

MARMARA DEPREMİNİ YAŞAYAN ÇOCUK VE GENÇLERDE RUHSAL BOZUKLUK VE KAYGI DÜZEYLERİ

Serdar Alparslan *, Aylin İlden Koçkar **,
Selahattin Şenol***, Işıl Maral ****

ÖZET

Amaç: Çocuklar korku içeren yaşam olaylarına bazen akut bazen de kronik psikolojik bozukluklara neden olan bilişsel mekanizmalarla yaklaşırlar. Bu tür bozukluklara neden olan olaylar, genellikle yoğunlukları, çocuğu ya da bir yakınını tehdit etmesi, doğal olmayan yapısı ve ani olarak ortaya çıkıp, şaşkırtma oranı ile çocuğun doğal başa çıkma mekanizmalarını geçerek onları tamamen çaresiz bırakırlar. Çocukluk travmatik yaşantıları normal bir çocukluk döneminde beklenen yaşantıların tümüyle dışında bir deneyimdir. Doğal felaketler, alleden birinin kaybı, kazalar gibi yaşamın içinde gelişen ve denetlenemeyen olaylar kurulmuş olan dengeyi alt üst ederler. 17 Ağustos 1999 Marmara depremi çocukların üzerinde çok önemli etkiler bırakan bir doğal felakettir. Bu araştırmanın amacı bu etkilerin içeriğini anlamaya çalışmaktır. **Yöntem:** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin deprem bölgesindeki çocuklarda fiziksel ve ruhsal hastalık tarama ve tedavi amacıyla yürütülen programın içinde 13-17 Eylül 1999 tarihleri arasında Bolu'nun Gölyaka ilçesinde ilköğretim okullarında ve liselerdeki çocuklar bir çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmiştir. Çocuk ve ergenlerdeki kaygı düzeyleri ve deprem sonrası akut stres bozukluğunun varlığı belirlenmeye çalışılmıştır. Toplam 1118 çocuğun tarandığı araştırma kapsamında 408 çocuğa durumluk ve sürekli kaygı ölçekleri uygulanmıştır. 13 yaş ve üstü çocuklar için durumluk ve sürekli kaygı formları, 12 yaş ve altındaki çocuklara ise çocuklar için durumluk ve sürekli kaygı ölçekleri uygulanmıştır. **Sonuç:** 12 yaş ve altı için yaşın küçük olması ve yakınların kaybı anlamlı olarak durumluk kaygıyı yordamıştır. 13 yaş ve üstü için ise yaşın büyümesi ve cinsiyet durumluk kaygıyı yordamaktadır. 12 yaş ve altı için cinsiyet sürekli kaygıyı yordamıştır. Psikiyatrik muayene sonunda deneklerden 84'ünde akut stres bozukluğu, 20'sinde uyku bozukluğu, 6'sında depresyon, 9'unda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve 3'ünde de enürezis saptanmıştır. Ayrıca 6'sında anksiyete, birinde obsesif ve 1 denekte ise fobik belirtilere rastlanmıştır. Deneklerin 136'sı bir ruhsal bozukluk ya da semptom tanısı ile değerlendirilmiş ve tedavi programına alınmıştır. **Tartışma:** Araştırma sonuçlarının genelleştirilebilmesi için, çocuk ve ergenin risk grubunu oluşturdukları böylesi travmatik yaşantıların etkilerinin araştırılmasına yönelik daha kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Deprem, travmatik yaşantı, akut stres bozukluğu, çocuk ve ergen, durumluk ve sürekli kaygı.

SUMMARY: PSYCHIATRIC SYMPTOMS AND ANXIETY LEVELS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS SURVIVING THE MARMARA EARTHQUAKE

Objective: Children respond to horrifying events with cognitive mechanisms that may lead to acute or chronic psychological disorders. The events that cause these disturbances are usually through their intensity, their threats to the child or to someone else, their unusual nature and their suddenness break the child's ordinary coping mechanisms, leaving the child totally helpless. Childhood traumatic events are outside the range of what is expected in the course of an ordinary childhood. Natural disasters, a loss in the family and accidents change the child's normal equilibrium. The August 17 1999 Marmara Earthquake is a natural disaster which has effected many children. Thus this research has aimed to find the effects on children after this earthquake. **Method:** A child psychiatrist from Gazi University Medical Faculty has assessed a total of 1118 children in primary and high schools in Bolu-Gölyaka during 13-17 September.

* Araş. Gör. Dr., Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

** Uzm. Psk., Gazi Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

*** Doç. Dr., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

**** Yrd. Doç. Dr., Gazi Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

A total of 408 children were administered the state and trait anxiety inventories. For ages 13 and higher the state-trait anxiety inventory was administered. For 12 years and below the state trait anxiety inventory for children was administered. **Results:** For 12 years and under the loss of someone close and the age being smaller predicted the state anxiety. State anxiety was predicted by gender and increasing age. Trait anxiety was predicted by gender for 12 years of age and below. For 13 years and higher trait anxiety was predicted by increasing age and gender. **Discussion:** In order to generalize the results of this research more studies in traumatic events need to be conducted. **Keywords:** Earthquake, traumatic events, acute stress disorder, child and adolescent, state and trait anxiety.

GİRİŞ

Çocuklar korku içeren yaşam olaylarına bazen akut bazen de kronik psikolojik bozuklara neden olan bilişsel mekanizmalarla yaklaşırlar. Bu tür bozukluklara neden olan olaylar genellikle yoğunlukları, çocuğu ya da bir yakınına tehdit etmesi, doğal olmayan yapısı ve ani olarak ortaya çıkıp şaşırtma oranına göre çocuğun doğal başa çıkma mekanizmalarını geçerek onları tümüyle çaresiz bırakırlar. Çocukluk travmatik yaşantıları normal çocukluk döneminde beklenen yaşantıların tümüyle dışında bir deneyimdir. Doğal felaketler, aileden birinin kaybı, kazalar gibi yaşamın içinde gelişen ve denetlenemeyen olaylar kurulmuş olan dengeyi alt üst eder. Yetişkinler için zor olan bu durum çocuk ve ergenler için hem zor, hem de karmaşıktır. Herkes için belirgin bir stres etkeni olarak kabul edilebilecek olağan dışı bir olay, çocuk ve ergende bunların yanısıra yaşamı tehdit ettiği anlamına da gelmektedir. Kendisine, ailesine ve arkadaşlarına zarar gelebileceği kaygılarını daha çok yaşarlar.

Çocukluk çağında ortaya çıkan travmalar çocuğun biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini etkileyebilir. Doğal felaketlerden olan deprem gibi travmatik bir olay nedeniyle ev ve okulların yıkılmasına neden olan olaylar varolan düzenin bozulmasına yol açar. Özellikle aileden ya da yakınlarından birinin bu olay nedeniyle kaybı, hem olayın yoğunluğunu, hem de yeni durumun güçlük derecesini artırır. Bu durum çocuğun çevresinin ve bilgisi kapsamındaki gerçeklerin güvenilirliği ve sürekliliği konusundaki algısını sarsabilir. Bu yaşantılar çocuk ve ergenlerde akut stres bozukluğu ya da travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) yol açabilir. (Lonigen ve ark. 1994, Gaconia ve ark. 1995, Sharon ve ark. 1996).

DSM-IV'e göre bir olayın travma niteliği taşıması için çocuğun kendinin ya da bir başkasının hayatını ya da fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir durumla karşılaşması ya da böyle bir yaşantıya tanık olması gerekmektedir (APA 1994). Ancak travmatik bir deneyimin oluşması için bu olaya çocuğun bilişsel bir uyum göstermesi gerekir. Travmatik bir olaya uyum göstermesi için çocuğun korkunç bir olaya tanık olduğunun ya da tehlikede olduğunun bilincinde olması; çaresizliğinin farkına varması; travmatik olayı algılaması ve hatırında tutması gerekmektedir (Terr 1991). Çocuk ancak tehlikeyi, tehdidi ve bu durumdaki çaresizliğini anlayıp bunu belleğinde bir süreçten geçirdikten sonra ya tek bir semptom veya bir grup semptomdan oluşan akut stres bozukluğu ya da travma sonrası stres bozukluğu yaşayacaktır. Çocukların ya da ergenlerin bu türden yaşantılardan etkilenme dereceleri farklılık göstermektedir. Deprem merkezinde oluşan ölümlerin sonucunda cesetlerin taşınması ya da yaralılara yardım çabaları sırasında bunlara tanık olan çocuklarda etkilenmelerin daha yoğun yaşandığı belirtilmektedir (Pynoos 1990). Yapılan çalışmalar farklı bulgular ortaya koymaktadır. Felaketlerde daha zorlayıcı koşullarla karşı karşıya kalan çocuk ve gençlerin felaket sonrasında daha fazla semptom gösterdiği görüşlerden bir tanesidir (Nolen ve ark. 1991, Murphy 1986). Buna uyumlu olarak 1989 Loma Prieta depreminde yapılan bir çalışmada daha zor ve tehlikeli bir koşulla karşı karşıya kalan gençlerin on gün sonrasındaki izlemlerinde daha az zorlayıcı koşullara maruz kalan gençlerin on gün sonrasındaki izlemlerinde daha az zorlayıcı koşullarla karşı karşıya kalan gençlere göre, daha fazla stres semptomu saptanmıştır (Nolen ve ark. 1991). Ancak, şiddeti ne olursa olsun aynı travmatik deneyimlerden geçenlerde bazen

belirtiler ortaya çıkmamaktadır. Sungur (1994) da Erzincan depremi sonrasında yaptığı çalışmasında doğal felaketten benzer oranlarda zarar gören kişilerin önemli bir kısmında bu belirtilerin görülmediğini aktarmıştır. Aynı depremde daha az zarar gören bazı kişilerde TSSB saptanırken, daha çok zarar gören bazıları ise bozukluğa ilişkin belirtiler olmadığı görülmüştür. Bu bulgu yaşanan travmanın şiddetinin yanısıra, travmanın kişi için ne ifade ettiğinin de son derece önemli olduğunu ortaya koymuştur. Travma ile karşılaşanların travma öncesindeki kişilik özellikleri (çocuk ya da ergense gelişmekte olan kişilik özellikleri) ve daha da önemlisi travma sonrasında yakın çevrelerinden ve yaşadıkları toplumdan aldıkları destek, bozukluğun oluşup oluşmamasında büyük önem taşımaktadır (Garmez 1986, Najari ve ark. 1996).

Geçirilen çeşitli travmalardan hemen sonra oluşan bozukluk "akut stres bozukluğu" tanısını alır. Belirtilerin bir ayı aşması ile TSSB tanısı ko-

YÖNTEM

Denekler

17 Ağustos 1999 Marmara depremi çocukların üzerinde çok önemli etkiler bırakan bir doğal felakettir. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinin deprem bölgesindeki çocuklarda Fiziksel ve ruhsal hastalık tarama ve tedavisi amacıyla yürütülen programın içinde 13-17 Eylül 1999 tarihleri arasında Bolu'nun Gölyaka ilçesinde ilköğretim okullarında ve liselerdeki çocuklar bir çocuk psikiyatrisi tarafından değerlendirilmiştir. Çocuk ve ergenlerdeki kaygı düzeyleri ve deprem sonrası akut stres bozukluğunun varlığı belirlenmeye çalışılarak belirtilerin zaman içindeki izlemi planlanmıştır.

Program kapsamında 5-16 yaşları arasında ortalama yaşları 10.01 ± 2.29 olan (en küçüğü 6, en büyüğü 16) 518 kız, 600 erkek, toplam 1118 çocuk değerlendirilmiştir. Deneklerin yaşara göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Ruhsal muayenesi yapılan 1118 denekin yaşlara göre dağılımı

Yaşlar	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
frekans n	49	123	153	179	144	130	144	116	64	11	1
%	4.4	11	13.7	16	12.9	11.6	12.9	10.4	5.7	1	0.1

nur. İyileşmenin ilk üç ay içinde olması beklenir. Belirtiler üç aydan daha uzun sürerse, süregen TSSB tanısını alır. Belirtiler altı ay sonra ortaya çıkmışsa tanıya "geç başlangıçlı" terimi eklenir (Battal ve Ak 1995). TSSB, anksiyete bozuklukları tanıları içinde geçmektedir. Bu ana başlık altında bu durumlarda yaygın anksiyete bozuklukları tanıları içinde geçmektedir. Bu ana başlık altında bu durumlarda yaygın anksiyete bozukluğu tanısı da oldukça sık konmaktadır. Travma sonrasında affektif bozukluklara (örn., major depresyon) rastlanabileceği gibi uyum bozukluğu da dikkat edilmesi gereken bozukluklardandır (APA 1994). Bu alanda ülkemizde sınırlı sayıda araştırma olması nedeniyle araştırmada bu yıkımın çocuk ve ergenler üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araçlar

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DKÖ, SKÖ): Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından 20'şer maddeden oluşan iki formu içermektedir. Bunlarda ilki durumluk kaygıyı, diğeri ise sürekli kaygıyı ölçmektedir. Ölçekler Türkçe'ye Öner ve Le Compte (1983) tarafından çevrilmiş ve uyarlanmıştır.

Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE): Spielberger (1973) tarafından geliştirilmiştir. Durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen yirmişer maddelik iki alt ölçekten oluşmaktadır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Özusta (1993) tarafından yapılmıştır.

İşlem

17 Ağustos 1999 tarihinde Adapazarında 7.4 büyüklüğünde bir deprem olmuş ve resmi verilere

göre 16.000 kişi hayatını kaybetmiş, binlerce kişi ise evsiz kalmıştır. Deprem kapsadığı alanın büyüklüğü açısından Körfez depremi olarak anılmaktadır. Depremden etkilenen illerden biri de Bolu'dur. Bu araştırma Bolu ili Gölyaka ilçesinde 13-17 Eylül 1999 tarihleri arasında yapılmıştır. GÜTF'den 9 doktor, 5 hemşire ve 1 sağlık teknisyeninden oluşan 15 kişilik ekip, 13 Eylül 1999 tarihinde Gölyaka ilçesine giderek taramalara başlamıştır.

Araştırma ekibi 13 Eylül'de Atatürk İlköğretim okuluna giderek çalışmalarına başlamıştır. İlçede ve ilçeye bağlı ilköğretim okullarındaki öğrenciler belirli bir düzenle servislere bindirilerek Atatürk İlköğretim okuluna getirilmiştir.

Okul bahçesinde bu amaca yönelik hazırlanan bir çadırda çocuklara sırasıyla genel fizik muayene, göz muayenesi ve dermatolojik muayene yapılmıştır. Çocuklar bu değerlendirmelerden sonra çadırda ayrı olarak düzenlenen bir ortamda çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmiştir. Çocuk psikiyatristine ölçeklerin uygulanması ve muayenenin hızla sürdürülmesi için daha önceden bu konuda eğitim alan bir hemşire yardımcı olmuştur. Çocukların psikometrik değerlendirilmesi amacıyla testler hemşire gözetiminde sınıflarda uygulanmıştır. Ruhsal muayenede DSM-IV tanı ölçütleri (APA 1994) göz önünde bulundurulurken ilk olarak akut stres bozukluğu semptomları ve daha sonra genel psikiyatrik semptomlar taranmıştır. Olabildiğince çok sayıda çocuğun değerlendirilmesi amacıyla hemşire anne babadan depremden sonra çocuklarında gözlenen değişiklikleri sorgulamış, çocuk psikiyatristi de gerektiğinde aile ve öğretmenlerden bilgi alınmıştır. Gerekli görülenler ya ilaç tedavisi başlanarak ya da doğrudan çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları bölümüne sevk edilmişlerdir.

Tablo 2: Belirlenen ruhsal bozuklukların yaşlara göre dağılımı

	7 yaş ve altı	8-9 yaş	10-11 yaş	12 yaş ve üzeri	TOPLAM
Akut stres bozukluğu	9	1	21	40	84
Uyku bozuklukları	3	7	7	3	20
Enürezis noktürna	2	-	-	1	3
Depresyon	-	1	1	4	6
DEHB	3	3	1	2	9
Mental Retardasyon	1	2	3	-	6
Obsesif özellikler	-	-	-	1	1
Fobi	1	-	-	-	1
Anksiyete	1	2	-	3	6

Katılımcıların tümü programa ve araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Çocuk ve gençler yaş gruplarına göre ayrılarak muayene edilmiş ve değerlendirilmiştir. Gerekli görülen bazı çocukların ailesi ile ilişki kurularak danışmanlık verilmiştir. Ailelerine ulaşamayan çocuklar kaymakam, okul müdürü aracılığıyla sağlık kuruluşlarına yönlendirilmiştir.

İlk olarak öğrenciler psikiyatrik değerlendirmeye alınmıştır. Bir kısmına ayrıca tarama amaçlı kaygı testleri uygulanmıştır. Ayrıca öğretmenlere, çocuklara nasıl yaklaşacakları ve kendilerinin depremlerle nasıl başa çıkacakları konusunda bir seminerle danışmanlık verilmiştir.

Kaygı ölçekleri sınıflarda ve ders saatlerinde uygulanmıştır. Ölçeklerin verilmesi rastlantısal olarak düzenlenmiştir. Deneklerin ölçekleri doldurmaları yaklaşık 25 dakikalarını almıştır. Öğrencilerden gönüllü olanlar uygulamalar katılmışlardır. Çocuklara bu ölçeklerin uygulanış amaçları açıklanmış ve yönergelerin üstünden geçilmiştir. İstatistiksel analizler Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi ile yapılmıştır (SPSS; Nie ve ark. 1975).

BULGULAR

Psikiyatrik muayene sonucunda tanılara göre dağılım ve bu öğrencilerin yaş aralıkları ve psikiyatrik semptom dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Deneklerden 84'ünde akut stres bozukluğu saptanmıştır. Yirmisinde uyku bozukluğuna, altısında depresyona, dokuzunda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna (DEHB), üçünde de enürezise rastlanmıştır. Ayrıca altısında anksiyete, birinde obsesif, birinde de fobik belirtilere rastlanmıştır. Tablo 2'de görüleceği gibi deneklerin 136'sı bir ruhsal bozukluk ya da semptom tanısı ile değerlendirilmiş ve tedavi programına alınmıştır.

Deneklerden 650'sine anksiyete ölçekleri uygulanmış, değerlendirme sonucunda bu çocuklardan 408'inin testleri doğru olarak tamamladığı belirlenmiştir. Diğerleri ya testleri eksik doldurmuş, ya isim yazmamış ya da diğer sebeplerden dolayı geçersiz sayılmıştır. 12 yaş ve altındaki çocuklara Spielberger'in çocuklar için durumluk ve sürekli kaygı ölçekleri (Spielberger 1973), 13 yaş ve üstü çocuklar için ise erişkin formu (Spielberger, 1970) uygulanmıştır. Buna göre ölçekleri dolduran deneklerin yaş ve cinsiyetlere göre dağılımları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3: Ölçekleri dolduran deneklerin yaş ve cinsiyetlere göre dağılımı

	12 yaş ve altı		13 yaş ve üstü	
	n	%	n	%
Kızlar	151	43,9	36	25,9
Erkekler	118	56,1	103	74,1
Toplam	269	100	139	100

Anksiyete ölçeklerinden alınan puanların ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4: Deneklerin durumluk ve sürekli kaygı ölçekleri ortalama puanları

	n	Durumluk kaygı ölçeği	Sürekli kaygı ölçeği
		Ortalama ± SS	Ortalama ± SS
12 yaş ve altı çocukların durumu	269	36.33 ± 8.00	39.40 ± 6.26
13 yaş ve üstü çocukların durumu	139	44.17 ± 7.44	42.81 ± 6.75

Değişkenlerin anlamlığını yordamak amacıyla lineer regresyon analizi uygulanmıştır. İlk basamakta cinsiyet ve yaş, ikinci basamakta yakın kaybı ve ev yıkılması girilmiştir. Sonuçlar Tablo 5 ve 6'da verilmiştir.

Tablo 5'de durumluk kaygının yaş gruplarına göre yordayıcıları belirtilmiştir. 12 yaş ve altı için yaşın küçük olması ve yakınların kaybı anlamlı olarak durumluk kaygıyı yordamıştır. 13 yaş ve üstü için ise yaşın büyümesi durumluk kaygıyı yordamaktadır. Ayrıca cinsiyetin de anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir. Tablo 6'da ise sürekli kaygının yaş gruplarına göre yordayıcıları belirtilmiştir. 12 yaş ve altı için cinsiyet sürekli kaygıyı yordamıştır. 13 yaş ve üstü için yaşın büyümesi sürekli kaygıyı yordamaktadır. Ayrıca cinsiyetin de anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Araştırma Marmara Depremi sonrasında öğretimin başlayacağı ilk günden başlayarak öğrencilerin tıbbi ve psikiyatrik yakınma ve bozukluklar yönünden değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi amacıyla yürütülen bir program içinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle kontrol grubu ve daha sonraki izlem dönemini içermemektedir.

Felekatler sonrasında çocuklarda yapılan araştırmalarda kızların sürekli kaygı puanlarının er-

keklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Cooley ve ark. 1995a, 1995b, Giacomia ve ark. 1995, Horowitz ve ark. 1995, North ve ark. 1994, Palinkas ve ark. 1993, Shanno ve ark. 1994). Bu araştırmanın bulguları da yazınla uyumludur.

Tablo 5: Yaş gruplarına göre durumluk kaygının yordayıcıları

Yordayıcı Değişkenler	12 yaş ve altı			13 yaş ve üstü		
	Beta	r ² değişimi	T	Beta	r ² değişimi	T
Cinsiyet	.48	.03	.79	.23	.08	2.73*
Yaş	-.17		-2.86*	.24		2.84**
Evinin yıkılması	.05	.01	.87	.02	.08	.25
Yakın kaybı	.14		2.25*	.28		.33

*p < .005 ** p < 0.01

Tablo 6: Yaş gruplarına göre sürekli kaygının yordayıcıları

Yordayıcı Değişkenler	12 yaş ve altı			13 yaş ve üstü		
	Beta	r ² değişimi	T	Beta	r ² değişimi	T
Cinsiyet	.13	.029	2.14*	.20	.051	2.26*
Yaş	-.11		-1.91	.18		2.07*
Evinin yıkılması	.08	.008	1.36	.02	.002	.31
Yakın kaybı	.06		.95	-.03		-.36

*p < .05

Kızlardaki durumluk ve sürekli kaygı ölçekleri ile belirlenen puanlarının, 12 yaş ve altı grubun durumluk kaygı puanları dışında, erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Durumluk kaygı puanlarının 12 yaş ve altı çocuklar için yaşı küçük olması ile artmakla birlikte 13 yaş ve üstü çocuklar için yaşı büyümesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. 13 yaş ve üstü deneklerin kaygı ölçeklerinin ortalamalarına bakıldığında ise normal popülasyonun üzerinde bir ortalama olduğu görülmektedir (Öner ve LeCompte 1983).

Goenjian ve arkadaşları (1994). 1988 Ermenistan depreminden sonra travma sonrası stres bozukluğu gelişiminde çocuk ve yaşlı olmanı risk faktörü olabileceğini bildirmişlerdir. Bu araştırma travma sonrası stres bozukluğu tanısının koyulabilmesi için gerekli olan zaman ölçütlerini karşılamakla birlikte akut stres bozukluğu tanısı alan birçok çocuğun bulunduğunu göstermiştir. Travmanın zaman içinde güven duygusunu, kişilerarası ilişkileri ve hatta kişilik oluşumunun bütünlük ve sürekliliğini etkilediği yazında belirtilmiştir (Pynoos 1990). Bu nedenle araştırmada kısa süreli değerlendirmelerin daha sonraki dönemlerde yinelenmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

Tüm travmatik olaylar duygusal tepkilerin yanı sıra davranış değişikliklerine neden olmaktadır. Bu tepkiler stresin azalmasına ve dengenin yeniden kurulmasına yardım etmektedir. Travmaya normal tepkiler arasında anksiyete, depresyon ve psikosomatik belirtiler bulunmaktadır. Bu belirtiler normal durumda travmadan sonra birkaç hafta içinde azalarak kaybolur. Çocukların, gençlerin ve yaşlıların stres etkenlerine daha duyarlı oldukları ve travmanın sonuçlarıyla başedebilme güçlerinin daha az olduğu bildirilmek-

tedir. Ancak çocuk ve ergenlerin gelişimsel yeterlilikleri ve premorbid uyumlarının etkisi de burada vurgulanmalıdır. 1989 yılındaki Loma Prieta depreminden 14 gün önce 137 öğrencinin duygudurumları ve olumsuz ruh haline olan tepki biçimleri değerlendirilmiştir. Depremden 10 gün ve 7 hafta sonra yapılan değerlendirmelerde ise öğrencilerden hangilerinin en kalıcı depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini gösterecekleri araştırılmıştır. Sonuçlar, depremden önce yükselmiş depresyon ve stres semptomları olan öğrencilerin izlemlerde de daha fazla depresyon ve stres semptomları gösterdikleri belirlenmiştir (Nolen Hoeksema ve Morrow 1991). Bu durumlarda varolan sosyal destek sistemlerinin uzun süreli örselenmeleri azalttığı bilinmektedir. Bu sistemler psikolojik bir zedelenme olmasını engellemek ve stres etkenlerinin gücünü azaltmak için gereklidir. Bunlar arasında 1) Aile destek sistemleri, 2) Okul-devlet destek sistemleri, 3) Çocuk ya da ergenin kişisel özellikleri ön planda ele alınmalıdır (Glonte ve Foa 1986).

Çocuk ya da ergenin kişisel özelliklerinin travma yaşantısı ve buna eşlik eden korkulara karşılık, olayı tartışma, başedebilme gücü ön plana çıkarılmalıdır. Psikolojik destek bu noktada önem taşır (Ekşi 1994). Benzer bir yaşantıdan geçmiş olmalarına karşın deprem sırasındaki kayıpları, olaya tanık olma yaşantıları farklıdır. Bunun yanında kişisel özellikleri de olaydan etkilenmelerine yön vermektedir. Bunun örneği bazı deneklerin tedaviye gereksinim duymalarıyla ilgili somut verilerle desteklenmektedir. sürekli ve durumluk kaygı puanlarındaki yükseklik ileride travma sonrası stres bozukluğunun yol açtığı bir ruhsal bozukluğa zemin oluşturabilir (Giaconia ve ark. 1995). Bu yaşantının erişkin dönemde ye-

niden ortaya çıkmasını önlemek, bu destek sistemi içinde yer almaktadır. Yaşanan travmanın, olası ruhsal sorunun ortaya çıkmasında önemli bir etken olmakla birlikte, tek etken olmadığı gösterilmiştir. Travmanın şiddeti yanında çocuk ve ergen için ne anlam taşıdığı da çok önemlidir.

Araştırmalarda yıkımlar ve neden oldukları psikiyatrik semptomlarla felaketin derecesinin, yol açtığı hasarın veya yaşamı tehdit etme derecesinin ilişkili olduğu belirlenmiştir (Lonigan ve ark. 1994, Miral ve ark. 1998, Nolen Hoeksema ve Morrow 1991, Murphy 1986). Bu araştırmada ise bu bulgu sadece 12 yaş ve altındaki çocuklar için bulunmuştur. 12 yaş ve altı çocuklarda yakınların kaybı anlamlı olarak durumluluk kaygıyı yordamıştır. Yapılan araştırmalarda çocukların felaketlere olan tepkilerinin buldukları gelişimsel dönem tarafından etkilendiği belirtilmektedir (Coffman 1998). Bu araştırmadaki bulgunun nedeninin de çocukların içinde buldukları gelişimsel dönem ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Travma sonrasında gelişebilecek ruhsal bozukluklar arasında en yüksek oranda saptanan tanı travma sonrası stres bozukluğudur. Bunu sırasıyla akut stres bozukluğu, genellenmiş kaygı bozukluğu, fobik bozukluk ve uyku bozukluğu izlemektedir (Giaconia ve ark. 1995, Geonjian 1993, Pynoos ve ark. 1993, Shannon ve ark. 1994). Bu araştırmada da travma sonrası stres bozukluğu tanısının kapsam dışında bırakıldığı düşünüldüğünde aynı sıralama görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarımız Marmara Depremi'nin oluşturduğu diğer kayıplar gibi psikolojik ve psikiyatrik etkilerin de önemli boyutlarda olduğuna dikkat çekmektedir. Araştırma sonuçlarının genelleştirebilmesi için, çocuk ve ergenin risk grubunu oluşturdukları böylesi travmatik yaşantıların etkilerinin araştırılmasına yönelik daha kapsamlı çalışmalar gerekmektedir. 17 Ağustos depreminin yarattığı yıkımdan toplumun her kesimi etkilenmiştir. Toplumun bilinçlendirilmesi, jeolojik yapısı nedeniyle doğal felaketlerin sık sık görüldüğü ülkemizde, yaşamsal değer taşımaktadır. Bu anlamda travma sonra-

sında alan ve izlem çalışmalarının önemi büyüktür. Ülkemizde bu alanda çok sınırlı sayıda araştırmacının olması (Miral ve ark. 1998, Şener ve ark. 1997) nedeniyle travmatik süreçlerin sonuçları hakkında daha detaylı çalışmalar gerekmektedir. Bu anlamda ruh sağlığı çalışanlarının da bilinçlendirilmesi ve acı durumlardaki girişimler konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Ayrıca sosyal destek sistemlerinin geliştirilmesi ve disiplinler arası işbirliği yapılması da felaketlerin sonrasında yaşanan yıkımları azaltmak yönünden önemli bir adımdır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV) Washinton, DC: American Psychiatric Association.
- Battal S, Ak İ (1995) Posttravmatik Stres Bozukluğu. Anksiyete Monografileri Serisi (7) Hekimler Yayın Birliği, 273-285.
- Coffman S (1998) Children's reactions to disaster. J Psychiatr Nurs 13 (6) 376-382.
- Cooley MR, Turner SM, Beidel DC (1995a) Assessing community violence: The children's report of exposure to violence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 34: 201-208.
- Cooley MR, Turner SM, Beidel DC (1995b) Emotional impact of children's exposure to community violence: A preliminary study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 34: 1362-1368.
- Ekşi A (1994) Terör eylemi ve savaşın çocuk ve gençlere etkisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1: 23-27.
- Garmezy N (1986) Children under severe stress: Critique and commentary. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 25(3): 384-392.
- Giaconia RA, 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.

- Geonjian 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.
- Glante R, Foa D (1986) An epidemiological study of psychic trauma and treatment effectiveness for children after natural disaster. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 25(3): 363.
- 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.
- Lonigan CJ, Shannon MP, Taylor C ve ark. (1994) Children exposed to disaster: II. Risk factors the development of posttraumatic symptomatology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33: 94-105.
- Miral S, Özcan Ö, Baykara A ve ark. (1998) Dinar depremi sonrası çocuklarda kaygı ve depresyon. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 5(1): 16-22.
- Murphy SA (1986) Status of natural disaster victims' health and recovery 1 and 3 years later. *Res Nurs Health* 9(4): 331-340.
- Najarian LM, Geonjian MD, Pelcovitz D ve ark. (1996) Relocation after a disaster: Posttraumatic stress disorder in Armenia after the earthquake. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35 (3).
- Nie NH, Hull CH, Jenkins J ve ark. (1975) SPSS: Statistical package for the social sciences (2th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Nolen Hoeksama S, Morrow J (1991) A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *J Personality and Social Psychology* 6(1): 115-121.
- North CS, Smith EM, Spitznagel EL (1994) Posttraumatic stress disorder in survivors of a mass shooting. *Am J Psychiatry* 151: 82-88.
- Öner N, LeCompte A (1983). *Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özusta Ş (1993) *Çocuklar İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanterinin Türkçe'ye uyarlaması geçerlik güvenirlik çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler, Psikoloji Bölümü, Ankara.
- Palinkas LA, Petterson JS, Russel J ve ark. (1993) Concomitant 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 Disorder in Children and Adolescents içinde*. BD Garfinkel, GA Carlson, EB Welder (eds). WB. Saunders Company. Harcourt Inc., USA s: 48-64.
- Pynoos RS- Gaenlian A, Tashjian M ve ark (1993) Posttraumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian Earthquake. *Br J Psychiatry* 163:239-247.
- 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.
- Sharon P, Chaudhory G, Kovatkeker AS (1996) Preliminary report of psychiatric disorder in survivors of a severe earthquake. *Am J Psychiatry* 153(4): 556-559.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R (1970) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger CD (1973) *Preliminary Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Sungur M (1994) Felaket üstüne felalet. *Parlamentodun, Martı Yayıncılık* 21(3): 66-67.
- Şener Ş, Özdemir DY, Şenol ve ark. (1997) Dinar depreminden sonra Ankara'da yatılı okula yerleştirilen ergenlerde travmanın psikolojik etkileri. *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.