

Prof. Dr. EMİN ÖNDER
(Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)-



Günün son konuşmalarından bir tanesini gerçekleştireceğiz. Gerçekten sabahdan ve dünden bugüne kadar toplantılara katıldınız ve öncelikle farklı bir alanın toplantısını da dinlemek için buraya geldiniz, zor bir durum diye düşünüyorum. Özellikle benim konum, Nuray Hocamızın afete hazırlık davranışlarının psikolojik boyutlarıyla yumuşak bir geçiş sağladı. Ama ben belki sizin için biraz daha teknik olabilecek olan bir konuyu aktarmak istiyorum.

Tabii bugün sunumumda genel olarak yer vermek istediğim başlıkları şu şekilde sıralamak istiyorum. Özellikle deprem, hepimizin bildiği gibi, travmatik bir sürecin başlangıcı. Biz ruhsal travmayla neyi anlıyoruz, onu bir aktarmak istiyorum. Bunun dışında, bu tür travmalarla karşı karşıya kalmış kişilerin psikolojik boyutlarında ne gibi değişiklikler, ne gibi hastalıklar ortaya çıkabiliyor ve bu hastalıkların çıkmasında etmenler neler olabilir, bunlar üzerinde durmak istiyorum.

Ruhsal travma deyince, tabii bu bizim için de zaman zaman değişen bir tanım. Şöyle geçmişe baktığımız zaman, DSM sınıflandırma sistemleriyle birlikte belli bir şekilde hastalıkları sınıflandırmamız ve bu hastalıkları nelere göre sınıflandırmamız gerekliliği ortaya çıktığında farklı tanımlar ortaya çıkıyor. Biz ruhsal travmayı DSM 3 ile, 1980'li yıllardan sonra yavaş yavaş literatürümüze almaya başladık; fakat son zamanlarda, özellikle doğal afetler olsun, travmalar olsun, bu konunun önemini daha da vurgulamaya başladı. Travma dediğimiz zaman, Türkiye'ye baktığımızda, gerçek anlamda çok çeşitli travmalarla karşı karşıya kaldığımızı da görüyoruz. Bu travmalara geçmeden önce, kişinin gerçek bir ölüm, ölüm tehdidi veya ağır bir yaralanmayla karşılaşması, kendisinin ya da bir başkasının fizik bütünlüğüne tehdit olayını yaşaması, böyle bir olaya tanık olması ya da ailesinden birinin ya da bir yakının beklenmedik ölümü ya da şiddete maruz kaldığını öğrenmesi gibi durumlar karşısında yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygularının yaşanmasıdır.

Ruhsal travma dediğimiz zaman, bir benlik bütünlüğüne belli bir tehlike arz edecek bir olay ve bunun sonucunda da mutlaka bir dehşet duygusunu duyacak, bir çaresizlik duygusunu yaşayacak ve yoğun bir korku hissedecek. Bu olaylar yaşandıktan sonra, mutlaka bundan sonra ortaya çıkabilecek olan bazı hastalıklar, bazı durumlar için bu olayın önemini ortaya çıkarıyor. Psikiyatriye baktığımız zaman da gerçek anlamda nedenlerini çok iyi bilmediğimiz bazı hastalıkları tedavi etmeye çalışarak zamanımızı geçiriyoruz. Bu psikiyatriye yansıdığı zaman, gerçekten nedeni, belki bu ruhsal travmaya bağlı ortaya çıkabilecek olan hastalıklarda nedenini nadir olarak bildiğimiz hastalıklar grubu içerisinde değerlendiriyoruz. Halbuki bugün bir depresyona, bir şizofreniye baktığımız zaman, neden ortaya çıktığı konusunda çok fazla bir bilgimiz yok, ama "onları nasıl düzeltebiliriz, neleri yerine koyduğumuzda o belirtilerle baş edebiliriz?" sorusunun cevabını mutlaka arıyoruz. "Burada ruhsal travmaya bağlı olarak ortaya çıkabilecek olan bir durum, bir neden varlığını da ve bu nedenin insan bey-

ninde, insan merkezi sinir sisteminde nasıl etkiler ortaya çıkartıyor, ne gibi değişikliklerle birtakım belirtilerin ortaya çıkmasına neden oluyor?” sorusunun cevabı yine araştırılıyor, ama elimizde bilinen bir neden var.

Türkiye’de ruhsal travma açısından baktığımız zaman, gerçekten çok karşılaşılan, çok yaşanan bir ülke. Bu, insan eliyle oluşturulan travmalar olabilir veya bugünkü esas konumuz, doğal afetler diyebileceğimiz, deprem gibi, sel gibi diğer sayabileceğimiz birçok doğal nedenden dolayı ortaya çıkabilecek travmalar olabilir. O bakımdan biz, genel olarak baktığımız zaman geçmişe, yaklaşık 3 yılda, 5 yılda bir ciddi ölümlü depremler yaşıyoruz. Trafik kazalarında zaten bir yıl içerisinde kayıplarımız çok fazla oluyor. Bu arada terör ve insan eliyle diğer yöntemlerle oluşturulan ruhsal travmaları da oldukça sık yaşıyoruz. O bakımdan bizim gerçekten bunlara karşı bir önlem almamız, bunlara karşı nasıl baş edebileceğimiz duygusunu ve baş etmemiz gerektiği yollarını öğrenmemiz gerekiyor.

Ruhsal travmayla karşı karşıya kalındıktan sonra, ne gibi durumlar ortaya çıkabiliyor? Bunun, her olayda olduğu gibi, etkisini göremeyebiliyoruz, yani sonuçta aynı travmayla karşılaşılan çok insan olmasına rağmen, sonrasında bazılarında hastalık ortaya çıkarken, bazılarında ise herhangi bir belirti görmeksizin o travmanın etkisi giderilmiş olabiliyor. Bir başka şekilde, insan belki ufak tefek kişilik değişiklikleriyle de bu travmanın etkisini yaşayabilecek boyutlarda etkilenmesi söz konusu olabiliyor. Bu, belki biraz daha agresif davranışlarla, biraz da “irritable” diyebileceğimiz tepkisel davranışlarla kendisini belli edebilecek bir süreç de yaşatabiliyor. Ama en önemlisi, sanırım herkeste ortaya çıkmasa da, bazı hastalıkların mutlak travmadan sonra ortaya çıkabileceği veya bazı hastalıkların bu travmaya bağlı olarak insanları daha yatkınlaştırabileceğini bilmemiz gerekiyor.

Travmayla oluşan hastalıklara baktığımız zaman, biraz önce de söylediğim gibi, travma sonrası stres bozukluğu dışındaki bütün hastalıklar, belki travmanın yatkınlaştırıcı etkisiyle ortaya çıkan durumlar. Ancak bugün biz biliyoruz ki, travma dediğimiz zaman ve bunun yaşanmasının sonucunda ortaya çıkabilecek olan hastalık durumu, travma sonrası stres bozukluğu dediğimiz bir hastalık. Travma sonrası stres bozukluğu dışında neler görebiliyoruz? Depresyon görebiliyoruz, sosyal fobi, fobi dediğimiz hastalıklarda belirgin bir artış olabiliyor; yine yaygın anksiyete bozukluğu gündeme gelebiliyor, panik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, alkol ve madde kullanım bozuklukları, belki bazı kültürlerde çok daha fazla görülmesine yol açabiliyor. Yine **disosiyetet** bozukluk dediğimiz bozukluklar görülebiliyor, somatizasyon bozukluğu dediğimiz bozukluk da travma sonrasında belki bir artış gösterebiliyor. Yine nadir de olsa, psikotik bozukluklara da neden olabilecek bir süreç yaşatabiliyor.

Ruhsal bir travmanın etkisini yaşayan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığına baktığımız zaman, -yaşam boyu prevelansları olabiliyor, bu nokta düzeyinde prevelanslar olabilir- gerçekten toplumu çok sık etkilediğini görüyoruz. Literatür çalışmaları, araştırmalar, önemli bir travma olayından sonra, 6 ay sonra bile, 12 ay sonra bile, 36 ay, yani 3 yıl kadar geçmiş olan bir süre içerisinde bile travma sonrası stres bozukluğunun toplumda oldukça sık ve yaşayan insanlarda sık oranda görüldüğünü gösteriyor. 6 ay sonra yapılan çalışmalar genel olarak yüzde 51 civarında bir artışın olabileceğini, bir travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini gösterebileceğini ifade ederken, 3 yıl sonra bu oranın yüzde

33'ler gibi bir oranda halen kaldığını gösteriyor. Yani Marmara depremini yaklaşık 5 yıl kadar önce geçirdiğimizi düşünenecek olursak, o dönemdeki travma sonrası stres bozukluğu hastalığıyla karşılaşan insanlarda şu anda da büyük bir kısmının halen devam etmesi gibi bir durumu ortaya çıkartıyor.

Normal olarak baktığımızda, toplumlardaki görülme sıklığı, bu yüzde 1-15 arasında değişen bir oran, ama çalışmaların sonuçları, yüzde 1-4 arasında rakamlar üzerinde odaklanıyor. Tabii insan eliyle oluşturulan bir travmadan sadece bir örnek; özellikle işkence sonrası bu tür bir rahatsızlığın ortaya çıkması, işkenceye uğrayan insanlar arasında yüzde 30'unu etkilediğini gösteriyor. Yine esas konumuz olan depreme baktığımızda ise, depremde yapılan çalışmalarda çok farklı sonuçlar var, ama bu farklı sonuçlar da olsa, travma sonrası stres bozukluğunun oldukça sık görüldüğünü bize göstermekte. Yine Ermenistan depremi, Türkiye'deki Marmara depremi sonrası, Çin'deki depremlerden sonra bu oranlara baktığımızda, travma sonrası stres bozukluğunun oldukça sık olarak yaşandığını görüyoruz. Bu depremin arkasından yapılmış çalışmalarla da olsa, depremden 2 yıl kadar sonraki çalışmalarla da olsa, bu oranların oldukça yüksek olduğunu, özellikle Ermenistan depreminden sonra, toplumda 2 yıl sonra neredeyse toplumun yarısında travma sonrası stres bozukluğuyla karşı karşıya kaldığımızı görüyoruz. Bu Türkiye'de de bu şekilde, Türkiye'de çok yüksek oranlar içerisinde ortaya çıkmasa da, Başoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada, depremden yaklaşık 6 ay ve 8 ay kadar sonra Türkiye'de Marmara depremini yaşayan insanların yüzde 43'ünün travma sonrası stres bozukluğuyla karşı karşıya kaldığını bize bildirmekte.

Tabii ne oluyor da bu travma yaşandıktan sonra bazı kişilerde belirli hastalıklar ortaya çıkabiliyor da bazı kişilerde hastalık belirtileri ortaya çıkmıyor? Tabii bunu daha iyi değerlendirmemiz için, mutlaka travma öncesindeki etmenleri, travma sırasındaki etmenleri ve travma sonrasındaki etmenleri incelememiz gerekiyor. Genel literatür ışığında baktığımızda, özellikle travma öncesi etmenler arasında cinsiyet, yaşın, medeni durumun, eğitim düzeyinin, etnik özelliklerinin, travma öyküsünün varlığı, ruhsal hastalık öyküsünün varlığı ve olumsuz yaşam olaylarının ön plana çıktığını görüyoruz. Yani bu çalışmalarda gerçekten belli bir travma sonrası, travma sonrası stres bozukluğu geliyorsa, travmadan önce bu insanların yaşantıları ve durumları nasıldı da, bu, bu travmayı yaşadıkdan sonra böyle bir hastalığın ortaya çıkması söz konusu olabildi? En önemli unsurlardan bir tanesi cinsiyet; aşağı yukarı bütün çalışmalarda kadın cinsiyetinin erkeklere göre yakalanma risklerinin daha fazla olduğunu gösteriyor. Bu araştırmalarda 2 ile 25 kat arasında kadın cinsiyette daha fazla görülme ihtimalini ortaya çıkartıyor.

Yaş, çok tartışmalı bir konu, özellikle yapılan çalışmalarda yaşla ilgili belirgin bir bilgi birikimi fazla değil, ama bazı çalışmalarda, özellikle depremin yaşla birlikte, yaşlı nüfusta daha etkili olduğunu ve sonucunda travma sonrası stres bozukluğunun görülmesini kolaylaştırdığını belirtiyor. Savaş gibi durumlarda ise, yaşın travmayla baş edebilme gücünü arttırdığını gösteriyor, yani savaş gibi durumlarda ise daha genç insanların travma sonrası stres bozukluğuna yakalanması daha kolaylaşabiliyor.

Medeni durum, bu da yaklaşık bütün çalışmalarda ortak bir veri gibi değerlendirilmesi söz konusu. Çünkü bekâr olmak, dul olmak, boşanmış olmak, travma sonrası stres bozukluğuna yakalanma riskini arttırabiliyor. Eğitim düzeyi, zeka ise, gerçekten çalışmalarla bu da

gösterilmiş; düşük zeka yaşına sahip olan kişilerde veya eğitim düzeyi düşük olan insanlarda travma sonrası stres bozukluğuyla belirtilerini yaşamaları daha kolaylaşabiliyor.

Etnik özellikler, eğer farklı bir bölgede deprem olmuşsa, oraya göç eden insanların, farklı kimlikleri, farklı kültürleri yansıtan insanların travma sonrası stres bozukluğuna yakalanma riskleri daha fazla. Yine en son yaşadıkları travmadan önce, daha farklı alanlarda, yaşamının çeşitli alanlarında farklı ruhsal travmalarla karşı karşıya kalan insanlarda ise yine travma sonrası stres bozukluğunun arttığını ve o insanların daha çok bu belirtileri gösterme eğiliminde olduklarını görüyoruz.

Ruhsal hastalık öyküsü, bu da önemli bir şey; daha önceden herhangi bir ruhsal hastalığı varsa, bu kişilerin travmayı yaşadktan sonra, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini göstermesi daha kolaylaşabiliyor. Yine bizim yapmış olduğumuz bir çalışmadan örnek vermek istiyorum. Daha önce bu şekilde ruhsal belirtileri veya ruhsal hastalık tablosu olan insanlarda, daha sonra travma sonrası stres bozukluğunun görülmesi fazla olurken, ama bu hastalıklar nedeniyle antidepresan ilaç kullanan kişilerde ise travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin daha az oranda görüldüğünü saptadık. Bu farklı bir bilgi, tabii belki daha düzgün araştırmalarla, daha bilimsel yöntemler kullanıldıktan sonra bu verilerin değerlendirilmesinin yapılması uygun olacaktır. Olumsuz yaşam olayları; olumsuz yaşam olaylarıyla ilgili kastettiğimiz şey, mutlaka travma şiddetinde olmayan çeşitli olaylarla karşı karşıya kalma durumundan bahsediyoruz. Bu daha önceki yaşamında boşanmış olabilir, göç etmiş olabilir, işinden atılmış olabilir, bunlar hep kişinin yaşamında stres faktörleri olabileceği için, bu gibi durumlarla karşı karşıya kalmış olan kişilerde gerçek ruhsal travma olayını geçirdikten sonra, travma sonrası stres bozukluğuna yakalanma riski daha fazla.

Travma sırasında etmenlere baktığımız zaman ise, özellikle buradaki en önemli etmenlerden bir tanesi, travmanın fiziksel şiddeti, yani ölçülebilir şiddeti. Travma ne kadar ölçülebilecek büyüklükte ise, şiddeti fazla ise, daha sonraki yaşamda insanların bu travmanın etkisinde kalarak travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini gösterme eğilimini arttırabiliyor. İkinci bir önemli olay, travmanın algısal şiddeti dediğimiz, yani olay karşısında duyulan korku. Buna şöyle bir örnekle değerlendirmek istiyorum: Özellikle Kocaeli depreminden sonra bilgilendirme toplantılarının sık yapıldığı bir dönem yaşanmıştı. Burada belki doğru bilgilendirmenin de mutlaka travma sonrası stres bozukluğu veya diğer psikiyatrik bozuklukların görülme riskini azaltabileceği düşüncesiyle ve topluma belki daha farklı alanlarda tedavi imkânları sağlayabilecek toplantılar olarak düşünülmüştü. Bu gibi toplantıların birisinde hiç unutmuyorum, okullarda yaptığımız bir toplantıydı; aynı apartmanda oturan iki aile, iki öğretmen, deprem sırasında depremden uyandıklarını, öğretmeninin birisi şu şekilde aktarmıştı: “Deprem oldu, depremden uyandım ki dünya yıkılıyor, sonuçta başka açıklanabilecek tarafı yoktu.” Yani bu kadar şiddette ve bu kadar sallantıda bir şey, sadece evlerin yıkılması diye bir şey söz konusu değil, mutlaka dünya da yerle bir oluyor şeklinde düşünerek üzerindeki giysileri hiç düşünmeksizin dışarıya kendisini atmaya çalışması söz konusuysen, aynı apartman dairesinin farklı bir katında oturan aynı eğitim düzeyine sahip olan bir kişi, depremi yine uykudan uyanarak yaşamaya başlamış; deprem olduğunun farkına vardığını ve gerçekten korktuğunu da söylüyor, ama “dışarıya çıkarsam, bu gecelikle nasıl olur, insanlar nasıl karşılar” düşüncesiyle evden dışarıya çıkmadığını söylüyor. İki kişinin aynı şiddette yaşadığı bir deprem felaketini farklı algılama nedenleriyle -buna mutlaka kişilik özelliklerle-

ri de girecektir- gösterdikleri tepki çok farklı, yani korkunun şiddeti farklı. İşte burada travmanın algısal şiddeti bu yönden önem kazanıyor, yani kişi gerçekten olay karşısında ne kadar fazla bir korku duymuşsa, bunun sonucunda mutlaka travma sonrası stres bozukluğu gösterme riski de o ölçüde yüksek bir orana sahip olabiliyor. Yine kayıplar çok önemli; burada sadece iş kaybı, maddi kayıplar değil, yakın kayıpları olabilir, organ kayıpları olabilir. Bütün bunlar da travma sonrası stres bozukluğunu arttırıcı özellikler taşıyabiliyor.

Travma sonrasındaki etmenlere baktığımız zaman ise, yine travma sonrasındaki olumsuz yaşam olayları, travma sonrası stres bozukluğunun görülmesini etkileyebiliyor. Buradaki işi bozulmuş olabiliyor, farklı bir yere taşınmak gereği ortaya çıkabiliyor, birtakım nedenlerden dolayı aile düzeni bozulmuş olabiliyor. Bu gibi stresör faktörler de travma sonrası stres bozukluğunu ortaya çıkartıcı bir etken olabiliyor. Sosyal destek azlığı; depremde sonra gerçekten sosyal desteğin azlığı Türkiye’de ne ölçüde yaşıyor, bu çok soru işareti olan bir şey. Gerçek anlamda baktığımız zaman, Türkiye’de sosyal destek çok da az değilmiş gibi görünüyor. Mesela Batı toplumlarında, herkesin belki yabancılaşmanın içerisinde düştüğü toplumlarda bu sosyal destek azlığı biraz daha fazla olabilir gibi geliyor. Ancak Türkiye’de geleneksel aile yapısı içinde yer aldığı için, insanlarla etkileşimi, iletişimine o geleneksel yaklaşım içerisinde yer verdikleri için, bundan bahsedemeyiz. Biraz önce de söylendiği gibi, gerçekten daha iyi organize olunması mutlaka gerekir, ama katkıları da göz önüne aldığımızda, gerçekten sosyal desteğin Türk toplumunda çok da az olduğunu ve buna bağlı olarak da travma sonrası stres bozukluğunun daha fazla görülebilecek ya da daha az görülebilecek gibi bir sonuçla karşı karşıya bırakması, yaşadığımız durumlarla ilişkili olarak çok söz edemeyeceğimiz bir durum. Ama mutlaka bu sosyal destek Türk toplumunda da var ve yeterince var ve bunun etkilerini de biz olumlu olarak görebiliyoruz.

Bu sosyal destek azlığında da yine deprem sonrasında aynı apartmanda oturan insanlar, birbirleriyle hiç görüşmezken, çadır yaşamına geçtiklerinde bu insanların yedikleri, içtikleri birbirlerinden ayrı gitmemeye başladığını ifade eden birtakım ilişki modelleri vardır ve bu insanlar birbirlerini çok sevmişlerdi ve bundan sonra birlikte vakit geçirmenin yollarını arıyorlardı. Mutlaka sosyal destek bu demek değildir, ama bunun da etkilerinin olabileceğini, insanların birbirlerinin yardımına koşabileceği, birbirlerine dertlerini anlatabilecekleri, dertlerini dinleyebilecekleri bir ortamın yaratılması da mutlaka travma sonrası stres bozukluğu açısından yardımcı olabiliyor.

Diğer önemli noktalardan bir tanesi ise, gelir düzeyinin azalması. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, travma olayından sonra gerçekten birtakım gelirlerin azalması, işsizlik yaşanması sonucunda travma sonrası stres bozukluğunun görülme ihtimalini de arttırabiliyor. Genel olarak gözden geçirdiğimiz bu literatür bilgisini özellikle depremde yaklaşık 6 ay kadar sonra yaptığımız ve ondan sonra da depremde 3 yıl sonra yaptığımız araştırma sonuçlarıyla pekiştirmek istiyorum. Tabii buradaki iki önemli araştırma ve bunun sonucunda da 5 yıl sonrasında yine aynı örneklem grubu üzerinde yapmış olduğumuz araştırmamız da var, ama bunun sonuçlarını şu anda değerlendirmede olduğu için veremiyorum. İki tane önemli araştırma; tabii bu araştırma, toplum katmanlı bir araştırmaydı, ama bunun dışında mutlaka organizasyon için bize yeni bilgiler, yeni veriler verebilecek olan çeşitli araştırmaların yapılması da gerekiyor. Bunların bir kısmını yapabildik Kocaeli Üniversitesi olarak, ama bir kısmını da mutlaka yapılması gereken araştırmalar olarak değerlendiriyoruz. Çün-

kü sadece toplum değil, toplumun içerisinde depremden sonra aktif rol alan birtakım gruplar var ki, bunlar da gerçekten sonuçların çok iyi değerlendirilmesi ve bu insanlara karşı organizasyon içerisinde nasıl yer verilmesi gerektiği konusu, belki tıbbi açıdan yaklaşımla onların nasıl yönlendirilebileceği hakkında bilgi toplamamız da uygun olacaktır diye düşünüyorum. Bu gruplar içerisine baktığımız zaman, hekim, sağlık çalışanları, bunlar önemli bir kesim. Bunun dışında, yine sivil savunma çalışanları, itfaiye çalışanları, askerler, bunların hepsi deprem sonrası veya afet sonrası aktif olarak rollerinin olabileceği gruplar ve bunların da hem travmadan, hem ondan sonraki karşılaşacakları travmalardan etkilenmesinin söz konusu olabileceğini bilerek bunlara yeni yaklaşımlar getirmenin de uygun olacağını düşünüyoruz.

Bu araştırmalardan ilki, deprem yaşandıktan yaklaşık 6 ay sonra yapılmış olan bir çalışma. Diğeri de biraz önce söylediği gibi, depremden 3 yıl sonra yapmış olduğumuz bir çalışma. Birinci araştırmamız 910 kişiden oluşan bir örneklem grubuna sahipti. Bu, yaklaşık 5 bin kişilik bir Kızılay çadırındaki kişilerden seçilmiş olan bir örneklem grubuydu. Diğeri ise, İzmit genelinde yapmış olduğumuz bir çalışma, bu da 683 kişiyle sonuçlandırdığımız bir çalışmaydı. Tabii buradaki yöntemlerimiz, veri toplama araçlarımız, genellikle hastalıklara yönelik olarak, yeti yitimine yönelik olarak, yaşam kalitesine yönelik olarak değerlendirmeleri içeriyordu. Bu çalışmaların ışığında sonuçlarımız, depremden yaklaşık 6 ay kadar sonra çadırkentte yapmış olduğumuz çalışmada, yüzde 25.4 civarında, yani toplumun neredeyse yaşayanların 1/4'ünü etkileyecek düzeyde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini saptadık. Yani bu belki Ermenistan, İran, Çin depremlerindeki rakamlardan biraz daha düşükmüş gibi gözükse de, yine toplumu etkileme açısından değerlendirdiğimizde, her 4 kişiden birisinin bu hastalıktan etkilenmesi söz konusu oluyorsa, önemli bir sorun olarak değerlendirmemiz gerekiyor. Yine kadın-erkek oranına baktığımız zaman ise, kadınların bu durumdan daha fazla etkilendiklerini görüyoruz. Yine ikinci araştırmamızı 3 yıl sonra yapmıştık, burada deprem sonrası, 3 yıl içerisinde travma sonrası stres bozukluğunun görülme sıklığını yüzde 14.6 olarak bulduk. Yani 3 yıl içerisinde, çeşitli dönemlerde travma sonrası stres bozukluğuyla karşı karşıya kalmış bir grup olarak değerlendirmek uygun. Bunların içeriğine baktığımızda, yine kadınların bu durumdan daha fazla etkilendiklerini görüyoruz.

Nokta prevelansına baktığımız zaman ise, o andaki “gerçekten kaç kişi travma sonrası stres bozukluğuyla karşı karşıya?” sorusuna cevabımız ise, yine bu oranın yüzde 11 olduğunu görüyoruz. Yine kadınların erkeklere göre bu durumdan daha çok etkilendiklerini, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri göstermeleri açısından daha fazla etkilendiklerini görüyoruz.

3 yıllık dönem içerisinde baktığımız zaman, gerçekten yüzde 25 oranları, yüzde 11 oranları, yaklaşık nereden bakarsanız bakın, yarıya yakın bir kısmının halen daha travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle karşı karşıya kaldığını gösteriyor. Bu karşılaşma, belki de travma sonrası stres bozukluğunun kronik eğilimini gösteren, belki buna bağlı olarak da yetki yitimine neden olabilecek, yaşam kalitesini bozabilecek bir hastalık olması açısından son derece önemli olduğunu gösteriyor. Buradaki temel şeyimiz, eğer bir travma yaşandıktan sonra bu insanlarda böyle bir hastalığın gelişmesi söz konusuysa, gelişmesini önlemek veya geliştikten sonra da kısa süre içerisinde tedavisini üstlenmek uygun olacaktır. Eğer bunları yapamıyorsa, bu hastalığın kronikleşmesi söz konusu olabilir.

Yine araştırma sonuçlarında, kadın olma, özellikle travma öncesindeki etmenleri belirleme açısından önemli. Yaşta herhangi bir etkinlik farklılığı görmedik, çünkü yaş grupları arasında travma sonrası stres bozukluğu görülme ihtimali farklı değildi, herkes aynı oranda travma sonrası stres bozukluğu gösterebiliyordu. Dul, boşanmış olanlarda özellikle ruhsal hastalık öyküsü varlığında, daha önceki yıllarda olumsuz yaşam olayları yaşamış olanlarda her iki araştırmada da travma sonrası stres bozukluğunu daha fazla gördük.

Travma sırasındaki etmenlere baktığımız zaman ise, bu gerçekten bilimsel verilere uygun bir sonuçla karşı karşıya bıraktı bizi. Travmanın şiddeti ne kadar yüksekse, travmadan etkileneceği ve sonrasında travma sonrası stres bozukluğunu göstermesi o kadar fazla oluyordu. Özellikle 3 yıl sonraki yaptığımız çalışmada, daha çok bina hasarı görmüş olan yerlerde travma sonrası stres bozukluğunun daha fazla oranda görüldüğünü; halbuki daha az ölümle, daha az binaların yıkımıyla atlatılan yerlerde ise bu rakamın oldukça azaldığını gördük.

Yine algısal şiddet dediğim olay karşısında duyulan korkunun, oturlan binadaki hasarların, yakınlarını kaybetmenin, yakınlarının cesedinin görülmesi, alışılmadık ışık görme, ses duyma gibi travma sırasında yaşanan şeyler, mal kayıpları, travma sonrası stres bozukluğunu arttıran özellikler arasında yer alıyordu. Travma sonrasında ise sosyal desteğin varlığı mutlaka önemliydi. Gelir düzeyinde azalma, olumsuz yaşam olayları ise, ilk araştırmada bunlarla ilgili verilerimiz, veri toplama araçlarımız için saptayamadığımız için soru işareti olarak bıraktık, ama diğerlerinde bunların da travma sonrası stres bozukluğunu ortaya çıkartmada önemli olduğunu gördük.

Tabii sadece travma sonrası stres bozukluğu, travmadan sonra belki nedeni bilinen bir hastalık olarak ön plana çıkabiliyor, ama bunun dışında da birtakım hastalıkların görülmesi söz konusu olabiliyor. Majör depresif bozukluğa baktığımız zaman, -3 yıllık araştırmanın sonuçlarında bu bulguları bulduk- yüzde 10,5 civarında majör depresyonda yakın olan insanların varlığını gördük. Yine fobik reaksiyonların yüzde 10 civarında olduğunu, yine yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, panik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk gibi hastalıkların da travmadan sonra artış gösterebildiğini gördük. Tabii buradaki temel olan şey, bunlar ne ölçüde depreme bağlıydı, ne ölçüde gerçekten kendi hastalanma prevelanslarına bağlıydı? Orasını saptamak için, özellikle Sağlık Bakanlığının ruh sağlığı profil çalışması, Türkiye genelinde yapmış olduğu bir çalışmanın sonuçlarıyla da karşılaştırma fırsatı bulduk. Orada Türkiye genelinde baktığımız zaman, depresyonun yüzde 4 oranlarında olduğunu saptadık ve diğer bozuklukların, diğer hastalıkların ise yaklaşık ruh sağlığı profili sonuçlarına göre 2-3 kat civarında bir artışın Kocaeli bölgesinde yaşandığını gördük. Bunu da mutlaka travmanın etkisiyle oluşabilecek olan bir durum olarak değerlendirdik.

Sonuç olarak, tabii mutlaka afete hazırlanma, afet sonrası iyi bir organizasyonun yapılması, Türkiye için gerçek anlamda bu tür noktalara eğilme ve bu noktalara gidermeye çalışmak çok önemli. Tabii bu, iyi bir organizasyon içerisinde belirlenen risk gruplarına yönelik çalışmaların yapılması, en azından toplumun ruh sağlığı açısından daha sorunsuz bir halde yaşamasını sağlayabilecek olması açısından önemli. Türkiye’de her ne kadar yeterince sosyal destek sağlıyoruz desek de, mutlaka bu sosyal desteği artırıcı yönünde yapılmasının ve bunların bütün insanları içermesi açısından önemli olduğunu düşünüyoruz. En önemlisi de, gerekli olan hastaların biran önce tedavisine başlanarak bunların kronikleşmesinin önüne geçmemiz gerekiyor.