

DERLEME

Travma Temelli Terapide Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rolü: Terapötik Yeterliliklerin Kuramsal ve Etik Açıdan İncelenmesi

Özgür SAĞLAM¹

ÖZ

Bu çalışma, sosyal hizmet uzmanlarının travma temelli psikolojik danışmanlık alanındaki mesleki yeterliliklerini ve terapist rollerini incelemeyi amaçlamaktadır. Güncel literatür doğrultusunda, travma terapisinin kuramsal temelleri, temel varsayımları ve uluslararası düzeyde kabul gören ilkeleri ele alınmakta; bu ilkeler, sosyal hizmet mesleğinin etik değerleri çerçevesinde değerlendirilmektedir. Çalışma, şu üç temel soruya odaklanmaktadır: (1) Travma terapisinin uluslararası bağlamda kabul edilmiş temel ilkeleri nelerdir? (2) Travma terapileri ile sosyal hizmet mesleği yapısal ve kuramsal açıdan nasıl ilişkilendirilmektedir? (3) Travma temelli terapi yaklaşımları sosyal hizmet uygulamaları açısından nasıl bir önem taşımaktadır? Bulgular, travmatik yaşantıların birey üzerindeki çok yönlü etkilerinin sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca destekleyici değil, aynı zamanda müdahale edici ve iyileştirici roller üstlenmesini gerekli kıldığını ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, sosyal hizmet uzmanlarının terapist rollerinin güçlendirilmesi, nitelikli ve etik temelli müdahalelerin gerçekleştirilebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, sosyal hizmet disiplinde terapötik rollerin kuramsal ve uygulamalı düzeyde geliştirilmesine katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Klinik sosyal hizmet; Sosyal çalışmacı; Travma; Travma tedavisi

The Role of Social Workers in Trauma-Based Therapy: A Theoretical and Ethical Examination of Therapeutic Competencies

Özgür SAĞLAM¹

ABSTRACT

This study aims to examine the professional competencies and therapist roles of social workers in the field of trauma-based psychological counseling. In line with current literature, the theoretical foundations, basic assumptions and internationally accepted principles of trauma therapy are discussed; these principles are evaluated within the framework of the ethical values of the social work profession. The study focuses on the following three basic questions: (1) What are the internationally accepted basic principles of trauma therapy? (2) How are trauma therapies and the social work profession structurally and theoretically related? (3) What is the importance of trauma-based therapy approaches in terms of social work practices? The findings reveal that the multifaceted effects of traumatic experiences on individuals necessitate social workers to undertake not only supportive but also intervening and healing roles. In this context, strengthening the therapist roles of social workers is of great importance in terms of implementing qualified and ethically based interventions. This study aims to contribute to the development of therapeutic roles in the social work discipline at the theoretical and practical level.

Keywords: Clinical social work; Social worker; Trauma; Trauma treatment

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Özgür SAĞLAM

E-posta adresi: saglamozgurr@gmail.com

Gönderi Tarihi: 04.12.2023

ORCID No: 0000-0003-1307-9267

Kabul Tarihi: 26.05.2025



GİRİŞ

Son yıllarda, sosyal hizmet uygulamalarında travma ile ilişkili olguların artış göstermesi, sosyal hizmet uzmanlarının travma temelli müdahale süreçlerindeki rollerini yeniden değerlendirmeyi zorunlu kılmıştır. Travmanın birey üzerindeki psikolojik, duygusal ve sosyal etkileri yalnızca destekleyici değil, aynı zamanda terapötik becerilerle donatılmış müdahaleleri gerektirmektedir. Bu durum, sosyal hizmet uzmanlarının danışmanlık rollerinin ötesine geçerek terapist roller üstlenmelerini gündeme getirmiştir.

Bu çalışma, sosyal hizmet uzmanlarının travma temelli terapi süreçlerindeki konumunu kuramsal ve etik bir çerçevede ele almakta; terapötik yeterliliklerin güçlendirilmesinin mesleki uygulamalara katkısını irdelemektedir. Bu bağlamda, travma terapisine ilişkin temel ilkeler ile sosyal hizmet mesleği arasındaki yapısal ve kuramsal ilişki ortaya konmakta; sosyal hizmet uzmanlarının nitelikli terapi uygulamaları yapabilmeleri için gerekli eğitimsel ve etik yeterlilikler tartışılmaktadır.

Travma kavramına bakıldığında dış etkinin birey üzerindeki yansıması olarak görülmektedir. Bu

durum da ruh sağlığı bilimi olan ve temel öncüllerinden biri çevresi içerisinde birey olan sosyal hizmet mesleğinin travma tedavisinde yer alması gereken zorunlu mesleklerden biri haline getirmiştir.

Sosyal hizmet mesleği bireyin iyilik halini hedefleyen karşılaştığı zorluklar ile baş etme gücü olmayan bireylerin baş etme kapasitesini güçlendirmeye çalışan ruh sağlığı bilim ve meslek dalıdır. Bireylerin bu süreçlerde ihtiyaç duyduğu toplumsal kaynakları harekete geçiren, birey ve çevresine mikro, mezzo ve makro uygulamalar ile müdahalelerde bulunan bir ruh sağlığı bilim dalı ve mesleğidir (1,2,3,4,5,6,7).

Lacan'ın 'ben ötekidir' kavramı üzerine düşünecek olursak bireylerin davranışları ve düşünme şekillerinin ayrıca etkilenme ve baş etme kapasitelerinin diğer bireyler tarafından belirlendiğini söylemek yanlış olmayacaktır. (Bu konuyla ilgili olarak Sigmund Freud ve Josef Breuer'in 'Türkçe 'ye Histeri Üzerine Çalışmalar' adıyla çevrilen kitabının özellikle II. bölümüne bakılabilir.) Bu sebeple bireylerin çevrelerinden bağımsız düşünülüp çevresi ve ilişkileri içerisinde ele alınmaması yapılacak terapinin baştan eksik

uygulanacağına işaret etmektedir. Bu sebeple sosyal hizmet mesleğinin temel kabulü olan bireyin çevresinden ve ilişkilerinden bağımsız ele alınamayacağı kabulü sosyal hizmet eğitimi almış sosyal çalışmacılara terapi yapabilme konusunda avantaj sağladığı söylenebilmektedir.

2. Kuramsal Çerçeve

Travma temelli terapi, bireylerin geçmişte yaşadıkları fiziksel, duygusal ya da psikolojik travmaların etkilerini anlamaya, ifade etmeye ve dönüştürmeye yönelik yapılandırılmış müdahale süreçlerini kapsamaktadır. Bu yaklaşımlar, bireyin güvenliğini, güçlenmesini ve işlevselliğini merkeze alan çok boyutlu bir müdahale sistemi sunar. Judith Herman, Bessel van der Kolk ve Janina Fisher gibi travma kuramcıları, terapötik sürecin bireyin travmatik deneyimlerine duyarlı bir biçimde yapılandırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Travma terapisi, yalnızca klinik psikoloji disiplini ile sınırlı kalmayıp sosyal hizmet mesleği ile de doğrudan ilişkilidir. Sosyal hizmetin temel ilkeleri olan insan haklarına saygı, adalet, güçlendirme ve etik sorumluluklar; travma temelli müdahalelerde terapistin yaklaşımını doğrudan şekillendirmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının

travma terapisindeki yeri, mesleğin hem bireyle çalışma hem de sistemsel müdahale yönlerini bütüncül bir biçimde bir araya getirme kapasitesiyle açıklanabilir.

3. Travma Terapisinin İlkeleri ve Uluslararası Yaklaşımlar

Travma temelli terapi, bireylerin yaşadıkları travmatik deneyimlerin etkilerini anlamaya, ifade etmeye ve dönüştürmeye yönelik yapılandırılmış müdahale süreçlerini kapsamaktadır. Bu yaklaşımlar, bireyin güvenliğini, güçlenmesini ve işlevselliğini merkeze alan çok boyutlu bir müdahale sistemi sunar.

3.1. Temel İlkeler

Travma temelli terapötik yaklaşımlar, bireylerin yaşadıkları travmaların etkilerini anlamaya, onarmaya ve dönüştürmeye yönelik duyarlı müdahaleleri esas alır. Bu müdahaleler, uluslararası literatürde geniş kabul görmüş bazı temel ilkelere dayanmaktadır. Bu ilkeler, yalnızca bireysel müdahale süreçlerinde değil, aynı zamanda kurumsal hizmet modellerinin yeniden yapılandırılmasında da rehber niteliği taşımaktadır (8,9).

Güvenlik Sağlamak ve Güvenceye Almak:

Terapötik sürecin ilk adımı, danışanın fiziksel ve duygusal olarak kendini güvende hissedebileceği bir ortamın oluşturulmasıdır. Güvenli bir çevre, bireyin kaygı düzeyini azaltarak, travmatik anıların yeniden yapılandırılması sürecine açık hale gelmesini kolaylaştırır (10).

Travma tehlike karşısında donma kalma tepki verememe ve çaresizlikle alakalı olduğundan travma mağdurları açısından güvenlik kritik bir meseledir. Kendini güvenli bir yerde hissetmeyen danışan gardını indirme ve yaşadıklarını terapistle anlatmaktan kaçınır (11,12,13). Terapide güvenlik asgari düzeyde fiziksel tehlikenin olmamasını, psikolojik kötü muamelenin olmaması ve sömürü veya reddedilmenin olmaması durumudur. Fiziksel güvenlikten kasıt danışanın terapist tarafından fiziksel veya cinsel saldırıya uğrama ihtimalinin çok düşük olması veya olmaması durumunu ya da seans sırasında terapi yapılan binanın yıkılması veya yanmasının pek olası olmadığı algısının oluşması ve danışanın beklentisinin bu hale gelmesi durumudur. Sağlanması fiziksel güvenliğe oranla daha zor olan psikolojik güvenlik tedavisi sürecinde danışanın küçük düşürülmeyeceği,

reddedilmeyeceği, büyük ölçüde yanlış anlaşılmayacağı, söyledikleri sebebiyle yadırganmayacağı, kendisine gülünmeyeceği, terapist danışan gizliliği ihlal edilmeyeceği anlamına gelir ancak bu şartlar güvenli bir şekilde karşılandığında danışan savunmalarını azaltabilir ve travmatik olaylarla ilgili düşüncelerini, hislerini ve anılarını daha açık bir şekilde ifade edebilir.

Travma yaşamış pek çok kişi tehlike beklentisi içerisinde olur ve her an başına bir şey gelecek duygusunu yaşar. Bu sebeple güvenli ortamları bile potansiyel olarak tehlikeli gibi hatalı algılama eğilimi içerisinde olur (14,15).

Bazı çoklu travma mağdurları örneğin çoklu travma mağdurları, işkence mağdurları, politik baskı mağdurları, kronik travma mağdurları gibi danışanlar tedavide savunmasız kaldıklarından zarar görmeyecekleri gerçeğini kabul etmekte zorlanabilirler. Güvenli bağ oluşturulmadan ve bu algı oluşturulmadan terapötik maruz bırakma veya psikodinamik yorumlama gibi müdahaleler uygun olmayabilir (16). Sosyal hizmet uzmanları terapist rolleri dışında afet durumlarında da uyguladıkları psikolojik ilk yardım çalışmalarında ilk önce dikkat ettikleri önemli durumlardan biri danışanın önce

güvenliğin sağlanması ve güvenceye alınması durumudur.

Güvenilirlik ve Şeffaflık (Trustworthiness and Transparency): Terapötik ilişkinin şeffaflık ilkesine dayanması, danışanın terapistte güven duymasını sağlar. Güven ilişkisi, travmatik geçmiş nedeniyle oluşan bağlanma zorluklarının onarılmasında kritik bir rol oynar (17,18).

Seçim ve İşbirliği (Choice and Collaboration): Travma deneyimleri genellikle bireyin kontrol duygusunu zedeler. Bu nedenle, danışanın terapi sürecine aktif katılımı, karar alma süreçlerine dâhil edilmesi ve terapötik hedeflerin birlikte belirlenmesi güçlendirici bir etki yaratır (19). Klinik pratiğin gerçek dünyasında başvuru şikayetleri bir arada görülen belirtileri ve psikolojik müdahaleleri kullanabilmeleri ve tolere edebilmeleri açısından anlamlı ölçüde farklılık gösterirler. Bu nedenle terapistin kişinin spesifik özellikleri ve kaygılarına uygun biçimlendirildiğinde en iyi sonucu vermesi yüksek bir olasılıktır (20). Her ne kadar bazı güncel tedavi el kitapları klinik müdahalelerin benzer şikayetleri olan danışanlara hemen hemen benzer ölçüde uygulanmasının etkili sonuç alınacağını taahhüt

etse de pratikte durum öyle değildir. Ampirik olarak geçerliliği kanıtlanmış bazı tedavi yöntemlerinin yüksek derecede yapılandırılmış, bazı uygulama adımları belirlenmiş yapıları benzer şikayeti olan danışanlara aynı yöntemin uygulanmasını ve sağlıklı sonuç alınacağını taahhüt etse de danışana göre şekillendirilmeyene terapistin faydasının göreceli olarak azalacağı bilinmektedir (21). Sosyal hizmet uzmanları sosyal hizmet uygulamalarının temel kabulü olan danışanın bulunduğu yerden başlama ilkesini ve danışana sosyal hizmet uzmanı tarafından danışan onayı almadan uygulamaya çalışılan sosyal hizmet müdahalelerinin eksik olacağını uygulama alanlarından bildiklerinden sosyal hizmet uzmanları terapist rollerindeyken de terapiyi danışana uygun şekilde şekillendirmenin önemini ve çözüme yönelik önemli bir adım olduğunu göz ardı etmeyeceklerdir.

Baskın Şemaları Dikkate Almak: Travmaya maruz kalmak sıklıkla bilişsel yetiler üzerinde etkilere yol açar. Travmanın türüne ve gelişimin hangi aşamasında yaşandığına bağlı olarak kişinin kendini yetersiz, kötü veya çaresiz diğerlerini tehlikeli güvenilmez, reddedici geleceği ise ümitsiz

olarak gördüğü kolayca tetiklenebilen algıları olabilir. Bu tür çarpıtmalar terapisti ve terapiyi de kaçınılmaz olarak etkiler. Örneğin erken çocukluk döneminde istismar ve ihmale uğramış bir danışanın olumsuz ve örtük biliş öbekleri oluşturacağı bu şemalar üzerinden insanları ve ilişkileri tanımlayabileceği bilinmektedir (22). Kötü muamele görmüş bir danışan büyük olasılıkla terapistin bazı davranışlarını kendi şemaları ile tanımlayacak bazılarını cezalandırıcı bazılarını eleştirel bazılarını istismarcı ile özdeşleştirecektir. Bu durumda terapist dikkatli olmalı danışanın baskın şemalarının olduğunun farkına varmalıdır. Danışanın bu baskın şemalarının farkına varılması terapistte kendi yaklaşımını biçimlendirme, terapi sürecini kesintiye uğratacak dinamiklere dikkat etme fırsatı yaratır. Sosyal hizmet uzmanları daha önce bahsedilen travmanın temel ilkelerinden olan terapiyi danışana göre şekillendirme ilkesinden hareketle danışanın duygu durumunu dikkate alarak danışanın terapiye uygunluğunu test ederek terapiye başlamaları terapistin başarı oranını artıracaktır.

İçsel İşleme: Travma yaşayan bireyler stres yaratan düşünceleri, hisleri ve anıları metabolize

etmeye içsel olarak çözmeye çalışmaktadırlar. Travma sonrası stres bozukluğunun yeniden yaşantılama belirtilerinin çoğu travmaya maruz kalmaya cevaben mağdurların zaman içerisinde geliştirdiği iyileşme algoritmaları olarak kavramsallaştırılabilir (23,24). Travmaya maruz kalan bireylerin bu içsel işleme potansiyelleri travmaya maruz kalan bireylerin iyileşme kapasitelerini arttırdığı gibi gelişme ve ilerleme sağlama açısından da travma mağduru bireylere büyük bir avantaj sağlayabilir. Bu sebeple içsel işleme terapistin dikkat etmesi gereken hususlardan biri olmakla birlikte içsel işleme sonucu travma yeniden anlamlandırılabilir. Sosyal hizmet uzmanının danışanla çalışmasında çalışacağı temel alanlarından biri de travmaya yüklenen anlamın ne olduğunu öğrenmek ve yeniden işleme sırasında oluşan fonksiyonel olmayan kabulleri tanımlamaktır.

Güçlendirme (Empowerment): Danışanın kendi kaynaklarını fark etmesi, içsel gücünü yeniden inşa etmesi ve travmayı aşma sürecinde özne konumuna gelmesi, travma terapisinin temel hedeflerinden biridir. Bu yaklaşım, bireyin öz yeterlilik duygusunu yeniden kazandırmayı amaçlar (25,26).

İstikrar Sağlamak: İstikrar kişinin kesintiye uğraticı ve baş etme gücünü aşan içsel veya dışsal uyaranlar tarafından zorlanmadığı, süregiden psikolojik durumu ifade eder. Ayrıca yakın gelecekte bu tür uyaranların etkisine direnme kapasitesini de ima eder. İstikrar travma mağdurları ile çalışmada önemlidir. Zira travma yaşayan bireyler olumsuz olaylara maruz kaldıklarından genellikle istikrarsız ve strese hassasiyeti olan bireylerdir. İstikrarlı yaşam genel olarak istikrarlı yaşam koşullarını ifade eder. Örneğin kaotik ortamlar içerisinde yaşayanlar, sürekli fiziksel, psikolojik ve benzeri şiddet türlerine maruz kalanlar, kronik olarak riskli işlerde bulunanlar (fuhuş veya sex köleliği benzeri) travma terapisinin bazen aktive ettiği ilave strese dayanmakta zorlanabilirler. Bu sebeple travma tedavisinin ilk aşaması sosyal hizmet çalışmasıdır. Kısıtlı kaynakları olan ve travma geçiren insanlarda ilk müdahale genellikle sosyal hizmet müdahalesi olmakla birlikte kısıtlı kaynakları olan danışana güvenli gıda kaynağı, barınma ve fiziksel güvenliği sağlamak travma terapisinin ilk müdahalesini oluşturur. Danışanın istikrarlı ve güvenli yaşama ulaştığı durumlarda artık duygusal istikrar

kavramından bahsedilmeye başlanabilir. Duygusal istikrar sağlanmadan önce fiziksel istikrarın sağlanmış olması ve travma mağdurunun belli bir düzeyde psikolojik dengeye ulaşması gerekir (27,28,12). Akut psikotik belirtiler, sürekli intihar düşüncesi, çok şiddetli travma sonrası stres tepkileri, aşırı kaygı belirtileri veya depresyon belirtileri gösterenlerle travma terapisinin maruz bırakmaya dayalı yanları uygulanmadan önce genellikle başka müdahaleler gerekir bu müdahaleler sosyal hizmet müdahaleleri, uygun ilaç kullanımı, kriz müdahalesi, duygulanım toleransının ve düzenlemenin geliştirilmesi, bazı basit destekleyici terapiler sosyal hizmet teorilerinden güçlendirme yaklaşımı ve ekolojik sistem teorisinin çevresi içerisinde bireyi ele alıp stres kaynaklarını azaltmaya çalışmak olabilir. Bu tür ön müdahale veya tedavi olmadan yapılan terapiler var olan belirtileri daha da kötüleştirebileceği gibi; travma mağduru bireyin duygu düzenleme kapasitesini zorlayarak yeni stres ve işlev bozukluğuna yol açabilir (29). Kötüleşen ve canlandırılan yeni belirtiler madde istismarı veya intihar eğilimi gibi daha fazla kaçınma davranışına yol açabileceği gibi mağdurun terapiyi

bırakma olasılığını da arttırır. Terapistin danışanı her zaman doğru değerlendirmesi mümkün olmayabilir, bu sebeple bu adımın en önemli aşaması ön müdahalede bulunulan mağdurun travmatik anılara maruz bırakma ile bağlantılı duyguları taşıma kapasitesinin belirlenmesidir.

Terapistin Karşı Aktivasyonunun Olumsuz Etkilerini Azaltmak

Bütün karşı aktarım ve aktivasyonlar sorunlu olmak zorunda değildir. Bütün terapistler terapi sürecinde karşı aktarım yaşarlar. Karşı aktarım tedaviye engel olduğunda etkisini azaltacak adımlar artık zorunlu hale gelmiş olur.

Karşı aktarım sorunlarını önleyici en iyi yöntemlerden biri travma konularını bilen ve tercihen terapisti tanıyan deneyimli bir terapist ile düzenli konsültasyondur. Terapistlerin sürekli süpervizyon almaları ve meslektaşları ile bir araya gelip bilgi alışverişinde bulunmaları da karşı aktarımın farkına varma ve takibi için önemli olumlu etki sağlamaktadır (29,15). Travmanın kendi hayatlarındaki etkilerini kabul eden terapistler için bir diğer yol da psikoterapidir. Psikoterapi terapistin sadece travmayla bağlantılı sorunlarını azaltmakla kalmaz, insanın

karmaşıklığını anlayışını zenginleştirir ve kendi meselelerinin terapötik sürece dahil olmasını da önemli ölçüde azaltır.

Kültürel, Tarihsel ve Cinsiyet Duyarlılığı (Cultural, Historical, and Gender Issues):

Travma müdahalelerinde bireylerin sosyo-kültürel geçmişi, toplumsal konumları ve cinsiyet temelli deneyimleri dikkate alınmalıdır. Standart terapi yaklaşımlarının ötesine geçerek, her bireyin özgül bağlamı içinde anlaşılması ve desteklenmesi esastır (8, 30). Travmatize olmuş danışanın potansiyel olarak baş edilemez derecede ruhsal acı ve sakatlanmayla karşılaşmasına rağmen geçmişini kabul etmek ve belki de bunun ötesine geçerek gelişmek için mücadele eden biri olarak görülmesi gerektirir. Terapide olmak ve kişinin genelde hatırlamak istemediği düşünmek istemediği durumları tekrar hatırlaması ve travma anında yaşadığı duyguları tekrar hissetmesi danışan için zordur ve danışan genelde bunları tekrar hissetmeyi ve düşünmeyi tercih etmez bu sebeple danışan genelde en kolay seçenek olan acı hakkındaki farkındalığını bloke etmek ve düşünmekten kaçınmayı seçer uyuyan yılanı uyandırmamayı seçmeyi tercih eder bu sebeple bu bireyleri terapiye

ikna etmek güç bir süreç yaşatabilir ve terapist danışanı yaşadığı duygular ve durumlar ile tekrar yüzleştirmekte zorlanabilir. Sosyal hizmet uzmanı sosyal hizmet etik ilkelerine bağlı kalarak uygulama yapmak zorundadır bu sebeple danışanın herhangi bir etnik yapısı, dili, dini inancı ve benzeri özelliklerini yargılamadan danışanı olduğu gibi kabul eder ve terapötik bağı kurmaya çalışır.

Bu ilkeler, sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca teknik becerilerle değil, aynı zamanda duyarlılık, etik farkındalık ve kültürel yeterlilikle donatılmış olmalarını gerektirmektedir. Terapötik sürecin etkili ve sürdürülebilir olabilmesi, bu ilkelere bağlılıkla doğrudan ilişkilidir.

3.2. Travma Terapilerinin Sosyal Hizmetle Yapısal İlişkisi

Travma temelli terapi yaklaşımları ile sosyal hizmet disiplini arasında yapısal ve kuramsal düzeyde güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Her iki alan da insan onuruna saygı, bireyin güçlendirilmesi, sosyal adaletin sağlanması ve hak temelli müdahalelere odaklanmaktadır. Travma, bireylerin yalnızca psikolojik durumlarını değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerini, toplumsal aidiyet duygularını ve yaşam işlevselliklerini de etkileyen

çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle travma müdahaleleri, bireysel psikoterapötik süreçlerin ötesine geçerek, sosyal hizmetin müdahale çerçevesine dâhil olmaktadır (25, 30).

Sosyal hizmet uzmanları, bireyin sosyal çevresi, aile yapısı, ekonomik koşulları ve kültürel bağlamı gibi sistemik faktörleri dikkate alarak müdahale planları geliştirmektedir. Travma terapilerinin de bireyin geçmiş deneyimleri kadar mevcut yaşam koşullarını göz önünde bulundurması, sosyal hizmetle olan kesişimini pekiştirmektedir. Özellikle kronik travmalar, toplumsal dışlanma, yoksulluk, göç ve ayrımcılık gibi yapısal eşitsizliklerle iç içe geçebildiğinden, sosyal hizmet uzmanlarının bu tür çok katmanlı sorunlara karşı sistem düzeyinde duyarlılık göstermesi gerekmektedir (10, 18).

Travma temelli terapi, sosyal hizmetin temel ilkelerinden olan çevresel faktörlerin birey üzerindeki etkilerini göz önünde bulunduran "kişi-çevre uyumu" yaklaşımıyla da örtüşmektedir. Bu yaklaşım, bireyin içinde bulunduğu çevresel koşullarla birlikte değerlendirilmesini sağlayarak, hem mikro (bireysel) hem de makro (toplumsal)

düzeyde çok boyutlu müdahalelere zemin hazırlar (19).

Sosyal hizmetin koruyucu, önleyici ve müdahale edici rollerine baktığımızda, travma terapileri özellikle müdahale ve rehabilitasyon boyutlarında önemli bir araç haline gelmiştir. Aile içi şiddet, istismar, savaş, göç, afetler ve toplumsal travmalar gibi alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları için travma temelli yaklaşımlar, mesleki müdahalelerin niteliğini doğrudan etkilemektedir (26,30).

Sonuç olarak, travma terapileri ile sosyal hizmet arasındaki yapısal bağ, her iki alanın insan merkezli, etik temelli ve çok disiplinli çalışma anlayışından beslenmektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının, travma temelli müdahaleleri yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal düzeyde de uygulayabilecek donanıma sahip olmaları gerekmektedir.

3.3. Travma Temelli Terapilerin Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Önemi

Travma temelli terapötik yaklaşımlar, sosyal hizmet uygulamaları açısından yalnızca klinik müdahaleler bağlamında değil, aynı zamanda bireylerin toplumsal yaşama yeniden katılım süreçlerinde de kritik bir rol oynamaktadır.

Özellikle çocuk koruma, göç, mültecilik, aile içi şiddet, toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılık, madde bağımlılığı ve ruh sağlığı gibi alanlarda çalışan sosyal hizmet uzmanları, sıklıkla travma geçmişi olan birey ve gruplarla karşılaşmaktadır (31).

Travmatik deneyimler, bireylerin güven, aidiyet, öz yeterlilik ve ilişkisel bağ kurma kapasitesini zedeleyerek sosyal işlevselliklerini olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, travma temelli terapi yaklaşımları, sosyal hizmet uygulamalarında bireylerin yalnızca belirtilerini değil, yaşadıkları travmanın kökenini ve etkilerini de anlamaya dayalı bütüncül bir müdahale çerçevesi sunar (10, 19).

Sosyal hizmet, bireylerin sosyal çevreleriyle olan etkileşimlerini iyileştirmeye ve onları toplumsal yaşama yeniden entegre etmeye odaklanan bir meslektir. Travma temelli terapiler bu hedefle örtüşen bir biçimde, danışanın kendi kaynaklarını keşfetmesini, içsel dayanıklılığını geliştirmesini ve geçmiş travmalarla işlevsel başa çıkma yolları geliştirmesini destekler (26). Ayrıca, sosyal hizmet uygulamalarında sıklıkla karşılaşılan “yeniden travmatizasyon” riskine karşı duyarlılık

geliştirmek de travma temelli yaklaşımın önemli bir katkısıdır (8).

Travma temelli yaklaşımlar, aynı zamanda müdahalelerin etik boyutunu da güçlendirir. Bireyin geçmiş deneyimlerinin ve kişisel sınırlarının saygı çerçevesinde ele alınması, sosyal hizmetin insan onuruna dayalı müdahale anlayışıyla örtüşmektedir (30). Terapötik süreçlerde danışanın sesini duyurabilmesi ve müdahaleye aktif olarak katılabilmesi, sadece iyileşme sürecini desteklemekle kalmaz; aynı zamanda bireyin kendilik algısını yeniden inşa etmesine de olanak tanır (18).

Özellikle çocuklar, gençler, kadınlar ve mülteciler gibi kırılgan gruplarla çalışan sosyal hizmet uzmanları açısından travma temelli terapi teknikleri, müdahalelerin etkili, etik ve duyarlı biçimde gerçekleştirilmesine olanak sağlar. Böylece sosyal hizmet, sadece mevcut sorunlara yönelik kısa vadeli çözümler üretmekten öteye geçerek, bireylerin yaşamlarında uzun vadeli dönüşümler yaratabilecek bir iyileşme sürecine katkı sunar (25).

4. Sosyal Hizmet Uzmanlarının Travma Temelli Uygulamalardaki Rolü

Travma temelli terapi uygulamaları, bireylerin yaşamış oldukları travmatik deneyimlerle başa çıkmalarını kolaylaştırmak amacıyla yapılandırılmış, bütüncül müdahaleleri içermektedir. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının rolü, yalnızca destekleyici hizmet sunmakla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda bireyin iyileşme sürecinde aktif terapötik müdahaleler geliştirme sorumluluğunu da kapsamaktadır (25).

Sosyal hizmetin temel ilkeleri olan insan onuruna saygı, güçlendirme ve adalet gibi değerler, travma temelli uygulamalarda merkezi bir yer tutmaktadır. Özellikle çocukluk çağı travmaları, toplumsal cinsiyet temelli şiddet ve savaş gibi sistemik travmalarla çalışan sosyal hizmet uzmanları, danışanların hem bireysel hem de toplumsal düzeydeki kırılganlıklarını gözetmek durumundadır (30). Bu nedenle sosyal hizmet pratiğinde travma bilgisi, sadece bir uzmanlık alanı değil, aynı zamanda mesleki bir zorunluluk hâline gelmiştir.

Travmaya maruz kalan bireylerle çalışırken sosyal hizmet uzmanlarının aşağıdaki rolleri ön plana çıkmaktadır:

Travma Bilgilendirici Değerlendirme: Sosyal hizmet uzmanları, bireyin geçmiş yaşantılarını değerlendirirken travmatik deneyimleri anlamlandırmak üzere duyarlı bir yaklaşım sergilemelidir (19). Bu değerlendirmeler, müdahale planlarının oluşturulmasında temel teşkil eder.

Terapötik İlişki Kurma: Danışanın güvenli bağ kurabileceği bir ortam oluşturulması, terapötik sürecin en kritik yapıtaşlarından biridir (18). Güven, şeffaflık ve işbirliği ilkeleri bu sürecin temelidir.

Kültürel ve Toplumsal Farklılıkları Gözetme: Travma temelli çalışmalarda bireyin etnik kimliği, dini inançları, toplumsal konumu gibi bağlamsal faktörler dikkate alınmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı, müdahalelerini bu çeşitliliği gözeterek yapılandırmalıdır (31).

Savunuculuk ve Sistemsel Müdahale: Travma yalnızca bireysel değil, çoğu zaman yapısal nedenlerle de ortaya çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, travmaya neden olan sistemik

eşitsizliklere karşı savunuculuk yaparak, sosyal adaletin inşasına katkı sunar (9).

Sosyal hizmet uzmanlarının bu rollerini etkin biçimde yerine getirebilmeleri, alan bilgisi ve etik sorumlulukların yanı sıra terapötik becerilerle de donatılmalarını gerektirmektedir. Özellikle EMDR, CBT, anlatı terapisi gibi tekniklerin uygulanabilmesi için sosyal hizmet uzmanlarının ilave klinik eğitimler almaları önerilmektedir (10, 26).

Sosyal hizmetin hem mikro (bireyle çalışma) hem de makro (politika geliştirme ve savunuculuk) düzeyde travmayla bütüncül biçimde ilgilenebilme kapasitesi, bu mesleği travma temelli yaklaşımlar açısından vazgeçilmez kılmaktadır ancak terapist rolünün gerektirdiği etik hassasiyet ve müdahale teknikleri konusunda güçlü bir mesleki yeterliliğin oluşturulması elzemdir.

5. Terapötik Yeterlilik ve Etik Sorumluluklar

Travma temelli danışmanlık ve terapi süreçlerinde sosyal hizmet uzmanlarının yalnızca kuramsal bilgiye değil, aynı zamanda terapötik becerilere ve etik farkındalığa sahip olmaları beklenmektedir. Terapötik yeterlilik; uzmanlık bilgisi, uygulama becerisi, mesleki yansıma kapasitesi ve etik

duyarlılıkların bir bütün olarak ele alındığı, çok katmanlı bir yeterlik biçimidir (9, 10).

5.1. Terapötik Bilgi ve Uygulama Becerileri

Sosyal hizmet uzmanlarının travmaya duyarlı terapi yöntemlerini etkin bir şekilde uygulayabilmesi için başta bilişsel davranışçı terapi (CBT), duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), anlatı terapisi ve beden odaklı yaklaşımlar (Ör. Somatic Experiencing) gibi müdahale tekniklerine ilişkin bilgi ve becerilere sahip olmaları gerekmektedir (32,33). Bu yaklaşımlar, yalnızca teknik uygulamalar değil; aynı zamanda bireyin güvenli bağlar kurmasını, özerklik kazanmasını ve duygusal dayanıklılığını yeniden inşa etmesini hedeflemektedir (26).

Terapötik yeterlilik aynı zamanda travmanın nörobiyolojik etkilerine dair bilgi sahibi olmayı, güvenli ilişki kurmayı, kriz anlarını yönetebilmeyi ve bireyselleştirilmiş müdahale planları oluşturabilmeyi de içermektedir (19). Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının sadece temel sosyal hizmet eğitimiyle değil, aynı zamanda süpervizyon destekli klinik eğitim programlarıyla güçlendirilmiş olmaları önem arz etmektedir.

5.2. Etik Sorumluluklar ve Duyarlılıklar

Travma temelli müdahalelerde etik ilkeler, terapötik sürecin yönünü belirleyen temel referans noktalarındandır. Sosyal hizmet mesleğinin etik ilkeleri; danışanın özerkliğine saygı, zarar vermeme, adalet, gizlilik ve mesleki yeterliliğe bağlılık gibi değerleri içerir (30).

Sosyal hizmet uzmanı, travma geçmişi olan bireylerle çalışırken aşağıdaki etik sorumluluklara özel önem vermelidir:

- **Rızaya Dayalı Müdahale:** Danışanın terapi sürecine gönüllü ve bilgilendirilmiş onam ile katılması sağlanmalıdır.
- **Sınırların Belirlenmesi:** Terapötik ilişki çerçevesi açık şekilde tanımlanmalı; roller, görevler ve zamanlama net olmalıdır.
- **Gizliliğin Korunması:** Travma öykülerinin hassas doğası göz önünde bulundurularak, danışanın mahremiyeti azami düzeyde korunmalıdır.
- **Kültürel Uyum:** Danışanın kültürel değerlerine duyarlı, kapsayıcı ve ayrımcılıktan uzak bir yaklaşım sergilenmelidir (18).

Etik sorumluluklar, yalnızca bireye yönelik değil, aynı zamanda kurumsal ve toplumsal düzeyde de sürdürülmelidir. Sosyal hizmet uzmanı, sistemsel travmalar karşısında sessiz kalmamalı; hak temelli bir perspektifle sosyal adaletin tesisi için çaba göstermelidir (30).

6. Değerlendirme

Psikoterapi ve sosyal hizmet ilişkisine baktığımızda sosyal hizmet uygulamalarının geniş bir alanı kaplaması sebebiyle (önleme çalışmaları, aynı nakdi yardım çalışmaları, yaşlı bakım ve rehabilitasyon çalışmaları, engelli bakım ve destekleme çalışmaları, adli sistemdeki sosyal hizmet uygulamaları, ceza ve tevkif evleri genel müdürlüğüne bağlı uygulamalar, belediye ve iç işleri bakanlığına bağlı yerel ve hane halkı çalışmaları ve benzeri) uygulamaların yoğunluğundan dolayı danışmanlık ve terapi hizmetlerinin sosyal hizmetin temel alanlarından biri olduğunun kabulünden ziyade toplumda çok sayıda açılan özel danışmanlık ve psikoterapi merkezleri ile birlikte kısa sürede miktar olarak çok fazla gelir getirici bir hale gelmesi sebebiyle danışmanlık ve terapi hizmetlerinin bir bilim alanının tekeline girmesine ve toplum tarafından

böyle algılatılmasına sebebiyet vermiştir. Oysa hem ABD’de ulusal düzeyde faaliyet gösteren önde gelen kurum Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (National Association of Social Workers-NASW) hem Türkiye Psikiyatri derneği hem Türkiye Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği hem de Aile ve Evlilik Terapileri Derneği terapi ve danışmanlığının sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılabileceği ve sosyal hizmetin temel alanlarından biri olduğunu kabul ve beyan ettiği bilinmektedir (NASW, TPD, SHUDER, AETD). 2016 yılında NASW tarafından sağlık hizmetleri bağlamında yürütülen sosyal hizmet uygulamaları için geliştirilen standartlarda sosyal hizmetin sağlık hizmetlerinde önemli bir yer tuttuğu belirtilmiş ve sosyal hizmet uzmanlarının önleyici halk sağlığı, birincil ve akut bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve uzun dönemli bakım gibi pek çok alanda faaliyet gösterdiğine dikkat çekilmiştir (34).

Psikoterapi veya bireysel danışmanlık hastanın yaşamsal sorunlarını çözmek amacıyla psikoterapist ile kurulan planlanmış bir ilişkiyi ifade eder (35). Hedef, bireyin refahını arttırmaktır. Psikoterapistler müracaatçı veya hastanın veya

grubun ruh sağlığını iyileştirmek için onlarla diyalog ve iletişim kurarlar.

Psikoterapi farklı nitelikler taşıyan uygulayıcılar tarafından gerçekleştirilir: Bunlar psikiyatri, klinik psikoloji, klinik sosyal hizmet, psikiyatrik sosyal hizmet, drama terapi gibi alanlardan gelenler olabilir. Avrupa ve Amerika’da psikoterapi uygulamaları sadece psikologlar ve psikiyatristlerin tekelinde değildir ve giderek artan bir şekilde bağımsız bir meslek olma yolundadır (35).

7. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, sosyal hizmet uzmanlarının travma temelli psikolojik danışmanlık ve terapi uygulamalarındaki rolleri, yeterlilikleri ve etik sorumlulukları çerçevesinde kapsamlı bir değerlendirme sunmayı amaçlamıştır. İncelenen literatür ışığında; travma terapisinin uluslararası kabul görmüş temel ilkeleri güvenlik, güvenilirlik, işbirliği, güçlendirme ve kültürel duyarlılık olarak öne çıkmaktadır (9, 18). Bu ilkeler, sosyal hizmet mesleğinin etik değerleriyle güçlü bir örtüşme göstermekte ve uygulamalara yol göstermektedir.

Sosyal hizmet uygulamalarında travma temelli yaklaşımların önemi, bireylerin travmatik

deneyimlerinin çok boyutlu etkileriyle başa çıkabilmeleri için bütüncül ve duyarlı müdahalelerin gerekliliğiyle doğrudan ilişkilidir (30). Sosyal hizmet uzmanlarının, terapist rolünü etkin biçimde yerine getirebilmeleri için ileri düzey terapi teknikleri ve etik ilkeler doğrultusunda donanımlı olmaları zorunludur. Bu bağlamda, mesleki eğitim programlarının travma bilgisi ve terapötik beceriler konusunda güçlendirilmesi önerilmektedir (10, 26).

Ayrıca, travma terapisinde kültürel, toplumsal ve tarihsel bağlamların dikkate alınması, sosyal hizmet uygulamalarının etkinliğini artıran temel bir unsur olarak vurgulanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları, bireysel müdahalelerin yanı sıra sistemik sorunların çözümünde de aktif rol alarak, sosyal adalet ve hak temelli yaklaşımların hayata geçirilmesini sağlamalıdır (9).

Öneriler:

1. Sosyal hizmet eğitim programları, travma temelli terapi tekniklerini ve etik sorumlulukları kapsayacak şekilde güncellenmelidir.
2. Sosyal hizmet uzmanlarının süpervizyon ve sürekli mesleki gelişim imkanları

artırılmalı, klinik eğitimler teşvik edilmelidir.

3. Kurumlar, travma bilgisi ve duyarlılığı yüksek sosyal hizmet uygulamalarını destekleyecek politikalar geliştirmelidir.

4. Travma odaklı sosyal hizmet uygulamalarında kültürel duyarlılık ve bireysel farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

5. Sosyal hizmet uzmanları, sistemik düzeyde travmayla mücadele için savunuculuk rollerini güçlendirmeli, sosyal adaletin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapmalıdır.

Sonuç olarak, sosyal hizmet mesleğinin travma temelli uygulamalarda terapist rolü üstlenmesi, bireylerin iyileşme süreçlerine ve toplumsal refahın artırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır. Bu süreçte mesleki yeterliliklerin artırılması ve etik ilkelerin rehberliği kritik önemdedir.

KAYNAKLAR

1. Kut S. Sosyal hizmet mesleği, nitelikleri, temel unsurları, müdahale yöntemleri. Ankara; 1988.
2. Onat Ü. Gecekondu toplumunda boş zaman sorunu ve toplum merkezleri. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2001;12(2):77-87.
3. Pincus A, Minahan A. Social work practice: Model and method. Brooks/Cole; 1973.
4. Bartlett JE. Social work as a profession. 1970.

5. Cılga İ. Bilim ve meslek olarak Türkiye’de sosyal hizmet. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları; 2004.
6. Kongar E. Sosyal çalışmaya giriş. Ankara: Sosyal Bilimler Derneği Yayınları; 1972.
7. Payne M. Modern social work theory. London: Macmillan; 1991.
8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Trauma-informed care in behavioral health services: Treatment improvement protocol (TIP) Series 57 [Internet]. 2014 [cited 2025 Aug 26]. Available from: <https://store.samhsa.gov/product/TIP-57-Trauma-Informed-Care-in-Behavioral-Health-Services/SMA14-4816>
9. Runcan P. Empowerment and trauma therapy: Theoretical approaches. 2024.
10. Van der Kolk BA. The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York: Viking; 2014.
11. Cook A, et al. Complex trauma in children and adolescents. Psychiatr Ann. 2003;33(5):390-8.
12. Herman JL. Trauma and recovery. New York: Basic Books; 1992.
13. Najavits LM. Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse. New York: Guilford Press; 2002.
14. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. New York: Free Press; 1992.
15. Pearlman LA, Courtois CA. Clinical applications of trauma theory: PTSD and related disorders. J Trauma Pract. 2005;4(1):1-2.
16. Courtois CA. Healing the incest wound: Adult survivors in therapy. 2nd ed. New York: Norton; 2000.
17. British Association of Social Workers (BASW). Trauma-informed practice guidelines. Birmingham: BASW; 2021.
18. UK Department of Health and Social Care. (2023). Transforming social care through trauma-informed approaches. <https://www.gov.uk/government/publications>
19. Utica University. Trauma-informed social work education and practice [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 26]. Available from: <https://www.utica.edu>
20. Briere J, Scott C. Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 2012.
21. Bradley R, et al. A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. Am J Psychiatry. 2005;162(2):214-27. doi:10.1176/appi.ajp.162.2.214
22. Davidson L, et al. Schema therapy and trauma: New approaches in clinical practice. J Clin Psychol. 2011;67(3):267-79.
23. Briere J. Psychological trauma and recovery. Thousand Oaks: Sage; 1996.
24. Horowitz MJ. Stress response syndromes. New York: Aronson; 1978.
25. Runcan P. Trauma and social work: Theory and practice. Cham: Springer; 2024.
26. Aspirace. Trauma-informed social work interventions [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 26]. Available from: <https://aspirace.org>
27. Cloitre M, et al. The ISTSS expert consensus treatment guidelines for complex PTSD in adults. J Trauma Stress. 2010;23(6):615-27. doi:10.1002/jts.20558
28. Ford JD, et al. Complex PTSD: Research directions for nosology, treatment, and public health. J Trauma Stress. 2009;22(3):201-7.
29. Briere J. Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach. J Trauma Pract. 2001;1(1):11-63.
30. British Association of Social Workers (BASW). Code of ethics [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 26]. Available from: <https://www.basw.co.uk/resources/code-ethics>

31. Social Work Portal. Social work and trauma-informed practice [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 26]. Available from: <https://www.socialworkportal.com>
32. Verywell Health. Trauma therapy methods and their effectiveness [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 26]. Available from: <https://www.verywellhealth.com>
33. Self.com. Effective trauma therapy techniques [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 26]. Available from: <https://www.self.com>
34. National Association of Social Workers (NASW). Standards for social work practice in health care settings. Washington DC: NASW Press; 2016.
35. Aile ve Evlilik Terapileri Derneği (AETD). VI. Ulusal kongre bildirileri. Ankara; 2011.