

Deprem Sonrası Acil Servise Travma Stres Bozukluğu Belirtileri ile Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi

Hasan SULTANOĞLU¹, Ali Can KARA¹, Neslihan KARA²,
Tuba Erdem SULTANOĞLU³

ÖZ

Amaç: Akut Stres Bozukluğu, aşırı travmatik bir stres kaynağı ile karşılandıktan sonra başlayan veya kötüleşen istem dışı belirtiler, olumsuz duygudurum, disosiyasyon, kaçınma ve uyarılma belirtilerinin görüldüğü durumlar olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı deprem sonrası acil servise başvuran hastalarda akut stres bozukluğunun değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: 23 Kasım 2022 tarihinde meydana gelen Düzce depreminden sonra 2 ile 30. gün arasında üçüncü basamak acil servise başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Acil servise başvuran toplam hasta sayısı 11091 idi ve deprem sonrası etkilenen 562 hasta tespit edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun 376 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda yaş ortalaması 42,54±6,93 idi. Kadın cinsiyet oranı yüksek (%54,3) olarak saptandı. Anksiyete ile tüm değişkenler karşılaştırıldığında anksiyetesi olan hastaların yaş (p=0,028), taşikardi (p=0,001) ve daha önce psikiyatrik tanısı olması (p=0,002) anksiyete olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Cinsiyet (p=0,08) ve baş dönmesinde (p=0,673) istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Depremler kişinin canını, malını ve yaşamının anlamını tehdit eden güçlü bir stres kaynağıdır. Akut stres bozukluğunun travma sonrası stres bozukluğuna dönüşmemesi için erken tanı konulmalı ve destekleyici tedaviye başlanmalıdır. Acil servisin yoğun çalışma koşullarına rağmen bu gibi durumlarda hastaların tedavi sürecini başlatabilmek amacıyla psikiyatriye yönlendirilmesi göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Deprem; akut stres bozukluğu; acil servis.

Evaluation of Patients Presenting to the Emergency Department with Symptoms of Acute Stress Disorder after an Earthquake

ABSTRACT

Aim: Acute Stress Disorder is defined as the presence or worsening of involuntary symptoms, negative mood, dissociation, avoidance, and arousal symptoms that occur after encountering a highly traumatic stressor. The aim of this study is to evaluate Acute Stress Disorder in patients presenting to the emergency department after an earthquake.

Material and methods: Patients who presented to the tertiary emergency department between the 2nd and 30th days following the Düzce earthquake on November 23, 2022, were included in the study. The total number of patients who visited the emergency department was 11,091, and 562 of them were identified as being affected by the earthquake. The records of 376 patients, who met the inclusion criteria, were retrospectively reviewed.

Results: In our study, the average age of the participants was 42.54±6.93 years, with a higher proportion of female patients (54.3%). When comparing anxiety with all variables, it was found that patients with anxiety showed a statistically significant difference in age (p=0.028), tachycardia (p=0.001), and having a prior psychiatric diagnosis (p=0.002) compared to those without anxiety. However, no statistically significant difference was observed in gender (p=0.08) or dizziness (p=0.673).

Conclusion: Earthquakes are a powerful source of stress that threatens a person's life, property, and sense of meaning. To prevent acute stress disorder from evolving into post-traumatic stress disorder, early diagnosis and supportive treatment are essential. Despite the heavy workload in the emergency department, it is crucial not to overlook the need to refer patients to psychiatry to initiate their treatment process in such cases.

Keywords: Earthquake; acute stress disorder; emergency department.

1Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

2Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

3Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Düzce

Sorumlu Yazar / Corresponding Author Hasan SULTANOĞLU, e-mail: drsultanoglu@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 26.08.2024, Kabul Tarihi / Accepted: 26.11.2024

GİRİŞ

Psikolojik travma, kişinin güçsüzlüğüyle yüz yüze gelmesi durumudur. Travmatik olay; denetleme, bağlantı kurma ve anlamlandırma duyularını veren olağan baş etme sistemlerini felce uğratar. Travmayı olağandışı kılan, diğer yaşam olaylarında uyumu sağlayan baş etme yollarını işlemez kılacak kadar şiddetli oluşudur. Travmatik yaşantıyı olağan olumsuz yaşantılardan ayıran, kişinin yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik bir tehdit, şiddet ya da ölüm tehlikesiyle karşı karşıya gelmesidir (1). Akut Stres Bozukluğu (ASB), DSM-V'' te aşırı travmatik bir stres kaynağı ile karşılaştıktan sonra başlayan veya kötüleşen istem dışı belirtiler, olumsuz duygudurum, disosiyasyon, kaçınma ve uyarılma belirtilerinin görüldüğü durumlar olarak tanımlanmıştır. ASB'de belirtilerin 2-30 gün arasında ortaya çıkıp kaybolması gerekmektedir. Belirtiler 30 günden sonra da devam ediyorsa tanı Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak değiştirilir (2). ASB, olumsuz olayların hemen ardından ortaya çıkar. ASB'ye neden olan bu olaylar doğrudan yaşanabilir; başkalarının yaşadığına tanık olunabilir ya da aile üyeleri veya yakın arkadaşların üzerindeki etkileri ile öğrenilebilir. ASB, aşırı uyanıklık, ruh hali değişimleri, sinirlilik ve stresli düşünce ve davranışlarla kendini gösterir ve bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkiler (3). ASB'nin başlıca faktörleri ve koşulları arasında, deprem gibi zarar verici olaylar ve doğal afetler yer alır. Depremler, beklenmedik ve öngörülemeyen etkileri olan yaygın doğal afetlerdir. Bu afetlerin psikolojik olumsuz etkileri ise öngörülebilir. Depremden etkilenen insanlarda oluşan korku genellikle çok belirgindir ve somut bir şekilde hissedilir. Bu nedenle, bu tür afetlerin yaygın olumsuz etkilerinden biri, kurtulanlarda çeşitli psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasıdır (4).

Türkiye, coğrafi konumu nedeniyle sık sık depremlerle karşı karşıya kalan bir ülkedir. Son çeyrek yüzyılda büyük can ve mal kaybına neden olan 1999 Marmara depremi, 1999 Düzce depremi, 2011 Van depremi, 2020 Elazığ depremi, 2020 İzmir depremi ve 2023

Kahramanmaraş depremi yaşanmıştır. Depremlerde sağlık sistemi ciddi etkilenir. Özellikle acil servisler afetlerde ilk ve en çok etkilenen tıbbi birimdir. Çalışmamız, 23 Kasım 2022'de saat 04:08'de Düzce'de meydana gelen, aletsel büyüklüğü $M_l=6.1$ ($M_w 6.1$) olan deprem sonrası 2-30 gün arasında acil servise başvuran hastaları kapsamaktadır.

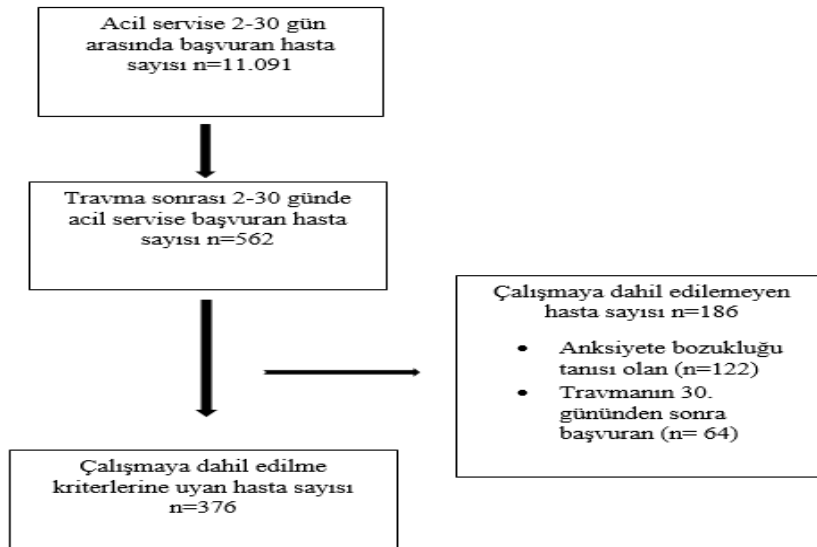
Daha önce çok sayıda can kayıplarına neden olan 1999 depreminin yaşandığı Düzce ilinde bölgenin en büyük ve tek 3. basamak hastanesinin acil servisine, deprem sonrası 2-30 gün arasında başvuran hastaların sayısı ve şikayetleri değerlendirilerek acil serviste ASB belirtileri olan kişilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız retrospektif ve gözlemsel bir çalışmaydı ve Düzce Üniversitesi 2023/34 etik onay numarası alınarak yürütüldü. İnsan katılımcılarla yapılan çalışmalarda gerçekleştirilen tüm prosedürler Kurumsal Araştırma Komisyonu'nun etik standartlarını ve 1964 Helsinki Bildirgesi'ni ve sonraki değişikliklerini veya karşılaştırılabilir etik standartlarını karşıladı. Örneklem büyüklüğü, $\alpha=0,05$ ve %80 güçte en az 155 katılımcıdan oluşan bir örneklem büyüklüğü ile G*power (V3.1.9.2) programı kullanılarak hesaplandı. Hasta verileri, hastanemizin elektronik veri tabanı ve acil servis kayıtlarından elde edildi. Acil servise deprem sonrası gelişen çarpıntı, anksiyete, baş dönmesi ile başvuran hastaların yaşları, cinsiyetleri, başvuru şikayetleri, anksiyete şikayetiyle başvuran hastaların daha önce psikiyatrik tanısı olup olmadığı, deprem sonrası 30. günden sonra psikiyatri polikliniğine başvurup başvurmadıkları değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile incelendi. Normal dağılım gösteren verileri karşılaştırmak için Student t testi kullanıldı. Kategorik veriler Ki-kare testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlendi.



Şekil 1. Çalışmanın akış diyagramı

BULGULAR

Deprem sonrası 2-30 gün arasında acil servise başvuran toplam hasta sayısı 11.091 idi. Bu hastalardan 562'si Akut Stres Bozukluğu (ASB) semptomları gösterdi. Semptomları gösteren 122 hasta daha önce anksiyete tanısı alan, 64'ü ise depremden 30 gün sonra acil servise

veya psikiyatri polikliniğine başvurmuş hastalar olduğu için çalışmaya dahil edilemedi. Çalışma kriterlerine uygun olan 376 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmanın akış şeması Şekil 1'de gösterildi.

Çalışmamızda yaş ortalaması 42,54±6,93, kadın cinsiyet oranı yüksek (%54,3) olarak saptanmıştır (Tablo 1)

Tablo 1. Deprem sonrası acil servise akut travma stres bozukluğu belirtileri ile başvuran hastaların demografik özellikleri

Özellik		$\bar{x} \pm SS$
Yaş		42,54±6,93
Cinsiyet	Kadın	204 (54,3)
	Erkek	172 (45,7)
Anksiyet	Var	164 (43,6)
	Yok	212 (55,4)
Taşikardi	Var	223 (59,3)
	Yok	153 (40,7)
Baş dönmesi	Var	89 (23,7)
	Yok	287 (76,3)
Daha Önce Psikiyatrik Tanısı	Var	72 (19,1)
	Yok	304 (80,9)

\bar{x} :aritmetik ortalama ; SS: standart sapma

Anksiyete ile tüm değişkenlerin karşılaştırılması sonucunda; anksiyete olmayanların yaş ortalamalarının, anksiyetesi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0,028).Anksiyete ile cinsiyet değerlendirildiğinde her iki cinste anksiyete olmama oranı daha yüksek saptanmıştır (p=0,08). Taşikardi ile anksiyete durumu karşılaştırıldığında, taşikardi ile anksiyete durumu

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,001).

Baş dönmesi ile anksiyete arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,673). Daha önce psikiyatrik tanısı olan hastalar ile anksiyete durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p=0,002) (Tablo 2).

Tablo 2. Anksiyete ile diğer tüm değişkenler arasında karşılaştırmalar

		Anksiyete Var	Anksiyete Yok	Toplam	t/ χ^2	p
		$\bar{x} \pm SS/n(\%)$	$\bar{x} \pm SS/n(\%)$	$\bar{x} \pm SS/n(\%)$		
Yaş		39,92±11,96	45,06±11,07	42,54±6,93	2,231 ¹	0,028*
Cinsiyet	Kadın	84 (41,2)	120(58,8)	204(100)	7,025 ²	0,08*
	Erkek	80(46,5)	92(53,5)	172(100)		
Taşikardi	Var	141(63,2)	82(36,8)	223(100)	10,633 ²	0,001*
	Yok	23(15)	130(85)	153(100)		
Başdönmesi	Var	44(49,4)	45(50,6)	89(100)	0,178 ²	0,673
	Yok	120(41,2)	167(58,2)	287(100)		
Daha Önce Psikiyatrik Tanısı	Var	54(75)	18(25)	72(100)	9,408 ²	0,002*
	Yok	110(36,2)	194(63,2)	304(100)		

\bar{x} :aritmetik ortalama ; SS: standart sapma; *p<0,05; ¹: Bağımsız örneklem t testi hesap değeri ; ²: Ki-Kare testi hesap değeri

TARTIŞMA

Doğal afetler neticesinde maddi zararlarla beraber psikososyal etkilenmeler de meydana gelmektedir. Fiziksel yaralanmalar veya hastalıklar, toplum ve mülklerin yıkımı nedeniyle ortaya çıkan barınma sorunları, ölümcül olaylara tanık olma ve yakın aile üyelerinin kaybı gibi faktörler, depremden sağ kurtulanlarda çeşitli ruh sağlığı problemlerine yol açabilmektedir. Bu sorunlar, bazen psikolojik destek kapasitesini aşabilecek düzeyde olabilir. Geç dönemde ortaya çıkan majör depresyon, intihar girişimleri gibi ruh sağlığı sorunları; bağımsızlığın zayıflaması, toplum ve sağlık sistemleri ile bağlantının kopması ya da uyuşturucu ve alkol kullanımına başvurma gibi yollarla

akut veya kronik fiziksel rahatsızlıkların şiddetlenmesine neden olabilir (6). Bu çalışmada Düzce ilinde meydana gelen deprem sonrası 2-30 gün arasında acil servise başvuran incelenmesi; acil serviste ASB belirtileri olan kişilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Deprem gibi doğal afetlerde maddi ve manevi zarar gören insanların ilk başvurduğu yer acil servis olmaktadır. Bulut ve arkadaşları afet sonrası ilk 48 saat içinde acil servisteki hasta yoğunluğunun önemli ölçüde arttığı bildirmiştir (7). Bu çalışmada DSM-V'in ASB tanımından yola çıkarak deprem sonrası 48 saat ve 30 gün arasında acil servise başvuran hastalar değerlendirilmiştir. Çalışmamızda yaş ortalaması 42,54±6,93 idi. Yaş grubu depresyonu

öngörmede, anksiyetede önemli bir faktör olarak kabul edilmiştir (8,9). Genç yetişkin bireyler olumsuz erken yaşam deneyimleri ve psikolojik stres etkenleri karşısında daha düşük direnç sergileyebilirler. Ayrıca, depresyonun başlangıcı geç yetişkinliğe göre erken erişkinlikte daha sık ortaya çıkabilir (10). Çalışmamızda ASB belirtileri olan hastaların yaş ortalaması literatürle uyumlu saptanmıştır. Literatürde afetlerden sonra stresle başa çıkma yeteneğinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği ve kadınların erkeklerden daha fazla depresyon belirtileri geliştirdikleri tespit edilmiştir (11). Benzer şekilde, kadınların zorlayıcı yaşam olayları sonrasında sahip oldukları düşük psikolojik esneklik, değişen ortamlara ve durumlara bilişsel olarak uyum sağlamakta zorlanmalarının yüksek depresyon oranı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (11,12). Bu çalışmanın sonuçları literatürden farklı olarak kadın ve erkek cinsiyette tespit edilen anksiyete oranlarında istatistiksel bir fark bulunmadığını göstermiştir. Bu sonucun, yaşanan depremin yıkıcı etkisinin olmaması ya da aile bireylerinin kaybedilmemesi ile ilişkili olabilir. Anksiyete bozukluğu ile kardiyak aritmi prediktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (13,14). Anksiyete, kardiyak aritmiye yol açabilirken, kardiyak aritmi de anksiyeteye neden olabilmektedir. Literatüre göre, anksiyete durumunda en sık görülen aritmi türü taşikardidir (14). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak anksiyete hastalarında taşikardi sıklığı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Daha önce psikiyatrik tanı almış hastalarda anksiyete oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Psikiyatrik destek alan bireylerin %53'ünde en az bir ruhsal bozukluğun geliştiği tespit edilmiştir (15). Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak, önceden psikiyatrik hastalık tanısı konmuş olan hastalarda anksiyetenin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın bazı sınırlamaları bulunmaktadır. İlk olarak, kesitsel bir çalışma olduğu için deprem sonrası anksiyetenin zaman içindeki değişimlerine dair bilgi sağlanamamıştır. İkinci olarak, çalışmada tüm olası kişisel faktörler analiz edilmemiştir. Çalışmaya katılanların depreme maruz kalma durumlarına ilişkin detaylar bu çalışmada ele alınmamıştır. Demografik formda daha kapsamlı bilgiler içeren sorular eklenerek (eğitim düzeyi, medeni durum, sosyoekonomik seviye vb.) yetişkinlerin anksiyete düzeyleri daha iyi incelenebilir. Üçüncü olarak, bulgularımız, yetişkinlerin deprem sonrası 2-30 gün arasında acil servisteki akut travma durumlarıyla sınırlıdır; tüm branşları kapsayan bir çalışma daha geniş bir perspektif sunabilir.

SONUÇ

Depremler, kişinin canını, malını ve yaşamının anlamını tehdit eden güçlü bir stres kaynağıdır. Bu nedenle ciddi psikolojik, sosyal uyum ve performans sorunlarına yol açabilmektedir. Ülkemizde sıkça yaşanan bu tür felaketler karşısında, bireylerin deprem konusunda bilinçlendirilmesi önemlidir. Depremin fiziksel ve psikolojik etkileriyle başa çıkabilmek için bireylerin kendilerine ve yakınlarına yardım etme konusunda eğitilmeleri önemlidir. Ayrıca gerektiğinde profesyonel destekten faydalanabilmeleri, toplum sağlığı açısından en az yapıların yeniden inşası kadar büyük bir öneme sahiptir. Deprem sonrası yaşanan psikolojik travmalarda zaman kritik bir faktördür. Akut stres bozukluğunun travma

sonrası stres bozukluğuna dönüşmemesi için erken tanı konulmalı ve destekleyici tedaviye başlanmalıdır. Acil servisin yoğun çalışma koşullarına rağmen bu gibi durumlarda hastaların tedavi sürecini başlatabilmek amacıyla psikiyatriye yönlendirilmesi göz ardı edilmemelidir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: H.S.; Tasarım: H.S., T.E.S.; Veri Toplama ve/veya İşleme: H.S., A.C.K., N.K.; Analiz ve/veya Yorum: H.S., A.C.K., N.K., T.E.S.; Literatür Taraması: H.S., A.C.K., N.K.; Makale Yazımı: H.S., N.K., T.E.S.; Eleştirel İnceleme: H.S., T.E.S.

KAYNAKLAR

1. Türksöy N. Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. Psikolojik Travma Yazıları. 1. Baskı. İstanbul: 5US Yayınları; 2003.
2. Black DW, Grant JE. DSM-5® guidebook: the essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders. Londra: American Psychiatric Pub; 2014.
3. Jenkins C, Shestak A, Laux J, Jancsin J. As a diagnostic category, Trauma-and Stress or-Related Disorders represent a new grouping in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Londra: American Psychiatric Pub; 2014.
4. Yoo S, Matsui Y. Acute stress reactions and posttraumatic stress symptoms of the general population six months after the great East Japan earthquake. *Ann Psychiatry Ment Health*. 2015; 3: 1021.
5. Mirzaee J, Kamal MN, Samouei R, Heidari Z, Salehi N. Psychometric properties of acute stress disorder questionnaire for people exposed to Kerman earthquake. *J Educ Health Promot*. 2020; 9: 23.
6. Mills LD, Mills TJ. Natural Disasters. In: Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 9e. McGraw-Hill Education, 2020.
7. Bulut M, Fedakar R, Akkose S, Akgoz S, Ozguc H, Tokyay R. Medical experience of a university hospital in Turkey after the 1999 Marmara earthquake. *Emerg Med J*. 2005; 22(7): 494-8.
8. Özdoğan AÇ, Yalçın RÜ, Haspolat NK, Çelik O. The mediating role of loneliness in the relation between preference for solitude, social competence, self-esteem and depression in emerging adults. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2023; 5(1): 29-48.
9. Thapa P, Acharya L, Bhatta BD, Paneru SB, Khattri JB, Chakraborty PK, et al. Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder after earthquake. *J Nepal Health Res Counc*. 2018; 13: 16(1): 53-7.
10. Patten SB, Wang JL, Williams JV, Currie S, Beck CA, Maxwell CJ, El-Guebaly N. Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *Can J Psychiatry*. 2006; 51(2): 84-90.
11. Streb M, Hällner P, Michael T. PTSD in paramedics: resilience and sense of coherence. *Behav Cogn Psychother*. 2014; 42(4): 452-63.
12. Wind TR, Komproe IH. The mechanisms that associate community social capital with post-disaster mental health: a multilevel model. *Soc Sci Med*. 2012; 75(9): 1715-20.

13. Kitzlerová E, Anders M, Kautzner J, Dohnalová A. Evaluation of psychopathology in patients with paroxysmal supraventricular tachycardia. *Exp Clin Cardiol.* 2007; 12(1): 42-5.
14. Thrall G, Lip GY, Carroll D, Lane D. Depression, anxiety, and quality of life in patients with atrial fibrillation. *Chest.* 2007; 132(4): 1259-64.
15. Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç. Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Archives of Neuropsychiatry.* 2013; 50(4): 344-51.