

Akut Yanık Nedeniyle Hospitalize Edilmiş Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Prevalansı

Dilek Güntepe¹, Ufuk Buluç², Işıl Altıntaş³, Hakan Yanar⁴, Ülkü Göktürk⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yanık nedeniyle yatarak tedavi görmüş okul çağı çocuklarında, uzun dönem sonrasında görülen travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) prevalansını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2001 ve Aralık 2006 arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Yanık Ünitesinde yatarak tedavi görmüş, yanık gerçekleştiğinde 5-12 yaşları arasında olan 20 çocuk ve ailesi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada Veri Toplama Formu, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşamboyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)-TSSB Eki ve Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (TSS-TÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: 20 çocuktan oluşan çalışma grubundaki hastaların 13'ü erkek (%65), 7'si kız (%35) olup yanık sırasındaki yaş ortalaması 6.65±1.81, şimdiki zaman yaş ortalaması ise 9.65±2.56 olarak saptanmıştır. Yanık nedeni olguların 11'inde (%55) haşlanma, 5'inde (%25) alev, 4'ünde (%20) elektrikti. Bu çalışma grubu için TSSB prevalansı %30 bulunmuş olup, travma sonrası stres (TSS) tepkisi düzeyi çocukların %75'inde yüksek bulunmuştur. Yeniden yaşantılama ve artmış uyarılmışlık belirtileri sık görülürken, kaçınma belirtileri daha az sıklıkta görülmüştür.

Sonuç: Yanık sonrası gelişen TSSB sıklığı açısından, çalışmamız, alanındaki literatürle uyumlu bulgular ver-

miştir. Bununla birlikte, TSSB tanısı almayan olguların da büyük çoğunluğunda, travma sonrası stres belirtileri yüksek saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Yanık, travma sonrası stres bozukluğu, çocuk

THE PREVALANCE OF POSTTRAUMATIC STRESS RISORDER IN CHILDREN HOSPITALIZED FOR ACUTE BURNS SUMMARY

Objective: In this study, it is aimed to examine the long term posttraumatic stress symptomatology and the presence of posttraumatic stress disorder (PTSD) in children who had been hospitalized for acute burns.

Material and Methods: Twenty children aged 5-12 years at the time of burn injury who had been hospitalized at Burn Unit in Istanbul Medical School of Istanbul University between January 2001 and December 2006 and their parents participated in the study. The psychiatric status of the child was assessed by using Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Kiddie-SADS-Lifetime Version – Section for PTSD, The PTSD Reaction Index for Children.

Results: 13 (65%) of the children were male. The mean age of the children was 9.65±2.56 while the mean age at the time of burn injury was 6.65±1.81. Although the prevalence of PTSD for this sample was 30%, the psychiatric morbidity was relatively high, with %75 of children showing high posttraumatic stress reaction.

1. Adli Tıp Kurumu, İstanbul

2. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

3. Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Kahramanmaraş

4. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

5. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Conclusion: In our study, our prevalence rate of PTSD following acute burns in children were similar with the prevalence rates reported in literature. However, we noted very high rates of PTSD symptoms in children without PTSD.

Key Words: Burn, Posttraumatic Stress Disorder, Child

GİRİŞ

Yanık, erken dönem ve uzun dönem travmatik özellikler gösteren bir yaralanmadır. Yanık sırasında ve tedavi sürecindeki işlemler sırasında yaşanan dehşet duygusu, kontrol kaybı, umutsuzluk, beden bütünlüğünün bozulması ve ağrı, yanığın erken dönem travmatik özellikleri olarak düşünülebilir. Yanığın beden bütünlüğünde yarattığı yaralanma daha sonra skar oluşumuna neden olabilir. Fiziksel görünümdeki bozulma veya fiziksel işlevsellikte kısıtlılık ve bu komplikasyonlara yönelik çok sayıda cerrahi müdahale yanığın uzun dönemli travmatik özellikleridir. Yanık yaşamış çocuklarda yanığın erken dönem ya da uzun dönem travmatik özelliklerine bağlı sorunlar gelişebilir.

Çocuğun bedeni ağır bir yanık gibi büyük bir travmaya yanıt verebilirlikte olabilir, ancak çocuğun nörobiyolojik yanıtı onu duygusal olarak zarar görmeye yatkın kılabılır. Yanık sonrası dönemde ayrı nörobiyolojik ve psikolojik özellikleri olan üç evre vardır; akut evre, ara evre ve rehabilitasyon evresi (1). Psikiyatrik değerlendirme ve tedavi yaklaşımı, her evre için ayrı olarak ele alınmalıdır. Akut evrede sık görülen psikiyatrik durumlar arasında anksiyete, konfüzyon, deliryum, ağrı sendromları, uykusuzluk, depresyon yer alır. İlerleyen günlerde başlayan ara evredeki hasta ciddi hayati tehlikeyi atlattığı ve iyileşme süreci içindedir. Hastanede kalış süreci stres yüküldür ve bu evre için "süreklilikli travmatik stres" ifadesi oldukça uygun görünmektedir. Bu evrede TSSB, diğer anksiyete bozuklukları, depresyon, uyum bozuklukları ve uyku sorunları sık görülmektedir. Üçüncü olarak, rehabilitasyon evresi yaşanır. Bu evrede yaşa uygunsuz davranışlar, panik, TSSB, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, aile çocuk anlaşmazlığı, depresyon, uyum sorunları, enürezis ve enkoprezis sık rastlanan durumlardır (2). Kendilik saygısı, beden algısı, yaşit ilişkileri, yanığın neden olduğu şekil bozukluğuna toplumun verdiği olumsuz tepkilerle başa çıkma ve aile içi sorunlar ile ilgili zorlanmalar görülür.

Yanık, travmatik stres reaksiyonuna yol açtığı belirlenen ilk travma türlerindenidir. TSSB, gerçek bir ölüm

ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olmayı yaşama, böyle bir olaya tanık olma ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelme sırasında yaşanan aşırı korku, çaresizlik ya da dehşet duygusunu takiben ilerleyen zamanda gelişen yeniden yaşantılamaya belirtileri, kaçınma belirtileri ve artmış uyarılmışlık belirtileriyle karakterize psikiyatrik bir tablodur. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, yeniden gözden geçirilmiş, 4. Baskı (DSM-IV-TR) TSSB tanı kriterleri Tablo 1'de sunulmaktadır. Akut stres bozukluğu (ASB), travmadan sonraki 1 ay içinde görülen psikopatolojiyi ifade ederken, TSSB ilk 1 aydan sonra devam eden psikopatolojiyi ifade eder. Yanıklı çocuklarda ASB ve TSSB sık görülen psikiyatrik tablolarıdır. Saxe ve ark. yanıklı çocuklarda ASB sıklığını %40 olarak bildirmiştir (3). Yanık sonrası 1 yıl ve sonrasında ise TSSB prevalansı %15-45 arasında rapor edilmiştir (4-6).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Yanık Ünitesinde Ocak 2001 ve Aralık 2006 arasında yatarak tedavi görmüş, yanık gerçekleştiğinde 5-12 yaşları arasında olan, psikiyatrik görüşmelere ve uygulanacak testlere katılabilecek kadar sosyal ve zihinsel işlevsellikte olan çocuklar dahil edilmiştir. Dışlanma kriterleri ise İstanbul dışında ikamet ediyor olma ve ciddi iletişim bozukluğu varlığıydı. Ulaşılabilen 25 ailenin 3'ü İstanbul dışında yaşadığı için dışlandı, 1'i çalışmaya katılmayı kabul etmedi ve 1 ailede ise çocuk vefat etmişti.

Çalışmaya dahil edilen 20 çocuk ve ailesi Ekim 2007 ve Ocak 2008 tarihleri arasında değerlendirilmiştir. Her olgu için görüşme süresi 180 dakika idi, 2 tane 10'ar dakikalık dinlenme arası uygulandı. Çalışma hakkında bilgi verilip hem çocuklardan hem de ailelerinden yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra görüşmeler yürütülmüştür. Çalışmada 3 gereç kullanılmıştır:

1- Veri Toplama Formu: Çalışma ekibi tarafından oluşturulan veri formu ile olgu ve ailesine ait sosyodemografik özellikler, yanık ve hastanede yatış süreciyle ilgili özellikler kaydedildi. Olguların yanık ünitesindeki tıbbi kayıtlarındaki veriler de kaynak olarak değerlendirildi, bu veriler görüşme sırasında aile ve çocuk ile tekrar gözden geçirilerek veri toplama formuna aktarıldı.

2- Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları

Tablo 1. TSSB DSM-IV-TR Tanı Kriterleri

Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

1. Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışavurabilirler.

B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:

1. Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşümler, düşünceler ya da algılar vardır. Not: Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.
2. Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Not: Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler.
3. Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyorsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, ilüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar).
4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ve dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma.
5. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ve dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.

C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan):

1. Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabası.
2. Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları.
3. Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama.
4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması.
5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları.
6. Duygulanımda kısıtlılık (ör. sevme duygusunu yaşayamama).
7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (ör. bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi beklentisi içinde olmama).

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:

1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük.
2. İritabilite ya da öfke patlamaları.
3. Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zoluk çekme.
4. Hipervijilans.
5. Aşırı irkilme tepkisi gösterme.

E. Bu bozukluk (B, C ve D tanı kriterlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

Varsa Belirtiniz:

- Akut: Semptomlar 3 aydan daha kısa sürerse
Kronik: Semptomlar 3 aydan daha uzun sürerse

Varsa Belirtiniz:

- Gecikmeli başlangıçlı: Semptomlar, stres etkeninden en az 6 ay sonra başlamışsa

ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşamboyu Şekli - Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tarama ve Tanı Eki: ÇDŞG-ŞY, çocuk ve ergenlerin geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufman ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Her bir tanıyı değerlendirmek için belli tarayıcı sorular ve değerlendirme ölçütleri verilmiştir. Tarama görüşmesi ile pozitif belirtiler varsa tanıyı doğrulamak amacıyla tanı alanında ek puanlama yapılmaktadır. ÇDŞG-ŞY Gözlemler B ve ark.tarafından ilk olarak Türkçe'ye çevrilmiş olup geçerlik güvenilirlik çalışmasında, aracın çocuk psikiyatrisinde sık görülen birçok hastalık açısından etkin bir tanı aracı olduğu düşünülmektedir (7).

3- Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği: Çocuklar için TSS-TÖ, TSSB belirtilerinin varlığını değerlendirmek için başlangıçta yarı-yapılandırılmış bir görüşme olarak tasarlanan, 20 maddelik bir self-report ölçektir. ÇTSS-TÖ, doğal afet, savaş, yaşamı tehdit eden hastalık ya da cinsel istismar gibi çok çeşitli travmatik olay için çocuklarda TSSB ölçümü amacıyla en sık kullanılan ölçümdür. Her madde, belirtinin şiddetine göre 0-4 puan arasında değerlendirilir. Toplam puan 0-11 arasında ise TSSB yoktur veya şüphelidir; 12-24 arasında ise hafif TSS tepkisi, 25-39 ise orta TSS tepkisi, 40-59 ise ağır TSS tepkisi, ve 60-80 ise çok ağır TSS tepkisi olarak değerlendirilmektedir. Çocuklar için TSS-TÖ'nün Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Erden G ve ark. tarafından yapılmıştır (8). DSM-IV TSSB tanıları ile Çocuklar İçin TSS-TÖ puanlamalarına ilişkin ölçütlerin tutarlılığı anlamlı bulunmuştur.

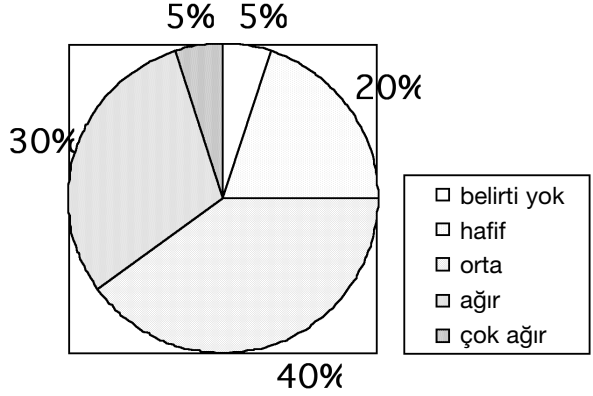
İstatistiksel Değerlendirme: Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS 2007 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, sıklık dağılımları) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Etik Açıklama: Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul izni mevcuttur.

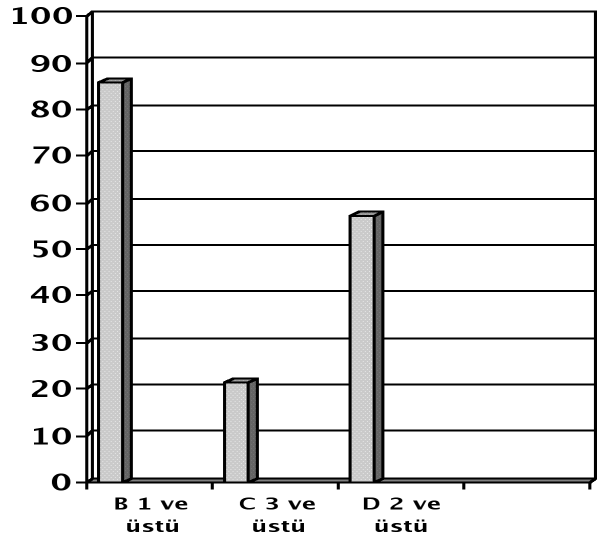
BULGULAR

20 çocuğun 13'ü erkek (%65), 7'si kız (%35) olup çalışma grubunun yanık sırasındaki yaş ortalaması 6.65 ± 1.81 , şimdiki zaman yaş ortalaması ise

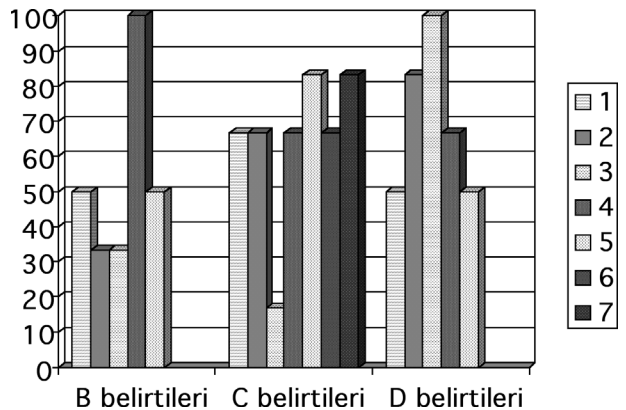
Grafik 1. Travma sonrası stres tepkisi şiddeti.



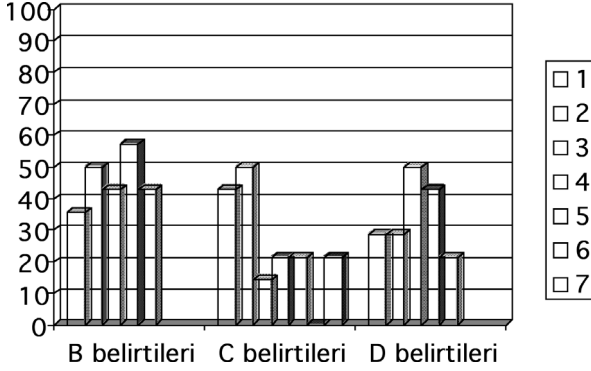
Grafik 2. TSSB olmayan çocuklarda B - C - D kriterlerini karşılama



Grafik 3. TSSB'li çocuklarda B - C - D belirtilerinin görülme yüzdesi



Grafik 4. TSSB olmayan çocuklarda B - C - D belirtilerinin görülme yüzdesi.



9.65±2.56 olarak saptanmıştır. Hastaların 11 (%55)'i haşlanma, 5 (%25)'i alev, 4 (%20)'ü elektrik nedeniyle yanmıştır.

ÇDŞG-ŞY'ye göre TSSB varlığı değerlendirildiğinde, Şimdiki Zaman TSSB tanısı alan olguların sayısı 6 (%30), Geçmiş Zaman TSSB tanısı alan olguların sayısı ise 10 (%50) bulunmuştur. TSS-TÖ ile belirtilerin varlığı değerlendirilerek TSS-TÖ puanları elde edilmiş olup olgular TSS-TÖ puanına göre "belirti göstermeyenler, hafif, orta, ağır ve çok ağır belirti gösterenler" olarak gruplandırılmıştır. Belirti göstermeyen veya hafif belirti gösteren grup (5 olgu) %25'i oluştururken, olguların %75'inde orta, ağır veya çok ağır travma sonrası stres tepkisi saptanmıştır (Grafik 1).

ÇDŞG-ŞY ile TSSB DSM-IV tanı kriterleri varlığı değerlendirilmiştir. Yeniden yaşantılama belirtileri, B kriterleri olarak adlandırılmıştır; TSSB tanısı için karşılanması gereken B kriteri sayısı 1 veya üstü olmalıdır. Kaçınma belirtileri, C kriterleri olarak adlandırılmıştır; tanı için C kriteri sayısı 3 veya üstü olmalıdır. Aşırı uyarılabilirlik belirtileri D kriterleri olarak adlandırılmıştır; tanı için D kriteri sayısı 2 veya üstü olmalıdır. TSSB tanısı için, her üç belirti grubu için beklenen kriter sayısının karşılanması gerekmektedir.

ÇDŞG-ŞY'ye göre, TSSB tanısı almayan olgular üç tanı kriteri grubunu (B, C ve D kriterleri) karşılama açısından incelenmiştir (Grafik 2). TSSB tanısı almayan grup için B, C ve D kriterlerini karşılama oranları sırasıyla %85.7, %21.4 ve %57.1 olarak saptanmıştır. TSSB tanısı almayan grupta "B kriteri"nin yüksek oranda karşılandığı görülmüştür. TSSB tanısı açısından B kriterini karşılama koşulu sensitif iken, C kriterini karşılama koşulu ise oldukça spesifik görünmektedir.

Her bir B, C ve D kriteri ayrı olarak değerlendirilmiştir. Tanı kriterlerinin B 1-5, C 1-7 ve D 1-5 olarak adlandırılması, DSM-IV tanı kriterlerine göre yapılmıştır (Tablo 1). TSSB tanısı alan ve almayan gruplar her bir belirti varlığı açısından ayrı ayrı incelenmiştir (Grafik 3 ve Grafik 4).

TARTIŞMA

Çalışmamızda ÇDŞG-ŞY'ye göre olguların %30'unda Şimdiki Zaman TSSB tanısı saptanmıştır. Diğer yandan, olguların büyük kısmı yanıktan uzun dönem sonra değerlendirmede orta, ağır ya da çok ağır düzeyde TSSB belirtisi gösteriyordu (%75). TSS-TÖ puanına göre, uzun dönem sonrası TSSB belirtisi göstermeyen çocuk sayısı sadece 1'di (%5). Yanık sonrası gelişen TSSB prevalansı ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, yanık sonrası 3. ve 6. aylar arasında %23-33 arasında (4, 9); yanık sonrası 1 yıl ve sonrasında %15-45 arasında TSSB prevalansı rapor edilmektedir (4-6). Yanık sonrasında 6 ay ve daha fazla zaman geçmiş çocuklarla yapılan bir başka çalışmada, çocukların %30'unda TSSB saptanmıştır (10).

Bizim çalışmamızda saptanan TSSB oranı literatürde bildirilenlerle benzerlik gösteriyordu. Bununla beraber, TSSB tanısı almayan olguların önemli bir bölümünde şiddetli TSSB belirtileri varlığı gözlenmişti. Yanığın travmatik etkisinin izleri belirgindi. Ancak, bulguları yorumlarken örnekleme ait özelliklerin akılda tutulması önemli görünmektedir. Yanıklı çocuklarla ilgili çalışmalarda farklı yaş gruplarının, farklı yanık şiddetlerinin ele alındığı; dolayısıyla, sonuçların karşılaştırılabilirliğinde dikkatli olunması gerektiği literatürde de vurgulanmaktadır. Bizim örneklem grubumuz hastanede yanık nedeniyle yatarak tedavi görmüş çocuklardan oluşmaktaydı. Bu nedenle, yüksek oranda TSSB belirtisi saptanması, örneklemin bu özelliği ile ilgili olabilir. Hastanede yatmış olmak, gerek doğrudan hastane sürecinin travmatik özellikleri, gerekse dolaylı olarak yanık şiddeti yüksek çocukları biraraya getirmesi açısından TSSB belirti prevalansının yüksekliği üzerinde etkili olabilir.

TSS-TÖ'ye göre orta-ağır ve çok ağır şiddette TSS tepkisi saptanan olguların çok yüksek oranda bulunması ancak çocukların %30'unda TSSB tanısının karşılanmış olması, çocuklarda TSSB belirtilerini ayrı ayrı değerlendirme gereksinimi yaratmıştır. TSSB tanısı almayan olgular arasında, doğrudan travmayla ilgili şiddetli belirtilerin gözlenmesi düşündürücüdür. TSSB tanı kriterlerinin, çocuklardaki değerlendirme gücü

açısından incelendiği çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda, ÇDŞG-ŞY'ye göre, TSSB tanısı almayan olgular üç tanı kriteri grubunu (B, C ve D kriterleri) karşılama açısından incelenmiştir (Grafik 2). TSSB tanısı almayan grup için B, C ve D kriterlerini karşılama oranları sırasıyla %85.7, %21.4 ve %57.1 olarak saptanmıştır. Literatürde, yanıklı olguların hangi TSSB kriterlerinin sık görüldüğünü inceleyen çalışmalar oldukça azdır. 2006'da yayınlanmış bir çalışmada, hastanede yatış gerektiren yanıklı çocuklarda, hastaneden çıktıktan sonraki birinci ayda yapılan değerlendirmede, olguların %10'u TSSB tanısı alırken %68'inin B kriterini karşıladığı rapor edilmiştir (11). Yanıklı hastalarla yapılan bir başka çalışmada, erken dönem değerlendirmesinde, olguların yarısından fazlası B kriterini, yine yarısından fazlası D kriterini karşılarken, olguların sadece dörtte birinin C kriterini karşıladığı rapor edilmiştir (12).

Bizim çalışmamızın sonuçları, yanıklı çocuklarda, uzun dönemde yeniden yaşantılama ve aşırı uyarılmışlık belirtilerinin sık görüldüğüne, kaçınma belirtilerinin daha az karşılandığına işaret etmektedir. Bir travma olarak yanığın kendine has özelliklerinin, yoğun hastane sürecinin, bu belirti dağılımı üzerinde etkisi olabileceği düşünüldü. Ancak, bulguları yorumlarken şu da akılda tutulmalıdır ki TSSB tanısı konurken, B kriteri için en az 1, D kriteri için en az 2 belirti varlığı gerekmektedir. C kriterinin karşılanması için daha fazla sayıda belirtinin saptanması gereği, sonuçları bu yönde etkilemiş olabilir.

Sonuç olarak, çalışmamızda TSSB tanısı almayan grupta "B kriteri" varlığının oldukça yüksek, C kriteri varlığının oldukça düşük bulunması göz önüne alındığında, yanıklı çocuklarda TSSB tanısı açısından B kriterini karşılama koşulu sensitif iken, C kriterini karşılama koşulu ise oldukça spesifik görünmektedir. Bu görünümün nedenlerini araştırılan ileri çalışmalara gereksinim vardır. Bu konuda yapılacak çalışmalar yanığın psikiyatrik etkilerini daha iyi anlamaya ve TSSB tanı kriterlerini yeniden gözden geçirmeye yararlı olacaktır. Çalışmamızda, TSSB tanısı alan ve almayan çocuklarda her bir yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtisi varlığı ayrı olarak değerlendirilmiştir. Yeniden yaşantılama belirtileri açısından incelendiğinde, TSSB tanısı alan grupta, "travmayı hatırlatan uyarılarla belirgin sıkıntı duyma" belirtisi en sık gözlenen belirti (%100) olduğu görülmüştür. Bu belirti, TSSB tanısı alan grupta, TSSB tanısı almayan gruba göre

belirgin derecede yüksek sıklıkta saptanmış olup, diğer belirtilerin sıklıkları açısından iki grup arasında belirgin fark saptanmamıştır. Literatürde, yeniden yaşantılama belirtileri arasında en sık saptanan belirtiler ise "travmayla ilgili yineleyici ve zorlayıcı anılar" ve "travmayla ilgili flashbackler" yaşanmasıdır (12, 13). Ancak bu belirtilerin sık oluşu, yanıklı bütün olgular için rapor edilmiştir. Bizim çalışmamızda da bu belirtiler, yanıklı bütün olgular için sık saptanmıştır; ancak, "travmayı hatırlatan uyarılarla sıkıntı duyma", TSSB'li olgularda TSSB olmayan olgulara göre belirgin derecede çok ifade edilmiştir. Bu nedenle, bu belirtinin yanıklı çocuklarda TSSB açısından spesifiklik gücünü akla getirmiştir.

Kaçınma belirtileri açısından incelendiğinde, "travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama" belirtisi, TSSB tanısı alan grupta diğer belirtilere göre oldukça düşük sıklık (%16.7) göstermekteydi. Bu belirtinin, her iki grupta da yakın sıklıkta görülmesi de dikkat çekti. Diğer belirtilere ait sıklıklar ise TSSB tanısı alan grupta belirgin olarak yüksek saptanmıştır. "Travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama" literatürde de yanıklı çocuklar için nadir rapor edilmiştir (12). Yanıklı çocuklarda bu belirtinin az rapor edilmesi, yanığın kendine özgü özelliklerini ve yanığın tetiklediği psikiyatrik süreci anlamaya yardımcı olması açısından önemli olabilir.

Aşırı uyarılmışlık belirtileri açısından incelendiğinde ise, her bir aşırı uyarılmışlık belirtisi TSSB tanısı alan grupta daha yüksek sıklıkta görülmüş olup, en yüksek sıklık gösteren belirti olarak "düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme" (%100) saptanmıştır. Benzer şekilde, konuyla ilgili diğer bazı çalışmalar da bu belirtiyi yüksek sıklıklarda rapor etmiştir; ancak bu çalışmalar "uykuya dalmada güçlük" ve "irkilme" belirtilerini de sık rapor etmiştir (12, 13). Konsantrasyonla ilgili sorunlar, iki açıdan önemli olabilir. İlk olarak, travmanın dikkat fonksiyonları üzerine olumsuz etkilerinin büyüklüğünü gösteriyor olabileceği düşünüldü. İkinci olarak ise, çocuktaki yanık öncesi mevcut olan dikkat sorunlarının çocuğu travmaya yatkın kılmış olabileceği, dolayısıyla yanıklı çocuklarda bu nedenle bu belirtinin sık gözlenmiş olabileceği akla geldi. Literatürde DEHB'li çocukların, yanık açısından riskli bir grup oluşturduğunu iddia eden çalışmalar artış göstermektedir. Bu durumun ortaya konması, özellikle riskli çocukların belirlenmesi ve yanık için koruyucu önlemlerin geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Yanığın kendine özgü travmatik özelliklerini ve TSSB gelişimini anlamaya yönelik çalışmaların gerekli olduğuna düşündüren çalışmamızın en önemli sınırlılığı örneklem boyutunun küçük olmasıdır. Yanıklı çocuklar için, uzun süren tedavi süreçleri nedeniyle uzun süreli takip ve değerlendirme olanağı söz konusudur. Bu

nedenle, yanıklı çocuklar prospektif çalışma dizaynları için oldukça uygundur. Yanıklı çocuklarda travmanın etkilerini irdeleyen çalışmalar, gerek TSSB gelişimini anlamaya katkı gerek yanığın ruhsal bir travma olarak anlaşılmasına katkı sağlaması açısından önemli görünmektedir.

KAYNAKLAR

1. Watkins P.N., Cook E.L., May S.R. et al. (1988): Psychological stages in adaptation following burn injury: A method for facilitating psychological recovery of burn victims, *J Burn Care Rehabil*, 9, 376.
2. Stoddard F.J., Fricchione G.L. (2004): Burn Patients, In Stern T.A., Fricchione G.L., Cassem N.H., Jellinek M.S., Rosenbaum J.F. (eds), *Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry*, 5th edition, pp.697-710.
3. Saxe G., Stoddard F., Sheridan R. et al. (1999): PTSD in children with burns, A longitudinal study, Paper presented at the International Society for Traumatic Stress Studies annual meeting, Miami.
4. McKibben J., Bienvenu O.J., Bresnick M.G., Fauerbach J.A. (2007): Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following major burn injury, *Proc Am Burn Assoc*, San Diego, CA.
5. Fauerbach J.A., Lawrence J., Haythornthwaite J. et al. (1997): Psychiatric history affects post trauma morbidity in a burn injured adult sample, *Psychosomatics*, 38, 374-85.
6. Ehde D.M., Patterson D.R., Wiechman S.A., Wilson L.G. (2000): Post-traumatic stress symptoms and distress 1 year after burn injury, *J Burn Care Rehabil*, 21, 105-11.
7. Gökler B., Ünal F., Pehlivan Türk B., Kültür E.Ç., Akdemir D., Taner Y. (2004): Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli - Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 11(3), 109-116.
8. Erden G., Kılıç E.Z., Uslu R., Kerimoğlu E. (1999): Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3), 143-149.
9. Difede J., Ptacek J.T., Roberts J. et al. (2002): Acute stress disorder after burn injury: a predictor of posttraumatic stress disorder?, *Psychosomatic Medicine*, 64(5), 826-834.
10. Stoddard F.J., Norman D.K., Murphy J.M., Beardslee W.R. (1989): Psychiatric outcome of burned children, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 28, 589-595.
11. Stoddard F.J., Drake J.E., Murphy J.M., Saxe G., Levine J.B., Sheridan R.L. (2006): The prevalence of PTSD diagnoses and symptomatology in young burned children, 38th Annual Meeting of the American Burn Association, April 4-7, 2006, Las Vegas, Nevada, S62.
12. Ehde D.M., Patterson D.R., Wiechman S.A., Wilson L.G. (1999): Posttraumatic stress symptoms and distress following acute burn injury, *Burns*, 25, 587-92.
13. Rusch M.D., Grunert B.K., Sanger J.R., Dzwierzynski W.W., Matloub H.S. (2000): Psychological adjustment in children after traumatic disfigurement injuries: a 12-month follow-up, *Plast Reconstr Surg*, 106, 1451-8.