

6 Şubat Kahramanmaraş Depremi Sonrası, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Yatan Depremzede Çocuklar için Çocuk Psikiyatrisi'nden İstenen Konsültasyonlar

Consultations Requested from Child Psychiatry for Earthquake Victim Children Hospitalized in University of Health Sciences Türkiye, Adana City Training and Research Hospital, after the February 6 Kahramanmaraş Earthquake

İ Seda Bozduman Çelebi¹, İ Serkan Güneş², İ Pınar Şefik², İ Elif Koçak², İ Dilek Altun Varmış², İ Yunus Kılı², İ Nurdan Çoban², İ Gupse İnal Ulutaş², İ Esra Erol Tanrıkulu², İ Kübra Özlük¹, İ Burak Kamış²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri sonrası bir aylık süre zarfında yatarak tedavi altına alınmış ve tarafımıza konsülte edilmiş depremzede çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve konsültasyon özelliklerini sunarak, afetlerden etkilenen depremzedelerin çok disiplinli bakış açısıyla tedavi edilmesi ile ilgili yazına katkı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, 6 Şubat-6 Mart 2023 tarihleri arasında Kahramanmaraş Depremleri'ni yaşamış, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi görmüş ve çocuk psikiyatrisine konsülte edilmiş hastaların verileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya, çocuk psikiyatri konsültasyonu istenmiş 103 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Olguların 54'ü (%52,4) kız, 49'u (%47,6) erkektir. Çocuk psikiyatrisine en çok, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları tarafından konsültasyon isteminde bulunulmuştur. Çocuk psikiyatrisinden konsültasyonların en sık sebebi (%63,1) psikososyal destek olmuştur. Konsülte edilen hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda en sık konulan tanı ise akut stres bozukluğu (%89,3)'dür. Konsültasyon istenen ve ruhsal durum muayenesi yapılan hastaların 71'ine (%68,9) herhangi bir psikofarmakolojik tedavi başlanmazken; 32'sine (%31,1) psikofarmakolojik tedavi başlanmıştır. Psikofarmakolojik tedavi başlanan hastalardan 28'ine (%27,2) melatonin, 4'üne (%4,9) hidroksizin dihidroklorür önerilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, depremler gibi doğal afet durumlarında, beden ve ruh sağlığının ayrılmaz bir bütün olduğu göz önüne alınarak, olası ruh sağlığı sorunlarını önleyebilmek için, depremzede çocuk ve ergenlerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi bakış açısıyla çok yönlü bir yaklaşımla değerlendirilmesi, takip ve tedavi edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, akut stres bozukluğu

ABSTRACT

Objectives: In this study, we aimed to contribute to the literature on treating earthquake-affected victims with a multidisciplinary perspective by presenting the sociodemographic and consultation characteristics of earthquake-surviving children and adolescents who were hospitalized and consulted at the University of Health Sciences Türkiye, Adana City Training and Research Hospital within one month after the February 6 Kahramanmaraş Earthquakes.

Materials and Methods: The data of patients consulted in child psychiatry, who were hospitalized at University of Health Sciences Türkiye, Adana City Training and Research Hospital between February 6-March 6 2023, and who experienced the Kahramanmaraş Earthquakes were reported in the study.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Seda Bozduman Çelebi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-posta: sedabozduman@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-0419-3252

Geliş Tarihi/Received: 07.06.2024 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.11.2024 **Yayınlanma Tarihi/Publication Date:** 14.07.2025

Atıf/Cite this article as: Bozduman Çelebi S, Güneş S, Şefik P, Koçak E, Altun Varmış D, Kılı Y, Çoban N, İnal Ulutaş G, Erol Tanrıkulu E, Özlük K, Kamış B. Consultations requested from child psychiatry for earthquake victim children hospitalized in University of Health Sciences Türkiye, Adana City Training and Research Hospital, after the February 6 Kahramanmaraş Earthquake. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2025;32(2):119-24

Copyright© 2025 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



ABSTRACT

Results: The study included 103 children and adolescents for whom child psychiatry consultation was requested; 54 (52.4%) were girls, and 49 (47.6%) were boys. Child psychiatry consultations were mostly requested by pediatricians. Psychosocial support was the most common reason for requesting consultations with pediatric psychiatrists (63.1%). As a result of the psychiatric evaluation of the patients, the most common diagnosis was acute stress disorder (89.3%). Psychopharmacologic treatment was not initiated in 71 (68.9%) patients after psychiatric evaluation, whereas psychopharmacologic treatment was initiated in 32 (31.1%) patients after psychiatric evaluation. Melatonin was recommended for 28 (27.2%) patients, and hydroxyzine dihydrochloride was recommended for four (4.9%) patients who initiated psychopharmacological treatment.

Conclusion: In this study, considering that physical and mental health are inseparable in natural disaster situations such as earthquakes, it is recommended that children and adolescents affected by earthquakes be evaluated, followed up, and treated with a multidisciplinary approach from the perspective of consultation-liaison psychiatry to prevent possible mental health problems.

Keywords: Earthquake, consultation, liaison psychiatry, acute stress disorder

Giriş

Doğası gereği öngörülemeyen, insan ve çevrede önemli hasarlara neden olan depremler, şiddetli travmatik olaylardır. Deprem sonrası akut dönemde yaralıların büyük kısmında çoklu tıbbi problemler nedeniyle ileri tıbbi bakım ve tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Deprem gibi travmatik olaylar sonrasında, yaralanma ve tıbbi bakım ihtiyacı gibi durumlara ikincil olarak akut stres bozukluğu (ASB), ajitasyon gibi psikiyatrik problemlerle karşılaşmaktadır.^{1,2} Yazında afetlerden sonra yaşanan tıbbi problemlerin (tekrarlı cerrahi girişimler, uzun hastane yatışları, amputasyon vs.) travmatik yaşantıdan bağımsız olarak psikiyatrik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabileceği belirtilmektedir.³⁻⁵

Depremi ruh sağlığı üzerindeki etkilerine bakıldığında akut veya kronik dönemde ASB, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları (DDB) ve uyku bozukluklarının (UB) artmış olabileceği geçmiş çalışmalarda bildirilmiştir.^{6,7} Çocukluk ve ergenlik döneminde depreme maruz kalma, uzuv kaybı, ebeveyn kaybı, göçük altında uzun süre kalmış olma psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Göçük altında kalmanın süresi, yeti kaybının olması, ebeveyn ve yakın kaybının olması, uzun süre hastane yatışı gerekliliği gibi durumlar depremin getirdiği yoğun korku ve kaygı, uykusuzluk, ASB ve komplike yas reaksiyonları psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasında rol oynayan faktörlerdir.⁸⁻¹³

Araştırmalar, doğal afetlerin ardından etkili bir konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP) hizmeti sağlanmasının önemini vurgulamaktadır.^{4,14,15} KLP, fiziksel hastalıkları olan bireylerde ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların erken dönemde tespit edilmesi, tedavi edilmesi ve önlenmesini amaçlarken, aynı zamanda ruhsal bozuklukların fiziksel belirtilerini değerlendirerek bütüncül bir sağlık hizmeti sunulmasına katkıda bulunur.^{16,17} Deprem sonrası fiziksel tedavi gereksinimi olan depremezdelelerin yatış sürecinde, KLP hizmetleri kapsamında psikiyatrik değerlendirme ve tanı, psikososyal destek ve gerekli psikofarmakolojik müdahalelerin sağlanması, potansiyel ruhsal belirtilerin göz önünde bulundurulması ve ruh sağlığı uzmanlarıyla iş birliği yapılması, hastaların hem fiziksel hem de ruhsal iyilik halinin artırılması açısından son derece kritik bir öneme sahiptir.

Yazına bakıldığında, deprem sonrası hastanede yatan çocuk ve ergenlerin çocuk psikiyatri konsültasyon sebeplerinin neler olduğu ve istenen konsültasyonlara nasıl yaklaşımda bulunulacağı ve hangi tedavilerin önerileceği konusunda çalışmalar çok kısıtlıdır. Bu çalışmada, 6 Şubat Kahramanmaraş Depremleri sonrası Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir ay içinde tedavi gören ve çocuk psikiyatrisine konsülte edilen hastaların sosyodemografik özelliklerini, hangi şikayetle tarafımıza konsülte edildiğini ve önerilen tedavilerin neler olduğunu incelemeyi amaçladık. Ayrıca, yataklı tedavi kurumlarında tedavi gören depremezde çocukların ruhsal destek ihtiyaçlarının erken tanınmasının, psikososyal destek sürecinin önemini ve multidisipliner bir yaklaşımla tedavi edilmelerinin gerekliliğini vurgulayarak alan yazına katkı sağlamayı hedeflemekteyiz.

Gereç ve Yöntem

Veri Toplama

Bu çalışmada, 6 Şubat-6 Mart 2023 tarihleri arasında depremezde çocuk ve ergenler için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde istenen çocuk psikiyatri konsültasyonlarına ait veriler, hastanenin bilgi yönetim sistemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Çalışmaya, kliniğimize 6 Şubat-6 Mart 2023 tarihleri arasında çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen ve 6 Şubat Kahramanmaraş Depremine maruz kalmış çocukların hasta dosyalarındaki veriler eklenmiştir. Çalışmamızın dışlama kriteri "depremden etkilenmeme" veya "deprem olayına maruz kalmama" iken dahil edilme kriteri ise, 6 Şubat Depremine maruz kalan hastalar olarak belirlenmiştir.

Çalışma için gerekli veriler, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bilgi yönetim sistemi verileri kullanılarak dosya kayıtlarının geriye dönük incelenmesi ile elde edilmiştir. Bu çalışmada 6 Şubat Kahramanmaraş Depremlerini yaşamış hastanemizde yatarak tedavi görmüş çocuk ve ergenlerden çocuk psikiyatrisine konsülte edilmiş hastaların; cinsiyet, yaş, konsültasyon istenen branş, konsültasyon istem sebebi, konsültasyon istenen çocuğun tanısı, konsültasyon istenen çocuğa önerilen tedavi verileri raporlanmıştır. Hastaların psikiyatrik tanısında Ruhsal

Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-Beşinci Baskı kriterlerinden yararlanılmıştır.¹⁸

Etik Onay

Bu çalışma için, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no: 2774, tarih: 17.08.2023) izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi, IBM SPSS Statistics for Windows, version 28.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalar Pearson ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir (çift-yönlü).

Bulgular

Çalışmaya 6 Şubat-6 Mart 2023 tarihleri arasında çocuk psikiyatri konsültasyonu istenmiş 103 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Olguların 54'ü kız, 49'u erkektir. Konsültasyon isteyen bölümler sıklıklarına göre Tablo 1'de sunulmuştur.

çocuk psikiyatrisinden konsültasyon istem nedenleri ise Tablo 2 içerisinde gösterilmiştir. Konsülte edilen hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda konulan tanılar Tablo 3 içerisinde özetlenmiştir. Konsültasyon istenen dört hastanın bilincinin kapalı olması sebebiyle psikiyatrik görüşme yapılamamıştır. Depremde yakınlarını kaybeden 40 (%100) hastanın tamamına ASB tanısı konulmuş, yakın kaybı olmayan 63 hastanın 52'sinde (%82,5) ASB tespit edilmiştir. Yakın kaybı olan çocuk ve ergenlerde görülen ASB oranı istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksektir ($p < 0,05$).

Konsültasyon istenen ve ruhsal değerlendirmesi yapılan 71 (%68,9) hastaya psikofarmakolojik tedavi başlanmamışken, 32 (%31,1) hastanın psikiyatrik değerlendirmesi sonucunda psikofarmakolojik tedavi başlanmıştır. Psikiyatrik değerlendirme sonucunda psikofarmakolojik tedavi başlanma durumu Şekil 1'de sunulmuştur.

Psikofarmakolojik tedavi başlanan hastalardan 28'ine (%27,2) melatonin, 4'üne (%4,9) hidroksizin dihidroklorür önerilmiştir. Konsülte edilen hastaların 40'ında (%38,8) depremde yakın kaybı olduğu, hastaların 27'sinde (%26,2) uzuv kaybı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi sonrası, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan depremzede çocuklar için çocuk psikiyatrisinden istenen konsültasyonların bölümlere göre dağılımı

Konsültasyon isteyen bölüm	(n)	%
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	32	%31,1
Çocuk yoğun bakım	21	%20,4
Çocuk enfeksiyon hastalıkları	15	%14,6
Çocuk cerrahisi	10	%9,7
Ortopedi ve travmatoloji	8	%7,8
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	6	%5,8
Beyin cerrahisi	2	%1,9

Tablo 2. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi sonrası, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan depremzede çocuklar için çocuk psikiyatrisinden istenen konsültasyonların nedenleri

Konsültasyon istem sebebi	(n)	%
Psikososyal destek amaçlı	65	%63,1
Ajitasyon	14	%13,6
Uykusuzluk	9	%8,7
Ebeveyn kaybının açıklanması	9	%8,7
Uzuv kaybının açıklanması	6	%5,8

Tablo 3. 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi sonrası, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan ve çocuk psikiyatrisine konsülte edilerek değerlendirilen depremzede çocukların tanıları

Konsülte edilen hastaların tanıları	(n)	%
Akut stres bozukluğu	92	%89,3
Uyku ve ilişkili bozukluklar	7	%6,8
Görüşme yapılamayan	4	%3,9



Şekil 1. Psikofarmakolojik tedavi başlama durumu

Tartışma

Bu çalışmada, 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi sonrası bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören hastaların çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının içeriği, tanıları ve önerilen tedavileri incelenmiştir. Ayrıca, deprem sonrası hastanede tedavi edilen çocuk ve ergenlere çok yönlü bir yaklaşımla bütüncül tedavi ve bakım sunulmasının önemi vurgulanmıştır.

Çalışmamızda, deprem sonrası ilk bir aylık süreçte, çocuk psikiyatrisi konsültasyonu isteyen servislerin istem sıklığına bakılmış, en çok Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisi olmak üzere sırasıyla; Çocuk Yoğun Bakım ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları servisinde istem yapıldığı tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz bu sonuç, çocuk ve ergen konsültasyon-liyezon psikiyatrisi alanında yapılan benzer çalışmalar ile uyumludur.^{19,20} Bu durum, deprem sonrası hastaların en çok yatış ve takibinin yapıldığı yataklı servisin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisi olmasından kaynaklanmış olabilir. Deprem sonrası çocuk psikiyatrisine, özellikle Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları en sık konsültasyon gerçekleştiren hekimler olmuşlardır. Bu sebeple Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları, ruhsal açıdan çok hassas olan çocuk ve ergenlerin çocuk psikiyatristine yönlendirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedirler. Bu sebeple koruyucu ruh sağlığı açısından, deprem sonrası hangi psikiyatrik belirtiler olduğunda çocuk psikiyatristine danışılması gerektiği konusunda Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarının eğitilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca, deprem sonrası her hastanede çocuk psikiyatristi uzmanı olmaması ihtimaline karşı ASB belirtileri ve tedavi yaklaşımları ile ilgili meslek içi eğitimler düzenlenmesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlarının bu tür durumlarla karşılaştıklarında etkili bir şekilde müdahale etmelerine de olanak sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu şekilde, çocukların ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek için daha kapsamlı bir yaklaşım benimsenmiş olacaktır.

Deprem travmasına bağlı akut dönemde ASB belirtileri gösteren çocuk ve ergenlere hem hastanede kalış süreci hem de uzun dönemde oluşabilecek ruhsal problemler açısından psikososyal destek ve ruhsal değerlendirme yapılması oldukça önemlidir.²¹

Bu nedenle çalışmamızda çocuk psikiyatrisinden konsültasyon istem sebeplerine baktığımızda; en sık istem sebebinin psikososyal destek olduğu, ikinci sırada travmatik durum ve genel tıbbi duruma bağlı oluşan ajitasyon, daha sonra sırasıyla uykusuzluk, ebeveyn kaybı ve uzuv kaybının nasıl açıklanacağına dair psikoeğitim ve danışma amaçlı konsültasyonlar istendiği görülmektedir. Afet sonrası hastaların hastane yatışları sürecinde uygulanacak psikososyal destek hizmetlerinin, ortaya çıkabilecek olası ruhsal şikayetlerin etkin bir şekilde yönetilmesine yardımcı olabileceği önceki çalışmalarda vurgulanmaktadır.²² Ayrıca, doğal afet sonrası hastaların klinik takip sürecinde KLP hizmetlerinin (psikiyatrik değerlendirme, psikososyal destek ve psikofarmakolojik müdahale) yer alması, muhtemel ruh sağlığı sorunlarının yönetimi açısından kritik bir rol oynamaktadır.²³ Bu sebeple, deprem gibi doğal afetler sonrası çocuk psikiyatri konsültasyonlarında psikososyal desteğe daha fazla önem verilmelidir.

Deprem sonrası ASB, çocuklar arasında oldukça yaygın bir durumdur.²⁴ Çalışmamızda tarafımıza konsülte edilen hastalara en sık konulan tanı da ASB olmuştur. Çalışmamızdaki bu bulgu literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.^{8-12,25} Çalışmamızın sonucunda depremde yakın kaybı olan 40 çocuk ve ergenin tamamında (%100) ASB görülmüştür. 1999 Marmara Depremi sonrası yapılan araştırmada, çocuk ve ergenlerde iki hafta içindeki en sık tanının %74,5'lik oran ile ASB olduğu saptanmış ve akrabalarını, arkadaşlarını veya komşularını kaybedenler arasında ASB prevalansının yüksek olması ise herhangi bir yakınının depremde kaybetmenin, ASB gelişimi üzerindeki derin etkisi ile ilişkili olduğu şeklinde yorumlanmıştır.²⁵ Bu sonuçlara dayanarak, depremzede çocuklarda yakın kaybının, ASB ve TSSB gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğu söylenebilir.⁸⁻¹² Yapılan diğer çalışmalarda depremzede çocuk ve ergenlerde ASB yaygınlık oranları yaklaşık %30-75 arasında değişmektedir.^{25,26} Çalışmamızın bulgularına benzer şekilde birçok çalışmada, çoklu travma ve kayıp yaşayan hastaların hastanede yattığı akut dönemde ASB ve UB tanısı konulduğu belirtilmektedir.^{22,27-30} Mevcut bilgiler çocukların bir afet sonrasında yüksek oranda ASB ve UB yaşayabileceğini göstermektedir. Ruh sağlığı sorunlarına karşı en savunmasız nüfusun bu çocuk ve ergenler olduğu aşikardır ve kronik dönemde bu çocuk ve ergenler TSSB ve DDB gibi psikopatolojiler açısından yüksek risk altındadır.^{26,31} Travma sonrası erken dönemde ASB olan hastaları saptamak TSSB gelişiminin önlenmesi açısından önemlidir.^{32,33} Bu nedenle, hastanede yatan çocuk ve ergen depremzedelerin akut dönemde ruhsal muayenelerinin yapılması ve taburculuk sonrası da takip edilmesinin koruyucu ruh sağlığı açısından önem taşıdığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızın sonucunda psikiyatrik değerlendirme sonrası hastaların büyük bir kısmı olan %68,9 hastaya psikofarmakolojik tedavi başlanmamış sadece psikoterapötik görüşme yapılp psikososyal destek sağlanmış, hasta yakınları ve hastanın tedavisinden sorumlu ekibe psikoeğitim verilmiştir. Çocukların afet sonrası akut dönemde tedavilerinde psikolojik ilk yardımın en başarılı müdahale olduğu belirtilmektedir.²³ Afet sonrası

ruh sağlığı sorunlarının yönetiminde, aile üyeleri ve etkilenen çocukların semptomlar konusunda psiko eğitimi de büyük fayda sağlamaktadır.²³ Bu nedenle, akut dönemde şikayetleri olan ve tarafımıza konsülte edilen %63,1 oranındaki çocuklara ve bakıcılarına psikososyal destek ile psiko eğitim sağlanmıştır.

Depremden sonra hastanede tedavi gören çocuk ve ergenlerde ASB'nin erken tedavisi tipik olarak; psikososyal destek ve psiko eğitimidir. Belirtilerin şiddetli olduğu veya bireyin iyilik halini önemli ölçüde etkilediği durumlarda ise dayanıklılığı artırmak ve iyileşmeyi desteklemek için psikofarmakolojik müdahaleleri birleştiren bütünsel bir yaklaşım önerilmektedir.^{23,34} Bu sebeple ASB belirtileri şiddetli olup uykuya dalma ve uykuyu sürdürmekte zorlanmaları olan %31,1 hastaya psikofarmakolojik tedavi başlanmıştır. Literatürde düzenli uykunun hastane yatış süresi ve hastanın genel durumu üzerine olası olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir.³⁵⁻³⁸ Bu nedenle, uyku sorunu tarif edilen hastalara uykusunun düzenlenmesi amaçlı psikofarmakolojik tedavi sağlanmıştır. Tedavi olarak %27,2'sine melatonin, %4,9'una hidroksizin dihidroklorür önerilmiştir. Deprem sonrası ASB olan çocuk ve ergenlerin hastane yatış sürecinde uykusunun düzenlenmesinin iyileşme sürecini hızlandırabileceği düşünülmektedir.^{35,36,38-42} Bu dönemde uykunun düzenlenmesi amacıyla melatonin en sık tercih edilirken, anksiyetesi fazla olan dört hastaya hidroksizin dihidroklorür hem anksiyolitik hem de sedatif etkisi olması nedeniyle tercih edilmiştir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma, Türkiye'de deprem sonrası yatarak tedavi gören depremzede çocuk ve ergenlerle ilgili KLP konusundaki ilk çalışmadır. Bununla birlikte çalışmamızın bazı kısıtlılıkları ve sınırlılıkları mevcuttur. Çalışmamızdaki ilk kısıtlılık; hastaların sadece ilk bir aylık dönem içinde değerlendirilmiş olup, tekrardan değerlendirmelerinin yapılmamış olmasıdır. Hastaların takip süreçlerinde yapılan ruhsal durum muayenelerinde yeni psikiyatrik tanılar ortaya çıkabilme ihtimali göz önüne alınarak, uzunlamasına takip çalışmalarının planlanmasının elde edilen verilerin güvenilirliğine ve çeşitliliğine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Ayrıca, hasta verilerinin geriye dönük incelenmiş olmasından dolayı hastaların daha önceki psikiyatrik ya da fiziksel hastalıklarının olup olmadığının ayırt edilmemesi de diğer bir kısıtlılığımızdır. Ek olarak, hastaların değerlendirme sürecinde herhangi bir standardize ölçek kullanılmaması hastaların ASB semptomlarının şiddetini değerlendirmemizi engellemiştir. İleriki çalışmalarda, deprem sonrası akut dönemde gelişebilecek psikiyatrik tanılar değerlendirilmesinde ve şiddetlerinin belirlenmesinde standardize ölçeklerin kullanılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Sonuç

Araştırmalar, çocukların deprem gibi doğal afetlerle karşılaştıklarında daha fazla ASB belirtileri gösterme eğiliminde olduğunu ve bu belirtilerin TSSB için risk faktörü olduğunu

vurgulamaktadır. Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan deprem travması, özellikle göçük altında kalma, uzuv kaybı, ebeveyn veya yakın kaybı, yaralanmaya bağlı ameliyatlar ve uzun süreli hastane yatışları gibi deneyimler, deprem sonrası akut veya kronik psikiyatrik bozukluklar açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Bu nedenle, uzun vadede oluşabilecek psikiyatrik tanılar açısından çocuk ve ergen depremzedelerin hastane yatış sürecinde ve taburculuk sonrasında KLP bakış açısıyla multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilip takip ve tedavilerinin sağlanması önerilir. Araştırmamız, çocuk ve ergenlerle çalışan tüm hekimlerin deprem sonrası ortaya çıkan psikiyatrik belirtileri tanıma ve gerektiğinde çocuk psikiyatristine yönlendirme konusunda eğitilmelerinin kritik önemini ortaya koymuştur. Bu bulgular ışığında, doğal afetlerde çocuk ve ergenlerle temas eden tüm hekimlere psikososyal destek, ASB ve uyku problemleri konularında meslek içi eğitimlerin verilmesinin faydalı olacağını düşünmekteyiz. Bu eğitimler çocuk ve ergenlerin ruh sağlığının korunmasına önemli katkılar sağlayacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Türkiye, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no: 2774, tarih: 17.08.2023) izin alınmıştır.

Hasta Onayı: Retrospektif bir çalışma olduğu için hasta onamı alınmamıştır.

Dipnotlar

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.B.Ç., P.Ş., E.K., N.Ç., G.İ.U., E.E.T., K.Ö., B.K., Konsept: S.B.Ç., S.G., E.K., D.A.V., Dizayn: S.B.Ç., S.G., Veri Toplama veya İşleme: S.B.Ç., P.Ş., E.K., Y.K., G.İ.U., E.E.T., K.Ö., B.K., Analiz veya Yorumlama: S.B.Ç., S.G., Literatür Arama: S.B.Ç., P.Ş., D.A.V., Yazan: S.B.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Akpınar NB, Ceran M. Current approaches about disasters and role and responsibilities of disaster nurse. J Paramed Emerg Health Serv. 2020;1:28-40.
2. Özdemir L, Sarıkamış E. Ankara ilindeki üniversite hastanelerinin doğal afetlere ilişkin hazırlığı. MN Dahili Tıp Bilimleri. 2006;1:19-26.
3. Norwood AE, Ursano RJ, Fullerton CS. Disaster psychiatry: principles and practice. Psychiatr Q. 2000;71:207-226.
4. Pridmore W. "I can see clearly now": clarifying the role of psychiatry in global disaster. Australas Psychiatry. 2021;29:337-339.
5. Holmes A. System issues for psychiatrists responding to disasters. Psychiatr Clin North Am. 2004;27:541-558.
6. Beaglehole B, Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Newton-Howes G, Bell CJ. Psychological distress and psychiatric disorder

- after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2018;213:716-22.
7. Bruno F, Splendiani A, Tommasino E, Conson M, Quarantelli M, Saporito G, Carolei A, Sacco S, Di Cesare E, Barile A, Masciocchi C, Pistoia F. Multimodal MRI assessment of thalamic structural changes in earthquake survivors. *Diagnostics (Basel)*. 2021;11:70.
 8. Ekşi A, Braun KL, Ertem-Vehid H, Peykerli G, Saydam R, Toparlak D, Alyanak B. Risk factors for the development of PTSD and depression among child and adolescent victims following a 7.4 magnitude earthquake. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2007;11:190-199.
 9. Zhang LP, Zhao Q, Luo ZC, Lei YX, Wang Y, Wang PX. Prevalence and risk factors of posttraumatic stress disorder among survivors five years after the "Wenchuan" earthquake in China. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:1-7.
 10. Demir T, Demir DE, Alkas L, Copur M, Dogangun B, Kayaalp L. Some clinical characteristics of children who survived the Marmara Earthquakes. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2010;19:125-133.
 11. Chan CL, Wang CW, Ho AH, Qu ZY, Wang XY, Ran MS, Mao WJ, Lu BQ, Zhang BQ, Zhang XL. Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among bereaved and non-bereaved survivors following the 2008 Sichuan Earthquake. *J Anxiety Disord*. 2012;26:673-697.
 12. Tian Y, Wong TKS, Li J, Jiang X. Posttraumatic stress disorder and its risk factors among adolescent survivors three years after an 8.0 magnitude earthquake in China. *BMC Public Health*. 2014;14:1-7.
 13. Wang S, Shi X, Chen X, Zhu Y, Chen H, Fan F. Earthquake exposure and PTSD symptoms among disaster-exposed adolescents: a moderated mediation model of sleep problems and resilience. *Front Psychiatry*. 2021;12:577328.
 14. Yücel B, Tükel R, Sezgin U, Özdemir ÖÖ, Polat A, Yüksel Ş. Depremde bedensel zarar gören kişilerde psikiyatrik yardım amaçlı çalışmalar: bir klinik deneyim. *Klinik Psikiyatri Derg*. 2023;26:70-82.
 15. Murthy RS. Disaster mental health and social psychiatry: challenges and opportunities. *Indian J Soc Psychiatry*. 2018;34:323-327.
 16. Adejumo O, Ibeziako P, Belfer M. Pediatric consultation-liaison psychiatry approach to optimize global access to child and adolescent mental healthcare. *Pediatr Consult-Liaison Psychiatry: Glob Healthc Syst-Focused Probl-Based Approach*. 2018:387-408.
 17. Becker JE, Smith JR, De Souza C, Hazen EP. Pediatric consultation and liaison psychiatry. In: *Tasman's Psychiatry*. Tasman A, Riba MB, Alarcón RD et al. (eds). Springer. Cham, Switzerland 2024:1-23.
 18. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders- Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association; Arlington, VA 2013.
 19. Gokcen C, Celik YI. The evaluation of child and adolescent psychiatry consultations from other inpatient clinics in a training hospital. *Sakarya Med J*. 2011;1:140-144.
 20. Göker Z, Güney E, Dinç G, Üneri Ö. The evaluation of the psychiatric consultations of children and adolescents hospitalised in a training and research hospital. *Turkish J Pediatr Dis*. 2014;8:17-24.
 21. Crane PA, Clements PT. Psychological response to disasters: focus on adolescents. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2005;43:31-38.
 22. Oser M, Shah SB, Gitlin D. Psychiatry department response to the Boston Marathon bombings within a level-1 trauma center. *Harv Rev Psychiatry*. 2015;23:195-200.
 23. Aksu GG. The earthquake disaster in Türkiye: a review from child and adolescent psychiatry perspective. *Düzce Tıp Fak Derg*. 2023;25:6-14.
 24. Ulloa RE, Sarmiento E. Patient characteristics associated with the need for long-term treatment in a child psychiatry hospital after the earthquake in Mexico City. *Disaster Med Public Health Prep*. 2022;16:16-18.
 25. Abali O, Tüzün Ü, Göktürk Ü, Gürkan K, Alyanak B, Görker I. Acute psychological reactions of children and adolescents after the Marmara Earthquake: a brief preliminary report. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2002;7:283-287.
 26. Zhou P, Zhang Y, Wei C, Liu Z, Hannak W. Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress: a longitudinal study of Chinese children exposed to the Lushan Earthquake. *Psych J*. 2016;5(3):206-14.
 27. Sarin RR, Hick JL, Livinski AA, Nieratko J, Treber M, Mazurek A, Brannman S, Biddinger P, Burstein J, Ciottone G, Goldberg S, Milsten A, Nemeth I, Goralnick E. Disaster medicine: a comprehensive review of the literature from 2016. *Disaster Med Public Health Prep*. 2019;13:946-957.
 28. Murthy RS. Disaster mental health and social psychiatry: challenges and opportunities. *Indian J Soc Psychiatry*. 2018;34:323.
 29. Özdemir U, Soykan A, Doğan S, Arıkan RN, Ayaz H, Aygör B, İnce E, Küçüktepepınar F, Kumbasar H. Bir üniversite hastanesine sevk edilen depremezdelere yönelik multidisipliner ekip çalışması uygulamaları. *Kriz Dergisi*. 2002;10:9-16.
 30. Kalyoncu N, Aydoğdu A, Polat I, Karabulut SN, Keskin M, Özkan M. The wounded minds of wounded bodies: evaluation of consultation-liaison psychiatry nursing services in a university hospital after the February 6th, 2023 Kahramanmaraş Earthquakes. *Abant J Health Sci Technol*. 2023;3:13-22.
 31. Liu K, Liang X, Guo L, Li Y, Li X, Xin B, Huang M, Li Y. The acute stress disorder in the paediatric surgical children and adolescents injured in the Wenchuan Earthquake of China. *Stress Health*. 2010;26:75-81.
 32. Brooks SK, Rubin GJ, Greenberg N. Traumatic stress within disaster-exposed occupations: overview of the literature and suggestions for the management of traumatic stress in the workplace. *Br Med Bull*. 2019;129:25-34.
 33. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68:748-766.
 34. Kar N. Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions. *World J Pediatr*. 2009;5:5-11.
 35. Morse AM, Bender E. Sleep in hospitalized patients. *Clocks Sleep*. 2019;1:151.
 36. Thomas KP, Salas RE, Gamaldo C, Chik Y, Huffman L, Rasquinha R, Hoesch RE. Sleep rounds: a multidisciplinary approach to optimize sleep quality and satisfaction in hospitalized patients. *J Hosp Med*. 2012;7:508-512.
 37. Frighetto L, Marra C, Bandali S, Wilbur K, Naumann T, Jewesson P. An assessment of quality of sleep and the use of drugs with sedating properties in hospitalized adult patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2:1-10.
 38. McDowell JA, Mion LC, Lydon TJ, Inouye SK. A non-pharmacologic sleep protocol for hospitalized older patients. *J Am Geriatr Soc*. 1998;46:700-705.
 39. Kahve AC, Aydın S, Er DG. Travmaya maruz kalan bireyler ve sağlık çalışanlarında deprem sonrası ortaya çıkan ruhsal sorunlara yaklaşım. *TOTBİD Dergisi*. 2023;22:642-651.
 40. Pelayo R, Yuen K. Pediatric sleep pharmacology. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2012;21:861-883.
 41. Ogundele MO, Yemula C. Management of sleep disorders among children and adolescents with neurodevelopmental disorders: a practical guide for clinicians. *World J Clin Pediatr*. 2022;11:239-252.
 42. Huysmans S, De Hert M, Desplenter F. Melatonine en slaapstoornissen: literatuuroverzicht en toetsing aan de psychiatrische praktijk [Melatonin and sleep disorders: overview of literature and testing in psychiatric practice]. *Tijdschr Psychiatr*. 2019;61:854-861.