



# Travma Mağdurlarına Yönelik Grup Müdahaleleri

## Group Interventions for Trauma Victims

● Gözde Çamaş<sup>1</sup>, ● Ayşegül Anayurt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Metafor Psikolojik Danışmanlık, Ankara

### ÖZ

Travmatik deneyimlerin yaşanma sıklığının artması, travma mağduru kişi sayısında artışa neden olmaktadır. Görülen bu artış, psikolojik destek sürecini de beraberinde getirmektedir. Travmatik deneyimlere maruz kaldıktan kısa bir süre sonra ise birçok bireyin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşadığı gözlenmektedir. Travmatik deneyimler ve TSSB ile başa çıkma konusunda travma mağdurlarına hem bireysel hem de grupla psikolojik müdahaleler uygulanabilmektedir. Grupla uygulanan müdahalelerin çeşitli avantajları düşünüldüğünde ise son yıllarda tercih edilen yaklaşımlardan biri olduğu görülmektedir. Bu derleme makalesi ile alanyazında son yıllarda ön plana çıkan travma mağdurlarına uygulanan grup müdahaleleri ve bu müdahalelerin etkililiği ele alınmak istenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Travmatik deneyim, travma sonrası stres bozukluğu, grup müdahaleleri

### ABSTRACT

The increase in the frequency of experiencing traumatic experiences causes an increase in the number of trauma victims. This increase is accompanied by the psychological support process. Many individuals experience post-traumatic stress disorder (PTSD) shortly after exposure to traumatic experiences. Both individual and group psychological interventions can be applied to trauma victims in coping with traumatic experiences and PTSD. Considering the various advantages of group interventions, it is one of the preferred approaches in recent years. With this review article, group interventions applied to trauma victims and the effectiveness of these interventions, which have come to the fore in the literature in recent years, are discussed.

**Keywords:** Traumatic experience, post-traumatic stress disorder, group interventions

### Giriş

Travmatik olaylar, milyonlarca insanın hayatını olumsuz yönde etkilemekte ve büyük ölçekli olaylar (doğal afetler, insan kaynaklı felaketler, savaş vb.) veya daha küçük ölçekli sayılabilecek (motorlu taşıt kazaları, cinsel saldırı, aile içi şiddet ve çete suçları vb.) olaylar sonucunda ortaya çıkmaktadır (Ehlers ve Clark 2003, Forneris ve ark. 2013). Bu tür olaylar; kendine özgü özellikleri barındırması nedeniyle travmatik deneyimler olarak değerlendirilmektedir. Travmatik deneyimler; ölüm, ölüm tehdidi, yaralanmalar, fiziksel bütünlüğün tehdit altında kalması gibi durumlarda ortaya çıkan ve kişinin yaşadığı veya tanık olduğu olaylar olarak ifade edilmektedir (Haselden 2014). Travmatik deneyimler; bireyleri psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz olarak etkilemektedir (Aykut ve Soner Aykut 2020) ve doğası gereği, kişilerarası şiddeti içermektedir. Kişilerarası şiddet; duygusal, cinsel, fiziksel istismar ve ihmalin yanı sıra (Mahoney ve ark. 2019) insanların bir başkasına zarar verebileceğini de göstermektedir (Foy ve ark. 2001).

Kişilerden kaynaklı ortaya çıkan travma türü ise kişilerarası travma olarak tanımlanmaktadır. Kişilerarası travmanın tipik örnekleri arasında; çocuklukta kötü muamele, istismar, tecavüz, saldırı, aile içi istismar, duygusal istismar ve ihmal yer almaktadır (Karatzias ve ark. 2016). Özellikle doğal afetler veya kazalardan kaynaklananlar diğer travmalar ise, kişilerarası şiddeti içermeyebilir. Ancak benzer şekilde; korku, çaresizlik ya da kaygı ile ilgili duyguları uyandırabilir. Bu duygular, travma mağdurlarının başkalarına ihtiyaç duydukları durumlarda, onlardan yeterli destek alıp alamayacaklarını sorgulamalarına ve insanlara duydukları güvenin zedelenmesine neden olmaktadır. Travma mağdurlarında sık görülen, kişilerarası ilişkilerde güvenin zedelenmesi ise travma sonrası tepkilere, ayrılma hissine veya diğer insanlardan yabancılaşmaya kaynaklık etmektedir (Foy ve ark. 2001). Bu nedenle, travmatik deneyimlerin, sadece bireyler üzerinde değil, toplumsal yapı üzerinde de rol oynadığı düşünülmektedir (Aykut ve Soner Aykut 2020).

Travmatik deneyimlere maruz kaldıktan kısa bir süre sonra birçok insanda, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşanmaktadır

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Gözde Çamaş, Metafor Psikolojik Danışmanlık, Ankara, Türkiye

**E-posta/E-mail:** gozdecamas@gmail.com **Geliş tarihi/Received:** 18.05.2021 **Kabul tarihi/Accepted:** 03.09.2021

**ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-4861-5736

(Forneris ve ark. 2013). TSSB; bireyin fiziksel bütünlüğünün tehdit edildiği, problemlerle başa çıkma becerilerinin yetersiz kaldığı, dehşet, korku, çaresizlik gibi olumsuz duyguları hissettiği olaylar sonucunda ortaya çıkan psikolojik bir rahatsızlıktır (APA 2013). TSSB ile ilgili çeşitli semptomlar, (duygusal hissizleşmeler, odaklanma güçlüğü, aşırı duyarlılık, sahneye geri dönüşler, uyku sorunları vb.) travma mağdurlarında görülmeye başlamaktadır (Forneris ve ark. 2013). TSSB, bireyin yalnızca travmatik deneyimlere maruz kalması veya tanık olmasıyla değil, bu deneyimleri dinlemesi veya haberdar olmasıyla da yaşanabilir (APA 2013). Travmaya direk maruz kalınmaması durumu ise dolaylı travma veya ikincil travmatik stres olarak ifade edilmektedir (Collins ve Long 2003). Travmatik deneyimin ilk yılı geride kaldığında ise 'TSSB' ye sahip insan sayısında hızlı bir düşüş yaşanmaktadır. Bu bireylerin önemli bir kısmı tedavi görmeden iyileşme göstermektedir. Ancak TSSB geliştirilenlerin en az üçte birinde, belirtilerin gözlenmesi 3 yıl veya daha uzun süre sürebilmektedir. Bireylerde, travmadan sonrasındaki bir ay süresince gözlenen belirtiler ise daha sonraki belirtilerin güçlü bir göstergesi sayılmaktadır (Ehlers ve Clark 2003).

TSSB'ye sahip bireyler, fiziksel ve psikolojik sağlıkları açısından diğer bireylere göre daha fazla risk altındadır (Bisson ve ark. 2015). Travmatik olayların yaygınlığı düşünüldüğünde ise hem kısa hem de uzun vadedeki olumsuz etkileri, travma mağduru insan sayısında da artış yaratmaktadır. Bu nedenle; travma mağduriyetini önlemek, travmanın etkilerini ve semptomlarını azaltmak için çeşitli önleme stratejileri oluşturulmaktadır. Bu önleme stratejileri; evrensel ve hedef odaklı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. "Evrensel" önleme stratejileri, yakın zamanda travmatik bir deneyime maruz kalmış bireylere, semptomları veya TSSB geliştirme riskleri ne olursa olsun, müdahaleler sunmaktadır. "Hedef odaklı" önleme stratejileri ise travmatik deneyime maruz kaldıktan sonra TSSB geliştirme riski yüksek olan bireylere uygulanmaktadır (Forneris ve ark. 2013).

Alanyazında belirtilen ve uygulanan önleme stratejileri ile birlikte TSSB'nin tedavi aşamasında bireysel ve grup müdahaleleri değerlendirilmektedir (Bornstein 2003). Ekonomik koşulların ve insan kaynaklarının sınırlı olduğu ortamlarda bireysel müdahaleler sunmak zor olabilmektedir. Bununla birlikte; maliyetinin düşük ve etkili bir müdahale yöntemi olmasından ötürü grup formatı son yıllarda tercih edilen bir yöntem olarak görülmektedir. Grup müdahaleleri, benzer durumlarla karşı karşıya kalan bireyleri bir araya getirerek, grup üyelerine yeni sosyal becerileri deneyimleme imkânı yaratmaktadır (Crespo ve ark. 2021). Grup ortamında grup üyeleri hem terapistten hem de birbirlerinin deneyimlerinden öğrenme sağlayabilmektedir (Corey 2016). TSSB ile destek sürecindeki hedef semptomların bazıları; grup müdahaleleri tarafından hedeflenenlerle benzer olduğundan, grup müdahalelerinin TSSB için uygun bir tedavi yöntemi olarak tanımlandığı görülmektedir (Bornstein,2003). Yapılan çalışmalarda grup müdahalelerinin; travma mağduru olan bireyler için yaygın olarak kullanılan bir tedavi seçeneği olduğu ifade edilmektedir (van der Kolk ve ark. 1996, Kanas 2005, Crespo ve ark. 2021). TSSB'ye yönelik hem önleme stratejilerinin planlanması ve uygulanmasında hem de travma

mağdurlarına yönelik psikolojik destek ihtiyacının giderilmesi konusunda grup müdahalelerinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Alanyazında yapılan inceleme sonucunda TSSB'ye yönelik uygulanan grup müdahalelerinin sınırlı olduğu ve yapılacak ampirik çalışmalarla da desteklenmesinin alana katkı sağlayacağı belirtilebilir. Bundan dolayı bu çalışmanın amacı; travmatik deneyim ve travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili bilgi verdikten sonra travma mağdurlarına yönelik uygulanan grup müdahale yaklaşımlarının derlenerek ilgili alanyazın doğrultusunda aktarılmasıdır.

## Grup Müdahaleleri

Son 30 yıl içerisinde, kanıtı dayalı psikolojik tedavi yaklaşımları sayesinde TSSB semptomlarının tedavisinde belirgin ilerleme kat edildiği görülmektedir (Sloan ve ark. 2017). Alanyazında, psikolojik müdahalelerin etkililiği değerlendirildiğinde ise bireylerin travma semptomlarında ciddi azalmalar yaşandığı veya travmanın ortadan kalktığı belirtilmektedir (Bisson ve ark. 2015). Bu müdahalelerin iki ortak özelliği ise travma odaklı olmaları ve bireysel müdahaleler içermeleridir. TSSB' ye ilişkin müdahaleler ele alındığında; grup müdahalelerinin, bireysel yaklaşımların daha gerisinde kaldığı gözlenmektedir (Foy ve ark. 2000, Hunt ve Rosenheck 2011). Oysa ki; grup müdahaleleri, travma semptomlarının normalleştirilmesi ve grup üyeleri arasında sosyal desteğin sağlanması gibi konularda çeşitli avantajlar sunmaktadır. Grup müdahalelerinin ön plana çıkması ise Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabının üçüncü baskısında (DSM-III), travma tedavisinde kullanılan müdahale yöntemlerinden biri olarak yer alması ile başlamıştır (Sloan ve ark. 2017).

Grup müdahalesi, gruptaki üyelerin problemlerinin çözümü için araç olarak kullanılan, terapötik bir müdahale biçimidir. Gruplar; müdahalenin amacına uygun şekilde yapılandırıldığında ve iyi çalıştığında, semptomların azalmasında ve değişimin yaşanmasında kullanılan güçlü yöntemlerden biri sayılmaktadır. Bir grupta; üyelerin pasiflikten aktifliğe, çaresizlikten yetkinliğe doğru ilerlemesi mümkündür (Garland 2010). Travma mağdurlarına yönelik oluşturulan grup müdahalelerinde, gruplar genellikle aynı tür travma yaşantısına sahip kişilerden oluşturulmaktadır (Kaminer ve Eagle 2010). Travma mağdurlarıyla yapılan grup müdahaleleri sırasında, benzer mağduriyete sahip bireylerin bir araya gelmesi; mağdurların izolasyon, yabancılaşma ve zedelenmiş duygularının üstesinden gelebilmelerine yardımcı olmaktadır (Foy ve ark. 2001). Aynı zamanda, sürecin kişilerarası ilişkilerdeki niteliklerinden dolayı mağdurların; emniyet, güven, iş birliği, özgüven ve diğer bireylerle yakınlık kurma, sosyal kabul gibi duygularını ve becerilerini geri kazanmalarına grup süreci hizmet etmektedir (Foy ve ark. 2000, Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz 2020).

Destekleyici bir ortamda benzer problemlere sahip bireylerle bağ kurmak, insanlara duyulan güvenin yeniden kazanılmasında ve sosyal izolasyon ile damgalamanın azalmasında kritik bir adım olmaktadır (Kaminer ve Eagle 2010, Dorrepaal ve ark. 2013). Travmatik olayların normalleşmesi, grup sürecinde oldukça

güçlüdür ve bu süreçte üyeler, diğer üyelerin yaşantılarıyla özdeşleşebildiklerini görmektedir (Foy ve ark. 2001). Grubun ekonomik avantajının yanı sıra, bireysel danışmanın ortak varsayımlarını karşılamayan bireylere yönelik de grup müdahaleleri özellikle yararlı olmaktadır (Klein ve Schermer 2000). Bu avantajlarından dolayı, grup müdahaleleri bireysel danışmaya oranla daha etkili olabilmektedir (Morey ve ark. 2015). Ancak bu tür gruplarda, bireylerin travma yaşantıları ele alınırken çok farklı aşamalarda olabileceklerinin göz önünde bulundurulması, grup sürecinin zorluklarından (Kaminer ve Eagle 2010).

TSSB için yetişkinlerle yürütülen grup müdahalelerine bakıldığında; destekleyici, psikodinamik, bilişsel-davranışçı terapi (BDT), şimdi odaklı yaklaşım (present-centered therapy), ve göz hareketi ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) yaklaşımlarının uygulandığı görülmektedir (Jarero ve Artigas 2010, Belsher ve ark. 2017, Sloan ve ark. 2017). Bu yaklaşımlar, teoride ve terapötik müdahale süreçlerinde farklılıklar göstermektedir. Destekleyici grup müdahalesinde travmatik durum, başa çıkma becerileri ve adaptasyon süreciyle ele alınırken; psikodinamik, EMDR ve BDT grup müdahalelerinde ise olayın ve üyelerin anılarına dair yaşantılarına odaklanılarak, mağdurların travmatik deneyimlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır (Foy ve ark. 2001, Gonzalez-Vazquez ve ark. 2018). Müdahaleler arasındaki fark; süreçlerin kavramsallaştırılmasında ve travmatik deneyimler için kullanılan stratejilerde ortaya çıkmaktadır (Foy ve ark. 2000). Ancak her yaklaşımda; terapötik güven ve saygı ortamının sağlanması için temel bazı özellikler bulunmaktadır. Bu temel özellikler şunları içermektedir:

- Paylaşılan travma durumuna (Savaş gazileri veya çocuk istismarı mağdurları vb.) göre sınıflamalar yapılır,
- Travmatik deneyim açıklanır ve kabul edilir,
- Travmaya ilişkin verilen cevaplar normalleştirilir,
- Travma esnasında hayatta kalmak için yapılan ve gerekli bulunan davranışlar onaylanır,
- Travma mağduru üyelerin, travma deneyimi olmayan danışmanlara yönelik taşıdıkları, yeterince yardımcı olamayacakları gibi düşünceler reddedilir (Foy ve ark. 2001).

TSSB; tedavi edilmezse kronik bir rahatsızlığa dönüşmektedir. Bu nedenle; TSBB semptomlarının azaltılmasında alanyazında etkililiği kanıtlanmış psikososyal grup müdahaleleri bulunmaktadır. Bu müdahaleler arasında deneysel desteğe sahip olan (Ehlers ve ark. 2010) travma odaklı bilişsel davranış terapisi ve EMDR yaklaşımının ön plana çıktığı belirtilmektedir (Seidler ve Wagner 2006). Bornstein (2003) ise; TSSB için müdahale olarak tartışılan beş ana grup müdahalesinin olduğunu belirtmektedir. Bu müdahalelerin; bilişsel yeniden yapılandırma, psikoeğitim, destekleyici, süreç ve maruz kalma müdahaleleri olduğunu ifade etmektedir. Yapılan çalışmalarda ise travma odaklı maruz kalma müdahalelerin bireysel psikolojik destek kapsamında kullanımının daha uygun olduğu (Cahill ve ark. 2006, Foa ve ark. 2007) ve grup müdahaleleri için yeterli düzeyde araştırma

sonuçlarının mevcut olmadığı belirtilmektedir (Litz ve Gibson 2006). Foy ve ark. (2000) ise TSSB için grup müdahalelerini; bilişsel-davranışçı grup terapisi, psikodinamik grup terapisi ve destekleyici grup terapisi olarak ayırmaktadır. Bununla birlikte alanyazında travma odaklı EMDR grup müdahaleleri ile ilgili de yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir (Seidler ve Wagner 2006, Beer 2018, Gonzalez-Vazquez ve ark. 2018). Alanyazında TSSB için grup müdahalelerinin kuramsal bir bakış açısıyla ele alındığı gözlenmektedir. Belirtilen grup müdahalelerini bağımsız olarak inceleyen ve bu müdahalelerden iki veya daha fazlasını karşılaştıran çalışmalar da bulunmaktadır (Bornstein 2003). Yapılan birçok çalışmada ise TSSB için birden fazla müdahale türünün de kullanıldığı görülmektedir (Krakow ve ark. 2000, Classen 2001).

Alanyazında yapılan inceleme sonucunda travma mağduru bireylerle alanyazında yürütülen ve araştırmalarla desteklenen; destekleyici, psikodinamik, BDT, şimdi odaklı ve EMDR grup müdahalelerinin olduğu saptanmıştır. Bu müdahaleler ayrıntılı olarak sonraki bölümlerde aktarılmıştır.

## Destekleyici Grup Müdahaleleri

Destekleyici gruplar, üyelerin mevcut yaşam sorunlarına ve bu sorunlarla nasıl başa çıkacaklarına ilişkin grup müdahalelerini içermektedir (Foy ve ark. 2001). Destekleyici gruplar da; grubun uyum, normalleştirme ve önleyici gibi iyileştirici gücünü kullanmaktadır (Foy ve ark. 2005). Mağdurların travmatik deneyimleri çok zorlayıcı olduğunda ve bireyin bu durumla başa çıkma kabiliyeti sınırlı veya zayıf olduğunda kullanılmaktadır (Foy ve ark. 2000). Bu gruplar, grubun doğasında yer alan terapötik bileşenlerden faydalanmakta ve süreçte, grup üyelerinin güçlendirilmesini amaçlamaktadır (Foy ve ark. 2001). Özellikle gruptaki duygusal destek ortamı, empatik roller ve üyelerin birbirlerine dönüt sağlamaları, kişilerarası ilişkilerinin iyileşmesine destek olmaktadır (Foy ve ark. 2000). Destekleyici gruplar; TSSB'li bireylere yönelik, güçlü ve uygun maliyetli özellikleri nedeniyle de psikososyal bir tedavi yaklaşımıdır (Classen ve ark. 2001).

Destekleyici grup müdahalelerinde, travmatik deneyimdeki ayrıntılara çok az dikkat edilmekte ve odak, mevcut yaşam meseleleri üzerine kurulmaktadır (Foy ve ark. 2001). Müdahale olarak; grup üyelerinin semptomlarını ve deneyimlerini normalleştirmek, grup üyeleri arasındaki etkileşimi kolaylaştırmak, kabul ve destek sağlamak, uyumlu davranışları teşvik etmek ve pekiştirmek, üyelerin üstünlük ve yetkinlik duygusunu arttırmak gibi yöntemler kullanılmaktadır (Foy ve ark. 2000). Bununla birlikte alanyazında psikoeğitim grup müdahalelerinin de genellikle bir süreç veya destekleyici müdahale türü ile birlikte kullanıldığı görülmektedir. Grup üyeleri TSSB'nin teşhisi ve bireyin yaşayabileceği travmaya karşı tipik bedensel tepkiler konusunda bilgilendirilerek, deneyimlerini paylaşmak için süreç boyunca birbirlerini desteklemeye teşvik edilmektedir (Cloitre ve Koenen 2001). Grup lideri ise üyelerin incinmişlik, hayal kırıklığı, umutsuzluk veya mutsuzluk gibi duygularını ele almak için grubu teşvik etmektedir. Destekleyici müdahalelerde,

üyelerin aktarımları üzerinde durulmamakta, ev ödevi ve beceri eğitimleri sınırlı kullanılmakta ve genellikle rahat bir grup ortamı yaratılmaktadır (Foy ve ark. 2001).

Destekleyici grup müdahalelerinde, açık gruplar oluşturulmakta ve gruba yeni üyelerin katılması desteklenmektedir. Oturumlar, genellikle haftalık düzenlenmekte olup; üyeler, ortalama 10 ile 15 oturum arasında gruba katılmaktadır. Destekleyici gruplar, genellikle TSSB'ye sahip üyelerin toplumla ilişkilerini geliştirmelerinde önemli bir imkan sağlamaktadır. Alanyazında, destekleyici grup müdahalelerindeki üyelerin; depresyon, anksiyete ve benlik saygısı gibi semptomlarında iyileşme gösterdikleri belirtilmektedir (Foy ve ark. 2000). Destekleyici grup müdahaleleri, genellikle TSSB belirtilerini şiddetli göstermeyen üyelerde kullanılmaktadır (Mahoney ve ark. 2019). Psikoeğitim destekleyici grup müdahalelerinin de "kronik TSSB" hastası olarak kabul edilen deneklerdeki TSSB semptomlarının azalmasında etkili olduğu belirtilmektedir (Resick ve Schnicke 1992, Lubin ve ark. 1998). Travma mağduru kadın suçlularla yürütülen psikoeğitimsel bir grup müdahalesinde ise travma mağduru üyelerin psikolojik problemlerinin azalmasında, grup müdahalesinin etkili olduğu görülmektedir (Ball ve ark. 2013). Özetle, destekleyici grup müdahalelerinin; travma mağduru olan bireylerde kullanılan bir grup müdahale yaklaşımı olduğu belirtilebilir.

### **Psikodinamik Grup Müdahaleleri**

Psikodinamik grup müdahaleleri, TSSB'nin tedavi sürecinde sıklıkla kullanılan grup yaklaşımlarından biridir (Cavera 2014) ve travmatik deneyim ve bu deneyime bağlı semptomların, birey üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmaya çalışmaktadır. Psikodinamik grup müdahalesinde temel amaç, mağdurun deneyimlediği tüm travmalardan kurtulması değil, günlük işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen travmalarının üstesinden gelebilmesidir (Rutan ve ark. 2007).

Psikodinamik müdahale ile grup üyelerinin, travma tarafından bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde ortaya çıkarılan duyguları, korkuları ve benlik algıları değerlendirilmekte (Foy ve ark. 2001) ve bu deneyimlere yönelik, mağdurların farkındalıklarının artırılması istenmektedir (Foy ve ark. 2000). Psikodinamik grup müdahalesi; travma deneyimi ile başa çıkma konusunda kayıp ve kedere değinmenin önemini vurgulamaktadır (Rubenfeld 2005). Bu süreçte; travmatik deneyimlerin bilinçli farkındalığa bütünlük bir hikaye olarak getirebilmesi önemlidir. Bu noktada grup; travmatik deneyimin paylaşılması ve bireye zarar vereceği varsayılan davranışların araştırılması için güvenli bir ortam sunmaktadır. Travmanın bilince getirilmesi ile mağdurun benliği, travmanın mağduru nasıl etkilediği ve bilinçsizce ortaya çıkan davranış biçimlerinin travmadan nasıl kaynaklandığının farkına varılması amaçlanmaktadır. Grubun odağında; bağlantı kurma ve iç görü kazanma bulunmaktadır (Foy ve ark. 2000).

Travmatik deneyimlerin grupta yeniden ele alınıp hikayeleştirilmesi sırasında, üyeler kendilerini ifade ederken yoğun kaygı hissedebilmekte ve bundan dolayı duygusal tepkiler verebilmektedirler. Ancak üyelerin paylaşımları sürdükçe, grubun

güvenli ortamının mağdurları rahatlattığı ve sakinleşebildikleri görülmektedir. Hikayeleştirmeye verilen duygusal tepkiler; üyelerin duygusal sıkıntı yaşamalarına veya dissosiyatif tepkiler vermelerine neden olabilmektedir. Grup lideri, bu tepkileri önleyebilmek için süreci titizlikle takip etmelidir. Genellikle, üyenin travma malzemesine verdiği duygusal tepkiler, kendine ve başkalarına duyduğu algıları ile ilişkilendirilmektedir (Foy ve ark. 2001).

### **Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Grup Müdahaleleri**

BDT, TSSB için yaygın kullanılan ve araştırmalar sonucunda da gelişimi net bir şekilde gösterilen bir müdahale yöntemidir (Schnurr ve ark 2003, Bisson ve ark. 2013, Dorrepaal ve ark. 2013). TSSB'nin tedavisi sürecinde BDT grup müdahalelerinin de sıklıkla uygulandığı görülmektedir. BDT grup müdahalelerinin, psikodinamik grup müdahalelerine göre daha fazla yapılandırıldığı görülmektedir. BDT tedavilerinin birçoğunda, TSSB semptomlarını yönetme ve azaltma konusunda; beceri eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma, hayali maruz bırakma, gevşeme eğitimi, topraklama teknikleri, işlevsiz düşünce ve inançların tanımlanması ve değiştirilmesi, kişiler arası iletişimi geliştirmek için rol oynama gibi tekniklere ve bunların bileşenlerine odaklanılmaktadır (Foy ve ark. 2000, Foy ve ark. 2001).

BDT grup müdahalelerinde, grup üyeleri hem kendi travmatik deneyimlerine hem de diğer üyelerin deneyimlerine aktif katılmaktadır. Böylelikle, bireysel hikayeleştirmenin gücü ve grup desteği birlikte kullanılmaktadır. Grup müdahalesi sonlandırılmadan önce ise nüks önleme çalışmaları ve beceri geliştirmeye ilişkin psikoeğitimler ile üyeler desteklenmektedir. Çünkü TSSB doğası gereği, semptomların tekrar ortaya çıkma riski ve nüks etme olasılığı yüksektir ve bu durum, grup üyeleri için süregelen bir zorluktur (Foy ve ark. 2001).

BDT grup müdahalelerinde, yaygın olarak üç aşamalı bir yapı uygulanmaktadır. Gruplar, genellikle haftada bir kez olmak üzere 6 ile 16 hafta boyunca sürmektedir. Müdahalenin giriş aşamasında, üyelere ilk olarak TSSB hakkında eğitim verilerek, travmatik deneyim ile baş etmelerini sağlayacak becerilerinin öğretilmesine odaklanılmaktadır. Bu süreçte, grup üyelerin birbirlerini tanımaları desteklenmekte ve travmatik deneyimleri üzerinde çalışmaya hazır olmaları sağlanmaktadır. İkinci aşamada; her üye için travmatik deneyimleri tekrar tanımlanmakta ve travmanın kilit anlarına, sistematik hayali maruz bırakmalar ile ulaşılabilir. Bununla birlikte, tüm oturumların üçte birinde, kişiselleştirilmiş grup çalışmalarına da yer verilmektedir. Hayali maruz bırakma oturumları, bilişsel çarpıtmaların tanımlanmasını ve zorlanmasını içermektedir (Reeker ve ark. 1997). Bireyin travmatik deneyimine ilişkin olayı, tekrar tekrar canlı bir şekilde hatırlamasını sağlayan ve duygusal tepkileri azalncaya kadar sürdürülen "hayali maruz bırakma" tekniğinin, etkin uygulandığında önemli bir destek sağladığı belirtilmektedir (Schnurr ve ark. 2003). Son aşamada ise nüks önleme çalışması ve riskli durumlarda kullanılacak başa

çıkma stratejilerinin belirlenmesi ve gözden geçirilmesi üzerinde durulmaktadır (Reeker ve ark. 1997).

Yapılan çalışmalarda BDT grup müdahalelerinin travmatik deneyim yaşayan bireyler için etkili olduğu görülmektedir (Cohen ve ark. 2006, Crespo ve Arinero 2010, Crespo ve ark. 2021). Travma odaklı BDT grup müdahalelerinin, partner şiddetinden kurtulan kadınların talep ve ihtiyaçlarının karşılanmasında ve duygularını düzenleyebilmelerinde de önemli oranda iyileşme sağladığı belirtilmektedir (Crespo ve Arinero 2010, Crespo ve ark. 2021). Hernandez ve ark. (2009) ise; cinsel istismar mağduru olan çocukların dolaylı travmaya maruz kalan bakıcılarına yönelik 3 ay süresince grupla BDT müdahalesi uyguladıklarını belirtmektedirler. Grup müdahalesinde üyelere; bilişsel yeniden yapılandırma, psikoeğitim, yavaş ve artan maruz bırakma ve başa çıkma becerileri müdahalelerinin kullanıldığı görülmektedir. Grupla BDT müdahalesinin sonucunda; bakıcıların daha az stres yaşadıkları ve TSSB semptomlarında azalma yaşandığı gözlenmektedir.

BDT sadece yetişkinler için değil, aynı zamanda çocukların ve ergenlerin tedavisinde de kullanılan güçlü bir yaklaşımdır (Cohen 1998, Jones ve Stewart 2007). Süreçte; psikoeğitim, beceri eğitimleri, maruz bırakma ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi bilinen tekniklerine yer verilmektedir (Foy ve ark. 2001). Travma mağduru çocuklara yönelik uygulanan grupla BDT müdahalelerinde, grup süresince çocukların benzer deneyim ve endişelerini paylaşmaları sonucunda; kendilerini daha güvende hissettikleri gözlenmektedir. Bununla birlikte; çocuklarda travmatik deneyim sonucunda ortaya çıkan kendini damgalama ve utanç duygusunun azaldığı belirtilmektedir. Grup süresince; çocukların birbirlerine destek olmaları ve empati kurmaları, güven ve dostluk duygularının tekrar gelişmesine katkı sağlamaktadır (Deblinger ve ark. 2015).

BDT'de, TSSB' si olan çocuk ve ergenlerin tedavi hedefleri değişkenlik göstermektedir. Ancak çocuk ve ergenlerle çalışırken uygulanan BDT grup müdahalesi ile aşağıdaki bileşenlere ulaşılması hedeflenmektedir:

- Travma sonrasında ortaya çıkan semptomlar, inançlar ve kalıp yargılar ile ilgili psikoeğitim düzenlenmesi;
- Geriye dönüşlerdeki panik durumlarının azalması;
- Öfke ve öfkenin şiddetinde azalma;
- Semptomları ve inançları güçlendiren olumsuz konuşmalardaki azalma;
- Gevşeme egzersizlerinde artış;
- Becerileri tanıma ve modüle edilmesini artırma;
- Yoğun uyaranlara karşı sınırların belirlenmesi, duyarısızlaştırılması ve hoşgörünün geliştirilmesi;
- Travmatik deneyim bileşenlerinin hiyerarşisinin geliştirilmesi;
- Travmayı uyandıran yaşam koşullarının belirlenmesi ve bunlarla başa çıkmak için baş etme becerilerinin geliştirilmesi;
- Bilişsel çarpıtmaların yeniden yapılandırılması;
- Yeni kazanımları ve güvenliğini sağlayacak mevcut kaynakların

belirlenmesi ve kullanılması;

- Nüks önleyici eğitimin verilmesi (Jones ve Stewart 2007).

Özetle, BDT grup müdahaleleri TSSB' ye sahip hem yetişkin hem de çocuk ve ergen gruplarında kullanılan bir yaklaşımdır. Bununla birlikte özellikle son yıllarda alanyazında; BDT ile birlikte, şimdi odaklı terapi yaklaşımının da uygulanmaya başlandığı görülmektedir.

### **Şimdi Odaklı Grup Müdahaleleri**

Şimdi odaklı yaklaşım, TSSB' li bireylerin, travmayla ilgili günlük yaşamlarını etkileyen travma semptomlarının azaltılması için tasarlanmıştır (McDonagh 2005). Şimdi odaklı grup müdahalesi, problem odaklı destekleyici bir grup müdahale yaklaşımıdır. Travma mağdurlarının başa çıkma becerilerini geliştirmek için grubun sosyal destek gücünden yararlanmaktadır (Foy ve ark. 2005).

Bu yaklaşımda; a) danışanların, travma semptomlarının günlük işleyişlerini nasıl etkilediğini anlamaları için TSSB ile ilgili psikoeğitim uygulanmakta; b) günlük zorlukların üstesinde gelmelerini destekleyecek stratejiler denenmekte; ve c) danışanların, yeni problem çözme becerilerini uygulayabilecekleri ev ödevleri düzenlenmektedir. Terapinin amacı, danışanların mevcut stres kaynaklarını yönetmek ve psikososyal gelişimlerini desteklemek için etkili problem çözme stratejileri kullanabilmelerini sağlamaktır. Şimdi odaklı terapi süreçlerinin daha iyi anlaşılmasında, tedavinin neyi içermediğinden bahsedilmesi de önem taşımaktadır. Bu yaklaşımın diğer özellikleri ise travma mağdurlarının güçlü yönlerine vurgu yapması, pragmatik ve şimdiye odaklı olması, aşamalı değişim süreci ve sınırlı yüzleştirme süreci olarak görülmektedir (Foy ve ark. 2005).

Tedavi süreci, travma odaklı değildir. Bir başka deyişle, travmatik olayların açıklanması, tartışılması veya maruz bırakılması içermemektedir. Şimdi odaklı terapi yaklaşımı BDT'nin terapötik faydalarının ötesinde daha farklı etkiler gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla, karşılaştırmacı bir müdahale olarak da uygulanmaktadır (Schnurr 2003). Bilişsel yeniden yapılandırma, maruz bırakma veya gevşeme eğitimi gibi BDT tekniklerine odaklanılmamaktadır. Şimdi odaklı terapi; kıyaslama yapılacak olan diğer yaklaşımları yansıtacak şekilde düzenlenebilir, geliştirilebilir ve hem bireysel hem de grup müdahalesi olarak kullanılabilir bir yaklaşımdır (Belsher ve ark. 2017). Sonuç olarak; şimdi odaklı grup müdahaleleri geliştirilmekte olan bir yaklaşımdır. Bu nedenle alanyazında, TSSB'ye sahip bireylere yönelik etkilerinin araştırılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

### **EMDR Grup Müdahaleleri**

EMDR, kısmen olumsuz ve travmatik yaşam deneyimlerine dayanan ve TSSB' nin tedavisinde etkinliği kabul edilen psikoterapötik bir yaklaşımdır (Gonzalez-Vazquez ve ark. 2018). EMDR, iyileşmeyi destekleyen ve direnci artıran kapsamlı bir müdahale sisteminin bir

bileşeni olarak görülmektedir (Shapiro 2009). EMDR, kısa süreli bir müdahale yaklaşımı olarak da erken müdahalenin anahtarı olarak belirtilmektedir (Jarero ve ark. 2011).

EMDR, sekiz aşamadan oluşan terapötik bir yaklaşımdır. Birinci aşama; vaka kavramsallaştırması ve terapötik bir müdahale planının geliştirilmesini içermektedir. İkinci aşama; hazırlık süreci olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte; danışan, EMDR süreci hakkında bilgilendirilerek işleme sürecine hazır duruma getirilmektedir. Üçüncü-sekizinci aşama sürecinde ise sunulan sorunların merkezinde yer alan travmatik anılara erişilmeye ve travmatik deneyimi işlemeye odaklanılmaktadır. Müdahale süreci; geçmiş olayları, mevcut tetikleyicileri ve gelecekteki örnekleri kapsamaktadır (Gonzalez-Vazquez ve ark. 2018).

EMDR yaklaşımı; öncelikle bireysel bir müdahale yaklaşımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak dünyada; travmatik deneyime sahip bireylerin oranı oldukça yüksektir ve büyük insan gruplarının mümkün olduğunca hızlı bir şekilde temel işleyişlerine dönmeye yardımcı olacak bir müdahale planına ihtiyaç duyulmaktadır (Luber 2009). Bundan dolayı travma deneyimine sahip bireylerle yapılacak grup müdahalesi ön plana çıkmaktadır. Jarero ve ark. (2006) ve Jarero ve Artigas (2010) tarafından önerilen EMDR grup müdahalesinin ilk olarak çocuklar için geliştirildiği görülmektedir. Daha sonrasında ise doğal afetler bağlamında EMDR grup müdahalesinin uygulanmaya başlandığı belirtilmektedir (Jarero ve Artigas 2010, Jarero ve ark. 2011). Yapılan bu çalışmalarda; grup üyelerinin aynı olayı yaşadıkları ve böylelikle ortak bir hedefi paylaştıkları gözlenmektedir (Gonzalez-Vazquez ve ark. 2018).

1997 yılında Meksika'nın batı kıyılarını Pauline Kasırgası kasıp kavurduktan sonra ruh sağlığı hizmetlerine duyulan yoğun ihtiyaçtan ötürü EMDR Bütünleştirici Grup Tedavi Protokolünün geliştirildiği ifade edilmektedir (Jarero ve ark. 2006, Jarero ve Artigas 2009). Bu protokolün; bireysel EMDR uygulamalarından daha kapsamlı bir erişim sunduğu varsayılmaktadır (Adúriz ve ark. 2009). Protokol, sekiz standart EMDR müdahale aşamasını; (Shapiro 2001) grup müdahale modeli ve sanat müdahale yaklaşımı ile birleştirmektedir. Buna göre oluşturulan ve uygulanan EMDR grup müdahale sürecinin ilk aşaması; bireysel EMDR uygulaması ile benzer niteliklere sahip olduğu görülmektedir. Bu aşamada; grup üyelerin öyküsü alınmakta ve tedavi planlaması yapılmaktadır. İkinci aşama; hazırlık süreci olarak nitelendirilmekte ve uyum sağlama ve güvenli ortamın oluşturulması için grup ortamında çalışmaların yürütülmesini içermektedir. Üçüncü aşama olan değerlendirme sürecinde, grup üyelerinden yaşadıkları olayı çizmeleri beklenmektedir. Dördüncü aşama olan duyarsızlaştırma aşamasında; her bireyden travmatik olayın kişisel bir resmini çizmeleri ve Öznel Rahatsızlık Düzeyi seviyesini derecelendirmeleri beklenmektedir. Grup üyelerinden daha sonrasında kelebek kucaklaması (butterfly hug) ile çizilen resimlere bakmaları istenmektedir. Kelebek kucaklaması; bireyin güvenli ortamını yeniden oluşturabilmesi, olumsuz düşüncelerden uzaklaşabilmesi ya da sakinleşebilmesi için kullanılan bir tekniktir. Sonraki süreçte; grup üyelerinden başka bir resim çizmeleri ve Öznel Rahatsızlık Düzeyi seviyesini tekrar

derecelendirerek tekrardan bir kelebek kucaklaması yaparak çizdikleri resme bakmaları istenmektedir. Bu süreç; birkaç kez daha tekrarlanmaktadır (Jarero ve Artigas 2009, Jarero ve Artigas 2010). Beşinci aşamada; grup üyelerinden gelecekle ilgili bir çizim, bir kelime ya da cümle yazmaları beklenmektedir. Altıncı aşamada; grup üyelerinin kendi bedenlerini baştan aşağıya taramaları ve kelebek kucaklaması yapmaları istenmektedir. Yedinci aşamada; oturumu sonlandırma süreci için grup üyelerinden güvenli ve sakin olan bir yeri hatırlamaları ve oraya dönmeleri beklenmektedir. Sekizinci aşamada ise grup lideri; bireysel destek sürecine ihtiyacı olan grup üyelerini bireysel destek için yönlendirmektedir. Bu şekilde grup süreci tamamlanmaktadır (Jarero ve ark. 2012).

Alanyazında EMDR grup sürecinin; zaman, kaynaklar ve sonuçlar açısından diğer yaklaşımların grup müdahaleleriyle karşılaştırıldığında daha olumlu sonuçlar elde ettiği varsayılmaktadır (Adúriz ve ark. 2009). TSSB yaşayan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada; yalnızca psiko eğitim programı uygulanan ve psiko eğitim programı ile birlikte EMDR grup müdahalesi uygulanan iki grup değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda; EMDR grup müdahalesi uygulanan grupta; sürecin daha iyi ilerlediği ve olumlu gelişmelerin daha fazla olduğu görülmektedir (Gonzalez-Vazquez ve ark. 2018). Karadağ (2020) ise daha önce afet ve savaş ilişkili travmalarda kullanılmış olan Grup EMDR Protokolünün, Karmaşık TSSB olan kız ergenlerde depresyon ve travma skorlarına etkisinin olup olmadığını araştırmak için 3 seans Grup EMDR protokolü uygulamıştır. Buna göre hem depresyon hem de travma skorlarında terapi öncesi ile sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandığı görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda EMDR uygulamalarının travma geçiren çocuklarda etkili olduğu belirtilmektedir (Greenwald ve Rubin 1999, Lovett 1999, Fernandez 2007, Beer 2018). Çocuklarla yürütülen EMDR süreci, sekiz aşamadan oluşan standart EMDR protokolünü kapsamakta ve oyun ve sanatsal etkinliklerle destekleyerek uygulanmaktadır. Resim çizme, metaforlar, küpler ve kartlar, tüy üfleme oyunu, kelebek kucaklaması gibi teknikler kullanılmaktadır (Adler-Tapia ve Settle 2008, Gomez 2013, Swinden 2018)

EMDR grup müdahale yaklaşımı; bireylere travma sonrasında psikolojik yardım sağlamada etkililiği kanıtlanmış ve hem çocuklara ve ergenlere hem de yetişkinlere yönelik işlevsel bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Alanyazında da görüldüğü gibi TSSB tedavi sürecindeki grup müdahaleleri; problemi ele alma biçimi, kullanılan teknikler ve uygulamadaki farklılıklar nedeniyle çeşitlilik göstermektedir. Ancak travma mağdurlarına yönelik grup müdahaleleri arasında; en etkili, verimli ve ekonomik müdahale biçiminin belirlenmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

## Sonuç

Travma mağdurlarına yönelik grup müdahaleleri, bazı araştırmalarda bireysel müdahalelere göre daha etkili bulunmaktadır (Bornstein 2003, Courtois ve Ford 2009). Grup

müdahaleleri; afet, savaş gibi travmatik deneyime maruz kalmış kalabalık insan gruplarına kısa sürede ulaşılması, pratik ve uygun maliyetli bir seçenek olması nedeniyle ön plana çıkmaktadır (Cohen ve ark. 2006, Deblinger ve ark. 2016). Grup müdahaleleri, bireysel terapilerden daha farklı özellikleri içermektedir; bu özellikleriyse, grup sürecini avantajlı bir hale getirmektedir. Grubun düşük maliyetli yapısı ve uzun bekleme listesine ihtiyaç duyulmadan, çok sayıda danışana aynı anda müdahale edilebilmesi önemli özelliklerindedir (Yalom 1995, Corey 2016).

Travma mağdurları, genellikle sosyal izolasyon yaşayan ve başkalarına güvenmekte zorluk çeken bireylerdir. Grup müdahaleleri, travma mağdurlarının gruptaki diğer üyelerle sosyal bağ kurması için güvenli bir ortam sağlayarak, aralarında güven ilişkisi kurmalarına fırsat sunmaktadır (Foy ve ark, 2000). Yalom (1995) üyeler arasındaki sosyal desteği, değişimin meydana gelmesinde önemli bir araç olarak görmektedir. Ayrıca, travma mağdurları sıklıkla TSSB semptomlarının ve travma deneyimlerinin kendilerine özgü olduğunu ve başkalarının kendilerini anlamayacağını düşünmektedir. Grup müdahalesi sırasında travma mağdurlarının; benzer travmatik deneyimler yaşamış ve benzer semptomlar gösteren diğer kişilerle iletişim kurmaları, TSSB semptomlarını normalleştirmelerine de imkan yaratmaktadır (Foy ve ark. 2000, Sloan ve ark. 2012). TSSB'ye sahip bireylere yönelik gerçekleştirilen grup müdahalelerinde, üyelerin TSSB semptomlarında iyileşme yaşandığı gözlenmektedir (Resick ve Schnicke 1992, Burlingame ve ark. 2003, Crespo ve Arinero 2010, Deblinger ve ark. 2015, Gonzalez-Vazquez ve ark. 2018, Crespo ve ark. 2021).

TSSB için hangi grup müdahalesinin kullanılması ve ne zaman uygulanması gerektiği konusunda rehberlik edecek çok az çalışma bulunmaktadır. Travma mağduru bir bireyin travma odaklı bir müdahaleye ihtiyacı olabilir. Ancak birey, travma odaklı bir grup müdahalesine katılmak istemeyebilir. Böyle durumlarda ise bireysel müdahaleler daha uygun seçenekler olmaktadır. Ayrıca danışmanlar, bireysel ve grup müdahalelerini birleştirmeyi de düşünebilirler; hem bireysel hem de grup müdahalelerinin birlikte kullanılması, mağduru tedaviden en üst düzeyde yarar almasını sağlayacaktır (Hunt ve Rosenheck 2011, Sloan ve ark. 2012).

Son 20 yılda, TSSB için grup müdahaleleri ile ilgili yapılan çalışmalar hız kazanmış olsa da bireysel müdahaleler kadar henüz yaygınlık kazanmamıştır. Bu nedenle, travma mağdurlarına yönelik bireysel ve grup müdahalelerinin etkililiğini inceleyen ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Sloan ve ark. 2012, Tokgünaydın ve Sütçü 2016). Bu derleme makalesi ile travma mağdurlarına yönelik grup müdahalelerinin önemi ve etkililiği konusunda araştırmacıların dikkati çekilmek istenmektedir. Alanyazında, travma mağduru hem yetişkin hem de çocuk ve ergenlere uygulanan grup müdahalelerine ihtiyaç vardır. Travma mağdurlarına yönelik uygulanabilecek etkili müdahale programları arasında grup müdahalelerinin, daha ekonomik olması ve mağdurların benzer duyguları yaşayan bireylerle bir araya gelebilmesi gibi özellikleri nedeniyle, grup müdahalelerinin yaygınlaşması önerilmektedir. Bu eksikliğin araştırmacılar

tarafından giderilmesi önemli görülmektedir. Bu derleme çalışmasıyla, Türkiye'de bundan sonra grup müdahalelerinin hazırlanması sürecinde, uygulayıcılara rehberlik edeceği düşünülmektedir.

**Yazarların Katkıları:** Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmiştir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Desteği:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Authors Contributions:** The authors attest that she has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

Adler-Tapia R, Settle C (2008) EMDR and The Art of Psychotherapy with Children. New York, Springer Publishing.

Adúriz ME, Knopfler C, Bluthgen C (2009) Helping child flood victims using group EMDR intervention in Argentina: Treatment outcome and gender differences. *Int J Stress Manag*, 16:138-153.

APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-5). Washington DC, American Psychiatric Association.

Aykut S, Soner Aykut S (2020) Covid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1:56-66.

Ball S, Karatzias T, Mahoney A, Ferguson S, Pate K (2013) Interpersonal trauma in female offenders: a new, brief, group intervention delivered in a community based setting. *J Forens Psychiatry Psychol*, 24:795-802.

Beer R (2018) Efficacy of EMDR therapy for children with PTSD: A review of the literature. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12:177-195.

Belsher B, Beech E, Evatt D, Rosen CS, Liu X, Otto J et al. (2017) Present-Centered Therapy (PCT) for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. New York, Wiley.

Bisson J, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C (2013) Psychological Therapies for Chronic Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. New York, Wiley.

Bisson J, Roberts NP, Lewis C (2015) Post-traumatic stress disorder. *BMJ*, 351:h6161.

Bornstein HA (2003) A meta-analysis of group treatments for post-traumatic stress disorder: How treatment modality affects symptoms (Doctoral thesis). Laramie, Wyoming University.

Burlingame GM, Fuhrman A, Mosier J (2003) The differential effectiveness of group psychotherapy: a meta-analytic perspective. *Group Dyn*, 7:3-12.

Cahill SP, Foa EB, Hembree EA, Marshall RD, Nacash N (2006) Dissemination of exposure therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*, 19:597- 610.

Cavera RS (2014) Cognitive behavioral-based group therapy for post-traumatic stress symptoms following a natural disaster (Doctoral thesis). Hempstead, Hofstra University.

Classen C, Butler LD, Koopman C, Miller E, DiMiceli S, Giese-Davis J et al. (2001) Supportive-expressive group therapy and distress in patients with

metastatic breast cancer. *Arch Gen Psychiatry*, 58:494-501.

Classen, C, Koopman, C, Nevill-Manning K, Spiegel D (2001) A preliminary report comparing trauma-focused and present-focused group therapy against a wait-listed condition among childhood sexual abuse survivors with PTSD. *J Aggres Maltreat Trauma*, 4:265-288.

Cloitre M, Koenen KC (2001) The impact of borderline personality disorder on process group outcome among women with posttraumatic stress disorder related to childhood abuse. *Int J Group Psychother*, 3:379-398.

Cohen JA, (1998) Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37:4-26.

Cohen AJ, Mannarino AP, Deblinger E (2006) *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York, Guilford Press.

Collins S, Long A (2003) Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-care workers. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 10:417-424.

Courtois CA, Ford JD (2009) *Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidenced- Based Guide*. New York, Guilford Press.

Crespo M, Arinero M (2010) Assessment of the efficacy of a psychological treatment for women victims of violence by their intimate male partner. *Span J Psychol*, 13:849-863.

Crespo M, Arinero M, Soberón C (2021) Analysis of effectiveness of individual and group trauma-focused interventions for female victims of intimate partner violence. *Int J Environ Res Public Health*, 18:1952.

Corey G (2016) *Theory and Practice of Group Counseling* (9th ed.). Belmont, CA, Brooks/Cole-Thomson Learning.

Deblinger E, Pollio E, Dorsey S (2015) Applying trauma-focused cognitive-behavioral therapy in group format. *Child Maltreat*, 21:59-73.

Dorrepal E, Thomaes K, Smit JH, Veltman DJ, Hoogendoorn AW, van Balkom AJLM et al. (2013) Treatment compliance and effectiveness in complex PTSD patients with comorbid personality disorder undergoing stabilizing cognitive behavioral group treatment: A preliminary study. *Eur J Psychotraumatol*, 4:1-7.

Ehlers A, Clark DV (2003) Early psychological interventions for adult survivors of trauma: A review. *Biol Psychiatry*. 53:817-826.

Ehlers A, Bisson J, Clark DM, Creamer M, Pilling S, Richards D (2010). Do all psychological treatments really work the same in posttraumatic stress disorder? *Clin Psychol Rev*, 30:269-276.

Fernandez I (2007) EMDR as treatment of post-traumatic reactions: A field study of child victims of an earthquake. *Educational and Child Psychology*, 24:65-72.

Foa EB, Hembree EA, Rothbaum B (2007) *Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experiences: Therapist Guide*. New York, Oxford University Press.

Foy DW, Glynn SM, Schnurr PP, Jankowski MK, Wattenberg MS, Weiss DS et al. (2000) Group therapy. In *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines From the International Society for Traumatic Stress Studies*. (Eds EB Foa, TM Keane, MJ Friedman):155-175, 336-338. New York, Guilford Press.

Foy DW, Eriksson CB, Trice GA (2001) Introduction to group interventions for trauma survivors. *Group Dyn*, 5:246-251.

Foy DW, Unger WS, Wattenberg MS (2005) An overview of evidence-based group approaches to trauma with adults. In *Group Interventions for Treatment of Psychological Trauma*. (Eds B Buchele, H Spitz):116-166. New York, American Group Psychotherapy Association.

Fornieris CA, Gartlehner G, Brownley KA, Gaynes BN, Sonis J, Coker-Schwimmer E et al. (2013) Interventions to prevent post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Am J Prev Med*, 44:635-650.

Garland C (2010) *The Groups Book: Psychoanalytic Group Therapy Principles and Practice*. London, Karnac Books.

Gomez AM (2013) *EMDR Therapy and Adjunct Approaches With Children: Complex Trauma Attachment and Dissociation*. New York, Springer Publishing.

Gonzalez-Vazquez AI, Rodriguez-Lago L, Seoane-Pillado MT, Fernández I, García-Guerrero F, Santed-Germán MA (2018) The progressive approach to EMDR group therapy for complex trauma and dissociation: A case-control study. *Front Psychol*, 8:2377.

Greenwald R, Rubin A (1999) Assessment of posttraumatic symptoms in children. Development and preliminary validation of parent and child scales. *Res Soc Work Pract*, 9:61-75.

Haselden M (2014) Üniversite öğrencilerinde travma sonrası büyüme yordayan çeşitli değişkenlerin Türk ve Amerikan kültürlerinde incelenmesi: Bir model önerisi (Doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi.

Hernandez A, Ruble C, Rockmore L, McKay M, Messam T, Harris M, Hope S (2009) An integrated approach to treating non-offending parents affected by sexual abuse. *Soc Work Ment Health* 7:533-555.

Hunt MG, Rosenheck RA (2011) Psychotherapy in mental health clinics of the Department of Veterans affairs. *J Clin Psychol*, 67:561-573.

Jarero I, Artigas L, Hartung J (2006) EMDR integrative group treatment protocol: A post-disaster trauma intervention for children and adults. *Traumatology*, 12:121-129.

Jarero I, Artigas L (2009) EMDR integrative group treatment protocol. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3:287-288.

Jarero I, Artigas L (2010) The EMDR integrative group treatment protocol: Application with adults during ongoing geopolitical crisis. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4:148-155.

Jarero I, Artigas L, AMAMECRISIS co-founders (2012) The EMDR integrative group treatment protocol: EMDR group treatment for early intervention following critical incidents. *Eur Rev Appl Psychol*, 62:219-222.

Jarero I, Artigas L, Luber M (2011) The EMDR protocol for recent critical incidents: Application in a disaster mental health continuum of care context. *Journal of EMDR Practice and Research*, 5:82-94.

Jarero I, Roque-López S, Gómez J (2013) The provision of an EMDR-based multicomponent trauma treatment with child victims of severe interpersonal trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7:17-28.

Jones AB, Stewart JL (2007) Group cognitive-behavior therapy to address: Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. In *Cognitive-Behavior Group Therapy with Children and Adolescents: Specific Settings and Presenting Problems*. (Eds RW Christner, JL Stewart, A Freeman):223-240. New York, Routledge.

Kahn GB, Aronson S (2007) Group treatment for traumatized adolescents: Special considerations. *Group*, 31:281-292.

Kanas N (2005) Group therapy for patients with chronic trauma-related stress disorders. *Int J Group Psychother*, 55:161-166.

Kaminer D, Eagle G (2010) *Traumatic Stress in South Africa*. Johannesburg, Wits University Press.

Karatzias T, Ferguson S, Gullone A, Cosgrove K (2016) Group psychotherapy for female adult survivors of interpersonal psychological trauma: A preliminary study in Scotland. *J Ment Health*, 25:512-519.

Keyser J, Seelaus K, Kahn G (2000) Children of trauma and loss. In *Group Psychotherapy for Psychological Trauma*. (Eds RH Klein, V Schermer):209-238. New York, Guilford Press.

Klein RH, Schermer VL (2000) Introduction and overview: Creating a healing matrix. In *Group Psychotherapy for Psychological Trauma*. (Eds RH Klein, V Schermer):3-46. New York: Guilford Press.

Krakow B, Hollifield M, Schrader R, Koss M, Tandberg D, Lauriello J et al.



- (2000). A controlled study of imagery rehearsal for chronic nightmares in sexual assault survivors with PTSD: A preliminary report. *J Trauma Stress*, 13:598-609.
- Litz BT, Gibson LE (2006) Conducting research on mental health interventions. In *Interventions Following Mass Violence and Disasters: Strategies for Mental Health Practice*. (Eds EC Ritchie, PJ Watson, MJ Friedman) New York, Guilford Press.
- Lovett J (1999) *Small Wonders*. New York, Free Press.
- Luber M (2009) EMDR and early interventions for groups. In *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Scripted Protocols: Basic and Special Situations*. (Ed. M Luber):277-278. New York, Springer.
- Lubin H, Loris M, Burt J, Johnson DR (1998) Efficacy of psychoeducational group therapy in reducing symptoms of posttraumatic stress disorder among multiply traumatized women. *Am J Psychiatry*, 155:1172-1177.
- Mahoney A, Karatzias T, Hutton P (2019). A systematic review and meta-analysis of group treatments for adults with symptoms associated with complex post-traumatic stress disorder. *J Affect Disord*, 243:305-321.
- McDonagh A, Friedman M, McHugo G, Ford J, Sengupta A, Mueser K et al. (2005) Randomized trial of cognitive-behavioral therapy for chronic posttraumatic stress disorder in adult female survivors of childhood sexual abuse. *J Consult Clin Psychol*, 73:515-524.
- Morey MC, Blair CK, Sloane R, Cohen HJ, Snyder DC, Demark-Wahnefried W. (2015) Group trajectory analysis helps to identify older cancer survivors who benefit from distance-based lifestyle interventions. *Cancer*, 121:4433-4440.
- Okun BF (2005) Human diversity. In *Family Therapy Review*. (Ed RH Coombs):41-65. New Jersey, Lawrence Erlbaum.
- Reeker J, Ensing D, Elliott R (1997). A metaanalytic investigation of group treatment outcomes for sexually abused children. *Child Abuse Negl*, 21:669-680.
- Resick PA, Schnicke MK (1992) Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *J Consult Clin Psychol*, 60:748-756.
- Rubinfeld S (2005) Relational perspectives regarding countertransference in group and trauma. *Int J Group Psychother*, 55:115-135.
- Rutan SJ, Stone, WN, Shay JJ (2007) *Psychodynamic Group Psychotherapy*, 4nd ed. New York, Guilford Press.
- Schnurr PP, Friedman MJ, Foy, DW, Shea MT, Hsieh FY, Lavori PW et al. (2003) Randomized trial of trauma-focused group therapy for posttraumatic stress disorder: Results from a department of veterans affairs cooperative study. *Arch Gen Psychiatry*, 60:481-489.
- Seidler GH, Wagner FE (2006). Comparing the efficacy of EMDR and trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: A meta-analytic study. *Psychol Med* 36:1515-1522.
- Shapiro F (2001) *Eye Movements Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*, 2nd ed. New York, Guilford Press.
- Shapiro E (2009) EMDR treatment of recent trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3:141-151.
- Sloan DM, Bovin MJ, Schnurr PP (2012) Review of group treatment for PTSD. *J Rehabil Res Dev*, 49:689-702.
- Sloan DM, Beck JG, Sawyer TG, Steven N (2017) *APA handbook of trauma psychology: Trauma practice*. In *APA Handbooks in Psychology*. (Ed SN Gold):467-482. Washington, American Psychological Association.
- Swinden C (2018) The child-centered EMDR approach: A case study investigating a young girl's treatment for sexual abuse. *Journal of EMDR Practice and Research*, 12:282-296.
- Tokgünaydın S, Sütçü S (2016) Travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8:95-107.
- Üzar Özçetin YS, Hiçdurmaz D (2020) Kanser deneyiminde psikolojik sağlık ve travma sonrası büyümeyi artırıcı yapılandırılmış grupla güçlendirme programı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17:51-58.
- van der Kolk, BA, McFarlane AC, Weisaeth L (1996). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on the Mind, Body and Society*. New York, Guilford Press.
- Yalom ID (1995) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York, Basic Books.