

İzmit depreminde hospitalize edilen depremzede çocuk ve ergenlerin klinik özellikleri

Meral BERKEM,¹ Tezan BİLDİK²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada İzmit depreminde enkaz altından çıkarılarak Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hospitalize edilen depremzede çocuk ve ergenlerin yaşadıkları ağır travmanın oluşturduğu ruhsal tepkileri ve psikopatolojiyi değerlendirmektir. **Yöntem:** Hospitalize edilen 49 depremzede çocuk ve ergenden dosyalarına ulaşılabilen 21 olgunun yaş, cinsiyet, yakınmalar ve tanı açısından dosyaları retrospektif olarak değerlendirilip veriler toplanmıştır. Ruhsal belirtiler DSM-IV tanı kriterlerine göre değerlendirilmiş, veriler ki-kare, Mann-Whitney U testi ile hesaplanmıştır. Grup sayılarının istatistik hesaplamalar için yeterli olmadığı durumlarda sonuçlar % olarak verilmiş, 'eğilim' olarak değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Depremzede çocukların büyük bir bölümünün akut stres bozukluğu veya buna benzer semptom kümesi gösterdiği yapılan ilk değerlendirme ve izlemde saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da, bazı ruhsal belirtilerin kızlarda daha çok görüldüğü saptanmıştır. Ağır fiziksel travmaya maruz kalan çocuklarda uykusuzluk ($X^2=3.82$, $df=1$, $p=0.03$) ve ağrı ($X^2=5.96$, $df=1$, $p=0.06$) daha yüksek oranda bulunmuştur. Enkaz altında kalma süresi arttıkça duygusal izolasyon (Mann-Whitney $U=22.500$, $p=0.032$) artmaktadır. **Tartışma:** Ağır fiziksel ve ruhsal travmalardan hemen sonra akut stres bozukluğu (ASB) her yaşta görülebilmektedir. Araştırma grubumuzdaki çocukların hepsinde bu belirtiler saptanmıştır. Şiddetli fiziksel ve ruhsal travma olan enkaz altında kalma süresi arttıkça depresi yeniden yaşama hissi, duygusal izolasyon artmakta, enkaz altında kalış süresinin psikopatoloji için başlı başına risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir. Bazı ruhsal belirtilerin sayı olarak kızlarda daha fazla bulunması ile, travmadan çok sonraki yıllarda depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikopatolojilerin kızlarda daha sık oranda görülmesi arasındaki ilişki, izleme çalışmaları ile aydınlatılmalıdır. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(3):133-140)

Anahtar sözcükler: Travma, akut stres bozukluğu, çocuk, ergen

The clinical features of children who are hospitalized after earthquake

SUMMARY

Objective: The aim of this study is to assess the effects of trauma on children who are severely injured and hospitalized after the earthquake. **Method:** The records of 21 children who are hospitalized in various clinics of Marmara Medical Faculty after the earthquake is reviewed retrospectively. Psychiatric symptoms are classified according to DSM-IV diagnostic criteria. The data is analysed with khi square and Mann-Whitney U tests statistically. If the number of the patients in a group is less than required for the statistical analysis, results are

¹ Prof.Dr., Marmara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ABD, İstanbul

² Uzm.Dr., Marmara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ABD, İstanbul

Dr. Meral BERKEM, Marmara Ü.T.F. Çocuk Ruh Sağlığı ABD, Altunizade/İSTANBUL

Meralberkem@superonline.com

given only in numbers and findings are assessed as 'tendency'. **Results:** Some of the psychiatric symptoms are seen in the girls more than the boys. Children who are severely injured had insomnia ($khi\ square=3.82, p=0.03$), and pain ($khi\ square=5.96, p=0.06$) more than the others. The severity of emotional isolation (Mann-Whitney $U=22.500, p=0.032$) increased with the time spent under the ruins. **Conclusion:** Incidence of acute stress disorder (ASD) is high according to DSM IV, after severe physical and psychological trauma. All of the children in our group had ASD symptoms. Emotional isolation increased with the time spent under the ruins. Severe emotional and physical trauma, such as staying under a collapsed house seemed to increase the risk of psychopathology. In our sample, some psychiatric symptoms such as insomnia, hopelessness, and emotional isolation are seen in the girls than the boys. Follow-up studies are required in order to understand the long term psychiatric effects of trauma on children and adults. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2001; 2(3):133-140)

Key words: Trauma, acute stress disorder, children, adolescents

GİRİŞ

Deprem, sel baskını, savaş, ciddi kazalar, başkalarının öldürülmesine tanıklık, işkence, terör, tecavüz veya benzer saldırıların kurbanı olma gibi ağır stres yaratan durumlarda Akut stres bozukluğu ortaya çıkmaktadır. Posttravmatik stres bozukluğuna göre başlangıç, süre ve belirtiler bakımından farklılıklar içeren bu durum için "Akut stres bozukluğu" olarak yeni bir tanı kategorisi önerilmektedir.¹

Akut stres bozukluğu, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşama, böyle bir olaya tanık olma ya da böyle bir olayla karşı karşıya geldikten sonra, emosyonel cevapta azalma, etraflarından kopma/uzaklaşma hissi, dissosiyatif amnezi, depresif bozukluğu düşündürecek kadar ümitsizlik, suçluluk, travma sonrası temel sağlık bakımının reddi, dürtüsellik, risk taşıyan davranışlar, travmatik olayın sürekli ve yeniden yaşanması, travmayı anımsatan uyaranlardan kaçınma, belirgin anksiyete ve uyaranlara hassasiyet belirtilerinin bulunması ile belirli bir ruhsal bozukluktur. Akut stres bozukluğu en az iki gün ile dört haftalık belirli bir süre için tanımlanmıştır. Semptomlar bir aydan daha uzun süre devam ediyorsa, tanı posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) veya diğer bir bozukluk olmalıdır.²⁻⁴

Horowitz, akut stres bozukluğunun gelişme olasılığını belirlemede en önemli faktörlerin bireyin travmadan etkilenme şiddeti, karşı karşıya kalma süresi ve olaya yakınlığı olduğunu bildirmektedir. Rahe, bireye özgü kırılganlık ve baş etme yetisini bozukluğun ortaya çıkışı ve şiddetini belirlemede önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. Ayrıca sosyal destek düze-

yi, aile öyküsü, çocukluk deneyimleri, kişilik farklılıkları ve var olan ruhsal bozukluklar da etkili olmaktadır.²

Posttravmatik stres bozukluğu kavramı ilk kez şiddetli stres deneyimleyen yetişkinlerle yapılan çalışmalardan sonra geliştirilmiştir. Amerikan iç savaşları sırasında askerlerde palpasyon ve göğüs ağrısı ile karakterize 'asker kalbi' ya da 'DaCosta sendromu' olarak isimlendirilen savaş stresi reaksiyonunu tanımlayan belgelere rastlanmıştır. I. ve II. Dünya Savaşı sırasında da anksiyete semptomlarına ilişkin deneyimler ve gözlemler artarak devam etmiş ve bu durumun sadece savaşa katılanlarla sınırlı kalmadığı çeşitli travmalara uğrayan yetişkinlerde de görülebildiği saptanmıştır. 1952'de II. Dünya Savaşı gazilerinin nevrozları 'Büyük Stres Reaksiyonu' olarak sınıflandırılmış ve ICD'de de yer almıştır. Vietnam Savaşının uzun süreli psikolojik etkileri ve yapılan klinik çalışmalar sonucunda posttravmatik stres bozukluğu tanısı ilk kez 1980 yılında DSM-III'te yer almıştır.^{3,5}

Yaşam boyu PTSB yaygınlığının genel popülasyonda %1-3, subklinik formlarının ise %5-15 olduğu tahmin edilmektedir.⁶ Yüksek risk gruplarında bu oran yükselmektedir. Cinsiyete göre prevalans açısından bir farklılık saptanmamıştır. Her yaşta bebeklik çağında da görülebilmeye karşın, en sık genç erişkinlerde rastlanmaktadır.^{7,8} Ayrıca travmadan yıllar sonra major depresyon gelişme riski travmayla karşılaşmayanlardan daha yüksektir.⁹

Bu çalışmanın amacı, 17 Ağustos 1999 İzmit depreminde enkaz altından çıkarılarak Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hospitalize edilen depremzede çocuk ve ergenlerin yaşadıkları ağır travmanın oluşturduğu ruhsal tepkileri ve psikopatolojiyi retrospektif olarak

değerlendirilerek izleme çalışmasına başlangıç oluşturmaktır.

YÖNTEM

17 Ağustos 1999 İzmit depreminde enkaz altından çıkarılarak Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hospitalize edilen 49 depremzede çocuk ve ergenden dosyasına ulaşılabilen 21 olgunun sosyodemografik özellikleri, yakınmaları ve tanı açısından dosyaları geriye dönük olarak değerlendirilip veriler toplanmıştır. Depremzedelerin yatış sırasında ruhsal değerlendirilmeleri ve klinik takipleri Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nda görevli bir öğretim üyesi ve bir çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından yürütülmüştür. Ruhsal muayenede DSM-IV tanı ölçütleri göz önünde bulundurularak akut stres bozukluğu semptomları ve genel psikiyatrik semptomlar taranmıştır. Ruhsal değerlendirme sırasında depremzedelerin yakın-

ları, tedavi gördükleri servisin hekim ve hemşirelerinin gözlemlerinden de yararlanılmıştır.

Araştırmanın istatistiksel analizleri, bilgisayarda SPSS paket programı kullanılarak, sıklık, ki-kare ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik özellikler

Hospitalize edilen çocukların yaş ortalamasının 11.67 ± 4.07 (6-18 yaş), %47.6'sının (n=10) kız, %52.4'ünün erkek (n=11) olduğu saptanmıştır.

Depremzedeler gelişim dönemlerine göre üç gruba ayrılmıştır: Birinci grubu 0-6 yaş arasındaki 1 erkek, 1 kız çocuk; ikinci grubu 7-11 yaş arasındaki 4 erkek, 4 kız çocuk ve üçüncü grubu 12-18 yaş arasındaki 6 erkek, 5 kız ergen oluşturmıştır. Olguların gelişim dönemlerine göre dağılım Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Depremzede çocuk ve ergenlerin gelişim dönemlerine göre dağılımları

Gelişim dönemleri	Sayı	%
Okul öncesi (0-6 yaş)	2	9.5
Okul çağı (7-11 yaş)	8	38.1
Ergenlik dönemi (12-18 yaş)	11	52.4
Toplam	21	100.0

Depremzedelerin yaşadıkları yerlerin İzmit, Adapazarı, Yalova ve Gölcük olduğu saptanmıştır. Olguların geldikleri yerlere göre dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Depremzedelerin geldikleri yerlere göre dağılımı

	Sayı	%
İzmit	8	38.1
Adapazarı	5	23.8
Yalova	4	19.0
Gölcük	4	19.0
Toplam	21	100.0

Servislerde depremzedeleri değerlendirme ve izlem sırasında belirlenen refakat eden kişilerin dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Olguların %47.6'sına anne/baba (n=10), %52.4'üne bir akrabası (n=11) refakat etmektedir.

Tablo 3. Servislerde depremzedelere refakat eden kişilerin dağılımı

	Sayı	%
Anne/baba,	10	47.6
Akraba	11	52.4
Toplam	21	100.0

Depremzedelerin yatışları sırasında yakınlarından anne, baba ve kardeşlerinin sağlık durumları hakkında bilgi alınmış, yakınlarının önemli

bir kısmında ölüm ya da kayıp olduğu bulunmuştur. Depremzedelerin aile üyelerinin sağlık durumlarının dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Depremzedelerin aile üyelerinin sağlık durumlarının dağılımı

	Anne		Baba		Kardeş	
	n	%	n	%	n	%
Yaralı	1	4.8	3	14.3	3	14.3
Ölü	8	38.1	6	28.6	9	42.9
Kayıp	2	9.5	1	4.8	2	9.5
Sağlam	10	47.6	11	52.4	7	33.3
Toplam	21	100.0	21	100.0	21	100.0

Ruhsal muayene sırasında depremzede çocuk ve ergenin ailesi hakkındaki bilgisi değerlendirilmiş ve ölen yakınlarına ilişkin bilgi verilmesi bir süre ertelenmiştir. Depremzedelerin %47.6'sının ailesi hakkında bilgisinin olmadığı, %52.4'ünün ise bilgisinin olduğu saptanmıştır. Depremzedelerin ailelerinin sağlık durumları hakkındaki bilgileri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Depremzedelerin ailelerinin sağlık durumları hakkındaki bilgileri

	Sayı	%
Yok	10	47.6
Var	11	52.4
Toplam	21	100.0

Depremzede çocuk ve ergenlerin, enkaz altında kaldıkları ortalama süre 45.52 ± 43.75 saat (2-120 saat) olarak belirlenmiştir. Depremzedeler enkaz altında kalmaları nedeniyle önemli bir kısmında orta ve ağır düzeyde fiziksel travma saptanmıştır. Depremzedelerin uğradıkları genel vücut travması sonucunda ortaya çıkan bedensel yaralanmaları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Depremzedelerin fiziksel durumları

	Sayı	%
Yumuşak doku travması	12	57.1
Ekstremit amputasyonu	2	9.5
Fraktür	3	14.3
Kompartman sendromu	4	19.0
Toplam	21	100.0

Depremzedelere yatışları sırasında konservatif tedavi, diyaliz ve cerrahi tedavi uygulanmıştır. Hastaların %19.0'ına (n=4) diyaliz tedavisi ve %38.1'ine (n=9) fasiyotomi başta olmak üzere cerrahi tedavi uygulandığı saptanmıştır. Hastaların tümüne geleneksel tedavi uygulaması dışında %61.9'unda (n=13) antidepresan, anksiyolitik, antihistaminik ve nöroleptik ilaç tedavisi eklenmesi gerekmiştir.

Yirmi bir hastanın DSM-IV tanı ölçütlerine göre yapılan psikiyatrik değerlendirmelerinin sonucunda:

- Depremle ilgili düşüncelerin sık sık hatırlanması, adeta yeniden yaşama, aklından çıkarmama %76.2'sinde (n=16),
- Depremi yaşama sırasında aşırı korku, çaresizlik, dehşete düşme %71.4'ünde (n=15),

- Deprem sonrasında duygusal tepkisizlik, çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma %61.9'unda (n=13),
- Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme %47.6'sında (n=10),
- Depremi konuşmaktan ya da bu olayla ilgili duygu ve düşünceleri ifade etmekten kaçınma, uzak durma %33.3'ünde (n=7),
- Motor huzursuzluk %23.8'inde (n=5),
- Sürekli ağrıdan yakınma %23.8'inde (n=5),
- Umutsuzluk, karamsarlık, kötümserlik %23.8'inde (n=5),
- Depremden sonra çabuk sinirlenme, öfke patlamaları %19'unda (n=4),
- İştahsızlık %14.3'ünde (n=3),
- Konsantrasyonu sürdürmemesi %9.5'inde (n=2),
- Depremi sık sık rüyalarında kabus şeklinde görmek %4.8'inde (n=1),
- Depremi anımsatan bir şey olduğunda sıkıntı duyma %4.8'inde (n=1),
- Depremden sonra insanlardan uzaklaşma, daha az konuşma %4.8'inde (n=1),
- İntihar girişiminde bulunma %4.8'inde (n=1) saptanmıştır.

Khi kare uygulanarak yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda şu bulgular elde edilmiştir: Yaş grupları ile cinsiyet, aile üyelerinin sağlık durumlarına ilişki bilgi, fiziksel travma şiddeti, ruhsal belirtiler ve psikofarmakolojik ilaç tedavisi için gözlerin yarısından çoğunda beklenen sayıların 5'ten küçük olması nedeniyle khi kare testi uygulanamamıştır.

Cinsiyet ile aile üyelerinin sağlık durumlarına ilişki bilgi, fiziksel travma şiddeti, ruhsal belirtiler ve psikofarmakolojik ilaç tedavisi alma arasında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmasa da deprem sonrasında duygusal tepkisizlik, çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma kızların %80'inde, erkeklerin %45.5'inde; depremle ilgili düşüncelerin sık sık hatırlanması, adeta yeniden yaşama, aklından çıkaramama kızların %90'ında, erkeklerin %63.6'sında; uykuya dalmakta ya da

uykuyu sürdürmekte güçlük çekme kızların %60'ında, erkeklerin %36.4'ünde; karamsarlık kızların %30'unda, erkeklerin %18.2'sinde; motor huzursuzluk kızların %10'unda, erkeklerin %36.4'ünde saptanmıştır.

Ayrıca, kızların %70'ine (n=7), erkeklerin %54.5'ine (n=6) psikotrop ilaç verilmiştir.

Depremzedeye yatış sırasında refakat eden kişi ve aile üyelerinin sağlık durumlarına ilişkin bilgi durumları ile ruhsal belirtiler ve psikofarmakolojik ilaç tedavisi alma arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Denekler bedensel yaralanmanın şiddetine göre hafif düzeyde (yumuşak doku travması olan, n=12) ve orta-ağır düzeyde (Kompartman sendromu, fraktür, ekstremité amputasyonu olan, n=9) olarak ikiye ayrılmıştır. İki grup arasında cinsiyet, yaş ortalaması ve enkaz altında kalma zamanı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamış, orta-ağır düzeyde fizik travması olanlarda uykusuzluk ($\chi^2=3.822$, $df=1$, $p=0.030$) ve ağrı ($\chi^2=5.955$, $df=1$, $p=0.006$) yakınmasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür.

Erkeklerde yaş ortalaması 11.36 ± 4.41 , kızlarda ise 12.0 ± 3.86 olarak bulunmuştur.

Ruhsal belirtiler ile enkaz altında kalınan süre ortalaması Mann-Whitney U testi ile karşılaştırıldığında deprem sonrasında duygusal tepkisizlik, çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma saptanan çocukların daha uzun süre enkaz altında kaldıkları bulunmuştur. Sonuçlar Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Duygusal tepkisizlik gösterenlerde enkaz altında ort. kalma süresi (st)

Duygusal tepkisizlik	Sayı	Ort. süre
Yok	8	7.31
Var	13	13.27

Mann-Whitney U=22.50, $p=0.032$

Depremle ilgili düşüncelerin sık sık hatırlanması, adeta yeniden yaşama, aklından çıkaramama saptanan çocukların, istatistiksel olarak

anlamli bir fark olmasa da diğ erlerine göre daha uzun süre enkaz altında kaldıkları bulunmuştur. Sonuç lar Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Olayı yeniden/sürekli yaşayanlarda enkaz altında ort. kalma süresi (st)

Olayın sürekli/ yeniden yaşanması	Sayı	Ort. Süre
Yok	5	6.30
Var	16	12.47

Mann-Whitney U=16.50, p=0.50)

TARTIŞMA VE SONUÇ

Travma sonrasında en sık geliş en ruhsal bozukluklar posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, fobik bozukluk ve uyku bozukluğudur.^{10,11} Araştırma grubumuzdaki depremzede çocukların büyük bir bölümünün ağır travmanın etkisiyle akut stres bozukluğu veya buna benzer semptom kümesi gösterdiği yapılan ilk değ erlendirme ve izlemde saptanmıştır.

Araştırmada en sık rastlana belirtiler, depremle ilgili düşüncelerin sık sık hatırlanması, adeta yeniden yaşama, aklıdan çıkaramama; depremi yaşama sırasında aşırı korku, çaresizlik, dehşete düşme ve deprem sonrasında duygusal tepkisizlik, çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma olarak bulunmuştur. Ankara’da GATA Çocuk Psikiyatrisi ABD tarafından yapılan çalışmada en sık görülen belirti kümesi olarak depremi yaşama sırasında aşırı korku, çaresizlik, dehşete düşme %82.9 oranında saptanmıştır ve bu araştırmanın bulgusuyla benzer olduğu görülmektedir.¹²

Araştırmamızda cinsiyet ile ruhsal belirtiler arasında yapılan istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlı farklılık saptanmasa da travmaya yanıtın kızlarda emosyonel süreçler, erkeklerde ise davranışsal faktörlerle ilişkili olabileceğiyle ilgili bir eğ ilim bulunmuştur. Bu eğ ilim, Shannon ve ark. (1994) tarafından yapılan çalışmada kızların travmaya daha çok emosyonel süreçler ve emosyonel tepkilerle ilişkili, erkeklerin ise kognitif ve davranışsal faktörlerle ilişkili belir-

tiler gösterdiği bulgusunu desteklemektedir.¹⁰

Travmanın çocuklar üzerindeki uzun dönemli etkilerini araştıran çalışmalar posttravmatik stres bozukluğu belirtilerinin klinik bir bozukluk düzeyine ulaşmadan da uzun süre sürebileceğini ve çocuğun yaşamını etkileyebileceğini göstermektedir.¹³ Andrew Kasırgası ile ilgili okul çağındaki 30 çocukla yapılan çalışmada 21 ay sonra posttravmatik stres bozukluğu belirtilerinin ve duygusal ve davranışsal problemlerin sürdüğü saptanmıştır.¹⁴ Northridge depremin-den 1 yıl sonra yapılan 66 çocuğun katıldığı bir çalışmada, çocukların %19’unda hafif ve %9.5’inde orta derecede posttravmatik stres bozukluğu bulunmuştur.¹⁵

Deprem sonucunda birinci derece yakınıni kaybetme, ölümlerine tanıklık etme, bedenlerine ulaşamama, birden fazla yakınıni aynı anda kaybetme, bedensel yaralanma ya da uzvun kaybı, evini, eşyalarını, odalarını, arkadaşlarını, okulunu, öğretmenlerini, komşularını, sokaklarını kaybetme nedeniyle depremzede çocuklar posttravmatik stres bozukluğu ve diğ er ruhsal bozuklukların geliş imi için risk grubu içindedirler.

Üç yaşına kadar travmaya maruz kalan çocuklarda geliş me geriliğ inin olabileceği bildirilmiştir. Ailelerinde şizofreni öyküsü olan, ailesel yüklülük gösteren çocuklarda prapsikotik ve psikotik belirtilerde artma görülmekte, travmadan yıllar sonra affektif bozukluklar, anksiyete bozuklukları ortaya çıkabilmektedir.¹⁶ Şiddetli fiziksel travmaya uğ rayan ergenlerde ileriki yıllarda depresyon, ayrılık anksiyetesi bozukluğu daha yüksek oranda görülmektedir.¹⁷ Araştırma grubumuzun bu riskler açısından izlenmesinin şiddetli travmanın uzun süreli etkilerinin aydınlatılmasında yol gösterici olacağını düşünmekteyiz. Travmaya uğ rayan kızlarda posttravmatik stres bozukluğu belirtilerinden çok sonra depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobi görölme riskinin erkek çocuklardan daha fazla olduğu ileri sürülmektedir.¹⁸ Araştırma sonuçlarımızda kızlarda psikopatolojik belirti gösterme eğ ilimindeki artış bu bulgunun ön belirtisi olabilir, hasta grubunun izlenmesi aydınlatıcı olacaktır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, her yaş ta insan için ciddi travma sayılabilecek enkaz altında

süresinin artması ile olayı tekrar tekrar yaşama hissi, duygusal izolasyon gibi posttravmatik stres bozukluğunda görülen belirtilerin doğru orantılı olarak artması, enkaz altında kalış süresinin psikopatoloji için başlı başına ciddi bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir.

Yatan hastalarımızda gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi; ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkalarının bedensel bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşama; böyle bir olaya tanık olma; travmanın yaşamda beklenmedik ve alışılmadık değişiklikler yaratması nedeniyle travma etkisinin başarılı bir biçimde yok edilmesinin zorluğu; travmanın etkisiyle daha önce duyumsanan temel güvenlik duygusunun yıkılması; aşırı korku, çaresizlik ve dehşet duygularının varlığı; travmatik olayın aile ve grupları etkileyerek toplumsal ilişkileri ve destek sistemlerini yerle bir etmesi gibi post travmatik stres bozukluğu için risk faktörleri taşıdıkları saptanmıştır.⁴

Bu riski azaltabilmek için, yattıkları süre içinde tüm hastalarda travmatik olayla ilgili görüntü ve duyguların yeniden yaşatılması, bastırılmış travmatik olaya ilişkin duyguları ile yüzleştirilip boşalması sağlanarak travmatik deneyimin bütünlleştirilmesine çalışılmıştır. Ayrıca depremzede çocukların ve yakınlarının temel yaşamsal gereksinimlerinin sağlanması, kendilerini güvende hissedebilecekleri bir ortamın sağlanması ve hastane yönetimi ile yakın bir ilişki kurularak yardım akışının aksaması önlenmeye çalışılmıştır. Depremzede ailelerin, akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğunun belirtileri, seyri ve tedavi yaklaşımı konusunda bilgilendirilmesi de bireysel tedavi ve destekleyici yaklaşımlara eklenmiştir. Depremzede çocukların takibinde bazı hasta-

larda saptanan yoğun anksiyete ve depresif semptomların bulunması sonucu ağrı kontrolünün yeterince sağlanamaması, tıbbi bakımın uygulanmasında hastanın uyumsuzluğu, intihar düşünceleri ve irritabilite bulguları nedeniyle antidepresan ve anksiyolitik ilaçlar tedaviye eklenmiştir.

Çocukluk çağında ortaya çıkan deprem gibi doğal felaketler çocuğun biyolojik ve psikososyal gelişimi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Deprem sonucu çocuğun yaşamında ani, alışılmadık ve denetlenemeyen değişikliklerin ortaya çıkması hem kurulmuş olan dengenin bozulmasına, hem de daha önce duyumsanan temel güven duygusunun yıkılmasına neden olur. Özellikle aile üyelerinden ya da yakınlarından birinin kaybı, travma etkisinin başarılı bir biçimde yok edilmesini güçleştirir. Çocuğun yaşadığı bu deneyimler akut stres bozukluğu ve posttravmatik stres bozukluğu gelişmesine yol açabildiğinden erken tanı ve tedavi bu noktada büyük önem taşır. Ayrıca, çocuğun içinde yaşadığı aile, okul gibi sosyal destek sistemleri travmanın uzun süreli ruhsal etkilerini azaltabildiğinden, bu sistemlerin öncelikle ele alınması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Çocuk ve ergenlerin stres etkenlerine duyarlılığı bilinen bir gerçek olduğuna göre, doğal felaketlerin sıklıkla yaşandığı ülkemizde travmaların ruhsal etkilerinin daha ayrıntılı ve boylamsal olarak araştırılması önemli bir halk sağlığı görevidir. Bu noktada ülkemizdeki travmatik yaşantıların sonuçlarını araştıran çalışmaların sınırlılığı alan ve izlem çalışmalarının önemini arttırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)*. Washington D.C., APA, 1994; s.429-432.
2. Abay E, Tuğlu C: *Akut stres bozukluğu. Anksiyete Monografileri Serisi 7*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1994, s.287-294.
3. Battal S, Ak İ: *Posttravmatik stres bozukluğu. Anksiyete Monografileri Serisi 7*, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1994, s.273-285.
4. Battal S, Özmenler N: *Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu*. C Güleç, E Köroğlu (eds.): *Psikiyatri Temel Kitabı'nda*, Cilt 1, Ankara, 1997, s.505-516.
5. Yule W: *Posttraumatic stress disorders*. E Taylor, L Hersov, M Rutter (eds): *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches'da*, 3. baskı, Oxford, Blackwell Science, 1994, s.392-406.

6. Mc Closkey LA, Walker M: Post traumatic stress in children exposed to family violence and single event trauma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(1):108-115.
7. Keren M, Tyano S: A case study of PTSD in infancy: diagnostic, neurophysiological, developmental and therapeutic aspects. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2000; 37(3):236-246.
8. DC Retford: Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. H Kaplan, B Sadock, J Grebb (eds.): *Synopsis of Psychiatry*'de, 7. baskı, Baltimore, Williams & Wilkins, 1994, s.606-611.
9. Favaro A, Degortes D: The effects of trauma among kidnap victims in Sardinia, Italy. *Psychol Med* 2000 Jul; 30(4):975-980.
10. Shannon M: Children exposed to disaster: I. Epidemiology of post-traumatic symptoms and symptom profiles. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33(1):80-93.
11. Giaconia RA, Reinherz HZ, Silverman AB.: Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34(1):1369-1380.
12. Yorbık Ö, Türkbay T, Ekmen M, Demirkan S, Söhmen T: Çocuk ve ergenlerde depremle ilişkili travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin araştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1999; 6(3):158-164.
13. Kılıç EZ, Uslu Rİ, Kerimoğlu E: Çocuklar için travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini sürdüren ailesel etmenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1999; 6(3):150-157.
14. Shaw JA, Applegate B, Schorr C: Twenty-one-month follow-up study-age children exposed to Hurricane Andrew. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35(3):359-364.
15. Asarnow J, Glynn S, Pynoos R: When the earth stops shaking: earthquake sequelae among children diagnosed for pre-earthquake psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38(8):1016-1023.
16. Kaplan MJ, Klinetob NA: Childhood emotional trauma and chronic post traumatic stress disorder in adult outpatients with treatment resistant depression. *J Nerv Ment Dis* 2000 Sep; 188(9):596-601.
17. Pelcovitz D, Kaplan SJ: Psychiatric disorders in adolescents exposed to domestic violence and physical abuse. *Am J Orthopsychiatry* 2000 Jul; 70(3):360-369.
18. Maes M, Mylle J: Psychiatric morbidity and comorbidity following accidental man-made traumatic events: incidence and risk factors. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2000; 250(3):156-162.