

DEPREMZEDE RUHSAL DANIŞMA MERKEZİNE BAŞVURANLARIN SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ VE SEMPTOM SIKLIKLARI+

Doç. Dr. Kamil Nahit ÖZMENLER* Dr. Tunay KARLIDERE** Prof. Dr. Salih BATTAL***

ÖZET

Amaç: Deprem sonrası psikiyatrik başvurular-
da kayıpların, akut stres bozukluğu belirtilerinin
sıklığının saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:**
Ruhsal danışma merkezine başvuran depremze-
delerin sosyodemografik özellikleri, deprem sıra-
sındaki kayıplarını, sosyal desteklerini sorgular yarı
yapılandırılmış görüşme formu ile, akut stres bo-
zukluğu semptomlarından oluşturulmuş yarı yapı-
landırılmış bir semptom listesi uygulanmıştır. İlk
başvuru olan 177 olgu değerlendirmeye alınmıştır.
Bulgular: 177 başvurunun %64.3'ünü (n=114) ka-
dınlar oluşturmuştur. Başvuru sırasında depremi-
den sonra geçen süre 11.15±5.67 gündür. Başvu-
ranların %29.6'sı deprem sırasında göçük altında
kalmış, %58.8'i ise herhangi bir fiziksel yaralanma-
sı olmadığını bildirmiştir. Olgulardan %83.4'ü dep-
rem sonrası yeterli sosyal desteğe ulaşabildiklerini
bildirmişlerdir. En sık ve en şiddetli semptomlar
depremi tekrar tekrar hatırlama, depremi hatırla-
tan durumlarda sıkıntı duyma ve uyku bozukluğu-
dur. **Sonuç:** Deprem sonrası psikiyatrik başvuru-

rın kadınlarda daha sık olduğu, ilk ay içerisinde int-
rusiv semptomların daha ön planda geldiği düşü-
nülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Felaket, deprem, akut
stres, ruhsal belirti

Sociodemographic Features and Symptom Frequencies of Admission to Psychiatric Consulting unit for Earthquake Sufferers

SUMMARY

Objective: It was aimed to determinate the
frequencies of losses and symptoms of acute
stress disorder after an earthquake in population of
psychiatric admission. **Method:** Sociodemographic
features, the losses have been arised during the
earthquake, social support of sufferers who admit
to psychiatric consulting unit were evaluated with a
semi-structured interview form. The frequencies of
symptoms of acute stress disorder were evaluated
with an other semi-structured interview form that
adapted from CAPS (Clinician-administrated PTSD
scale). 177 subjects were assessed. **Results:**
64,3% (n=114) of 177 subjects were constituted fe-
male objects. The past period from earthquake to
admission were 11.15±5.67 days. 29.6% of sub-
jects have had in trouble under the collapsed build-
ing, and 41.2% of subjects have injured. 83.4% of

+ Bu çalışma, 28-31 Ekim 1999 tarihlerinde Kapa-
dokya'da yapılan 6. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kong-
resi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.
* GATA Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
** M.Çakmak Asker Hastanesi Psikiyatri Servisi, Er-
zurum (Çalışmanın yapıldığı dönemde GATA Psi-
kiyatri AD., Ankara'da görevli).
*** GATA Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

subjects reported that they have efficient social support after the disaster. The most frequent and the most severe symptoms are to remember the earthquake frequently, to suffer annoyance in situations about the earthquake and sleep disturbances. **Conclusion:** We consider that psychiatric admissions are more frequent in female subjects after an earthquake, and intrusive symptoms are first in importance during the first month following earthquake.

Key Words: Disaster, earthquake, acute stress, psychiatric symptom

GİRİŞ

Ağır stres verici olayların çeşitli bozukluklara yol açtığı görüşü çok eskiye dayanır. Stres verici olayların boyutları yalnız bireyi ya da yakın çevresini etkileyebildiği gibi zaman zaman yakın ve uzak çevresini hatta bütün destek sistemlerini de etkileyebilecek boyutta olabilir. Büyük deniz kazaları, sel, deprem gibi doğal afetler, savaşlar, ciddi salgın hastalıklar bunlara örnek verilebilir. Kitlesel etkili olaylarda, destek sistemlerinin de zarar görmesi, yardım çalışmalarının kısıtlanması emosyonel travma şiddetini artırmaktadır. Felaket sonrası uzun dönemde psikiyatrik bozukluk riski önemli ölçüde artmaktadır (Deahl 1995, Özmenler 1998, Wood 1991). Bununla birlikte kitlesel olayların grup kohezyonunu daha da artırdığı ve toplumsal değerlere daha fazla bağlanmayı sağladığı da ileri sürülmektedir (Özmenler 1998, Sharan 1996, Yacoubian 1989). Literatürde afetleri izleyen 3-12 aylık zaman dilimi içerisinde en sık travma sonrası stres bozukluğu, major depresyon ve diğer anksiyete bozukluklarının ortaya çıktığı bildirilmektedir (David 1996, Freedy 1994, Goenjian 1993). Akut ve ciddi bir travma arkasından ortaya çıkan akut stres belirtilerinin travmaya özgüllük taşıyabileceği, ancak her zaman için bir hastalık olarak değerlendirilmemesi gerektiği, travmaya ilişkin olumsuz duygu ve düşüncelerin sınırlı düzeyde kalırsa uyum açısından önemli olduğu üzerinde durulmaktadır (Koopman 1995, Kato 1996). Araştırmalar travma sonrası ilk dönemde uyku bozukluklarının ve anksiyete belirtilerinin ön planda geldiğini vurgulamaktadırlar (Yacoubian 1989, Wood 1992, Kato 1996).

AMAÇ

Bu çalışmada Marmara bölgesinde 17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen büyük ölçekli deprem sonrası, ruhsal yakınmaları nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvuran depremzedelerin demografik özelliklerinin, depreme bağlı kayıplarının, deprem sonrası sosyal destek ve akut stres belirtilerinin sıklığının saptanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Psikiyatri Anabilim Dalı bünyesinde organizasyon çalışmaları sürdürülen "Ruhsal Problemleri Araştırma ve Krize Müdahale Merkezi" tarafından deprem sonrası 24 saat hizmet veren "Depremzede Ruhsal Danışma Merkezi" faaliyete geçirilmiştir. Bu merkezde bir psikiyatrist, bir intern hekim, bir psikolog ve bir hemşire tarafından telefonla veya bireysel başvurular değerlendirilmiş, gerekli görülenler tedavi programına alınmıştır. Bireysel olarak merkeze başvuranlarda standart veri toplamak için oluşturulan yarıyapılandırılmış depremzede görüşme formu kullanılmıştır. Yarıyapılandırılmış görüşme formunda sosyodemografik bilgiler, fiziksel yaralanma, göçük altında kalmışsa süresi, tıbbi durumu, kayıplar, sosyal desteğin varlığı, gelecekle ilgili beklentiler, daha önceki travmatik yaşantıların varlığı sorgulanmıştır. Görüşme sırasında psikiyatrik tanı DSM-IV kriterlerine göre psikiyatri uzmanı tarafından konmuş, özel bir yapılandırılmış tanı formu kullanılmamıştır. Başvuranlarda akut stres bozukluğuna ait semptomların sıklığı üçlü likert tipi yarı yapılandırılmış bir formla değerlendirilmiştir. Bu form, travma sonrası stres bozukluğu çalışmalarında geliştirilmiş bir ölçek olan CAPS-1 (Clinician-Administered PTSD Scale) maddelerine aynı ölçeğin suçluluk duygularını içeren ek maddesi de ilave edilmek sureti ile hazırlanmıştır. 17 madde içermektedir. Her bir madde sorgulanan belirtinin, "yok", "bazen" ve "sık" seçenekleri ile şiddetini gösterecek tarzda işaretlenmiştir. Depremden sonraki birinci gün ile üçüncü haftanın sonu arasında geçen sürede merkezde toplam 287 depremzede görüşmesi yapılmıştır. İlk müracaat olan 177 olgudan elde edilen veriler bu çalışmada değerlendirilmiş, izleme amacı ile tekrarlayan muayenelere ve telefonla yapılan görüşmelere ait bilgiler değerlendirme dışı tutulmuştur.

BULGULAR

Başvuruda bulunan depremzedelerin yaş ortalaması 57.5 ± 13.4 'dür. 177 başvurunun %64.3'ü (n=114) kadın ve %35.7'si (n=63) erkektir. Medeni durumları, eğitim süreleri ve sosyoekonomik düzeyleri Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo-1 Başvuranların sosyo-demografik özellikleri

| | | |
|-----------------|--------------|-------|
| Eğitim süreleri | cahil | %1.9 |
| | ilk | %19.4 |
| | orta-lise | %58.8 |
| | yüksek | %19.9 |
| Medeni durum | bekar | %23.8 |
| | evli | %69.8 |
| | dul/boşanmış | %6.4 |
| Sosyo-ekonomi | zayıf | %4.7 |
| | orta | %70 |
| | iyi | %25.3 |

Depremzedelerin felaketi yaşadıkdan sonra psikiyatrik yardım almak amacı ile başvuru yaptıkları tarih arasında geçen süre ortalaması 11.15 ± 5.67 gündür.

Başvuranların; %58.8'i fiziksel bir yaralanmaları olmadığını, fiziksel yaralanması olan diğerleri ise %14.5'i ayaktan tedavi gördüğünü, %15.8'i yatarak tedavi gerektiğini, %10.9'u ise yaralanmalarını nedeniyle ameliyat geçirdiklerini belirtmişlerdir.

Depremzedelerin %29.6'sı göçük altında kalmıştır. En uzun süre 75 saat olarak bildirilmiştir. Ortalaması 3.7 ± 10.94 saattir.

Başvuranların; %55.5'i bir yakınlarını kaybetmediklerini, %12'si eş ve/veya çocuk kayıpları

olduğunu, %32.5'i diğer yakınlarından kayıplar olduğunu belirtmişlerdir.

Başvuruların %30.1'i depremden doğrudan etkilenmeyen yerleşim yerlerinden, %69.9'u ise deprem bölgesinden yapılmıştır. Deprem bölgesinden yapılan başvurularda o bölgede ortalama yerleşim süresi olarak 11.24 ± 11.53 yıl bildirilmiştir.

Deprem sonrası sosyo-ekonomik destekleri sorulduğunda %81.5'i deprem bölgesi dışında en az bir akrabaları olduğunu, %45.3'ü deprem bölgesinde kaybettikleri dışında başka maddi varlıklarını da olduğunu belirtmişlerdir. Akraba ve başka maddi varlık tanımlayanların %83.4'ü bu desteklere ulaşabildiklerini / kullanabildiklerini belirtmişlerdir.

Depremzedelerin gelecekle ilgili endişelerinin başında %39.6 ile depremin tekrarlama olasılığı gelmektedir. %7.3 depremzede maddi kaygılarını, %6.1'i yaşamlarını yeniden nasıl düzenleyebileceğini, %6.1'i ise sağlık durumlarını en önde gelen kaygılar olarak bildirmişlerdir.

Başvuranların %14.9'u belirgin bir yakınmaları olmadığını ancak ruhsal desteğe ihtiyaçları olup olmadığını da bilemediklerini belirtirken, diğer depremzedeler arasında deprem korkusu, depremi yeniden yaşama, uyku bozukluğu, sık sık ağlama en sık başvuru yakınması olarak ileri sürülmüştür.

Akut stres bozukluğu belirtilerinin sorgulandığı semptom listesine depremzedeler tarafından verilen cevaplar Tablo-1'de gösterilmiştir.

Psikiyatrik muayene sonucu depremzedelere en sık akut stres bozukluğu tanısı (%57, n=101) konmuştur.

Başvuranların %69.5'i (n=123) daha önce herhangi bir travmatik yaşantıları olmadığını, %29.5'i kendilerini çok etkileyen travmatik yaşantıları olduğunu, bunlardan da %6.7'si (n=12) daha önce ciddi deprem yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo-II Akut stres belirtilerinin sıklık dağılımı

| BELİRTİLER | yok | bazen | sık |
|---|----------------|---------------|---------------|
| Depremi tekrar tekrar hatırlanması | 30 (%16.9) | 57 (%32.2) | 90 (%50.8) |
| Depremi tekrar tekrar rüyada görölmesi | 75 (%42.4) | 51 (%28.8) | 51 (%28.8) |
| Depremi yeniden yaşıyormuş gibi hissetme veya davranma | 55 (%31.1) | 70 (%39.5) | 52 (%29.4) |
| Depremi hatırlatan durumlarda psikolojik sıkıntı duyma | 35 (%19.8) | 73 (%41.2) | 69 (%39.0) |
| Depremi önemli bir yönünü hatırlayamama | 141 (%79.7) | 18 (%10.2) | 18 (%10.2) |
| Depremi hatırlatan ortamlardan kaçınma | 76 (%42.9) | 51 (%28.8) | 50 (%28.2) |
| Etkinliklerine ilgide azalma | 88 (%49.7) | 62 (%35.0) | 27 (%15.3) |
| Depremi hatırlatan düşünce ve duygulardan uzaklaşma | 83 (%46.8) | 55 (%31) | 40 (%22.6) |
| Duyularını yaşamada zorlanma/duygusal yalnızlık | 36 (%20.3) | 87 (%49.2) | 54 (%30.5) |
| İnsanlardan uzaklaşma | 110 (%62.1) | 39 (%22) | 28 (%15.8) |
| Geleceğinin kalmadığı duygusu | 96 (%54.2) | 48 (%27.1) | 33 (%18.6) |
| Uykuya dalma güçlüğü | 52 (%29.4) | 54 (%30.5) | 71 (%40.1) |
| Uykuyu sürdürme güçlüğü | 49 (%27.7) | 49 (%27.7) | 79 (%44.6) |
| Çabuk sinirlenme ve öfke patlamaları | 80 (%45.2) | 49 (%27.7) | 48 (%27.1) |
| Düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk | 90 (%50.8) | 62 (%35) | 25 (%14.1) |
| Her an tetikte gibi hissetme | 67 (%37.9) | 52 (%29.4) | 58 (%32.8) |
| Aşırı irkilme | 67 (%37.9) | 49 (%27.7) | 61 (%34.5) |
| Depremi hatırlatan durumlarda heyecan, çarpıntı, sık nefes alma, terleme, titreme, ağız kuruluğu olması | 74 (%41.8) | 48 (%27.1) | 55 (%31.1) |
| Suçluluk duygusu | 130 (%73.4) | 31 (%17.5) | 16 (%9) |

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma büyük ölçekli bir deprem sonrası, felaketi hemen takip eden haftalar içerisinde yapılmıştır. Çalışmanın dizaynında ve uygulanmasında araştırma ekibinin üzerinde en çok tartıştığı husus, travmatik yaşantılarının hemen sonrasında önemli acılar içerisinde olan deneklerle görüşürken bilimsel veri tabanı oluşturabilmek için nasıl bir protokol uygulanacağı olmuştur. Hem araştırmanın sürdürülmesi hem de başvuranlara tedavi hizmetinin bir arada yürütülmesi zorunluluktur. Travma sonrası erken dönemde psikososyal yaklaşımın ana ilkeleri paylaşım, empati ve travmazedeye anlatma fırsatı vermektir. Daha ayrıntılı bir veri tabanı oluşturabilmek, daha metodolojik gidebilmek ve bu amaçla daha zengin gereçler kullanmak travma sonrası erken dönemde önemli bir uygulama sorunu olarak değerlendirilmiştir. 17 Ağustos 1999 depremi sonrası deprem bölgesinde verilen psikososyal destek hizmeti sırasında zaman zaman yoğun olarak psikiyatrik ve psikolojik değerlendirme ölçeklerinin kullanılmasının hem basında hem de konunun profesyonelleri arasında eleştiri konusu olduğu bilinmektedir. Bu nedenlerden dolayı çalışmada mümkün olduğunca geniş kapsamlı ölçeklerin kullanılmasından, ayrıntılı sorgulamalardan kaçınılmıştır. Akut stres belirtilerinin şiddetinin, travma sonrası stres bozukluğu için hazırlanmış bir ölçekten kısaltılarak adapte edilmiş yarı yapılandırılmış bir form ile sorgulanması tercih edilmiştir.

Depremzede başvurularının çoğunluğunu kadınlar (%64.3) oluşturmuştur. Doğal afetler sonrası kadınlarda ruhsal yakınmaların ve psikiyatrik morbiditenin daha fazla olduğu ileri sürülmektedir (Kaltreider 1992, Sharan 1996).

17 Ağustos 1999 tarihindeki deprem Marmara bölgesinin doğusunda birçok ili birden etkisi altına alan ve yüksek oranda yıkımla seyreden büyük bir felaket olarak tanımlanmıştır. Bununla birlikte çalışmanın yapıldığı hastanenin deprem bölgesinden yaklaşık 400 km. kadar uzakta bulunması depreme başvurularını azaltan bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca polikliniğe başvuran depremzedelerin %81.5 oranında akraba desteği, %45.3 oranında başka birmaddi destek varlığı bildirmeleri ve %83.4 kadranının da desteklere ulaşabildiğini bildirmesi örnekleme oluşturan depremzedelerin sos-

yal destek açısından iyi durumda olduğunu, ortalama başvuru süresinin 11.15 gün olması da deprem bölgesini erken dönemde tahliye ettiklerini düşündürmüştür.

Depremzedeler arasında akut stres bozukluğu semptomlarından en sık tanımlananları depremin tekrar tekrar hatırlanması, depremi hatırlatan durumlarda psikolojik sıkıntı duyma, uykuyu sürdürme güçlüğü, uykuya dalma güçlüğü ve depremi yeniden yaşıyormuş gibi hissetme veya davranma, en az tanımlananı ise depremin bir yönünü hatırlayamama olarak saptanmıştır. En sık belirttikleri başvuru yakınmaları da deprem korkusu, uyku bozukluğu ve depremi yeniden yaşama olmuştur. Araştırmaya katılan deneklerde travma sonrası erken dönemde intrusiv semptomların daha ön planda olduğu görülmektedir. Disosiyatif semptomlar ise bizim olgularımızda en az bildirilenler olmuştur. Araştırmalarda travmayı takip eden dönemde anksiyetenin fiziksel ve psişik belirtilerinin daha yoğun olduğu üzerinde durulmaktadır. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğünün ön planda gelen yakınmalar olduğu ileri sürülmektedir (Wood 1992, Yacoubian 1989). Bu bulgular travma sonrası erken dönemde yaşanan ruhsal tepkilerin travma ve sonrasına uyum amacıyla kullanıldığı üzerinde duran yazarlarla paralellik göstermektedir (Koopman 1995).

Depremzede Ruhsal Danışma Merkezi'ne müracaat edenlerde kadın/erkek oranının 2/1 olması kadınların stresörlerden daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Sıklıkla tanımlanan yakınmalara göre akut stres bozukluğu travma sonrası erken dönemde önde gelen tanı olarak görülmektedir. Ancak travma sonrası erken dönemde görülen ruhsal belirtilerin uyumda rolü olduğunun üzerinde durulursa bu dönemde ortaya çıkan tablounun ileri dönemlerde gelişebilecek ruhsal bozukluklarla nasıl ilişkilendirilebileceği ayrı bir tartışma konusu olmalıdır.

Çalışma, 17 Ağustos depremi gibi büyük felaketlerde birçok merkezde yürütülen psikososyal destek hizmetinde, travma sonrası dönemin hassasiyetinin de göz önüne alınarak ülke çapında bir veri tabanı oluşturulabilmesi için kolay uygulanabilecek standart tekniklerin geliştirilmesinin de önemli olduğunu düşündürmüştür.

KAYNAKLAR

David D, Mellman TA, Mendoza LM ve ark (1996) Psychiatric morbidity following hurricane Andrew. *J Trauma Stress*, 9(3):607-12.

Deahl MP, Bisson JI (1995) Dealing with disasters: does psychological debriefing work?. *J Accid Emerg Med*, 12(4):255-8.

Freedy JR, Saladin ME, Kilpatrick DE ve ark (1994) Understanding acute psychological distress following natural disaster. *J Trauma Stress*, 7(2):257-73.

Goenjian A (1993) A mental health relief programme in Armenia after the 1988 earthquake implementation and clinical observations. *Br J Psychiatry*, 163:230-9.

Kaltreider N, Gracie C, LeBreck D (1992) The psychological impact of the Bay Area earthquake on health professionals. *J Am Med Womens Assoc*, 47(1):21-4.

Kato H, Asukai N, Miyake Y ve ark (1996) Post-traumatic symptoms among younger and elderly evacuees in the early stages following the 1995 Hashin-Awaji

earthquake in Japan. *Acta Psychiatr Scand*, 93(6):447-81.

Koopman C, Classen C, Cardena E ve ark (1995) When disaster strikes, acute stress disorder may follow. *J Trauma Stress*, 8(1):29-46.

Özmenler KN, Özşahin A (1998) Afetlerde psikiyatrik kriz. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı, Altın Yunus/Çeşme, İzmir, 321.

Sharan P, Chandhray G, Kavathekar SA (1996) Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake. *Am J Psychiatry*, 153(4):556-8.

Wood DP, Cowan ML (1991) Crisis intervention following disasters: are we doing enough?. *Am J Emerg Med*, 9(6):598-602.

Wood JM, Bootzin RR, Rosenhan D ve ark (1992) Effects of the 1989 San Francisco earthquake on frequency and content of nightmares. *J Abnorm Psychol*, 101(2):219-24.

Yacoubian VV, Hacker FJ (1989) Reactions to disaster at a distance. The first week after the earthquake in Soviet Armenia. *Bull Meninger Clin*, 53(4):331-9.