



# Terör Mağdurlarının Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar

## The Psychological Problems Terror Victims Lived

Sakine AKTAŞ<sup>1</sup>, Bahattin BULDUK<sup>2</sup>, Hakan ORAKÇI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Van

<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Van

### ÖZ

Terör, kişilerde yılgınlık yaratan ve büyük çaplı korku veren bir eylem durumunu ifade eder. Terörizm ise siyasi amaçlar için mevcut durumu kanun dışı yollardan değiştirmek amacıyla örgütlü, sistemli ve sürekli terör eylemlerini kullanmayı bir yöntem olarak benimsemiştir. Terör olayları bireylerde yoğun travmaya neden olan olgulardır. Travma, ruh sağlığı alanında, kişinin günlük yaşamında bildiği ve kullandığı dengeli bozan ve bir kriz reaksiyonu ortaya çıkaran durum olarak tanımlanmaktadır. Travmatik olayların ardından olaya doğrudan maruz kalanların yanı sıra, aileleri, yakınları, yardım çalışanları ve gönüllüleri ile olayın etkilerini medyadan takip eden bireylerin de travma-ya dolaylı olarak maruz kaldığı söylenebilir. Terörist saldırılara tanık olmuş kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), panik atak ve benzeri ruhsal sorunlar yaşandığı ortaya konmuştur. Mağdurlarda şok, korku, öfke, suçluluk, kaygı, çaresizlik ve umutsuzluk, gerginlik, yorgunluk, uyku sorunları, yeme bozuklukları, kalp atışlarında düzensizlik ve ani irkilmeler, huzursuzluk, güvensizlik, gibi ruhsal sorunlar görülmektedir. Bu derlemede, terör olaylarına doğrudan veya dolaylı biçimde maruz kalmış bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunlar ele alınmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikolojik sorunlar, terör mağdurları, travma

### ABSTRACT

Terror refers to a state of fearful action that creates an agony in people. Terrorism is a way of adopting organized, systematic and continuous acts of terrorism as a method to change the current situation using illegal ways for political purposes. Terrorist incidents are those that cause intense trauma in individuals. Trauma in mental health is defined as the situation which tilts the balance one knows and uses in his/her daily life and causes a crisis reaction. In addition to being directly exposed to traumatic events, families, relatives, helpers and volunteers and individuals who follow the effects of the incident from the media can also be indirectly exposed to trauma. It has been revealed that people who have witnessed terrorist attacks, also experienced the problems like Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), panic attacks and similar problems. Among victims, mental problems like anxiety, fear, anger, guilt, helplessness and despair, tension, fatigue, sleeping problems, eating disorders, irregularities in heartbeats and sudden startles, discomfort, insecurity, self-rejection or loneliness are observed. Mental problems experienced by individuals who have been directly or indirectly exposed to terrorist incidents are dealt with in this review article.

**Key Words:** Psychological problems, terror victims, trauma

### GİRİŞ

Kökünü Latince "terrere" sözcüğünden alan terör kavramı, "korkudan sarsıntı geçirme", "korkudan titreme ya da titremeye neden olma" veya "korkudan dehşete düşmeye neden olma" anlamlarına gelmektedir. Terör ve terörizm her ne kadar birbirinden farklı kavramlar gibi görünse de hedef ve amaçları itibarıyla biridir. Terör, kişilerde yılgınlık yaratan ve büyük çaplı korku veren bir eylem durumunu ifade ederken, terörizm, siyasi amaçlar için mevcut durumu kanun dışı yollardan değiştirmek amacıyla örgütlü, sistemli ve sürekli terör eylemlerini kullanmayı bir yöntem olarak benimsemiştir (1).

rini kullanmayı bir yöntem olarak benimsemiştir (1).

Travma, ruh sağlığı alanında; kişinin günlük yaşamında bildiği ve kullandığı dengeli bozan ve bir kriz reaksiyonu ortaya çıkaran durum olarak tanımlanmaktadır (2). Travmatik yaşantılar ise ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da beden bütünlüğüne yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu olaylar olarak adlandırılmaktadır (3). Bu derlemede terör olaylarına doğrudan veya dolaylı biçimde maruz kalmış bireylerin yaşadıkları ruhsal sorunlar ele alınmaktadır.

Alındığı tarih: 26.02.2017

Kabul tarihi: 15.05.2017

Yazışma adresi: Dr. Sakine Aktaş, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaşı Tıp Merkezi Psikiyatri Anabilim Dalı, 65000, Van

e-posta: sakine.alkan@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.1002

## Terörün Psikolojik Boyutu

Terör olayları yoğun travmaya neden olan olgulardır. Terörizm kitleler üzerinde yüksek psikolojik etkiye neden olabilecek şekilde tasarlanan bir savaşım biçimi olarak adlandırılmaktadır (4). Travmatik olayların ardından olaya doğrudan maruz kalanların yanı sıra aileleri, yakınları, yardım çalışanları ve gönüllüleri ile olayın etkilerini medyadan takip eden bireylerin de travmaya dolaylı olarak maruz kaldığı söylenebilir (5).

Ölüm, yaralanma, göçe zorlanma, kaçırılma ve fiziki yıkım gibi etkiler terörist saldırıların ilk etkileri olarak sayılabilir. Fakat teröristlerin gerçek amacı toplumun diğer üyelerini etki altına almaya çalışmaktır (6). Oluşturduğu korku ve medyanın sürekli canlı tuttuğu terör korkusu, toplumun tüm bireylerini potansiyel kurban haline dönüştürmektedir. Bireylerin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü, mal varlığını ve diğer kendine ait varlıklarını, aşinalık ve kontrol edebilirlik duygusunu, önemli değerlerini, düşüncelerini, yorumlarını, tutumlarını ve varsayımlarını tehdit etmekte olan doğrudan ve dolaylı tehditler travmatik bir toplum yaratmaktadır (7).

Farklı şekilde etkilenen kişilerde psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığına bakıldığında, terörist saldırılara tanık olmuş kişilerde TSSB, panik atak ve benzeri ruhsal sorunlar yaşandığı ortaya konmuş ve üzerinde en fazla durulmuş travma ile ilişkili ruhsal hastalığın TSSB olduğu ortaya çıkmıştır (8-10).

Bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalara göz atıldığında, terörist saldırılar sonrasında, bu saldırılara görsel ve işitsel olarak tanıklık etmiş kişilerde farklı zamanlarda yapılan değerlendirmede TSSB geliştiği saptanmıştır (11,12). Bu intihar saldırıları sonrasında terör olayını yaşamış kişilerde, şok, korku, öfke, suçluluk, kaygı, çaresizlik ve umutsuzluk (duyguların hepsi yaşanabileceği gibi bir kısmı da görülebilir), gerginlik, yorgunluk, uyku sorunları, yeme bozuklukları, kalp atışlarında düzensizlik ve ani irkilmeler, huzursuzluk, güvensizlik, kendini reddedilmiş ya da yalnız hissetme, aşırı yargılayıcı ve suçlayıcı olma, her şeyi kontrol altında tutma isteği, çevreye ve olaylara yönelik ilgide azalma görülmüştür (5).

Terörist saldırılar nedeniyle TSSB gelişiminde risk faktörlerine bakıldığında, kadın olmanın, etnik bir

azınlıktan olmanın, düşük eğitim seviyesinde bulunmanın, çalışmıyor olmanın, daha az sosyal desteğe sahip olmanın, bekar olmanın, daha genç yaşta bulunuyor olmanın, daha önce psikiyatrik tedavi öyküsüne ve geçmişte travma öyküsüne sahip olmanın TSSB gelişimi açısından risk faktörleri oldukları bil-dirilmektedir (13).

Çalışmalar, erkek ve kadınların terör eylemlerinden etkilenme ve eylemlerle baş etme yollarında farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Depresif yakınmalar ve travma sonrası psikolojik incinmeler kadınlarda erkeklere oranla daha ciddi boyutlarda görülmele birlikte erkeklerin geleceğe dair daha iyimser bir tutum takındıklarına ve terör eylemleriyle baş etme mekanizmalarına daha fazla güven duyduklarına dikkat çekmektedir. Çalışmalara göre erkekler olay, olgular ve mücadele etme yöntemleri üzerine odaklanırken, kadınlar daha çok ailelerini ve sevdiklerini nasıl koruyabilecekleri üzerine odaklanmaktadırlar (14-16).

Aynı olaya maruz kalan çocuk ve ergenler yetişkinlerden farklı tepkiler verebilmektedir. Çocuklarda, bir afet veya terörist eylemin ya da saldırının gerçekleşmesinin ardından ciddi psikolojik sorunlar görülebilmekte ve bu etkilerin ortaya çıkması için çocukların terör eylemine doğrudan maruz kalmaları gerekmektedir. Terör olayında sevdikleri birini kaybetmeleri, olayın olduğu yere yakın olmaları veya o bölgede yaşamaları hatta televizyondan izlemeleri durumunda psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (7). Çocuklarda, psikosomatik yakınmalarla birlikte sinirli, hırçın, kaba ve tahrik edici davranışlar, ayrıca sosyal ilişkilerinde incinmeler sıklıkla görülmektedir (17).

Ergenlerin terörist eylemlere yoğun biçimde maruz kalınması durumunda şiddet gibi işe yaramayan baş etme mekanizmalarına yönelmesinde artış olduğu ve bu artışın da hissedilen tehdit duygusu, yaşanan yerdeki risk ve şiddetin devamlılığıyla bağlantılı olduğu belirtilmektedir (18).

Terör saldırılarında hayatta kalanlara ilk müdahaleyi gerçekleştiren polis memurları, ilk yardım uzmanları, kriz danışmanları gibi profesyonellerin, şok, inanmama, şaşkınlık, fiziksel acı, titreme, ağlama, öfke ve suçluluk gibi ilk tepkileri göz önünde bulundurması



gerekmektedir <sup>(19)</sup>. Gültekin ve arkadaşları <sup>(20)</sup> terör mağduru polislerde yaptıkları çalışmalarında; terör mağduru polislerin TSSB ve depresyon belirtileri gösterdiği görülmüştür.

Terörün bir diğer mağdurları ise göçmenlerdir. Kamplarda zor koşullarda yaşamak, güvensizlik deneyimleri, uyum sağlama baskısı, sosyokültürel yalnızlık ve yetersiz toplumsal destek, sosyal açıdan pasif olmak, suçluluk duyguları ruhsal sağlıklarına zarar vermektedir. Sığınmacı/mültecilerde ruhsal bozukluklar olarak anksiyete, bunaltı, depresyon, psikosomatik belirtiler, uyku düzensizliği, dikkat eksikliği, intihar, agorofobi ve TSSB'ye rastlandığını bildiren çalışmalar vardır <sup>(21-25)</sup>.

### Hemşirelik Yaklaşımı

Travma yaşayan kişilerde benlik baş edebileceğinden fazla düzeyde içsel ya da dışsal uyarana maruz kalmakta, etkisiz baş etme sonucunda ise ruhsal sorunlar ve fiziksel hastalıklar yaşanmaktadır. Ruh sağlığı hemşiresi bireyin, yaşadığı olayları anlamlandırması, yaşadığı duygusal baskıyla ve sorunlarla baş etmesi ve olumlu kişiler arası ilişkiler geliştirmesi noktasında desteklemelidir. Travma yaşamış kişilerle çalışırken duygusal destek olmalı ve güvenli bir çevre oluşturmalıdır. Travma açısından riskli grupların tespitinde rol alması travmanın erken belirtilerinin tespiti açısından anlamlıdır. Psikolojik bakım sağlarken, bireylerin ve toplumun kültürel değer ve inançlarının farkında olunmalı ve kullanılmalıdır <sup>(26-28)</sup>.

### SONUÇ

Terör ve terörizm travma yaratıcı özellikleriyle bir çok ruhsal soruna yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde, en fazla görülen psikiyatrik rahatsızlığın TSSB olduğu görülmektedir. Bu anlamda psikiyatri hemşireleri danışman, eğitici ve rehabilite edici rolleriyle terör mağdurlarıyla ilgili süreçlere katılabilirler. Psikiyatri hemşireleri tecrübeleriyle gereksinim ve kaynak değerlendirmesi ile psikolojik ilk yardım aşamalarında dezavantajlı ve öncelikli grupların tespitinde rol alabilir, daha sonraki süreçlerde mağdurlara ve yakınlarına psikoeğitim verebilirler. Hemşirelik disiplinin terör mağdurlarına yönelik yaklaşımlarıyla ilgili çalışmaların yapılması önerilmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Şen YF. Terörün toplumlar üzerindeki sosyo-ekonomik etkilerine bakış: PKK terörü ve Ağrı gerçeği. *Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2015; 1(2).
2. Yüksel Ş. Travmatik yaraların açığa çıkmasında ve onarılmasında görüşme ortamı. *Klinik Gelişim*. 2009; 22(4): 11-1.
3. Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
4. Everly GS, Mitchell JT. America under attack: the "10 commandments" of responding to mass terrorist attack. *Int J Emerg Ment Health*. 2001; 3: 133-5.
5. Şavur E, Tomas SA. Terör olayları sonrasında psikososyal destek hizmetleri. *Kriz Dergisi*. 2014; 18(1): 45-58.
6. Hamaoka DA, Shigemura J, Hall MJ, Ursano RJ. Mental health's role in combating terror. *Journal of Mental Health*. 2004; 13(6): 531-5. [\[CrossRef\]](#)
7. Demirli A. Terörizm, psikososyal etkileri ve müdahale modelleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2011; 4(35): 66-76.
8. Schlenger WE, Caddell JM, Ebert L, Jordan BK, Rourke M, Wilson D et al. Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the national study of Americans' reactions to September 11. *JAMA*. 2002; 288: 581-8. [\[CrossRef\]](#)
9. Boscarino JA, Adams RE, Figley CR, Galea S, Foa EB. Fear of terrorism and preparedness in New York City 2 years after the attacks: implications for disaster planning and research. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*. 2006; 12(6): 505. [\[CrossRef\]](#)
10. Gabriel R, Ferrando L, Corto'n ES et al. Psychopathological consequences after a terrorist attack: an epidemiological study among victims. The general, population and police officers. *Eur Psychiatry*. 2007; 22: 339-46. [\[CrossRef\]](#)
11. Eşsizöğlü A, Yaşan A, Bülbül İ, Önal S, Yıldırım EA, Aker T. Bir terorist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimin etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2009; 20: 118-26.
12. Aker AT, Sorgun E, Mestçioğlu Ö, Karakaya I, Kalender D, Acar G, ve ark. İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2008; 23: 63-71.

13. Shalev AY, Freedman S. PTSD following terrorist attacks: A prospective evaluation. *Am J Psychiatry*. 2005; 162: 1188-91. [\[CrossRef\]](#)
14. Hobfoll SE, Tracy M, Galea S. The impact of resource loss and traumatic growth on probable PTSD and depression following terrorist attacks. *Journal of Traumatic Stress*. 2006; 19(6): 867-78. [\[CrossRef\]](#)
15. Solomon Z, Gelkopf M, Bleich A. Is terror gender blind: Gender differences in reaction to terror events? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005; 40(12): 947-54. [\[CrossRef\]](#)
16. Zeidner M. Gender group differences in coping with chronic terror: The Israeli scene. *Sex Roles*. 2006; 54(3): 297-10. [\[CrossRef\]](#)
17. Thompson T, Massat CR. Experiences of violence, post-traumatic stress, academic achievement and behavior problems of urban African-American children. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2005; 22(5): 367-93. [\[CrossRef\]](#)
18. Even-Chen MS, Itzhaky H. Exposure to terrorism and violent behavior among adolescents in Israel. *Journal of Community Psychology*. 2007; 35(1): 43-55. [\[CrossRef\]](#)
19. DiGiovanni C. The spectrum of human reactions to terrorist attacks with weapons of mass destruction: Early management considerations. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2004; 18(3): 253-7. [\[CrossRef\]](#)
20. Gültekin E, Ekici N, Tepe F. Terör mağduru polislerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*. 2011; 2(1): 25-36.
21. Yaman H, Kut A, Yaman A, Ungan M. Health problems among UN refugees at a family medical centre in Ankara, Turkey. *Scand J Prim Health Care*. 2002; 20: 85-7. [\[CrossRef\]](#)
22. Buz S. Türkiye'deki sığınmacıların sosyal profili. *Polis Bilimleri Dergisi*. 2008; 10(4): 114.
23. Warfa N, Curtis S, Watters C, Carswell K, Ingleby D, Bhui K. Migration experiences, employment status and psychological distress among Somali immigrants: A mixed-method international study. *BMC Public Health*. 2012; 12: 112. [\[CrossRef\]](#)
24. Lee YM, Shin OJ, Lim MH. The psychological problems of north Korean adolescent refugees living in south Korea. *Psychiatr Invest*. 2012; 9: 217-22. [\[CrossRef\]](#)
25. Önen C, Güneş G, Türeme A, Ağaç P. Bir mülteci kampında yaşayan Suriyelilerde depresyon ve anksiyete durumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2014; 6: 223-30. [\[CrossRef\]](#)
26. Çam O, Büyükbayram A, Turgut EÖ. Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2016; 19(3): 210-6. [\[CrossRef\]](#)
27. Townsend MC. Trauma-and Stressor-Related Disorder. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, 8<sup>th</sup> Edition, Copyright, 2015: s.559-78.
28. Oflaz F. Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008; 12(3): 70-6.