

KİTLESEL ŞİDDET OLAYLARI SONRASI YENİ BİR RUH SAĞLIĞI ÖRGÜTLENMESİ PSİKOSOSYAL DAYANIŞMA AĞI DENEYİMİ

Zerrin OĞLAĞU*, Şahika YÜKSEL**

Öz: İnsan eliyle gerçekleşen kitlesel şiddet olayları ve intihar bombalarının sıklığı dünya üzerinde giderek artmaktadır. Bu yazıda 2015 yılı itibarıyla Suruç'ta yaşanan canlı bomba saldırısı ile başlayan; Ankara Garı ile devam eden ve 2016 yılı içerisinde de hız kesmeyen kitlesel şiddet olayları ardından kurulan "Psikososyal Dayanışma Ağı" (PSDA) adlı oluşumun amacı, yapılanması ve İstanbul'daki faaliyetleri ile çalışma sürecinde yaşanan zorluklar ve bu süreçten alınan dersler sunulacaktır.

Anahtar sözcükler: psikososyal, dayanışma, kitlesel şiddet, psikoterapi

A New Mental Health Organization After Mass Violence Psychosocial Support Network Experience

Abstract: The frequency of human made incidents of mass violence and suicide bombings is increasing all around the world. In this text, the aim, the structure and the activities in Istanbul of the organization called "Psychosocial Solidarity Network" which was founded after the incidents of mass violence starting at year 2015 with the suicide bombing that took place in Suruç, followed by the one in Ankara Train Station and kept on without slowing down in year 2016, and the difficulties faced during the process of working and the lessons that are drawn out of this process are going to be presented.

Key words: psychosocial, solidarity, mass violence, psychotherapy

Giriş

Türkiye Cumhuriyeti, tarihi boyunca çok sayıda kitlesel şiddet olayının yaşana geldiği bir coğrafya olmuştur. Bunlar içinde; göçe zorlama, yağmalama, toplu olarak yakmaya teşebbüs, 1960, 1971 ve 1980 yıllarında gerçekleşen üç askeri darbe, çok sayıda işkence olgusu, 40 yıla yakın zamandır süren savaş ortamı ve 2012' den itibaren gerçekleşen bombalı saldırılar sayılabilir.

Ülkemizde gerçekleşen bombalı saldırılar; 2015-2017 yılları arasında dramatik bir artış göstermiştir. Haziran 2015-Mayıs 2017 arasında toplam 38 kitlesel şiddet/bombalı saldırı olayı yaşanmış, 15 Temmuz darbe girişimi ile birlikte toplamda 549 sivil yaşamını yitirmiş, binlerce kişi de yaralanmıştır (Tablo 1).

Sayılan bunca şiddet eyleminin dışında canlı bombalama eylemlerinin hayatımıza girişi Suruç'ta yaşanan patlama ile olmuştur. 20 Temmuz 2015 tarihinde Kobane'nin yeniden inşası için yola çıkan ve yanlarında getirdikleri oyuncakları çocuklara ulaştırmayı düşleyen yaklaşık 300 kişi, Şanlıurfa'nın

Suruç ilçesinde basın açıklaması yapmak üzere toplandıkları sırada bir canlı bomba saldırısının hedefi olmuş, saldırıda 33 kişi hayatını kaybetmiş, 100'e yakın kişi de yaralanmıştır. Saldırının haberinin duyulmasının ardından birçok sivil toplum kuruluşu harekete geçmiştir.

Saldırının hemen ardından gerek yaralanan kişiler, gerekse yakınları yaralanan veya hayatını kaybeden kişiler; bununla birlikte patlama sırasında orada bulunan diğer kişilerin ve basın mensuplarının ruhsal olarak etkilenmiş olacakları düşünülmüş ve yukarıda bahsi geçen hedef kitleye yönelik psikososyal destek çalışmalarının başlaması gerektiğine karar verilmiştir.

Suruç Psikososyal Dayanışma Ağı'nın çalışmalarına henüz yeni başladığı dönemde; 10 Ekim 2015'te savaşın durmasını ve barışın tesis edilmesini isteyen binlerce insan Ankara'da hedef alınmıştır. Ankara Garı önünde bir araya gelen binlerin arasına karışan iki canlı bombanın gerçekleştirdiği intihar saldırısı

* Serbest Hekim, TİHV Gönüllü Hekimi (ORCID No: 0000-0002-4279-8378)

**Prof. Dr., Emekli Öğretim Üyesi, Serbest Hekim (ORCID No: 0000-0001-5398-3344)

Geliş Tarihi / Received : 03.12.2019

Kabul Tarihi / Accepted : 27.03.2020

Tablo 1. Haziran 2015-Mayıs 2017 tarihleri arası yaşanan kitlesel şiddet olayları

Olaylar	Sivil	Polis	Asker
Diyarbakır HDP mitingi 2015	5	-	-
Suruç 2015	33	-	-
10 Ekim Ankara 2015	103	-	-
Sultanahmet 2015	11	-	-
Genelkurmay 2016	16	-	12
İstiklal Caddesi 2016	4	-	-
Güvenpark 2016	35	-	-
Vezneciler 2016	4	7	-
Diyarbakır Bağlar 2016	9	2	-
Adana 2016	2	-	-
Gaziantep 2016	54	-	-
Diyarbakır polis aracı 2016	-	3	-
Diyarbakır polis servisi 2016	-	7	-
Midyat Emniyet 2016	3	2	-
Diyarbakır Çınar 2016	5	1	-
Cizre Emniyet 2016	-	11	-
Kayseri 2016	-	-	15
Atatürk Havalimanı 2016	41	-	-
Van Valiliği 2016	2	1	-
15 Temmuz 2016 Darbe Girişimi	173	62	5
Beşiktaş 2016	8	38	-
Reina 2017	38	1	-
İzmir Adliyesi 2017	1	1	-
Viranşehir Adliye Lojmanı 2017	2	-	-
Toplam	549	136	47

sonucu 103 kişi yaşamını yitirmiş, 500'e yakın kişi yaralanmıştır. Bu saldırı; ülke tarihinde hayatını kaybedenlerin tamamının sivillerden oluştuğu ve can kaybının en yüksek olduğu kitlesel şiddet eylemi olarak yerini almıştır.

PSDA'nın kuruluş amacı

20 Temmuz 2015'de Suruç'ta ve 10 Ekim 2015'de Ankara'da gerçekleşen canlı bomba saldırıları, ülkenin gerek ruh ve beden sağlığında; gerekse tedavi/destek ihtiyacında zorunlu bir artışa sebep olmuş; bu artış da Psikososyal Dayanışma Ağı'nın (PSDA) kurulmasını sağlamıştır. Suruç ve Ankara saldırılarında barış talep eden kişi ve gruplar bir araya gelmiş ve bu nedenle de özellikle hedef alınmıştır. Saldırıları yerel olmakla birlikte aslında tüm ülkeyi etkilemekteydi. Zira saldırıda hedef alınan kişiler farklı illerden gelmişlerdi. Bu durum; yaralanan, olaya tanık olan kişiler ile ölenlerin yakınlarının ve yas evlerinin ülkenin dört bir yanına dağılması anlamına gelmekteydi ve buna uygun bir destek modelinin örgütlenmesini gerektirmekteydi. Ayrıca, her iki saldırının da hemen ardından sağlık ekiplerinden önce kolluk kuvvetlerinin fiziksel müdahaleleri ve biber

gazlı saldırıları yaşanmış ve olaydan sonra güvenlik açığının varlığına dair bulgular ortaya çıkmıştı. Tüm bu etmenler bir araya geldiğinde; travma mağdurlarının güven koşullarının oluşmasında zorluk olacağı açıktı. Bu durum ruhsal sağlık hizmetlerinin, güvenilir ve gönüllü sivil toplum kuruluşları tarafından sunulmasını zorunlu kılmıştı.

PSDA'nın kuruluş çağrısı Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) tarafından yapılmış; ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlık dernekleri ve Türk Tabipleri Birliği bu çağrıya hızla yanıt vermiş; bu amaçla bir araya gelen örgütler tarafından PSDA kurulmuştur.

İstanbul PSDA içerisinde yer alan örgütler, Türk Tabipleri Birliği (TTB)/ İstanbul Tabip Odası (İTO), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER), Toplumsal Dayanışma için Psikologlar Derneği (TODAP), Travma Çalışmaları Derneği (TÇD), Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV), Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), Türk Psikologlar Derneği (TPD) ile Çift ve Aile Terapileri Derneği (ÇATED) idi. Bu örgütlerin 1999 depremi, Van depremi, Soma maden faciası gibi geçmiş doğal afetler ve kazalar ardından birlikte çalışma

deneyimleri vardı. Başka bir deyişle bu örgütler, geçmiş zor günlerde birbirlerini tanımış ve dayanışma göstermişti. Bu yazıda özellikli olarak İstanbul PSDA grubu çalışmaları ve deneyimleri aktarılmış olmakla birlikte; yaralıların ulaştığı Ankara, İzmir, Mersin gibi büyükşehirlerde de dayanışma ağları oluşturulmuştur. Diğer şehirler arasında ağ bileşenlerinin farklılık gösterdiği olmuştur. Destek ve yardımlaşma ihtiyacı olduğunda şehirler arasında iletişim kurulmuş ve başvurucuların gönüllü uzmanlara ulaşması sağlanmıştır. Ankara PSDA¹, İzmir PSDA² ve Mersin PSDA³'nin yürüttüğü dayanışma faaliyetleri özetlenmiştir.

Yöntem

Dayanışma ağı bünyesindeki tüm çalışmalar gönüllülük esasına dayalı olarak, ücretsiz şekilde sunulmuştur. Ağın bileşeni olan kurumlar kendi üyelerine gönüllülük çağrısında bulunmuştur. Kişi veya gruba uygun, esnek ama ilkeli bir çalışma yöntemi belirlenmiştir.

Her bombalı saldırı ardından, basın yoluyla kamuoyuna genel duyuru yapılmıştır. Saldırdan etkilenenlerin ağa ulaşabileceği belirtilmiş; psikososyal destek/dayanışma için göreve hazır olduğumuz ve başvuru için kullanılacak haberleşme kanalları bildirilmiştir. Ayrıca yaralılar ve yakınlarını kaybedenler ile bize başvurmaları beklenmeden, hastane ve ev ziyaretleri ile temas kurulmuş, ihtiyaç tespiti yapılmaya çalışılmıştır. Yaralılara sağlık hizmeti veren sağlık ekipleri de ziyaret kapsamına alınmış, yüksek risk gruplarıyla ihtiyaç hâlinde ilişkiler sürdürülmüştür.

Suruç saldırısı ardından, risk altındaki kişilere yönelik bilgilendirme broşürleri hazırlanmış, daha sonraki saldırılarda bu dökümanlar ihtiyaca göre Türkçe ve Kürtçe olarak yaygınlaştırılmıştır.

Dayanışma ağına bireysel olarak başvuran kişiler ise klinik görüşmeci ekipler tarafından değerlendirilmiş, gerektiğinde psikiyatrist veya psikoloğlara yönlendirilmiş, ihtiyaç hâlinde sosyal hizmet uzmanlarınca müdahaleler planlanmıştır.

TİHV'in çağrısı üzerine, destek vermek amacıyla ruh sağlığı alanından çok sayıda gönüllü başvurmuştur. Gönüllülerin bazıları farklı travmalarda çalışma deneyimi olan kişiler, bazıları ise travma mağdurlarıyla çalışma deneyimleri olmayan, eğitim devresinin başında olan kişilerdi. Gerek yatarak tedavi edilen hastalar, gerekse ayaktan bireysel başvuruların takibinde gönüllü terapistlerin kendi kurumları içinde

uygun bireysel süpervizyon alması sağlanmış; bazı kurumlar kendi bünyesinde süpervizyon grupları⁴ yürütmüştür.

Ağ içerisinde çok sayıda eğitim etkinliği yapılmış, bu eğitimler ile temel travma tedavileri^{5,6} ve psikolojik ilk yardım ilkelerinin yaygınlaşması amaçlanmıştır. Kurumların meslek içi eğitim ve bilgilendirmeleri kapsamında paneller ve çalışma grupları düzenlenmiş^{7,8,9,10,11,12}, dernek bültenleri ve kitaplar içinde yazılı metinler yayınlanmış^{13,14}, yazılı ve görsel basından gelen program talepleri¹⁵ ağ bünyesinden karşılanmıştır. Ayrıca eğitim materyali paylaşılmış ve okuma grupları¹⁶ düzenlenmiştir. Ülke genelinde dayanışma ağının çalışma ilkelerini belirlemek üzere iki çalıştay (İstanbul ve Ankara) yapılmıştır. Ulusal ve uluslararası kongrelerde PSDA çalışmalarını aktaran sunumlar yapılmıştır^{17,18,19}.

Bulgular

Tablo 2'de PSDA-İstanbul'un kabul ettiği bireysel başvuru sayıları gösterilmiştir. Temmuz 2015-Ocak 2017 arasında toplam 394 kişi ile bireysel görüşme yapılmış; Suruç ve Ankara patlamasından etkilenen 27 kişiye ev ziyaretleri gerçekleştirilmiştir.

Tabloda görüldüğü üzere, PSDA'ya başvurular ilk iki saldırıdan sonra diğer saldırılardan çok daha yüksek düzeylerdeydi. Psikososyal destek duyuruları ardından iki ayrı telefon hattı üzerinden bireysel başvuru alındığından, ikinci kaynaktan (Türk Psikoloğlar Derneği) randevu verilmiş olan danışanların hangi olay sonrası aradıkları bilgisine ulaşılamamıştır.

PSDA'dan telefonla destek talep eden herkese ivedilikle randevu verilmiştir. Telefonla randevu verilenlerin %90'ı ile en az bir kez bireysel görüşme yapılmıştır. Görüşülenlerin yaklaşık yarısında tedaviye devam etme ihtiyacı olmamıştır. Başka bir kente giden ve destek ihtiyacı olan kişiler, o bölgede tedavilerini sürdüreceği gönüllü ve deneyimli travma terapistlerine yönlendirilmiştir. Başvuranların yaklaşık yarısı ile tedavi görüşmeleri sürdürülmüştür.

Gönüllü görüşmecinin terapötik yönelimi belirleyici olmakla birlikte, ilk bir ay içinde başvuranlara psikolojik ilk yardım, stabilizasyon, günlük yaşam düzenlemeleri, gerek varsa tıbbi yardım sunulmaya çalışılmıştır. Daha az sayıda danışan uzun süreli psikoterapi için yönlendirilmiştir.

Suruç patlaması ardından ağır yaralı olan ve yatarak tedavi edilen yaralılar, farklı uzmanlar tarafından hastanelerinde izlenmiş, taburculuk ardından

tedavileri ayaktan sürdürülmüştür. Bazı yaralılar tıbbi bakım ihtiyaçları nedeniyle yeniden aileleri ile yaşamaya başlamış, bu süreçte yaşanan çatışmaların çözümünde travma konusunda deneyimli aile terapistleri de görev almıştır. Yaralılarla çalışan uzmanların grup süpervizyonları iki yıla yakın sürmüştür. Tedavisi tamamlanan danışanlar, bir yıl sonra terapistleri tarafından aranarak son durumları hakkında bilgi edinilmiştir.

Ruhsal danışmanlık ve tedaviler yanında örselenmiş gruplarla dayanışma faaliyetlerinde de bulunulmuştur. 10 Ekim saldırısından kurtulanlar ve kayıp yakınlarının oluşturduğu grupla sosyal organizasyonlarda bulunmak, ortak salon toplantıları yapmak bu dayanışma faaliyetlerinin bazılarıdır. Bu tür etkinliklerin; tedavi gereksinimi olmakla birlikte gelmekten kaçınan kişileri olumlu etkilediği gözlenmiştir.

Tartışma

Farklı travmatik yaşam olaylarından sonra etkin müdahale yöntemlerinin varlığı bilimsel araştırmalarla kanıtlanmıştır. Oysa kitlesel şiddet olaylarından hemen sonraki günlerde yapılan etkin ve uygun müdahale yöntemleri çalışmaları görece daha yenidir. Farklı tedavi yöntemlerini benimseyenler, toplumsal travmalarda insan odaklı ve bütüncül yaklaşımın bir zorunluluk olduğu konusunda uzlaşmıştır.

Travmatik olayın gerçekleşmesi ardından müdahale yöntemlerinin kullanımı ve bu yöntemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi özellikle 11 Eylül saldırıları sonrasında artmıştır (Watson ve ark., 2011; Galea ve ark., 2002). Bu erken müdahale ile hastalık oluşmasını önleme, işlevselliği düzeltme ve uzun dönemli zorlukların önüne geçme amaçlanmıştır. Kitlesel şiddet olaylarından etkilenen kişilerin büyük bölümü kısa bir süre içinde toparlanır, birçoğunda tedavi ihtiyacı bulunmaz. Ancak uzmanlar, olaydan hemen sonra duyarlı bir ihtiyaç değerlendirme ve destek çalışması yürütülmesinin normal iyileşme sürecini sağladığında hem fikirdir. Bu amaçla, herkesin temel ihtiyaçlarının ve yitirdiği kaynakların sağlandığı güvenli bir ortama ihtiyacı olduğu anlamına gelir. İhtiyaçları anlamak için acil değerlendirme, tarama ve gereken destek çalışması ivedilikle yapılmalıdır (Hermann, 2007; Ommeren ve ark., 2005; Hobfoll ve ark., 2007). PSDA çalışması süresince; Suruç ve Ankara Gar patlamalarından sonra diğer şiddet olayları sonrasına kıyasla daha fazla sayıda kişi ağa başvurmuştur. Bu durum diğer patlamalar sonrası etkilenen kişilerin kamusal sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilir olmasından kaynaklanıyor

olabilir. PSDA'ya yüksek sayıda başvuranlar; kasıtlı olarak hedef seçilen kişi ve kuruluşların üyeleri idi ve onlar sadece patlama ile değil, ardından gelen polisin kötü muamelesi ile de travmatize olmuşlardı (Yüksel ve Oğlağı, 2016). Bu kişiler zorluk yaşadıklarında kamuda rastgele bir hastaneye gitmek yerine daha güvenli buldukları, bağımsız bir kurum olan PSDA'yı tercih etmişlerdi.

Özellikle insan eliyle gerçekleştirilen şiddet eylemlerine maruz kalanlarda, olayın faili de bir başka insan olduğundan, hekimin kabullenici ve kapsayıcı bir tutumda olması önemlidir. Çünkü travmaya uğrayanların onarılma sürecinde olasılıkla en çok ihtiyaç duyulan şey kendilerine "iyi tanıklık" edecek ötekilerdir. Politik/kitlesel travmalara maruz kalmış kişilerin ruhsal açıdan nasıl ve ne kadar etkileneceği, bu etkilenmenin nasıl bir seyir izleyeceği ise sadece hekimin değil tüm toplumun kapsayıcılığı ve kabulleniciliği ile de ilişkilidir (Eşsizoğlu ve Köşger, 2018). Yapılan çalışmalarda politik şiddet eylemleri sonrası toplumun mağdurlara karşı tutumunun ve mağdurların bu tutumdan olumsuz şekilde etkilenmesinin travma sonrası stres bozukluğu gelişimi açısından kritik önemde olduğu gösterilmiştir (Eşsizoğlu ve ark., 2017).

Toplum sağlığı açısından travmatik etmenlerle mücadele, olay öncesi hazırlık ile başlar. Kitlesel şiddet eylemlerinin ortaya çıkmasından önce yapılan; örgütlenme, yasal düzenleme, kaynak organizasyonu, plan yapma ve eğitim faaliyetleri birincil koruma olarak adlandırılır. Olaydan hemen sonra erken dönemli önleyici yaklaşımlar, kısa sürede müdahale etme, yüksek riskli grupları tarama ve psikoeğitim ise ikincil korumanın bileşenleridir. Hastalık ortaya çıktıktan sonra organize edilen tedavi/rehabilitasyon hizmetleri ise üçüncül koruma olarak adlandırılır (Oğlağı, 2018). Yapılan çalışmalar, kitlesel şiddet eylemleri ardından ruhsal hastalıklara yakalanmayı önleyen ve dayanıklılığı artıran en önemli faktörün, koruyucu ve önleyici hizmetlerin düzenlenmesi olduğunu göstermektedir (Kaminsky, 2005). Suruç patlaması ardından; o zamana kadar kitlesel şiddet eylemi öncesinde örgütlenmesi ve planlaması yapılmış olması gereken birincil koruma önlemlerinin hiçbirinin olmadığı görülmüştür. Psikososyal dayanışma ağının ilk çalışmalarının bu bağlamda ikincil ve üçüncül koruma olarak adlandırılması mümkündür. Takip eden süreçte, patlamaların devam etmesi ile birlikte ağın birincil koruma önlemlerini de öngörmüş olduğu söylenebilir.

Türkiye’de 80’li yıllarda Türk Tabipleri Birliği içinde bir grup ruh sağlığı uzmanı; işkence ardından gelişen ruhsal sorunların tedavisi için bir araya gelmişti. O dönemde, travma sonrası davranışsal müdahale için bilimsel olarak kanıtlanmış yöntemler henüz birikmemişti, deneyimlerimiz sınırlı idi (**Göregenli ve Özer, 2010; Yılmaz ve ark., 2015; Yüksel, 1991; Yüksel, 1992a-b; Yüksel, 2010**). Maalesef son 30 yılda, yaşanan işkence ve farklı hak ihlalleri nedeniyle Türkiye’de çok sayıda deneyimli, insan haklarına duyarlı olarak çalışan travma terapisti yetti. PSDA modeli hem mağdurlar hem de profesyoneller için örnek bir çalışma modeli hâline geldi. Aslında benzer çalışmalar TİHV, yerel tabip odaları ve bölgesel sivil toplum kuruluşlarının işbirliğiyle Güneydoğu Anadolu kentlerinde uygulanmaktaydı (**Üstündağ, 2012; Yaşan ve ark., 2008**). Bu kez büyük şehir merkezlerinde ve İstanbul’da da benzer bir hizmete ihtiyaç ortaya çıkmıştı ve PSDA modeli bu ihtiyaca karşılık sağlamaktaydı.

Herkes için etkili tek bir travma tedavi yöntemi olmadığı bilinmektedir. PSDA-İstanbul’a olay sonrası ilk hafta içinde başvuranların ihtiyaçları saptanıp psikolojik ilkyardım ilkelerine göre desteklendi (**Briere ve Scott, 2016; WHO, 2011; Yüksel ve Direk, 2018; Başterzi, 2018; Oğlağı, 2018; Hobfoll ve ark., 2007; Brevin ve ark., 2010; Bryant, 2015; Bisson ve ark., 2010; Gibson ve ark., 2007**). İlk aydan sonra travmayla ilgili bir ruhsal hastalık tanısı konularına destekleyici/ psikodinamik psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, EMDR ve / veya ilaç tedavileri verildi.

Suruç ve 10 Ekim saldırıları ardından gerçekleştirilen hastane ve ev ziyaretleri bu dayanışma ağına özgün yöntemler oldular. Hastane yatışları sırasında ilişki kurulan yaralılar taburculuk sonrası da tedavi sürecinin içinde kaldılar. Tedavi süreçleri sonlandırıldıktan sonra terapistleri tarafından telefonla aranan kişilerin günlük, sosyal ve mesleki işlevselliklerini sürdürüyor oldukları öğrenildi. Tedavinin sonlanmasının ardından 6 ay/1 yıl gibi süreler sonrasında mağdurlar ile telefon görüşmelerinin yapılmasının sadece hastanede yatan yaralılar için değil, tüm başvurular için uygulanmasının olumlu bir yöntem olabileceğini düşünmekteyiz.

Kayıp yakınlarına en kısa zamanda ulaşma yolu olan taziye ziyaretleri ise yüksek riskli grubun durumunu değerlendirebilmek için önemli bir araç oldu.

Ev ziyaretlerini gerçekleştiren ekipler temelde sosyal çalışmacılardan oluşmakla birlikte; ziyaretin

gerçekleştirileceği kişilerin özelliklerine göre psikologları ve aile terapistlerini de içermekteydi. Bu ekipler, ziyaret öncesinde ev görüşmelerin nasıl olması gerektiği ile ilgili eğitimler düzenlemiş ve ziyaret sonrası durum değerlendirmeleri yapmışlardır.

10 Ekim Ankara saldırısı ardından, etkilenmiş olan sendikalar ve sivil toplum örgütlerinde çok sayıda dayanışma grup toplantıları yapılmış, ihtiyaç hâlinde bireysel görüşmeler planlanmıştır. Grup toplantıları Ankara’da saldırıya maruz kalan ve İstanbul’a dönen örgütlere çağrı yapılarak veya onlardan gelen taleplerle birlikte planlanarak düzenlenmiştir. Bu toplantılarda saldırılardan etkilenen kişilerin bir araya gelmesi, travma sonrasında ortaya çıkabilecek ruhsal belirtilerin öğretilmesi ve riskli bireylerin saptanması hedeflenmiştir.

Dayanışma ağına ulaşan bireysel görüşme talepleri çekirdek klinik görüşmecisi ekip tarafından hızla değerlendirilerek gönüllülere yönlendirilmiştir. Bireysel görüşmelerde sıklıkla dile getirilen temaların başında; parçalanmış cesetler, üzerlerine bulaşan kan, çok sayıda ölü görme ve benzeri vahşet içeren sahneler gelmekteydi. Şiddet olayına doğrudan tanık olan kişilerin tekrarlayan benzer aktarımları tedavi ekibi için de zorlayıcı oluyordu. Bu deneyimlerin ikincil travmalara yol açmaması için, uzmanların çok sayıda kişiyi aynı anda izlememesine dikkat edilmiştir.

Bireysel başvurularda, TİHV’de kullanılan ruhsal değerlendirme formu kullanılması konusunda PSDA bileşenleri uzlaşmıştır. Başvuranların “hassas” nitelikleri nedeniyle standart değerlendirme/ takip ölçükleri kullanılmamasına karar verilmiştir.

Yine Suruç ve 10 Ekim saldırılarından sonra kendileri patlama alanında ve olaydan etkilenmiş, yani riskli grupta olduğu hâlde, yaralanmadıkları için yardım çalışmalarına katılmak durumunda kalan kişiler oldukça fazlaydı. Örneğin, 10 Ekim’deki saldırı Türk Tabipleri Birliği kortejinin 100 metre önünde olmuştur. Doktorlar hızla profesyonel rollerine geçip acil hasta triajı yapan ve ağır yaralıları sevk eden yardım ekibi rolüne geçmişti. Zira olay yerine ambulans önce polis müdahalesi ve biber gazı gelmişti (**Bianet, 2017**).

Değerlendirilen kişilerin önemli bir bölümü daha sonra tedavi gereksinimi bildirmemiştir. Bu doğal iyileşme, travmatik etkenlere maruz kalanların

Tablo 2. PSDA-İstanbul başvuru sayıları

Olay	Kadın	Erkek	Çocuk	Toplam
Suruç	21	20	1	42
Ankara Gar	129	94	7	230
Ankara Kızılay	2	-	-	2
İstiklal Caddesi	2	-	-	2
İstanbul Vezneciler	2	-	-	2
Beşiktaş&Reina	2	2	-	4
Türk Psikologlar Derneği				78

önemli bir bölümünde bir hastalık gelişmediği bilgisi ile beklenen bir sonuçtur. Ayrıca, bu iyileşmede veya hastalık gelişmemesinde hizmet veren ekibin ve kuruluşların niteliğiyle de bağlantısı göz ardı edilmemelidir. Politik travmalarda sosyal desteğin güçlü olmasının, maruz kalan kişilerin baş edebilme güçlerini arttırdığı bilinmektedir (**Paez ve ark., 2007**).

Değerlendirme sorunları, özeleştireliler

Tüm bilimsel araştırmalara karşın travma sonrasında ortaya çıkan zorluk ve hastalıklarda herkes için etkin, tek bir tedavi yöntemi olmadığı biliniyor. Bu nedenle dayanışma ağı da tedavi yöntemi ve çalışma şekli açısından ilkeli ve esnek bir anlayış benimsedi. Bu proje bir tedavi etkinlik kanıtlanma çalışması olarak planlanmadı, bir hizmet çalışması olarak planlandı. Bireysel görüşmeler, ev/ hastane ziyaretleri ve grup çalışmaları olmak üzere üç ayrı çalışma grubu oluşturulmasının uygun bir karar olduğu kanaati ekip içinde paylaşılmaktadır. Ancak izlenen kişilerin politik açıdan aktivist kimlikleri dolayısı ile tarama testleri ve standart değerlendirme formları ile belli aralıklarla değerlendirilmemiş olması bu görüşümüzü kanaat olarak sınırlamaktadır. Oysa bu tür çalışmalardan alınacak olumlu ve olumsuz dersler gelecek çalışmalar için hayati önemde olacaktır. Bu nedenle yapılanların kayıt altına alınması, basit ve travmatize etmeyecek nitelikte ölçekler/ tarama testleri kullanılması gereklidir. Kanaatimiz; bir form kullanılması konusunda yaşanan duyarlılığın sadece danışanlar değil, belli ki terapistler için de geçerli olduğudur, bu mahcubiyeti aşmanın yolları saptanmalıdır.

PSDA- İstanbul olarak sunulan hizmet bilimsel olarak dökümente edilememiş olmakla birlikte benzer örneklem ile çalışan ve farklı şehirlerde faaliyet gösteren kişilerin çalışmaları mevcuttur. Kitlesel şiddet olaylarının sıklıkla yaşandığı Türkiye’de bu olaylardan sonra TSSB oranları ve kimlerin daha çok etkilendiğini değerlendiren kesitsel çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda TSSB oranları %5.9-35.6 arasında bulunmuştur (**Eşsizoglu ve ark., 2009; Aker ve ark., 2008; Zara ve ark., 2003**).

Öğrenilen dersler, eksikler, öneriler

PSDA’nın gerçekleştirdiği; gönüllülüğe dayanan bu çalışma modeli kıymetli bir deneyimdir. Gönüllük çalışmalarında da olumlu yönlerine olduğu kadar eksiklerine de bakarak gelecek için dersler çıkarmak gerekir. Başlangıç olarak, danışanlara ilk görüşmelerde belgelendirilebilecek bir değerlendirme yapılmasının önemli bir eksiklik olduğunu söyleyebiliriz. Geriye dönüp baktığımızda neler yaptığımızı görebilmek ve geri bildirim alabilmek üzere standardize edilmiş travmatik yaşantıları değerlendirme formları/ölçekleri kullanılabilir. Tedaviyi tamamlayanlar bitiş devrinde yine aynı yöntemlerle değerlendirilmeliydi. Danışanların politik kimliklerinin bu tür değerlendirmelerde bir direnç kaynağı olabileceğini düşünmekle birlikte; gönüllü ekiplerin isteksizliği, belki çekingenliği ve özellikle sınırlı vakitler içinde çalışma zorunluluğunun da belirleyici olduğunu düşünmekteyiz. Yüksek riskli gruplar dâhil, tüm travmaya maruz kalanlarda tedavi gerektiren bir hastalık gelişmez ama hepsinin taranması uygundur rehberlerde de önerilmektedir (**Brewin ve ark., 2010**).

Travmatik deneyimler ardından ilk ay içinde psikolojik ilk yardımın esas olduğu bilinmektedir (**Başterzi, 2018**). PSDA çalışmasında ilk ayda o güven ve desteğin ekiplerce sağlandığı anlaşılmaktadır. Yine de ilk haftadan itibaren çok kolay anlaşılabilir ve fazla zaman almayan bir değerlendirme aracı kullanılabilir (**Brewin ve ark., 2002**). Böylece ilk aydan sonra tedavi ihtiyacı yüksek olarak değerlendirilen riskli kişiler tedaviye devam etmek üzere motive edilebilir.

Gönüllü ekipler içinde yer alan kişiler farklı kurumlar ve farklı disiplinlerden gelmekte olduğundan tedavi süreçleri başlamadan önce yöntemler üzerinde tartışıp ortaklaşabilmek iyi bir seçenek olabilirdi. Özellikle süpervizyon çalışmalarının sistemli ve yeterli olmadığı durumlarda etkinliği kanıtlanmamış yöntemlerin uygulanabilme ihtimalinin önemli olduğunu düşünmekteyiz (**Direk ve Yüksel, 2018**). Ayrıca gönüllü ruh sağlığı çalışanlarının da ikincil travmatizasyonunun önüne geçmek adına, aynı anda fazla sayıda danışan takip etmemelerinin ve

ihtiyaç hâlinde süpervizyon desteği almalarının önemli olduğunu belirtmeliyiz. İkincil travmatizasyon; travmatik yaşam olaylarının ardından olaya doğrudan maruz kalan kişi ve topluluklara yönelik yardım çalışmalarında bulunanların, travmaya bağlı stres tepkileri göstermesini tanımlar. Çeşitli meslek grupları; örneğin itfaiye ve emniyet memurları, arama-kurtarma ekipleri, hekimler, psikologlar, sosyal çalışmacılar ve avukatlar ikincil travmatizasyon için risk altındadır (**McCann ve Pearlman, 1990; Figley, 1995**). Türkiye’de insan hakları alanında çalışanların sıklıkla göz ardı ettiği konuların başında gelen ikincil travmatizasyonu akılda tutmayı ve kendileri de yaralı olanların tedavi hizmeti veremeyeceğini tekrar hatırlatmayı önemsemekteyiz.

İkincil travmatizasyon belirtileri doğrudan travmatik deneyimi olanlarla benzerdir. Bazı kişilerde ortaya çıkan tablolar çok ciddidir ve yaşamını ve işlevselliğini etkiler düzeyde olabilir. Bu nedenle ilgili meslek grupları çalışanlarını önce korumak gereklidir. Bu alanda çalışan uzmanların düzenli olarak değerlendirilmesi, gerektiğinde danışmanlık veya tedaviye yönlendirilmesi uygundur. Bazı durumlarda iş yükünün azaltılması yeterli olabilir (**Danışman ve Yılmaz, 2018**).

Türkiye sağlık sisteminde; yatan hastalarda, psiko-sosyal danışmanlık ve tedavi, hemen daima, yoğun bakımlarda veya yaralıların doktorları istediğinde, yani konsültasyon hizmeti istendiğinde yapılmaktadır. Oysa şiddete veya travmatik olaya maruz kalanların ilk aşamadan itibaren desteğe ihtiyacı olabilir. Hasta yakınlarının ve sağlık ekibinin yaşadığı büyük veya küçük krizlerde, yoğun bakımda veya serviste yaralı hastaları ziyaret etmenin ve desteklemenin çok anlamlı ve işlevsel olduğu görüldü. Bu deneyim, bizim için öğretici olduğu gibi tıbbi tedavi ekibindeki sağlıkçılar için de uygun bir model olmuştur.

Birçoğu daha önce alanda birlikte ortak işler yapmış olan vakıf ve derneklerin bu model içinde de yoğun bir emek ve çaba göstererek uyum içinde çalıştığı söylenmelidir. Ancak gerek çalışmanın niteliği ve ruhsal açıdan ağır yükü, gerekse iş gücü ihtiyacının fazlalığı nedeniyle kurumlar arası iletişim ve koordinasyonu sağlamanın da oldukça önemli bir görev olduğu ve Türkiye İnsan Hakları Vakfının bu görevi layıkıyla yaptığı özellikle belirtilmelidir. Dayanışma ağının gelecekteki çalışmalarında, kurumlar arası koordinasyon ve sekretery görevinin önemli bir yer tuttuğunu ve bu konunun üzerinde durulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Son söz

PSDA sadece 500-600 civarı kişiyi ruhsal açıdan destekleyen bir çalışma modeli değildir. Aynı zamanda zor koşullarda çaresiz kalınmadığını gösteren bir dayanışma modelidir. 2003 yılında İstanbul’da bir sinagog ve bir banka şubesinin hedef alındığı bombalı saldırıda 59 kişi ölmüş, 700 civarında kişi yaralanmıştı. Bu olay basında “Türkiye tarihinin en büyük terör eylemleri olarak” yer almıştı. Son iki yıldır bu sayıların çok üstüne çıkmıştı. Sürekliliği olan bu olaylara karşı iki tutum sergilenebilir. Sinmek/ kaçmak veya onların izlerini silmeye çalışırken demokrasi mücadelesini ve umudumuzu sürdürmek. PSDA en azından içinde yer alan bizlere umudu sürdürme yönünde ortak bir zemin sağladı.

Doğal olarak bu saldırılar tüm toplumu etkiledi. Olayları öğrenen, basından izleyen çok kişide kaygı ve kaçınma davranışları gelişti. Bu süreçte, demokrasi ve barış konusuna öncelik veren genç ruh sağlığı profesyonellerinin sayısının ve ilgisinin artmış olması sevindiricidir. PSDA bir biçimde toplumsal agorafobi gelişmesine karşı bir yöntem olma işlevini taşıyor demek hatalı olmayacaktır.

Dipnotlar

1. Ankara PSDA: Suroç katliamı sonrasında Ankara’da TİHV sekreteryası koordinasyonu ile gönüllü psikolog ve psikiyatristlerce gerçekleştirilen psikososyal destek çalışmaları sürerken 10 Ekim 2015 günü 10:04’de gerçekleşen katliamın ardından PSDA-Ankara’nın oluşumuna kadar geçen süreç ve PSDA-Ankara’nın faaliyetleri aşağıda özetlenmiştir².

10 Ekimden ağ oluşumuna hastane temelli çalışmalar
Sendikalar ve ruh sağlığı alanında çalışan örgütler olarak, 10 Ekim 2015 günü gerçekleşen katliamın ardından, başta dayanışma olmak üzere, durum tespiti ve gözlem amacıyla Adli Tıp Kurumu’nda ve yaralıların gönderildiği hastanelerde yer alındı. Katliamın hemen ertesi günü, 11 Ekim’de KESK ve Sağlık Emekçileri Sendikası tarafından yaralıların götürüldüğü hastanelerde “kriz masaları” oluşturuldu. Bu kriz masalarında, Türk Psikologlar Derneği ve TODAP’tan gönüllü psikologlar ile SHUDER’den sosyal hizmet uzmanları ve gönüllü sosyal hizmet öğrencileri bulundular. Ankara Garına en yakın hastane olan Numune Hastanesinde çok sayıda yaralının olması ve hastanede görevli sosyal hizmet uzmanları ve psikologların sürece dâhil edilmemesi nedeniyle meslek örgütlerince Numune Hastanesinde oluşturulan kriz masasına destek verildi. 15 Ekim 2015 tarihinde, Numune Hastanesinde emek örgütleri tarafından oluşturulan kriz masasında koordinasyonun daha etkili olabilmesi ve işbirliği kurulana kadar kriz masalarında sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun bulunması için sendika temsilcileri ve meslek örgütleri ile toplantı yapılmasına karar verildi. KESK, SES, SHUDER, Türk

Psikologlar Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği ve TODAP ile toplantı yapılarak, kriz masasında etkili koordinasyon için öneriler değerlendirildi. Basının, sivil toplum kuruluşlarının ve halkın dayanışma ve bilgi almak için kriz masalarına yoğun olarak gelmesi, hasta yakınları ile görüşme talebinde bulunması nedeniyle, bu konuda yapılması gerekenler ve hasta yakınlarının ve yaralıların travmatize edilmemesi için genel kriterler belirlendi. Bu toplantı ile birlikte her gün kriz masasında dönüşümlü olarak sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun bulunmasına karar verildi; ayrıca ihtiyaç tespiti yapıldı ve yaralı yakınlarının durumuna göre psikolog ya da psikiyatristlere yönlendirmeler yapıldı. Numune Hastanesinde öncelikle yoğun bakımda bulunan hastaların yakınları ile ihtiyaç tespiti çalışmasına başlanmış ve psikolojik ilk yardım çerçevesinde görüşmeler yapılmıştır. Hasta yakınlarından psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu tespit edilenler kriz masasında gönüllü olarak yer alan psikologlara yönlendirilmiştir. Yapılan görüşmeler sonrasında vaka değerlendirmeleri yapılarak, hasta yakınlarına yapılması gereken müdahaleler belirlenmiştir. Süreç içerisinde sosyal hizmet uzmanları tarafından, Numune Hastanesinde bulunan 69 yaralı yakını ile görüşülmüştür. Hacettepe Üniversitesi, İbn-i Sina, Dışkapı Eğitim ve Araştırma ve Numune Hastanelerinin tıbbi sosyal hizmet birimleri, acil servisleri ve kliniklerinde görevli sosyal hizmet uzmanları ziyaret edilerek, katliam sonrası hastanelerde yapılan çalışmalar ve yaralıların durumu hakkında bilgi alınmıştır. Hafta sonlarında, hastanede resmi görevli sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun bulunmaması nedeniyle hastane psikoloğu tarafından yapılan yönlendirme ve ihtiyaç üzerine, hastanede servislerde bulunan tüm yaralı ve yakınları ile sosyal hizmet uzmanları tarafından görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan bilgi notu tüm hasta ve yakınlarına dağıtılmıştır. Taburcu olma ihtimali olan hastaların ihtiyaçları belirlenerek kriz masasına gerekli bildirimler yapılmıştır. Hastaların taburculuk sonrası ihtiyaçlarının planlaması için görüşmeler yapılarak, sendikalara ve illerde bulunan meslek örgütü temsilcilerine bilgi verilmiştir. Numune Hastanesindeki kriz masası çalışması sona erene kadar dönüşümlü olarak sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar kriz masasında sendika ile birlikte çalışmışlardır. Kriz masası sonlandıktan sonra TODAP ve TPD üyesi psikologlar tarafında hastanelerde bulunan yaralı ve yakınları ile görüşmeler devam ettirilmiştir.

17 Şubat ve 13 Mart 2016 tarihlerinde gerçekleşen Ankara bombalı saldırılarında hastanelerde güvenlik gerekçeleri ile kriz masası oluşturulamamış olup, Türk Psikologlar Derneği tarafından yararlı yakınları ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. SHUDER tarafından ihtiyacı belirleyebilmek için hastanelerde görevli psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Psiko-sosyal dayanışma ağı –Ankara'nın oluşumu, nasıl bir araya geldik?

18 Ekim 2015'de THİV'de bir grup ruh sağlığı çalışanı, dayanışma ağı oluşturmak için neler yapabileceğini konuşmak üzere

toplandı. Bu toplantının bir çıktısı olarak, 19 Ekim 2015'de mail grupları aracılığı ile 21 Ekim 2015 tarihinde Türkiye Psikiyatri Derneği'nde bir araya gelmek üzere geniş bir toplantı için çağırısı yapıldı. 21 Ekim tarihinde Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezinde, "Ruh Sağlığı Çalışanları Forumu" düzenlenmiştir. Bu forumda meslek örgütleri tarafından yapılan çalışmalar hakkında bilgi verilmiş ve PSDA olarak çalışmaya karar verilerek, örgütler adına Ağ sekretaryasında yer alacak isimler belirlenerek, sekretaryanın çalışma planını belirlemesine karar verilmiştir. Psikososyal Dayanışma Ağı – Ankara, psikoloji, psikiyatri, sosyal hizmet, tıp ve insan hakları alanında çalışan bazı kurumların bir araya gelmesiyle oluşmuştur ve hem bir dayanışma faaliyeti, hem de psiko-sosyal desteğe ulaşmak isteyenler için bir kanal olarak düşünülmüş olup; psikolojik destek ihtiyacı olanların başvurularının THİV'de alınmasına, sosyal hizmet uzmanları tarafından ön değerlendirme görüşmesi ve vaka takibi yapılmasına, TODAP, TPD, TPD ve THİV gönüllülerine yönlendirilmesine karar verilmiştir. Ankara Psikososyal Dayanışma Ağı'nda yer alan örgütler: Ankara Tabip Odası, Türk Psikologlar Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Türkiye Psikiyatri Derneği, Toplumsal Dayanışma için Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Ankara Şubesi, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Ankara Şubesi, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.

Bireysel görüşmeler: Hastanelerde yaralı ve yaralı yakınları ile yapılan başvurular kapsamında 69 bireysel görüşme yapılmıştır (Raporları SHUDER tarafından düzenlenmiş olan başvurular).

PSDA çalışmaları kapsamında THİV verilerine göre 111 başvuru alınmış ve değerlendirilmiştir. Bu başvuruların 51'i psikiyatrist, 40'i psikolog, 9'u hem psikiyatrist, hem psikolog tarafından görülmüş olup, 11 kişi ile ilgili ise sosyal destek sağlama süreci gerçekleştirilmiştir. TPD(Türk Psikologlar Derneği) verilerine göre derneğin Ankara'da Travma alanında çalışan uzman gönüllülerine 57 bireysel yönlendirme yapıldı. Bu yönlendirmelerin 2 kişi Gazi Üniversitesi Psikiyatride yönlendirildi. 55 kişiden 10'u Ankara dışından aradığı için buldukları ya da yakın oldukları illere yönlendirildi. Bu yönlendirmelerin 2 tanesi diğer illerin PSDA ağına, 3 kişi İstanbul TPD'ye, 2 kişi İzmir TPD'ye, 2 kişi Antalya Travma Birim temsilcisine, 1 kişi Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Bölümüne yapıldı. Ankara içine yapılan 45 yönlendirmeden 13 kişinin hiç gitmediği, diğer 32 kişinin en az 1 kez olmak üzere görüşme yaptıkları tespit edildi.

Ev ziyaretleri

PSDA çalışmaları kapsamında, SES Ankara Şube'de bulunan kayıtlar üzerinden Ankara'da ev ziyareti yapılması gereken kayıp yakınları ve yaralıların iletişim bilgileri belirlenerek, kişilerin uygun olduğu tarihlerde SHUDER üyeleri tarafından ev ziyareti yapılmıştır. TODAP ve TPD üyeleri ile işbirliği içerisinde ev ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Sendika üyelerine yönelik TPD tarafından 3 ev ziyareti, TODAP tarafından 5 ev ziyareti yapılmıştır. Toplam 20 ev ziyareti yapılmıştır.

17 Şubat saldırısından sonra SHUDER tarafından bir, TPD

tarafından iki ev ziyareti yapıldı. 13 Mart saldırısından sonra ise TPD tarafından 2, SHUDER tarafından 6 ev ziyareti yapılmıştır.

Grup çalışmaları

SHUDER ve TODAP üyeleri tarafından, 17 Ekim 2015 tarihinde katliamdan çok yakın etkilenen 18 kişilik bir gruba yönelik "paylaşım grubu" düzenlenmiştir. Grup üyeleri, patlama anını doğrudan yaşayan kişiler ve yaralılara yardım eden kişilerden oluşmuştur. Belirlenen grupla haftalık paylaşım grubu devam etmiştir. SHUDER ve TODAP üyeleri tarafından, 19 Ekim 2015 tarihinde lise öğrencilerine yönelik paylaşım grubu yapılmıştır. Sendika temsilcileri, ve kriz masası görevlileri ile TODAP üyeleri tarafından "paylaşım grubu" yapılmıştır. 8 sendika ve dayanışma grupları ile grup çalışması yapılmıştır. SHUDER tarafından sosyal hizmet öğrencilerine yönelik "paylaşım grubu" yapılmıştır. TODAP tarafından dört sendikanın üyelerine yönelik grup çalışması yapılmıştır. TPD tarafından 15 psikoeğitim düzeyinde grup (toplam yaklaşık 250 kişiyle) çalışması yapıldı. Bu grup çalışmalarına 10 Ekim'de alanda olan sendika, parti ve kurumların üyeleri dâhil edildi. Tüm çalışmalar kurumların kendi merkezlerinde yapıldı. Bu çalışmaların devamında bir sendika grubu ile daha küçük sayıda katılımcının olduğu 2 adet paylaşım grubu (12 kişi) yapıldı. Bir diğer örgütün kadın kollarıyla da aynı şekilde daha az sayıda katılımcı ile 2 paylaşım grubu (12 kişi) yapıldı.

10 Ekimde vefat eden Veysel Atılğan'ın okulunda Türk Psikologlar Derneği ve PDR-Der tarafından (Kürşat Bey İlk Öğretim Okulu) velilere psikoeğitim oturumu düzenlendi. (40 kişi), öğretmenlerin bazılarının katıldığı (isteğe bağlı oluşturulan) iki adet paylaşım grubu (9 kişi) yapıldı, Veysel'in sınıfı (24 çocuk) ile 2 paylaşım grubu çalışması (Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği ile birlikte gerçekleştirildi. Grup çalışmalarının hepsi Ankara Travma Birimi üyeleri tarafından yapıldı ve toplam yaklaşık 335 kişiye ulaşıldı.

Okul, dersane, esnaf ziyaretleri

13 mart patlaması sonrasında Türk Psikologlar derneği tarafından farklı 8 üniversitede toplam 600 öğrenciye travma ve etkilerine yönelik psikoeğitim verilmiştir. 17 Şubat patlaması sonrasında ise yine Türk Psikologlar Derneği tarafından subay çocuklarının öğrenim gördüğü Anafartalar Kolejindeki çocukların velileri ve öğretmenlerine yönelik travma ile ilişkili psikoeğitim verilmiştir. Ağın bileşen örgütlerinin gönüllü öğrencileri ile (üniversitelerin psikoloji, sosyal hizmet, psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencileri) 13 Mart saldırısından sonra Kızılay'da patlamadan etkilenen esnafa dayanışma ve psiko-eğitim amaçlı destek ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Belirlenen gönüllü öğrencilere travma ile çalışma konusunda eğitim verilmiştir. Ankara PSDA ve insan eliyle yaratılan travmalarda karşılaşılabilecek olası belirtiler ile ilgili bilgilendirme broşürü hazırlanmış ve ziyaret edilen esnafa dağıtılmıştır. 13 Mart patlaması sonrası Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği de ağa katılmıştır.

Yaralı ve kayıpların bulunduğu illere yönelik yapılan çalışmalar: PSDA çalışmaları kapsamında, SES Ankara Şubede bulunan kayıtlar üzerinden illerde bulunan yaralı ve kayıpların yakınları ile ilgili iletişim bilgileri belirlenerek, SHUDER şubelerinin bulunduğu illere ev ziyareti yapılması amacıyla bildirilmiştir. THİV sekreteriyasına ya da örgütlere gelen başvurular, illerde örgütlerin ya da THİV'in iletişim hâlinde bulunduğu ruh sağlığı çalışanlarına yönlendirilmiştir.

PSDA-Ankara örgütlenmesini ve faaliyetlerini etkin bir biçimde sürdürebilmek için çeşitli çalıştaylar ve eğitim toplantıları da düzenlemiştir. 13 Kadım 2016 tarihinde Özge Yenier Duman'ın eğitici olarak katkı sunduğu "Travmaya Maruz Kalan Kişilerin Değerlendirilmesinde Rapor Yazımı" konulu eğitim düzenlenmiştir. 25-26 Mart 2017'de Ankara'da ülkenin çeşitli bölgelerinde etkinlik gösteren Psikososyal Dayanışma Ağı bileşenleriyle bir araya gelinerek Psikososyal Dayanışma Ağı Çalıştayı düzenlendi.

PSDA-Ankara kitlesel özellik taşıyan travmalarda gönüllüleriyle birlikte etkinliğini günümüze dek sürdürmüştür.

Ankara PSDA çalışmaları Dr. İrem Yıldız, klinik psikolog Zeynep Tüzün, sosyal hizmet uzmanı Yaşar Çavdar Kolbüken tarafından derlenmiştir.

2. İzmir PSDA: İzmir'de Suruç Katliamı sonrası, halihazırda TİHV-İnsan Hakları için Sağlık Çalışanları grubu oluşmuştu. Bu grup Suruç sonrası 30 Temmuz 2015 tarihinde ruh sağlığı alanında çalışan farklı dernek temsilcileri ile bir araya gelmiş, tanışmış ve nelerin nasıl yapılabileceğini konuşmuş; bir ön koordinasyon grubu belirlemişti. Bu çalışmalar, Ankara Katliamı sonrası ruhsal destek ve dayanışma koordinasyonunun hızlı devreye girebilmesini kolaylaştırmıştı. Öncelikle TİHV tarafından 10 Ekim Katliamı sonrası 'yaralı iyileştiriciler'e (çoğumuz uzun zamandır travma alanında çalışan profesyonellerdik) ve 12 Ekim'de patlamadan sağ kalanlara yaşayabilecekleri olası belirtileri, süreci açıklayan, gereksinim hâlinde ruhsal yardım almalarını cesaretlendiren çağrı yapıldı. Aynı hafta içinde TİHV, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği İzmir şubeleri 'Psikoeğitim, Görüşme ve Temel Yaklaşımlar' konulu toplantıyı gerçekleştirdi. Gönüllü psikiyatristler (gerek kamu da gerekse kendi ofislerinde), ilk görüşmeleri TİHV'de yapılan ve yönlendirilen olguları üstlendi. Psikologlar Derneği İzmir Şubesi kendi dernek merkezinde başvurucuları değerlendirdiler, ayrıca psikoeğitim gruplarını ve ev ziyaretlerini sürdürdüler. TİHV çalışanları da çeşitli ev ziyaretleri, siyasi partiler ve sivil toplum kuruluşlarına taziye ziyaretlerinde bulundular. Ayda bir kez olmak üzere dayanışma ağında bulunan kurum temsilcileri bir araya gelip, süreci değerlendirme, bilgi paylaşımı, yeni plan ve hedeflerin ele alındığı 'kahvaltı'lı koordinasyon toplantıları düzenlediler. Ayrıca ağdaki gönüllü sağlık çalışanlarına grup süpervizyonu toplantıları yapıldı. Başlangıçta PSDA çalışmalarına Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği ve TİHV katılmakta iken süreçte TODAP, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, PDR Derneği, SES İzmir şubeleri de eklendi.

İzmir PSDA çalışmaları Dr. Nezaket Kaya tarafından derlenmiştir.

3. Mersin PSDA: Mersin'de çalışan Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, TODAP, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Derneği, Türk Psikolojik Rehberlik ve Danışma Derneği üyelerinden olan 9 psikiyatrist, 2 çocuk psikiyatristi, 9 psikolog ve psikolojik danışman, 3 sosyal hizmet uzmanından oluşan bir gönüllü grubu, Ankara Katliamı'ndan hemen sonra 12.10.2015 günü psikososyal hizmetleri düzenlemek için bir toplantı yaptılar. Mersin Tabip Odası sekreteryası ve mekân için destek sundu. Mersin'den en az 1000 kişinin Emek, Demokrasi ve Barış Mitingi'ne katılmak üzere otobüslerle (21 otobüs) yola çıktığı ve özel araçlarla da gidildiği, 300 kişinin olay yerinde ilk halkada yer aldığı tahmin ediliyordu. Mersin'den katılan kişilerden tahminen 70 kişinin yaralandığı ve 8 kişinin de yaşamını kaybettiği biliniyordu. Mitinge katılacağı biline siyasal parti, sendika, sivil toplum kurum ve kuruluşlarına bir çağrı metni iletildi ve bireysel başvurular kabul edilmeden önce gönüllülere Doç.Dr. Ayşe Devrim Başterzi tarafından 'Kitleli Travmalarda Akut Dönemde Müdahale ve İlk Yardım' konulu bir eğitim verildi. 20.10.2015 tarihinde Mersin Tabip Odası'nda düzenlenen basın açıklaması ile de travmanın ruhsal etkileri konusunda bilgi veren bir açıklama ile olay yerinde etkilenen kişilere ruhsal yardım almak için Tabip Odası'nı arayabilecekleri bilgisi verildi.

Katliam sonrası ilk ay içinde 7-15 kişiden oluşan 11 ayrı grup içinde 150'ye yakın kişiye psikoeğitim toplantıları düzenlendi. İlk ay içinde 70'e yakın kişi bireysel olarak değerlendirildi. Bu dönem içinde mitinge katılan kişilerden bazılarının tutuklanmasının ardından yardım için başvuran birçok kişi kayıt yaptırmayı arzu etmediği için bireysel bilgiler kaydedilmedi. Bireysel başvurular, ildeki devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerindeki psikiyatri uzmanları tarafından değerlendirilerek takibe alındılar ve gerektiği durumlarda psikoterapi için terapistlere yönlendirildiler. Doç. Dr. Gamze Özçürümez ve Doç. Dr. Ayşe Devrim Başterzi gönüllü grubundan ihtiyaç duyan profesyonellere görüşmeler için süpervizyon verdiler. Sosyal Hizmet Uzmanları ile işbirliği içinde özellikle evden çıkamayacak şekilde yaralanan kişilere evde psikososyal değerlendirme/destek ziyaretleri yapıldı. Ayrıca yaşamını yitiren kişilerin yakınları da travmatik yas konusunda bilgilendirildi ve gereksinim duyanlar ruhsal değerlendirme sonrasında takibe alındılar. Psikiyatri uzmanları ve psikologlar 1,5 yıldan uzun süre boyunca katliam mağdurlarını izlemeye devam ettiler.

Mersin PSDA çalışmaları Dr. Ayşe Devrim Başterzi tarafından derlenmiştir.

4. Şahika Yüksel, İlker Özyıldırım, Zehra Karaburçak, Didem Doğan.
5. Didem Doğan, Mayıs 2017, Çift ve Aile Terapileri Derneği
6. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Cizre Referans Merkezi, 2016. Temel Psikotraumatoji Eğitimi. Didem Doğan, Mansur Seyitoğlu, Zerrin Oğlağı.
7. Klinik Eğitim Sempozyumu 2017. Şahika Yüksel, Ayşe Devrim Başterzi, Zerrin Oğlağı, Neşe Direk.

8. Kitleli şiddet ve toplumsal travmalar ardından ruhsal müdahale. Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmeti Çalıştayı 2016, İstanbul Tabip Odası. Zerrin Oğlağı, Şahika Yüksel

9. 19. Yıllık Toplantı-Bahar Sempozyumu, 2016. Kitleli kıyımlarda psikososyal dayanışma, yapılanlar, yapılabilecekler. Şahika Yüksel, İrem Yıldız, Zerrin Oğlağı, Nezaket Kaya

10. 20. Klinik Eğitim Sempozyumu, 2017. Zerrin Oğlağı, İnsan Kaynaklı Travmalar Sonrası Organizasyon

11. ECOT 2017 (European Conference of Traumatic Studies). Mass violence, exposure to trauma and different experiences from Europe panel- How to Cope with the Aftermath of Suicide Bombings: Establishing Psychosocial Solidarity Network in Turkey. Şahika Yüksel, Zerrin Oğlağı

12. Toplumsal Travma ile Nasıl Başa Çıkabiliriz? Bilgi Üniversitesi, Bilgi İnsan Hakları Kulübü etkinliği. Nergiz Özdemir, Songül Boyraz.

13. TPD Bülteni 2016. Toplumsal travmalar artarken psikososyal dayanışma ve psikososyal dayanışma ağı. Zerrin Oğlağı, Şahika Yüksel

14. 10 Ekim 2015 Ankara saldırısının toplumsal ve bireysel ruh sağlığı üzerine etkileri, TTB yayınları 2016. Şahika Yüksel, Zerrin Oğlağı.

15. Didem Doğan, Songül Boyraz, Özgür Yurtsever, Şahika Yüksel Hayat TV, Tv2 ve Webiz TV.

16. Ferhan Özenen, Psikanalist.

17. Yüksel S, Oglagü Z. Assessment and Treatment of Adult Acute Responses to Traumatic Stress: Following Mass Traumatic Events. 15th ECOTS, 2-4 June, 2017 Odessa.

18. Yüksel S, Oglagü Z. Assessment and Treatment of Adult Acute Responses to Traumatic Stress: Following Mass Traumatic Events. WPA 17th Congress Berlin 2017.

19. Bilgi Üniversitesi Hukuk Fakültesi paneli, Özgür Yurtsever ve Çocuklar için Barış Girişimi içinde TÇD adına Gözde Ataş.

Kaynaklar

Aker, AT., Sorgun, E., Mestçioğlu, O., Karakaya, I. (2008) İstanbul'daki Bombalama Eylemlerinin Erişkin ve Ergenlerdeki Travmatik Stres Etkileri, *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61): 63-71.

Başterzi, AD. (2018) Kitleli Travmalar Sonrası Akut Dönemde İlk Ruhsal Değerlendirme ve Müdahale, *Psikiyatride Güncel*, 8(1): 24-37.

Bianet (2017) Katliamın Üzerinden İki Yıl Geçti, 30 Yaralının Tedavisi Sürüyor. <https://bianet.org/bianet/siyaset/190434-katliamin-uzerinden-iki-yil-gecti-30-yaralinin-tedavisi-suruyor>.

Bisson, JL., Tavakoly, B., Witteveen, AB., Ajdukovic, D., Jehel, L., Johansen, VJ., Nordanger, D., Orengo, GF., Punamaki, RL., Schnyder, U., Sezgin, AU., Wittmann, L., Olff, M. (2010) TENTS Guidelines: Development of Post-disaster Psychosocial Care Guidelines Through a Delphi Process, *British Journal of Psychiatry*, 196(1):69-74.

Brewin, CR., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S., Foa, EB. (2002) Brief Screening Instrument for Post-traumatic Stress Disorder, *British Journal of Psychiatry*, 181:158-62.

- Brewin, CR., Fuchkan, N., Huntley, Z., Robertson, M., Thompson, M., Scragg, P., d'Ardenne, P., Ehlers, A.** (2010) Outreach and Screening Following the 2005 London Bombings: Usage and Outcomes. *Psychological Medicine*, 40(12):2049-2057.
- Briere, J., Scott, C.** (2016) Travma Terapisinin Temel İlkeleri. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları .
- Bryant, RA.** (2015) Early Intervention After Trauma. In U. Schnyder, M. Cloitre (eds), *Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders*. Berlin: Springer.
- Cann, IL. ve Pearlmann, LA.** (1990) Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress*; 3: 131-49.
- Danuşman, IG. ve Yılmaz B.** (2018) Yardım Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres: Kuramsal, Ardalan ve Müdahaleye Yönelik Bir Uygulama Örneği. *Psikiyatride Güncel*, 8(1): 63.
- Eşsizoğlu, A., Altınöz, AE., Sonkurt, HO., Kaya, MC., Köşger, F., Kaptanoğlu, C.** (2017) The Risk Factors of Possible PTSD in Individulas Exposed to a Suicide Attack in Turkey, *Psychiatry Research*, 253: 274-80.
- Eşsizoğlu, A ve Köşger, F.** (2018) Politik ve Kitlese Travmalar Bağlamında Hekimliğin Etik İlkeleri, *Psikiyatride Güncel*, 8(1): 53-63.
- Eşsizoğlu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yıldırım, EA., Aker AT.** (2009) Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri, *Türk Psikoloji Dergisi*, 20(2): 118-126.
- Figley, CR.** (1995) *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- Galea, S., Ahern J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., Vlahov, D.** (2002) Psychological Sequelae of the September 11 Terrorist Attacks in New York City, *New England Journal of Medicine*, 28; 346(13):982-7.
- Gibson, LE., Ruzek, JI., Naturale, AJ., Watson, PJ., Bryant, RA., Rynearson, T.** (2007) Interventions for individuals after mass violence and disaster: Recommendations from the roundtable on screening and assessment, outreach, and intervention for mental health and substance abuse needs following disasters and mass violence. *Journal of Trauma Practice*, 5 (4), 1-28.
- Göregenli, M. ve Özer, E.** (2010) Medya ve İnsan Hakları Örgütlerinin Verilerinden Hareketle 1980'lerden Günümüze Türkiye'de İşkence: Epidemiyolojik Bir Başlangıç Çalışması, Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları.
- Herman, J.** (2007) *Travma ve İyileşme*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Hobfoll, SE., Watson, P., Bell, CC., Bryant, RA., Brymer, MJ., Friedman, MJ., Friedman, M., Gersons, BP., de Jong, JT., Layne, CM., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, AE., Pynoos, RS., Reissman, D., Ruzek, JI., Shalev, AY., Solomon, Z., Steinberg, AM., Ursano, RJ.** (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention. *Empirical Evidence Psychiatry*. 70 (4) : 283-311.
- Kaminsky, M.** (2005) Resistance, Resilience, Recovery. In Everly&Parker, (eds) *Mental Health Aspects of Disaster: Public Health Preparedness and Response*. John Hopkins Center for Public Health Preparedness.
- Mark van Ommeren, M. V., Saxena, S., Saraceno, B.** (2005) Mental and social health during and after acute emergencies: emerging consensus? *Bulletin of World Health Organisation*, 83(1):71-5.
- Oğlağı, Z.** (2018) Kitlese Şiddet Olayları Sonrası Örgütlenme ve Psikolojik İlk Yardım. *Psikiyatride Güncel*, 8(1): 46-53.
- Paez, D., Basabe, N., Ubillos, S., Gonzalez-Castro, JL.** (2007) Social Sharing, Participation in Demonstrations, Emotional Climate, and Coping with Collective Violence After the March 11th Madrid Bombings, *Journal of Social Issues*, 63: 323-37.
- Üstündağ, N.** (2012) *Siyaset ve Travma. Süregiden Travmalarla Başa Çıkma* Ankara: TİHV Yayınları.
- Watson, P. J., Brymer, MJ., Bonanno, G.A.** (2011) Postdisaster psychological intervention since 9/11, *American Psychologist*, 66(6):482-94.
- World Health Organization (WHO)** (2011) *Psychological First Aid: Guide for Field Worker* WHO – Psychological First Aid Guide. 12 Mart 2019'da http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85623/1/9789241505932_eng.pdf adresinden indirildi.
- Yaşan, A., Saka, G., Ertem, M., Özkan, M., Ataman, M.** (2008) Prevalence of PTSD and Related Factors in Communities Living in Conflictual Area: Diyarbakir Case. *Torture*, 18(1): 29-39.
- Yılmaz, D., Özyıldırım, İ., Üniüvar, Ü., Kutlu, L., Fincancı, ŞK.** (2015) Türkiye'de İşkencenin 22 yılı, in TİHV Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri 1991-2012 yılları arasındaki başvuru ların değerlendirilmesi. Ankara: TİHV Yayınları.
- Yüksel, Ş.** (2010) Türkiye'de İşkence Yoktur: Lancet'e mektuplar. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*. 13 (2): 30.
- Yüksel, Ş.** (1992a) Anxiety Disorders in Torture Survivors. *Torture Journal*. Presented in Conceptualizing Anxiety in Torture Survivors. 20-21 September 1991. RCT Copenhagen.
- Yüksel, Ş.** (1992b) Post-Torture Psychological Reactions and Their Treatment, in Human Rights Foundation of Turkey Treatment Centers 1990-1992 Medical Report, Ankara: Human Rights Foundation of Turkey Publications.
- Yüksel, Ş.** (1991) *Behandlung Psychischer Störungen Nach Folter*. In: Schicksale der Verfolgten (Psychische und somatische Auswirkungen von Terrorherrschaft., ed: Stoffels H . Spriger -Verlag.
- Direk, N., Yüksel, Ş.** (2018) Travma Sonrası Erken Dönemde Etkin Tedaviler: Psikoterapi ve Psikofarmakoloji. *Psikiyatride Güncel*, 8(1): 37-46.
- Yüksel, Ş. ve Oğlağı, Z.** (2016). 10 Ekim 2015 Ankara Saldırısının Toplumsal ve Bireysel Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri, in *Türk Tabipleri Birliği 10 Ekim Ankara Emek, Barış, demokrasi Mitingi Saldırısı Hekim Tanıklıkları, Uzman Görüşleri, Değerlendirmeler Raporu*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.