





Travma ve Krize Müdahale Yaklaşımları: Kuramsal Bir Bakış

Trauma and Crisis Intervention Approaches: A Theoretical Perspective

Sayfa | 1431

Samiye OGAN , Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, samiyeogan.1502@gmail.com

Fatma Selda ÖZ SOYSAL , Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, seldaoz.oz@gmail.com

Ferda AYSAN , Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, aysanferda@gmail.com

Geliş tarihi - Received: 8 Kasım 2023
Kabul tarihi - Accepted: 11 Aralık 2023
Yayın tarihi - Published: 28 Aralık 2023



Öz. Bu çalışmanın amacı, travma ve krize müdahale yaklaşımlarını kuramsal bir bakış açısıyla incelemektir. Bu bağlamda, travma ile kriz arasındaki farklar, kriz türleri, travma ve krize müdahale yaklaşımlarına yönelik kuramsal bakış açıları ve araştırma bulguları ele alınmıştır. Travma, bireylerin bizzat yaşadıkları ya da tanık oldukları olaylar olarak tanımlanırken; kriz, ani ve beklenmedik olumsuz yaşantılar olarak tanımlanmaktadır. Bireyler, travma ve kriz süreçlerinden olumsuz etkilenmekte, süreci yönetmekte problem çekmekte ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu noktada, "travma ve kriz danışmanlığı" kavramı öne çıkmaktadır. Travma ve kriz danışmanlığı, etkili psikolojik danışmanlık becerilerinin yanı sıra kriz yönetme, travma ile çalışma becerilerine ve yetkinliğine de sahip olmayı gerektirmektedir. Literatür incelendiğinde, travma ve krizle çalışırken ruh sağlığı uzmanlarının uygulayabilecekleri müdahalelerin çeşitliliği göze çarpmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada, travma ve krize müdahale yaklaşımları kuramsal ele alınıp ilgili araştırma bulgularına yer verilmiştir. Travma ve krize maruz kalma oranının yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda travma ve kriz danışmanlığının önemi göze çarpmakta, ruh sağlığı uzmanlarının travma danışmanlığında uzmanlaşmaları ile travma ve krize müdahaleye yönelik yaklaşımlarla ilgili ampirik sonuçlara duyulan ihtiyaç artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Travma, kriz, müdahale, travma danışmanlığı.

Abstract.

The aim of this study is to examine trauma and crisis intervention approaches from a theoretical perspective. In this context, the differences between trauma and crisis, types of crises, theoretical perspectives and research findings on trauma and crisis intervention approaches are discussed. While trauma is defined as events that individuals personally experience or witness; Crisis is defined as sudden and unexpected negative experiences. Individuals are negatively affected by trauma and crisis processes, have problems managing the process and may need psychological support. At this point, the concept of "trauma and crisis counseling" comes to the fore. Trauma and crisis counseling requires having effective psychological counseling skills as well as crisis management and trauma working skills and competence. When the literature is examined, the diversity of interventions that mental health professionals can implement when working with trauma and crisis stands out. In this context, in this study, trauma and crisis intervention approaches are discussed theoretically and relevant research findings are included. Considering the high rate of exposure to trauma and crisis, the importance of trauma and crisis counseling stands out, and the need for empirical results regarding approaches to trauma and crisis intervention increases as mental health professionals specialize in trauma counseling.

Keywords: Trauma, crisis, intervention, trauma counseling.



Extended Abstract

Introduction. Trauma is defined as events in the individual's life that the individual experiences and/or witnesses, including injury, death, threat of death, or a threat that will damage the integrity of the body (American Psychiatric Association, 2013). Briere and Scott (2016) draw attention to the threat to psychological integrity as well as the threat to physical integrity when experiences are considered traumatic, and state that similar traumatic effects may occur in both threats. Although individuals encounter many experiences that will negatively affect them physically or psychologically, three characteristics are emphasized in accepting these experiences that negatively affect the individual as trauma. These three qualities; The experienced event occurs suddenly, cannot be controlled, and is evaluated as a negative experience by the individual (Carlson and Dalenberg, 2000). In defining a traumatic event as extraordinary, not only does it occur at an unexpected time, but it also inhibits individuals' coping skills. Crisis is defined as a temporary state of psychological instability that occurs when faced with an unresolvable situation (Caplan, 1964). Crisis experience has a structure characterized by stressful life events and difficulty in coping with these life events. Although the main cause of the crisis is traumatic/stressful life events, in order for an event to be defined as a crisis, the experienced event must be perceived as a cause of upheaval and the coping mechanisms previously used must be insufficient (Roberts, 2005). The factor that differentiates the crisis experience from trauma is that the crisis is focused on the moment and the situation, while the trauma is focused on the process. During the crisis intervention process, the mental health specialist adopts an active listening and guiding attitude, and the change in the individual's feelings, thoughts and behaviors is not the main target (Roberts, 2005; Yıldırım, 2016).

Trauma; it can be examined in three different types: acute, chronic and complex trauma (Allen, 2016). Acute traumas are traumas experienced due to a single event such as suicide, accident and natural disaster. Chronic trauma occurs through repeated exposure to threats to physical and psychological integrity. Chronic trauma is mentioned when there are experiences such as repeated domestic violence, physical, sexual and emotional abuse. Complex trauma is related to exposure to more than one traumatic experience or a series of extremely threatening events (especially in the relational dimension) (Courtois and Ford, 2012). Trauma has a complex structure that is difficult to understand. Treating trauma and conceptualizing trauma can be daunting for counselors who do not have extensive trauma training. Similarly, Pearlman and Saakvitne (1995) state that working as a trauma therapist is a destructive job. Assumptions, beliefs, attitudes, and perceptions about specific events and people during a particular period guide the way counselors make sense of clients' concerns and experiences. At this point, counselors need to look at the potential effects of trauma from the client's unique perspective. In this way, the client can develop the perception that the counselor can understand him. Clients' ability to express the traumatic experience and self-disclosure is possible by establishing an effective therapeutic relationship. Confidentiality and trust are essential in establishing an effective therapeutic relationship (Roberts et al., 2015). Crisis intervention is a short-term psychological first aid provided quickly after a crisis (Caplan, 1964). Crisis intervention is

Ogan, S., Öz Soysal, F. S., ve Aysan, F. (2023). Travma ve krize müdahale yaklaşımları: kuramsal bir bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi, 14 (2), 1431-1457.*
DOI. [10.51460/baebd.1388105](https://doi.org/10.51460/baebd.1388105)



implemented as needed, and the intervention aims to address the individual's current problems. The action plan for the crisis should be created and implemented in a short time. It should be taken into consideration that not only the client but also the client's immediate social environment may be affected in a crisis. In this case, crisis intervention targets not only the individual but also the immediate social environment such as family and friends. During the intervention and support process, the focus is on enabling the individual to express his feelings rather than eliminating his pain (Kaminer, 2006).

Method. This study is a review article.

Discussion and Conclusion. The main purpose of crisis intervention and crisis counseling is to help the individual return from a crisis situation in which he cannot control to the balance state before the crisis. In addition, it is to reduce the intensity of individuals' physical, cognitive, emotional and psychological reactions to the trauma situation. In crisis intervention, the aim is to help the individual regain the routine way of life before the crisis, to prevent the crisis situation from becoming chronic, and to prevent the individual from experiencing a social collapse (Sözer, 1992). The aim of this study is to examine trauma and crisis intervention approaches from a theoretical perspective. In this context, the differences between trauma and crisis, types of crises, theoretical perspectives and research findings on trauma and crisis intervention approaches are discussed.



Giriş

Travma ve Kriz

Sayfa | 1435

Travma teriminin kökeni eski Yunan kaynaklarına dayanmakta ve 'yara', 'yaralanma' gibi anlamlar taşımaktadır (Ford ve diğ., 2015). Travma kavramının başlangıçta daha çok tıp alanında fiziksel yaralar için kullanıldığı ve psikolojik bir anlam taşımadığı gözlemlenmektedir. Travmatik olayların psikoloji alan yazınında yerini alması ve travmanın "zorlu yaşam olayları" olarak kavramsallaştırılması 1980'li yıllarda gerçekleşmiştir (Jones ve Wessely, 2006).

Travma, bireyin yaşamında, yaralanma, ölüm, ölüme yönelik tehdit ya da bedenin bütünlüğünü zedeleyecek bir tehdit durumunun bulunduğu, bireyin bizzat yaşadığı ve/veya tanık olduğu olaylar olarak tanımlanır (American Psychiatric Association, 2013). Briere ve Scott (2016), yaşantıların travmatik kabul edilmesinde, fiziksel bütünlüğün tehdit edilmesinin yanı sıra psikolojik bütünlüğün tehdit edilmesine de dikkat çekmekte ve her iki tehditte de benzer travmatik etkilerin olabileceğini ifade etmektedir. Bireyler kendilerini fiziksel ya da psikolojik açıdan olumsuz etkileyecek pek çok yaşantı ile karşılaşsalar da bireyi olumsuz etkileyen bu yaşantıların travma olarak kabul edilmesinde üç niteliğin üzerinde durulmaktadır. Bu üç nitelik; deneyimlenen olayın aniden gerçekleşmesi, kontrol edilememesi ve birey tarafından olumsuz bir yaşantı olarak değerlendirilmesidir (Carlson ve Dalenberg, 2000). Travmatik olayın olağan dışı olarak nitelendirilmesinde, beklenmedik bir zamanda gerçekleşmesinin yanı sıra bireylerin baş etme becerilerine ket vurması da etkili olmaktadır. Travmatik olaylara verilen tepkiler her bireyde farklılık gösterebilmektedir. Travmatik olayların olumsuz fiziksel sonuçların yanında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Brewin ve diğ., 2000; Larsen ve Pacella, 2016), depresyon (Laugharne, Lillie ve Janca, 2010), kaygı (Magnavita ve diğ., 2021), kendine zarar verme davranışı, intihar (Gilbert ve diğerleri, 2009), maddenin kötüye kullanımı ve/veya bağımlılığı (Enoch, 2011) gibi çeşitli psikolojik sonuçlara da neden olabilmektedir. Bununla birlikte travma deneyimi; yaşamın anlamının keşfedilmesi (Zeligman ve diğ., 2019), kaliteli yakın ilişkilerin gelişmesi (Lukacena ve Mark, 2021), psikolojik sağlamlığın gelişmesi ve travma sonrası büyüme (Brooks ve diğ., 2020; Michalchuk ve Martin, 2019) gibi bazı olumlu kazanımlarla da sonuçlanabilmektedir.

Kriz, çözümlenemeyen bir durumla karşı karşıya kalınması durumunda gerçekleşen geçici bir psikolojik dengesizlik durumu olarak tanımlanır (Caplan, 1964). Kriz yaşantısı, stresli yaşam olayları ve bu yaşam olaylarıyla başa çıkmada zorlanmayla karakterize bir yapıya sahiptir. Krizin ana nedeni, travmatik/stresli yaşam olayları olsa da bir olayın kriz olarak tanımlanabilmesi için, deneyimlenen olayın altüst olma nedeni olarak algılanması ve daha önce kullanılan başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalması da gerekmektedir (Roberts, 2005). Kriz yaşantısının travmadan ayrılmasında, krizin ana ve duruma odaklı olması travmanın ise sürece odaklı olması etkindir. Krize müdahale sürecinde ruh sağlığı uzmanı daha çok aktif dinleyici ve yönlendirici bir tutum benimsemekte, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarındaki değişim temel hedef olmamaktadır (Roberts, 2005; Yıldırım, 2016). Travma sürecinde bireyin duygu, düşünce ve davranışlarına yönelik değişimin sağlanması hedeflenmektedir (Wheeler, 2007). Bu bağlamda krize müdahalenin daha çok o andaki kriz sürecinin



yönetilmesine yönelik olduğu ve “şimdi ve burada”ya odaklı olduğu söylenebilmektedir (Loughran, 2011). Travmada ise “şimdi ve burada” odaklı olmanın yanı sıra “gelecek” odaklı da olmaktadır.

Travmatik Yaşantı

Travmatik yaşantılar, bireyin kendisinin ve/veya çevresindekilerin fiziksel bütünlüğüne yönelik algıladıkları bir tehdidi ya da gerçek bir tehdidi içeren olaylardır. Amerikan Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı (NCTSN) (2010), travmatik olay türlerini savaş/terörizm, doğal afetler, fiziksel/duygusal/cinsel taciz ve saldırı, hane içi ya da kitlesel şiddete maruz kalmak ve/veya tanıklık etmek, travmatik yas ve ayrılık olarak kategorilendirmektedir. Travmatik yaşantılar doğrudan veya çevreden bir veya birden çok kişinin travmatik yaşantısına tanık olunduğunda dolaylı bir şekilde deneyimlenebilmektedir. Savaş, terör saldırıları, alikoyulmak, işkence, fiziksel/cinsel saldırı ve/veya tehdidi, istismar, aile içi şiddet, kazalar ve doğal afetler doğrudan deneyimlenen travmatik yaşantılar olarak ele alınmaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Ehlers ve Clark, 2000). Travmatik yaşantılar doğrudan deneyimlenebildiği gibi yakın çevreden birinin travmatik yaşantısına tanık olarak da dolaylı bir şekilde deneyimlenebilmektedir. Amerikan Psikoloji Derneği (2013) dolaylı olarak deneyimlenen yaşantıları; intihar, saldırı, yaralanma ve/veya kaza yaşantıları olarak ele almaktadır.

Travmatik yaşantıların deneyimlenme yaygınlığı, 24 ülkede geniş örnekleme (n = 68,894) yapılmış bir çalışmada, %70,4 olarak tespit edilmiştir (Kessler ve diğ., 2017). Türkiye’de ise yaşam boyu en az bir kez travma deneyimlenme oranı %84,2 olarak saptanmıştır (Karancı ve diğ., 2012). Literatürde travmanın epidemiyolojisi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, yaşam boyu en az bir kez travmatik olaya maruz kalma oranının yüzde elli ile yüzde doksan arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Benjet ve diğ., 2016; Boals ve diğ., 2013; Flett ve diğ., 2004).

Travma Türleri

Travma; akut, kronik ve karmaşık travma olmak üzere üç farklı çeşitte incelebilir (Allen, 2016). Akut travmalar, intihar, kaza ve doğal afet gibi tek bir olaya bağlı olarak yaşanan travmalardır. Kronik travma, fiziksel ve psikolojik bütünlüğüne yönelik tehditlere tekrarlayıcı bir şekilde maruz kalınmasıyla oluşmaktadır. Tekrar eden aile içi şiddet, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar gibi yaşantılar olduğunda kronik travmadan söz edilmektedir. Karmaşık travma, ise birden fazla travmatik yaşantıya veya aşırı derecede tehdit edici bir dizi olaya (özellikle ilişkisel boyutta) maruz kalınması ile ilgilidir (Courtois ve Ford, 2012).

Kriz Türleri

Kriz türlerinin sınıflandırılmasında ortak bir kaniya varılamamış olsa da genel olarak kriz türleri gelişimsel ve durumsal krizler olmak üzere iki kategoride değerlendirilmektedir (Kanel, 2003). Bir kriz yaşantısını, gelişimsel kriz olarak da durumsal kriz olarak ele alan kaynaklara da ulaşılmaktadır. Ögel, Tarı ve Eke (2006) boşanma, istismar gibi bireysel krizleri gelişimsel kriz kategorisinde değerlendirirken Kanel (2003) ise bireysel krizleri durumsal kriz kategorisinde değerlendirmektedir.



Bu bağlamda, kriz türlerinin sınıflandırılmasında genel geçer bir yargıya ulaşılamadığı söylenebilmektedir.

Gelişimsel Krizler

Sayfa | 1437

Gelişimsel krizler temelini Erikson (1968) tarafından ortaya koyulan psikososyal gelişim süreçlerinden almaktadır. Bir gelişim döneminden diğer gelişim dönemine geçiş sırasında, yeni gelişim döneminin gelişimsel görevlerini karşılamada karşılaşılan problemler gelişimsel krizler olarak ele alınmaktadır. Bireyler her gelişim döneminde farklı rollerle ve yeni görevlerle karşılaşmaktadır. Bu rollere ve yeni görevlere uyum sağlanamaması durumunda gelişimsel krizler meydana gelmektedir. Gelişimsel krizler, gündelik yaşamın olağan akışı içerisinde beklendiği bir şekilde gerçekleşmektedir. Bireylerin gelişimsel krizleri atlatmasında ve gelişim görevlerini gerçekleştirebilmesinde kullanılan uyuma yönelik başa çıkma mekanizmaları ile yakın çevrenin yaş döneminin gereksinimlerine yönelik destekleyici rolü önem kazanmaktadır.

Bebeklik döneminin gelişimsel krizini “temel güvene karşı güvensizlik” oluşturmaktadır (Erikson, 1968). Bebeklik döneminde şefkat, ilgi, bakım gibi temel ihtiyaçların karşılanması durumunda güven oluşurken, temel ihtiyaçların karşılanmaması durumunda güvensizlik oluşmaktadır. İlk çocukluk döneminin gelişimsel krizini “özerkliğe karşı kuşku ve utanç” oluşturmaktadır (Erikson, 1968). Bu dönemde eylemlerin ve davranışların farkına varılmakta, çevre keşfedilmeye başlanmaktadır. Davranışlara, eylemlere müdahale edilmesi durumunda kuşku ve utanç, çevrenin keşfedilmesine olanak tanınması, müdahalede bulunulmayıp destekleyici bir tutum sergilenmesi durumunda ise özerklik gelişmektedir. Oyun çağına gelişimsel krizi “girişimcilik karşı suçluluk duygusu” dur (Erikson, 1968). Kendi başına girişimlerde bulunmaya başlayan çocuk, merakını gidermeye ve kendini geliştirmeye başlamaktadır. Girişimleri engellenen çocuklarda suçluluk duygusu oluşmakta, eylemleri ve girişimleri desteklenen çocuklarda girişimcilik oluşmaktadır. Okul çağına gelişimsel krizini “başarılı olmaya karşı aşağılık duygusu” oluşturmaktadır (Erikson, 1968). Çocuklar bu çağda kendilerini başarılı hissetme ihtiyacı içerisinde olmaktadır. Gelişim dönemine uygun sorumluluklar yüklenerek başarılı olma ihtiyacı giderilebilmektedir. Böylelikle, başarıyla birlikte onay ve takdir alma ihtiyacı da giderilmiş olmaktadır; yeterlilik duygusu oluşmaktadır. Bununla birlikte ebeveyn desteğinin hissedilememesi ve çocukların kendilerini akranlarıyla kıyaslaması sonucunda yetersizlik duygusu yaşanabilmektedir. Bu noktada yeterliliklerine odaklanılarak başarılı olma ihtiyacının giderilmesi sağlanabilmektedir. Ergenlik döneminin gelişimsel krizi “kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası” olarak ele alınmaktadır (Erikson, 1968). Ergenlik döneminde birey, bedensel ve bilişsel gelişimi neticesinde kendine uygun bir kimlik geliştirme çabasına girmektedir. Kimlik geliştirme sürecinde, ideolojilere, karşı cinsle ilişkilere ve dini yönelime dair sorgulamalarda bulunmaktadır. Bu noktada kararsızlıkla karşılaşılması, gelişimsel görevlerin yerine getirilememesi durumunda kimlik karmaşası yaşanmakta; gelişimsel görevlerin başarılı bir şekilde tamamlanması durumunda ise kimlik kazanımı gerçekleşmektedir. Genç yetişkinlik döneminin gelişimsel krizini “yakınlığa karşı yalıtılmışlık” oluşturmaktadır (Erikson, 1968). Birey genç yetişkinlik döneminde kariyerini şekillendirmekte ve yakın ilişkiler kurma çabası içerisinde girmektedir. Sağlıklı yakın ilişkiler kurulması durumunda yakınlık, kaygıya dayalı yakın ilişkiler kurulması durumunda yalıtılmışlık meydana gelmektedir. Orta yetişkinlik döneminin gelişimsel krizi, “üretkenliğe karşı durgunluk” tur (Erikson, 1968). Orta yetişkinlik dönemi, bireyin çocuk yetiştirdiği, kariyerinde üretken olduğu bir



dönemdir. Bu dönemde bireyler biyopsikososyal gereksinimlerini yeterince yerine getiremez ve üretici etkinlikler içinde olamazlar ise durgunluk, verimsizlik hisleri yaşayabilmektedir. Söz konusu gelişimsel krizin atlatılmasında, bireyin kendini üretken hissettiği alanlara yönelmek etkili olacaktır. İleri yetişkinlik döneminin gelişimsel krizini ise “benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk” oluşturmaktadır (Erikson, 1968). Birey, ileri yetişkinlik dönemine kadar olan dönemlerin gelişimsel görevlerinde başarılı oldukça, olumlu bir birikim oluşturmakta ve benlik bütünlüğü sağlanabilmektedir. Bununla birlikte, bu gelişimsel görevlerde başarısız olma, kendini üretken hissedememe, kendi içerisinde çatışma yaşama durumunda ise umutsuzluk oluşmaktadır. Sonuç olarak, gelişimsel krizlerin oluşmasında içinde bulunulan dönemin yanı sıra önceki gelişim dönemleri de etkili olmaktadır (Erikson, 1968). Bu doğrultuda, bireyin temel ihtiyaçlarının karşılanması, çatışmalarının çözülmesi ve her gelişim dönemine özgü görevlerin başarıyla yerine getirilmesi önem kazanmaktadır.

Durumsal Krizler

Durumsal krizler, bireyin tahmin edemediği, kontrol edemediği ve yaşamın olağan seyrinin dışında bir olay sonucu yaşanan krizler olarak tanımlanmaktadır (Bilge ve Öksüz, 2018). Bireylerin fizyolojik ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden yaşantılar/olaylar durumsal krizleri oluşturmaktadır. Kanel (2003) ve Slaikeu (1990) durumsal krizlere; boşanma, ölüm, tecavüz, cinayet ve toplumsal afet gibi olayları örnek vermektedir.

Travma ve Kriz Danışmanlığı

Travma, anlaşılması zor olan karmaşık bir yapıya sahiptir. Travmanın tedavisi ve travmanın kavramsallaştırması, kapsamlı bir travma eğitimi olmayan danışmanlar için göz korkutucu olabilmektedir. Örneğin, Pearlman ve Saakvitne (1995), travma terapisti olarak çalışmanın yıkıcı bir iş olduğunu ifade etmektedir. Psikolojik danışmanın belirli bir dönemde yaşadığı bazı olaylarla ilgili deneyimleri, tutumları ve algıları danışanların kaygılarını ve deneyimlerini anlamlandırma biçimlerine yön vermektedir. Bu noktada danışmanların travmanın potansiyel etkilerine, danışanın özgün perspektifinden bakmaları gerekmektedir. Böylelikle danışan danışmanın kendisini anlayabildiğine yönelik bir algı geliştirebilmektedir. Danışanların travmatik yaşantıyı ifade edebilmesi ve kendini açabilmesi de etkili terapötik ilişkinin kurulmasıyla mümkün olmaktadır. Etkili bir terapötik ilişkinin kurulmasında ise, gizlilik ve güven esastır (Roberts ve diğ., 2015).

McCann ve Pearlman (1990), travma psikolojik danışmanlığının hedeflerini dört bağlamda ele almaktadır. İlk olarak travma danışmanlığında, deneyimlenen travmatik olayların çıktılarının keşfedilebilmesi ve mevcut yaşantıya uygun duyguların işlevsel bir biçimde deneyimlenebilmesi hedeflenmektedir. İkinci olarak travma yaşantısından olumsuz etkilenen benlik, travma danışmanlığı sırasında yeniden düzenlenecektir. Sonrasında ayrıca travma danışmanlığında, genelleştirilmiş olumsuz ve işlevsiz şemaların, daha olumlu ve işlevsel şemalara dönüştürülmesi hedeflenmektedir. Son olarak ise travmayla çalışırken, bireyin kaçınma, kabullenme ve uyum sağlamaya yönelik tutumlarında bir dengeye ulaşması da amaçlanmaktadır. Böylelikle, bireyin travmayı ve travmanın çıktılarını etkili bir şekilde yönetebilmesi sağlanabilmektedir (Ellis ve diğ., 2018; Iribarren ve diğ., 2005).



Krize müdahale, kriz yaşantısından (ilk 72 saat içinde) sonra hızla gerçekleştirilen kısa süreli bir psikolojik ilk yardımdır (Caplan, 1964). Krize müdahale, ihtiyaç dâhilinde uygulanmakta ve müdahalede bireyin o anki sorunlarının ele alınması hedeflenmektedir. Krize yönelik eylem planı kısa sürede oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Krize müdahalenin ve kriz danışmanlığının temel amacı bireyin kontrol sağlayamadığı kriz durumundan krizden önceki denge durumuna dönmesine yardımcı olmaktır. Ayrıca, bireylerin travma durumuna karşı fiziksel, bilişsel, duygusal ve psikolojik açıdan verdiği tepkilerin yoğunluğunu azaltmaktır. Krize müdahalede, bireye krizden önceki rutin yaşama şeklinin tekrardan kazandırılması, kriz durumunun kronikleşmesinin önlenmesi ve bireyin sosyal bir çöküntü yaşamasının önlenmesi hedeflenmektedir (Sözer, 1992). Sosyal çöküntü ile bireyde ağır depresyon ve kendine zarar verme davranışları gözlemlenebilir (Deiter ve diğ., 2000). Psikolojik danışmanın ilk görüşme esnasında danışanın intihar ve kendine zarar verme davranışı riskine karşı hazırlıklı olması önemlidir. Aynı zamanda krize müdahalede, kriz yaşantısına maruz kalan bireye, içinde bulunulan çevresel koşullar göz önünde bulundurularak, sosyal destek kaynaklarına ulaşması konusunda yardım edilmesi ve gerekli psikolojik desteğin sağlanması da gerekmektedir (Bokszczanin, 2012). Bununla birlikte, krizden sadece danışanın değil danışanın yakın sosyal çevresinin de etkilenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumda krize müdahale, sadece bireyi değil aynı zamanda aile ve arkadaşlar gibi yakın sosyal çevreyi de hedef almaktadır. Müdahale ve destek sürecinde, bireyin acılarını ortadan kaldırmaktan daha çok duygularını ifade etmesinin sağlanmasına odaklanılmaktadır (Kaminer, 2006). Deneyimlenen kriz yaşantısının olumlu veya olumsuz sonuçlanmasında, krize yönelik yapılan müdahalelerin aktif rol aldığı görülmektedir. Danışanın benzer bir sorunla karşılaşması durumunda başa çıkmasını sağlayacak becerilerin kazandırılması/geliştirilmesi de krize müdahalede önemlidir. Danışman bu bağlamda, ilgili, destekleyici, teşvik edici, samimi, empatik ve etkin bir dinleyici bir rol üstlenmektedir (Stebnicki, 2017). Bu rollerin yanı sıra danışmanın eğitimci ve rol model rollerine de kendisini hazırlaması gerekmektedir.

Travma ve Krize Müdahale Yaklaşımları

Krize Müdahalede “Psikolojik İlk Yardım Eylemi”

Psikolojik ilk yardım eylemi, acı çeken ve desteğe ihtiyacı olabilecek bireye yönelik verilen destekleyici ve insancıl bir yanıt olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2011). Psikolojik ilk yardım eylemi, travma sonrası olumsuz duyguları azaltmak, kısa ve uzun vadeli uyumu kolaylaştırmak ve başa çıkma mekanizmalarını desteklemek için sistematik olarak gerçekleştirilen bir dizi yardım eylemidir (Ruzek ve diğ., 2007). Psikolojik ilk yardım eylemi destekleyici niteliğe sahip, danışanların gönüllülük esasına dayanan bir müdahale yöntemidir. Ruh sağlığının olumsuz etkilendiği durumlarda desteğe ihtiyacı olan bireylere yardım etmenin etkili ve basit bir yoludur. Psikolojik ilk yardım eylemi, öncelikli olarak afetler ve özel durumlar için gerçekleştirilmektedir. Psikolojik ilk yardım, kriz durumundan hemen sonra ya da kriz durumundan hemen sonraki ilk bir haftası içinde verilmektedir. Psikolojik ilk yardım eylemi, kriz durumlarında rahatlık sunmakta ve sakinliği desteklemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2011) tarafından, psikolojik ilk yardıma yönelik dört ilke belirlenmiştir:

Ogan, S., Öz Soysal, F. S., ve Aysan, F. (2023). Travma ve krize müdahale yaklaşımları: kuramsal bir bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi, 14 (2), 1431-1457.*
DOI. [10.51460/baebd.1388105](https://doi.org/10.51460/baebd.1388105)



i. Hazırla: Psikolojik ilk yardım müdahalesinde bulunacak uzmanların mevcut hizmetlere yönelik bilgi edinmelerini gerektiren başlangıç aşamasını içermektedir.

ii. Bak: Müdahalede bulunulan danışanların acil temel ihtiyaçlarının ve güvenliklerinin kontrol edildiği aşamadır.

iii. Dinle: Danışanların ihtiyaçlarının, duygu ve düşüncelerinin aktif dinleme ile ele alındığı aşamadır. Ayrıca bu aşamada, danışanların sakinleşmesine, duygu ve düşüncelerini etkili bir şekilde ifade etmesine de yardımcı olunmaktadır.

iv. Bağlantı: Danışanların sosyal destek kaynaklarının da dâhil edilip, temel ihtiyaçlarının karşılanmasına ve mevcut kriz durumuyla baş edebilmelerine yardımcı olmayı içeren aşamadır (World Health Organization, 2011).

McCabe ve diğerleri (2014), psikolojik ilk yardımda gerekli olan temel yetkinlikleri altı kategoride ele almıştır. İlk temas, ilişki kurma ve stabil olmayı sağlama yetkinliği ile danışanlara karşı içten olmayı, danışanları yargılamamayı ve danışanlara saygı göstererek olumlu bir ilişki kurmayı içermektedir. “Kısa değerlendirme ve triyaj” yetkinliği, işlevsel olan ve işlevsel olmayan davranışları ayırt etmek için tarama ve değerlendirme yapmaktır. “Müdahale” yetkinliği, akut problemin hafifletilmesini, karşılaşılan olumsuz duruma uyum sağlamayı ve olumsuz durumlarla baş edebilmeyi teşvik etmek için müdahale tekniklerinin uygulanmasıdır. “Trijaj” yetkinliği, acil bakıma ihtiyaç duyan bireyleri, acil bakıma ihtiyaç duymayan bireylerden ayırt etmeye yönelik yetkinliktir. “Yönlendirme, irtibat ve savunma” yetkinliği, yoğun bir bakıma ihtiyacı olan bireyleri uygun bakım sağlayıcılarına sevk etmeyi içermektedir. “Öz farkındalık ve öz bakım” yeterliği, stres, kaygı, tükenmişlikle baş etmede, travmanın olası çıktılarını yönelik farkındalığın sürdürülmesinde ve travmanın olumsuz etkilerinin azaltılmasında aktif rol alan öz bakım tekniklerinin uygulanmasını içeren yetkinliktir (McCabe ve diğ., 2014).

Psikolojik ilk yardım eylemi uygulayan bireyler, aktif dinleyici rolü üstlenmekle birlikte danışanların kendilerini açmasında baskı uygulamamakta, danışanların rahat hissetmelerini sağlamaktadır. Psikolojik ilk yardımın temel hedeflerinden biri olan daha iyi bir ruh sağlığına ve bireysel refaha teşvik edici bir rol üstlenmektedirler. Danışanların temel ihtiyaçlarının giderilmesine, stres ve kaygı gibi olumsuz çıktılarının en aza indirilmesine yardımcı olmaktadır (Shah ve diğ., 2020). Ayrıca sosyal destek kaynaklarıyla birlikte danışanların işlevsel başa çıkma mekanizmalarını da güçlendirmektedirler. Ek olarak, psikolojik ilk yardım eylemi sadece ruh sağlığı profesyonelleri tarafından uygulanmamakta profesyonel olmayan bireyler tarafından da güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir (Gilbert ve diğ., 2021). Profesyonel ruh sağlığı eğitimi almayan bireylerin psikolojik ilk yardım müdahalelerinde de kriz sonrasında danışanlarda uzun vadeli iyileşme gözlemlendiği belirtilmektedir (Fox ve diğ., 2012). Bununla birlikte psikolojik ilk yardım müdahalesi her durumda yeterli olmamakta, psikolojik ilk yardımın yetersiz kaldığı durumlarda profesyonel desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Bu durumlar, bireyin ilk yardım gerektiren fiziksel bir yaralanmaya sahip olduğu, kendisine ve bakmakla sorumlu olduğu bireylere bakım sağlayamadığı, kendisine ve başkalarına zarar verme ihtimali olduğu durumlardır (World Health Organization, 2011). Ek olarak, danışanın tanı koyulan bir psikolojik rahatsızlığı olduğunda veya ciddi semptomlar gözlemlendiğinde de psikolojik ilk yardım müdahalesi yetersiz kalmaktadır. Psikolojik ilk yardım kriz durumlarında bilgilendirilmiş kanıt olarak değerlendirilebilmekle birlikte krize müdahaleye yönelik etkililiği konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır (Fox ve diğ., 2012).



Roberts'ın Yedi Basamaklı Krize Müdahale Modeli

Roberts (1991), Yedi Basamaklı Krize Müdahale Modelini, krize müdahalenin danışma merkezlerinde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde ve ayakta tedavi gören psikiyatri kliniklerinde etkili bir şekilde ve kısa sürede gerçekleştirebilmek amacıyla geliştirmiştir. Yedi basamaklı krize müdahale modelinin temel odağı, danışanın kriz yaşantısına yönelik probleminin hızlı bir şekilde çözülebilmesidir.

Roberts (1991, 2000, 2005), krize müdahaleyi, danışanların kriz yaşantısını deneyimleme ve kriz yaşantısıyla baş etme süreçlerini içeren yedi basamak ile ele almaktadır. Krizi planlama, yönetme ve kapsamlı bir biyopsikososyal değerlendirme (aynı zamanda danışanın ölüm riskinin değerlendirilmesi), danışanın kullandığı ilaçların, çevresel kaynaklarının ve başa çıkma becerilerinin hızlı bir şekilde değerlendirildiği aşamadır. Bu aşamada, danışanın intihar eğiliminin, intihara yönelik duygu ve düşüncelerinin, intihar geçmişinin ve intihara yönelik risk faktörlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. İkinci aşama olan hızlı bir şekilde yakınlık ve ilişki kurmak, danışmanın danışan ile koşulsuz saygıya, koşulsuz kabule ve empatiye dayalı samimi bir ilişki kurduğu aşamadır. Danışana gizlilik, güvenlik gibi temel ilkelere yönelik bilgilendirme yapılarak güvene dayalı bir terapötik ilişkinin kurulması sağlanmaktadır. Sunulan problem(ler)in boyutlarını tanımlama, danışanın güncel problemlerinin ve kriz yaşantısının olumsuz etkilerini tetikleyici faktörlerin ele alınmasını içeren aşamadır. Bu aşamada, özellikle danışmanın danışanın güncel problemlerini ele alması gerektiğine dikkat çekilmektedir. Hisleri ve duyguları keşfetme aşaması, danışanın kriz yaşantısına yönelik duygularını tanımlayabilmesine, ifade edebilmesine ve duyguları düzenleyebilmesine (yoğunluğunun düzenlenmesi) teşvik edildiği aşamadır. Kriz danışmanı, aktif dinleme, empati ve duygu yansıtma ile danışanın duygularını ifade etmesini desteklemektedir. Bu aşamada, danışmanın bilgilendirme, yeniden yapılandırma, yorumlama ve şeytanın avukatını oynama gibi meydan okuma tepkilerine yönelik çalışması da gerekmektedir (Mete Otlu, 2011; Roberts ve Ottens, 2005). Alternatifler keşfetme ve üretme aşamasında, danışman ile danışanlar seçenekleri keşfetmekte ve karar verilen seçeneğin uygulanmasına yönelik anlaşma yapmaktadır. Danışanlar bırakmakta zorlandıkları mevcut işlevsiz başa çıkma mekanizmalarının yerine alternatif işlevsel başa çıkma mekanizmaları keşfedebilmektedir. Danışanlar deneyimlenen kriz yaşantısından sonra bu durumdan bir çıkış yolu olmadığına dair çarpık bir algıya da sahip olabilmektedir. Bu bağlamda bu aşamada, bilişsel yeniden yapılandırmadan yararlanarak bilişsel çarpıtmalar çözümlenebilmekte ve danışanın güçlü yönlerine odaklanılarak kriz yaşantısıyla baş edebilmesi sağlanabilmektedir. Eylem planı geliştirme ve formüle etme aşamasında, kriz yaşantısına yönelik bir planın geliştirilmesi ve uygulanması yer almaktadır. Bu aşama, krizin çözümlendiği aşama olarak kabul edilmektedir (Roberts ve Ottens, 2005). Bu aşamada, bir önceki aşamada keşfedilen işlevsel stratejiler, müdahaleye sistematik bir şekilde dâhil edilmektedir. Ayrıca kriz yaşantısının danışan için anlamı, kriz yaşantısına verilen tepkilerin (bilişsel, duygusal ve davranışsal) mevcut durumu olumsuz yönde nasıl etkileyebileceği keşfedilerek danışanların benzer kriz yaşantılarına hazırlıklı olması sağlanabilmektedir. Son aşama olan planın ve anlaşmanın takip edilmesi aşamasında danışmanlar, danışanların iyi oluş halinin devam edebilmesi için danışanlarla ortak bir plan geliştirmektedirler. Bu plan ise, danışanların fiziksel durumlarının (uyku, beslenme vb.), tetikleyici faktörlere yönelik bilişsel farkındalığının, tüm fonksiyonellik alanlarının (sosyal, akademik, ruhsal vb.), devam etmekte olan tedavi sürecinin, stres faktörlerinin ve



muhtemel sevk etme durumlarının değerlendirilmesini içermektedir (Mete Otlu, 2011; Roberts, 2005; Roberts ve Ottens, 2005).

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi (EMDR)

Sayfa | 1442

Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Terapisi (EMDR), Shapiro (1995, 2001) kendiliğinden oluşan göz hareketlerinin düşüncelerin olumsuz etkilerini azalttığına yönelik bir farkındalık geliştirilmesiyle ortaya koyulmuştur. EMDR terapisi, genetik, yaralanma gibi biyolojik faktörlerin neden olduğu durumlar haricinde deneyimlenen olumsuz yaşam deneyimlerinin işlevsiz bir şekilde işlenmesini patolojinin nedeni olarak gören Adaptif Bilgi İşleme teorisi üzerinde temellenmiştir (Oren ve Solomon, 2012; Shapiro ve Solomon, 2010). EMDR, beynin içsel bilgi işleme sistemi ve anıların depolanma biçimini vurgulayan terapötik bir yaklaşımdır. EMDR bilişsel odaklı olmasının yanı sıra bedensel duyumlara ve göz hareketlerine de odaklanan bir yaklaşımdır (Spates ve diğ., 2009). Dolayısıyla EMDR, göz hareketleri ile birlikte, el vuruşları ve ortamdaki sesler gibi dış uyaranların da ele alınabildiği bir yöntemdir. Bu bağlamda terapistin rolü ise, danışana güvenli bir şekilde rehberlik ederek, danışanların olumsuz yaşam deneyimlerini hatırlamasına (duyarsızlaştırma) ve hatırlanan deneyimlere yönelik duygularının, düşüncelerinin ve algılarının işlevsel bir nitelik kazanmasına (yeniden işleme) yardımcı olmaktadır (Shapiro ve Forrest, 1997).

EMDR tedavisi, hem kriz yaşantısının hemen sonrasında hem de kriz yaşantısından belirli bir süre sonra uygulanabilen bir müdahaledir (Silver ve diğ., 2005). EMDR terapisi, danışanların kriz durumlarını ve travmatik yaşantıları algılama biçimlerini yeniden şekillendirmeyi hedeflemektedir. EMDR, (a) mevcut problemlere neden olan geçmiş olumsuz yaşam deneyimlere yönelik anıları, (b) bireye rahatsızlık veren mevcut durumlar ile tetikleyicileri ve (c) danışanın gelecekteki davranışlarının yönlendirilmesi için olumlu bellek kalıplarını sağlayacak gerekli yeterlikleri belirleme ve yeniden işleme süreçlerini içeren üç yönlü sekiz aşamadan oluşan bir yöntemdir (Oren ve Solomon, 2012; Shapiro ve Solomon, 2010). İlk aşama olan “danışan geçmişi”nde, terapist danışanın EMDR tedavisi için uygunluğunu belirlemekte, danışan hikayesi alınmakta (Greenwald, 2007) ve danışanın yaşamındaki olumsuz yaşantılardan işleme hedefleri belirlenmektedir (Shapiro ve Solomon, 2010). “Hazırlık” aşamasında, terapötik ilişki kurmak, danışanı EMDR süreci hakkında bilgilendirmek, göz hareketlerinin denenmesi ve güvenli yer tekniğinin uygulanması yer almaktadır (Shapiro, 2001). “Değerlendirme” aşaması, işlenmek istenen belleğe ulaşılan, durumla ilgili sahip olunan işlevsiz, olumsuz inançların, duyguların belirlendiği aşamadır (Shapiro ve Solomon, 2010). Bu süreçte danışanlar, deneyimledikleri travmatik yaşantılara yönelik anılarını düşünmekte ve bu anılara yönelik duygu ve düşüncelerini ifade etmektedir. “Duyarsızlaştırma” aşamasında, danışanın seçtiği olumsuz yaşantıya ilişkin rahatsızlık düzeyinin azaltılmasının hedeflendiği, göz hareketleri, işitsel ve dokunsal uyaranların kullanıldığı aşamadır (Shapiro ve Solomon, 2010). Danışandan EMDR terapistinin eş zamanlı olarak yaklaşık 20 ila 50 saniye boyunca danışanın görüş alanı önünde ileri geri hareket ettirdiği parmaklarını izlemesi istenmektedir (Solomon ve diğ., 2009). Bu süreçte, danışanın travmatik anıya odaklanıp anılarının tekrar canlanması sağlanırken danışanın içsel düşüncelerine odaklanıp eş zamanlı olarak da dikkatinin dışsal bir uyarana yönlendirilmesi sağlanmaktadır. “Yerleştirme” aşaması, danışanın kendisine yönelik olumlu inancının, mevcut olumlu bilişsel süreçlerle bağlantısını artırmak için belirlenip, geliştirildiği aşamadır (Oren ve Solomon, 2012; Shapiro, 2001). “Beden tarama” aşamasında, işlevsiz depolanan anıların somatik tepkilerle kendini gösterdiği göz önünde



bulundurulur, bu somatik tepkilerin ortadan kalkması hedeflenir (Greenwald, 2007; Shapiro, 2001). “Kapanış” aşamasında, danışanların gelecek seanslar hakkında bilgilendirildiği, danışanlara kendilerini etkileyen zihin durumlarının kaydını tutmalarına yönelik talimatın verildiği aşamadır (Shapiro ve Solomon, 2010). Son aşama olan “yeniden değerlendirme” aşamasında ise, danışanın seans sonrasındaki psikolojik durumunun izlenmesi, sürecin etkililiğinin değerlendirilmesi yer almaktadır (Oren ve Solomon, 2012).

Shapiro ve Forrest (1997), EMDR terapisinin etkililiğine yönelik yaptıkları ilk gözlemlerde, EMDR tedavisi gören danışanların TSSB semptomlarında azalma olduğunu tespit etmişlerdir. EMDR terapisinin, travma ve TSSB tedavisinde sıklıkla kullanılan, etkililiği kanıtlanmış bir terapi yöntemi olduğu görülmüştür (Chemtob ve diğ., 2000; de Jongh, Amann ve diğ., 2019; McCullough, 2002; Moreno-Alcáza ve diğ., 2017; Rothbaum ve diğ., 2005; Wilson ve diğ., 2018). Ayrıca EMDR terapisinin ortaya konulduğu zamandan itibaren otuz yıl sonraki durumunun değerlendirildiği çalışmada, TSSB üzerinde etkililiği için yeterli bilimsel veri olduğu, EMDR terapisinin ilk sırada tercih edilen bir müdahale olarak kullanılabileceği ifade edilmektedir (de Jongh ve diğ., 2019).

Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) travma, TSSB ve eşzamanlı rahatsızlıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan, etkililiği kanıtlanmış bir terapi yöntemidir (Foa ve Rothbaum, 1998; Lopez ve diğ., 2012; Roberts ve diğ., 2019). Travma ve kriz danışmanlığında BDT'nin amacı, danışanların mevcut travmatik duruma ve/veya geçmiş travma yaşantılarına yönelik geliştirdikleri işlevsiz düşüncelerin, travmayla ilişkili semptomların artmasında rol aldığını anlamalarına yardımcı olmaktır. Ayrıca, travmatik yaşantı sonrasında gelişen olumsuz tepkilerin azaltılmasında da BDT kullanılabilmektedir. Deneyimlenen travma ve kriz yaşantıları ile birlikte bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşünceler oluşabilmektedir. Bilişsel çarpıtmalarla birlikte danışanlar kendilerini yetersiz görebilmekte, kendilerini suçlayabilmekte ve/veya dünyayı tehlikeli olarak algılayabilmektedir. Danışanların BDT ile kendilerine, dünyaya ve travmatik duruma yönelik geliştirilen olumsuz/işlevsiz düşünceleri ve bilişsel çarpıtmaları keşfetmeleri sağlanabilmektedir. Danışanlar keşfedilen bu işlevsiz otomatik düşünceler ile bilişsel çarpıtmaları işlevsel düşüncelerle değiştirmenin yollarını öğrenmektedir. Travma yaşantısı, bilişsel problemlerin yanı sıra duygusal problemlere de neden olabilmektedir. Bu bağlamda BDT, bireylerin duygusal problemleriyle baş etmelerine ve duygu düzenleme becerilerinin kazandırılmasına yardımcı olmaktadır. BDT’de yer alan ev ödevleri ise, terapide öğrenilen becerilerin günlük yaşamda kullanabilmesine ve travma yaşantısı sonucunda gözlemlenen olumsuz duygularla baş etme stratejisinin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır.

Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi

Travma yaşantısının ele alınmasında BDT'nin kullanılmasının yanı sıra Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TO-BDT) de kullanılmaktadır. TO-BDT, travma yaşantısına maruz kalan çocuklar için kanıta dayalı tedavi yaklaşımı olarak geliştirilmiş olup temeli geleneksel BDT’ye dayanmaktadır. TO-BDT, cinsel istismar yaşantısına maruz kalan çocuklar ile çocuklara bakım sağlayan bireylere yönelik geliştirilen bir yaklaşımdır (Cohen ve diğ., 2017). TO-BDT’de bireysel oturumlarda çocuk-ebeveyn (bakım veren) bağlarının ve iletişiminin geliştirilmesi sağlanmaktadır. Bireysel seansların yanı sıra hem Ogan, S., Öz Soysal, F. S., ve Aysan, F. (2023). Travma ve krize müdahale yaklaşımları: kuramsal bir bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi, 14 (2), 1431-1457.*
DOI. 10.51460/baebd.1388105



ebeveynlerin hem de çocukların oturlara dâhil edilmesiyle ebeveyn-çocuk TO-BDT seansları uygulanmakta ve çocuğun travmatik yaşantılara yönelik duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilmesi sağlanmaktadır (Mannarino ve diğ., 2013). TO-BDT'nin ana bileşenleri, P.R.A.C.T.I.C.E kısaltması ile ele alınmakta, sekiz basamaktan oluşmaktadır (Cohen ve Mannarino, 2015). Psikoeğitim ve ebeveynlik becerileri, travmaya, travmanın semptomlarına, TO-BDT sürecine yönelik bilgilendirme ile ebeveynlik becerilerinin öğretilmesini kapsamaktadır. Gevşeme, gevşeme egzersizlerini, nefes alma tekniklerini içeren aşamadır. Duygusal dışavurum ve modülasyon, duyguların tanımlanmasını, duyguların ifade edilmesini ve duygu düzenleme becerilerinin kazandırılmasını içermektedir. Bilişsel başa çıkma becerileri, işlevsiz düşüncelerin ve bilişsel çarpıtmaların keşfedilmesini ve işlevsel düşüncelerle değiştirilmesini kapsayan aşamadır. Travma anlatısı, travma yaşantısına yönelik duygu ve düşüncelerin ele alınmasıdır (Brown ve diğ., 2020; Robinett, 2007). Travma anımsatıcılarına yönelik alıştırmalar, travma yaşantısını anımsatan öğelerin keşfedilmesi ve ele alınmasını içermektedir. Çocuk ve ebeveyn seanslarının birleştirilmesi, bu seansların birleştirilmesinin gerekçesinin açıklanmasını, çocuk ve ebeveyn iletişiminin artırılmasını ve böylelikle travma yaşantısının ifade edilmesinin kolaylaştırılmasını içeren aşamadır. Kişisel güvenliği ve gelecekteki gelişimi artırma, bireye kendini koruma becerilerinin kazandırılmasını ve bireyi bu becerileri uygulamasına yönelik cesaretlendirmeyi içermektedir (Cohen ve Mannarino, 2015).

TO-BDT'nin etkililiğinin değerlendirildiği çalışmalarda TO-BDT'nin, depresyon, anskiyete ve TSSB semptomlarını azaltmada (McMullen ve diğ., 2013; O'Callaghan ve diğ., 2013; Smith ve diğ., 2007) etkili olduğu görülmektedir. Scheeringa ve diğerleri (2011) ise TO-BDT'nin TSSB'nin semptomlarını azaltmada ve komorbid bozuklukların tedavisinde etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca literatürde TO-BDT'nin olumsuz bilişleri azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalara da ulaşılmaktadır (Alpert ve diğ., 2021; Pfeiffer ve diğ., 2017).

Diyalektik Davranışçı Terapi

Linehan tarafından geliştirilen Diyalektik Davranışçı Terapi, başlangıçta özellikle borderline kişilik bozukluğu ve bu bozukluğa eşlik eden duygudurum bozukluklarına yönelik tasarlanmış bir ilişki beceri tedavisi yaklaşımıdır. Duygudurum bozukluğuna sahip danışanların karmaşık travma geçmişi göz önünde bulundurulduğunda diyalektik davranışçı terapinin travma yaşantısına sahip danışanların iyileşme sürecine katkıda bulunduğu söylenebilir (Peck, 2012). Diyalektik davranışçı terapi, üçüncü dalga bilişsel ve davranışçı terapiler bağlamında değerlendirilmekte ve BDT'nin temel bileşenlerini içermektedir. BDT'nin odağı daha çok duygu, düşünce ve davranış değişimi iken, diyalektik davranışçı terapinin odağı davranışların "şimdi ve burada" olduğu gibi koşulsuz kabul edilmesi ve onaylanmasıdır. Terapistler, danışanların, işlevsiz, katı ve olumsuz düşünce örüntülerini tanımlarına ve durumlara farklı bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olarak, danışanların diyalektik düşüncelerini sağlamaya çalışmaktadır (Swart ve diğ., 2015). Diyalektik (eytişimsel) düşünme, gerçekliğin çok yönlü ve karmaşık olabileceğine, farklı bakış açılarının göz önünde bulundurulmasına, esnekliğe ve değişimi önemsemeye dayanmaktadır (Köroğlu, 2009). Diyalektik düşünme ile danışanlar değişimin mümkün olduğuna, travmanın olumsuz etkilerinin kalıcı olmayacağına yönelik bir algı geliştirebilir. Travmatik yaşantıya maruz kalan danışanların, olumsuz düşünme, işlevsiz davranışlar sergileyebilme olasılıkları değerlendirildiğinde, danışanların diyalektik



düşünceleri sağlanarak danışanlara yeni düşünce örüntüleri ve davranış stilleri kazandırılmasına yardımcı olunabilir.

Diyalektik davranışçı terapide amaç, travmatik yaşantılar deneyimleyen danışanlara duygu düzenleme güçlükleri ile başa çıkabilmelerini sağlayan duygu düzenleme becerilerinin kazandırılması ya da arttırılmasıdır. Ayrıca terapide; travmatik yaşantıya maruz kalan danışanların intihar davranışlarından, yaşam kalitesini bozan davranışlardan uzaklaşmasının sağlanması, travmatik yaşantı sonrasında oluşan kaygının azaltılması, danışanlara farkındalık (mindfulness) becerilerinin, kişilerarası becerilerin ve benlik saygısının kazandırılması da amaçlanmaktadır (Köroğlu, 2009). Diyalektik davranışçı terapide, danışanlara farkındalık, duygu düzenleme, sıkıntı toleransı ve kişilerarası etkililik olmak üzere dört beceri setinin öğretilmesi hedeflenmektedir (Linehan, 1993). Farkındalık becerileri ile danışanların bilge zihne ulaşması sağlanarak bilişsel, duygusal bozuklukların çözümlenmesine yardımcı olunmaktadır (Niemic, 2023). Bilge zihin, mantıklı zihin ile duygusal zihnin birleşimidir (Petracek, 2023). Mantıklı zihin, durumlara ve olaylara akılcı yönden yaklaşmayı; duygusal zihin, durumlara ve olaylara duygusal yönden yaklaşmayı, duygularla hareket etmeyi içermektedir. Danışanların bilge zihne ulaşması sağlanarak, travmatik yaşantıları hem akılcı hem duygusal yönden değerlendirmeleri sağlanabilmektedir. Duygu düzenleme becerilerinin kazandırılması ile danışanların travmatik yaşantıya ilişkin duygularını tanımlayabilmesine, ifade edebilmesine ve duygu yoğunluklarını düzenleyebilmelerine yardımcı olunmaktadır. Sıkıntı toleransının artırılması sağlanarak, danışanların travmatik yaşantılarla baş etmesi sağlanabilmektedir (Akbari ve diğ., 2022; Veilleux, 2023). Bu noktada, olumsuz yaşantıların ve olumsuz duyguların yaşamın bir parçası olduğunu kabullenmek oldukça önemlidir. Kişilerarası etkililik becerilerinin kazandırılması ile birlikte travma yaşantısı sonucu zarar gören kişilerarası ilişkilerinin sağlıklı bir nitelik kazanması, kişilerarası sorunların çözümlenebilmesi ve çatışmaların giderilebilmesi sağlanabilmektedir. Danışanlar bu becerilerle birlikte travma yaşantısı sonucu zarar gören kontrol duygusunu tekrar kazanabilmekte, duygularını etkili bir şekilde yönetebilmektedir.

Diyalektik davranışçı terapi, borderline kişilik bozukluğunun yanı sıra, yeme bozuklukları, maddenin kötüye kullanımı ve anksiyete gibi travma ile ilgili diğer bozukluklarla birlikte de kullanılmaktadır (Resick ve diğ., 2007). Terapistler, travma yaşantısı bulunan danışanların kendi becerilerini geliştirme çabaları ve terapötik ilişkiye katılımlarıyla birlikte, danışanları güçlendirmek amacıyla çok yönlü bütünleştirici bir yaklaşım kullanabilmektedir (Lopez ve diğ., 2012). Bütünleştirici yaklaşım, travmayla çalışan ruh sağlığı profesyonelleri için etkili bir yaklaşım olarak görülmekte ve travmanın karmaşıklığının çözümlenmesinde etkili olmaktadır.

Problem Çözme Terapisi

Bilişsel davranışçı bir müdahale olarak kabul edilen problem çözme terapisi, mevcut ve gelecekteki problemleri çözmek için sistematik bir yöntemin öğretilmesini hedefleyen kısa süreli bir terapidir. Travma yaşantısına maruz kalan bireylerde problem çözme terapisi, travma sonucu zarar gören kişilerarası zorlukları başarıyla çözebilmelerine yönelik becerilerin kazandırılmasını hedeflemektedir. Bu beceriler; (a) genel durumu tanımayı; (b) problemin tanımlanmasını, formülasyonunu ve hedef belirlemeyi; (c) yeni çözümler üretmeyi, seçmeyi ve uygulamayı; (d) sonuna kadar devam etmeye ilişkin karar vermeyi ve (e) sonuçların değerlendirilmesini içeren becerilerdir



(Ahmadizadeh ve diğ., 2010). Problem çözme terapisi, krize yönelik müdahalelerin planlanması ve uygulanmasına yönelik bir çerçeve sağlamaktadır. Terapötik süreçte, diğer terapi yöntemlerinde de olduğu gibi terapötik ilişki oldukça önemlidir. Danışan ve danışman arasında, güvene ve gizliliğe dayalı uyumlu bir ilişki kurulmaktadır. Danışanlara kazandırılması hedeflenen etkili problem çözme becerileri ile öz-güven, benlik saygısı, öz-saygı, öz-yeterlilik düzeyleri artırılabilir ve karar verme becerileri geliştirilebilmektedir. Ayrıca etkili problem çözme becerilerinin kazandırılması ile kriz yaşantısı sonucunda oluşan problemlerin ve olumsuz çıktılarının çözümlenmesi sağlanarak, bireylerin gerilim, depresyon ve anksiyete düzeylerinde düşüşlerin gerçekleştirilebilmesi sağlanabilir (Roberts ve Burman, 2007).

Bedford ve diğerleri (2018), askeri öğrenci gazilerde depresyon, TSSB ve uykusuzluk semptomlarını azaltmada bilgisayar destekli bir problem çözme tedavisinin etkililiğini incelemişlerdir. Çalışma bulguları problem çözme tedavisinin, askeri öğrencilerde depresyon, TSSB ve uykusuzluk semptomlarının azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir. Ahmadizadeh ve diğerleri (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, gazilerde TSSB tedavisinde problem çözme yaklaşımlarının etkili olduğu ve problem çözme yaklaşımlarının, üç aylık değerlendirmeden sonra daha kalıcı etkilere sahip olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, problem çözme terapisinin TSSB ve komorbid bozukluklar üzerinde etkili olduğu fakat etkililiğinin değerlendirildiği çalışmaların sınırlılık gösterdiği gözlemlenmektedir.

Öyküsel (Narrative) Terapi

Öyküsel terapi, bireylerin yaşamlarındaki problemleri öykülerini vurgulayan postmodern bir yaklaşımdır (Merscham, 2000). Öyküsel terapi, danışan merkezli, esnek bir yaklaşım olmakla birlikte danışanın yaşamlarının, geçmiş yaşantılarından ve şu anda karşı karşıya oldukları problemlerden ayrı olan yönlerini geliştirmeye odaklanmaktadır. Öyküsel terapide, bireylerin deneyimlerinin öykülerle eşleştirildiği ve bu öykülerin dil aracılığıyla oluşturulup dil, din, kültür ve cinsiyet gibi faktörlerden etkilendiği öne sürülmektedir (Baştemur ve Baş, 2021; Gladding, 2013). Dil, din, kültür ve cinsiyet gibi faktörlerle birlikte travmanın etkileri kronikleşebilmektedir. Örneğin, cinsel bir istismar yaşantısına maruz kalan danışanlar, kültürün de etkisiyle kendilerini ömür boyu "kirlenmiş" ya da "değersiz" hissedebilir. Bu durumda danışanların öyküleri de anlatıların yanlış işlenmesiyle birlikte çarpık bir niteliğe sahip olmaktadır. Travmatik yaşantılar, bilişsel süreçlerde ve sosyal ilişkilerde olumsuz etki bırakarak anlatıların işlenmesini bozmaktadır (Calhoun ve diğ., 2022). Travmatik yaşantılardaki eksik anlatı işleme, travma sonrasında danışanların yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Travmatik olayın anlatımında, olaylar ile danışanların kişisel değerleri arasındaki uyumsuzluklar danışanların kişisel kimliklerinde bir kopma yaratabilmektedir (Kyrios ve diğ., 2022). Terapötik ilişkiyle birlikte, danışanların değerleriyle ve travmatik olaya ilişkin inançları ile uyumlu eylemler sergilemeye başlayabilmektedir. Bu noktada danışanın anlatıları ile olaylar arasında uyum sağlanarak, danışanların bütünlük içeren deneyimleri yeniden etkinleştirilebilmektedir. Terapötik konuşmalar, danışanın travma öyküsünü anlatma şeklinin kendi seçiminde olduğunu fark etmesini sağlamak ve anlatının yeniden düzenlenmesini teşvik etmektedir (Beaudoin, 2005).

Öyküsel terapi, danışanların yaşadıkları problemlerin yaşamları üzerindeki etkilerini inceleyebilmelerine olanak tanımakta ve danışanları problem deneyimlerinden uzaklaştıran bir süreç



dâhil etmektedir (Freedman ve Combs, 1996). Travmaya maruz kalan danışanların benlik duygularının olumsuz etkilendiği göz önünde bulundurulduğunda, terapistlerin danışanlara yeterli kişisel alan bırakmaları oldukça önemlidir. Danışanın anlatısını ifade etmesi uzun süreli olabilmekte bu noktada terapist danışanın kendi bakış açısını aktarabilmesi için sabırlı olup, danışana güvenli bir alan inşa etmelidir. Öyküsel terapide, danışanların terapide ele almak istedikleri sorunlar, baskın öykü olarak görülmektedir. Terapistler, baskın öykülerin kaynağına inerek, danışanın geçmiş öyküsüne yönelik de bilgi sahibi olabilmektedir. Baskın öyküler, alternatif öykülerle birlikte ele alınarak terapide değerlendirilmektedir. Danışanın probleminin olmadığı zamanlar, benzersiz (istisnai) sonuçlar olarak kabul edilmektedir (White ve Epston, 1990). Bu benzersiz sonuçlar danışanların yeni öyküler oluşturabilmesi ve baskın olan öykünün olumsuz etkilerinin azaltılabilmesi için bir araya getirilmektedir. Dolayısıyla terapide, danışanın sorun öyküsünün, öyküdeki kültürel etkilerin belirlenmesi ve sorun öykü nedeniyle ihmal edilen bakış açılarının görünür kılınması amaçlanmaktadır (O'Leary, 1998). Danışanlar, travmatik yaşantıyla birlikte olumlu çıktılarla sonuçlanan eylemlerde bulduklarının da farkında olamamaktadır. Bu noktada terapist, travmatik yaşantının sonlanma sürecinde danışanın işlevsel eylemlerine dikkat çekerek, danışana anlamsız gelen ya da danışanın ihmal ettiği eylemlerini fark etmesini sağlayabilmektedir. Böylelikle danışan, travmanın olumsuz etkilerini azaltmada kendi sergilediği eylemlerin önemini kavrayabilmektedir.

Öyküsel terapinin, TSSB tanısı alan bireyler dahil olmak üzere, travmatik deneyimlerden olumsuz etkilenen danışanlara destek sürecinde potansiyel bir etkililiğe sahip olduğu söylenebilir. Faith (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, anlatı terapisinin çalışmadaki tüm katılımcılar tarafından etkili bir terapi yöntemi olarak algılandığı saptanmıştır. Bununla birlikte, öyküsel terapinin travma yaşantısına maruz kalan danışanlar üzerindeki etkililiğini ampirik olarak desteklemeye yönelik ilk çalışma Erbes ve diğerleri (2014) tarafından yürütülmüştür. Erbes ve diğerleri (2014) gerçekleştirdikleri çalışmada, TSSB tanısı alan bireylerde öyküsel terapinin kullanımını pilot bir çalışmayla değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda, katılımcıların TSSB semptomlarında klinik olarak anlamlı düşüşler olduğu tespit edilmiştir. Öyküsel terapinin TSSB üzerinde etkili bir yaklaşım olduğu düşünülse de etkililiği ve evrenselliği tam olarak kanıtlanamamıştır. Dolayısıyla, öyküsel terapinin etkililiğinin kanıtlanabilmesi için ampirik olarak desteklenen çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (Erbes vd., 2014).

Duygusal ve Kişilerarası Düzenleme Beceri Eğitimi (STAIR) Öyküsel Terapi, duygu düzenleme ve kişilerarası becerilerin güçlendirilmesini teşvik etmek için tasarlanmış beceri odaklı bir yaklaşımdır. STAIR Öyküsel Terapi, beceri eğitimi ve öyküsel terapi olmak üzere iki aşamada yürütülmektedir (Hassija ve Cloitre, 2015). İlk aşamada, duygu düzenlemeyi ve kişilerarası etkililiği geliştirmeyi amaçlayan becerilerin kazandırılması hedeflenmektedir. İkinci aşamada ise, danışanlardan travmatik yaşantılarının ayrıntılı bir şekilde açıklandığı, travmatik yaşantıya ilişkin duygu ve düşüncelerini içeren bir öykü anlatması istenmektedir. STAIR Öyküsel Terapinin hedefleri, (a) günlük yaşamda ortaya çıkan duygular ile tetikleyicilere yönelik farkındalık sahibi olmak ve duygular ile tetikleyicileri tanımlamak; (b) eylemler, kelimeler ve duygusal ifade yoluyla olumsuz duyguları değiştirmek ve sıkıntıyı tolere etmek için duygu düzenleme becerilerini öğretmek; (c) sosyal hedeflere ulaşmayı kolaylaştırmak için duyguların uyarlanabilir kullanımını ve sıkıntı toleransını teşvik etmek; (d) kişilerarası ilişkileri etkileyen uyumsuz kişilerarası şemaların tanımlanmasını ve değiştirilmesini teşvik etmek; (e) farklı türdeki ilişkiler bağlamında ulaşılabilir sosyal hedeflerin belirlenmesini kolaylaştırmak ve (6) dünyada



şefkat ve empati ile yaşamayı kolaylaştıran bir duygusal ve sosyal öz yeterlilik duygusuna ulaşmayı sağlamaktır (Hassija ve Cloitre, 2015).

STAIR Öyküsel Terapi, orijinal olarak çocuk istismarı popülasyonları için geliştirilmiş olan, travmanın olumsuz çıktılarının hafifletilmesine, duygu düzenleme ve kişilerarası becerilerin güçlendirilmesini hedefleyen aşamalı bir müdahaledir (Hassija ve Cloitre, 2015). Cloitre ve diğerleri (2002) gerçekleştirdikleri çalışmada, çocuklukta istismara uğramaları sonucu TSSB semptomları gösteren 58 kadından oluşan bir örnekleme STAIR Öyküsel Terapisinin etkililiğini değerlendirmişlerdir. Çalışma STAIR Öyküsel Terapi, ilk aşamada sekiz haftalık duygu düzenleme ve kişilerarası beceri eğitimi, ikinci aşamada sekiz haftalık travmatik öykünün anlatımı, işlenmesi olmak üzere iki aşamada uygulanmıştır. Çalışma bulgularına göre, STAIR Öyküsel Terapi alan bireylerin, duygu düzenleme problemlerinde, kişilerarası beceri eksikliklerinde ve TSSB semptomlarında önemli gelişmeler gösterdiği tespit edilmiştir. İlgili literatürde yer alan bir diğer deneysel çalışma Gudiño ve diğerleri (2016) tarafından yürütülmüştür. Gudiño ve diğerleri (2016), gerçekleştirdikleri pilot çalışmada, psikopatoloji semptomlarının azaltılmasında ve yüksek düzeyde strese maruz kalan ergen kızlarda dayanıklılık göstergelerinin artırılmasında STAIR Öyküsel Terapinin ergenlere yönelik geliştirilen STAIR-A'nın (STAIR for adolescent), etkililiğini değerlendirmişlerdir. STAIR-A terapisi alan kızların, kişilerarası ilişkilerinin, sosyal katılım ve kontrol odağı algılarının önemli ölçüde iyileştiği tespit edilmiştir. Ayrıca, STAIR-A terapisi alan kızların, kontrol grubuna göre depresif ve anksiyete belirtilerinde önemli düşüşler olduğu saptanmıştır.

Sanat Temelli Müdahaleler

Sanat temelli müdahaleler, travmayla çalışırken diğer psikoterapi yöntemlerinin etkili olmadığı danışanlar için geliştirilen, sanatın terapötik sürece dahil edilmesini içeren müdahalelerdir. Özellikle dil gelişimi tamamlanamayan, hazır bulunuşluk düzeyine ulaşmamış çocuk ve ergenlerle çalışırken etkili olmaktadır. Krize ve travmaya maruz kalmış bireylerde sanat temelli müdahaleler kullanırken; çizim, resim, müzik, hikâye anlatımı, dans ve drama gibi sanatsal faaliyetlerden yararlanılmaktadır. Böylelikle sanat terapisiyle birlikte kriz ve travma yaşantısına yönelik duygu ve düşüncelerin dışavurulması amaçlanmaktadır (Atkins ve Williams, 2007; Karkou ve diğ., 2022). Soyut olan duygu ve düşünceler çizim, resim, müzik gibi sanatsal öğelerle somutlaştırılmaktadır.

Sanat temelli müdahalelerde terapi sürecinde bireylerin uyum sağlamasını sağlamak terapötik hedeflerin başında gelmektedir. Sanat temelli müdahalelerde terapi sürecinin hedefleri, uzunluğu ve sıklığı kriz ve travma yaşantısına, bireylerin yaşlarına, cinsiyetine ve hazırbulunuşluk düzeyine göre farklılık gösterebilmektedir. Bununla birlikte seans sıklıklarının iki-üç seanstan (Gunter, 2000) yaklaşık elli seansa (Ball, 2002) kadar uzayabildiği de literatürde belirtilmektedir.

Kriz ve travma yaşantısıyla hasar gören güvenlik algısının onarılmasında, bireylerin sürece ve yeni yaşantısına uyumunun desteklenmesi ve hasar gören güvenlik algısının yeniden çerçeveslendirilmesi bireylerin travma ve kriz yaşantılarıyla baş etmelerinde oldukça önemli bir noktada yer almaktadır. Bu noktada sanat temelli müdahalelerde ısınma egzersizleri sıklıkla kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Böylelikle bireylerin kendi bedenlerine, yeni yaşantılarına, çevresine uyum sağlamasına olanak tanınmakta, bireylerin zarar gören uyum becerileri



desteklenmektedir. Bireylerin rahat ve kendilerini güvende hissetmeleri de sağlanmaktadır. Isınma egzersizlerinin yanı sıra, mindfulness uygulamalarıyla bireylerin kriz ve travma yaşantısından uzaklaşarak “an”da kalmaları desteklenmektedir. Çizim-resim teknikleriyle ise ifade edilemeyen, bireyleri olumsuz etkileyen duygu ve düşüncelerin dışavurması sağlanabilmektedir. Sanat temelli müdahalelerde bu tekniklerin yanı sıra BDT temelli teknikler, psiko-eğitim, çizim teknikleri, kabul temelli tekniklerden de yararlanılabilmektedir.

Sanat temelli müdahalelerle; duyguların düzenlenmesi (Drake, 2021; Kastner ve diğ., 2021), iyi oluş halinin desteklenmesi (Pipere ve diğ., 2020; Volk ve diğ., 2020), kaygı ve depresyon düzeylerinde düşüşün sağlanması (Havsteen-Franklin ve diğ., 2013) ve yaşam kalitesinin artırılması (Savazzi ve diğ., 2020) sağlanmaktadır. Sanat temelli müdahalelerin etkililiği incelendiğinde, iyi oluşun desteklenmesinde (Ager ve diğ., 2011), fiziksel veya cinsel istismara uğramış bireyler üzerinde (Brillantes-Evangelista, 2013; Pifalo, 2002, 2006; Visser ve Du Plessis, 2015), kayıp yaşantısında (Hilliard, 2001, 2007), kriz sonrasında oluşan davranım bozukluklarının (Kim, 2015, 2017) ve travma sonrası stres bozukluklarının (Chapman ve diğ., 2001; Lyshak-Stelzer ve diğ., 2007; Schreier ve diğ., 2005; Tol ve diğ., 2008) tedavisinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Bireylerin yaşamları boyunca travma ve krize maruz kalma oranının yüksek olduğu düşünüldüğünde, konuyla ilgili kuramsal bilgilerin derlenmesinin travma alanında çalışan ruh sağlığı uzmanları için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, travma ve krize müdahale yaklaşımlarını kuramsal bir bakış açısıyla incelenmiştir.

Travma ile kriz kavramı sıklıkla karıştırılmakta ve birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Bu çalışmada, travma ile kriz arasındaki farklar, kriz türleri, travma ve krize müdahale yaklaşımlarına yönelik kuramsal bakış açıları ve ilgili araştırma bulguları ele alınmıştır. Travma ve kriz yaşantılarının bireyler üzerindeki sarsıcı etkileri değerlendirildiğinde, travma ve krize maruz kalmış bireylerin etkili bir psikolojik destek edinebilmeleri için ruh sağlığı profesyonellerinin travma alanında yeterlik kazanması oldukça önemlidir. Bu noktada; travmaya maruz kalan danışanların psikolojik danışma süreci boyunca da tekrar travmatize olabilmeleri olasılıkları göz önünde alınarak uzmanların travma ve krize müdahale yaklaşımlarına hâkim olmaları ve bu yaklaşımlar kapsamında oturumlarını yapılandırmaları yoluyla danışanlara daha fazla yardımcı olacağı düşünülmektedir. Psikolojik desteğe ihtiyaç duyan bireylerin ise travma alanında uzmanlaşmış, deneyimli ruh sağlığı uzmanlarına başvurmaları önerilmektedir.



Kaynakça

- Ager, A., Akesson, B., Stark, L., Flouri, E., Okot, B., McCollister, F. ve Boothby, N. (2011). The impact of the school-based Psychosocial Structured Activities (PSSA) program on conflict-affected children in northern Uganda. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(11), 1124–1133. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02407.x>
- Ahmadizadeh, M. J., Ahmadi, K., Eskandari, H., Falsafinejad, M. R., Borjali, A., Anisi, J. ve Teimoori, M. (2010). Improvement in quality of life after exposure therapy, problem solving and combined therapy in chronic war-related post traumatic stress disorder: Exposure therapy, problem solving and combined therapy in war-related PTSD. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 5*, 262-266. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.085>
- Akbari, M., Hosseini, Z. S., Seydavi, M., Zegel, M., Zvolensky, M. J. ve Vujanovic, A. A. (2022). Distress tolerance and posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy, 51*(1), 42-71. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1942541>
- Allen, E. S. (2016). *Childhood trauma: A comprehensive review of effects, assessments, and treatments* (Yüksek lisans tezi). Arizona State University, ABD.
- Alpert, E., Hayes, A. M., Yasinski, C., Webb, C. ve Deblinger, E. (2021). Processes of change in trauma-focused cognitive behavioral therapy for youths: An approach informed by emotional processing theory. *Clinical Psychological Science, 9*(2), 270-283. <https://doi.org/10.1177/2167702620957315>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. Basım.) (s. 265, 266). American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Atkins, S. ve Williams, L. D. (2007). *Sourcebook in expressive arts therapy*. Parkway Publishers.
- Ball, B. (2002). Moments of change in the art therapy process. *The Arts in Psychotherapy, 29*(2), 79-92. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(02\)00138-7](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(02)00138-7)
- Baştemur, Ş. ve Baş, E. (2021). Öyküsel terapinin dışavurumcu sanat uygulamaları ile bütünleşmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 13*(1), 146-169. <https://doi.org/10.18863/pgy.771319>
- Beaudoin, M. N. (2005). Agency and choice in the face of trauma: A narrative therapy map. *Journal of Systemic Therapies, 24*(4), 32-50. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2005.24.4.32>
- Bedford, L. A., Dietch, J. R., Taylor, D. J., Boals, A. ve Zayfert, C. (2018). Computer-guided problem-solving treatment for depression, PTSD, and insomnia symptoms in student veterans: a pilot randomized controlled trial. *Behavior therapy, 49*(5), 756-767. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.11.010>
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... ve Alonso, J. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine, 46*(2), 327- 343. <https://doi.org/10.1017%2FS0033291715001981>
- Bilge, F. ve Öksüz, E. E. (2018). Kriz kuramları. Ö. Erdur-Baker ve T. Doğan (Ed.), *Kriz danışmanlığı içinde* (s. 29-36). Pegem Akademi.
- Boals, A., Riggs, S. A. ve Kraha, A. (2013). Coping with stressful or traumatic events: What aspects of trauma reactions are associated with health outcomes? *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 29*(2), 156–163. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/smi.2443>
- Bokszczanin, A. (2012). Social support provided by adolescents following a disaster and perceived social support, sense of community at school, and proactive coping. *Anxiety, Stress & Coping, 25*(5), 575-592. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.622374>
- Brewin, C. R., Andrews, B., ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology, 68*(5), 748. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Brillantes-Evangelista, G. (2013). An evaluation of visual arts and poetry as therapeutic interventions with abused adolescents. *The Arts in Psychotherapy, 40*(1), 71–84. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.11.005>



- Briere, J. ve Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Sage Publications.
- Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G. J. ve Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, 166(1), 52-56. <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000876>
- Brown, E. J., Cohen, J. A. ve Mannarino, A. P. (2020). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy: The role of caregivers. *Journal of Affective Disorders*, 277, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.123>
- Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K. ve Bendezú, J. J. (2022). The role of social support in coping with psychological trauma: An integrated biopsychosocial model for posttraumatic stress recovery. *Psychiatric Quarterly*, 93(4), 949-970. <https://doi.org/10.1007%2Fs11126-022-10003-w>
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Carlson, E. B. ve Dalenberg, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, violence, & abuse*, 1(1), 4-28. <https://doi.org/10.1177/152483800001001002>
- Chapman, L., Morabito, D., Ladakakos, C., Schreier, H. ve Knudson, M. (2001). The effectiveness of art therapy interventions in reducing post traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in pediatric trauma patients. *Art Therapy*, 18(2), 100-104. <https://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129750>
- Chemtob, C. M., Tolin, D. F., van der Kolk, B. A. ve Pitman, R. K. (2000). Eye movement desensitization and reprocessing. İçinde E. B. Foa, T. M. Keane ve M. J. Friedman (Ed.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the international society for traumatic stress studies* (ss. 139-154). The Guilford Press.
- Cloitre, M., Koenen, K. C., Cohen, L. R. ve Han, H. (2002). Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: A phase-based treatment for PTSD related to child abuse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(5), 1067-74. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.70.5.1067>
- Cohen, J. A. ve Mannarino, A. P. (2015). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for traumatized children and families. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 24(3), 557. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-94-007-7404-9_10
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. ve Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Courtois, C. A. ve Ford, J. D. (2012). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. Guilford Press.
- de Jongh, A., Amann, B. L., Hofmann, A., Farrell, D. ve Lee, C. W. (2019). The status of EMDR therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder 30 years after its introduction. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 261-269. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.261>
- Deiter, P. J., Nicholls, S. S. ve Pearlman, L. A. (2000). Self-injury and self capacities: Assisting an individual in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), 1173-1191. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200009\)56:9%3C1173::aid-jclp5%3E3.0.co;2-p](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200009)56:9%3C1173::aid-jclp5%3E3.0.co;2-p)
- Drake J. E. (2021). How drawing to distract improves mood in children. *Frontiers in psychology*, 12, 622-927. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622927>
- Ehlers, A. ve Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Ellis, A. E., Simiola, V., Brown, L., Courtois, C. ve Cook, J. M. (2018). The role of evidence-based therapy relationships on treatment outcome for adults with trauma: A systematic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(2), 185-213. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1329771>
- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology*, 214(1), 17-31. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s00213-010-1916-6>
- Erbes, C. R., Stillman, J. R., Wieling, E., Bera, W. ve Leskela, J. (2014). A pilot examination of the use of narrative therapy with individuals diagnosed with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 730-733. <https://doi.org/10.1002/jts.21966>
- Ogan, S., Öz Soysal, F. S., ve Aysan, F. (2023). Travma ve krize müdahale yaklaşımları: kuramsal bir bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14 (2), 1431-1457.
DOI. 10.51460/baebd.1388105



Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi, (2023), 14 (2), 1431-1457.
Western Anatolia Journal of Educational Sciences, (2023), 14 (2), 1431-1457.
Derleme Makalesi / Review Paper

- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. Norton.
- Faith, E. (2020). *Treating the trauma: evaluating the perceived effectiveness of narrative therapy on individuals who have experienced trauma* (Lisans Tezi). Eastern Kentucky University, Encompass.
- Flett, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., MacDonald, C. ve Millar, M. (2004). Gender and ethnicity differences in the prevalence of traumatic events: evidence from a New Zealand community sample. *Stress and Health*, 20, 149-157. <https://doi.org/10.1002/smi.1014>
- Foa, E. B. ve Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape*. The Guilford Press.
- Ford, J. D., Grasso, D. J., Elhai, J. D. ve Courtois. C. A. (2015). *Posttraumatic stress disorder scientific and professional dimensions* (2. Baskı). Academic Press.
- Fox, J. H., Burkle, F. M., Bass, J., Pia, F. A., Epstein, J. L. ve Markenson, D. (2012). The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: research analysis of peer-reviewed literature from 1990-2010. *Disaster medicine and public health preparedness*, 6(3), 247-252. <https://doi.org/10.1001/dmp.2012.39>
- Freedman, J. ve Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. Norton.
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C. ve Rockliff, H. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 563-576. <https://doi.org/10.1348/014466509X479771>
- Gilbert, R., Abel, M. R., Vernberg, E. M. ve Jacobs, A. K. (2021). The use of psychological first aid in children exposed to mass trauma. *Current psychiatry reports*, 23(9), 53. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01270-8>
- Gladding, S. T. (2013). *Aile terapisi tarihi kuram ve uygulamaları*. (Çev. İ Keklik, İ Yıldırım). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.
- Greenwald, R. (2007). *EMDR within a phase model of trauma-informed treatment*. Haworth.
- Gudiño, O. G., Leonard, S., Stiles, A. A., Havens, J. F. ve Cloitre, M. (2017). STAIR narrative therapy for adolescents. İçinde *Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents* (ss. 251-271). Springer, Cham.
- Gunter, M. (2000). Art therapy as an intervention to stabilize the defenses of children undergoing bone marrow transplantation. *The Arts in Psychotherapy*, 1(27), 3-14. [http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4556\(98\)00063-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4556(98)00063-X)
- Hassija, C. M. ve Cloitre, M. (2015). STAIR narrative therapy: A skills focused approach to trauma-related distress. *Current Psychiatry Reviews*, 11(3), 172-179. <https://doi.org/10.2174/1573400511666150629105544>
- Havsteen-Franklin, D., Oley, M., Sellors, S. J. ve Eagles, D. (2021). Drawing on dialogues in arts-based dynamic interpersonal therapy (ADIT) for complex depression: A complex intervention development study using the Medical Research Council (UK) phased guidance. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.588661>
- Hilliard, R. E. (2001). The effects of music therapy-based bereavement groups on mood and behavior of grieving children: A pilot study. *Journal of Music Therapy*, 38(4), 291-306. <https://doi.org/10.1093/jmt/38.4.291>
- Hilliard, R. E. (2007). The effects of Orff-based music therapy and social work groups on childhood grief symptoms and behaviors. *Journal of Music Therapy*, 44(2), 123-138. <https://doi.org/10.1093/jmt/44.2.123>
- Iribarren, J., Prolo, P., Neagos, N. ve Chiappelli, F. (2005). Post-traumatic stress disorder: evidence-based research for the third millennium. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2, 503-512. <https://doi.org/10.1093/ecam/neh127>
- Jones, E. ve Wessely, S. (2006). *Shell shock to ptsd. Military psychiatry from 1900 to the gulf war*. Psychology Press.
- Kaminer, D. (2006). Healing processes in trauma narratives: A review. *South African journal of psychology*, 36(3), 481-499. <https://doi.org/10.1177/008124630603600304>
- Ogan, S., Öz Soysal, F. S., ve Aysan, F. (2023). Travma ve krize müdahale yaklaşımları: kuramsal bir bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14 (2), 1431-1457.
DOI. 10.51460/baebd.1388105



- Kanel, K. (2003). *A guide to crisis intervention* (2nd ed.). Brooks/Cole.
- Karancı, A. N., Aker, A. T., Işıklı, S., Erkan, B. B., Gül, E., ve Yavuz, H. (2009). *Türkiye’de travmatik yaşam olayları ve ruhsal etkileri*. Matus Basımevi.
- Karkou, V., Dudley-Swarbrick, I., Starkey, J., Parsons, A., Aithal, S., Omylinska-Thurston, J., ... ve Parisi, A. (2021). Dancing with health: quality of life and physical improvements from an EU Collaborative Dance Programme with women following breast cancer treatment. *Frontiers in Psychology*, 12, 635578. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635578>
- Kastner, L., Umbach, N., Jusyte, A., Cervera-Torres, S., Fernández, S. R., Nommensen, S. ve Gerjets, P. (2021). Designing visual-arts education programs for transfer effects: development and experimental evaluation of (digital) drawing courses in the art museum designed to promote adolescents’ socio-emotional skills. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–22. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.603984>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... ve Florescu, S. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European journal of psychotraumatology*, 8, 1-16. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kim, J. (2015). Music therapy with children who have been exposed to ongoing child abuse and poverty: A pilot study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 27–43. <https://doi.org/10.1080/08098131.2013.872696>
- Kim, J. (2017). Effects of community-based group music therapy for children exposed to ongoing child maltreatment and poverty in South Korea: A block randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 69–77. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.01.001>
- Köroğlu, E. (2009). *Bilişsel-davranışçı psikoterapiler: Temel kavramlar, temel yaklaşımlar*. HYB Yayıncılık.
- Kwak, E. L., Bang, Y. J., Camidge, D. R., Shaw, A. T., Solomon, B., Maki, R. G., ... ve Iafrate, A. J. (2010). Anaplastic lymphoma kinase inhibition in non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*, 363(18), 1693-1703. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1006448>
- Kyrios, M., Ali, K. ve Fassnacht, D. B. (2022). Clarifying identity and the self in a cbt context. In *Existential concerns and cognitive-behavioral procedures: an integrative approach to mental health* (ss. 185-203). Springer International Publishing.
- Larsen, S. E. ve Pacella, M. L. (2016). Comparing the effect of DSM-congruent traumas vs. DSM-incongruent stressors on PTSD symptoms: A meta-analytic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.001>
- Laugharne, J., Lillee, A. ve Janca, A. (2010). Role of psychological trauma in the cause and treatment of anxiety and depressive disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(1), 25-29. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283345dc5>
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford.
- Lopez Levers, L., Ventura, E. M. ve Bledsoe, D. E. (2012). Models for trauma intervention: Integrative approaches to therapy. İçinde L. Lopez Levers (Ed.), *Trauma counseling: Theories and interventions* (ss. 493–503). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826106841.0028>
- Loughran, H. (2011). *Understanding crisis therapies: An integrative approach to crisis intervention and post traumatic stress*. Jessica Kingsley Publishers.
- Lukacena, K. M. ve Mark, K. P. (2021). Communicating a history of sexual trauma: partner responses to women's disclosure. *Violence against women*, 28(10), 2521-2539. <https://doi.org/10.1177/10778012211034217>
- Lyshak-Stelzer, F., Singer, P., Patricia, S. J. ve Chemtob, C. M. (2007). Art therapy for adolescents with posttraumatic stress disorder symptoms: A pilot study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 163–169. <https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129474>
- Magnavita, N., Capitanelli, I., Arnesano, G., Iuliano, A., Mauro, I., Suraci, F. ve Chirico, F. (2021). Common occupational trauma: is there a relationship with workers’ mental health?. *Trauma Care*, 1(2), 66-74. <https://doi.org/10.3390/traumacare1020007>
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A. ve Deblinger, E. (2014). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy. İçinde S. Timmer & A. Urquiza (Ed.), *Evidence-based approaches for the treatment of maltreated children*.
- Ogan, S., Öz Soysal, F. S., ve Aysan, F. (2023). Travma ve krize müdahale yaklaşımları: kuramsal bir bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14 (2), 1431-1457.
DOI. 10.51460/baebd.1388105



Considering core components and treatment effectiveness (ss. 165–185). Springer Science + Business Media. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-94-007-7404-9_10

McCabe, O. L., Everly Jr, G. S., Brown, L. M., Wendelboe, A. M., Abd Hamid, N. H., Tallchief, V. L. ve Links, J. M. (2014). Psychological first aid: A consensus-derived, empirically supported, competency-based training model. *American journal of public health, 104*(4), 621-628. <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2013.301219>

McCann, I. L. ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of traumatic stress, 3*(1), 131-149. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF00975140>

McCullough, L. (2002). Exploring change mechanisms in EMDR applied to “small-t trauma” in Short-Term Dynamic Psychotherapy: Research questions and speculations. *Journal of Clinical Psychology, 58*(12), 1531-1544. <https://doi.org/10.1002/jclp.10103>

McMullen, J., O'callaghan, P., Shannon, C., Black, A. ve Eakin, J. (2013). Group trauma-focused cognitive-behavioural therapy with former child soldiers and other war-affected boys in the DR Congo: A randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(11), 1231-1241. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12094>

Merscham, C. (2000). Restorying trauma with narrative therapy: Using the phantom family. *The Family Journal, 8*(3), 282-286. <https://doi.org/10.1177/1066480700083013>

Mete Otlu, B. (2011). *Okul psikolojik danışmanlarının krize müdahalede kullandıkları başa çıkma stratejilerinin incelenmesi: İzmir il örneği* (Doktora tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü: İzmir (No: 296497).

Michalchuk, S. ve Martin, S. L. (2019). Vicarious resilience and growth in psychologists who work with trauma survivors: An interpretive phenomenological analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 50*(3), 145. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pro0000212>

Moreno-Alcázar, A., Treen, D., Valiente-Gómez, A., Sio-Eroles, A., Pérez, V., Amann, B. L. ve Radua, J. (2017). Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing in children and adolescent with post-traumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in psychology, 8*, 1750. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01750>

Niemiec, R. M. (2023). *Mindfulness and character strengths: A practitioner's guide to MBSP*. Hogrefe Publishing GmbH.

O'Callaghan, P., McMullen, J., Shannon, C., Rafferty, H. ve Black, A. (2013). A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war-affected Congolese girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52*(4), 359-369. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.01.013>

O'Leary, P. (1998). Liberation and self-blame. *Dulwich Centre Newsletter, 4*.

Oren, E. ve Solomon, R. (2012). EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action. *European Review of Applied Psychology, 62*(4), 197-203. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.08.005>

Ögel, K., Tarı, I. ve Eke, C. Y. (2006). *Okullarda suç ve şiddeti önleme*. Yeniden Yayınları.

Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. WW Norton & Co.

Peck, B. (2012). Treating adult trauma survivors. İçinde *Trauma counseling: Theories and interventions*. (ss.161-177). Springer Publishing Company.

Petracek, L. J. (2023). *The DBT workbook for alcohol and drug addiction: Skills and strategies for emotional regulation, recovery, and relapse prevention*. Jessica Kingsley Publishers.

Pfeiffer, E., Sachser, C., de Haan, A., Tutus, D. ve Goldbeck, L. (2017). Dysfunctional posttraumatic cognitions as a mediator of symptom reduction in Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy with children and adolescents: Results of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 97*, 178-182. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.08.001>

Ogan, S., Öz Soysal, F. S., ve Aysan, F. (2023). Travma ve krize müdahale yaklaşımları: kuramsal bir bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi, 14* (2), 1431-1457.

DOI. 10.51460/baebd.1388105



- Pifalo, T. (2002). Pulling out the thorns: Art therapy with sexually abused children and adolescents. *Art Therapy, 19*(1), 12-22. <https://doi.org/10.1080/07421656.2002.10129724>
- Pifalo, T. (2006). Art therapy with sexually abused children and adolescents: Extended research study. *Art Therapy, 23*(4), 181-185. <https://doi.org/10.1080/07421656.2006.10129337>
- Pipere, A., Mārtinsons, K., Regzdiņa-Pelēķe, L., ve Griškeviča, I. (2020). Sailing across the Atlantic: An exploration of the psychological experience using arts-based research. *Frontiers in Psychology, 11*, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.572028>
- Resick, A. P., Monson, C. A. ve Gutner, C. (2007). Psychosocial treatments for PTSD. İçinde A. J. Freidman, A. M. Keane ve P. A. Resick (Ed.), *Handbook of PTSD* (ss. 330–358). Guilford Press.
- Roberts, A. R. (1991). Conceptualizing crisis theory and the crisis intervention model. İçinde A. R. Roberts (Ed.), *Contemporary perspectives on crisis intervention and prevention* (ss. 3–17). Prentice-Hall.
- Roberts, A. R. (1995). *Crisis intervention and time-limited cognitive treatment*. Sage Publications.
- Roberts, A. R. (2000). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (2. Baskı). Oxford University Press.
- Roberts, A. R. (2005). Bridging the past and present to the future of crisis intervention and crisis management. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (3. Baskı, ss. 3–34). Oxford University Press.
- Roberts, A. R. ve Burman, S. (2007). National survey on empowerment strategies, crisis intervention, and cognitive problem-solving therapy with battered women. *Battered women and their families: Intervention strategies and treatment programs, 63-87*.
- Roberts, A. R. ve Ottens, A. J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 5*(4), 329. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhi030>
- Roberts, J., Fenton, G. ve Barnard, M. (2015). Developing effective therapeutic relationships with children, young people and their families. *Nursing Children and Young People, 27*(4), 30-35. <https://doi.org/10.7748/ncyp.27.4.30.e566>
- Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., Lewis, C. E. ve Bisson, J. I. (2019). Early psychological intervention following recent trauma: A systematic review and meta-analysis. *European journal of psychotraumatology, 10*(1), 1695486. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1695486>
- Robinett, J. (2007). The narrative shape of traumatic experience. *Literature and Medicine, 26*(2), 290-311. <https://doi.org/10.1353/lm.0.0003>
- Rothbaum, B. O., Astin, M. C. ve Marsteller, F. (2005). Prolonged exposure versus eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for PTSD rape victims. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 18*(6), 607-616. <https://doi.org/10.1002/jts.20069>
- Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M. ve Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling, 29*(1), 17-49. <https://doi.org/10.17744/mehc.29.1.5racqxjueafabgwp>
- Savazzi, F., Isernia, S., Farina, E., Fioravanti, R., D'Amico, A., Saibene, F. L., ... ve Baglio, F. (2020). "Art, Colors, and Emotions" Treatment (ACE-t): A pilot study on the efficacy of an art-based intervention for people with alzheimer's disease. *Frontiers in Psychology, 11*, 1467. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01467>
- Scheeringa, M. S., Weems, C. F., Cohen, J. A., Amaya-Jackson, L. ve Guthrie, D. (2011). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three-through six year-old children: A randomized clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(8), 853-860. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02354.x>
- Schreier, H., Ladakakos, C., Morabito, D., Chapman, L. ve Knudson, M. M. (2005). Posttraumatic stress symptoms in children after mild to moderate pediatric trauma: A longitudinal examination of symptom prevalence, correlates, and parent-child symptom reporting. *The Journal of Trauma, 58* (2), 353–363. <https://doi.org/10.1097/01.ta.0000152537.15672.b7>
- Ogan, S., Öz Soysal, F. S., ve Aysan, F. (2023). Travma ve krize müdahale yaklaşımları: kuramsal bir bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi, 14* (2), 1431-1457.
DOI. 10.51460/baebd.1388105



Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi, (2023), 14 (2), 1431-1457.
Western Anatolia Journal of Educational Sciences, (2023), 14 (2), 1431-1457.
Derleme Makalesi / Review Paper

- Shah, K., Bedi, S., Onyeaka, H., Singh, R. ve Chaudhari, G. (2020). The role of psychological first aid to support public mental health in the COVID-19 pandemic. *Cureus*, 12(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.8821>
- Shapiro, F. (1995/2001) *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles protocols, and procedures*. Guilford Press.
- Shapiro, F. ve Forrest, M. S. (1997). *EMDR: The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma*. Basic Books.
- Silver, S. M., Rogers, S., Knipe, J. ve Colelli, G. (2005). EMDR therapy following the 9/11 terrorist attacks: a community-based intervention project in New York City. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 29-42. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1072-5245.12.1.29>
- Slaikue, K. A. (1990). *Crisis intervention: A handbook for practice and research*. Allyn & Bacon.
- Smith, P., Yule, W., Perrin, S., Tranah, T., Dalgleish, T. I. M. ve Clark, D. M. (2007). Cognitive-behavioral therapy for PTSD in children and adolescents: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(8), 1051-1061. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318067e288>
- Solomon, E. P., Solomon, R. M. ve Heide, K. M. (2009). EMDR: An evidence-based treatment for victims of trauma. *Victims and Offenders*, 4(4), 391-397. <https://doi.org/10.1080/15564880903227495>
- Sözer, Y. (1992). Psikiyatride kriz kavramı ve krize müdahale. *Kriz Dergisi*, 1(1), 8-12. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000007
- Spates, C. R., Koch, E., Cusack, K., Pagoto, S. ve Waller, S. (2009). Eye movement desensitization and reprocessing. İçinde E. B. Foa, T. M. Keane, M. J. Friedman ve J. A. Cohen (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (ss. 279–305). The Guilford Press.
- Stebnicki, M. A. (2017). *Disaster mental health counseling: Responding to trauma in a multicultural context*. Springer Publishing Company.
- Swart, J., Bass, C. K., Apsche, J. A., Swart, J., Bass, C. K. ve Apsche, J. A. (2015). Third-wave therapies for children and adolescents: Origins and development. *Treating Adolescents with Family-Based Mindfulness*, 31-52. https://doi.org/10.1007/978-3-319-12700-2_2
- The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) (2010). *Age-related reactions to a traumatic event*. <https://www.nctsn.org/resources/age-related-reactionstraumatic-event> adresinden ulaşılmıştır.
- Tol, W. A., Komproe, I. H., Susanty, D., Jordans, M. J. D., Macy, R. D. ve De Jong, J. T. V. M. (2008). School-based mental health intervention for children affected by political violence in indonesia: a cluster randomized trial. *JAMA*, 300(6), 655–662. <https://doi.org/10.1001/jama.300.6.655>
- Veilleux, J. C. (2023). A theory of momentary distress tolerance: Toward understanding contextually situated choices to engage with or avoid distress. *Clinical Psychological Science*, 11(2), 357-380. <https://doi.org/10.1177/21677026221118327>
- Visser, M. ve Du Plessis, J. (2015). An expressive art group intervention for sexually abused adolescent females. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 27(3), 199–213. <https://doi.org/10.2989/17280583.2015.1125356>
- Wolk, N., Barak, A. ve Yaniv, D. (2020). Different shades of beauty: Adolescents' perspectives on Drawing from observation. *Frontiers in Psychology*, 11, 687. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00687>
- Wheeler, K. (2007). Psychotherapeutic strategies for healing trauma. *Perspectives in psychiatric care*, 43(3), 132-141. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2007.00122.x>
- White, M. ve Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.
- Wilson, G., Farrell, D., Barron, I., Hutchins, J., Whybrow, D. ve Kiernan, M. D. (2018). The use of eye-movement desensitization reprocessing (EMDR) therapy in treating post-traumatic stress disorder a systematic narrative review. *Frontiers in psychology*, 9, 923. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00923>
- World Health Organization. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization.
- Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımının kullanımı krize müdahale. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 481-486.
- Ogan, S., Öz Soysal, F. S., ve Aysan, F. (2023). Travma ve krize müdahale yaklaşımları: kuramsal bir bakış. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 14 (2), 1431-1457.
DOI. 10.51460/baebd.1388105

Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi, (2023), 14 (2), 1431-1457.
Western Anatolia Journal of Educational Sciences, (2023), 14 (2), 1431-1457.
Derleme Makalesi / Review Paper



Zeligman, M., Grossman, L. ve Tanzosh, A. (2019). Posttraumatic growth in trauma survivors: meaning making and locus of control. *Journal of Counselor Practice, 10(2), 1-21.* <https://doi.org/10.22229/ptg1022019>