

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Sosyal Hizmet

Sayra LOTFİ*, Mehmet BAŞCILLAR**

Öz

Sosyal hizmet meslek ve disiplini bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olmasını amaçlarken, odağına en nihayetinde insanı koymaktadır. Önemli bir psikolojik sorun olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu, bireyin iyi olma haline bireyin iyi olma haline zarar vermekte ve sosyal yaşama başka problemler ekleyebilmektedir. Tam da bu düzlemde bilgi, beceri ve değer temelleri üzerinde yükselen sosyal hizmet mesleğinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Bu çalışmada TSSB'nin doğuşuna ve literatürdeki serüvenine yer verilmekte ve TSSB tanısı almış müracaatçılar ile sosyal hizmetin buluşması sosyal hizmet araştırmaları ışığında tartışılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Travma, travma sonrası stres bozuklukları, sosyal hizmet.

Post Traumatic Stress Disorder and Social Work

Abstract

The profession and discipline of social work ultimately focuses on the individual while aiming for them to be in a state of full physical, mental and social well-being. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), accepted by a wide range of people as an important mental problem, can harm an individual's well-being and add "new curves" to social life. It is precise that in this plane the importance of the social work profession which is built on the basis of knowledge, skills and values are better understood. This

Derleme Makale (Review Article)

Geliş / Received: 12.10.2017 & **Kabul / Accepted:** 09.11.2017

* Yrd. Doç. Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: sayralotfi@gelisim.edu.tr

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-3352-0152>

** Öğretim Görevlisi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye, E-posta: mbascillar@gelisim.edu.tr

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-0223-8050>

study focuses on the adventures of PTSD on literature and discussed in the light of the social work research with the applicants who have been diagnosed with PTSD.

Keywords: Trauma, post traumatic stress disorders, social service.

Giriş

Travma, “kaza, tecavüz veya doğal afet gibi korkunç bir olaya verilen duygusal bir tepki” olarak tanımlanmaktadır¹. Travmatik olay ise insanın fiziksel bütünlüğünü, yaşantısını, sevdiklerini, dünya ve insanlara olan inançlarını tehdit eden olaylar olarak değerlendirilmektedir². Doğal afetler, hayati tehlikeyi içerisinde barındıran sağlık sorunları, işkence ve silahlı çatışma gibi olumsuz deneyimlere maruz kalma veya tanıklık etme travmatik olay kavramının kapsamı içerisinde yer almaktadır³. Travmatik olay sonucunda bireyin yaşantısının bedensel, ruhsal ve sosyal boyutlarında değişimler meydana gelebilmektedir.

Dünden Bugüne Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu kavramı doğuşundan bugüne dek bilimsel çalışmalar ışığında evrilmiş ve gelişimini sürdürmüştür. Tam da bu noktada travma sonrası stres bozukluğu kavramının literatürdeki gelişimine hızlı bir şekilde göz atmakta fayda görülmektedir. Esasında travmatik olayların bireyin ruhsal sağlığı üzerindeki etkileri savaş tarihi kadar eskilere dayanmakla beraber⁴, bu alandaki bilimsel çalışmaların XIX. yüzyıl sonu ve XX. yüzyıl başlarında ivme kazandığı söylenebilir. Bu dönemde yaşanan en büyük teknolojik felaketlerden biri olarak kabul edilebilecek “tren kazaları” ve modern harp araçlarıyla gerçekleşen savaşın yıkıcı etkileri alanyazında kendisinden çokça söz ettirmiş, “gülle etkisi”, “asker kalbi”, “asker tükenmişliği” ve “travma şoku” gibi kavramlar günümüz ‘Travma Sonrası Stres Bozukluğu’ kavramının doğuşuna kadar kullanılmıştır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu konusunda ilk çalışmalar askerler ve travmaya maruz kalan bireylerle başlamıştır. I. Dünya Savaşı, II. Dünya Savaşı ve ardından Vietnam Savaşı’nın yol açtığı yıkım, konuya ilişkin çalışmaları hızlandırmıştır⁶.

II. Dünya Savaşı'nın ardından kavram 1952 yılında yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM) -I'de "Büyük Stres Reaksiyonu" olarak adlandırılmış, 1968 yılına gelindiğinde 'travma ile gelişen uyumsuzluk' olarak tanımlanarak 'Geçici Ruhsal Bozukluk' adını almıştır. Ve son olarak Vietnam Savaşı'nın ardından 1980'lere gelindiğinde kavram, DSM-III'te günümüzdeki adı olan "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" adını almıştır. 1987 yılında yayınlanan DSM-III-R ile hastalık belirtilerinin bir aydan fazla sürmesi ön koşul olarak kabul edilmiştir. 1994 yılına gelindiğinde TSSB DSM-IV'de yer almış, 2-30 gün süren belirtiler için "akut stres bozukluğu", 3 aydan az süren belirtiler için "akut", 3 aydan uzun süren belirtiler ise "kronik" olarak adlandırılmıştır⁴.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Bireye Yansımaları

Travma sonrası stres bozukluğu, travmatik bir olay sonrası ortaya çıkan, kişide aşırı uyarılma hali (hipervizilans), travmayı hatırlatan veya çağrıştıran uyarlardan kaçınma ve kişinin travmatik olayı rüyalar ve "flashback" vasıtasıyla yeniden deneyimleme semptomları ile takip eden ve en az 1 ay boyunca devam eden psikolojik bozukluk olarak tanımlanmıştır³. DSM-V'te travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin belirtilerin yetişkinler, ergenler ve 6 yaşından büyük çocuklar üzerinde gözlemlenebileceği ve bu belirtilerin 1 aydan daha uzun bir süre tecrübe edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Travma sonrası stres bozukluğu ölüm, ölüm tehdidi, ciddi yaralanmalar, cinsel saldırılar, şiddet eylemlerine tanıklık ve yakınların yaşadığı travmatik bir olayı öğrenme ile ortaya çıkabilmektedir. TSSB neticesinde travmatik olay istemsiz bir şekilde akla gelebilmekte, olaylar rüyalara yansiyabilmekte, travmatik olay flashback yoluyla tekrar tekrar yaşanabilmekte, travmatik olayı hatırlatan içsel ve dışsal tepkiler verilebilmektedir¹.

Travma sonrası stres bozukluğuna sebep olan travmatik olaylar, toplumdaki genel kanının aksine toplumun büyük bir kısmını etkilemektedir. Etkinin büyüklüğü, rakamlara da yansımaktadır. 1967 ile 1991 yılları arasında dünyanın

çeşitli bölgelerinde meydana gelen felaketler neticesinde yedi milyon kişi hayatını kaybetmiş ve üç milyar kişi de bu olaylardan çeşitli şekillerde etkilenmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde her yıl ortalama olarak 117 milyon, gelişmiş ülkelerde ise 700.000 kişinin felaketlerden etkilendiği tahmin edilmektedir. Genel nüfus içinde yaşamın herhangi bir döneminde TSSB prevalansı çoğunlukla %1-3 iken, travmatize topluluklarda travmanın şiddetine göre bu oran artmaktadır⁷.

Diyarbakır'ın Dağkapı Mahallesi'nde 03 Ocak 2008 tarihinde askeri personeli taşıyan sivil servis aracının geçişi esnasında teröristlerce bomba yüklü araç patlatılmıştır. Patlamada 5 vatandaş hayatını kaybetmiş, 30'u asker 67 kişi yaralanmıştır⁸. Söz konusu patlamaya görsel veya işitsel olarak tanıklık etmiş 216 birey ile mülakat gerçekleştirilmiştir. Olayın üzerinden bir ay geçmesinin ardından Travma Sonrası Stres Bozukluğu gelişme oranı % 12.5, olayın üzerinden üç ay geçmesinin ardından Travma Sonrası Stres Bozukluğu gelişme oranı % 9.6 olarak bulunmuştur. Patlamanın üzerinden bir ay geçmesinin ardından ruhsal sorunlar yaşadığını beyan eden yaklaşık her dört katılımcıdan birine TSSB tanısı konulmuştur. Travmatik olaya görsel olarak tanıklık etmenin, ölü ve yaralı ile karşılaşmanın, fiziksel yaralanmanın, bir yakını kaybetmenin TSSB tanısı konma oranını anlamlı bir şekilde arttırdığı ortaya konmuştur. Kadınların erkeklere göre, evli olmayan veya yalnız yaşayan bireylerin evli bireylere göre, çalışmayan bireylerin çalışan bireylere göre daha hassas olduğu belirtilmiştir⁹. Bireyin sosyo-demografik özelliklerinin bireyin TSSB'ye maruz kalmasında belirleyici rol oynadığı araştırma bulgularına yansımaktadır.

Silahlı çatışma veya çatışmaya tanıklık etme deneyimi TSSB'nin nedenleri arasında yer alabilmektedir. Silahlı çatışmaya bağlı TSSB tanısı almış müracaatçılarla gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, travmatik olayın saldırganlık eğilimini anlamlı bir şekilde arttırdığı ortaya konmuştur. Eşe yönelik fiziksel saldırganlık gösteren müracaatçıların oranı travma öncesi % 5.3 iken travma sonrası % 52.6; eşe yönelik sözel saldırganlık travma öncesi % 0, travma sonrası % 60.5; çocuğa yönelik fiziksel saldırganlık sergileme travma öncesi % 0, travma sonrası % 39.5, aile üyelerine fiziksel saldırganlık travma öncesi % 0, travma sonrası % 34.2; diğer bireylere yönelik fiziksel saldırganlık travma öncesi

% 18.4, travma sonrası % 76.3; eşyaya zarar verme travma öncesi % 5.3, travma sonrası % 55.3, intihar girişimi travma öncesi % 0, travma sonrası % 15.8 olarak bulunmuştur. Saldırganlık nedeniyle karakola götürülme travma öncesi % 7.9, travma sonrası % 31.6; saldırganlık ve zarar verme nedeniyle haklarında savcılık tarafından açılan soruşturma travma öncesi % 5.3, travma sonrası % 34.2 olarak bulunmuştur. Çalışmada travma öncesi ve sonrası saldırgan davranışlar karşılaştırıldığında TSSB tanısı alan bireylerde eşe yönelik şiddetin on kattan fazla arttığı, toplumdaki bireylere yönelik fiziksel şiddetin dört, sözel şiddetin yedi kattan fazla arttığı, eşyaya zarar verme davranışının 17 kat arttığı, trafikte tehlikeli araç kullanımının 11 kat arttığı bulunmuştur⁴.

Sosyal Hizmet ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu birey, aile, grup ve toplumların iyilik haline önemli zararlar verebilmektedir. İyilik halinin yeniden sağlanması noktasında sosyal hizmet meslek, disiplin ve eğitime önemli roller düşmektedir. Sosyal hizmet, insanın doğayla ve insanla olan çelişkilerinin çözümüne yardım etmeyi amaçlayan; bu yardımı birey, grup ve toplum düzeyinde değişim yaratma yöntemi ile gerçekleştirmeye çalışan; sosyal hizmetler, sosyal refah ve güvenlik alanlarındaki sorunlara ilişkin etkinlik gösteren insan, toplum, sosyal çalışma hizmet programları hakkındaki bilgilerle değişme açısından eğitilmiş ve meslek ahlak kurallarına uyan uygulayıcılar ve bunların yardımlarının meydana getirdiği bir kadroya sahip olan bir meslek olarak tanımlanmıştır¹⁰. Başka bir tanıma göre ise sosyal hizmet, toplumsal değişimi, gelişimi, sosyal uyumu, insanların güçlendirilmesini ve özgürleştirilmesini ilke edinen uygulama temelli bir meslek ve disiplin olarak tanımlanmaktadır. Sosyal adalet, insan hakları, ortak sorumluluk ve farklılıklara saygı, sosyal hizmetin merkezindedir. Sosyal hizmetin geniş bir çevre tarafından kabul gören bu tanımında sosyal hizmetin akademik ve mesleki varlığı gözler önüne serilmiştir. İnsanlar arasında bulunabilecek farklılıklara, çeşitliliklere ve değerlere birer zenginlik gözüyle bakılmış ve saygı ile yaklaşıldığı belirtilmiştir. Ayrıca nihai amaçlara ulaşmak için ortak sorumluluk bilinci içerisinde el ele verilmesi gerektiği aktarılmıştır¹¹. Odağında dezavantajlı

grupların yer aldığı sosyal hizmet, meslek, eğitim ve disiplinin amaçları geniş bir yelpaze içerisinde yer almaktadır.

Sosyal Hizmet uygulamasının amaçlarını şu başlıklar altında toplamak mümkündür¹².

- Problem çözme sürecini etkinleştirerek insanların baş etme ve gelişimsel kapasitelerini arttırmak,
- İnsanları fırsat, kaynak ve hizmet sağlayan sistemlere ulaşmasını sağlamak
- İnsanlara kaynak ve hizmet sağlayan sistemlerin insanca ve etkin bir şekilde çalışmalarını teşvik etmek,
- Sosyal politika geliştirmek,
- İnsan ve toplum refahını özendirme,

TSSB tanısı almış müracaatçının yaşam kalitesi ağır bir şekilde zarar görmekte, müracaatçı sosyal çevresi tarafından damgalanmaya maruz kalabilmektedir. TSSB tanısı alan müracaatçı bariz bir şekilde şiddet içeren eylemler sergileyebilmektedir.

Bu çalışma boyunca gözler önüne serilen bulguların gerek müracaatçının gerek müracaatçının yakın çevresinin örselenmesine neden olduğu açıktır. Tam da bu noktada müracaatçının sorunlarını çözme sürecinde işbirliği halinde olan sosyal hizmet uzmanına önemli roller düşmektedir. Bilgi, beceri ve değer temelleri üzerinde yükselen sosyal hizmet müdahaleleri ile güçlü bir işbirliğine yönelik ilk adım atılabilir.

Tedavi sırasında ve tedavi sonrasında da dâhil olmak üzere müracaatçıyı ihtiyaç duyduğu kaynaklara erişirmek üzere sosyal hizmet uzmanı önemli rollere sahiptir. Müracaatçının kamu kaynaklarına erişmesini sağlamaya yardımcı olmak, sivil toplum örgütlerini ihtiyaca yönelik olarak harekete geçirmek, istihdama ilişkin karşılaşılan sorunlarda danışmanlık rolünü yerine getirmek, sergilenebilecek hareket tarzlarından sadece birkaçıdır. Daima dezavantajlı

grupların yanında olan sosyal hizmet uzmanı “savunuculuk” rolü çerçevesinde TSSB tanısı almış müracaatçının sesi olmayı sürdürecektir.

Müracaatçılara sağlanan hizmetlerin “bir lütuf değil bir hak” olduğundan hareketle, profesyonel bir mesleği yerine getirmenin bilinci içerisinde insana yaraşır bir hizmetin müracaatçı tarafından alınmasını sağlamak sosyal hizmet uzmanının görevleri arasında yer almaktadır.

Yapılan araştırmalar, TSSB tanısı alan müracaatçının görünür bir şekilde şiddet eylemlerine yöneldiğini, başta aile üyeleri olmak üzere çevresine fiziksel ve sözel saldırılarda bulunduğunu gözler önüne sermiştir⁴. Müracaatçının şiddet eylemlerini sonlandırmaya yönelik olarak birey, aile ve grupla gerçekleştirilecek çalışmalar büyük önem taşımaktadır. Aynı zamanda şiddetle mücadele kapsamında hazırlanacak projeler ile toplum ile çalışarak koruyucu-önleyici tedbirler almak mümkündür.

TSSB tanısı alan müracaatçının yeniden sosyal uyumunu sağlamak noktasında geliştirilecek sosyal politikalar makro seviyede önemli faydalar sağlayacaktır. Kamu kurum ve kuruluşları başta olmak üzere TSSB tanısı alan müracaatçılara yönelik toplumda farkındalık oluşturmak, tedavi sürecinde müracaatçıya sağlanacak sosyal yardımlar, eğitim ve danışmanlık hizmetleri, psikososyal destek hizmetler ve istihdam olanaklarına yönelik yapılacak mevzuat çalışmalarına katkı sağlamak, toplumu şiddete teşvik eden her türlü yayın, söylem ve eylemlere yönelik toplumsal dinamikleri harekete geçirmek, toplumsal uzlaşya dayanan ve temelinde sosyal adalet ve insan hakları olan sivil toplum örgütlerinin girişimlerini desteklemek, sosyal politika alanında atılabilecek adımlar arasında yer almaktadır.

Psikiyatristin yanı sıra psikolog ve sosyal çalışmacının yer aldığı çok disiplinli bir ekip, TSSB'nin bütüncül bir şekilde ele alınmasına büyük katkı sağlayacaktır. TSSB tanısının oluşumunda bedensel, ruhsal ve sosyal unsurların rolleri göz önünde bulundurulmalıdır. Müracaatçının biyopsikososyal bir canlı olduğunun

farkındalığı ve bütüncül bir bakış açısının benimsenmesi ile sosyal çalışmacının tedavi ekibinin vazgeçilmez bir parçası olduğu görülecektir¹³.

TSSB'nin müracaatçının mikro, mezzo ve makro çevresi ile olan etkileşimini örseleyeceği açıktır. Müracaatçısını güçlendirmeyi ve sosyal hayatı ile yeniden uyumunu sağlamayı ilke edinen sosyal hizmet meslek ve disiplininin TSSB tanısı alan müracaatçı ile işbirliği içerisinde bulunması elzemdir.

Sosyal Hizmet Kuramları Ekseninde Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Sosyal hizmet kuram ve yaklaşımları tarafından benimsenen prensiplerin ortak ve farklı noktaları bulunmaktadır. Sosyal çalışmacının hangi vakayı hangi kuram veya kuramlar çerçevesinde ele almasının uygun olacağı geçmişten günümüze tartışılmıştır. Bu tartışmalar kimi zaman kullanılan kuram veya yaklaşımın müdahaledeki başarısına etkisine dair pek çok araştırmanın konusu olmuş ve sosyal hizmette kanıta dayalı uygulamanın temelini oluşturmuştur.

Yapılan bir sosyal hizmet araştırmasında TSSB tanısı almış 125'ten fazla müracaatçı yaklaşık 2 yıl boyunca gözlemlenmiştir¹⁶. Gözlem sırasında TSSB tanısı almış müracaatçılara yönelik sosyal çalışmacı tarafından kullanılan bilişsel davranışçı terapi ile birey merkezli terapi kıyaslanmıştır. Araştırma bulgularına göre, her iki yaklaşımında etkisinin birbirine çok yakın olduğu ancak bilişsel davranışçı terapinin uygulandığı müracaatçı grubunun tedaviyi daha kısa sürede sonlandırdığı gözlenmiştir. Bilişsel davranışçı terapi grubunun tedaviyi sonlandırma oranı % 82 iken birey merkezli terapide tedaviyi sonlandırma oranı % 52 olarak gözlenmiştir¹⁴.

TSSB tanısı alan müracaatçılarla işbirliği sürecinde sosyal çalışmacının güçlendirme yaklaşımının ilkelerinden faydalanması sosyal hizmet müdahalesinin etkinliğini arttıracaktır. İlkeler, yaklaşımların iskeleti hakkında genel bilgileri ve kuramların kırmızı çizgilerinin nerede başlayıp nerede bittiğine dair ipuçları vermektedir. Güçlendirme yaklaşımına yönelik ilkeler şu şekildedir¹⁵.

- İnsanlar kendilerini güçlendirebilir. Sosyal çalışmacı müracaatçının hür iradesi ve kendini güçlendirmesi prensipleri ışığında kolaylaştırıcı bir rol üstlenmeli ve müracaatçıyı desteklemelidir.
- Ortak paydada buluşmuş insanlar güçlenmek için birbirlerine ihtiyaç duyarlar.
- Sosyal çalışmacı ile müracaatçı karşılıklı bir ilişki kurmalıdır.
- Sosyal çalışmacı müracaatçıyı kendi duygu ve düşüncelerini aktarması konusunda teşvik etmelidir.
- Sosyal çalışmacı müracaatçıyı bir mağdur olarak değil güçlü bir birey olarak görmelidir.
- Sosyal çalışmacı sosyal değişimi amaçlamalıdır.

TSSB tanısı alan müracaatçıyı yaşadığı travmadan bağımsız ele almak mümkün değildir. Bireyin tecrübesini ve bakış açısını odak noktasına koyan bilişsel davranışçı yaklaşım, müracaatçıyı çevresi içinde ele alan ekolojik yaklaşım ve müracaatçının gücüne odaklanan güçlendirme yaklaşımının yer aldığı bütüncül yapıdaki sosyal hizmet müdahalesinin TSSB tanısı alan müracaatçı ile işbirliği sürecinin başarısına büyük katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir. Ekip çalışmasını benimsemiş, farklı disiplinlerin güçlü yanlarından faydalanan müdahalenin tercih edilmesi psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı için son derece önemlidir.

Travmanın ardından ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukları sosyal hizmet penceresinden ele alan kuramlar arasında bilişsel-davranışçı yaklaşımın yanı sıra psikanalitik yaklaşım da yer almaktadır.

Bilişsel-davranışçı yaklaşıma göre travmanın üç önemli boyutu bulunmaktadır¹⁷.

- 1) İnsanın kavrayışının dışında oluşu: Travmatik vakalar, kişinin algısı dışında yer almakta ve bunları var olan algı şemalarına ilave etmek güçtür.
- 2) Bağlantının kopması: Bir travma veya tehlike karşısında, başka insanlardan yardım alarak kurulacak kararlı bağlarla uyarının etkisi azaltılabilir.

- 3) Kaçışın olmayışı: Belirsiz ve vazgeçilmez nitelikteki travmalar bireyin güvenliğinin sağlayabileceği bir kurtuluş imkânı vermezler.

Psikanalitik yaklaşım ise travmanın birey üzerindeki yansımalarına farklı bir bakış açısı kazandırmaktadır. Freud'a göre, birey travmayla karşılaştığında aşırı anksiyetenin bir sonucu olarak uyum yeteneğini kaybeder. Travma anında bireyin iradesi çerçevesinde harekete geçilememesi ruhsal sorunlarla karşılaşma ihtimalini arttırmaktadır¹⁸. Travmanın birey üzerinde egemen bir güç halini aldığı önemli göstergesi bastırma"dır. Bastırma ile yaşantısını sürdüren birey gelecekteki muhtemel travmalara karşı hassas bir konuma yerleşmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sanayi Devrimi ile beraber ortaya çıkan sosyal sorunların neden olduğu travmatik olaylar ve bu nedenle yaşanan TSSB ve psikolojik sonuçları TSSB'nin daha da görünür bir hal almasına neden olmuştur. I. Dünya Savaşı'ndan itibaren modern ve yok etme kapasitesi yüksek silahların yoğun bir şekilde kullanılması ve yaşanan büyük acılar insan eliyle yapılan travmaların birey üzerindeki etkisinin her geçen gün daha da artmasına sebep olmuştur. TSSB tanısı alan müracaatçılar ile işbirliği sürecinde müdahale ekibinin önemli bir üyesi olan sosyal hizmet uzmanı, müracaatçının sosyal işlevselliğine vurulmuş bir zincir olan TSSB'yi kırmak adına önemli rollere sahiptir. Müracaatçıyı kaynaklara eriştiren, danışmanlık ve eğitici rolü ile müracaatçının önündeki sis bulutunun kalkmasına yardım eden, müracaatçının sosyal destek sistemlerini harekete geçirerek tedavi sürecini destekleyen, mikro, mezzo ve makro seviyede müdahalelerde bulunarak müracaatçının iyilik halini arttırmayı amaçlayan ve nihai amacı birey, aile, grup ve toplumun mutluluğu olan sosyal hizmet meslek ve disiplini TSSB'nin tedavisi sürecinde ekibin en önemli öğelerinden biri olmayı sürdürecektir.

Travmatik olayların günlük yaşantının olağan bir öğesi halini aldığı göz önüne alındığında travmanın birey, aile, grup ve toplum üzerindeki etkilerine yönelik alandaki profesyonellerin farkındalığı, çok disiplinli yaklaşım ve kanıta dayalı uygulamalar, TSSB tanısı almış müracaatçıların tedavisinin verimliliğine ve

müracaatçının bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik haline yeniden ulaşmasına büyük katkılar sağlayacaktır. Sosyal hizmet odaklı çalışmalar ile TSSB tanısı almış bireylerin psiko-sosyal becerilerini belirlemeye ve onları güçlendirmeye yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

Mikro düzeyde sosyal hizmet uzmanları tarafından TSSB hakkında müracaatçı ve aileye yönelik bilgilendirme yapılmalıdır. Müracaatçının destek alabileceği kaynaklar hakkında bilgi farkındalık yaratılmalı ve destek kaynakları harekete geçirilmelidir. Bu kapsamda düzenlenecek etkinlikler büyük önem taşımaktadır. Mezzo düzeyde, psikolojik ve sosyal desteğin önemi ve grup görüşmelerinde bireyin gereksinimlerinin tanımlanması, TSSB tanısı almış müracaatçıların yer aldığı destek gruplarının kurulması yarar taşımaktadır. TSSB tanısı almış müracaatçıların bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde psikososyal yönden desteklenmesi müracaatçının iyilik hali noktasında sosyal hizmet müdahalesine büyük katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. baskı. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Zara A. *Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: İmge Kitabevi, 2012.
3. Şuer T. Posttravmatik stres bozukluğu. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. 2005;47:205-210.
4. Bolu A, Erdem M, Öznur T. Travma sonrası stres bozukluğu. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*. 2014;8(2):98-104.
5. Turnbull GJ. Review of post-traumatic stress disorder. *Injury*. 1998;2(29):87-91.
6. Akçay BD. TSSB tanısı alan hastaların uyku yapısındaki değişiklikler. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, GATA, Türkiye*, 2011.

7. Şahin D. *Anksiyete Bozuklukları*. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 2000.
8. Hürriyet Gazetesi. <http://www.hurriyet.com.tr/diyarbakirda-patlama-5-olu-67-yarali-7962416> Erişim Tarihi:11 Ekim 2017.
9. Eşsizozğlu A, Yaşan A, Bülbül İ, Önal S, Yıldırım E, Aker T. Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2009;20(2):118-126.
10. Kongar E. *Sosyal Çalışmaya Giriş*. Ankara: Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, 1972.
11. IFSW. <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/> Erişim Tarihi: 01 Ekim 2017.
12. NASW. Standarts for the Classification of Social Work Practice. Washington: NASW, 1982.
13. Oral M, Tuncay T. Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2012;2(23):93-114.
14. Teater B. *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri: Uygulama İçin Bir Giriş*. Ankara: Nika Yayınevi, 2015.
15. Lee JA. *Empowerment Approach to Social Work Practice*. West Sussex: Columbia University Press, 2001.
16. Cottraux J, Note I, Yao SN, Mey-Guillard, CD, Bonasse F, Djamoussian D, Mollard E, Note B, Chen Y. Randomized controlled comparison of cognitive behavior therapy with rogerian supportive therapy in chronic post-traumatic stress disorder: A 2-year follow-up. *Psychother Psychosom*. 2008;77(2):101-110.
17. Şahin D. İşkenceden sonra gelişen posttravmatik stres bozukluğuyla kişilik özelliklerinin etkileşimi. Psikiyatri Bölümü, İstanbul Üniversitesi, Türkiye, 1994.
18. Freud S. *Anxiety, Inhibition and Symptoms on Psychopathology*. London: Pelican Book, 1979.