

Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri

Dr. Işık KARAKAYA¹, Dr. Belma AĞAOĞLU², Dr. Ayşen COŞKUN², Dr. Şahika G. ŞİŞMANLAR³, Dr. Özlem YILDIZ ÖC³

ÖZET

Amaç: Marmara Depreminden üç buçuk yıl sonra öğrenci ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete belirtilerinin taranması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel yöntemle yapılan çalışma, Kocaeli İli sınırları içinden basit rastgele örneklem yolu ile seçilen 10 liseden 334 öğrenci ergenle tamamlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen öğrenciler Çocuk ve Gençler İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE), Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) ile değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmacılar tarafından hazırlanan bir bilgi formu doldurulmuştur.

Bulgular: Üçyüzotuzdört öğrenci ergenle yapılan çalışmada ÇTSS-TÖ'ne göre % 1.8'nin çok ağır, % 20.4'ünün ağır, % 38.3'ünün orta, % 32.2'sinin hafif şiddette TSSB belirtisi taşıdığı, ÇTSS-TÖ ve BDE'ne göre % 22.2'sinin muhtemel TSSB ve % 30.8'inin muhtemel depresyon tanısı aldığı bulunmuştur. ÇTSS-TÖ'ne göre aşırı uyarılmışlık ve yeniden yaşantılama belirtilerinin sıklık ve şiddetinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Kaygı ölçeklerinin ortalama puanları normal popülasyonun üzerinde bir ortalama sahiptir. TSSB, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında belirgin bir korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Doğal afetler sonrasında TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri yıllarca devam edebilmektedir. Bu nedenle çocuk ve gençlerin felaketler sonrası izlenmesi ve önleme çalışmaları toplum ruh sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, doğal afet, ergen

SUMMARY: The Symptoms of PTSD, Depression and Anxiety in Adolescent Students Three and a Half Years After the Marmara Earthquake

Objective: To screen the symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD), depression and anxiety in adolescent students three and a half years after the Marmara earthquake in Turkey.

Method: Overall 334 students were selected from secondary schools located within Kocaeli province in Turkey, three and a half year after a severe earthquake. They were chosen to participate in this cross-sectional study by simple random sampling. The students were evaluated by the Child Posttraumatic Stress Reaction Index (CPTSD-RI), Beck Depression Inventory (BDI) and State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Additionally, an information form was filled out by the students.

Results: Of the 334 students we found that 1.8% had very severe, 20.4% had severe, 38.3% had moderate and 30.2% had mild symptoms of PTSD and that 22.2% had probable PTSD and 30.8% had probable depression diagnoses. The frequency and intensity of re-experiencing and hyperarousal symptoms were considerably high on CPTSD-RI. The mean grades of anxiety measures were higher than that of the normal population. A significant correlation was determined between PTSD, depression and anxiety.

Conclusion: The symptoms of PTSD depression and anxiety may continue for years after natural disasters. Hence, prevention studies and the screening of children and adolescents after disasters are important for the mental health of the community.

Key Words: Posttraumatic stress disorder, depression, anxiety, natural disaster, adolescent

¹Yrd. Doç., ²Prof., ³Araş. Gör., Kocaeli Ü Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., İzmit.

GİRİŞ

17 ağustos 1999 tarihinde, saat 03:02 de, Richter ölçeğine göre 7.4 şiddetinde olan Marmara Depremi geniş bir yerleşim alanını etkilemiştir. Ortalama 25 milyon insanda fiziksel ve ruhsal etkilenmelere yol açmıştır. Resmi rakamlara göre 17,840 kişi yaşamını yitirmiş, 43,953 kişi yaralanmış, 505 kişi sakat kalmıştır. Deprem bölgesinde 285,211 konut ve 42,902 işyeri hasara uğramıştır. Yalnız Kocaeli il sınırları içinde 600 çocuk anne ve babasını yitirmiştir (DİE Kayıtları 1999).

Travmanın çocuk ve gençler üzerindeki uzun dönemli etkilerini araştıran çalışmalar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin bazen zaman içinde kendiliğinden düzeldiğini, bazı çocuk ve ergenlerde ise klinik bir bozukluk düzeyine ulaşmadan yıllarca sürebileceğini ve yaşamı etkileyebileceğini göstermektedir (Pynoos ve ark. 1993). Okul otobüsü kaçırılması olayıyla ilgili çalışmalarda otobüste bulunan 26 çocuğun olaydan 4 yıl sonra bile TSSB belirtileri göstermeye devam ettiği saptanmıştır (Terr 1983). Benzer şekilde Mc Farlane'in (1987) Avustralya'da bir orman yangını sonrası izlediği ilkökul çocuklarında, çocukların % 50'sinde TSSB belirtilerinin olaydan 8 ay sonra da sürdüğü, % 33'ünde ise yangından 26 ay sonra da belirtiler görüldüğü bildirilmiştir. Ermenistan Depreminde ise depremden 1,5 yıl sonra depremin merkezine en yakın olan şehirdeki çocukların % 17'sinde çok ağır, % 74.5'inde ağır, % 8.5'inde orta düzeyde TSSB belirtisine rastlanmıştır (Pynoos ve ark. 1993). Kinzie ve arkadaşlarının (1989) toplama kampı çalışması ve Stuber ve arkadaşlarının (1991) organ transplantasyon çalışması da benzer oranlarda TSSB belirtilerinden söz etmektedir.

Travma yazınında çocuk ya da ergenlerin travmatik yaşantılardan farklı şekillerde etkilendiği ve etkilenme derecelerinin farklı olduğuna işaret edilmektedir. Çocuğun gelişimsel ve kişisel özellikleri, örneğin yaşı (Pynoos ve Eth 1986, Rosenthal ve Lewy-Shiff 1993) ve cinsiyeti, felaketin derecesi, yol açtığı hasar ve yaşamı tehdidi, aile üyelerinin kaybı (Lonigan ve ark. 1994, Miral ve ark. 1998), travma sonrasında sosyal destek sistemleri (Garmezy 1986, Najarian ve ark. 1996) gibi bir çok etken etkilenimde önemli rol oynamaktadır.

Travmatik deneyimlerin tek sekeli TSSB değildir. Erişkinlerde olduğu gibi travmatize çocuk ve ergenler depresyon ve anksiyete belirtilerinin yanı sıra saldırgan ve yaşından küçük davranışlar da sergileyebilmektedir (Pynoos ve ark. 1993, Nader ve ark. 1993, Belter ve ark. 1991, Earls ve ark. 1988).

Bu çalışmada amaç Marmara Depremi'nin öğrenci ergenler üzerindeki uzun dönemli ruhsal etkilerini araştırmaktır. Bu amaçla depremden 3,5 yıl sonra TSSB belirtilerinin varlığı ve sıklığı, bunları etkileyen etkenler ve eşlik eden diğer ruhsal belirtiler araştırılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem: Kesitsel yöntemle yapılan çalışmanın evrenini 28'i İzmit, 7'si Derince ilçelerinde olmak üzere 35 lisenin 17,812 öğrencisi oluşturmuştur. TSSB'nin bildirilen yaşam boyu prevalansı % 1-14'tür (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). Ergenlik döneminde TSSB sıklığı % 10 olarak öngörüldüğünde en küçük örnek büyüklüğü 140 olarak belirlenmiştir. 35 liseden 10 lise, bu liselerden ise 200 kız, 200 erkek öğrenci basit rastgele yöntemle seçilerek çalışmaya alınmıştır. Bu çalışmada İl Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yapılmıştır. Okullardan seçilen öğrencilerin sayıları okulların nüfuslarıyla orantılıdır. Çalışma öncesinde basit rastgele yöntemle seçilen tüm öğrencilere ve ailelerine bilgi verilmiş, onam belgesi kendisi ve ailesi tarafından imzalanan 334 lise öğrencisi çalışmaya alınmıştır. 48 öğrenci çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Ancak ret nedenleri araştırılmamıştır. Kronik fiziksel ya da ruhsal hastalığı olan, depresim sırasında ilde olmayıp 2 aydan uzun süre sonra Kocaeli'ye dönen, depresim sonrası profesyonel yardım alan ve tedavileri tamamlanan 18 öğrenci ise çalışma dışı bırakılmıştır. Tedavi görmüş olan grubun psikolojik müdahale ile semptomlarının düzelmiş olduğu öngörülmüş, bu nedenle kronik TSSB belirtileri açısından değerlendirilmeye alınmamıştır.

Çalışmaya alınan öğrencilere okullarında küçük gruplar halinde, sınıf dışı ortamlarda formlar verilmiş ve eksiksiz doldurmaları istenmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

1- Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından sosyodemografik verileri ve depresim yaşantısı ile il-

TABLO 1. Demografik ve Depreme Ait Bilgiler.

Cinsiyet	
Kız	177 (% 53)
Erkek	157 (% 47)
Deprem anını	
Yaşamış	271 (% 81)
Yaşamamış	63 (% 19)
Evlerinde hasar	
Yok	116 (% 34.7)
Var	218 (% 65.3)
Yakın kaybı	
Yok	279 (% 83.5)
Var	55 (% 16.5)

gili bilgileri sorgulayan bir form hazırlanmıştır. Bilgi toplama formunda ergenin depremi yaşayıp yaşamadığı, evlerinin hasar alıp almadığı, yakın kaybı (aile üyesi, akraba ve yakın arkadaş kaybı) sorgulanmıştır.

2- Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ): TSSB belirtilerinin şiddetini araştırmak için Pynoos ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir. ÇTSS-TÖ çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş 20 maddelik likert tipi yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Toplam puanın 12-24 arasında olması hafif, 25-39 arası orta düzeyde, 40-59 arası ağır ve 60 puanın üstü çok ağır TSSB belirtilerine işaret etmektedir. 40 ve üzerindeki puanların klinik TSSB tanısı ile korele olduğu gösterilmiştir (Pynoos ve ark. 1993). Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışması Erden ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

3- Beck Depresyon Envanteri (BDE): Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ve depresyon belirti düzeyini ölçmede yaygın olarak kullanılan bu ölçeğin geçerlik-güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış ve 17 puan patoloji kesim noktası olarak saptanmıştır.

4- Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI): Spielberg ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ve her biri 20 maddelik 2 ayrı ölçekten oluşan durumluk ve sürekli kaygı düzeyini değerlendiren bir ölçektir. Bu ölçeğin geçerlik-güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte (1985) tarafından yapılmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmanın istatistiksel analizinde Windows için SPSS 10.0 paket programı kullanılmıştır.

Anlamlılık düzeyi olarak "p" değerinin 0.05'in altında olması kabul edilmiştir. Gruplar arasındaki sayısal olmayan değişkenler ki-kare testi, sayısal değişkenlerin ortalaması ise Student-t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki devamlı değişkenler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma 177 kız, 157 erkek, toplam 334 öğrenci ergenle tamamlanmıştır. Deneklerin yaş ortalamaları 15.2 ± 0.53 'tür. 271 ergen depremi Kocaeli'nde yaşarken, 63 ergen depremi yaşamamış ancak 2 ay içinde deprem bölgesine dönmüşlerdir. Deneklerin demografik verileri ve depremle ilgili bazı bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir.

ÇTSS-TÖ puanlarına bakıldığında 334 öğrenci ergenin puan ortalaması 28.94 ± 13.21 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğe göre 6 ergen (% 1.8) çok ağır, 68 ergen (% 20.4) ağır, 128 ergen (% 38.3) orta, 101 ergen (% 30.2) hafif düzeyde TSSB belirtisi sergilerken, 31'i (% 9.3) belirtisiz olarak saptanmıştır. En sık bildirilen belirtiler travma ile ilgili korkular, sosyal çekilme ve yabancılaşma duyguları olarak saptanmıştır. Deneklerin belirti dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Beck Depresyon Envanterine göre ergenlerin puan ortalaması 12.75 ± 8.23 olarak saptanmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeğinde ise puan ortalamaları durumluk kaygı düzeyi (STAI-1) 39.4 ± 10.5 , sürekli kaygı düzeyi (STAI-2) 44.61 ± 8.80 olarak bulunmuştur. Tablo 3 incelendiğinde kız öğrencilerin tüm ölçeklerde erkeklerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. (Tablo 3).

Depremi yaşamış olan öğrencilerin Beck Depresyon Envanteri puan ortalaması yaşamayanlara göre daha yüksek bulunurken ($p < 0.05$; $t = 2.106$), evlerinde hasar olanların ÇTSS-TÖ puan ortalamaları hasar olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$; $t = -2.238$). Yakın kaybı olanlar ile olmayanlar arasında ölçek puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

ÇTSS-TÖ puanlarına göre ağır ve çok ağır düzeyde TSSB belirtisi gösterdiği belirlenen 74 ergenin (% 22.2) muhtemel TSSB tanısı alacağı saptanmıştır. Pynoos ve arkadaşları (1993) 40 ve üzeri puanların klinik TSSB tanısı ile korele ol-

TABLO 2. Çocuk ve Gençler İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği Kriterleri.

ÇTSS-TÖ maddesi	Yok (%)	Çok az/Biraz (%)	Sıkça/Her zaman (%)
Travmatik yaşantının varlığı (A1)	13.1	44.9	42.0
Korkular (A2)	14.9	42.2	42.8
Yineleyen görüntüler (B1)	28.1	43.1	28.8
Yineleyen düşünceler (B1)	32.3	48.2	19.4
Kabuslar (B2)	33.5	48.2	18.2
Olayın yineleyeceği korkusu (B3)	29.9	42.2	27.8
Anhedoni (C4)	39.3	46.7	14.0
Yabancılaşma duyguları (C5)	21.2	46.1	32.7
Duygusal kaçınma (C1)	34.7	45.8	19.5
Duygulanımda kısıtlılık (C6)	35.0	46.1	18.9
Hipervijilans (D4)	31.4	45.0	23.6
Uyku bozukluğu (D1)	34.7	48.5	16.8
Suçluluk (D3)	26.0	46.1	27.9
Hafıza güçlükleri (D3)	44.3	45.5	10.2
Konsantrasyon güçlüğü (D3)	26.3	58.4	15.3
Sosyal çekilme (C2)	22.2	24.0	53.8
Hatırlatıcılardan rahatsız olma (B4)	18.6	54.5	26.9
Geleceği kalmadığı duygusu	56.6	27.8	15.6
Fizyolojik tepkiler (B5)	47.3	35.3	17.4
Öfke patlaması (D2)	46.7	36.5	16.8

A-D: Maddeler DSM-IV kriterleridir (Posttravmatik Stres Bozukluğu: Amerikan Psikiyatri Birliği 1994).

duğunu göstermiştir. Ölçeğe göre TSSB tanısı alanların % 78.4'ünü kız, % 21.6'sını erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmaya alınan tüm öğrencilerin ölçek puanlarına bakıldığında kız öğrencilerin % 32.8'inin, erkek öğrencilerinse % 10.2'sinin ÇTSS-TÖ'de kesim noktasının üzerinde puan aldıkları saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Ölçek puanlarına göre TSSB tanısı ile depremi yaşamak, hasarın ve yakın kaybının olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Beck Depresyon Envanterine göre ise 103 erenin (% 30.8) kesim noktasının üzerinde puan aldığı saptanmıştır. Ölçeğe göre muhtemel depresyon tanısı alanların % 67.0'ı kızlardan, % 33.0'ı erkeklerden oluşurken, kız öğrencilerin % 39'unda, erkek öğrencilerin % 21.7'sinde depresyon saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Depremi yaşamış olmak, hasar ve yakın kaybı ile muhtemel depresyon tanısı arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır.

Ölçeklere göre, TSSB belirti düzeyi ile depresyon düzeyi arasında en belirgin olmak üzere anlamlı ve doğru orantılı bir korelasyon bulunmuştur ($r=0.536$, $p<0.01$). TSSB belirti düzeyi ile durumluk kaygı ($r=0.366$, $p<0.01$) ve sürekli kaygı düzeyi arasında ($r=0.451$, $p<0.01$) ise an-

lamlı ve doğru orantılı, ancak daha zayıf bir korelasyon olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmadaki öğrenci ergenlerin depremden 3.5 yıl sonra Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ)'ne göre % 22.2 oranında kesim noktasının üzerinde puan aldıkları saptanmıştır. Deneklerin yaşadıkları evin hasar durumu ve kız cinsiyette olmak TSSB belirtilerinin şiddetini etkileyen etkenler olarak belirlenmiştir. Cinsiyet TSSB'de savunma ve başa çıkma tarzını, sosyal desteği etkilemektedir (Pfefferbaum 1997). Bazı çalışmalarda kızlarda daha çok belirtinin ortaya çıktığı bildirilirken (Giaconia ve ark. 1995, Green ve ark. 1991, Elklit A 2002), bazılarında ise fark olmadığından söz edilmektedir (Nader ve ark. 1993, Shaw ve ark. 1995). Bizim çalışmamızda ise kız öğrenciler anlamlı bir şekilde ÇTSS-TÖ'den daha yüksek puanlar almışlardır. Belirti şiddetini etkilediği saptanan hasar düzeyinin ise ikincil travmatizasyon yoluyla bu sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülebilir. TSSB'de risk faktörleri olarak sayılan ve çalışmamızda sorgulanan yakın kaybı ve travmayla doğrudan karşılaşma gibi etkenlerle belirti şiddeti arasında bir ilişki saptanamamıştır. Depremi yaşayanlarla yaşamayanlar arasında belirti

TABLO 3. Cinsiyete Göre Ölçek Puan Ortalamaları.

	KIZ		ERKEK		t
	ortalama puan	SD	ortalama puan	SD	
BDE	14.81	8.57	10.43	7.17	5.02*
STAI-1	40.58	10.45	37.30	10.31	2.90*
STAI-2	47.32	8.73	41.56	7.85	6.30*
ÇTSS-TÖ	33.30	12.91	24.03	11.77	6.42*

*p< 0.01 (student t test).

şiddeti açısından fark olmaması, yaşanan hasar ve ölümlerin medya yoluyla izlenmesi ile açıklanabilir (Pynoos ve ark. 1993, Goenjian 1993).

Yayınlarda farklı yaş grupları arasında belirti şiddeti açısından fark olmadığına yönelik bulgular olduğu gibi (Pynoos ve ark. 1987), fark olduğunu gösteren çalışmacılar da bulunmaktadır (Shannon ve ark. 1994, Yorbık ve ark. 1999). Çalışmamızda yaş gruplarının birbirine çok yakın olması nedeniyle yaş açısından bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Çalışmaya alınan öğrencilerin en sık bildirdikleri TSSB belirtileri, yeniden yaşantılama ve artmış uyarılmışlık alanlarında olmuştur. Yazın gözden geçirildiğinde de yeniden yaşantılama ve kaçınma davranışlarının ergenlerde sıkça görüldüğünden söz edilmektedir (Cuffe ve ark. 1998, Alyanak ve ark. 2000, Carrion ve ark. 2002).

Çalışmamızda Beck Depresyon Envanterine göre kız öğrencilerin daha yüksek oranda kesim noktası üzerinde puan aldıkları saptanmıştır. Sürekli kaygı puanında daha belirgin olmak üzere, kaygı düzeylerinin de kız öğrencilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Felaketler sonrasında çocuklar ve ergenlerde yapılan çalışmalarda kızların sürekli kaygı puanının erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Cooley ve ark. 1995a, 1995b, Giaconia ve ark. 1995, Horowitz ve ark. 1995, North ve ark. 1994, Shannon ve ark. 1994, Alparslan ve ark. 1999). Bizim çalışmamızda saptanan kaygı ölçeklerinin ortalama puanları normal popülasyonda bulunan ortalamanın üzerindedir (Öner ve Le Compte 1985). Belter ve arkadaşları (1991) afetler sonrası orta derecede TSSB belirtileri taşıyan çocuklarda anlamlı bir depresyon saptayamamış olup, Yule ve Udwin (1991) ve Goenjian ve arkadaşları (1995) çalışmalarında TSSB, depresyon ve anksiyete arasında pozitif bir korelasyon bulmuşlardır. Bizim

çalışmamızın verileri de yazınla uyumludur.

Bazı çalışmacılar TSSB'nin, majör depresif bozukluğun bir çeşit habercisi olduğunu ileri sürmektedir (Cohen ve ark. 1998). Ancak bizim çalışmamızın sonuçları ile depresyon belirti şiddetinin kronik TSSB'nin geç bir yansıması mı, yoksa TSSB'ye karşı bir reaksiyon mu olduğu ayırtedilememiştir. Öte yandan diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da TSSB ve depresyon belirti şiddetleri arasındaki pozitif yöndeki korelasyon tanısal değerlendirme ve belirtilerin üst üste binmesi ile ilgili sorunları ve bu ölçeğin depresyon belirtilerini ayırt etmede zorluğu olduğunu akla getirmektedir.

Araştırma sonuçlarımız Marmara Depremi'nin psikolojik etkilerinin olaydan 3.5 yıl sonra bile önemli boyutlarda olduğuna dikkat çekmektedir. Bu çalışmanın sonuçları TSSB belirtilerinin şiddetli ve kronik bir şekilde sürebileceğini göstermiştir. Yazında yapılan uzunlamasına çalışmalarda, TSSB belirtilerinin yıllarca devam etme eğiliminde olduğundan söz edilmektedir (Pynoos ve ark. 1993). Ayrıca çocuk ve ergenlerde TSSB tanı ölçütlerinin hepsinin karşılanmadığı ve belirtilerden sadece bir kısmının görülmesinin sık olduğu, fakat bunların işlevsellikte bozulmaya neden olabileceği öne sürülmektedir (Cohen ve ark. 1998, Pfefferbaum 1997). Doğal afetlerden sonra çocuk ve gençler TSSB'nin yanı sıra depresyon ve anksiyete bozuklukları içinde risk altındadır (Goenjian ve ark. 1995). Bu nedenle felaketler sonrası ortaya çıkabilecek ruhsal belirtilerin izlenmesi ve önleme çalışmaları toplum ruh sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Yürütülen bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında sadece ölçeklere dayalı değerlendirmelerin yapılması, kullanılan ölçeklerden biri olan ÇTSS-TÖ'nün uluslararası yazında ergenlik döneminde de kullanılmasına rağmen Türkçe geçerlik-güve-

nilirlik çalışmasının sadece ilköğretim çağı çocuklarında yapılmış olması, TSSB'ye duyarlılığı artırdığı bilinen travmanın şiddeti, fiziksel yaralanma, ailede ruhsal hastalık, daha önceki travmatik yaşantılar gibi etkenlerin sorgulanmamış

olması sayılabilir. Ayrıca travma sonrası etkenlerin (sosyal destek, maddi kayıp, göç gibi) değerlendirmeye alınmamış olması da çalışmanın zayıf yönlerini oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

Alparslan S, Koçkar Aİ, Şenol S, Maral I (1999) Marmara Depremini yaşayan çocuk ve gençlerde ruhsal bozukluk ve kaygı düzeyi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3):135-142.

Alyanak B, Ekşi A, Toparlak D ve ark. (2000) Depremden sonraki 2-6 aylık sürede travma sonrası stres bozukluğunun ergenlerde araştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7(2): 71-80.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4:561-571.

Belter RW, Dunn SE, Jeney P ve ark. (1991) The psychological impact of Hurricane Hugo on children: a needs assessment. *Adv Behav Res Ther*, 13:155-161.

Carrión VG, Weems CF, Ray R ve ark. (2002) Toward an empirical definition of pediatric PTSD. The phenomenology of PTSD symptoms in youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41(2):166-173.

Cohen A, Bernet W, Dunner JE (1998) Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37:10, Supp 4-26.

Cooley MR, Turner SM, Beidel DC (1995a) Assessing community violence: the children's report of exposure to violence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:201-208.

Cooley MR, Turner SM, Beidel DC (1995b) Emotional impact of children's exposure to community violence: A preliminary study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:1362-1368.

Cuffe SP, Addy CL, Garrison CZ ve ark. (1998) Prevalence of PTSD in a community sample of older adolescent. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37:147-154.

Devlet İstatistik Enstitüsü Kaynakları, Ankara 1999.

Earls F, Smith E, Reich W, Jung KG (1988) Investigating psychological consequences of a disaster in children: a pilot study incorporating a structured diagnostic interview. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 27:90-95.

Elklit A (2002) Victimization and PTSD in a Danish National Youth Probability Sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41:2,174-181.

Erden G, Kılıç EZ, Uslu Rİ, Kerimoğlu E (1999) Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3): 143-149.

Garnezy N (1986) Children under severe stress. Critique and commentary. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 25(3):384-392.

Giaconia RA, Reinherz HZ, Silverman AB ve ark. (1995) Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:1369-1380.

Goenjian A (1993) A mental health relief programme in Armenia after the 1988 earthquake. *Br J Psychiatry*, 163:230-239.

Goenjian A, Pynoos R, Steinberg A ve ark. (1995) Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:1174-1184.

Green BL, Korol M, Grace MC ve ark. (1991) Children and disaster: age, gender and parental effects on PTSD symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30:945-951.

Hisli N (1989) Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7:3-13.

Horowitz K, Weine S, Jekel J (1995) PTSD symptoms in urban adolescent girls: Compounded community trauma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:1353-1361.

Kinzie JD, Sack W, Angell R, Clarke G, Ben R (1989) A three year follow-up of Cambodian young people traumatized as children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 28:501-504.

Lonigan CJ, Shannon MP, Taylor C ve ark. (1994) Children exposed to disaster: II. Risk factors the development of posttraumatic symptomatology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 33:94-105.

McFarlane AC (1987) Posttraumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 26: 764-769.

Miral S, Özcan Ö, Baykara A ve ark. (1998) Dinar depremi sonrası çocuklarda kaygı ve depresyon. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5(1):16-22

Nader K, Pynoos R, Fairbanks L, Al Ajiel M ve ark. (1993) A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf Crisis. *Br J of Clin Psychol*, 32:407-416.

Najarian LM, Goejian AK, Pelcovitz D ve ark. (1996) Relocation after a disaster: posttraumatic stress disorder in Armenia after the earthquake. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35(3):365-373.

North CS, Smith EM, Spitzange EL (1994) Posttraumatic stress disorder in survivors of a mass shooting. *Am J Psychiatry*, 151:82-88.

Öner N, Le Compte A (1985) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı. İstanbul: Boğaziçi Yayınları.

Pfefferbaum B (1997) Posttraumatic stress disorder in children: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36:1503-1511.

Pynoos RS, Geojian A, Karakeshian M ve ark. (1993) Posttraumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *Br J Psychiatry*, 163:239-247.

Pynoos R; Eth S (1986) Witness to violence: the child interview. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 25:306-319.

Pynoos R, Frederick C, Nader K ve ark. (1987) Life treat and posttraumatic stress in school-age children. *Arch Gen Psychiatry*, 44:1057-1063.

Rosenthal M, Levy-Shiff R (1993) Threat of missile attacks in the Gulf War: mothers' perceptions of young children's reactions. Am J Orthopsychiatry, 63:241-254.

Shannon MP, Lonigan CJ, Finch AJ, Taylor CM (1994) Children exposed to disaster: I. Epidemiology of posttraumatic symptoms and symptom profiles. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 33(1):80-93.

Shaw J, Applegate B, Tanner S ve ark. (1995) Psychological effects of Hurricane Andrew on an elementary school population. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34:1185.

Spielberg CD, Gersuch RL, Lushene Re (1970) Manuel for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Stuber ML, Mader K, Yesuda P ve ark. (1991) Stress responses after pediatric bone marrow transplantation: preliminary results of a prospective longitudinal study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 30:952-957.

Terr LC (1983) Chowchilla revisited: the effect of psychic trauma four years after a school bus kidnapping. Am J Psychiatry, 140:1543-1550.

Yorbik Ö, Türkbay T, Ekmen M ve ark. (1999) Çocuk ve Ergenlerde Depremle İlişkili Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Araştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 6(3):158-164.

Yule W, Udwin O (1991) Screening child survivors of shipping disaster: the sinking of the Jupiter. Psychother Psychosom, 57:200-205.

TÜRKİYE SİNİR ve RUH SAĞLIĞI DERNEĞİ

Prof. Dr. MUALLA ÖZTÜRK ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ÖDÜLÜ 2005

- 1990'dan beri her yıl çocuk ruh sağlığı alanında en başarılı çalışmaya verilmekte olan "**Prof. Dr. Mualla Öztürk Çocuk Ruh Sağlığı Ödülü 2005**" için aşağıdaki koşullar belirlenmiştir.
- 2005 ödülü olarak **2.250.000.000 TL.** ve ödül belgesi verilecektir.
- Çalışma:
 - Yayınlanmamış ya da 2003 yılından sonra yayınlanmış, yabancı dilde hazırlanmış ise Türkçe çevirisi de bulunan özgün bir araştırma ya da kuramsal inceleme olabilir.
 - Çalışma yayınlanmamış ise, Türk Psikiyatri Dergisi yazım koşullarına uygun bir makale biçiminde hazırlanmış olmalıdır. Çalışmalar yazarların ad, soyad, ünvan, görev ve çalışma adresleri, telefon-faks numaraları, çalışmanın yapıldığı yer ayrı bir kapak yazısı ile birlikte verilmelidir. Asıl araştırmacı Türk vatandaşı olmalıdır.
 - Çalışma 6 kopya olarak en geç **31 Aralık 2004** tarihine kadar aşağıda bildirilen adrese postalanmış ya da elden verilmiş olmalıdır.
 - Çalışmalar, aşağıda belirlenen seçici kurul tarafından değerlendirilecek ve ödül **2005 Şubat ayında** her yıl Ankara'da Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına düzenlenmekte olan **Çocuk Ruh Sağlığı Sempozyumu**'nda verilecektir.

Seçici Kurul

Prof. Dr. Ayhan Çavdar
Prof. Dr. Efser Kerimoğlu
Dr. Birsan Sonuvar
Prof. Dr. Ayşe Yalın
Prof. Dr. Yankı Yazgan

Başvuru Adresi

Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği
Büklüm Sokak 89/3
Kavaklıdere, 06700 Ankara