

BÖLÜM 5

POST-TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU; STRES DURUMLARINI TANIMAK VE YÖNETMEK

Esra KARAMAN FİDAN¹

Travma sonrası stres bozukluğu (Posttravmatik stres bozukluğu, PTSD) kişinin kendisinin veya başkalarının fiziksel varlığını tehdit eden durumlar sonrası yoğun korku, çaresizlik gibi duyguları içeren veya ağır bir psikolojik travma sonrasında ortaya çıkan mental bir bozukluktur. İnsanların yaşadıkları travma sonrası verdikleri ilk tepkiler mental bir bozukluk olarak düşünülmemelidir. Çünkü insan doğası gereği savunma mekanizmalarına sahiptir ve bu ilk tepkiler biyolojik gereksinim ve uyum tepkisidir (1).

DSM-V'e göre PTSD tanısı koyabilmek için; ajite davranışlar, uyku bozuklukları, kendine zarar verici davranışlar, artan uyarılma ve tepkisellik hali, benzer uyaranlardan kaçınma, olayların bir kısmını hatırlayamama, sosyal hayattan uzaklaşma, kendisini ve başkalarını suçlama, duygu durum değişiklikleri olarak tanımlanan tanı kriterlerinin en az 1 aydır devam ediyor olması gerekmektedir (2). Doğa olayları, kazalar, aile içi şiddet, tecavüz gibi durumlar ruhsal travmaya neden olan olaylara örnek olarak verilebilir. Yaşamakta olduğumuz koronavirüs pandemisi de tedavi yöntemlerinin belirsizliği, uzamış hastalık süreci, ailede yaşanan

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD.

2.1.6. Dengeli ve Sağlıklı Beslenme

Yapılan çalışmalarda stresle beslenme arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Bedeni dengede tutacak şekilde düzenli beslenme de stresle baş etmede destekleyici yöntemlerdendir. Yemek ve sıvı alımı yeterli düzeyde olmadığında, doymuş yağ ve kafein içeren gıdaların fazla tüketimi stres düzeyini yükseltebilir (12).

KAYNAKLAR

1. Aykut S. Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi* 2020;1(1):56-66.
2. Kring, A.M., Johnson, S.L., Davison, G., Neale, J. *Anormal Psikolojisi/Psikopatoloji*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.2017.p.S215.
3. Carmassi C, Foghi C et all. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research* 2020;113312:292.
4. Goldberg RM, Kuhn G, Andrew LB, Thomas HA. Coping with medical mistakes and errors in judgment. *Ann Emerg Med* 2002;39:287-92.
5. Robertson JJ, Long B. Suffering in silence: medical error and its impact on health care providers. *The Journal of Emergency Medicine*. 2017;54(4):402-409.
6. Asher GN, Gerkin J, Gaynes BN. Complementary therapies for mental health disorders. *Medical Clinics of North America*. 2017,101(5):847-864.
7. Kaba İ. Stres,ruh sağlığı ve stres yönetimi: Güncel bir gözden geçirme. *Akademik bakış Dergisi*. Sayı 2019;73:63-81.
8. Kim YD, Heo I, Shin BC, et al. Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a systematic review of randomized controlled trials and prospective clinical trials. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013;2013:615857.
9. Nash J, Newberg A. Toward a unifying taxonomy and definition for meditation. *Front Psychol* 2013;4:806.
10. Hilton L, Maher AR, Colaiaco B, et al. Meditation for posttraumatic stress: systematic review and meta-analysis. *Psychol Trauma* 2017;9(4):453-460.
11. Baltaş, A. ve Baltaş, Z. *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi. 2018.s.189-225.
12. Yamak, B. (2015). *Adölesanların fiziksel uygunluk seviyelerinin vücut imajı, benlik tasarımı ve stres düzeyine etkisi (Yayınlanmamış Doktora Tezi)*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.