

TRAVMA BİLGİLİ BAKIM VE SOSYAL HİZMET

Güler GÜNEŞ ASLAN¹

Öz

Travma, bireylerin yaşamlarını ve fiziksel bütünlüklerini tehdit eden çeşitli olumsuz olaylar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Travma bireylerin sağlığı ve kişiler arası ilişkileri üzerinde kısa ve uzun vadede olumsuz etkiler yapabilmektedir. Travmanın insan yaşamı üzerinde olumsuz sonuçlara neden olması, travmatik yaşam öyküsü olan bireylere yönelik uygulama yaklaşımları geliştirilmesi konusunu da gündeme getirmiştir. Bunun için alanyazında travma bilgili bakım konusu gündeme gelmiştir. Travma bilgili bakım, travmanın yaygınlığının ve etkilerinin farkında olunması ve travma öyküsü olan bireylere yönelik uygulamaların ve kurumsal düzenlemelerin buna göre şekillendirilmesi üzerine inşa edilmiştir. Travma bilgili bakım, travma öyküsü olan birey ve topluluklar hakkında çalışmalar yapılan sosyal hizmet bilimi ve uygulaması için yol gösterici olabilecek bir yaklaşımdır.

Bu çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (SAMHSA) isimli kurum tarafından travma bilgili bakımla ilgili ortaya konan varsayım, temel ilke ve uygulama alanlarına yer verilmiş ve sosyal hizmet alanına uyarlanmasına çalışılmıştır. Türkiye'deki alanyazında sosyal hizmet ve travma konusuna yeterince yer verilmediği için, çalışma alanyazına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Travma, Travma bilgili bakım, Sosyal hizmet.*

¹ Arş. Gör. Dr., Yalova Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, E-posta: gulgunes34@gmail.com, guler.gunes@yalova.edu.tr, ORCID: 0000-0002-6509-8278

GÜNEŞ ASLAN, G. (2022). Travma Bilgili Bakım ve Sosyal Hizmet, 22(54), 87-106. DOI: 10.21560/spcd.vi.982968

TRAUMA INFORMED CARE AND SOCIAL WORK

Abstract

Trauma arises as a result of various negative events that threaten the lives and physical integrity of individuals. Trauma can have negative effects on the health and interpersonal relationships of individuals in the short and long term. The fact that trauma causes negative consequences on human life has also brought up the issue of developing practice approaches for individuals with a traumatic life history. For this reason, the subject of trauma-informed care has come to the fore in the literature. Trauma-informed care is built on being aware of the prevalence and effects of trauma and shaping practices and institutional arrangements for individuals with a history of trauma. Trauma-informed care is an approach that can guide the science and practice of social work that studies individuals and communities with a history of trauma.

In this study, the assumptions, basic principles and application areas of trauma-informed care put forward by the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) in the United States were included and tried to be adapted to the field of social work. Since the subject of social work and trauma is not sufficiently covered in the literature in Turkey, the study will contribute to the literature.

Key Words: *Trauma, Trauma-informed care, Social work.*

GİRİŞ

Travma, Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association (APA)) tarafından yayımlanan sözlükte “Kişinin tutumları, davranışları ve işleyişinin diğer yönleri üzerinde uzun süreli olumsuz bir etkiye sahip olacak kadar ciddi korku, çaresizlik, çözülme, kafa karışıklığı veya diğer yıkıcı duygularla sonuçlanan herhangi bir rahatsız edici deneyim” olarak tanımlanmıştır (VandenBos, 2015, s. 1104). Travmayı daha genel geçer olumsuz deneyimlerle ilişkilendiren bu tanımın aksine, Psikiyatrik tanı kriterlerinin yer aldığı DSM V’te travma, ölüm veya ölüm tehdidine, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruz kalma olarak tanımlanmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Bu tanımlara göre, travma insanların yaşamlarını tehdit edecek veya kendilerini fiziken ve ruhen yıkıma uğratacak olaylara maruz kalmalarıyla meydana gelmektedir. Travmaya sebep olan olay sonucu birey hayatta kalsa da travmanın oluşturduğu olumsuz etkileri uzun bir süre boyunca taşıyabilmektedir.

Araştırmalara göre, travma insanların yaşamında yaygın olarak görülen bir olgudur. Travmanın yaygın bir olgu olup olmadığını değerlendiren bir araştırma Benjet vd. (2016) tarafından yürütülmüştür. 24 ülkeden 68.894 yetişkin katılımcı örneklem alınarak 29 farklı travmatik olaya maruz kalmakla ilgili yapılan bu çalışmada, katılımcıların %70’ten fazlası bir travmatik olaya %30,5’ten fazlası dört veya daha fazla travmatik olaya maruz kaldıklarını belirtmiştir (Benjet vd., 2016). Cusack, Frueh ve Brady (2004)’nin bir toplum ruh sağlığı merkezinde yaptığı çalışmada da buna benzer olarak, örneklemin %91’inin bir veya daha fazla travmatik olaya maruz kaldığı bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) 24 ülkedeki 68,894 kişiyle görüşerek yaptığı çalışmada ise, 29 travmatik olay üzerinden katılımcılar sorgulanmış ve katılımcıların %70,4’ünün travmaya maruz kaldığı bulunmuş ve kişi başına travma maruziyeti sayısı ortalama 3,2 olarak bulunmuştur (Kessler vd., 2017). Travmatik yaşantıları birçok insanın en az bir kez deneyimlemesi, travmatik yaşantıların ise insan sağlığını fiziki ve ruhsal boyutuyla etkileyebilmesi açısından travma bir halk sağlığı sorunu olarak nitelenebilir.

Travma, savaş, doğal afet, kaza, hayatı tehdit eden ciddi bir hastalık, işkenceye maruz kalma, fiziksel istismar gibi insanların yaşamını tehdit eden

olaylar sebebiyle ortaya çıkabilmektedir. Bunun yanında cinsel istismar, taciz, tecavüz gibi sebeplerle de ortaya çıkabilmektedir. Bu gibi faktörler travma oluşumunda etkili olsa da bu faktörlere maruz kalan her birey travma geliştirmeyebilmektedir. Bu ayrım bazı araştırmacıların çeşitli varsayımlarına göre anlamlandırılabilir. Örneğin Van der Kolk (1989)'a göre travma, tehdit uyaran durumla baş etmeye iç ve dış kaynakların yetersiz olduğu durumlarda oluşmaktadır (Van der Kolk, 1989, s.404). Levine (2013)'e göre ise yoğun stres oluşturan durumlara karşı canlılar savaşıma, kaçma veya donma tepkisi verebilmektedir. Savaşıma veya kaçma tepkisi, stres yaratan durumla baş etmeyi yahut ondan uzaklaşmayı sağlarken, donma tepkisi stres yaratan olaya maruz kalmaya sebep olmakta ve insanların travma geliştirmesine sebep olmaktadır (Levine, 2013).

Travma, insanlar üzerinde nörobiyolojik düzeyde değişiklik yapabilmektedir. Travmanın nörobiyolojik etkisini inceleyen araştırmalara göre, travmatik stres hafıza, beyin yapısı ve beyin fonksiyonlarında değişim oluşturmaktadır (Bremner, 2006).

Travmanın olumsuz etkileri kimi zaman daha kısa sürede ortadan kalkarken, kimi zaman süregelenleşmektedir. Bazı durumlarda, travma sonrası uzun süreli olumsuz etkilerin görüldüğü Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tablosu ortaya çıkabilmektedir. Çeşitli araştırmalarda travma sonrası stres bozukluğu görülen bireylerde beyin fonksiyonlarının daha farklı olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla travmanın insanlarda fiziksel düzeyde bir karşılığı bulunmaktadır.

Buna benzer olarak bazı çalışmalarda, travmatik yaşam olaylarına maruz kalmanın, fiziksel sağlık ve ruh sağlığıyla negatif yönde korelasyon gösterdiği ifade edilmiştir (Cusack, Frueh ve Brady, 2004). Travma, özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu tablosuna sebep olduğunda, insanlarda biyolojik değişimlerin yanı sıra psiko-sosyal değişimlere de sebep olmaktadır. Van der Kolk'a (1989) göre travmayla beraber bağlanmayı oluşturan bağlarda kopukluk oluşmakta ve insanlar dış tehlikelere daha fazla bağlılık göstermektedir. Bu durumda yetişkinler ve çocuklar, onları aralıklı olarak taciz eden, döven ve tehdit eden insanlarla güçlü duygusal bağlar geliştirebilmektedir (Van der Kolk, 1989, s.404).

TRAVMANIN ETKİLERİ

Travmatik olayların insan yaşamını kısa vadede ve uzun vadede etkileyebileceği görüşü geniş kapsamlı bazı araştırmalar tarafından desteklenmiştir. Bu araştırmalardan biri Olumsuz Çocukluk Deneyimleri (Adverse Childhood Experiences) araştırmasıdır. Bu araştırmanın sonuçları, travmanın insan yaşamı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği hususunda araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Olumsuz Çocukluk Deneyimleri araştırması, Felitti vd. (1998) tarafından yürütülmüştür. 9,508 yetişkinin katıldığı bu araştırmada, katılımcılara çocukken psikolojik, fiziksel veya cinsel istismara uğramak, annenin şiddet görmesi veya madde bağımlısı, akıl hastası veya intihara meyilli olan veya hapsedilen hane halkı üyeleriyle birlikte yaşamak gibi olumsuz çocukluk çağı deneyimleri hakkında sorular sorulmuştur. Hakkında soru sorulan olumsuz çocukluk çağı deneyimleriyle yetişkinlerin riskli davranışları, sağlık ve hastalık durumları karşılaştırılmıştır. Katılımcıların yarısından fazlası en az bir olumsuz çocukluk çağı deneyimi yaşadığını bildirmiş, katılımcıların dörtte biri ise ikiden fazla olumsuz çocukluk çağı deneyimi yaşadığını bildirmiştir. Yapılan analize göre olumsuz çocukluk çağı deneyimleri bu yetişkinlerin yaşamları açısından riskli davranışlar göstermeleri ve sağlık durumları üzerinde anlamlı etki yapmıştır. Dört veya daha fazla olumsuz çocukluk çağı deneyimleri yaşayan yetişkinler, olumsuz çocukluk çağı deneyimi yaşamayan yetişkinlere göre daha fazla alkolizm, uyuşturucu kullanımı, depresyon ve intihar girişimi, sigara içme, sağlık durumunun kötü olması, parayla cinsel ilişkiye girme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, fiziksel hareketsizlik ve obezite durumu göstermişlerdir. Olumsuz çocukluk deneyimi yaşantısı arttıkça, iskemik kalp hastalığı, kanser, kronik akciğer hastalığı, iskelet kırıkları ve karaciğer hastalığı gibi yetişkin hastalıklarının varlığı artmıştır. Olumsuz çocukluk deneyimlerinin yetişkinlerin sağlığını ve yaşam kalitesini bu denli etkilemesi, araştırmacıların dikkatini çekmiştir. Bu bağlamda, travmatik yaşantıların ne denli yaygınlık gösterdiği, fiziksel sağlık sorunları ve ruh sağlığı sorunlarının, olumsuz çocukluk yaşantıları ve travmatik yaşantılarla ilişkili olup olmadığı konusu çeşitli araştırmalara konu olmuştur.

Pernicano (2019)'ya göre travma öyküsü olan yetişkinler, ilk travmatik olaydan yıllar sonra bile, travma ile ilişkili uyuşma, uyumsuzluk, ayrılma

ve / veya tehlike işaretlerine / belirtilerine (gerçek veya hayali) karşı tetikte olma gibi yüksek otonomik uyarılma yaşayabilirler. Dahası, yetişkin hastalar mevcut ruh sağlığı semptomlarını geçmiş travmalarla ilişkilendirmeyebilirler. Yüksek otonomik uyarılmaya sahip yetişkin hastalar aşırı meşgul, konuşkan, yoğun, hiperaktif veya huzursuz görünebilir. Uyarılma nedeniyle iyi uyuyamayabilirler ve azalan bilişsel kontrol nedeniyle daha dürtüsel olarak yanıt verebilirler (Pernicano, 2019, s.32).

Van Der Kolk (2018, s.53)'a göre travma öyküsü olan insanlar travmaya takılıp kalmakta ve gelişmeleri sekteye uğramakta ve yaşamlarına yeni deneyim katamamaktadırlar. Travmanın ardından travmadan sağ kalan bireyin enerjisi ruh dünyasında oluşan kaosu bastırmaya yönelmektedir. Bu yüzden fibromiyalji, kronik yorgunluk, otoimmün hastalıklar gibi bedensel düzeyde çeşitli rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır.

TRAVMA BİLGİLİ BAKIM ve SOSYAL HİZMET

Travmanın, insanların yaşamında sorunlara yol açmasının çeşitli araştırmaların sonucunda desteklenmesi, insanların sorunlarıyla ilgilenilen bilim alanlarında çeşitli sorunların altında travmanın olabileceği düşüncesinin dikkate alınması gerekliliğine yönelik bazı yaklaşımları öne çıkarmıştır. Bu duruma örnek olarak travma bilgili bakım (trauma-informed care) verilebilir. Türkçe alanyazında henüz yer almamış bu kavram, bu çalışmada travma bilgili bakım olarak Türkçe'ye çevrilip ele alınmıştır.

Travma bilgili bakıma göre profesyoneller travma hakkında bir olgu olarak bilgi sahibi olmalıdır. İlaveten travmanın müracaatçıların yaşamı üzerindeki etkisi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Travma bilgili yaklaşım doğrudan travmatik yaşantıya müdahale etmeye değil, çeşitli sorunlar hakkında müdahale yapılırken sorunun altında yatan travmanın farkında olunmasını gerektirir.

Travma bilgili bakım, uygulanması için klinik eğitim ve denetim gerektiren travma odaklı uygulamalardan farklıdır fakat travma odaklı uygulamaların tamamlayıcısıdır. Travma bilgili bakım, travmaya maruz kalma semptomların taranmasını ve travmanın etkilerinin değerlendirilmesini ve bireyleri travma odaklı tedaviye yönlendirmeyi içerir (Mersky, Topitzes ve Britz, 2019, s. 650; Berliner ve Kolko, 2016, s.170).

Travma bilgili bakım konusunda bazı yol gösterici ölçütler Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (U.S. Department of Health & Human Services (HHS)) bünyesinde hizmet veren Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)) tarafından ortaya konmuştur. 1992 yılında kurulan SAMHSA, Amerika Birleşik Devletleri'nde toplumun davranışsal sağlığını arttırmayı hedefleyen, ruh sağlığı sorunları ve madde bağımlılığı gibi sorunlar yaşayan bireylerin ve ailelerinin yaşamlarını iyileştirmeye çalışan, ruh sağlığı sorunları ve madde bağımlılığının toplum üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmayı hedefleyen bir kuruluştur. Madde bağımlılığı ve ruh sağlığı bozukluklarının önlenmesi ve tedavisi için gerekli finansman, program, personel, bilgi gibi kaynaklar bu kurum tarafından sağlanmaktadır. Kurum Amerikan halkının davranışsal sağlık ihtiyaçlarına odaklanmaktadır (SAMHSA, 2021).

SAMHSA travma bilgili bakım konusundaki önerdiği çerçeveyi uzun bir süreçte şekillendirmiştir. Bunun için SAMHSA çeşitli hizmet sektörlerinden travma ile ilgili bakım hizmeti almış kişileri, travma tedavisi konusunda tecrübesi olan farklı alanlardan uzmanları, travma veya travma odaklı uygulamalar konusunda araştırmalar yapan araştırmacıları ve davranışsal sağlık alanında politika yapıcıları bir araya getirerek bir toplantı yapmış ve bu toplantıdan çıkan fikirleri özetleyen bir çalışma belgesini travma alanında çalışmalar yürüten çeşitli ulusal kurumlara bildirmiştir. Belge toplumun tüm kesimlerinden yorum alınması için kamuya açık bir şekilde kurumun web sitesinde paylaşılmıştır. Belgeye 2 binden fazla katılımcı 20 binden fazla yorum yapmış ve bu yorumlar SAMHSA tarafından gözden geçirilerek belge tekrar şekillendirilmiştir. Bu şekilde hem travma geçmişi olan kişilerin hem travma konusunda araştırmacı ve uygulamacı özellikleri olan kişilerin travma bilgili yaklaşımın oluşturulması konusunda katkıları olmuştur. SAMHSA travma bilgili yaklaşımın, travmaya özgü hizmet ve sistemlerden farklı olduğunu, değerlendirme, tedavi, iyileştirme destekleri açısından travmaya özgü müdahaleleri içerirken travmaya yaklaşım konusundaki temel ilkeleri de örgüt kültürüne dahil ettiğinin altını çizmiştir. Dolayısıyla travma bilgili yaklaşım bir organizasyonun ya da daha büyük sistemin her seviyesinde çalışan insanların travmanın bireyi ve çevresini nasıl etkileyebileceği konusunda bilgi

sahibi olmasını, örgütün tüm politikasını travmanın varoluşunu tanıyan ve travmanın tekrarlanmasını engelleyen bir şekilde oluşturmasını gerektiren bir yaklaşımdır. SAMHSA, travma bilgili bakımla ilgili yaptığı çalışmayla davranışsal sağlık uzmanlığı sektörleri için ve çocuk refahı, eğitim, ceza ve çocuk adaleti, birinci basamak sağlık hizmetleri, askeriye ve bireyin travmatik deneyimlerle başa çıkma durumunu kolaylaştırma potansiyeline sahip diğer sektörlerle uyurlanabilen bir çerçeve ortaya koymayı amaçlamıştır (SAMHSA, 2014).

SAMHSA (2014) bu bağlamda travma bilgili bakımla ilgili dört varsayım, altı temel ilke ve 10 uygulama alanı tanımlamıştır. Bu varsayım, kriter ve uygulama alanları travma bilgili bakım hakkında genel bir çerçeve çizmektedir. Bu çalışmada bu varsayım, kriter ve uygulama alanları sosyal hizmet alanı için uyarlanmaya çalışılmıştır. Bunun sebebi travmanın, sosyal hizmet alanında sıklıkla karşılaşılan bir olgu olmasıdır. Müracaatçıların sorunlarının temelinde yatan travmalar müracaatçıların gündelik yaşamını sürdürmelerini zorlaştırmakta ve müracaatçıların yaşamında farklı sorunlara sebep olmaktadır. Bu açıdan travmayla ilgili güncel araştırma ve yaklaşımların takip edilmesi, müracaatçıların sorunlarının çözülmesinde daha etkili olunmasını sağlayabilir.

Bu çalışmada öncelikle SAMHSA (2014)'nın travma bilgili bakımla ilgili ortaya koyduğu dört varsayıma yer verilip daha sonra bu varsayımların sosyal hizmet alanına nasıl uyarlanabileceğine yer verilmiştir. SAMHSA (2014)'nin travma bilgili bakım konusundaki dört varsayımı şunlardır:

1. Travma bilgili bir program, organizasyon veya sistem, travmanın yaygın etkisini fark eder ve potansiyel iyileşme yollarını anlar;
2. Danışanlarda, ailelerde, personelde ve sistemle ilgili diğer kişilerde travmanın belirtilerini ve semptomlarını tanır;
3. Travma hakkındaki bilgileri politikalara, prosedürlere ve uygulamalara tam olarak entegre ederek yanıt verir;
4. Yeniden travmatizasyona aktif olarak direnmeye çalışır.

SAMHSA (2014)'nin ortaya koyduğu bu varsayımın sosyal hizmet alanındaki uygulamalarda şu şekilde uyarlanabilir:

1. Travmanın yaygın etkisini fark etmek: Travmanın zihin ve beden üzerindeki etkilerin farkında olmak, travmanın yol açtığı biyopsikososyal sorunların farkında olmak ve travmanın toplumda görülme sıklığı hakkında bilgi sahibi olmak temel gerekliliklerdendir. Travma bilgili bakım kriterleri gereği sosyal hizmet alanında, travma geçmişi olan müracaatçıların geçmişlerinin bugünü nasıl etkilediğini anlamalarına yardımcı olmaya ve sosyal hizmet uygulamasının temel becerilerini kullanarak mevcut yaşamlarını daha etkili bir şekilde yönetmelerini sağlamaya vurgu yapılır (Knight, 2015, s.25) ve uygulayıcı, travmayı ne görmezden gelir ne de yalnızca onun üzerinde durur (Knight, 2015, s.34).

2. Potansiyel iyileşme yollarını anlamak: Travmanın iyileşmesi için kullanılan kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmak. Gerekteğinde travma odaklı uygulamalardan faydalanması için müracaatçıyı yönlendirmek.

3. Travmanın belirti ve semptomlarını tanımak: Travma yüzünden bireylerin gösterdiği semptomların farkında olmak. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Posttraumatic Stress Disorder) semptomlarını tanımak. Müracaatçıyla görüşme sırasında bu semptomların var olup olmadığını ve ne zamandır var olduğunu ve hangi koşullarda ortaya çıktığını değerlendirebilmek. Travmanın semptomlarının bireyin ve çevresinin hayatına etkisini anlayabilmek. Çevresel koşulların travma semptomlarını tetikleyebileceğinin farkında olmak. Müracaatçıyı bu semptomların tedavisi için ilgili meslek uzmanlarına yönlendirebilmek.

4. Travma hakkındaki bilgileri politikalara, prosedürlere ve uygulamalara entegre etmek ve yeniden travmatize etmemek: Hukuk sistemi, sosyal hizmetlerin dayandığı hukuki mevzuat, sosyal hizmet kurumlarının uyguladığı prosedürlerin bireylerin travma geçmişi olma ihtimaline göre düzenlenmesi ve bireylerin tekrar travmatize edilmesinin engellenmesi. Sosyal çalışmacının gereken yerlerde politika ve prosedürlerin travmatize edici olmaması için veya uygulayıcıların bu prosedürlere uymadıkları durumlarda savunuculuk yapması. Travmatik olaya maruz kalan müracaatçıların mahkemede ifadeleri alınırken tekrar tekrar ifade vermemeleri için girişimlerde bulunmak. Şiddet mağdurlarına güvenli alanların tahsis edilmesi ve bunun yaygınlaştırılması.

Sosyal hizmet kurumlarında personel seçimi ve değişimi konusunda bireyleri yeniden travmatize etmeyecek şekilde seçim ve düzenlemeler yapmak. Çocuk koruma sistemindeki müracaatçıların kendine bakım veren bir yetişkine tekrardan bağlanabileceği şekilde düzenlemeler yapmak ve çalışan personelin sık değiştirilmemesiyle bu bağın sürdürülmesini sağlamak.

Sosyal hizmet kurumu çalışanlarının müracaatçıyı tekrar travmatize etmekten ve güvenini kötüye kullanmaktan kaçınması. Müracaatçıyla çalışırken gizlilik, self determinasyon gibi etik ilkelere bağlı olmak. Sosyal çalışmacının müracaatçıyla duygusal veya cinsel ilişkiye girmemesi. Sosyal çalışmacı ve diğer kurum çalışanlarının müracaatçıyı aşağılamaması, hakaret etmemesi veya küçük düşürücü şekilde konuşmaması.

SAMSHA (2014)'nin ortaya koyduğu altı ilke ise şunlardır: Güvenlik, Güvenilirlik ve Şeffaflık, Akran Desteği, İş birliği ve Karşılıklılık, Güçlendirme, Ses ve Seçim son olarak Kültürel, Tarihi ve Cinsiyet Sorunları.

1. Güvenlik: Kurum içinde personel ve hizmet alan insanların kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak güvende hissetmesini, fiziki ortamın güvenli olmasını ve kişilerarası ilişkilerin güvenlik duygusu sağlamasını ifade etmektedir.

2. Güvenilirlik ve Şeffaflık: Müracaatçılar ve aile üyeleri, personel ve kurumdaki diğerleriyle güveni inşa etmek ve sürdürmek için kurumsal uygulama ve kararların şeffaflıkla alınmasını ifade etmektedir.

3. Akran Desteği: Akran desteği ve karşılıklı kendi kendine yardım, güvenlik ve umut oluşturmak, güven oluşturmak, iş birliğini geliştirmek ve iyileşmeyi teşvik etmek için hikayeleri ve deneyimleri kullanmak için anahtar araçlardır. Akran, travma yaşantısı olan diğer kişileri veya travma geçmişi olan çocuklara iyileşme sürecinde bakım veren aile üyelerini ifade etmektedir.

4. İş birliği ve Karşılıklılık: İyileşmenin ilişkiler içinde tüm kurum içindeki personelin iş birliğiyle gerçekleşeceğini ifade eden bir ilkedir.

5. Güçlendirme, Ses ve Seçim: Kurum içinde ve müracaatçılara yönelik olarak güçlendirme yaklaşımıyla yaklaşılmasını ifade eder. Bu bağlamda travma merkeze alınarak, müracaatçı ve çalışanların güçlenmesi teşvik edilir. Travmatik yaşantıya maruz kalan müracaatçı geçmişte sesini çıkaramamış ol-

duğu için Őimdiki iliŐkide sesini çıkarabilmesi, kararlara katılması, seçimler yapması ve hedef belirlemesi teşvik edilir. Bu bağlamda hizmet veren personel, müracaatçı için bu durumu kolaylaŐtırır.

6. Kültürel, Tarihsel ve Cinsiyet Sorunları: Herhangi bir toplumsal sınıfa ayrımcılık yapmadan, bireylerin kültürel değerlerine duyarlı olarak ve travmanın olası tarihsel kökenleri hakkında bilgi sahibi olarak gerekli uygulamalarda bulunmak anlamına gelmektedir.

SAMSHA (2014)'nın ortaya koyduğu altı ilke sosyal hizmet alanına genel olarak Şu Şekilde uyarlanabilir:

1. Güvenlik: Müracaatçı ve sosyal çalışmacının hem psikolojik hem fiziki güvenliğinin sağlanması gerekir. Fiziki güvenlik, kurum bakımı alan müracaatçının tehlikelerden uzak bir Şekilde barındırılmasını gerektirir. Müracaatçının fiziki bütünlüğünün devamı için gereken her türlü önlemin alınması gerekmektedir. Şiddet mađđuru müracaatçının Őiddeti uygulayandan korunabilmesini gerektirir. Kuruluşun güvenliğinin sağlanırken bunun için belirli güvenlik personel istihdam edilmesi ve bu güvenlik personeli tarafından kuruluŐa silah, bıçak gibi kesici, delici maddelerin giriŐinin engellenmesi gerekmektedir. Kurum bakımı almayan müracaatçılar için dış tehlikelerden uzak, müracaatçının ne dış uyarılardan rahatsız olacağı ne de kendini güvende hissetmeyecek kadar izole olacağı Şekilde tasarlanması gerekmektedir. Engelli müracaatçılar için kurumsal binaların eriŐilebilir ve güvenlik sorunu oluŐturamayacak Şekilde tasarlanması gerekmektedir. İnsan ticaretine maruz kalan müracaatçıların, insan tacirlerinin eline tekrar düŐmemesi için gereken önlemlerin alınmasını, kendi öykülerini anlatmaları için kendilerini güvende hissedene kadar sabırla beklenmesini gerektirir. Psikolojik güvenlik için sosyal çalışmacının ve diğer kurum çalışanlarının müracaatçıya zarar verecek davranıŐlarda bulunmamasını, müracaatçıyı herhangi bir Şekilde istismar etmesini gerektirir. Sosyal çalışmacının müracaatçıyla kurduğu ilişki içinde ona faydalı olması ve zarar vermemesi gerekir. Sosyal alıŐmacı ve diğer kurum çalıŐanları için de hem fiziki hem psikolojik güvenliğin sağlandığı bir ortamın oluŐturulmasını gerektirir. Sosyal alıŐmacı ve diğer kurum çalışanlarının kendilerini güvende hissedebilecekleri rahatlamalarını sağlayacak dinlenme ortamların oluşturulması gerektirir.

2. Güvenilirlik ve Şeffaflık: Müracaatçıyı ilgilendiren uygulamalarla ilgili kurumsal kararların şeffaflıkla alınması gerekmektedir.

3. Akran Desteği: Müracaatçılar için gerekli desteğin sağlanması için sosyal ağların harekete geçirilmesi gerekmektedir. Buradaki akran travmadan hayatta kalan diğerlerini yahut müracaatçıyı travmatize etmemiş aile üyelerini ifade etmektedir. Travmadan hayatta kalan diğer bireylerle oluşturulacak destek grupları, aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden düzenlenmesi, aile üyelerinin müracaatçıya desteğinin artırmasıyla müracaatçıya fayda sağlanır.

4. İş birliği ve Karşılıklık: Kurum içinde çalışan tüm personelin müracaatçının iyiye gidişinde katkısı olmasını ifade eder. Sosyal hizmet kurumlarında travma öyküsü olan müracaatçıların iyileşmesi için sosyal çalışmacı, psikolog, eğer varsa hekim, öğretmen, idareci, bakım elemanı, hizmetli gibi tüm çalışanların iş birliği ve katılımıyla iyileşme sağlanır. Kurum personelinin karar almaya katılımının sağlanması, kurum personelinin kendi arasında ve müracaatçıyla arasında anlamlı ve güven veren ilişkiler kurmasının sağlanması gerekir.

5. Güçlendirme, Ses ve Seçim: Travma öyküsü olan müracaatçı, travmatik olay karşısında kendini güçsüz ve çaresiz hissetmiş olabilir. Zira Herman'ın belirttiği gibi travmanın merkezi deneyimi başkalarıyla bağların kopması ve güçsüzleşmedir. Bu yüzden iyileşme, travma öyküsü olan bireyin güçlendirilmesi ve yeni bağlar oluşturulması üzerine temellenir (Herman, 2011, s.173). Bu bağlamda travma öyküsü olan her yaş grubundan müracaatçının güçlendirilmesi hedeflenir. Müracaatçının güçlü yönlerini fark etmesi, bunu iyileşmesi yönünde kullanması sağlanır. Sosyal hizmet kurumunda hem müracaatçının hem çalışanların güçlendirilmesi hedeflenir. Müracaatçının kendini daha iyi ifade edebilmesi, kendi hayatıyla ilgili kararlar alması sağlanır. Sosyal hizmetlerden faydalanırken, kendini ilgilendiren kararların alımına katılması sağlanır. Müracaatçının self-determinasyon hakkına saygı duyulur. Levenson (2017)'un belirttiği gibi travma bilgili sosyal çalışmacılar travmanın psiko-sosyal gelişim ve baş etme becerileri üzerindeki etkilerinin farkında olur, sadece travmanın semptomlarına odaklanmak yerine müracaatçının sağlıklı baş etme becerileri geliştirmesine de odaklanır ve yardım ilişkisinde istismar edici ilişkinin dinamiklerini tekrar etmekten kaçınır (Levenson, 2017, s.106).

Çalışanların seçim yapması ve güçlendirilmesi de hedeflenir. Bir alan araştırmasına göre sosyal hizmet kurumlarında müracaatçılar için seçim yapma ve güçlendirme ilkelerine uygun şekilde hizmet vermeye dikkat edilirken, çalışanlar bu ilkelere göre muamele görme açısından ihmal edilmektedir (Wolf v.d., 2014). Travma bilgili yaklaşım sadece müracaatçıların değil, çalışanların da güçlendirilmesini gerektirir. Bu bağlamda çalışanların güçlendirilmesinin ihmal edilmemesi gerekir.

6. Kültürel, Tarihi ve Cinsiyet Sorunları: Sosyal hizmet kurumlarında, müracaatçının etnik köken ve kültürel alt yapısına saygı duyulması ve bu yüzden kimseye ayrımcılık yapılmaması gerekir. Travma öyküsü olan müracaatçının kültürel değerleri dikkate alınarak uygulamalar geliştirilir. Müracaatçının tarihten gelen travmaları da dikkate alınır. Bireyler kimi zaman münferit olaylarla karşılaşarak travmatize olurken, kimi zaman toplumu etkileyen savaş, soykırım gibi kitlesel şiddetle karşılaşarak travmatize olurlar. Kitlesel şiddetle karşılaşmak tüm toplumu etkileyip bireyin destek mekanizmalarını da yok etmektedir. Dolayısıyla travmayı değerlendirirken, travmanın sosyal bağlamını da dikkate almak gerekir (Ajdukovic, 2004). Ele alınması gereken bir diğer durum müracaatçı ile sosyal çalışmacının farklı dil konuşmasıdır. Müracaatçı farklı bir dil konuştuğu için tercümanla beraber görüşme yapılıyorsa, travmanın semptomları ve görüşmedeki etik sorumluluklarla ilgili tercüman eğitilmelidir. Tercümanın müracaatçının öfke, güvensizlik, stres, şüphe gibi duygularını anlayabilmesi sağlanarak, müracaatçıdan daha doğru bilgi sağlanması ve sosyal çalışmacı ve müracaatçı arasında daha güçlü ilişki kurulması sağlanabilir (Berthold ve Fischman, 2014).

SAMHSA (2014) travma bilgili yaklaşımla ilgili 10 uygulama alanı geliştirmiştir.

1. Yönetişim ve Liderlik: Kurumun yönetiminin travma bilgili yaklaşımın uygulanması ve sürdürülmesine destek ve yatırım yapmasını ifade eder. Kurumun içinde bu yaklaşımın uygulanması belirli bir noktadan yönetilir ve denetlenir.

2. Politika: Kurumlarda travma bilgili yaklaşımın dayandığı yazılı politikalar ve protokoller bulunur.

3. Fiziksel Çevre: Kurumun fiziksel ortamı güvenlik ve iş birliğı duygusunu teşvik eder.

4. Taahhüt ve Katılım: İyileşmede, travmadan sağ kalanların, hizmet alan kişilerin ve hizmet alan aile üyelerinin katılımı her düzeyde ve kurumsal işleğin tüm alanlarında sağlanır (örneğin, program tasarımı, uygulanması, hizmet sunumu, kalite güvencesi, kültürel yetkinlik, travma konusunda bilgilendirilmiş akran desteğine erişim, iş gücü geliştirme ve değerlendirme.)

5. Sektörler Arası İş birliğı: Sektörler arası iş birliğı, ortak bir travma anlayışı ve travma bilgili bir yaklaşımın ilkeleri üzerine kurulmuştur.

6. Tarama, Değerlendirme, Tedavi Hizmetleri: Uygulayıcılar kanıta dayalı ve bilimsel müdahaleler konusunda eğitilir ve bu müdahaleleri kullanır. Kurumda travma taraması ve değerlendirmesi yapılır. Kurum içinde travma odaklı hizmetler varsa bu müdahaleler yapılır, eğer yoksa hizmet alan kişi sevk edilir.

7. Eğitim ve İş Gücü Geliştirme: Travma ve akran desteğı konusunda sürekli eğitim esastır. Kuruluşun insan kaynakları sistemi, işe alma, denetim ve personel değerlendirmesinde travma bilgili ilkeleri içerir; Travma geçmiş olan ve/veya karmaşık travmaya sahip bireylere maruz kalmaktan ve bu bireylerle çalışmaktan kaynaklanan önemli ikincil travmatik stres veya dolaylı travma yaşayan personeli desteklemek için prosedürler mevcuttur.

8. İlerleme İzleme ve kalite güvencesi: Travma konusunda bilgilendirilmiş ilkelerin sürekli olarak değerlendirilmesi, izlenmesi ve kanıta dayalı travmaya özgü tarama, değerlendirme ve tedavinin etkin kullanımı vardır.

9. Finansman: Finansman yapıları, travma konusunda personel eğitimi, travma konusunda bilgili bir yaklaşımın temel ilkeleri; uygun ve güvenli tesislerin geliştirilmesi, akran desteğinin kurulması, kanıta dayalı travma taraması, değerlendirmesi, tedavisi ve iyileşme desteklerinin sağlanması ve travma bilgili kurumlar arası iş birliklerinin geliştirilmesini desteklemek üzere tasarlanmıştır.

10. Değerlendirme: Hizmet veya program uygulamasını ve etkinliğini değerlendirmek için kullanılan ölçüm ve değerlendirme tasarımları, travma anlayışını ve uygun travma odaklı araştırma araçlarını yansıtır.

SAMHSA (2014) travma bilgili bakımla ilgili geliştirdiği on uygulama alanı sosyal hizmetin genel uygulama alanına şu şekilde uyarlanabilir.

1. Yönetişim ve Liderlik: Travma bilgili bakım, yönetimin en üst kademesi tarafından dikkate alınır ve uygulamaya konur. Sosyal hizmet kuruluşlarında travma bilgili bakımın uygulanması için gereken kurumlaşma şekline gidilir. Kuruluşlarda travma bilgili bakımın uygulanmasını denetleyen birimler oluşturulur. Sosyal hizmet kuruluşunun çalışma alanına ve müracaatçı grubuna göre, travma bilgili bakım doğrultusunda düzenlemeler yapılır.

2. Politika: Sosyal hizmet kurumlarının uygulama prosedürlerini oluşturan yazılı kanun, protokol ve kurallar travma bilgili bakım dikkate alınarak uyarlanır.

3. Fiziksel Çevre: Sosyal hizmet kurumlarının fiziki yapısı müracaatçı ve çalışanların fiziksel güvenliğini ve güvenlik hissini sağlayacak şekilde tasarlanır. Kendine zarar verme ihtimali olan veya korunmaya muhtaç olan müracaatçıların güvenliğinin sağlanması için kurumun fiziki düzenlemesine olabildiğince dikkate edilir. Kurum travma öyküsü olan müracaatçının yeniden travmatize olmayacağı şekilde tasarlanır yahut müracaatçıyı yeniden travmatize edecek uyaranlar ortamdaki uzak tutulur. Kurum düzenlemesi müracaatçı ve çalışanlara emniyet ve güvenlik hissi verir. “Mekânda görüşme sırasında müracaatçıyla hem güvenli hissedeceği şekilde hem de desteği hissettirebilecek şekilde erişilir bir mesafe oluşturulur (Kimberley ve Parsons, 2017, s.563).”

4. Taahhüt ve Katılım: Travma öyküsü olan müracaatçı, müracaatçının aile üyeleri, travmadan sağ kalan diğerleri sunulacak sosyal hizmetlerle alakalı her aşamada söz sahibi olur. Bu bireyler etkinleştirilir, edilgenleştirilmez. Sosyal hizmetlerin içindeki çocuk koruma hizmetleri, aile hizmetleri, sosyal yardım hizmetleri, engelli ve yaşlılara yönelik bakım hizmetleri gibi alanlarda müracaatçıyla kurulan ilişki içinde verilen karar ve kurumsal uygulamalarda müracaatçı, müracaatçının aile üyelerinin sorumluluk alması ve katılımında bulunması sağlanır. Kurumsal politikaların ve yeni uygulamaların oluşturulmasında bu öznelere katılımı sağlanır.

5. Sektörler Arası İş Birliği: Müracaatçının diğer sektörlerle bağlantısı kurulurken, bu sektörlerin de travma bilgili yaklaşımla hareket etmesini sağlamak. Müracaatçının yeniden travmatize edilmesinin önüne geçmek. Örneğin

mahkeme süreci olan müracaatçılar açısından hukuk sistemindeki aktörleri travma bilgili bakımdan haberdar ederek müracaatçıların yeniden travmatize edilmesinin önüne geçmek. Eğitimi devam eden müracaatçılar açısından eğitim sistemindeki aktörleri travma bilgili bakımdan haberdar ederek müracaatçıların yeniden travmatize edilmesinin önüne geçmek. Müracaatçının iyiye gidişi için bu gibi diğer sektörlerle travma bilgili bakım üzerinden iş birliği yapmak

6. Tarama, Değerlendirme, Tedavi Hizmetleri: Sosyal çalışmacılar travma öyküsü olan müracaatçılara yönelik uygulayabilecekleri kanıta dayalı müdahaleler konusunda eğitilir. Travma konusunda etkili olan müdahaleler hakkında güncel bilimsel yayınlara erişim sağlanır. Sosyal hizmet kurumları tarafından travma taraması ve değerlendirmesi yapılır. Kurum tarafından travma odaklı hizmetler veriliyorsa bu müdahaleler yapılır, eğer verilmiyorsa müracaatçı travma odaklı hizmet alabileceği odaklara sevk edilir.

7. Eğitim ve işgücü geliştirme: Travma konusundaki güncel bilimsel alan yazın takip edilir ve personel konu ile ilgili eğitilir. Travma konusunda araştırma ve uygulamalar yapan profesyonellerden kurumsal mentörlük ve süpervizyon alınır. Sosyal hizmet kurumlarında personel seçilirken, personel denetlenirken ve personel değerlendirilirken travma bilgili bakımın ilkeleri dikkate alınır. Travma öyküsü olan müracaatçılarla çalışan personel ikincil travma ihtimaline karşı izlenir, değerlendirilir ve desteklenir. Bent-Goodley'in belirttiği gibi çalışanlara kendilerine bakabilmeleri için atölye çalışmaları yapılır, müracaatçının travmalarından nasıl etkilenebilecekleri konusunda eğitim verilir (Bent-Goodley, 2018, s.6).

8. İlerleme, İzleme ve Kalite güvencesi: Sosyal hizmet kurumlarında travma bilgili bakımın uygulamadaki durumu ve etkisi izlenir ve değerlendirilir. Gereken yerde bu ilkelerle ilgili kanıta dayalı iyileştirmeler yapılır.

9. Finansman: Sosyal hizmet kurumlarının finansmanı personelin travma konusunda bilgili yaklaşımla eğitilmesi kurumların fiziki olarak güvenli hale getirilmesi, kurumlarda kanıta dayalı travma taraması, travma değerlendirilmesi ve travma iyileşmesi için desteklerin sağlanması, müracaatçılara akran desteğinin sağlanması ve kurumlar arası iş birliğinin sağlanması için uygun şekilde düzenlenir. Bu uygulamalara finans kaynağı ayrılır.

10. Değerlendirme: Sosyal hizmetlerinin sunumu ile ilgili ölçüm ve değerlendirme yapılır ve buna yönelik ölçüm ve değerlendirme araçları travma bilgili yaklaşıma uygun şekilde tasarlanır.

SONUÇ

İnsanların yaşam sürecinde vücut bütünlüğünü ve hayatlarını tehdit edecek birçok olayla karşılaşması travmanın çeşitli kaynaklarının olabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla insanların travmatik olaylarla karşılaşmaları ve travma geçirmeleri yüksek ihtimal dahilindedir. Travma, yaygın biyopsikososyal etkileriyle sosyal hizmet alanında farkında olunması gereken bir olgudur. Sosyal hizmet uygulamalarının tatbik edilmesi ve geliştirilmesi için travmanın kaynaklarının ve etkilerinin farkında olunması gerekmektedir. Travma gerek çocuklukta gerek yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde maruz kalınabilen yaşam olaylarıyla ilgili olduğu ve etkileri uzun bir döneme yayılabildiği için sosyal hizmet alanında tüm müracaatçı gruplarla çalışılırken dikkate alınmalıdır. Sosyal hizmet alanında sorun çözümü için birey, grup ve toplum düzeyinde çalışmalar yapılırken travmanın etkilerinin, travmanın yaygınlığının farkında olmak ve travma konusunda bilimsel çalışmalar yapılan tıp, psikoloji gibi alanlardaki yeni bilgi birikimini takip etmek gerekmektedir. Nitekim bazı olumsuz yaşam olaylarının insan yaşamında travmatik etkiler bıraktığı, travmanın insanların beyninde, davranış örüntülerinde, kişiler arası ilişkilerinde ve fiziksel sağlıkları üzerinde kalıcı etkiler bırakabildiği bu alanlardaki çalışmalarla ortaya konmuştur. Sosyal hizmet alanında travmatik yaşam olayları yaşayan müracaatçılarla sıkça karşılaşılması ve sosyal hizmetin insanların sorunların çözümünü hedefleyen bir bilim dalı olması sebebiyle insanların çeşitli sorunlarının altında travmatik yaşam olaylarının olabileceğinin farkında olmak ve sosyal hizmet uygulamalarını bu yaklaşımla düzenlemek, müracaatçıların yaşamında daha kalıcı düzelmeler sağlayabilir. Bu açıdan bu çalışmada travma bilgili bakımın sosyal hizmet alanına nasıl yansıtılabileceği ele alınmıştır. Travma bilgili bakım ilkeleri güncel sosyal hizmet uygulamalarının yeniden düzenlenmesi için faydalı bir rehber olabilir. Zira travmanın etkilerinin azaltılması için hem bireye yönelik yaklaşım hem de kurumsal düzenleme konusunda kapsamlı bir fikir vermektedir.

Sosyal hizmet ve travma ilişkisi Türkiye'deki sosyal hizmet alanyazınında yeterince yer bulmamıştır. Bu açıdan konuyla ilgili yeni çalışmaların yapılması alanyazına katkıda bulunacaktır. Alanyazına kazandırılan yeni yayınlar, sosyal hizmet eğitiminde travma konusuna doğrudan yer verilmesine ve meslek uygulayıcılarının travma konusunda bilgili olup müracaatçıların travmaları hakkında bilgili ve duyarlı uygulamalarda bulunmasını sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Ajdukovic, D. (2004). *Social Contexts of Trauma and Healing. Medicine, Conflict and Survival*, 20(2), 120–135. doi:10.1080/1362369042000234717

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... Koenen, K. C. (2016). *The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. Psychological Medicine*, 46(02), 327–343. doi:10.1017/S0033291715001981

Bent-Goodley, T. B. (2018). *The Necessity of Trauma-Informed Practice in Contemporary Social Work. Social Work*, 64(1), 5–8. doi:10.1093/sw/swy056

Berliner, L., ve Kolko, D. J. (2016). *Trauma Informed Care. Child Maltreatment*, 21(2), 168–172. doi:10.1177/1077559516643785

Berthold, S. M., ve Fischman, Y. (2014). *Social Work with Trauma Survivors: Collaboration with Interpreters. Social Work*, 59(2), 103–110. doi:10.1093/sw/swu011

Bremner, J.D. (2006). *Traumatic stress: effects on the brain. Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8 (4), 445– 461. doi: 10.31887/DCNS.2006.8.4/jbremner

Cusack, K. J., Frueh, B. C., ve Brady, K. T. (2004). *Trauma History Screening in a Community Mental Health Center. Psychiatric Services*, 55(2), 157–162. doi:10.1176/appi.ps.55.2.157

Felitti, G., Anda, R., Nordenberg, D., et al., (1998). *Relationship of child abuse and household dysfunction to many of the leading cause of death in adults: The Adverse Childhood Experiences Study. American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258. DOI: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Herman, J. (2011). *Travma ve iyileşme şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre. İstanbul: Literatür Yayıncılık.*

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... Koenen, K. C. (2017). *Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup5), 1353383. doi:10.1080/20008198.2017.1353383

Kimberley, D. ve Parsons, R. (2017). *Trauma-Informed Social Work Treatment and Complex Trauma. Ed. F.J. Turner. Social Work Treatment Interlocking Theoretical Approaches. 553-573. United States of America: Oxford University Press.*

Knight, C. (2015). *Trauma-informed social work practice: Practice considerations and challenges*. *Clinical Social Work Journal*, 43(1), 25–37.

Levenson, J. (2017). *Trauma-Informed Social Work Practice*. *Social Work*. doi:10.1093/sw/swx001

Levine, A.F. (2013). *Kaplanı Uyandırmak Travmayı İyileştirmek*. İstanbul: Butik Yayıncılık.

Mersky, J.P., Topitzes, J. & Britz, L. (2019). *Promoting EvidenceBased, Trauma-Informed Social Work Practice*, *Journal of Social Work Education*, 55:4, 645-657, DOI:10.1080/10437797.2019.1627261

Pernicano, P. (2009). *Using Stories, Art, and Play in Trauma-Informed Treatment. Case Examples and Applications Across the Lifespan*. New York: Routledge Publishing.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (5 Mayıs 2021). *Who We Are Learn more about the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)*, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2021, <https://www.samhsa.gov/about-us/who-we-are>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014b). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Author. Retrieved from https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

Van Der Kolk, B. (2018). *Beden Kayıt Tutar.Travmanın iyileşmesinde beyin zihin ve beden*. Ankara: Nobel Yayınevi.

Van der Kolk, B. A. (1989). *The Compulsion to Repeat the Trauma*. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 389–411. doi:10.1016/s0193-953x(18)30439-8

VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>