

ÇOCUK VE ERGENLERDE DEPREMLE İLİŞKİLİ TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU BELİRTİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Özgür Yorbık*, Tümer Türkbay*, Meltem Ekmen**
Selcen Demirkan**, Teoman Söhmen***

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada okul öncesi, okul çağı çocuklarda ve ergenlerde deprem felaketi-ne bağlı olarak oluşmuş travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Marmara depreminden sonra TSBB belirtileri ile çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran ya da depreme bağlı olarak oluşan fiziksel travmalar nedeniyle hastanenin çeşitli bölümlerine yatırılan 2-16 yaşlarındaki 35 çocuk ve ergen çalışmaya alındı. Bölümümüz tarafından hazırlanan Deprem Bilgi Formu ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirti Tarama Formu çocuklar, ergenler ve onların yakınları ile görüşülerek dolduruldu. **Sonuç:** Çocuk ve ergenlerin travmayı algılamaları ya da travmaya yanıt vermelerinde yaş gruplarına göre farklılıklar vardır. **Tartışma:** Çocuk ve ergenlerde travmanın algılanması ve travmaya verilen yanıtta gelişimsel etkenler önemlidir. Okul öncesi çocuklara TSSB tanısını koymada DSM-IV tanı ölçütleri yetersizdir. Çocukların gelişimsel özelliklerine uygun yeni tanı ölçütleri geliştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Travma sonrası stres bozukluğu, doğal felaket, deprem, çocuk, ergen.

SUMMARY: INVESTIGATION OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER SYMPTOMS RELATED TO EARTHQUAKE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Objective: In this study symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) were investigated in preschooler, school age children and adolescents after earthquake disaster of Marmara. **Method:** Thirty five children and adolescents, age range between 2 and 16, who were applied with symptoms of PTSD to child and adolescent psychiatry or stay in hospital due to their injuries after Marmara earthquake were included in this study. Earthquake Information Form, and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Check List which have been prepared in our department were filled in with clinical interviews of children, adolescent and their relatives. **Results:** There are age-related differences in the perception of trauma or response to trauma of children and adolescents. **Conclusion:** Developmental factors are important in the perception of and response to trauma in children and adolescents. DSM-IV criteria are not sensitive enough to make the diagnosis of PTSD in preschooler. New sensitive development criteria for the diagnosis of PTSD in children are needed.

Keywords: Posttraumatic stress disorder, natural disaster, earthquake, child, adolescent.

GİRİŞ

Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı koymada DSM-IV (APA 1994) tanı ölçütleri kullanılmakta ise de çocukluk çağına uygun tanı ölçütleri hala tartışmalıdır. Çocukların sınırlı bilişsel ve sözel anlatım yeteneklerinin olması düşünce ve duygularını ifade etmelerine

engel olabilir. Bir çok yazar TSSB tanısı için gelişimsel döneme özgü tanı ölçütlerinin geliştirilmesi gerektiğini ileri sürmektedir (Cohen ve ark. 1998, Scheeringa 1995). Travma ve çocuğun travmaya yanıtı normal gelişimi bozabilir, çocuğun uyumunu, bilişsel işlevini, dikkatini, sosyal becerilerini, kişilik tarzını, kendilik kavramını ve dürtü kontrolünü etkileyebilir (Nader ve ark. 1990, Pfefferbaum 1997). Küçük çocuklarda

* Uz. Dr., GATA Çocuk Psikiyatrisi A.D., Ankara.

** Psk., GATA Çocuk Psikiyatrisi A.D., Ankara.

*** Prof., Dr., GATA Çocuk Psikiyatrisi A.D., Ankara.

TSSB tanısını koymak güç olsa da, çeşitli çalışmalarda okul öncesi çocukların da travmadan etkilendileri gösterilmiştir (Laor ve ark. 1996, Scheeringa ve ark. 1995, Sullivan ve ark. 1991).

Çocuklarda TSSB tanı ölçütlerinin hepsi karşılanmasa da, belirtilerden sadece bir kısmının görülmesi siktir ve işlevsellikte bozulmaya neden olabilir. Bazen TSSB tanı ölçütlerinin zamanla karşılandığı gözlenmektedir. Bu nedenle TSSB için belirlenen üç gruptaki belirtilerin hepsini araştırmak önemlidir. Bu şekildeki araştırma, özellikle çocuklarda TSSB'nun kronik gidişini izlemek ve TSSB'nun çocuğun gelişimini bozma olasılığı nedeni ile önemlidir. Tanı ölçütlerinin hepsi karşılanmasa da tedavi düşünülmelidir (Cohen ve ark. 1998, Pfefferbaum 1997). Genel olarak çocuk ne kadar olgun ise o kadar yetişkinlerin TSSB belirtilerine benzer bir tablonun olduğu gözlenir. Örneğin, ergenler TSSB için DSM tanı ölçütlerini tam olarak karşılayabilir (Terr 1991).

Bu çalışmada 17 Ağustos ve 12 Kasım 1999'da ülkemizde yaşanan deprem felaketlerinden sonra okul öncesi okul çağı çocuklarda ve ergenlerde meydana gelen TSSB belirtilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmanın varsayımları, (1) TSSB belirtileri çocuk ve ergenlerin yaşlarına bağlı olarak değişir, (2) Göçük altında kalan, yakınlarını yitiren, ailesinde yaralı olan, evleri yıkılan, ailesinin ekonomik durumu düşük olan çocuk ve ergenlerde daha fazla TSSB belirtisi görülür şeklindedir.

YÖNTEM

Eylül 1999 ile Aralık 1999 tarihleri arasında GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD'na depremden sonra ortaya çıkmış ruhsal belirtiler ile başvuran ya da depreme bağlı olarak oluşan fiziksel travmalar nedeniyle GATA'nin çeşitli bölümlerinde yatmakta olan, 2-16 yaşları (9.2±3.9) arasındaki 17'si erkek, 18'i kız, toplam 35 çocuk ve ergen çalışmaya alındı. TSSB yazını gözden geçirildikten sonra çocuk ve ergenlerde görülen belirtiler ve DSM-IV tanı ölçütleri ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirti Tarama Formu oluşturuldu. Belirti Tarama Formu, çocuklar, ergenler ve yakınları ile görüşülerek dol-

duruldu. Çalışmaya alınan çocuk ve ergenler 2-6, 7-11 ve 12-16 yaşları olmak üzere üç gruba ayrılarak TSSB belirtileri karşılaştırıldı. Verilerin istatistiksel analizi, SPSS (Statistical Package for Social Sciences, for Windows Release 7.0.4, SPSS Inc., 1988) paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR:

Birinci grubu 2-6 yaş (4.0±1.4) arasındaki 5 erkek, 4 kız çocuk; ikinci grubu 7-11 yaş (9.2±1.3) arasındaki 9 erkek, 7 kız çocuk ve üçüncü grubu 12-16 yaş (14.0±12) arasındaki 3 erkek, 7 kız ergen oluşturdu. Her üç grupta da cinsiyet dağılımı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu.

Birinci grupta 2 çocuk, ikinci grupta 4 çocuk, üçüncü grupta ise 2 ergen fiziksel travmaları nedeni ile hastanenin çeşitli bölümlerinde yatmaktaydı. Bu çocuk ve ergenlerin çocuk psikiyatrisi bölümüne herhangi bir ruhsal belirti nedeni ile başvurularının olmamasına karşın kendileri ve yakınları ile görüşülerek çalışmaya alınmışlardır.

Tüm olgular ele alındığında, depremi yaşama ya da depreme tanık olma sırasında aşırı korku, çaresizlik ve dehşete düşme (%82.9), uykuda irkilmelerin olması ya da irkilmelerin artması (%80.0), uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte güçlük çekme (%80.0) ve karanlık korkusu (%77.2) en sık görülen belirtiler olarak saptandı. Birinci grupta depremin sık sık hatırlanması, olayı sık sık anlatma ya da olayla ilgili sorular sorma (%88.9), yalnız yatmamakta ısrar etme (%88.9) ve anneye, babaya ya da bakıcısına düşkünlüğün artması, ayrılmak istememe (%77.8) en sık görülen belirtilerdi. İkinci grupta, depremi yaşama ya da depreme tanık olma sırasında aşırı korku, çaresizlik ve dehşete düşme (%93.8); karanlık korkusu (%87.5); olayı anımsatan nesnelere, filmlere, konuşmalara, seslere v.b. şeylerle yoğun sıkıntı duyma, ağlama, huzursuzluk (%81.3), uykuda irkilmelerin olması ya da irkilmelerin artması (%81.3), uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte güçlük çekme (%81.3) ve anneye, babaya ya da bakıcısına düşkünlüğün artması ve ayrılmak istememe (%81.3) en sık ola-

Tablo 1: Çocuk ve ergenlerde yaş gruplarına göre izlenen belirtiler:

BELİRTİLER	0-6 yaş (n:9) (%)	7-11 yaş (n:16) (%)	12-16 yaş (n:10) (%)	Toplam (n:35) (%)	P
Depremi yaşama ya da depreme tanık olma	44,4	93,8	100	82,9	.00*
sırasında aşırı korku, çaresizlik, dehşete düşme	11,1	43,8	80,0	45,7	.01*
Bu olayı yaşama sırasında hareketsiz ya da donup kalma					
Olayın sık sık tekrar hatırlanması, olayı sık sık anlatma ya da olayla ilgili sorular sorma	88,9	56,3	40,0	60,0	.08
Olayı anlatan ya da olayı anımsatan oyunları sık sık oynama	44,4	50,0	0	34,3	.02*
Olayı sık sık rüyalarında sıkıntı verici tarzda ya da kabus şeklinde görme	22,2	68,8	70,0	57,1	.04*
Olayı yeniden yaşıyormuş gibi davranma ya da hissetme (Flashback), çözümler, sürekli yer sallanıyormuş gibi hissetme	55,6	37,5	80,0	54,3	.10
Olayı hatırlatan nesnelere, filmler, konuşmalar, sesler v.b. şeylerle yoğun sıkıntı duyma, ağlama ya da huzursuzluk gösterme	55,6	81,3	80,0	74,3	.33
Olayı hatırlatan nesnelere, filmler, konuşmalar, sesler v.b. şeylerle terleme, titreme, çarpıntı, hızlı nefes alıp verme gibi fiziksel belirtilerin olması	22,2	62,5	70,0	54,3	.07
Olayı konuşmaktan ya da bu olayla ilgili duygu ve düşünceleri ifade etmekten kaçınma, uzak durma	33,3	62,5	60,0	54,3	.34
Olayla ilgili anıları canlandıran etkinliklerden, nesnelere, yerlerden ya da kişilerden kaçınma, uzak durma	22,2	62,5	40,0	45,7	.14
Olayın tamamını ya da bir kısmını hatırlamama	0	43,8	10,0	22,9	.02*
Olaydan sonra derslerine, oyuna ya da daha önce sevdiği etkinliklere ilginin azalması (olayı anlatan oyunları oynayabilir)	22,2	56,3	50,0	45,7	.25
Olaydan sonra insanlardan uzaklaşma, daha az konuşma, arkadaşlık kuramama	11,1	37,5	20,0	25,7	.31
Duygularını yaşamada azalma/artma olması (örneğin sevmeye duygusunu yaşayamama, aşırı nesnelilik)	22,2	50,0	40,0	40,0	.40
Umutsuzluk, karamsarlık, kötümserlik	33,3	56,3	80,0	57,1	.12
Olaydan sonra uykuda irkilmelerin olması ya da irkilmelerin artması	66,7	81,3	90,0	80,0	.44
Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme	66,7	81,3	90,0	80,0	.44
Gece terörü	22,5	6,3	10,0	11,4	.48
Karanlık korkusu ya da kabus görme ile ilgisi olmaksızın yatmak istememe	44,4	68,8	60,0	60,0	.50
Sanki kötü bir şey olacaktı gibi sürekli tetikte olma (hipervijilans)	33,3	75,0	80,0	65,7	.06
Kabus görme ya da gece terörü ile ilgisi olmaksızın geceleri uyanma	55,6	43,8	90,0	60,0	.06
Aşırı irkilmeye tepkisi gösterme	33,3	68,8	90,0	65,7	.03*
Olaydan sonra yalnız yatmamakta ısrar etme	88,9	68,8	70,0	74,3	.51
Olaydan sonra çabucak sinirlenme, öfke patlamaları	44,4	62,5	40,0	51,4	.48
Konsantrasyonu sürdürmemeye	33,3	50,0	60,0	48,6	.50
Olaydan sonra gelişen anneye, babaya ya da bakıcısına düşkünlüğün artması, ayrılmak istememe	77,8	81,3	60,0	74,3	.47
Olaydan sonra gelişen yalnız başına tuvalete gitmekten korkma	55,6	56,3	60,0	57,1	.98
Olaydan sonra gelişen olay ile ilgisi olmayan başka şeylerden ya da durumlardan korkma	22,2	31,3	50,0	34,3	.42
Olaydan sonra gelişen karanlık korkusu	55,6	87,5	80,0	77,1	.18
Olaydan sonra kendini kinama, suçluluk duyguları taşıma	0	12,5	30,0	14,3	.17
Olaya ya da olaydan sorumlu tutuklarına karşı öfke duyma	0	0	30,0	8,6	.02*
Olaydan sorumlu tutuklarına karşı öç alma isteğinin olması	0	6,3	0	2,9	.54
Olayla ilgili öykü üretme	22,2	18,8	20,0	20,0	.98
Olaydan sonra gerileme davranışları gösterme (gece yatağını ıslatma, dışkı kaçırma, parmak emme, bebeksi konuşma, tırnak yeme v.b.)	55,6	25,0	10,0	28,6	.08
Olaydan sonra kekemeliğin ortaya çıkması	0	0	10,0	2,9	.28
Olaydan sonra iştah değişikliğinin olması	11,1	56,3	30,0	37,1	.07
Olaydan sonra kilo kaybının ya da kilo alamamanın olması	0	25,0	20,0	17,1	.27
Olaydan sonra doktor tarafından nedeni bulunamayan mide bulantısı, karın ağrısı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi gibi belirtilerin olması	33,3	37,5	40,0	37,1	.96

* istatistiksel olarak anlamlı (p < .05)

rak saptanan belirtilerdi. Üçüncü grupta, depremi yaşama ya da depreme tanık olma sırasında aşırı korku, çaresizlik, dehşete düşme (%100), uykuda irkilmelerin olması ya da irkilmelerin arması (%90), uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte güçlük çekme (%90), kabus görme ya da gece terörü ile ilgisi olmaksızın geceleri uyanma (%90), aşırı irkilme tepkisi gösterme (%90) en sık olan belirtilerdi. Her üç grupta görülen belirtiler tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 2: Yaş gruplarına göre çocuk ve ergenlerde belirtilerin ortaya çıkma süresi

	Belirtilerin Meydana Gelme Süresi				
	1 nci günde (%)	2 nci - 7 nci günde (%)	8 nci - 14 ncü günde (%)	30 ncu günden sonra (%)	Toplam (%)
2-6 yaş arası çocuklar (n: 9)	66.7	11.1	11.1	11.1	100
7-11 yaş arası çocuklar (n: 10)	75.0	18.8	6.2	0	100
12-16 yaş arası ergenler (n: 16)	80.0	10.0	10.0	0	100
Toplam (n: 35)	74.3	14.3	8.6	2.9	100

Deprem sırasında deprem bölgesinde olmamalarına karşın, dört çocuk ve ergende deprem ile ilgili TSSB belirtileri görüldü.

Depremden sonra ailesi ile birlikte yaşayan olgularda (n:25), ayrı olanlara (n:10) göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte daha az TSSB belirtisi gözlemlendi. Depremi anımsatan nesnelere, filmler, konuşmalar, sesler v.b. şeylerle yoğun sıkıntı duyma, ağlama ve huzursuzluk gösterme belirtileri ise ailesinden ayrı yaşayanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde daha fazlaydı ($p<.04$).

Göçük altında kalan 10 olgunun 9'unun ailesinde yaralı, 7'sinin ailesinde can kaybı vardı. Göçük altında kalan 10 çocuğun 8'inde fiziksel olarak etkilenme olduğu saptandı.

2-6 yaş arasındaki çocukların %88.9'unda, 7-11 yaş arasındaki çocukların %75.0'unda, 12-16 yaş arasındaki ergenlerin %82.9'unda TSSB belirtilerinin bir aydan daha uzun süredir mevcut olduğu bulundu. Yaş gruplarına göre depremden

sonra belirtilerin ortaya çıkma süresi bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmadı ($p<.72$) (tablo 2).

Çalışmaya alınan çocuk ve ergenlerin 40'ında DSM-IV tanı ölçütlerine göre TSSB tanısı konuldu. 2-6 yaş arasındaki çocukların hiçbirisi DSM-IV'e göre TSSB tanı ölçütlerini karşılamazken, 7-11 yaş arasındaki çocukların %56.3'ü, 12-16 yaş arasındaki ergenlerin ise %50'si bu tanı ölçütlerini karşıladı. Gruplar arasında istatistiksel olarak

önemli farklılık saptandı ($p<.04$). 7-11 yaş arasındaki çocuklardan sadece bir olguya DSM-IV'e göre akut stres bozukluğu tanısı konuldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çocukluk çağında travmanın algılanması ve travmaya verilen yanıtta gelişimsel etkenlerin önemli olduğu ileri sürülmektedir (Cohen ve ark. 1998, Scheeringa 1995). Bu çalışmada da depremi yaşama ya da tanık olma sırasında aşırı korku, çaresizlik, dehşete düşme, bu olayı yaşama sırasında hareketsiz ya da donma kalma, olayları rüyalarında sıklıkla sıkıntı verici tarzda ya da kabus şeklinde yaşama, aşırı irkilme tepkisi gösterme belirtileri sırasıyla 2-6 yaş arası çocuklarda, 7-11 yaş arası çocuklarda ve 12-16 yaş ergenlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha sık bulunmuştur. Olaya ve olaydan sorumlu tuttuklarına karşı öfke duyma ise ergenlerde istatistiksel olarak önemli düzeyde daha sık saptanmıştır. Olayın tamamını ya da bir kısmını ha-

tırlamama okul öncesi çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az bulunmuştur. Bu durumun çocukların ve ergenlerin travmayı algılamasındaki ve travmaya tepki göstermesindeki bilişsel farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Elde edilen bulgular birinci varsayımımızı desteklemektedir.

Bu çalışmada çocukların ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde depremi anlatan ya da depremi anımsatan oyunları oynadığı bulunmuştur. Bu durum "yeniden yaşama" belirtilerinin çocuklarda travmatik oyun şeklinde görüldüğünü göstermektedir. Travmatik oyunun travmayı konu aldığı, anksiyeteyi iyileştirmede, kompulsif bir şekilde tekrar edildiği, yaratıcılıktan ve düşlemden uzak olduğu bildirilmektedir (Scheeringa 1995). Çocuklarda travma ile ilgili görülen diğer bir oyun, canlandırma (reenactment) oyunudur. Canlandırma tarzındaki oyunlarda yine travmatik konu işlenir, ancak bu oyunun tekrar tekrar oynanması ile daha azalır ve çocuğun travma öncesindeki oyunlarına daha çok benzemeye başlar (Scheeringa 1995).

Cinsiyet, TSSB 'da savunma ve başa çıkma tarzını, sosyal desteği ve tedaviye yanıtı etkiler (Pfefferbaum 1997). Bazı TSSB çalışmalarında kızlarda daha çok belirtinin meydana geldiği bildirilirken (Giaconia ve ark. 1995, Green ve ark. 1991) bazılarında ise erkeklerde daha çok belirtinin olduğu ya da erkekler ile kızlar arasında farklılık olmadığı bildirilmektedir (Nader ve ark. 1993, Shaw ve ark. 1995). Bu çalışmada erkeklerde ve kızlarda TSSB belirtilerinin görülmesi bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır.

Bu çalışmada, çocuk ve ergen yaş gruplarına göre depremden sonra belirtilerin meydana gelme süresi bakımından istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır. Çocukların ve ergenlerin çoğunda belirtiler ilk gün içinde ortaya çıkmıştır. TSSB'da belirtilerin zamanla azalır çoğalabildiği, aynı şekilde sürebildiği, değişebildiği ya da travmadan uzun süre sonra ortaya çıkabildiği bildirilmektedir (Cohen ve ark. 1998, Geonjian ve ark. 1995, Green ve ark. 1994). Bu çalışma kesitsel bir çalışmadır. Olguların bir kısmında zamanla başka belirtilerin görülmesi ya da TSSB'nun oluşması beklenebilir.

Ermenistan'da meydana gelen depremden bir buçuk sene sonra yapılan bir çalışmada (kızların ortalama yaşı: 13.2; erkeklerin ortalama yaşı: 12.1) çocuk ve ergenlerde, DSM-IV'de yer almayan, suçluluğun önemli oranda görüldüğü bildirilmektedir (Geonjian ve ark. 1995). Bizim yaptığımız çalışmada ise okul öncesi çocuklarda suçluluğun hiç görülmediği, okul çağı çocukların %12.5'inde, ergenlerin ise %30'unda görüldüğü bulunmuştur (Tablo 1).

Travmanın algılanmasında travmaya olan coğrafi uzaklık da önemlidir. Ancak bu her zaman belirtilerin niteliğini ve niceliğini tahmin ettiremez (Milgram ve ark. 1988). Bu çalışmada da deprem yaşanması sırasında bu bölgede olmamasına karşın, dört olguda deprem ile ilgili TSSB belirtilerinin gözlenmesi travmanın algılanmasındaki bireysel farklılıkları göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada doğal bir felaketten hemen sonra çocukların ailelerinden ayrılmasının, annenin travmatik olayla ilgili olarak sürekli uğraşmasının ve aile işlevlerindeki değişimin, travmatik olaya maruz kalma veya kapıya göre belirtilerin gelişimini daha çok tahmin ettirebileceği ileri sürülmektedir (McFarlane 1987). Bu çalışmada da bazı TSSB belirtileri gözlenmiştir. Bu durum travma sonrasında çocukların ailelerinden ayrılmaması gerektiğini ve ailenin belirtilerin gelişiminde koruyucu rol oynayabileceğini göstermektedir.

Bebeklerin ve okul öncesi çocukların yeterli bilişsel ve sözel anlatım yetileri olmadığından bu çocuklarda tipik DSM-IV tanı ölçütlerinden çok kaygı belirtileri (ayrılma korkuları, yabancı kaygısı, hayvanlardan ya da canavarlardan korkma gibi), gerçek travma ile belirgin bir ilişkisi olan ya da olmayan durumlardan kaçınma belirtileri, bazı kelimeler ya da sembollerle uğraşıp durma ve uyku bozuklukları görülmektedir (Cohen ve ark. 1998). Bu çalışmada da çocuk ve ergenlerde karanlık korkusu, yalnız yatmamakta ısrar etme, anneye-babaya ya da bakıcısına düşkünlüğün artması ve onlardan ayrılmak istememe, olayla ilgisi olmayan başka şeylerden ya da durumlardan korkma gibi yeniden gelişen korkular önemli oranlarda görülmüştür. Bu durum çocuk psikiyatrisi polikliniklerine "korku" yakınması ile başvuran çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerinin

de araştırılması gerektiğini göstermektedir. Daha çok yetişkin yazınına göre hazırlanmış olan DSM-IV TSSB tanı ölçütlerinde çocuklar ya da ergenler için "yeni gelişen korku"nun olmaması bir eksiklik olarak düşünülmektedir.

Çocuklarda, özellikle travma sonrasında, dilde gerileme ve tuvalet eğitimi sorunu gibi kazanılmış gelişimsel becerilerin kaybının sık görüldüğü ileri sürülmektedir (Scheeringa 1995). Bu çalışmada, deprem travmasına maruz kalan okul öncesi çocukların %55.6'sında gerileme davranışlarının görülmesi bu yaş grubunda TSSB ölçütleri arasına "gerileme davranışları"nın alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Çocukların sınırlı bilişsel ve sözel anlatım yeteneklerinin olması düşünce ve duygularını ifade etmelerine engel olur. Bir çok yazar TSSB tanısı için gelişimsel döneme özgü tanısal ölçütlerin geliştirilmesi gerektiğini ileri sürmektedir (Cohen ve ark. 1998, Scheeringa 1995). Ülkemizde, Dinar depremini yaşayan ergenlerin çoğunda TSSB'nun gelişmediği, belirtiler düzeyinde kaldığı bulunmuştur (Şener ve ark. 1997). Bu çalışmaya ailelerinden ve çevrelerinden uzakta yatılı okul yaşamına başlayan ve deprem yaşantısına tanık olan 32 ergen alınmıştır. Bizim çalışmamıza çocuk psikiyatrisi polikliniğine deprem nedeni ile oluşan ruhsal belirtiler sonucu başvuran ya da fiziksel etkilenmeler sonunda hastanenin çeşitli bölümlerinde yatan çocuk ve ergenler alındı. Çalışmaya alınan çocuk ve ergenlerin %40'ına DSM-IV tanı ölçütlerine göre TSSB tanısı konuldu. 2-6 yaş arasındaki çocukların hiçbirisi DSM-IV'e göre TSSB tanı ölçütlerini karşılamazken 7-11 yaş arasındaki çocukların %56.3'ü, 12-16 yaş arasındaki ergenlerin ise %50'si bu tanı ölçütlerini karşıladı. Gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farklılık vardır. Bu durum, travmanın algılanmasında ve travmaya verilen yanıtta bilişsel farklılıkların önemine işaret edebileceği gibi DSM-IV tanı ölçütlerinin özellikle okul öncesi çocuklarda TSSB tanısının konulmasındaki yetersizliğine de işaret edebilir.

Yazında, çocuk ve ergenlerde TSBB tanı ölçütlerinin hepsinin karşılanmadığı ve belirtilerden sadece bir kısmının görülmesinin sık olduğu fakat bunların işlevsellikte bozulmaya neden olabileceği ileri sürülmektedir (Cohen ve ark. 1998,

Pfefferbaum 1997). Bu durum, yapılan bu çalışmada da gözlenmiştir. TSSB'nu karşılayan ölçütlerin bazen zamanla oluştuğu bildirilmektedir. Tüm tanı ölçütleri karşılanmasa da tedavi düşünülmelidir. Çünkü travma ve çocuğun travmaya yanıtı çocuğun normal gelişimini bozabilir, çocuğun uyumunu, bilişsel işlevlerini, dikkatini, sosyal becerilerini, kişilik tarzını, kendilik kavramını ve dürtü kontrolünü etkileyebilir (Bremner ve ark. 1997, Cohen ve ark. 1998, Nader ve ark. 1990, Pfefferbaum 1997).

Bu çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Çocuk ve ergenlerde travmanın algılanması ve travmaya verilen yanıt yaş ile değişiklik göstermektedir. Bu durum TSSB'da bilişsel gelişimin önemine işaret etmektedir.
2. Çocuk ve ergenlerde TSSB'nun bazı belirtilerinin gelişiminde aile koruyucu rol oynamaktadır. Bu nedenle travma sonrasında çocuk ve ergenler ailelerinden ayrılmamalıdır.
3. Çocuk psikiyatrisi polikliniklerine "yeni gelişen korku" ile başvuran çocuk ve ergenlerde TSSB belirtileri de aranmalıdır.
4. Okul öncesi çocuklarda TSSB tanı ölçütlerine "yeni gelişen korku" ve "gerileme davranışları" da konulmalıdır.
5. Okul öncesi çocuklara TSSB tanısını koymada DSM-IV tanı ölçütleri yetersizdir. Bilişsel gelişime uygun yeni tanı ölçütleri geliştirilmelidir.
6. Travmaya maruz kalan bazı çocuk ve ergenlerde DSM-IV TSSB tanı ölçütlerinin sadece bir kısmı görülmektedir. Tüm ölçütler karşılanmasa da işlevsellikte bozulmanın olduğu durumlarda tedavi düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington D.C.
- Bremner JD, Randall P, Vermetten E ve ark. (1997) Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse-a preliminary report. Biol Psychiatry 41: 23-32.

- Cohen JA, Bernet W, Dune JE ve ark. (1998) Summary of the practice parameters for the assesment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37(9) : 997-1001.
- Glaconia RM, Reinherz HZ, Silverman AB ve ark. (1995) Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 1369-1380.
- Geonjian AK, Pynoos RS, Steinberg AM ve ark. (1995) Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34(9): 1174-1184.
- Green BL, Grace MC, Vary MG ve ark. (1994) Children of disaster in the second decade: a 17 - year follow-up of Buffalo Creek survivors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33: 71-79.
- Green BL, Korol M, Gace MC (1991) Children and disaster: age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 30: 945-951.
- Laor N, Wolmer L, Mayes LC ve ark. (1996) Israeli preschoolers under scud missile attacks: a developmental perspective on risk-modifying factors. *Arch Gen Psychiatry* 53: 416-423.
- McFarlane AC (1987) Posttraumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 26: 764-769.
- Milgram NA, Toubiana YH, Klingman A ve ark. (1988) Situational exposure and personal loss in children's acute and chronic stress reaction to a bus disaster. *J Traumatic Stress* 1: 339-152.
- Nader K, Pynoos RS, Fairbanks LA ve ark. (1990) Children's PTSD reactions one year after a sniper attack at their school. *Am J Psychiatry* 147: 1526-1530.
- Nader KO, Pynoos RS, Fairbanks LA ve ark. (1993) A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *Br J Clin Psychol* 32: 407-416.
- Pfefferbaum B (1997) Posttraumatic stress disorder in children: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36(11) : 1503-1511.
- Scheeringa MS, Zeanah CH, Drell MJ ve ark. (1995) Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34(2): 191-200.
- Shaw JS, Applegate B, Tanner S ve ark. (1995) Psychological effects of hurricane Andrew on an elementary school population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34(9): 1185-1192.
- Sullivan Ma, Saylor CF, Foster KY (1991) Post-hurricane adjustment of preschoolers and their families. *Adv Behav Res Ther* 13: 163-171.
- Şener Ş, Özdemir YD, Şenol S ve ark. (1997) Dinar depreminden sonra Ankara'da yatılı okula yerleştirilen ergenlerde travmanın psikolojik etkileri: bir ön çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh sağlığı Dergisi* 4(3): 135-144.
- Terr LC (1991) Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry* 148: 10-20.