



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



TRAVMA VE TRAVMAYA MÜDAHALE



WEglobal





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



İÇİNDEKİLER

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| GİRİŞ..... | 3 |
| TRAVMA VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR | 5 |
| Akut Stres Bozukluğu (ASB)..... | 5 |
| Tanım..... | 5 |
| Sıklık | 6 |
| Klinik Özellikler | 6 |
| Risk Etmenleri..... | 6 |
| Erken Müdahale | 6 |
| Psikolojik İlk Yardım..... | 7 |
| Travma Sonrası Stres Bozukluğu | 9 |
| Tanım..... | 9 |
| Sıklık | 9 |
| Klinik Özellikler | 10 |
| Risk Faktörleri..... | 11 |
| Tepkisel Bağlanma Bozukluğu | 11 |
| Tanım..... | 11 |
| Bağlanma..... | 11 |
| Klinik Özellikler | 12 |
| Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu | 13 |
| Tanım..... | 13 |
| Sıklık | 13 |
| Tedavi | 14 |
| Uyum Bozukluğu..... | 14 |
| TRAVMATİK OLAY DENEYİMİ OLAN ÇOCUK VE ERGENLERE YAKLAŞIM | 15 |
| Travma ve Travma Tepkileri ile İlgili Farkındalık ve Tanıma | 15 |
| Travmatik Deneyimleri Olan Çocuk ve Gençlerle Görüşmeye Hazır Olma | 17 |
| Travma ile İlişkili Belirtileri Tarama ve Tespit Etme | 18 |
| Travma ile İlişkili Belirtileri Yönetme | 19 |
| Uygun Yönlendirme | 20 |
| NELER ÖĞRENDİK?..... | 22 |
| SORULAR..... | 23 |
| KAYNAKLAR | 27 |



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



TRAVMA VE TRAVMAYA MÜDAHALE

Öğrenme Çıktıları

Katılımcıların, bu dersin sonunda aşağıdaki öğrenme çıktılarını kazanmaları amaçlanmıştır:

- Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında travma ve ilişkili bozuklukları tanımak
- Travmatik deneyim yaşamış bir çocuğun veya gencin duygu durumunu anlayabilmek, yönlendirme yapılacak durumlarda ilgili uzmana özetleyebilmek
- Bu problemleri, diğerlerinden ayırt etme becerisini kazanmak
- Problemin şiddetini derecelendirme becerisi kazanmak
- Problemi tanıdıktan sonra bakım veren kişiye uygun bilgi verebilme ve yönlendirebilme becerisi kazanmak
- Uygun şekilde psiko eğitim verebilmek
- Öğrenilen bilgileri mesleki pratiğe aktarabilmek, mevcut temel sorunları çözebilmek, izlemi yürütebilmek
- Mevcut durumla ilgili riskleri analiz edebilmek, riske göre müdahale ve yönlendirme planı yapabilmek
- Müdahalenin sonuçlarını değerlendirebilmek, ölçebilmek ve gerekli durumda yönlendirme sağlayabilmek

Anahtar Sözcükler

Çocuk, ergen, travma, travmaya müdahale, stres, bağlanma



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



GİRİŞ

Bu derste, çocuk ve ergenlerdeki travma ve ilişkili durumları tanıma, ayırt etme, ilk basamak müdahalesi ve uygun şekilde yönlendirme becerilerinin kavranması amaçlanmaktadır. Dersin kapsamında, öncelikle bu yaş grubundaki travmatik olaylarla ilişkili durumların temel çerçevesi ele alınmış, sonrasında travma ile ilişkili yaklaşımlar (travma odaklı uygun bakım/trauma informed care) anlatılmış ve becerilerin artırılması amaçlanmıştır. Travma odaklı uygun bakım; travmatik olaylardan kaynaklanan stresin çocuklar, bakım verenler ve hizmet sağlayıcılar dâhil olmak üzere travmayla temaslı tüm kişiler üzerindeki etkisine dikkat çeken ve buna müdahale eden bir sistemdir. Bu sistem, travma ve ilişkili belirtileri tarama, kanıta dayalı ve kültürel olarak uyumlu değerlendirmeler yapma, yardım kapılarını ve kaynaklarını açık tutma, çocuğun veya gencin güçlü yönlerini destekleme, bakım verenin travmatik deneyimleri varsa onları yönetme, bakımın ve desteğin devamlılığını sağlama, ikincil travmaları engelleme, uyumlu ve sürekli ilişkiler tesis etme, risk grubundaki bireylerin farkında olma ve destek sağlama gibi travmaya ve travmadan etkilenen kişilere yönelik kapsamlı ve hedefe yönelik bileşenleri içerir.

Travma kavramı ile hayatın olağan akışı dışında meydana gelen örseleyici yaşam deneyimlerine vurgu yapılmaktadır. **Kompleks travma, çocuğun hayatını uzun vadede etkileyen istismar, ihmal veya süregelen örseleyici olay olarak tanımlanabilir.** Travmatik olaylar, bazı durumlarda bireyde olumsuz bir etki yaratmazken bazı durumlarda başlangıç döneminde görülen ve çözülme (disosiasyon) denen tepkilerle birlikte Akut Stres Bozukluğu veya Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi durumlara yol açar.

Ayrıca erken çocukluk döneminde yaşanan travmatik olay, uzun vadede bağlanma bozukluklarına, erişkinlik döneminde ise kişilik ile ilgili farklı yapılanmalara veya kişilik bozukluklarına yol açabilir.

Travmanın yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, ırk, etnik köken, coğrafya veya cinsel yönelim açısından sınırları yoktur; her kesimi etkileyebilir. Psikiyatrik bozukluğu olan, risk altındaki gruplarda (örneğin koruma altındaki çocuklarda) ise neredeyse evrensel bir deneyimdir. Travma ne kadar doğru ele alınabilirse sağlık hizmeti ve sosyal destek de o denli etkili sunulabilir. Buna ek olarak travmanın ele alınması, halkın eğitimi ve farkındalığı, önleme ve erken teşhis, travmaya özgü etkili değerlendirme ve tedaviyi içeren çok yönlü, çok kurumlu bir halk sağlığı yaklaşımı gerektirir.

Travmatik olayların etkileri bireyler, aileler ve toplumlar üzerinde ağır bir yük oluşturmakta ve kamu kurumları ve hizmet sistemleri için zorluk yaratmaktadır. Kimi kişiler, travmatik olaylar sonucu kalıcı olumsuz etkiler yaşamasa da zorluklar ve stres tepkileri yaşayabilirler. Güncel araştırmalar, travmatik olayların beyin gelişimini ve bağışıklık sistemini olumsuz etkileyebildiğini, kişide uzun süreli fiziksel veya davranışsal sorunlara neden olabildiğini göstermektedir (Shonkoff ve ark., 2012a). Uygun destek ve müdahalelerle travmatik deneyimlerin üstesinden gelinebilir. Ancak çoğu insan, bu hizmet ve desteklerden yoksundur. Ele alınmayan travma, madde kullanım bozuklukları ve kronik fiziksel hastalık riskini önemli ölçüde artırmaktadır (Anda ve ark., 2008).





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Ruh sağlığı alanının yanı sıra çocuk refahı ve adalet sisteminde çalışan kişiler de travmaya açık olduklarından, çocuk bakım sistemindeki çocukların ve ailelerine benzer psikiyatrik problemlerden muzdarip olabilirler. Gençlerin travmatik deneyimleri, okul başarıları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Birinci basamaktaki pek çok hastanın da benzer şekilde önemli travma geçmişleri bulunmakta ve bu durum, sağlıkları ve sağlık müdahalelerine yanıt vermeleri üzerinde etkili olmaktadır. Buna ek olarak, bireylere hizmet ve destek sağlaması gereken kamu kurumları ve hizmet sistemleri de travmaya neden olabilmektedir. Ruh sağlığı sistemindeki tecrit ve kısıtlama gibi zorlayıcı uygulamalar, çocuk bakım sisteminde bir çocuğın aniden koruma altına alınması, tıbbi sistemde ciddi, vücut bütünlüğüne müdahale etmek zorunda kalan yöntemler (örneğin ağır ameliyatlar), eğitim/okul sistemlerindeki sert disiplin uygulamaları, bu sistemlere zaten önemli travma geçmişleriyle giren bireyler için yeniden travmatize edici olabilir. Bu tür olumsuz uygulamalar, bu sistemlerden istenen sonuçlara ulaşılmasını engelleyebilir.

Travma geçmişi, psikolojik sağlığı etkileyerek olumsuz davranışlara yol açabilir. Örneğin, evde kötü muamele gören veya ihmal edilen bir çocuk, okulda konsantre olmakta zorlanabilir ve başarısız olabilir.

Benzer şekilde, cinsel istismara maruz kalan evsiz bir genç, bu travmanın etkisiyle kendine zarar verici davranışlarda bulunabilir. Bu bireylerin yaşadıkları deneyimler hem zorlayıcı hem de yaygındır.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



TRAVMA VE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Travma ve ilişkili bozukluklar, travmatik bir deneyimi takiben ortaya çıkabilen ve Psikiyatrik Bozukluklar İçin Tanı ve Sınıflandırma El Kitabı (DSM) tanılama sisteminde bu başlıkla incelenen bir kümedir. Kümede Akut Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu, Tepkisel Bağlanma Bozukluğu ve Uyum Bozuklukları iŐlenmiŐtir.



Akut Stres Bozukluğu (ASB)

Tanım

Akut Stres Bozukluğu, travmatik bir durumu takip eden bir aylık zaman dilimi içerisinde kaygı ve özölme (disosiasyon) belirtilerine neden olan ruhsal bir bozukluktur. Bireylerde, **Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliŐmeden önce görölen ve uyarıcı olan bir durumdur.** Akut stres bozukluğu gelişebilmesi için travmatik bir olay yaşamış olma Şartı vardır. DSM-5'te bu durum "ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel Şiddet" olarak tanımlanmaktadır. Bu maruziyet; birincil (doğrudan), ikincil (başkalarının başına gelen olaylara tanıklık) veya aşırı maruz kalma ya da tekrarlanan olumsuz olaylar (örneğin ilk yardım ekiplerinin tecrübeleri) sonucu oluşabilir. Travmatik olaylara televizyon veya diğer elektronik ortamlarda maruz kalma, Akut Stres Bozukluğu veya Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı için uygun değildir. ASB, TSSB tanısı için gerekli olan semptomların çoğunu barındırmaktadır. **ASB semptomları, tipik olarak travmadan hemen sonra başlar. Belirtiler, üç gün ila bir ay sürerse ASB, bir ayın üstünde devam ederse TSSB tanısı konur.**

ASB ve TSSB tanısı, altı yaş altındaki çocuklarda farklı Şekilde ele alınmaktadır. Travmatik olaya maruz kalma ve yeniden deneyimleme kriterleri, yetişkin ve büyük ocuk kriterlerine göre esasen deđiŐmemiŐtir.

Fakat **küçük çocuklarda, tanı koymak için gerekli belirti sayısı daha azdır. Çünkü küçük çocuklar, travmatik deneyimleri takiben her zaman büyük çocuklar veya eriŐkinler kadar fazla sayıda ve karmaŐık belirtiler sergileyemeyebilirler. Küçük ocukların travmatik olay sonrasında duygusal ve bilişsel tepkileri, büyük çocuklar ve eriŐkinlerden farklı olabilir.** Küçük ocuklarda, içsel düşüncelerini tanımlama becerilerindeki sınırlardan dolayı olayları hatırlayamama, abartılı olumsuz inançlar, çarpıtılmıŐ biliŐler gibi belirti kriterleri yoktur. Kopukluk hissi semptomu da uygunluğu artırmak için tanı kriterlerinde davranışsal olarak (sosyal geri çekilme gibi) değerlendirmeye uygun görölmüŐtür. Bu deđiŐikliklerin benimsenmesi, tanıda istikrarı sağlamaktadır.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Sıklık

Yapılan çalışmalarda, travmatik deneyimler sonrasında 5-17 yaş arasındaki çocukların %14 ila %51'inde en az bir Akut Stres Bozukluğu belirtisi görülmüştür. Bu olguların %41,4'ünde işlevsellikte bozulma görüldüğu, %12,3'ünde ise tanı konacak şiddette belirti ile karşılaşıldığı belirtilmektedir.

Klinik Özellikler

ASB belirtileri geniş bir kümede incelenebilir. Yaşanan travmatik bir olayı takiben çocuklarda aşağıdakiler görülebilir:

1. İstemsiz şekilde olayı tekrar ederek anımsama (ocuklarda bu durum yineleyici oyunlar şeklinde olabilir)
2. Sıkıntı veren düşler görme
3. Olay yeniden oluyormuş gibi hissetme, bu esnada özölme (disosiasyon) belirtileri gösterme (kendini başkasının gözünden görme, şaşkınlık, yaşanılan ortamın bir tiyatro sahnesi gibi gelmesi, unutma, bayılma, sersemleme, dalgınlışma, donakalma, yaşından küçük gibi davranma ses tonunda ve hitap tarzında değişiklik olma gibi)
4. Sürekli biçimde olumlu duygular hissedememe
5. Olayın hatırlatıcılarından kaçınma
6. Uyku sorunları
7. Huzursuzluk ve kolay sinirlenme
8. Öfke patlamaları
9. Her an tetikte olma
10. Odaklanma güçlükleri
11. Abartılı irkilme tepkileri

Risk Etmenleri

Travmatik olaydan önce bir psikiyatrik bozukluğu varlığı, tekrarlayan travmatik deneyimler, travmanın şiddeti ve ciddiyeti, cinsiyet, baş etme becerilerindeki zayıflık risk faktörleri arasında sayılabilir. Travma sonrası ASB gelişmesi, takip eden dönemde TSSB gelişimi için bir risk faktördür. ASB'nin çok sayıda belirtiyile görülmesi de riski artırmaktadır.

Erken Müdahale

Travmatik olay sonrası yapılacak uygun müdahale ve destek, sürecin daha sağlıklı ilerlemesi konusunda fayda sağlayabilir. Travma sonrasında yapılan başlangıç dönemi müdahalelerine, psikolojik ilk yardım denilmektedir. Travmatik bir olayı takiben bireyin ilk ihtiyaç duyduğu ve sağlanması gerekenler; barınma, güvenlik, beslenme gibi temel ihtiyaçlarıdır. Psikolojik ilk yardım kavramı, genellikle büyük savaşlar, doğal afetler gibi travmatik deneyimlerden sonra uygulanmak üzere kurgulanmıştır. Ancak kurum bakımı altında, travmatik deneyim yaşamış ve erken dönemde karşılaşılan bir bireye yaklaşırken bu ilk yardımın temel prensiplerini bilmek ve uygulamak önemlidir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Psikolojik İlk Yardım

Psikolojik ilk yardım, acı çeken ya da desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişiye sunulan insani ve destekleyici müdahale olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik ilk yardımın bazı bileşenleri şunlardır:

- Kişileri zorlamayan pratik bakım ve destek sağlamak,
- İhtiyaç ve kaygıları belirlemek,
- İnsanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmak (gıda, su, bilgi alma gibi),
- İnsanları konuşmaya zorlamadan dinlemek,
- Rahatlatıp sakinleşmelerine yardımcı olmak,
- İnsanların bilgi edinmeleri, hizmetlere ve sosyal desteklere ulaşmaları için yardım sağlamak,
- Kişileri, gelecekteki olası zararlardan korumak (Baker Erdur ve ark., 2014).

Psikolojik ilk yardım, sadece profesyonellerin değil eğitim alan herkesin uygulayabileceği bir yaklaşımdır.

Psikolojik ilk yardım, psikiyatrik bozukluklara yönelik bir tedavi yöntemi değildir. Trafik kazası sonrasında bir yolcunun diğerine nasıl yardımcı olması gerektiğini bilmesi gibi temel bir ilk yardım bilgisidir. **Burada amaç, kişilere olayları detaylı bir şekilde anlatma veya anlamlandırma üzerine değil, onları dinlemek üzerinedir.**

Kişi, anlatmak istedikçe dinlenir fakat anlatması için zorlanmaz. Psikolojik ilk yardımın doğru bir şekilde uygulanması, travmanın uzun vadede sağlıklı bir şekilde işlenmesine ve yönetilmesine yardımcı olabilir. Bireyler için umut, güvenlik, fiziksel ve duygusal destek, sosyal yardım ve gerektiğinde yardım alabilecekleri bir ortamın varlığına dair inanç oluşturur (Hermosilla ve ark., 2023). Psikolojik ilk yardım, bireylere belirli bir yolu göstermekten ziyade travmatik deneyimler yaşıyanlara bu süreçte eşlik etmektir.

Genellikle afet sonrası durumlarda uygulansa da koruma altındaki çocuklar için de bu ilkelerin bilinmesi kritiktir. Psikolojik ilk yardım, afet bölgelerinden koruma altındaki çocukların bulunduğu kurumlara kadar her yerde uygulanabilir.

Psikolojik ilk yardım uygulamalarında, kişilerin yaş, cinsiyet, etnik köken gibi demografik özelliklerinden ziyade psikolojik ilk yardımın temel prensipleri esas alınmalıdır. Kültürel bileşenler de göz önünde bulundurulmalıdır. Aşağıda, psikolojik ilk yardım ile ilgili temel prensipler anlatılmıştır:

- Travmatik deneyimler yaşamış bireylerle etkili ve duyarlı bir iletişim kurmak esastır. Bu bireylerde hâkim olan duygular arasında kaygı, şaşkınlık, huzursuzluk ve keyifsizlik bulunabilir. Ayrıca suçluluk hissi, bu kişilerde sıkça rastlanan bir duygudur. Sakin bir yaklaşım ve sürekli etkileşim, kişinin kendini daha güvende hissetmesini sağlar.
- **Travma yaşamış kişiler, yaşadıkları deneyimleri paylaşmak isteyebilirler. Bu anları dinlemek, onlara destek olabilir. Ancak onları, hikayelerini anlatmaya zorlamak doğru değildir. Eğer paylaşmak istemiyorlarsa bu tercihlerine saygı göstermek ve onları dinlemeye hazır olduğunuzu belirtmek önemlidir. Bazen sessiz kalmak en iyi yaklaşımdır.** Bu sessizlik, kabul ve anlayış mesajı verir aynı zamanda paylaşmak istediklerinde onlara bir fırsat





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



sunar. İletişim sırasında, karşı tarafa dönük bir duruş sergilemek, arada iletişimi engelleyecek bir nesnenin bulunmaması, göz temasını sürdürmek ve gereksiz fiziksel temastan kaçınmak önemlidir.

- Psikolojik ilk yardım yapmadan önce bireyin yaşadığı travmatik deneyim hakkında diğer kaynaklardan bilgi toplamak esastır. Örneğin, koruma altına alınan bir çocuk hakkında, onunla görüşmeden önce bilgi edinmek, yaşadığı olayları anlamak ve diğer kaynaklardan bu konuda bilgi almak son derece değerlidir. Eğer travma sonrası devam eden bir risk varsa bu durumda gerekli önlemleri almak hayati öneme sahiptir.
- Psikolojik ilk yardımın 3 ilkesi; **izle, dinle ve bağ kur** olarak özetlenebilir (Baker Erdur ve ark., 2014).
 - **İzle:** Kişinin güvenliğini kontrol etmek, acil temel ihtiyaçlarını gidermek, ciddi stres tepkileri varsa vakit kaybetmeden kişiyi yönlendirmek gerekir.
 - **Dinle:** Desteğe ihtiyacı olabilecek bireye yaklaşmak, ihtiyaç ve kaygılarını sormak ve dinlemek önemlidir.
 - **Bağ kur:** Travmatik olayları deneyimleyen kişilerin temel ihtiyaçlarını bildirmelerine ve hizmetlere ulaşmalarına, problemleriyle baş etmelerine yardım etmek, onlara bilgi vermek, bu kişilerin varsa güvenli şekilde iletişim kurabilecekleri sevdiklerine ulaşmalarını sağlamak faydalı olabilir.

8



Örnek Diyaloglar:

- Merhaba, benim ismim Ayşe, bu kurumda sosyal hizmet uzmanı olarak çalışıyorum. Hoş geldin.
- Seninle tanışmak isterim, kaç yaşındasın? Okula gidiyor musun?
- Seni buraya getiren görevlilerle kısa bir görüşme yaptım. Buraya hastaneden geldiğini öğrendim, buraya gelişinden bahsetmek ister misin?
- Anladığım kadarıyla şu anda çok konuşmak istemiyorsun, konuşmak istediğin zaman ben burada olacağım. Bana ulaşmak için haber vermen yeterli.
- Şu anda bir ihtiyacın var mı? Seni burada bir süre misafir edeceğiz, bu süreçte bir ihtiyacın olursa bize söyleyebilirsin.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



| Çocuklarda ve Gençlerde Travmatik Olayları Takiben Görülebilecek Olağan Tepkiler | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-6 Yaş | 6-12 Yaş | Ergenlik Dönemi |
| <ul style="list-style-type: none">○ Uyku ve iştah değişikliği○ Regresyon○ Kaygı ve korku○ Huzursuzluk○ Sık ağlama○ Sözel veya fiziksel saldırganlık○ İnatçılık○ Aşırı hareketlilik○ Azalmış dikkat○ Aşırı uyarılmışlık○ Aşırı konuşma ya da konuşmama○ Bakım verene yapışma○ Oyunlara ilgisizlik○ Tekrarlayıcı oyunlar○ Fiziksel belirtiler○ Davranışlarla ifade etme | <ul style="list-style-type: none">○ Uyku ve iştah sorunları○ Korku ve kaygı○ Bedensel yakınmalar○ Suçluluk duygusu○ Öfke, saldırganlık○ Artmış ya da azalmış aktivite düzeyi○ Sosyal ilişkilerde geri çekilme○ İsteksizlik○ Unutkanlık○ Azalmış dikkat○ Olaya ilişkin kafa karışıklığı ve tekrarlayıcı konuşmalar | <ul style="list-style-type: none">○ İçe kapanma○ Suçluluk duygusu○ Utanç○ Öfke○ Umutsuzluk○ Riskli davranışlar○ Kendine zarar verme○ Kaçınma davranışları○ Otoriteye karşı gelme |

9

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Tanım

1980’de bir psikiyatrik tanı olarak kabul edilen TSSB’nin DSM tanı sistemine girmesinde, dönemin gerçeği olan savaştan dönen gazilerde görölen tekrarlayıcı belirtiler önemli bir rol oynamıştır. TSSB gelişebilmesi için travmatik bir olay yaşamış olma şartı vardır. DSM-5’te bu durum "ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddet" olarak tanımlanmaktadır. Bu maruziyet; birincil (doğrudan), ikincil (başkalarının başına gelen olaylara tanıklık), aşırı maruz kalma ya da tekrarlanan olumsuz olaylar sonucu oluşabilir. Travmatik olaylara televizyon veya diğer elektronik ortamlarda maruz kalma, Akut Stres Bozukluğu veya Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı için uygun değildir. **3 gün ile 1 ay arasında Akut Stres Bozukluğu, 1 aydan sonra ise TSSB tanısı düşünölmür. TSSB belirtileri, ASB belirtileriyle paralellik göstermektedir. İki bozukluk arasındaki ayırıcı tanı, belirtilerin süresidir. Bu sebeple belirti süresi önemlidir.**

Sıklık

Yurt dışında yapılan bir çalışmada, gençlerin %61,8’inin 17 yaşına kadar en az bir travmatik deneyim yaşadığı bildirilmektedir (Kessler ve ark., 2009). TSSB’nin yaşam boyu yaygınlığı ise ergenler arasında travmaya maruz kalma oranlarından oldukça düşüktür ve %4,7 olarak tahmin edilmektedir. Kadınların %7,3’ünde, erkeklerin %2,2’sinde TSSB gözlenmektedir (Kessler ve ark., 2009). Çocuklar ve ergenler için





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



en yaygın travmatik deneyimler sevilen birinin beklenmedik ölümü (%28,2) ve insan kaynaklı veya doğal afetlerdir (%14,8). Bu travmatik deneyimlerden kaynaklı TSSB gelişim riski, travma yaşama riskinden daha düşüktür. Sevilen birinin beklenmedik ölümüne maruz kalan gençlerin yalnızca %10,3'ünde, insan kaynaklı veya doğal afetlere maruz kalan gençlerin ise %6,5'inde TSSB geliştiği görülmüştür. Kaçırılma (%0,6), bakım verenin fiziksel istismarı (%2), partnerin fiziksel istismarı (%1,3), cinsel istismar (%3,8) ve tecavüz (%2,5) gibi yaygın görülmeyen travmatik deneyimlerin ise TSSB'ye daha sık (%25,2-%39,3) neden olduğu görülmüştür.

Klinik Özellikler

Akut Stres Bozukluğu ile klinik belirtileri benzer olan TSSB, tanı kriterlerinde süreyle ayrılır. **DSM-5'te "TSSB, sadece kaygıyla ilişkilendirilen bir bozukluk değildir. Bireyin düşünce ve duygu dünyasında olumsuz etkilere yol açabilen kompleks bir bozukluktur."** şeklinde tanımlanmıştır.

TSSB klinik belirtileri, Akut Stres Bozukluğu ile benzerdir. TSSB'de travmatik bir olayı takiben aşağıdaki belirtiler gözlenebilir:

- Bu olayın yineleyici istemsiz gelen anılarını tecrübe etme (çocuklarda bu durum yineleyici oyunlar şeklinde olabilir)
- Sıkıntı veren düşler görme
- Olay yeniden oluyormuş gibi hissetme, bu esnada çözülme (disosiasyon) belirtileri gösterme (kendini başkasının gözünden görme, şaşkınlık, yaşanan ortamın bir tiyatro sahnesi gibi gelmesi, unutma, bayılma, sersemleme, dalgınlaşma, donakalma, yaşından küçük gibi davranma, ses tonunda ve hitap tarzında değişiklik olma gibi)
- Sürekli biçimde olumlu duygular yaşayamama
- Çözülme (disosiasyon) belirtileri gösterme (kendini başkasının gözünden görme, şaşkınlık, yaşanan ortamın bir tiyatro sahnesi gibi gelmesi, unutma, bayılma, sersemleme, dalgınlaşma, donakalma, yaşından küçük gibi davranma, ses tonunda ve hitap tarzında değişiklik olma gibi)
- Olayın hatırlatıcılarından kaçınma
- Uyku sorunları
- Huzursuzluk ve kolay sinirlenme
- Öfke patlamaları
- Her an tetikte olma
- Odaklanma güçlükleri
- Abartılı irkilme tepkileri

Çocuklarda, TSSB'ye birçok bozukluk eşlik edebilir. Bunlar; duygu durum bozuklukları, davranış bozuklukları ve kaygı bozuklukları olarak sıralanabilir (Copeland ve ark., 2007). Bunun yanında TSSB'de, intihar düşüncelerinde artış, bedensel hastalıklar, sosyal ilişkilerde problemler, ders başarısızlığı gibi ek durumlar da eşlik edebilir (Brown ve ark., 2005). Bu sebeple koruma altındaki çocuklarda bu tür durumların varlığında TSSB'den şüphelenilmelidir.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Risk Faktörleri

Yaşanan travmatik deneyimin uzun süreli ve ciddi olması, insan eliyle gerçekleşen veya cinsel bir travma olması, TSSB gelişim riskini artırmaktadır. Bununla birlikte bireyin kadın olması, düşük zekâ düzeyi, düşük sosyoekonomik durum, ek olumsuz deneyimler de TSSB riskini artırmaktadır. Bu riski artıran bir diğer etken ise sosyal destek sistemlerinin zayıf olmasıdır.

Tepkisel Bağlanma Bozukluğu

Tanım

Son dönemlerde, bağlanma ve bağlanma ile ilişkili bozukluklar, psikiyatrik tanılama sistemlerinin dikkatini çekmeye başlamıştır. DSM-5 ile "Tepkisel Bağlanma Bozukluğu" adında yeni bir tanı kategorisi eklenmiştir. Ancak bu tanının tam anlamıyla kavranabilmesi için, öncelikle normal bağlanma süreçlerinin ne olduğunu anlamak esastır. Bu konu önemlidir çünkü bağlanma bozuklukları, özellikle koruma altındaki çocuklarda sıklıkla karşımıza çıkabilir.

Bağlanma

Yaşamın ilk iki ayında bebekler, karşısındaki kişinin yüzüne, hareketlerine ve seslerine tepki verirler fakat insanlar arasında ayırım yapma yeteneğine sahip değillerdir. 2 ila 7 aylık dönemde ise sosyal etkileşimleri artar. Tanıdık olmayan yetişkinlerle de sosyal etkileşimde bulunabilirler fakat birincil bakım verenleriyle daha özgün bir etkileşim kurarlar. 7-9 aylık dönemde, stres anlarında yakınlık arayışı, ayrılığa verilen tepkiler ve yabancılara karşı duyulan kaygı gibi bağlanma davranışları belirginleşir.

Bağlanma teorisine göre bağlanma sistemi, özellikle keşif sistemi olmak üzere doğuştan gelen bir dizi sistemle birlikte işler. Bağlanma ve keşif sistemleri arasında bir denge vardır. Ebeveynler, çocuğun dünyayı keşfetmesi için güvenli bir üs oluştururken stresli anlarda da ona güvenli bir sığınak sunarlar.

Çocuk, ebeveynini güvenli bir üs olarak kullanarak dünyayı keşfeder ve sonra bu güvenli alana geri döner. Bu dinamik, sağlıklı bir bağlanma ilişkisi kurulduğunda meydana gelir.

Bebeklerin bağlanma eğilimi, doğuştan gelen bir içgüdüdür ve ebeveynle kurduğu ilişkiyle şekillenir.

Çocuğun bağlanma tarzını etkileyen en önemli faktörlerden biri, çevresi ve kurduğu ilişkilerdir. Bretherton (1992) tarafından yapılan araştırmalar, erken dönem ebeveyn-bebek ilişkisinin, 12 aylıkken güvenli bir bağlanma ilişkisinin oluşumunda etkili olduğunu ortaya koymuştur (Bretherton, 1992). Sağlıklı bağlanma örüntüleri, çocuğun ilerleyen yaşlarda psikososyal uyumu için koruyucu bir etkiye sahiptir. Öte yandan, güvensiz bağlanma örüntülerine sahip çocuklar, güvenli bir şekilde bağlanan bebeklere göre psikiyatrik sorunlar ve duygusal-davranışsal zorluklar açısından daha yüksek risk taşımaktadırlar.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Klinik Özellikler

Tepkisel Bağlanma Bozukluğunda çocuklar, normalde bağlanma sistemini harekete geçirecek durumlarda (bakım verenden ayrılma veya bir ayrılığı takiben bakım verenle karşılaşma, ortamı keşfetme gibi) duygu ve davranış ifadesinde kısıtlanma gösterirler. Sağlıklı bağlanmada, stres oluşturan durumlar bağlanma sistemini harekete geçirir ve çocuk bağlanma figürüne (güvenli üsse) yaklaşır. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu olan çocuklar, bakım verenlerinin yanında duygusal geri çekilme örüntüsünün yanı sıra önemli ölçüde olumsuz duygusal tepki ve bakım verene sınırlı karşılıklık sergiler. Sıkıntılı olduklarında, bir bağlanma figüründen teselli aramazlar ve teselli sunulduğunda sakinleşmezler. Sosyal veya duygusal etkileşimlerdeki zorluklar, diğer insanlara karşı sosyal veya duygusal duyarlılıkta azalma, olumlu duygulanım eksikliği ve tipik tetikleyicilerle ilişkili görünmeyen üzüntü, sıkıntı veya sinirlilik dönemleri ile ortaya çıkabilir. Bu özelliklerden bazıları diğer bozuklukları olan çocuklarda da görülebilmeye rağmen, kriterleri spesifik ve bozukluğu diğer bozukluklardan ayırt edilebilir kılan bağlanma örüntülerinin eksikliği bağlamında sunulmaktadır.

DSM kriterlerinde, Tepkisel Bağlanma Bozukluğuna ilişkin aşağıda belirtilen durumlara vurgu yapılmaktadır:

- Erişkin bakım verenlere karşı, kısıtlı ve duygusal açıdan içine kapanık bir davranış örüntüsü mevcuttur.
- Çocuk, strese maruz kaldığında, zorlandığında nadiren rahatlatılma arayışında olur.
- Çocuk, strese maruz kaldığında, zorlandığında, rahatlatılmaya nadiren ya da çok az tepki verir.
- Başkalarına karşı çok az toplumsal ve duygusal tepki gösterme mevcuttur.
- Olumlu duygulanımda kısıtlılık vardır.
- Erişkin bakım verenlerle, korkutucu olmayan etkileşimler sırasında bile açıklanamayan bir biçimde, çabuk kızma, üzülmeye ya da korkma dönemleri mevcuttur.
- Çocuk, uçlarda ve yetersiz bir bakım görmüştür.
- Rahatlatılma, uyaran verme ve duygulanım gibi temel duygusal gereksinimlerin, bakım veren erişkinlerce sürekli olarak eksik karşılandığı, toplumsal olarak ihmal ya da yoksun bırakma tutumu vardır.
- Birincil bakım verenlerde, kalıcı bağlanmaların oluşması için elverişli durumları kısıtlar biçimde, yineleyici değişiklikler olması durumu olabilir (bakım verenin sık değişmesi, tutarsızlık).
- Çocuk, seçici bağlanmaların oluşması için elverişli durumları ileri derecede kısıtlar biçimde, olağan dışı ortamlarda büyümüş olabilir. (Örneğin, çok sayıda bakım verenin bulunduğu bir ortamda büyümek gibi.)
- Tanı koyulabilmesi için bu bozukluk beş yaşından önce açıkça ortaya çıkmalıdır.
- Tanı koyulabilmesi için çocuğun gelişimsel yaşı en az dokuz ay olmalıdır (Köroğlu, 2013).



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu

Tanım

Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğunda çocuklar, yaygın sosyal aktivasyon sergiler. **Bu çocuklar, etkileşime aşırı açıktır ve kontrolsüz bir etkileşim tarzına sahiptir. Yeni durumlarda, yabancılara aşırı derecede yakınlık gösterirler. Yetişkinlerle tanışırken çekingenlik göstermezler, yeni durumlarda bakıcılarının gözetimini kontrol etmezler ve bakıcılar, çocuğun bir yabancıyla o kişiyi hiç yabancılardan gidebileceğini söyleyebilir** (Koroğlu, 2013). Okul öncesi çocuklar, tanımadıkları yetişkinlere aşırı kişisel sorular sorarak fiziksel girişkenliğe ek olarak sözel girişkenlik de sergileyebilirler.

Bu davranışlar genellikle başkaları tarafından, sosyal veya arkadaşça olmaktan ziyade **müdahaleci ve aşırı** olarak deneyimlenir (Guyon-Harris ve ark., 2019).

Bu bozukluğun DSM-5 kriterlerinde, aşağıdaki hususlar belirtilmektedir:

- Çocuğun tanıdık olmayan erişkinlere etkin bir biçimde yaklaştığı ve etkileştiği (onları yabancılamağı ve yadırgamağı) gözlenir.
- Tanıdık olmayan erişkinlere yaklaşırken ve onlarla etkileşirken suskunluk göstermeme ya da çok az suskunluk mevcuttur.
- İleri derecede samimi, sözel ya da (kültürel açıdan onaylanamayacak ve yaşına uygun toplumsal sınırlarla uyumlu olmayan) bedensel davranışlar mevcuttur.
- Tanıdık olmayan ortamlarda bile göze aldığı bir eylem için erişkin bakım verenin varlığına geriye dönüp bakmama ya da yeterince bakmama gözlenir.
- Tanıdık olmayan bir erişkinle çekip gitme konusunda, hiç duraksamadan ya da çok az duraksayarak isteklilik görülür.
- Bu tür davranışlar, çocuğun dürtüselliliği ile açıklanamaz.
- Çocukta, yetersiz bakım belirtileri gözlenir.
- Rahatlatılma, uyaran verme ve duygulanım gibi temel duygusal gereksinimlerin, bakım veren erişkinlerce sürekli olarak eksik karşılındığı, toplumsal olarak ihmal ya da yoksun bırakma tutumu mevcuttur.
- Kalıcı bağlanmaların oluşması için elverişli durumları kısıtlar biçimde, birincil bakım verenlerde yineleyici değişikler görülebilir.
- Seçici bağlanmaların oluşması için elverişli durumları ileri derecede kısıtlar biçimde, olağan dışı ortamlarda büyüdüğü görülür. (Örneğin, çok sayıda bakım verenin bulunduğu bir ortamda büyümek gibi.)
- Bu tanının düşünülebilmesi için çocuğun gelişimsel yaşının en az dokuz ay olması gerekmektedir.

Sıklık

Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğunun, Tepkisel Bağlanma Bozukluğuna göre daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Özellikle bakım koşullarının görece daha olumsuz olduğu çocuklarda hem sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu hem de Tepkisel Bağlanma Bozukluğu daha sık görülmektedir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Yurt dışında gerçekleştirilen bir çalışmada, olumsuz muameleye maruz kalmış ve koruyucu aile yanında kalan çocukların yaklaşık beşte birinde Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu görüldüğu tespit edilmiştir.

Tedavi

Tepkisel Bağlanma Bozukluğu ve Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğunun tedavisinde, çocuğun bakım vereniyile ve sosyal çevresiyle olan ilişkisini güçlendirmek hedeflenir. Her iki bozukluğu ortaya çıkmasına sebep olan ve çocuğun güvenliğini tehlikeye atan durumlar varsa, bu durumlara öncelikle müdahale edilmesi esastır.

Bu kapsamda; aile terapileri, aile danışmanlığı, aile odaklı müdahaleler ve bakım verenin psikopatolojisine yönelik tedaviler ön plana çıkar. Koruma altındaki çocuklarda, koruma öncesi ve koruma sürecinde bağlanma sorunlarının ortaya çıkma riski oldukça yüksektir. İzleme çalışmalarına zen gösterilmelidir.

Uyum Bozukluğu

Uyum Bozuklukları, tanımlanabilir tetikleyici etken(ler)e tepki olarak, bu etken(ler)in ortaya çıkmasından sonraki üç ay içinde, duygusal ya da davranışsal belirtiler gelişmesi olarak tanımlanır. Ortaya çıkan bu belirtiler kişide klinik olarak anlamlı sonuçlara yol açar. **Yapılan değerlendirmelerde, belirtilerin ağırlığını ve görünümünü etkileyebilecek dış bağlam ve kültürel etkenler göz önünde bulundurulduğuunda, tetikleyici etkenin ağırlığı ya da yoğunluğu ile orantısız, belirgin bir sıkıntı mevcuttur.** Ek olarak günlük işlevsellikte belirgin düşme vardır. Bu durumda mevcut olan belirtiler, başka bir psikiyatrik tanının kriterlerini karşılamamaktadır. Bunun yanında, başka bir psikiyatrik tanının belirtilerinin alevlenmesi durumunda da Uyum Bozukluğu tanısı düşünülmez. Belirtiler, yas ile ilişkili olmamalıdır. Uyum Bozuklukları çökkün duygu durumu, kaygı, Davranım Bozukluğu belirtileri ile gidebilir.

Bir klinik tabloya uyum bozukluğu denilebilmesi için tetikleyiciler ortadan kalkınca belirtilerin de yavaş yavaş ortadan kalkması ve 6 aydan uzun sürmemesi gerekmektedir.. Yönetilmesi sürecinde, travmatik olaylara genel yaklaşım ilkeleri geçerlidir. Ayrıca tetikleyicilerin yönetilmesi ve psikolojik ilk yardım ilkelerinin kullanılması gerekir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



TRAVMATİK OLAY DENEYİMİ OLAN ÇOCUK VE ERGENLERE YAKLAŞIM



Çoğu insan, yaşamı boyunca travmatik olaylarla karşılaşır. **Birçok kişi travma sonrasında kalıcı belirtiler göstermese de tekrarlayan veya kronik travmalar yaşayan bireylerde; psikiyatrik bozukluklara, madde bağımlılığına ve diğer sağlık sorunlarına rastlama olasılığı artar.** Akut ya da kronik travmalara maruz kalan ya da travmatik stres tepkisi riski taşıyan bireylerle etkili bir şekilde çalışmak için kanıta dayalı yaklaşımlar esastır. Sağlık ve sosyal hizmet uzmanlarının; travma önleme, müdahale ve tedavi stratejilerini bilmeleri koruyucu ruh sağlığı için kritiktir.

Kurumlarda çalışan profesyoneller, çocukluk çağı travmalarını erken tespit ve müdahale konusunda büyük bir potansiyele sahiplerdir. Dolayısıyla çocuk ve ergen bakımında kritik roller üstlenirler.

Uluslararası kurumlar, travmanın tespiti ve travmaya duyarlı yaklaşımlar için programlar geliştirmişlerdir.

Bu programlar, travmatik stresin çocuklar, bakıcılar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları üzerindeki etkilerini değerlendirirken travmanın uygun yönetimi için bakım ve yaklaşım stratejilerini tanımlarlar. Bu yaklaşım, bir bireyin başkasının travma deneyimlerini duyduğunda yaşadığı duygusal yük olan ikincil travmatik stresi, travmanın nasıl önlenip tanımlandığı, nasıl müdahale edildiği ve iyileşme süreçlerini kapsar. Genel olarak bu stratejiler; travmanın önlenmesi, dayanıklılığın artırılması, potansiyel travma deneyimlerine maruz kalan bireyler için (bakıcılar, kardeşler, vasiler ve sağlık çalışanları dâhil) ikincil önlemler, müdahaleler ve travma belirtileri gösteren çocuklar için üçüncül bakımı içerir. Bu bölümde, bu programların anahtar unsurları ele alınacaktır.

Travma ve Travma Tepkileri ile İlgili Farkındalık ve Tanıma

Kurumda kalan çocuklarla çalışan uzmanlar, çocuklar ve bakım verenlerle gerçekleştirdikleri etkileşimlerde dayanıklılığı destekleyebilir, travmayı tanıyabilir ve travmanın etkilerinin iyileşmesine katkıda bulunabilir. Travma konusundaki bilimsel bilgi ve travma sıklığına farkında olmak, uygulamalara bilimsel bir temel kazandırır. Çocuğun yaşamındaki en önemli düzenleyici faktör, güvenilir ve destekleyici bir yetişkinle kurduğu güvenli ve sürekli ilişkidir (Forkey ve ark., 2021). Bu yetişkin, genellikle çocuğun ebeveyni ya da bakım verenidir. Bu güvenli bağlamda çocuk, olumsuzlukların etkilerini hafifletecek dayanıklılık becerileri kazanır. Bakım veren, çocuğu korur, onun dünyayı keşfetmesine yardımcı olur ve stresle başa çıkma becerilerini geliştirmesine destek olur. Birçok çocuk, yaşamı boyunca travmatik deneyimlerle karşılaşır. Ancak, sağlam ilişkilerin varlığında bu deneyimlerin olumsuz etkileri daha kolay hafifletilir. Bu tür ilişkilerin eksikliğinde, çocuklarda travma belirtileri ve bağlanma sorunları ortaya çıkabilir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Koruyucu mekanizmaların ve stres faktörlerinin dengesizliği, sürekli bir stres oluşturabilir. Bu, literatürde "toksik stres" olarak tanımlanır (Shonkoff ve ark., 2012b). Toksik stresin varlığı, bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilir, özellikle bağışıklık sistemini zayıflatarak işlev bozukluklarına neden olabilir.

Travmatik olay, bireyin fiziksel veya duygusal olarak olumsuz etkilendiği ve günlük yaşam işlevselliğini bozan olaydır. Bireyler, travma karşısında farklı tepkiler gösterebilir veya hiç tepki göstermeyebilir. Tepkiler, hemen ya da uzun vadede ortaya çıkabilir. Bu nedenle, yaşanan travmayı anlamak ve çocuğun veya gencin tepkilerini tanımak kritiktir. Bu belirtiler, ilgili bölümlerde detaylandırılmıştır.

Bazı özel gruplar, travma riski altındadır. Özellikle kurumda kalan çocuklar, koruyucu ailedeki çocuklar, düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocukları, göçmen ve azınlık gibi gruplar; istismar, ihmal ve travma riski altındadır. Bu grupları tanımak ve onları doğru yönlendirmek esastır.

| Travmatik Deneyimler ile İlgili Bazı Tanımlamalar | |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Travma | Bireyin, fiziksel veya duygusal sağlığına zarar veren ve işlevselliği, zihinsel, fiziksel, duygusal veya ruhsal refahı üzerinde kalıcı olumsuz etkileri olabilen olay veya olaylar dizisidir. Travma, bakım verme ilişkilerinin dışında (örneğin, köpek ısırıkları, doğal afetler), bakım verme ilişkisi bağlamında (örneğin, aile içi şiddete maruz kalma, çeşitli istismar biçimleri veya ebeveynin psikiyatrik bozukluğu veya madde kullanım bozukluğu nedeniyle ihmal) veya toplumsal ilişkiler bağlamında (ırkçılık, ön yargı, ayrımcılık, zorbalık) meydana gelebilir. |
| Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu | Travmatik bir olay yaşama veya olaya tanıklık etme sonrasında, aşağıda sıralanan kalıcı semptomlarla görülen psikiyatrik tanılardır: Yeniden yaşantılama (müdahaleci düşünceler, kâbuslar veya hatırlatıcı anılar); kaçınma (boşlukta hissetme, olay hakkında konuşmayı reddetme); aşırı uyarılma (sinirlilik, artmış irkilme tepkisi, tehlike beklentisi). Akut Stres Bozukluğunda, semptomlar travmatik maruziyetten 3 gün ila 1 ay sonra ortaya çıkar. TSSB'de, semptomların süresi 1 aydan uzundur. |
| Olumsuz yaşam olayları (travmatik deneyimler) | Çocuk istismarı ve ihmali dâhil, birincil bakım veren ilişkisi içinde meydana gelen stresli veya travmatik olaylar; maddenin kötüye kullanımı dâhil olmak üzere çeşitli sağlık sorunları ile yaşam seyri boyunca hastaların sağlığını ve refahını etkileyen fizyolojik ve davranışsal değişikliklerle bağlantılıdır. |
| Kompleks çocukluk çağı travması | Çocuğun, kötü muameleye veya hane içi işlev bozukluğu dâhil olmak üzere kişiler arası travmatik deneyimlere maruz kalmasını ve maruz kaldığı bu deneyimlerin çocuk üzerindeki derin, kalıcı ve öngörülebilir etkilerini kapsayan tanımdır. |
| İkincil travmatik stres | Ebeveynler, diğer aile üyeleri ile doktorlar, hemşireler, diğer hastane/kurum personeli, acil müdahale ekipleri ve terapistler gibi başkalarının, özellikle çocukların travmatik deneyimlerine maruz kalan kişilerde ortaya çıkabilen bir tepki. |

Shonkoff ve arkadaşlarının makalesinden uyarlanmıştır (Shonkoff ve ark., 2012b).



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Travmatik Deneyimleri Olan Çocuk ve Gençlerle Görüşmeye Hazır Olma

Travmatik deneyim yaşamış çocuk ve gençlerle gerçekleştirilen görüşmelerde, kişinin sadece şikayetlerine odaklanmak yerine yaşadıklarını anlamaya çalışmak ve onların güçlü yönlerini ortaya çıkarmak esastır. **Travmaya duyarlı bir yaklaşım, yaşanan zorlukların kaçınılmaz olmadığını kabul ederken, bu zorlukların biyolojik etkilerini tanır ve kişiye, şefkatli bir tutumla yaklaşır.** Profesyonellerin, özellikle bakım verme bağlamında, çocuğun ilişkilerini ve bakım verenin güçlü ve zayıf yönlerini anlaması gerekmektedir. **Travma yaşamış çocuk ve gençlerle çalışırken, onları düzeltmeye çalışmak yerine anlama odaklı bir yaklaşım benimsemek önemlidir** (Garner ve ark., 2015). Bu süreçte, güvenli ve destekleyici ilişkiler kurmak ve sürdürmek esastır. Profesyoneller, bakım veren-çocuk ilişkisini destekleyerek travmanın üstesinden gelmesine ve dayanıklılığın artırılmasına yardımcı olmalıdır. Bu kavramların temelinde, bağlanma teorisi bulunmaktadır. **Bağlanma, bakım veren ile çocuk arasında sürekli ve uyumlu bir duygusal ilişki olarak tanımlanır. Sağlıklı bir bağlanma, beyin gelişimini, benlik algısını, dayanıklılığı ve travmadan korunmayı destekler.** Bakım verenin sürekli ve şefkatli varlığı, çocuğun güvenli bir bağlanma geliştirmesini kolaylaştırır. Araştırmalar, bağlanmanın sadece bebeklikte değil ergenlik ve yetişkinlikte de şekillenebileceğini göstermektedir (Cantor ve ark., 2019).

Travmatik deneyimlerin doğru bir yaklaşımla ele alınmasında, bakım verenin çocuğa olan ilgisini, gelişimsel ihtiyaçlarına nasıl yanıt verdiğini ve çocuğun bakım verene olan tepkisini gözlemek kritiktir.

Bu süreçte, bakım verenin ve çocuğun güçlü yönlerine odaklanmak, bakım verenle empati kurarak ilişkinin olumlu yönlerini belirtmek önemlidir. Örneğin, çocuğun başarılı olduğu alanlarda olumlu geri bildirimde bulunmak veya onunla rahatça kendini ifade edebileceği bir ortamda vakit geçirmek, resim yapmak gibi yöntemler kullanılabilir.

Dayanıklılık, travmatik deneyimleri yönetmede kritik bir rol oynar. Dayanıklılık, olumsuz yaşam olaylarına karşı olumlu uyum gösterme yeteneği olarak tanımlanır (Masten, 2001). Sabit bir özellik değildir; çocuklar, güvenilir bir bağlanma figürünün desteğiyle bu beceriyi zamanla kazanabilirler. Dayanıklılık; oyun, keşif ve çeşitli günlük aktivitelerle gelişir. Araştırmalar, bazı temel adaptasyon mekanizmaları korunduğunda ve iyi çalıştığında, zorluklarla karşılaşılabilir bile sağlıklı bir gelişimin mümkün olduğunu göstermiştir. Bu mekanizmalar arasında güvenilir bir bakım verene bağlanma, bilişsel gelişim, yaşa uygun gelişimsel görevlerde yetkinlik, öz kontrol, umut, öz yeterlilik ve destekleyici ilişkiler bulunmaktadır (Masten, 2001). Ancak, bu adaptasyon mekanizmaları eksik veya bozulmuşsa çocuklar için sonuçlar daha olumsuz olabilir. **Dayanıklılığın teşvik edilmesi, özellikle kurum bakımındaki çocuklar için kritik öneme sahiptir.**



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Travma ile İlişkili Belirtileri Tarama ve Tespit Etme

Travma ile ilişkili belirtileri tespit, travma belirtileri ve semptomları gösterenlerin yanı sıra potansiyel olarak travmatik deneyimlere maruz kalma öyküsü olan, risk altındaki çocukları ve aileleri de belirlemektir. Travmaya yönelik uygun bakım; amaca yönelik olarak vakaları önceliklendirme, öykü alma, tarama, uygun şekilde yönlendirme, kurum tabanlı önleyici rehberlik, sevk, takip veya tavsiyeleri içerebilen yönetimleri bünyesinde barındırır.

Travmatik deneyimlere yönelik uygun bakımda, çocuk ve gençlerin yeniden travmatizasyonunun önlenmesi için saygılı ve duygusal olarak güvenli bir alan oluşturmak amaçlanır. Travmatik deneyimler ile ilişkili belirtilerin tespit edilmesi ve sorgulanması çocukların stres seviyelerini yükseltebilir. Bu konuda sergilenen uygun tutum, çocuğa/gence ortamın güvenli olduğu konusunda mesaj verir. Kültür de travmanın bireyler tarafından nasıl yaşandığını ve anlaşıldığını etkileyebilir; bu bağlamda kültürel farkındalık, değerlendirmeyi ve belirtilerin anlaşılmasını kolaylaştırabilir.

Belirtileri tespit ederken başlangıçta açık uçlu sorular sormak, ardından bakım veren ile çocuğun/ergenin yanıtlarıyla ortaya çıkan konularda daha spesifik ve kapalı uçlu sorular sormak gerekir. Bu uygun görüşme yöntemi **aktif, yargılayıcı olmayan, uyumlu bir şekilde dinlemeyi, açıklığa kavuşturmaya ve onaylamak için duyduklarını geri yansıtmayı, gerektiğinde açıklama istemeyi, başka kelimelerle ifade etmeyi, bilgiye eşlik eden duygulara dikkat etmeyi, bunları yansıtmayı ve tartışılanları özetlemeyi bünyesinde barındırmalıdır.** Çocuklara yavaş ve sakin bir şekilde yaklaşmak veya bir bakım veren ile birlikte olmalarına -mümkünse ve uygun şartlarda- izin vermek ve daha müzikal bir ses tonu kullanmak çocuğun gerginliğini azaltabilir. Bu sesler oksitosin hormonunun salınımı ile ilişkili olarak tehdiye duyarlı beyin bölgesinin sakinleşmesini sağlar (Baylin ve Hughes, 2016).

Yapılan görüşmede aşığıdaki belirtiler tespit edilebilir:

- Uyku güçlüğü, iştah değişiklikleri, tuvalet sorunları (kabızlık, karın ağrısı veya idrar kaçırma), okulla ilgili zorluklar (dikkat eksikliği veya devamsızlık)
- Olayla ilgili uyarılara, hatırlatıcılara veya tetikleyicilere karşı hızlı, reaktif tepki
- Günlük işleri tamamlamada güçlük, olumsuz duygulara tahammül etmekte güçlük, hiperaktivite, dürtüsel davranışlar, saldırganlık, kendine zarar verici davranışlar ve intihar girişimi, riskli davranışlarda (madde kullanımı, cinsel aktivite) artış
- Hayatla ilgili olumsuz düşünceler ve olumsuz benlik algısı
- Düz duygulanım (kişinin duygularının karşıdaki kişi tarafından net algılanamaması, donukluk), sosyal etkileşime girmede zorluk veya kendini değersiz görme
- Yeniden yaşantılama ile ilgili belirtiler (rüyalar, anılar, aniden hatırlama)
- Huzursuzluk, sinirlilik, sık karşı gelme
- (Çocuklar için) tekrarlayıcı oyunlar
- İçe çekilme, donukluk, sosyal ilişki kurmada güçlük



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Bu ve benzeri belirtileri her görüşmede taramak, var olan belirtileri açık uçlu sorularla detaylandırmaya çalışmak ve sonrasında baş etme becerilerini sorgulayarak işlevsel olanları yüreklendirmek önemlidir. Aynı zamanda belirtileri normalize etmek ve yardıma açık olduğunu hissettirmek travmatik olayın işlenmesini kolaylaştırır.

Travma ile İlişkili Belirtileri Yönetme

Çoğu psikopatolojide olduğu gibi çocukluk ve gençlik çağı travmasının yönetiminde atılacak ilk adım psikoeğitim vermektir. Bu eğitim, mevcut durumla ilgili bilgilerin ve semptomların olası sebeplerinin sempatik ve yargılayıcı olmayan bir şekilde aktarılmasını içerir. Bu esnada değerlendirme yapan kişinin rolü, çocuğun/ergenin ve bakım verenin endişelerini, çocuğun/ergenin belirtilerini, bu belirtilerin ortaya çıkışında travmatik deneyimlerin rolünü açıklamaktır. Travmanın bu belirtilerdeki rolünün ve bu tepkilerin evrenselliğinin basit bir şekilde açıklanması; bakım verenin, çocuğun veya ergenin sergilediği davranışlar ve gösterdiği belirtiler karşısında hayal kırıklığı hissetmesinin önüne geçerek empati duymasına yardımcı olabilir. Bu açıklamalar, bakım verenin, kendi travma geçmişinin ebeveynlik tutumlarına nasıl yansıdığı, bu tutumların çocuğun davranışlarına verilen tepkileri nasıl etkilediği ve çocuğun tecrübe ettiği travmanın bakım vereni nasıl etkilediği konularında sorgulama yapmasını sağlayabilir. Psikoeğitim, travma geçmişinin davranış ve düşünceleri etkileyebileceğinin ve bunun nasıl gerçekteştiğinin tartışılmasını içerir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Psikoeğitim verirken bakım verenlere neleri vurgulayalım?

Bu bilgilendirme kutucuğunda, psikoeğitim sürecinde bakım verenlere (bakım kurumlarındaki bakıcılar veya çocuğun kurum dışındaki bakıcıları) anlatılabilecek konulara dair örnekler verilmiştir.

Travmatik olayla ilgili hatırlatıcılar: Travmatik olaylardan sonra olayın hatırlatıcıları (kokular, sesler) ile karşılaşmak rahatsızlık verebilir. Hatırlatıcılara veya tetikleyicilere yoğun şekilde maruz kalmanın önlenmesi makuldür. Bazen tetikleyiciler fark edilmeyebilir, bu nedenle bakım verenleri tetikleyiciler konusunda eğitmek ve onlara yardımcı olmak kilit önem taşır. Bu, bakıcıların çocuğun tepkisini anlamasına yardımcı olur.

Duygu yorumlama: Travmatik deneyimlerden sonra çocuklar, başkalarının duygularını yanlış yorumlayabilir, özellikle öfke ve korkuyu karıştırabilirler. Bunun farkında olmak gerekir. Ayrıca travma, çocukların güvenlik ve tehlike varsayımına odaklanan beyin bölgelerinin aşırı aktif olmasına yol aar. Bu durum, iyi huylu veya belirsiz uyarıcılara olumsuz tepkiler verilmesine neden olabilir.

Negatif duygulanım: Çocuklar kendi duygularını doğru bir şekilde tanıyamayabilir veya ifade edemeyebilirler. Bu durum, onları yanlış davranmaya veya yanıt vermeye yönlendirebilir. Çocuk veya bakıcının öfke olarak tanımladığı şey hayal kırıklığı, hüsrana, korku, keder veya endişe olabilir.

Normalize etme: Travmatik olaylardan sonra verilen tepkilerin bir kısmı, çoğu canlı için benzer ve olağandır. Süreç içerisinde travmanın etkisinde azalma ve işlevselliğin geri kazanımı eğilimi

Uygun Yönlendirme

Çocuk veya ergende karmaşık belirtilerin görüldüğu durumlarda ya da ek bir psikiyatrik tanının varlığında, uygun şekilde yönlendirme yapmak gereklidir. Travma ve ilişkili belirtilerin yönetiminde, kanıta dayalı terapi yöntemleri (Travma odaklı BDT, Kabul ve Kararlılık Terapisi, EMDR) yanında ilaç tedavileri de kullanılmaktadır. Bu bireylerde, uzun dönem tedavi ve izlem önemlidir.





Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



Travma Odaklı Uygun Bakım Nedir?

Travma kaynaklı stresin çocuklar, bakım verenler ve hizmet sağlayıcılar dâhil olmak üzere travmayla temaslı tüm kişiler üzerindeki etkisine dikkat çeken ve buna müdahale eden bir sistemdir.

Bu tür bakım sağlayan kurumlar, travma farkındalığını, bilgi ve becerilerini; kurumsal kültürlerine, uygulamalarına ve politikalarına dâhil eder ve sürdürürler. Fiziksel ve psikolojik güvenliği en üst düzeye çıkarmak, çocuğun ve ailenin iyileşmesini kolaylaştırmak ve başarılı olma becerilerini desteklemek için mevcut bilimsel bilgiyi kullanarak çocukla ilgili herkesle iş birliği içinde hareket ederler.

Bu sistem aşağıdaki bileşenleri içerir:

- Travma ve ilişkili belirtileri tarama
- Kanıta dayalı ve kültürel olarak uyumlu değerlendirmeler yapma
- Çocuklar ve bakım verenler için yardım kapılarını ve kaynaklarını açık tutma
- Çocuğun veya gencin güçlü yönlerini destekleme
- Bakım verenin travmatik deneyimleri varsa onları yönetme
- Bakımın ve desteğin devamlılığını sağlama
- İkincil travmaları engelleme, ekibin travmatize olması halinde uygun bakımı sağlama
- Uyumlu ve sürekli ilişkiler tesis etme
- Risk grubundaki bireylerin farkında olma ve destek sağlama

The National Child Traumatic Stress Network kaynaklarından uyarlanmıştır. Detaylı bilgi için:
https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/what_is_a_trauma_informed_child_family_service_system.pdf



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



NELER ÖĞRENDİK?

Bu derste, travma ve ilişkili bozukluklar ile müdahale yöntemlerini ele aldık ve önemli konuları keşfettik. İşte başlıca öğrendiklerimiz:

- Travma, olağan yaşam deneyimlerinden sapmış ve uzun vadeli etkileri olan örseleyici bir yaşantıdır. Travma yaşantıları, bazen anında olumsuz etki yaratmazken bazı durumlarda Akut Stres Bozukluğuna neden olabilir ve zamanla Travma Sonrası Stres Bozukluğuna dönüşebilir.
- Travma, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, ırk, etnik köken gibi faktörlerden bağımsız olarak herkesi etkileyebilir. Koruma altındaki çocuklar dâhil olmak üzere risk altındaki bazı gruplar, travmatik olaylara daha duyarlıdır. Travma, bireylerin hayatlarını derinden etkilerken ruhsal, fiziksel ve davranışsal sorunlara yol açabilir.
- Akut Stres Bozukluğu (ASB), travmatik olayları takip eden ilk ay içerisinde, kaygı ve çözülme belirtileriyle görülen bir tanıdır. Travmanın etkisiyle gelişen bu bozukluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğundan önce ortaya çıkar.
- Travmatik deneyim sonrasında, 5-17 yaş arasındaki çocukların %14-%51'inde en az bir Akut Stres Bozukluğu belirtisi görüldüğü belirtilmiştir. Bu belirtiler, işlevselliğin bozulmasına ve ciddi belirtilerle karşılaşmaya neden olabilir. Travma sonrasında, çocukların ASB yaşama olasılığı ve travmanın etkisi göz önünde bulundurulmalıdır.
- Psikolojik ilk yardım, travmatik deneyim yaşayan kişilere sunulan destekleyici bir müdahaledir. Psikolojik ilk yardımın temel amacı, kişilerin güvenliğini sağlamak, temel ihtiyaçlarını karşılamak ve travmatik deneyimin etkisiyle baş etmelerine yardımcı olmaktır.
- TSSB, travmatik bir olay yaşayan kişilerde ortaya çıkabilecek bir psikiyatrik bozukluktur. TSSB'nin belirtileri arasında; kâbuslar, olayın istemsizce tekrar tekrar anımsanması, aşırı uyarılma ve kaçınma davranışları yer alır.
- Gençler arasında yaygın travmatik deneyimlerin yaşam boyu yaygınlığı ve cinsiyet farkları incelendiğinde, sevilen birinin beklenmedik ölümü ve insan kaynaklı/doğal afetlere maruz kalma durumunda TSSB oluşma riskinin daha az olduğu; tahmin edilemeyen ve yıkıcı travmalar olan cinsel istismar gibi travmaların TSSB'ye neden olma olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir.
- Tepkisel Bağlanma Bozukluğunda çocuklar, normalde bağlanma sistemini harekete geçirecek durumlarda, duygu ve davranış ifadesinde kısıtlanma gösterirler ve normal bağlanma özelliklerinden uzaklaşırlar.
- Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğunda çocuklar, yaygın sosyal aktivasyon sergiler. Çocuklar, aşırı girişken bir davranış tarzına sahiptir.
- Travma konusundaki programlar, sağlık ve sosyal hizmet alanlarında; çocuklar, bakıcılar ve sağlık çalışanları üzerinde travmanın etkilerini değerlendirir ve uygun bakım ve yaklaşımları yönetir. Ayrıca travmanın önlenmesi, tanımlanması, müdahalesi ve iyileşmesini kapsayarak önemli bir rol oynar.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



SORULAR

1. Travma konusunda, aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?
 - a) Travmatik olaylar, her zaman uzun vadede olumsuz etkiler yaratır.
 - b) Kompleks travma sadece fiziksel travmaları kapsar.
 - c) Travmatik deneyimler, kişilik örgütlenmesini etkilemez.
 - d) Travma yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi faktörlerden etkilenmez.
2. Travma; bireyler, aileler ve toplumlar üzerinde aşağıdaki **olumsuz** etkilerden hangisini yaratabilir?
 - a) Kalıcı fiziksel veya davranışsal sorunlar
 - b) Ruhsal madde kullanım bozuklukları
 - c) Kronik fiziksel hastalık riski
 - d) Hepsi
3. Akut Stres Bozukluğu tanısı koymak için aşağıdakilerden hangisinin görölmesi gerekli **değildir**?
 - a) Travmatik bir olaya maruz kalma
 - b) Travmatik olayla ilgili kâbuslar veya hatırlatıcılar
 - c) Travmatik deneyimden sonra en az 6 ay geçmiş olması
 - d) Aşırı uyarılma belirtileri
4. Küçük çocuklarda, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı nasıl ele alınmaktadır?
 - a) Travmatik olaya maruz kalan çocuklar, yetişkinler gibi tepki gösterir.
 - b) TSSB tanısı için sadece iki kaçınma belirtisi yeterlidir.
 - c) TSSB belirtileri, küçük çocuklarda genellikle büyük çocuklardan farklıdır.
 - d) TSSB tanısı için çocukların içsel düşüncelerini ifade etme becerileri gerekmektedir.
5. Aşağıdakilerden hangisi, Akut Stres Bozukluğu için bir risk faktörü **değildir**?
 - a) Mevcut psikopatoloji
 - b) Cinsiyet
 - c) Güçlü baş etme becerileri
 - d) Travmanın şiddeti ve öngörülemez oluşu
6. Aşağıdakilerden hangisi, psikolojik ilk yardım ilkeleri için **yanlıştır**?
 - a) Kişileri zorlamayan pratik bakım ve destek sağlamak
 - b) Travmatik olayın tüm detaylarına hâkim olmak
 - c) İhtiyaç ve kaygıları belirlemek
 - d) İnsanları konuşmaya zorlamadan dinlemek



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



7. Akut Stres Bozukluğu ile Travma Sonrası Stres Bozukluğunu birbirinden ayıran temel faktör nedir?
- Belirtilerin zamanı ve süresi
 - Belirtilerin içeriği
 - Travmatik olayın mevcudiyeti
 - Yeniden yaşantılama olması
8. Normalde bağlanma sistemini harekete geçirecek durumlarda duygu ve davranış ifadesinde kısıtlanma olan bozukluk hangisidir?
- Akut Stres Bozukluğu
 - Tepkisel Bağlanma Bozukluğu
 - Travma Sonrası Stres Bozukluğu
 - Uyum Bozukluğu
9. Toplumsal ilişkilerde seçici olmama ve kontrolsüzlük ile eşlik eden bozukluk hangisidir?
- Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu
 - Tepkisel Bağlanma Bozukluğu
 - Depresyon
 - Anksiyete Bozukluğu
10. Aşağıdakilerden hangisi, travma ile ilişkili bozukluklar başlığı altında incelenen bozukluklardan **değildir**?
- Anksiyete Bozuklukları
 - Akut Stres Bozukluğu
 - Travma Sonrası Stres Bozukluğu
 - Tepkisel Bağlanma Bozukluğu
11. Aşağıdakilerden hangisi, travma odaklı uygun bakım için **yanlıştır**?
- Travmatik olayların neden olduğu psikolojik etkileri değerlendirme, çocuklar ve aileler için yardım kaynaklarını açık tutma, riskli bireylerin tespiti
 - Fiziksel ve psikolojik güvenliği sağlama, çocuğun güçlü yönlerini destekleme, bakım verenlerin travmatik deneyimlerini yönetme
 - Ekip üyelerinin travmatize olması durumunda uygun bakım sağlama, ikincil travmayı engelleme, sürekli ilişkiler tesis etme
 - Travma ile ilgili adli süreçlere direkt bilgi akışı sağlama



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



12. "Ebeveynler, diğer aile üyeleri ile doktorlar, hemşireler, diğer hastane/kurum personeli, acil müdahale ekipleri ve terapistlerde, özellikle çocukların travmatik deneyimlerine maruz kalan kişilerde ortaya çıkabilen bir tepki" olarak tanımlanan kavram aşağıdakilerden hangisidir?
- Olumsuz yaşam olayı
 - İkincil travmatik stres
 - Depresyon
 - Olayla ilgili ani gelen anımsamalar (flashback)
13. Travmatik süreçleri yönetmede ilk adım hangisidir?
- Psikoeğitim
 - Tedavi
 - Travmatik olayı detaylandırma
 - İlaç tedavisi
14. Travmatik olayı takiben 3 gün-1 ay içinde görülen ve hayatı etkileyen belirtilere sebep olan psikiyatrik tanı hangisidir?
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu
 - Akut Stres Bozukluğu
 - Depresyon
 - Anksiyete bozukluğu
15. Travma ile ilişkili aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?
- Travmatik olayı deneyimleyen herkeste olumsuz bir belirti muhakkak gelişir.
 - Travma ve ilişkili bozukluklar, DSM sisteminde bir tanı grubudur.
 - Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu takip edebilir.
 - Terapi yöntemleri, tedavide etkilidir.
16. Bağlanma ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **doğrudur**?
- Bebekler, yaşamın ilk aylarında ayrılık kaygısını deneyimler ve bu durum onların keşif isteğini sınırlar.
 - Bağlanma teorisi, bebeklerin yüz ifadeleri ve seslere tepki vermediği yaş dönemini açıklar.
 - Çocukların bağlanma davranışları, genetik olarak belirlenir ve bu davranışların belirlenmesinde, çevresel faktörlerin etkisi görülmez.
 - Bağlanma teorisine göre bebekler, güvenli bir üs olarak kabul edebilecekleri bakım verenlerine sahip olduklarında dünyayı keşfetme isteği geliştirirler.
17. Aşağıdakilerden hangisi, güvenli bağlanma için **yanlıştır**?
- Sadece çevresel faktörlerin etkisi ile gelişir.
 - Tutarlı bir ebeveyn ilişkisi şarttır.
 - Çocukla ilgili bozukluklar bağlanmayı etkiler.
 - Annenin bağlanması gebelik döneminden itibaren başlar.



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



18. Aşağıdakilerden hangisi, Travma Sonrası Stres Bozukluğunun belirtilerinden **değildir**?
- Yeniden yaşantılama
 - Aşırı uyarılmışlık
 - Suçluluk dűřünceleri
 - Günlük etkinliklerden alınan hazzın artması
19. Aşağıdaki anne-çocuk çiftlerinden hangisinde, güvenli bağlanma gelişme ihtimali daha yüksektir?
- Madde bağımlısı anne, anneannenin baktığı çocuk
 - Depresif anne, fiziksel özel gereksinimi olan çocuk
 - Ev hanımı anne, tipik gelişen çocuk
 - şizofreni tanılı anne, down sendromlu çocuk
20. Aşağıdakilerden hangisi, travma sonrası uygun bakımın özelliklerinden **değildir**?
- Psikoeğitim
 - Belirtileri tanıma
 - Belirtileri tarama
 - Tedavi verme



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



KAYNAKLAR


- Anda, R. F., Brown, D. W., Dube, S. R., Bremner, J. D., Felitti, V. J. ve Giles, W. H. (2008). Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. **American Journal of Preventive Medicine**, *34*(5), 396–403. <https://doi.org/10.1016/J.AMEPRE.2008.02.002>
- Baker Erdur, Ö., Doğan, T., Aksöz, İ. ve Sancak Aydın, G. (2014). **Psikolojik İlk Yardım: Saha Çalışanları İçin Rehber** (Ö. Erdur Baker, Ed.; 1st ed.). World Health Organization.
- Baylin, J. F., ve Hughes, D. A. (2016). **The neurobiology of attachment-focused therapy: enhancing connection and trust in the treatment of children and adolescents**. Norton and Co.
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. **Developmental Psychology**, *28*(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>
- Brown, L. K., Houck, C. D., Hadley, W. S. ve Lescano, C. M. (2005). Self-cutting and sexual risk among adolescents in intensive psychiatric treatment. **Psychiatric Services (Washington, D.C.)**, *56*(2), 216–218. <https://doi.org/10.1176/APPI.PS.56.2.216>
- Cantor, P., Osher, D., Berg, J., Steyer, L. ve Rose, T. (2019). Malleability, plasticity, and individuality: How children learn and develop in context1. **Applied Developmental Science**, *23*(4), 307–337. <https://doi.org/10.1080/10888691.2017.1398649>
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A. ve Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. **Archives of General Psychiatry**, *64*(5), 577–584. <https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.64.5.577>
- Forkey, H., Szilagyi, M., Kelly, E. T., Duffee, J., Springer, S. H., Szilagyi, M., Forkey, H., Fortin, K., Greiner, M. B. V., Ochs, T. J., Partap, A. N., Sagor, L. D., Shropshire, D. L., Thackeray, J. D., Waite, D. ve Zetley, L. W. (2021). Trauma-informed care. **Pediatrics**, *148*(2). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2021-052580/179745>
- Garner, A. S., Forkey, H., ve Szilagyi, M. (2015). Translating Developmental Science to Address Childhood Adversity. **Academic Pediatrics**, *15*(5), 493–502. <https://doi.org/10.1016/J.ACAP.2015.05.010>
- Guyon-Harris, K. L., Humphreys, K. L., Miron, D., Gleason, M. M., Nelson, C. A., Fox, N. A., ve Zeanah, C. H. (2019). Disinhibited Social Engagement Disorder in Early Childhood Predicts Reduced Competence in Early Adolescence. **Journal of Abnormal Child Psychology**, *47*(10), 1735. <https://doi.org/10.1007/S10802-019-00547-0>
- Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E. B., Watson, P., ve Pike, K. M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. **Journal of Traumatic Stress**, *36*(1), 5–16. <https://doi.org/10.1002/jts.22888>
- Hoover, D., ve Kaufman, J. (2017). Posttraumatic Stres Disorder. In A. Martin, F. R. Volkmar, ve M. H. Bloch (Eds.), **Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook** (5th ed.).



Bu proje Avrupa Birliği tarafından finanse edilmektedir.



- Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E. J., Green, J. G., Gruber, M. J., Heeringa, S., Merikangas, K. R., Pennell, B. E., Sampson, N. A., ve Zaslavsky, A. M. (2009). Design and field procedures in the US National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement (NCS-A). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, **18**(2), 69–83. <https://doi.org/10.1002/MPR.279>
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. HYB Yayıncılık.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, **56**(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Meiser-Stedman, R., Smith, P., Glucksman, E., Yule, W., ve Dalgleish, T. (2008). The posttraumatic stress disorder diagnosis in preschool- and elementary school-age children exposed to motor vehicle accidents. *The American Journal of Psychiatry*, **165**(10), 1326–1337. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.2008.07081282>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., Pascoe, J., Wood, D. L., High, P. C., Donoghue, E., Fussell, J. J., Gleason, M. M., Jaudes, P. K., Jones, V. F., Rubin, D. M., Schulte, E. E., Macias, M. M., Bridgemohan, C., Fussell, J., ... Wegner, L. M. (2012a). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, **129**(1). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2011-2663>
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., Pascoe, J., Wood, D. L., High, P. C., Donoghue, E., Fussell, J. J., Gleason, M. M., Jaudes, P. K., Jones, V. F., Rubin, D. M., Schulte, E. E., Macias, M. M., Bridgemohan, C., Fussell, J., ... Wegner, L. M. (2012b). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, **129**(1). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2011-2663>
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., ve Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, **32**(2), 122–138. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2011.12.001>
- Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., ve Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, **11**(2), 225–249. <https://doi.org/10.1017/S0954579499002035>
- Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T., ve Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse ve Neglect*, **28**(8), 877–888. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2004.01.010>



"Bu yayın, Avrupa Birliği'nin maddi desteği ile oluşturulmuştur ve sürdürölmektedir.
İçerik tamamıyla WEglobal Danışmanlık A.Ş sorumluluğu altındadır
ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmak zorunda değildir."