

Kaygı Bozuklukları II: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Doç. Dr. Dilek Sarıtaş Atalar

STRESS

DEBTS

CAREER

FINANCE PROBLEMS

HEAVY HEALTH

EFFORT CHAOS

MONEY DEBTS
WORRIED

COPING FRUSTRATION

BUSINESS

BILL CONFUSION

OVERLOADED

CHRONIC BILL

EXHAUSTED STRUGGLE

DIET MONEY

WORKPLACE SAVING

PRESSURE

COPING PROBLEMS

DEADLINES

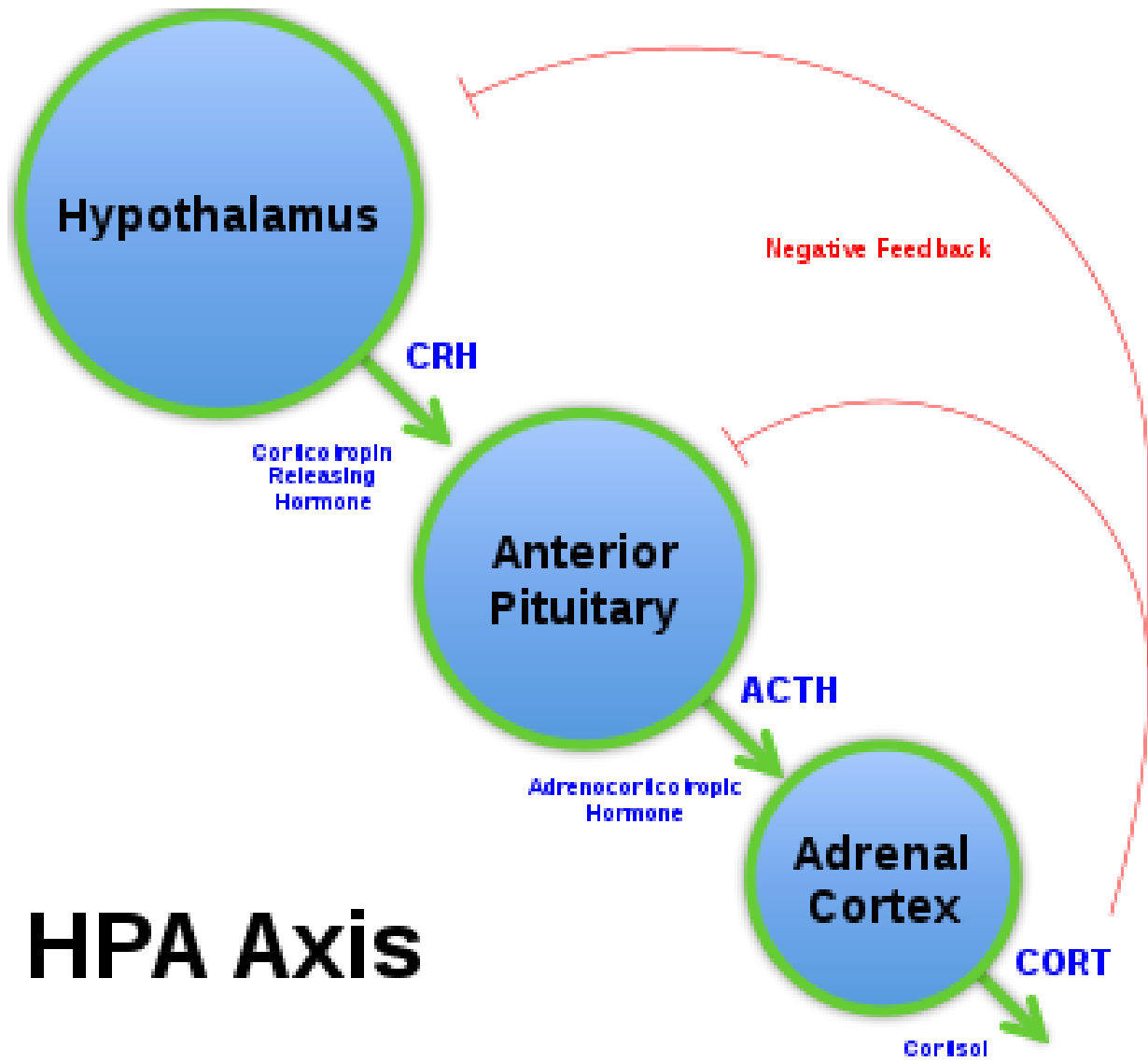
DIVORCE OVERLOADED

CONFUSION DAMAGE

FAILURE CAREER



**Gündelik ve gündelik olmayan olaylara verilen
tepkiler**



HPA Axis

- Stres tepkisi ve düzenlemesindeki bireysel farklılıklar, hem genlerle hem de deneyimle bağlantılıdır.
 - Erken bakım verme ve bağlanma güvenliği
 - Mizaç
 - Yoksulluk (Kronik Stres)
 - Ebeveynler arası çatışma ve saldırganlığın mevcut olduğu yüksek riskli aileler

Küçük Çocuklarda Gözlemlenen Üç Tür Stres Tepkisi

- Pozitif stres tepkileri,
- Tolere edilebilir stres tepkileri
- Toksik stres tepkileri,

Çocuklar olayları anlamayı ve onlara tepki göstermeyi sosyal referanslarla öğrenirler. Belirsiz durumlarda hangi duygu ve davranışın uygun olduğunu anlamak için ebeveynine bakarlar. Etkili aile işlevselliği ve ebeveynlik tutumları çocuklar için koruyucu ortam sağlarken, düzensizlik, aile içi şiddet, ebeveyn çatışması, ebeveyn madde kötüye kullanımı, parçalanmış aileler çocuklarda olumsuz travma reaksiyonlarına katkıda bulunur.

- Çocukların sadece pasif stres alıcıları olmadığını vurgulamak önemlidir; aynı zamanda bununla başa çıkmada aktif ajanlardır.
- Aslında, problem çözme veya başa çıkma stratejilerinin tipik gelişimi için birden fazla stres (veya zorluk) örneğine maruz kalmak gerekli olabilir.

????

- En yaygın başa çıkma türleri arasında problem çözme, destek arama, dikkat dağıtma ve kaçış yer alır.
- Kaçış, en yaygın uyumsuz stratejidir. Kullanım sıklığında kesinlikle gelişimsel olarak etkilenen değişiklikler vardır.

- Okul öncesi dönemde, küçük çocuklar istediklerini elde etmek için yetişkinlerden destek isterler veya açık davranışlar sergilerler.
- Orta çocuklukta, çocuklar "giderek daha fazla kendine güvenir hale gelirler ve başa çıkma stratejileri daha farklılaşır ve karmaşıklaşır«
- Bilişsel stratejiler giderek daha fazla devreye giriyor ve destek arama daha odaklı görünüyor.
- Ergenlikte, daha planlı problem çözme ve daha iyi duygu düzenleme ve başa çıkma stratejilerinin stresör türleriyle eşleşmesi ile başa çıkma repertuarlarında genel bir artış vardır.

- Birçok faktör, başa çıkma repertuarlarındaki ve başa çıkma başarısındaki bireysel farklılıkları etkiler.
- Bunlar arasında
 - beyin gelişimi gibi fizyolojik faktörler;
 - mizaç ve benlik gelişimi gibi psikolojik faktörler;
 - ebeveyn ve akran ilişkileri gibi sosyal faktörler vardır.

Çocukların Baş Etme Becerilerinin Sosyalleştirilmesinde Ebeveynlerin
Rolü????

- Stresli deneyimleri tipik olan ve başa çıkmaları ilgili yetişkinler tarafından desteklenen birçok çocuk için, bu etkileşimler öz yeterlik, başarı ve esenlik duygusuna katkıda bulunur.
- Stresli deneyimleri alışılmadık derecede sık ve şiddetli olan ve başa çıkmaları yeterince desteklenmeyen diğer çocuklar için, gelişimsel sonuçların önemli sıkıntı ve işlev bozukluğu içermesi daha olasıdır.

Travma ve Stres Kaynaklı Bozukluklar

OLAĞAN BELLEK İZLERİ

Özümsenmiş Öyküler



Çağrışımlar

Duyumlar

Hisler

İmgeler

Düşünceler

Gündelik, sıradışı yaşam olayında olaylar, duygular, düşünceler, imgeler, çağrışımlarda bir bütünlük bulunmaktadır. Çünkü olaylar özüksenmiştir ve geçmişte kalmıştır.

TSSB, kişinin olayları belleğine tam olarak yerleştirememesi, özümseyememesidir.

- Travma, bir bireyin fiziksel veya duygusal olarak zararlı veya tehdit edici olarak deneyimlediği ve bireyin fiziksel, sosyal, duygusal işlevselliğini veya ruhsal açıdan iyi hissetmesini olumsuz etkileyen bir olay, olaylar silsilesi veya bir dizi koşuldan kaynaklanır.
- Travmatik olay, doğrudan yaşanan ya da doğrudan tanıklık edilen ya da aile bireyi ya da yakın arkadaşın başına gelen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek göz korkutucu bir biçimde ölümlle ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olmalıdır.

- ***Günderlik stres kaynakları:***

- Beklendik ve sıradan

- Olasılıklı ve kontrol edilebilirliği yüksek

- ***Travmatik olaylar:***

- Beklenmedik (önceden hazırlık yapılamaz)

- Olasılığı ve kontrol edilebilirliği düşük

- Temel varsayımları sarsar

Stresörün etki şiddetini arttıran etkenler:

- Birey için öznel anlamı olması,
- Karşı karşıya kalma süresinin uzaması,
- Karşılaşmanın ani olması (hazırlıksız olma),
- Katastrofik olması,
- İnsan tarafından oluşturulması,
- Ölüm tehdidi içermesi,
- Fiziksel yaralanma ile birlikte olması.
- Gaddarlık ve insanlık dışı olay içermesi,
- Kişide suçluluk duygusu uyandırması,
- Kişinin köşeye sıkıştırılmışlığını hissetmesi

TRAVMATİK YAŞANTI TÜRLERİ

DOĞAL AFETLER

- Olayın niteliği (ölüm ve yıkım oranı)
- Olay sonrası çevresel etkenler (evsizlik, işsizlik)

SAVAŞ

- Olayı beklerken yaşanan stres
- Savaş sonrası kronikleşmeyi etkileyen faktörler: yaralama, ölüme şahitlik, öldürme, tutsaklık, eziyet etme/edilme, çatışmanın şiddeti

POLİTİK ŞİDDET

- Bir ülkenin tamamını etkileyebilir
- TSSB geliştirme riski %25-50
- Olayların akut döneminde belirtiler daha yoğun; uzun vadede uyum gösterilebilir

TEKNOLOJİK AFETLER

- Olayın algılanma biçimi
- İnsan faktörü (öfke, suçluluk, saldırganlık)

CİNSEL SALDIRI

- TSSB geliştirme riski çok yüksek
- Ek belirti ve sorunlar: Kaygı bozukluğu, depresyon, cinsel işlev bozukluklar, sosyal ilişki sorunları

GÖÇVE YERİNDEN EDİLME

- Göç sırasında ve sonrasında yaşananlar belirleyici
- Göçe neden olan olaylara maruz kalma
- Göç edilen yere uyum sorunları

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM) TSSB ile İlişkili Bozukluklar



Tepkisel Bağlanma
Bozukluğu 01

Sınırsız Toplumsal Katılım
Bozukluğu 02

Örselenme Sonrası Gerginlik
(Travma Sonrası Stres) Bozukluğu 03

Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu 04

Uyum Bozuklukları 05

Tanımlanmış Diğer Örselenme ve
Tetikleyici Etkenle İlişkili Bir Bozukluk 06

Tanımlanmamış Örselenme ve
Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluk 07

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: DSM-5 Tanı Ölçütlerinin Özeti

A. Aşağıdakiler dahil olmak üzere fiili veya ölüm tehdidine, ciddi yaralanmaya veya cinsel şiddete maruz kalma:

1. Travmatik olayı doğrudan yaşamak
2. Travmatik olaya tanık olma (özellikle birincil bakıcılar)
3. Yakın aile üyesi veya arkadaşının (ebeveyn veya bakıcı figürü) başına gelen travmanın öğrenilmesi
4. Travmanın tiksindirici ayrıntılarına tekrar tekrar veya aşırı derecede maruz kalma

B. Travmatik olaydan sonra başlayan, travmatik olaya ilişkin istem dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin ya da çoğunun varlığı:

1. Travmatik olayın tekrarlayan, istemsiz gelen anıları
2. Travmayla ilgili yineleyici rahatsız edici rüyalar
3. Geçmişe dönüşler gibi çözülme tepkileri

C. Kanıt olarak travmayla ilişkili uyaranlardan ısrarla kaçınma, örneğin:

1. Travmayla ilişkili rahatsız edici anılardan, düşüncelerden veya duygulardan kaçınma
2. Üzücü anıları uyandıran dış hatırlatıcılardan kaçınma

D. Aşağıdakiler de dahil olmak üzere, travmayla ilişkili bilişlerde ve ruh halindeki olumsuz değişiklikler:

1. Travmatik olayın önemli yönlerini hatırlayamama
2. Kendisi, başkaları veya dünya hakkında ısrarcı ve abartılı olumsuz inançlar
3. Travmanın nedeni veya sonucu hakkında sürekli çarpıtılmış bilişler
4. Kalıcı olumsuz duygusal durum
5. Önemli etkinliklere ilgide azalma (sınırlı oyun dahil)
6. Başkalarından ayrılma veya yabancılaşma duyguları (sosyal geri çekilme)
7. Pozitif duygular yaşayamama

E. Aşağıdaki belirtilerle gösterilen uyarılma ve tepkisellikteki değişiklikler:

1. Sinirli davranışlar ve öfke patlamaları (öfke nöbetleri)
2. Pervasız veya kendine zarar verici davranış
3. Her an tetikte olma
4. Abartılı irkilme tepkisi
5. Konsantrasyon sorunları
6. Uyku bozukluğu

Travmatik Olay Sonrası Sık Gözlenen Tepkiler



Duygusal Tepkiler

Şok, öfke, çaresizlik, boşlukta hissetme, hissizlik, aşırı korku, suçluluk, yas, sinirlilik hali, karamsarlık, panik ve utanç, değersizlik hissi



Bilişsel Tepkiler

Konsantrasyon güçlüğü, karar verememe, hafıza ile ilgili sorunlar, yanlış inançlar geliştirme, kafa karışıklığı, yaşadıklarını çarpıtma, kendine saygı duymama, kendine olan inancını kaybetme, kendini suçlara, endişelilik hali, istenmeyen düşünce ve anılar



Fiziksel/Somatik Tepkiler

Yorgunluk, uykusuzluk, uyku düzeninde bozulma, tedirginlik, yaygın ağrılar, baş ağrısı, cinsel istekte azalma, iştahsızlık, bağışıklık sisteminde bozulmalar, mide ve bağırsakta sorunlar, gerginlik, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi, göğüs ağrıları



Davranışsal ve Sosyal Tepkiler

Travmayı hatırlatan uyarılardan kaçınma, yerinde duramama, ani irkilme, yabancılaşma, sosyal geri çekilme, kişiler arası ilişkilerde çatışma ve sorunlar, güvensizlik, şüphecilik, yargılayıcı ve suçlayıcı olma

- DSM-5'te, çocuklar ve ergenler için (yetişkinlerle karşılaştırıldığında) tanı ölçütleri setinde hiçbir fark yoktur.
- Çocukların, özellikle kişilerarası kayıp gibi daha yaygın ve daha düşük şiddetteki stresörlerle bağlantılı olarak sıklıkla subklinik semptomlar sergilediğini kabul etmek önemlidir.

- TSSB'nin, tekrarlanan, çoklu veya uzun süreli travma deneyimleri, daha doğrudan veya şiddetli maruz kalma ve/veya algılanan koruma eksikliği varsa, çocuklarda ve ergenlerde teşhis edilmesi daha olasıdır.

- Akut stres döneminde çaresizlik, utanç, üzüntü gibi duygular yaygındır; yoğun fizyolojik tepkiler ve davranışlar ek komplikasyonlardır.
- Bilişsel işlevsellik, kafa karışıklığı, belirsizlik ve yanlış anlama ile bozulur.
- Devam eden olayların ve bunların olası nedenlerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi ve yanlış değerlendirilmesi, dikkate alınması gereken özellikle önemli gelişimsel yapılardır.

- Travmaya uyum ya da uyum eksikliği, gelişim durumu ve nörobiyolojik olgunlaşma, mizaç ve bağlanma ve kaygı duyarlılığı gibi birçok çocuk faktörüyle ilişkilidir;
- Çocuk çıktıkları aynı zamanda travmanın doğası, aileler, diğer yaşam olayları ve okullar ve daha geniş sosyal topluluklar ile ilgili dış etkenlerden de etkilenir.
- Travmanın unsurları, maruziyetin sıklığı, yoğunluğu ve süresi ile travmanın spesifik biçimini içerir. Daha şiddetli ve kalıcı TSSB ile ilişkili insan failleri içeren daha uzun, daha yoğun travma ve travma ile spesifik travma biçimini (örneğin, doğal afete karşı ebeveyn istismarı) içerir.
- Travma ayrıntıları ve hatırlatıcılar genellikle üzücüdür; medya raporları gibi beklenmedik kaynaklardan gelebilirler.
- Sevdiklerinin sıkıntı ve dehşetine ve iyileşmek için süregelen mücadelelerine tanık olduklarında, çocukların uyumları bazen başkalarının uyumları ile iç içe geçer; gerçekten de çocukları olumsuz etkilemeye devam eden art arda stresli deneyimler olabilir.

TSSB'nin Gelişimsel Seyri

- Bazıları için semptomlar zamanla düzelir; diğerleri için semptomlar daha kötüye gider.
- Pek çok çocuk ve ergen, “direnç ve kalıcı kırılmanın karışık bir resmini” sergiliyor.
- Ebeveynin travmaya verdiği tepki ve işlev görme yeteneği, çocuğun semptom şiddeti ve sonucuyla bağlantılıdır.
- TSSB, yapısal ve işlevsel olarak fizyolojik bozukluklarla bağlantılıdır.
- Travmatik stres yaşayan çocuklar hafıza ve problem çözme güçlükleri, duygu düzenleme bozukluğu ve birçok davranış problemi gösterirler.
- Uyku bozuklukları yaygındır.
- TSSB ayrıca bir çocuğun yaşla ilgili görevleri ve zorlukları yönetmesini de bozabilir.
- TSSB hem içselleştirme hem de dışsallaştırma bozukluklarının daha sonra ortaya çıkmasıyla ilişkilidir.

Direnç (Resilience)

- Dayanıklılık ile ilişkili faktörler arasında
 - çocuk özellikleri,
 - aile ve ilişki özellikleri
 - sosyokültürel özellikler yer alır.
- travma sonrası büyüme de mümkündür. Travma sonrası büyüme, travmayı izleyen olumlu değişiklikleri içerir.
- Travma sonrası büyüme "yalnızca travma, hayatta kalan kişiyi olumsuz olayı (olumlu) anlamlandırmaya itecek kadar üzücüyse gerçekleşir"

DERS ARASI
10:45'e kadar

Etiyoloji

- Genler ve Kalıtım

- Stres deneyimi ve düzenlenmesinde yer alan genlerdeki bireysel farklılıklar gibi travma öncesi faktörlerin, akut veya kronik travmaya maruz kalan bazı çocuklar için riski artırmak üzere çevresel faktörlerle etkileşime girmesi muhtemeldir.

- Fizyolojik Faktörler

- fizyolojik işlev bozukluğu ilk olarak altta yatan bir kırılganlık (yani, bazı çocuklarda travma deneyiminden önce var olan) ve ikinci olarak normal işleyişi bozan zararlı deneyimlerin bir sonucu olarak (yani ek, belki de kalıcı işlev bozukluğuna neden olan) kavramsallaştırılır.

- Çeşitli bozuklukların altında yatan yörüngeler, beyin gelişimi ve stresin zamanlamasına bağlı olabilir.

- "Hipokampal gelişim sırasında zorluklara maruz kalmak, hipokampusa bağlı duygusal bozukluklara yol açabilir;

- Çocukla ilgili Faktörler

- Bazı araştırmalar daha küçük çocukların TSSB'ye karşı daha savunmasız olduğunu ve diğerkleri ise daha büyük çocukların daha fazla risk altında olduğunu öne sürüyor.
- Kızların daha fazla içselleştirme semptomları ve erkeklerin daha fazla dışsallaştırma semptomları sergilediğı bilinmektedir.
- Zor mizaçlı çocuklar daha fazla risk yaşarlar.
- sürekli kaygı ve kaygı duyarlılığının her biri, TSSB'nin somatik semptomlarının artan sıklığı ile ilişkilidir.
- Çocuk ve ergenin başa çıkma, zeka ve olumlu kişilik özellikleri atipik stresli deneyimlerin varlığında riski azaltır.

- Ebeveyn ile İlgili Faktörler

- Çocuklar kadar ebeveynler de bir yangında veya selde bir evin kaybı gibi korkunç deneyimlerin sonuçlarıyla başa çıkmakta zorlanırlar.
- Koruyucu kalkan etkisinin olmaması, çeşitli nedenlerle iyileşme için gerekli rahatlık, destek ve güvenliği sağlayamayan ebeveynleri içerir.
- Toksik aile etkisi, ebeveynlerin travmaya verdiği tepkilerin çocuklarında kaygı belirtilerini fiilen ortaya çıkarması ve sürdürmesiyle ilgilidir.
 - Örneğin, bazı durumlarda, ebeveynler çocuklarının travmatik deneyimi tekrar tekrar hatırlamasını veya yeni veya tekrarlanan travma olasılığını düşünmesini sağlayarak çocuklarının sıkıntısını şiddetlendirebilir.

- Çevresel faktörler

- Yaşanan travmanın türü önemlidir. Deneyimin nesnel veya algılanan bir tehdit, kişilerarası veya kişilerarası olmayan travma veya tek veya çoklu veya art arda gelen travmatik olaylar içermesi bozukluğun gelişimini etkiler.
- Çeşitli kaynaklara ve desteğe erişim ve erişim eksikliği travma ve stresle ilişkili bozuklukların gelişimini etkileyebilir.
- Doğal veya insan kaynaklı felaketlerin ardından veya savaşın etkisinde olan bölgelerde, ekonomik faktörler (örn. sürekli istihdam ve gıda, barınma ve diğer temel ihtiyaçlar için maliyetler), politik faktörler (örn. ayrımcılık, marjinalleştirme) ve topluluk temelli faktörler (ör. okullar ve dini kurumlar) devreye girer ve çocukların ve ergenlerin başlangıçtaki işlevlerini şiddetlendirebilir veya iyileştirebilir.

- Travmadan dolayı kayıp yaşamış, ailevi sorunları olan, negatif kişilik özelliğine sahip, kadınlar ve çocuklar, düşük sosyal desteği olan, etkisiz başa çıkma yaklaşımları olanlar daha savunmasız ve risk altındalar.

Değerlendirme ve Tanı

- Travma geçirmiş çocukları değerlendirirken özel klinik beceriler çok önemlidir.
- Travmanın türüne bağlı olarak, gelişimsel ve fiziksel duruma veya yasal gerekliliklere bağlı olarak çeşitli ayarlamalar gerekebilir.
- Sosyokültürel faktörler (aile ve kültürel normlar, değerler ve mevcut destekler gibi) uygun şekilde ele alınmalıdır.
- Kötü muameleyle ilgili değerlendirmeler genellikle ruh sağlığı uzmanları, doktorlar ve polis ve hukuk kurumlarından bireyleri içeren multidisiplinerdir.

Çocuk ve Ergenlerde Ruhsal Travma Değerlendirmesi İlk Karşılaşma ve Öncelikler

- Klinik değerlendirmede hastanın zarar görebileceği ya da bir başkasına zarar verebileceği herhangi bir durumun tespiti önceliklidir.
- Travma yaşantısı olan birey için travma yaratan durum, halihazırda devam ediyor olabilir; çocuklarda nadir de olsa özellikle ergenlerde intihar riski olabilir.
- Değerlendirmenin amacı, hastayı daha iyi anlamak olduğu için kişi kendisini anlaşılmamış, yalnızca klinisyenin ulaşmak istediği bilgileri söküp aldığı, travma yaşantısına benzer bir durum içinde bırakılmamalıdır. Bu nedenle değerlendirme birkaç seansa yayılabilir.
- Değerlendirmedeki bir diğer nokta, değerlendirmenin amacına ilişkindir. Değerlendirme isteği adli merciden, ebeveyn talebinden, terapötik müdahale öncesinden, psikofarmakolojik müdahale öncesinden, araştırma amacından geliyor olabilir.
- Klinisyen bu taleplere yanıt verebilecek değerlendirme araçlarına sahip olmalı, hangi durumda neyin kullanılacağı, raporlamanın nasıl olacağına dair yetkin olmalıdır.
- Zorlanma görüldüğünde hastaya zaman tanınmalıdır.
- Sorular, çocuk ve ergenin gelişimsel düzeyine uygun hale getirilmeli, üstü kapalı göndermelerde bulunulmamalıdır.
- Değerlendirmedeki soruların hastayı daha iyi anlamak için olduğu vurgulanmalı.
- Görüşme yapılan odada iyi bir ses yalıtımı ve yüksek sesle konuşma gerektirmeyen uygun oturma mesafesi sağlanarak kişinin mahremiyetine azami düzeyde özen gösterilmeli.
- Hastanın mimikleri, beden duruşları, konuşmasındaki duraklamaları, hızlanmaları, göz teması, kaygı işareti olabilecek davranışları, dışarıdan gelen seslere karşı tepkilerini gözlemlene ve not etme değerlendirmeye ışık tutar.

Çocuk ve Ergenlerde Kullanılan Travmaya İlişkin Klinik Değerlendirme Amaçlı Görüşme, Test ve Ölçekler

- Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği
- Çocuk PTSD Semptom Ölçeği
- DSM-5 Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddet Ölçeği Çocuk Formu
- Çocuk ve Gençler İçin Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği
- Çocukluk Çağı Travma Sonrası Duygusal Stres Ölçeği

Psikolojik İlk Yardım

- Travmaya bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik etkileri olabildiğince azaltmak
- Bireyin travmatik olaydan olabildiğince az ve kısa süreli etkilenmesin sağlamak
- Orta ve uzun vadede bireyin uyum becerilerini desteklemek
- Bireyin bir an önce kendi kendine yardım edebilmesine ve bağımsız olarak karar verme becerilerini yeniden kazandırmak
- Kişinin yaşıadığı olayı inkar etmek, yok saymak ve kaybettiği yakınının yerini doldurmak değil; kişiyi etkin olarak dinlemek, ona psikolojik ve sosyal olarak destek olmak, duygularını ifade etmesine ve rahatlamasına katkı sağlamak ve hislerini dıőa vurmasını sağlamak

- Travma sonrasında bireylerin normal yaşamlarına olabildiğince hızlı bir şekilde dönebilmeleri için uygulanacak olan psikolojik yardım müdahalelerinde beş ana prensip:
 - Güvenlik duygusu verilmelidir
 - Sakinleştirilmelidir
 - Öz yeterlik hissi verilmelidir
 - Bağlantılı olma duygusu aşılmalıdır
 - Umut aşılmalıdır

- Travmatik yaşantılar için uygulanacak olan psikolojik yardım süreçlerinde aşağıdaki ilkelerin göz önünde bulundurulması gerekir:
 - Normalleştirme
 - Normal yaşama dönüşü destekleme
 - Bilgilendirme
 - Katılım sağlama
 - Profesyonel yardım sunma
 - Paylaşımda bulunma
 - Sosyal desteğe başvurma

PSİKOLOJİK MÜDAHALE YÖNTEMLERİ

Bilişsel Davranışçı Terapi

Travmaya ilişkin bozukluklarının tedavisinde etkili bir yöntem.

-Travma hakkında abartılı negatif değerlendirmeleri değiştirmek

-İşlevsel olmayan davranışsal ve bilişsel stratejileri değiştirmek

• Travmaya özgü olumsuz değerlendirmeleri değiştirmek için -> psikoeğitim, sokratik sorgulama ve davranışsal deneyler

• Travmatik anıların detaylandırılması ve uyaranların ayırt edilmesi -> travmanın istemsiz tekrar tekrar yaşanması önlenmesi

TSSB'de Olumsuz Değerlendirme Örnekleri

Ne oldu?	Olumsuz Değerlendirme
Gerçekleşen travmatik olay	"Hiçbir yer güvenli değil"
Travma sonrası diğer insanların tepkilerine yönelik düşünceler	"Hiç kimseye yakın hissedemiyorum"
Travma sırasındaki davranış/duygular	"Ben kötü şeyler yaşamayı hak ediyorum"
Duygusal hissizlik	"Bir daha asla kimseyle ilişki kuramayacağım"
Negatif tepkiler	"Diğer insanlara güvenemem"

TSSB'nin Bilişsel Modellere Göre Değerlendirmesi

TSSB'li bireyler genelde travmayı zaman sınırlı, geleceği etkilemeyecek bir olay gibi değerlendirmek yerine daha özel olumsuz değerlendirmelerle sürekli bir tehdit hissi oluşturma eğilimindedirler. Gelecekte de olayların olma ihtimaline abartılı olarak inanabilir. Bu da kişilerdeki kaçınma davranışını artırır.

Maruz Bırakma

- Danışanların yeni öğrenmelerini teşvik etmek, koşullu korku tepkilerini söndürmek için sistematik olarak travma ile ilgili anılara ve gerçek yaşam durumlarına maruz bırakılması
- TSSB'nin temel bir belirtisi: travmatik olayla ilişkili uyarlardan kaçınmak
- Kaçınma davranışı sıkıntıyı geçici olarak azaltmada etkili, ancak bireylerin travma ipuçları ile ilgili beklenen zararın gerçekleşmediğini öğrenmesini engelleyici
- Olayların yeniden deneyimlenmesi, kişinin olayın olduğu zamanla şimdi arasındaki algıladığı farkın tartışılması, danışanın zaman perspektifi kazanmasına ve travma anına rastgelen zararlı uyaranları ayırttırmaya yardımcı
- Danışanların kendini korkulu bir durumda olduğunu hayal etmeleri aracılığı ile veya danışanların duruma gerçekte maruz kaldıkları hayali maruz bırakma yöntemi ve sanal gerçeklik

Çocuklarda Travma Sonrası Ek Müdahaleler

Oyun Terapisi

- Çocukların travmatik anıları oyunlarında yeniden canlandırabileceği durumunun kriter olarak eklenmesi
- Çocuklar travma ile baş ederken kendi iletişim araçları “oyun”
- Çocukların gelişimsel özellikleri duyarlı olması, sembolik doğası nedeniyle acı veren duyguları çocukların güvenli bir şekilde ifade etmesini sağlaması, terapistle kurulan kabul edici ve anlayışlı ilişkinin iyileştirici gücü yönüyle güçlü bir yöntem
- Pek çok farklı kurama göre şekillendirilmiş teknikler olsa da hepsinin ortak yönü travmatize çocuklarının ihtiyaçlarına duyarlı olması
- Bazen ek oyuncaklar oyun odasına eklenir.
- Çocuklar, yaratıcı oyunun doğal iyileştirici gücü ile yıkıcı koşullarla başa çıkmada uzmanlaşma
- Özel olarak seçilmiş oyuncaklar ve malzemeler aracılığı ile yansıtma, yer değiştirme ve sembolizasyon savunma mekanizmaları üzerinden bilinç dışı çatışmalarını ortaya çıkarma
- Stresli ve travmatik yaşantılar yeniden canlandırma, bunun üzerinde güç ve kontrol duygusu kazanma