

DEPREM YAŞANTISINA BAĞLI TRAVMA VE ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

*Yrd. Doç. Dr. A. Esra İŞMEN
İstanbul Üniversitesi
Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü*

Bu makale herhangi bir teze dayanmamaktadır ve herhangi bir konferansta sunulmamıştır.

ÖZET

Bu makalede deprem yaşantısına bağlı olarak oluşabilecek travmanın çocuklar üzerindeki etkileri ele alınmış ve bu etkileri en aza indirmek ya da gidermek için ebeveyn ve okulun yapabileceği çalışmalar üzerinde durulmuştur. Makalenin ilk bölümünde travma yaşantısı hakkında bilgi verildikten sonra farklı yaşlardaki çocukların afet yaşantısına gösterdikleri farklı tepkiler ayrıntılı bir biçimde ele alınmaya çalışılmıştır. Travma sonrası akut stres tepkileri ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilgili bilgiler sunulduktan sonra konu hakkında yapılan araştırmalardan bahsedilmiştir. Son olarak deprem sonrasında travmatize olmuş çocuğa aile ve okulun nasıl yardımcı olabileceği ile ilgili uygulanabilir önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Travma, Doğal Afet, Doğal Afet Etkileri

ABSTRACT

This paper focuses on the impacts of trauma on children that might be caused by earthquake and, also on the interventions, which can be implemented by parents and school in order to reduce or abolish these impacts. After the information about trauma experience is given in the initial part of this paper, different reactions to disasters of different age groups of children are presented in detail. Following these, the Post-traumatic Acute Stress Reaction and Post-Traumatic Stress Disorder are reviewed and several researches about the effects of the disaster are presented. At the end of the paper, some practical suggestions concerning how parents and school can help children who have been traumatized by earthquakes are also discussed.

Keywords: Earthquake, Trauma, Disaster, Disaster Effects

Bu çalışmanın temel amacı, deprem yaşantısına bağlı olarak oluşabilecek travmanın çocuklar üzerindeki etkilerini ele almak ve bu

etkileri en aza indirmek ya da gidermek için ebeveyn ve okulun yapabileceği çalışmalar hakkında öneriler oluşturmaktır. Bu bağlamda, dünyada yaşanan büyük afetler sonrasında yapılan araştırmalar incelenerek çocukların afet sonrasında verebilecekleri tepkiler ayrıntılı olarak ele alınmaya çalışılmıştır. Konu ile ilgili literatürden elde edilen bilgilerin bir araya getirilmesinden oluşan bu makalenin, çocuklarla çalışan kişilere ve anne babalara kısa, etkili ve yararlı bir kaynak olacağı düşünülmektedir. Deprem yaşantısına bağlı olarak oluşabilecek travmanın çocuklar üzerinde çok yönlü ve karmaşık etkileri olabilmektedir. Bu nedenle konuya “**travma**” kavramının tanımı ile başlanmış ve daha sonra açılımları ele alınmıştır.

Travma, aniden gerçekleşen, sıra dışı olan, kişilerin olayla ve olayın yarattığı duygularla baş etme kapasitelerini aşan dışsal olaylar sonucunda meydana gelir. **Travma**, beklentilerin dışındaki durumları içerir ve “**güvenlik hissini**” olumsuz yönde etkiler. Herhangi bir olaydaki şaşkınlık ve dehşet bileşimi tamamen hazırlıksız durumda olan çocuk için şok edici bir mahiyet taşır. Gerçek olay oldukça kısa sürebilir ancak çocuk olayın arkasından gelişen duygusal süreçlerle uzun süre savaşmak zorunda kalabilir. (Monahan, 1993,s.1; Brooks, Siegel,1996, s.3). Green ve arkadaşlarının (1994) yaptıkları bir araştırmada, Buffalo Creek barajının çökmesinden 14 yıl sonra felaketi yaşayan çocukların gösterdikleri semptomların zamanla azalmakla beraber, devam ettiği görülmüştür.

Ölüm, cinsel istismar, fiziksel istismar, boşanma, hastalık, yaralanma, ve doğal afetler travma yaşanmasına neden olabilir (Brooks, Siegel,1996, s.4-6).

Azarian ve Skriptchenko-Gregorian’a (1998, s. 80-84) göre doğal afet sonrasında oluşan travma diğer nedenlere bağlı travmadan şu açılardan farklılaşmaktadır:

1. Doğal afet sonucunda oluşan travma çok yönlü etkiler içerir. Doğal afet sonrasında strese yol açan bir çok sonuç oluşabilir (evin yıkılması, kayıp yaşama vb.). Bu sonuçlar kurbanların çeşitli bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtiler geliştirmesine neden olabilir.
2. Doğal afet sonucunda oluşan travma uzun süreli etkilere neden olabilir. Bu fenomen “**ikincil felaket**” ya da “**ikincil zarar**” olarak adlandırılmaktadır. Bir doğal afet bir çok ikincil travmanın öncüsüdür. Bu dizilmiş domino taşlarından ilkinde vurulduğunda tüm

taşların arka arkaya yıkılmasına benzetilebilir. Bu benzetme “**domino etkisi**” olarak adlandırılmaktadır. 1999 yılında Türkiye’de meydana gelen deprem felaketinden sonra kazazedelerin çadırlarında çıkan yangınlar domino etkisine uygun bir örnek olabilir.

3. Doğal afet sonrasında oluşan psikolojik ve fiziksel travma “**kitlese kurbanlaş(tır)ma**” (**mass victimization**) özelliği taşır. Afetler aileyi, toplumu çeşitli şekillerde travmaya uğrattığında normal bir insan canlısının bu yaşantıya nörotik belirtiler göstermeden “**uyum**” sağlaması çok da mümkün gözükmemektedir.

Doğal afetler çok yönlü olumsuz etkiler içerirler. Doğal afet olarak deprem ele alındığında, deprem yaşantısı dakikalarla ölçülebilecek bir zaman dilimi içinde gerçekleşse bile yaşantının doğasında bir çok stresör bir arada bulunmaktadır. Deprem stresörleri şöyle sıralanabilir (Azarian, Skriptchenko-Gregorian, 1998, s.84):

- a-)Psikofizyolojik Stresörler: Yerin altından gelen korkutucu sesler, toz duman kokuları vb. gibi.
- b-)Bilgi (information) Stresörleri: “**Nasıl kaçabilirim?**”, “**akrabalarım nerede**”, “**neler oluyor?**” gibi bir çok cevaplanamayan soru.
- c-)Duygusal Stresörler:Korku ve konfüzyon, ölüm ya da sakat kalma korkusu gibi olumsuz duygular.
- d-)Sosyal Stresörler: Toplumu ya da yakın çevreyi kaybetme, okulun, evin, caddelerin olmadığını fark etmek gibi ego bütünlüğüne zarar veren yaşantılar.

Bilindiği gibi hissetmenin yaşı yoktur. Yaşamın herhangi bir dönemindeki her insan doğal afetler sonucu oluşan korku, dehşet, karmaşa vb. duyguları bir şekilde yaşar. Ancak çocuklar gerek buldukları gelişimsel düzey gerekse yetersiz yaşam tecrübeleri nedeniyle doğal afetleri yetişkinlerden farklı yorumlayıp farklı bazı tepkiler geliştirebilirler.

Travma Hangi Yaşlarda Çocuğu Nasıl Etkiler?

Doğal afetlere bağlı olarak oluşan travma çocukluk döneminde rastlanan sıradan streslerden farklıdır. Bu tür travma genellikle aniden olur. Çocuğun zihinsel ya da fiziksel olarak olaya hazırlanması mümkün değildir. Travma sıra dışı ve kestirilemez bir mahiyet taşır. En temel özelliklerinden biri hem çocuk hem de yetişkinlere en uç noktada çaresizlik hissi yaşatmasıdır. Anilik, kestirilemezlik ve yaşantının ezici doğası **dehşet hissi**

yaratır (Monahan, 1993, s.10).

Yaşanan doğal afet çocukları bir süre bile olsa ebeveyninden ayırabilir. Bu ayrılık çocuğun endişelenmesine ve kendisini savunmasız hissetmesine neden olabilir. Çünkü çocuk bu olayın yinelenebileceğinden ve bu sefer ailesini bulamamaktan korkabilir (Brooks, Siegel, 1996, s. 6).

Ailenin afet öncesindeki dinamikleri, afet sonrasında ebeveynin verdiği tepkiler çocuğun vereceği reaksiyonlarda önemli rol oynar. 1988 yılında yaşanan Ermenistan depreminden sonra yapılan bir araştırmada (Konkov, 1991) travma yaşantısından sonraki akut aşamada (2-3 hafta) çocuğun davranışlarının yetişkinin şikayetlerini yansıttığı, akut aşamadan sonraki dönem (4-6 hafta) yetişkinlerin kendi semptomlarını çocuğa yansıttıkları, afetten iki ay sonra ise yetişkinlerin daha sıklıkla psikolojik yardım istedikleri gözlemlenmiştir. Ebeveynin tepkileriyle çocuğun tepkileri arasında paralellik kuran Konkov'un aksine Gillis, çok küçük çocuklar dışında çocukların travmaya verdikleri tepkilerin ebeveynin tepkilerinden bağımsız olarak oluştuğunu ileri sürmektedir. Gillis'e göre çocuk travmayla baş etmeye çalışırken yanında olan yetişkinler, travma sonrası göstereceği uyumda önemli rol oynarlar (Gillis, 1993, s.170).

Swenson ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları bir araştırmada annenin sıkıntısının, çocuğun duygusal ve davranışsal güçlüklerinin süresiyle yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Breton ve arkadaşlarının (1993) yaptıkları diğer bir araştırmada endüstriyel bir yangından sonra ebeveynin başa çıkma becerileriyle çocuğun semptomolojisi arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Aktaran: Flynn, Nelson, 1998, 212).

Afet yaşantısı geçirmiş bir küçük bir çocuk, bir sonraki öğünün nereden ve nasıl geleceği konusunda endişe duymazken en sevdiği oyuncakını kaybettiği için endişelenebilir. Ayrıca farklı yaşlardaki çocuklar afet yaşantısına farklı tepkiler geliştirirler.

Bebeklik Dönemi (0-1 yaş)

Bu dönemdeki çocuklarla travma esnasında yaşadıkları hakkında iletişim kurmak oldukça zordur. Bununla birlikte travma yaşamış 0-1 yaş dönemindeki bebekler travma sonrasındaki streslerinin bir göstergesi olarak aşağıdaki davranışları gösterebilirler (Brooks, Siegel, 1996, ss. 16-17):

- Gereksiz bir telaş ve heyecan durumu içinde olmak.

A. E. İşmen

- Buldukları gelişimsel döneme ait sahip oldukları bazı becerileri [düzenli uyku gibi] kaybetmek.
- Yeni gelişimsel görevleri [ilk sosyal tepkiler gibi] yerine getirmede güçlük yaşamak.

İlk Çocukluk (2-5 yaş)

Küçük çocukların dünyası genellikle durağan bir ortam, bağlanabileceği yetişkinler ve kestirilebilir olaylar üzerine temellenmiştir. Tüm bunlar çocuğun büyüme ve gelişimi için güvenli bir ortam oluştururlar. Ancak yaşanan bir afet çocuğun gelişimi için son derece önemli olan bu dünyayı etkiler (Gordon, 1999, s. 112).

Çok küçük çocuklar doğal afet sonrasında hissettikleri anksiyete ile nasıl başa çıkabileceklerini bilemezler. Bu dönemdeki çocuklar neyin olup bittiğini anlayabilecek yeterliğe sahip olmadıkları gibi, hissettiklerini ifade edecek kelime dağarcığından da yoksundurlar (Brooks, Siegel, 1996, ss. 75).

Küçük çocuklar güvenli dünyalarını etkileyen travmatik olaylara karşı sözel olmayan korku ve anksiyete tepkileri geliştirirler. Genellikle görülen belirtiler: ağlama, sızlanma, bağırma, aşırı derecede bağlanma, hareketsizce titreme, korkma belirtileri, ebeveyne doğru koşma ve amaçsız hareketlerdir. Bu dönemde ayrıca regresif davranışlar - daha küçük yaşlardaki çocukların davranışlarını gösterme- gerileme davranışları da görülür. 5 yaş ve altında olup travma yaşamış çocukların gösterdikleri gerileme davranışları: alt ıslatma, dışkı kaçırmaya, yalnız kalmaktan ve karanlıktan korkma, kalabalık ve yabancılarından korkma, hayvanlardan korkma, gece kabusları, biri ya da ışık olmadan uyuyamama, yüksek seslere karşı hassasiyet gösterme, rüzgar, yağmur şimşek gibi hava olaylarından korkma, irritabilite, kafa karışıklığı, üzüntülü olma, konuşma güçlükleri, yeme problemleri, giyinme ya da beslenmede yardım isteme şeklindedir (Gordon, 1999, ss. 112-113).

Bu dönemde olup travma yaşamış olan çocuklar fazladan bakım ve dikkat isterler.

Son Çocukluk (6-11 yaş)

6-11 yaş dönemi çocuklarında, travma sonrasında korku ve anksiyete yaygın olarak görülür. Bu yaş çocuğu gerçekçi bir bakış açısına sahip olduğu için kendisi ve kendisine yakın olan diğer kişilerin (hatta yaşadığı toplumun) başına gelebilecek gerçek tehlikelerin farkına varabilir. Bu dönemdeki

çocuklar ailelerinden ayrı kalmaktan korkarlar. Bunun temelinde kendileri okul ya da benzeri bir yerdeyken afet tekrar olursa ailelerine yine ulaşamama korkusu vardır (Gordon, 1999, s. 113; Brooks, Siegel, 1996, ss. 76).

Son çocukluk dönemindeki çocuklar felaket sonrası haberlerin bir çoğunu anlayabilirler. Ölüm haberlerini duyunca deprem yeniden olursa anne babalarının öleceğinden korkarlar. Ayrıca yetişkinlerin afet karşısındaki zayıflıklarını fark edebilirler. Bu farkında oluş çocukların yetişkinlere duydukları güveni sarsabilir (Brooks, Siegel, 1996, ss. 76).

Bu dönemdeki bazı çocuklar ailelerini üzmemek için gerçek duygularını saklayabilirler. Bununla birlikte gelişimin bu dönemindeki çocuklarda alt ıslatma, dışkı kaçırma, karanlıktan ve yalnız kalmaktan korkma, yabancılardan, hayvanlardan korkma, kabus görme, ışık olmadan uyuyamama, hava olaylarından korkma, irritabilite, uykuya dalmada güçlük, uyku bölünmesi, itaatsizlik, ebeveyne aşırı düşkünlük gibi gerileme davranışları ve depresyon, baş ağrısı, bulantı, görme ya da işitme problemleri görülebilir (Gordon, 1999, s.113).

Travma yaratan olayın kontrol dışında cereyan etmesi bazı çocukların, geleceğin belirsiz olduğunu düşünmelerine neden olabilir. Bu düşünce ve travma yaşatan olay süresince kaybedilen kontrol duygusunu göstermek isteme ihtiyacı çocukların zaman zaman pervasız davranışlar içine girmelerine ve tehlikeli oyunlar oynamalarına neden olabilir. Bu dönemde doğaüstü şeylerden de bahsedebilirler. Ancak bu durum okulöncesi dönemde olduğu gibi doğaüstü şeylerden korkma şeklinde değil **“ölen babamın ruhu geldi ve iyi olduğunu söyledi”** şeklinde doğa üstü bağlantılar kurmaya ilişkindir (Brooks, Siegel, 1996, ss. 76).

Okulla ilgili olarak ise, okula gitmeyi reddetme, okulda davranış problemleri gösterme, okul başarısında düşme, kavgacılık, daha önce ilgilendiği şeylerle ilgilenmeme, konsantrasyon kaybı, dikkat dağınıklığı, saldırgan davranışlar, akran ilişkilerinde problemler, arkadaşlardan ve önceden zevk aldığı şeylerden uzak durma davranışları görülebilir. Gordon'a göre okul çağı çocuğu yaşanan afetten küçük çocuğa göre daha fazla sıkıntı duyar. Çünkü okul çağı çocuğu dış dünyanın daha çok farkındadır oysa küçük çocuk ailesine daha yakındır(Gordon, 1999, s. 113-114).

Deprem yaşantısının ardından çocukların okula yönelik tutum ve davranışlarının değişiminde afet sonrasında okulda ve öğretmenlerde

meydana gelen değişikliklerin de rolü olabilir. Yılmaz (2000) tarafından 1999 depremlerinden sonra Düzce’de yapılan bir araştırmada, gerek fiziksel kaynak gerekse personel açısından bölgede bulunan okullarda deprem öncesinde var olan yetersizliklerin yaşanan depremlerle en üst düzeye ulaştığı belirlenmiştir. Yıldız’ın (2000) gerçekleştirdiği bir araştırma da evsizlik, prefabrikte yaşama, ve ulaşım zorluklarının öğrenim etkinliklerini olumsuz yönde etkilediğini ifade eden öğretmenlerin, kendilerini işlerine verememe, kapalı yerde bulunmayı istememe, çabuk öfkelenme, öğrencilerin kendisini sıkması, dalgınlık ve ilgiyi toplayamama gibi durumları daha fazla yaşadıkları saptanmıştır.

Travmanın Etkileri ve Genel Belirtileri

Deprem felaketi sonrasında çocuğun dünyasına bakıldığında geçmişte içinde yaşadığı, oynadığı, eğitim gördüğü bazı mekanların kısmen ya da tamamen yıkıldığı, yakınlarından bazılarının yaralandığı, öldüğü ya da kaybolduğu görülebilir. Ebeveyni onun ihtiyaçlarına eskisi gibi yanıt veremeyebilir. Afet aile içindeki dengeleri etkileyip dinamikleri değiştirmiş olabilir. Çocuklar depremin yeniden olmasından ve her şeyi yerle bir etmesinden korkabilirler, kendilerini nerede olursa olsun tehlikede hissedebilirler, çevresindeki yetişkinlerin umutsuzluk ya da çaresizlikleri çocuğun kendi güvenliği hakkında endişelenmesine neden olabilir. Özellikle kayıp yaşayan çocukların zihinleri “**bana kim bakacak?**” sorusuyla meşgul olabilir. Tüm bunlar çocukta uzun süreli psikolojik rahatsızlıklara neden olabilirler.

Çocuklar genellikle travma sonrasındaki 1-2 gün içerisinde belirli tepkiler veririler. Bazı çocuklar ise hiçbir travma belirtisi göstermeyebilir. Araştırmalar travma sonrasında tepki göstermeyen çocukların gecikmiş tepkiler gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Özellikle fiziksel yara almış çocukların dikkatleri bu fiziksel acı ve yaraya dönük olduğundan bu çocukların psikolojik tepkileri daha geç verdikleri görülmektedir (Monahan, 1993, s.23).

Travma yaşayan çocuklar genellikle yaşadıkları bu deneyimi hafızalarından silbilme kapasitesine sahip değildirler. Travma sonrasında büyük olasılıkla savunmacı şekilde davranırlar. Yaşadıkları en büyük sıkıntılardan biri travma yaşatan olayın yeniden olacağı korkusudur. Çocuklar genellikle 2 yaşından sonra travmatik olayla ilgili sabit bir hafıza imgesi oluşturabilirler. Bu hafıza imgesi çocuklar için şaşırtıcı olan aynı zamanda büyük anlamlar taşıyan detayların geri çağırılmasıyla tamamlanır.

1. Öğrenenler bulunduğu yerde mi kalacaklar yoksa bir araya getirilecekler mi?
2. Öğretim için ne kadar süre ayrılacak?
3. Öğrenme sürecinde yeni teknolojileri tanıtılacak mı?
4. Öğrenenler bu yeni durumu nasıl karşılayacaklar?
5. Öğrenenler hakkında neler biliyoruz? İlgileri, eğitim geçmişleri gibi.
6. Tüm öğrenenlerin aynı hedefe mi ulaşmalar bekleniyor?
7. Yeni karşılaşılan bilgi ve beceriler için ne tür bir önbiçim var?
8. Yeni bir öğrenme süreci yapılabilsen edinilecek olan bireyler için hangi bilgi ve beceriler yeni olacak?
9. Bireylerin sunulan içeriği öğrenip, hedeflere ulaşip ulaşmadığını nasıl belirleyeceğiz?

Strateji

Öğretim stratejileri bölümünde, hedef davranışların kazandırılması sürecinde konunun içeriği sunulurken uygulanacak stratejiler ile ilgili yaklaşımlar belirtilir.

Bir öğrencinin ne yapabileceğini gösteren kriter ve bunun sonucundaki değerlendirme özel öğrenim objektiflerinde davranışçı ilkeleri temel alır. Bu gelişimsel değerlendirme öğrencinin bireysel becerisini tanımlayarak öğrenim ve karşılaştırmalar yapmak için kullanılır.

Bir tasarımcı öğrenmekte olan bireylerin karakteristik özelliklerini eğrsel tekniklerini planladığı gerekli stratejileri geliştirmeye başladığı zaman düşünür ve buna göre öğrenme yöntemlerini hazırlar. Bu süreçte öğretim tasarımcısı tarafından yönetilebilecek sorunlardan bazıları şunlardır:

1. Sunulan içerik ne türden bir içeriktir? Bu içeriği nasıl bölümlendirebiliriz? Bilgi doğrudan mı verilmeli yoksa bazı etkinliklerin içerisinde mi gömülü olarak sunulmalıdır?
2. Öğrenenlerin ne tür etkinlikler gerçekleştirilmelerini istiyoruz? Öğrenenler için hazırlanan bu etkinlik-

rin öğrenme sürecinde ne tür bir rolü oynaması istiyoruz?

3. Öğretim sürecinin sunum sırası nasıl olmalıdır? Önce konuyu mu anlatmalıyız yoksa sunulan içerikten öğrenenin bilgiyi kendisinin mi çıkartmasını beklemeliyiz?
4. Sunulacak içerik için ne tür bir medya seçimi uygun olacaktır? Seçilen medyanın kullanımına ilişkin kullanım kılavuzu tarzı ek materyaller var mıdır? Varsa bunların kullanımını ekstra bir öğrenme durumu yaratacak mıdır?
5. Öğrenme sürecinde öğrenenlerin çalışma niteliği nasıl olacaktır? Bireysel mi, grup çalışması mı, küçük grupları mı kapsayacaktır?

Değerlendirme

Değerlendirme etkinliklerinin 2 amacı vardır:

- Öğrenene amaçları başarmada yardımcı olma, ve
- Eğitimin etkinliğini değerlendirme.

Smith ve Ragan (1999), değerlendirme süreci ile bireyin ne bildiğini değil, öğretim etkinliğinin ve öğrenme sürecinin değerlendirilmesini kastetmektedir. Bir başka ifade ile, sadece sınavlar ile öğrencinin ne bildiğini belirlemek değil, aynı zamanda yürütülen etkinliklerinin de hedefe ulaşmadaki durumunun değerlendirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadırlar. Bu süreçte aşağıdaki sorularla değerlendirme konusunda bir tasarım yapılabiliriz:

1. Sunulan içerik doğru/güncel mi?
2. Öğretim sürecinde işlemeyen unsurları belirlemek için ne tür sorulara gereksinimimiz var?
3. Öğretimin yeniden gözden geçirilmesi için neler yapılmalıdır?

EVRENSEL TASARIM MODELİ

Herhangi bir düzenleme ya da özel tasarım gerek kalmaksızın bütün insanların kullanabileceği şekilde hazırlanmış bir ürün ya da ortam tasarımına verilen isimdir. Örneğin bilinen kapı kolunun herkesin kullanabildiği yapıda değildir. Bu durumda evrensel tasarım prensiplerine göre

Bu hatıralar birer fotoğraf karesi gibi belirli görsel ve duyuşal bilgiyi dondurarak geçmişteki imge içine yerleştirir. Çocuklar bu hatıraları yaş ve ortam nedeniyle her zaman sözel olarak dile getiremeyebilirler. Ancak bu hatıralar, çocukların oyunlarında, olaylara, yerlere, ya da travmayla ilgili kişilere (örneğin deprem esnasında yanında olan yetişkinlere) verdikleri tepkilerde çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir (Monahon, 1993, ss. 3-4).

Travma üzerinden çok uzun süre geçse bile belirli ışık, ses, koku hatta lezzetler bu deneyimi etkili biçimde hatırlatabilirler. Küçük bir imge ya da hafif bir gürültü bile çocuğun tüm travma yaşantısını hatırlamasına neden olan tetikleyici rolü üstlenebilirler. Travmaya ilişkin hafızası bu şekilde tetiklenen çocuk korku ve tehlike duyguları hissetmeye başlar. Bu tetiklenmenin ne zaman olacağı hiç belli olmaz. Bazen çocuk sevdiği hoşlandığı bir şeyle uğraşırken bile bu şekilde tetiklenebilir. Ebeveyn çoğu zaman çocuğun neden böyle korku içeren tepkiler verdiğini anlayamaz, çocuk ise çoğu zaman kendisini neyin tetiklediğini bilemez (Monahon, 1993, s.4).

Travma sonrasında görülen genel tepkiler sadece korku ve endişe ile sınırlı değildir. Bu tepkiler şu şekilde özetlenebilirler (Monahon, 1993, ss. 23-43; Azarian, Skriptchenko-Gregorian, 1998, s.98; Benedek, 1985, ss. 168-172, Goenjian, 1993, s.236; Gillis, 1993, s.179; Flynn, Nelson, 1998,s.213) :

1-) Korku ve Endişe: Psikolojik travmanın merkezinde dehşet gibi algılanan **“korku”** yer alır. Çocukların bir çoğu, travmanın yeniden olabileceğinden korkar. Bu nedenle kendilerini travmanın yeniden olmasına karşı hazırlayacak belirtiler, işaretler ararlar. Her şeyden çok yaşadıkları dehşet karşısında hissettikleri şaşkınlık duygusunda uzak kalmak isterler. Travmanın yeniden olmasından duyulan ve tekrar tekrar yaşanan korkular ebeveyn açısından bakıldığında oldukça kaygı vericidir. Bu, çocuğun kendisini güçlü ve hazır hissetme isteğine yönelik **işsel bir hazırlık** sürecidir. Çocuk yaşadığı çaresizlik duygusunu arayarak bu duygu üzerinde hakimiyet kurmak ve hazır olmak için çabalar. Ancak bu çabaların sonucu ne yazık ki bir **“hazır oluştan”** öte korku ve endişe yaşamaktır. Bu noktada dışarıdan yapılan açıklamalar (olay yeniden olmayacak vs.) bu süreci tamamen engelleyemez.

Travma sonrası görülen korku farklı şekillerde yaşanabilir. Genellikle

görülen korkular :

- **Yaygın korkular:** Bazı çocuklar travma sonrasında gündelik şeylere bile korku tepkisi geliştirebilirler. Mayın tarlasında dolaşan askerler gibi tedirgin ve temkinli davranabilirler.
- **Özel korkular:** Özel korkular travmanın içeriği ile ilgili ya da ilgisiz olabilirler. Bazı çocuklar belirli nesne, ses, kişilere karşı korku geliştirebilirler ve bunlarla yüzleştiklerinde ya dehşet duygusu yaşarlar ya da içe kapanırlar.

1988 Ermenistan depreminden sonra çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada çocukların titreşimden, yeni bir depremden, karanlık, yalnızlık, ölüm, yüksek ses, bina, doğal olaylar, yabancılar ve hayvanlardan korktukları saptanmıştır. Ancak yaşanan bir afet sonrasında çocuklar UFO daki yaratıklar tarafından kaçırılmak gibi bir çok şeyden korkabilirler.

- **Ani panik ve sıkıntı:** Travmayla ilgili olarak çocuğun zihnine yerleşmiş olan ses, ışık vs. gibi duyuşal verilere benzeyen ya da onları anımsatan uyaranlar çocuğun travma deneyimini yeniden yaşıyormuşçasına panik ve sıkıntı hissetmesine neden olurlar.
- **Ayrılık endişesi:** Ana-babalarından ya da güvendikleri kişilerden ayrılma korkusu travma yaşayan çocuklarda genellikle görülen belirtiler arasındadır. Bununla birlikte küçük çocuklar bu korkuyu daha fazla yaşarlar. Goenjian (1993) tarafından yapılan bir araştırmada yaşanan deprem felaketinin ardından ortaya çıkan ayrılık anksiyetesinin çift yönlü olduğu saptanmıştır. Başka bir ifade ile hem çocuklar ana- babalarından hem de ana-babalar çocuklarından ayrılmak istememişlerdir.
- **Ürkme (Startle) Tepkileri ve sinirlilik:** Tüm yaşlardaki çocuklar ve bebekler aniden istemsizce ürperme, gerilme gibi tepkiler verebilirler.
- **Korkunun inkarı:** Yaşadıkları korkuyu inkar eden çocuklar kendilerini ve diğer insanları, bu duygu üzerinde güç sahibi oldukları, bu duyguya karşı bağışıklığa sahip oldukları ve zarar görmeyecekleri konusunda ikna etmeye çalışırlar. Korkularını inkar

etmeye çalışan çocuklar oyunlarında genellikle güçlü ve saldırgan karakterleri canlandırmaya çalışırlar. Korkutucu karakter rolleri alıp korku filmleri seyretmek isterler. Benedek'e göre (1985) korkunun ve genel olarak yaşananların inkarı çok sıkı rastlanan bir tepkidir. Bu tepki hem yetişkinler hem de çocuklar için afetle baş etmede kullanılan ilk yöntemlerden biridir. Azarian ve Skriptchenko-Gregorian (1998) Ermenistan depreminden sonra yaptıkları bir incelemede inkar mekanizmasının çocuklarda yetişkinlerden daha uzun sürdüğünü saptamışlardır. Yazarlar bazı çocukların ilkel fantezilerini ve hayal güçlerini inkar mekanizmasını sürdürmek için kullandıklarını belirlemişlerdir.

2-) Davranışsal Gerileme-(Behavioral Regression): Travma yaşayan çocuklar bazı gelişimsel becerilerini kaybederler. Saldırganlıklarını içsel olarak kontrol edemez kendilerini rahatlatma kapasitelerini yitirebilirler. Bu durum onları strese karşı daha dayanıksız kılar. Kızgınlıkla baş edememe, saldırgan davranışlar sıklıkla görülür. **“Korku sonrası konuşamama”** nadir görülen tepkiler arasında yer alır.

Travma yaşayan bir çocuk gelişimsel olarak ilerlemek yerine büyümenin doğasında olan risk ve eylemlerden uzak durarak bulunduğu noktada kalabilir ya da kendisini daha güvende hissettiği yaşlara dönmek isteyerek bu yaşlara özgü davranışları sergileyebilir. Azarian ve arkadaşlarının (1998) gerçekleştirdikleri bir araştırmada 1988 yılındaki Ermenistan depremini yaşamış 10 yaşın altındaki bir çok çocuğun davranışsal gerileme (regression) gösterdikleri saptanmıştır. Çocuklar, kendi güvenliklerini sağlamak için gelişimin erken dönemlerine geri dönmüşlerdir. Bazıları ebeveyni olmadan yatmazken bazıları ebeveyninden hiçbir şekilde ayrılmak istememiştir. Ancak bu gerilemiş bağıllık bir yandan çocukların korkularıyla baş etmelerinde rahatlatma sağlarken bir yandan da gelişim sürecine yeniden entegre olma sürecini geciktirmiştir.

3-) Tuvaletini Kaçırma: Gündüz ve gece alt ıslatma travma sonrasında görülen yaygın tepkilerdendir. Stres altında dışkı kaçırmaya daha nadir rastlanır. Küçük çocuklarda travma sonrasında bir süre tuvaletini kaçırmaya son derece normal bir tepkidir.

4-) İstenmeyen İmge ve Düşünceler: Travma yaşayan bir çok çocuk bu deneyim sonrasında olaya ait istemedikleri ve rahatsız edici görsel

imgeler görürler. Travmatik imgeler herhangi bir zamanda ortaya çıkabilirler. Çocuklar genellikle bu imgeleri yetişkinlerle doğrudan paylaşmazlar. Ancak bu imgelerle ilgili nazik ve dikkatli seçilmiş sorular sorulduğunda paylaşımına girebilirler.

5-) Eğlenceli Şeylerden Zevk Almama: Travmayı izleyen 1-4 hafta süresince çocuğun daha önce zevk aldığı şeylerden zevk almadığı görülebilir. Çocuğun bu aktivitelerden yeniden zevk alabilmesi için travma yaşantısından uzak ve güvende olması gerekir.

6-) Travmayı Tekrar Anlatma ve Oynama: Çocuklar yaşadıkları travmayı anlatma ve oyunlarında yeniden deneyimleme isteği (dürtüsü) taşırlar. Anlatırken konuşmalarının kesilmesinden hoşlanmazlar. Çocukların olayı tekrar tekrar anlatmak istemelerinin altında yaşadıkları bu deneyim üzerinde kontrol kurma isteği vardır.

7-) Travma Sonrası Oyun: Oyun, stres yaratan durumlarla karşı karşıya kalmış çocukların yaşadıklarını tolere edebilecek düzeyde düzenlemelerine ve entegre etmelerine yardımcı olur. Çocuklar oyun esnasında travmatik olayı daha mutlu ve daha başarılı sonuçlar doğuracak şekilde tekrar icra edebilirler. Bu sürecin sonucunda varolan kaygılarında (anxiety) geçici de olsa bir azalma yaşayabilirler.

Bununla birlikte travmatize olmuş bir çok çocukta oyun anksiyeteyi etkin şekilde azaltmaz. Travmatize olmuş çocuk oynuyormuş gibi gözükmez ve böyle hissetmez. Çocuk çok zor bir işi yapıyormuş gibi gözüküp böyle hissedebilir. Yaptığı şey gerçekten de çok zordur. Bu tür oyuna "**travma sonrası oyun**" adı verilir. Travma sonrasında oyun, genellikle travmatik olayın yeniden icra edilmesi ve travmatik temaların zorlayıcı biçimde tekrar edilmesi şeklinde ortaya konur. Travmatik oyunda çocuk travma yaşatan olayı bilinçsiz olarak icra ettiğinden, oyunla ilgili soru sorulduğunda oyunla travmatik olay arasındaki bağlantıları kuramaz .

Çocuk bu alışık olunmayan oyunu oynarken genellikle zevk ve rahatlama hissetmez, ciddi, yoğun (intensity) ve endişelidir. Travma sonrası oyun bazen travma yaşantısının içerisinde yer alan öğeleri içerebilir bazen de travmayla ilgisi olmayan öğeleri barındırabilir.

Travma sonrası oyunda çocuk, çaresizlik içerisinde kurban olduğunu hissettiği travma yaşantısı üzerinde kontrol ve hakimiyet kurmak ister.

Ancak travma sonrası oyunda güçlü ve hakim roller üstlenen çocuklar oyun sonrasında bir miktar rahatlama hissedebilirler. Şunu da unutmamak gerekir ki bazı çocuklarda travma yaşantısındaki deneyimlerini oyunlarına hiç aksettirmeyebilirler.

8-) İçe Kapanma ve Daralma (Constriction): Yaşadıkları dehşet anlarından sonra bazı çocuklar risk içeren durumlardan uzak kalmaya çalışırlar. Çocuk tehlikeli gibi gözüken oyunlar oynasa bile aslında travmayı hatırlatacak aktivitelerden uzak kalma isteği taşır.

9-) Uykuyla İlgili Güçlükler: Uyku stresten kolaylıkla etkilenir. Travma sonrasında çocuklar yatağa gitmekten ya da yalnız uyumaktan korkabilirler. Uykuya dalma, uykuda kalma, kabus görmeye ilgili güçlükler yaşayabilirler.

10-)Tutum ve Davranış Değişiklikleri: Travma yaşayan çocuğun kendisine, hayata çevresindeki insanlara karşı olan tutum ve davranışları uzun süreli ya da geçici şekilde değişikliğe uğrayabilir.

Anne-baba çocuklarının diğer insanlarla olan ilişkilerini aşırı derecede “bencil” ve “umursamaz” bulduklarından yakınabilirler. Travma yaşayan çocuğun zihni oldukça meşguldür bunun yanında engellenmeye karşı düşük toleransa sahip olduğu için davranışları ben merkezci olarak görülebilir.

Travma yaşantısı geçirmiş çocuğun, dünyanın iyi ve güvenilir bir yer olduğuna dair inançları olumsuz yönde etkilendiğinden şüphecilik, kötümserlik çocuğun değişen karakter özellikleri arasında yer alabilir.

11-) Somatik Şikayetler: Çocuk korku ve endişelerini vücuduna kanalize edebilir. Bu tür sızı ve ağrı şikayetleri uzun ya da kısa süreli olabilir. Baş ağrısı, karın ağrısı, kusma sık görülen şikayetler arasında yer alabilir.

12-)Travmanın Nedenlerinin Yanlış Yorumlanması: Beklenmedik bir dehşet yaşantısından sonra çocuk doğal olarak bu yaşantıyı anlamaya, açıklamaya çalışır. Bunu yaparken genellikle hayali-gerçek dışı düşünceleri kullanır. Travma yaşatan olayın yaptıkları, düşündükleri, yapmaları gerekip de yapmadıkları ya da istedikleri bir şey nedeniyle olduğuna inanabilirler.

A. E. İşmen

Örneğin, bir su baskını felaketinden sonra krize müdahale eden ekip, su baskınının sifonu çok çekmesinden dolayı meydana geldiğine inanan küçük bir çocukla karşılaşmıştır. Bu tür ben merkezci yorumlama hemen hemen tüm küçük çocuklarda görülür.

Hayali düşünce ve ben merkezci yorumlamalar sonucunda çocuk genellikle travma yaşatan olayın bir suça karşı ceza olduğu açıklamasını getirir. Travma yaşantısı ile ilgili olarak genellikle kendisini suçlar.

13-) Kaza Eğilimli Olma (Proneness) ve Pervasızlık: Travmadan sonra çocuklar, zarar görüp görmeyeceklerini düşünmeden bazı eylemlerde bulunabilirler. Zaman zaman gerçekten tehlikeli olabilecek bu eylemler dürtüsel olarak yapılıyorsa çocuğun fiziksel güvenliğini sağlamak için önlem almak gerekebilir.

14-) Yıldönümü Tepkileri: Bazen travma yaşatan olayın yıldönümü, doğum günleri, tatiller, mevsim dönümleri gibi özel zamanlar çocuğa travmanın yeniden olacağı hissini verebilir. Bunun sonucunda çocuk, korku tepkileri gösterebilir. Çocuk, bilinçli olarak farkına varmaksızın uzun yıllar boyunca yıldönümü tepkileri verebilir.

Travmaya verilen tepkiler olayın hemen arkasından ya da belli bir zaman geçtikten sonra ortaya çıkabilir. Bu noktada **zaman** travma sonrasında yaşanan akut stres tepkilerinin normal ya da normal dışı olarak değerlendirilmesinde önemli kriterlerden biridir.

Travma Sonrası Akut Stres Tepkileri ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Yaşamı tehdit eden bir kriz anında tüm insanlar ilkel bir tepki olan **savaş ya da kaç** tepkisini verirler. Salgılanan adrenalin vücudu çabuk hareket etmeye hazırlar. Beyne doğrudan kan gider, düşünce berraklaşır, görüş keskinleşir ve vücudun tüm diğer bölümleri hızlı ve güçlü hareket edecek hale gelir. Bazı insanlar kriz durumu ortadan kalktığında bu tepkileri durduramaz. Kriz durumuna çok az benzeyen durumlarda bile ilkel ve savunmacı davranmaya devam ederler. Konsantrasyon ve uykuda güçlük çekerler, kolayca sinirlenirler. Bazı kişiler ise krizle ilgili duygularından uzak durmaya çalışıp içe kapanarak insanlarla iletişimlerini kesebilirler. Yaşanılan kötü olaylarla ilgili anı ve duyguları engellemek insanları, kopmuş (detached) ve uyuşuk kılabılır. Bu kişiler aileleri ve arkadaşlarıyla olaydan önceki gibi bağlantı kuramadıklarını hissederler. Korkutucu olayları izleyen

duygu ve tepkiler **Travma Sonrası Akut Stres Tepkileri** (Posttraumatic Acute Stress Reactions) adı altında toplanırlar. Bu tepkiler hem yetişkin hem de çocuk için anormal durumlarda sergilenen normal tepkilerdir. Travma sonrası akut stres tepkisi travmadan sonraki 1 ay boyunca devam ediyorsa bu travmaya yönelik normal olmayan bir tepki olarak değerlendirilir ve **Travma Sonrası Stres Bozukluğu–TSSB** (Posttraumatic Stress Disorder-PTSD) olarak adlandırılır (Brooks, Siegel, 1996, ss. 6-12).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

DSM-IV 'e göre TSSB'nun tanı kriterleri şöyle sıralanmaktadır (DSM- IV,1998,ss.571-573):

A- Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik olayla karşılaşmıştır.

- 1- Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
- 2- Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler.

B- Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:

- 1- Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunlar arasında düşümler, düşünceler ya da algılar vardır.

Not: Küçük çocuklar travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.

- 2- Olayı, sık sık sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme.

Not: Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler.

- 3- Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşıntıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, hallüsinasyonları ve dissosiyatif **"flashback"** epizodlarını kapsar).
- 4- Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma
- 5- Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran yada andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.

C- Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli,

travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)

- 1- travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
- 2- travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları
- 3- travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
- 4- önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
- 5- insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları
- 6- duygulanımda kısıtlılık (örn. Sevme duygusunu yaşayamama)
- 7- bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. Bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)

D- Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:

- 1- uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
- 2- irritabilite ya da öfke patlamaları
- 3- düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
- 4- hipervijilans (Çevresel bir tehlikeye karşı bir tür **“alarm tepkisi”** içinde olmak)
- 5- aşırı irkilme tepkisi gösterme

E- Bu bozukluk (B,C ve D tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer

F- Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

Yapılan birçok araştırma TSSB'nun çocukluk çağında maruz kalınan çeşitli türlerdeki travma yaşantısının belirgin sonuçları arasında yer aldığını göstermektedir (Lonigan, Anthony, Shannon, 1998, s.255).

Özellikle afet sonrası tepkileri ele alan literatür incelendiğinde , doğal afet yaşamış çocuklar ve TSSB'nu inceleyen birçok araştırmaya rastlamak mümkündür.

Green (1993) ve Lonigan ve arkadaşları (1998) afet sonrası çocukların TSSB'lerini değerlendirmede DSM kriterlerinin bazılarının tatmin edici olmadığını vurgulamalarına rağmen genel olarak bakıldığında TSSB ve afet yaşantısı arasında ilişki olduğu görülmektedir.

Green ve arkadaşları (1991) 1972 yılında Buffalo Creek barajının çökmesi sonucu oluşan afetten iki yıl sonra yaşları 2-15 arasında değişen 179 çocuğun psikiyatrik raporlarını TSSB açısından incelemişlerdir. Araştırma sonucunda küçük çocuklarda daha az TSSB görülürken kızlardaki belirti düzeyinin erkeklerden fazla olduğu saptanmıştır. Çocukların %37'si "olası" TSSB tanısı almıştır.

Shannon ve arkadaşlarının (1994) Hugo kasırgasından 3 ay sonra yaptıkları bir araştırmada 5687 okul çağı çocuğunda TSSB semptomları araştırılmıştır. Örneklemin %5'i TSSB semptomlarını yeterli derecede karşılamıştır. Kızların ve küçük çocukların bu tanıyı daha fazla aldıkları görülmüştür.

Shaw ve arkadaşları (1995) Andrew fırtınasından sonra fırtınadan az ve çok etkilenen bölgelerde yaşayan okul çağı çocukları üzerinde TSSB semptomlarını araştırmışlardır. Fırtınadan çok etkilenen bölgedeki çocuklar bir çok TSSB semptomunu göstermiş olmalarına rağmen, TSSB, açısından iki bölge arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Prinstein ve arkadaşları (1996) doğal afet yaşamış çocukların ebeveyn, öğretmen ve arkadaşlarının, baş etme becerilerine nasıl yardımcı olabileceklerini araştıran çalışmalarında, afetten 7 ay sonra çocukların genel olarak orta düzeyde TSSB semptomolojisi gösterdikleri saptanmıştır.

Pynoos ve arkadaşları (1993) Ermenistan depreminden bir buçuk yıl sonra depremin merkezinden giderek uzaklaşan 3 şehirden seçtikleri 231 çocuk üzerinde TSSB'nun sıklığı ve çeşitliliğini araştırmışlardır. Çalışma sonucunda kızların erkeklere oranla daha uzun süreli korku tepkileri ortaya koydukları saptanmıştır. Ayrıca en çok zarar görmüş iki şehirde yaşayan çocuklarda yüksek oranda kronik ve çeşitli TSSB tepkileri olduğu belirlenmiştir.

Aynı depremden bir yıl sonra yapılan bir araştırmada 15-16 yaşlarında daha önce hiçbir değerlendirme ya da tedavi görmemiş 46 öğrencinin %56'sının TSSB kriterlerine uygun oldukları saptanmıştır. Bu gruptaki

öğrencilerin %50'si ölmek istediklerini, %22'si intiharı düşündüklerini ancak hiçbir girişimde bulunmadıklarını, %19'u depremden önce somatik şikayetleri olduğunu ancak %63'ü depremden sonra baş ağrısı çektiklerini, %31'i göğüs ağrısı, %22'si karın ağrısı çektiklerini bildirmişlerdir (Goenjian,1993,s.235).

Goenjian ve arkadaşları (1995) Ermenistan depreminden bir buçuk yıl sonra çocukların TSSB, depresyon ve ayrılık anksiyelerini belirlemek üzere bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. 218 okul çağı çocuğu üzerinde yapılan bu araştırmada depremden oldukça fazla etkilenen 2 bölgede yüksek düzeyde TSSB, depresif bozukluk olduğu ve bu iki bozukluğun bir arada görüldüğü belirlenmiştir. Ayrılık anksiyetesinin diğer iki değişkene oranla daha az yaygın olduğu, TSSB'nun ve depresif bozukluğun aile üyelerinden birinin kaybıyla yüksek düzeyde ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Aynı depremden sonra çocuk merkezine baş vuran 3-17 yaş çocukları üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada deprem sonrasında "5 yaş"ın en ciddi zarar görme yaşı olduğu, genel olarak bakıldığında erkeklerin kızlardan daha çok etkilendikleri saptanmıştır. Deprem sonrası çocukların gösterdikleri tepkileri üçe ayıran araştırmacılar en sık görülen tepkinin korku tepkisi olduğunu, ardından psikosomatik tepkiler ve uyku bozukluklarının geldiğini, duygusal ve davranışsal bozuklukların 3. sırada yer aldığını belirlemişlerdir (Azarian, Skriptchenko-Gregorian, 1998, s. 110).

Doğal afetler tahmin edilemez, kontrol edilemez olduklarından ve bir çok stres yaratan olumsuz faktörü bir arada barındırdıklarından dolayı uzun süreli işlev bozukluklarına ve psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedirler. Çocukların doğal afet sonrasındaki tepkileri, uyku bozukluklarından travma sonrası stres bozukluğu ve depresif bozukluk göstermeye kadar uzanana geniş bir yelpaze içerisinde yer alabilmektedir. Genel olarak bakıldığında travmatize olmuş çocuk ve gençlerin TSSB'nun tüm semptomlarını bir arada göstermekten çok bazı semptomlarını gösterdikleri görülmektedir. Konu ile ilgili araştırmalar incelendiğinde genellikle kız çocuklarının deprem sonrasında daha fazla etkilendikleri söylenebilir.

Hem bireysel hem de toplu olarak yaşamı tehdit eden , insanın değer verdiği her şeyi yitirme riskini ifade eden deprem yaşantısı sonrasında ortaya çıkan ruhsal belirtilerin yakınmalarını; niceliği, niteliği, şiddeti, süresi, yaş, cinsiyet kişilik yapısı ve içinde yaşanılan yakın çevre koşulları ile yakından

ilişkilidir. Çocuğun yaşadığı felaketin, acının, sosyal çevresinde yer alan iki önemli kurum olan aile ve okul tarafından anlaşılması, paylaşılması, bu iki kaynaktan alacağı destek, dayanışma ve yardım yaşadıkları ile baş etmesinde ve hayatına devam etmesinde son derece önemlidir.

Deprem Sonrasında Travmatize Olmuş Çocuğa Nasıl Yardımcı Olunabilir ?

Ailenin Yapabilecekleri:

- Bir doğal afet sonrasında ebeveyn, öncelikle kendisine bakım verebildiğinde (sağlık, beslenme, duygusal ihtiyaçlar, vb.) çocuklarına bakım verebileceğini anlamalıdır. Dolayısıyla ebeveynin sadece çocuklar ve onların ihtiyaçları üzerine yoğunlaşarak kendi ihtiyaçlarını hiçe sayması, çocuklarına çok fazla yarar sağlamayacaktır.
- Anne-baba, çocuğun olup biteni daha iyi anlamasını sağlamak için, bir doğa olayı olarak depremin oluşumu ve etkileri hakkında bildiklerini açıklayabilir.
- Anne- baba, ailece mümkün olduğunca çok bir arada kalınmasını sağlayabilir.
- Çocuğun izlediği televizyon programlarına sınır konularak korkutucu ya da aşırı duygusal haberler yerine gerçek bilgileri aktaran haberleri ebeveyn nezaretinde izlemesi sağlanabilir.
- Çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çabalar (yeme, uyuma vb.) mümkün olduğunca çabuk bir şekilde belli bir rutine, hatta mümkünse afet öncesi düzene sokulmak suretiyle çocuğun kendini güvende hissetmesine yardımcı olunabilir.
- Yetişkinlerin afetle ilgili tartışmalarını çocuğun önünde yapmamaya özen göstermeleri sağlanabilir.
- Ebeveyn ya da öğretmeninden ayrılma endişesi taşıyan çocuklara destek verilerek güven duyup rahat hissetmeleri sağlanabilir.
- Çocuğun ne düşündüğü ve hissettiğini anlamak için ebeveynin ve çocuk için önemli yetişkinlerin iyi birer dinleyici olmalarının önemi vurgulanabilir. Ebeveyn, çocuğu yargılamadan dinlemenin yararları ve

gerekliliğini anlamalıdır.

- Ebeveyn, çocuğun kendisini ifade etmesine yardımcı olacak şekilde, çocukla bire bir konuşabilir, hikaye yazdırabilir, sanat projeleri yaptırabilir. Çocuklar yaşadıkları olaylarda korktukları şeyleri resmetmeleri için desteklendikleri gibi gönüllü çalışanları, kendilerini kurtarmaya gelen itfaiye ekibi gibi iyi şeyleri resmetmeleri için de cesaretlendirilmelidirler.
- Çocuğun depremden doğrudan etkilenmiş kişilerle temas kurmasını sağlayacak yollar bulunabilir. Kart yapmak, o günün hatırasına ağaç dikmek, ilgili yetkililere, depreme maruz kalmış diğer kişilere ya da kendilerini kurtarmaya gelen kişilere mektup yazdırmak vs. gibi etkinlikler desteklenebilir.
- Ebeveyn çocuğun kendisini ifade etmesi için fırsatlar yaratabilir. Ancak bunu yaparken bireysel farklılıkların önemini gözden kaçırmamalı, bazı çocukların deneyimlerini tümüyle paylaşmayı tercih ederken bazı çocukların sadece küçük bir parça ya da kesitleri konuşmak isteyeceklerini anlamalıdır. Bu paylaşımında bulunurken çocuğun yaşı oldukça önemlidir. Gelişimsel anlamda, 5 yaş ve altındaki çocuklar çok fazla şey söyleyemezler, 6-9 yaşlarındaki çocuklar bazı şeyleri tartışabilecek kadar hazır olabilirler, 10 yaş ve yukarıdaki çocuklar diğerlerine nazaran daha konuşkandırlar. Çocuklar asla travmatik olay hakkında konuşmaya zorlanmamalıdır. Çocukların kendilerini ifade etmelerine yardım ederken aşağıdaki sorular sorulabilir: **“deprem olduğunda ilk hissettiğin şey neydi?”** (eğer çocuk konuşmazsa soru **“ne düşündün?”** diye sorulabilir. Bazen çocuklar düşünceleri ile ilgili sorulara yanıt vermeyi daha kolay bulabilirler), **“bunun tekrar yaşanmasından endişe duyuyor musun?”**, **“kendini daha güvende hissedebilmen için neler yapabilirim?”**, **“kendini daha güvende hissetmek için senin yapabileceklerin neler?”** (güvenli yer'in neresi olduğu çocuğa çizdirilebilir), **“bu gün bu konuda neler hissediyorsun?”** gibi. Ayrıca beklenmedik kötü bir şey olduğunda üzgün hissetmenin normal olduğu belirtilebilir. Çocukların ağlamalarına üzgün olmalarına fırsat verilmelidir. Çünkü çocuklar cesur olmak zorunda değildirler.
- Ebeveyn olumlu gelişme ya da olayların altını çizmeyi ihmal etmemelidir. **“Depremde birçok kişi zarar görmüş olabilir ancak bir**

çok kişide zarar görmedi yaralananların bir çoğu hızla iyileşiyor” gibi çocukla beraber afetlerde yaşanmış kahramanlık hikayeleri üzerine konuşulabilir ve çocuğun eğer varsa kendini ya da çevresindekileri korumaya ya da işlerini kolaylaştırmaya yönelik girişimleri pekiştirilebilir, çocuğa yaşadıkları deprem sonrasında dünyadaki birçok iyi insanın onlara yardım etmek için gösterdikleri çabalar anlatılıp gösterilebilir.

- Çocuğun kendisini tekrar güvende hissetmesini sağlamaya yönelik girişimlerde bulunurken **“asla olmayacak”** vb. kesin ve güvenilir olmayan ifadelerden kaçınılmalıdır.
- Çocuğun regresif (geriye dönmüş) davranışları asla eleştirilmemeli ve bebeklik olarak değerlendirilmemelidir.
- Çocuğun kendisini güvende hissetmesini sağlamanın bir diğer yolu da kendine, ebeveynine ya da topluma kötü bir şey olduğunda ne yapması gerektiğini öğretmektir. Deprem gibi bir afet yeniden olursa kendini nasıl koruyacağı, nereye gitmesi, kimi araması gerektiğine ilişkin bir plan yapılabilir. Çocuğun daima yanında taşıyacağı ve üzerinde önemli isim ve telefon numaralarının yazılı olduğu küçük bir cüzdan temin edilebilir. Çocuğa, ne olursa olsun mutlaka onunla ilgilenecek birilerinin bulunacağı söylenebilir.
- Bazı durumlarda sadece ebeveynin sunacağı yardım yeterli olmayabilir. Anne-baba, aşağıdaki belirtilerin çocukta 4-6 haftadan daha fazla süre ile varolduğunu gözlemlerse profesyonel yardıma baş vurmalıdır:
 - *Uyku alışkanlığındaki değişiklikler (çok uyumak ya da uykusuzluk gibi)
 - *Kabus görme
 - *Yeme alışkanlığında değişiklikler (lezzet kaybı yada aşırı yeme)
 - *Karın ağrısı ya da bağırsaklara ilişkin sıkıntılar
 - *Her zaman ağlama
 - *Umutsuzluk hissetme
 - *Aşırı yorgunluk ya da iritabilite
 - *Yalıtılma
 - *Dikkatin azalması ve konsantrasyon kaybı
 - *Daha önce zevk aldığı şeylere karşı ilgisini yitirme
 - *Aşırı derecede ayrılık anksiyetesi

Okulun Yapabilecekleri:

- Öğretmenler tüm sınıf düzeylerindeki çocukları mümkün olan en kısa sürede, doğrudan ve yaşa uygun olacak şekilde yaşanan afet hakkında bilgilendirebilirler.
- Okulda bulunan Psikolojik Danışmanlar felaketlerden etkilenen öğrencilere yönelik grup rehberliği çalışmaları yapabilirler. Örneğin; Özcan (2000), doğal afet yaşamış ergenlerin psikolojik sağaltımına ilişkin olarak hazırladığı grup rehberliği programını bir grup ergene uyguladığı araştırmasının sonucunda; deprem yaşantısı geçirmiş gruba uygulanan post-travmatik stres bozukluğu ölçeği, durumluk kaygı ölçeği ve sürekli kaygı ölçeğinin ön test puan ortalamaları ile son-test puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğunu saptamıştır.
- **Öğretmenlere rehberlik yapılarak** onların kendi duygu ve düşüncelerini paylaşmalarını sağladıktan sonra çocuklar hakkındaki gözlemleri üzerinde tartışmaları sağlanabilir.
- Öğretmenler afet sonrasında çocukların verebilecekleri tepkiler ve özellikle travma sonrası stres bozukluğu konusunda bilgilendirilebilirler.
- Öğretmenler afet sırası ve sonrasında yaşadıklarını öğrencilerle paylaşabilirler ancak bunu yaparken öğrencilerin duygusal yüklerini arttırmamaya özen göstermelidirler.
- **Sınıfa yönelik müdahalelerde** ise olayın öğrenciler üzerindeki etkileri paylaşılabilir.
- Öğrencilerin belirli sınırlar dahilinde duygularını ortaya koymaları ve bu duygular hakkında bilgilenmeleri sağlanabilir. Sınıf tartışmalarına katılmak istemeyenler zorlanmamalı ve konu tekrar tekrar gündeme getirilmemelidir.
- Afetle ilgili konular genel müfredat içerisinde ele alınabilir. Örneğin deprem konusu coğrafya dersinde incelenebilir.
- Öğrencilerin hayatları üzerindeki kontrol ve hakimiyet duygularını yenileyebilmeleri için hastanede yatan arkadaşlarına resim ya da mektup

yollamalarını sağlama gibi bazı girişimlerde bulunmaları sağlanabilir.

- Afet sonrası dönemde öğrencilerin olumlu bir bakış açısı edinmelerini sağlamak oldukça önemlidir. Travmatik olay ne olursa olsun her zaman sağlıklı çözümlerin bulunduğunu görmeleri sağlanabilir.
- Sınıf ortamında, çocukların afet esnasında ne yaşadıkları ve neler hissettiklerini resmetmeleri istenebilir. Çocuklara afetle ilgili yazılar yazdırılabilir, afetle ilgili olarak özenle seçilmiş kitaplar okunabilir, boyama kitapları kullanılabilir. Çocuklardan serbest yazı yazmaları istenebilir, nefes alma teknikleri gibi kendini rahatlatmaya yönelik çalışmalar yaptırılabilir.
- Sınıf düzeyinde yapılacak müdahale çalışmalarından sonra çok fazla acele etmeden okuldaki rutin faaliyetlere dönülebilir. Rutine dönmek, çocukların devamlılık ve yetkinlik hissetmelerine neden olur. Çocukların gösterdikleri başarıları ödüllendirmek onların **“kurban”** rolünden **“hakim olan kişi”** rolüne girmelerini kolaylaştırır.
- **Anne babalara yönelik rehberlik çalışmalarında** ise ailelerin böyle durumlarda soracakları sorulara mümkün olduğunca hazırlıklı olmak gerekir. Bu durumdaki aileler genellikle çocuklarının olaya verdikleri tepkilerle nasıl baş edeceklerini sorar, aile dengelerinin bozulduğunu ifade ederler. Çocuklar genellikle ailelerinin olaya verdikleri tepkileri yansıttıklarından ebeveynin kendi yaşantıları için yardım alması çocuk için de oldukça yararlıdır.
- Ebeveyni bilgilendirmeye yönelik grup çalışmaları yapılabilir.
- Okula yönelik çalışmalarda gönüllülerden ve yabancı profesyonellerden (Milli Eğitim Bakanlığınca görevlendirilmiş Psikolojik Danışman, Psikologlar gibi) yardım alınabilir. Bu tür bir yardım, yapılacak çalışmalara hız ve nitelik kazandırır. Ancak dışarıdan gelen uzmanların okul yöneticileri ve öğretmenlerin otoritelerini sarsmamaları için organizasyon içindeki yetki ve sınırlılıkları iyi belirlenmelidir (Flynn, Nelson,1998, ss.214-215; Klingman, 1993, ss.187-230).

Afetler aniden gelişir ve kontrol edilemez bir nitelik taşırlar. Ancak anoğlu doğal afetlerin yarattığı ya da yaratacağı problemlere bir şekilde

müdahale edebilir. Çocukların deprem yaşantısına verdikleri tepkiler ve travma üzerine genel bir bilgilendirme amacına yönelik olarak yazılan bu makalede afet olup bittikten sonra yapılabilecekler konusunda öneriler getirilmiştir. Böyle bir yaklaşım yararlı ve gerekli olmakla birlikte yeterli değildir. Türkiye’de afet öncesi önleme çalışmalarına ilişkin araştırma ve girişimlere ihtiyaç vardır. En iyi önleme olay meydana gelmeden önce yapılan önlemedir şeklindeki inanç yaygın olarak kabul görmesine rağmen Türkiye 17 Ağustos 1999 ve arkasından gelen depremleri birçok açıdan donanımsız bir biçimde yaşantılamıştır. Bununla birlikte adı geçen deprem felaketlerinden sonra Milli Eğitim Bakanlığı ve UNICEF’in iş birliği ile deprem bölgelerindeki öğrenci, öğretmen ve aileleri depremin olumsuz etkileri konusunda bilgilendirmek ve olumsuz psikolojik etkilerini azaltmak için **“Psiko-sosyal Okul Projesi”** geliştirilerek hizmete sunulmuştur. Proje kapsamında Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde **“Psiko-sosyal Müdahale Birimi”** kurulmuştur. Projenin ilk aşamasında çok sayıda rehber öğretmen psikolojik bilgilendirmeden geçirilerek eğitilmiş ve depremden etkilenen illerde önemli sayıda öğretmeni psikolojik olarak bilgilendirmişlerdir. İkinci aşamada ise binlerce çocuğa projenin bileşenleri olan sınıf-içi müdahale, psiko-eğitim, grup danışmanlığı aracılığıyla psiko-sosyal destek sağlanmıştır. Daha sonra projenin kapsamı farklı travmatik durumları içerecek şekilde genişletilmiştir. 2003 yılında varolan koşullar incelenerek projenin Türkiye genelinde uygulanması planlanmaktadır. Özetlenecek olursa afet sonrasında yapılan bir müdahale, umut verici biçimde yaygınlaştırılarak afet öncesi bir önleme çalışması haline dönüşmektedir.

Afet söz konusu olduğunda bu çalışmaların planlı şekilde ilerlemesi son derece önemlidir. Toksoy (2000) 17 Ağustos depreminden sonra deprem bölgesinde yaptığı araştırmada, bölgede faaliyette bulunan sivil toplum kuruluşlarının önceden hazırlanmış afet planlarının olmamasının bu kuruluşların organizasyon sorunları yaşamalarına ve gönüllüleri etkin şekilde kullanamamalarına neden olduğunu saptamıştır.

Özellikle Marmara Bölgesi başka depremler için oldukça ciddi riskler taşımaktadır. Bu nedenle afet olmadan önce, olduğunda ve olduktan sonra yapılacak müdahalelere ilişkin çalışmalara hız verilmesi, konu hakkındaki araştırmaların bir an önce artırılmasının oldukça yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Azarian, Anait; Skriptchenko-Gregorian, Vitali (1998). Traumatization and Stress in Child and Adolescent Victims of Natural Disasters Children of Trauma: Stressful Life Events and Their Effects on Children and Adolescents, (Miller, W. Thomas Ed.).USA: International Universities Press., ss.77-118
- Benedek, E. Paul (1985). Children and Disaster: Emerging Issues. Psychiatric Annals, Vol: 15, ss, 168-172.
- Brooks, Barbara; Siegel, Paula (1996). The Scared Child: Helping Kids Overcome Traumatic Events. USA: John Wiley and Sons, Inc.
- Flynn, W. Brain; Nelson, M. Elizabeth (1998). Understanding the Needs of Children Following Large-Scale Disasters and The Role of Government Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 7,(1), ss.211-227.
- Gillis,M. Howard (1993). Individual and Small-Group Psychotherapy for Children Involved in Trauma and Disaster Children and Disaster, (Saylor, F. Conway Ed.). USA: Plenum Press., ss.165-185.
- Goenjian, Armen (1993). A Mental Health Relief Programme in Armenia After the 1988 Earthquake: Implementation and Clinical Observations. British Journal of Psychiatry, 163,ss. 230-239.
- Goenjian, Armen; Pynoos, S. Robert; Steinberg, M. Alan; Najarian, M. Louis; Asarnow, R. Joan; Karayan, Ida; Gkurabi, Micheline; Fairbanks, Lynn1 (1995). Psychiatric Comorbidity in Children After The 1988 Earthquake in Armenia. Journal of American Child and Adolescent Psychiatry, 34, (9), ss.1174-1184.
- Gordon, S. Norma; Farberow, L. Norman; Maida, A. Carl (1999). Children and Disasters. USA: Brunner/ Mazel.
- Green, L. Bonnie (1993).Disaster and Posttraumatic Stress Disorder. Posttraumatic Stress Disorder: DSM IV and Beyond, (Davidson, R.T. Jonathan; Foa, B. Edna Eds.) USA: American Psychiatric Press., ss.75-97.
- Green, L. Bonnie; Grace,M. Very., et al (1994). Children of Disaster in the Second Decade: A 17 Year Follow up of Buffalo Creek Survivors. Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry, 33.,(1), ss. 71-79.
- Green, L. Bonnie; Korol, Mindy; Grace, C. Mary; Vary, G. Marshall; Leonard, C. Anthony; Gleser, C. Goldine; Smitson-Cohen, Sheila (1991). Children and Disaster: Age, Gender and Parental Effects on PTSD Symtoms. Journal of Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30, (6), ss. 945-951.
- Klingman, Avigdor (1993). School-Based Intervention Following a Disaster. Children And Disaster (Saylor, F. Conway Ed.) USA: Plenum Press, ss.187-230.
- Köroğlu, Ertuğrul.(Çev. Ed.) (1998) DSM IV Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Konkov, E.Fyodor (1991). Primary Psychological Intervention with Families of Earthquake Survivors in Armenia. The American Journal of Family Therapy, 19, (1), ss.54-59.
- Lonigan,J. Christopher; Anthony, L. Jason; Shannon, P. Mitsuko (1998). Diagnostic Efficacy of Posttraumatic Symtoms in Children Exposed to Disaster. Journal of Clinical Child Psychology, 27, (3), ss.255-267.

- Monahan, Cynthia (1993). Children and Trauma.USA: Lexinton Books.
- Özcan, Saadet (2000). "Felaketlerden Etkilenen Ergenlerin Psikolojik Sağaltımına İlişkin Bir Grup Rehberliği Programı" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Prinstein, J. Mitchell; La Greca, M. Annette; Vernberg, M. Eric; Silverman, K. Wendy (1996). Children Coping Assistance: How Parents, Teachers, and Friends Help Children Cope After a Natural Disaster. Journal of Clinical Child Psychology, 25, (4), ss. 463-475.
- Pynoos, S. Robert; Goenjian, Armen; Tashjian, Madeline; Karakashian, Meline; Manjikian, Raffi; Manoukian, Gagik; Sternberg, M. Alan; Fairbanks, A. Lynn (1993). Post-Traumatic Stress Reactions in Children After the 1988 Armenian Earthquake. British Journal of Psychiatry, 163, ss. 239-247.
- Shannon, P. Mitsuko; Lonigan, J. Christopher; Finch, JR. ; Taylor, M. Charlotte (1994). Children Exposed to Disaster : I. Epidemiology of PT Symtoms and Syntom Profiles. Journal of Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 33, (1), ss. 80-93.
- Shaw, A. Jon; Applegate, Brooks; Tanner, Suzan; Perez, Dorcaz; Rothe, Eugenio; Campo-Bowen, E. Ana; Lahey, L. Benjamin (1995). Psychological Effects of Hurricane Andrew on a Elementary School Population. Journal of Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34, (9), ss. 1185-1192.
- Toksoy, N. Gamze (2000). "17 Ağustos 1999 Marmara Depremi Sonrasında Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Üniversitesi, İstanbul.
- Yıldız, Muzaffer (2000). "İlköğretim Okullarındaki Öğretmenlerin Deprem Öncesi ve Deprem Sonrası Öğrenme ve Öğretme Başarıları ile Deprem Sonrası Oluşabilecek Değişiklikler" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, Canan (2000). "İlköğretim Okullarında Karşılaşılan İnsan Gücü ve Fiziksel Kaynaklar ile İlgili Sorunlar (Deprem Sonrası Düzce İli Örneği)" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. A. Esra İŞMEN
İstanbul Üniversitesi
Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Beyazıt / İstanbul
e-mail: esraismen@hotmail.com
Tel: 0212 513 97 01 / 1312
Cep: 0532 733 43 33