

Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri

Münevver HACIOĞLU *, Tamer AKER **, Taruk KUTLAR *, Muharrem YAMAN ***

ÖZET

17 Ağustos ve 12 Kasım depremleri, önemli bir deprem ülkesi olan Türkiye'de doğal afetler ve sonuçları ile ilgili öncelikle eğitim ve planlama konusundaki aciliyeti ve eksikliği bir kez daha ortaya koymuştur.

Psikolojik travmalardan sonra en sık karşılaşılan bozukluğun Travma Sonrası Stres Bozukluğu olduğu bilinmekle birlikte, çeşitli çalışmalar ve klinik gözlemler sendromun farklı türleri (alt tipleri) olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada deprem tipi travma sonrasında gelişen TSSB'ye ait olası alt tipler ve bu tipler arasındaki fenomenolojik, sosyodemografik ve klinik farklılıklar ve ilişkileri araştırılmıştır.

Anahtar kelimeler: TSSB, alttipler, deprem

Düşünen Adam, 2002, 15(1): 4-15

SUMMARY

17 August and 12 November Earthquakes indicate that it is urgency and deficiency to get training and plan about natural disaster and results of these kind of disaster in Turkey which suffers from earthquake frequently.

In addition to know that PTSD is seen as a most frequently disorder, various studies and clinic observations make us think about different kinds of (subtypes) this syndrome.

In this study, probable subtypes of earthquake related PTSD and phenomenological, sociodemographic and clinic differences and relations among these types are researched.

Key words: PTSD, subtypes, earthquake

GİRİŞ

Travma Sonrası Stres Bozukluğu fenomenolojisi üzerinde uzun süre çalışılan bir konu olmuştur. Bu tanı kategorisi DSM'de çeşitli başlıklar altında incelenmiş ve belirtiler 3 ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar i. Yeniden yaşantılama, ii. Kaçınma-küntleşme, iii. Aşırı uyarılmışlık belirtisi gruplarıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). Psikolojik travmalardan

sonra en sık karşılaşılan bozuk olduğu bilinmekle birlikte, çeşitli çalışmalar ve klinik gözlemler sendromun farklı türleri (alt tipleri) olabileceğini düşündürmektedir. Klasik anlamda bu klinik tablo, 3 farklı belirtisi grubunu kapsar. Ancak bu belirtisi gruplarının yaşanan travmatik olayın tipi, travmatik olaya zamansal uzaklık, kişisel farklılık, geçmiş yaşam travma öyküsü gibi, travma öncesi, travmatik olayla ilgili ya da travmatik olay sonrası gelişen bazı değişken-

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Psikiyatri Birimi, Dr.*, 2. Psikiyatri Birimi, Doç. Dr. ** ve 3. Psikiyatri Birimi Şefi ***

lerle ilişkili olarak farklı kişilerde farklı kombinasyonlarda olabileceği, böylece TSSB'nin şizofreni ya da depresyon gibi kompleks bir sendrom olarak farklı alt tiplerinin olabileceği belirtilmiştir (Alarcon R.D ve ark. 1999; Maes M ve ark. 1998).

Ruhsal travma olarak tanımlanabilecek engellenme ve çatışmaların büyük çoğunluğu doğal yaşam süreci içinde kaçınılmaz durumlardır ve benliğin gelişiminde, olgunlaşmasında bunların zorunlu yeri vardır. Engellemelerle karşılaşarak dayanma gücü geliştirebilmek benlik gücü ile aşağı yukarı aynı anlamdadır. Benliğin gelişimi ve olgunlaşması, karşılaştığı çatışmalı durumları çözmek, bunaltıya karşı savaşım vermekle olmaktadır. Ancak her engelleme ve çatışma benlik gelişiminde olumlu izler bırakmaz. Bunların kimileri örseleyici nitelikte olabilir. Örseleyici nitelikte olan engellenme ya da çatışmalar benliğin gelişmesini bozan, saptıran, yavaşlatan, durduran ya da geriletken süreçlerdir. Burada benlik üstesinden glemeyeceği kaldıramayacağı ağırlıkta uyarılar kümesi ile karşı karşıyadır. Organizmaya bağlı yapısal etkenler ve geçmiş yaşam deneyimleri karşılaşan engelleme ya da çatışma durumlarının üstesinden gelmede önemlidir. Çoğunlukla örselenme olayları organizmanın içinde bulunduğu fiziksel, toplumsal ve ruhsal ortama bağlı olarak kişiden kişiye göreceli etki yapar (Kolk BA ve Hart O 1989; Davidson ve ark. 1993, Freedy JR 1994).

Travmaya sağlıklı ya da patolojik olarak ayrılabilen 3 farklı yanıt tanımlanmıştır.

Benlik her şeyden önce bu saldırıyla onun yıkıcı öğelerini örgütleyerek, ayarlayarak, sindirerek baş etme yolları arar. Bu travmaya sağlıklı bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım neticesinde TSSB gelişmesi nadirdir (Taylor S ve ark. 1998).

Benlik saldırının tehlikeli öğelerini çözer (dissosiy eder) ve kendisinden uzaklaştırır. Benlik gücünün yetersiz kaldığı konumlarda ağır örselenmeye karşı bir işlev biçimidir. Bu yaklaşım türündeyse depersonalizasyon, derealizasyon, amneziler ortaya çıkabilir (Silove D 1998, Marmar CR, 1996).

Benlik örseleyici uyarıları içselleştirir. Çevrelerini kuşatarak sindirmeden ruhsal aygıtın bir köşesinde kalmalarını sağlar. Daha sık rastlanan, nevrozlarla

borderline kişilik örgütlenmesinde kullanılan örselenmelerle baş etme yoludur. Öte yandan travmanın kuşatılarak depolanması onun değiştiği, sindirilip özümsemiği anlamına gelmez. Bu konumda örselenme ve onun olumsuz yaşantıları algılanmaz gibi görünseler de güçlerini yitirmezler, bilince ulaşma çabaları eksilmez. Depolandıkları yerde etkinleşecekleri uygun bir zamanı (genellikle benliğin güçsüz bir zamanını) bekler. Yaşanmış güncel bir travma bastırılmış, yaşamdan soyutlanmış (izole) ya da çözülmüş (dissosiy edilmiş) eski travmaları etkinleştirmektedir. Ruhsal sağaltımda başka hastalar hatta sağlam gibi görünen kişilerde güncel bir travma işlenmiş eski bir travmayı etkinleştirebilir (Harvey AG ve Bryant RA 1999).

Sonuç olarak araştırmalarda travmatik yaşam olayları sonrası psikolojik tepkilerin çeşitliliği gösterilmiştir. Bu tepkiler bazı kategorilerde incelenebilse de bu dönemlerin süresi ve şiddeti kişiye özgü farklılıklar gösterebilmektedir (Breslau N ve ark. 1995; McFarlane A.C 1989).

Afet gibi travmalara psikolojik yanıtlarla ilgili ilk çalışma Tyhurst tarafından, Kanada'da 1957'de yapılmıştır. Yaşanan iki büyük yangın afetini değerlendirerek mağdurların davranışlarını dört grupta değerlendirmiştir. Mağdurların % 5-12'si bilinç durumunu koruyarak durumu gereğince değerlendirebilmiş, plan yapabilmemiş ve uygulayabilmiştir. % 75 kadarı normal reaksiyon olarak tanımlanabilecek, dikkat sahasında daralma, otonom refleks ve davranış göstermiştir. % 10-25'i konfüzyon, paraliz, hareket etmeme, ağlama ya da bağırma gibi uygun olmayan yanıtlar vermiştir. % 1-2'si ise psikotik reaksiyon göstermiştir (McFarlane A 1987).

TSSB KLİNİK BELİRTİ VE BULGULARI

Araştırmacılar ve klinisyenler yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtilerini iki nedenle travmaya ana yanıtlar olarak görürler. Birincisi her iki belirtinin farklı biçimleri travma deneyimini yaşamış kişilerde sıklıkla görülür. İkincisi ise belirtilerin ani olumsuz ve kontrol edilemez olaylara doğal insan yanıtının bir parçası olduğunu gösterir (Lechalt MF 1990).

Travma ile ilgili yeniden yaşantılama geniş bir düşünce, duygu, davranış ve fizyolojik yanıtlar aralı-

Tablo 1. Geçmiş travma öyküsü sıklığına bakıldığında.

Travma tipi	Sayı (n)	Yüzde (%)
Taşıt kazası	8	9.8
Diğer kaza	12	14.6
Savaş	0	0
Sevilen birinin doğal olmayan nedene bağlı kaybı	41	50
Silahlı saldırı	3	3.7
Silahsız saldırı	4	4.9
Saldırıya tanıklık	1	1.2
Tehdit	6	7.3
0-16 yaş arası tanıdık biri tarafından fizik şiddet	9	11
Aile içi şiddete tanıklık	15	18.3
Eş ya da sevgili tarafından fizik şiddet	14	17.1
13 yaş öncesi cinsel taciz	5	6.1
13-18 yaş arası cinsel taciz	3	3.7
18 yaş üstü cinsel taciz	4	4.9
Tutuklanma, işkence, cezaevi	0	0
Yakının tutuklanması ya da işkence görmesi	10	12.2
Sevilen birinin doğal nedene bağlı kaybı	35	42.7
Diğer travma	6	7.3

ğında görülmektedir. Bilişsel yeniden yaşantılama sıklıkla travma ile ilgili tekrarlayan imajları, düşünceleri, kabusları ve yeniden yaşantılamaları (flash-back) içerir. Duygusal yeniden yaşantılama ise kaygı, öfke veya huzursuzluktur. Travmatize olmuş kişi bu duygulardan olduğu kadar bu duyguları kontrol edemeyeceğinden de kaygı duyabilir. Davranışsal yeniden yaşantılama da değişik şekillerde olabilir. En dikkat çeken şekli ise travma anında yaşanan agresif dürtülerin yeniden yaşantılanması ile çevreye fiziksel saldırganlıktır. Fizyolojik duyarlılık şeklindeki yeniden yaşantılama öne çıkan bir travma sonrası yanıtıdır. Travmayı hatırlatan şeylere fizyolojik tepkisellik, uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü, baş ağrısı, gastrointestinal sistem yakınmalar, taşikardi olarak sayılabilir (Shalev AY ve ark. 1998).

Kaçınma, travmatik olaya ilişkin düşüncelerden, duygulardan, konuşmalardan, etkinliklerden, uğraşılardan, yerlerden, insanlardan ve anılardan kaçınmayı içerir. Tüm bu kaçınma tipleri kişiyi travmatik olayların etkisinden korumayı üstlenir. Travmatik olaya ilişkin işaretler kişi için ikili anlama sahiptir. Travmatik olayın duygusal açısını geri getirir ve kişiye tekrar tehlike olabileceğini söyler. Duygusal kaçınma yaygın olarak emosyonel uyuşmayı hissetmek şeklinde yaşanır. Bütün güçlü duygulardan kaçınma kişiyi travma ile ilgili emosyonel duyarlılıktan korur. Emosyonel kaçınma duygusal izolasyon biçimini alabilir. Davranışsal kaçınma fizik olarak travmatik deneyimi hatırlatan alanlardan kaçınmayı içerir.

Bazen amaçlı olabilir, fakat çoğu zaman kişinin farkındalığının dışındadır. Fizyolojik kaçınma duyuların uyuşması veya analjezi olarak ortaya çıkabilir. Bilişsel kaçınma travmatik olayı ya da hatırlatıcılarını kişinin düşüncelerinin dışında bırakmayı içerebilir veya algılarında çarpıtma oluşabilir. Çok az şey anımsayabilir, amneziye ek olarak kendiyi ve çevresiyle ilgili algılarda bozulmalar olabilir. Kişinin deneyiminin anlamının çarpıtılması yoluyla travmatik olay hakkında "bilmek"ten kaçınma olabilir. İstemsiz ya da istemli bilişsel kaçınma gelişebilir. Kişi travmatik olay hakkında düşünmemeye kendisini zorlayabilir ya da hiç farkında olmadan istese bile travmatik olayla ilgi şeyleri hatırlamayabilir.

Spurrell ve McFarlane olumsuz yaşam olaylarını izleyen bilişsel kaçınma belirtilerinin, bireyin bilişsel tekrarlama belirtilerinin seviyesine bağlı olduğunu söylemişlerdir. Bir başka deyişle, bu kişilerde kaçınma yeniden yaşantılamaya bir tepki gibi görünmektedir (Kolk BA ve Hart O, 1989).

Çoğu bireyde travma ile yüzleştikten sonraki saatler ve günlerden sonra bozukluk başlar. Bazı olgularda ise yıllar sonra belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Toplama kampından kurtulan kişiler, savaş bittikten hemen sonra travmaya ilişkin bütün her şeyi bastırıp yoğun bir çalışma temposuna girerler, bunu kaçınma davranışının uzamış şekli olarak kabul edebiliriz. Çalışma temposu azaldığında ya da bittiğinde ise TSSB belirtilerinin hala devam ettiği sosyal yaşama

Tablo 2. Deprem sonrası kronik travma sonrası stres bozukluğu belirtileri sıklığı değerlendirildiğinde.

A. Yeniden yaşantılama belirtileri	Sayı (n)	Yüzde (%)
1. Olayla ilişkili anı düşünce ya da görüntüleri anımsama	71	86.6
2. Olayla ilgili rüyalar	60	73.2
3. Olay anını tekrar yaşıyormuş hissetme	65	79.3
4. Olayla ilgili yer, ortam kişiler ile mutsuzluk üzüntü	76	92.7
5. Olayı anımsatan şeylerde fizyolojik zorlanma	49	59.8
B. Kaçınma belirtileri		
		75.6
1. Olayı hatırlatan şeylere duygusal yanıt vermekten kaçınma	62	70.7
2. Olayı anımsatan yer durum ve koşullardan uzak durma	58	59.8
3. Depremi tamamını ya da bazı bölümlerini anımsayamama	49	75.8
4. Erkinliklere ilgide azalma	62	75.6
5. Diğer insanlardan uzak ayrı kalmaya çalışma	43	52.4
6. Duyguların donuklaşması	57	69.5
7. Geleceği planlamanın anlamsız olduğunu düşünme	64	78
C. Aşırı uyarılmışlık belirtileri		
		78
1. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü	64	78
2. Huzursuz öfkeli olma	71	89
3. Dikkatini toplama güçlüğü	66	80.5
4. Gerginlik, tetikte olma her an diken üstünde hissetme	66	80.5
5. Uyarılarla anı irkilme	76	92.7

adaptasyonda pek çok problem yaşadıkları izlenmiştir (Marmar CR ve ark. 1996).

Bugüne dek yapılan çalışmalar TSSB'nin geçerliliğini desteklemiş ancak TSSB'nin kavramlaştırılması ve diagnozu konularını henüz tam anlamıyla çözememiştir. Son zamanlardaki yazılarda DSM III R ve DSM IV dışında çeşitli belirti küme ve kategorilerine ihtiyaç olduğu ve bozuklukların ana ve ikincil belirti tanımlamalarının yapılması ihtiyacından söz edilmektedir. Bunun yanında TSSB belirtilerinin yaşa bağlı olarak farklılıklar gösterebileceğinden bazı çalışmalarda söz edilmiştir (Anthony LJ ve ark. 1999).

TSSB çalışmaları daha çok travma tipini ve popülasyonu dikkate almadan yapılan çalışmalardı. Ancak bunların dikkate alınmasıyla ise belirtiler en iyi şekilde açıklanabildi. Böylece sadece çocuk ve adolesanlar için değil yetişkinler için de TSSB alt tipleri olabilecek çeşitli TSSB modelleri oluşturuldu.

Model 1- Genel Travma Sonrası Stres

Buna göre bütün bu belirtiler ancak bir genel travma sonrası stres belirti kümesi içinde toplanarak en iyi şekilde anlatılabilir. Buna rağmen Açıklayıcı Faktör Analizi yöntemi kullanılarak 1988'de Keane ve

ark.'ları, 1994'te LA King yaptıkları çalışmalarda savaşa bağlı travma sonrası yanıt ve 1991'de Lonigan ve ark.'ları Hugo kasırgasında çocuk-adolesan yanıtı ayrıca tanımlamışlardır.

Model 2- Tekrarlama-Kaçınma ve Aşırı Duyarlılık-Duygusal Donukluk

İki faktör modelinden son dönemlerde Taylor ve ark.'ları tarafından bahsedilmiştir. 1999'da Bowman LM, 103 motorlu araç kazası mağdurunda TSSB belirti ölçeğinin değerlendirilmesi ile ve Bosna'da görev yapan 417 Barış Gücü askerinde TSSB'nin DSM'deki 17 belirtisi içinden, Tekrarlama/Kaçınma ve aşırı duyarlılık/Duygusal donukluk alt tipleri tanımlanmıştır (Anthony JL ve ark. 1999).

Model 3- Tekrarlama-Aşırı Duyarlılık ve Kaçınma-Duygusal Donukluk

Horowitz 1976 TSSB'yi iki kategori olarak tanımlamıştır (Olaya ilişkin tekrarlayan düşünce hayaller, duygular veya travmayı çağrıştıran kötü rüyalar ve travma ile ilgili düşünce yer ya da durumdan kaçınma). IES (Impact of Events Scale, (Olayın Etkisi Ölçeği)'e uygulanan Açıklayıcı Faktör Analiz yöntemi ile Schwarzwald, Solomon, Weisenberg ve Mikulin-

Tablo 3. Dissosiyatif yaşantı belirtileri sıklığı.

Belirti	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yolculuk boyunca bazı yerlerin anımsanamaması	53	64.5
Birisini dinlerken söylenenlerin anımsanamaması	73	89
Kendini nasıl geldiğini bilmediği bir yerde bulma	40	48.8
Kendini giydiklerini anımsamadıkları kıyafetler içinde bulmak	26	31.7
Satın aldığı anımsamadığı eşyalar bulmak	33	40.2
Kendisini tanıdığı konusunda ısrarla tanımadığı insanlarla karşılaşmak	34	41.5
Kendini dışardan izliyor gibi hissetmek	41	50
Arkadaş ya da aile bireylerini anımsamadığının söylenmesi	35	42.7
Kendisi için önemli olayları anımsayamamak	39	47.6
Başkaları tarafından yalan söylemekle suçlanmak	52	63.4
Aynaya baktığında kendisini tanıyamamak	37	45.1
Etraftaki eşyaların dünyanın gerçek olmadığı duygusu	38	46.3
Vücudunun kendisine ait olmadığını hissetmek	27	32.9
Geçmişteki bir olayı tekrar yaşıyormuş gibi olmak	63	76.8
Anımsanan şeyin gerçek mi rüya mı olduğunu ayırtedememek	60	73.2
Bildiği yeri yabancı hissetmek	43	52.4
Olanları farkedemeyecek kadar TV ya da filme kapılmak	53	64.6
Hayallerin gerçekliğine inanmak	46	56.1
Ağrı hissini duymamayı başarabilmek	42	51.2
Hiçbir şey düşünmeden oturmak	53	64.6
Yalnızken sesli konuşmak	48	58.5
Kendini iki farklı insanmış gibi hissetmek	47	57.3
Güçlük çekilen işi kolayca yapabileceğini hissetmek	55	67.1
Geçmişteki bir olayın gerçek mi hayal mi olduğunu ayırtedememek	51	62.2
Yaptığını hatırlamadığı şeylerin kanıtlarını bulmak	44	53.7
Hatırlamadığı yazı ya da resimlerini bulmak	42	51.2
Kafasının içinde konuşan yorum yapan ses duymak	38	46.3
Dünyaya sis perdesi ardından bakıyor hissetmek	36	43.9

cer, 1987'de savaş mağdurlarında, Joseph, Williams, Yule ve Walker 1992'de deniz kazası mağdurlarında, Horowitz ve ark.'ları 1979'da, Zilberg, Weiss ve Horowitz, 1982'de sevdiği kişinin yoksunluğunu yaşayanlarda, ve Dyregrov ve ark.'ları 1996'da savaşa maruz kalan çocuklarda TSSB'nin tekrarlama ve kaçınma alt faktörlerinden oluştuğunu desteklemiştir. Purdue Travma Sonrası Belirti ölçeğine Açıklayıcı Faktör Analizi yöntemi uygulamasında ise tekrarlama ve kaçınma belirtilerine ek olarak aşırı duyarlılık ve duygusal donukluk belirtilerini de içermiştir.

Model 4- Tekrarlama-Aşırı Duyarlılık, Kaçınma ve Duygusal Donukluk

Horowitz'in teorisine ters olarak bazen IES'e (olayların etkisi ölçeğine) Açıklayıcı Faktör Analizi yöntemi uygulaması ile 3 faktör ortaya çıkmıştır. Bu 3 faktörlü yapı Joseph ve ark.'da 1996'da 11-18 yaşları arasındaki deniz felaketi mağdurlarında yaptıkları çalışmada tespit etmişlerdir.

Model 5- Tekrarlama, Aşırı Duyarlılık, Kaçınma ve Duygusal Donukluk

Bu modelin temelinde ise şiddet mağduru 158 kadınla Foa, Riggs ve Gershuny 1995 tarafından yapılan bir çalışma vardır. Şiddet uygulamasından ortalama 3 ay sonra yapılan TSSB'nin DSM III'teki 17 belirtisini içeren standardize görüşme formuna açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Model 6- Tekrarlama, Duygusal Donukluk-Kaçınma ve Aşırı Duyarlılık

DSM modeline göre TSSB tanımlanan 639 kişilik gruba Karşılaştırmalı Faktör analizi uygulanarak bu üç faktörlü yapı tanımlanmıştır.

Model 7- Tekrarlama-Kaçınma, Duygusal Donukluk ve Aşırı Duyarlılık

DSM modeline benzer. Üç faktörlüdür, bunlar; tekrarlama, duygusal donukluk ve aşırı duyarlılık. Bununla birlikte 7. model travma ile ilişkili uyarılar-

dan aktif kaçınmayı ve kişiler arası ilişkilerden pasif kaçınmayı ayırır. Travma ilişkili yer ve durumdan kaçınma Tekrarlama-Kaçınma grubunda, geriye çekilme şeklinde kaçınma duygusal donukluk grubunda yer almaktadır. Bu tanımlama ortalama 1.400 Vietnam Gazisi ile Mississippi Savaşa Bağlı TSSB ölçeği ile 1990'da McFall ve ark.'ları tarafından yapılan çalışma ile geliştirilmiştir.

Model 8- Tekrarlama, Aşırı Duyarlılık, Duygusal Donukluk ve Kaçınma

TSSB'nin dört faktörlü modeli 1985'te Laufer, Brett ve Gallops tarafından öne sürülmüştür. Daha sonra faktör analitik çalışmalarla bu model güçlü bir şekilde desteklenmiştir. 1991'de Watson ve ark.'ları, 1993'te Hovens ve ark.'ları, savaş gazileri ile, 1997'de Sack ve ark.'ları, tarafından Kamboçyalı mülteciler ile bu modeli destekleyen çalışmalar yapılmıştır.

Model 9- Tekrarlama-Duygusal Donukluk-Kaçınma, Korku-Anksiyete ve Uyku Konsantrasyon problemleri.

Bu model Açıklayıcı Faktör Analizi uygulanarak Pynoos ve ark.'ları tarafından çocuklarda tanımlanmıştır.

TSSB sadece belirti tiplerine göre değil zamansal olarak da alt tiplere ayrılmıştır.

Yapılan çalışmalar uzunlamasına gidişte farklılıklar ortaya çıkarmıştır. Genel kanı zamanlı TSSB belirtilerinin azaldığıdır. Ancak izlemeler belirtilerin dönemsel farklılıklar gösterdiği yönündedir. Örneğin olayın yıldönümünde belirti yoğunluğu artmıştır (Anthony JL ve ark. 1999; Bowman LM, 1999).

TSSB gidişinde değişken faktörler olarak bazı faktörler tanımlanmıştır. Bunlar kontrol merkezi, sosyal destek, aile fonksiyonları, eğitim, din, sonraki travmalar ya da kayıplar, kişilik, ilk travma deneyimleri, çeşitli ailesel faktörler, sosyoekonomik durum ve daha önceye ait psikiyatrik hastalık öyküsü olarak sayılabilir (Goenjian A ve ark. 2000).

Sonuç olarak Travma sonrası stres bozukluğunun pek çok diğer psikiyatrik bozukluklar gibi farklı belirti kümelerinden oluşan bir sendrom olabileceği,

travma öncesi, travmaya ait, ya da travma sonrasındaki özelliklere bağlı olarak farklı görüntüleri olabileceği belirtilmiştir (Bowman LM 1999; Maes M ve ark. 1998; Honig RG ve ark. 1999).

YÖNTEM

1. ÖRNEKLEMİN SEÇİMİ VE ÖZELLİKLERİ

OLGULARIN SEÇİMİ

Bu çalışmaya 17 Ağustos ve 12 Kasım depremlerini İstanbul ve İzmit'te yaşamış olan 82 kişi alınmıştır. 42 kişi 17 Ağustos 1999 depremini takiben Bakırköy Ruh ve Sinir hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruhsal Travma Polikliniği'ne, depreme bağlı ruhsal yakınmalarla ilk kez tedavi başvurusu olan, ardışık 403 başvuru arasından seçilmiştir. 40 kişi ise, deprem sonrası 6. aydan itibaren (17 Şubat 1999) düzenli olarak ziyaret edilen İzmir şehri Yahyakaptan semtindeki prefabrik yerleşim bölgesinden seçilmiştir.

SEÇİM ÖLÇÜTLERİ

18-65 yaş arası, okuma yazma bilen, formları doldurmasına engel mental retardasyonu, psikotik rahatsızlığı olmayan ve görüşmeyi kabul edenler çalışmaya alınmıştır.

Kişiler çalışmaya alınmadan önce çalışma konusunda bilgilendirilmişler ve kişisel bilgilerinin saklanacağı konusunda güvence verilmiştir. Tedavi ihtiyacı saptanan kişiler danışmanlık hizmeti verilerek yönlendirilmişlerdir.

2. ARAÇLAR

DEPREMİN ETKİLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Formun başlangıcından kişilerin sosyodemografik özelliklerini belirleyen 6 soru yöneltilmiştir.

Formun devamında katılımcılara travma şiddetini değerlendirmeyi amaçlayan, toplam 23 sorudan oluşmuş Travma Şiddet Soru Listesi yöneltilmiştir. Depremin nesnel şiddetini değerlendirmeyi amaçlayan 11, depremin öznel şiddet boyutu için 6, son-

radan eklenen stresörler için 5 soru sorulmuştur.

TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI LİSTESİ

Geçmişte yaşanan travmatik olayları araştırmak amacıyla Travmatik Yaşam Olayları Listesi kullanılmıştır.

DİSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

Kişilerin dissosiyatif yaşantılarını tespit edebilmek amacıyla 28 sorudan oluşan dissosiyatif yaşantılar ölçeği kullanılmıştır (DES).

KRONİK TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİ ÖLÇEĞİ (PCLC)

Deprem sonrası 6. ay ile 9. ay arasındaki dönemde (17 Şubat-17 Mayıs 1999) araştırmaya alınan katılımcıların son bir ay içindeki kronik posttravmatik belirtileri, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından düzenlenen Ruhsal Hastalıklar Sınıflaması DSM-IV'de kabul edilen travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerine uyumlu olarak Posttraumatic stress disorder Checklist (PCL-C) görüşme ölçeği ile değerlendirilmiştir.

3. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Tanımlayıcı istatistikler, parametrik ve nonparametrik değişkenlere uygulanan korelasyon analizleri ve bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında kullanılan Student't ve Mann Whitney-U testleri dışında, kronik travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini değerlendiren PCLC'de yer alan 17 belirtiyeye uygulanan faktör analizi ile oluşturulan faktörler ayrı değişkenler olarak ortaya konmuş, bağımlı değişken olarak kabul edilen bu değişkenlere uygulanan lineer regresyon analizi ile faktörleri belirlediği varsayılan bağımsız değişkenler saptanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan örneklem grubunun cinsiyet dağılımına bakıldığında, 57'si kadın (% 69.5), 25'i erkekti (% 30.5), medeni durumuna bakıldığında 53'ü evli (% 64.4), 21'i bekar (% 25.6), 8'i boşanmış ya da dul (% 9.8) idi. Örneklem grubunun eğitim durumuna bakıldığında 6'sı (% 7.3) hiç okula gitmemiş ancak

okul yazar, 26'sı (% 34.7) ilkokul mezunu, 10'u (% 12.2) ortaokul mezunu, 31'i (% 37.8) lise mezunu, 9'u (% 11) üniversite mezunu idi. Yaş ortalaması 37.81 ± 12.86 idi. Depremi yaşadıkları bölgelere göre dağılıma bakıldığında; Depremi yaşadığı yer açısından grup ikiye ayrılıyordu. İlk grup depremi merkez olarak tanımlanan birinci derece deprem bölgesinde yaşamış, ikinci grup ise perifer olarak tanımlanan 2. derece deprem bölgesinde yaşamıştı. Deprem sırasında 7 kişi (% 8.5) yalnız idi.

Depremi yaşadıkları yer açısından farklılık gösteren iki grup karşılaştırıldığında, yaş açısından iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. İzmit bölgesinden alınan 2. grup daha gençtir ($t=2.138$ $p=0.036$). Diğer ölçeklerde anlamlı fark tespit edilmemiştir. Gruplar arası farklılıkları daha ileri değerlendirme ayrı bir araştırma konusu olarak düşünülmüş ve bu konuda daha ayrıntılı başka bir çalışma yürütülmüştür.

Tüm grup verileri değerlendirildiğinde dissosiyatif belirtiler ile yaş ve medeni durum arasında anlamlı, dissosiyatif belirtiler ile travma sonrası stres belirtileri arasında ileri derecede anlamlı, nesnel şiddet ile yaş arasında anlamlı, nesnel şiddet ile depremi yaşadığı bölge arasında ileri derecede anlamlı, deprem sonrası eklenen sıkıntılı durumlar ile depremi yaşadığı bölge ve nesnel şiddet arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Travma sonrası stres belirtilerinin dissosiyasyona eğilim dışında yaş medeni durum, cinsiyet, depremi yaşadığı bölge, deprem sırasında yanında kimler olduğu, geçmiş travma öyküsü öznel, nesnel şiddet deprem sonrası eklenen stresörler ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır.

Travma sonrası stres belirtilerinin, 3 alt tipte olduğu tespit edilmiştir. Bu alt tipler;

1. Yeniden yaşantılama-duygusal donukluk alt tipi

Olaya ilişkin anıların tekrar tekrar anımsanması olay anını tekrar yaşıyormuş gibi hissetme, olayı anımsatan şeylerle duygusal alt üst olma etkinliklerden kaçınma diğer insanlardan uzak durma, duygusal donukluk, bir geleceğinin olmadığı duygusu, dikkatini bir konuda yoğunlaştırma güçlüğü, gerginlik.

Tablo 4. Tüm ölçeklerin korelasyonuna bakıldığında.

	Cinsiyet	Yaş	Mede. dur.	Eğitim	Olay yaş. yer	Grup no.	Yanım. kim old.	PCLC top	Geç travm. öyk.	DES top	Öznel şidd.	Nesnel şidd.	Sonra ekstreosor
Cinsiyet	,000												
Yaş	,281*	,000											
Medeni durum	,011	,703	,000										
Eğitim	,079	,287*	,262*	,000									
Olayı yaş. yer	,010	,213*	,068	,011	,000								
Grup no	,006	,228*	,076	,015	,976**	,000							
Yanında kim	,040	,096	,022	,044	,257*	,328**	,000						
PCLC top	,119	,134	,073	,174	,108	,099	,052	,000					
Geç. tr. öyk.	,070	,149	,201	,048	,102	,108	,060	,072	,000				
DES top	,027	,238*	,271*	,007	,060	,053	,116	,483**	,106	,000			
Öznel şiddet	,104	,005	,135	,086	,046	,063	,042	,202	,030	,130	,000		
Nesnel şiddet	,049	,235*	,183	,022	,621**	,588**	,043	,035	,067	,182	,055	,000	
Sonra eklenen	,070	,073	,047	,173	,665**	,669**	,008	,115	,011	,018	,027	,581**	,000

* anlamlı korelasyon $p<0.05$ ** ileri derecede anlamlı korelasyon $p<0.01$

2. Uyarılmışlık alt tipi

Olayı anımsatan konuşma kişi, ortam vb gibi durumlarda kalp çarpıntısı, terleme, nefes alma güçlüğü gibi edensel belirtilerin ortaya çıkması, uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü gerginlik tahammülsüzlük, sinirlilik, çabuk öfkelenme, kolaylıkla irkilme, uyarana abartılı yanıt.

3. Dissosiyatif belirtiler-kaçınma alt tipi

Olayı tekrar yaşama, olayla ilgili rüyalar, olayı anımsatan duygulardan kaçınma olayı anımsatan kişi yer ve ortamlardan kaçınma, olayın tamamını ya da bir bölümünü anımsayamama, olayla ilgili rüyalar görme belirti kümelerini içermektedirler.

Bu alt tiplerin belirleyicilerinin tesbiti amacıyla deprem öncesi (cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, geçmiş travma öyküsü, dissosiyasyona eğilim) deprem sırasında (depremi yaşadığı bölge, yanında kimlerin olduğu, depremin öznel ve nesnel şiddeti) ve deprem sonrası eklenen stresörler (göç, maddi kayıp, sosyal destek kaybı, ...vb) gibi bağımsız değişkenlere lineer regresyon analizi uygulandığında;

A) Yeniden yaşantılama-duygusal donukluk alt tipini; dissosiyasyona eğilim ve ileri yaşın belirlediği (DES toplam R-square= ,100, $p<0.05$, yaş R-square= ,232, $p<0.05$).

B) Uyarılmışlık alt tipini; kadın cinsiyet, ileri yaş ve

dissosiyasyona eğilimin belirlediği, (yaş R-square= ,086, $p<0.05$, DES toplam R-square= ,143, $p<0.05$, cinsiyet R-square= ,191 $p<0.05$).

C) Dissosiyatif belirti-kaçınma alt tipini; deprem sonrası göç etmenin belirlediği tespit edilmiştir (göç R-square= ,061 $p<0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu konu için seçilen örneklem grubu temel olarak depremi yaşadıkları yer açısından farklılık göstermektedir. Bununla birlikte yaş değişkeni dışında iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Grupların, cinsiyet ve medeni durum dağılımları istatistiksel olarak birbirlerine benzer bulunmuştur. Gruplarda kadın oranı yüksektir (Grup I: % 69.8 n: 30; Grup II: % 69.2 n=27); gruplar arasında 2. grubun daha genç olması dışında fark saptanmamıştır. Gruplar arası yaş farkının olması İzmit bölgesindeki ziyaretler hafta sonlarında yapıldığından daha homojen bir gruba ulaşılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile, dissosiyasyona eğilim arasında anlamlı ilişki belirlenmiş olup, cinsiyet, yaş, medeni durum, depremi yaşadığı bölge, deprem, geçmiş travma öyküsü ve nesnel şiddet ve öznel şiddet ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır. Dissosiyatif belirtiler ile travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ilişkili olduğunun tespit

Tablo 5. PCLC ölçeğine faktör analizi uygulanması ile.

PCLC	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
1. Olayla ilişki anı düşünce ya da görüntüleri anımsama	,504**	,423	,275
2. Olayla ilgili rüyalar	,323	,302	,483**
3. Olay anını tekrar yaşıyormuş hissetme	,558**	,146	,533
4. Olayla ilgili yer, ortam kişiler ile mutsuzluk üzüntü	,523**	,426	,397
5. Olayı anımsatan şeylerde fizyolojik zorlanma	,391	,514**	,392
6. Olayı hatırlatan şeylere duygusal yanıt vermekten kaçınma	4.582E-02	,349	,719**
7. Olayı anımsatan yer durumu ve koşullardan uzak durma	,151	,217	,829**
8. Olayın tamamını ya da bazı bölümlerini anımsayamama	,418	-,244	,606**
9. Etkinliklere ilgide azalma	,749**	,138	,122
10. Diğer insanlardan uzak ayrı kalmaya çalışma	,745**	,222	,247
11. Duyguların donuklaşması	,713**	,227	,203
12. Geleceği planlamanın anlamsız olduğunu düşünme	,666**	,423	4.262E-02
13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü	,202	,616**	,280
14. Huzursuz öfkeli olma	,264	,794**	-2.009E-02
15. Dikkatini toplama güçlüğü	,691**	,329	,219
16. Gerginlik, tetikte olma her an diken üstünde hissetme	,495**	,463	,411
17. Uyarılarla ani irkilmek	,216	,672**	,217

edilmesi, disosiyasyon eğilimi olan kişilerde travma sonrası stres bozukluğunun daha çok görülebileceği öngörüsünü desteklemektedir (Honig RG ve ark. 1989). Tüm grup verileri değerlendirildiğinde disosiyatif belirtiler ile yaş ve medeni durum arasında anlamlı, nesnel şiddet ile yaş arasında anlamlı, nesnel şiddet ile depremi yaşadığı bölge arasında ileri derecede anlamlı, deprem sonrası eklenen stresörler ile depremi yaşadığı bölge ve nesnel şiddet arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Nesnel şiddet ve deprem sonrasında eklenen stresörlerin depremi 1. derecede yaşayan İzmit'te yaşayanlarda daha sık görülmesi beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda travma sonrası stres belirtilerini değerlendiren ölçeğe uygulanan faktör analizi ile travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin 3 alt tipi olduğu tespit edilmiştir. Bunlar 1) yeniden yaşama-duygusal donukluk, 2) Uyarılmışlık ve 3) Disosiyatif belirtiler-kaçınma alt tipleridir. Bu şekilde 3 farklı belirti kümesi tanımlanması DSM IV ile de uyumludur. Daha önce yapılan çalışmalarda da travma sonrası stres bozukluğunun pek çok alt tipi olabileceği belirtilmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda bu alt tipler başlıca; 1. genel travma sonrası stres modeli, 2. tekrarlamaya-kaçınma ve aşırı duyarlılık-duygusal donukluk modeli, 3. tekrarlamaya-aşırı duyarlılık ve kaçınma-duygusal donukluk modeli, 4. tekrarlamaya, aşırı duyarlılık-kaçınma ve duygusal donukluk, 6. tekrarlamaya, duygusal donukluk-kaçınma ve aşırı duyarlılık modeli, 7. tekrarlamaya-kaçınma, duygusal donukluk ve aşırı duyarlılık modeli, 8. tekrarlamaya,

aşırı duyarlılık, duygusal donukluk ve kaçınma modeli, 9. tekrarlamaya-duygusal donukluk-kaçınma, korku-anksiyete ve uyku-konsantrasyon problemleri modeli olmak üzere toplam 9 alt tip olarak tanımlanmıştır (Anthony JL ve ark. 1999).

Bu alt tiplerin benzerlik veya farklılıkları değerlendirme ve tedavi konusunda klinisyenlere yardımcı olacaktır. Foy, Wood, King ve Resnick 1997'deki çalışmalarında da benzer şekilde üç faktörlü yapı tanımlamışlardır. Bu çalışmaya göre TSSB Tekrarlamaya, Duygusal Donukluk-Kaçınma ve Aşırı Duyarlılık alt tiplerinden oluşmaktadır. Bu çalışmadaki alt tipler çalışmamızdaki alt tipler ile uyumludur.

1. Yeniden yaşama-duygusal donukluk alt tipi: Disosiyasyona eğilim ve ileri yaşın bu alt tipin belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir. Bu gruptaki belirtiler, olayla ilişki anılarının tekrar tekrar anımsanması, olayı tekrar yaşama, olayı anımsatan şeylerle mutsuzluk, duygusal alt üst olma, etkinliklerden kaçınma, diğer insanlardan uzak durma, duygusal donukluk, bir geleceğinin kalmadığı duygusu, dikkatini bir konuda yoğunlaştırma güçlüğü, gerginlik belirtilerini içermektedir. Olaya ilişkin anıların tekrar yaşanması ya da olay anının tekrar yaşanmasının kişilerde yoğun bir sıkıntı oluşturması olasıdır. Bu nedenle olayı yaşayan kişilerin, mutsuzluk üzüntü, duygusal alt üst olma, gerginlik yaşayabileceği, bu duyguları ve yaşantıları ile baş etmeye çalışırken diğer insanlardan ve etkinliklerden uzak durabileceği, dikkatini bir konuda yoğunlaştırmakta zorlanabileceği, bir gele-

ceği olmadığı duygusunu yaşayabileceği öngörülebilir (Shalev AY ve ark. 1998).

Horowitz'in tanımladığı bilişsel modele göre; travmatik olayların bilinçli farkındalığını yaşamak için bir eğilim vardır. Böylece kişi olayın kendisi ile ve dünya ile ilgili şemalarıyla uyumlu yorumlarını yapmaya yönelik çalışmaya girer. Travmatik olaylarla ilgili kognisyonlarla yeniden yüzleşme, olayların duygusal olarak acı verici olması nedeniyle olumsuz duyguyu provake eder. Travmanın farkında olma, diğer baskıcı bilişsel talepler varlık kazandıkça veya işlevselliği bozma tehdidi olan duygusal yanıtları azaltmak için bilişsel kontroller aktive olduğunda sıklıkla kesintiye uğrar. Normal işlevselliğe yeterince izin verecek denli duygusal yanıt kontrol edilir edilmez, travmatik olay hakkında düşünmek yeniden başlayacaktır. Bu şekilde kişi travmatik olay hakkında düşünmekle, düşünmemekten kaçınmak arasında salınacaktır. Çalışmamızdaki bu alt tip belirtileri de olayı tekrar yaşama ve kaçınma belirtilerinin birarada bulunması, Horowitz'in tanımladığı model ile uyumludur (Lechalt MF 1990).

Spurrell ve McFarlane (1995) olumsuz yaşam olaylarını izleyen bilişsel kaçınma belirtilerinin, bireyin bilişsel tekrarlamaya belirtilerinin seviyesine bağlı olduğunu söylemişlerdir. Bir başka deyişle, bu kişilerde kaçınma yeniden yaşantılamaya bir tepki gibi görünmektedir. Çalışmamızın bu belirti kümesinde de tekrarlamaya ve kaçınma belirtileri eşit orandadır (Kolk BA ve Hart O 1989).

McFarlane'nin sunduğu modele göre; travmatik olay zorlayıcı imgelemelere neden olmakta, zorlayıcı imgelemeleri azaltabilmek için kaçınma davranışları ortaya çıkmakta. Zorlayıcı imgelem ile kaçınma davranışları arasında karşılıklı etkileşim gelişmektedir. Kaçınılan kişi ya da durumla beklenilmedik bir şekilde karşılaşıldığında zorlayıcı imgelem şiddetlenmektedir. Bu model TSSB gelişimi için başlangıç modeli sayılmaktadır. Çalışmamızın bu alt tipi bu modeli desteklemektedir.

2. Uyarılmışlık alt tipi: Bu alt tip için, ileri yaş, kadın cinsiyet ve disosiyasyona eğilim belirleyici olarak tespit edilmiştir. Bu grubu oluşturan belirtiler, olayı hatırlatan durumlarda kalp çarpıntısı, terleme, nefes almakta güçlük, uyuşma, ağrı gibi bedensel tepki-

lerin olması, uykuya dalma ve sürdürme problemi, gerginlik sinirlilik çabuk parlama, kolaylıkla irkilme uyarılara abartılı tepkiden oluşmaktadır. Bu alt tipteki belirtilerde uyarılmışlık halinin belirgin olduğu izlenmektedir. Ani kontrol edilemez, aşırı olumsuz bir olayla karşılaşıldığında, kişi korkuya kapılır ve kendini tehlikeden korumanın yollarını araştırır. Kişi güvenliği üzerinde kontrol kaybı yaşadığında bedeni ve zihni kontrolü tekrar ele alma çabası içinde "kırmızı alarm" verir. Bu durum çevreye karşı uyarılmış olmayı ve dövüşme ya da savunma olarak tanınan fizyolojik duyarlılıkta artışa sahip olmayı içerir. Böylesi davranışlar kontrol edilemeyen çevre üzerinde kontrol kazanma çabası olarak anlaşılabilir. Tehlikeye bu yanıt öğrenilmiş bir yaşamsal içgüdü gibi görünmektedir. Travmatize olmuş kişi bu duygulardan olduğu kadar bu duyguları kontrol edemeyeceğinden de kaygı duyabilir. Davranışsal yeniden yaşantılamaya da değişiklik şekillerde olabilir. En dikkat çeken şekli ise travma anında yaşanan agresif dürtülerin yeniden yaşantılanması ile çevreye fiziksel saldırganlıktır (Shalev AY ve ark. 1998). Fizyolojik duyarlılık şeklindeki yeniden yaşantılamaya öne çıkan bir yanıtıdır. Travmayı hatırlatan şeylere fizyolojik tepkisellik, uykusuzluk, konsantrasyon güçlüğü, baş ağrısı, gastrointestinal sistem yakınmaları, taşikardi olarak sayılabilir. Uyarılmışlık travmayla karşılaşıldığında ilk oluşan tepki gibi görünmektedir. Çalışmamızda bu belirti kümesinin ayrı bir alt tip olarak çıkması bazı deprem tipi travma yaşayan kişilerin henüz ilk tepki verme aşamasında olabileceğini düşündürmektedir.

3. Dissosiyatif belirtiler ve kaçınma alt tipi: Bu grubun belirleyicisi göç olarak tespit edilmiştir. Olayı tekrar tekrar yaşama, olayı hatırlatan duygulardan kaçınma, olayı hatırlatan kişi yer ve ortamlardan kaçınma, olayın tamamını ya da bir bölümünü hatırlayamama, olayla ilgili rüyalar görme belirtileri bu alt tipi oluşturmaktadır. Dissosiyatif belirtiler gerçeğin bilgisinden kaçınmak için etkin bir yöntem olabilir. Bütün güçlü duygulardan kaçınma kişiyi travma ile ilgili duygusal duyarlılıktan korur (Silove D 1998; Marmar CR 1996). Duygusal kaçınma duygusal izolasyon biçimini alabilir. Kişi başından geçenleri ayrıntularıyla ama duygu olarak eşlik etmeksizin aktarabilir. Fizyolojik kaçınma duyuların uyuşması veya analjezi olarak ortaya çıkabilir. Bilişsel kaçınma travmatik olayı ya da hatırlatıcılarını kişinin düşün-

celerinin dışında bırakmayı içerebilir veya algılarında çarpıtma oluşabilir. Çok az şey anımsayabilir, amneziye ek olarak kendisiyle ve çevresiyle ilgili algılarda bozulmalar olabilir. Kişinin deneyiminin anlamının çarpıtılması yoluyla travmatik olay hakkında "bilmek"ten kaçınmanın yolları olabilir. İstemli ya da istemli bilişsel kaçınma gelişebilir. Kişi travmatik olay hakkında düşünmemeye kendisini zorlayabilir ya da hiç farkında olmadan istese bile travmatik olayla ilgili şeyleri hatırlayamayabilir.

İleri yaş ve disosiyasyona eğilim birlikte ilk iki faktörü de belirlemektedir. Bu genç olmanın TSSB gelişimini belirleyen faktörlerden birisi olduğu (Breslau N ve ark. 1998; Mai M ve ark. 1989) bilgisi ile uyusmamaktadır. Bununla birlikte daha önce yapılan çalışmalarda ileri yaşlarda TSSB'nin sık görüleceğine ilişkin veriler bulunmaktadır (Armenian HK ve ark. 1998). Disosiyasyona eğilimin TSSB gelişimini belirliyor olması, travmatik yaşam olayları ile disosiyatif belirtilerin ilişkili olması bilgisi ile uyumludur (Marmara CR ve ark. 1996). TSSB belirleyici (prediksiyon) çalışmalarında son yıllarda peritratmatik disosiyatif yaşantıların hastalığın kronisitesini de belirleyebildiğine dair veriler bulunmaktadır (Honig RG ve ark. 1999). Disosiyatif yaşantılar yaşanan travmatik olayın bilgisinden ve sıkıntılı duygularından kişiyi koruyabileceği için, yaşanan olaya karşı bir savunma olarak değerlendirilebilir. Bu şekilde bir savunmayı yoğun kullanan kişilerde TSSB görülme olasılığının yüksek olması olasılığı bilgisi ile çalışmamızın sonucu uyumludur. Kadın olmak, ileri yaş ve disosiyasyona eğilim ile birlikte uyarılmışlık alt tipinin belirleyicidir. Daha önce yapılan hemen tüm çalışmalarda kadın olmanın TSSB gelişimine yakınlığı artırdığı belirtilmiştir (Moes M ve ark. 1998) çalışmamızda kadın olmanın belirleyici olması bu bilgilerle uyumludur. İleri yaş ve kadın cinsiyeti genel olarak TSSB'yi belirlemektedir. Kadın cinsiyetin belirleyici olmasında sorun, kadınlarda gerçekten bu belirtiler fazla mı görülüyor olduğu, yoksa kadınların bunu daha mı rahat ifade ediyor olduğudur. Grubun çoğunluğunun kadın olması da ikinci görüşü destekliyor gibi görünmektedir.

Üçüncü alt tipi ise, deprem sonrası göç belirlemektedir. Bu belirti kümesi kaçınma ve disosiyatif belirtilerden oluşmaktadır. Bu kişiler kaçındıkları için göç etmiş olabilirler mi? Ya da travmayı şiddetli yaşa-

dıkları için göç etmiş olabilirler mi? Göç edenlerin kaynak (ev) kayıpları da olduğu için bu kişilerin travmayı daha şiddetli yaşadıklarını varsayabilir miyiz? Dış kaynak kaybının (sosyal yaşantı, para, mal, mülk ... vb.) iç kaynaklara (sıkıntı ile baş edebilme, özgüven... vb.) olumsuz etkileri olduğu daha önce yapılan çalışmalarda belirtilmiştir. Göçün belirleyici olması bu bilgi ile uyumludur. Göç yaşayan grubun travma şiddetini daha yoğun yaşadığı kabul edilirse, disosiyatif belirtilerin ve kaçınmanın yüksek travma şiddetinin olduğu kişilerde yaşanıyor olması ön-görülebilir.

Çalışmamız toplam 82 kişi ile yürütülmüştür. Travma sonrası stres bozukluğu alt tiplerinin belirlenebilmesi amacıyla daha çok vakayla bu tür çalışmalar yapılmalıdır.

Daha önce yapılan çalışmalar ve çalışmamızın sonuçlarına göre TSSB homojen bir tanı kategorisi olmayabilir. Şizofreni ya da pek çok psikiyatrik bozukluk gibi alt tipleri olabilir.

Fenomenolojik olarak ayrı bir görünen bu alt tiplerin etyoloji, seyir ve tedavi farklılıkları var mı? Araştırılmalıdır.

Alt tipleri nelerin belirleyebiliyor olduğunu değerlendirmek amacı ile değişik etkenler çalışmaya dahil edilebilir (Peritratmatik yanıtlar, akut stres bozukluğu belirtileri vs.).

Bu etkenlerin saptanabilmesi koruyucu ruh sağlığı, afet sonrası ruh sağlığı hizmetlerini daha nitelikli hale getirecektir.

KAYNAKLAR

1. Alarcon RD, Glover SG, Deering CG: The Cascade Model: An Alternative to Comorbidity in the Pathogenesis of Posttraumatic Stress Disorder, *Psychiatry Res* 62:114-124, 1999.
2. Anthony JL, Lonigan CJ, Hecht SA: Dimensionality of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Children Exposed to Disaster: Results From Confirmatory Factor Analyses, *J Abnorm Psychol* 108:326-336, 1999.
3. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD: Trauma and Posttraumatic Stress disorder in the Community, *Arch Gen Psychiatry* 55:626-632, 1998.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. baskı (DSM IV) (çev. ed:E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
5. Armenian HK, Melkonian AK, Hovanesian AP: Long Term Mortality and Morbidity Related to degree of Damage Following the 1988 Earthquake in Armenia, *Am J Epidemiol* 148:1077-1084,

- 1998.
6. Bowman LM: Individual Differences in Posttraumatic Distress: Problems With the DSM-IV Model, *Can J Psychiatry* 44:21-33, 1999.
 7. Davidson J, Foa E: Posttraumatic Stress Disorder DSM-IV and Beyond, Washington Dc, American Psychiatric Press, 1993.
 8. Freedy JR, Saladin ME, Kilpatrick DG: Understanding Acute Psychological Distress Following Natural Disaster, *J Trauma Stress* 7: 1994.
 9. Goenjian A, Steinberg AM, Najarian LM: Prospective Study of Posttraumatic Stress, Anxiety and Depressive Reactions After Earthquake and Political Violence, *Am J Psychiatry* 157:911-916, 2000.
 10. Harvey AG and Bryant RA: Dissociative Symptoms in Acute Stress Disorder, *J Trauma Stress* 12:673-679, 1999.
 11. Honig RG, Grace MC, Lindy JD: Assessing Long-Term Effects of Trauma: Diagnosing Symptoms of Avoidance and numbing, *Am J Psychiatry* 156:483-485, 1999.
 12. Kalk BA and Hart O PhD: Pierre Janet and the Breakdown of Adaptation in Psychological Trauma. *Am J Psychiatry* 146:1530-1540, 1989.
 13. Lechalt MF: The Public Health Dimensions of Disasters, *International J Ment Health* 19:70-79, 1990.
 14. Maes M, Delmeire L, Schotte C: The two-factorial symptoms structure of posttraumatic stress disorder: depression-avoidance and arousal-anxiety, *Psychia Research* 81:195-210, 1998.
 15. Maj M, Starace F, Crepet P: Prevalence of psychiatric disorders among subjects exposed to a natural disaster. *Acta Psych Scand* 79:544-549, 1989.
 16. Marmar CR, Weiss DS, Meltzer TJ: Characteristics of Emergency Services Personnel Related to Peritraumatic Dissociation During Critical Incident Exposure, *Am J Psychiatry* 153:94-102, 1996.
 17. McFarlane AC: Life Events and Psychiatric Disorder: the Role of a Natural Disaster, *Brit J Psychiatry* 151:362-267, 1987.
 18. McFarlane AC: The Aetiology of Post-traumatic Morbidity: Predisposing, Precipitating and Perpetuating Factors, *Brit J Psychiatry* 154:221-228, 1989.
 19. McFarlane A: Life Events and Psychiatric Disorder: The Role of a Natural Disaster, *Brit J Psychiatry* 151:362-367, 1987.
 20. Shalev AY, Sahar T, Freedman S: A prospective Study of Heart Rate Response Following Trauma and the Subsequent Development of Posttraumatic Stress Disorder, *Arch Gen Psychiatry* 55:553-559, 1998.
 21. Silove D: Is Posttraumatic Stress Disorder an Overlearned Survival Response? An Evolutionary-Learning Hypothesis, *Psychiatry* 61:181-190, 1998.
 22. Taylor S, Koch WJ, Kuch K: The Structure of Posttraumatic Stress Symptoms, *J Abnorm Psychology* 107:154-160, 1998.

becya