

98 Adana - Ceyhan Depreminden Sonra Ortaya Çıkan Akut Stres Bozukluğunun Araştırılması

Şükrü UĞUZ*, B. Aydın LEVENT**, Levent SOYLU*,
Özgür KOCABAŞ***, Saim DEMİRCİ***

27 Haziran 1998'de Richter ölçeğine göre 6.3 şiddetindeki deprem saat 16.55'de Adana'yı sarsmıştı. Bunu en şiddetlisi 5.3 olan yaklaşık 200 artçı deprem izledi. Toplam 145 ölü, 3500 yaralı, 10401 hasarlı bina olduğu öğrenildi.

Kent merkezli bu deprem yerel yöneticileri ve halkı hazırlıksız yakaladı. Telefon, elektrik hizmetleri aksadı, kaçmaya çalışan halk ve yaralıların taşınması sırasında tam bir trafik karmaşası yaşandı.

Deprem gibi doğal afetler ya da savaş gibi ciddi travmatik yaşantılardan sonra ortaya çıkan psikolojik sorunlar I. Dünya Savaşı'ndan beri bilinmekteyken 1980'li yıllardan sonra daha iyi tanımlanmaya başlanmıştır (Bremner 1999).

Bu gibi önceden tahmin edilemeyen, kontrolü mümkün olmayan felaketlerden sonra, hemen herkeste az ya da çok tedirginlik huzursuzluk, uyku bozukluğu ve travmatik yaşantının sık sık hatırlanması şeklinde belirtiler gözlenebilmektedir (Matsakis 1996). Travmanın kişideki etkisi; travmanın şiddeti, etkilerinin kişilik yapısı ve daha önce yaşadığı travmatik deneyimler gibi birden çok etmene bağlıdır. Bu nedenle aynı travmaya maruz kalmış kişilerde farklı psikolojik yanıtlar ortaya çıkabilmektedir (Işık 1996).

AMAÇ

Bu çalışmada depremden sonra ortaya çıkan ruhsal bozuklukların geçirilmiş psikiyatrik hastalıklar, sosyo demografik özellikler ve fiziki hasarla ilişkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Psikiyatri ekibi olarak yeterli personel ve ilaç desteğimiz yoktu. Bu nedenle gönüllü aile hekimleri ve pratisyenlerle işbirliği içinde bir kaç günlük kısa bir eğitim sonunda sahaya çıktık. İlk günlerde daha çok çocuklara genel sağlık hizmeti verdik. Depremzedelerin öncelikle beklentileri çadır ya da diğer eksiklerinin karşılanmasıydı. Bir kaç gün sonra psikiyatrik yardım talepleri gelmeye başladı. Çadırlarda yaşayan gönüllü gençlerin yardımıyla psikiyatrik sorunu olanlara daha kolay ulaşabiliyorduk.

Depremzedelerin gündüz erzak ve su temini, barınma gibi sorunları olduğu için daha çok akşamları çalışabiliyorduk. Deprem hakkında doğru ve güvenilir bilgilere kolay ulaşamıyorduk. Güvenebilecekleri yeterli teknik eleman bulunmadığı için Kandilli Rasathanesi'nden elde ettiğimiz bilgileri yanımızda bulundurmaya başladık. Böylelikle yöre halkına doğru teknik bilgileri de ulaştırabiliyorduk.

Üçüncü haftada bize yakınlaşmışlar ve sıkıntılarını dile getirmeye başlamışlardı. Dördüncü haftada diğer ihtiyaçlar büyük ölçüde karşılanmış ve psikiyatrik

* Uz. Dr., **Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,

*** Uz. Dr., Adana Numune Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, ADANA

sorunlar daha belirgin hale gelmişti. Artık hastalarla ilgili düzenli kayıtlar tutabiliyorduk.

Çalışmaya 7-27 Temmuz 1998 tarihleri arasında depremi yaşayan 525 gönüllü alındı. Örnekler tesadüfi örneklem yöntemine göre, yakınması olsun ya da olmasın depremi yaşayan kişiler arasından seçildi. Çalışmaya alınan grup Adana, Ceyhan ve Misis kasabasından nüfuslarıyla orantılı olarak seçildi. Bölgeler arasında morbidite açısından (fiziksel hasar farklı olmasına karşın) anlamlı bir fark bulunmadığından tüm veriler aynı havuzda toplandı ($\chi^2=0.78$, $df=2$, $p=0.67$). Araştırma grubu gönüllü psikiyatristler, psikiyatri asistanları, aile hekimleri ve pratisyen hekimlerden oluşuyordu. Çalışmaya alınan bireylerin hepsinin sözlü onayı alındı.

ASB (Akut stres bozukluğu) tanısı için DSM-IV tanı ölçütlerini kullandık (APA 1994).

a) Travmatik olaya tepki (aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme),

b) Dissosiatif semptomlar (öznel uyuşukluk, dalgınlık, duygusal tepkisizlik, afallama, derealizasyon, deperonalizasyon, dissosiatif amnezi),

c) Yeniden deneyimleme: Göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, rüyalar, illüzyonlar, flashback, olayı yeniden yaşar gibi olma ve anımsatan şeylerden sıkıntı duyma,

d) Kaçınma davranışları,

e) Uyarılmışlık semptomları: Uyumakta güçlük çekme, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü, hipervijilans, aşırı irkilme tepkisi, motor huzursuzluk.

Ek olarak deprem dönemindeki toplumsal ve kişiler-ararası ilişkiler, sosyal destek durumu, fiziksel hasar ve önceki psikiyatrik öz ve soy geçmişle ilgili sorular bilgi formuna eklenmiştir (Matsakis 1996, Shore ve ark. 1986, Goenjian ve ark. 1994).

BULGULAR

Çalışma grubunun yaş dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. Grubun %53.5'i kadın ($n=525$), %46.5'i, erkeklerden oluşuyordu. Olguların eğitim durumuna bakıldığında okuma yazma bilmeyenler %10.9, ilkökul mezunları %32.2, ortaokul %11.6, lise %24.6 ve yüksek okul mezunları %17.3 olarak bulundu (Tablo 1).

Grubun %72.8'i ($n=382$) evli idi. Bekar olanlar %20 ($n=105$) idi. Kalan olguların 33'ü dul, 5 tanesi boşanmıştı (Tablo 1).

Olguların özgeçmişleri incelendiğinde; %13.7'sinde ($n=72$) psikiyatrik hastalık öyküsü belirlendi. Birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık olduğunu bildirenlerin oranı %7.8 ($n=41$) idi (Tablo 2).

76 (%14.5) kişi daha önce deprem yaşadıklarını bildirdiler. Olguların 246'sının (%46.9) oturduğu evde orta yada ileri derecede hasar vardı (Tablo 2).

Tüm grupta en sık bildirilen yakınmalar Tablo 3'teki gibiydi.

Yeniden yaşama grubundan: Deprem olduğu hissi %64.6 ($n=339$) ve depremi anımsatan olaylardan sıkıntı duyma %62.5 ($n=328$) olarak bulundu.

Uyarılmışlık semptomlarından: Tetikte hissetme %60.8 ($n=319$), huzursuzluk %56.4 ($n=296$), uyku sorunu %50.7 ($n=266$) olarak belirlendi.

Kaçınma davranışı: Olguların %53'ünde ($n=278$) olarak bulundu.

Dissosiatif semptomlardan: En sık duygusal tepkisizlik %39 ($n=205$) oranında görüldü. Depersonalizasyon %19.4 ($n=102$), derealizasyon %18.7 ($n=98$) olarak belirlendi.

Olguların %23'ü ($n=119$) ASB tanısı aldılar. Bu grubun 95'i kadın, 24'ü erkekti ($\chi^2=42.8$, $df=1$, $p<.001$). ASB tanısı alan 33 olgunun daha önce psikiyatrik bir tanı aldıkları ($\chi^2=25.5$, $df=1$, $p<.001$), 15 olgunun da 1. derece yakınlarında psikiyatrik hastalık öyküsü olduğunu bildirdi ($\chi^2=4.9$, $df=1$, $p=.002$). ASB tanısı alanların arasında evlerinin hasar gördüğünü bildirenlerin sayısı 74 idi ($\chi^2=14.5$, $df=1$, $p<.001$) (Tablo 1).

Daha önce benzer şiddette depremi yaşama ve ASB tanısı alma arasında istatistiksel anlam belirlenmemiştir.

TARTIŞMA

Geçen yüzyılda psikolojik travmalarla ilgili olarak en değerli bilgiler birinci ve ikinci dünya savaşlarından elde edilmiştir. Akut travmalardan sonraki intrusif ve uyarılmışlık yanıtının uzun dönem patolojiler için bir geçiş yolu olabileceğinden söz edilmiş ve bu geçiş yollarının kişilik ve önceki stresörler gibi etmenlerce belirlenebileceği bildirilmiştir (Bremner 1999).

ASB gerçek ölüm tehdidi içeren olaylara tanık olma, karşılaşma ya da yaşama sonucunda ortaya çıkan akut ruhsal tepkilerle belirli bir bozukluktur.

Tablo 1. Tanı konan ve konmayanlarda sosyo-demografik özellikler

	n 525	Total %	Tanı konan n: 119	Tanı konmayan n: 406	x ²	df	p
Yaş					4.1	5	0.51
0-19	42	8	7	35			
20-29	119	22.7	22	97			
30-39	192	36.6	49	143			
40-49	96	18.3	23	73			
50-59	50	9.5	10	40			
60 ve üstü	26	5	8	18			
Toplam	525	100	119	406			
Cinsiyet					42.8	1	0.00
Erkek	244	46.5	24	220			
Kadın	281	53.5	95	186			
Eğitim					22.1	5	0.00
Okuma-yazma yok	57	10.9	17	40			
Okur-yazar	18	3.4	5	13			
İlkokul	169	32.2	49	120			
Ortaokul	61	11.6	11	50			
Lise	129	24.6	32	97			
Yüksek	91	17.3	5	86			
Medeni durum					4.41	3	0.21
Evli	382	72.8	87	295			
Bekar	105	20	21	84			
Boşanmış	5	1	3	2			
Dul	33	6.3	8	25			

Tablo 2. Çalışmaya alınan hastaların bazı özellikleri

	n 525	Total %	Tanı konan n: 119	Tanı konmayan n: 406	x ²	df	p
Özgeçmiş					25.5	1	0.00
Psikiyatrik hastalık var	72	13.7	33	39			
Psikiyatrik hastalık yok	453	86.3	86	367			
1.derece yakınlarında Psikiyatrik hastalık öyküsü var	41	7.8	15	26	4.9	1	0.02
1. derece yakınlarında Psikiyatrik hastalık öyküsü yok	484	92.2	104	380			
Eski depresyon öyküsü var	76	14.5	15	61	0.43	1	0.5
Yaşadığı yer					0.78	2	0.67
Adana	327	62.3	73	254			
Ceyhan	164	31.2	40	124			
Misis	34	6.5	6	28			
Hasar					14.5	1	0.00
Hasar var	246	46.9	74	172			
Hasar yok	279	53.1	45	234			

Tablo 3. Çalışmaya alınan hastalarda en sık bildirilen yakınmalar

DSM-IV ASB tanı ölçütleri	n	%	Tanı konan (n: 119)	Tanı konmayan (n: 406)	χ^2	df	p
A) Aşırı korku, çaresizlik, dehşete düşme	273	52.0	80	193	14.2	1	0.00
B) Dissosiyatif semptomlar							
Duygusal tepkisizlik	205	39	98	107	121.2	1	0.00
Depersonalizasyon	102	19.4	61	41	99.6	1	0.00
Derealizasyon	98	18.7	56	42	81.7	1	0.00
Dissosiyatif amnezi							
C) Yeniden Deneyimleme							
"Flashback"	251	47.8	101	150	84.7	1	0.00
Kabus	185	35.2	71	114	40.2	1	0.00
Deprem olduğu hissi	339	64.6	110	229	52.2	1	0.00
Depremi anımsatan olaylardan sıkıntı duyma	328	62.5	108	220	52.4	1	0.00
D) Kaçınma Davranışları							
Kaçınma	278	53	119	159	136.7	1	0.00
E) Uyarılmışlık semptomları							
Uyku sorunu	266	50.7	96	170	55.4	1	0.00
Huzursuzluk	296	56.4	107	189	70.3	1	0.00
Konsantrasyon güçlüğü	206	39.2	99	107	124.6	1	0.00
Tetikte hissetme	319	60.8	114	205	79.2	1	0.00
Aşırı irkilme	224	42.7	94	130	83.0	1	0.00
Yerinde duramama	139	26.5	70	69	82.7	1	0.00
F) Toplumsal mesleki hayata etkisi							
Toplumsal, mesleki işlev bozukluğu	232	44.2	119	113	194.3	1	0.00

Semptomların süresi 30 günden uzun sürdüğünde PTSS (post travmatik stres bozukluğu) tanısı konması öngörülmektedir (APA 1994).

Vakaların dörtte birine varan ASB tanı oranı daha önceki çalışmalarla uyumlu bulundu (Sharan ve ark. 1996). Kadın erkek oranı (95/24) benzer çalışmalarda uyumlu olarak kadınlarda daha yüksekti ($\chi^2=42.8$, $df=1$, $p<.001$) (Tablo 1).

Gelişmekte olan ülkelerde felaket sonrası ruhsal hastalıklarla ilgili yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bunlar arasında; Sri Lanka'da bir tayfun sonucu %75, Colombiya volkan patlaması sonucu %55, Ekvator depreminden sonra %40, Hindistan'da bir deprem sonucu %59 ruhsal hastalık tanısı konmuştur (Sharan

ve ark. 1996). Psikiyatrik hastalık öyküsü veren (33/72-%43) ağırlıklı oranda ASB tanısı konmuştur. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıydı ($\chi^2=25.5$, $df=1$, $p<.001$) (Tablo 2).

ASB gelişimi ile evlerinde oluşan hasarın derecesi arasında anlamlılık belirlendi. Evlerinin hasar gördüğünü bildiren grupta daha çok ASB vardı. ($\chi^2=14.5$, $df=1$, $p<.001$) (Tablo 2). Bu bulgu kaynaklarla uyumlu idi (Sharan ve ark. 1996, Matsakis 1996).

Bu sonuçlar, deprem gibi büyük doğal afetlerden sonra kadınların, psikiyatrik hastalık öyküsü olanların ve birinci derece yakınlarında psikiyatrik rahatsızlık olanların ASB açısından daha riskli olduğunu düşündürmüştür.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association, (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Baskı (DSM IV), Washington DC, American Psychiatric Association.

Bremner MD (1999) Acute and chronic responses to psychological trauma: Where do we go from here. Am J Psychiatry, 156: 3.

Işık E (1996) Nevrozlar, Ankara, Kent Matbaası, s. 259-263.

Goenjian AK, Najarian LM, Pynoos RS ve ark. (1994) Post-traumatic stress disorder in elderly and younger adults after the earthquake in armenia. Am J Psychiatry, 151:6: 895-901.

Matsakis A (1996) I can't Get Over it a Handbook for Trauma Survivors, 2. Baskı, Oakland, New Harbinger Publication, Inc. 123-141.

Sharan P, Chaudhary G, Kavathekar SA ve ark. (1996) Preliminary report of psychiatric disorder in survivors of a severe earthquake. Am J Psychiatry, 153: 4.

Shore JH, Tatum EL, Vollmer WM (1986) Psychiatric reactions to disaster: The mount St. Helens experience. Am J Psychiatry, 143: 590-595.