

Trauma Informed Approach in Social Work Practices with Groups

Gruplarla Sosyal Hizmet Uygulamalarında Travma Bilgili Yaklaşım

Merve Deniz PAK GÜRE^{(1),(*)}, Doğan ÇATULAY⁽²⁾, Yüstra Selin APAYDIN⁽³⁾

ABSTRACT

Trauma is a reaction to an event or series of events that exceed the individual's ability to cope, significantly impair functionality, and cause adverse physical, psychosocial, and cognitive effects. Social workers work with clients who have experienced various traumatic life events such as violence, neglect, abuse, illness, loss, disaster, and migration. Social workers carry out group social work practices with clients who have traumatic stress reactions. The multifaceted effects of trauma require a specialized framework for effective intervention to meet the needs of individuals who have experienced traumatic life events. The trauma-informed approach, which includes understanding, recognizing, and responding to the impact of trauma, is one of the most important ones. This study aims to present the principles of how to use the trauma-informed approach in group social work practice. The trauma-informed approach seeks to minimize re-traumatization and support recovery and resilience by ensuring that social work interventions are sensitive to the needs and experiences of traumatized individuals. The trauma-informed approach has principles of safety, trustworthiness and transparency, empowerment, choice, respect, collaboration, and reciprocity. These principles provide a framework for building a sense of safety and trust in group social work practice, fostering open communication and mutual respect, supporting choice and collaboration, and empowerment.

Keywords: Trauma, trauma-informed approach, group work, social work with groups, social work

ÖZET

Travma, bireyin başa çıkma yeteneğini aşan, işlevselliğini önemli ölçüde bozan, fiziksel, psikososyal ve bilişsel açıdan olumsuz etkilere neden olan bir olaya veya olaylar dizisine verilen tepkidir. Sosyal hizmet uzmanları şiddet, ihmal, istismar, hastalık, kayıp, afet ve göç gibi çeşitli travmatik yaşam olaylarını deneyimleyen müracaatçılarla çalışmakta ve grupla sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirmektedir. Travmanın çok yönlü etkileri, travmatik yaşam olayını deneyimleyen bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik etkili müdahale için özel bir çerçeve gerektirmektedir. Travmanın etkisini anlamayı, tanımayı ve tepki vermeyi içeren travma bilgili yaklaşım bunların başında gelmektedir. Bu çalışmanın amacı grupla sosyal hizmet uygulamalarında travma bilgili yaklaşımın nasıl kullanılacağı ile ilgili ilkelerin ortaya konulmasıdır. Travma bilgili yaklaşım, sosyal hizmet müdahalelerinin travma yaşayan bireylerin ihtiyaçlarına ve deneyimlerine duyarlı olmasını sağlayarak yeniden travmatizasyonu en aza indirmeyi, iyileşmeyi ve dayanıklılığı desteklemeyi amaçlamaktadır. Travma bilgili yaklaşımın güvenlik, güvenilirlik ve şeffaflık, güçlendirme, seçim, saygı, iş birliği ve karşılıklılık ilkeleri bulunmaktadır. Bu ilkeler grupla sosyal hizmet uygulamalarında güvenlik ve güven duygusunun oluşturulması, açık iletişimin ve karşılıklı saygının geliştirilmesi, seçim ve iş birliği yapabilmeyi desteklenmesi ve nihai olarak güçlenmenin sağlanması için bir çerçeve sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Travma, travma bilgili yaklaşım, grup çalışması, gruplarla sosyal hizmet, sosyal hizmet

* Responsible Author/Sorumlu yazar

¹ Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, mdpak@baskent.edu.tr

0000-0001-7060-3729

² Sosyal Hizmet Uzmanı, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, catulaydogu23@gmail.com,

0009-0007-5837-3781

³ Sosyal Hizmet Uzmanı, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, selinapaydin@gmail.com

0009-0003-8989-2382

Article History/Makale Tarihi:

Received/Teslim : 28.06.2024

Accepted/Kabul : 18.08.2024

Published/Yayımlama : 31.11.2024

Cited/Atf:

Pak Güre, M.D., Çatulay, D., & Apaydin, Y.S. (2024). Gruplarla sosyal hizmet uygulamalarında travma bilgili yaklaşım, *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (2), 28-41.

Copyright/Telif Hakkı

Bu makale, Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY NC)'nin hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makaledir.

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu (2024) travmayı fiziksel ve ruhsal yönden ele alarak “sarsıntı” ve “bir dokunun yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yara ve örselenme” olmak üzere iki ayrı biçimde tanımlamaktadır. Ruhsal açıdan bakıldığında travma, DSM-V kapsamında Amerikan Psikoloji Birliği tarafından “Kişilerin kaza, ölüm, doğal afet, tecavüz gibi yıkıcı etkileri olan olaylara karşı kendi davranışları üzerinde uzun süreli olumsuz etkileri olan, deneyimlenen veya tanık olunan olaylar” olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). Amerika Madde Kullanımı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Yönetimi Birliği (2014) ise travmayı “Bireyin yaşamını tehdit eden veya zarar verici bir olayı/durumu deneyimlediği ve bireyi fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan etkileyen olaylar” olarak ele almaktadır. Bu tanımlara göre travma, bireylerin yaşamlarını tehdit eden çeşitli deneyimler sonucunda ortaya çıkan ve işlevselliği olumsuz etkileyen durumlardır. Travma, genellikle bireylerin beden bütünlüğüne yönelik tehdit oluşturmaktadır. Bireyler bu durumları doğrudan yaşayabileceği gibi tanık olabilir, olaydan haberdar olabilir veya olaya ilişkin ayrıntılara tekrarlayıcı ya da yoğun biçimde maruz kalarak travma deneyimi yaşayabilir (Van der Kolk, 1998). Travmatik yaşam olayları türleri açısından savaş, işkence, tecavüz, terör eylemleri, trafik kazası gibi insan kaynaklı ve deprem, yangın, sel, çığ gibi doğa kaynaklı olaylar olmak üzere iki gruba ayrılabilir (Dye, 2018).

Travmatik olaylara verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Bayram, Duman ve Demirtaş, 2018). Travmatik olaydan hemen sonra bireyler hiçbir tepki göstermeyebilir. Travma sonrası tepkiler olaydan daha sonra ortaya çıkabilir ve bir aydan fazla sürebilir (Herbert, 2016). Ayrıca travmanın neden olduğu olumsuz etkiler kısa sürede geçebileceği gibi daha uzun süre de gözlemlenebilir. DSM-V’ye göre ‘Akut Stres Bozukluğu (ASB)’ travmatik bir olayın ardından bireyde hemen ortaya çıkan ve belirtileri en az üç gün, en fazla bir ay boyunca süren bir bozukluktur (APA, 2013). Travmatik olay yaşayan birinin akut stres bozukluğu belirtileri göstermesi “normaldir”. Çünkü akut stres bozukluğu kapsamında bireylerin verdiği tepkiler “anormal olaylara verilen normal tepkilerdir” (Çolak, Kokurcan ve Hüseyin, 2019). Travma sonrasında uzun süreli etkilerin görüldüğü durumlarda ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ortaya çıkabilmektedir (Güneş Aslan, 2022). DSM-V’te TSSB belirtilerinin yetişkinlerde, ergenlerde ve altı yaşından büyük çocuklarda görülebileceği ortaya konulmuştur. Yine DSM-V’te bireyin TSSB tanısı alabilmesi için belirtilerin en az bir ay sürmesi gerektiği vurgulanmıştır. TSSB’nin bireyde uzun süre meydana gelmesi durumunda travma sonrası stres bozukluğu kronik travmaya evrilebilmektedir (Bolu, Erdem ve Öznur, 2014). Kronik travma yaşayan bireylerde kompleks (karmaşık) travma da oluşabilmektedir. Bu durum daha çok çocukluk yıllarında uzun süre travmatik olaya maruz kalan bireylerde ortaya çıkmaktadır (Courtois ve Ford, 2013; Taycan ve Yıldırım, 2015). Bu yönüyle kompleks travma, çocukluk çağında ortaya çıkması durumunda gelişimsel travma olarak da adlandırılmaktadır (Alpay ve Çelik, 2022; Clark, Classen, Fournier ve Shetty, 2015).

Sosyal hizmet uzmanları travmatik yaşam olayları yaşayan müracaatçılarla sıklıkla çalışmaktadır. Bunlar arasında şiddet, ihmal ve istismar, kazalar, afetler, göç deneyimi, yoksulluk ve hastalıklar gibi bireyleri zorlayan yaşantılar bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları terapötik müdahaleler kullanarak bu bireyleri desteklemede önemli roller üstlenmektedir (Joseph ve Murphy, 2014). Travma konusunda bilgilendirilmiş bir yaklaşımı sosyal hizmet uygulamalarına dahil etmek, travmatik olaylar yaşayan bireyleri etkili bir şekilde desteklemek için temel bir çerçeve sağlamaktadır (Levenson, 2017). Bu yaklaşımın temeli travmanın yaygın etkisini anlama ve müracaatçılardaki travmaya bağlı semptomları tanımadır. Travma bilgili yaklaşımı benimseyen sosyal hizmet uzmanları, müdahalelerinde güvenliğe, güvenilirliğe ve şeffaflığa öncelik vererek müracaatçıların kendilerini güvende hissettikleri ve saygı duyulduğunu fark ettikleri bir ortam yaratmaktadır (Knight, 2015). Bireyin deneyimlerine ve ihtiyaçlarına duyarlı olarak sosyal hizmet müdahalelerinin buna göre uyarlanması ve böylece yeniden travmatizasyondan kaçınmaya çalışmak temel hedeflerden biridir. Bu yaklaşım, müracaatçıları karar alma sürecine dahil ederek ve dayanıklılıklarını geliştirerek güçlendirmenin önemini vurgulamaktadır (Berthold ve Fischman, 2014).

Bireyle, grupta ve toplumla çalışan sosyal hizmet uzmanları travma yaşayan bireylerle farklı uygulama düzeylerinde bir araya gelmektedir. Travma bilgili yaklaşımın grupta sosyal hizmet müdahalelerinde kullanılması, tüm grup üyeleri için destekleyici ve iyileştirici bir ortam yaratmak açısından kritik öneme sahiptir (Baird ve Alaggia, 2021). Grup çalışmalarında sosyal hizmet uzmanları, her üyenin farklı tür ve derecelerde travma deneyimlemiş olabileceğini kabul etmeli ve

gruptaki liderlik tarzını çeşitli deneyimlere uyum sağlayacak şekilde uyarlamalıdır (Mersky, Topitzes ve Britz, 2019). Bu çalışmada grupla sosyal hizmet uygulamalarında travma bilgili yaklaşımın nasıl kullanılacağı ile ilgili ilkelerin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın travma bilgili yaklaşımın grupla sosyal hizmet uygulamalarında kullanımı konusunda bilgi sağlaması ve müdahalelerin geliştirilmesi açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

1. TRAVMANIN TEMEL ÇERÇEVESİ VE KAPSAMI

Travma, bireylerin beden ve ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri bulunan yaşantılardır (Sargın ve Akdan, 2016; Shapiro, 2012). Travmatik olayların deneyimlenmesi sonucunda bireyler üzerinde olumsuz etkiler meydana gelmektedir. Travmatik olay yaşayan bireylerin fiziksel, ruhsal, bilişsel ve sosyal yönden çeşitli tepkiler verdiği görülmektedir (Şekil 1). Bu tepkiler kişiden kişiye göre değişiklik göstermektedir (Yule ve Smith, 2013). Çünkü bireylerin travmatik olayları yaşama ve bunları algılama şekilleri, bu olayların kişilerin hayatını, duygularını ve düşüncelerini ne ölçüde olumsuz etkilediğine bağlı olarak birbirinden farklıdır. Bu bağlamda travma, kişisel bir deneyimdir (Kilpatrick, Resnick ve Milanak, 2013).

Fiziksel etkiler	Ruhsal Etkiler	Sosyal Etkiler	Bilişsel Etkiler
<ul style="list-style-type: none"> •Aşırı uyarılma hali •Sürekli tetikte olma •Kalp çarpıntısı •İrkilme •Hızlı soluk alıp verme •Işığa ve sese karşı yüksek duyarlılık •Uyku problemleri •Kas ağrıları •Mide bulantısı •Yorgunluk •Baş ağrısı •İştah problemleri •Bağışıklık sisteminin zayıflaması 	<ul style="list-style-type: none"> •Güvensizlik •Korku •Kaygı •Suçluluk •Sinir ve öfke patlamaları •Çaresizlik •Umutsuzluk •Apati (İlgisizlik) •Depresyon •Stres •Panik •Madde ve davranışsal bağımlılık örüntüleri •Dissosiyasyon •Umutlu olma •Minnet duyma 	<ul style="list-style-type: none"> •Aile, arkadaş ve iş arkadaşları ile ilişkilerde sorunlar •Sosyal rollerde değişimler •İlişkilerde aşırı kontrolcü davranma •Kişilerarası iletişim problemleri •Güven problemleri •Sosyal izolasyon •İçe kapanma •Damgalanma 	<ul style="list-style-type: none"> •Depersonalizasyon •Derealizasyon •Hafıza problemleri •Flashbackler •Problem çözme becerisinde düşme •Konsantrasyon ve dikkat toplamada güçlük •Güvende olmama •İncinebilir olma

Şekil 1: Travmanın bireyler üzerindeki etkileri

Travma tepkileri fiziksel, ruhsal, bilişsel ve sosyal olmak üzere dörde ayrılabilir. Bu tepkiler sırasıyla ele alınacaktır. İlk olarak travmaya maruz kalan bireylerde çeşitli somatik-fiziksel tepkiler görülmektedir. Bunlar arasında öne çıkan en yaygın belirti aşırı uyarılma halidir. Aşırı uyarılmış birey sürekli tetikte olma, kalp çarpıntısı, titreme, hızlı soluk alıp verme, aşırı irkilme, ışığa ve sese karşı çok fazla duyarlılık geliştirme, uyumada zorluk çekme gibi somatik tepkiler gösterebilir (Clark vd., 2015; Levine ve Frederick, 2013). Bu tepkiler özellikle boyun, omuzlar ve sırt gibi bölgelerde gerginliğe, kalp atış hızının artmasına ve kronik kas ağrılarına yol açabilir. Bu durum, stres kaynaklı baş ağrılarına veya migrene de neden olabilir (Atli ve Haspolat, 2023). Aşırı uyarılma hali bireylerin sindirim sistemini etkileyerek iştah değişimi, karın ağrısı, mide bulantısı, ishal veya kabızlık gibi semptomlara da sebep olabilir (Kendall-Tackett, 2009). Bireyler ayrıca sürekli stres ve aşırı tetikte olma nedeniyle uykusuzluk ve yorgunluk yaşayabilir. Devam eden bu stres tepkisi, bağışıklık sistemini zayıflatabilir ve bireyi hastalıklara karşı savunmasız hale getirebilir (Foertsch ve Reber, 2020).

Travmanın yol açtığı fiziksel tepkilerin ardından ruhsal etkiler ikinci olarak ele alınabilir. Travmatik deneyimler bireyin psikolojik iyilik halini derinden etkileyen çok çeşitli sorunlara yol açabilir. Bireylerin travmaya bağlı olarak korku, kaygı, suçluluk, sinir ve öfke patlamaları, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal tepkiler geliştirdiği görülmektedir (Blehm, 2024). Pek çok kişide çökkün duygu durum ve üzüntü uzun süreli olarak ortaya çıkmaktadır (Watters, Aloe ve Wojciak, 2023). Bu durum bireylerin aktivitelere karşı ilgi kaybı yaşamasına yol açmaktadır. Travmanın en ciddi ruhsal etkilerinden biri, travmatik olayla ilgili rahatsız edici anıları, geriye dönüşleri (*flash back*), kabusları ve şiddetli kaygıyı içeren TSSB'dir (Van Ments ve Treur, 2022). Duygusal uyumsuzluk ve küntlük, bireylerin duyguları deneyimlemede zorlanabileceği, sosyal yaşamdan kendilerini kopuk hissedebileceği veya hayata olan ilgiyi kaybedebileceği diğer bir yaygın etkidir. Travmatik yaşam olaylarını deneyimleyen bireyler potansiyel tehditlere karşı sürekli tetikte oldukları için rahatlamaları veya konsantre olmaları zorlaşmaktadır (Kivimäki, 2021). Bu artan uyarılma durumu, sinirlilik, öfke patlamaları ve hayal kırıklığına yol açabilir. Travmatik olayla ilgili suçluluk ve utanç duyguları görülebilir (Win, Zainal ve Newman, 2021). Bireylerin bu zorlayıcı duygularla ve ruhsal belirtilerle başa çıkabilmek için madde veya davranışsal bağımlılıklara yönelebildiği de ifade edilebilir (Schimmenti vd., 2022). Bireylerde ortaya çıkan bu olumsuz ruhsal belirtilerin yanı sıra travmatik olaydan sonra hayatta kaldığı için şükran duygusu, diğer kişilerden yardım aldığı için minnet duyma ve travma sonrası büyüme tepkileri de görülebilir (Henson, Truchot ve Canevello, 2021).

Travmanın yol açtığı ruhsal tepkilerin ardından sosyal etkiler üçüncü olarak ele alınabilir. Travmatik deneyimler, bireyin sosyal çevreleriyle olan etkileşimlerini ve ilişkilerini önemli ölçüde etkileyebilir. İnsan sosyal bir varlık olduğu için travmatik bir olayı deneyimlemek, bireylerin aile, arkadaş ilişkileri ve iş hayatını da etkileyebilir (Kline ve Palm Reed, 2021). En yaygın sosyal yansımalarından biri, bireylerin sosyal etkileşimlerden kaçınmasına ve izolasyonun artmasına yol açan sosyal geri çekilmedir. İlişkilerdeki geri çekilme gerginliğe neden olabilir; aile, arkadaşlar ve iş arkadaşları ile çatışma yaratabilir (Rakesh vd., 2022). Sosyal destek sistemleri zayıflayabilir. Travmatik olayların bireylerin güvende hissetmeleri ile ilgili algılarına zarar vermesinden dolayı, diğer kişilerle ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesi zorlayıcı olabilir. Bu açıdan travmatik olayın yaşanmasının ardından bireyler başkalarıyla iletişim kurmakta, duygularını ifade etmekte ve yönetmekte zorlanabilir (Alpay ve Çelik, 2022; Büyükdag ve Bal, 2020).

Travmanın yol açtığı sosyal tepkilerin ardından bilişsel etkiler son olarak ele alınabilir. Travma sonrasında bireylerde çeşitli bilişsel bozukluklar da meydana gelebilmektedir. Travma deneyiminden hemen sonrasında istem dışında gelişen anımsamalar, travmatik olayın tekrar tekrar yaşanması (*flashback*) ve olaya ilişkin uyaranlardan kaçınmak gibi belirtiler de ortaya çıkabilmektedir (Lotfi ve Başçılar, 2017; Yavuz ve Karatepe, 2015). Bu bilişsel bozuklukların başında dissosiyatif belirtiler bulunmaktadır. Dissosiyatif belirtiler (çözülme belirtileri) depersonalizasyon (kendine yabancılaşma) ve derealizasyon (gerçek dışılık) olmak üzere iki ayrı başlığa ayrılabilir. DSM-V'e göre depersonalizasyon (kendine ve çevreye yabancılaşma) "*Kişinin düşünceleri, duyguları, duyguları, bedeni veya eylemleri ile ilgili olarak gerçek dışılık, kendinden kopma veya dışarıdan bir gözlemciymiş gibi olduğu yaşantılar (örn. algısal değişiklikler, zaman algısında çarpıklık, kendiliğinden gerçek dışılığı ya da yokluğu, duygusal ve/veya bedensel uyuşma)*" olarak ele alınmıştır (APA, 2013). Derealizasyon ise "*Çevredekilerle ilgili olarak gerçek dışılık veya kopukluk yaşantıları (örn. insanlar ya da nesnelere gerçek dışı, düşsel, sisli, cansız veya görsel açıdan çarpık algı)*" olarak ifade edilmiştir (APA, 2013). Dissosiyatif belirtiler dışında travma yaşantısı olan bireylerin zihinlerinde bilişsel semptom olarak çeşitli flashbackler de meydana gelmektedir. Bu flashbacklerle bireyler zihinlerinde travmatik olayı tekrar tekrar yaşamaktadır (Bourne, Mackay ve Holmes, 2013). Ek olarak, travma yaşayan bireylerde odaklanmada zorlanma, problem çözme becerisinde düşme, hafıza problemleri yaşama, çeşitli bilişsel çarpıtmalar yapma gibi bilişsel temelli bozulmalar da meydana gelmektedir (İzci ve Ünveren, 2017; Özyanık ve Tarlacı, 2022).

Travmatik yaşam olayları sonrasında ortaya çıkan bu belirtilerin azaltılmasında, yeniden travmatize olmanın engellenmesinde, bireylerin iyilik halinin geliştirilmesinde, desteklenmeleri ve güçlenmelerinde travmaya duyarlı yaklaşımlar oldukça önemli bir yerde bulunmaktadır. Bu bağlamda travma bilgili yaklaşım (*trauma-informed approach*) veya travma bilgili bakım (*trauma-informed care*), bireylerin tepkilerini şefkatli bir şekilde anlamaya, empatik bir tutum geliştirmeye, bireyin ihtiyaçlarını bütüncül bir biçimde ele alarak iyilik halini arttırmaya odaklanmaktadır (McCartan, 2020).

2. TRAVMA BİLGİLİ YAKLAŞIM

Travma bilgili yaklaşım, Harris ve Fallot (2001) tarafından klinik uygulamalara yardımcı olması için geliştirilmiştir. Travma bilgili yaklaşım, bireylerin travmanın yaşamları üzerindeki etkilerini anlamak ve bu anlayış çerçevesinde hizmetlerin ve kaynakların bireylerin ihtiyaçlarını giderecek şekilde uygulanmasını sağlamayı içermektedir (Carello ve Butler, 2015). Bu yaklaşımın benimsenmesinin amacı, bireylerin istemeden yeniden travmatize edilmesini önlemek ve gereksinimleri doğrultusunda uygun hizmetleri almalarını sağlamaktır (Baird ve Alaggia, 2021). Travma bilgili yaklaşım direkt olarak travmatik deneyime müdahalede bulunmaz, aksine travmatik deneyime neden olan olaylara müdahalede bulunur ve sorunun altında yatan yaşantıların farkında olunmasını sağlar (Güneş Aslan, 2022). Bu doğrultuda, travma bilgili yaklaşım çerçevesinde sosyal hizmet uzmanları travmanın sebeplerinin ve travmanın etkilerinin birey üzerindeki etkilerinin farkında olmalı ve bireyle iş birliğine, güvene, empatiye, hoşgörüye dayalı bir ilişki geliştirmelidir (Butler, Critelli ve Rinfrette, 2011; Levenson, 2017).

Bireyin gelişimsel özellikleri ve çevresel faktörler, travma ile ilişkili bozuklukların tanısı değerlendirme kriterlerini oluşturmaktadır. “Stresle ilişkili bozukluklar” travma bilgili bakım açısından önemlidir. DSM-V ve ICD-11 özellikle TSSB’yi travma bilgili yaklaşımın merkezine almıştır (Maercker, 2013). Bu yaklaşım TSSB yaşayan bireylerin yeniden travmatize olmalarını engellemek için bireyleri destekleyecek uygulamaları ve iyileşmeyi kolaylaştırmayı içermektedir (Tekin ve Bayar, 2023). Bu yaklaşım “herkese uyan tek bir yaklaşım” değildir. Müdahaleler kişilerin kendine özgü ihtiyaçlarına göre şekillenir. Dolayısıyla, travma bilgili yaklaşım; bireyin iyileşmesine odaklı uygulamalara ve güçlendirme stratejilerine dayanmaktadır (Kelly, Boyd, Valente ve Czekanski, 2014).

Travma bilgili yaklaşımın altı ilkesi bulunmaktadır. Bunlar; güvenlik, güvenilirlik ve şeffaflık, güçlendirme, seçim, saygı, iş birliği ve karşılıklıdır (Şekil 2).



Şekil 2: Travma bilgili yaklaşımın ilkeleri¹

Travma bilgili yaklaşımın birinci ilkesi güvenlidir. Travmatize olmuş bireyler genellikle kendilerini güvende hissetmezler. Yaşadıkları travmatik deneyimler sonucunda zihinlerinde ‘dünya artık güvenilir bir yer değildir’ şemasını ve inancını oluştururlar (Isobel, Wilson, Gill ve Howe, 2021). Bu inanca sahip olan ve güvenlik ihtiyacı karşılanmayan bireylerle terapötik ilişkinin kurulmasında zorluk yaşanabilir. Bu bağlamda travma bilgili yaklaşımın uygulanmasında en öncelikli ilkenin güvenlik

¹ Şekil 2 yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

olduğu söylenebilir (Butler, Critelli ve Rinfrette, 2011). Güvenlik ilkesinin sadece bireyin fiziksel güvenliğini kapsadığı düşünülmektedir. Ancak güvenlik, bireyin yalnızca fiziksel güvenliğini ön plana almamaktadır. Bu ilke hem bireyin hem de sosyal hizmet uzmanının fiziksel ve psikolojik açıdan kendilerini güvende hissetmeleriyle ilişkilidir. Fiziksel güvenlik, çevrenin zarardan ve tehditlerden arınmış olmasını sağlamayı içerirken, psikolojik güvenlik ise güven, saygı ve şefkat atmosferinin geliştirilmesine odaklanır. Güvenlik ilkesinin karşılanması kişilerarası ilişkilerin kurulması bakımından oldukça önemlidir (Tekin ve Başer, 2021). Güvenlik ilkesinin uygulanması bireylerin destek arama ve deneyimlerini paylaşma konusunda daha rahat hissetmelerine yardımcı olabilir (Bendall vd., 2021).

Travma bilgili yaklaşımın ikinci ilkesi güvenilirlik ve şeffaflıktır. Bu yaklaşım açık, tutarlı iletişim, güvenilirlik ve dürüstlük gösteren eylemleri içerir. Travmatize olmuş bireylerin güven duyguları sarsılabilmektedir (Levenson, 2017). Bunun önüne geçmek, belirsizlik durumlarıyla çalışmak ve bireyde güven duygusu oluşturabilmek için duyguları anlamak; hizmetler, prosedürler, yasal düzenlemeler ve gizlilik gibi çeşitli konularda gerekli bilgilendirmeleri yapmak ve en önemlisi de tamamen şeffaf olmak gereklidir (Butler, Critelli ve Rinfrette, 2011). Bu yaklaşım ile bireylerin yaşamlarıyla ilgili bilinçli kararlar verebilmeleri sağlanmaktadır. Böylece bireylerin kendilerine saygı duyulduğunu ve değer verildiğini hissettiği destekleyici bir ortam yaratılabilmesi olanaklı hale gelmektedir (Collin-Vézina, Brend ve Beeman, 2020).

Travma bilgili yaklaşımın üçüncü ilkesi güçlendirmedir. Güçlendirme, travma yaşamış bireylerin iyileşmesinin temel taşıdır. Travmatize olmuş birey deneyimlerinden dolayı kendini güçsüz ve çaresiz hissedebilir; hatta kendini kurban olarak görebilir (Tekin ve Başer, 2021). Travma bilgili yaklaşım kapsamında bireyin güçlenmesinin desteklenmesi esastır. Güçlendirme, travmatik olay sonrasında bireylerin yargılanma veya yeniden travmatize olma korkusu olmadan deneyimlerini paylaşma konusunda kendilerini güçlendirilmiş hissettikleri güvenli alanlar yaratmak anlamına gelir. Güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde travmatize olmuş bireyle çalışan ruh sağlığı uzmanı, bireyin güçlü yanlarının farkında olmasını, etkili baş etme stratejileri geliştirmesini ve kaynaklardan yararlanmasını sağlamalıdır (Erbay, 2019). Bu yaklaşım, bireylerin bilinçli seçimler yapmalarına ve hayatları üzerinde kontrol sahibi olma duygusunu yeniden kazanmalarına olanak tanıyan kaynaklara, bilgiye ve destek ağlarına erişim sağlamayı içermelidir (Wright ve Laurent, 2021).

Travma bilgili yaklaşımın dördüncü ilkesi olan seçim, özerklik ilkesini ve bireyin eylemlerine saygı duymayı somutlaştırmaktadır. Travma çoğunlukla bireyin özgüvenini zedeleyerek karar alma becerisini zayıflatır ve bunların sonucunda birey pasif hale gelir (Engel, 2023). Travma bilgili yaklaşımın temel ilkelerinden olan seçim ile self determinasyon yani kendi kaderini tayin hakkı paralellik göstermektedir. Bu bağlamda bireyin aktif karar alması desteklenmeli, alternatif seçenekleri değerlendirme becerisi kazandırılmalı ve kendi hayatıyla ilgili sorumluluk alması sağlanmalıdır (Levenson, 2017). Bu çerçevede travma yaşayan bireylere bakım, tedavi ve iyileşme süreçlerine ilişkin karar verme yetkisi verilmektedir (Hickle, 2020). Seçim ilkesinde bilgilendirilmiş onam ön plana çıkmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bireylerin seçimlerinin potansiyel faydaları ve riskleriyle ilgili bilgileri aktarmaları gereklidir. Bu bağlamda seçim, bireylerin müdahaleleri reddetme veya kendi ihtiyaç ve tercihlerine uygun alternatif yaklaşımlara yönelmeye dair kararlarına saygı duyulmasını da içermektedir. Seçim ilkesi ile bireylerin yaşamları üzerinde kontrol sahibi olma duygusunu yeniden kazanmaları teşvik edilmektedir (Hargrove vd., 2024).

Travma bilgili yaklaşımın beşinci ilkesi iş birliği ve karşılıklılık ile ilgilidir. Travma yaşayan bireyler ile sosyal hizmet uzmanları arasında güçlü ve eşitlikçi ilişkiler kurmak oldukça önemlidir (Koslouski ve Chafouleas, 2022). İş birliğine dayanan bu yaklaşım sosyal hizmet uzmanlarının travmatize olan bireyleri yalnızca hizmet alıcıları olarak değil, aynı zamanda iyileşme sürecine aktif katılan kişiler olarak görmelerini sağlamaktadır. Bu nedenle müdahalelerin planlanmasında ve kararların alınmasında bireylerin aktif katılımı önemli hale gelmektedir (Butler, Critelli ve Rinfrette, 2011). İş birlikçi yaklaşım, bireylere değer verilen ve deneyimlerinin müdahaleleri yönlendirmede önemli olduğu kabul edilen açık ve dürüst bir iletişim anlamı da taşımaktadır. Karşılıklılık ise güç dengesi yaratmayı, kararların iş birliği içinde alınmasını ve travmatize olan bireyin bakış açısının müdahaleleri şekillendirmenin bir parçası olmasını içermektedir (Horan, Ryu, Stone ve Thurston, 2023). İşbirliği ve karşılıklılık, disiplinler arası ekip çalışmasına da dayanmakta ve hizmetlere yönelik koordineli bir yaklaşımı teşvik etmektedir.

Travma bilgili yaklaşımın son ilkesi toplumsal cinsiyet, kültür, etnisite, dil, din ve ırk gibi hassas konulara saygı duyulması ile ilişkilidir. Örneğın, kültürel faktörler travmanın nasıl algılandığını, deneyimlendiğini ve ifade edildiğini etkileyebilir ve bireyin travma ile ilgili vereceğı tepkide kritik bir rol oynayabilir (Henshaw, 2022). Travmatik yaşantılar ayrımcılık, ötekileştirme, damgalama ve duyarsızlık gibi tutumlar nedeniyle bireyleri daha fazla olumsuz etkileyebilmektedir (Smith, Yzaguirre, Dwanyen ve Wieling, 2022). Hassasiyetleri kabul etmek bireylerin görüldüğünü, duyulduğunu ve kendilerine değer verildiğini hissettiğı bir ortam yaratmayı sağlar. Bu ilke kapsayıcı ve saygılı bir müdahale sürecini, güvende olma hissini, eşitliğı ve güçlenmeyi sağlayarak, bireylerin etkili bir şekilde destek almasına yardımcı olur. Bu kapsamlı yaklaşım, yeniden travmatizasyonun önlenmesini de kolaylaştırır (Meléndez Guevara vd., 2021).

Travma bilgili yaklaşım hem bireyle hem de grupla çalışırken önemli bir yol haritası sunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları gruplarla yaptıkları uygulamalarda bu yaklaşımın ilkelerini farklı müracaatçı gruplarına uyarlayarak mesleki çalışmalarını gerçekleştirebilmektedir.

3. GRUPLARLA SOSYAL HİZMET UYGULAMALARINDA TRAVMA BİLGİLİ YAKLAŞIM

Gruplarla sosyal hizmet uygulamaları karşılıklı desteğı, kişisel gelişimi ve sosyal değışimi sağlamak için ortak deneyimleri veya zorlukları paylaşan bireyler arasındaki etkileşimlerin kolaylaştırılmasını içermektedir. Grup düzeyindeki müdahalelerde grup dinamiğı ilkelerinden yola çıkılarak bireysel ve ortak sorunları ele almak için grup üyelerinin kolektif güçlerinden yararlanılmaktadır. Grup üyelerinin yaşadıkları deneyimleri paylaşma ve birbirlerini destekleme konusunda kendilerini güçlü hissettikleri güvenli ve kapsayıcı bir ortam yaratmak amaçlanmaktadır. Bu yönüyle grup çalışması, grup üyelerinin sorunlarını çözmek amacıyla bir araç olarak kullanılan terapötik bir müdahaledir (Sloan, Bovin ve Schnurr, 2012; Yalom, 2003).

Sosyal hizmet uzmanları, farklı müracaatçı gruplarının (kadın, çocuk, genç, yaşlı, engelli vb.) ihtiyaçlarına yönelik grup çalışmaları yürütmektedir. Bu çalışmalar tedavi grupları ve görev grupları olmak üzere iki ana grup tipi etrafında şekillenebilir. Görev grupları belirli bir hedefi ya da görevi başarıyla yerine getirmek için bir araya gelen bireylerden oluşmaktadır. Tedavi grupları ise bireylerin travmatik stres, depresyon, anksiyete, kayıp, yas, hastalık tanısı veya bağımlılık gibi ortak zorluklar karşısında deneyimlerini paylaşarak güçlenmelerine ve karşılıklı destek almalarına olanak tanımaktadır (Northen ve Kurland, 2001). Tedavi grupları arasında psikoeğitim grupları (Lee ve Rawlings, 2023), akran destek grupları (Payne, 2017), sosyalleşme grupları (Lang, 2010), çoklu aile terapisi grupları (Aciri vd., 2019) ve sanat terapisi temelli gruplar (Epp, 2008) yer almaktadır.

Travma bilgili yaklaşımın tedavi gruplarında kullanılması, travma yaşayan bireylerin ortak deneyimlerini paylaşarak hem kendilerini anlaşıldığını hissetmeleri hem de iyileşme süreçlerinin desteklenmesi açısından kritik bir rol oynar. Bu yaklaşım, grup çalışmaları içinde bireylerin güvenli bir ortamda travmatik deneyimlerini paylaşmalarına ve iyileşme sürecine katkı sağlayan destekleyici ilişkiler kurmalarına olanak tanır. Çünkü travma yaşayan bireyler çoğunlukla TSSB semptomlarını ve travmatik deneyimleri sadece kendilerinin yaşadıklarını ve bu nedenle diğerk kişilerin kendilerini anlamayacağını düşünmektedir (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017). Bireylerin travmatik olayın olumsuz etkilerinden korunması, travma etkilerinin ve semptomlarının azaltılması grup çalışmaları ile sağlanabilmektedir (Çamaş ve Anayurt, 2022). Sosyal hizmet uygulamalarında grup çalışmaları, benzer travmatik yaşantılara sahip olan diğerk bireylerle iletişim kurulmasını ve böylece travma semptomlarının normalleştirilmesini sağlamaktadır (Ball, Karatzias, Mahoney, Ferguson ve Pate, 2013; Kaminer ve Eagle, 2010). Grup çalışmalarında bireylerin destekleyici bir ortamda bir araya gelmesi sosyal izolasyonun ve damgalanmanın azalması, diğerk üyelerle bağ kurulması, güven, iş birliğı, özgüvenin geliştirilmesi ve sosyal kabulün sağlanmasında oldukça önemli işlevlere sahiptir (Dorrepaal, Thomaes ve Smit, 2013). Buna karşılık grup çalışmasında, her bir grup üyesinin geçmiş travmatik yaşantısının, başka bir grup üyesini tetikleme potansiyeli de bulunmaktadır. Bu nedenle travma yaşayan bireylere yönelik gruplarda, grup liderinin farkındalığı yüksek olmalıdır (Pau, Ahmad ve Tang, 2020). Travma bilgili yaklaşımın amacı, bireylerin istemeden yeniden travmatize edilmesini önlemektir (Wilson, Pence ve Conradi, 2013). Buradan hareketle, travma bilgili yaklaşım belirli uyarıların geçmişte travmatik bir deneyim yaşamış olan bireyleri tetiklemede rol oynayabileceğini kabul etmektedir (Butler, Critelli ve Rinfrette, 2011; McCartan, 2020).

3.1. Grupla Sosyal Hizmet Uygulamalarında Travma Bilgili Yaklaşımın Kullanımı

Travma bilgili yaklaşımın ilkeleri grupla sosyal hizmet uygulamalarında kullanılmaktadır (Baird ve Alaggia, 2021). Bu ilkelerin temelinde gruba başlamadan önce geçmiş travmaların değerlendirilmesi, grup ortamında güvenlik, saygı ve kapsayıcılığın geliştirilmesi, grupların başlangıcında duygu düzenleme ve öz bakım becerilerinin geliştirilmesi, üyelerin yeniden travmatize olma olasılıklarının en aza indirilmesi, baskı ve ötekileştirmenin travmatik yaşam deneyimlerine olası etkilerinin fark edilmesi ve bunlara yanıt verilmesi bulunmaktadır (Baird ve Alaggia, 2021). Bu bağlamda, grupla sosyal hizmet uygulamalarında travma bilgili yaklaşım güvenlik, güvenilirlik, şeffaflık, destekleyici ortam yaratma ve bireylerin güçlendirilmesine yönelik ilkeleri içermektedir.

Güvenlik, travma bilgili yaklaşımda ilk sıralarda yer alan bir unsurdur. Güvenlik ilkesine bakıldığında, travma yaşayan bireylerin “dünya güvenli bir yerdir” inancında sarsılmaların meydana geldiği bilinmektedir (Işıklı ve Keser, 2020). Travma bilgili yaklaşım kapsamında bireylerin bu inançlarında meydana gelen sarsılmaya dikkat edilmelidir. Güvenli fiziksel ortam travmatik yaşam olayı deneyimlemiş kişilerle terapötik ilişki kurabilmesi için son derece önemlidir (Greenberg, 2021). Özellikle cinsel istismar, depresyon, sel, savaş, terör, şiddet gibi fiziksel bütünlüğü tehdit eden travmalarla çalışılırken fiziksel ortamın terapötik ilişki için ayrıca bir önemi vardır (Figley, 2012; Foa ve Rothbaum, 2001). Bu kapsamda öncelikle grup çalışması için grup üyelerine kendilerini güvenli ve rahat hissettirecek fiziksel ortamın sağlanması gerekmektedir (Nisbet Wallis, 2002). Her bir üyenin ve liderin birbirlerini rahat görebilecekleri, beden duruşlarını, jest ve mimiklerini gözlemleyebilecekleri bir oturma düzeninin oluşturulması faydalı olacaktır. Bunu sağlamak adına rahat sandalyelerden oluşan, daire oluşturacak bir oturma düzeni yapılması önerilebilir. Grup oturumunun gerçekleşeceği salonda üyelerin travmalarını tetikleyecek sembollerin, eşyaların ve nesnelerin olmamasına dikkat edilmelidir. Katılımcıların geçmiş travmatik deneyimleri hakkında önceden bilgi sahibi olmak bu düzenlemenin yapılması için zemin hazırlayacaktır. Travma bilgili yaklaşımın güvenlik ilkesi çerçevesinde grup çalışmalarında sadece fiziksel ortamın güvenliğinin değil; psikolojik güvenliğin de sağlanması esastır (Ford, Fallot ve Harris, 2009). Travma bilgili yaklaşım kapsamında üyelerin tekrardan travmatize olmamalarına dikkat edilmelidir (Ford ve Russo, 2006). Psikolojik güvenlik, yeniden travmatizasyonun önlenmesi açısından önem teşkil etmektedir. Travmatik yaşantıları konuşmak zaman zaman grup üyelerinin duygusal yoğunluk yaşamalarına ve psikolojik güvenliklerinin sarsılmasına sebep olabilir. Bu bağlamda grup çalışmasına başlamadan önce grup üyelerine duygularını düzenleyebilecekleri çeşitli teknikler öğretilmelidir (Williamson vd., 2020).

Güvenirlik ve şeffaflık ilkeleri de travma bilgili yaklaşımın temel taşlarındandır. Güvenirlik ve şeffaflık açısından bakıldığında, travmatik yaşantıların ardından bireylerin insanlara ve sosyal çevrelerine güvenlerinin zayıfladığı görülmektedir. Bu nedenle grup üyeleri sosyalleşmekten, paylaşımda bulunmaktan veya kendilerini açmaktan kaçınabilmekte ve sosyal izolasyon yoğun olarak yaşanabilmektedir (Alpay ve Çelik, 2022). İnsanlara karşı güven duyguları sarsılmış kişilerden oluşan bir grup çalışmasında, grup içerisinde yaşantı paylaşımı kısıtlı olabilir. Bu durum da grup dinamiği açısından oldukça önemli olan kişiler arası etkileşimi zayıflatabilir. Travmatik yaşantıların sonrasında üyeler, grup liderini de otorite figürü olarak görebilir. Gruba karşı katılımcı ve aktif olmayan bir tutum benimseyerek direnç gösterebilir ve bütün bunların sonucunda lider ile üye arasında terapötik ilişki kurulmayabilir (Levinson, 2017). Bunun önüne geçmek için öncelikle güven duygusunun oluşturulması gerekmektedir (Yatchmenoff, Sundborg ve Davis, 2017). Güven duygusunun sağlanabilmesi amacıyla grup lideri süreç boyunca şeffaf, bilgilendirici ve net olmaya özen göstermelidir (Alsancak Akbulut, 2018). Grup çalışması sürecinde katılımcıların neler bekleyebileceği ve grubun hedefleri konusunda şeffaf olmak önemlidir. Özellikle grup kuralları hakkında bilgi verilirken, gizlilik konusunun tüm grup üyeleri tarafından açıkça anlaşıldığından emin olunmalıdır. Gizlilik hakkında net olmak grup üyelerinin “*travmatik geçmiş yaşantılarım grup dışına aktarılır mı?*” endişesinden kurtulmaları açısından çok önemlidir. Benzer biçimde grup lideri travmatik deneyimlerini anlatan grup üyesinin diğer grup üyeleri tarafından yargılanmayacağı konusunda güvenli bir ortam sağlamalıdır (Levenson, Craig ve Austin, 2023; Wessellmann ve Parris, 2021). Grup üyelerinin farklı geçmişlerinin ve deneyimlerinin farkında olmak ve bunlara saygı göstermek gereklidir. Grup lideri kültürel, tarihi ve toplumsal cinsiyet konularının travmayı ve iyileşmeyi nasıl etkileyebileceğinin farkında olmalıdır. Buradan hareketle, travmanın kesişimselliğinin farkında olarak grubun kapsayıcı ve tüm üyelerin ihtiyaçlarına duyarlı olmasının sağlanması esastır.

Travma bilgili yaklaşımın bir diğer önemli ilkesi bireylerin güçlü yönlerini fark etmeleri ve travma sonrası büyüme yaşantılarının desteklenmesidir. Travmatik deneyimler sonucunda bireyler kendini “kurban” olarak görebilmektedir. Kendini kurban olarak gören birey güçlü yanlarını görmezden gelebilir, kullanabileceği kaynakları ve destek mekanizmalarının farkında olmayabilir (Spinazzola, Van der Kolk ve Ford, 2021). Travmatik yaşantıları olan bireylerle gerçekleşen grup çalışmalarında da bu durum söz konusu olabilir. Üyeler kurban rolüne bürünerek kendi güçlerinin farkında olmayabilirler; hatta grup çalışmasının kendileri için bir kaynak olduğunu bile fark etmeyebilirler. Bunun önüne geçmek için grup liderinin bireylerin güçlü yanlarını fark etmelerini sağlaması faydalı olabilir. Grup çalışmalarında üyelere psikoeğitim verilebilir (Phoenix, 2007), yeni beceriler öğretilir (Reeves, 2015) ve kendileriyle benzer travmatik yaşantıları olan bireylerin başa çıkma stratejilerini model almaları sağlanabilir (Bryant-Davis vd., 2024). Grup çalışmalarında “travma sonrası büyüme” hakkında üyelerin bilgilendirilmesi de güçlendirici olabilir (Steele ve Kuban, 2011).

Seçeneklerin farkındalığı ve karar alma becerilerinin geliştirilmesi de grupla sosyal hizmet uygulamalarında önemli bir ilke olarak karşımıza çıkmaktadır. Travmatik yaşantı sonrasında bireyler seçenekleri değerlendirme konusunda güçlük çekeabilmekte ve etkili kararlar almakta zorlanabilmektedir (Bath, 2008). Özellikle travmatik olay sonrasında yaşanan bilişsel çarpıtmalar sağlıklı karar vermenin önündeki engelleri oluşturabilmektedir (Büyükşahin Çevik, 2023; Ouhmad vd., 2023). Grup çalışması sırasında bireylerin bilişsel çarpıtmalarının farkında olmak ve bunları önleyecek bilişsel davranışçı terapi (BDT) tekniklerinin de yer aldığı oturumların düzenlenmesi faydalı olabilir (Han vd., 2021). Bu oturumlar sırasında katılımcıların bilişsel açıdan çarpıtılmış düşüncelerini fark etmeleri sağlanabilir ve bu düşünceler yerine alternatif düşünceler oluşturulabilir. Grup çalışmaları sırasında üyelere etkili karar alma stratejileri öğretilir, olayları çok boyutlu değerlendirme becerisi kazandırılabilir ve yaşamlarıyla ilgili etkili kararlar almaları teşvik edilebilir.

Saygı, travma bilgili yaklaşımda temel bir ilkedir ve grup çalışmalarında güvenli bir ortam oluşturmanın vazgeçilmez unsurudur. Grup ortamında saygı, üyelerin birbirlerinin travmatik deneyimlerine, sınırlarına, farklı kültürel ve kişisel geçmişlerine duyulan hassasiyeti içermektedir. Sosyal hizmet uzmanları üyelerin duygularına, düşüncelerine ve deneyimlerine saygı göstererek, grubu güvenli bir alan haline getirmeye yardımcı olabilir (Işıklı ve Keser, 2020). Bu bağlamda, her üyenin konuşma süresi ve ifade özgürlüğü korunmalı, hiç kimse baskı altında hissettirilmemelidir. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanı saygı çerçevesinde katılımcıların sınırlarını gözlemleyerek onlara kendi hızlarında açılma ve paylaşımlarda bulunma imkânı tanımalıdır. Üyeler ne zaman ve ne kadar paylaşımda bulunacaklarına kendileri karar vermelidir. Bu durum, üyelerin kendilerini daha güvenli hissetmelerine ve gruba olan bağlılıklarının artmasına olanak tanıyabilir (Yalom, 2003). Sosyal hizmet uzmanı grup içindeki her üyenin görüşüne değer vermeli ve farklılıkların bir zenginlik olduğunu ifade etmelidir. Sosyal hizmet uzmanının bu çeşitliliği vurgulaması, diğer üyelerin de saygı kültürünü benimsemelerini sağlayabilir (Yalom ve Leszcz, 2005).

Grupla sosyal hizmet uygulamalarında iş birliği ve karşılıklılık ilkeleri grup dinamiğinin temel taşlarını oluşturmaktadır. İş birliği, grup üyeleri arasında ortak bir hedefe ulaşmak için yapılan kolektif bir çabadır. Bu süreç, bireylerin kendi deneyimlerini paylaşarak birbirlerine destek olmasını sağlamaktadır. Travma yaşamış bireyler, benzer zorlukları aşan diğer bireylerle birlikte olduklarında, birlikte hareket etmenin ve desteklemenin önemini fark etmektedir. Karşılıklılık ise, bireylerin birbirlerine sundukları destek ve paylaşımlar arasındaki dengeyi ifade etmektedir. Sosyal hizmet uzmanının, grup üyeleri arasında iş birliğini ve karşılıklılığı teşvik etmesi ve grup hedeflerinin net bir şekilde belirlenmesi grup içindeki etkileşimi arttıracaktır. Bu süreçte, üyeler arasında güvenli bir bağ kurulması, duygusal destek sunma ve karşılıklı yardım sağlama açısından önem taşımaktadır (Baird ve Alaggia, 2021). Bir üye deneyimlerini paylaştığında, diğer üyelerin de kendi hikayelerini açık bir şekilde paylaşmalarına olanak tanıyan bir ortam oluşabilmektedir. Bu karşılıklı etkileşim, bireylerin yalnız olmadıklarını ve yaşadıkları zorlukların başkaları tarafından da anlaşıldığını hissetmelerine yardımcı olabilir (Yalom, 2003).

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Travma, bireylerin yaşamlarını tehdit eden çeşitli deneyimler sonucunda ortaya çıkan ve fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel açıdan işlevselliğın olumsuz etkilenmesine neden olan durumlardır. Bireyler yaşamları boyunca beden bütünlüğünü ve yaşamı tehdit edici pek çok olayla karşılaşabilir ve bu olaylar travmanın temel sebebi olabilir. Dolayısıyla, yaşamın herhangi bir döneminde tüm

bireyler için travmatik deneyim yaşama ihtimali bulunmaktadır. Bireylerin travmatik olaydan etkilenmesi, olayın nasıl algılandığı ve anlamlandırıldığı ile ilişkilidir. Bireylerin bu deneyimleri sonucunda travmatik stres tepkileri göstermeleri beklenir; fakat bazen bireyler olaydan hemen sonra hiçbir tepki göstermeyebilir. Travma sonrası tepkiler olaydan daha sonra ortaya çıkabilir ve travmanın olumsuz etkileri kısa sürede geçebileceği gibi uzun süre de gözlemlenebilir. Bireylerin travmatik olay sonrasında davranışsal, duygusal, bilişsel ve fiziksel tepkiler verdiği görülmektedir. Travmatik deneyim yaşamış olan bireylerde aşırı uyarılma, kalp çarpıntısı, depresyon, korku, kaygı, anksiyete, sosyal izolasyon gibi pek çok tepki yaygın olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu durum bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle travmatik olay yaşamış bireylerin sağaltımını sağlamak ve yeniden travmatize olmalarını engellemek için iyileşmeyi kolaylaştırmayı amaçlayan müdahaleler önem taşımaktadır. Travma bilgili yaklaşım bu amaçla ortaya çıkan bir dizi ilkeyi içermektedir. Bu yaklaşım, bireylerin yaşadıkları travmaların etkilerini ön plana alan ve bu etkilerle hassasiyetle başa çıkmayı amaçlayan bir müdahale çerçevesidir.

Travmatik deneyim yaşamış bireylere yönelik terapötik müdahalelerden biri grup çalışmalarınıdır. Travma yaşayan bireylerin grup ortamında birbiri ile ilişki kurması, kendi geçmişlerini, içgörülerini ve başa çıkma stratejilerini güvenli ve empatik bir ortamda paylaşmalarını sağlamaktadır. Bireyler yaşadıkları deneyimleri paylaştıklarında yalnız olmadıklarını fark etmektedir. Bu bağlantı, ait olma ve kabul görme duygusunu geliştirebilmektedir. Grup çalışmalarında grup üyelerinin karşılıklı olarak birbirlerine yardım etmeleri sağaltım sürecini desteklemektedir. Bu noktada, travma bilgili yaklaşım bireylerin travmatik deneyimlerle başa çıkmaları için iyileşme sürecine destek sağlaması açısından grup çalışmalarında önemli bir rol oynamaktadır. Travma bilgili yaklaşımın güvenlik, güvenilirlik ve şeffaflık, güçlendirme, seçim ve iş birliği gibi kapsayıcı ilkelerinin temel alınması grup üyelerine destekleyici bir ortam sağlaması açısından faydalı olmaktadır. Bu bağlamda şu öneriler verilebilir:

- Sosyal hizmet uzmanları grup çalışmasına başlamadan önce travmatik deneyimlerle ilgili tarama ve değerlendirme yapmalıdır. Gruba dahil edilmesi planlanan potansiyel üyelerin travma geçmişini ve mevcut ihtiyaçlarını anlamak için kapsamlı değerlendirmelerin yapılması esastır.
- Sosyal hizmet uzmanları grup çalışması kapsamındaki kuralları travma bilgili yaklaşımın ilkelerine dayanarak belirlemelidir. Bu kurallar üyelerin hem fiziksel hem de psikolojik açıdan güvenliğini içermeli; gizliliği, saygıyı ve kapsayıcılığı teşvik etmelidir.
- Sosyal hizmet uzmanları grup çalışması sürecinde üyelerin verdikleri tepkileri izlemelidir. Grup çalışmalarında kimi zaman katarsis yaşanabileceği göz ardı edilmemelidir. Üyelerin grup gündemine gelen konuları işlemeleri için zamana ihtiyaç duyabilecekleri unutulmamalıdır. İşlemek, grup üyelerinin grup çalışmasında gündeme gelen konular üzerinde düşünmeleri, bu konuları duygusal ve bilişsel olarak anlamlandırmaları sürecini ifade etmektedir.
- Sosyal hizmet uzmanları grup çalışmalarında üyelerin kendilerini hazır hissettiklerinde travma ile ilişkili deneyimlerini paylaşmalarına izin vermeli ve üyeleri zorlamamalıdır.
- Sosyal hizmet uzmanları grup üyelerinin deneyimlerini ve tepkilerini anlamalarına yardımcı olmak için travma ve etkileri konusunda eğitim vermelidir. Psikoeğitim programları travmatik stres tepkileri yaşayan bireylerin duygularını ve tepkilerini anlamalarına ve bunlarla baş etmelerine yardımcı olabilir.
- Sosyal hizmet uzmanları üyelerin grup dışında kullanabilecekleri başa çıkma ve duygu düzenleme becerileri ile stres yönetimi tekniklerini öğretmelidir.
- Sosyal hizmet uzmanları travma bilgili yaklaşım konusunda bilgilerini güncel tutmak için eğitimlerine devam etmeli ve düzenli olarak süpervizyon almalıdır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Acri, M. C., Hamovitch, E. K., Lambert, K., Galler, M., Parchment, T. M., ve Bornheimer, L. A. (2019). Perceived benefits of a multiple family group for children with behavior problems and their families. *Social Work with Groups*, 42(3), 197-212.
- Alpay, E. H., ve Çelik, D. (2022). Karmaşık travma sonrası stres bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(4), 589-596.
- Alsancak Akbulut, C. (2018). Grup psikoterapisi uygulamalarının etik kurallar bağlamında incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 79-88.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Amerika Madde Kullanımı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Yönetimi Birliği. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. 15 Mayıs 2024 tarihinde https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf adresinden erişildi.
- Atli, A., ve Haspolat, Y. K. (2023). *Deprem sonrası psikiyatrik hastalıklar ve tedavisi*. İstanbul: Rient Yayınları.
- Baird, S. L., ve Alaggia, R. (2021). Trauma-informed groups: Recommendations for group work practice. *Clinical Social Work Journal*, 49(1), 10-19.
- Ball, S., Karatzias, T., Mahoney, A., Ferguson, S., ve Pate, K. (2013). Interpersonal trauma in female offenders: a new, brief, group intervention delivered in a community based setting. *he Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 24(6), 795-802.
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17-21.
- Bayram, S., Duman, R. N., ve Demirtaş, B. (2018). Üç insan, bir olay, üç farklı travmatik deneyim süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165-182.
- Bendall, S., Eastwood, O., Cox, G., Farrelly-Rosch, A., Nicoll, H., Peters, W., ... ve Scanlan, F. (2021). A systematic review and synthesis of trauma-informed care within outpatient and counseling health settings for young people. *Child maltreatment*, 26(3), 313-324.
- Berthold, S. M., ve Fischman, Y. (2014). Social work with trauma survivors: Collaboration with interpreters. *Social work*, 59(2), 103-110.
- Blehm, A. (2024). What is trauma? A critique and definition. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 13, 111-115.
- Bolu, A., Erdem, M., ve Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 8(2), 98-104.
- Bourne, C., Mackay, C. E., ve Holmes, E. A. (2013). The neural basis of flashback formation: the impact of viewing trauma. *Psychological Medicine*, 43(7), 1521-1532.
- Bryant-Davis, T., Fasalojo, B., Arounian, A., Jackson, K. L., and Leithman, E. (2024). Resist and rise: A trauma-informed womanist model for group therapy. *Women and Therapy*, 47(1), 34-57.
- Butler, L. D., Critelli, F. M., ve Rinfrette, E. S. (2011). Trauma-informed care and mental health. *Directions in Psychiatry*, 31(3), 197-212.
- Büyükdağ, Y., ve Bal, F. (2020). Kişilerarası ilişkilerde güven düzeyi ile travma sonrası hayata küsme düzeyinin cinsiyet değişkeni açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 2(2), 126-142.
- Büyükşahin Çevik, G. (2023). Afet (Travma) Psikolojisi. S. Girgin (Ed). *Afetlerde Eğitim ve Yönetim içinde* (ss. 7-29). İstanbul: Efe Akademi Yayınları.
- Carello, J., ve Butler, L. D. (2015). Practicing what we teach: trauma-informed educational practice. *Journal of Teaching in Social Work*, 35(3), 262-278.
- Clark, C., Classen, C. C., Fourt, A., ve Shetty, M. (2015). *Treating the trauma survivor*. New York: Routledge.
- Collin-Vézina, D., Brend, D., ve Beeman, I. (2020). When it counts the most: Trauma-informed care and the COVID-19 global pandemic. *Developmental Child Welfare*, 2(3), 172-179.
- Courtois, C. A., ve Ford, J. D. (2013). *Treatment of complex trauma: a sequenced, relationship-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Çamaş, G., ve Anayurt, A. (2022). Travma mağdurlarına yönelik grup müdahaleleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 143-151.
- Çolak, B., Korkurcan, A., ve Hüseyin, H. Ö. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Dorrepaal, E., Thomaes, K., ve Smit, J. H. (2013). Treatment compliance and effectiveness in complex PTSD patients with co-morbid personality disorder undergoing stabilizing cognitive behavioral group treatment: a preliminary study. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 103402.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(11), 1-12.
- Engel, B. (2023). *Senin suçun değildi*. İstanbul: Okyanus Yayınları.
- Epp, K. M. (2008). Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum. *Children and Schools*, 30(1), 27-36.

- Erbay, E. (2019). Güç ve güçlendirme kavramları bağlamında sosyal hizmet uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41-64.
- Figley, C. R. (2012). *Encyclopedia of trauma: An interdisciplinary guide*. London: Sage Publications.
- Foa, E. B., ve Rothbaum, B. O. (2001). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Foertsch, S., ve Reber, S. O. (2020). The role of physical trauma in social stress-induced immune activation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 113, 169-178.
- Ford, J. D., and Russo, E. (2006). Trauma-focused, present-centered, emotional self-regulation approach to integrated treatment for posttraumatic stress and addiction: Trauma adaptive recovery group education and therapy (TARGET). *American Journal of Psychotherapy*, 60(4), 335-355.
- Ford, J. D., FalLOT, R. D., and Harris, M. (2009). Group therapy. *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*, 415-440.
- Greenberg, T. M. (2021). *Complex trauma: Combined theories and methods*. New York: Springer.
- Güneş Aslan, G. (2022). Travma bilgili bakım ve sosyal hizmet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22(54), 87-106.
- Han, H. R., Miller, H. N., Nkimbeng, M., Budhathoki, C., Mikhael, T., Rivers, E., ... ve Wilson, P. (2021). Trauma informed interventions: A systematic review. *PloS One*, 16(6), e0252747.
- Hargrove, S., Schuette, S., Zerubavel, N., Holton, J., ve Kinghorn, W. (2024). The value of student voice and choice: a guide for trauma-informed participatory action research in the university setting. *Journal of Participatory Research Methods*, 5(1), 1-10.
- Harris, M. E., ve FalLOT, R. D. (2001). *Using trauma theory to design service systems*. New York: Jossey-Bass/Wiley.
- Henshaw, L. A. (2022). Building trauma-informed approaches in higher education. *Behavioral Sciences*, 12(10), 368.
- Henson, C., Truchot, D., ve Canevello, A. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 5(4), 100195.
- Herbert, C. (2016). Travma sonrası psikolojik tepkileri anlamak: Travmaya uğrayanlar ve aileleri için rehber. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Hickle, K. (2020). Introducing a trauma-informed capability approach in youth services. *Children and Society*, 34(6), 537-551.
- Horan, H., Ryu, J., Stone, J., ve Thurston, L. (2023). Healing trauma with interprofessional collaboration and trauma-informed perinatal care: A qualitative case study. *Birth*, 50(3), 525-534.
- Isobel, S., Wilson, A., Gill, K., ve Howe, D. (2021). 'What would a trauma-informed mental health service look like?' Perspectives of people who access services. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 495-505.
- Işıklı, S., ve Keser, E. (2020). Travma sonrası stres bozukluğunda duygular ve duygu düzenleme. S. Vatan (Ed). *Duygu Düzenleme* içinde (ss.55-63). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- İzci, F. ve Ünveren, G. (2017). Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme. *Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 6(1), 31-38.
- Joseph, S., ve Murphy, D. (2014). Trauma: A unifying concept for social work. *British Journal of Social Work*, 44(5), 1094-1109.
- Kaminer, D. ve Eagle, G. (2010). *Traumatic stress in South Africa*. Johannesburg: Wits University Press.
- Kelly, U., Boyd, M. A., Valente, S. M., ve Czekanski, E. (2014). Trauma-informed care: keeping mental health settings safe for veterans. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(6), 413-419.
- Kendall-Tackett, K. (2009). Psychological trauma and physical health: A psychoneuroimmunology approach to etiology of negative health effects and possible interventions. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(1), 35.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., ve Milanak, M. E. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547.
- Kivimäki, V. (2021). Experiencing trauma before trauma: posttraumatic memories, nightmares and flashbacks among Finnish soldiers. V. Kivimäki ve P. Leese (Eds.). *Trauma, Experience and Narrative in Europe after World War II* içinde (ss. 89-117). Cham: Springer International Publishing.
- Kline, N. K., ve Palm Reed, K. M. (2021). Betrayal vs. nonbetrayal trauma: Examining the different effects of social support and emotion regulation on PTSD symptom severity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(7), 802.
- Knight, C. (2015). Trauma-informed social work practice: Practice considerations and challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43, 25-37.
- Koslouski, J. B., ve Chafouleas, S. M. (2022). Key considerations in delivering trauma-informed professional learning for educators. *Frontiers in Education*, 7, 853020.
- Lang, N. C. (2010). *Group work practice to advance social competence: A specialized methodology for social work*. London: Columbia University Press.

- Lee, S. C., ve Rawlings, M. A. (2023). Healing from trauma through psychoeducation: Understanding young adult client group experiences. *Social Work with Groups*, 46(1), 5-20.
- Levenson, J. (2017). Trauma-informed social work practice. *Social Work*, 62(2), 105-113.
- Levenson, J. S., Craig, S. L., ve Austin, A. (2023). Trauma-informed and affirmative mental health practices with LGBTQ+ clients. *Psychological Services*, 20(S1), 134.
- Levine, P. A., ve Frederick, A. (2013). *Kaplanı Uyandırmak: travmayı iyileştirmek*. İstanbul: Butik Yayıncılık.
- Lotfi, S., ve Başçılar, M. (2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 275-286.
- Maercker, A., Brewin, C. R., ve Brynt, R. A. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World psychiatry : Official journal of the World Psychiatric Association*, 12(3), 198-206.
- McCartan, K. F. (2020). *Trauma-informed practice*. London: HM Inspectorate of Probation Academic Insights Press.
- Meléndez Guevara, A. M., Lindstrom Johnson, S., Elam, K., Hilley, C., McIntire, C., ve Morris, K. (2021). Culturally responsive trauma-informed services: A multilevel perspective from practitioners serving Latinx children and families. *Community Mental Health Journal*, 57, 325-339.
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Britz, L. (2019). Promoting evidence-based, trauma-informed social work practice. *Journal of Social Work Education*, 55(4), 645-657.
- Nisbet Wallis, D. A. (2002). Reduction of trauma symptoms following group therapy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(1), 67-74.
- Northen, H., ve Kurland, R. (2001). *Social work with groups*. London: Columbia University Press.
- Ouhmad, N., Deperrois, R., El Hage, W., ve Combalbert, N. (2023). Cognitive distortions, anxiety, and depression in individuals suffering from PTSD. *International Journal of Mental Health*, 1-17.
- Özyanık, T., ve Tarlacı, S. (2022). Toplumsal travma döneminde travma sonrası gelişim ve temel inançlardaki sarsılmalar. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 3(6), 121-142.
- Pau, K., Ahmad, A., & Tang, H. Y. (2020). Crisis, disaster, and trauma counseling: Implications for the counseling profession. *Journal of Critical Reviews*, 7(8), 736-739.
- Payne, M. (2017). Peer support in mental health: a narrative Review of its relevance to social work. *Egyptian Journal of Social Work*, 4(1), 19-40.
- Phoenix, B. J. (2007). Psychoeducation for survivors of trauma. *Perspectives in Psychiatric Care*, 43(3), 123-131.
- Rakesh, G., Clausen, A. N., Buckley, M. N., Clarke-Rubright, E., Fairbank, J. A., Wagner, H. R., ... ve Morey, R. A. (2022). The role of trauma, social support, and demography on veteran resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2058267.
- Reeves, E. (2015). A synthesis of the literature on trauma-informed care. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(9), 698-709.
- Sargın, N., ve Akdan, M. F. (2016). Sonsuz acı: psikolojik travma. N. Sargın, S. Avşaroğlu ve A. Ünal (Ed.), *Eğitim ve Psikolojiden Yansımalar* içinde (ss. 5-16). İstanbul: Çizgi Kitabevi.
- Schimmenti, A., Billieux, J., Santoro, G., Casale, S., ve Starcevic, V. (2022). A trauma model of substance use: Elaboration and preliminary validation. *Addictive Behaviors*, 134, 107431.
- Shapiro, E. (2012). EMDR and early psychological intervention following trauma. *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 241-251.
- Sloan, D. M., Bovin, M. J., ve Schnurr, P. P. (2012). Review of group treatment for PTSD. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 49(5), 689-701.
- Smith, E. P., Yzaguirre, M. M., Dwanyen, L., ve Wieling, E. (2022). Culturally relevant parenting approaches among African American and Latinx children and families: Toward resilient, strengths-based, trauma-informed practices. *Adversity and Resilience Science*, 3(3), 209-224.
- Spinazzola, J., Van der Kolk, B., & Ford, J. D. (2021). Developmental trauma disorder: A legacy of attachment trauma in victimized children. *Journal of traumatic stress*, 34(4), 711-720.
- Steele, W., ve Kuban, C. (2011). Trauma-informed resilience and posttraumatic growth (PTG). *Reclaiming Children and Youth*, 20(3), 44.
- Taycan, O., ve Yıldırım, A. (2015). Çoklu travmanın etkilerine alternatif bir yaklaşım: Karmaşık travma. *Arch Neuropsychiatry*, (52), 312-314.
- Tekin, H. H., ve Başer, D. (2021). Travma bilgili bakım temelli sosyal hizmet müdahalesi. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 2, 125-131.
- Tekin, H. H., ve Bayar, Y. (2023). Trauma informed care scale: Turkish validity and reliability study. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(1), 252-260.
- Türk Dil Kurumu. (2024). Travma. 1 Mayıs 2024 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Üzar Özçetin, Y. S., ve Hiçdurmaz, D. (2017). Kanser deneyiminde travma sonrası büyüme ve psikolojik sağlamlık. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 388-397.
- Van der Kolk, B. A. (1998). Trauma and memory. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 52(S1), S52-S64.

- Van Ments, L., ve Treur, J. (2022). Disturbed by flashbacks: a controlled adaptive network model addressing mental models for flashbacks from PTSD. J. Treur, L. Ments (Eds.), *Mental Models and Their Dynamics, Adaptation, and Control: A Self-Modeling Network Modeling Approach* içinde (ss. 99-116). Cham: Springer International Publishing.
- Watters, E. R., Aloe, A. M., ve Wojciak, A. S. (2023). Examining the associations between childhood trauma, resilience, and depression: a multivariate meta-analysis. *Trauma, Violence, ve Abuse*, 24(1), 231-244.
- Wesselmann, E. D., & Parris, L. (2021). Inclusion, exclusion, and group psychotherapy: The importance of a trauma-informed approach. In C. D. Parks ve G. A. Tasca (Eds.), *The psychology of groups: The intersection of social psychology and psychotherapy research* (ss. 31–50). USA: American Psychological Association Press.
- Williamson, E., Gregory, A., Abrahams, H., Aghtae, N., Walker, S. J., and Hester, M. (2020). Secondary trauma: Emotional safety in sensitive research. *Journal of Academic Ethics*, 18, 55-70.
- Wilson, C., Pence, D. M., ve Conradi, L. (2013). *Trauma-informed care in Encyclopedia of social work*. 15 Mayıs 2024 tarihinde <https://oxfordre.com/socialwork/display/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1063> adresinden erişildi.
- Win, E., Zainal, N. H., ve Newman, M. G. (2021). Trait anger expression mediates childhood trauma predicting for adulthood anxiety, depressive, and alcohol use disorders. *Journal of Affective Disorders*, 288, 114-121.
- Wright, K., ve Laurent, N. (2021). Safety, collaboration, and empowerment: trauma-informed archival practice. *Archivaria*, (91), 38-73.
- Yalom, I. D. (2003). *Kısa süreli grup terapileri*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalom, I. D., ve Leszcz, M. (2005). *Theory and practice of group psychotherapy*. London: Basic Books.
- Yatchmenoff, D. K., Sundborg, S. A., and Davis, M. A. (2017). Implementing trauma-informed care: Recommendations on the process. *Advances in Social Work*, 18(1), 167-185.
- Yavuz, K.F., ve Karatepe, H.T. (2015). Travma sonrası stres bozukluğunun psikoterapisi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 8, 44-52.
- Yule, W., ve Smith, P. (2013). Post traumatic stress disorder. C. A. Essau ve T. Ollendick (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook: Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety* içinde (ss. 451-470). New York: Wiley-Blackwell.