

# DİNAR DEPREMİ SONRASI ÇOCUKLARDA KAYGI VE DEPRESYON\*

Süha Miral\*\*, Özlem Özcan\*\*\*, Ayşen Baykara\*\*\*\*

Beyazıt Yemez\*\*\*\*\* , Canan Tayyar\*\*\*\*\*

## ÖZET

Çocukluk çağı ruhsal travmaları çok çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmekte ve çocuğun biyolojik, psikolojik, sosyal gelişimini etkileyebilmektedir. Çocukluk çağı ruhsal travmaları arasında doğal yıkımlar çok önemli yer tutar. Bu çalışmada, bir doğal yıkım olarak, ekim 1995 Dinar Depremi'nin çocuklar üzerindeki etkileri araştırılmaya çalışılmıştır. 321 deneye ÇDSKE (Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri) ve ÇDÖ (Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği) uygulanmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunduğu, erkek deneklerin sürekli kaygı düzeyinin kızlardan daha yüksek olduğu, ev hasarının şiddeti ile depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu ve 9 yaş grubunda durumluk kaygı düzeyinin diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Doğal yıkım, travma, çocukluk çağı

## SUMMARY: ANXIETY AND DEPRESSION IN CHILDREN AFTER THE DINAR EARTHQUAKE

Psychological traumas occur with many reasons in childhood and also affect the child's biological, psychological and social development. Disasters take important place among childhood traumas. In this study, we purposed to search, the effects of Dinar Earthquake on October 1995, on children. STAI (State-Trait Anxiety Inventory for Children) and CDI (Children's Depression Inventory) were applied to 321 children. Significant positive correlation was detected between state and trait anxiety, trait anxiety of boys is higher than girls, statistically significant relationship have been found between home damage and depression and state anxiety in the age group of 9 is higher than the other groups.

**Key words:** Disaster, trauma, childhood

## GİRİŞ

Çocukluk çağı ruhsal travmaları çok çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmekte ve çocuğun biyolojik, psikolojik, sosyal gelişimini de etkileyen bir süreç haline alabilmektedir. Bu durum çocuğun bir parçası olarak var olduğu dünyanın, güvenirliliği ve sürekliliği konusundaki algısını da sarsabilir. Freud, bir travmatik durumu tanımlarken, iç ve dış gerçekler ve güdüsel tehlikelerin birlikteliğinden sözeder. Terr (1991)'e göre çocukluk çağı ruhsal travması, beklenmedik, çocuğu çaresiz bırakan, önceki başa çıkma yollarını ve savunma düzeneklerini işe yaramaz kılan, hatta yaşamını tehdit eden bir ruhsal süreçtir.

Terr (1991), çocuklar için iki tip ruhsal travmadan söz etmektedir. Tip 1 travma, genellikle tek, ani, beklenmedik ve önlenemez bir şekilde gelişir. Çocuğun ani bir şiddet olayıyla karşılaşması ya da doğal yıkımlar buna bir örnektir. Tip 2 travmada ise çocuğun cinsel, fiziksel kötüye kullanımını gibi önceden kestirilebilir, uzayan zaman dilimi içerisinde tekrarlanan bir süreç söz konusudur. Tip 1 travma grubuna giren doğal yıkımlar, çocuğun yaşamını tehdit edici oluşunun derecesine göre, farklı psikiyatrik belirtilerin oluşmasına yol açabilir. Çünkü travmanın nesnel özellikleriyle, öznel yaşantılar birbirinden çok farklı olabilmektedir. Zaman içinde güven duygusunu, kişilerarası ilişkileri ve hatta kişilik oluşumunun bütünlük ve sürekliliğini etkileyebilir (Pynoos 1990).

Doğal yıkımların mortalite ve morbiditesi, endüstriyel açıdan gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerde daha yüksektir. Bu durum ekonomik-politik durum, göçler, yeni yerleşimler ve kültürel açılardan, toplumun gelecek yönelimini de etkilemektedir. Travma sonrası stres,

\* Bu çalışma, 6. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi'nde bildiri olarak sunulmuştur (Dentizli 1996).

\*\* Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\* Arş. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\*\* Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\*\*\* Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.

\*\*\*\*\* Psk., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Genç Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

çocuğun kişiler arası ve aile içi aktarımların gelişimini, biyolojik süreçleri, uyum esnekliği ve birleştirici-sağlamlaştırıcı yapıları etkiler. Bu aşamada ortaya çıkabilecek psikopatoloji, başta depresyon olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğu, fobik bozukluk, genelleşmiş kaygı bozukluğu, davranım ve yeni başlangıçlı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, madde kötüye kullanımı, somatizasyon bozukluğu, disosiyatif bozukluk ve uyku bozukluğu, madde kötüye kullanımı, somatizasyon bozukluğu, disosiyatif bozukluk ve uyku bozuklukları şeklinde olabilir (Ornitz ve Pynoos 1989, Pynoos 1990). Kişilik ve çocuğun sonraki gelişimi açısından ise, dünya, kendisi ve başkaları boyutunda travma ayrı bir anlam kazanır. Psikolojik olgunlaşmada yeterliliğin hiyerarşik bütünlüğünün sağlanması, intrapsişik yapısını bilişsel ve coşkusal düzenlenmesi, savunma ve müdahale etmenin şematizasyonu, korkusuzluk ve cesaret gibi toplumsal, kültürel anlam taşıyan özelliklerin gelişmesi, fantaziler ve yapılandırılmış içrel aktivitenin düzenlenmesi gelişimin ileri basamaklarında önem kazanır. İşte bu boyutta da travma yaşamış çocuklarda yine depresyon başta olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğu, komorbid fiziksel hastalıklar, uyum bozukluğu, agressif ya da kaçınan davranışlar, kendine zarar verme, intihar eğilimi ya da girişimleri, daha ileri yaş grubunda da kişilik bozuklukları görülebilir (Pynoos 1990, Yager ve Gitlin 1995).

Doğal yıkımlar ve ruhsal etkileriyle ilgili yapılmış pek çok araştırma vardır. Alan çalışmalarında en yüksek oranda saptanan tanı, travma sonrası stres bozukluğu olup, bunu sırasıyla akut stres bozukluğu, genelleşmiş kaygı bozukluğu, depresyon, fobik bozukluk ve uyku bozukluğu izlenmektedir (Giaconia ve ark. 1995, Goenjian 1993, North ve ark. 1994, Palinkas ve ark. 1993, Pynoos ve ark. 1993, Shannon ve ark. 1994).

Çocukluk çağında travma sonrası tepkiler, yıkımın şiddetinin derecesi ve yoğunluğuyla doğrudan ilişkili bulunmuştur (Lonigan ve ark. 1994). Yıkımın şiddetinin ve yaşamı tehdit ediciliğinin derecesi, yaşanan yerin hasarı, yıkım arasında aile bireyleriyle birlikte olmama, ailenin geçim kaynağının yitirilmesi ve göç etmek zorunda kalma, ailenin parçalanması da belirtili şiddetini artırmaktadır (Lonigan ve ark. 1994, Palinkas ve

ark. 1993, Pynoos ve ark. 1993). Travma sonrası etkilenmenin kız çocuklarda daha fazla olduğu ve okul öncesi yaş grubunun daha belirgin şekilde etkilendiği saptanmıştır (Cooley-Quille ve ark. 1995, Horowitz ve ark. 1995, Lonigan ve ark. 1994, Palinkas ve ark. 1993, Shannon ve ark. 1994, Yule 1992, Yule 1994). Belirti düzeyinde, kız çocuklarda coşkusal, erkek çocuklarda ise bilişsel ve davranışsal süreçlerin daha önemli olduğu gözlenmiştir (Shannon ve ark. 1994). Gençlerde ise etkilenme daha çok işlevsel ve akademik açıdan olmaktadır (Giaconia ve ark. 1995). Sürekli kaygı derecesinin yüksek oluşu, ailede kaygı bozukluğu ve depresyon öyküsünün varlığı, kaygı bozuklukları ve depresyon gelişimi açısından saptanan risk etmenleri arasındadır (Giaconia ve ark. 1995, Lonigan ve ark. 1994). Çocuklarda gelişebilecek psikopatolojiyle, ana babanın tepkileri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Lonigan ve ark. 1994).

Çocukluk çağında karşı karşıya kalınan travmaların, erişkin çağdaki ruhsal bozuklukların gelişiminde büyük ölçüde önem taşıdığı gözönüne alınacak olursa; çocuğun kendilik algısı, benlik saygısı, özgüveni, çevreyi algılama ve çevreyle etkileşiminin, travmalardan uzak kalması ve korunması açısından anlamı daha iyi anlaşılabilir (Pynoos 1990, Saporta ve Gans 1995).

İşte bu nedenle ruhsal travmalarda, sınırlanmış gelecek duygusu ve gelecek için kasvetli, anlamsız uzayan, bitmek bilmeyen bir yolda olma duygusunu anlama ve yardım etmede, daha sistematik ve çok sayıda araştırmaya gereksinim vardır. Bu alanda ülkemizde yapılmış çok sınırlı sayıda araştırmanın varolması nedeniyle (Şener ve ark. 1997) bu doğal yıkımın çocuklar üzerindeki ruhsal etkileri anlaşılmasına çalışılmış ve bu alanda yapılacak çalışmalara öncülük edilmesi amaçlanmıştır.

## ARAÇ VE YÖNTEM

1 Ekim 1995 tarihinde, Afyon'un Dinar ilçesinde Richter ölçeğine göre 6.1 şiddetinde bir deprem olmuş ve 94 kişi hayatını kaybetmiş, pek çok kişi de evsiz kalmıştır. Bu araştırma 1-3 Kasım 1995 tarihleri arasında, Dinar ilçesi merkezindeki tüm ilkokulların 9-11 yaş aralığını kapsayan 3,4,5. sınıf öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada, toplam 421 öğrenciye, Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve Çocuklar için Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (ÇDSKE) sınıf ortamında uygulanmış ve ailelerine de anabilim dalımızca oluşturulan bir sosyodemografik bilgi formu verilmiştir. ÇDÖ, Kovacs (1981) tarafından geliştirilen, 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen 27 maddelik bir öz bildirim ölçeği olup, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmış, patolojik kesim noktası 19 olarak saptanmıştır. ÇDSKE, Spielberger (1973) tarafından geliştirilen, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen yirmişer maddelik iki alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeği olup, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1993) tarafından 9-12 yaş çocuklarında yapılmıştır. Test sonuçları değerlendirmeye alındığında 356 denegın testlerinin geçerli olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın istatistiksel analizleri, bilgisayarda SPSS/PC paket programı kullanılarak, tek yönlü varyans analizi, student-t testi, pearson korelasyon testi ve B-Tukey testi ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Toplam denek sayısı 356 olup, deneklerin %50.56'sı erkek, %49.43'ü kızdır. Deneklerle ilgili sosyodemografik bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Sosyodemografik Bilgiler

Cinsiyet	N	%
Erkek	180	50.56
Kız	176	49.3
<b>Sınıf</b>		
3	115	32.30
4	113	31.74
5	128	35.95
<b>Yaş</b>		
9	112	31.46
10	125	35.11
11	91	25.56
<b>Aile Yapısı</b>		
Çekirdek	284	79.77
Geniş	62	17.41
Parçalanmış	8	2.24

## Sosyoekonomik Düzey

Alt	105	29.49
Alt-Orta	174	48.87
Üst-Orta	77	21.62
Üst	-	-

## Ev Hasarı

Tamamen Yıkılmış	70	19.66
Ağır Hasar	148	41.57
Orta Hasar	74	20.78
Hafif Hasar	42	11.66
Sağlam	23	6.40

## Deprem Sonrası Yaşanan Yer

Ev	137	38.48
Çadır	219	61.51

Deneklerin kaygı ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları Tablo 2'de görülmektedir. Deneklerin durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmaktadır ( $r=0.36$ ,  $p<0.001$ ).

Tablo 2: Deneklerin ÇDSK ve ÇDÖ Puan Ortalamaları ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

	X	SS
Durumluluk Kaygı	43.66*	6.47
Sürekli Kaygı	39.22*	5.64
Depresyon	13.32	2.14

\* $p<0.001$

Tablo 3 incelendiğinde, erkek deneklerin sürekli kaygı puanlarının, kız deneklerin sürekli kaygı puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ( $t=3.31$ ,  $p<0.001$ ).

Tablo 3: Cinsiyetlere Göre Kaygı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Kaygı	Kız		Erkek	
	X	SS	X	SS
Durumluluk	43.64	6.45	43.79	6.49
Sürekli	38.27	5.41	40.25*	5.89

\*  $p<0.001$

Oysa durumluk kaygı ve depresyon puanları açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Deneklerin depremden sonra yaşadığı yer gözönüne alındığında, evde ya da çadırda yaşama durumuna göre, durumluk, sürekli kaygı ve depresyon puanları açısından fark yoktur. Yaşanılan evin oturalabilir ya da oturulamaz durumda oluşuna göre, sürekli ve durumluk kaygı puanları arasında fark bulunmazken, depresyon puanları oturulamaz ev grubunda anlamlı derecede yüksektir ( $t= 3.12, p<0.002$ ) (Tablo 4).

Tablo 4 : Ev Hasarı İle Depresyon Puanları Arasındaki İlişki

Ev Hasarı	Depresyon	
	X	SS
Tamamen Yıkılmış (Oturulamaz)	16.29**	4.56
Ağır Hasar (Oturulamaz)	13.47*	2.97
Orta Hasar	12.25	2.89
Hafif Hasar	11.07	2.68
Sağlam	11.22	2.76

\*  $p<0.002$

\*\*  $p<0.005$

Tablo 4'de görüldüğü gibi, yaşanan evin hasarına göre, durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında fark saptanmazken, depresyon puanları açısından anlamlı fark vardır ( $F= 4.26, p<0.005$ ). Farkın kaynağı B Tukey testi ile araştırıldığında, evi tamamen yıkılmış olan deneklerin depresyon puanları, diğer gurupların depresyon puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.005$ ).

Sınıflar arasında, depresyon puanları açısından fark yoktur. Durumluk kaygı puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 5). Sınıf yükseldikçe durumluk kaygı puanı düşmektedir ( $F= 18.34, p<0.0001$ ). Ve yine her sınıfın durumluk kaygı puanı, birbirinden anlamlı derecede farklıdır (B Tukey,  $p<0.005$ ). Sınıflar arasında, sürekli kaygı puanları açısından da fark olup ( $F= 4.00,$

$p<0.05$ ), 3 ve 4. sınıf öğrencilerinin sürekli kaygı puanları, 5. sınıf öğrencilerinininkinden anlamlı derecede yüksektir (B Tukey,  $p<0.005$ ).

Tablo 5: Sınıfta Kaygı Puanları Arasındaki İlişki

Yaş	Durumluluk Kaygı		Sürekli Kaygı	
	X	SS	X	SS
3	46.38*	6.46	39.76	2.90
4	43.74*	7.39	40.04**	5.61
5	41.03*	6.79	38.14**	5.73

\*  $p<0.005$  \*\*  $p<0.005$

Yaşlar arasında, sürekli kaygı ve depresyon puanları açısından bir fark sözkonusu değilken, durumluk kaygı puanları açısından anlamlı fark saptanmıştır ( $F= 9.71, p<0.0001$ ) (Tablo 6). 9 yaş grubundaki deneklerin durumluk kaygı puanları, 10 ve 11 yaş grubundaki deneklerin puanlarından anlamlı derecede yüksektir (B Tukey,  $p<0.005$ ).

Tablo 6: Yaşla Durumluluk Kaygı Puanlarının İlişkisi

Yaş	Durumluluk Kaygı	
	X	SS
9	45.80*	6.58
10	43.15	6.34
11	41.63	6.13

\*  $p<0.005$

Aile yapısı ve gelir düzeyi açısından, durumluk, sürekli kaygı ve depresyon puanları arasında fark yoktur.

İki denegin depremde aile bireylerinden birini kaybettiği saptanmış olup, bunlardan her ikisi de çekirdek aileden gelmektedirler. Deneklerden biri babasını yitirmiştir ve sürekli kaygı puanı 44, durumluk kaygı puanı 31 ve depresyon puanı 23 olarak bulunmuştur. Kardeşini kaybeden denegin ise, sürekli kaygı puanı 44, durumluk kaygı puanı 51 ve depresyon puanı 29'dur.

## TARTIŞMA

Bu araştırmada, bir doğal yıkım olarak depremin, çocukların ruhsal yaşantıları üzerindeki etkileri araştırılmaya çalışılmış ve elde edilen veriler, cinsiyet, yaş, yaşanan yerin hasarı gibi değişkenlerin ortaya çıkan sonuç üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Sürekli kaygı puanı ile durumluk kaygı puanları arasında anlamlı korelasyon vardır ve erkeklerin sürekli kaygı puanları, kızların sürekli kaygı puanlarından yüksek bulunmuştur. Sürekli kaygı puanının yüksek oluşu, durumluk kaygı puanının da yüksek olmasına neden olmaktadır (Lanigan ve ark. 1994). Sürekli kaygı puanının yüksekliği, travma sonrasında gelişebilecek ruhsal bozukluklara da zemin hazırlar (Giaconia 1995, Lonigan ve ark. 1994). Bizim araştırmamızdan yola çıkarak, sürekli kaygı derecelerinin yüksek bulunması nedeniyle erkeklerin, travma sonrası ruhsal bozukluk gelişimi açısından risk altında bulunduğu öne sürülebilir.

Şimdiye kadar yıkımlar sonrası çocuklarda yapılmış pek çok araştırmada, kızların sürekli kaygı puanlarının daha yüksek olduğu ve travma sonrası ruhsal bozukluk gelişiminin de kızlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir (Cooley ve ark. 1995, Gaconia ve ark. 1995, Horowitz ve ark. 1995, North ve ark. 1994, Palinkas ve ark. 1993, Shannon ve ark. 1994). Ancak, Breslao ve arkadaşları (1991), küçük yaşta ve erkeklerde post-traumatik belirtilerin ve travma sonrası stres bozukluğunun fazla olduğunu saptamıştır. Koopman ve arkadaşları (1994), 1991 California fırtınasından bir yıl sonra travma sonrası stres bozukluğunun gelişiminde, yaş ve cinsiyetin kontrol grubundan farklı olmadığını öne sürmüştür; Goenjian ve arkadaşları (1994) da, 1988 Ermenistan depreminden yaklaşık bir yıl sonra, travma sonrası stres bozukluğu gelişiminde çocuk ve yaşlı olmanın risk faktörü olabileceğini bildirmiş, fakat cinsiyetler arasında bir fark saptanmamıştır.

Araştırmamızda, yaşlar arasında sürekli kaygı ve depresyon puanları arasında bir fark saptanmazken, durumluk kaygı puanları yaş arttıkça düşmektedir. Ayrıca, sınıflara göre durumluk

kaygı puanı incelendiğinde de aynı sonuçla karşılaşılmaktadır. Yani sınıf yükseldikçe, durumluk kaygı puanı düşmektedir. Sürekli kaygı puanları da, küçük yaş grubunda daha yüksektir. Bu sonuçlar, travma sonrası ruhsal belirtilerin ve bozuklukların gelişiminin küçük yaş grubunda fazla olduğunu bildiren çalışmalarını desteklemektedir (Cooley ve ark. 1995, Goenjian ve ark. 1994, Shannon ve ark. 1994). Ancak bizim araştırmamızda, yaşla depresyon puanları arasında bir ilişki saptanmamıştır; oysa Palinkas ve arkadaşları (1993), küçük yaş grubunda depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Çekirdek aileden gelenlerde, aile bireylerinden birinin kaybının travma sonrası ruhsal belirtilerin ve bozuklukların gelişmesinde önem taşıdığı gösterilmiştir (Goenjian 1993, Pynoos ve ark. 1993). Yaptığımız araştırmada, çocuğun yaşadığı ailenin yapısıyla anksiyete ve depresyon puanları arasında bir ilişki gösterilmemiş olmakla birlikte baba ve kardeş kaybı olan, çekirdek aileden gelen her iki çocukta da, hem kaygı hem de depresyon puanları oldukça yüksektir. Ailenin gelir düzeyinin düşük oluşunun, travma sonrası kaygı bozuklukları ve depresyon gelişimini kolaylaştırdığını gösteren çalışmalar vardır (Breslan ve ark. 1991, Cocley Quille ve ark. 1995). Ancak Palinkas ve arkadaşları (1993), gelişen semptomatoloji ile gelir düzeyi arasındaki ilişki bulunmadığını, fakat kültürel farklılıkların ve olay sonrası iş ya da gelir kaynaklarının kaybı ve göç etmek durumunda kalmanın etkili olduğunu bildirmiştir. Bizim araştırmamızda, Dinar'da genelde orta ve alt gelir düzeyinden ailelerin yaşadığı ve gelir düzeyi açısından kaygı ve depresyon puanları arasında fark bulunmadığı saptanmıştır. Travmatik olay sırasında, aile bireylerinin yanında bulunma ve güven uyandıran, uygun çözüm arayan anne baba tutumlarının da çocuğun travma sonrası ruhsal uyum yapabilmesi açısından koruyucu etkenler olduğu gösterilmiştir (Kiser ve ark. 1993, Lonigan ve ark. 1994, Pynoos ve ark. 1993). Yaşanan yerin hasarının derecesinin de travma sonrası kaygı bozuklukları ve depresyon gelişimini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Lonigan ve ark. 1994, Pynoos

ve ark. 1994, Palinkas ve ark. 1993, Pynoos ve ark. 1993). Bizim araştırmamızda da bunu destekler şekilde, evin oturulabilir durumda oluşuna ve gördüğü hasarın derecesine göre, depresyon puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Bugüne kadar yıkımlar ve yol açtıkları ruhsal belirtilerle ilgili olarak yapılmış pek çok araştırmada, felaketin derecesinin, ya da yolaçtığı hasarın ve yaşamı tehdit ediciliğinin derecesiyle, arada öznel ya da nesnel farklılıklar olsa bile bir ilişki olduğu saptanmıştır (Lonigan ve ark. 1994). Travma sonrası olarak gelişebilecek ruhsal bozukluklar arasında birinci sırayı travma sonrası stres bozukluğu almakta, bunu sırasıyla akut stres bozukluğu, genelleşmiş kaygı bozukluğu, depresyon, fabik bozukluk, uyku bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozuklukları, uyum ve davranım bozuklukları izlemektedir (Brent ve ark. 1995, Davidson 1995, Foa ve ark. 1995, Goldman ve Levy 1995, kiser ve ark. 1993, Koopman ve ark. 1994, Lonigan ve ark. 1994, Mellman ve ark. 1995, Solomon ve ark. 1992, Yager ve Gitlia 1995, Yule 1994).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuğun ruh sağlığını ve daha ileri dönemde toplumsal sosyal karakterini etkileyebileceği düşünülürse, travmatik yaşantıların etkilerini araştırmada, çok daha sistematik ve planlı çalışmalara gereksinim vardır. Halk arasında ilk yardımın yapılmasından, fiziksel ve ruhsal desteğin sağlanması, acil servis ve halk sağlığı çalışanlarının eğitimine, hatta ana baba ve öğretmen rehberliğine kadar pek çok alanda sosyal destek sistemleri geliştirilmelidir. (Ekşi 1994, Gelder ve ark. 1996, Goenjian 1993, Pynoos ve ark. 1993). Sık rastlanan bir tanı olarak, " travma sonrası stres bozukluğu" açısından da, alan ve izlem çalışmalarına gerek vardır (Goenjian 1993, Goenjian ve ark. 1994, Lonigan ve ark. 1994, Shonnon ve ark. 1994). Ülkemizde bu konuda çok sınırlı sayıda çalışmanın bulunması nedeniyle travmatik süreçlerin sonuçlarını da önceden kestirebilmek güç olabilmektedir. Bu alanda planlanması gereken araştırmalar yanında; sosyal ve ruhsal destek açısından, halk ve ruh sağlığı çalışanlarının da devreye girmesi büyük önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

- Brent DA, Perper JA, Moritz G ve ark. (1995) Posttraumatic stress disorder in peers of adolescent suicide victims: Predisposing factors and phenomenology. *J Am Acad Adolesc Psychiatry* 34: 209-215.
- Breslau N, Davis GC, Andreski P ve ark. (1991) Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 48:216-222.
- Cooley MR, Turner SM, Beidel DC (1995) Assessing community violence: The children's report of exposure to violence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 201-208.
- Cooley-Quille MR, Turner SM, Beidel DC (1995) Emotional impact of children's exposure to community violence: A preliminary study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 1362-1368.
- Davidson JR (1995) Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. *Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde H Kaplan, BI Sadock (ed). Williams and Wilkins, USA, s:1227-1236.*
- Ekşi A (1994) Terör eylemi ve savaşın çocuk ve gençlere etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1: 23-27.
- Foa EB, Riggs DS, Gershultz BS (1995) Arousal, numbing and intrusion: Symptom structure of PTSD following assault. *Am J Psychiatry* 152: 116-120.
- Gelder M, Gath D, Mayou R ve ark. (1996) Reactions to the stressful experiences. *Oxford Textbook of Psychiatry içinde. M Gelder, D Gath, R Mayou ve ark. (ed.) Oxford, University Press, s: 134-145.*
- Glaconia RM, Reinherz HZ, Silverman AB ve ark. (1995) Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34: 1369-1380.
- Goenjian A (1993) A mental health relief programme in Armenia after the 1998 earthquake. *Br J Psychiatry*, 163: 230-239.
- Goenjian AK, Najarian LM, Pynoos RS ve ark. (1994) Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. *Am J Psychiatry*, 151: 895-901.
- Goldman B, Levy R (1995) Emergency psychiatry. *Review of General Psychiatry içinde. HH Goldman (ed.) Prentice-Hall International Inc., USA, s: 509-521.*
- Horowitz K, Weine S, Jekel J (1995) PTSD symptoms in urban adolescent girls: Compounded community trauma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:1353-1361.
- Kiser L, Heston J, Hickerson S ve ark. (1993) Antipatory stress in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 150: 87-92.
- Koopman C, Classea C, Sptegel D (1994) Predictors of posttraumatic stress symptoms among survivors of the Oskland/Berkeley, Calif, Missions. *Am J Psychiatry* 151: 888-894.
- Kovacs M (1981) Reating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiatrica* 46: 305-315.

## MİRAL VE ARK.

Lonigan CJ, Shannon MP, Taylor C ve ark. (1994) Children exposed to disaster: II. Risk factors for the development of posttraumatic symptomatology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33: 94-105.

Meliman TA, David D, Kulick-Bell R ve ark. (1995) Steep disturbance and its relationship to psychiatric morbidity after Hurricane Andrew. *Am J Psychiatry* 152: 1659-1663.

North Cs, Smith EM, Spitznagel EL (1994) Posttraumatic stress disorder in survivors of a mass shooting. *Am J Psychiatry* 151: 82-88.

Ornitz EM, Pynoos RS (1989) Stable modulation in children with posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 147: 866-870.

Öy B (1991) Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. H.Ü. Sosyal Bilimler Enst. Ankara.

Palinkos LA, Petterson JS, Russel J ve ark. (1993). Community Patterns psychiatric disorders after the Exxon Valdez oil spill. *Am J Psychiatry* 150: 1517-1523.

Pynoos RS (1990) Posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents içinde*. BD Garfinkel, GA Carlson, EB Welder (ed). W.B. Saunders Company, Harcourt Inc., USA. s: 48-64.

Pynoos RS, Gaenjian A, Tashjian M ve ark (1993) Posttraumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian Earthquake, *Br J Psychiatry* 163: 239-247.

Saporta JA, Gans JS (1995) Taking a history childhood trauma in psychoterapy: Achieving an optimal approach *J Psychotherapy Practice and Research* 4: 194-204.

Shannon MP, Lonigan CJ, Finch AJ ve ark. (1994) Children exposed disaster: I. Epidemiology posttraumatic symptoms and symptom profiles. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33: 80-93.

Solomon SD, Gerrity ET, Muff AM (1992) Efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. *JAMA*, 268: 633-638.

Spielberger CD (1973) *Preliminary Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press.

Şener Ş, Özdemir DY, Şenol S ve ark. (1997) Dinar depreminden sonra Ankara'da yatılı okula yerleştirilen ergenlerde travmanın psikolojik etkileri: Bir ön çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 4(3): 135-144.

Terr LC (1991) Childhood trauma: An outline and overview. *Am J Psychiatry* 148: 10-20.

Yager J, Giflin MJ (1995) Clinical manifestations of Psychiatric disorders. *Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde*, HI Kaplan, BJ Sadock (ed), Williams and Wilkins, USA. s: 637-669.

Yule W (1992) Posttraumatic stress disorder in child survivors of shipping disasters: The sinking of the Jupiter. *Psychotherapy and Psychosomatics* 57: 200-205.

Yule W (1994) Posttraumatic stress disorders. *Child and Adolescent Psychiatry içinde*, M Rutter, E Taylor, L Hersov (ed), Blackwell Science Ltd. Oxford, s: 392-406.

### III. CERRAHPAŞA ÇOCUK NÖROLOJİSİ GÜNLERİ

#### Pediyatrik Davranış Nörolojisi

21-22 Eylül 1998 İstanbul

#### 8. ULUSLARARASI ÇOCUK NÖROLOJİSİ KONGRESİ UYDU SEMPOZYUMU LJUBLJANA, 13-18 EYLÜL 1998

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji ABD Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı tarafından 3. Cerrahpaşa Çocuk Nörolojisi günlerinde ana konusu Pediyatrik Davranış Nörolojisi olan uluslararası bir toplantı düzenlenmiştir. Toplantıya yurtdışından I.Rapin (USA), P. Evrard (F), U.Frith (UK), K. Barhelemy (F), A.Beauanoir (I), T.Deonna (CH), P.Barth (N), S.Naidu (USA) konuşmacı olarak katılacaklardır. Toplantı, 21-22 Eylül 1998 tarihinde İ.Ü.Cerrahpaşa tıp fakültesi Oditoryum'unda gerçekleştirilecek ve Türk Tabipler Birliği tarafından kredilendirilecektir. Toplantı ile ilgili olarak açılan web sayfasının adresi [http://www.2.mf.uni-lj.si/~velicovic/sa\\_tis\\_tanbul.htm](http://www.2.mf.uni-lj.si/~velicovic/sa_tis_tanbul.htm) dir. Toplantı dili İngilizce olup, eşzamanlı çeviri yapılacaktır.

**Katılım ücreti** : 1 Ağustos 1998'den önce Uzman:10 milyon TL, Öğrenci: 5 milyon TL  
1 Ağustos 1998'den sonra Uzman: 15 milyon TL, Öğrenci: 7.5 milyon TL

**Yazışma Adresi** :Doç. Dr. Barış Korkmaz  
P.K. 18 CERRAHPAŞA  
34301 İSTANBUL  
Fax/Tel: 0-212- 6330176  
e-mail:cozkara@sim.net.tr