



## Çocuklara Yönelik Afet Sonrası Müdahaleler

Gülşen Erden\*  
Ankara Üniversitesi

### Özet

Travmanın çocuklar üzerindeki etkilerinin tartışıldığı bu yazıda, önce travmanın etkileri ve bu etkilerin hafifletilmesine yönelik uygulamalara ilişkin bilgiler gözden geçirilmiş, ardından yazarın bireysel deneyimleri ve Türk Psikologlar Derneği Uygulama Raporları temelinde, 1999 yılındaki Marmara ve Düzce depremleri sonrasında çocuk ve gençlere yönelik yürütülen uygulamalardan örnekler aktarılmıştır. Travma, çocuk ve gençler üzerinde derin ve kalıcı etkiler bırakabilecek ağır bir yaşantıdır. Bu nedenle travmanın çocuk ve gençler üzerindeki etkilerinin tanımlanması ve bu etkilerin azaltılmasına yönelik girişimler üzerinde önemle durulması gerekir. Travma sonrasında çocuk ve gençlerde gözlenen etkiler uyku ve yeme alışkanlıklarında bozulmalar, huy ve davranış değişiklikleri, korkular, önceki yaşlara dönük gerilemeler ve aşırı duyarlılık olarak özetlenebilir. Bu etkilere yönelik girişimler ise çocuklarda yıkılan güven duygularının onarımı için gerekli olan yaşam düzeninin yeniden sağlanması, sarsılan aile birlikteliğinin, fiziksel bakım olanaklarının ivedilikle yerine getirilmesi ve ruh sağlığını korumaya yönelik sosyal ve duygusal desteğin sunulması olarak toparlanabilir. Çocuklara yönelik müdahalelerde önceliği, oyun, resim ve müzik gibi sanatsal etkinlikler ve bilgilendirme çalışmaları almaktadır. Makalenin sonunda, deprem bölgelerindeki çocuklara yönelik yürütülen psiko-sosyal destek programlarındaki uygulamalara ilişkin aktarımlar sunulmakta ve gelecekteki olası uygulamalara ilişkin önerilerde bulunmaktadır. Son olarak, gözden geçirilen yayınlarda sözü edilen travma sonrası girişimlerin, deprem bölgelerinde uygulanan psikososyal ve duygusal destek verme çabaları ile örtüşen yanları olduğu vurgulanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Travma, Afet Sonrası Müdahale, Çocuklara Yönelik Uygulamalar

### Post-Disaster Interventions for Children

### Abstract

*In this article, the effects of traumatic experience following a disaster on children are discussed. First, the effects of trauma and the related intervention techniques are reviewed, and then, the intervention techniques used for children following Marmara and Düzce earthquakes in 1999 are presented on the basis of author's personal experiences and the progress reports presented to the Crises Center of Turkish Psychological Association. Trauma is a very intensive experience that may have long-term effects on children and adolescents. Therefore, early prognosis and identification of the immediate and long-term effects are very crucial for an effective intervention. The*

*most common effects of trauma observed on children and adolescents are sleep and eating disturbances, sudden changes in behavior and temperament, extreme fear, regressive tendencies to the earlier developmental stages, and extreme sensitiveness. An appropriate and effective intervention technique can help children and family to stabilize their family life and go back to their daily routines, get needed physical care, repair their impaired self-feelings and images, as well as to provide them social and emotional support. In post-disaster activities with children, priority must be given to drawing, music, playing, and debriefing. In these activities, the initial step must be providing a well-organized and stable environment for the influenced children. In the final part of this article, the activities and interventions taken place in the post-disaster psychosocial support programs were discussed and suggestions for possible future applications were offered. The review of the relevant literature indicated that the psychosocial support program conducted in the disaster region has many common features with those applied in other trauma situations cited in various studies.*

**Key words:** *Trauma, Post-Disaster Intervention Techniques, Applications for Children*

Deprem bölgesinde yaşayan her çocuk ve gencin, 17 Ağustos ve 12 Kasım depremleriyle, acıyla anımsanan özel öykülere sahip oldukları gözlenmiştir. Marmara Bölgesi, Düzce, Kaynaşlı ve Bolu'da yaşayan ve travmatik olaylara şahit olanlar, hayati tehlikeyle karşı karşıya kalarak aniden kendilerini bir hayatta kalma mücadelesi içinde bulmuşlardır. Çoğu çocuk deprem anına kadar güvendikleri, alıştıkları ve sevdikleri ne varsa ayaklarının altından toprakla birlikte kaydığını hissetmiştir. Bölgede yapılan psikolojik destek çalışmalarında çocukların çok korktukları, acı çektikleri, karmaşık duygu ve davranışları bir arada yaşadıkları gözlenmiştir. Karışıklığı, hataları, yanlışları en önemlisi de kayıplarını ardarda gelen artçı şoklar içinde yaşadıkları görülmüştür. Özellikle Türk Psikologlar Derneği'nde kurulan kriz ve psikososyal destek biriminde eğitilerek bölgeye gönderilen yardım ekiplerinin yazdıkları ilk raporlarda, yaşamın, deprem anı ve hemen sonrasındaki acı yüzünü gören depremzedelerin, öfkelerini, hüznelerini açıkça paylaşamadıkları belirtilmiştir.

Bilimsel araştırmalar, derin acıların yaşandı-

ğı travmatik olaylar sonrasında çocuk ve gençlerin ciddi derecede etkilendiklerini göstermiştir (Pfefferbaum 1997; Pynoos, Goenjian, Nader, Arroyo, Steinberg, Eth, Nunez ve Fairbanks, 1987; Pynoos Goenjian, Tashjian, Karakashian, Manjikian, Manoukian, Steinberg ve Fairbanks, 1993; Richards ve Bates 1998). Bu yazıda deprem travmasının çocuklar üzerindeki etkileri, bu etkilere yönelik girişimler konusundaki araştırmaların gözden geçirilmesi ve 17 Ağustos ve 12 Kasım depremleri sonrasında çocuk ve gençlere yönelik Türk Psikologlar Derneği Gönüllüleri tarafından yürütülen girişimlerin örneklenerek aktarılması amaçlanmıştır.

## **Travma Sonrasında Çocuk ve Gençlerde Gözlenen Etkiler**

Pfefferbaum'a (1997) göre, travma sonrasında çocuk ve gençlerde gözlenen en belirgin etkiler ya da belirtiler şunlardır: uyku ve yeme alışkanlıklarında bozulmalar, huy ve davranış değişiklikleri, korkular, önceki yaşlara dönük gerilemeler ve aşırı duyarlılık, sebepsiz ağlamalar, irkilmeler, gece korkuları, anneden ayrılma-



mama, yalnız kalamama, yetişkine yapışma, yeni korku ve kaygıların ortaya çıkması veya artması, oyun oynayamama, oyunlarda depreme ve ölüme ilişkin temaların tekrarı, olayın konuşulmasından rahatsız olma ya da tekrar tekrar bu konuyu açma, arkadaşlarına/kardeşlerine karşı saldırgan davranma, vurma, rahat vermemesi, organik sebebi bulunmayan ağrı ve/veya bulantı yakınmaları, aşırı hareketlilik ya da durgunlaşma ve ilgilerinde azalma. Bu belirtilerle tutarlı olarak, Marmara ve Düzce Depremleri sonrasında da çocuklarda uyku bozuklukları, iştah azalmaları, önceki yaşlara gerileme, huzursuzluk ve hırçınlık gibi davranışların sıklıkla gözlemlendiği bildirilmiştir. Birçok çocuğun sessizleşip içine kapandığı, bazılarının konuşmalarında, yeme ve tuvalet alışkanlıklarında gerileme olduğu, yalnız kalamadıkları, anne ya da babalarından ayrılamadıkları onlara yapıştıkları gözlenmiştir. Bazı çocukların da çok duyarlı ve kaygılı hale geldikleri, depremi, olup biteni hiç konuşmadan içlerinde taşıdıkları ya da daha hırçın, saldırgan ve aşırı derecede alınganlaştıkları görülmüştür. Bir çok yetişkin ve çocuğun, sağlam da olsa evlerine giremedikleri, girseler de artan korku ve kaygıları nedeniyle evlerinde duramaz oldukları bildirilmiştir (Türk Psikologlar Derneği Uygulama Raporları, 1999). Tüm bu gözlemlerin, bir travma sonrasında çocuklarda ortaya çıkması beklenen akut stres bozukluğu belirtileri ile örtüşmekte olduğu görülmektedir (APA, 1994; Terr, 1991; Yule, 1998). Çocukların travmatik bir yaşantıya verdikleri tepkiler olarak değerlendirilen yukarıda sözü geçen gözlemlerin yine bir çok çalışmada benzer ifadelerle yer aldığı görülmüştür (Dyregrov, 1989; Dyregrov, 1997; Johnston, 1993; Pynoos ve ark., 1987; Pynoos ve ark., 1993).

Depremi yaşayan çocukların, depremle bir-

likte güvenli ve düzenli ortamlarını yitirdikleri ve buna bağlı olarak da kontrol ve güven duygularının sarsıldığı, destek sistemlerinin yıkıldığı gözlenmiştir. Travmatik bir olay sonrasında yaşanan bu tür kayıpların bir çocuğun yaşamında yadsınamayacak kadar önemli etkisi olduğu bir çok çalışmada belirtilmiştir (Dyregrov, 1989; Pynoos ve Nader, 1993; Young ve Ferrari, 1998).

### Afet Sonrası Uygulamalar

Büyük bir afet sonrasında ortaya çıkabilecek belirtiler, afetin uzun süreli etkileri ve bu belirtiler ve etkilerle mücadele yöntemleri birçok çalışmada ele alınmıştır (Mitchell ve Everly, 1996; Pynoos ve ark., 1987; Pynoos ve Nader, 1993; Yule, 1998). Geçmiş çalışmalara göre, çocukların, kaybettikleri güvenlik duygusunu, düzenlerini ve günlük alışkanlıklarını yeniden kazanabilmeleri için öncelikli olarak onlara destekleyici, paylaşımcı ve güvenli bir ortam sağlanması gerekmektedir (Dyregrov 1989; Dyregrov, 1997; Galante ve Foa, 1986; Johnston 1993). Ayrıca, böyle bir afetle başa çıkabilme yöntemlerini geliştirebilmeleri ve güçlenmeleri (temel başatma yollarının kazandırılması) için duygusal paylaşım ile birlikte bilişsel yönden güçlendirmenin de gerekliliği vurgulanmaktadır (Mitchell ve Everly, 1996; Yule, 1998). Afete ilişkin bilgilendirmeler ve duygusal paylaşım amaçlı bireysel ya da grup çalışmaları "Psikoeğitim Tekniği" kapsamında sunulmaktadır (Dyregrov, 1997). Duygusal paylaşım sürecinde düzenli ve planlanmış bir ortamın sağlanması ve çocuğa kendisinden ne beklendiğinin net bir şekilde açıklanması gerekmektedir. İyi bir dinleyici olmak da duyguların ifadesini kolaylaştırmaktadır (Mitchell ve Everly, 1996). Bu nedenle, bu tür paylaşımlarda çocukların sözel ve beden dili ifadelerine titizlikle duyarlı



olunmalı, güven verici, yüreklendirici, sabırlı ve anlayışlı bir yaklaşım gösterilmelidir. Afetle ilgili genel bilgi verirken, kişisel deneyimlerin paylaşılması (çocuğun afet sırasında nerede, kiminle olduğu, ne yaptığı, neler düşündüğü vb.), izlenimlerinin alınması, yeniden yapılandırılması (tepkilerinin anormal bir duruma verilen normal tepkiler olduğunun anlatılması) ve rahatsız edici imgelerin etkisizleştirilmesi, kalıcı ruhsal bozuklukların önlenmesinde etkili yöntemlerdendir (Mitchell ve Everly, 1996; Pynoos ve Nader, 1993, Schröder, 2000). Duygusal paylaşım süreci çocuklar ve gençlerle konuşularak, resim yapılarak ve birlikte öykü oluşturarak yaşatılabilir. Resim iyi bir anlatım aracı olduğu kadar aynı zamanda iyi bir paylaşım ve rahatlatma aracıdır (Buç, 1949; O'Connor, 1991; Yavuzer, 1992). Genel olarak, sanat etkinlikleri adı altında toplanan müdahale teknikleri ile adım adım travmanın etkilerini, duygusal zorlukları ve engelleri aşabilmeye yönelik yeniden yapılanma, güç ve enerji toplama alıştırmaları, resim, müzik ve kolaj gibi etkinlikler yapılmaktadır (O'Connor, 1991). Afet sonrasında çocukların çizdikleri resimler, oynadıkları oyunlar ve birlikte geliştirebildikleri projeler, güven duygusunun onarılmasına, kendi güçlerine ve yapabileceklerine ilişkin farkındalıklarının artmasına ya da bilişsel süreçlerinin yeniden yapılanmasına yardımcı olmaktadır (Gil, 1991; Macy, 1999; Webb, 1991). Özellikle ortak projelerde yürütülen resim çalışmaları grup birlikteliğini, paylaşımı ve gücü destekleyerek, çocuk ve gençlere geleceğe yönelik yeni düşünceler ve umutlar kazandırabilmektedir (Galante ve Foa, 1986; O'Connor, 1991). Geniş zeminler üzerine öyküsel resimler, bir yandan özgürce düşünebilme ve rahatlatma imkanı sunarken bir yandan da sınırları belirli bir alanda çalışmak güvenlik duygusunun yeniden kazanılmasına yardımcı

olmaktadır. Afet sonrası uygulamalar içinde yer alan duygusal odaklı terapiler, dinamik terapiler, göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme gibi tekniklerde de duyguların ve acı veren imgelerin yeniden işlenmesi ve onarılması amaçlanmıştır. Olumsuz duygu ve düşüncelerin ya da işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin olumlu duygularla ve işlevsel yöntemlerle yer değiştirebilmesi bu yaklaşımların temel hedefidir.

Diğer taraftan bilişsel davranışçı terapiler, travma müdahalesini yapılandırılmış ve basamaklandırılmış bir süreç ile gerçekleştirmektedirler. Afet sonrası çocuklarda gözlenen ağır etkilenmelere, "Çok Sistemli Aile Terapileri" yaklaşımı ile de müdahale edilmektedir. Bu tür aile terapileri, çocuk ve ailesinde güven ve umudun yeniden yapılanması amacıyla kullanılan teknikler arasında yer almaktadır (Pinsof ve Wynne, 1995). Etkisi büyük afetler sonrasında alkol ve madde bağımlılıklarının arttığı bilinmektedir. Bu nedenle afet sonrası uygulamalar içinde madde bağımlılığı eğitimi ve tedavisi de yer almaktadır. Yukarıda özetlenen çocuklara yönelik afet sonrası girişimler ve uygulanan yöntemler Tablo 1'de özetlenmiştir. Tabloda, kullanılan temel teknikler, bu tekniklerin temel amacı ya da kapsamı, başvuru yöntemi ve tekniğin kapsamlı olarak anlatıldığı temel kaynaklar sunulmaktadır. Tablodan anlaşılacağı gibi, farklı psikolojik yaklaşımlar temelinde geliştirilen bu teknikler, ele alınan çocuğun gereksinimi ve öznel koşulları dikkate alınarak uzmanlar tarafından uygulanabilir.

**Tablo 1. Çocuklara yönelik afet sonrası girişimler ve uygulanan yöntemler**

TEKNİKLER	KAPSAM – AMAÇ	YÖNTEM	KAYNAKLAR
Bilgilendirme, Yaşanılan Travmayı Anlamlandırma (Psikoeğitim)	Afete ilişkin bilgiler, duygusal paylaşım, grup tartışması ve yaşıntıları anlamlandırma.	Bireysel ya da grup çalışmaları, resim yapma, öykü oluşturma.	Dyregrov (1997)
Yeniden Yapılandırma	Bilişsel şemaların çalışılması, kendini ya da başkalarını yargılama ve genellemelerin yerini olumlu şemaların alması.	Bireysel ya da grup çalışmaları, ödevler, düşünce alıştırmaları.	Pynoos ve Nader (1993)
Temel Başetme Yollarının Kazandırılması	Zaman içinde değişenler, değişime yol açan faktörler ve başetmek için yapılması gerekenlerin çalışılması.	Dün ve bugün farkını tartışma, farklı bir pencereden farklı boyutlara bakma, kendi deneyimleri ve gücünü hatırlama, fark etme.	Yule (1998)
Sanat Etkinlikleri (Oyun, Müzik, Resim, Öykü, Heykel, Kolaj)	Adım adım travmanın etkilerini, duygusal zorlukları ve engelleri aşabilmeye yönelik, yeniden yapılanma güç ve enerji toplama alıştırmaları.	Resimler, müzik, heykel, kolaj gibi etkinliklerin belli bir bütünlük ve eş güdüm içinde olması	O'Connor (1991)
Emdr(Eye Movement Desensitization Reprocessing) Göz Haraketleri İle Etkiyi Azaltma Yeniden İşleme	Travmaya ait bir resim ile başlanıp bireyin olumsuz düşüncelerinin azaltılarak olumlu düşüncelerin ve başetme becerilerinin kazandırılması.	Rahatlama, imgeleme, bilişsel şemalar, resim ve benzeri yöntemler.	Shapiro (1995)
Diğer Terapi Teknikleri Bilişsel-Davranışçı Terapi	Birbirini izleyen altı aşamalı bir tedavi süreci izlenir. Başlangıçta kriz yönetimine ve yaşamın bir düzene kavuşturulmasına odaklanılır. Psikolojik sağlık öyküsü alınır.	Bilgilendirme, eğitim, karşılaştırma (exposure), kapatma teknikleri.	Barlow (1988); Foa, Rothbaum ve Molnar (1995); Resick ve Schnicke (1993)
Kişilerarası Terapi ve Dinamik Terapiler	Kişilerarası engeller ve olumlu kişilerarası uyum ve işlevsellik üzerinde yoğunlaşılır. Kişilerarası terapi özellikle depresyon tedavisinde üç aşamalı olarak gerçekleşir. Aşamalar binişebilir ya da bir çok kez tekrar edilir. Dinamik terapiler doğrudan yoğun duygusal çatışmalar ve psikososyal yetersizlik üzerinde odaklaşırlar. Terapide hastanın alıcılığı, hatırlayabildikleri ve sorumluluk alabilirliği ile belirlenen aşamalardan geçilir.	Kriz yönetimi, duygusal denge nin sağlanması, tanısız değerlendirme, psikiyatrik öykü, psiko eğitim, rehberlik, sosyal becerilerin açığa çıkarılması  Hastanın duygusal çatışmalarını ortaya çıkararak, belirli aşamalar içinde yeterlilik kazandırmaya yönlendirilmesi.	Frank ve Spanier (1995); Weissman ve Markowitz (1995)  Marmar, Weiss ve Pynoos (1995)
Duygu Odaklı Terapi	Duyguların farkına varma üzeri-	Tanısal ve öyküsel değerlendir-	Paivio ve Greenberg (1995)



	ne odaklanır. Beş çeşit değişim üzerinde durur: hatırlanmayan ya da açıklanmayan duyguların ortaya çıkarılması, katlanılabilir düzeyde canlandırılması, duyguların yeniden yapılandırılması, sıcak bilişlerin açığa çıkarılması ve duyguların değişmesi	meler, şimdiki duygu ve inançların saptanması, açık uçlu ifadeler ve kaçınmanın üstesinden gelebilme.	
Çok Sistemli Aile Terapileri (İlişki Sorunları ve Çocuklara İlişkin Sorunlarda)	Çocuklar ve eşler ayrı ayrı etkilenebilir. Nedeniyle güven ve umudun yeniden yapılması için terapiye alınır. Çocukların her şeyden çok ailelerinin desteği ve korumasına yönelik gereksinimlerinin karşılanabilmesi için aile sisteminin ve eşlerin desteklenmesine çalışılır. Eşler birbirlerinden uzakta ya da yardımsız kaldıklarında, birbirlerinin desteğini de kaybederler. Bu nedenle, bağların güçlenmesi, birlikteliğin ve düzenin yeniden yapılmasına odaklanılır.	Belirtiyle ilişkili duygunun açığa çıkarılması, bilişsel yeniden yapılanma, yeniden gözden geçirme, rol oyunları, hayali senaryoları oynama, sistemi yeniden kurma, bilgilenerek yardım etme, travma odaklı çalışma, eşler arası çatışmayı güçlendiren inançları yeniden yapılandırma, eşler arası iletişim ve problem çözme becerilerini güçlendirme, ebeveynlerin sınır koyabilme, kuralları uygulayama yetilerini, hoşgörü, sabır ve anlayışla birleştirerek onarabilme, tüm aile bireylerinin travmaya ait bir öykü oluşturmaması, travma sonrası işlevini yitiren kuralların, mitlerin işlerlik kazanabilmesi.	Pinsof ve Wynne (1995)
Madde Bağımlılığı, Eğitim ve Tedavisi	Önceden olmayan bazı alışkanlıkların travma sonrası ortaya çıkabileceği ya da yayılabileceğine ilişkin görüşler ve kanıtlar doğrultusunda, tüm "kilit nokta çalışanlarının (psikologlar, doktorlar, hemşireler, danışmanlar, öğretmenler, ve sosyal çalışmacılar) bu sorunların farkında olarak toplumu izleyebilmesi, alkol kullanımı ve madde bağımlılığı konusunda bilgilenmeleri ve donanım kazanmaları, belirlenmiş kişileri acilen uygun yardım kaynakları ile buluşturabilmeleri hedeflenmiştir.	Bağımlılık sorunlarına ilişkin bilgilendirme, destek grupları oluşturma, yoğun bireysel, grup, aile eğitimi, ve danışmanlığı merkezleri ile yaşıt grupları oluşturma ve etkili tedavi yöntemlerini kullanma.	Woody, McLellan, Luborsky ve O'Brien (1990)
Birinci Basamak Halk Sağlığı Eğitimi, Taraması ve Tedavisi	Birinci Basamak Halk Sağlığı çalışanları yeterli eğitim aldıkları zaman ruhsal sorunları tanıma ve hızla yönlendirmede etkin olmaktadır. Bir çok kişi için Birinci Basamak Halk Sağlığı çalışanlarına ulaşmak çok daha kolay ve tercih edilir bir seçenektir.	Travma hakkında bilgilendirme, olası ruhsal sorunları tanıyabilme ve tarama, ekip çalışması ve ruh ve beden sağlığını korumada ve hastalıkları önlemede bir zincirin halkası olma	Koss, Woodruff ve Koss (1990)

## Marmara ve Düzce Depremleri Sonrası Çocuklara İlişkin Uygulamalardan Derlemeler

Bu bölümde gözden geçirilen çalışmalardan elde edilen bilgiler ışığında, çocuklara ilişkin deprem bölgesinde yapılan uygulamalar aktarılmıştır. Deprem bölgesinde başlangıçta çocuklar için birçok kurum ve kuruluşun hızla kurdukları oyun çadırları, süreç içinde belirli bir düzene oturmuş, yaş grupları belirlenmiş, çocuklar için, grupla paylaşım, oyun, resim ve etkinlik yapma saatleri oluşturulmuştur. Oyun çadırları hemen hemen tüm deprem bölgesinde çeşitli sivil toplum örgütleri ve SHÇEK tarafından oluşturulmuş ve hizmete sunulmuştur. Çadırlarda her uygulamada 20-30 çocuğun yer aldığı, 3-6, 7-12 ve görece daha seyrek olarak 13-17 yaş arasındaki çocuklara yönelik etkinliklerin yapıldığı gözlenmiştir. Bu saatlerde çocuklarla sohbet ederek, resim yaparak ve birlikte öyküler oluşturarak duygusal paylaşım ve bilgilendirme süreçleri yaşanmıştır.

Bu süreçlerde çocukların birbirini tekrarlayan, ancak giderek artan ayrıntılarda deprem öyküleri aktardıkları görülmüştür. Çocukların birbirlerinin anlatımları ve açık ifadeleri ile güç buldukları ve cesaretlendikleri, anılarını birbirlerinin ifadelerini tamamlayarak ya da onaylayarak dile getirdikleri gözlenmiştir. Çocukların çok korkan, ağlayan ya da korktuğunu, hiç bir şey yapamadığını ve gözünü açamadığını, karanlıktan başka bir şey hatırlamadığını söyleyen çocuklara, büyük bir empati ve sorumluluk duygusu ile destek oldukları, onlara bu davranışlarının normal davranışlar olduklarını anlatmaya çalıştıkları görülmüştür.

Bölgeden gönderilen raporlarda, gözlemciler çocukların resim çizerken, yüreklendikleri,

çözüm üretebildikleri, isteklerini ve neler yapabileceklerini gösterdiklerini aktarmışlardır. Bilime ve bilim adamı olmaya nasıl değer verdikleri, kendi küçük yüreklerine korku salan hurafelere karşı koymaya çalışmaları onlara yardım etmeye çalışanları bile şaşırtmıştır. Çocukların hurafeleri çürütmeye çalışırken yaptıkları açıklamalar, benzetmeler ve ileri sürdükleri fikirler, yaşlarından ve yaşadıklarından beklenmeyecek kadar gerçekçi bulunmuştur. Yardım edenlerin ortak kanısı, çocukların çok güçlü oldukları ve güçlerinin açığa çıkarılmasını bekledikleri yönünde olmuştur. “Babaannem depremin kötülere ceza olduğunu söyledi” diyen arkadaşına karşı çıkan sekiz yaşındaki küçük oğlan (1 yaşındaki kardeşini depremde kaybetmişti), “iyi ama bu doğru olamaz, öyle olsa benim küçük sevimli kardeşim ölmezdi. O hiç kimseye kötülük yapmamıştı” derken tüm arkadaşlarının gözlerinin içine öyle cesaret ve inandırıcılıkla bakmıştır ki, hepsi hep bir ağızdan yeni örnekler vermişlerdir. Deprem bölgesindeki çocuklar doğruyu bulabildiklerini ve nasıl doğru düşünebildiklerini, birbirlerine ve yardım edenlere göstermişlerdir.

Bir duygu paylaşımı ve bilgilendirme seansı sırasında “sular ısındı”, “ay büyüdü”, “yıldızlar parladı”, “galiba deprem olacak” söylentilerine, “bunlar dedikodu, niçin bir bilim adamı gibi, gidip suyun gerçekten ısınıp ısınmadığına bakmıyorlar da herkesi korkutuyorlar” diye karşı çıkan küçük kız, bir derece ya da bir teleskopla ispat edilebilecek şeyler yüzünden korkmanın yararsız olduğunu arkadaşlarına anlatmaya çalışırken heyecanı ve inancı belleklere kazınmıştır. Bu sohbetin sonunda o ve birçok arkadaşı, bilim adamı olmaya, kimseyi korkutmadan gerçekleri bulmaya ve söylemeye karar vermişlerdir.

Deprem bölgesinde çocuklarla yapılan resim çalışmalarında, ilk günlerde yapılan resimlerde



depresyon, yıkıntılar, yaralı ve ölü insan temalarına sıklıkla rastlanırken, ilerleyen günlerde bu temalar yerlerini Kızılay çadırları, çadır yaşamı ve yardım konvoylarına bırakmıştır. Birkaç ay sonra ise birlikte oynayan çocuklar, güzel tek katlı evler, okullar, gülümseyen güneş, meyveli ağaçlar resim temaları olarak gözlenmeye başlamıştır. Galante ve Foa'nın (1986) çalışmasında da benzer örüntülerden bahsedilmektedir. İlerleyen zaman içinde son resimlerin birinde gözlenen belirgin bir özellik evlerin, okulların birbirlerine yollarla bağlanması ve birçok çevre yolunun çizilmiş olmasıdır. Çizilen açık ve geniş yollar, geleceğin güvenceye alınmasının simgesi gibidir. Destek ve birliktelikle, umuda yolculuk hızla hayata geçmiş gibi görünmektedir.

Çocuklar ortak çalışılan resimlerde de güvenli evler ve güvenli şehirler çizmişlerdir. Okullar ve canlı yaşam manzaraları resimlerde çadır duvarlarına taşınmıştır. Zaman içinde bir ağaçtan, mutlu ve güvenli bir ormana, çadırlardan, depreme dayanıklı evlere, yaşamı sürdürmeyi sağlayan destek merkezlerine, sığınaklara, yiyecek, içecek, giysi depolarına ve duyarlı deprem uyarıcılarına ilişkin proje üretimlerine, hatta "canlı kurtaran robot" üretim fabrikalarına geçilmiştir. Tüm bu gözlenenler yukarıda söz edilen afet sonrası girişimlerin işlevlerini yansıtan bireysel fakat somut örnekler olarak önem taşımaktadır. Çocuklarla yapılan toplantılarda, okula ait özlemler ve endişeler aktarılmaya başlandığında, çoğu çocuk yaşadıkları anı okula ilişkin bir şeyler yaparak değerlendirebilecekleri şeklinde akılcı çözüm önerileri ileri sürmüşlerdir.

Kitap okuma saatleri, ödünç kitap alma üniteleri, bilgi yarışmaları, bulmaca üretme ve çözüme gibi fikirlerden hemen kabul görenler haya-

ta geçirilmiştir. Spor aktiviteleri, doğa yürüyüşleri, çevreye yardım ve temizlik etkinlikleri sürekli gündeme gelmiştir. Bu alandaki geçmiş çalışmalarda belirtildiği gibi, bu tür etkinlikler çocuk ve gençlerin görev ve sorumluluk alma, kendi yaşamı üzerinde etkin olma ve denetimi eline alma gibi duygularının gelişmesine yardımcı olmaktadır (Macy, 1999; Young, Ford, Ruzek, Friedman ve Gusman, 1998).

Çocukların beklentilerinin, isteklerinin ve gereksinimlerinin karşılanabilmesinin yanı sıra, çadır yaşamı ve depreme bağlı koşulların yarattığı olumsuzluklar ve yoksunluklar konusunda yardımcı olabilmek için psikolojik desteğe ulaşamayan anne ve babalara radyo anonsları ile ulaşılmaya çalışılmıştır. Ek 1'de sunulan, 3-5 dakikalık bu konuşmalar, çocukların korunması, beden sağlıkları, güvenliklerinin sağlanması ve sorunlarının anlaşılması ve çözümüne yönelik bilgi vermek ve önerilerde bulunmak için hazırlanmıştır. Tüm çadırkente yapılan bu anonslar sonrasında ebeveynlerin (özellikle annelerin) çocuklarını oyun çadırlarına kendilerinin getirmeye ve almaya başladıkları gözlenmiştir. Böylece daha az çocuğun çadırını kaybettiği de görülmüştür. Aynı zamanda, Türk Psikologlar Derneği ekip raporlarında belirtildiği gibi, zaman içinde çocukların korkuları, annelerine yapışmaları ve altlarını ıslatmalarının azaldığı, depremi oynamalarının engellenmediği, yanlarında "kıyamet, ceza" gibi konuların daha az konuşulduğu gözlenmiştir. Annelerin çocuklarına okumak için kitap istedikleri ya da çeşitli sorunları için kimlere başvurabileceklerini sormak, çocuklarının gelişimine ilişkin bilgi almak için destek çadırlarına ulaştıkları görülmüştür.



## Sonuç ve Öneriler

Gözden geçirilen geçmiş yayınlarda belirtilen travma sonrası girişim ve uygulamaların, özellikle Türk Psikologlar Derneği ekipleri tarafından deprem bölgelerinde yürütülen psiko-sosyal ve duygusal destek olma çabaları ile örtüşen yanları olduğu saptanmıştır. Tüm bu bilgilerin ışığında, yaşadıkları afetle düzenleri bozulan, güvenleri sarsılan, gelecekleri belirsizleşen, yakınlarını ve sevdiklerini, sevdiği şeyleri, günlük uğraşlarını kaybeden çocuk ve gençlerin her zamankinden daha çok korunup kollanmaya gereksinim duydukları söylenebilir. Destek çalışmalarında çocukların işe yarayabildiklerini hissetmeye gereksinim duydukları görülmüştür. Anne ve babaların, çocukları ve aileleri için neler yapabileceklerini birbirlerinden ve kendilerine destek olabilecek kişilerden duymak istedikleri gözlenmiştir.

Olası bir travma sonrasında, çocuklara ve ailelere olabildiğince hızla ulaşmanın, ailelerin birlikte ve güvenli bir yerde kalabilmelerinin, geçici bir yerde kalmıyor olsa bile, bir düzene olabildiğince çabuk ulaşılmasına yardımcı olmanın etkili bir müdahalenin ilk aşamaları olması gerektiği düşünülmektedir. Travmanın etkilerinin yoğun olarak yaşandığı günlerde çocuklarla konuşmanın, oyun, resim, hareket ve paylaşım olanaklarının sunulmasının, çocuklar için yadsınamayacak bir değişim ve duygusal destek sağladığı gözlenmiştir.

Deprem sonrası yapılan uygulamaların, çocukların yaşamına, alıştıkları düzen olmasa da bir düzen getirmiş olması, yalnız olmadıklarını ve gösterdikleri akut stres tepkilerinin normal olduğunu öğrenmelerinin rahatlamaları açısından yardımcı olduğu görülmüştür. Yine anne ve babalarla yapılan görüşme ve bilgilendirme ça-

lışmalarının da oldukça yararlı olduğu gözlenmiştir.

Yukarıda özetlenen çalışmalarda belirtildiği gibi, çocukların paylaşım ortamı bulabilmeleri, sorularına doğru yanıt alabilmeleri, başa çıkma becerilerini konuşabilmeleri ve bunları birbirlerine aktarabilmeleri onların gelişip olgunlaşmalarına ve güçlenmelerine kuşkusuz önemli ölçüde yardımcı olmuştur. Çocukların çizdikleri resimler ve paylaşım süreci ardından anlattıkları da bu düşünceyi destekler niteliktedir. Ancak, deprem ve sonrasında yaşananlar, halen süren farklı boyutlardaki olumsuzluklar, bireysel farklılıklar ve yaşanan kayıpların şiddeti de çocuklar, anne babalar ve yardım edenler için engelleyici ve zorluk çıkaran etmenler olmuştur. Aynı zamanda ileri müdahale tekniklerini bilen uzman sayısının azlığı nedeniyle birçok yerde gereksinimlere karşılık verilememiştir.

Deprem bölgesinde uygulanmaya çalışılan yöntemler öncelikle bir düzen sağlamasına katkıda bulunmuş; çocukların paylaşarak ve sorarak duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri için gerekli ortamı sağlamıştır. Ancak standart bir uygulama olamaması, çadır koşullarının ve çevre koşullarının getirdiği güçlükler, önemli sorunlar olmuştur. Resim yapma ve benzeri etkinlikler genellikle yapılandırılarak kullanılmamasına rağmen yine de çocukların kendilerini ifade edebilmelerine olanak sağlamıştır. Bilgilendirme toplantılarının, özellikle anneler, babalar, çocuklar ve gençler için ayrı ayrı ve uygun koşullarda yapıldığında daha etkili olduğu gözlenmiştir.

Her çocuğa ve aileye ulaşamadığı bilinmektedir. Bu çalışmalar felaket öncesinde hazırlıkları tamamlanmış, planlanmış, gerekli eşgüdüm ve bölgeler arası denklik sağlanmış ola-

rak yapılsaydı yararlılığının daha da artacağı söylenebilir. Çalışmaları yürütenlerin aktardıkları, kişisel gözlem ve yardım edenlerin görüşlerinin bir sentezi olan çıkarımlar, elbette ki çalışmaların yararlılığı konusunda bilimsel kanıt sağlamaktan uzaktır. Bu nedenle, uygulamaların etkinliğinin bilimsel yöntemlerle de gösterilmesi gerekir. Yukarıda sözü edilen uygulamaların yapılandırılması ve çalışmalarda aktarılan uygulamalarla karşılaştırılarak uyumlu ve daha etkin hale getirilmesi gerekmektedir. Birçok farklı bölgeyi birden etkileyen felaketlerde bölgeler arası farklılıklar gözardı edilmeden eş güdümlü ve uyumlu bir müdahale yapılabilmesi zorunludur. Müdahale yöntemlerinin aşamalı, duruma uygun ve bireysel farklılıklara duyarlı bir yapı içinde olması gerekir. Deprem bölgesinde yaşanan en büyük sıkıntılardan biri de ilk müdahaleler sonrasında fark edilen, ileri düzeyde bireysel yardıma gereksinimi olan çocuk ve yetişkinlere düzenli hizmetin çok sınırlı sunulabilmesi ya da hiç sunulamamasıdır. Bir felakete hazırlıklı olmaktan başlayarak, her aşamayı planlanmış ve yaygın olarak örgütlenmiş müdahale programlarına gereksinim duyulmaktadır.

Son olarak, çocuklara yönelik müdahalelerin ve destek çalışmalarının yaşanan deneyimler sonunda çocukların gelişim ve etkilenme düzeyleri dikkate alınarak, uygun fiziksel koşullarda ve ailelerle etkili bir iletişim çerçevesinde planlanarak yürütülmesi gereklidir.

## Ek1. Radyo Anonsları

### I. Sevgili anne-babalar,

Erken bebeklik dönemi, bebek ve anne etkileşiminin çok yoğun olduğu, temel güven duygusunun oluşturulduğu bir dönemdir. Bebeklerin temel gereksinimlerinin karşılanması için ait olduğu ortamda, alışıktığı olduğu kişilerin bakımı

gereklidir. Bebeklerin temel gereksinimleri, annenin sıcak, sevecen, kollayan isteklerini anlayıp, zamanında ve yeterince doyuran tepkileridir. Annenin yakınlığı, bebeğin temel güven duygusunu kazanmasında önemli rol oynar.

Bebekler de tıpkı küçük çocuklar ve yetişkinler gibi travmatik olaylardan etkilenirler. Bunu daha fazla huzursuzluk, ağlama, uykularındaki düzensizlikler, iştahsızlıklar ve anneden ayrılmaya daha fazla tepki göstermeyle belli ederler.

Travmaya maruz kalmış bebeklerinizi koruyabilmek ve rahatlatılabilmek için,

- Bebeğinizi kısa süreli de olsa tanımadığı kişilerle yalnız bırakmamanız,
- Bebeğinizin bulunduğu yeni ortama alışmasını kolaylaştıracak yastık, battaniye, oyuncak benzeri objelerden yararlanmanız,
- Bebeğinizi özellikle ilk altı ayda mümkün olduğunca anne sütüyle beslemeniz,
- Bebeğinizin sağlık kontrolü ve aşıları için mutlaka bir sağlık merkezine başvurmanız,
- Özellikle zihinsel ve duygusal gelişimi destekleyen küçük, anne-bebek oyunlarını ihmal etmemeniz,
- Bebeğinizin bu dönemde anneden ayrılmaya gösterdiği şiddetli tepkiyi hoşgörüle karşılamamız ve size yakın olmasına izin vermemiz, ayrılmak için zorlamamız,
- Bebeğinizi, diğer çocuklar ve bebeklerle birlikte olabileceği ortamlara temel sağlık koşulları elverdiği oranda götürmemiz ancak, oyun alanlarında bebekleri yalnız bırakmamamız,
- Bebeğinizin motor becerilerinin sağlıklı gelişebilmesi için sınırlanmış, korunaklı ortam-



larda hareket edebilmesine izin vermeniz (yakınındaki oyuncuğa uzanabilme, destekle ayağa kalkabilme, emekleme, adımlama ve yürüme, tırmanma, koşma, atlama, eline yiyecek – oyuncak verme vb.) işe yarayan önlemlerdir (A. Ü. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD. Bebek Birimi, 1999).

## II. Sevgili Anne ve Babalar,

Genel olarak doğal afetler korku şaşkınlık ve güvensizlik yaratır. Yaşanan acılar, korkular ve güvenlerinin sarsılması nedeniyle 3-6 yaş arası çocuklarınız da travmaya bağlı tepkiler verebilirler. Bu tepkilerin ortaya çıkış süresi, ne kadar süreceği ve yoğunluğu çocuktan çocuğa değişir. Aynı zamanda hayatı tehdit eden bir olaydan sonra vücudun kendini yeniden dengelemesini sağlayan otonom sinir sisteminin aktivitesi sonucunda fiziksel tepkiler de görülür. Yeme ve uyku düzeninde bozulma, yatak ıslatma, bağırsak kontrolünü kaybetme, karanlıktan korkma, dikkatsizlik, az ya da fazla hareketlilik, seslere karşı duyarlılık, fiziksel bir nedeni olmayan ağrı ve acılar, bunlara örnektir.

Bu dönemde çocuklarda gözlenebilecek diğer tepkiler arasında,

- yaşam koşullarındaki değişime uyum güçlüğü,
- yaşadıkları kayba bağlı güvensizlik ve suçluluk,
- canavarlardan, karanlıktan korkma- gerçeği olmayan korkular,
- afetle ilgili abartılı öyküler, sürekli afetle ilgili sorular sorma ve konuşma,
- şiddet ya da travmayı içeren oyunlar,
- saldırganlık ya da içe kapanma,
- daha önceki bir gelişim evresine geri dön-

me (örneğin, bebeksi konuşma), yeniden bezlenme, vb.,

- kabuslar ve gece korkuları,
- konuşma bozuklukları

yer alır.

Hızlı öğrenme ve oyun çağı olan 3-6 yaş arası dönemde, çocuklar bağımsızlığa doğru adımlar atarken ailelerinin kendilerini her tür tehlikeye karşı koruyan ve gözetken yetkin kişiler olduklarına inanırlar. Buldukları ortamlar ve evleri, güvenlidir. Yaşamı oyunları ile keşfederler. Sorunlarını oyun yolu ile dışa vururlar. Duygusal gelişimlerini bu oyunlar destekler ve içlerindeki gücü, başatma yollarını bulmaları oyun aracılığı ile olur. Bu nedenlerle çocuklarınızı diğer çocuklarla birlikte olabilecekleri oyun alanlarına düzenli olarak götürüp getirmeniz, yaşadığınız ortamda uygun oyun alanları ve zamanı yaratmanız, sorularına yanıt vermeniz, onu dinlediğinizi, anladığınızı belli etmeniz, size daha çok sokulmalarına izin vermeniz ve onları sık sık kucaklayıp okşayarak ödüllendirmeniz yaşadıkları sarsıntıyı aşmalarında yardımcı olur.

## III. Sevgili Anne ve Babalar,

Okul çağındaki çocuklarınız şu anda onlar için en önemli iş olan okul etkinliklerinden, okul ve öğretmenlerinden uzaktalar. Onlar için yaşam ne zaman normale dönecek belli değil. Yaşanan tüm acıların üstüne bu belirsizlik eklendiğinde çocuklarınızın yaşadıklarını tam olarak anlayabilmeniz, onların size bunu kendileri tam anlayamamışken anlatabilmeleri mümkün değildir. Bazı sorulara ve şu anda ortaya çıkmış bazı davranış özelliklerine dayanmanız zor da olsa, çocuklarınızı sabırla dinleyebilmeniz, güvenli ortamlarda yaşlıları ile oynamalarına izin



vermeniz, oyun çadırlarına geliş gidiş saatlerini izlemeniz onların eski güçlerine kavuşabilmele- rine yardımcı olacaktır. Eğer istiyorlarsa onlar- la depremi konuşmanız, sorularına yanıt verme- niz, gerektiğinde onlar ve kendiniz için uzman- lardan yardım almanız bu zor günlerde biraz da olsa rahatlamanızı sağlayacaktır. Çocuklarınıza bulabildiğiniz yaşamınızı kolaylaştıracak küçük görevler verin. Yaşantınızda eskiden var olan düzene benzer bir düzen oluşturmaya çalışın (düzenli yeme, yatma saati, kitap okuma, masal anlatma zamanı gibi). Alt ıslatma, hırçınlık, ge- celeri kabuslar görerek, ağlayarak uyanma, ko- nuşma güçlükleri gibi yaşanan travma sonrası ortaya çıkmış olması muhtemel sorunlar için anlayış, sabır ve yardımınıza gereksinimleri var. Bu sorunları için ulaşabileceğiniz en yakın uzmana ulaşmanız ve disiplin için korkutmak- tan ve fiziksel cezadan kaçınmanız yararlı ola- caktır.

### Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Ed.* Washington DC.
- Bebeklerin (0-3 yaş) *Deprem Sonrası Gereksinimleri Broşürü.* (1999). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Bebek Birimi yayını. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic.* New York: Guilford Press.
- Buck, J. N. (1949). The HTP technique: Illustrative cases. *Journal of Clinical Psychology, 5,* 37-76.
- Dyregrov, A. (1989). Caring for helpers in disaster situations: Psychological debriefing. *Disaster Management, 2,* 25-30.
- Dyregrov, A. (1997). The process of psychological debriefings. *Journal of Traumatic Stress, 10,* 589-605.
- Foa, E. B., Rothbaum, B. O., & Molnar, C. (1995). Cognitive-behavioral therapy of post-traumatic stress disorder. In M. J. Friedman, D.S. Charney, & A.Y. Deutch (Eds.). *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress : From Normal Adaptation to Post-Traumatic Stress Disorder,* (pp.483-494). Philadelphia: Lippincot Raven.
- Frank, E. & Spanier, C. (1995). Interpersonal psychotherapy for depression. *Clinical Psychology, 2,* 349-369.
- Galante, M. A. & Foa, D. (1986). An epidemiological study of psychic trauma and treatment effectiveness for children after a natural disaster. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 25,* 357-363.
- Gil, E. (1991). *The Healing Power of Play.* New York: Guilford Press.
- Johnston, S. J. (1993). Traumatic stress reactions in the crew of the Herald of Free Enterprise. In J.P. Wilson & B. Raphael (Eds.). *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes.* New York: Plenum Press.
- Koss, M.P., Woodruff, W. J., & Koss, P. G. (1990). Relation of criminal victimization to health perceptions among women medical patients. *Journal Consulting and Clinical Psychology, 58,* 147-152.
- Macy, R. (1999). *Öğretmenler ve Sosyal Hizmet Uzmanları için Okullarda Kullanılmak Üzere Kritik Olaylarda Stresle Başa Çıkma Kılavuzu.* Boston: Bergen Kriz Merkezi.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., & Pynoos, R. S. (1995). Dynamic psychotherapy of post-traumatic stress disorder. In M. J. Friedman, D.S. Charney, & A. Y. Deutch, (Eds). *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress: From Normal Adaptation to Post-traumatic Stress Disorder,* (pp.483-494). Philadelphia: Lippincot-Raven.
- Mitchell, J. T. & Everly, G. S. (1996). *Critical incident stress debriefing: An operations manual of the prevention of the traumatic stress among emergency services and disaster workers.* Maryland: Chevron Publishing C.
- O'Connor, K. J. (1991). *The Play Therapy Primer: An Integration of Theories and Techniques.* New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Paivio, S. C. & Greenberg, L. S. (1995). Resolving "unpublished business" Efficacy of experiential therapy using empty chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63,* 419-425.
- Pfefferbaum, B. (1997). Posttraumatic stress disorder in children: A review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36,* 1503-1511.



- Pinsof, W. M. & Wynne, L. C. (1995). The efficacy of marital and family therapy: An empirical overview, conclusions and recommendations. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 585-613.
- Potton, L. E. & Bryant, E. C. (1991). After the earthquake: Organizing to respond to children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 21, 539-546.
- Pynoos, R. S., Goenjian, A., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., Nunez, F., & Fairbanks, L. (1987). Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1057-1063.
- Pynoos, R. S., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., Steinberg, A., & Fairbanks, L. (1993). Posttraumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *British Journal Psychiatry*, 163, 239-247.
- Pynoos, R. S. & Nader, K. (1993). Issues in the treatment of post-traumatic stress in children and adolescents. In J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.). *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. New York: Plenum Press.
- Resick, P. A. & Schnicke, M. K. (1993). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 748-756.
- Richards, T. & Bates, C. (1998). Helping childrens posttraumatic stress. *Educational Digest*, 63, 64-68.
- Schröder, P. (2000). Psikotravma Eğitimi Sunuş Notları. Türk Psikologlar Derneği, Ankara.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Press.
- Terr, L. (1991). Childhood Traumas. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Türk Psikologlar Derneği Ekip Raporları. (1999). *Deprem bölgesine giden ekiplerin uygulamalarına ilişkin raporlar*. Türk Psikologlar Derneği Deprem Özel Çalışma Grubu. Yayınlanmamış Ekip Raporları.
- Webb, B. N. (1991). *Play Therapy with Children in Crises*. New York: Guilford Press.
- Weissman, M. M. & Markowitz, J. C. (1995). Interpersonal psychotherapy: Current status. *Archives of General Psychiatry*, 51, 599-606.
- Woody, G. E., McLellan, A. T., Luborsky, L. & O'Brien, C. P. (1995). Research on psychopathology and addiction. Treatment implications. *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 121-123.
- Yavuzer H. (1992). *Resimleriyle Çocuk*. İstanbul, Remzi Kitapevi.
- Young, B.H. & Ferrari, P. (1998). *Designing mental health services and systems for children and adolescents*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Young, B. H., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J., & Gusman, F. D. (1998). *Disaster Mental Health Services: A Guide Book for Clinicians and Administrators*. Vermont: Employee Education System.
- Yule W. (1998). *Post-traumatic Stress Disorders: Concepts and Therapy*. New York: Wiley & Sons.