

# TRAVMA PSİKOLOJİK DANIŞMANLIĞI VE DANIŞMAN YETERLİLİĞİ<sup>1</sup>

## Trauma Psychological Counseling And Counselor Competence

Dr. Öğrencisi. Osman GÖNÜLTAŞ

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Burdur/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1904-5121>

Doç. Dr. Firdevs SAVI ÇAKAR

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Burdur/Türkiye

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8536-3625>

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı, travma psikolojik danışmanlığı ve danışman yeterliliği konusunu literatür ışığında açıklayarak, psikolojik danışman eğitime dönük öneriler sunmaktır. Travma, doğal afetler veya insan eliyle oluşan bireye zarar verici olumsuz tüm yaşantıları kapsamaktadır. Bu yaşantılar baş etme süreçlerine ket vurarak kişinin çaresizlik ve acı yaşamasına sebep olmaktadır. Travmaya maruz kalmış bireyler farklı düzeylerde psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilmekte ve bu bireylere yardım etme konusunda danışmanların psikolojik danışmanlık becerilerinin yanı sıra travma ile çalışma yeterliliği ve becerilerine sahip olması gerekmektedir. Travma psikolojik danışmanlığı, şiddet, nefret suçları, doğal afet, savaş ve terör gibi çok farklı türde ve farklı düzeylerdeki travmatik yaşantılar sonrası bireylere sunulan kapsamlı ve çok disiplinli bir rehberdir. Travma ile çalışacak yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan psikolojik danışmanların sürece ilişkin kendilerini yetersiz hissetmeleri ve zamanla ikincil travma ve tükenmişlik yaşayacakları söylenebilir. Günümüzde travma psikolojik danışmanlığının önemi de daha da artarken, danışmanların artan psikolojik ihtiyaçlarına cevap verme konusunda danışmanların travma danışmanlığı alanında uzmanlaşmaları bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Travma, psikolojik danışman, travma danışmanlığı, danışman yeterliliği

### ABSTRACT

The aim of this study is to explain the subject of trauma counseling and counseling competence in the light of the literature and to provide suggestions for counseling training. It includes trauma, natural disasters or all negative experiences that are harmful to the individual. These experiences cause the person to experience despair and pain by inhibiting the coping processes. Individuals exposed to trauma may need psychological support at different levels and counselors should have the competence and skills to work with trauma as well as psychological counseling skills in helping these individuals. Trauma counseling is a comprehensive and multidisciplinary guide offered to individuals after traumatic experiences of many different types and levels, such as violence, hate crimes, natural disasters, war and terror. It can be said that psychological counselors who do not have sufficient knowledge and skills to work with trauma feel inadequate about the process and will experience secondary trauma and burnout over time. Nowadays, while the importance of trauma counseling is increasing, it is a necessity for the counselors to specialize in trauma counseling in order to respond to the increasing psychological needs of the clients.

**Key Words:** Trauma, counselor, trauma counseling, counseling competence

## 1. GİRİŞ

Travma psikolojik danışmanlığı, şiddet, nefret suçları, doğal afet, savaş ve terör gibi çok farklı türde ve farklı düzeylerdeki travmatik yaşantılar sonrası bireylere sunulan kapsamlı ve çok disiplinli bir rehberdir. Danışmanlık sürecinde, etkili değerlendirme ve müdahale prosedürleri oluşturma yoluyla travmanın etkilerini azaltmak ve sonuçlarını kontrol etmek mümkün olabilmektedir. Psikolojik danışmada danışmanların danışmaya başvurma gereksinimi duydukları konuların başında travma ve kayıp yaşantıları gelmektedir. Bu nedenle danışmanların danışmanların en acı verici anılarını danışma sürecinde yeniden

<sup>1</sup> Bu çalışma 4-6 Haziran 2020 tarihlerinde Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesinde düzenlenen 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresinde (IHSLC 2020) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

hatırlamalarına ve bu anılarını işlemelerine olanak sağlayacak bir terapötik ilişki kurabilmeleri için travma danışmanlığı yeterliğine sahip olması gerekmektedir.

Travma psikolojik danışmanlığı, psikolojik danışmanlığın oldukça önemli uzmanlık alanlarından biridir ve odağında travmanın çok boyutlu ve karmaşık yapısını anlamak yer almaktadır. Bu çalışmada, travma psikolojik danışmanlığı ve danışman yeterliliği konusunu literatür ışığında açıklayarak, psikolojik danışman eğitime dönük öneriler sunulmaktadır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1. Travmanın Tanımı ve Kapsamı

Travma kavramı bireyin ruhsal, bedensel ve sosyal varlığını birçok açıdan etkileyen, sarsıcı, incitici, yaralayıcı olayları ifade etmektedir (Lotfi ve Başçillar, 2017). Tedeschi ve Calhoun'a (2004) göre travma, ani ve beklenmedik bir anda ve şekilde meydana gelen, bireyin ruhsal ve bedensel bütünlüğünü bozan, yaşamını tehdit eden yaşantılardır. Bu yaşantıların, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanma ya da fiziksel veya yaşamsal bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı, tanık olduğu veya sevdiği bir kişinin başına geldiğini öğrendiği olağandışı olayları kapsadığı vurgulanmaktadır (APA, 1994). Bu açıdan bakıldığında, bir başkasının travmatik olayları yaşamasına tanık olmak veya bu olayların sevdiklerinin başına geldiğini öğrenmek de bireyi duygusal açıdan travmatik olayların doğrudan yaşanması kadar etkilemektedir (Tedstone ve Tarrier, 2003). Nitekim, travmanın etkisinin sadece travmaya uğrayanlarda değil, travmaya uğrayan bireylere yardım eden sağlık ve ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller üzerinde de hissedildiğidir. Dehşet içeren olaylar ve onlara tanıklık etmeyi kapsayan psikolojik travmayı çalışmak, hem doğal dünyadaki insanın incinebilirliği hem de insan doğasındaki kötülük kapasitesi ile yüz yüze gelmektir (Herman, 2019).

Travmatik olaylar, sık görülen ve bireyin gündelik deneyimlerinin dışında kalan, belirli bilişsel şemalara oturmayan ve dolayısıyla anlamlandırılması güç olan olaylardır (Sommer, 2008). Bu olaylar; doğal felaketler ve hastalıklar gibi *tabiat kaynaklı olanlar*; ülkelerarası savaş ve iç savaş, saldırı, işkence, taciz ve tecavüz, ihmal ve istismar vakaları gibi *insan kaynaklı olanlar*; ev, iş ve trafik kazaları gibi *kazara olanlar* ve böyle bir yaşantıya tanık olmak ya da dinlemek gibi ikincil olanlar olarak sınıflandırılmıştır (Erdoğan ve Öztürk, 2018).

Bir olayın travmatik olarak nitelendirilebilmesi için temelde üç özelliği taşıması gerektiği belirtilmektedir: nesnel olarak tanımlanan bir olay, bireyin bu olaya ilişkin öznel yorumu ve bireyin bu olaya duygusal olarak tepkisi travmanın temel unsurları olarak görülmüştür (Green, 1990). Ayrıca, Tedeschi ve Calhoun'a (2004) göre, bir olayın travmatik olarak tanımlanması için, olayın ani ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşmesi, kontrol edilebilirliğinin düşük olması, olağandışı olması, kalıcı kronik sorunlar yaratma potansiyeli ve olayın suç niteliği taşıması gibi özellikleri barındırması gerekmektedir.

### 2.2. Travma Sonrası Tepkileri

Travma sonrası verilen tepkileri 3 ana başlık altında sınıflandırmıştır:

*Birinci Grup Tepkiler:* Yaşanan travma deneyiminin tekrar tekrar yaşandığı tepki grubudur. Zaman, travma anında durmuş gibidir, travmatik an, anormal bir hafıza formunda kodlanmıştır; bu da hem uyanırken geçmişe dönüş olarak hem de uyku esnasında travmatik kabuslar olarak bilinçliliği kendiliğinden kesintiye uğratar. Birinci grup tepkiler arasında: Travmanın tekrarlayan üzücü anımsamaları; tekrarlayan üzücü rüyalar, kabuslar ve uykusuzluk (insomni) ile geri dönmeler ((flashback) yer almaktadır.

*İkinci Grup Tepkiler:* Bireyin hissiz, kendisini bütün duygulardan kopmuş olarak deneyimlediği tepkilerdir. Bu tepkiler iki başlık altında ele alınmıştır: Hissizlik tepkileri (Travmadan sağ kurtulanlar çoğunlukla duygusal açıdan çok rahatsızlık verici durumlar karşısında herhangi bir şey hissetmediklerini ifade etmeleri) ve kaçınma tepkileri (Travma hakkında düşünme ve konuşmaya isteksizlik olarak ortaya çıkar) olarak ortaya çıkmaktadır.

*Üçüncü Grup Tepkiler:* Bu tepki grubu yüksek uyarılma tepkilerini kapsar. Tehlike her an geri dönebilmiş gibi kişinin kendi koruma sisteminin sürekli tetikte olma durumunu kapsar. Bu tepkiler travmanın çeşitli parçalarını tekrar deneyimleme anında, travmayı anımsatan herhangi bir durumla karşılaşıldığında ya da travmayla ilişkili herhangi bir durum ortaya çıkmadığında da görülebilir. Bu tepkiler şunlardır: Uykuya dalmakta ya da uykuda kalmakta sorun, sinirlilik ve öfke patlamaları, konsantrasyon ve hafıza ile ilgili

zorluklar, dikkat artışı (aşırı uyanıklık halini tanımlayan dikkat artışı, bireyin sürekli tetikte olduğu ve belirgin bir tehdit unsuru yokken de potansiyel olarak tehlike arama içinde olduğu deneyimleri), abartılı irkilme tepkileri (yaşanan travmanın etkisiyle birey travma öncesine göre kendisini daha tedirgin hissedebilir, hatta bu tedirginlik ve irkilme tepkilerini anlamlandırmakta zorluk çektiği için korkusu giderek artabilir ve bunun sonucunda kontrolünü kaybettiğini düşünebilir), travmayı anımsatan durumlara verilen bedensel tepkilerdir (Herbert, 2018; Herman, 2019)

### 2.3. Travmanın Etkileri

Travma her zaman bir çeşit kayıptır ve kayıplar farklı tür ve düzeylerde, görünüşte küçük ve geçici olabilir veya derin ve kalıcı olabilir. Bir kaza sonucu bedensel bütünlüğü kaybetmek ya da hayatındaki önemli insanların kaybı ile sonraki aile ya da toplumsal ilişkilerde bir boşluk duygusu, korku ve endişe, suçluluk, öfke, çaresizlik, anlamsızlık, umutsuzluk ve derin bir kedere neden olmaktadır (Brown, 2011). Travma yaşantıları, bireyin bağ kurma, anlamlandırma ve denetleme gibi mekanizmalarına hizmet eden baş etme süreçlerine ket vurarak kişinin en uç boyutlarda çaresizlik ve acı yaşamasına neden olmaktadır (Öztürk, 2017). Travma mağduru bireyler sıklıkla güvensizlik, dünyanın güvenli olmadığı ve koşulları değiştirme konusunda güçsüz olduklarını düşünmektedirler (Büyükdağ ve Bal, 2020). Travma bireyi yanılmalara yüzleşmeye, çok iyi ve güvenilir olarak düşündüğü şeylerin bir anda olumsuz dönüşmesine ve bu olumsuzlukların hem kendinin hem de sevdiklerinin başına gelebileceğini görmeye başlar. Birey varlığını kaybetme ihtimaline karşı varlığına değer biçmeye, hayatına yeniden anlam katmaya başladığı bir sürecin içine girer (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

Travmatik yaşantılar kısa ve uzun dönem etkileri açısından değerlendirildiğinde birçok alanda ortaya çıkan derin ve geri dönülemez sonuçları ile karakterize yaşam olaylarıdır. Travma sırasında insanların korku, çaresizlik ve dehşet duygularını yoğun bir şekilde yaşadıkları (APA, 1994), bu olayın sonrasında bir çok etkiye yol açtığı, farklı olumsuz fiziksel sonuçları olabildiği gibi alkol ve madde bağımlılığı veya kötüye kullanımı, intihar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sonuçları da olduğu sıklıkla vurgulanmaktadır (Kılıç, 2003). Nitekim birçok araştırmada travmatik yaşantılar ile psikopatoloji ilişkisini ortaya koymaktadır. Örneğin, sosyal fobi, anksiyete, depresyon, panik bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklar için travmatik yaşantılar önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Copeland, Keeler, Angold ve Costello, 2007; Kuşku, 2015; Önder, Tural, Aker, Kılıç ve Erdoğan, 2006; Özen, 2018).

Travmaların yaşamımızda oldukça yaygın olduğu, nitekim yapılan çalışmalarda, çocukluk döneminde yaşanan ölümlerin %49'unun travmalardan kaynaklandığını ve yaşam boyu görülen travmaların %25'inin çocukluk yıllarında gerçekleştiğini ortaya koymuştur (Oflaz, 2015). Elde edilen bu istatistikler travmalar açısından çocukluk yıllarının önemli oranda risk teşkil ettiğini ve bu dönemlerde yaşanan travmatik yaşantıların üstesinden gelinmediğinde etkisinin yetişkinlik yıllarına kadar sürdüğünü ve hatta yetişkinlik dönemini olumsuz etkileyen psikolojik ve davranışsal bozukluklara neden olabildiğini göstermektedir (Bingöl-Koloğlu, 2008). Dolayısıyla çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının ve okulda çalışan psikolojik danışmanların bu konuda çok daha fazla bilgi ve beceriye sahip olmasının gerekliliği ortaya koyulmaktadır.

### 2.4. Travma Psikolojik Danışmanlığı

Travmatik olayların günümüzde kaçınılmaz olduğu göz önüne alındığında travmanın birey ve toplum üzerindeki etkilerine yönelik uzmanların artan farkındalığının, çok disiplinli yaklaşım ve kanıta dayalı uygulamaların, travma mağduru bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlığına kavuşması için travma danışmanlığının önemli düzeyde katkı sağlayacağı söylenebilir (Lotfi ve Başcılar, 2017). Yapılan araştırma sonuçları travmatik yaşantı sonrası sağlanan psikolojik desteğin travma mağduru bireylerin ruh sağlığını olumlu etkilediğini göstermiştir (Beaumont, Galpin, ve Jenkins, 2012; Kruse, Joksimovic, Cavka, Wöller ve Schmitz, 2009; Shen, 2002). Bu nedenle travma mağduru bireylerle çalışan psikolojik danışmanların genel olarak psikolojik danışmanlık bilgi ve becerilerinin yanında, travma konusunda da derinlemesine bilgi ve uygulama becerisine sahibi olmaları gerekmektedir.

Travmanın tedavisi, travmatik deneyimlerin anlamlandırılmasını ve mağdurun sonraki yaşamını yeni duruma göre şekillendirmesini içerir (Herbert, 2018). Travmaya ait yaraları onarmak çok zorlu bir süreçtir. Kişiler zaman zaman iyileşme sürecinde kendilerini çok kötü hissedebilirler. Zaman zaman da bir şeyleri düzeltemediğini düşünüp yardım almayı bırakmak isteyebilirler. Bazı travmatik yaşantılar öyle baş edilemez düzeydedir ki bunlar gelişmeyi oldukça güç hale getirir. Travma mağduru öncelikle acil güvenlik

ve yaşam desteğine dönük ilgiye ve acı verici belirtiler karşısında yardıma ihtiyaç duyar. İyileşmenin daha karmaşık ve hemen göze çarpmayan yönlerinin belirgin hale gelmesi genellikle daha sonra olur. Buna rağmen travmatize bireyin psikolojik yardım alması için teşvik edilmesi travma ile başa çıkma açısından gerekliliktir (Sargin ve Aktan, 2016; Briere ve Scott, 2016).

Travma mağdurları genellikle travmatik yaşantıyla ilgili uyaran ve anılara karşı olumsuz duygusal tepkilerle, kolayca etkilenen ve içsel olarak taşınması zor duygu durumları tarif etmektedirler. Bu durum psikolojik danışmanla danışan arasında psikolojik temasın azalmasına sebep olmaktadır. Bu gibi durumlarda danışanın dikkatini danışma ortamına çekmek ve psikolojik danışman-danışan arasındaki psikolojik temasın kurulmasını sağlamak amacıyla aşağıdaki adımların izlenebileceği belirtilmektedir:

*Birinci aşama*, danışanın dikkatini içsel süreçleri yerine psikolojik danışman ve psikolojik danışmaya odaklanmasını sağlamaktır. Danışmanın koltuğunu danışana biraz daha yaklaştırması, daha fazla dikkat çekecek şekilde ses tonunun hafifçe değiştirilmesi gibi davranışları içerir.

*İkinci aşama*, danışanın içsel deneyimleri ile ilgili konuşmasıdır. Danışan çok fazla detaya girmeden bu deneyimi genel olarak isimlendirir veya tanımlar. Danışan özellikle korkmuş veya stres yaratan içsel uyarana tepki gösteriyorsa eğer üçüncü aşamaya geçilir.

*Üçüncü aşama*, danışanın dolaysız, dışsal ortama yöneltilmesidir. Bu birbiriyle bağlantılı iki mesaj içerir. İlki, danışanın tehlikede değil güvende olduğu, diğeri ise danışan burada ve şimdide olduğudur.

*Dördüncü aşama*, gerektiği durumlarda danışanın nefes veya diğer gevşeme yöntemlerine yönlendirilmesini içerir. Özellikle bu egzersizler danışanın şimdi ve burada oluşunu ve güvende hissetmesini sağlayabilir.

*Son aşamada* ise, ikinci adım tekrarlanır ve danışanın terapötik sürece uyumu değerlendirilir. Gerekli olduğu durumlarda üçüncü ve dördüncü adımlar da tekrarlanabilir (Briere ve Scott, 2016).

Travma mağdurlarının danışma sürecinde travmatik yaşantılarını paylaşmaları sanıldığı kadar kolay değildir. Utanç, travmatik anıların yeniden canlanmasını istememe gibi nedenlerden dolayı travma mağduru bireylerinin anılarını paylaşma konusunda isteksiz oldukları söylenebilir (Agar ve Read, 2002). Travma mağduru bireyler genellikle sadece güvenli olduğu sonucuna vardıkları yerlerde dirençlerini azaltabilir ve travmatik yaşantı ile ilgili düşüncelerini, duygularını ve anılarını işleyebilirler (Briere ve Scott, 2016; Büyükdağ ve Bal, 2020). Güvenli bir çevrenin tesis edilmesi yalnızca ilgili insanların harekete geçirilmesini değil, gelecekte olacak şeylere karşı bir koruma planı geliştirmeyi de gerektirir. Travma sonrasında mağduru, tehdidin ne kadar devam ettiğini değerlendirmesi ve ne tür tedbirlerin gerekli olduğuna karar vermesi gerekir. Özellikle kısıtlı kaynakları olan travma mağduru danışanlarda ilk müdahale genellikle güvenli gıda kaynağı, barınma ve fiziksel güvenliği sağlamayı içeren çalışmalardır (Özen, 2017; Briere ve Scott, 2016).

Günümüzde yaşanan travmaların artması, insan kaynaklı felaketlerin ve doğal afetlerin bireyler ve tüm toplum üzerindeki uzun süreli ve olumsuz etkilerinin bir çok bilim alanı tardaından açıkça tanımlanması ile travma psikolojik danışmanlığı eğitimi almış uzmanlara duyulan ihtiyacı artırmıştır. Bu durum danışmanların, travmanın etkilerini anlama ve travmayı iyileştirmeye daha fazla yönelmelerine, travmatize olmuş bireylere yardım etmek üzere akademik programların açılmasına, bu alanda uzmanlaşmış profesyonellerin yetişmesine olan ihtiyaçla paralel olarak hızlanmıştır. Bu kapsamda özellikle danışmanlık eğitimi sürecinin bir parçası olarak ülkemizde de travma ile ilgili ders ve uygulamalar yoluyla danışmanların travma ile çalışma yeterliklerinin artırılması çok önemli olacaktır.

## 2.5. Travma Psikolojik Danışmanlığında Psikolojik Danışman Yeterliliği

Lambert'e göre (1989) psikolojik danışmanın yetkinliği psikolojik danışma sürecinin başarıya ulaşmasında en önemli etkidir. Tüm ruh sağlığı çalışanlarında olduğu gibi psikolojik danışmanların da travma mağduru bireylerle çalışabilmesi için eğitimlerinin temel travma bilgisi ve travmaya yönelik klinik becerileri içermesi zorunludur (Layne vd., 2014). Psikolojik danışmanların travma ile çalışacak yeterli bilgi ve beceriye sahip olmamaları kendilerini çoğu zaman çaresiz hissetmelerine ve sorunlara yönelik çözümler geliştirememelerine sebep olmaktadır (Bengisoy ve Özdemir, 2019; Uçar, Yıldız, Dursun-Bilgin ve Baştemur, 2020). Bu durum psikolojik danışmanların uygun psikolojik danışma becerilerine ve müdahale yöntem ve tekniklerine ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Baskin ve Stalen, 2014).





Paige'e göre (2015), travma danışmanlarının aşağıdaki tutum ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir:

- ✓ Travma mağduruna saygı duymak ve onu kabullenmek,
- ✓ Yeni bilgi ve tecrübelerle açık olmak,
- ✓ Eleştirel olmamak,
- ✓ Travmanın etkisinden kurtulmak için travma mağdurunun yeterli kabiliyete sahip olduğuna güvenmek,
- ✓ Olumlu dil kullanmak,
- ✓ Travma mağdurunun gücüne ve olumlu özelliklerine vurgu yapmak,
- ✓ İşbirlikçi bir terapötik ittifak kurmak,
- ✓ Tedavi hedefleri üzerinde bir antlaşmaya varmak.

Travma danışmanlığının temelini, kısmen travmayı kavramsallaştırma ve travmatik strese uyum sağlama oluşturmaktadır. Psikolojik danışmanın rolü ise; bireyler, aileler ve topluluklar içindeki doğal gücü ve dayanıklılığı bulmak ve kullanmak, onları iyileştirme ve iyileşme yönünde güçlendirmek olarak algılanmaktadır (Gere, Dass-Brailsford & Hoshmand, 2009). Lonergan ve arkadaşlarına göre (2004), bir travma danışmanı olarak beceri kazanmak, kendini yansıtmak, büyümeye istekli olma ve disiplinli bir öz bakımını gerektirmektedir.

Psikolojik danışmada danışanla empati kurmanın ve danışanı olduğu gibi kabul etmenin psikolojik danışma sürecinin başarıya ulaşmasındaki önemi tartışılmazdır (Lambert, 1989). Psikolojik danışmanlık zaman zaman danışanların acı verici yaşam öykülerini de dinlemeyi ve onlarla empati kurmayı gerektirir (Gürdil, 2014). Diğer yandan, psikolojik danışmanın ilgili, dikkatli ve samimi olması danışma sürecini olumlu yönde etkilerken; tutarsız, gergin ve danışana karşı mesafeli olması gibi özellikleri ise danışma sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ackerman ve Hilsenroth, 2001). Bu durum özellikle travmaya maruz kalmış, incinmiş, kaygılı bir danışan için çok daha zarar verici olacaktır. Bu nedenle travma mağdurlarıyla çalışan danışmanların çok daha fazla danışanlara odaklanması gerekir. Psikolojik danışmanın, travma mağduru bireylerle empati kurabilmesi ve onları anlayabilmesi, söz konusu grubun hassasiyetlerine gösterdiği duyarlılığa bağlıdır (Kararımak, 2008).

## 2.6. Travma Psikolojik Danışmanlığında Terapötik İlişki

Terapötik ilişki travmanın etkin tedavisinde en önemli bileşenlerdendir (Arnold vd.,2013). Travma psikolojik danışmanlığında iyi bir terapötik ilişkinin temeli, danışanın geçmişini kabul etmek ve danışanı geliştirmek için mücadele eden biri olarak görmeye dayanmaktadır. Danışan-danışman arasında güvene ve işbirliğine dayalı bir ilişki varsa travma danışmanlığının iyi sonuçlanması muhtemeldir. İyi bir terapötik ilişkinin asgari düzeyde de olsa danışmaya sağladığı bazı katkılar vardır. Bunlar; tedavinin bırakılma olasılığının azalması, oturumlara düzenli devam etme, daha az direnç gösterme ve kendini açma, tedaviye bağlılık, danışmanın önerileri ve desteğine açık olma, terapötik maruz bırakma sırasındaki acı veren duygu ve düşüncelere daha fazla dayanma kapasitesidir (Briere ve Scott, 2016).

Danışmanlar terapötik ilişkileri geliştirmek ve sürdürmek için şu özelliklere sahip olmalıdır:

- ✓ Güçlü farklılaşmış benlik kavramı;
- ✓ Kendi duygu ve davranışlarını düzenleme yeteneği;
- ✓ Kendi inanç, tercih ve ihtiyaçları ile ilgili farkındalığı olmak;
- ✓ Stresi yönetme becerisi;
- ✓ Danışanlarla çalışırken rahatlamayı/gevşemeyi sağlama yeteneği.

Son ikisi özellikle çok önemlidir. Çünkü danışanların stres ve sıkıntı semptomlarının birincil kaynağı düzensiz bir otonom sinir sistemidir ve danışmanın rahat davranışı bu uyarılmayı azaltmaya yardımcı olabilir. Bu nedenle danışmanların danışanların ihtiyaç duydukları güven ve rahatlığı sağlayacak becerilere sahip olması çok önemlidir (Kner ve ark., 2011).

Olumlu ve tutarlı bir terapötik ilişki travma mağdurunun danışmandan saygı, şefkat ve empati gördüğünü hissetmesini gerektirir. Travma mağduru danışanlar genellikle savunmasız durumda olduklarından ve

tedavi süreci danışan ve danışman arasında bir güç dengesizliği içerdiğinden, danışmanın kötü muamele, sömürü veya yetersiz bakıma neden olabilecek konulara ve dinamiklere özen göstermesi önemli bir durumdur. Danışma sürecinin mağdur bireye uygun olarak şekillenebilmesi için sürecin planlanması bir zorunluluktur. Planlama yapılırken kişiye ait özellikler, travmatik öykü, hasarın boyutları ile bireyin gördüğü tedavi gibi faktörlerin mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Briere ve Scott, 2016).

Psikolojik danışma alanında travma konusunun iki açıdan ele alınması önemlidir. İlk olarak psikolojik danışmanların ve ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların özel bir uzmanlık alanı olarak travma ile çalışma yeterliklerinin artırılmasının gerekliliği; ikinci olarak danışmanların kendi travmatik deneyimlerinin farkında olması, bu yaşantılarının sağlıklı şekilde işlenerek danışmanlık becerilerine olumlu katkı sağlaması açısından danışmanların kendi travmalarını anlamalarına yardımcı olmaktır. Bu nedenle travma çalışacak danışmanlar için bu konuda özel yeterliklerin tanımlanması, aynı zamanda danışmanların kendi travmalarını çözümlenebilme konusunda yeterli olması gerekir. Bu doğrultuda travma danışmanlarının hem danışanları için yetkin olmaları gerekirken hemde kendisi ihtiyaç duyduğunda süpervizyon alması ikincil travmaları da önleyecektir (Savi Çakar, 2019).

## 2.7.Travma Psikolojik Danışmanlığı Temel İlkeleri:

*1-Beden kayıt tutar (van der Kolk, 1994).* Travma anıları, fiziksel, cinsel veya ilişkisel ne olursa olsun, beyinde kodlanır ve kendini düzenleme (self-regulation) kapasitesini değiştirir. Otonom sinir sistemi, tetikleyiciler karşısında geçmişte yaşananları “sanki” bugün oluyormuş gibi tepki verir. Bu tepkiler: ya aşırı uyarılma tepkileri (ajitasyon, duygusal tepkiler, geçmişe dönüşler, aşırı duyarlılık) şeklinde; yada donup kalma veya uyuşma/hissizlik şeklinde ortaya çıkar. Bu yüzden etkili bir travma tedavisinde otonom sinir sistemi tepkileri mutlaka dikkate alınmalıdır. Gerçek travmanın dönüşümü ve işlenmesi ancak biyolojik sistemin "*optimal uyarılma durumunda*" olduğunda gerçekleşir, aşırı uyarılmışlık veya düşük uyarılmışlık düzeyinde gerçekleşmez (Akt: Hoffman, 2011).

*2-An'da kalmak.* Travmada değişim ve iyileşme an'da kalarak oluşur, travmatik yaşantıların olduğu geçmişte kaybolarak oluşmaz. Tedavide an'da kalmayı ve “çift dikkat” (dual attention) geliştirmeyi öğrenmek yani fiziksel olarak düzenlemeyi bozmadan geçmişe bakabilmek, travma hakkında konuşabilmek, iyi bir travma tedavisinin özünü oluşturur.

*3-Daha yavaş daha hızlıdır.* Düşünceler, hisler ve beden duyuları /beş duyunun farkındalığını geliştirmek, o anda güvenliği deneyimlemeyi ve “optimal uyarılma bölgesi” içinde kalmayı öğrenmenin anahtarıdır. Pek çok uyarıcı, travmatik malzemeye doğru yönelmek ya da ondan uzaklaşmak için baskı yapar. İnsanları “*şimdiki an'da*” nötrleştirmek ve orada bir miktar istikrar kazanmalarına yardımcı olmak, nihayetinde travmatik anıyı iyileşmeyi kolaylaştıracaktır. İnsanlara her zaman, sadece en yavaş kısım kadar hızlı gidebileceğimizi ve terapistin görevinin, parçaların sistemi zorlamadığından emin olmak olduğunu söylüyorum.

*4-Parçalar arasında iç iletişim ve işbirliği geliştirmek.* Travma hikayesinin bütününe ulaşan tüm parçaların dinlendiğinden emin olmak gerekir. Bir parça ile çalışırken daima kutupları araştırın/ düşünün. Travmadan kurtulanlar hem iç karışıklık hem de aşırı bölünme yaşama eğiliminde olduklarından, tüm bölümlerin dinlendiğinden/anlaşıldığından emin olmak için daha aktif olmanız gerekebilir. Uzun sessizlikler varken danışan için içeride işlerin iyi olduğunu varsaymayın; bir veya daha fazla parça tüm sistemi kapatmış olabilir. Devam etmek için her zaman bütün olarak tüm sisteme odaklanın-ve bazı bölümlerin eksik olduğunu veya dinlenmediğini ve onları "bulmakta" daha aktif olmanız gerektiğini varsayın. Yine, travmadan kurtulanlar genellikle son derece uyumlu ve sert koruyuculara sahip oldukları için (onlar hayat kurtarıcıydılar), onlara olanları durdurmak için direnen kısımlarını hemen söyleyemeyebilirler.

*5-Terapötik ilişkinin gücü önemlidir.* Travma geçmişi olan insanlar genellikle önemli bağlanma başarısızlıkları yaşadıkları için, hem özlem duyan hem de sizinle ilişkilerinden korkan yönlerine dikkat etmek çok önemlidir. Bir taraftan sizi uzaklaştırmaya ihtiyaç duyan birçok parçaya sahip olan ve içsel karışıklıkla genellikle terapiyi haritalandırmayı ve çerçeve oluşturmayı zorlaştıran insanlarla çalışırken kendi parçalarımıza dikkat etmeniz de önemlidir.

*6-Travma tedavisinin amacı.* Bazı inançların aksine, travma tedavisinin amacı her travmatik anıyı ve ilişkisel başarısızlığı işlemek değildir. Aksine, insanların “Bu oldu; bu benim başıma geldi ve artık bitti” diyebilmelerine, kayıpları için yas tutmalarına, şimdi ve gelecekte daha güvenli, özgür ve umut dolu olmalarına yardımcı olmaktır (Hoffman, 2011).



Travma mağduru bireylerle çalışan ve travmatik öyküler dinleyen danışmanların, danışmanların deneyimlerinden etkilenebilecekleri iyi bilinmektedir. Bu etki, şefkat yorgunluğu (compassion fatigue) ve ikincil travmatik stres (second trauma stress) olarak literatürde adlandırılmıştır (Herman, 2019). Araştırmalar, bir danışmanın sahip olduğu terapötik deneyim seviyesinin ikincil travmatik strese önemli bir aracı faktör olduğunu, daha deneyimli terapistlerin daha az deneyimli terapistlere göre daha az semptomatolojiye sahip olduğunu göstermektedir (Chrestman, 1995). Bu nedenle, psikolojik danışma alanına yeni başlayan danışman adaylarının cinsel saldırı, tecavüz ve aile içi şiddetin düzenli olarak tartışıldığı derslerde özellikle sıkıntılı olmaları olasıdır (Seegmiller, 1995). Bazıları için, eğitim içeriğine verilen olumsuz tepkiler, kendi mağduriyetleri veya hayatta kalma geçmişleriyle ya da sevdiklerinininkilerle ya da kriz karşısında bunalmış ve çaresiz hissetmeleriyle ilgili olabilir (McCammon, 1995). Bu nedenle travma çalışmanın getirdiği bu stres ve yorgunluk ile başa çıkmak için danışmanların mutlaka bilinçlendirilmesi gereklidir. Danışmanların süpervizyon almaları ve özbakım yeterliklerinin artırılması burada etkili olacaktır.

Günümüzde, travma psikolojik danışmanlığı eğitimine duyulan ihtiyaç, insan kaynaklı felaketlerin ve doğal afetlerin bireyler ve tüm toplum üzerindeki etkilerinin tanınmasının bir sonucu olarak artmıştır. Üniversitelerde lisans, yüksek lisans ve doktora programlarında müfredatın bir parçası olarak travma psikolojik danışmanlığı ve sürekli eğitim atölyelerinde süpervizyona dayalı travma psikolojik danışmanlığı eğitimlerine yöneliminde arttığı görülmektedir (Gere vd., 2009). Ancak bu konuya daha fazla odaklanmak ve danışman eğitiminde travma psikolojik danışmanlığı yeterliklerini kazandırmak çok daha etkili olacaktır.

### 3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Travma ile çalışacak danışmanların yeterlik alanları travma psikolojik danışmanlığının karmaşık yapısı için çok daha spesifik konuları içermektedir. Bu nedenle, travma ile çalışma yeterliklerinin bilinmesi ihtiyaç duyulan ve gelişmekte olan bu alanda travma danışmanlarının bilgilendirilmesi ve desteklenmesinde önemli olabilir. Travma danışmanlığı, duygusal, bilişsel ve tutum değişimi gibi her yönden travma belirtilerini azaltmayı amaçlamaktadır (Samsiah, 2008). Danışmanların, travmadan kurtulanlarla çalışabilmesi için, eğitimlerinin temel travma bilgisinden ve travmaya yönelik klinik becerilere kadar geniş yelpazede bir dizi alanı içermesi zorunludur (Layne vd., 2014).

Travma danışmanlığı ile ilgili tanımlanan yeterliklerde, danışmanın travmatik deneyimi olan danışmanlara yardımcı olma etkinliğini artırmak için gerekli bilgi ve becerilerin yanı sıra farkındalık, olumlu ve iyimser bir tutumun önemli yapılar olduğu ve böylece danışma sürecinde istenen terapötik sonucun ortaya çıktığını göstermektedir. Bu doğrultuda bu yeterliklerin farkındalık ve tutum, kriz ve travmanın bileşenlerini oluşturan bilgi ve becerileri, ruh sağlığı, danışmanlık ve psikoloji bilgisini içerdiği belirtilmektedir (Samsiah, 2008). Daha spesifik olarak, travma odaklı, deneysel olarak sınanmış travma psikolojik danışmanlığı ile ilgili yeterliklere (bilgi, beceri ve tutumlar) dayalı kapsamlı bir modelin oluşturulması ve yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmalar gereklidir (Layne vd., 2014).

Araştırmada ortaya konan literatür ışığında şu öneriler geliştirilmiştir:

- 1-Travma psikolojik danışmanlarının travma mağduru bireylere profesyonel düzeyde psikolojik destek verebilmeleri için travma danışmanlığı alanında gerekli eğitim ve süpervizyonu alarak uzmanlaşmaları gerekmektedir.
- 2-Psikolojik danışmanların travma mağdurlarına yardım sürecini travma danışmanlığı kuram ve yaklaşımlarına dayandırması etkili bir danışmanlık süreci açısından kritik bir öneme sahiptir.
- 3-Özellikle lisans eğitiminde travma ve travma danışmanlığı ile ilgili hem teorik düzeyde hemde uygulamaya dönük derslere mutlaka yer almalıdır.
- 4- Alanda çalışan psikolojik danışmanlar için üniversiteler ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında işbirliği yapılarak psikolojik danışmanların travma danışmanlığına yönelik gereksinimlerini karşılayacak hizmet içi eğitim faaliyetlerin artırılması yararlı olacaktır.
- 5-Travma psikolojik danışmanlarının çok kültürlü danışmanlık yeterliklerine sahip olması çok önemlidir. Danışmanlar sosyo-kültürel açıdan yetkin ve cinsiyet, cinsel yönelim, ırk, etnik köken, yaş ve sosyoekonomik durum gibi farklılıklara duyarlı olmaları gerekmektedir. Örneğin; mülteci ve göçmenlerle

çalışanla danışmanların danışanların kültür, tarih ve dilleri hakkında bir şeyler öğrenme sorumluluğunu göstermesi gibi (Briere ve Scott, 2016).

6-Travma mağdurları genellikle çok kırılgan ve risklere karşı daha savunmasız bir durumdadır. Danışmanlık danışan-danışman arasında güç dengesizliği içerdiğinden, danışmanın istismara neden olabilecek konulara ve dinamiklere özen göstermesi (Briere ve Scott, 2016) çok önemli bir etik sorumluluktur.

7-Travma danışmanlığında etik ilkelere bağlı kalmak danışmanların sorumluluğudur. Danışana zarar vermemek, sınırlarına saygı göstermek, her türlü sömürü ve kötü muameleye karşı dikkatli olmak, tehlike söz konusu olduğunda bildirimde bulunmak ve müdahale etmek, danışanın mahremiyetini korumak, danışmada güvenliği artıran ve olumlu terapötik ilişkiyi geliştiren etik kurallara açıkça uymak gerekir. Bu konuda danışmanların öz farkındalığını artırma ve travma psikolojik danışmanlığında etik konularda daha fazla yetkinlik kazandırmak gerekmektedir.

## KAYNAKÇA

Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2001). "A Review of Therapist Characteristics and Techniques Negatively Impacting the Therapeutic Alliance", *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(2):171-185.

Agar, K. & Read, J. (2002). "What Happens When People Disclose Sexual Or Physical Abuse to Staff At A Community Mental Health Centre?", *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(2):70-79.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. Baskı, Washington DC, American Psychiatric Association.

Arnold, B.; Steidtmann, D.; Blasey, C.; Manber, R.; Constantino, J.; Klein, N. & Kocsis, J. H. (2013). "The Relationship Between The Therapeutic Alliance and Treatment Outcome in Two Distinct Psychotherapies For Chronic Depression", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81:627-638.

Baskin, T. W. & Slaten, C. D. (2013). "Contextual School Counseling Approach", *The Counseling Psychologist*, 42(1):73-96.

Beaumont, E. A.; Galpin, A. J. & Jenkins, P. E. (2012). "Being Kinder to Myself": A Prospective Comparative Study, Exploring Post-Trauma Therapy Outcome Measures, For Two Groups of Clients, Receiving Either Cognitive Behaviour Therapy or Cognitive Behaviour Therapy and Compassionate Mind Training", *Counselling Psychology Review*, 27(1):31-43.

Bengisoy, A. & Özdemir, M.B. (2019). "Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmenlerin Bakış Açısıyla Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanının Sorunları", *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3):189-93.

Bingöl-Koloğlu, M. (2008). "Çocukluk Travmalarında Erken Değerlendirme ve Acil Yaklaşım", *Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics*, 1(1): 9-19.

Briere, J.N. & Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri* (Çev.: Betül Dilan Genç), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Brown, L.S. (2011). *Treating Trauma: Basic Skills And Specific Treatments*. <http://www.continuingeducation.net/active/courses/course073.php>

Büyükdağ, Y. & Bal, F. (2020). "Kişilerarası İlişkilerde Güven Düzeyi İle Travma Sonrası Hayata Küsmeye Düzeyinin Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesi", *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2(2):126-142.

Chrestman, K.R. (1995). "Secondary Exposure to Trauma and Self-Reported Distress Among Therapists" (Ed. B. H. Stamm), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues For Clinicians, Researchers, and Educators*, ss. 29-36, Sidran Press, Lutherville, MD.

Copeland, W.E.; Keeler, G.; Angold, A. & Costello, E.J. (2007). "Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood", *Arch Gen Psychiatry*, 64:577-584.

Erdoğan, B. & Öztürk, E. (2018). "Ruhsal Travmanın Aktarımında Narsisizm", *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3 (3):11-20.





- Gere, S.H.; Dass-Brailsford, P. & Hoshmand, L.T. (2009). "Issues in Integrating Trauma Curriculum into a Graduate Counseling Psychology Program", *Asian Journal of Counselling*, 16(1): 67-88.
- Green, B. L. (1990). "Defining Trauma: Terminology and Generic Stressor Dimensions", *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (20):1632-1642.
- Gürdil, G. (2014). "Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi", Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Herbert, C. (2018). *Travma Sonrası Psikolojik Tepkileri Anlamak* (Çev.: Nihan Azizlerli ve Remzi Güneş), Psikonet Yayınları, İstanbul.
- Herman, J. L. (2019). *Travma ve İyileşme* (Çev.:Tamer Tosun), Literatür Yayınları, İstanbul.
- Hoffman. S.M. (2011). *Basic Principles of Trauma Treatment For The Ifs Therapist*. <http://www.derekscott.co/rs/wp-content/uploads/2011/11/BASIC-PRINCIPLES-OF-TRAUMA-TREATMENT.pdf>
- Janoff-Bulman, R. & Berg, M. (1998). "Disillusionment And The Creation of Value: From Traumatic Losses to Existential Gains" (Ed. J. H. Harvey), *Death, dying, and bereavement. Perspectives on loss: A sourcebook* ss. 35-47, Brunner/Mazel.
- Kararımkak, Ö. (2008). "Çok Kültürlülük, Kültürel Duyarlılık ve Psikolojik Danışma", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29):115-129.
- Kılıç, C. (2003). "Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri" (Ed. Tamer Aker ve M. Emin Önder), *Psikolojik Travma ve Sonuçları*, ss.51-65.
- Knerr, E.; Bartle-Haring, S.; McDowell, T.; Adkins, K.; Delaney, R. O.; Gangamma, R. & Meyer, K. (2011). "The Impact of Initial Factors on Therapeutic Alliance in Individual and Couples Therapy", *Journal of Marital and Family Therapy*, 37:182-199.
- Kruse, J.; Joksimovic, L.; Cavka, M.; Wöller, W. & Schmitz, N. (2009). "Effects of Trauma-Focused Psychotherapy Upon War Refugees", *Journal of Traumatic Stress*, 22(6): 585-592.
- Kuşku, A. A. (2015). "Erkeklerin Öfke İfade Biçimlerinin Travmatik Yaşam Olayları İle İlişkisi", *Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- Lambert, M. J. (1989). "The Individual Therapist's Contribution to Psychotherapy Process and Outcome", *Clinical Psychology Review*, 9(4):469-485.
- Layne, C. M.; Strand, V.; Popescu, M.; Kaplow, J. B.; Abramovitz, R.; Stuber, M. & Pynoos, R. S. (2014). "Using The Core Curriculum on Childhood Trauma to Strengthen Clinical Knowledge in Evidence-Based Practitioners", *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(2): 286-300.
- Lonergan, B.A.; O'Halloran, M.S. & Crane, S.C.M. (2004). "The Development of the Trauma Therapist: A Qualitative Study of the Child Therapist's Perspectives and Experiences", *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(4):353-366.
- Lotfi, S. & Başçılar, M. (2017). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Sosyal Hizmet*", İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3:275-286.
- McCammon, S. L. (1995). "Painful Pedagogy: Teaching About Trauma in Academic and Training Settings" (Ed. B. H. Stamm (Ed.)), *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*, ss. 105-120, Sidran Press, Lutherville, MD.
- Oflaz, F. (2015). "Travma Yaşamış Çocuk ve Gençlerin Ele Alınmasında Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları", *Türkiye Klinikleri J Psichiatri Nurs-Special Topics*; 1(2):46-51.
- Önder, E.; Tural, Ü.; Aker, T.; Kılıç, C. & Erdoğan, S. (2006). "Prevalence of Psychiatric Disorders Three Years After The 1999 Earthquake in Turkey: Marmara Earthquake Survey (MES)", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(11):868-874.
- Özen, Y. (2017). "İntihar Etmiyorsak Yaşayalım Bari!!! Travma Terapisi ve Travmada Psikoeğitim", *Al-Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(3):463-486.



- Özen, Y. (2018). "Travma Sonrası Ortaya Çıkan Psikolojik Bozukluklar Üzerine Bir Değerlendirme", *The Journal of Social Science*, 2(4):136-159.
- Öztürk, E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Paige, M. (2015). "Competencies in trauma counseling: A qualitative investigation of the knowledge, skills and attitudes required of trauma-competent counselors", Unpublished Dissertation, Georgia State University, Atlanta.
- Samsiah, M. J.; Bistamam, M.N. & Rani, N.H.M. (2017). "Effects of Mental Health and Trauma Counselling Module towards the Competency of Mental Health and Trauma Counselling Practices", *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(4):957-974.
- Sargın, N. & Akdan, M. F. (2016). "Sonsuz Acı: Psikolojik Travma" (Ed. Nurten Sargın, Selçuk Avşaroğlu, Ali Ünal), *Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar*, ss. 5-16, Çizgi Kitabevi, Konya.
- Savi Çakar, F. (2019). "Travma Sonrası Klinik Değerlendirme ve Müdahale Süreci". (Ed. Firdevs Savi Çakar), *Travma Psikolojik Danışmanlığı*, Pegem Akademi. Ankara.
- Seegmiller, B. R. (1995). "Teaching an Undergraduate Course on Intrafamily Abuse Across The Life Span", *Teaching of Psychology*, 22(2): 108-112.
- Shen, Y. J. (2002). "Short-Term Group Play Therapy With Chinese Earthquake Victims: Effects on Anxiety, Depression and Adjustment", *International Journal of Play Therapy*, 11(1):43-63.
- Sommer, C.A. (2008). "Vicarious Traumatization, Trauma-Sensitive Supervision, and Counselor Preparation", *Counselor Education and Supervision*, 48 (1):61-71.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). "Target Article: Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence", *Psychological Inquiry*, 15(1):1-18.
- Tedstone, J.E. & Tarrier, N. (2003). "Posttraumatic Stress Disorder Following Medical Illness and Treatment", *Clinical Psychology Review*, 23:409-448.
- Uçar, S.; Yıldız, Y.; Dursun Bilgin, M. & Baştemur, Ş. (2020). "Okul Psikolojik Danışmanlarının Çocuk İstismarıyla Çalışma Yeterliliklerine İlişkin Nitel Bir Araştırma", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 35(2):404-414.