

DEPREM SONRASI GÖRÜLEN RUHSAL SORUNLARIN SAPTANMASI VE TEDAVİSİ İÇİN GELİŞTİRİLEN BİR PROJEYLE İLGİLİ DENEYİMLER

Cengiz Kılıç

ÖZET

Bu yazıda 1999 yılında yaşanan Marmara depreminden sonra bölgedeki ruhsal sorunların saptanması ve tedavisini amaçlayan bir proje tanıtılmaktadır. Proje depremden hemen sonra psikolog ve psikiyatrların katılımıyla başlamış, önce sadece çadırkentlerde, daha sonra ek olarak Değirmendere kent merkezinde hizmet vermeye başlanmıştır. Psikiyatrlardan denetim alan psikologlar ağırlıklı olarak depremzedelerin depremle ilgili korkularını ve kaçınmalarını hedef almış, temelde kognitif-davranışçı yaklaşımla ihtiyacı olanlara ücretsiz tedavi verilmiştir. Üç yıl süren projede Değirmendere, Avcılar merkezlerinde, ayrıca civardaki çadırkent ve prefabriklerde binlerce kişiye ulaşılmıştır. Ayrıca Değirmendere merkezi ve İstanbul Avcılar'da yapılan epidemiyolojik çalışmalarda bölgede her dört kişiden birinde travma sonrası stres hastalığı saptanmıştır. Depremden sonra uzun zaman geçse

bile ruhsal sorunların azalmadığı anlaşılmaktadır. Depremzedelerin kendi kendilerine yardım edebilmeleri amacıyla bir kitapçık hazırlanmış, yaygın olarak dağıtılmıştır. Tedavi prensipleri ihtiyaca göre değiştirilerek tek seanslık psikolojik tedaviler geliştirilmiştir. Geliştirilen bu tedavi yaklaşımlarının tümü yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Çok yaygın bir topluluğun etkilendiği bir felaketten sonra tüm nüfusa uygulanabilecek bu tür tedavi yaklaşımlarının çok önemli bir işlev göreceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Ruhsal sorunlar, Tedavi

A Project Designed To Identify and Treat Post-Earthquake Psychological Problems: Dabatem Experience

ABSTRACT

This paper describes a project which aims to examine and treat the psychological problems seen after the 1999 Marmara earthquake. The project started immediately

* Doç. Dr., Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

after the earthquake with the participation of psychologists and psychiatrists. In the beginning, the project staff provided help free of charge for those in the survivor camps. Later, after a center was set up in Değirmendere, self-referrals were also accepted. The psychologists, supervised regularly by psychiatrists, targeted survivors' earthquake related fears and avoidances using an approach based on cognitive-behavioural principles. During the three years of the project, thousands of survivors were seen and treated in Değirmendere, Avcılar and in the survivor camps. Two epidemiological surveys conducted in Değirmendere and Avcılar showed that about one in four people in the region has posttraumatic stress disorder. They also showed that the symptoms do not seem to subside in time. A self-help booklet was prepared and distributed to the public which was designed to help the survivor treat his/her own earthquake-related fears. The classical therapy rules were modified to fit the needs of survivors and a single-session cognitive-behavioral treatment was introduced. All these approaches have given promising results. The fact that such treatment approaches can be applied to large masses in a short time makes them important in a post-disaster situation.

Key Words: Earthquake, Psychological problems, Treatment

GİRİŞ

1995 yılında İstanbul'da kurulmuş olan DABATEM (Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi) ağırlıklı olarak ruhsal travmanın etkilerini araştıran bir kuruluştur. Yöneticisi aynı zamanda Londra Üniversitesi Psikiyatri Enstitü-

sü bünyesindeki Travma Çalışmaları bölümünün de başkanı olan Dr. Metin Başoğlu'dur. DABATEM depremden hemen sonra bölgede ruhsal sorunların yaygınlığını ve etkilerini saptamak, ruhsal sorunların tedavisi ve önlenmesi için bir yöntem geliştirilmesi amacıyla bir proje başlatmıştır. Psikiyatri Enstitüsü Travma Çalışmaları Bölümü halen Yugoslavya'da beş merkezde savaşın ruhsal etkilerini araştıran bir proje yürütmektedir.

Eylül 1999'da ilk olarak Gölcük Otosan çadırkentinde bir konteyner içinde başlayan çalışmalara 4 psikolog ve yarım gün çalışan iki psikiyatri uzmanı katılmıştır. İlk aşamada travmatik stres belirtilerinin taranmasını amaçlayan kısa bir tarama ölçeği hazırlanmış ve bu ölçek aracılığı ile çadırkentten büyük bir bölümü çadır ziyaretleriyle taranmıştır. Çadırkentte çalışan psikologlar çadır ziyaretleri sırasında ölçeği uygulamak dışında kişilerle görüşmüş, sorunlarını dinlemişlerdir. İsteyen deprenzedeyle bir konteynerde de görüşmeler yapılmıştır. İlk aşamada amaç ruhsal sorunların yaygınlığını anlamaya çalışmak, bir yandan da acil yardıma ihtiyacı olanları belirleyerek onları uzman hekimlere yönlendirmek olarak belirlenmiştir.

Proje ekibi İstanbul DABATEM'de her hafta düzenli olarak toplanmış, görülen vakaların tartışması yapılmıştır. Bunun yanında proje yöneticisi ve psikiyatri hekimleri tarafından psikologlara yönelik genel psikopatoloji ve travmatik stres belirtilerinin değerlendirilmesi ve tedavisi ile ilgili yoğun kurslar düzenlenmiştir. İlk aşamada 130 deprenzede Travmatik Stres Belirti Ölçeğinin geçerliliği çalışması yapıldı. Kişilere kendi doldurdukları tarama ölçeği yanında klinisyenlerce CAPS (Aker ve ark. 1999) ölçeği uygulandı. Sonuçlar ölçeğin TSSB ve depresyon

tanılarını %80 güvenilirlikle saptayabildiğini gösterdi (Başouğlu ve ark. 2001). Geçerli bir ölçeğin bulunması hem çalışılan nüfustaki tahmini TSSB oranları hakkında daha hızlı biçimde fikir sahibi olmayı, hem de acil sorunu olanlara daha hızlı müdahale edilebilmesini sağladı. Otopan çadırkentinden sonra bitişikteki Mehmetçik I ve II'de de çalışma başlatıldı.

Mart 2000 tarihinde projeyi hızlandıran bir gelişme oldu. Değirmendere beldesinde bir büro kiralandı. Artık bütün ekip bu merkezde toplanıyor, gidilecek çadırkentlere o merkezden gidiliyordu. Bu tarihten itibaren tam gün çalışan bir psikiyatri uzmanı da sürekli Değirmendere'de bulunuyordu. Merkeze Değirmendere, Gölçük ve diğer bölgelerden başvurular da başlamıştı. Haftanın beş günü verilen tedavi hizmetinin ücretsiz oluşu, deprem sonrasında yaşanan ekonomik çöküntü nedeniyle merkeze başvurmayı cazip hale getiriyordu. Ekip haftanın bir veya iki günü geceyi de Değirmendere'de geçiriyor, bu sayede akşam geç saatlere kadar hasta görmek mümkün oluyordu. Bu, özellikle çalışan kişiler için başvurmayı kolaylaştırıyordu.

Değirmendere'deki merkeze başvuran hastaları kendisi de bir depremdede olan sekreter karşılıyor ve tarama ölçeğini doldurmasını istiyor, daha sonra bir psikologla görüştürüyordu. İlk değerlendirmeden sonra psikiyatri uzmanıyla birlikte hastanın tedavisi planlanıyor, psikiyatrin müdahalesi gerekiyorsa müdahale ediyor ve hasta tedaviye alınıyordu. Psikologlar dönüşümlü olarak sorumlu oldukları çadırkentlere gidiyorlar ve orada çadırkent yönetimleri tarafından sağlanan bürolarda hizmet vermeyi sürdürüyorlardı. Bazı kişilerin değişik nedenlerle başvurmadığı, ya da başvurmaktan çekindiği bilindiği için projenin sonuna kadar hizmeti depremdede-

nin ayağına götürme uygulaması sürdürüldü. Zaman içinde çadırkentler kapanıp yerine pre-fabrikler kurulmaya başladığında tedavi ekibi de yeni kurulan alanlara taşındı. Bu arada çalışılan alanların sayısı da artmaya başladı. Tedavi ekibi bir çalışma bölgesinde ulaşılabilecek tüm nüfus taranmadan ve tedaviye ihtiyacı olabilecek herkese ulaşılmadan o bölgeden ayrılmadı.

TEDAVİLER

Tedavi ekibi klinik deneyimi olmayan psikologlardan oluştuğu için başvuruların özellikle depremle ilgili korkularla sınırlı olması amaçlandı, ancak bunun dışındaki sorunlarla başvuran birçok hastaya da tedavi verildi. Kural olarak hiçbir başvuru geri çevrilmedi. Deprem korkularına ek ruhsal sorunları olanlar, depremle ilişkiz ruhsal sorunlar psikiyatri uzmanı tarafından tedavi ediliyor, gerekli hallerde uygun hastanelere sevk ediliyorlardı.

Kullandığımız tedavi yaklaşımı koşullara uyarlanmış kognitif ve davranışçı tedavi (KDT) esasına dayanıyordu. Travmatik stres tedavisinde KDT'nin etkili olduğu biliniyordu (Hembree ve Foa 2000). Bu tedavi kısa sürede etkili olmasına ek olarak uygulanması ve öğretilmesi de kolay ve daha az zaman alan bir yöntemdir. Klasik olarak on seansta verilen bu tedavi özellikle Değirmendere'de kendi başvuran hastalarda başarıyla uygulandı. Tedavinin uygulanması konusunda eğitilen psikologlar projedeki psikiyatri uzmanlarından düzenli olarak süpervizyon aldılar. Psikologların tedavilerinin başarı derecesi yüksekti ve başarı oranları birbirlerinden farklı değildi.

Yapılan ilk taramalar ve klinik gözlemler depremdedelerin hayatlarını en çok etkileyen belirtilerin ilk sıralarında deprem korkusu nede-

niyle gelişen kaçınmanın geldiğini gösteriyordu. Bunun üzerine tedaviler ağırlıklı olarak kaçınma davranışı üzerine yoğunlaştırıldı. Travmatik stres belirti ölçeğine ek olarak geliştirilen Korku Kaçınma Ölçeği de yaygın biçimde uygulanmaya başladı. Bu ölçek tedavide büyük yarar ve kolaylık sağladı.

Erişkinlerin Grup Tedavileri

Değirmendere'deki merkeze başvuruların artması bireysel tedavilerin yanında grup tedavileri uygulamasını gündeme getirdi. Beş-altı kişilik gruplar halinde uygulanan KDT hem hastalar tarafından iyi kabul gördü, hem de bireysel tedaviler kadar etkiliydi (Başoğlu ve ark. 2000). Grup tedavilerinde geleneksel olarak yaşanan çekingenliğe depremzedelerde rastlanmadı. Bunda korkuların yaygınlığı ve travmanın paylaşılmış olması rol oynuyordu. Birçok kişi kendi sorunlarının başkalarında da olduğunu görmekten büyük rahatlama duydu ve bunu belirtti. Ayrıca tedavi hedefleriyle odevlerin belirlenmesinde uyelerin birbirine yardımcı olmaları, tedavi etkinliğini arttıran bir unsurdur.

Çocuklarda Grup Tedavileri

Ekibin içinde çocuk psikiyatrisi olmadığı için başlangıçta çocuklarla ilgili başvurulara cevap verilemiyordu. Ancak talebin yoğunluğu, bu konuda da uygulama değişikliğini zorunlu kıldı. Özellikle 8 yaş ve üstündeki çocuklar erişkinlere uygulanan ölçekleri anlamakta ve doldurmakta hiç güçlük çekmediler. Ayrıca çocuklarla KDT uygulamanın erişkinlere oranla bazı kolaylıkları da vardı. KDT, birçok diğer terapi çeşidine oranla daha didaktik bir yöntem olduğu, ev odevleri içerdiği için çocuklar tarafından kolay benimsendi. Hem Değirmendere'de, hem de prefabrik kentlerde çocuk grupları oluşturuldu. Çocuklar

psikiyatrisi uzmanı denetimindeki psikologlar tarafından on seanslık grup tedavisine alındılar. Gruplara ortalama 6-8 çocuk katılıyordu. Hedeflenen süre on hafta olmasına rağmen çoğu çocuk 3-4 haftada iyileşiyordu (Bay ve Kılıç 2001).

Tek Seanslık KDT

Depremden sonra yaşanan yoğun sosyal hareketlilik nedeniyle bir kez ulaşılan kişilere ikinci kez ulaşmak mümkün olmayabiliyordu. Kişiler yer değiştirdiklerinden, bize ulaşmaları güç olabiliyordu. Buna ek olarak ruhsal sorunların yaygınlığı ve tedavi ekibinin kısıtlı olması daha kısa sürede uygulanabilecek, ama aynı zamanda etkili olabilecek bir tedavi yöntemine ihtiyaç olduğunu gösteriyordu. Bu nedenlerle KDT'nin temel prensiplerinin uygulandığı, kişinin en çok etkilediği bilinen kaçınma davranışı üzerinde odaklaşan, tek seanslık bir tedavi yöntemi geliştirildi. Bir-bir buçuk saat süren bir seansta önce travmatik stres belirtileri hakkında kişiye bir eğitim veriliyor, daha sonra kendisinde hangi belirtilerin olduğu örneklerle tartışılıyor, kişinin hayatını en çok kısıtlayan belirtiler belirlendikten sonra tedavi rasyoneli anlatılarak bu korkuların üstüne gitmesi öneriliyordu. Bu tedavi bireysel olarak da grup halinde de uygulandı. İlk sonuçlara göre bu yöntemle travmatik stres belirtilerinde % 50'ye yakın düzelmeye sağlandığı görüldü (Bay ve ark. 2001). Üstelik düzelmeye yalnızca travmatik stres belirtilerine sınırlı değildi, bu kişilerin depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlar da benzer oranlarda düşüyordu.

Kendine Yardım El Kitabı

Ülkemiz için yeni bir alan olan "kendini kendine yardım" konusu birçok ülkede toplum ruh sağlığı açısından önemli işlevleri üstlenen bir

sektör konumundadır. Pek çok ruhsal sorunla ilgili bilgi veren, tedavi yöntemlerini tanıtan kitapları kitapçılarda bulmak mümkündür. Depremde onbinlerce insanın öldüğü, bir o kadarının yaralandığını veya evsiz kaldığını biliyoruz. Ancak depremden ruhsal olarak etkilenen insan sayısını onbinler değil, milyonlarla ifade etmek daha gerçekçi olacaktır. Gerçekten de deprem bölgesinde yaptığımız araştırmalar dört-beş kişiden birinin tedavi gerektirecek derecede ruhsal sorunu olduğunu gösteriyor. Bölge nüfusunun yoğunluğunu düşününce, yardıma ihtiyaç duyan milyonlarca insanın söz konusu olduğu ortaya çıkıyor. Bu kadar büyük kalabalıklara yukarıda özetlediğimiz tedavi yöntemleriyle yardım etmeye ne zaman, ne de personel bulunabilir. Üstelik, belki birçok kişi çok ağır olmayan ama gene de kendisini rahatsız eden sorunlar nedeniyle sıkıntı duyuyor ama tedaviye gitmek istemiyor olabilir. Bu nedenlerle topluma yaygın biçimde uygulanabilecek, etkili bir yöntem olarak, yukarıda değindiğimiz kısa tedavinin esaslarını anlatan bir kitapçık hazırlandı. Okuyan kişiye travmatik stresle ilgili bilgi veren, tedavi rasyonelini anlatan, kendini değerlendirmesi için de ölçekler içeren bu kitapçığı okuyan ve uygulayan kişilerde büyük oranda düzelme görüldü.

ARAŞTIRMALAR

Epidemiyolojik Araştırmalar

Deprem bölgesinde ruhsal sorunların yaygın olduğu bilinmesine rağmen, hem tüm nüfusa genellenebilir rakamlar elde etmek, hem de daha çok depremezdeye ulaşmak için Değirmendere şehir merkezi ve Avcılar'da benzer yöntemle epidemiyolojik çalışmalar yapıldı. Değirmendere'de 1200, Avcılar'da 800 kişiyle görüşüldü. Bu araştırmada TSSB oranının Değirmendere'de % 24, Avcılar'da % 13 olduğu gö-

rüldü (Kılıç 2001). Avcılar'da TSSB oranlarının düşüklüğü, travmanın şiddetinin de daha az olmasıyla açıklanabilir gibi görünüyor. Bu çalışmadan çıkan ilginç bir başka bulgu ise, zaman geçtikçe TSSB oranlarında büyük değişiklik olmamasıdır. Bu da "herşey zamanla düzeler, zaman herşeyin ilacıdır" şeklindeki yaygın görüşün bu konuda geçerli olmadığını gösteriyor.

Risk Faktörleri Çalışması

Depremden sonra kimlerin ruhsal belirtiler geliştireceği çok önemlidir. Hizmetlerin planlanmasında, yardımların yönlendirilmesinde, risk gruplarının belirlenmesi gelecek felaketlerde büyük zaman ve işgücü tasarrufu sağlayacaktır. Travmalardan sonra yapılan çalışmalarda kadın olma, eski ruhsal hastalığın varlığı gibi faktörlerin travma sonrası ruhsal hastalık gelişimini belirleyici olduğu biliniyordu. Bunun dışında genel olarak etkili olduğu kabul gören bir başka faktör de travmanın şiddetidir. Yani, daha şiddetli travmaya maruz kalanlarda daha fazla ruhsal sorun ortaya çıkmaktadır. Bu faktörlere ek olarak, depremden önce veya sonra oluşan yaşam olayları, sosyal veya fiziksel desteklerin kaybı, depremden önceki ve sonraki deprem dışı travmalar gibi faktörler de ruh sağlığını etkileyebilir. Ayrıca travma yaşamış kişinin, travmanın etkileriyle başa çıkmak için kullandığı yöntemlerin türünün de ruhsal hastalık geliştirme olasılığını etkilemesi mümkündür. Sayılan bu faktörlerin de etkili olup olmadığını araştırmak amacıyla depremezdelele ayrıntılı görüşmeler yapıldı. Bu çalışmalar halen devam etmektedir.

SORUNLAR VE ÖNERİLER

Bölgede çalışma yaparken karşılaşılan güçlüklerin başında yardım çalışmalarındaki organizasyon eksikliği geliyordu. Projenin ana he-

deflerinden biri bölgedeki sağlık ve eğitim personelini (doktorlar, hemşireler, psikologlar, öğretmenler, rehberlik uzmanları) travmanın ruhsal etkileri konusunda eğitmek veya bilgilerini yenilemek, onların tedavi ekibimize katılmasını sağlamak idi. Çok arzu edilmesine karşın bu hedefe çok sınırlı ölçüde ulaşılabildi. Eğitim kurumlarıyla ilişki ilgili yöneticilerin merkezimizle temas kurması sonucunda ve Değirmendere ile Gölcük'teki bazı okullarla sınırlı kaldı. Sağlık kuruluşlarıyla ilişki ise genellikle merkezimize hasta sevk etmeleri şeklinde oldu. Genel olarak Değirmendere ve Gölcük'te belediyelerin olumlu yaklaşımları ve destekleri sonucunda onlara bağlı prefabrik alanlarda tedavi çalışmaları yürütülebildi. Özellikle Değirmendere belediyesinin projemize büyük desteği oldu.

Bir başka sorun ise depremden sonraki ilk aylarda daha belirgin olan, bilimsel araştırmaları küçümseyici, engelleyici tutumlardı. Bölgede çok hayati sorunların yaşanmakta olduğu bir sırada birçok kişi ve ekibin "depremedelere bazı ölçekler doldurtup gitmesi" bölgede yaşayan ruh sağlığı çalışanlarının haklı olarak tepkisini çekiyordu. Ancak bazı zamanlarda bu tutumun bütün araştırmalara genellendiği de oluyordu. "Depremzedelerle sadece tedavi yapılabilir, araştırma yapılamaz" demenin depremedelere yapılacak büyük bir haksızlık olduğunu düşünüyorum. Yukarıda da değinildiği gibi yardıma en çok ihtiyacı olanları ölçeklerle taramak yerine tek tek görüşmelerle aramak çok büyük zaman kaybına ve birçok gerçek ihtiyaç sahibine ulaşamamasına yol açabilirdi. Kullanılan ölçekler geniş bir grubun genel özellikleri hakkında çok kısa sürede fikir ve tedaviyi planlama şansı vermiştir. Üstelik, yapılan araştırmalarla risk gruplarının belirlenmesinin hem şu anda yaşanan acı-

ların azaltılmasında, hem de gelecekte olabilecek felaketlerle ilgili dersler çıkarılmasında yaptığı katkı çok önemlidir.

Depremden sonra pek çok kişi ve kuruluş, iyi niyetlerle ve birbiriyle yarışarcasına depremedelere yardıma koştu. Hiç kimse büyük acıların yaşandığı erken dönemde acılı insanlara yapılan müdahalelerin yararlı olup olmadığını sorgulayacak durumda ve istekte değildi. Gene de konu önemlidir ve üzerinden üç yıldan fazla zaman geçtiği için de serinkanlıkla tartışılabilir. Bölgedeki deneyimler sonunda sorunlara yol açan iki uygulamadan özellikle bahsetmek gerekir: Bunlardan birincisi, kontrolsüz ilaç kullanımı, özellikle de benzodiazepinlerle ilgilidir. Depremden sonraki günlerde aşırı uyarılmışlık belirtileri adı verilen belirti grubu ve bunların başında gelen uykusuzluk sorunu pekçok depremedeyi ilaç aramaya sevk etmiş ve ilk günlerin kargaşası içinde, bir kez ilaç yazılan pekçok hasta kısa etkili ve güçlü benzodiazepinleri aylar boyunca kullanmaya devam etmek durumunda kalmıştır. Birçok depremede ilaçların kurulan çadır eczanelerden "dağıtıldığını" söylemişlerdir. Genel olarak psikotrop ilaç kullanmanın riskleri bir yana, bağımlılık açısından da önemli bir sorun bölgede yaşanmaktadır ve etkileri daha sonra da hissedilecektir. Araştırmalarımıza göre TSSH saptanan hastalarımızın % 20'si halen psikotrop ilaç kullanmaktadır (bu, toplum ortalamasının üç katıdır) ve bunun önemli bir kısmı da benzodiazepinlerdir (Aksoy ve Kılıç 2001).

Diğer bir konu ise psikolojik müdahalelerle ilgilidir. Genel olarak felaketlerden sonra tüm dünyada yaygın olarak kullanılan bir erken dönem müdahale biçimi olan ve henüz Türkçe bir karşılık bulunamamış olan "debriefing" yönteminin esası kişiye travma anını yeniden anlatır-

maya dayanır. Bu şekilde kişinin "içini boşaltması", tepkilerinin normal olduğunu farketmesi ve normal yaşama uyum sağlaması hedeflenir (Dyregrov 1997). Ülkemizde de depremden sonra bu yöntemin yaygın biçimde uygulandığı biliniyor. Ancak dünyada yaygın biçimde uygulanıyor olması, yöntemin sorgulanmadan uygulanmasını gerektirmez. Zira yöntemin uygulandığı kişilerin ruhsal belirtilerinde düzelme olduğunu bildiren araştırmalar bulunduğu gibi, etkisiz olduğunu, hatta zararlı olduğunu gösteren araştırmalar da vardır (Wessely ve ark. 2000). Bu nedenle, iyi niyetle de yapılsa etkisini bilmediğimiz yöntemleri kullanırken iki kere düşünmekte yarar vardır. Zararlı olmadığını farzetsek bile, bu yöntemin eğer hiç yararı yoksa boşa harcanmış zaman ve emek söz konusu olabilir. Kendilerine uygulanan "debriefing" ile ilgili görüşlerini açıklayan bir depremzede, iyi niyetin her zaman iyi sonuçlar vermediğini şöyle ortaya koyuyordu: "Çok iyi insanlardı, genç çocuklardı. Geldiler, konuştular, anlattırdılar, ama yaramızı açıp, oyle bırakıp gittiler"

SONUÇ

Alanda geçirdiğim iki yılın sonunda şunları söyleyebilirim. İlk gün bildiklerimizle şu anki bil-

gilerimiz arasında çok farklar var. Bu bilgileri orada yaşayarak ve araştırarak elde ettik. Öğrendiklerimizle uygulamalarımızı yeniledik, değiştirdik ve şartlara uyarladık. Kısa terapiler, kitapçık, grup terapileri, kaçınmanın hedef alınması, hizmeti depremzedelere ulaştırma (out-reach) fikirleri bu şekilde ortaya çıktı. Edinilen bilgi ve deneyim birikiminin sadece deprem bölgesinde değil, travmaya uğramış başka insanlara yardım edilmesinde, gelecekte olabilecek felaketlerde yararlanılabilecek önemli bir model oluşturduğunu düşünüyoruz. Bu konuda yapmamız gereken şeyler olduğunu da biliyoruz. Felaketlerin birçoğu önlenemeyeceğine göre felaketlerin ruhsal etkilerine hazırlıklı bireyler yetiştirebilmeyi hedeflemeliyiz. Şu anda sürdürmekte olduğumuz çalışma kimlerin daha kolay hastalandığının yanısıra kimlerin veya ne gibi özellikleri olanların ruhsal travmaya daha dirençli olduğunu da ortaya çıkaracaktır. Kanımca travmanın olumsuz ruhsal etkilerine dirençli nesiller yetiştirmenin yollarını öğrenmek ve bu uğurda araştırmalar yapmak tek tek bireylerin tedavisinden çok daha önemlidir.

KAYNAKLAR

Aker AT, Ozeren M, Başoğlu M, Kaptanoğlu C, Erol A, Buran B (1999) The Turkish version of Clinician-administered PTSD Scale for DSM-IV. A study of its reliability and validity. *Turkish Journal of Psychiatry*, 10: 286-293

Aksoy A, Kılıç C (2001) Değirmendere şehir merkezinde deprem sonrası ruh sağlığı hizmeti kullanımı. Bahar sempozyumları 5. Poster bildirisi. Antalya

Başoğlu M, Kılıç C, Şalcıoğlu E, Kalender D, Aksoy A, Sorgun E, Erken S (2000) Travmatik stres belirtilerinin tedavisinde davranışçı grup psikoterapisi. İlk sonuçlar. 36. Ulusal psikiyatri kongresi, poster bildirisi, Antalya

Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M, Ozeren M, Aker T, Kılıç C, Mestçioğlu O (2001) A Study of the Validity of a Screening Instrument for Traumatic Stress in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 3: 491-509

Bay A, Kılıç C, Şalcıoğlu E, Başoğlu M (2001) Depremzedelere yönelik tek seanslık bilişsel davranışçı tedavi uygulaması: İlk sonuçlar. Bahar sempozyumları, 5. Poster bildiri. Antalya.

Bay A, Kılıç C (2001) Depremzede çocuklarda bilişsel-davranışçı grup psikoterapisi: Olgu sunumu. Bahar sempozyumları, 5. Poster bildiri. Antalya.

Dyregrov A (1997) The process in psychological debriefings. J Trauma Stress, 10: 589-605.

Hembree EA, Foa EB (2000) Posttraumatic stress disorder: psychological factors and psychoso-

cial interventions. J Clin Psychiatry, 61 [suppl 7]: 33-39.

Kılıç C (2001) Psychological Responses to earthquakes in Turkey: assessment and treatment. Presentation in 7th European Conference on Traumatic Stress (ESTSS), Edinburgh.

Wessely S, Rose S, Bisson J (2000) Brief psychological interventions (debriefing) for trauma-related symptoms and the prevention of posttraumatic stress disorder. Cochrane Database Syst Rev: (2) CD000560.

Yazışma Adresi:

Dr. Cengiz KILIÇ

Büyükelçi Sokak, 5/11

Küçüksat-ANKARA