



Review / Derleme

Earthquake Related Post-Traumatic Stress Disorder from a Family Medicine Perspective

Aile Hekimliği Bakışıyla Depreme Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Zeliha Yelda ÖZER¹, Sevgi ÖZCAN¹

Abstract

Our country is located in the earthquake zone. Throughout history, earthquakes ranging from mild to severe have occurred. As much as the physical damage caused by earthquakes, psychological damage also negatively affects the health of individuals and society.

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is one of the psychiatric diseases with the highest prevalence after earthquakes. Differentiating acute stress disorder and other psychiatric diseases observed after the earthquake and providing early diagnosis and treatment is important to protect the health of individuals. The most common psychiatric disorder accompanying PTSD observed after the earthquake is major depression and is associated with an increased risk of suicide. Research shows that the effects of PTSD continue even years after the earthquake.

Family physicians constitute the first point of contact with the healthcare system in accordance with the principles of the discipline. They offer open and unlimited health services to those who want to receive service. They are of critical importance in effectively managing PTSD observed after earthquake trauma. The purpose of this review is to draw attention to the PTSD observed after the earthquake and the critical importance of primary care-focused family physicians in the management of PTSD.

Key Words: Earthquakes, Post-traumatic Stress Disorder, Family Practice

Özet

Ülkemiz deprem kuşağında yer almaktadır. Tarih boyunca etkisi hafiften şiddetliye kadar değişen birçok deprem meydana gelmiştir. Depremlerin yarattığı fiziksel hasarlar kadar psikolojik hasarlar da bireylerin ve toplumun sağlığını olumsuz etkilemektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), yaşanan depremler sonrası prevalansı en yüksek olan psikiyatrik hastalıklardandır. Deprem sonrası gözlenen akut stres bozukluğu ve diğer psikiyatrik hastalıklardan ayırt edilerek erken teşhis ve tedavinin sağlanması, bireylerin sağlığını korumak için önemlidir. Deprem sonrası gözlenen TSSB'ye en sık eşlik eden psikiyatrik hastalık majör depresyondur ve artmış intihar riski ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan araştırmalarda TSSB'nin etkilerinin depremden yıllar sonra dahi devam ettiği gözlenmektedir.

Aile hekimleri disiplinin ilkeleri gereği sağlık sistemi ile ilk temas noktasını oluştururlar. Hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız sağlık hizmeti sunarlar. Deprem travması sonrası gözlenen TSSB'nin etkili yönetilebilmesi konusunda kritik öneme sahiptir. Bu derlemenin amacı deprem sonrası gözlenen TSSB'ye ve birinci basamak odaklı çalışan aile hekimlerinin TSSB'nin yönetimindeki kritik önemine dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Depremler, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Aile Hekimliği

Geliş tarihi / Received: 03.06.2024 Kabul tarihi / Accepted: 23.07.2024

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sarıçam /ADANA

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Zeliha Yelda ÖZER, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sarıçam /ADANA

E-posta: z.yeldaozer@gmail.com Tel: +90 532 473 77 53

Özer ZY, Özcan S. *Earthquake Related Post-Traumatic Stress Disorder from a Family Medicine Perspective*. TJFMPC, 2024; 18 (4):511-517

DOI: 10.21763/tjfmpe.1494673

Giriş

Coğrafi konumu nedeniyle doğal afetler açısından riskli bir bölgede yer alan ülkemizde her yıl birçok afet yaşanmaktadır. Doğal afetlerin şüphesiz en zararlı sonucu fiziksel (can kaybı ve yaralanmalar, işyerleri ve konutların hasar görmesi veya yıkılması, barınma, endüstriyel hizmetlere verilen zararlar) yıkımdır. Ancak doğal afetler sonrası gözlenen psikolojik etkilerin de fiziksel etkiler kadar yıkıcı olabildiği bilinmektedir. Doğal afetler sonrasında görülme sıklığı artan hastalıklardan biri olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), sosyal, mesleki ve kişilerarası işlev bozukluğuna yol açan; müdahaleci düşünceler, kabuslar ve geçmiş travmatik olayların geri dönüşleri, travmayı hatırlatan şeylerden kaçınma, aşırı uyarılmışlık ve uyku bozukluğu ile karakterize edilmektedir.¹ TSSB komorbid psikiyatrik hastalıklar ve artmış intihar riski ile de ilişkilendirilmektedir.² Deprem sonrası TSSB'yi erken tanıyıp gerekli önlemleri alabilmek, bireylerin ve toplumların sağlığı açısından önemlidir. Bu derlemede deprem sonrası gözlenen TSSB'ye ve birinci basamak odaklı çalışan aile hekimlerinin TSSB'nin yönetimindeki kritik önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Deprem ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Doğal afetlerden biri olan deprem “yer kabuğundaki kırılmalar nedeniyle ani olarak ortaya çıkan titreşimlerin dalgalar halinde yayılarak yer yüzeyini sarsması olayı” olarak tanımlanmaktadır.³⁻⁴ Deprem kuşağında yer alan ülkemizde 1900'lerden günümüze kadar meydana gelen depremlerde; her 5-10 yılda bir hafif (yüzlerle ifade edilen yaralı/ölüm), her 50 yılda bir orta (binlerle ifade edilen yaralı/ölüm), her 100-200 yılda bir ise ağır şiddette (on binlerle ifade edilen yaralı/ölüm) depremler gözlenmiştir. Bunlardan bazıları 1939'da Erzincan'da, 1942'de Tokat'ta, 1944'de Bolu'da, 1953'de Çanakkale'de, 1967'de Bolu'da, 1999'da Marmara'da, 2011'de Van'da meydana gelen depremlerdir. Son olarak 06 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Ekinözü ilçelerinde yaklaşık 9 saat ara ile meydana gelen ikiz depremlerde (7,8 M_w ve 7,5 M_w büyüklüğünde, 11 ilde hissedilmiştir) yaşanan kayıplar (50.096 ölüm, 107.204 yaralı) dünya çapında tüm doğal afetler nedeniyle yılda ortalama kaybedilen kişi sayısından fazladır (45.000 ölüm, küresel ölümlerin yaklaşık yüzde 0,1'i).⁵⁻⁷

Diğer afet durumlarında olduğu gibi depremlerin de sessiz dönem, alarm dönemi, izolasyon dönemi, dış yardım dönemi ve rehabilitasyon dönemi olmak üzere beş dönemi bulunmaktadır. Sessiz dönem; depremlerin görülmediği süreyi ifade eder. Sessiz dönemlerde depremlerin etkilerinden korunmak için önlemler alınması, hazırlık ve planların yapılması gerekir. Alarm dönemi, afetle ilgili haber alındıktan sonra afetin başlamasına kadar geçen süreyi ifade eder. Depremlerde gerçek bir alarm döneminden bahsedilemez ancak ilk sarsıntılardan sonra halkın riskli binalardan uzaklaştırılması buna örnek verilebilir. İzolasyon dönemi, afete maruz kalan toplumun afetle kendi imkanlarıyla mücadele ettiği dönemi ifade eder. Genellikle 6 ile 72 saat arası sürdüğü varsayılır. Daha önce yapılan eğitim ve hazırlıklarla toplumun bu süreyi en kısa zamanda atlatmasını sağlamak önemlidir. Dış yardım dönemi, afetten dış kaynakların (kurumlar, uluslararası kuruluşlar) haberi olması ve gönderilen dış yardımların bitimine kadar geçen süreyi ifade eder. Depremin büyüklüğüne ve ülkenin depremle baş etme gücüne göre değişmekle beraber genellikle 3 gün ile 3 ay arasında sürer. Rehabilitasyon dönemi, tüm koşulların deprem öncesi haline getirilmesi için geçen süreyi ifade eder. Bu süre depremin şiddeti ve ülkenin sosyoekonomik durumuna göre değişmekle beraber 3 ay ile 3 yıl arasında süreceği öngörülür.⁸ Depremlerin dönemlerini bilmek, alınacak önlemler ve sağlığın korunması için yapılması gereken eğitimleri planlayabilmek açısından önemlidir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), doğal afetler sonrası gözlenen prevalansı yüksek psikiyatrik hastalıklardandır. Doğal ve insan kaynaklı afetlerden sonra TSSB'yi araştıran bir meta-analizde ilk bir ayın sonunda bireylerin %27'sinde, 3,6,9,12,24. aylarda sırasıyla %17,6, %19,5, %21,4, %16,9, %20,7 oranında TSSB gözlenmektedir.¹ TSSB ve anksiyetenin depremler sonrasında diğer afetlere göre daha yüksek oranda ve daha uzun süreli gözlendiğini bildiren araştırmalar da bulunmaktadır.^{9,10,11} Bunun nedeni depremlerin hem doğal hem de insan kaynaklı olması (depreme dayanıksız binaların inşa edilmesi ve bunlara onay verilmesi, depremlerin sessiz dönemlerinde gerekli hazırlıkların yapılmamış olması vb.) olabilir.¹² Marmara Depremi (1999) sonrasında farklı zamanlarda TSSB'yi araştıran bir çalışmada TSSB oranları %8-63 bulunmuştur.¹³ İlhan ve arkadaşlarının 2023 Kahramanmaraş depreminden 3 ay sonra yaptıkları bir çalışmada da bu oran %51,4 olarak bulunmuştur.¹⁴ Doğal afetler sonrası gözlenen TSSB'ye en sık eşlik eden psikopatoloji majör depresif bozukluktur.¹⁵ Araştırmalar, TSSB'nin anksiyete, depresyon, intihar eğilimi ve işlevsel bozukluklar gibi travmaya bağlı çok çeşitli sekellerle de önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir.¹⁶

Travma kavramı yıllarca fiziksel tanımı olan “bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dışardan mekanik bir etki nedeniyle oluşan yara” olarak kullanılmıştır. Uzun zaman stresli yaşam olaylarının kalıcı bir psikiyatrik hastalığa neden olmayacağı görüşü kabul görmüştür. İlk kez 1870 yılında Fransa-Prusya savaşında cepheden dönen askerlerin ruhsal sorunlar yaşaması psikiyatristlerin ilgisini çekmiştir. Psikiyatristler daha önce psikiyatrik rahatsızlığı olmayan askerlerin cepheden döndüklerinde; cephede yaşadıkları olayları tekrar yaşantıladıklarını, tepkilerinde azalma olduğunu ve savaş öncesinde ilgilendikleri olaylarla ilgilenmediklerini tespit etmişler ve bu bulgulara sahip hasta grubuna “travmatik nevroz” tanısını önermişlerdir.¹⁷⁻¹⁹

Travma Sonrası Stres Bozukluğu resmi olarak ilk kez 1980 yılında, kriterlerinin DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-III)'de tanımlanmasıyla ruhsal bozukluk olarak kabul edilmiştir.²⁰ DSM-V'de travmatik olaylar ile ilişkili olan bozukluklar, "Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenele (Stresörle) İlişkili Bozukluklar" bölümünde yer almaktadır. Bu bölümde travmatik olaylar ile ilgili olan bozukluklar, Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve TSSB tanı başlıkları altında ele alınmıştır. Travmatik olayın ardından stres bozukluğunun 3 gün ile 1 ay boyunca sürmesi ASB, 1 aydan uzun sürmesi TSSB olarak tanımlanmaktadır. Travmalar; doğal afetler (sel, deprem, fırtına vb.), insanlar tarafından kaza sonucu meydana gelenler (trafik kazası vb.), insanlar tarafından kasten yapılanlar (tecavüz, terör, savaş vb.) olmak üzere üç ana başlıkta toplanmaktadır. Belirtiler genellikle travmatik olaydan sonraki üç ay içinde başlarken bazen yıllar sonra başlayan "Gecikmeli Başlangıç Gösteren TSSB" de gözlenebilir. DSM-V'te yer alan TSSB tanı kriterleri; (A) travmatik yaşam olayına maruz kalma, (B) yeniden yaşantılama (istem dışı), (C) kaçınma, (D) biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ve (E) aşırı uyarılmışlık belirtisi kümeleri şeklindedir.²¹ Ek kriterler; (F) süre (bir aydan uzun süreli olması), (G) bozukluk (klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda, işlevsellikte düşmeye neden olur), (H) başka bir bozuklukla ilişkilendirilemez (Bu bozukluk bir maddenin örneğin, ilaç, alkol kullanımının ya da başka tıbbi bir durumun fizyolojik etkilerine bağlanamaz) maddelerini içerir.

Maruziyet; ölüm tehlikesi, cinsel şiddet, kaza ya da ciddi yaralanma travmatik durumlarını bireyin doğrudan yaşaması, başkalarının başına geldiğine tanık olması, bir yakınının başına geldiğini öğrenmesi, olayın detaylarına tekrarlayıcı şekilde ve aşırı düzeyde karşı karşıya kalmasını ifade eder. İstem dışı yeniden yaşantılama; travmatik olayla ilgili yineleyici sıkıntı verici anılar, rüyalar, yeniden oluyormuş gibi hissetme, travmatik olayı çağrıştıran ya da simgeleyen uyaranların duygusal sıkıntı yaratması ve fizyolojik belirtilerdir. Kaçınma; travmatik olaylarla ilgili sıkıntı veren anı, düşünce, duygulardan ve bunları hatırlatan dış uyaranlardan kaçınma ve uzak durma çabalarıdır. Biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler; bireyin travmatik olayın önemli bir yönünü anımsayamamasını, kendisi ve çevresi ile ilgili sürekli olumsuz inanışlarını, kendisini suçlamasını, süreklilik gösteren olumsuz duygusal durumunu, önemli etkinliklere katılım ve ilgisinde azalmayı, diğer insanlardan kopma ve yabancılaşmasını, sürekli olarak olumlu duygular yaşamamasını içerir. Aşırı uyarılma (hipervilijans); uyku bozukluğu, odaklanma güçlüğü, aşırı irkilme tepkisi, her an tetikte olma, sakınmayan ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma, nesnelere ya da bireylere karşı sözel ya da fiziksel saldırganlıkla dışa vurulan kızgın davranışlar ve öfke patlamalarını ifade eder. Bu kriterlerden istem dışı ve kaçınma semptomlarından 1 veya 1'den fazla olması, olumsuz biliş ve ruh hâli ve aşırı uyarılma semptomlarından en az 2'sinin olması ve ek kriterler, TSSB tanısını koymamızı sağlar.

TSSB gelişmesinde özellikle şu üç etmen ön plandadır. Bunlar; travmanın türü ve şiddeti, travmaya maruz kalan bireyin kişilik özellikleri, travmadan sonra hayatını devam ettirdiği çevrenin özellikleridir. Bununla beraber; kadın cinsiyette, bekar, geçmiş travma öyküsü, deprem öncesi psikiyatrik hastalık tanısı, deprem sonrası psikiyatrik destek ihtiyacı, yakın arkadaşlarında tedavi görecekte düzeyde yaralanma, yaşanan evin hasar oranının orta ve üzeri olması ve deprem öncesi ya da sonrası psikiyatrik ilaç kullanmak TSSB ile ilişkili risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir.²²

Ayrııcı tanıda; uyum bozuklukları, akut stres bozukluğu, kaygı bozuklukları ve obsesif-kompulsif bozukluk, majör depresif bozukluk, kişilik bozuklukları, disosiyatif bozukluklar, konversiyon bozukluğu, psikotik bozukluklar, travmatik beyin hasarı, diğer travma sonrası bozukluklar ve durumlara dikkat edilmelidir.²¹

Çocukların ve adölesanların çoğunluğu yetişkinliğe ulaştıklarında travmatik bir olay yaşayacaklardır. Travmaya maruz kalma yaygın olmasına rağmen, travmatik bir olay yaşayan çocukların yalnızca küçük bir kısmında TSSB gelişir. TSSB'nin sonuçları arasında diğer zihinsel bozukluklar ve intihar riskinin artması, rol işlevselliğinde önemli bozulma ve başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere kronik hastalıkların daha erken başlaması yer alır.^{23,24} Sel ve deprem felaketinden sonra, 1980 ve 2019 yılları arasında çocuk ve adölesanlarda TSSB oranlarını araştıran bir sistematik derleme ve meta-analizde; deprem ve sel sonrasında hayatta kalan çocuklar ve ergenler arasında TSSB'nin yaygınlığı (sırasıyla 1., 2., 3., 4. ve 6. aylarda) %19,2, %30,0, %24,4, %20,4 oranında bulunmuştur. Etkilenen bölgelerde psikolojik desteğin olmaması, kız cinsiyet, çocuk ve adölesanların savunmasız olmalarının yaşanan doğal afetler sonrasında TSSB'yi arttırdığı çalışmanın sonuçları arasında yer almaktadır.²⁵ Ülkemizde yapılan bir başka araştırmada deprem travmasından üç yıl sonrasında TSSB bulgularının tespit edildiği gösterilmiştir.²⁶ Çocuk ve ergenlerin mümkün olan en kısa sürede günlük rutinlerine dönmelerinin sağlanması onarıcı olmakla beraber TSSB'yi engelleyebilir. Çocuklarla konuşmak, depremle ilgili duygularını dinlemek, gerekirse oyun oynayarak ilişki kurmak, şarkı söylemek, resim çizdirmek ilk yardım için kullanılacak uygun yöntemlerdir.^{27,28} TSSB tanısı alan çocuk ve ergenlerde travma odaklı psikoterapi tercih edilen ilk basamak tedavidir.²⁹

Kadınlar tüm hayatları boyunca farklı biyopsikososyal süreçlerden geçmekte, erkeklere göre daha sık ve çeşitli risk faktörleri ile karşı karşıya kaldıkları için psikiyatrik hastalıklara yatkınları artmaktadır.³⁰ Gebelik dönemi, kadının yaşamında doğal bir süreç olmakla beraber birçok değişimin eş zamanlı yaşanması nedeniyle psikiyatrik hastalık

riskinin de arttığı bir dönem olarak gözlenmektedir.³¹ Doğal afetler sonrası yaşanan maternal stres düzeyinin çocuğun dil ve zeka gelişimini etkilediği, alerjik solunum ve cilt hastalıklarına neden olabildiğini gösteren araştırmalar mevcuttur.^{32,33} Gebeliğin hangi döneminde ve ne düzeyde strese maruz kaldığı da çocukta oluşabilecek hastalıkları etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada gebeliklerinde 7.8 M_w şiddetinin üzerinde depresyon yaşayan annelerin çocuklarında depresif belirti gösterme yaygınlığının %13,3 olduğu ve travmanın 2. trimesterde yaşanmış olmasının bu riski arttırdığı tespit edilmiştir.³⁴ Literatürde, gebelikte TSSB'nin anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği ile ilgili çalışmalar da mevcuttur.³⁵

TSSB tanısı alan bir bireyde ilk basamak tedavi travma odaklı psikoterapi ya da farmakoterapidir. Travma odaklı terapiler; bilişsel davranışçı terapileri, maruziyet temelli terapileri ve göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme terapilerini içerir. Farmakoterapide tercih edilen ilaç grupları; Selective Serotonin Reuptake İnhibitor (SSRI) ya da Serotonin-Norepinephrine Reuptake İnhibitor (SNRI)'leridir.³⁶

Depreme Bağlı Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yönetiminde Aile Hekimlerinin Rolü

Aile hekimliği uygulamaları diğer disiplinlerden farklı klinik yöntem ve ortamlara sahiptir. Dünya Aile Hekimleri Örgütü Avrupa kolunun tanımladığı ilke ve yeterlilikler, ülkelerdeki farklı aile hekimliği uygulamalarının standardizasyonu ve kalitesi açısından kılavuzluk etmektedir. Disiplinin temel yeterlilikleri ile sağlık sisteminin belirlediği ve hastaların ihtiyaçlarına/taleplerine göre değişebilen görevler arasında karşılıklı bir etkileşim vardır.³⁷ Aile hekimlerinin TSSB'yi yönetmedeki rolü; ilk destek (psikolojik yardım), erken teşhis, farmakoterapinin başlanması, eşlik eden tıbbi durumların yönetimi, uzman tedavisi için gerektiğinde sevk, kronik durumlar için idame tedavi, uygun eğitime sahip aile hekimlerinin kanıta dayalı psikolojik tedavi uygulaması ve izlemin sağlanmasını içerir.³⁸

Deprem sonrası bireylerde oluşan fiziksel hasarlar TSSB gibi psikolojik hasarların gözden kaçmasına, geç tanınmasına, düşük yaşam kalitesine, mortalite ve morbiditesinin artmasına neden olabilir. Aile hekimleri tanı ve tedavideki gecikmeleri azaltmak için dikkatli olmalı, travmaya maruz kalan tüm bireylerin rutin psikolojik değerlendirmesini yapabilmelidir.³⁸ TSSB açısından riskli ve tekrarlı şekilde spesifik olmayan yakınmalarla başvuran bireyler daha detaylı incelenmelidir.

Travma odaklı terapiden fayda görmeyenlerde ya da eşlik eden başka bir psikiyatrik hastalığı (örneğin depresyon) olanlarda farmakoterapi başlanabilir. Farmakoterapide ilk seçenek SSRI'lardır. Farmakoterapiye 6-12 ay devam edilmesi önerilmektedir. SSRI tedavisine en düşük dozla başlanıp yanıt elde edilene kadar doz artırılır. SSRI tedavisinde en sık kullanılan iki ajan Sertralin ve Paroksetin'dir. Sertralin oral yoldan 25 ya da 50 mg/gün olarak başlanır, 3-4 hafta sonra minimal ya da hiç klinik yanıt elde edilemezse doz artırılabilir. Doz artışları arasında en az 2 haftalık bir süre bulunmalıdır. Paroksetin oral yoldan 20 mg/gün olarak başlanır, yine 3-4 hafta sonra minimal ya da hiç klinik yanıt elde edilemezse doz artırılabilir.³⁶

Bireye özgü tedavi hedefleri belirlenebilmekle beraber tüm bireyler için ortak tedavi hedefleri; hastanın güvenliğini sağlamak (intihar düşüncesi) ve yeniden yaşantılama, aşırı uyarılma, kaçınma semptomlarını azaltmaktır.³⁶

Aile hekimleri, deprem sonrasında TSSB tanısı koyup tedaviye başladıkları hastalarında; tedaviye beklenen yanıt alınmadığında ya da direnç olduğunda, hastanın güvenliğinin tehdit altında olduğu durumlarda, komorbid durumların varlığında zaman kaybetmeden psikiyatri uzmanlarına sevkı sağlayabilirler.

Bu bölümde, deprem sonrası TSSB'nin yönetiminde ülkemizdeki aile hekimlerinin potansiyel rolleri disiplinin temel yeterlilikleri rehberliğinde tartışılmıştır.

Birinci basamak yönetimi

Aile hekimliği normal şartlarda sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız sağlık hizmeti sunar. Yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir. Diğer sağlık profesyonelleri ile hizmetin koordinasyonunu sağlayarak, sağlık hizmeti kaynaklarının etkin kullanımını sağlar. Gerekli olduğunda hasta savunuculuğu rolünü üstlenerek diğer uzmanlık alanlarına geçiş birimi olma işlevini yürütür. Ülkemiz sağlık sisteminde sevk zinciri olmaması nedeniyle aile hekimleri her ne kadar ilk tıbbi temas noktası olmasa da şiddetli depremler sonrasında herhangi bir nedenle birinci basamağa başvuran tüm hastalar TSSB semptomları ve risk faktörleri açısından değerlendirilerek erken tanı almaları sağlanabilir. Gerekliyse koordinasyon ve savunuculuk rolleriyle çocuk veya erişkin psikiyatrisine yönlendirmeleri yapılabilir.

Kişi merkezli bakım

Bu çekirdek yeterlik bireye ve bağlamına özgüdür, süreklilik ve hastanın güçlendirilmesi ilkesini de içerir. Hasta ile etkin ve süreklilik içeren bir iletişimi olan aile hekimi deprem sonrası meydana gelen TSSB semptomlarını bireyin geçmiş tıbbi öyküsüne de (daha önceki travma öyküsü, psikiyatrik hastalık tanısı, ilaç kullanım öyküsü) hakim olduğu için erken dönemde saptayıp komplikasyon gelişmeden yönetebilir. Bireye ve bağlamına özgü tedavi planlayabilir. Hasta tedaviyi/sevki kabul etmese bile konuyla ilgili kısa bilgilendirme hastanın ve yakınlarının daha sonraki yardım arayışları açısından farkındalığı arttırabilir.

Kapsamlı yaklaşım

Bireylerin varsa hem kronik hastalıkları hem de yeni gelişen TSSB saptanıp yönetilebilir. TSSB açısından uygun ve etkin girişimlerle sağlığın ve iyilik halinin devamına yardımcı olunabilir. Deprem travmasının ardından gözlenebilecek psikolojik etkilerin uzun yıllar devam edebileceği öngörüsüyle çocuk, 15-49 yaş kadın ve gebe izlemlerine TSSB taraması da dahil edilebilir.

Toplum yönelimli yaklaşım

Deprem travması sonrası bireylerde meydana gelen TSSB erken tanınıp tedavi edilmezse gelişen komplikasyonlar, eşlik eden hastalıklar sadece bireyleri değil toplum sağlığını da olumsuz yönde etkileyebilir. Aile hekimleri sonuçları intihara kadar gidebilen TSSB'yi etkili bir şekilde yöneterek toplum sağlığını da koruyabilirler.

Özgül problem çözme becerisi

Aile hekimleri disiplinin ilkeleri gereği gelişiminin erken evresinde henüz ayrılaşmamış bir şekilde ortaya çıkan ve ivedi girişim gerektiren rahatsızlıkları yönetirler. Ayrıca hastalıkların toplumdaki insidansına ve prevalansına göre karar verirler. Bu bağlamda özellikle depremden etkilenen bölgelerde yeni başlayan anksiyete, korku veya uykusuzlukla başvuran hastalarda TSSB öncelikli olarak düşünülebilir. Sosyal izolasyon, artan madde bağımlılığı (alkol ve/veya tütün) veya aşırı çalışma yoluyla dikkati dağıtma girişimleri de TSSB'yi düşündürecek semptomlar arasında yer alır.³⁹

Bütüncül yaklaşım

Aile hekimleri sağlığın biyopsikososyal, varoluşsal ve kültürel boyutlarını göz önünde bulundurarak bireyleri değerlendirirler. Deprem sonrası sağlığın tüm komponentleri farklı oranlarda etkilenebilir. Bu nedenle bütüncül yaklaşım çok daha fazla önem kazanır. Bazı bireylerde Travma Sonrası Büyüme (TSB) gözlenebileceği bildirilmiştir. TSB, oldukça stresli veya travmatik bir yaşam deneyimiyle mücadele sonucu yaşanan olumlu yaşam değişiklikleri olarak tanımlanmaktadır.⁴⁰ Deprem sonrası adölesanlarla yapılan bir çalışmada TSB'nin, depremden önce intihar düşüncesi olanlarda bu düşüncüyü %57,4 azalttığı gözlenmiştir.⁴¹ Bir başka çalışmada TSB ve sosyal desteğin, deprem sonrası gelişen TSSB ile intihar eğilimi arasındaki ilişkide önemli rol oynadığı ve bu ilişkinin anlaşılmasına katkıda bulunan önemli faktörler olduğu vurgulanmaktadır.⁴² Deprem sonrası sosyal destek TSB gelişimini artırıp TSSB riskini azaltabilir.⁴³

Sonuç

Ülkemizin deprem açısından yüksek riskli bir bölgede bulunduğu ve deprem sonrası en sık görülen psikiyatrik hastalığın TSSB olduğu gerçekleri göz önüne alındığında depremlerin sessiz dönemlerinde aile hekimlerinin konu hakkında farkındalıklarının artırılması, birinci basamakta yapılabilecek girişimler ve riskli grupların yönetimi konusunda eğitim almalarının sağlanması, deprem sonrası ise travma yaşanan bölgelerde aile hekimliğinde yapılan zorunlu izlemlere TSSB taraması eklenmesi erken tanı ve tedaviyi sağlayarak uzun dönem etkileri azaltabilir. Ayrıca, travmayı deneyimlemiş ve/veya hastaların bildirdiği travmadan dolayı etkilenmiş olabilecek aile hekimlerinin kendileri ve meslektaşları için de TSSB'yi göz önünde bulundurmaları önemlidir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Diamond PR, Airdrie JN, Hiller R, Fraser A, Hiscox LV, Hamilton-Giachritsis C, et al. Change in prevalence of post-traumatic stress disorder in the two years following trauma: a meta-analytic study. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022;13(1):1-13. <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2066456> Erişim Tarihi: 02.06.2024
2. Bisson JI, Cosgrove S, Lewis C, Robert NP. Post-traumatic stress disorder. *BMJ*. 2015;351:h6161. doi: 10.1136/bmj.h6161. Erişim Tarihi: 02.06.2024
3. Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü. Deprem Nedir? <http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/bilgi/deprennedir/index.htm> Erişim Tarihi: 12.04.2024
4. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Deprem. <https://depren.afad.gov.tr/home-page> Erişim Tarihi: 12.04.2024
5. Natural Disasters. Our World in Data. November 2021. <https://ourworldindata.org/natural-disasters#natural-disasters-kill-tens-of-thousands-each-year> Erişim Tarihi: 12.04.2024

6. T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Deprem. <https://deprem.afad.gov.tr/press-release-detail/216> Erişim Tarihi: 12.04.2024
7. Earthquake U.S. Geological Survey. <https://earthquake.usgs.gov/earthquakes/eventpage/us6000jllz/map> Erişim Tarihi: 12.04.2024
8. Akdur R. Afetler ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri. Türkiye Sorunlarına Çözüm Konferansı-3. 21. Yüzyılda Türkiye. 25-27 Ocak 2000, Ankara Basımevi. <https://www.recepakdur.com/media/1782/afetler-ve-afetlerde-saglik-hizmetleri.pdf> Erişim Tarihi: 02.06.2024
9. Newnham EA, Mergelsberg ELP, Chen Y, Kim Y, Gibbs L, Dzidic PL, et al. Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clin Psychol Rev.* 2022;97:102203.
10. Kuman Tunçel Ö. Deprem, Kitlesel Travma ve Sonrası. *Arch Neuropsychiatry.* 2023;60:97–98.
11. Acharya PR, Chalise P, Khadka S, Chaulagain B, Maharjan B, Pandey J, Nepal J, Pandey C. Post-traumatic stress disorder and its associated factors among survivors of 2015 earthquake in Nepal. *BMC Psychiatry.* 2023;23(1):340. doi: 10.1186/s12888-023-04836-3. Erişim Tarihi: 02.06.2024
12. World Health Organization. Disasters. <https://www.who.int/home/search-results?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=natural%20disaster&wordsMode=AnyWord>
13. Aker A. 1999 Marmara depremleri: epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2006;17(3):204-212.
14. İlhan B, Berikol GB, Eroğlu O, Deniz T. Prevalence and associated risk factors of post-traumatic stress disorder among survivors of the 2023 Turkey earthquake. *Am J Emerg Med.* 2023;72:39-43. doi:10.1016/j.ajem.2023.07.026. Erişim Tarihi: 02.06.2024
15. Beaglehole B, Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Newton-Howes G, Bell CJ. Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry.* 2018;213(6):716-722. doi:10.1192/bjp.2018.210 Erişim Tarihi: 02.06.2024
16. Özdemir O, Boysan M, Özdemir PG, Yılmaz E. Relationships between posttraumatic stress disorder (PTSD), dissociation, quality of life, hopelessness, and suicidal ideation among earthquake survivors. *Psychiatry Research.* 2015;228(3):598-605. doi: 10.1016/j.psychres.2015.05.045. Erişim Tarihi: 02.06.2024
17. Veith I. Four Thousand Years of Hysteria. In: Horowitz MJ, editor. 1977.p.7-93.
18. Norman M. These Good Men: Friendships Forged From War. Crown New York, 1989. p.139- 141.
19. Özen Y. Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science.* 2017;1(2):104-117. doi: 10.30520/tjsosci.350160 Erişim tarihi: 02.06.2024
20. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III, USA, 1980.
21. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-V (5th edition). Arlington editör. American Psychiatric Association 2013.
22. Sandro G, Arijit N, David V. The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters. *Epidemiologic Reviews.* 2005;27(1):78–91. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003> Erişim Tarihi: 02.06.2024
23. www.UpToDate.com. Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. https://www.uptodate.com/contents/posttraumatic-stress-disorder-in-children-and-adolescents-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=Post%20traumatic%20stress%20disorder%20children&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2 Erişim Tarihi: 13.04.2024
24. Cohen JA, Bukstein O, Walter H, Scott RB, Chrisman A, Tiffany RF, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49(4):414-430.
25. Rezaayat AA, Sahebdel S, Jafari S, Kabirian A, Amir MR, Ramin HF, et al. Evaluating the Prevalence of PTSD among Children and Adolescents after Earthquakes and Floods: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatr Q.* 2020;91(4):1265-1290. doi:10.1007/s11126-020-09840-4. Erişim Tarihi: 02.06.2024
26. Bulut S. Depremi Direk Olarak Yaşayan ve Okulları Yıkılan Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin ve Alt Boyutlarının Üç Yıllık Boylamsal İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi.* 2010;25 (66):87-98.
27. Terr LC. Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry.* 1991;148(1):10-20. doi:10.1176/ajp.148.1.10 Erişim Tarihi: 02.06.2024
28. Yıldız İM, Başterzi AD, Yıldırım EA, Yüksel Ş, Aker AT, Semerci B, ve ark. Deprem Sonrası Erken Dönemde Koruyucu ve Tedavi Edici Ruh Sağlığı Hizmeti-Türkiye Psikiyatri Derneği Uzman Görüşü. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2023;34(1):39–49. <https://doi.org/10.5080/u27305> Erişim Tarihi: 14.04.2024.
29. www.UpToDate.com. Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: Treatment overview. https://www.uptodate.com/contents/posttraumatic-stress-disorder-in-children-and-adolescents-treatment-overview?search=Posttraumatic%20stress%20disorder%20treatment&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2 Erişim Tarihi:28.04.2024
30. Piccinelli M, Wilkinson G. Gender differences in depression. Critical review. *Br J Psychiatry.* 2000;177:486-492. doi:10.1192/bjp.177.6.486. Erişim Tarihi: 02.06.2024

31. De Jesus Silva MM, Peres RCLE, Alves ND, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest Educ Enferm.* 2016;34(2):342-350. doi:10.17533/udea.iee.v34n2a14. Erişim Tarihi: 02.06.2024
32. Laplante DP, Brunet A, Schmitz N, Ciampi A, King S. Project Ice Storm: Prenatal Maternal Stress Affects Cognitive and Linguistic Functioning in 5 1/2-Year-Old Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2008;47(9):1063-72.
33. Van de Loo KF, Van Gelder MM, Roukema J, Roeleveld N, Merkus PJ, Verhaak CM. Prenatal maternal psychological stress and childhood asthma and wheezing: a meta-analysis. *Eur Respir J.* 2016;47(1):133-146. doi:10.1183/13993003.00299-2015 Erişim Tarihi: 02.06.2024
34. Weinstock M. Intrauterine factors as determinants of depressive disorder. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2010;47(1):36-45.
35. Handelzalts JE, Hairston IS, Muzik M, Matatyahu Tahar A, Levy S. A paradoxical role of childbirth-related posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in the association between personality factors and mother-infant bonding: A cross-sectional study. *Psychol Trauma.* 2022;14(6):1066-1072. doi:10.1037/tra0000521 Erişim Tarihi: 02.06.2024
36. www.UpToDate.com. Posttraumatic stress disorder in adults: Treatment overview. https://www.uptodate.com/contents/posttraumatic-stress-disorder-in-adults-treatment-overview?search=Posttraumatic%20stress%20disorder%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1 Erişim Tarihi: 28.04.2024
37. TAHUD. Aile Hekimliği Avrupa Tanımı, 2011. https://www.tahud.org.tr/file/96f3dfc7-3961-4272-b5b7-e6cbbd7580ef/AH_AVRUPA_TANIMI-2.pdf Erişim Tarihi: 02.06.2024
38. Cooper J. PTSD – an update for general practitioners. *Australian Family Physician* Vol. 43, No.11, page 754-757, November 2014.
39. www.UpToDate.com. Posttraumatic stress disorder in adults: Epidemiology, pathophysiology, clinical features, assessment, and diagnosis. <https://www.uptodate.com/contents/search?search=Posttraumatic%20stress%20disorder%20in%20adults%3A%20Epidemiology%2C%20pathophysiology%2C%20clinical%20features%2C%20assessment%2C%20and%20diagnosis> Erişim Tarihi: 28.04.2024
40. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *J. Traum. Stress.* 1996;9:455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305> Erişim Tarihi: 02.06.2024
41. Yu XN, Lau JT, Zhang J, Mak WW, Choi KC, Lui WW, et al. Posttraumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sichuan Earthquake. *Journal of Affective Disorders.* 2010;123(1):327-331.
42. Guo J, Liu C, Kong D, Solomon P, Fu M. The relationship between PTSD and suicidality among Wenchuan earthquake survivors: The role of PTG and social support. *J Affect Disord.* 2018;235:90-95. doi:10.1016/j.jad.2018.04.030. Erişim Tarihi: 02.06.2024
43. Liang Y, Cheng J, Ruzek JI, Liu Z. Posttraumatic stress disorder following the 2008 Wenchuan earthquake: A 10-year systematic review among highly exposed populations in China. *J Affect Disord.* 2019;243:327-339. doi:10.1016/j.jad.2018.09.047