

Bahar / Spring 2018

Cilt / Volume 8

Sayı / Issue 1

Psikiyatride Güncel yılda dört kez (Mart, Haziran, Eylül ve Aralık) yayımlanan yaygın süreli bilimsel yayındır.
Four issues published annually: March, June, September, December

TPD adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü / Published by Psychiatric Association of Turkey

E. Timuçin Oral

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / Publishing Manager

Ömer Aydemir

Genel Yayın Yönetmenleri / Editors-in-Chief

Mustafa Sercan, Simavi Vahip

Yayın Yönetmenleri / Editors

Artuner Deveci, Kürşat Altınbaş

Yardımcı Yayın Yönetmenleri / Associate Editors

Aylin Ertekin Yazıcı, Medine Yazıcı, Pinar Çetinay, Sedat Batmaz, Özlem Kuman Tuncel, Damla İşman Haznedaroğlu

Danışma Kurulu / Advisory Board

Fisun Akdeniz, İzmir

Erhan Akıncı, İzmir

Tunç Alkın, İzmir

Cem Atbaşoğlu, Ankara

Ayşe Devrim Başterzi, İstanbul

Can Cimilli, İzmir

Murat Demet, Manisa

Halise Devrimci Özgüven, Ankara

Burcu Rahşan Erim, Bolu

Turan Ertan, İstanbul

Ayşen Esen Danacı, Manisa

Cüneyt Evren, İstanbul

Peykan Gökalp, İstanbul

Leyla Gülseren, İzmir

Cem İncesu, İstanbul

İsmet Kırpınar, İstanbul

Işın Baral Kulaksızoğlu, İstanbul

Fatih Öncü, İstanbul

Özen Önen Sertöz, İzmir

Hüseyin Soysal, İstanbul

Cengiz Tuğlu, Edirne

Zeliha Tunca, İzmir

Raşit Tükel, İstanbul

Simavi Vahip, İzmir

Yankı Yazgan, İstanbul

Olca Yazıcı, İstanbul

Mustafa Yıldız, Kocaeli

Şahika Yüksel, İstanbul

Yazışma adresi / Corresponding address

Türkiye Psikiyatri Derneği

Tunus Cad. 59/5

Kavaklıdere, Ankara

Tel. 0312 468 74 97

www.psikiyatri.org.tr

e-posta:

soaydemir@yahoo.com

Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri / Publishing Services

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Ziya Gökalp Cd. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel : 0 312 431 3062

Faks : 0 312 431 3602

e-posta : info@bayt.com.tr

Baskı / Printing

Miki Matbaacılık Ltd. Şti.

Matbaacılar Sanayi Sitesi 1516/1 Sk. No: 27

Yenimahalle, Ankara

Tel : 0 312 395 2128

Faks : 0 312 395 2349

ISSN 2146-331X

Baskı Tarihi: Nisan 2018

yazarlara bilgi

Yazıların İçerdiği Alt Bölümler ve Özellikleri

- **Başlık**
- **Yazar(lar)**
- **Yazar(lar)ın kısa özgeçmişi** (Her yazar için 50 kelime)
- **İletişim:** Yazar(lar)ın tercih ettiği iletişim adresi/e-posta adresi
- **Anahtar sözcükler:** Index Medicus'a göre belirlenmiş en az 3 en çok 6 anahtar sözcük
- **Türkçe Özet** (200-250 kelime)
- **İngilizce Özet** (250-300 kelime)
- **Yazı:** Her yazı en az 8, en çok 12 sayfadan oluşur. Yazıların belirtilen sayfa sayıları **kaynaklar, tablolar ve şekiller hariç** tutularak ve **tek aralıkla** yazılmış biçime göre verilmiştir. Yazıların 12 font büyüklüğünde ve **Times New Roman** fontunda kaleme alınması gerekmektedir.
- **Olgu sunumu:** Her yazının sonunda konu ile ilgili bir olgu sunumuna yer verilmesi beklenmektedir. İşlenen konuyu iyi bir şekilde örnekleyen bir olgu, tek aralık ve A4 boyutunda bir sayfaya sığacak şekilde yazılmalıdır. Gerçek hasta örneklerinde hasta kimliğinin anlaşılmamasını sağlayacak önlemler özenle alınmalıdır.
- **Tablolar, şekiller ve resimler:** Yazılarda okumayı, anlaşılmayı ve sonuçta eğitimi kolaylaştıracak tablo ve şekillerin her biri en sonunda ayrı sayfalarda verilmeli ve metin içinde girecekleri yerler belirtilmelidir.
- **Alıntı pencerelerine metinden cümle önerileri:** Her yazının içinde 5-8 alıntı penceresi oluşturulacak ve bu pencerelerde yazının içinden bazı cümleler/çok kısa paragraflar okuyucunun konuya ilgisini çekmek üzere bu pencerelerde ayrıca verilecektir. Bu nedenle yazarların bu doğrultuda yapacakları öneriler konuk yayın yönetmenleri ile yayın yönetmenlerine yadumcı olacaktır. Bu alıntı pencerelerine alınacak cümle ya da cümlelere ilişkin önerilerin yazarlar tarafından ayrı bir sayfada sunulması beklenmektedir.
- **Kaynaklar:** Kaynak gösterimi ve Kaynak Künyesi Yazım Kuralları örnekleri için aşağıdaki "Kaynak Yazım Kuralları" bölümüne bakınız.

Kaynak Yazım Kuralları

Metin içinde kaynak gösterimi

- Kaynak gösteriminde Vancouver Stili kullanılacaktır.
- Kaynaklar metin içerisinde çıkış sırasına göre numaralandırılacaktır.
- Metin içinde numaralar üstsimge niteliğinde yazılacaktır. Örnek:¹.

Kaynaklar listesinde kaynak künyesi yazım kuralları

- Kullanılan kaynakların listesi yazının bitiminde "Kaynaklar" başlığı altında verilir.
- Kaynak künyesi yazımında Vancouver Stili kullanılır.
- Kaynaklar metin içinde çıkış sırası dikkate alınarak

numaralanır. Kaynaklar Listesinde numaralar yuvarlak parantez içinde verilir. Örnek: (1)

- Kaynak Listesinde tüm yazarların adları yer almaz.
- En sık kullanılan kaynak türleri olan "dergide yayımlanmış makale, kitap, editörlü kitap bölümü, yayımlanmamış tez, toplantıda sunulan bildiri ya da poster, dergide makale (elektronik), kitap (elektronik)" gibi kaynakların verilme biçimine ilişkin kurallar ve örnekler aşağıda verilmiştir. Bu örnekler dışında yer alan kaynak türlerine ilişkin yazım kuralları için Vancouver Yazım Stilinin daha ayrıntılı yer aldığı kaynaklara başvurulabilir.

Dergide makale (basılmış)

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- Yayın yılı;
- Cilt numarası (Sayı);
- Makalenin sayfa numaraları.

Örnek: Oral ET, Vahip S. Bipolar depression: an overview. *IDrugs* 2004; 7(9): 846-50.

Kitap

- Yazar(lar).
- Kitap adı (italik yazılmalıdır).
- Seri başlığı ve numarası (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer ilk baskı değilse).
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı;
- Yayın yılı.

Örnek: Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*. İkinci Baskı. New York: Oxford University Press; 2007.

Editörlü kitapta bölüm

- Bölüm yazar(lar)ı.
- Bölüm başlığı.
- Editör (isimden sonra daima (ed.) yazınız)
- Kitap adı (italik).
- Seri adı/başlığı ve sayı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu.
- Yayın yeri:
- Yayıncı;
- Yayın yılı.
- Sayfa numaraları.

Örnek: Jefferson JW, Greist JH. Lithium. Sadock BJ, Sadock VA (eds). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*'de. 7. Baskı. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. 2377-90.

Yayımlanmamış tez

- Yazar.
- Tez adı (italik yazılmalıdır)
- (Uzmanlık Tezi) ibaresi.
- Kişinin uzmanlık eğitimi aldığı kurum adı.
- Tez kabul yılı.

Örnek: Sercan M. *Depresif Bozukluklarda Bedensel Belirtilerin Önemi*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı; 1987.

Toplantıda sunulan bildiri ya da poster

- Yazar(lar).

- Bildiri adı.
- Kongre adı (italik yazılmalıdır)
- Kongre tarihi,
- Kongrenin yapıldığı yer.

Örnek: Sercan M, Ger C, Oncu F, Bilici R, Ural C. Immigration and Violence by Mentally Disordered Offenders. *World Psychiatric Association International Congress*, July 12 -16 2006, İstanbul.

Çevrimiçi kaynak gösterimi

Dergide Makale (Elektronik): Çevrimiçi makale, basılı olan ile aynı ise basılı olan kaynak gösterilmelidir. Farklılık varsa çevrimiçi olan kullanılır. Eğer dergi makalesinin bir DOI (digital object identifier) numarası varsa URL adresi yerine onu kullanınız. DOI makalenin çevrimiçi her zaman bulunmasını sağlayan ve yayıncı tarafından sağlanan geçici bir ayırt edici kimlik bilgisidir.

- Yazar(lar).
- Dergide basılmış makalenin adı.
- Derginin adı (italik)
- [Çevrimiçi]
- Yayın yılı:
- Cilt numarası:
- (Sayı)
- Makalenin sayfa numaraları.
- Ulaşılabileceği adres: URL ya da DOI
- [Erişim tarihi]

Örnekler:

- (1) Arrami M, Garner H. A tale of two citation. *Nature* (Online)2008;451(7177):397-399. Ulaşılabileceği adres: <http://www.nature.com/nature/journal/v451/n7177/full/451397a.html> [Erişim tarihi 20 Ocak 2008].
- (2) Wang F, Maidment G, Missenden J, Tozer R. The novel use of phase change materials in refrigeration plant. Part1: Experimental investigations. *Applied Thermal Engineering*. [Çevrimiçi] 2007;27(17-18): 2893-2901. Ulaşılabileceği adres: doi:10.1016/j.applthermaleng.2005.06.011. [Erişim tarihi 14 Temmuz 2008].

Kitap (elektronik)

- Yazar(lar)/Editör (editör ise isimden sonra (ed.) yazınız)
- Başlık (italik olmalıdır)
- Seri adı/başlığı ve sayı (eğer bir serinin parçası ise)
- Kaçınıcı baskı olduğu (eğer birinci baskı değilse)
- [e-kitap]
- Yayımlandığı/basıldığı yer (eğer birden fazla yer varsa ilk belirtilen yer adını kullanın)
- Yayıncı
- Yayın yılı
- Ulaşılabileceği adres: URL
- [erişim tarihi]

Örnek: Simons NE, Menzies B, Matthews M. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. A Short Course in Soil and Rock Slope Engineering. [Çevrimiçi] London: Thomas Telford Publishing; 2001. Edinilebileceği adres: [Erişim 18 temmuz 2008].

Kitlesel şiddet ve toplumsal travmalar sonrası ruhsal müdahale

Şahika Yüksel, Ayşe Devrim Başterzi

Savaş kapsamı ve kavramı dışında kalan, ancak çok sayıda yaralanma ve ölüme yol açan kasıtlı şiddet olarak tanımlanabilecek kitlesel şiddet ve oluşturduğu toplumsal travmalar, ruhsal travma alanında görece yeni bir kategoridir. Özellikle 2001 El Kaide saldırıları sonrası tüm dünyada ruh sağlığı çalışanları, afet gibi geniş kitleleri etkileyen travmatik olaylarda edindikleri deneyim ve kazanılan bilgiyi bu vahşet durumlarında insanların yararına nasıl kullanacakları konusunda çalışmışlardır. Terör saldırıları ve kitlesel düzeyde insan hakları ihlalleri ile deneyimlenen kitlesel şiddet, insanları dehşete düşürmeyi (terörize etmeyi) amaçlar ve hedef alınan kitleden çok daha yaygın biçimde geniş bir topluluğu etkiler, insanların içine korku salar, toplumdaki topluluklar arası bağı bozar.

Ülkemizin tarihi açısından son on yılın kitlesel travmalarla anılacağını söyleyebiliriz. 2014-2015 yılında tüm dünyada zirveye ulaşan terörist saldırılar ve bu saldırılardan dolayı ölenlerin oranı son iki yıldır dünya genelinde düşme gösterse de ülkemizde 2017 yılında terörist saldırılarda yaşamlarını yitirenlerin sayısı 16 kat yükselmiştir ve ülkemiz Küresel Terörizm İndeksinde 9. Sırada yer almaktadır¹. Küresel Barış İndeksine baktığımız zaman ise, 2017 yılında ülkemiz 163 ülke arasında 146. Sırada yer almaktadır, oysa ki 10 sene önce 2007 yılında 121 ülke arasında 92. Sıradadır².

Ülkemizde kitlesel şiddet olaylarının tarihine baktığımızda 1960'lerden itibaren politik çatışma nedeniyle ortaya çıkan büyük grupları etkileyen kitlesel travmalar (1 Mayıs 1977 olayları gibi), 29 Mayıs 1977'de ASALA örgütünün Sirkeci Garı saldırısı ile başlayan kitlesel saldırıları, 1980'lerde mezhep kökenli saldırılar (19-25 Aralık 1979 Kahraman Maraş Olayları, Mayıs-Temmuz 1980 Çorum Olayları vb.), 80'lerin sonundan itibaren İslamcı örgütlerin gerçekleştirdikleri saldırılar (15 Kasım 2003'te Neve Şalom ve Beth İsrail Sinagog saldırıları, 20 Kasım 2003 HSBC bankası ve İngiliz Konsoloslugu saldırıları), PKK tarafından gerçekleştirilen saldırılar (30 Aralık 1994 The Marmara Oteli saldırısı, 22 Mayıs 2007 Ankara Anafartalar Çarşısı saldırısı, 3 Ocak 2008 Diyarbakır Saldırısı) ve 1990'larda devlet tarafından gerçekleştirilen yaygın kitlesel insan hakları ihlalleri (26 Mart 1994 tarihinde AİHM tarafından da cezalandırılan Kumçatı ve Koçağlı Köyü Saldırıları) gibi sayısız olay saymamız mümkün.

1995 yılında kurulan Türkiye Psikiyatri Derneği'nin afet ve kitlesel travmalara dernek olarak müdahilliği 17 Ağustos 1999 yılında depremi ile başlamıştır. 2005 yılında Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Psikologlar Derneği ve Türk Kızılayı protokolünü oluşturarak geniş çaptaki afetlerde müdahale için bir psikososyal müdahale

çatısı oluşturmuşlardır. 2006 yılında ise Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği'nin de bu çatı altına girmesiyle Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) kurulmuştur. Türkiye Psikiyatri Derneği'nin çok sayıda üyesinin mensubu olduğu Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi (TPD-RTAÇB) tüm üyeleri ile birlikte APHB hizmetlerine katkıda bulunmuştur. APHB ülke içinde ve dışında birçok doğal afet, insan eliyle oluşan afetler ve kitlesel şiddet olaylarında görev almıştır. Bunlar Güney Asya Deprem ve Tsunamisi, Pakistan Depremi, İzmir Zafer İlköğretim Okulu Kazası, Konya Bina Çökmesi, Ankara Anafartalar Çarşısı Bombalama Olayı, Antalya Serik Yangını, Ankara Bala Depremi, İzmir Aliğa Trafik Kazası, Mersin Gülnar Yangını, İstanbul Güngören Bombalama Olayı, Batı Marmara Sel Felaketi, Mardin Bilge Köyü Katliamı, Bursa Mustafa Kemal Paşa Maden Ocağı Göçüğü, Bandırma Gemi Kazası, Zonguldak Maden Ocağı Göçüğü, Çorum Seyidim Depremi, Bandırma Gemi Kazası, Van-Erciş Depremleri, Soma Maden Felaketi, Ankara Kızılay Bombalaması³.

Son beş yıl ise intihar bombalamaları ne yazık ki giderek arttı. 21-22 Mayıs 2013 yılında Hatay-Reyhanlı'da meydana gelen bombalı saldırılarda da 53 kişi yaşamını yitirdi, 51 kişi yaralandı. TPD-RTAÇB üyelerince bu olayla ilgili olarak hızlı bir değerlendirme raporu hazırlandı.⁴

2017 sonuna kadar çok sayıda benzer saldırı yaşandı. Bu saldırıların ardından, ilk saatlerden başlayarak ve birkaç ay süreyle çok sayıda yaralı, yakınını yitiren veya saldırıyı yaşayan ve etkilenen kişiye hızla destek ve tedavi müdahalesi gerekmiştir. Afetlerden gelen deneyimimizi kitlesel şiddet olaylarına aktarma konusunda başlarda güçlük çektik. Olayların ardından ilk günler ve aylardaki başvurularda yaraları sarma konusunda rahat değildik. Özellikle Temmuz 2015 Suruç Saldırısı'ndan itibaren, Türk Kızılayı'nın psikososyal müdahale ekibinden çekilmesi ile ruh sağlığı alanındaki meslek örgütleri bu kez doğrudan ve çok daha yoğun şekilde görev üstlendiler. Sıklaşan saldırıların ardından kıdemli/ deneyimli ve yeni travma çalışanları gönüllülerle birlikte çalışmaya başladık. Bu süreçte artık ne yapacağını bilen bir tutum içindeydik. İlkeleri tartıştık, deneyimlerimizi ortaklaştırdık, kendimizi incinmeden korumak için önlemler aldık. Türkiye Psikiyatri Derneği bu süreçte görev almayı ertelenemez insani ve profesyonel görev saydı. İster doğal afetler, ister insan eliyle yaşatılan

saldırılarından sonra müdahalenin çok disiplinli bir ekip işi anlayışı olduğu aynı zamanda genel ve toplumsal işbirliğine dayalı olduğu anlayışı benimsendi, yerleşti.

Son yıllarda ruh sağlığı alanında çalışan farklı disiplinler kitlesel şiddet olayları ardından gelişen krizlere işbirliği ve işbölümü ile örgütlü olarak müdahale etmiştir. Son iki yıldan beri çok sayıda saldırıdan sonra hızlı kriz müdahaleleri için çalışılan bölgeye, yaşanan olayın özelliklerine göre ortak çalışılan, örgüt bileşenleri duruma uyarlanabilen bir yapılanma içinde çalışıldı. Gönüllü üyelerin katılımıyla eğitim ve süpervizyon çalışmaları yapıldı. Kısacası okuduk, dinledik ama aynı zamanda alanda uygulama içinde öğrendik.

TPD'nin de düzenleyici kuruluşlar arasında yer aldığı 2004 Travma Kongresi'nin ana konusu; "*Afet sonrası önleme, örgütlenme, tedavi*" idi. O toplantıda konuyu daha çok doğal afetler örnekleri üzerinden çalıştık. Bilindiği gibi yalnızca afetler değil kitlesel şiddet olayları da travmanın biçimi, verdiği zararın büyüklüğü ve hedef aldığı kitlenin özellikleri üzerinden bütün toplumu etkileyebilme gücündedir. Son yıllarda deneyimlerimiz bizi afete bağlı travma konusunda olduğu gibi, müdahale kadar önleme, örgütlenme çalışmalarına gerek olduğu görüşüne getirdi. Bu bağlamda kasıtlı patlamalar ardından, kitlesel şiddete maruz kalanlarla uygulamamızı ilk yardım ve psikososyal müdahale becerimizi geliştirdik, psikososyal destek çalışmalarında kuramsal ve uygulama bilgimiz gelişti, bu yönde eğitim verilebilir bir aşamaya gelindi. Derneğimizde şu anda çok sayıda travmaya müdahale ve tedavi konusunda uzmanlaşmış meslektaşımız var. Ne yazık ki koruyucu hizmetlerin geliştirilmesinde aynı ölçüde yol alınabilmiş değil. Ülkemizde hala insanlar değil silahlar konuşuyor.

Bugün yaşanan travmalar ve bu travmalara müdahale edilirken kazanılan deneyimler ile nasıl bir psikososyal destek olmalı sorusunun yanıtında belki daha iyi bir noktadayız. Yine de bu desteğin ne şekilde organize edileceği sorusunun yanıtı, *olumlu olduğu sanılan sorunu yaklaşım-ları* görerek ve ayıklayarak mümkün olabilecektir. Nasıl bir organizasyon, nasıl bir yaklaşım konularına ilişkin yol haritaları yeni deneyimler ile değişmeye açık ama kullanılmak üzere alet çantamızda hazır bulunmaktadır.

Bu zorlu deneyimler bizi ilk devre başvuru için güncel bilgilerin derlenmesi ihtiyacına götürdü. 2015-2017 yılları arasında psikiyatri kongrelerinde ve bu konuda yapılan travma toplantılarında deneyimlerimizi paylaştık. Kısaca birbirimizden öğrendiklerimizi tartışa tartışa yol aldık.

Psikiyatride Güncel'in "**Kitlesel Şiddet ve Toplumsal Travmalar Sonrası Ruhsal Müdahale**" başlıklı bu sayısı 20 yıla yaklaşan bu ortak çabanın ürünüdür. Bu sayıda kitlesel şiddet ve toplu travmalara psikososyal müdahaleler ele alınacak, müdahalede izlenecek yol haritasının önemi ve yol haritasını belirleyen değişkenler tartışılacak, ruhsal sağlık ve psikososyal hizmetlerin organizasyon ilkelerinden bahsedilecektir. Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi'nin bu konuda bir kitap hazırlığına girdiği bilgisini de paylaşmak isteriz.

Psikiyatride Güncel adı üstünde en yeni bilgileri ve deneyimleri sunmayı amaçlar. Bu sayı hazırlanırken güncellik konusunda hiç güçlük çekmedik. Çünkü kitlesel şiddet olayları çok eskilere dayansa da, kitlesel şiddet olaylarının artışıyla, tüm dünyada bu alanda yapılan çalışmalar sistemli olarak 21 yüzyılda yazılmıştır. Kitlesel şiddet olaylarına müdahale uluslararası travma çalışmaları için de yeni bir alan. Bu sayı yerli ve millidir. Yazarlar yazılarını kendi deneyimlerinden yararlanarak yazmışlardır. Kuşkusuz gönül isterdi ki ne bu deneyimler olsun, ne bu yazılar yazılsın. Ne var ki gönlün istediği çok az oluyor.

Kitlesel Şiddet ve Toplumsal Travmalara Ruhsal Müdahale sayısında yer alan ilk yazıda, Cem Kaptanoğlu ve Ali Ercan Altınöz "İnsan Kaynaklı Kitlesel Travmatik Olaylar Arından Gelişen Ruhsal Hastalıklar ve Durumlar"ı değerlendiriyor. Direnç, ruhsal dayanıklılık, travma sonrası büyüme gibi güncel konuları ele alırken, ortaya çıkabilecek ruhsal hastalıkları ve epidemiyolojik bilgileri de güncel yazının ayrıntılı bir dökümüyle ele almaktadırlar.

Ejder Akgün Yıldırım ve Nezaket Kaya "Travma Sonrası Psikososyal Dayanışma, Destek ve Hizmetlerin Düzenlenmesi" yazılarında doğal afet veya büyük felaketler sonrasında yaşanan zorluklar ve edinilen deneyimler, sağlık hizmeti ve psikososyal müdahalenin çoğul disiplinli örgütlenme modelleriyle kapasite geliştirmeyi tartışıyor. Ejder Akgün Yıldırım ve Nezaket Kaya'nın sözleriyle "Kitlesel yaşanan travmalar insanın tek başına maruz kaldığı travmalardan bazı farklar içermektedir. Travmanın ortak yaşanılması, gereken yardımın kapsamını büyüttüğü gibi kaynak veya yardımın yetersizliğine bağlı ek zorluklar yaşamasına neden olmakta, travmanın tetiklediği yeni travmalar ortaya çıkmaktadır. Terör ve/veya savaş sonucunda kitlesel şiddete maruz kalan toplumlar bu incinmeyi gelecek kuşaklara taşıyabilir veya bir çatışma kısır döngüsü başlayabilir. Bununla birlikte ortak yaşanan travma kişinin yalnız olmadığı, acının ve zorlukların paylaşılabilirliği kısmen onarıcı bir ortam yaratır. Yaşanılan travma ve grup dinamiği verilerin ve ihtiyaçların analizi etkilenmiş gruba

yapılacak psikososyal müdahalenin şeklini, kapsamını ve süresini belirler. Günümüzde risk azaltılması kriz yönetimine göre daha işlevsel kabul edilmekte ve öne çıktığı görüşünde politikacılar, ekonomistler, ruh sağlığı ve sağlık alanında çalışanlar uzlaşmaktadır. Afetlere/saldırılarına önceden hazırlıklı ekiplerin yetiştirilmesini ve organizasyonların varlığını zorunlu kılmaktadır". Derginin bu sayısının amacı tam olarak bu çabaya katkıda bulunmaktır.

Ayşe Devrim Başterzi, "Kitlesel travmalar sonrası akut dönemde ilk ruhsal değerlendirme ve müdahale" yazısında ilk günlerde bireysel yaklaşımı ele almaktadır. Risk grupları ve incinebilir grupların belirlenmesi, ilk görüşmelerde izlenecek insan haklarına duyarlı, etik ve yetkin klinik becerileri içeren değerlendirme sürecinin nasıl olacağı, kitlesel travma sonrası değerlendirilmesi gereken ruhsal durumlar ve özgül belirtiler ayrıntılı olarak güncel literatür ve mesleki deneyim eşliğinde ele alınmaktadır.

Psikososyal destek hizmetleri; birey, aile, grup ve topluluklar için psikososyal kapasite artırma çalışmalarını içeren bütüncül hizmetleri tanımlar. Günümüzde psikososyal destek çalışmaları, afetler sonrası yürütülen insani yardım faaliyetlerinin ayrılmaz ve vazgeçilmez bir parçasıdır Psikososyal destek hizmetleri; birey, aile, grup ve topluluklar için psikososyal kapasite artırma çalışmalarını içeren bütüncül hizmetleri tanımlar. Uzun vadede travmatik yaşantıların gelişmesi önleyebilen ilk günlerde kullanılabilecek bir sihirli değnek var mı? Neşe Direk ve Şahika Yüksel "Travma sonrası erken dönemde etkin tedaviler: Psikoterapi ve psikofarmakoloji" başlıklı yazıda farklı psikoterapi ve psikofarmakoloji uygulamalarını, akut/kronik etkinlik çalışmalarını gözden geçirerek bu soruya yanıt arıyorlar.

Zerrin Oğlağı, kitlesel şiddet olayları sonrası örgütlenme ve psikolojik ilk yardımı uygulamadan gelen donanımla ele almaktadır. Oğlağı "Kitlesel şiddet olayları sonrası örgütlenme ve psikolojik ilk yardım" yazısında afet sonrası ortaya çıkabilecek ruhsal sorun ya da bozuklukların önlenmesi, etkilenenlerin olağan yaşamlarına geri dönmesi ya da yeni yaşamlarına uyum sağlaması sürecinde örgütlenmenin nasıl sağlanacağı ve psikolojik ilk yardımı ele aldığı yazısı meslektaşlarımız için faydalı olacağını bildiğimiz bir yapılacaklar listesi ile sona ermektedir.

Kitlesel travmalarda bir yandan geniş bir gruba, hızlı müdahale etmek hedeflenmekte, bir yandan da boyutları ve mekanı değişen bir ortamda çalışılmaktadır. Altan Eşsizoglu ve Ferdi Köşger kitlesel travmalar sonrası kaygan zeminde etik, yasal ve adli psikiyatrik ilkelere dikkati çekerken, iyi bir tanık olarak psikiyatristin mesleki rolünü de ele almaktadırlar.

İster insan eliyle ister doğal afetler sonrası travmatik deneyimleri olan kişilerle çalışmak çalışanları da etkiler ve zedeleme riski vardır. Yardım ederken işimizi yaparken kendimizi korumak zorundayız, peki nasıl koruyabiliriz? Travma çalışmalarının çoğul disiplinli olması gerektiği açık. “Yardım çalışanlarında ikincil travmatik stres: Kuramsal artalan ve müdahaleye yönelik bir uygulama örneği” yazısının yazarları her zaman bir arada keyifle çalıştığımız klinik psikolog dostlarımız İlgin Gökler Danışman ve Banu Yılmaz.

Son zamanlarda yaşadığımız kitlesel şiddet ve toplumsal travma olaylarında, zor koşullarda travma mağdurları ve yakınlarını kaybedenlerle Şebnem Korur Fincancı’nın dediği gibi ‘eylemli bir iyimserlikle yılmadan’ çalıştık. Derginin bu sayısının eylemli iyimserliği ile bu zorlu görevlerde çalışacak tüm meslektaşlarımıza fayda sağlamasını umut ediyoruz. Tüm yazarlarımıza ve Psikiyatride Güncel Dergisi Yayın Kurulu’na, ve bu zorlu çalışmalarda sahada görev alan ve alacak olan tüm meslektaşlarımıza içten teşekkürlerimizle...

Kaynaklar

- (1) Institute for Economics & Peace. Global terrorism index, 2017: Measuring and understanding the impact of terrorism. 2017. <https://drive.google.com/file/d/1SfpFJB8EVuoDPJ2yJjDOoiIR1yKzsXkf/view> [Erişim Tarihi: 02. 03. 2018].
- (2) Institute for Economics & Peace Global Peace Index, 2017 : Measuring peace in a complex World (2017). <http://visionofhumanity.org/app/uploads/2017/06/GPI17-Report.pdf> [Erişim Tarihi: 02. 03. 2018]
- (3) Aker AT, Karakılıç H. Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği: Dayanışma ve İşbirliğinin Etkin Gücü. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni 2011; 14(3): 2-5.
- (4) APHB Protokolü Çerçevesi’nde Türk Tabipleri Birliği ve TPD-RTAÇB Reyhanlı Patlaması değerlendirmesi: gereksinim ve kaynak belirleme raporu, 2013. <http://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/3052013171223-ReyhanliDegerlendirmeRaporu30Mayis2013.pdf> [Erişim Tarihi: 15. 03. 2018].

İçindekiler

Bahar 2018

Bu Sayının Konusu:

Kitlesel Şiddet ve Toplumsal Travmalar Sonrası Ruhsal Müdahale

■ Önsöz	III
■ İnsan kaynaklı kitlesel travmatik olaylar ardından gelişen ruhsal durumlar ve bozukluklar <i>Ali Ercan Altınöz, Cem Kaptanoğlu</i>	1
■ Kitlesel travmada etkilenmiş grupların sosyal, psikolojik analizi ve psikososyal müdahaleler <i>Ejder Akgün Yıldırım, Nezaket Kaya</i>	9
■ Kitlesel travmalar sonrası akut dönemde ilk ruhsal değerlendirme ve müdahale <i>Ayşe Devrim Başterzi</i>	24
■ Travma sonrası erken dönemde etkin tedaviler: Psikoterapi ve psikofarmakoloji <i>Neşe Direk, Şahika Yüksel</i>	37
■ Kitlesel şiddet olayları sonrası örgütlenme ve psikolojik ilk yardım <i>Zerrin Oğlağrı</i>	46
■ Politik ve kitlesel travmalar bağlamında hekimliğin etik ilkeleri <i>Altan Eşsizioğlu, Ferdi Köşger</i>	53
■ Yardım çalışanlarında ikincil travmatik stres: Kuramsal artalan ve müdahaleye yönelik bir uygulama örneği <i>Ilgın Gökler Danışman, Banu Yılmaz</i>	63

İnsan kaynaklı kitlesel travmatik olaylar ardından gelişen ruhsal durumlar ve bozukluklar

Ali Ercan Altınöz, Cem Kaptanoğlu

Özgeçmiş: Ali Ercan Altınöz, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 2008 yılı mezunu. 2012 yılında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri uzmanı unvanını aldı. Ankara Ceza İnfaz Kampüsü Devlet Hastanesi, Ankara Sincan Devlet Hastanesi ve Uşak Devlet Hastanesi'nde psikiyatri uzmanı olarak çalıştı. Halen Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde öğretim üyesidir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi, psikoterapiler ve travma alanında çalışmalarını sürdürmektedir.

Cem Kaptanoğlu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi 1983 yılı mezunu. 1993 yılından, 7 Şubat 2017 tarihli 686 sayılı KHK ile kamu görevinden çıkarılıncaya kadar Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD öğretim üyesi olarak çalıştı. Türkiye İnsan Hakları Vakfı kurucu üyesidir. Klinik psikiyatri, ruhsal travma, kültür-psikanaliz ve psikoterapiler, politik psikoloji alanlarında ve bunun yanında insan hakları alanında da çalışmaları vardır. Türkiye Psikiyatri Derneği destekleyici psikoterapi çalışma birimi eğitici ve koordinatörlüğü görevini sürdürmektedir.

İletişim: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Odunpazarı, Eskişehir

e-posta: ercanaltinoz@hotmail.com

ÖZET

Genel olarak, travmatik olayların ani, tehlikeli ve karşı konulamaz ve beklenmedik oldukları, bu aşırı güce karşı yoğun kaygı, korku, kaçınma oluşturdıkları, bir tek bireyi etkileyebilecekleri gibi kimi zaman bütün bir toplumu da etkileyebilecekleri bilinmektedir. Afetler, felaketler ve travma günlük yaşamımızda istemesek de sıkça karşılaştığımız kavramlar halini almışlardır. Başta sosyal medya gibi kitle iletişim araçlarının günümüzdeki yaygınlığı, hem doğal afetlerden hem de insan eliyle gerçekleşmiş olan felaketlerden daha sık haberdar olmamıza neden olmaktadır. Bu derlemede insan kaynaklı kitlesel travmatik olaylar ardından bireylerde gelişen doğal tepkilerin yanı sıra ruhsal bozukluklardan gün-cel veriler ışığında bahsedilecektir. Travmatik olayın doğası, etki büyüklüğü, süresi, birey için anlamı, bireyin önceki deneyimleri, kişiliği, sosyal desteği gibi değişkenler bireyin kitlesel travmaya vereceği ruhsal tepkiyi doğrudan etkiler. Kitlesel travmaya maruz kalma birçok psikopatoloji gelişimi ile ilişkilendirilmiştir. Yapılan çalışmalar, kitlesel travmaya maruz kalan bireylerin büyük çoğunluğunun başa çıkabilmekte olduğunu, önemli bir kısmının psikolojik zorluklar yaşamakta olduğunu ve yalnızca küçük bir kısmının psikiyatrik bozukluk geliştirmekte olduğunu göstermiştir. Ülkemizde ne yazık ki son yıllarda çok sayıda insan eliyle gerçekleşmiş kitlesel felaketler yaşanmıştır. Bu tür felaketlerin ancak çok azından sonrasında alan çalışmaları yapılmış ve literatüre veriler kazandırılmıştır. İnsan kaynaklı kitlesel travmatik olayların ülkemizde birey ve toplum ruh sağlığına etkilerinin ortaya konulması için daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Travma, felaket, insan kaynaklı kitlesel felaketler, savaş

ABSTRACT

Mental conditions and disorders following human-made mass trauma

In general, it is known that traumatic events are sudden, dangerous, irresistible and unexpected, which can affect a single individual or a whole society, creating intense anxiety, fear, avoidance against this excess. Disasters and trauma have become concepts that we often experience in our daily lives, although we do not prefer to. The prevalence of mass communication tools, especially social media, are causing people to be more aware of both natural and man-made disasters. In this review, man-made massive disasters will be discussed in the light of current reactions to mental disorders as well as natural reactions in individuals. Variables such as nature of the traumatic event, effect size, duration, meaning for the individual, previous traumatic experience of the individual, personality, social support directly affect the psychological response of the individual to mass trauma. Mass trauma exposure has been associated with many psychopathologies. Studies have shown that a large majority of individuals exposed to mass trauma are able to cope with a considerable amount of psychological difficulties and only a small percentage of them are developing psychiatric disorders. Unfortunately, in our country, man-made massive disasters have been experienced by many people in recent years. Only a few of these disasters have been investigated on behalf of mental health. Further researches are needed to determine the effects of man-made massive disasters on the mental health of individuals and communities in our country.

Keywords: trauma, disasters, man-made disasters, war

Afet ve felaket kavramları hakkında çok farklı tanımlar mevcuttur. Türk Dil Kurumu afeti; çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım olarak oldukça dar bir kapsamda tanımlamışsa da günümüzde afet çoğu zaman daha geniş anlamlara karşılık gelmektedir¹. En geniş tanımıyla afet normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak ya da kesintiye uğratarak, toplulukları olumsuz etkileyen; insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylar şeklinde tanımlanmaktadır². Felaket ise “büyük zarar, üzüntü ve sıkıntılara yol açan olay veya durum, yıkım, bela” olarak tanımlanmıştır³. Afetler, felaketler ve travma günlük yaşantımızda istemesek de sıkça karşılaştığımız kavramlar halini almışlardır. Başta sosyal medya gibi kitle iletişim araçlarının günümüzdeki yaygınlığı, hem doğal afetlerden hem de insan eliyle gerçekleşmiş olan felaketlerden daha sık haberdar olmamıza neden olmaktadır. Bu tür travmatik olaylar az sayıda kişiyi doğrudan etkilese bile, hem bireylerin hem de toplumun genelinde yaygın ve yıkıcı etkiler bırakabilmektedir⁴.

Afetler genel olarak kaynağına göre 3 gruba ayrılabilir: 1- Doğal afetler, 2- Teknolojik afetler, 3- İnsan eliyle, kasıtlı meydana getirilen savaş ve terörizm gibi felaketler. Bu üç gruptan insan eliyle oluşturulan afetlerin diğerlerine kıyasla birey ve toplum sağlığına daha yıkıcı bir etki bıraktığı hususunda görüş birliği bulunmaktadır⁵. Bir literatür derlemesi, insan eliyle gerçekleşmiş kitlesel felaketler sonrası, felaketi yaşayan bireylerin %67’sinin ciddi şekilde ruhsal bozukluk yaşadığı, buna karşın bu oranın teknolojik felaketlere maruz kalan bireylerde %39, doğal afetlere maruz kalanlarda ise %34 olduğunu ortaya koymuştur⁶. 2015 yılı itibarıyla dünya çapında 26 ülkede 29 çatışmanın sürdüğü raporlanmıştır. Bir önceki yıl sürmekte olan hiçbir çatışma ortadan kaldırılamamıştır. En çok ölümün gerçekleştiği savaş 55 bini aşkın ölümün gerçekleştiği Suriye’de yaşanmıştır⁷.

Amerika Psikiyatri Birliği, tanı kılavuzlarında travmatik olay tanımını ilk defa DSM III’te “hemen herkeste

“Afetler, felaketler ve travma günlük yaşantımızda istemesek de sıkça karşılaştığımız kavramlar halini almışlardır.”

“Sosyal medya gibi kitle iletişim araçlarının günümüzdeki yaygınlığı, hem doğal afetlerden hem de insan eliyle gerçekleşmiş olan felaketlerden daha sık haberdar olmamıza neden olmaktadır.”

sıkıntı yaratacak olay” şeklinde yapmıştır. Ardı sıra gelen revizyonla birlikte DSM III-R’de travma “normal insan deneyiminin ötesinde, herkes için sıkıntı yaratan bir olay” şeklinde tanımlanmış ve örneklerle travmanın travmatik olayın ciddiyeti ve hayatı tehdit eden yönü vurgulanmıştır. DSM IV’te ise travma tanımı detaylandırılmış ve travmayı ölüm tehdidi veya gerçek bir ölüm, kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı olarak belirlemekle kalmamış ayrıca travma tanımına bireyin olaya vereceği öznel yanıtları (aşırı korku, çaresizlik, dehşet) da bir şart olarak eklemiştir⁸. DSM 5’te ise bireyin travmaya öznel tepkisinin çok çeşitli olabileceği gerekçesiyle DSM IV’teki tepkiler şart olmaktan çıkarılmış ve travmaya maruz kalma ayrıntılandırılarak “başkalarının başına gelen olay(lar) ı doğrudan görmeye” ek olarak “tanıklık etme”, “bir aile yakınının ya da yakın arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme” de eklenmiştir. Böylelikle tanıklık ya da haberdarlık da travmatik etmen sınıfına sokulmuştur⁹. İnsan eliyle gerçekleşen kitlesel travmalarda ruh sağlığını yalnızca olayı deneyimlemek değil, görsel işitsel medya üzerinden travmaya maruz kalma da bozmaktadır. Boston Maratonu’na düzenlenmiş olan bir bombalı saldırı sonrasında yapılan bir araştırma; haftada 6 saatten daha fazla bombalı saldırı hakkında medya malzemesine maruz kalmanın akut stres yoğunluğuyla olayı doğrudan yaşamış olmaktan daha fazla ilişkili olduğunu göstermiştir¹⁰. Bu durum bir yandan DSM 5’teki değişikliğin uygunluğunu gösterirken bir yandan da insan eliyle gerçekleşmiş kitlesel felaketler sonrası medyanın önemine de işaret etmektedir.

Genel olarak, travmatik olayların ani, tehlikeli ve karşı konulamaz ve beklenmedik oldukları, bu aşırı güce karşı yoğun kaygı, korku, kaçınma oluşturdıkları, bir tek bireyi etkileyebilecekleri gibi kimi zaman bütün bir toplumu da etkileyebilecekleri bilinmektedir⁵.