

Afetlerin Çocuk ve Ergenler Üzerindeki Etkileri ve Müdahale Yaklaşımları

Disasters, Children and Adolescents: The Impacts and Psychological Interventions

İlgün GÖKLER DANIŞMAN,^a
Deniz OKAY^a

^aPsikoloji Bölümü,
TED Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 26.07.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 23.10.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Deniz OKAY
TED Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi,
Psikoloji Bölümü,
Ankara, TÜRKİYE
deniz.okay@tedu.edu.tr

ÖZET Travmatik olaylar hemen herkeste kısa ya da uzun süreli bir takım olumsuz etkiler bıraksa da, özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşanan örseleyici olayların psikolojik anlamda kritik bir nitelik taşıdığı söylenmektedir. Afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki travmatik etkileri ve afetlerden etkilenen genç popülasyonlara yönelik müdahale yaklaşımları, ruh sağlığı alanındaki araştırmacı ve uygulamacıların önemli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Bu alanda yürütülen akademik ve klinik çalışmalar, yıllar içinde önemli bir bilgi ve deneyim birikiminin oluşmasına katkıda bulunmuştur. Bu gözden geçirme yazısında, afetlerin çocuk ve ergenler üzerindeki travmatik etkileri ve ortaya çıkardığı psikolojik tepkiler, risk etkenleri ve koruyucu etkenler bağlamında ele alınmakta; psikososyal müdahaleye yönelik genel ilke ve yaklaşımları özetlenmekte ve Türkiye'deki uygulamalardan örnekler sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; adölesan; afetler; travma; psikososyal destek

ABSTRACT Although traumatic events cause immediate or long-term adverse effects in almost everyone, it has been documented that traumatic events experienced especially during the developmental stages of childhood and adolescence have critical consequences. Traumatic effects of disasters on children and adolescents and intervention approaches targeting young populations constitute one of the key areas of study for mental health researchers and practitioners. Scientific studies and clinical practices carried out in this area have contributed to the accumulation of significant knowledge and experience over the years. In this review, the traumatic effects of disasters on children and adolescents and consequent psychological responses are addressed in the context of risk and protective factors; general principles and approaches to psychosocial intervention are summarized and psychosocial support practices in Turkey are presented.

Keywords: Child; adolescent; disasters; trauma; psychosocial support

Travmatik olaylar hemen herkeste kısa ya da uzun süreli bir takım olumsuz etkiler bıraksa da, özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşanan örseleyici olayların psikolojik anlamda kritik bir nitelik taşıdığı söylenmektedir.¹ Özellikle çocuklarda merkezi sinir sistemi ve bilişsel işlevler henüz tam olarak gelişmediğinden bu tür olayların daha derin ve kalıcı etkiler bırakabildiği ve yetişkinlik döneminde başka psikopatolojik sorunlara yol açabildiği belirtilmiştir.^{2,3}

Toplumsal bir mit olarak çocukların yaşlarından ötürü düşünce yapılarının daha esnek olduğu ve travmatik olayları daha kolay unutabildikleri ya da bu olaylardan etkilenmediklerine inanılmaktadır.⁴ Yaşadıkları olumsuz deneyimin yol açtığı değişimlerin dışarıdan anlaşılmasının zorluğu; çocukların bunları yansıtmaları biçimlerinin yetişkinlerden farklı olması ve olay hakkında konuşma konusunda genellikle isteksiz olmaları da bu inancı güçlendirmektedir.⁵ Ancak sanılanın tersine,

gerçekte çocuklar deneyimledikleri örseleyici olayların farkındadır ve dışarıdan fark edilmese dahi kendi yollarıyla olayı işlemlemeye başlamışlardır.¹ Dil gelişimi öncesinde bile yaşadıkları deneyimleri zihinsel imgeler şeklinde kaydederler ve bu imgeleri çizimler ya da oyunlar aracılığıyla yeniden canlandırabilirler.⁶

Kolaylıkla görünür olmayan bu etkiler akut dönemde oluşabileceği gibi travmatik olaydan uzun bir süre sonra da belirginleşebilir.⁷ Süreç içerisinde normal işleyişlerine geri dönmüş gibi gözükseler de, çocukların travmatik deneyimlerini aşmaları zaman alır ve bu olaylar geçmişleri, şimdiki yaşamları ve gelecekleri üzerinde farklı etkiler bırakabilir.⁸

Gordon ve Wraith travmatik olayların çocuk ve ergenler üzerinde etki bırakan farklı özelliklerinden söz etmiştir.⁴ Bunların ilki travmatik olayların normal deneyimlerin ötesinde yaşantılar olmasıdır. Bu nedenle de, bu olaylar karşısında çocukların geçmiş deneyimleri ve onlara yönelik geliştirdikleri problem çözme becerileri yetersiz kalır. Olağandışı sayılabilecek bu tür deneyimler çocuklarda psikosomatik etkiler de dâhil olmak üzere farklı birçok duygu ve tepkiyi ortaya çıkarabilme gücüne sahiptir. Travmatik olay sonrasında oluşan fizyolojik ya da duygusal tepkiler, çaresizlik ve başarısızlık algıları, kendilik algısının zarar görmesi, dürtü kontrolünün zayıflaması ya da özdeşleşmede yaşanan sorunlar; çocuk ve ergenlerin yaşadığı içsel tehditler olarak adlandırılır.⁹ Tüm bu tepkiler çocuklar için beklenmediktir ve bireysel kontrol algılarını zedeleyerek onları psikolojik baskı altında bırakabilir, işlevselliklerini bozabilir ve ilişkisel sorunlara yol açabilir.⁴ Yoğun duyguların beraberinde gelen tüm bu beklenmedik etkiler de çocuklar için ikinci bir travma etkisi ortaya çıkarabilir. Bunların yanı sıra, travmatik olaylar çocuk ve ergenlerin temel varsayımlarını sarsabilecek niteliktedir.¹⁰ Çocuğun geçmiş deneyimlerini temel alarak oluşturduğu normları, alışkanlıkları ve rutin düzeni, ona öngörülebilirlik ve kontrol edebilirlik algısı sağlamaktadır. Ancak travmatik olayların temel varsayımları zedelemesiyle beraber yaşamsal işlevi olan tüm bu varsayımlar da zarar görür ve çocuğun güvenlik algısı olumsuz yönde etkilenir.⁴ Önceden bu varsayımlarla hareket edip üst düzey işleme yapabilen çocuk artık çevreden gelen her uyarı ve yaşadığı her deneyimi anlık ve yeni bir işleme sürecinden geçirmeye başlar. Bu durum da travmatik olayın etkileriyle yüzleşmesini zorlaştırır. Ruhsal travmaların bu özelliğiyle bağlantılı olan bir diğer özellik de travmatik olayların çocuğun gelecek hakkındaki beklentilerine zarar vermesidir. Geçmiş deneyimleri üzerine

kurulu varsayımları sarsılan çocuk, gelecek hakkındaki beklentilerini de sorgulamaya başlar ve bu da geleceğe ilişkin büyük bir belirsizliğe yol açabilir. Tüm bu temel noktalardan da anlaşılabilceği üzere, travmatik olaylar çocuğun uyum yapma becerisine zarar verebilir. Geçmişte karşılaştığı zorluklara yönelik türlü çözümler ve uyum kapasitesi geliştiren çocuk, henüz psikolojik savunma kalkanları geliştirmede konuların gündeme geldiğini fark eder.⁴ Böylece önceden çözüm bulunduğunu düşündüğü sorunları tekrar sorgulamaya başlar ve bu durum da çocuğun rutin işleyişini bozar.¹⁰ Uyumu sarsılan çocuğun travmatik olayla beraber yaşama yönelik anlamlandırma süreçleri de zarar görebilir. Erişkinler için olduğu kadar çocuklar için de doğuştan gelen anlamlandırma ihtiyacı; bilgi, anlam ve ilişki kurma biçimleri konusunda bir dayanak ve temel olmaktadır. Ruhsal travmalar var olan bu anlamlandırmalara zarar vererek çocuk için yaşama ilişkin derin bir anlamsızlık duygusu yaratabilir. Ruhsal travmanın çocuk ve ergenler üzerindeki etkilerine ilişkin Gordon ve Wraith'in gündeme getirdiği bir diğer temel konu, bu örseleyici olayların zamansal bir çerçeve içine oturtulamamasıdır.⁴ Travmatik olay şimdiki zamanda sürekli olarak tekrarlanır. Bu nedenle de, çocuğun olayı işlemlemesi, var olan deneyimleriyle bütünleştirebilmesi ve zamansal olarak belirli bir yere oturtulabilmesi zorlaşır ya da olanaksız hale gelir.¹¹ Yeniden yaşantılamaya bağlı olarak, şu ana ait gibi görülen ve geçmişe yerleştirelemeyen bu olay, bellekte tam olarak yerini alamaz ve şimdiki zamana sızarak çocuğun işlevselliğini bozar. Travmaya maruz kalmış çocuklarda sıklıkla görülen yineleyici rüyalar, yeniden yaşantılamalar ya da hayalde yeniden canlandırmalar, travmatik olayın bugünde halen devam ettiğinin belirtileridir.⁴ Ruhsal travmalar, yetişkinlerde olduğu gibi çocukları da yaşam, gelecek, ilişkiler ve kendileri hakkında sorgulamalara itebilir ve çocukların çevrelerinde sürmekte olan yaşama uyum sağlamalarını zorlaştırır.

ÇOCUK VE ERGENLERİN AFET KARŞISINDAKİ PSİKOLOJİK TEPKİLERİ

Çocuk ve ergenlerin travmatik olaylara gösterdikleri tepkiler, bilişsel ve duygusal gelişimleri ile buldukları çevrenin özelliklerinden etkilenir. Bu etkiler bilişsel, duygusal, davranışsal ve somatik-fizyolojik olmak üzere dört kategoriye ayrılabilir.¹²

BİLİŞSEL TEPKİLER

Çocukların bilişsel kapasiteleri travmatik olayları algılamaları arasında ikili bir ilişki olduğu söylenebilir.¹³ Bi-

lişsel kapasiteleri travmatik olayları nasıl anlamlandır-dıklarını etkilerken, travmatik olaylar da bilişsel kapasite-lerinde bir takım olumsuz etkilere yol açabilir.¹⁴ Travmatik deneyimler sonrası düşük özgüven, çaresizlik, umutsuzluk, değersizlik duyguları ile ölüm ve intihar düşüncelerinin oluşabileceği rapor edilmiştir.¹⁴ Bu duygu ve düşüncelere sebep olan örselleyici olayla baş edebil-mek adına çocukların da erişkinler gibi travmatik olay hakkında düşünmekten kaçındıkları belirtilmektedir. Genellikle, kendilerine travmatik olayı hatırlatan du-rumlardan, kişilerden ya da nesnelere kaçınabilmek amacıyla bilinç düzeyinde bastırma savunma mekaniz-masını kullanmaya çalışırlar.⁹ Benzer şekilde, yoğun çare-sizlik duygularından kaçınmak adına duygusal ketlenme ve küntleşme gibi savunmalar kullanabilirler. Çocuklarda hem bir savunma hem de bir semptom ola-rak dissosiyasyonun da ortaya çıktığı rapor edilmiştir. Hatta, çocukların erişkinlere kıyasla dissosiyasyonu daha sıklıkla kullandıkları ve bunun uzun dönemde sağlam ve bütüncül bir kimlik oluşumunu engellediği bilinmekte-dir.¹⁵

Çocukların, genelde erişkinler gibi travmatik olaya ilişkin bir amnezi yaşamadıkları ve genellikle yaşadıkları olayı ayrıntılı bir şekilde anlatabildikleri için yadsıma mekanizması kullanmadıkları ileri sürülür.¹² Ancak çocuklar için yadsıma, olay hakkında tekrarlayan imge-lerin hayal gücünde tekrar yaratılmasını içerir ve bunun amacı zor gelen deneyimle baş etmeyi kolaylaştırma ve hayal gücü aracılığıyla nesnel gerçeğin ciddiyetinin azaltılmasını içerir.^{9,16} Bu nedenle de, travmatik olayın bazı kısımlarını belleklerinden çıkarabilir ya da tehdit düzeyi azaltılmış bir biçimde olayı zihinlerinde yeniden yaratabilirler.¹⁶

Travmatik olaylar sonrasında gözlenen bir diğer bilişsel etki de bellekte bozulmalardır.¹⁴ Çocukların travmatik olay hakkında konuşabildikleri görülse de, genelde olayın içeriğini yanlış hatırladıkları ya da olayların zamansal sıralamasında zihinsel karışıklıklar yaşadıkları bulgulanmıştır. Son olarak, travmatik olaylar çocuk ve ergenlerin güvenlik algularını zedeleyerek gelecek duygusunun kaybına yol açabilirler. Bu çocuklar, yaşam sürelerinin kısaltıldığını düşünebilir, hayatta amaçlarını ve geleceğe dair beklentilerini yitirebilirler.¹⁶

DUYGUSAL TEPKİLER

Araştırmalar, çocuk ve ergenlerin travmatik olaylar nedeniyle yaşadıkları strese iki farklı şekilde tepki verdiklerini göstermiştir: Kaygı ve hiperaktiviteyle belirginleşen aşırı tepkisellik ya da sosyal ve duygusal

anlamda içe çekilme biçiminde ortaya çıkan tepkisellikte azalma.¹⁷ Sıklıkla görülen diğer duygusal tepkiler arasında, öfke, huzursuzluk, çevresel tehditlere duyarlılık veya gerginlik yer almaktadır. Ani öfke patlamalarını da içinde barındıran huzursuzluğun travma sonrası stres belirtisi olan aşırı uyarılmadan kaynaklandığı düşünölmektedir.¹⁸ Bunlara ek olarak, travmaya maruz kalan çocuk ve ergenlerin genellikle duygu kontrolünde zayıf oldukları, duygusal olarak ketlendikleri, duygularını yaşamakta ve ifade etmekte zorlandıkları bulunmuştur.¹⁷

Afetlerden etkilenen çocukların, afetle doğrudan bağlantılı uyarıcılara karşı artmış korku, kaygı ve fobi geliştirdiği bulgulanmıştır.¹⁹ Yaygın olarak görülen korkular; karanlık, yalnız kalma, ölüm, olayın yeniden yaşanması ya da yeni bir travma yaşamaya yöneliktir. Benzer şekilde, yaşadıkları travmatik olaya ilişkin hatırlatıcılarla karşılaştıklarında yineleyici, istemsiz ve sıkıntı veren düşünce veya görüntülerle yüzleştiklerinde aynı olayı duygusal olarak tekrar yaşantılayabilir; çaresizlik, umutsuzluk ve korku hissedebilirler.¹⁸ Ayrıca, çocuklar zihinlerindeki anlamsal boşlukları doldurmak üzere afetle ilişkisi olmayan birçok olayı afetle bağlantılandırarak bu olayların yeni bir afetin oluşmasına yönelik bir kehanet ya da uyarı niteliğinde olduğunu düşünebilirler.^{12,19}

Bir diğer duygusal etki ise çocuk ve ergenlerin kendilik algularında ve kendiliklerine yönelik duygularındaki değişimdir.¹⁴ Afet yaşamış çocuklarda yoğun kırılmalı hissi ve düşük kendilik değeri görülebilir. Kendilerine karşı sert eleştirilerde bulunarak kötü yazgılarını hak ettiklerini düşünebilirler. Yaşadıkları travmatik olay başka birilerinin ölmesi ve kendilerinin hayatta kalmasını içeriyorsa, özellikle çocukların yoğun suçluluk ve utanç duyguları yaşayabilirler.²⁰ Bu duygular içerisindeki çocuk kendisini keyif aldığı etkinliklerden uzak tutarak cezalandırır.

Özellikle kayıpları olan çocuklarda yas tepkileri yoğun olarak görölmekte ve genellikle ağlama, üzüntü, depresyon, ayrılık kaygısı ve yerinde duramama şeklindeki tepkilerle kendini göstermektedir.^{16,21} Bebeklerin henüz ölüm kavramını anlayamadıkları ve ayrılık ya da terk edilme olarak görerek kendilerine bakım verenlerin tepkilerini gözlemledikleri bulunurken; okul öncesi ve okul dönemine yaklaştıkça çocukların yakın kaybında kendilerini suçladıkları ve bu kaybı telafi etmek adına en iyisi olmaya çabaladıkları bulunmuştur.²⁰ Erişkinler genel olarak yas deneyimlerinin üstesinden başkalarıyla paylaşarak gelirken, özellikle okul çağı çocukları ebe-

veynlerinin tepkilerini yakından gözlemlediklerinden onların yas ve kaygılarını arttırmamak adına kendi duygularını paylaşmaktan çekinirler.²¹ Ancak travmatik oyunlar aracılığıyla çocukların yaşadıkları yas ve travma tepkileri daha görünür bir hale gelerek anlaşılabilir. Ergenlerde ise daha çok işlemlenmeye başlanan ölüm kavramı yavaş yavaş erişkinlerin görüşüne yaklaşır. Ancak bireysel kırılmanın kabulünün ergenler için çok zor bir deneyim olup yadsıma mekanizmasını kullanabildikleri belirtilmiştir.²⁰

DAVRANIŞSAL TEPKİLER

Araştırmalar, travmatik olaylar sonrasında çocukların dürtü kontrolünde azalma, hiperaktivite ve dikkat sorunları kendine ket vurma ve risk alma davranışı gibi birçok davranışsal tepki gösterdiklerine işaret etmektedir.^{13,16} Travmatik deneyimleri olan çocuklarda akran, ebeveyn, öğretmen ya da diğer otorite figürlerine yönelik gösterdikleri agresif davranışlarda artışlar da bildirilmiştir.¹⁸ Öfkeyi dışa yöneltme eğilimi olan çocuk ve ergenlerin akran ilişkileri de bu durumdan olumsuz olarak etkilenir.²⁰ Bu tür çocukların daha zor arkadaş edindikleri, akranlarıyla iletişimde güçlük çektikleri ve sosyal ipuçlarını yanlış yorumladıkları görülmüştür. Otorite ve düzenle uyumsuz davranışları akademik başarı ve okula uyumda zorluk yaşamalarına neden olmaktadır.^{12,20} Bu tür uyum sorunları, kendine zarar verme, madde kullanımını ve antisosyal davranışlar sıklıkla bildirilen bulgular arasındadır.¹⁴ Bunlara ek olarak, travmatik deneyim yaşamış çocuklar sosyal etkileşimlerden kendilerini çekebilir, olayı hatırlatan kişi, ortam ve nesnelere uzak durma eğilimi gösterebilir ve insanlara güvenmekte zorluk yaşayabilirler.

Özellikle çocuklarda sıklıkla görülen bir diğer davranışsal tepki ise regresif davranışlardır.¹⁷ Altına ısıtma ve dışkı kaçırma, fetüs pozisyonu alma, parmak emme gibi davranışları travmatik olay yaşamış çocuklarda sıklıkla görülmektedir. Bu tür regresif davranışlar, aşırı uyumluluk, bireysel kimlik oturtmada zorluk, erişkinlere aşırı bağımlılık ve yapışkanlık davranışları olarak sosyal etkileşimlerde gözlenebilir.¹⁷ Çocuklar özellikle birincil bakım veren ebeveynlerini güvenli üs olarak belirlediklerinden stres yaratan olaylarla başa çıkmak için onlara geri dönmek isterler.²² Artan ayrılık kaygısının da bundan kaynaklandığı öne sürülmektedir ve genellikle travmatik olay üzerinde belli bir kontrol sağlandıktan sonra bu tür davranışların azaldığı görülmüştür.

Özellikle okul öncesi ve okul çağı çocuklarında afetlerin belli sahnelerinin oyunlar aracılığıyla yeniden can-

landırılması sık görülen davranışlardandır.¹⁶ Çocukların travmaya yönelik oyunlarının özellikleri oyunun patolojik mi yoksa iyileşme sürecinin bir parçası mı olduğunu belirler.⁹ Eğer oyunda olaya bireysel kontrol ve manipülasyon kullanılarak olumlu sonuçlar yaratılıyor, baskılanan duygu ortaya çıkıyor, böylece çocuk duygusal bir rahatlama ve bilişsel olarak olayı yeniden işleme olanağı buluyorsa bu oyunların iyileşme sürecinin bir parçası olduğu belirtilmektedir. Ancak, eğer oyun travmatik olayın sadece bir tekrarı niteliğinde olup çocuğun hiçbir manipülasyon uygulanmadan baştan tekrarlanıyorsa ve çocuğa bir rahatlama sağlamayarak olumsuz bir sonuçla bitmesiyle var olan durumun daha da artmasına yol açıyorsa bu, oyunun patolojik olabileceğine işaret edebilir.⁹ İkinci durumda çocuk, korkularını ve davranışlarını sürekli olarak tekrarlayabilir ve bu durum da çocuğu olumsuz olarak etkileyen bir yineleme kompulsiyonu tepkilerine dönüşebilir.¹²

FİZYOLOJİK-SOMATİK TEPKİLER

Travmatik olaylardan doğrudan etkilenen çocuk ve ergenlerde bir takım bedensel ya da nörolojik yapıda kalıcı bozulmalar görülebileceği gibi, yaşadıkları travmatik stresten ötürü etkilenen beyin yapılarının da bellek ve duygu düzeninde bir takım değişimlere yol açtığı belirtilmektedir.^{11,23} Travmatik olaylar sonrasında çocuklar hatırlatıcılarla karşılaştıklarında fizyolojik olarak aşırı uyarılma ve irkilme davranışı sergileyebilirler.¹⁸ Bu tepkiler olay sırasında hissedilen tepkilere çok benzer olarak algılanır.

Örseleyici olaylar sonrasında özellikle çocuklarda akut ya da uzun dönemli uyku bozuklukları gözlemlenmekte olup, bunların genelde zorlayıcı ve yineleyen travmatik rüyalarla kaynaklandığı belirtilmektedir.^{7,17} Travmatik bir olay yaşamış çocuklarda olay sonrasında yalnız uyumama isteği, uykuya dalmakta zorluk, yineleyici kâbuslar, afete ilişkin rüyalar ve karabasanlar ile gece terörü görülebilir. Uyku yoksunluğu da genellikle dikkat sorunları, huzursuzluk, düşük koordinasyon ve süregelen yorgunluk sorunlarını beraberinde getirir.¹⁶ Uyku düzensizliklerine ek olarak, çocuk ve ergenler afet sonrası özellikle akut dönemde iştah problemleri ya da nefes almada güçlük yaşayabilirler.¹⁶

Fizyolojik sorunlara ek olarak, afetler sonrasında çocuk ve ergenlerde bir takım psikosomatik belirtiler de gözlemlenebilmektedir. Van der Kolk'un da belirttiği üzere, travmatik deneyimleri olan bireyler travmaya ilişkin anılar ve korkularını zihinsel olarak işlemekten kaçındıkları için bu anılar daha çok bedensel olarak sak-

lanır.¹ Bu durum da beyinde gerçekleşen fizyolojik ve nörokimyasal değişimlerin somatik temsiller edinmesine yol açar. Çocuklarda da somatik yakınmalar yaygındır ve genellikle baş ve karın ağrısı ile mide bulantısı şeklinde kendini gösterir. Bu tür psikosomatik yakınmaların daha çok okul çağı çocuklarında görüldüğü ve afet yaşıntısından kaynaklanan kaygı ile kaybın bir yansıması olduğu belirtilmektedir.¹⁹

RİSK ETKENLERİ VE KORUYUCU ETKENLER

Çocukların afetlere verdikleri tepkileri ve psikolojik belirtilerin gelişimini etkileyen bir takım içsel ve dışsal etkenler söz konusudur. Bunlar; çocuğun bireysel özelliklerini, çevresel özellikleri ve afetin özelliklerini kapsamaktadır.

ÇOCUĞUN BİREYSEL ÖZELLİKLERİ

Afet sonrası tepkileri belirleyen bireysel etkenlerden birinin yaş olabileceği belirtilmektedir.¹³ Çocuk ve ergenlerde yaşa bağlı etkilere ilişkin çelişkili bulgular rapor edilse de, genel olarak farklı düzeylerdeki etkilenmelerin gelişimsel farklılıklardan kaynaklanabileceği öne sürülmektedir.^{13,24} Çocuğun gelişimsel düzeyinin, maruz kalma düzeyini, travmatik olayı anlamlandırmasını, baş etme mekanizmalarını, sosyal destek ağını, olaya ilişkin belleğini, ailesinin stresine yatkınlığını ve dolayısıyla verdiği tepkileri belirlediği bildirilmektedir.¹⁶

Küçük yaşta çocukların travmatik olaylardan genellikle daha çok etkilendiği görülmektedir.¹⁵ Bu durum, bilişsel olgunlaşmanın, olayı ve verilen tepkileri anlamlandırmadaki önemi ile açıklanmaktadır. Bilişsel olarak henüz yeterince olgunlaşmamış küçük yaşta çocukların, olayı zamansal bir bağlama oturtma ve hatırlama konusunda güçlük çektikleri ve başka bir olayla bağlantılı olarak anlamlandırma eğilimleri olduğu belirtilmektedir.¹⁶ Bu nedenle de, bilişsel çarpıtmalar yaparak kendilerini suçlamaya eğilimli oldukları görülmektedir. Bu yaşlarda, ailelerin verdikleri tepkilerin de olayı anlamlandırmada büyük bir etkisi olduğu görülmüştür.⁵

Çocuk, okul öncesi ve okul dönemine yaklaşp, bilişsel olarak olgunlaştıkça bu tür deneyimler yerini ayrılık kaygısı, somatik yakınmalar, uyku ve iştah sorunları, regresif davranışlar ve fobilere bırakmaktadır.²⁵ Ergenlik döneminde yaşanan travmatik olayların ise yeniden yaşantılamaya ya da aşırı uyarılma gibi daha çok erişkinlikteki travma sonrası stres belirtilerine benzer tepkilere yol açtığı görülmektedir. Depresyon ve kaygı belirtileri de büyük yaşta çocuklarda daha sık rapor edilmektedir.¹⁶ Depresyon düzeylerinin okul öncesi yaştan ergen-

liğe doğru arttığı ve kaygı düzeylerinin de ergenlerde diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bir başka bireysel özellik olan cinsiyet, çocuğun strese uyum sağlamasını, baş etme mekanizmalarını, sosyal destek ağlarını, tepkilerini ve iyileşmeye yönelik beklentilerini belirleme açısından önemli bir etken olarak dikkat çekmektedir. Genel olarak kız çocuklarının travma sonrası stres belirtileri göstermeye erkek çocuklardan daha yatkın olduğu bulgulanmıştır.^{24,26} Kız çocukları, daha çok stres içeren olaylar rapor etmekte, yaşadıkları bu deneyimleri daha yoğun stres içerikleriyle anlatmakta ve bu olaylarla karşılaştıklarında yaşadıkları olumsuz deneyimler erkeklere kıyasla daha çok olmaktadır. Kız çocuklarında içe yöneltilmiş belirtiler daha sık gözlenirken, erkek çocukların ise yaşadıkları olayı daha çok antisosyal davranışlar veya dışsallaştırıcı belirtilerle yansıttıklarını bildirilmektedir.^{8,27} Bununla birlikte, kız ve erkek çocuklar arasında travmatik olaylara verilen tepkilerde farklılık gözlenmediğini rapor eden bazı çalışmalar da söz konusudur.²⁸

Çocukların travmatik olay sonrasındaki uyumunu belirleyen bir diğer bireysel etken, geçmiş travma deneyimleridir.¹⁶ Özellikle üstesinden gelinebilmiş geçmiş travmatik deneyimlerin, çocuk yeni bir orşeleşimci deneyimle karşılaştığında, kırılabilirlik algısını arttırdığı bulunmuştur. Ancak önceki deneyimlerin, yeni olayda verilen travmatik tepki düzeyini etkilemekten çok, eski olaya ilişkin düşünce ve görüntülerin zihinde yeniden canlanmasına neden olduğu belirtilmektedir.⁵ Önceki deneyiminden sonra gelişen stres belirtilerinin, uyku bozuklukları, üzüntü ve yalnızlık duygularının yeni bir olayda baştan yaşanabileceği aktarılmaktadır.²²

Ayrıca, travma öncesi dönemde yaşanan duygusal ya da davranışsal sorunların, psikiyatrik tanı almış olmanın, öğrenme sorunlarının ve bilişsel yetersizliklerin travma sonrası stres belirtilerinin gelişimiyle ilişkili olabileceği rapor edilmiş ve bu tür belirtilere sahip çocukların travma sonrası stres açısından risk grubunda olduğu belirtilmektedir.^{8,29}

SOSYAL ÇEVRENİN ÖZELLİKLERİ

Aile ortamı, çocuk ve ergenlerin travma sonrası stres belirtilerini yordayan temel bir etken olarak öne çıkmaktadır.²⁵ Ailenin destek ve yönlendirme sunmak, örnek baş etme mekanizmaları konusunda rol modeli olmak, psikolojik rahatlama ve fiziksel güvenlik sağlamak gibi işlevlerinden dolayı, travmatik bir yaşantıya maruz kalan çocuklar için koruyucu bir etken olduğu belirtilmekte-

dir.^{16,25} Özellikle ilkököl ve okul öncesi çocuklarının afetler sonrasında aileden aldıkları desteğin önemi üzerinde durulmaktadır.¹⁶ Afetlerden ciddi olarak etkilenenler dahi, destekleyici aile yapısına sahip olan çocukların genel olarak afeti izleyen dört ya da altı aylık süre içerisinde psikolojik tepkilerinin hafiflediği rapor edilmiştir.²⁵ Buna ek olarak, ebeveynlerin stres düzeyinin, bireysel psikopatolojilerinin, travma ile baş etme yollarının ve problem çözme becerilerinin de çocuğun stres düzeyini ve baş etmesini belirlediği bildirilmektedir.¹³ Travma ile etkili baş etme yöntemleri sergileyen, problem çözme konusunda başarılı ve çabuk toparlanan ebeveynlerin çocuklarının kendilerini güvende hissettiği; bu güvenin eksikliğinde ise çocukta belirtilerinin sürdüğü bulunmuştur.¹⁶ Çocuklardaki travma sonrası belirtilerin düzeyini belirleyen bir diğer etken ise aile işleyişidir. Aile içi anlaşmazlık ve geçimsizliklerin çocukların belirtileri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı rapor edilmiştir.¹⁶ Doğal afetlerin hemen sonrasında yaşanan ayrılığın ve değişen aile ortamının, çocuğun maruz kalınan travmadan ve kayıplardan daha çok etkilenmesiyle ilişkili olduğu bildirilmiştir.³⁰

Çocuklar için aile dışındaki destek ağlarının da travma sonrası iyileşme, büyüme ve gelişim için önem taşıdığı belirtilmektedir.¹³ Çocuk ve ergenlerin yaşamındaki farklı figürler (ebeveyn, akran, öğretmen vb.) farklı türde sosyal destek sağlayarak, farklı gereksinimleri karşılarlar. Bu destek kaynaklarının, çocuklar için öz değeri güçlendirme, problem çözme becerisi kazandırma, olayı gözden geçirme, olay hakkında bilgilendirme sağlama, bireysel ya da toplumsal anlamlandırmaya yardımcı olma gibi alanlarda katkı sağladıkları öne sürülmektedir.¹³ Daha erken dönemlerde çocuğun yaşamındaki temel destek kaynağı ailedir.²⁵ Özellikle ilkököl çocukları için öğretmenler afetler sonrasında fiziksel güven algısı oluşturmak, olayla ilgili gerçekçi bilgiler sağlamak ve normal rutinleri oturtmak gibi temel konularda önemli katkı sağlarlar.¹³ Geç çocukluk ve erken ergenlik dönemlerinde artan akran ilişkileri, tepkileri normalleştirme, sosyal yalıtılmışlığı azaltma, farklı başa çıkma yöntemleri ve davranışsal tepkiler deneyimlemeye olanak sağlama açısından daha önemli bir yer tutmaya başlar.^{20,22} Sosyal destek ağları güçlü olan çocukların travmatik olayla daha iyi baş ettiği bilinmektedir.¹³ Genel olarak, çocukların tek bir destek kaynağını kullanmak yerine farklı destek kaynaklarına ulaşabilir olmasının ve destek ağlarının gerçekteki büyüklüğünden çok, çocuk tarafından algılanan desteğin yüksek olmasının daha önemli olduğu vurgulanmaktadır.³¹ Yetersiz veya güven vermeyen sosyal desteğin ise

çocuğu, örseleyici deneyimin olumsuz etkilerine karşı daha savunmasız bıraktığı bulunmuştur.¹³

AFETE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

Bazı travmatik olaylar tek seferlik olup, akut ya da Tip I travma olarak adlandırılırlar.⁷ Bu tip travmalara maruz kalan çocukların daha çok travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri gösterdiği belirtilmektedir. Bir diğer grup travma ise süregelen ve kronik yapıda olan travmatik olayları kapsamakta olup, Tip II travma olarak adlandırılmaktadır.⁷ Bu tür travmalara maruz kalan çocukların ise daha çok kalıcı kişilik bozuklukları, sosyal içe çekilme, öfke kontrolünde zorluk, duygusal küntleşme ve dissosiyasyon yaşadıkları rapor edilmiştir.^{13,32} Bu tür bir sınıflandırma, araştırmacılara kolaylık sağlasa da, Tip I travma altında sınıflandırılan doğal afetler bazen, afet sonrası ortamın yarattığı ikincil ve süregelen başka travmatik deneyimler nedeniyle Tip II travma olarak da sayılabilmekte ve ortaya çıkan tablo daha karmaşık olabilmektedir. Dolayısıyla afetin türü ve afet sonrası çevrenin içerdiği ikincil travmatik öğeler, çocukların afet karşısında verdiği tepkileri etkileyebilmektedir.^{7,30}

Çocuk ve ergenlerde, afete maruz kalma düzeyi de hem travma sonrası stres belirtilerinin hem de içe ve dışa yöneltilmiş belirtilerin gelişimi açısından önemli bir etkidir.²⁹ Çocuğun travmatik yaşantıya fiziksel ve duygusal yakınlığı maruz kalma düzeyini belirlemektedir.³³ Fiziksel yakınlık, çocuğun olay yerine fiziksel uzaklığını ve yaralanma ya da ölümlere tanıklık etme gibi yaşantıları içerirken; duygusal yakınlık ise sevilen birinin olayda yaralanması ya da ölümü gibi çocuğun olayla duygusal bağlantısını tanımlamaktadır. Yaşadığı evden, mahalleden ayrılmak durumunda kalmak, barınma güçlükleri, anne-babanın işini kaybetmesi gibi ikincil zorluklar da belirtilerin ortaya çıkmasında rol oynayabileceği ileri sürülmektedir.¹⁶ Maruz kalma yaşantısının bazı boyutlarının çocukları daha çok etkilediği bilinmektedir. Bunlar, olay anında algılanan yaşamsal tehdit, fiziksel olarak zarar görme, ölüm, yaralanma ya da vücut bütünlüğündeki bozulmalara tanıklık etme, yaşanan çevrenin yüksek derecede hasar görmesi, mal-mülk kaybı, toplumsal destek ağı ve ilişkilerin zarar görmesi, açlık, yorgunluk ve uykusuzluk gibi fiziksel ihtiyaçlardan uzak kalmayı kapsamaktadır.^{16,24} Bunlara ek olarak, özellikle çocuklar için sevilen kişilerin yaşamlarına yönelik tehdit hissetmek ve korku duymak olumsuz etkilere neden olan temel bir etken olarak ön plana çıkmaktadır.¹⁶ Maruz kalınan birçok afet sıklıkla ölüm-

lerle sonuçlanır. Ölümün her bireyi etkilediği bilinse de, henüz bilişsel anlamda olgunlaşmamış olduklarından ve dolayısıyla yaşam ve ölüm gibi kavramları anlamlandırmakta zorlandıklarından, ölümün çocuklar üzerindeki etkisi daha olumsuz olmaktadır.^{16,20} Afetler, çocuğun bir yakınının ölümü ya da yaralanmasıyla sonuçlandığında, gösterilen travma sonrası stres tepkileri daha geniş çaplı ve şiddetli olmaktadır.³⁰ Yas yaşayan çocukların depresyon geliştirme açısından da risk altında oldukları bilinmektedir. Genel olarak, kaybedilen kişinin yakınlık derecesi ile çocuğun genel belirti düzeyi, özellikle de kaygı düzeyi arasında doğru bir orantı bulunmuştur.¹³

MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI

Gordon ve Wraith, çocuklarda afete bağlı travmanın etkisini bütüncül bir çerçevede açıklayan bir model öne sürmüşlerdir.⁴ Bu modele göre çocuklar yaşamı, geçmiş, bugün ve gelecekte oluşan bir süreklilik içinde algırlarlar. Bu süreklilik algısı güven duygusu açısından çok önemlidir. Bu süreklilik içerisinde, “geçmiş” çocuğun anılarını, deneyimlerini ve önceki öğrenmelerini temsil ederken; “bugün” şimdiki yaşantılarını; “gelecek” ise amaçlarını, hedeflerini, planlarını, beklentilerini, umutlarını ve hayallerini temsil etmektedir. Geçmişle gelecek arasında kurulan köprü, çocuğun yaşantılarını bütünleştirmesine ve anlamlandırmasına; geçmiş deneyimler ve öğrenmelerden yola çıkarak, bugününü oluşturmaya ve gelecek için amaçlar belirlemesi, hayaller kurması ve umutlar taşımasına yardımcı olur. Bir travma olarak afet yaşantısı geçmişle gelecek arasındaki köprüyü yıkararak, çocuğun yaşamın sürekliliğine ilişkin algısını bozar.⁴

Bu model dikkate alındığında, çocuk ve ergenlere yönelik afet sonrası müdahalelerin temel hedefi, geçmiş ve gelecek arasındaki köprüyü yeniden kurmak olmalıdır.³⁴ Bu da, psikososyal müdahaleler planlanırken ve uygulanırken hangi alanlara odaklanılması gerektiği konusunda önemli ipuçları sağlamaktadır. Öncelikle, afet sonrası çevrenin, stres kaynaklarını olabildiğince dışarıda bırakmak ve koruyucu etkenleri harekete geçirmek üzere yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.³⁵ Hem fiziksel güvenliğin sağlanması, hem de psikolojik anlamda temel güven duygusunun yeniden oluşturulması öncelikli tutulmalıdır. Çocuklar için yaşamın devam ettiği olduğu duygusu toparlanma süreci açısından büyük önem taşımaktadır. Bu duyguyu desteklemek üzere, aile düzeninin olabildiğince eskisi gibi ve düzenli biçimde sürdürülmesini sağlamak; gündelik rutini ve alışkanlıklarına geri dönmesine yardımcı olmak; gelişimsel özel-

likleri ve yaşına uygun rol ve etkinliklere yönlendirmek gerekir.³⁶ Bunların yanı sıra, sosyal destek ağının güçlendirilmesi ve harekete geçirilmesi, aile birlikteliğinin korunması ve akran ilişkilerinin sürekliliğinin sağlanması iyileşme sürecinde önemli rol oynar. Psikososyal destek çalışmalarının normalizasyon sürecini kolaylaştırma, çocuğun kendi duygularını tanımasını ve bunları uygun yollardan dışavurmasını destekleme, afetin ve kayıpların kabullenilmesine yardımcı olma ve yas sürecinde destek sağlama gibi işlevleri de bulunmaktadır.³⁵

Çocuklara yönelik afet sonrası müdahaleler akut dönem, kısa dönem ve uzun dönem olmak üzere üç dönemi kapsamakta olup, afetler sonrasında gösterilen psikolojik tepkiler göz önünde bulundurularak düzenlenmektedir.³⁴

Travmatik olayın hemen sonrasındaki ortam genellikle belirsizlik ile korku içerdiğinden ve mağdurlar yoğun duygusal tepkiler gösterdiğinden; bu dönemde en etkili müdahalenin psikolojik ilk yardım olduğu belirtilmektedir.³⁴ Bu dönemde özellikle çocuklara güvendikleri kişiler tarafından bilgi verilmesinin hem iletişimi kolaylaştırdığı hem de zedelenen güven algısını tekrardan oluşturduğu belirtilmektedir. Çocukların çevresindeki yetişkinlerin de, bu dönemde çocuk ve ergenlerin verebilecekleri olası tepkiler ve nasıl yaklaşılmasının iyi olabileceği konusunda bilgilendirilmeleri önemli görülmektedir.³⁶ Yaşanmış travmatik olay çocuk veya ergenin yakın çevresinde birinin ölümünü içeriyorsa bu bilgilendirmelerin olabildiğince gerçekçi yapılması ve güvenilen, psikolojik olarak rahatlatılabilecek biri tarafından verilmesinin önemi üzerinde durulmaktadır.³⁶ Bu akut dönemde travmatik olaya maruz kalan çocuk ve ergenlerle iletişime geçerek tepkilerini gözetim altında tutmak, duygularının yavaş yavaş açığa çıkarılarak kabulüne yardımcı olmak ve oyun ya da çizim için materyaller sağlanarak duygularını bu yolla açığa çıkarmalarını sağlamak önemli bulunmaktadır.³⁵ Akut dönem sonrası süreç ise; yaşanan olayı kabul etme, duyguların tanınmasını ve işlemlenmesini kolaylaştırma, güç verebilecek baş etme mekanizmaları kazandırma ve geleceğe uyuma odaklanmayı kapsamaktadır. Bu amaçlarla da, genellikle çocuk ve ergenlerin normal rutinini bozmadan kendi okullarında ve sınıf ortamında yapılan uygulamaların önemi vurgulanmaktadır. Kısa dönemde yapılan bu müdahalelere ek olarak, risk altındaki çocuklara yönelik bireysel veya grup müdahaleleri planlanması önerilmektedir.³⁴

Çocuk ve ergenlere yönelik olarak yukarıda belirtilen hedeflere ulaşmak üzere psikososyal müdahaleler

planlanırken, farklı yaş gruplarının gelişimsel özellikleri ve gereksinimleri dikkate alınarak, buna uygun düzenlemeler yapılmalıdır.³⁷

Ayrıca, çocuğun psikolojik uyumunda ailenin önem taşıdığı bilgisi göz önünde bulundurularak, psikososyal müdahalelerin aile ve anebabalara yönelik hedef ve çalışmalar da içermesi gerektiği vurgulanmaktadır.³⁴ Çocuğun etkileşim içinde olduğu, güven duyduğu ve çocuk üzerinde etkisi olan yetişkinlerin kimler olduğunun belirlenmesi; ardından da bu kişilerin kendi yaşadıkları zorluklar ve sorunlarla başa çıkma kapasitelerinin ve çocuğu anlama ve destekleme yönündeki becerilerinin güçlendirilmesi oldukça önemlidir.

TÜRKİYE'DE AFETLER SONRASI ÇOCUK VE ERGENLERE YÖNELİK PSİKOSOSYAL DESTEK ÇALIŞMALARI

Afetlerden sıklıkla etkilenen Türkiye'de de, çocuk ve ergenlere yönelik psikososyal destek çalışmalarına yönelik önemli uygulamalar yapılmıştır. Genel kapsamıyla afetler sonrası yapılan psikososyal destek çalışmaları, gereksinim ve kaynak belirleme, psikolojik ilk yardım, psikoeğitim, paylaşım oturumları, bireysel-grup-aile görüşmeleri ile ev ve aile ziyaretlerini kapsamaktadır.³⁸

Psikososyal müdahale alanındaki çalışmalar 1999 yılında Marmara'da yaşanan deprem sonrasında yoğunluk kazanmış ve bu süreçte birçok devlet kurumu ve sivil toplum kuruluşu bir araya gelerek çalışmaları yürütmüştür. Bu kuruluşların başında Türk Psikologlar Derneği (TPD) gelmektedir.³⁹ Derneğin psikososyal destek çalışmaları geniş kapsamlı iki proje çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Bu projelerden ilki, TPD'nin UNICEF desteği ile gerçekleştirdiği ve yedi aylık bir süreye yayılmış olan Marmara Depremi Psikolojik İlk Yardım Projesi'dir. Proje kapsamında, gönüllü hizmet veren yaklaşık 500 psikolog aracılığıyla deprem bölgelerinde yaşayan yaklaşık 12.000 kişiye ulaşılarak bireysel ve gruplara yönelik psikoeğitim çalışmaları yapılmıştır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) desteği ile gerçekleştirilen ve 6 ay süren diğer projede ise, Marmara ve Düzce depremlerinden etkilenen halkın başa çıkma kapasitelerinin güçlendirilmesi ve depreme hazırlık programlarının yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Eğitimden geçirilen 250 yerel eğiticinin görev yaptığı projede 21.500 deprem mağduruna ulaşılmıştır.⁴⁰ Her iki projenin hedef kitlesi içerisinde çocuk ve ergenler de yer almış ve psikososyal açıdan desteklenmeleri sağlanmıştır.

Marmara Depremi sonrasında gerçekleştirilen ve doğrudan çocuk ve ergenleri hedef alan bir diğer geniş ölçekli proje ise UNICEF ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın ortaklığında ilerleyen "Psikososyal Okul Projesi"dir.⁴¹ Proje, Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'nin (RAM), psikolojik danışmanların ve öğretmenlerin afetler ve travmatik yaşantılardan etkilenmiş olan çocuklara ve ailelerine yardım etmek konusunda kapasitelerinin güçlendirilmesine yönelik çalışmaları içermiştir. Proje kapsamında çocuklara, ailelere ve öğretmenlere yönelik psikoeğitim çalışmaları yapılmıştır.

Benzer şekilde, 2011 Van-Erciş depremi sonrasında da çocuklar, ebeveynler ve öğretmenlere yönelik psikososyal destek çalışmaları yürütülmüştür.⁴² UNICEF ve Birleşmiş Milletler Acil Yardım Fonu tarafından desteklenen ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile işbirliği içerisinde yürütülen geniş kapsamlı bir proje hayata geçirilmiştir. Bu proje kapsamında okullar açılana kadar çocukların eğitimlerine devam edebileceği özel konteynırlar temin edilerek derslikler oluşturulmuştur. Aynı zamanda öğretmenler ve yöredeki psikososyal destek personeli gibi çocuklarla doğrudan etkileşimi gruplara yönelik eğitimler düzenlenmiştir.

Ülkemizdeki psikososyal destek çalışmaları yalnızca doğal afetleri izleyen dönemlerle sınırlı kalmamış, bu tür çalışmalar insan eliyle gerçekleşen afetler sonrasında da planlanıp uygulamaya geçirilmiştir. 10 Ekim 2015 Ankara Garı Katliamı ve 17 Şubat 2016 Merasim Sokak terör saldırısının ardından da yine Türk Psikologlar Derneği tarafından, bu saldırılarda kayıp veren ya da öğrencileri doğrudan etkilenen ilköğretim okullarındaki öğrenci, öğretmen ve velilere yönelik psikoeğitim çalışmaları düzenlenmiş; paylaşım ve destek grupları yürütülmüştür.⁴³

SONUÇ

Afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki travmatik etkileri ve afetlerden etkilenen genç popülasyonlara yönelik müdahale yaklaşımları, ruh sağlığı alanındaki araştırmacı ve uygulamacıların önemli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Bu alanda yürütülen akademik ve klinik çalışmalar, yıllar içinde önemli bir bilgi ve deneyim birikiminin oluşmasına katkıda bulunmuştur. Çeşitli türde afetlere açık bir ülke olduğumuz göz önünde bulundurulduğunda, bu birikimin koruyucu ve sağaltıcı müdahaleler ve yeni araştırma soruları için yol gösterici bir rehber olarak kullanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Van der Kolk BA. Psychological Trauma. 1st ed. Washington: American Psychiatric Press; 1987.
2. McFarlane AC, van Hooff M. Impact of childhood exposure to a natural disaster on adult mental health: 20-year longitudinal follow-up study. *Br J Psychiatry* 2009;195(2):142-8.
3. Morgan L, Scourfield J, Williams D, Jasper A, Lewis G. The aberfan disaster: 33-year follow-up of survivors. *Br J Psychiatry* 2003;182(6): 532-6.
4. Gordon R, Wraith R. Responses of children and adolescents to disaster. In: Wilson JP, Raphael B, eds. *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. 1st ed. New York: Plenum Press; 1993. p.561-75.
5. Schonfeld DJ. Supporting adolescents in times of national crisis: potential roles for adolescent health care providers. *J Adolesc Health* 2002;30(5):302-7.
6. Fisher D. Preventing childhood trauma resulting from exposure to domestic violence. *Preventing School Failure* 1999;44(1):25-8.
7. Terr LC. Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry* 1991;148(1):322-33.
8. Pine DS, Cohen JA. Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Biol Psychiatry* 2002;51(7):519-31.
9. Pynoos R, Nader K. Issues in the treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. In: Wilson JP, Raphael B, eds. *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. 1st ed. New York: Plenum Press; 1993. p.535-50.
10. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma. 1st ed. New York: The Free Press; 1992.
11. Van der Kolk BA, McFarlane AC. The black hole of trauma. In: Van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L, eds. *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. 1st ed. New York: Guilford Press; 1996. p.3-23.
12. Armsworth MW, Holiday, M. The effects of psychological trauma on children and adolescents. *Journal of Counseling & Development* 1993;72(1):49-56.
13. Beauchesne MA, Kelley BR, Patsdaughter CA, Pickard J. Attack on America: Children's reactions and parents' responses. *J Pediatr Health Care* 2002;16:213-21.
14. Pynoos RS, Steinberg AM, Goenjian A. Traumatic stress in childhood and adolescence. In: Van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L, eds. *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. 1st ed. New York: Guilford Press; 1996. p.331-58.
15. Ford JD, Grasso DA, JD, Courtois CA. Post-traumatic Stress Disorder: Scientific and Professional Dimensions. 2nd ed. New York: Academic Press; 2015.
16. Shaw JA, Espinel Z, Shultz JM. Care of Children Exposed to the Traumatic Effects of Disaster. 1st ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2012.
17. Veenema TG, Schroeder K. The Aftermath of Violence: Children, Disaster, and Posttraumatic Stress Disorder. *J Pediatr Health Care* 2002;16(5):235-44.
18. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington: Author; 2013.
19. Coffman S. Children's Reactions to Disaster. *J Pediatr Nurs* 1998;13(6):376-82.
20. Zubenko WN. Developmental issues in stress and crisis. In: Zubenko WN, Capozzoli J, eds. *Children and Disasters: A Practical Guide to Healing and Recovery*. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2002. p.85-100.
21. Pynoos RS, Nader K. Children's exposure to violence and traumatic death. *Psychiatric Annals* 1990;20(6):334-44.
22. Vogel JM, Vernberg EM. Part I: Children's psychological responses to disasters. *Journal of Clinical Child Psychology* 1993;22(4): 464-84.
23. Van der Kolk BA. The body keeps the score: Approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder. In: van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L, eds. *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. 1st ed. New York: Guilford Press; 1996. p.129-54.
24. Furr JM, Comer JS, Edmunds JM, Kendall PC. Disasters and youth: a meta-analytic examination of posttraumatic stress. *J Consult Clin Psychol* 2010;78(6):765-80.
25. Hagan JF. Psychosocial Implications of Disaster or Terrorism on Children: A Guide for the Pediatrician. *Pediatrics* 2005;116(3):787-95.
26. Tolin DF, Foa EB. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychol Bull* 2006;132(6):959-92.
27. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(6):617-27.
28. Schuster MA, Stein BD, Jaycox LH, Collings RL, Marshall GN, Elliott MN, et al. A National Survey of Stress Reactions After the September 11, 2001, Terrorist Attacks. *N Engl J Med* 2001;345(20):1507-12.
29. Udwin O, Boyle S, Yule W, Bolton D, O'Ryan D. Risk factors for long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: Predictors of post traumatic stress disorder. *J Child Psychol Psychiatr* 2000; 41(8):969-79.
30. Davis L, Siegel LJ. Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: a review and analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2000;3(3):135-54.
31. Vernberg EM, Silverman WK, La Greca AM, Prinstein MJ. Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after hurricane andrew. *J Abnorm Psychol* 1996;105(2):237-48.
32. Cloitre M, Stolbach BC, Herman JL, van der Kolk B, Pynoos R, Petkova E. A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *J Trauma Stress* 2009; 22(5):399-408.
33. Pfefferbaum B. Posttraumatic stress disorder in children: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36(11): 1503-11.
34. Vernberg EM, Vogel JM. Part 2: Interventions with Children After Disasters. *Journal of Clinical Child Psychology* 1993;22(4):485-98.
35. FEMA, American Red Cross. *Helping children cope with disaster*; 2004.
36. Kazak-Berument K, Sayılı M, Uçanok Z. Depremden Etkilenen Çocuklarınıza Nasıl Yardımcı Olabilirsiniz? Anne Baba El Kitabı. *Türk Psikoloji Bülteni Deprem Özel Sayısı* 1999;5(14):78-88.
37. Collins BG, Collins TM. *Crisis and Trauma: Developmental-Ecological Intervention*. Belmont: Brooks/Cole, Cengage Learning; 2005.
38. *Türk Kızılayı. Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Almanığı*; 2012.
39. Şahin NH, Yılmaz B, Batıgün AD. Psychoeducation for Children and Adults After the Marmara Earthquake: An Evaluation Study. *Traumatology* 2001;17(1):51-9.
40. Gökler I, Yılmaz B. Psikoloji Penceresinden Afetler: Deneyimler, Bakışaçısı, Öneriler. 3P: Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji 2005; 13(3):7-12.
41. Milli Eğitim Bakanlığı, UNICEF. *Travma Sonrası Normal Tepkiler: Psikoeğitim El Kitabı*; 2001.
42. UNICEF, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. *VAN-ERCİŞ Depremleri Sonrası Yürütülen Psikososyal Destek Programlarının Değerlendirilmesi: Değerlendirme Raporu*; 2015.
43. Yılmaz B. Psikososyal Pencereden Ankara Katliamı. "Türkiye'de Afet ve Travmatik Olaylara Yönelik Psikososyal Çalışmalar: Yapılanlar ve Yapılması Gerekenler" Paneli, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Kongresi 25-27 Nisan 2016, Ankara.