

Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklayan Bilişsel Modeller ve Travma Mağdurlarında Sık Kullanılan Bilişsel Terapi Yöntemleri

Cognitive Models Explaining Post-Traumatic Stress Disorder and Cognitive Therapy Methods Frequently Used in Trauma Victims

 Mustafa Kerim Şimşek¹

¹Milli Eğitim Bakanlığı, Yozgat

ÖZ

Travma, gelişimi ve devamı nedeniyle kişide yoğun korku ve kaygıyla birlikte sık kaçınmalara yol açan ciddi bir durum olarak değerlendirilmektedir. Travmanın gelişimi ve akut doğasının kişide yarattığı sıkıntı ve belirtiler zamanla kendiliğinden düzelmediğinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişebilmektedir. TSSB gelişiminde kişinin var olan şemalarıyla uyumsuzluk yaşaması ve işlevsel olmayan yeni şemaların ortaya çıkışı etkili olmaktadır. Bu bağlamda travma mağdurlarıyla çalışırken kişide var olan travmatik bilişler hakkında değerlendirmeler yaparak yeniden yapılandırma girişimlerinin, travmatik olayın yeniden anlamlandırılmasında etkili rol oynadığı vurgulanmaktadır. Bu derleme çalışmasında travmanın doğası, bilişsel terapiye göre travmanın ifadesi, travmayı açıklayan kabul görmüş yaygın bilişsel modeller ve bilişsel terapi kapsamında travma mağdurlarında etkisi kanıtlanmış sık kullanılan bilişsel yöntemler literatür kapsamında ele alınmıştır. İlgili literatür araştırmaları kapsamında travmanın gelişimi ve devamında bilişsel süreçlerin etkisi ifade edilerek travma sonrası gelişen bilişleri yakından tanımanın önemli olduğu görülmüş ve bu kapsamda farklı uzmanların travmayı açıklayan modelleri detaylı olarak ele alınmıştır. Ayrıca alinyazındaki araştırma sonuçlarına göre TSSB'de bilişsel terapi müdahale tekniklerinin travmayı sağlıklı olarak yeniden değerlendirmedeki katkısı dikkate alınarak hem mağdura hem de ruh sağlığı profesyonellerine katkı sağlayacağı düşünülen bilişsel terapi yöntemlerine yer verilmiştir.

Anahtar sözcükler: Travma, travmatik bilişler, bilişsel terapi, derleme

ABSTRACT

Trauma is considered a significant event that causes intense fear and anxiety and frequent avoidance owing to its unfolding and persistence. Post-traumatic stress disorder (PTSD) may develop when the distress and symptoms caused by the development and acute nature of the trauma do not resolve spontaneously over time. Incompatibility with one's existing schemas and the emergence of new nonfunctional schemas are both effective in the development of PTSD. Thus, while working with trauma victims, attempts to restructure the existing traumatic cognitions by doing assessments about traumatic cognitions play an effective role in reinterpreting the traumatic experience. This review study examines the nature of trauma, the expression of trauma according to cognitive therapy, widely recognized cognitive models explaining trauma, and frequently utilized effective cognitive methods for trauma victims. The impact of cognitive processes on the development and continuation of trauma was expressed, and the models of different experts explaining trauma were discussed in detail. Furthermore, considering the contribution of cognitive therapy intervention techniques for PTSD in healthily reevaluating the trauma, cognitive therapy methods that are thought to contribute to both the victim and mental health professionals are included.

Keywords: Trauma, traumatic cognitions, cognitive therapy, review

Giriş

Deprem, sel, kaza ya da insan kaynaklı partner şiddeti, terör eylemleri, savaş ve göçler dünya tarihi boyunca insanların maruz kaldığı travmatik olaylar olarak dikkat çekmektedir. Dünya genelinde insanların %70'den fazlasının en az bir travmatik olayla karşılaştığı düşünülürse (Benjet ve ark. 2016) kişilerin travmatik olay sonrası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirmeleri yaygın görülen bir durum olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda araştırma sonuçları TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığının %1,3 ile %12 arasında değiştiğini göstermektedir (Gradus 2007, Karam ve ark. 2014, Atwoli ve ark. 2015, Lewis ve ark. 2019). Türkiye'de ise

Yazışma Adresi /Address for Correspondence: Mustafa Kerim Şimşek, Milli Eğitim Bakanlığı, Yozgat Türkiye

E-mail: m.kerim.simsek@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 24.11.2022 | **Kabul tarihi/Accepted:** 05.02.2023

TSSB'nin yaygınlığını tespit etmek için yapılan çalışmaların çoğunluğunun depreme bağlı travmalara odaklandığı görülmektedir. 1999 yılı Marmara depremi sonrası yapılan bir çalışmada TSSB oranı %43 olarak bulunmuştur (Başoğlu ve ark. 2002). Bu yüksek yaygınlık oranı, araştırmanın deprem sonrası gerçekleştirilmiş ve sadece depreme maruz kalanlarla yürütülmüş olmasına bağlanabilir. Aynı şekilde Önder ve arkadaşları (2006)'nın yürüttüğü çalışmada 1999 Marmara depreminin 3 yıl sonrası TSSB yaygınlık oranı %19,2 olarak bulunmuştur. Deprem odaklı araştırmaların dışında Gül (2014)'ün 740 yetişkin ile yapmış olduğu çalışmada TSSB yaygınlığı %10,8 olarak bulunurken Karancı ve arkadaşları (2012)'nin 3 ilde yürüttükleri çalışma sonucu TSSB oranları %9,9 olarak bulunmuştur.

TSSB, doğrudan yaşanan ya da şahit olunan travmatik bir olay sonrası kişinin karakteristik bir dizi semptom geliştirdiği bir bozukluktur. Genel belirtiler arasında travmatik yaşantı sonrası yoğun ve korkulu durumun devamı, hatırlatıcı kişi, durum ya da mekânlardan kaçınma ile huzursuzluk ve uykusuzluk gösterilir (Shalev ve ark. 2017). TSSB'nin gelişiminde genetik etkilerle vücudun kortizol seviyesindeki farklılaşma ve beyin nörokimyasında yaşanan kimi değişikliklerin etkisi olduğunu ifade eden biyolojik nedenlerin (Sherin ve Nemeroff 2022, Çiller ve ark. 2022), önceki yaşam olaylarından kaynaklı gelişen hassaslık, yanlış baş etme tutumları, duygusal tepkisellik ve kaçınma davranışı sonrası gelişen korku tepkisinin genellenmesi gibi etkenlerden kaynaklanabildiğini açıklayan psikolojik etkenlerin (Speckens ve ark. 2007, Cyniak-Cieciura ve Zawadzki 2021) ve stresli yaşam, düşük sosyal destek ve birden fazla travmatize edici olaya maruz kalmanın (Dworkin ve ark. 2019, Zalta ve ark. 2021) TSSB gelişiminde etkisi olabileceği ifade edilmektedir.

TSSB için ruhsal tanı kriterleri Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)'nin 5. baskısındaki (DSM-5) son değişikliklerle beraber (APA 2013) güncelleştirilmiş ve semptomlar olası 19 madde ve toplamda dört kümede sınıflandırılmıştır. Bunlar izinsiz giriş/yeniden deneyimleme semptomları, kaçınma semptomları, olumsuz bilişler ve ruh hali ile aşırı uyarılma ve tepkisellik semptomlarıdır. 19 maddeden 8 ve daha fazlasını karşılayan belirtiler sonucu TSSB tanısının koyulabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca DSM-IV'te (APA 2000) yer alan travmatik olay sırasında yaşanan aşırı korku, çaresizlik ve dehşet maddesi duygusal küntlük ya da hissizleşme gibi deneyimler de belirtildiği için DSM-5'te kaldırılmıştır. Bu derleme çalışmasında sırayla TSSB'yi açıklayan bilişsel modeller açıklanacak ve sık kullanılan bilişsel terapi teknikleri çocuk ve ergenler ile yetişkin grup olmak üzere iki kategoride ele alınacaktır.

Bilişsel Terapinin Travmayı Ele Alışı

Bilişsel terapiye göre travmanın gelişimi ve devamı kişinin travmatik olay sonucu var olan şemaları ile uyumsuzluk yaşaması ve böylece olayı anlamlandırmada zorlanarak buna bağlı kaçınma davranışları sergilemesidir (Foa ve ark. 1989, Foa ve ark. 1991, Ehlers ve Wild 2022). Travma mağduru kişi yaşadığı olay sonucu kendisi, çevresi ve dünyaya ilişkin var olan bazı olumlu şemalarla ("Dünya güvenlidir", "Olaylarla baş edebilirim" gibi) çelişmekte ve travmatik olayı anlamlandırmada sorun yaşayarak yeniden uyum sağlayıcı davranışları geliştirememektedir. Yaşadığı travmatik olay sonucu akılcı olmayan bilişler geliştiren kişi korku yapısını aktif ederek yoğun duygusal tepkiler vermekte ve bu yoğunluktan kurtulmak için düşüncelerini durdurmaya ya da onlardan kaçınmaya başlamaktadır. Olaya ilişkin anlamlandırma çabası ve kaçınma girişimleri arasında gidip gelen kişi için süreç kısır döngü haline gelmekte ve aşırı uyarılmışlık nedeniyle travmanın etkisi süreklilik kazanmaktadır. İşte bu noktada bilişsel terapi travma mağduru kişinin akılcı olmayan bilişleri ile çalışarak onları yeniden yapılandırmayı ve böylece travmatik olayı daha anlamlı ve dengeli hale getirmeyi amaçlamaktadır (Cohen ve ark. 2010, Monson ve ark. 2012). Bilişsel yeniden yapılandırma girişimlerinde travmaya özgü sık karşılaşılan otomatik düşünceler, işlevsel olmayan varsayımlar ve olumsuz şemalarla çalışarak korku yapısına ilişkin yeniden anlamlandırma hedeflenmektedir (Leahy ve ark. 2011). Travmaya ilişkin bilişsel yeniden yapılandırma girişimlerinde kullanılan tekniklerin alt yapısı ve temel aksiyonlarını daha anlaşılır hale getirmek için travmayı açıklayan bilişsel modeller hakkında bilgi sahibi olmak oldukça önemlidir.

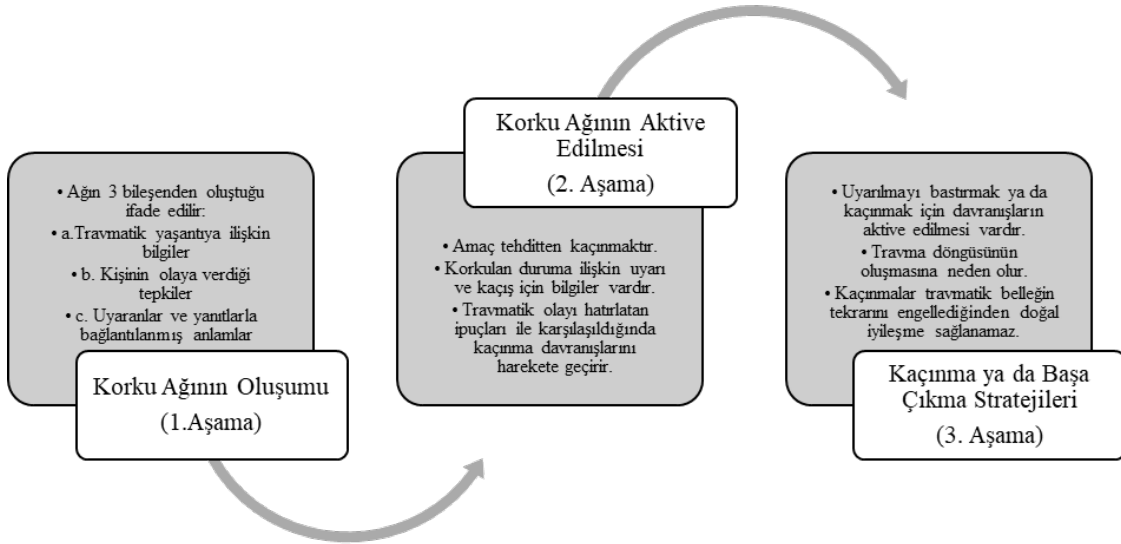
Travmayı Açıklayan Bilişsel Modeller

Travmatik olaylar ani ve beklenmedik gerçekleştiğinden kişinin temel inançlarını sarsarak olayı anlamlandırmalarında zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Travma sonrası gelişen korku, öfke patlamaları ya da genel uyarılmışlık hali gibi kimi belirtiler bazı bireylerde TSSB'nin gelişimine neden olurken kimisinde aile ve sosyal destek, psikolojik dayanıklılık ve işlevsel biliş yapıları gibi etkenler sayesinde travma tablosu görülmemektedir (Brewin ve Holmes 2003, Agaibi ve Wilson 2005, Bolu ve ark. 2014). Bu farklılığa bilişsel açıdan yanıt bulmak ve TSSB'nun nasıl geliştiğini açıklamak için bazı bilişsel modeller öne sürülmüştür. Burada güncel kabul edilen ve bilişsel anlamda bilgi işleme sürecini geniş çerçevede açıklayan 4 bilişsel modelden bahsedilecektir.

Foa ve Kozak'ın Korku Ağı Modeli

Bu modelde kişinin travmatik olayı deneyimlediğinde tehlikeden kaçınmak için bellekte “korku yapısı” oluşturduğu ve bunu üç aşamada gerçekleştirdiği öne sürülür. Korku ağının oluşumu, aktive edilmesi ve travmatik olayın anısından kaçınma ile başa çıkma stratejileri olarak tanımlanan bu üç aşama ve detayları Şekil 1’de görselleştirilmiştir.

Modele göre travmatik olay kişinin var olan şemalarını sarstığında (“Dünya güvenlidir”, “Başıma bir şeyin gelmemesi bana bağlıdır” gibi) travmatik anıyla ilgili işlevsel olan güncel anlamlar (“Benim de başıma gelebilir”, “Hayatta her an her şey olabilir” gibi) var olan şemaların içine özümsememezse travmanın doğal iyileşme süreci bozulmaktadır. Doğal iyileşme sürecinin bozulması korku ağının oluşmasına neden olmakta ve belleğe yerleşen bu döngü travmatik olayla bağlantılı uyarıcılarla her karşılaşıldığında aktif hale gelmektedir. Kişinin olayı özümseme çabaları ve korku yapısından kaynaklı kaçınmaları arasında gidip gelmesi ise sürekli bir uyarılmışlık halini tetikleyerek travmanın kronikleşen seyrine neden olmaktadır (Foa ve Kozak 1986; Foa ve ark. 1989, Bryant 2019). Modele göre bu bahsedilen döngüden sıyrılmanın yolu travmatik yaşantının kaçınmadan çözümlenmesi ve yeniden değerlendirilmesi ile mümkündür. Korku ağı ile oluşan travmatik belleğin sık sık tekrar edilerek aktif edilmesi ve böylece bilişsel kaçınmalara, işlevsel olmayan sayılıtlara ve travmayla ilişkili şemalara bilişsel tekniklerin kullanılarak alternatif açıklamaların getirilmesi iyileşmede anahtar öneme sahiptir (Marks ve ark. 1998, Ehlers ve ark. 2010).



Şekil 1. Foa ve Kozak'ın korku ağı modeli (Foa ve Kozak (1986)'dan uyarlanmıştır).

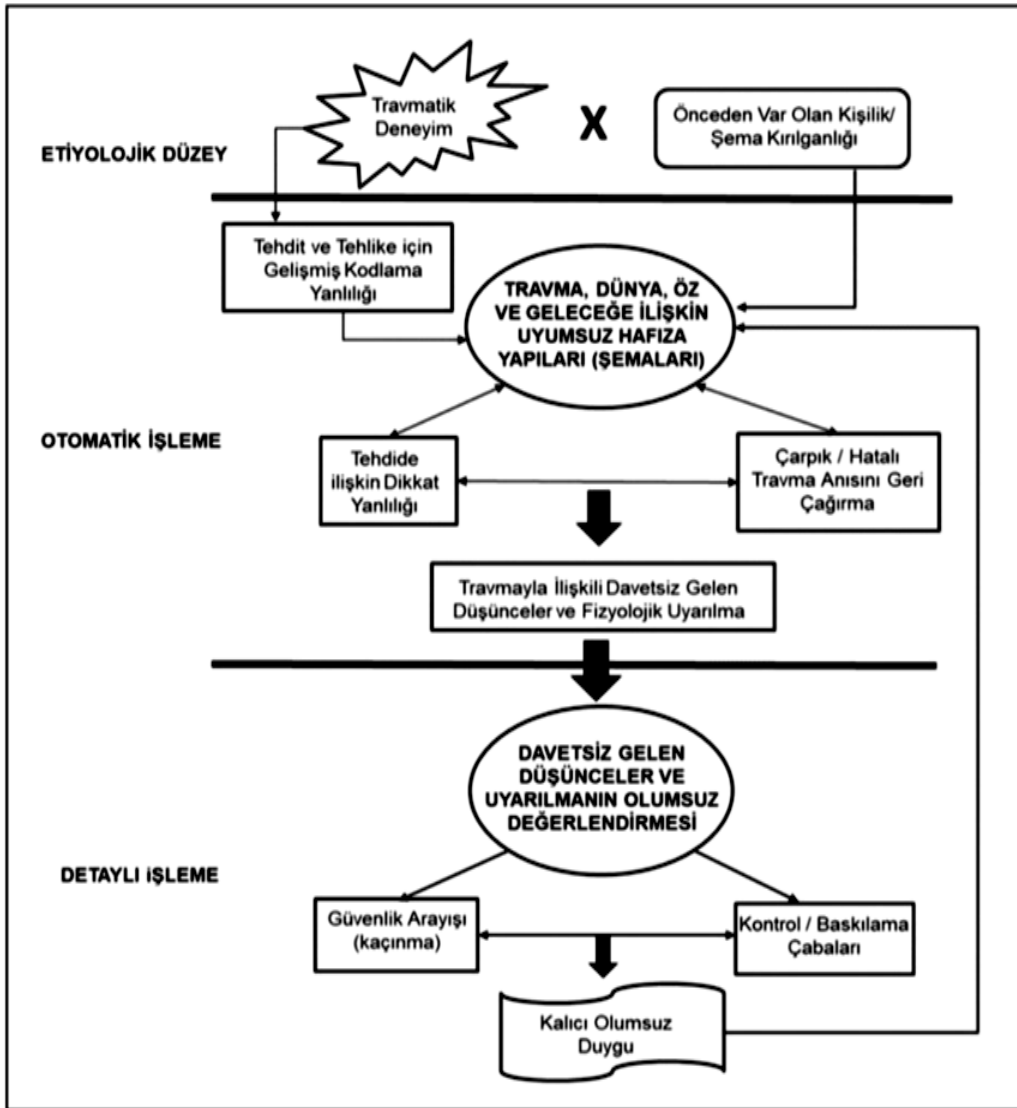
Ehlers ve Clark'ın Süregiden Tehdit Algısı Modeli

Bu modelin temel sayılıtları travmanın oluşumunda kişilerin travmatik olayı “yaşanmış/geçmişte kalmış” olarak değerlendirememeleridir. Kişi travmatik olayı “her an tehdit oluşturan bir olay” olarak değerlendirmekte ve güncel tehdit algısı ile geleceğe ilişkin sürekli kaygılanarak tetikte davranmaktadır. Tetikte olmak zarardan korunma içgüdüğü ile kaçınma davranışlarını doğurmakta ve doğal iyileşme süreci engellenmektedir. Kaçınma davranışları da kişinin travmatik anıya ilişkin önceki ve sonraki deneyimlerini kendisi ve yaşadığı durum bağlamında işlevsel bir görüş oluşturacak şekilde düzenleyerek yeniden özümsemesini engelleyerek TSSB'nun gelişmesine neden olmaktadır. Kişinin güncel tehdit algısı travma anında ya da sonrasında geliştirilen işlevsel olmayan bilişlerle varlığını sürdürmektedir. Travmatik olayı tetikleyebilecek bir uyarıcı kişideki olumsuz bilişleri aktive ederek güncel tehdit algısının harekete geçmesine yol açmakta ve korku, öfke, suçluluk, üzüntü gibi duygular olaya ilişkin sağlıklı değerlendirmelerin yapılmasını engellemektedir. Bu güçlü duygularla olumsuz bilişlerin tekrar yaşantılanması kişiyi bir daha iyi olamayacağına ilişkin karamsarlığa iterek olayda sıkışık kalmışlık hissini yaşamasına neden olmaktadır. Olumsuz bilişler ve duyguların oluşturduğu bu hissi kontrol altına alma düşüncesi ise kişiyi işlevsel olmayan bir takım bilişsel ve davranışsal stratejiler geliştirmeye itmektedir. Düşünce bastırma, tehdit ipuçlarına yönelik seçici dikkat, olay hakkında aktif olarak düşünmemeye çalışmak ve travma ile sonuçlarına ilişkin ruminatif (tekrarlayıcı) düşünceler gibi uyumsuz stratejiler de kişide

İkili Temsil Modeli

Bu modeli öneren Brewin ve arkadaşları (1996) travmatik olayın bilişsel sürecinde anıların kodlanma ve hatırlanmasında iki farklı formun kullanıldığını ifade etmiştir. Bu formlardan birisi olan sözel erişilebilir bellekte, travmaya ilişkin otobiyografik anılar sözel olarak erişilmesi ve üzerinde düşünülmesi kolay durumlar biçiminde barındırılmaktadır. Durumla erişilebilir bellekte ise anılar, genellikle sözel olmayan imgeler aracılığıyla tekrar yaşanan ve olayın duygusal boyutlarını içeren yönleriyle hatırlamayı kapsamaktadır. Travma mağduru kişide yaşantının duygusal ve sözel içerikleri ayrı ayrı temsil edilerek kodlamakta ancak genellikle bunlardan durumla erişilebilir belleğe kaydedilen anılar seçici olarak hatırlanmaktadır. Bu hatırlama travmatik anıyı çağrıştıran uyaranlar karşısında aktif hale gelerek gerçekleşmekte ve duygudurum yüklü olmasından dolayı zorlayıcı imge ve anılarla sürekli kendisini taze tutarak travmanın doğal iyileşme sürecini engellemektedir. TSSB genellikle bellekte duygusal olarak yüklü durumdadır ve girici düşünceler ve imgelemlerle kendisini göstermektedir. Modelin bilişsel işleme süreci görselleştirilmiş şekliyle Şekil 3'te verilmiştir.

Modelde travmaya ilişkin önceki uyaranlara verilen tepkiler belleğin iki farklı ancak paralel çalışan şekliyle depolanmakta ve anlam analizi ile travmatik olayın süregelenleşmesinde etkili olmaktadır. Modelde, travma mağduru kişilerin bilişleri ile çalışırken sözel erişilebilir belleğe işlenen anıların yeniden değerlendirilerek işlevsel olarak ele alınması ve durumla erişilebilir belleğe işlenen bilgilerin ise gerekli uyarıcılarla yüzleştirilerek aktif hale getirilip işlevsel yeni duygudurumlar dahilinde güncellenmesi hedeftir (Brewin ve ark. 1996, Karancı 2009, Sarp ve Tosun 2011).



Şekil 4. Clark ve Beck'in TSSB bilişsel modeli (Clark ve Beck 2010).

Clark ve Beck'in Bilişsel Modeli

Clark ve Beck (2010) travmaya ilişkin önerdikleri bilişsel modeli Foa ve Kozak (1986), Ehlers ve Clark (2000) ve Brewin ve arkadaşları (1996)'nın travmaya ilişkin açıkladıkları modellerin bir karması olarak ifade etmektedir. Bu modele göre travmatik olayın doğal iyileşme sürecinin sekteye uğrayarak süregelenleşmesi 3 aşamada gerçekleşmektedir. İlk aşamada kişi deneyimlediği travmatik olayı önceki yaşantılar yoluyla edindiği deneyimler, kişilik yapısı ve var olan kırılğan şemaları aracılığıyla yorumlamakta ve bu basamak modelin etiyolojik düzeyi olarak ifade edilmektedir. Etiyolojik düzeyde yapılan yorumlama kişinin kendisi, çevresi ve dünyaya ilişkin uyumsuz şemaları nedeniyle seçici olarak belleğe işlevsel olmayan biçimde yarım, yanlı ve hatalı travma anıları olarak kodlanmakta ve modelin ikinci basamağı olan otomatik işleme süreci aktif hale gelmektedir. Modelin son basamağı olan detaylı işleme aşamasında ise kişi otomatik işleme basamağında şekillenen yanlı travmatik anıyı çağrıştıran uyaranlarla karşılaşınca kaçınma ve kontrol çabalarına girişerek durumu kontrol altına almaya çalışmakta ancak işlevsiz bu stratejiler nedeniyle oluşan kalıcı olumsuz duygular, olumsuz şemaları sürekli beslemektedir. Bu detaylı işleme travmatik anının kişi için sürekli rahatsız edici bir konuma yerleşmesine neden olurken aynı zamanda kaçınma davranışları ile kronikleşen bir boyut kazanmasına neden olmaktadır (Clark ve Beck 2010). Modelin görselleştirilmiş özeti Şekil 4'te gösterilmektedir.

Model, süregelenleşen travmaya yönelik bilişsel müdahalelerin detaylı bir bilişsel kavramsallaştırma sonucu gerçekleştirilmesi gerektiğini savunur. Kavramsallaştırmada travma öncesinde kişinin kendisi, çevresi ve dünyasına ilişkin var olan inançlarının yapısı, travmanın türü, duygusal ve davranışsal sonuçları, travmanın belleğe kodlanış şekli, var olan uyumsuz şemalar ve travmaya ilişkin sonuçları, işlevsiz kontrol stratejileri ile kaçınma ve güvenlik arayışlarının detaylı tanımlaması yapılır. Kavramsallaştırma sonrası ise bilişsel terapilerde sıklıkla kullanılan bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri kullanılarak var olan şemalar ve işlevsiz stratejilere müdahalelerde bulunulur (Clark ve Beck 2010).

Travma Mağdurlarına Yönelik Sık Kullanılan Bilişsel Müdahaleler

Travma mağduru bireylerin bilişleri ile çalışırken temel hedef, travmayla ilgili işlevsel olmayan inançları değiştirmek ve böylece travma sonrası gelişen işlevsiz düşünceleri dengeli bir konuma getirmektir. Travma mağduru bireylerde en sık gözlenen biliş içerikleri olaylara ve/veya kişilere yönelik aşırı genelleme eğilimi, ya hep ya hiç tarzı uç düşünceler ve abartılmış kişisel sorumluluktur. Bu düşünce yapıları kişilerin travmatik olayın ardından herkesi tehlikeli görme, olaydan kendisini sorumlu tutma ya da hayatının mahvolup bunun kendi zayıflığından kaynaklandığı düşünme gibi biliş içerikleri geliştirmesine neden olmaktadır. Bu noktada bilişsel yeniden yapılandırma olarak da ifade edilen müdahale girişimleri ile kişiye dünyanın belirli koşullarda güvenilir bir yer ve olayların genellikle kontrol edilebilir olduğu gösterilir. İnsanların zor durumlarla baş edebilecek becerilere sahip olabildiği ve yaşanan her olayın kişinin zayıf ya da beceriksizliğinden değil ani ve olumsuz olayların yaşanılmasının dünyanın bir gerçeği olduğu ifade edilerek gösterilir (Ehlers ve ark. 2010, Leahy ve ark. 2011, Goulston 2012). Aşağıda travma mağdurlarında sık gözlenen bilişlere ilişkin bilişsel müdahale tekniklerinin temel çalışma alanları çocuk ve ergenler ile yetişkinler olmak üzere iki alt başlıkta detaylandırılmıştır.

Travma Mağduru Çocuk ve Ergenlere Yönelik Bilişsel Müdahaleler

Bilişsel müdahalelerde temel amaç, çocuk ve/veya ergene travmaya ilişkin yeni ve işlevsel bir bakış açısı kazandırarak yapıcı düşünceler geliştirmektir. Böylece kişiler arası etkileşimde ve yaşamda daha yapıcı adımlar atarak hayata farklı bir pencereden bakabilmeleri sağlanır. Çocuk ve ergenlerde bilişsel müdahalelerin etkili olabilmesinin ilk ve ön koşulu ise bilişsel üçgen olarak tanımlanan düşünce, duygu ve davranışlar arasındaki etkileşimin fark ettirilerek düşünce ve davranışların işlevsellikten uzak ve yararlı olmadığını kabul etmelerini sağlamaktır (Cohen ve ark. 2016, Kliethermes ve ark. 2017). Kimi çocuklar bilişsel gelişim seviyeleri nedeniyle olumsuz düşüncelerini tanımlama ve üzerinde tartışmayı kavramsallaştıramayabilecekleri için bilişsel süreci anlamakta zorlanabilirler. Bu noktada bilişsel yeniden yapılandırma süreci daha basit ifadelerle kavramsallaştırılabilir ve somutlaştırmalara giderek öğretici benzetmeler yapmak etkili olabilir. Örneğin, travmaya özgü bilişler çocuğa açıklanarak kendisinde var olan düşünceleri "yararlı" ya da "üzücü" olacak belirlemesine yardım edilebilir. Ardından bu işlevsiz düşüncelerin yerine "yararlı iç konuşmalar" içeren ifadeler öğretilebilir. "Kimseye söylememeliydim" yerine "Anlatmak için cesur davrandım" gibi basit ifadeleri söylemesi için teşvik edici olunabilir. Böylece çocuğun bilişsel gelişim seviyesine göre ve kendi ifadeleri ile düşüncelerini yeniden ele alması sağlanacaktır (Kendall 2011). Ayrıca bu müdahale süreçlerine özellikle çocukların düşünce ve davranış yapılarının gelişmesinde çevre bağlantısı ve sosyal öğrenmenin etkisi dikkate alınarak aile ve etkileşim halinde olduğu diğer kişilerin de dâhil edilmesi gerekir (Türkçapar ve ark. 1995). Travma mağdurlarının bilişsel

yeniden yapılandırma sürecinde kullanılabilen birçok teknik bulunmakla birlikte çocuk ve ergenlerin gelişim, dil ve biliş yapıları dikkate alınarak sık kullanılan teknikler aşağıda tanımlanmış ve örneklerle listelenmiştir.

A-B-C Yöntemi

Bilişsel terapinin yaygın kullanılan bu yöntemiyle travmatik olaya özgü düşünce, duygu ve davranışların nasıl bağlantılı oldukları ve birbirlerini etkileyebildikleri gösterilebilir. Ayrıca düşüncelerin tanımlanarak saptanması ve gerçeklerden ayırt edilmesini sağlayabilen bu teknik, çocuk ve ergenlerle çalışırken oldukça işlevsel olabilmektedir (Beck ve Beck 2011). “Cinsel saldırıya uğrama (A)- Bir daha eskisi gibi olamam (B)- Çökkünlük ve içe kapanma (C)” örneğinde çocuğun var olan düşüncesi (B) uyum bozucu davranışa sebep olmakta (C) ve böylece travmatik olayın kendisi bir daha yaşanmasa da etkisinin devamı sağlanarak (A) düşünce ve davranışın da devamına neden olmaktadır. Müdahalenin devamında da bu işlevsiz çarkın “Sence bu döngü senin için yardımcı işlevde mi?” , “Seni daha iyi hissettiriyor mu?” gibi sorularla yeniden ele alınarak işlevsel olarak inşası hedeflenmektedir.

Düşünce Kayıt Formu

Çocuk/ergende travma deneyimine özgü bilişlerin ele alınarak yerine alternatif ve işlevsel düşüncelerin geliştirilmesinde kullanılan bu form aynı zamanda bir teknik olarak da düşünülebilir. Formun genel çerçevesinde A-B-C yöntemine ek olarak daha sağlıklı ve dengeli bir bakış açısı kazandırmak için tespit edilen travmaya özgü otomatik düşünce ve inançlara yönelik soruların yöneltilmesi ve üretilen alternatif cevaplardan sonra duyguların tekrar ele alınması esastır (Resick ve ark. 2016). Babasının kullandığı araçla trafik kazası sonucu ailesini kaybeden ergen otomobil kullanmanın çok tehlikeli olduğuna dair inanç geliştirmiştir. Bu inanca yönelik şu sorular sorularak düşüncelerin tekrar yapılandırılması sağlanabilir: “Kanıtların neler? (Ailem öldü), Karşı kanıtların neler? (Uykusunu almış şekilde yola çıkan birisinin kaza yapma riski daha düşüktür)” , “Verdiğin tepki sence aşırı mı yoksa herkes senin gibi aynı tepkiyi mi verirdi?” , “Bunları söylerken duyguların mı ön planda gerçekler mi?” , “Olaya tek bir açıdan mı bakıyorsun?” , “Söylediğin şey tüm bilgiler için mi geçerli? (Otomobil kullanan herkes mi kaza yapar?).”

Otomatik Düşüncelerin Tespiti

Çocuk ve/veya ergenler travmatik olay ve etkilerini genellikle duygu ve davranışları ile ifade etmektedir. Otomatik (anlık) düşüncelerin tespiti ile bu duygu ve davranışların altında yatan düşüncelerin tanımlanıp ortaya çıkarılması ve bunların kategorize edilmesi amaçlanır. Travma mağduru çocuk/ergende bilişsel değişiklik sağlamak için travmatik olaya ilişkin bilişsel içeriğe ulaşmak ve bunların mağdura fark ettirilmesi bu düşüncelerin saptanması ile sağlanır (Foa ve ark. 2010, Beck ve Beck 2011). Travmatik mağduru çocuk/ergende en sık gözlenen otomatik düşünceler genellikle “aşırı genelleme, olumluyu görmezden gelme, kişiselleştirme, ya hep ya hiç tarzı düşünme ve felaketleştirme”dir (Cohen ve ark. 2016). Otomatik düşüncelerin tespitinde soru sorma ve bu bölümde açıklanan düşünce kayıt formu tekniği de kullanılabilir. Bu başlıkta çocuk/ergenlerin duygulardan ve davranışlardan düşüncelerin içeriğine ulaşmak için soru sorma tekniğine ilişkin örnekler verilecektir. “Çok korkuyorum” → “Korktuğun zamanlarda aklından ne geçiyor?” “Berbat hissediyorum” → “Berbat hissetmene neden olan düşünce ne?” “Böyle davrandığında neler olmuştu, anlatabilir misin?” , “O an seni ne rahatsız etti?” , “Neye tepki verdin?”

Travmatik Anının İfade Edilmesi

Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi tedavisi için tasarlanan bu teknikte travma mağduru çocuk ya da ergenden bir kitap, şiir, şarkı ya da başka bir yazılı anlatı yoluyla travmatik olayın öyküsünü kademeli olarak anlatması istenir. Bu teknikle çocuk/ergen travmatik anıdan kaçınmak yerine onu dile getirmiş olur, kendi sözleriyle travma anlatısı oluşturması bilişsel çarpıtmalarının ortaya çıkmasını sağlar ve travmatik anıyı yaşamı içinde bir bağlama yerleştirmiş olur ki bu durum özümleme için önemli bir ön koşul kabul edilir (Cohen ve Mannarino 2008, Foa 2011; Cohen ve ark. 2016). “Yaşadığın olayı bir kitap okuyormuş ya da şarkı söylüyormuş gibi anlatmak ister misin? İstersen ben de sana eşlik edebilirim, böylece neler olduğuna bakabiliriz.”

Normalize Etme

Travma mağdurunun bilişsel müdahale sürecine uyumunu arttırmak, kendisine karşı daha iyimser ve umutlu bakabilmesini sağlamak ve travmatik yaşantı deneyimleyen çoğu kişide benzer düşünce yapıları ve tepkilerin olduğunu göstererek bunların travmaya özgü olduğunu vurgulamak bu tekniğin temel amacıdır. Bu teknikle travma mağduru kişiye istenmeden zihnine gelen ve engel olamadığı düşünceleri, aşırı uyarılmışlık hali ve çökkünlük tepkilerinin anormal ya da delilik göstergesi olmadığı ifade edilir ve böylece kişiye umut aşılanarak travmatik anıya ilişkin belirtilerini kaçınmadan detaylı şekilde gözden geçirmesi sağlanır (Ehlers ve Clark 2000;

Türkçapar 2018). (1) “Donakaldım, hiçbir şey yapamadım” → “Bu güçsüzlük ya da acizlik değil, dona kalmak insan doğasında bulunan ve kendisini korumak için vücudumuzun kullandığı reflekslerden birisi” (2) “Oraya gitmeseydim bütün bunlar başıma gelmezdi” → “Senin yerinde başkaları olsa oraya gitmez miydi?”

Kanıt İnceleme

Otomatik düşünce veya inancın doğruluğunu kabul etmektense bunu destekleyen ve desteklemeyen kanıtların nesnel şekilde incelenmesi temeline dayanır. Çocuk/ergende travmaya has işlevsiz bilişlerin gerçeklerle çeliştiğini göstermeye ve bundan şüphe uyandırmaya yarayan bu teknikte, kişinin başlangıçtaki önyargılarını azaltmak ve olaya nesnel bakabilmesini sağlamak için düşüncelerini destekleyen kanıtlardan başlanması tavsiye edilir. Ayrıca çocuk/ergenlerin genellikle travmatik olaya özgü bilişlerini destekleyen kanıtları söylerken değil de aksi kanıtları ifade ederken zorlandıkları ifade edilmekte ve bu konuda terapistin kişiye daha çok yardımcı olması önerilmektedir (Leahy 2017). “Depremi yaşadktan sonra “Dünya çok tehlikeli, artık güvende değilim” inancı geliştiren ergene “Diyelim ki bu inancını bir arkadaşına ispatlaman gerekiyor, bunu nasıl yapardın?” sorusu ile ergenden ilk olarak bu inancını destekleyen açıklamaları sıralaması istenir (Deprem oldu öylece kalakaldım, geçmesini bekledim gibi). Ardından “Peki bu inancın aksini (Dünya güvenilir bir yerdir) ispatlaman gerekirse arkadaşına neler söyledin?” sorusu ile bu sefer inancının aksi kanıtları sıralaması istenir (Sağlam binalar depremden etkilenme riskini azaltır, deprem tatbikatları ile bilinçlenerek depreme hazırlıklı olunabilir gibi). Son olarak bu kanıtların yüzdelik oranları çıkarılarak hangisinin daha iyi hissettirdiği üzerine konuşulur ve inancın mantık çerçevesine yerleştirilmesi sağlanır.

Sokratik Sorgulama

Bilişsel terapilerin soru sorma tarzının temelini oluşturan ve tekniklerin genel çerçevesini de yansıttığı düşünülen bu yöntemle çocuk/ergenin otomatik düşüncelerinin ortaya çıkarılması, bunların incelenmesi ve gerçeğe daha yakın alternatif inançların geliştirilmesi amaçlanır. İşlevsel ve uygun sorularla çocuk/ergende hem merak uyandırmak hem de aslında var olan ancak travmatik olayın yarattığı duyguların ön planda olmasından dolayı farkındalık alanına getiremediği gerçekçi bilgilerin ortaya çıkarılması sağlanır (Padesky 1993; Türkçapar 2018). “Ya tekrar başıma gelirse? , “Daha kötüsü başıma gelecek” gibi travmatik inançlarına yönelik → “Bu sonuca nasıl ulaşıyorsun? , “Bunun böyle olacağını kesin olarak söyleyebilir misin?” , “Alternatif bir açıklaması olabilir mi?” , “Bir arkadaşın bunu yaşasaydı ona ne söyledin?” , “Bir arkadaşın bu durumu nasıl görürdü?” gibi sorularla mevcut düşüncesini sorgulaması sağlanabilir.

Çifte Standart Tekniği

İnsanların diğer insanları değerlendirirken daha adil ve akılcı olabildiği tezinden hareketle bu teknikte çocuk/ergenin travmatik olaya ilişkin inançlarına bir arkadaşının da sahip olduğunu düşünerek bu inançlarının etkileri ve sonuçlarını değerlendirmesi istenir. Bu teknikte çocuk/ergenin travmatik olayın duygusal yoğunluğu nedeniyle kendisine ve olaya ilişkin nesnel bakamadığını ve böylece gerçeklikten uzaklaştığını göstermek amaçlanır. Tekniğin daha anlaşılır olması adına çocuk/ergene yaşadığı travmatik olayın aynısının bir başkasının başına geldiği bir senaryo üretilerek var olan inançlara ilişkin değerlendirmeler yapması ve alternatif düşünce biçimlerinin neler olabileceğini önermesi istenebilir (Leahy ve ark. 2011). “Babasının annesine şiddet uyguladığına şahit olan çocuk “Bu olanların hepsi benim suçum” şeklinde bir inanç geliştirmiştir. Bu çocuğu terapist “Benzer bir durumla karşı karşıya kalan bir arkadaşın olsaydı onu da suçlar mıydın?” ya da “Bir başkası senin yerinde olsa ne söylerdi?” gibi doğrudan sorularla mantıksal bir perspektife davet edebileceği gibi “A kişisi de ailede şiddete tanık olmuş ancak olayla ilgili hiçbir sorumluluğu ve suçu olmamasına rağmen kendisini suçluyor. A kişisi ile ilgili ne düşünürdün ya da sen de onu suçlu olarak görür müydün?” gibi bir senaryo ile de durumu ele alması sağlanabilir.

Pasta Dilimi Tekniği

Travma mağduru çocuk/ergenlerde sık gözlenen ya hep ya hiç tarzı düşünme ve etiketlemeyi ele almak için kullanılabilen bu teknikte amaç, travmatik olaya ilişkin sorumlulukların paylaşılmasını sağlamaktır. Travma mağduru çocuk/ergen “Yaşananlar benim suçum, aptalım tekiyim” gibi kendisini suçlayıcı ve etiketleyici ifadelerle olayı kişiselleştirme eğiliminde olur. Burada çocuk/ergenden olayın sorumluluk düzeylerini ifade eden farklı ölçümlerde (dilimlerde) bir pastayı düşünmesi ve olayda sorumlu olabilecek nedenlerin tümünü bu dilime oranlayarak yerleştirmesi istenir. Ardından sıralanan tüm nedenleri düşünerek yeniden değerlendirme yapması ve olayın tek bir nedeninin ya da tek bir sorumlusunun olamayacağını görmesi sağlanır (Greenberger ve Padesky 2015). Küçük kardeşine araba çarpmasına şahit olan ergende olayın ardından “Benim hatamdı, tahmin etmeliydim, engel olabilirdim” şeklinde inançlar geliştirmiştir. Teknikte ilk olarak ergene trafik kazasına neden olabilecek diğer tüm etkenleri (şoförün hızı, kardeşinin dikkatsizliği, yaya geçidinin olmaması, uyarı işaretinin

yokluğu gibi) yazması için yardımcı olunur. Ardından bu nedenlerin her birini oranlayarak pastanın dilimlerine yerleştirmesi istenir ve pastanın kalan ne kadarlık kısmının kendi inancına karşılık geldiği sorulur. Son olarak çocuk/ergenin ilk taşıdığı inançla pasta dilimi sonrası taşıdığı inancın derecesini diğer tekniklerle değerlendirmesi ve böylece inancın işlevsel yöne çekilmesi sağlanır.

Yıldız (Star) Planı Tekniği

Feather ve Ronan (2010) tarafından önerilen bu teknikte özellikle çocukların travmatik olaydan kaynaklı duygusal sıkıntıyı fark etmesi ve bu duyguların düşünceleriyle nasıl etkileşim halinde olduğunu somut ve anlaşılır şekilde görmesi amaçlanır. Bu teknikle çocuk, travmatik olaydan kaynaklı geleceğe ilişkin karamsar bakış açısını yeniden ele alarak daha umutlu bir gelecek inşa etmesi için teşvik edilir. Tekniğin ilk aşamasında çocuğun duygularını ve vücut tepkilerini tanıması ve yönetmesi konusunda eğitmek amaçlanır (S). İkinci aşamada çocuğun kötü hissetmesine yol açan düşünce ve kendi iç konuşmalarını tanımasına yardımcı olunur (T). Üçüncü aşama işlevsel olmayan düşünce ve iç konuşmaları işlevsel olanla dönüştürmek ve bunun için planlar geliştirmeyi içerir (A). Son aşamada ise kısmi başarılar için de olsa yeni becerilerin ve iyi hissetmenin devamı için kendi kendini değerlendirme ve ödüllendirme vurgulanır (R). “(S) Scary feelings? (Korkutucu duyguların mı var?) (T) Thinking bad things? (Kötü şeyler mi düşünüyorsun?) (A) Activities that can help (Yardımcı olabilecek etkinlikler) (R) Rating and rewards (Duygunu tekrar derecelendir ve kendine ödül ver)” şeklinde olan temel formatında kimi çocuklarda daha basit ve anlaşılır olması için “(S) Stop! (Dur, kötü düşünüyorum) (T) Think! (Ne düşünüyorum?) (A) Act! (Harekete geç ve sana yardımcı olabilecek bir şeyler yap) (R) Rewards (Daha iyi hissediyorum)” şeklinde de kullanılabilen ifade edilmektedir.

Travma Mağduru Yetişkinlere Yönelik Bilişsel Müdahaleler

Travma mağduru yetişkinlerde de çocuk ve ergen gruba benzer şekilde bilişsel müdahalelerin amacı, travmayla ilintili sıkıntı yaratan ve kaçınma davranışlarına yol açan yanlış değerlendirme ve yorumlamalar üzerinde çalışarak kişide farkındalık kazandırmak ve bunların gerçekçi ve uyumlu olan düşüncelerle yer değiştirmesine yardım etmektir (Foa ve ark. 2010, Lewis ve ark. 2020). Travma mağduru yetişkinlerde travmatik olayın yorumlanması ve değerlendirilmesinde katı tutumlar, başkalarını suçlayıcı bilişler ve düşünce baskılama gibi işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri görülebilmektedir (APA 2013). Ayrıca yetişkinler çocuk ve ergenlere kıyasla düşünce ve duygularının ayırımında daha başarılı olabildikleri için müdahale sürecinde işlevsel olmayan düşüncelerin gösterimi için erken davranılabileceği ifade edilmektedir (Cohen 1998, Feather ve Ronan 2010). Bahsedilen kimi farklılık ve benzerliklerin yanında kullanılan bilişsel tekniklerin çoğu ilk olarak travma mağduru yetişkin grup gözetilerek geliştirilmiş ve etkisi incelenmiş ardından çocuk ve ergen grup için uyarlamalara gidilmiştir (Foa ve ark. 1991, Foa ve Rothbaum 2001, Horesh ve ark. 2017). Bu bağlamda bir önceki kısımda travma mağduru çocuk/ergenlerde kullanılan bilişsel müdahale tekniklerinin hepsi travma mağduru yetişkinlerle çalışırken de kullanılabilir. Bu kısımda ise travma mağduru yetişkinler için kullanılabilir diğer bilişsel müdahale teknikleri ve örnekleri listelenmiştir.

Derine İnme Tekniği

Travmaya ilişkin otomatik düşüncelerle ara inançların ortaya çıkarılmasında kullanılabilen bu teknikte yüzeye yakın olan düşüncelerden başlanarak sorular yoluyla daha derindeki inançlara ulaşmak amaçlanır. Travma mağduru bireyin otomatik düşüncesinin çeşitli sorular ya da formlar aracılığıyla bulunmasının ardından (Aklımdan ne geçiyor? gibi) bu düşüncenin doğru olduğu varsayılarak anlamını tespit etmeye yönelik sorular (Varsayalım ki bu doğru, bunun senin için anlamı nedir? Bunun senin için zor olan tarafı ne? gibi) sorulur ve travmatik anıya ilişkin ara inançlar araştırılır. Böylece travmaya ilişkin otomatik düşüncelerin anlamına yöneltilen her bir soru temel inanca giden yolu açacaktır (Murdock 2016, Türkçapar 2018). Bu teknikte sokratik sorgulama tekniğine kıyasla daha özel ve seçilmiş bir düşünce üzerinde çalışarak olumsuz başka bir düşünce kalmayana dek soruların tekrarlanması ve böylece düşüncelere ilişkin ortak temalara ulaşmak amaçlanır. “Bu ne anlama geliyor?” yerine “Diyelim ki..?” ifadesi ile düşünceler irdelenir (Türkçapar 2018). Trafik kazası geçiren kişi olayın ardından “Artık araba kullanamam” düşüncesi geliştirmiştir. Burada sorulabilecek sorular ve derine inme aşamaları şu şekilde yürütülebilir: “Diyelim ki bu düşünceniz doğru, bu sizin için ne anlama geliyor?” → “Yine kaza yaparım” → “Diyelim tekrar kaza yaparsanız ne olur?” → “Sakat kalabilirim” → “Eğer sakat kalırsanız ne olur?” → “Kimse bana bakmaz” → “Kimse size bakmazsa..?” → “Yalnız kalırım” → “Yalnız kalırsanız ne olur?” → “Mutlu olamam” (Altta yatan ara inanç mutlu olmak için yalnız kalmamalıyım).

Yarar-Zarar Analizi

Travma mağduru yetişkinlerin sahip olduğu inançların olumlu ve olumsuz sonuçlarını ortaya koymak ve gerçeğe uygunluğu ile uygunsuzluğunu ele almak için kullanılabilen bu teknikte amaç inancın doğru ya da yanlışlığından

çok işlevsel olup olmadığını ortaya koymaktır. Kişiyi öncelikle travmatik olaya ilişkin sahip olduğu inancın ne gibi yararları olduğu sorularından bu inancın olumsuz sonuçları sıralanarak her ikisi bir arada değerlendirilir. Böylece inanca ilişkin sonuçlar netleşir ve değişim için motivasyon oluşturulur (Leahy 2017). Flörtünden şiddet gören kadın “Bundan sonra insanlara güvenmeyeceğim” inancı geliştirmiştir. Bu inanca yönelik “İnancınızın bedeli ve kazancı neler olabilir? Buna daha az inanırsanız ne olur? Buna daha çok inanırsanız ne değişir?” gibi sorularla inancın yararları (Bana kimse zarar veremez gibi) ve zararları listelenerek (Yalnızlaşabilirim, mutsuz olabilirim gibi) her ikisi arasında oranlamaya gidilir ve inancın işlevselliği incelenir.

Kendini Eleştirmeye Karşı Koyma

Travma mağdurlarında en sık gözlenen işlevsiz değerlendirmeler arasında kendilerine karşı acımasız ve eleştirel yaklaşımları olduğu söylenebilir (Foa ve ark. 2010). Travmatik olayın sorumluluklarını kendilerine yükleyerek eleştirel bakış açısıyla sürekli olumsuz duygu durumlarını besleyebilirler. Bu teknikle travma mağduru kişiye eleştirel kısırdöngü fark ettirilerek kısıp kaldığı alandan çıkması için alternatifler sunulabilir (Beck ve Beck 2011). Cinsel tacize uğrayan kişi olayın ardından “Benim hatamdı, ses çıkarmalıydım, bağırabilirdim” inancı geliştirmiştir. Burada kişiye “Kendinizi bu olaydan sorumlu tuttuğunuz için sürekli eleştiriyorsunuz, sürekli eleştirdiğiniz için olayın diğer etkenlerini görmeyi reddediyorsunuz ve böylece travmatik olayın etkisinden bir türlü çıkamıyorsunuz” şeklinde bir açıklamayla kısıp kaldığı alan fark ettirilebilir.

İnsan Hakları Beyannamesi

Özellikle şiddete maruz kalmış travma mağdurlarından İnsan Hakları Beyannamesi'nin özgürlük, yaşama hakkı ve mutlu olma bölümlerini okumaları istenir. Mağdurun var olan inançları bu beyanname dikkate alınarak yeniden değerlendirilir ve bu hakların insan olmanın bir gerekliliği olduğu fark ettirmeye çalışılır. Teknikte kişiden travmatik olaydan sonra geliştirdiği sayılıları düşünerek aksine sahip olmasını istediği haklarını bir liste şeklinde yazması istenir. Bu listeyi oluştururken kimi mağdurlar olaya sabretmek, ahlaklı olmak için susmak ya da toplumsal normlar dolayısıyla dayatılan bazı fikirlerin etkisiyle zorlanabilirler. Bu noktada bu hakların sadece kendisini değil tüm dünya insanları için geçerli olacağını düşünerek yazmasını istemek yararlı olabilir (Leahy 2017). Kocasından yıllarca hem fiziki hem de duygusal şiddete maruz kalan kadın “Kadınlar evlilikleri için bazı şeylere katlanmak zorundadır” inancı geliştirmiştir. Burada mağdurdan “Senin kişisel insan hakları beyannamesini oluşturmanı isteseydik neler yazardın?” sorusu ile acı çektiği ancak inancı dolayısıyla katlandığı durumların aksini (şiddet görmeme hakkı, mutlu olma hakkı, fikirlerine önem verilmesi hakkı, eleştirilmeme hakkı gibi) yazması istenir. Ardından bu liste ile var olan durumu karşılaştırılarak bedel-kazanç analiziyle inancını tekrar sorgulaması sağlanabilir.

Aşırı Genellemeye Karşı Çıkma

Travma mağdurlarında sık gözlenen bilişsel çarpıtmalardan olan aşırı genellemede kişi, yaşadığı travmatik olayın etkilerini kontrol altına almak, gelecekte tekrar aynı şeyleri yaşama olasılığının yarattığı kaygıyı kontrol etmek ve kendisi etrafına karşı koruma altına alarak güvende hissetmek düşünceleri ile çevresine ya da olaylara ilişkin genellemelerde bulunur. Bu genellemeler kişiye her ne kadar inandırıcı gelse de travmanın sağlıklı şekilde işlenerek etkisinin azaltılmasına engel olur. Burada mağduru aşırı genellemeden çıkararak dengeli bir düşünme biçimine getirmek amaçlanır (Clark ve Beck 2011). Cinsel taciz mağduru kadın “Hiçbir erkeğe güvenilmez” inancı geliştirmiştir. Mağdura “Bu inancınızı destekleyen ve desteklemeyen kanıtlar neler olabilir? Hiçbir erkeğe güvenilmezse o zaman babanıza, erkek kardeşinize, kocanıza da mı güvenmemeniz gerekiyor? Diğer insanlar da mı böyle düşünüyor? Evetse neden hayırsa neden? Etrafımızda sağlıklı ilişkileri olan çiftlerin durumunu nasıl açıklarsınız? tarzında sorularla inancın dengeli bir noktaya getirilmesi sağlanır.

Yukarıda bahsedilen teknikler tek başına kullanılabilmesi gibi çocuk ve ergenlere yönelik bilişsel müdahale tekniklerini içeren tüm tekniklerle iç içe ya da birbirini destekleyecek şekilde de kullanılabilir. Örneğin; “Bu olanlar korkunç, asla iyi olamayacağım” inancı olan travma mağduru bireye bedel-kazanç analizinin kullanımı uygun olabileceği gibi normalize etme tekniğinin ardından kanıt inceleme tekniği ile de düşüncelerin işlevselliğinin sınanması sağlanabilir. Tekniklerin seçimi ve kullanımında mağdurun travmasının türü ve bunu nasıl değerlendirdiği, inançlarının içeriği ve katılığı, süreci kontrol etmede kullandığı stratejiler ve bilişsel müdahaleye uygun duygu durum değerlendirmesinin önemli olduğu düşünülmektedir (Ehlers ve Clark 2000, Leahy ve ark. 2011, Taylor 2017).

Sonuç

TSSB yaşayan kişilerin biliş yapıları dikkate alındığında, travmatik olayı çağrıştıran doğrudan ya da dolaylı hemen her durumdan kaçınma ve aşırı uyarılmışlık hali karakterize görünmektedir. Bu durum dikkate alınarak ilgili

derleme çalışmasında TSSB mağduru kişilerin genel biliş durumlarını ele alan farklı modeller açıklanmakta ve ayrıca mevcut işlevsiz şemaların iyileştirilmesi adına çeşitli ve sık kullanılan yöntemler sunulmaktadır. Böylece mevcut çalışma hemen herkesin yaşayabileceği olası travmatik olaylarda kişilere psikolojik ilk yardım sağlama ve mağdur yakınları için önemli bilgiler sağlamaktadır. Mevcut çalışmanın travma mağdurları ile çalışan ruh sağlığı profesyonellerine etkisi kanıtlanmış bilişsel teknikleri örneklerle zenginleştirilerek açıklanması bakımından ve alan yazının zenginleştirilmesi açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Agaibi CE, Wilson JP (2005) Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma Violence Abuse*, 6:195-216.
- APA (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, American Psychiatric Association.
- APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition (DSM-5). Washington, American Psychiatric Association.
- Atwoli L, Stein DJ, Koenen KC, McLaughlin, KA (2015) Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Curr Opin Psychiatry*, 28:307-311.
- Başoğlu M, Salcioğlu E, Livanou M (2002) Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress*, 15:269-276.
- Beck JS, Beck, AT (2011) *Cognitive Behavior Therapy: Basic and Beyond*. New York, Guilford Press.
- Benjet C, Bromet E, Karam EG, Kessler RC, McLaughlin KA, Ruscio AM et al. (2016) The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychol Med*, 46:327-343.
- Bolu A, Erdem M, Öznur T (2014) Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8:98-104.
- Brewin CR, Holmes EA (2003) Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev*, 23:339-376.
- Brewin CR, Dalgleish T, Joseph S (1996) A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychol Rev*, 103:670-686.
- Bryant RA (2019) Post traumatic stress disorder: a state of the art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*, 18:259-269.
- Clark DA, Beck AT (2011) *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York, Guilford Press.
- Cohen JA (1998) Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37:4S-26S.
- Cohen JA, Mannarino AP (2008) Trauma focused cognitive behavioural therapy for children and parents. *Child Adolesc Ment Health*, 13:158-162.
- Cohen JA, Berliner L, Mannarino A (2010) Trauma focused CBT for children with co-occurring trauma and behavior problems. *Child Abuse Negl*, 34:215-224.
- Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E (2016) *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York, Guilford Press.
- Cyniak-Cieciura M, Zawadzki B (2021) The relationship between temperament traits and post-traumatic stress disorder symptoms and its moderators: Meta-analysis and meta-regression. *Trauma Violence Abuse*, 22:702-716.
- Çiller A, Köskün T, Akca AYE (2022) Post traumatic stress disorder and behavioral therapy intervention techniques used in treatment. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14:499-509.
- Dworkin ER, Brill CD, Ullman SE (2019) Social reactions to disclosure of interpersonal violence and psychopathology: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 72:101750.
- Ehlers A, Clark DM (2000) A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther*, 38:319-345.
- Ehlers A, Clark DM, Hackmann A, Grey N, Liness S, Wild J et al. (2010) Intensive cognitive therapy for PTSD: A feasibility study. *Behav Cogn Psychother*, 38:383-398.
- Ehlers A, Wild J (2022) Cognitive therapy for PTSD: Updating memories and meanings of trauma. In *Evidence Based Treatments for Trauma-related Psychological Disorders: A Practical Guide for Clinicians*, 2nd ed. (Eds U Schnyder, M Cloitre):181-210. Cham, Springer International.
- Feather JS, Ronan KR (2010) *Cognitive Behavioural Therapy for Child Trauma and Abuse: A Step-by-Step Approach*. London, UK, Jessica Kingsley Publishers.
- Foa EB (2011) Prolonged exposure therapy: Past, present, and future. *Depress Anxiety*, 28:1043-1047.
- Foa EB, Kozak MJ (1986) Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychol Bull*, 99:20-35.
- Foa EB, Rothbaum BO (2001) *Treating the Trauma of Rape: Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD*. New York, Guilford Press.
- Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, Cohen, JA (Eds.) (2010) *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society For Traumatic Stress Studies*. New York, Guilford Press.
- Foa EB, Rothbaum BO, Riggs DS, Murdock TB (1991) Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: a comparison between cognitive-behavioral procedures and counseling. *J Consult Clin Psychol*, 59:715-723.

- Foa EB, Steketee G, Rothbaum BO (1989) Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behav Ther*, 20:155-176.
- Gradus JL (2007) Epidemiology of PTSD. Washington DC, National Center for PTSD (United States Department of Veterans Affairs).
- Goulston M (2012) *Post Traumatic Stress Disorder for Dummies*. Hoboken, NJ, Wiley.
- Gül E (2014) Prevalence rates of traumatic events, probable PTSD and predictors of posttraumatic stress and growth in a community sample from İzmir (Doctoral thesis). Ankara, Orta Doğu Teknik Üniversitesi.
- Horesh D, Qian M, Freedman S, Shalev A (2017) Differential effect of exposure-based therapy and cognitive therapy on post-traumatic stress disorder symptom clusters: A randomized controlled trial. *Psychol Psychother*, 90:235-243.
- Karam EG, Friedman MJ, Hill ED, Kessler RC, McLaughlin KA, Petukhova M et al. (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depress Anxiety*, 31:130-142.
- Karancı N (2009) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Yaklaşımlar In Bilişsel Davranışçı Terapiler (Eds E Barışkın, I Savaşır, G Soygüt): 149-175. Ankara, Türk Psikologlar Derneği.
- Karancı AN, Işıklı S, Aker AT, Gül Eİ, Erkan BB, Özkol H et al. (2012) Personality, posttraumatic stress and trauma type: Factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *Eur J Psychotraumatol*, 3:17303.
- Kendall, PC (Ed.) (2011) *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures*. New York, Guilford Press.
- Kliethermes MD, Drewry K, Wamser-Nanney R (2017) Trauma-focused cognitive behavioral therapy. In *Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents*:167-186. Cham, Springer .
- Leahy RL (2017) *Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide*. New York, Guilford Press.
- Leahy RL, Holland SJ, McGinn LK (2011) *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. New York, Guilford Press.
- Lewis SJ, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, Matthews T, Moffitt TE et al. (2019) The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *Lancet Psychiatry*, 6:247-256.
- Lewis C, Roberts NP, Andrew M, Starling E, Bisson JI (2020) Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol*, 11:1729633.
- Marks I, Lovell K, Noshirvani H, Livanou M, Thrasher S (1998) Treatment of posttraumatic stress disorder by exposure and/or cognitive restructuring: A controlled study. *Arch Gen Psychiatry*, 55:317-325.
- Monson CM, Fredman SJ, Macdonald A, Pukay-Martin ND, Resick PA, Schnurr PP (2012) Effect of cognitive-behavioral couple therapy for PTSD: A randomized controlled trial. *JAMA*, 308:700-709.
- Murdock, NL (2016) *Theories of Counseling and Psychotherapy: A Case Approach*. London, UK, Pearson.
- Önder E, Tural Ü, Aker T, Kılıç C, Erdoğan S (2006) Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey: Marmara Earthquake Survey (MES). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41:868-874.
- Padesky CA (1993) Socratic questioning: Changing minds or guiding discovery. In A keynote address delivered at the European Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, London (Vol. 24).
- Greenberger D, Padesky CA (2015) *Mind Over Mood: Change How You Feel by Changing the Way You Think*. New York, Guilford Press.
- Resick PA, Monson CM, Chard KM (2016) *Cognitive Processing Therapy For PTSD: A Comprehensive Manual*. New York, Guilford Press.
- Sarp N, Tosun A (2011) Emotion and autobiographical memory. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3:446-465.
- Shalev A, Liberzon I, Marmar C (2017) Post-traumatic stress disorder. *N Engl J Med*, 376:2459-2469.
- Sherin JE, Nemeroff CB (2022) Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues Clin Neurosci*, 13:263-278.
- Speckens AE, Ehlers A, Hackmann A, Ruths FA, Clark DM (2007) Intrusive memories and rumination in patients with post-traumatic stress disorder: A phenomenological comparison. *Memory*, 15:249-257.
- Taylor S (2017) *Clinician's Guide to PTSD: A Cognitive-Behavioral Approach*. New York, Guilford Press.
- Türkçapar H (2018) *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama* (12nd ed.). İstanbul, Epsilon.
- Türkçapar MH, Sungur MZ, Akdemir A (1995) Çocuk ve ergenlerde bilişsel terapiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2:93-100.
- Zalta AK, Tirone V, Orłowska D, Blais RK, Lofgreen A, Klassen B et al. (2021) Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis. *Psychol Bull*, 147:33-54.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.