

# Travma Sürecinde Yeni ve Sistemli Bir Model: Duygu Odaklı Travma Modeli

## DERLEME MAKALESİ

Nergis CANBULAT<sup>1</sup>, Asiye DURSUN<sup>2</sup>

1 Dr. Milli Eğitim Bakanlığı, nergistulek@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1599-3856.

2 Dr. Öğrt. Üyesi Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Psikoloji Bölümü, asiyedursun26@hotmail.com,  
ORCID: 0000-0002-4033-0034.

Gönderilme Tarihi: 12.01.2023 Kabul Tarihi: 15.05.2023 DOI: 10.37669/milliegitim.1233140

**Atf:** "Canbulat, N., ve Dursun, A. (2024). Travma sürecinde yeni ve sistemli bir model: Duygu odaklı travma modeli. *Millî Eğitim*, 53 (242), 1153-1178. DOI: 10.37669/milliegitim.1233140"

### Öz

*Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri hem bireyin hayatında hem de eğitim alanında önemli bir yere sahiptir. Okullarda yürütülen psikolojik danışma ve rehberlik hizmet alanlarından biri de travma ve krize müdahale alanıdır ve son yıllarda yapılan psikososyal destek çalışmalarının önemi artmaktadır. Türkiye’de travma yaşama yaygınlığının oldukça sık olduğu düşünüldüğünde travmatik olaylarla ve dolayısıyla bireyler üzerindeki etkisi ile çalışılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bireyleri ruhsal ve fiziksel açıdan farklı şekillerde etkileyen, inciten veya yaralayan olayları ifade etmek için kullanılan travma kavramını ele alan pek çok yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri olan duygu odaklı terapi, travma ile çalışırken duyguları ve bağlanma figürlerini bütüncül biçimde değerlendirmeyi önemsemektedir. Çünkü danışanların bağlanma yaralanmaları, duygularını ifade ederek yeniden düzenlemeden ve geçmiş yaşantıların olası etkileri üzerinde çalışmadan iyileşmemektedir. Bu terapi yaklaşımında en temel ihtiyaçların duygularla bağlantılı ve bireylerin harekete geçme, iyi hissetme durumu ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Travma yaşantılarının da bireyler üzerinde oldukça farklı ve yoğun etkilerinin olduğu vurgulanmaktadır. Bu derleme çalışması ile travmaya yeni ve sistemli bir bakış açısıyla bakmak, aynı zamanda psikolojik danışmanlara duyguları odağına alan bir travma modelini tanıtmak amaçlanmıştır. Bu sebeple; çalışmada duygu odaklı terapi, temel kavramları, duygu odaklı travma modeli, duygu odaklı travma modelinin genel özellikleri, temel müdahale ilkeleri, duygu odaklı travma modelinin (DOT-T) aşamaları, duygu odaklı travma modelinde travmaya ilişkin kullanılan spesifik müdahaleler ve ilgili araştırmalar ele alınmıştır. Bu sayede, travma ile çalışan ruh sağlığı uzmanlarına ve çalışanlarına farklı bir bakış açısı sunmak amaçlanmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** travma, duygu odaklı terapi, duygu odaklı travma modeli

## A New and Systematic Model in the Trauma Process: Emotion Focused Trauma Model

### **Abstract**

*Psychological counseling and guidance services have an important place both in the life of the individual and in the field of education. One of the areas of psychological counseling and guidance service carried out in schools is the area of trauma and crisis intervention, and the importance of psychosocial support studies in recent years has increased. Considering that the prevalence of trauma in Türkiye is quite common, it is thought that it is important to work with traumatic events and therefore their effects on individuals. There are many approaches that deal with the concept of trauma, which is used to express events that affect, hurt or injure individuals in different ways mentally and physically. Emotion-focused therapy, which is one of these approaches, attaches importance to evaluating emotions and attachment figures holistically while working with trauma. Because clients' attachment injuries do not heal without re-arranging their emotions and working on the possible effects of past experiences. In this therapy approach, it is emphasized that the most basic needs are related to emotions and are related to individuals' action and well-being. It is emphasized that trauma experiences have quite different and intense effects on individuals. With this review, it is aimed to look at trauma from a new and systematic perspective, and to introduce a trauma model that focuses on emotions. In this study, emotion-focused therapy, its basic concepts, emotion-focused trauma model, general characteristics of emotion-focused trauma model, basic intervention principles, stages of emotion-focused trauma model (DOT-T), specific interventions used for trauma in emotion-focused trauma model and related researches are discussed. In this way, it is aimed to present a different perspective to mental health professionals and employees working with trauma.*

**Keywords:** *trauma, emotion-focused therapy, emotion-focused trauma model.*

### **Giriş**

Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri; bireyin kendini gerçekleştirmesi, temel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, hayata uyum sağlayabilmesi için gerçekleştirilen profesyonel kişiler tarafından yürütülen psikolojik yardım hizmetleridir (Yeşilyaprak, 2016). Okullarda bu yardım hizmeti sunulurken okul psikolojik danışmanlarının önemli ve aktif bir rolü vardır. Bu rolle birlikte psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin belirli alanları vardır ve okul psikolojik danışmanları bu hizmet alanlarındaki bilgi ve becerileri ile bireylerin yaşamına katkı sunar.

Bu hizmet alanlarından birisi de psikososyal koruma, önleme ve krize müdahaledir. Milli Eğitim Bakanlığı Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Yönergesi'nde okul psikolojik danışmanlarının, okul yönetiminin ve öğretmenlerin

psikososyal koruma, önleme ve krize müdahale hizmetlerine ilişkin görevlerinin olduğu belirtilmektedir. Aynı zamanda psikolojik danışma alanında travma psikolojik danışmanlığı gibi bir alt alanın olduğu, psikolojik danışmanların da krize müdahaleyi önemli bir alt uzmanlık alanı olarak gördüğü bilinmektedir (Öztañ-Ulusoy ve Cihanğül, 2021). Nitekim çocuk ve ergenlerin sosyal-duygusal ihtiyaçlarının karşılanması için çalışmalar yürütülmesinde, yaşadıkları zorluklarla başa çıkmalarında okul psikolojik danışmanları aktif rol almakta (Taytaş, 2022), okul içi ve okul dışında yaşanan travmaların fark edilmesi, tanımlanması ve baş edilmesinde de bireylere destek olmaktadır. Bu bağlamda, travma yaşayan bireylerle çalışan psikolojik danışmanların psikolojik danışmanlık bilgi ve becerilerinin yanı sıra, travma konusunda da bilgi ve uygulama becerisine sahibi olmaları gerektiğine ilişkin çalışmalar yer almaktadır (Baskin ve Slaten, 2014; Canbulat, 2021; Öztañ-Ulusoy ve Cihanğül, 2021; Taytaş, 2022).

Türkiye’de travma yaşama yaygınlığı %44.9 olarak ifade edilmektedir. Bireylerin %74.1’i doğal afetlerden, %57.9’u önemli ya da yakın birinin beklenilmeyen ani ölümünden, %36.2’si ise kaza, yangın ya da patlama gibi ciddi bir olaydan etkilenmektedir (Karancı, Işıklı ve Aker, 2009). Bu üç yaşam olayının da Türkiye’de oldukça sık yaşandığı düşünüldüğünde travmatik olaylarla ve dolayısıyla bireyler üzerindeki etkisi ile çalışılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Travma ve krizlerin her yaştañ bireyleri etkilerken krizlerin en çok görüldüğü yerlerden birisinin de okul olduğu söylenebilir (Canbulat, 2021). Bu noktada okul psikolojik danışmanlarının travma konusundaki bilgi ve becerilerinin güncel olması, travmatik durumlar karşısında ne yapacaklarını bilmeleri, travma mağduru bireylere profesyonel düzeyde psikolojik destek verebilmeleri için bu alandaki güncel ve sistemli çalışmaları bilmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple bu derleme çalışması ile travmaya yeni ve sistemli bir bakış açısıyla bakmak, aynı zamanda psikolojik danışmanlara duyguları odağına alan bir travma modelini tanıtmak amaçlanmıştır.

### **Travma Kavramı ve Travmaya Genel Bir Bakış**

Günümüzde en çok kullanılan ve araştırılan kavramlardan biri olan, bireyin baş etme mekanizmalarının yetersiz kalması sonucunda ortaya çıkan “travma” olgusuna ilişkin birçok tanımlama yapılmaktadır. Bu tanımlamaların ortak noktası ise travmatik etkilere sahip bir olayın varlığı, bireylerin bu olaya yönelik verdiği tepkiler ve bu tepkilerin ardından ortaya çıkan sonuçlar bağlamında değerlendirmesidir. İlk olarak travmatik olaylar, doğal afetler, savaşlar, cinsel istismara uğramak gibi kişinin tüm hayatını derinden etkileyebilecek olaylar şeklinde meydana gelmekte (Cook ve Simiola, 2017) ve günlük yaşamda süregelen olumsuz duygusal yaşantıların tekrarlanmasıyla ortaya çıkabildiği bilgisi de bulunmaktadır (Çitil-Akyol, 2021). Özetle; DSM 5’e göre

travmatik olay; “doğrudan yaşanılmış olan ve ya doğrudan tanık olunan olayların yanı sıra; dolaylı olarak gözlemlenen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek, etkileyici bir biçimde ölüm ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma” şeklinde tanımlanmıştır (APA, 2013).

Travmatik olaylar, bireylerin bağ kurma, anlamlandırma ve kontrol duygularını, mevcut başa çıkma mekanizmalarını olumsuz etkileyerek bireyin çaresizlik yaşamasına neden olmaktadır (APA, 2013). Bu nedenle bireyler travmaya verecekleri tepkileri önceden planlayamamaktadır. Travmatik olaylar beklenmedik biçimde birdenbire ortaya çıktığından, fiziksel, bilişsel ve duygusal işlevlerden oluşan insan, travmatik duruma bir an önce uyum sağlamak ve durumla başa çıkmak zorunda kalmaktadır (Herbert, 2018). Bütün bu ifade edilen durumların bireylerin travmatik olaya karşı vereceği tepki üzerinde etkili olabileceği söylenebilir. Nitekim birey travma olayı sonucunda fiziksel bütünlüğünün tehdit edildiğini, sorunlarla başa çıkma becerilerinin yetersiz kaldığını düşünmekte ve dehşet, korku, çaresizlik gibi duyguları hissetmektedir (APA, 2013). Bu açıdan travma sonrasında bireylerde görülen tepkiler; fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak sınıflandırılmaktadır (Oflaz, 2008). Bireyler, kendi güvenliğini tehdit edici, zorlayıcı ve sarsıcı boyutta ani olarak ortaya çıkan travmatik olaylarla beklenmedik bir anda karşı karşıya kaldıklarında ortaya koydukları tepkiler sonucunda birtakım sonuçlarla karşılaşılabilir. Bu sonuçlar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), kaygı bozuklukları, depresyon (Karancı, Işıklı and Aker, 2009), anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu, duygudurum bozukluğu, akut stres bozukluğu (Can ve diğerleri, 2013) şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Travma alanyazını incelendiğinde; travma çalışmaları koruyucu çalışmalar (de-Young ve Corbin, 1994; Leek Openshaw, 2011) ve müdahale yaklaşımları (Baykara, 2019; Finn, 2003; Genç, Turhan ve Tanhan, 2021; Gizir, 2006; Işıl ve diğerleri, 2001) başlıkları altında incelenebilir. Travmada kullanılan psikolojik müdahalelerde ise bilişsel müdahaleler, davranışçı müdahaleler, duygusal işleme müdahalesi, travma psikoeğitim ve psikolojik ilk yardım müdahaleleri dikkati çekmektedir. Bu müdahaleler Tablo 1’de sunulmaktadır.

**Tablo 1***Travmada Koruyucu Çalışmalar ve Müdahale Yaklaşımları*

Travmada Kullanılan Psikolojik Müdahale Türü	Müdahale Açıklaması
Bilişsel Müdahale	Bilişsel müdahalede, travma sonrası sıkıntılara dönük olarak, travmadan kaynaklı, kişinin kendisi, diğerleri ve çevresi hakkındaki olumsuz algı ve inançlarını terapistin rehberliğinde yeniden ele alır. Böylelikle olumsuz ve uyumsuz varsayımlar danışan tarafından yeniden değerlendirilerek; danışanın kendisi ve diğerleri için daha onaylayıcı ve güçlendirici bir duruma gelmesi vurgulanmaktadır (Foa ve diğerleri, 1989).
Davranışçı Müdahale	Davranışçı müdahalede amaç, genel anlamda öğrenme ilkelерinin, davranış bozukluklarının incelenmesi ve tedavisine sistematik bir biçimde uygulanmasıdır. Bu müdahaleler, danışanların travmatik olaylar karşısında kötü bir şey olmayacağı öğrenmesini ve travmatik uyarıcılara karşı verdikleri cevabın çözülmesini hedeflemektedir (Sungur, 1993).
Duygusal İşleme Müdahalesi	Duygusal işleme müdahalesinde ise travmayla ilgili korkulara ulaşmak, ilgili yanlış algıların, inanışların ve beklentilerin yeniden aktive ederek düzenlemek amaçlanmaktadır (Foa ve diğerleri, 2000).
Travma Psikoeğitimi ve Psikolojik İlk Yardım	Travma psikoeğitimi ve psikolojik ilk yardımda, travmatik bir olaydan kısa bir süre sonra danışanların, travmatik olaya ilişkin izlenimlerini ve tepkilerini gözden geçirmek ve bu tepkiler hakkında onları bilgilendirmek amaçlanmaktadır (Asıcı, 2019).

Geçmişten günümüze travmanın etkilerini önleme ve müdahale süreçleri gözden geçirildiğinde BDT odaklı yaklaşımlar, göz hareketleriyle yeniden duyarısızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), şema terapi, bilinçli farkındalık terapisi, doğa terapi, psikolojik bilgilendirme ve psiko-farmakolojik müdahaleler ön plana çıkmaktadır (Asıcı, 2019; Sarıçam, 2019). Çamaş ve Anayurt (2022) travmayı önleme ve müdahale çalışmalarında, grup çalışmalarının önemini vurgulayarak alanyazında psikodinamik, BDT, şimdi ve burada odaklı yaklaşımların yanı sıra EMDR ve destekleyici grup müdahalelerinin olduğunu belirtmektedirler.

Tüm bu bilgiler gözden geçirildiğinde; travma ile çalışırken hem koruyucu çalışmaların, hem de müdahale yaklaşımlarının olması dikkati çekmektedir. Müdahale yaklaşımları bilişsel, davranışçı ve duygusal alanda yer almaktadır. Son yıllarda özellikle travma odaklı bilişsel ve davranışçı müdahalelerin yanı sıra duygusal

müdahaleler de dikkati çekmekte, bu müdahalelerdeki modeller ve yaklaşımlar da araştırmalarla desteklenmektedir. Bu çalışmada da travma sürecinde sistemli ve yeni bir model olan duygu odaklı travma modelinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

### **Duygu Odaklı Terapi**

İnsan duygu, düşünce ve davranışları ile bir bütündür. İnsan olmanın temelinde ise başkaları ile ilişki halinde olmanın yattığı ileri sürülmektedir (Erskine ve diğerleri, 1999). Bu bakımdan insanların ilişkisel ihtiyaçları da ön plana çıkmaktadır. Erskine (1998), danışanlarının sekiz temel ihtiyaca sahip olduğunu ve bu ihtiyaçların; güven duyma, onaylanma, çevresindekilerin varlığını hissetme, deneyimleri paylaşma, kendini ifade etme, etki yaratma ve harekete geçme ihtiyacı şeklinde ortaya çıktığını ifade etmektedir. Duygu, düşünce ve davranışları barındıran ihtiyaçlar sağlıklı bir şekilde karşılanmadığında bireyler motivasyon, gelişim ve iyi oluş gibi konularda sıkıntılar yaşayabilmektedir (Ryan ve Deci, 2017). Çünkü en temel ihtiyaçların duygularla bağlantılı olduğu, duyguların temel ihtiyaçları fark etme ve ihtiyaçların karşılanmasında işlevleri olduğu, bireylerin harekete geçme ve iyi hissetme durumunun da duygularla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Pos ve Greenberg, 2007). Sonuç olarak, bu sıkıntılar nedeniyle destek almak isteyen bireylerin, aslında kendilerini zorlayan duygu, düşünce ve davranışlarının etkisinde kaldığı düşünülmektedir (Çelik ve Aydoğdu, 2018). Bu nedenle bireylere yardım etme sürecinde ele alınan kuramlarda ağırlığı farklı bile olsa duygu, düşünce ve davranış üçlemesi oldukça önemlidir. Bilinçdışı fenomenlere önem veren dinamik kuramın ortaya çıkmasından sonra, davranışlara ağırlık veren davranışçı kuram ile bilişlere ağırlık veren bilişsel davranışçı kuram dikkat çekmeye başlamıştır (Topses, 2012). Ardından da duygu odaklı kuramlar gündeme gelmiştir. Duygu Odaklı Terapi (DOT) de son zamanlarda dikkat çeken ve duyguları odağına alan bir kuramdır.

DOT, ilk olarak çift terapisi şeklinde uygulanırken, duyguların öneminin anlaşılmasıyla birlikte 1990'lı yıllardan bu yana bireysel terapi sürecinde de kullanılmaya başlanmıştır (Elliot ve Greenberg, 2007). Çift terapisinin ardından bireylerin kişisel ve sosyal sorunlarına müdahale etmeyi amaçlayan DOT'un; travma, depresyon, stres ve kaygı, yeme ve sınırdaki kişilik bozukluğu gibi farklı problemler yaşayan danışanlarla çalışırken de kullanıldığı rapor edilmiştir (Gavas - Aslan, 2019). Greenberg (2010b) DOT'u; psikodinamik kuram, bağlanma kuramı, öyküsel terapi kuramı, kişilerarası kuram, Gestalt terapi, Varoluşçu terapi, Birey Merkezli terapi ve Yaşantısal terapinin sentezlenmesi ile oluşturulan bütüncül ve yaşantısal bir kuram olarak değerlendirmektedir. Çünkü DOT, danışanların hem deneyimsel sürecini takip etme ve yönlendirmenin, hem ilişki ve anlam oluşturmanın hem de müdahale becerilerinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca temel veri olarak duyguyu almasına rağmen duygu ve bilişi

ayrılmaz bir biçimde iç içe geçmiş olarak değerlendirmektedir (Pos ve Greenberg, 2007).

Görgül araştırmalarla desteklenen DOT'a göre, duygular bireyin psikolojik ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenirse, bireyin zorlandığı duygusal durumların ve olumsuz kişisel deneyimlerin değişmesinde etkili olmaktadır (Damasio, 1994). DOT, teşhis ve tanıdan uzak durarak danışanları etiketlememekte ve var olan problemlerin duygu düzenleme sorunundan kaynaklanabileceğini varsaymaktadır (Özakkaş, 2018). Bu açıdan DOT, modern duygu kuramı ve duygusal nörobilim bağlamında değerlendirilen hümanistik ve deneyimsel bir yaklaşım olarak görülmektedir (Greenberg ve Goldman, 2009). Hümanistik açıdan ele alındığında DOT, insanın bir büyüme ve gelişme sürecinde olduğunu ileri sürmesine rağmen kendini gerçekleştirme kapasitesi kavramını benimsememektedir. Bunun yerine DOT, insanların çevreye uyum sürecinde karmaşa yaşayabilme durumuna rağmen farklı yaşam becerileri geliştirerek yaşamlarını devam ettirdiğini düşünmektedir (Greenberg, 2016).

Sonuç olarak DOT; duyguların farkına varılarak anlaşılmasının, ardından duygu kabulünün ve değişim için duygulara öncelik vermenin önemine vurgu yapmakta ve eklektik biçimde birbirinden farklı yaklaşımlardan beslenerek kendine özgü bir bakış açısı oluşturmaktadır. DOT'un temel kavramları arasında; duygular, duygu şemaları, duygu koçluğu ve duygusal zekânın yer aldığı görülmektedir. Bu kavramlar, aşağıda sırasıyla incelenmektedir.

### ***Duygular***

Duyguların, yaşantılardan etkilenen ve onları etkileyen psikolojik bir unsur olduğu ve yaşantılar ile duyguların ilişkisinin önemli olduğu ifade edilmektedir (Sarp ve Tosun, 2011). Bu açıdan duygular, insanın algısını, bilgiyi işleme hızını, düşüncelerini ve vereceği tepkileri etkileyen temel oluşumlar olarak değerlendirilmektedir (Crick ve Dodge, 1994). DOT'a göre duygular, benliğin/kendiliğin oluşumuna ve organizasyonuna katkı sağlayan temel belirleyicileridir. Duygular, olumlu ve olumsuz yaşam olayları karşısında birey için neyin önemli, değerli ve temel ihtiyaç olabileceğine yönelik bilgi sağlamanın yanı sıra bireyin kendisini ve çevresini nasıl değerlendirdiğine dair de bilgiler sunmaktadır. Ayrıca duygular, iletişimin ardında yatan niyetleri ileten ve etkileşimi düzenleyen bir yapıdır. Bu doğrultuda duyguların kendilik mekanizması ile ilgili olduğu, başkalarıyla ilişkileri düzenlediği ve yaşama anlam kattığı düşünülmektedir (Greenberg, 2004). Greenberg'e (2012) göre duygular aşağıda yer verilen dört kategoride sınıflandırılmaktadır:

- *Birincil uyumlu duygular*, bireyin yaşantısı sonucunda ortaya çıkan ilk ve en önemli tepkilerdir. Kişinin hayatta kalmak için savaşıma isteği doğrultusunda

gelişebilen öfke ve korku gibi duygular genellikle bu duygu türüdür ve terapi sürecinde danışanın ulaşması istenen duygulardır. Bu duygu türü, danışan için taze ve günceldir. Değişen durumlara tepki olarak o anda hissedilir ve durumlar değiştiğinde bu duygular da değişir.

- *Birincil uyumsuz duygular*, bireyin çocukluk dönemindeki ihtiyaçlarının sağlıklı şekilde karşılanmaması ya da yaşamış olduğu travmalar sonucunda ortaya çıkan utanma, değersizlik, terk edilmişlik, kaygı gibi temel duygulardır. Söz konusu duygular ortaya çıktığında insan, hayatında özellikle de ilişkilerinde sağlıksız sonuçlarla karşılaşabilir. Bu duygu türü, birey için zor, derin ve bunaltıcıdır. Birey tarafından çok yoğun ve baskın olarak hissedilir. Genellikle kişi ile ilgili olup kimliğin bir parçasıdır.
- *İkincil duygular*, yaşanan birincil duygulara yönelik geliştirilen savunma tepkileri sonucunda ortaya çıkar. Nitekim bu duygular, uyumlu olan duyguların akışını engelleyebilirler. İkincil duyguların asıl amacı, bireyin gerçek duygusunu gizlemektir. Bu duygu türünü daha çok düşüncelerin ürettiği, depresyon ve ruhsal bozukluk belirtilerini içerdiği belirtilmektedir. Terapide asıl amaç bu duyguları fark etmek ve birincil uyumlu duygulara ulaşmaktır.
- *Yardımcı duygular*, diğerlerini kontrol ya da etki altına alabilmek amacıyla ortaya çıkan duygulardır. Destek ihtiyacı olan bireyin, destek alabilmek için üzgün görünmesi yardımcı duygulara örnek olabilir.

### ***Duygu Şemaları***

Geçmiş yaşantılar ve mizacın birleşmesiyle oluşan duygu şemaları, danışanı anlayabilmek ve terapi sürecini planlayabilmek açısından oldukça önemlidir (Greenberg ve Goldman, 2009; Watson, 2010). Çünkü duygu şemaları bireysel yaşantılardan (anı, umut, beklenti, korku vb.) oluşmakta ve bireyin yaşantılarını biçimlendiren içsel tepkilerin ana kaynağı olarak görülmektedir (Greenberg ve Paivio, 1997). Ayrıca duygu şemaları aracılığıyla, bireyin duygularını ne şekilde deneyimlediği ve çevresindeki duygularını nasıl fark ettiği, algıladığı veya anlamlandırdığı; bunun sonucunda ne şekilde tepki verdiği anlaşılacaktır. Bu nedenle DOT temelinde gerçekleştirilen terapi sürecinde terapistler, danışanların duygusal şemalarını fark etmelerine yardımcı olmakta ve keşfedilen şemalar üzerinde çalışmaktadır (Elliott ve Greenberg, 2007). Bu sayede, danışanın farklı duygusal yaşantılar geçirerek yeni duygusal şemalar oluşturması ya da sahip olduğu olumsuz duygu şemalarını değiştirmesi amaçlanmaktadır (Watson ve diğerleri, 2011).



***Duygu Koçluğu***

Duygu koçluğu kavramı, terapistin danışanın duygularını tanımasını, uyumsuz duygularının uyumlu olan duygularla değiştirmesi için onu desteklemesini, duygularından kaçmak yerine onları kabullenmesini içeren bir iş birliği sürecini ifade etmektedir (Greenberg, 2012). Bu açıdan DOT'ta terapistler duygu koçu olarak nitelendirilebilir. Çünkü DOT'ta, hem kabullenmeyi hem de değişimi barındıran koçluk sürecinde terapist, danışan ile sıcak bir bağ ve iş birliğinden oluşan güven ilişkisi kurmakta, danışanları duyguyu işlemenin yeni yollarına yönlendirerek onlara farkındalık kazanma, duygularını düzenleme, yansıtma ve dönüştürmeleri için koçluk yapmaktadır (Greenberg, 2014). Bu çerçevede terapistler DOT'ta, insanların duygusal deneyimlerini anlamalarına, kabul etmelerine ve anlamlandırmalarına yardımcı olarak duygu odaklı başa çıkmayı geliştirmek için çalışan duygu koçları olarak görülmektedir (Sun, 2016). Duygu koçluğu sürecinde kurulan ilişkinin odağında ise üç temel ilke bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla; empatik uyum, terapötik bağ ve iş birliği şeklinde adlandırılmaktadır. Danışanın yaşamına dair bilgi edinilmesi ve derinlemesine incelenmesi empatik uyum; danışanla yakından ilgilenme ve empatik bağ kurma terapötik bağ; danışanın amacının belirlenmesi ve iş birliğinin kurulması ise iş birliği ilkesi şeklinde açıklanmaktadır (Elliott ve Greenberg, 2007). Bununla birlikte duygu koçluğunda süreç, varış ve ayrılma olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Varış aşamasında duyguların farkındalığına ve kabulüne odaklanılır. İkinci aşama ise, varılan yerden ayrılmayı teşvik etmek için duygu kullanımına veya dönüşümüne odaklanılır. Bu aşama, temel duygulara geçmeyi ya da bunları dönüştürmeyi içerir. Bu açıdan duygu koçluğu sürecine rehberlik eden ve deneyimsel olarak desteklenen dört ana ilke; duygu farkındalığı, duygu düzenleme, duygu yansıtma ve duygu dönüşümü olarak ifade edilmektedir (Sun, 2016). Duygu koçluğunun danışanların kendilerine yönelik olumsuz özeleştirici ve şeffeksiz davranış düzeylerini azalttığı görülmektedir (Halamová ve Kanovský, 2019).

***Duygusal Zeka***

DOT'ta ele alınması gereken bir diğer kavram duygusal zekâdır. DOT'un amacı ise danışanların duygusal zekâsını; yani duyguyu algılama, anlama, düzenleme ve bazen de dönüştürme yeteneklerini geliştirmektir (Santor, 2003). Bu sayede danışanın duygusal zekâsı odağında, ona yeni deneyimler sunularak problem çözme yetisi kazandırmak amaçlanmaktadır (Prochaska ve Norcross, 2010).

***Duygu Odaklı Travma Modeli (DOT-T)***

Travmatik olayların, doğal afetler, insan kaynaklı felaketler, savaş vbg. büyük etkiye sahip olayların yanı sıra motorlu taşıt kazaları, cinsel saldırı, aile içi şiddet ve

çete suçları vb. gibi daha küçük ölçekli sayılabilecek olaylar sonucunda ortaya çıktığı (Çamaş ve Anayurt, 2022) düşünüldüğünde, travmanın farklı bakış açılarından ele alınmasının önemli olduğu söylenebilir. Bu farklı bakış açıları arasında hem koruyucu hem de müdahale yaklaşımları yer almakta ve müdahale yaklaşımlarından biri olan duygu odaklı travma modeli bazı özellikleriyle dikkati çekmektedir.

Duygu odaklı terapinin mevcut araştırma ve teorileri ile bağlanma ve travma alanyazınına (Greenberg ve Paivio, 1997; Solomon ve Siegel, 2003) dayanan duygu odaklı travma modeli (DOT-T); genel olarak çocukluk çağı istismarından kaynaklanan ve karmaşık TSSB olarak nitelendirilen rahatsızlık grubunu hedefleyen kısa süreli bireysel bir yöntemdir. DOT-T, farklı çocukluk çağı istismar türleri (duygusal, fiziksel ve cinsel) ile çalışan ve hem erkek hem de kadın danışanlar için sistematik olarak araştırılmış tek bireysel terapi yöntemidir. Ayrıca DOT-T'nin bir diğer karakteristik özelliği, geçmişteki sorunları bağlanma figürleriyle çözmeye dair yaptığı vurgudur (Paivio ve diğerleri, 2010). DOT-T, travma ile çalışırken duygulara ve bağlanma figürlerine bütüncül bir bakış açısı sunmaktadır. Çünkü danışanlar duygularını ifade etmeden, yeniden işlemeden ve geçmiş deneyimlerini çözmeden bağlanma yaralanmaları iyileşmemekte, bu nedenle de sağlıklı bir benlik duygusu ve kişilerarası ilişki kapasitesi gelişmemektedir (Greenberg ve Paivio, 1997).

Duygu Odaklı Travma Modeli (DOT-T), tipik olarak 16 ile 20 haftalık süren ve bir saatlik oturumlardan oluşan yarı yapılandırılmış bir yaklaşımdır. Bu terapi yaklaşımında danışanın kendi duyguları ve terapideki ihtiyaçları esas olmakla birlikte travmanın şiddeti ve süresinin daha fazla olduğu durumlarda terapinin muhtemelen daha uzun süreli olduğu bilinmektedir. Özellikle terapist ve danışan arasındaki güveni sağlama, uyumsuz duyguları fark etme ve duyguyu duyguyla değiştirme aşamalarında çalışırken daha fazla zamana ihtiyaç olabilmektedir (Paivio ve Pascual-Leone, 2010).

DOT-T, genel duygu odaklı terapi modelinden bazı özellikleri ile ayrılır. Genel olarak duygu odaklı terapi aşamaları ile benzese de, travma ile çalışılan danışana empatik tepkilerin daha çok verilmesi ve danışanın şefkat ile desteklenmesi yönünde ayrıştır. Örneğin, terapide ortaya çıkan korku ve utanç duyguları özellikle terapi sürecinde şefkat ve empati ile çalışmayı gerektirir. İkinci olarak, danışanın travmatik sürece yönelik kaygılarını anlayarak terapi sürecindeki iyileşme hakkında bilgi vermek, travma modelinde yoğun olarak kullanılır. Ayrıca terapi sürecinde kullanılan canlandırma ve boş sandalye tekniği gibi teknikler, genel duygu odaklı terapi modelinde olduğundan daha fazla tercih edilmektedir. Üçüncü olarak da travma yaşantısı olan danışanların, bu travmalarla çalışırken sıklıkla kafaları karışabilir, bunalabilir, boş hissedebilir ya da hissizlik yaşayabilirler. Terapist bu durumda danışanların duygularını anlamalarında ve keşfetmelerinde aktif olarak rol alır. Bunun yanında terapist de

danışanın travma yaşantısına yönelik duygularını başka duygularla değiştirirken korkabilir, acı çekebilir ve zorlanabilir. DOT-T'nin genel duygu odaklı terapi modelinden farklılaştığı son nokta ise, bu yöntemin genel DOT'a kıyasla daha yapılandırılmış ve yönlendirici olabilmesidir (Elliott ve Greenberg, 2007; Greenberg ve Paivio, 1997; Greenberg ve Watson, 2006).

### ***Duygu Odaklı Travma Modelinin Genel Özellikleri***

Danışan merkezli ilişki ilkelerini, deneyimsel ve Gestalt terapi müdahalelerini ve duygunun işlevsellikteki uyarlanabilir rolüyle ilgili temel varsayımlarını bütünlüştüren (Mlotek ve Paivio, 2017) duygusal odaklı travma tedavi modeli; terapötik ilişkiyi ve travma anılarının duygusal işlenmesini, değişimin birincil mekanizmaları olarak kabul eder. Çünkü terapi sürecindeki empatik ve işbirlikçi bir ilişki, travma sürecini ve bileşenlerini keşfetmek için güvenli bir bağlam oluşturmaktadır. Aynı zamanda, problemi derin empati ve kişilerarası kontrol eksikliğinden kaynaklanan bireyler için düzeltici bir kişilerarası deneyim sunmaktadır (Herman, 1992). Duygusal işleme süreci, maruz kalma temelli terapilerin altında yatan teori ile tutarlı olan (Foa ve diğerleri, 1991) DOT-T'de kullanılan müdahaleler ile danışanların travmatik deneyimlerine dair uyumsuz duygulara (korku, utanç vb.) ulaşmasına yardım edilmektedir. Ardından danışanlar bu duygu ve deneyimlerle yüzleşip onları kabul ederek travmatik olaylar için yeni anlamlar oluşturmayı öğrenmektedir. Bunun yanında, DOT-T'de danışanlar, değişim için terapi sürecinde odaklanmak istedikleri zorlayıcı yaşantıları ve kişileri kendileri belirlemektedir. Bu açıdan terapi süreci, danışan odağında esnek bir yapıda şekillenmektedir (Paivio ve diğerleri, 2010). DOT-T'de var olan değişim mekanizmaları incelendiğinde ise; travmatik olayları yeniden yaşamak için güvenli bir ortamın oluşturulması, bağlanma figürleriyle geçmişteki olumsuz deneyimleri düzeltmeye yardımcı olacak kişilerarası bir ilişkinin kurulması ve travma anılarının duygusal olarak işlenmesinin öne çıktığı görülmektedir (Paivio ve Pascual-Leone, 2010). Değişim mekanizmalarının yanı sıra DOT-T'nin, diğer tedavi süreçlerinden ayırt edici özellikleri aşağıda ifade edilmektedir (Courtois ve Ford, 2015; Paivio ve Pascual-Leone, 2010):

- Danışanın terapi süreci dışındaki ilişkilere genelleyebileceği, kişilerarası bir deneyim sağlayan güvenli bir terapötik ilişki kurabilmesi ve travma öyküsünün araştırılması için güven duygusu geliştirebilmesi,
- Etkili başa çıkma mekanizmalarını teşvik ederek duygusal düzenleme kapasitelerini geliştirmeye odaklanması,
- Maruz kalma temelli tekniklerin kullanımı yoluyla geçmiş travmatik deneyimlerin bilişsel ve duygusal olarak işlenmesi,

- Benlik, başkaları ve travmatik olaylarla ilgili yeni anlamların ve anlatıların oluşturulması,
- Güven duygusunun sağlanması ile başlayan, ardından bellek çalışması ve terapi süreci deneyimlerinin birleşimi ile devam eden sürecin yapılandırılması.

Travma ile çalışırken DOT-T, yalnızca korku, utanç gibi uyumsuz duygulara erişip onları değiştirerek değil, aynı zamanda önceden engellenmiş öfke, üzüntü gibi uyumlu duygulara erişip bu duygular tarafından sağlanan bilgilerden yeni anlamlar oluşturarak değişimi teşvik etmektedir. Bunun için DOT-T, danışanların hem benlik saygısı, kişilerarası ilişkiler ve duygu düzenleme gibi konulardaki güncel sorunlarını hem de geçmiş sorunlarını ele almaktadır. Fakat odak noktası, belirli istismar ve ihmal failleriyle ya da bağlanma figürleriyle geçmişte yaşanan sorunların ya da tamamlanmamış işlerin çözülmesidir (Mlotek ve Paivio, 2017). Bununla birlikte, DOT-T'nin diğer yaklaşımlara kıyasla ayırt edici bir başka özelliği, danışanın deneyiminin yani duygularının ve onlara yüklenen anlamların keşfinin desteklemesidir. Bu süreçte uyumsuz bilişler veya yorumlar meydan okunması gereken örüntüler olarak görülmek yerine, yeni anlamın inşasında kullanılan yeni bilgilerin birincil kaynağı olarak görülmektedir (Gendlin, 1997). Ayrıca DOT-T terapi sürecinde; nefes alma, kas gevşetme veya farkındalık gibi standart duygu düzenleme stratejilerine yer verilmesine rağmen beceri eğitimi yerine terapistin empatik yanıt vermesi, duygu düzenlemeyi kolaylaştırmada birincil müdahale olarak görülmektedir. Çünkü terapistin empatik yanıt vermesi, danışanların yaşadıkları duygusal deneyimi doğru bir şekilde anlamlandırıp ifade etmelerine, duyguların yoğunluğunu kontrol ederek uygun şekilde iletmelerine yardımcı olarak duygu düzenlemesini desteklemektedir (Paivio ve Laurent, 2001).

### ***DOT-T Temel Müdahale Stratejileri***

DOT duygu değişim sürecinde yer alan temel ilkeler aşağıdaki gibi ele alınabilir (Greenberg, 2010a):

- Duygu dışavurum ilkesinin temeli birincil duygulara odaklanmaktır.
- Duygu düzenleme ilkesinde; duyguyu anlama, kabul etme, değiştirme ve ona mesafe koyma gibi beceriler önemlidir.
- Duygusal yansıtma ilkesi, danışana yeni bir bakış açısı kazandırıp onların duygusal tepkilerinin arkasında yatanları keşfetmelerine odaklanmaktadır.
- Duygunun dönüştürülmesi ilkesi, birincil işlevsel olmayan duyguların, işlevsel olan bir duyguyla değiştirilmesi sürecine odaklanmaktadır.
- Düzeltici duygusal deneyim ilkesinde, değiştirilen ya da dönüştürülen yeni duyguların yaşama aktarılması ve uyarlanmasına odaklanılmaktadır.

Duygu odaklı terapide (DOT), duygusal değişim ilkelerine odaklanılır. Duygu Odaklı Travma Modeli'nde (DOT-T) ise müdahale ilkeleri; empatik tepki, soru, yönerge verme gibi terapist müdahalelerinden oluşmaktadır. DOT-T sürecinde en sık tercih edilen müdahale stratejileri şu şekildedir (Paivio ve Pascual-Leone, 2010):

- Danışanın dikkatini basit yansıtımlar (“*Bu çok acı verici olmalı*”) veya sorular (“*İçeride neler oluyordu?*”) kullanarak içsel deneyime yönlendirmek,
- Danışanın deneyiminin ne anlama geldiğini terapistte ya da hayal edilen kişiye ifade etmesi için yönlendirmek (“*Ona senin için nasıl bir şey olduğunu söyle*”),
- Danışanın yaşadığı deneyime sahip çıkmasını ve ben dili kullanmasını teşvik etmek (“*Bu duyguyu yaşadığını fark et*”),
- Danışanın uzak ya da yakın zamandaki epizodik anıları uyandırmasına yardımcı olmak (“*..... olduğun bir zamanı hatırlıyor musun?*” veya “*O zamana geri dönelim. .... anı gözünüzde canlandırın*”)
- Danışanın duygu yoğunluğunu değiştirip düzenlemek, (Empati, doğrulama ve güvence yoluyla duygu yoğunluğunu azaltmak [*“Şimdi derin bir nefes al ve bu duygunun azaldığını fark et*”] veya çağrıştırmacı empati [*“Dikkatli olmak senin için önemli*”] ve direktifler [*“Bunu tekrar söyle*”] yoluyla duygu yoğunluğu arttırmak)
- Danışanın niyet, arzu, istek ve ihtiyaçlarını belirlemek (“*Çocukken ihtiyaç duyduğunuz şey...*”) veya (“*Artık ..... katlanmak istemiyorsunuz...*”)
- Danışanın yaşadığı duygusal deneyimin anlamını sözlü olarak sembolize etmesini desteklemek, (“*Yani bunun en kötü yanı ...*”) veya (“*Bu konudaki en önem verdiğin şey ...*”)

Bunların yanında, danışanın travma öyküsünü keşfederken panik veya çözülme gibi şiddetli duygu düzenleme sorunları yaşaması halinde; nefes ve gevşeme egzersizi ile şimdi ve burada gibi yaygın olarak kullanılan kaygı yönetimi stratejileri de kullanılabilir.

### ***Duygu Odaklı Travma Modeli (DOT-T) Süreci***

DOT-T doğrusal bir model değildir. Belirli süreçler terapi sürecinin belirli aşamalarında baskındır. Danışanlar, tek bir oturumda çeşitli aşamalarda bulunabilirler ve bu aşamalar süre açısından farklılık gösterebilir.

1. *Aşama: İşbirliği ve Güven Oluşturmak.* Bu modelde ilk üç oturum yalnızca danışanla terapist arasında güvenli bir ilişki geliştirmeye, terapi sürecinin

amaçlarını belirlemeye ve bu amaçlara nasıl ulaşılabileceği konusunda iş birliği yapmaya ayrılmıştır. Güven ilişkisi kurulurken terapistin empatik tepkileri kullanması son derece önemlidir. Danışanın bağlanma yaralanmalarını çözmek terapi sürecinin birincil görevidir ve bu görevi başarmak için en sık kullanılan prosedür *hayali yüzleştirme* prosedürüdür (*Imaginary Confrontation-procedure*). Oturumlarda yapılan ilk hayali yüzleştirme sırasında danışan ve terapist arasında kurulan bağ, danışanın duygularını düzenleme ve travma yaşantısını anlamlandırması açısından kritik rol oynar. Terapist süreç boyunca danışana güven verir ve destek sağlar (Paivio ve Pascual-Leone, 2010).

2. *Aşama: Korku ve Utancı Azaltma*. DOT-T'nin ikinci aşaması, danışanın bağlanma yaralarını çözmek için önündeki bir engel olan benlikle ilgili süreçleri azaltmaya odaklanır. Bu aşamada özellikle duygusal deneyimden korkma ve kaçınma, kendini suçlama ve kendi duyguları konusunda net olamama belirsizlik olarak gözlemlenir. Müdahaleler arasında çift sandalye tekniği, canlandırma ve empatik keşif kullanılır. Müdahalelerin amacı danışanın benliğini güçlendirici ve destekleyici sağlıklı kaynaklara erişmektir.
3. *Aşama: Travma ve Bağlanma Yaralarının Çözülmesi*. Bu aşamada diğerleriyle yaşanan travmatik sorunların çözümü ile uyumlu öfke ve üzüntüye ulaşmaya odaklanılır. Özellikle uyumlu duygulara ulaşmak bağlanma yaralarını çözmek için katalizör görevi görmektedir. Bu aşamadaki müdahaleler, danışanı travmanın kendi üzerindeki etkisini olabildiğince net ve gerçek olarak ifade etmeye teşvik eder. En çok kullanılan teknikler arasında canlandırma yer alır. Bu sayede danışan bağlanma yaraları yaşadığı diğer kişilerle farklı bir bakış açısı kazanmaya çalışır. Örneğin, ebeveynlerinden birinin veya her ikisinin de mağdur olduğunu veya sınırlı kaynaklara sahip olduğunu anlamak, bağlanma ilişkilerini iyileştirmede özellikle önemli olabilir.
4. *Aşama: Sonlandırma*. DOT-T'nin son aşamasıdır. Danışanın terapistteki deneyimlerinin bütünleştirilmesine ve terapi sürecinin sonlandırılmasına odaklanılır. Danışanlardan bu aşamada sandalye tekniğindeki ilk diyalogla mevcut deneyimlerini karşılaştırması istenir. Örneğin, danışan kendini mağdur ve yetersiz hissetmekten kendini güçlü hissetmeye geçebilir. Ayrıca bu aşamada danışanın terapi sürecindeki zorluklarına, başarılarına ve destek kaynaklarına odaklanması sağlanır. Bu aşama, terapist ve danışan arasında karşılıklı geribildirim verilmesini içerir. Danışanın geleceğe yönelik planları ve hedefleri tartışılır, terapist de tüm bunları destekler.

### ***Duygu Odaklı Travma Modelinde Travmaya İlişkin Kullanılan Spesifik Müdahaleler***

DOT-T modelinde, terapötik müdahaleler net bir şekilde tanımlansa da terapi sürecinde bu müdahale protokollerine sıkı sıkıya bağlı kalma zorunluluğu yoktur. Terapist bu müdahaleleri danışanın terapi sürecindeki ihtiyaçlarına göre esnek bir şekilde kullanabilmektedir. Terapist olarak DOT-T modelinin müdahale ve ilkelerine hakim olmak ve bir bütün olarak terapi sürecinin amaçlarına odaklanmak değişimin gerçekleşmesine yardımcı olacaktır (Paivio ve Pascual-Leone, 2010). Aşağıda terapi sürecinde kullanılan başlıca müdahalelerden bazıları özetlenmiştir:

- ✓ *Empatik Tepki Verme:* Genel DOT'un birincil müdahalesidir. Tek başına ya da diğer tüm müdahalelerle birlikte kullanılabilir. Paivio ve Laurent (2001), DOT-T modelinde terapötik ilişkiyi geliştirmek, kaçınmayı ve kendini suçlamayı azaltmak ve bunları araştırmak için kullanılan empatik tepkilerin; yönlendirmek, yorumlamak ve öğretmekten farklı olduğunu vurgulamaktadır. Empatik tepki verme, danışanın terapi süreci boyunca kontrolünü en üst düzeye çıkarır ve böylece danışanın güvenlik ve kontrol duygusunu artırır. Terapistin empatik tepki vermesinin, danışanın duygusal öz kontrolüne ve travma materyalini yeniden işlemesine katkıda bulunan birbiriyle ilişkili üç işlevi vardır. Bu işlevler; danışanın duygusal deneyimine ilişkin farkındalığının artırılması, bu deneyimlerini değiştirmesi ve duygularını uygun ifade edebilmesi şeklindedir.
- ✓ *Hayali Yüzleştirme Protokolü:* Bu protokol travma ve bağlanma yaralarını çözmek için kullanılan birincil araçtır. Terapist aynı zamanda danışanın deneyimlerini an be an takip etmek ile süreci yönlendirmek arasında bir denge kurar (Paivio ve Pascual-Leone, 2010). Terapi sürecinde mümkün olduğunca erken kullanılır. Terapötik ilişkide güvenlik ve güven sağlandıktan sonra ortalama olarak dördüncü seans sırasında uygulanır. Bu protokoldeki terapist müdahaleleri şu şekilde tanımlanmıştır:
  - ✓ Hayali öteki ile psikolojik teması teşvik etmek,
  - ✓ Anıları uyandırmak,
  - ✓ Duyguları keşfetmek ve danışanların duygusal deneyimlemelerinin önündeki engelleri aşmalarına yardımcı olmak,
  - ✓ Duyguları birbirinden ayırt etmek,
  - ✓ Karşılanmayan ihtiyaçların ifade edilmesini ve bu ihtiyaçların (korumama, sevgi, adalet vb.) sahiplenilmesini teşvik etmek.
  - ✓ Değişen benlik algılarını keşfetmek.

- ✓ *Travma Öyküsünün Empatik Keşfi*: Hayali yüzleşmeyi kullanmaya alternatif bir müdahaledir. Özellikle amaçlanan hayali göreve katılmak istemeyen veya yapamayan danışanlar için daha az stresli bir prosedür olarak geliştirilen empatik keşif müdahalesidir. Travma öyküsünün empatik olarak araştırılması, çözümlene ve müdahale ilkeleri açısından yukarıda açıklanan hayali yüzleşme ile aynıdır. Bununla birlikte, danışanın duygu ve ihtiyaçlarına empatik yanıt vermek; benlik, diğerleri ve travmatik olaylarla ilgili yeni anlamlar keşfetmek ve inşa etmek için kullanılan birincil terapist müdahalesidir (Paivio ve Pascual-Leone, 2010).
- ✓ *Çift Sandalye Tekniği*: Çift sandalyeli canlandırılmalar, benliğin iki kısmı arasında gerçekleşen bir diyalog içerir. Buna örnek olarak, kendini eleştiren ve aşağılanmış hissedilen benlikler arasında bir diyalog oluşturmak verilebilir. Hayali diyaloglara girmeye isteksiz veya dirençli danışanlarla çalışırken terapistin danışanı zorlamaması, danışanın o anki duygu ve ihtiyaçlarına empatik yanıt vermesi, güveni ve danışanın güvenliğini desteklemesi çok önemlidir. Çünkü DOT-T’de önemli olan teknikler değil, kullanılan müdahale ilkeleridir (Paivio ve Pascual-Leone, 2010).

### ***Duygu Odaklı Travma Modeline İlişkin Araştırmalar***

Duygu Odaklı Travma Modeli’nin, farklı türde çocuk istismarı travması (duygusal, fiziksel, cinsel) ve kompleks travma ile çalışan kanıta dayalı şekilde oluşturulmuş etkili bir bireysel terapi olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (Paivio ve Nieuwenhuis, 2001; Paivio, Jarry, Chagigiorgis, Hall ve Ralston, 2010; Khayyat-Abuaita, 2016; Khayyat-Abuaita, Paivio, Pascual-Leone, Harrington, 2019). Bu konuda, cinsel istismar geçmişi olan kadınlara yönelik grup çalışmaları (örn., Morgan ve Cummings, 1999; Saxe ve Johnson, 1999) bulunmaktadır.

Çocukluk döneminde istismara uğrayan yetişkinlerle DOT yaklaşımının etkisini inceleyen araştırmaya 32 yetişkin katılmış ve 20 haftalık bireysel psikoterapi uygulanmıştır. Uygulanan bu terapi, duygu teorisi ve yaşantısal terapi üzerine odaklanmıştır. Araştırma sonucunda, danışanların üzüntü ve sıkıntılarının azaldığı ve bu etkinin dokuz ay boyunca kalıcı olduğu bulunmuştur (Paivio ve Nieuwenhuis, 2001). Başka bir çalışma, benzer şekilde çocukluğunda cinsel istismara maruz kalan kişilerle ve partnerleriyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada gerçekleştirilen tematik analizler sonucunda, DOT müdahalesinin katılımcıların ilişki doyumlarını anlamlı biçimde yükselttiği, travmatik belirtilerini ise azalttığı bulunmuştur. Özellikle duygusal ve bilişsel boyutta yaşanan travmatik belirtilerin azaltılmasında DOT müdahalesinin etkisi vurgulanmaktadır (MacIntosh ve Johnson, 2008).



DOT-T modeline ilişkin yapılan araştırmalar arasında tekniklerin ve terapistin becerilerinin etkiliği, terapi sürecine etkisinin de araştırıldığı çalışmalar bulunmak-tadır (Hall, 2007; Chagigiorgis, 2009; Paivio, Jarry, Chagigiorgis, Hall ve Ralston, 2010; Mundorf, 2013; Nussbaum, 2014; Bryntwick, 2016) . Hayali yüzleştirme pro-tokolü ve empatik tepki verme tekniğinin yer aldığı, terapist ilişkisinin ve terapistin becerilerinin etkisinin araştırıldığı bir araştırmada cinsel istismarla çalışılmıştır. Çalışma sonucunda her iki tekniğin de etkili olduğu, terapistteki değişim sürecine pozitif katkı sağladığı, aralarında bir fark olmadığı bulunmuştur. Etkili terapist becerilerinin de danışanın terapi sürecindeki değişimine olumlu yönde etki ettiği vurgulanmaktadır (Hall, 2007). Bir başka çalışmada yine benzer şekilde hayali yüzleştirme protokolü ile empatik tepki verme stratejileri karşılaştırılmış ve bazı farklar bulunmuştur. Hayali yüzleştirme protokolü çalışılırken terapist ile danışan arasındaki ilişki ve teknik sade-ce istismarın etkilerinin azalmasında rol oynarken empatik tepki verme stratejilerinin danışanın değişiminin birçok boyutuna katkı sağlamıştır (Chagigiorgis, 2009). Benzer örnekleme gerçekleştirilen hayali yüzleştirme protokolü ve empatik tepki stratejileri temel alınan başka bir araştırma sonucunda sekiz ölçüm alınmış ve bu ölçümlerde değişimin en çok hayali yüzleştirme protokolünün olduğu oturumlarda gerçekleştiği bulunmuştur (Paivio, Jarry, Chagigiorgis, Hall ve Ralston, 2010). Son olarak postrav-matik stres bozukluğu tepkileri ile çalışılan bir araştırmada gazilerle çalışılmıştır. Bu çalışmada duygu odaklı terapi sonucunda gazilerde intihar düşüncelerinin ve hayal-kırıklığı duygusunun azaldığı bulunmuştur (Mikaeili, Molavi, Einy, Tagavy, 2017).

### **Tartışma, Sonuç ve Öneriler**

Bu çalışmada DOT-T modelinin ilkelerine, aşamalarına, alanyazında daha önce yapılan çalışmalara yer verilmekle birlikte bu modelin güçlü yanlarının ve sınırlılıklarının tartışılması amaçlanmıştır. Bu sayede hem yapılacak yeni çalışmalara kaynak sağlayacağı hem de alanyazını zenginleştireceği düşünölmektedir. Bu doğrultuda bu bölümde DOT-T'nin güçlü ve sınırlı yanları üzerinde durularak öneriler sunulmuştur.

Bu güçlü yanlardan ilki, danışanın sağlıklı ve uyumlu kaynaklarına odaklanma-sıdır. DOT-T, korku ve utanç gibi uyumsuz duygularla çalışmaya odaklansa da danışanın güçlü yanlarını ve esnekliğini açıkça vurgular. Sağlıklı kaynaklara yapılan bu vurgu, psikolojik dayanıklılık (Harvey ve diğerleri, 2003) ve travma sonrası büyüme (Tedeschi ve diğerleri, 1998) kavramlarına alanyazında ilgi gösterilmesiyle tutarlıdır. Bu amaçla, bireylerin psikolojik dayanıklılık kapasitelerini iyileşme sürecinin başla-rında belirlemek ve bunları iyileşmeyi desteklemek için kullanmak önemlidir.

Bu yaklaşımın bir diğer güçlü yanı, terapistin empatik tepkisidir. Tüm etkili terapi süreçleri, terapistin danışanın duygu ve ihtiyaçlarına karşı empatik uyumuna

dayanır ve tedavi hedeflerinin temelini oluşturur. Bununla birlikte, deneyimsel yaklaşımlar, yalnızca uyumlamaya değil, aynı zamanda gelişmiş empatik tepkilere de özel bir önem vermiştir (Bohart ve Greenberg, 1997; Elliott ve diğerleri, 2004). Danışanın duygu ve ihtiyaçlarına empatik yanıt verme, terapi süreci boyunca kullanılan birincil müdahaledir. Buna göre, Gross (1999) tarafından tanımlanan doğru empatik tepkiler, danışanların duygu düzenleme kapasitelerini geliştirebilir. Danışanların tüm duygulara ve ilişkili anlamlara erişmesine, tanımlamasına ve doğru bir şekilde ayırt etmesine, duygu yoğunluğunu fark etmesine yardımcı olur.

DOT-T modelinin en güçlü yanlarından birisi de danışanın güvenlik ve güven ilişkisi doğrultusunda desteklenmesidir (Paivio ve Pascual-Leone, 2010). Travma çalışmasında, deneyimsel belleğe erişen ve yoğun duyguların işlenmesini destekleyen teknikler de gereklidir. Duyguyu işlemek, somatik ve duyuşsal aktivasyonu içeren müdahaleleri gerektirir. Duygu Odaklı Terapi Modeli de empati, deneyimsel odaklanma ve Gestalt terapiden türetilen prosedürler ile duyguları keşfetme, bütünleştirme ve değişim için uygun hale getiren canlandırılmaları içerir (Paivio ve Pascual-Leone, 2010). Bir araştırmada, hayali yüzleştirme tekniğinin kullanıldığı ya da kullanılmadığı DOT-T modelinin etki büyüklüğünün geniş olduğu ve bu etkilerin bir yıl süreyle kalıcı olduğu bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, kişilerarası problemler, cinsel istismar gibi konuların yer aldığı 10 araştırmada terapinin etkililiğine ilişkin standart sapma değeri 1.3 olarak bulunmuştur. Amerikan Psikoloji Derneği'nin etkili bir terapi süreci için önerdiği değer 0.8 olarak belirtilmektedir (Paivio ve Pascual-Leone, 2010).

Tüm bu güçlü yanların yanı sıra DOT-T modelinin bazı sınırlı yanları da vardır. Bu sınırlı yanlarından biri olarak kısa süreli devam edebilecek, terapi sürecine birkaç seanstan fazla gelemeyecek, kendisine ya da çevresindekilere zarar verme eğilimi olan danışanlar için uygun görülmemesidir. Böyle durumlarda DOT-T modeli ve travma ile çalışan bilişsel, davranışçı, sanatla terapi modelleri eklektik olarak kullanılabilir (Paivio ve Pascual-Leone, 2010).

DOT-T modelinin sınırlı yanlarından birisi de travma, istismar gibi konular kapsamında daha uzun süre ve sistemli çalışıyor olmasıdır. Gerçekleştirilen çalışmalarda, danışanların duygu düzenleme ve gözlemlene süresinin olması gerekenden kısa olması, duygularla çalışmanın daha içsel süreçleri barındırması gibi nedenlerle sürecin uzunluğunun yetersiz olduğu düşünülmektedir. Nitekim farklı araştırmalarda (Wnuk, Greenberg ve Dolhanty, 2014; Ivanova, 2013) DOT-T'nin etkililiğine ilişkin bulgular incelenmiş ve oturum sayısının 16 ya da daha fazla olması önerilmiştir. Oturum sayısının fazla olması da özellikle grup terapisi çalışmalarında nicel analizler için üye sayısının yeterli olmamasına sebep olmaktadır.

Araştırmalarda belirtilen sınırlılıklardan bir diğeri de duyguların, duygu düzenlemenin ölçülmesinin zor oluşudur. Araştırmalarda ölçme araçları kullanılsa da duygu düzenlemenin sadece nicel ölçme araçlarıyla ölçülmesinin yetersiz olduğu belirtilmektedir (Robinson, McCague ve Whissell, 2014).

Sonuç olarak travma ile çalışan tüm terapi yaklaşımları gibi DOT-T modelinin de travma ile çalışırken hem güçlü hem de sınırlı yanları bulunmaktadır. Bu doğrultuda aşağıda sunulan önerilerin hem uygulama alanındaki uzmanlara hem de araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- ✓ Türkiye’de DOT-T modeline ilişkin daha önce yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Tüm etkili terapilerde olduğu gibi etki alanını genişletmek, uygulanan teknik ve müdahalelerin kalıcılığını test etmek, modelin etkililiğini tespit edebilmek amacıyla hem uygulama alanında çalışmalara hem de bilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- ✓ DOT-T’nin deneysel ve betimsel araştırmalarla da desteklenmesi, özellikle bu araştırmalarda kalıcılık testlerine yer verilip takip çalışmalarının yapılması terapi sürecinin etkililiğine dair kanıtları arttırmaktadır.
- ✓ DOT-T modelinin istismar, doğal afet, kaza, boşanma vb gibi farklı travma türleri ile de çalışılmasının müdahale programlarının yaygınlaştırılmasına, uygulama alanına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- ✓ DOT-T modeli ile çalışırken kültüre duyarlı olma özelliğinin de önemsenmesi beklenmektedir.
- ✓ Ayrıca bu modelde duyguların fiziksel kaynağının olduğu, her duygunun hem danışanın yaşantısında hem de terapide önemli bir işlevi olduğu bilinmektedir. Bu sebeple nörobilim çalışmalarıyla da desteklenmesi ve bunun terapide işlevsel bir şekilde kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.
- ✓ Bu modelde vurgulanan empatik tepki verme, güven, terapist-danışan ilişkisi gibi terapistin güçlü özelliklerinin terapideki etkisine ve bunun kanıtlarına ilişkin daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu söylenebilir.
- ✓ Bu modelde belirtilen ve etkililiği kanıtlanan hayali yüzleştirme protokolü ile ilgili deneysel ve karşılaştırmalı bilimsel çalışmalar travma ile çalışırken terapi sürecinde kolaylaştırıcı rol oynayacaktır.

Sonuç olarak yapılan bu derleme çalışmasının, travma modelinin tanıtılması ve gözden geçirilmesi anlamında özellikle travma alanında çalışan uzmanlara ışık tutacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, uygulama alanındaki çalışmaların araştırmacılar tarafından incelenerek ve bilimsel çalışmalar ışığında tartışılarak var olan modelin geliştirilmesi, kültüre ve çalışılan alana özgü yapılandırılması alanyazına da önemli bir katkı sağlayacaktır.

## Kaynakça

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Basım.) (s.265-266). Washington, DC: American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.
- Asıcı, E. (2019). Travma psikolojik danışmanlığı müdahale ve yaklaşımları. F. Savi Çakar (Ed.), *Travma psikolojik danışmanlığı* (1. Baskı) içinde (56-104). Ankara: Pegem Akademi.
- Aydın, R. (2016). *Travmaya maruz kalmış kişilerde travmatik stres belirtileri ile depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi: Diyarbakır sur örnekleme* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Baskin, T. W. and Slaten, C. D. (2014). Contextual School Counseling Approach. *The Counseling Psychologist*, 42 (1), 73–96. <https://doi.org/10.1177/0011000012473664>
- Baykara, S. (2019). *İnsan eliyle oluşturulmuş ruhsal travma mağdurlarında psikanalitik psikoterapinin etkililiği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Bohart, A. and Greenberg, L.S. (1997). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bryntwick, E.G. (2016). *An examination of the interrelation of narrative and emotion process in emotion-focused therapy for trauma*. York University, Toronto.
- Can, İ. Ö., UYaniker, Z. D., Ulaş, H., Karabağ, G., Cimilli, C. ve Salaçin, S. (2013). Travma mağdurlarında ruhsal travma bulguları. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50 (3), 230-236. Doi: 10.4274/npa.y6242
- Canbulat, N. (2021). Okullarda kriz durumlarında ruh sağlığı hizmeti. Uçar, S.(Ed.) *Okullarda ruh sağlığı* içinde (261-290). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Chagigiorgis, H. (2009). "The contributions of emotional engagement with trauma material to outcome in two versions of emotion focused trauma therapy (EFTT)". Electronic Theses and Dissertations. University of Windsor. <https://scholar.uwindsor.ca/etd/480>
- Cook, J. M. and Simiola, V. (2017). Trauma and PTSD in older adults: Prevalence, course, concomitants and clinical considerations. *Current Opinion in Psychology*, 14, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.08.003>
- Courtois, C. A. and Ford, J. D. (2015). *Treatment of complex trauma*. New York, Ny: Guilford Press.
- Crick, N. R. and Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115 (1), 74-101. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.74>

- Çamaş, G. and Anayurt, A. (2022). Travma mağdurlarına yönelik grup müdahaleleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2):143-151. [https://doi: 10.18863/pgy.939012](https://doi.org/10.18863/pgy.939012)
- Çelik, H. ve Aydoğdu, B. N. (2018). Duygu odaklı terapi: Psikoterapide yeni bir yaklaşım. *e-Kafkas Journal of Educational Research*, 5 (2), 50-68. <https://doi.org/10.30900/kafkasegt.439247>
- Çitil-Akyol, C. (2021). *Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) yaklaşımının çocuklarda çevrimiçi kullanımı: Vaka çalışması* [Yayımlanmamış doktora tezi]. İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York, NY: G. P.Putnam.
- Deyoung, M. ve Corbin, B.A. (1994). Helping early adolescents tell: A guided exercise for traumafocused sexual abuse treatment groups, *Child Welfare*, 73 (2), 141-154. <https://psycnet.apa.org/record/1994-30651-001>
- Elliott, R. and Greenberg, L. S. (2007). The essence of process- experiential emotion focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*: 61 (3), 241-254. <https://psychotherapy.psychiatryonline.org/>
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N. and Greenberg, L. S. (2004). Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10725-000>
- Erskine, R. G. (1998). Attunement and involvement: Therapeutic responses to relational needs. *International Journal of Psychotherapy*, 3 (3), 235-244. Doi: 10.4324/9780429479519-3
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. and Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationship*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Finn, C. A. (2003). Helping student cope with loss: Incorporating art into group counseling. *The Journal for Specialists in Group Work* , 28 (2), 155-165. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/714860157>
- Foa, E. B., Keane, T. M. and Friedman, M. J. (Eds.). (2000). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. The Guilford Press.
- Foa, E. B., Rothbaum, B. O., Riggs, D. S. and Murdock, T. B. (1991). Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: A comparison between cognitive-behavioral procedures and counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 715-723. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.5.715>

- Foa, E. B., Steketee, G. and Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20 (2), 155–176. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0005-7894\(89\)80067-X](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0005-7894(89)80067-X)
- Gavas-Aslan, A. (2019). Duygu Odaklı Terapi: Duyguların Dili ve Sinematerapi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 3(5), 1-16.
- Genç, E., Turhan, Z. ve Tanhan, A. (2021). Koronavirüs salgın sürecinde ve afet dönemlerinde psikolojik destek hizmeti: aile-odaklı psikolojik müdahale programı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8 (4), 203-222. <https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/65626/996981>
- Gendlin, E. T. (1997). *Experiencing and the creation of meaning: A philosophical and psychological approach to the subjective*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Gizir, C. A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 195-213. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mersinefd/issue/17389/181741>
- Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 51 (3), 350-357. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037336>
- Greenberg, L. S. and Paivio, S. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: Guilford Press
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 3–16. <https://doi.org/10.1002/cpp.388>
- Greenberg, L. S. (2010a). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 8 (1), 32-42. <https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>
- Greenberg, L. S. (2012). Emotion-focused therapy (1. Baskı) (Kızıldaş, S., Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. (Orjinal çalışma basım tarihi, 2011).
- Greenberg, L. S. (2016). *Emotion-focused therapy: Theories of psychotherapy series*. (Revised Edition) Washington, DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. ve Goldman, R. (2009). *Duygu odaklı terapide vaka formülasyonu* (G. M. Bağcı, Çev.). İçinde T., D. Eels (Ed.). Psikoterapi vaka formülasyonu el kitabı s: 507-550. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Greenberg, L. S. and Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*, Washington: American Psychological Association Press.

- Greenberg, L. S. (2010b). Emotion-focused therapy: An overview. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4: 3-12. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/21453/229828>
- Greenman, P. S. and Johnson, S. M. (2012). United we stand: Emotionally focused therapy for couples in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 68 (5), 561–569. <https://doi:10.1002/jclp.21853>
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Hall, I. E. (2007). *Therapist relationship and technical skills in two versions of Emotion Focused Trauma Therapy* (Electronic Theses and Dissertations). University of Windsor. <https://scholar.uwindsor.ca/etd/4707>
- Halamová, J. and Kanovský, M. (2019). Emotion-focused training for emotion coaching—an intervention to reduce self-criticism. *Human Affairs*, 29 (1), 20-31. <https://doi.org/10.1515/humaff-2019-0003>
- Harvey, M. R., Liang, B., Harney, P. A., Koenen, K., Tummala-Narra, P. and Lebowitz, L. (2003). A multidimensional approach to the assessment of trauma impact, recovery and resiliency: Initial psychometric findings. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 6 (2), 87–109. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J146v06n02\\_05](https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J146v06n02_05)
- Herbert, c. (2018). Travma Sonrası Psikolojik Tepkileri Anlamak. (4.baskı). (N. Azizlerli ve R. Güneş, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. NewYork: BasicBooks.
- Ivanova, I. (2013). *The “how” of change in emotion-focused group therapy for eating disorders*. Department of Applied Psychology and Human Development, University of Toronto.
- Karancı, A. N., Işıklı, S. ve Aker, A.T. (2009). *Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yaygınlığı, travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi*. TÜBİTAK SOBAG Projesi.
- Khayat-Abuaita, U. (2016). *Changes in quality of emotional processing in trauma narratives as a predictor of outcome in emotion focused therapy for complex trauma*. Dissertation Submitted to the Faculty of Graduate Studies University of Windsor Windsor, Ontario, Canada.
- Khayat-Abuaita, U., Paivio, S., PascuaL Leone, A. and Harrington, S. (2019). Emotional processing of trauma narratives is a predictor of outcome in emotion-fo-

- cused therapy for complex trauma. *Psychotherapy Research*, 56 (4), 526-536. <https://doi.org/10.1037/pst0000238>.
- Leek Openshaw, L. (2011). School-based support groups for traumatized students. *School Psychology International*, 32 (2), 163-178. <https://doi.org/10.1177/0143034311400830>
- Leone, A. P., Bierman, R., Arnold, R. and Stasiak, E. (2011). Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: A 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy Research*, 21 (3), 331-347. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.572092>
- Macintosh, H. B. and Johnson, S. (2008). Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34 (3), 298-315. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00074.x>
- Marott, S. (2003). Unflinching empathy: Counselors and tortured refugees. *Journal of Counseling and Development*, 81, 111-114. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00232.x>
- Mayer, J. D. and Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications: 3-31*. New York: Basic Books
- Mikaeili, N., Molavi, P., Einy, S. and Tagavy, R. (2017). Effectiveness of emotion-focused therapy on emotional dysregulation, hopelessness and suicidal ideation in post-traumatic stress disorder veterans. *Iranian Journal of War & Public Health*, 9 (3), 111-117. <https://doi.org/10.18869/acadpub.ijwjph.9.3.111>
- Mlotek, A. E. and Paivio, S. C. (2017). Emotion-focused therapy for complex trauma. *Person-Centered ve Experiential Psychotherapies*, 16 (3), 198-214. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330704>
- Morgan, T. and Cummings, A.L. (1999). Change experienced during group therapy by female survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 28-36. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.1.28>
- Mundorf, E. S. H. (2013). Childhood abuse survivors' experience of self over the course of emotion focused therapy for trauma: A qualitative analysis. *Electronic Theses and Dissertations*, University of Windsor. <https://scholar.uwindsor.ca/etd/4949>
- Nussbaum, S. H. (2014). Emotional processing in self-narratives as a predictor of outcome in emotion focused therapy for child abuse trauma (EFTT). *Electronic Theses and Dissertations*, University of Windsor. <https://scholar.uwindsor.ca/etd/5183>



- Oflaz, F. (2008). Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 70-76.
- Özakkas, T. (2018). *Duygu odaklı bireysel terapi ders notları*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Öztan-Ulusoy, Y. ve Cihangül, N. (2021). Uzaktan Eğitim Sürecinde Psikolojik Danışmanların Krize Müdahale Deneyimlerinin İncelenmesi. *Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi*, 1 (1), 195-231.
- Paivio, S. C. and Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 213–226. <https://doi.org/10.1002/1097-4679>
- Paivio, S. C. and Nieuwenhuis, J. A. (2001). Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of child abuse: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 115–133. <https://doi.org/10.1023/A:1007891716593>
- Paivio, S. C. and Pascual-Leone, A. (2010). Emotion-focused therapy for complex trauma: An integrative approach. American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/12077-000>
- Paivio, S. C., Jarry, J. L., Chagigiorgis, H., Hall, I. and Ralston, M. (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy Research*, 20 (3), 353-366. <https://doi.org/10.1080/10503300903505274>
- Pos, A. E. and Greenberg, L.S. (2007). Emotion-focused therapy: The transforming power of affect. *J Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 25-31. DOI: 10.1007/s10879-006-9031-z
- Prochaska, J. O, and Norcross, J. C. (2010) *Systems of Psychotherapy A Transtheoretical Analysis*, 7nd ed. USA, Brooks/Cole.
- Robinson, A. L., Mccague, E.A. and Whissell, C. (2014). “That chair work thing was great”: A pilot study of group-bases emotion-focused therapy for anxiety and depression. *Person-Centered Experiential Psychotherapies*, 16(28), 37-41. <https://doi.org/10.1080/14779757.2014.910131>
- Ryan, R. M. and Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
- Santor, D. A. (2003). Review of Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings [Review of the book Emotion-Focused therapy: Coaching clients to work through their feelings, by L. S. Greenberg]. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 44 (1), 76–77. <https://doi.org/10.1037/h0088062>

- Sarıçam, H. (2019). Travmayla başa çıkma, koruyucu faktörler ve müdahale yöntemleri. F. Savi Çakar (Ed.), *Travma psikolojik danışmanlığı* (1. Baskı) içinde (133-170). Ankara: Pegem Akademi.
- Sarp, N. ve Tosun, A. (2011). Duygu ve otobiyografik bellek. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3),446-465. <https://doi.org/10.5455/cap.20110320>
- Saxe, B. J. and Johnson, S.M. (1999). An empirical investigation of group treatment for a clinical population of adult female incest survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 8 (1), 67-88. [https://doi.org/10.1300/J070v08n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J070v08n01_05)
- Sayıl, I., Canat, S., Akdur, R., Kılıç, E., ve Uslu, R. (2001). Depremzede ailelere yönelik koruyucu müdahale çalışması. *Kriz Dergisi*, 9(1), 1-12. [https://doi.org/10.1501/Kriz\\_0000000162](https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000162)
- Solomon, M. F. and Siegel, D. J. (Eds.). (2003). *Healing trauma: Attachment, mind, body, and brain*. New York: W.W. Norton.
- Sun, S. (2016). Emotion Focused Therapy and its Clinical Application. In 2016 5th International Conference on Social Science, Education and Humanities Research (SSEHR 2016) (pp. 1466-1472). Atlantis Press.
- Sungur, M. Z. (1993). Davranış Tedavileri. *Psikiyatri Bülteni*, 2(3), 109-15.
- Taytaş, M. (2022). Psikolojik Danışmanların Travmaya Müdahale Becerisi. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*, 8(15), 210-231.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., and Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic Growth: Future Directions. IN R. G. Tedeschi, C. L. Park, and L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis* (pp. 215-238). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Topses, G. (2012). Rehberlik ve psikolojik danışma kuramlarının felsefi temelleri. *Folklor/Edebiyat Dergisi*, 18 (70), 93-105. <https://dergipark.org.tr/pub/fe/issue/26035/274206>
- Watson, J. C., Goldman, R. N. and Greenberg, L. S. (2011). Contrasting two clients in emotion-focused therapy for depression I: The case of “Tom,” Trapped in the Tunnel”. *Pragmatic Case Studies Psychotherapy*, 7(2), 268-304. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v7i2.1091>
- Watson, J. J. (2010). Case formulation in eft, *Journal of Psychotherapy Integration*: 20 (1), 89-100. <https://www.apa.org/pubs/journals/int>.
- Yeşilyaprak, B. (2016). *21. yüzyılda eğitimde rehberlik hizmetleri*. Ankara: Pegem Yayıncılık.