

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.13771507>

Accepted: 22.08.2024

## Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi: Olgu Sunumu

### Cognitive Behavioral Therapy in Post-Traumatic Stress Disorder: Case Report

**Simay ÖZYER**

Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bölümü  
simayozyerr@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9882-7724>

**Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC  
meryemkaraaziz@neu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

### Özet

Bu olgu sunumunun yapılma amacı, travma sonrası stres bozukluğu yaşamış olan bireylerde bilişsel davranışçı terapinin nasıl işlediğini görmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu kişinin bir olay yaşaması ve bu olay sonrasında uzun bir süre öfke, stres, tekrar yaşanacak korkusu ve zihninde devamlı o zamanın canlanmasıdır. Bilişsel davranışçı terapi kişilerin yaşamış olduğu olayları daha gerçekçi düşünmesi, kendi düşünce ve davranışlarını tanımasına olanak sağlama, daha sağlıklı tepkiler vermesine yardımcı olan bir terapi yöntemidir. Bu çalışmada 23 yaşında kadın bir danışan ile BDT terapi yöntemi uygulanmıştır. Danışan yaşamış olduğu tecavüz sonrasında hayatında hiçbir şeyin eskisi gibi olmadığını bu yüzden aile evinden kurtulmak istediğini dile getirmiştir. Danışan bu süreçte hem psikiyatriste gidip ilaç tedavisi görmeye başlamıştır. Biz seanslarımızda rüya analizi, yaşamış olduğu olayı her anlattığında duyguları ölçtük, rüyalarını ve hissettiği duyguları not alıp bunun üzerine konuştuk. Amacımız otomatik düşünce ve temel inançlarında değişiklik yaratmaya çalışmaktır. Bu olgu sunumu sonucunda travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde BDT ekolünün sağlıklı bir şekilde kullanıldığı ve belirtileri azalttığı gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi, travma, travma sonrası stres bozukluğu.

### Abstract

The purpose of this case report is to see how cognitive behavioral therapy works in individuals with post-traumatic stress disorder. Post-traumatic stress disorder is when a person experiences an event and for a long time after this event, anger, stress, fear of reoccurring, and that time constantly comes to mind. Cognitive behavioral therapy is a therapy method that helps people think about the events they have experienced more realistically, allow them to recognize their own thoughts and behaviors, and give healthier reactions. In this study, CBT therapy method was applied to a 23-year-old female client. The client stated that after the rape she experienced, nothing in her life was the same, so she wanted to get rid of the family home. During this period, the client went to a psychiatrist and started receiving medication. During our dream analysis sessions, we measured the emotions each time he talked about the event he experienced, took notes of his dreams and the emotions he felt, and talked about them. Our goal is to try to create change in automatic thoughts and core beliefs. As a result of this case report, it was observed

that the CBT school was used in a healthy way in the treatment of post-traumatic stress disorder and reduced the symptoms.

**Keywords:** trauma, post-traumatic stress disorder, cognitive behavioral therapy.

## GİRİŞ

TSSB hastalığı ile ilgili ilk çalışmalar travmaya maruz kalmış insanlar ile askerlerle başlamıştır. TSSB, bireyde travma yaratacak bir olayı yaşaması ardından bireyde ortaya çıkabilecek fazlaca uyarılma, yaşamış olduğu olayı hatırlatacak durumlardan kaçma ya da bireyin rüyalar aracılığı ile en az 1 ay boyunca yeniden yaşamasıdır. DSM-V de bu hastalığın ikinci çocukluk dönemi, ergen ve yetişkinlerde 30 günden daha uzun yaşanması gözlenmektedir. Tecavüz, taciz, ölüm, ölüm ile ilgili tehdit yaşaması, şiddet yaşaması veya tanıdığı birinin yaşamış olduğu olayı dinleyip öğrenmesi ile de birey travma yaşayabilmektedir. Yaşanılan ya da öğrenilen bu olay toplumu etkilediği gözlenmektedir(Lotfi & Başçılar, 2017). Travmaya yol açabilecek olayları düşünürsek biz bunları üç başlık altında toplayabiliriz. İlki insanlara başka insanlar tarafından bilerek yapılan travmalar bunlara örnek olarak taciz, tecavüz, işkence veya terör örgütü eylemleri verilebilir. İkincisi bireyler bilmeden, farkında olmadan yaptığı travmalar bunlara örnek olarak ise yangın, trafik kazası veya iş kazası diyebiliriz. En sonuncusu ise yaşamış olduğumuz sel, çığ gibi doğal afetlerdir. TSSB, birey kendisini sarsan bir olay yaşadktan sonra bir aydan daha fazla uzun sürüp hem çevresine hem de kendisine yabancılaşıp o olayı zihninde tekrar tekrar yaşayabilmektedir. Eğer belirtiler bir aydan daha kısa bir süre yaşanırsa buna TSSB değil akut stres bozukluğu denir ve daha hafif sürmektedir(Akçay, 2011).

Her insanın fiziksel yapısı, genetik özellikleri ya da geçmiş yaşantısı ya da aynı durum karşısında her insanın baş etme durumu aynı olmadığından dolayı travma sonrası stres bozukluğu kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu hastalık çoğunlukla maddi yönden sıkıntı yaşayan, dul kalmış kadınlar, boşanmış erkeklerde, sosyal yönden engellenen kişilerde daha sık görülmektedir. Doğal felaketlerden ziyade insanların sebep olmuş olduğu cinayet, tecavüz gibi olaylarda birey daha fazla travma sonrası stres bozukluğu yaşamaktadır(Özgen & Aydın, 1999). Toplumun yaşamış olduğu travmanın şiddeti, travmadan önceki durum, travma sırasında yaşananlar ve travma sonrasındaki durum, kişinin travma karşısındaki hassasiyetine ve yaşamış olduğu kültüre bağlıdır. Kadın bireylerde travmaya sebep olan konular arasında tecavüz, taciz var iken erkeklerde ise çoğunlukla trafik kazaları olmaktadır. Kadın bireylerde cinsel istismara uğradıktan sonra TSSB oranına bakıldığında %48.4 oranı var iken erkek bireylerde ölüm ya da ciddi şekilde yaralanma örneğinin trafik kazası sonucunda bir daha yürüyememe gibi konularında bu oran %10.4 olarak görülmektedir(Bolu vd., 2014).

Travma sonrası stres bozukluğu normalde belli bir travma sonucunda ortaya çıktığı söylene de bu hastalığın oluşmasında sadece bu duruma bağlı olmamaktadır. Aynı olayı başka bir birey yaşadığında onda çok fazla bir tepki yaratır iken bazı kişilerde ise hiç tepki yaratmayabilir. Bunun sebebi ise bireyin yaşamış olduğu olaya karşı kendisine dair anlam yüklemesinden kaynaklanmaktadır. Bu konuda yapılmış olan araştırmalar çoğunlukla iki farklı görüş üzerinde durmaktadır. Bunlardan bir tanesi yaşanan travmanın kişide sebep verdiği durumun travma sonrası stres bozukluğu hastalığına sebebiyet vermesi, bir diğeri ise kişiye travma yaratabilecek durumun öncesinde kişinin alışkanlığının bir belirleyici etken olmasıdır(Kurt & Gülbahçe, 2019).

Üst üste travma oluşturacak olaylar yaşamış olan iki insanı karşılaştırdığımızı düşünecek olursak çevresinden çok az miktarda destek yanına olmayı hisseden bireye göre çok destek görmüş bir insanı karşılaştırdığımızda destek az gören bir kişi yeterince destek gören kişiye yaklaşık 3 kat oran ile daha fazla travma sonrası stres bozukluğu geliştirdiği gözlenmektedir.

Bunun yanında kişinin olay yaşama sayısı da önemlidir. Örneğin birisi 3 tane önemli olay yaşadığını diğer bireyin de tek bir olay yaşadığını varsayalım. Daha fazla olay yaşamış bireyin az olay yaşamış bireye oranla travma sonrası stres bozukluğu geçirme olasılığı 5 kat daha fazladır(Çiller vd., 2022). Ergen bir bireyin anne ve babasından ayrı bir şekilde yaşaması ya da majör depresyon gibi bir hastalığı geçirmesi travma sonrası stres bozukluğu rahatsızlığına alışıklığının fazla olma nedenlerini gösterebilmektedir. Erkekler savaş zamanında esir düştüğünde, askerde iken savaşa katılması, saldırıya uğrayan bir arkadaşını görme, ölümle tehdit edilme gibi durumlarda travma sonrası stres bozukluğu yaşama olasılığı yüksektir. Cinsel saldırıya uğrayan bir kadın ile depresyon yaşayan bir kadın karşılaştığımızda cinsel saldırıya uğrayan bireyin travma sonrası stres bozukluğunun şiddeti daha fazladır(Özgen & Aydın, 1999).

Birey travma yaşadığında olumsuz etkiler yaşayabildiği gibi olumlu tepkilerde yaşayabilmektedir. Birey yaşadığı yaşamış olduğu olaydan sonra eskiye göre psikolojik bakış açıları daha derin olmaktadır. Bazı bireyler travma yaşadktan sonra hayatlarında olan sorunlarla daha kolay baş etmeyi öğrenirken kendilerini daha güçlü hissetmektedirler(Avşaroğlu & Teke, 2021).

Bilişsel davranışçı terapi, bireyin anormal düşünce ve davranışları davranışsal ve bilişsel bir şekilde ve bir kuram çerçevesinde tedavi etmeye çalışmaktadır. Klasik koşullanmanın keşfedilmesi ise davranışçılığın temelini oluşturmaktadır(Özcan & Çelik, 2017).

Bilişsel davranışçı terapisinde üç kuşak bulunmaktadır. Bu kuşaklardan ilki davranışçı olan yaklaşımın baskın bir şekilde olduğu gözlenmektedir. Öncelikle davranışlar gözlemleniyor sonrasında o davranışların değişmesine odaklanılmıştır. İkinci kuşakta ise hem bilişsel hem de davranışsal baskın şekildedir. Tedavi şeklinde bıldığında işlevsel olmayan şekilde bilişsel' yoğunlaşmıştır. Üçüncü kuşakta ise farkındalıkla beraber içgörünün baskın bir şekilde görüldüğü kuşaktır(Vatan, 2016).

Travma sonrası stres bozukluğunun tedavi yöntemlerinden biri de bilişsel davranışçı terapi yöntemidir. Özellikle son zamanlarda bilişsel davranışçı terapi yöntemi travma sonrası stres bozukluğunda önemli bir tedavi şekli olduğu görülmüştür. Bu terapi yöntemi ile kişilerin travma sonrasında yaşadıkları düşüncelerine odaklanarak negatif yöndeki tepkilerine yoğunlaşmaktadır. Bu tedavideki amaç o olay ile ilgili gerçekçi bir düşünce yapısı oluşturma ve buna bağlı olan belirtileri yönetebilme yeteneği kazandırmaktır. Bu tedavi yöntemi çoğunlukla bireysel şekilde yapılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi Freud tarafından gerçekleştirilmiştir. Bireyin kaygı düzeyini azaltmak, devamlı devam eden rüyalarda bile görülen anıların önüne geçilmesi depresyon ve kişinin kaygısını azaltmak hedefleri arasındadır(Yaşa, 2023).

Bu çalışma için çalışılan danışanın tecavüz yaşaması sonrasında insanlarla bu konuyu konuşmamak istemesi, intihara teşbbüs de bulunması, uyuyamama uyuduğunda da cinsel temalı rüyalar görmesi neticesinde travma sonrası stres bozukluğunun yaşanıldığı gözlenmektedir. 20 yaşındaki kadın danışan ile birlikte 6 seans, ilk seans daha iyi tanımak amacı ile biraz daha uzun tutulsa da diğer seanslar 50 dk gerçekleştirilmiştir.

Danışanın özel olan bilgileri gizli tutulup burada paylaşılmayacaktır. Burada paylaşılacak olan bilgiler bilime katkı sağlamak amacı ile danışanın kim olduğu belli olmayacak şekilde danışanın bilgisi ve rızası dahilinde paylaşılacaktır.

## OLGU

2023 yılında en yakın arkadaşı ile arası bozulduğunda kendisini boşlukta hissederek bir uygulama aracılığı ile birisi ile tanışmış. Tanıştığı kişi U.T'yi ot içmek için bir yere çağırdığında U.T normalde ot kullanmamasına rağmen kabul ederek sözleştikleri yere gitmiş. Oraya o tanıştığı çocuğun Y.O isimli başka bir arkadaşı daha gelmiş. U.T'nin konuştuğu çocuk ot

içildikten sonra ben gidiyorum diyerek oradan ayrılmış. U.T ve Y.O tek kalmışlar. Tek kaldıklarında Y.O isimli kişi U.T'ye yanaşarak tecavüz etmiş. U.T ilk zamanlar buna direnmeye çalıştığında ise boğazı sıkılarak ölüm tehditleri almış. Daha sonra direnmeyi bırakarak olay bittikten sonra öldürecek korkusu ile onu kalabalık bir yere çekmek düşüncesiyle istediği şekilde davranmaya çabalayarak onu internet kafeye götürmüş. Orada arkadaşını arayarak biraz durumdan bahsetmiş 15 dk internet kafede durduktan sonra eve gitmek istediğini dile getirmiş fakat Y.O onu devamlı eve gitmemesi için başka yere götürmek için ikna etmeye çalışmış. O sırada taksi geçtiğini gören U.T eve gitmesini söyleyip koşarak taksiye binmiş. Taksiye bindiğinde de Y.O'dan sen artık benim sevgilimsin gibisine mesajlar almış. U.T arkadaşının evine giderek durumu detaylı olarak ona bahsedince arkadaşının ona verdiği destek ile cesaretlenip karakola gitmişler. U.T, Y.O'nun 19 yaşında diye bilirken şikayetçi olduğunda 16 yaşında olduğunu öğrenmiş. Yetişkin olmadığından dolayı her şeyin daha kötü olmasından korkmuş. Yetişkin olmadığı için çocuk şube ilgilenmiş ve Y.O'nun savunması avukatla beraber 2 ay sonra alınabilmiş ve o savunma da hiçbir şey yapmadım ona asla dokunmadım tam aksine o beni öpmeye çalıştı diye ifade vermiştir. Tecavüz olayı yaşandıktan üç gün sonra U.T hapla intihara teşebbüs etmiş hapları içtikten sonra içine giren ölüm korkusu ile beraber kendini kusturmaya çalışsa da çok fazla başarılı olamayıp 2-3 gün yoğun bakımda ve 2 gün de normal serviste yatmak durumunda kalmış. O günden sonra sık sık rüyalarında cinsel temalı rüyalar görmeye başlamış, ailesi kokuyorsun dese de duşa girdiğinde kendisine zarar verme isteği geldiği için duşa uzun bir süre girmeyi reddetmiş dışarı çıktığında da iki karşı cinsin birbirleri ile temaslarını gördüklerinde onlara iğrenerek bakıyormuş.

## GEÇMİŞ YAŞAM ÖYKÜSÜ

2001 yılında kendisi İstanbul'da istenen bir çocuk olarak dünyaya gelmiştir. 31 yaşında bir abisi vardır. Anne baba, abiyi dünyaya getirdikten 1 yıl sonra kadar ikinci bir çocuk istemiş olmayınca 2 yıl kadar bi tedavi süreci görüp tekrardan denemişler yine olmayınca tam umudu kestiklerinde U.T dünyaya gelmiştir. U.T doğduğunda anne ve baba'da çalışıyor olduğundan danışanın çocukluğu çoğunlukla bakıcılar ile geçmiş, çok küçük yaşta da kreşe başlamıştır. Çocukluğu sakın, uyumlu ve hep kendi yaşlılarından daha olgun geçtiğini söylerlermiş. Abi ile hiçbir zaman arası iyi olmamış, anne ve baba ile de yaşadığı taciz olayından sonra mahkeme olayında yanında olmadığı için bir daha hiç iyi olmamış. 5 yaşında iken halasının evine gittiğinde eniştesi gel seninle oyun oynayalım diyip oyun oynarken iç çamaşırı olmadan vajinasına dokunuyormuş. U.T o sıralar bunun ayıp bir şey olduğunu bilmediği ve oyun oynuyor düşüncesi ile oyuna devam edermiş. 2 yılın sonunda eniştesinin bu şekilde yaklaştığını anne görünce U.T'ye onunla oyun oynama hatta yanına yaklaşma demesiyle bir süre kadar anne hala ile görüşse de U.T ile enişte hiç karşılaşmamışlar. U.T ergenliğine girdiği sıralarda dedesi vefat etmiş o sıralar annesi çok kötü durumda babasının kaybını kolay kolay atlatamamış. O zamanlarda enişte U.T'nin numarasını bulup hadi gel görüşelim seni gezdireyim diye mesaj attığı zaman bir anda U.T'nin o yaşamış olduğu cinsel istimar aklına gelmiş. O anda kendinden utanmaya ve kendisini pis biri gibi görmeye başlamış. Annesi okula gönderirken normalde öperek gönderirmiş o günden sonra annesinin öpmesini bile istememiş. Derslerle olan bütün ilgisini kesmeye başlamış, herkesden gizli bir şekilde kendisine ufak ufak jilet izleri atmış, üstüne yapışmayan bol kıyafetler giymeye başlamış, insanlardan uzak durmaya başlayınca okuldaki hocalar bir şeylerin ters gittiğini düşünüp rehberliğe göndermişler. Yaşadığı travmayı yaklaşık 1 ay sonra rehber öğretmenine bahsetmiş rehber öğretmeni de şikayetçi olması gerektiğini söyleyince U.T ilk önce annesine durumu izah etmiş anne şikayet etmeye karşı çıkıp sakın baban duymasın diye tembihlemiş U.T bu sefer babasına anlattığında da o zamanlar bilseydim şikayetçi olurduk ama şimdi şikayetçi olsan da neyi kanıtlayacaksın düşüncesi ile şikayetçi olmayı reddetmiş. U.T ve öğretmenleri aileyi ikna edince dava açılmış.

Dava günü çoğu akraba gelmiş şehir dışından gelenler de olmuş hatta bazı kişiler annen bu durumu önceden bildiği için eğer şikateçi olursan annen de suçlu onu da hapse atarlar seni de çocuk esirgeme kurumuna verirler diye korkutarak üstünde baskı hissetmesine sebep olmuşlar. Halası da U.T'ye kocamı orda öldürürler o ölürse ben yaşayamam nolur şikayet etme diye yalvararak aldığı hediyeleri vermiş. U.T mahkeme günü için gelişmelerin hiçbirinden haberi olmamış aile bütün kağıtları ondan gizlemiş. Okuldaki rehber öğretmeni durumun daha kötüye gittiğini hissederek psikiyatriye yönlendirmiş ilaç tedavisine başlanmış. Kendisini pis hissederken bir de bu ilaçlardan dolayı çok kilo aldığını gören danışanım kendisinden nefret etmeye başlamış ve ölmek istemiş. Daha sonra U.T banyoda bileklerini keserek intihar etmeye kalkmış bilekleri kesildiğinde akan kanı görüp ölümden korkmuş hemen kalkıp kesik bölgeleri sarmış etrafı temizlemiş ve sanki hiçbir şey olmamış gibi yatağına gidip uyumuş. Aile o kesik izlerini hiçbir zaman farketmemişler U.T 2 sene önce kendisi o izleri göstermiş. U.T bu olaylardan sonra bir daha hiç eskisi gibi olamamış herkese karşı soğuk, hiçbir şey yapmak istemez, U.T olmak istemiyor bu yüzden giyim tarzını saç stilini kendine dair ne varsa her şeyi değiştirmeye çalışarak bir kimlik karmaşası içine girmiş, liseye gidene kadar dışarda bana birisi dokunur korkusu ile dışarı dahi çıkamaz hale gelmiş. Ailesi hiçbir zaman U.T'nin yanında olmamış abim de beni hep köle gibi kullanır hatta kıskançlık yapardı dedi. Bu sebeplerle bu evden kurtulup yurt dışına gitmek için çabılıyor.

## BULGULAR

Danışanla birlikte toplamda 5 seans gerçekleştirilmiştir. İlk seansta problemi daha iyi anlamak ve ayrıntılı anamnez alınabilmesi için 60 dk sürmüş olup diğer seanslar 45 dk sürmüştür. Danışanla görüşme sonunda öykünün teknik özetlemesi aşağıdaki gibi hazırlanmıştır.

**Tablo 1.** Öykünün Teknik Özetlenmesi

<b>Erken Yaşam Deneyimi:</b>	Aile sevgisi eksikliği
<b>Temel İnanç:</b>	Ben kirli bir insanım kimse beni sevmez.
<b>İşlevselliği Bozan Varsayım:</b>	Beni burada artık kimse sevmiyor bu sebeple artık bu ülkede olmamalıyım.
<b>Kritik Yaşam Olayı:</b>	Taciz ve tecavüze uğrama
<b>Olumsuz Otomatik Düşünceler:</b>	Ailemin istedikleri olmadığı sürece ben hastalıklı biriyim.
<b>Belirtiler:</b>	<p><b>Bilişsel:</b> Karamsarlık, umutsuzluk</p> <p><b>Somatik:</b> Vücudunda kesik izleri</p> <p><b>Davranışsal:</b> Herkesten uzaklaşma ve vücuduna zarar verme</p> <p><b>Motivasyonel:</b> Yurt dışına gitme dışındaki her konuda motivasyonunda düşme görülmektedir.</p> <p><b>Duygusal:</b> Hiçbir şeyden zevk alamama, kimseyle konuşmama isteği ve dışarıyla bağlantısını kesecek şeyler yapması (kitap okuma, hikaye yazma...)</p>

Danışan ile birlikte yaptığımız terapist ve danışan arasında güvenli bir iletişimin sağlanmaya çalışılması olmuştur. Destekleyici ve empatik bir tutumla danışanın detaylı bilgileri alınarak problemin belirlenmesi sağlanmıştır. Danışanla beraber BDT ekolüne göre ilerleme kaydedilmiştir. Danışana yaşamış olduğu travmalardan dolayı hisetmiş olduğu hisler dinlenmiş olup yaşamış olduğu şeyin kolay bir şey olmadığı anlatılmış bazı duyguların normal olduğu anlatılmıştır. Seans sonlarında kendisini dışarıya kapatmaması ile ilgili konuşulmuş, cinsel



temalı olarak gördüğü rüyaları ayrıntılı bir şekilde not alması ödevi verilmiş, her seans yaşamış olduğu durum anlatılmış her anlatımdan sonra ise danışanın nasıl hissettiği gözlemlenmiştir. Fakat her şeyden önce danışanın en çok onu dinleyen birine ihtiyacı olduğu çoğunlukla sadece onun geçmişini dinleyerek geleceğe karşı neler yapılabileceği konuşularak hayalleri hatırlatılıp geleceğe dair umutla bakmaya çalışılması hedeflenmiştir.

## TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Fazlı'nın annesi Fazlı'nın kuzenleri ile birlikte gittiği tatilde bir saldırıya uğradığını ve bu saldırıdan sonra evden dışarıya çıkmakta zorlandığını, annesi ve babası dışında kimseyle görüşmemeye başladığını, daha önce korkmadığı şeylerden korkmaya başladığını ve fazla düşünceli bir insan haline geldiğini belirtmiştir. Fazlı üniversitenin ilk yılında akraba ya da arkadaşları ile gezememe, insanların olduğu ortamlara girememe, otobüs tren gibi toplumun kullandığı taşıma araçlarına binememe, saldırının olduğu zamanı sık sık zihnine geldiği gibi sorunlar ile annesinin isteği ve desteği ile birlikte kliniğe başvuru yapmıştır. DSM-5 travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığından dolayı psikiyatristi BDT terapi ekolünü uygulamaya karar vermiştir. Danışan ile beraber 12 seans gerçekleştirilmiştir. Seanslar Clark ve Ehlers modeline göre BDT süreci ele alınmıştır. 12 seans sonunda olayın yeniden zihinde canlanmasının azalması, işlevi olmayan başa çıkma mekanizmasının değiştirildiği görülmüştür. Bu olgu sunuma göre travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde BDT ekolü'nün olumlu sonuç verdiği gözlenmektedir (Tabur vd., 2023). 15 yaşındaki erkek hasta danışan amcası ile beraber motorsiklet sürerken bir tır çarpması ile birlikte yaralandığı bu yaralanma sonucunda ise 10. Sınıfı dondurmak durumunda kalmıştır. Okula başladığında sınıfında kendisinden küçük kişiler olduğundan dolayı okula gitmek istememe, ders notlarında düşme gerçekleştiği, dikkatinin çabuk dağıldığı, çok kolay bir şekilde sinirlendiği, eskiden yaptığı şeyleri bile artık yapmak istemediği, hep kendisini gergin hissettiği, sık sık başının ağrıdığı kazadan sonra kendi kollarına jilet yardımı ile kesikler atmaya başladığı, intihar düşüncelerinin olduğu fakat eyleme geçirmedikleri sebepleri ile annesi ile birlikte polikliniğe başvuruda bulunmuştur. Hastaya bilişsel davranışsal terapi modeli anlatılmış, sinirlilik şikayeti ile ilgili ayrıntılı bir şekilde konuşulmuş, güvenli yer egzersizleri anlatılarak kendi hayatında da aktif bir şekilde yapması önerilmiş, normal hayatında kazanın aklına ne sıklıkta geldiği ve geldiğinde de hangi duygular içerisinde olduğu kaydedilmesi istenmiştir. Bu olguda danışanın iyileşmek için istekli olması ile beraber travma sonrası stres bozukluğunda BDT ekolü'nün olumlu bir sonuç verdiği gözlenmektedir (Ünver & Fiş, 2019). Teröristlerden etkilenmiş olan 28 yetişkinden oluşan bir çalışmada travma sonrası stres bozukluğu gözlenmiştir. Bunun için BDT ekolü yürütülmüş olup belirti ölçeği kullanılmıştır. Bu seanslar 60 dk olup toplamda 8 seans yapılmıştır. Bunun sonucunda travma sonrası stres bozukluğunda BDT ekolünün belirtileri azaltmasında etkili olduğu gözlemlenmiştir (Brynat vd., 2011). 11-16 yaş aralığındaki travma sonrası stres bozukluğu yaşayan 34 tane ergen kız çocuklarında kimisi cinsel saldırı kimisi şiddete tanık olma kimisi de şiddete maruz kalmasından dolayı gelmiştir. BDT ekolü ile 12 ile 16 hafta arasında değişen oturumlar ile seanslar gerçekleştirilmiştir. Bu oturumlarda travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili psikoeğitim, başa çıkma becerilerini, travma yaşadığı olaya karşı düşünce davranış ve duyguların işlenmesini içermektedir. 34 kızdan 25'i tedaviyi tamamlamıştır. Tedavi öncesinde ve tedavi sonrasına bakıldığında duygu alanlarında iyileşmeler olduğu, depresyon belirtilerinde azalma olduğu gözlemlenmiştir (Cisler vd., 2016). Travma sonrası stres bozukluğu insanların travma yaratacak bir olay yaşadıktan sonra devamlı bir şekilde endişe ve korku yaratan ruhsal bir rahatsızlık olarak tanımlayabiliriz. Her insan her travmada aynı tepkileri vermeyebilirler verdikleri tepkiler olayın şiddetine, kişinin üst üste yaşadıkları olaylara, yaşamış oldukları kültürlerle de ilgili olabilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğunun belirtilerine baktığımızda uyumada güçlük çekme uyuduğunda kabuslar görür

ve sık sık yaşamış olduğu olaylar gözünde canlanabilmekte, konsantrasyonda güçlük çekebilir, yaşamış olduğu olay sanki her an bir daha yaşanacak korkusu ile diken üstünde durur, kendine ve çevresindekilere yabancılaşabilir, gelecekle ilgili planlar yapamaz ve ani sinirlenmeleri olarak söyleyebiliriz. Kişi bu travmaların vermiş olduğu belirtilerden kurtulabilmek için ilaç ve psikolojik tedavi almalıdır. Bu psikolojik tedavi yöntemlerinden bir tanesi de bilişsel davranışçı terapi yöntemidir. Bilişsel davranışçı terapi yöntemi ile hedeflenen amaç birey kendi davranış sürecini tanımasında yardımcı olmaktadır. Kişinin karşısına çıkan farklı durumlarda tepki ve düşüncelerini daha sağlıklı vermesine yardımcı olur. Davranışçı terapide önemli olan yapmış olduğu davranışlar öğrenilerek kazanılır buna en iyi örnek verilen ödevleri iyileştirdiğini düşünce bile farklı bir durum karşısında kaldığında tekrar uygulamasıdır.

### Kaynakça

- Akçay, B.D. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan hastaların uyku yapısındaki değişiklikler* (Tıpta Uzmanlık Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi).
- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatol J Clin Investig*, 8(2), 98-104).
- Bryant, R.A., Ekasawn, S., Chakrabhand, S., Suwanmıtrı, S., Duangchun, O., & Chantaluckwong, T. (2011). A randomized controlled effectiveness trial of cognitive behavior therapy for post-traumatic stress disorder in terroristaffected people in Thailand. *World Psychiatry*, 10(3), 205-209.
- Cisler, Jm., Sigel, BA., Çelik, JS., Smitherman, S., Vanderzee, K., Pemberton, J., Kramer, TL., Kiltleri, CD. (2016). Changes in functional connectivity of the amygdala during cognitive reappraisal predict symptom reduction during trauma-focused cognitive-behavioral therapy among adolescent girls with post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 46(16).
- Çiller, A., Köskün, T., & Akça, A.Y.E. (2022). Travma sonrası stres bozukluğu ve tedavisinde kullanılan davranışçı terapi müdahale teknikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 499-509. Doi: 1018863/pgy.1082001.
- Kurt, E., Gülbahçe, A. (2019). Van depremini yaşayan öğrencilerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 957-972.
- Lotfi, S., Başçılar, M. (2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. *Dergi Park*, 3, 275-286.
- Özcan, Ö., & Çelik, G.G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi - Özel Konular*, 3(2), 115-120.
- Özgen, F., Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Tabur, S.T., Suna, E., Türkçapar, H. (2023). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: Olgu sunumu. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 87-94.
- Teke, E., Avşaroğlu, S. (2021). Türkiye’de travma sonrası stres ve büyüme konusunda gerçekleştirilmiş olan çalışmaların incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 18(43), 6980-7004. Doi: 10.26466/opus.960263.
- Ünver, H., Fiş, N. (2019). Travma sonrası stres bozukluğu tanılı ergene bilişsel davranışçı yaklaşım: Bir olgu sunumu. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 26(3), 131-5.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapide Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Yaşa, İ. (2023). Travma sonrası stres bozukluğu olan kişilerde BDT kullanılması üzerine sistematik derleme. *ISPEC International Journal Of Social Sciences & Humanities*, 7(3), 703-712.