

Yanıklı Çocuklarda Gelişen Anksiyete Belirtileri ile İlgili Ailelerin Farkındalığı

Dilek Güntepel¹, Ufuk Buluğ², Işlay Altıntaş³, Hakan Yanar⁴, Ülkü Göktürk⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yanık sonrasında çocuklarda görülen anksiyete belirtileri ile ilgili ailelerin farkındalıklarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Yanık Ünitesinde yatarak tedavi görmüş, yanık gerçekleştiğinde 5-12 yaşları arasında olan 20 çocuk ve ailesi Veri Toplama Formu, Çocuklar için Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇATÖ) - Anne Baba Formu ve Çocuk Formu, Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (TSS-TÖ), Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşamboyu Versiyonu (ÇDŞG - ŞY)- TSSB Eki kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular: 20 yanıklı çocuk için (13 erkek, 7 kız) yanık sırasındaki yaş ortalaması 6.65 ± 1.81 , şimdiki zaman yaş ortalaması 9.65 ± 2.56 olarak saptanmış olup yanık nedeni olguların 11'inde (%55) haşlanma, 5'inde (%25) alev, 4'ünde (%20) elektrikti. ÇATÖ'nün en yüksek oranda işaret ettiği anksiyete bozukluğu seperasyon anksiyetesi bozukluğuydu. Anne babanın değerlendirdiği ÇATÖ anksiyete puanları ile TSS-TÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çocuğun ifade ettiği ÇATÖ anksiyete puanları ile TSS-TÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.0001$).

Sonuç: Yanıklı çocukları olan ailelerin, çocukta gelişebilecek duygusal ve davranışsal belirtilerle ilgili farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Yanık, çocuk, anksiyete, aile

THE PARENTAL AWARENESS OF CHILD'S ANXIETY SYMPTOMS FOLLOWING ACUTE BURN SUMMARY

Objective: The objective of this paper is to examine parental awareness of child's anxiety symptoms following acute burn.

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 and their parents were evaluated by using Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) - child and parent forms, Child Posttraumatic Stress Reaction Index for Children (CPTSD-RI) and Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Kiddie-SADS-Lifetime Version - Section for PTSD.

Results: For 20 children with burns (13 males), the mean age was 9.65 ± 2.56 while the mean age at the time of burn injury was 6.65 ± 1.81 . The reasons for hospitalizations were scalds (55%), flame burns (25%) and electrical burns (20%). According to SCARED, the highest scores were reported for seperation anxiety disorder. The relationship between parent scores of SCARED and PTSD-RI scores was not statistically significant, while there was a statistically significant relationship between the child scores of SCARED and PTSD-RI scores ($p=0.0001$).

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: Our findings indicate the need to increase the parental awareness of child's anxiety symptoms following acute burn.

Key words: Burn, child, anxiety, parents

GİRİŞ

Çocukluk döneminde psikiyatrik yardım almaya başvuru, genellikle ailenin çocukta gelişen belirtileri fark etmesiyle olası olabilmektedir. Bazı durumlarda ise öğretmen, komşu gibi çocuğu tanıyan diğer kişiler çocuğun yaşıyor olabileceği sorunlarla ilgili aileyi uyaramaktadır. Özellikle hastalık yaşayan bir çocukta aileler çocukta gelişen psikiyatrik belirtileri farketmede zorlanabilirler. Yaralanmış ya da hasta bir çocuğun anne babası, ölüm tehlikesi veya tıbbi durumun çocuğun geleceğine olumsuz etkisi konusunda kaygılar yaşar. Bununla beraber, çocuğa, hastanede yatmanın veya acı verici tıbbi işlemlerin yarattığı stresle baş etme konusunda destek olmaları gerekir. Bütün bunlar, birçok anne baba için dayanılması zor bir deneyim olabilir.

Çalışmalar gösteriyor ki, bir anne baba için en stres verici olaylardan biri de çocuktaki yanıktır. Yanıkta anne baba için stres kaynakları oldukça çoktur; bunlar arasında anne babada da yanık olması, evden ve diğer aile üyelerinden uzakta olma, çocuğun acı verici cerrahi işlemler yaşamasına tanık olma ve çocuğun gelecekte yanığa bağlı sorunlar yaşamasından korkma sayılabilir (1). Bununla beraber, bazı çalışmalarda, yanıklı çocuğun anne babasında suçluluk, depresyon, anksiyete, hostilite gibi psikolojik belirtiler geliştiği bildirilmiştir (2). Yanıklı çocukların anne babasında gelişen TSSB belirtilerini inceleyen çalışmalar ise az olmakla beraber, bulgular pek çok yanıklı çocuk anne babasında travma sonrası stres belirtileri geliştiğine işaret etmektedir. Hall ve ark.'ın yanıklı çocuk aileleriyle yaptıkları bir çalışmada, ailelerin %47'sinde yanık sonrası 3. ayda belirgin oranda travma sonrası stres belirtileri bildirilmiştir (1). Anne babada gelişen psikiyatrik belirtiler de ailenin çocuğu değerlendirmesinde zorlanmalara yol açabilir.

Anne babalar çocuklarında TSSB belirtilerini, gerçekte olduğundan daha az belirttiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur (3). Gurwitch ve ark.'ının çalışmasında (4), anneleri tarafından TSSB belirtileri ifade edilmiş travmatize çocuklarda, "posttravmatik oyun, artmış irkilme yanıtı ve uyku sorunları" gibi travmatik stres belirtileri saptandığı rapor edilmiştir. Çok küçük çocuklarda TSSB'nin hangi belirtilerinin görüldüğü henüz net olarak ortaya konmamıştır.

Çocukta yanık sonrası gelişen belirtiler, çocuğun tıbbi tedaviye göstereceği işbirliğini olumsuz etkileyebilir. Bu belirtiler okula dönüşte gecikmeye, akademik başarıda düşüklüğe, sosyalizasyonda bozulmaya, ergenlikte madde kötüye kullanımına, kişilik değişimine neden olabilir. Bu nedenle, çocukta yanık sonrası gelişen psikiyatrik durumlarda erken tanı ve tedavi oldukça önemlidir. Ailelerin bu belirtileri farketmede zorlanabilecekleri dikkate alındığında, çocuk ve aile ile işbirliği içinde olan sağlık çalışanlarının bu konuda uyanık olması ve psikiyatrik değerlendirmeyi de göz önünde bulundurması oldukça önemli görünmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak, 2001 ile Aralık, 2006 tarihleri arasında yanık nedeniyle İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Yanık Ünitesinde hospitalize edilmiş ve yanık gerçekleştiğinde 5-12 yaşları arasında olan, psikiyatrik görüşmelere ve uygulanacak testlere koopere olabilecek kadar sosyal ve zihinsel işlevsellikte olan çocuklar çalışmaya dahil edildi. İstanbul dışında ikamet ediyor olma ve ciddi iletişim bozukluğu olması dışlanma kriterleriydi. Ekim 2007 ve Ocak 2008 tarihleri arasında, 20 çocuk ve ailesinden yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra 10'ar dakikalık iki tane dinlenme arası ile 180 dakikalık görüşmeler yürütülmüştür ve aşağıdaki gereçler uygulanmıştır.

1- Veri Toplama Formu: Yanıklı çocuk ve ailesine ait sosyodemografik veriler, yanıkla ve hastanede yatış süreciyle ilgili verilerin kaydedildiği veri toplama formu çalışma ekibi tarafından oluşturulmuştur.

2- Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği - Anne Baba Formu ve Çocuk Formu: Birmaher B ve ark. tarafından geliştirilen ÇATÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Çakmakçı FK tarafından yapılmıştır (5). Çocuğun anksiyetesini değerlendiren 41 maddeden oluşmaktadır. Her madde, belirtinin şiddetine göre 0,1 veya 2 puan alır. Toplam puan ve 5 ayrı faktör puanı elde edilir. Toplam puan kesim noktası 25 olarak önerilmektedir ve herhangi bir anksiyete bozukluğu varlığına işaret edebileceği düşünülmektedir. Her bir faktör ayrı bir anksiyete bozukluğuna işaret eder. Her biri ayrı hesaplanan 5 faktör puanının kendi kesim noktaları vardır, kesim puanlarının aşılmasının panik bozukluk ve somatik belirti, yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, sosyal fobi, okul fobisi varlığına işaret edebileceği düşünülmektedir.

3- Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği:

Çocuklar için TSS-TÖ 20 maddelik bir self-report ölçeğidir, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Erden G ve ark. tarafından yapılmıştır (6). TSS-TÖ, 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 TSSB tepkisi, 25-39 ise orta TSSB tepkisi, 40-59 ise ağır TSSB tepkisi, ve 60-80 ise çok ağır TSSB tepkisi olarak değerlendirilmektedir.

4- Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşamboyu Şekli - Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tarama ve Tanı Eki: ÇDŞG-ŞY, Kaufman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Gökler B ve ark. tarafından yapılmıştır (7).

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

2001 Ocak ve 2006 Aralık tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Acil Cerrahi Yanık Ünitesi'nde yanık nedeniyle 686 hasta yatarak tedavi görmüştür. 686 hastanın 379'u (%55.2) 18 yaş altındadır. Çalışmamızda 18 yaş altı grubun %66.2'si erkek olup, 18 yaş üstü hastaların ise % 78.8'i erkektir. Hastaneye başvuru sırasında 5-12 yaşları arasında olan ve sağ kalan çocukların sayısı 44'tür ve 18 yaş altı hastaların %11.6'sını oluşturmaktadır. Yanık sırasında 5-12 yaşları arasındaki 44 çocuğun 25'inin (%56.8) ailesine telefonla ulaşılmıştır; 25 ailenin 20'si çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilmeyen 5 ailenin 3'ü İstanbul dışında yaşadığı için dışlanmıştır, 1'i çalışmaya

Tablo 1: Yanıklı çocukların anne baba özellikleri

		Sayı	%
Anne eğitim düzeyi	Okuryazar	1	5
	İlköğretim	17	85
	Lise	2	10
Anne mesleği	Ev hanımı	15	75
	Emekli	1	5
	İşçi	3	15
	Serbest	1	5
Baba eğitim düzeyi	İlköğretim	14	70
	Lise	6	30
	İşçi	8	40
	Memur	2	10
	Serbest Meslek	10	50
Gelir düzeyi	Kötü (<500 Ytl)	2	10
	Orta (500-1000 YTL)	10	50
	İyi (>1500 YTL)	8	40
Sağlık güvencesi	Yok	5	25
	Emekli Sandığı	2	10
	SSK	10	50
	Yeşil Kart	3	15

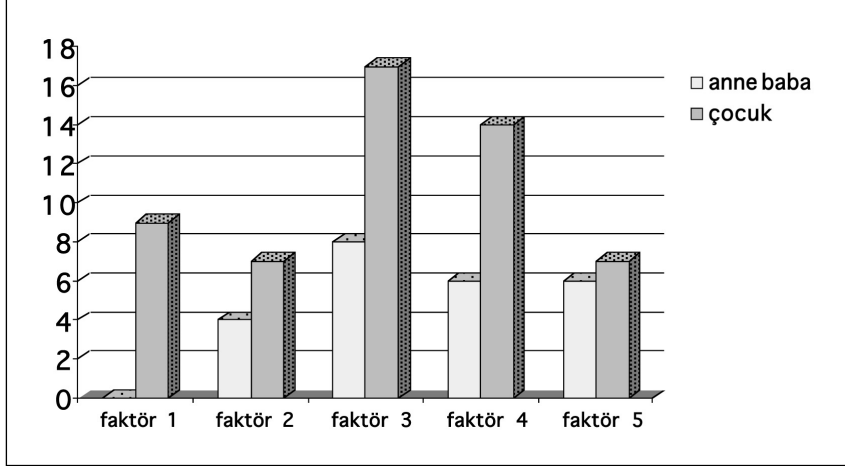
Tablo 2: Yanık nedenlerinin yaş açısından çoklu karşılaştırması.

Tukey Çoklu Karşılaştırma Testi	Yaşı	Yandıığında Yaşı
Haşlanma/Alev	0,009	0,0001
Haşlanma/Elektrik	0,045	0,043
Alev/Elektrik	0,809	0,996

Tablo 3: Olguların özellikleri.

Olgular	Yaş	Yandığı		Yanık nedeni	TYYA %	TSS-TÖ puanı	ÇATÖ		TSSB
		Yaş	Cins				annebaba puanı	çocuk puanı	
Olgu 1	7	5	K	Haşlanma	20	22	14	14	-
Olgu 2	8	5	K	Haşlanma	15	40	36	32	-
Olgu 3	9	6	E	Alev	20	38	8	39	-
Olgu 4	14	10	K	Elektrik	35	64	26	67	Var
Olgu 5	6	5	E	Elektrik	35	33	33	26	-
Olgu 6	10	7	E	Alev	30	27	11	20	-
Olgu 7	9	7	E	Haşlanma	20	31	10	22	Var
Olgu 8	8	5	E	Haşlanma	20	47	14	63	-
Olgu 9	14	8	E	Elektrik	10	49	9	47	Var
Olgu 10	6	5	E	Haşlanma	25	23	23	33	-
Olgu 11	8	5	K	Haşlanma	15	18	19	32	-
Olgu 12	11	6	K	Haşlanma	35	36	11	22	-
Olgu 13	9	6	K	Haşlanma	15	42	35	30	-
Olgu 14	9	7	K	Haşlanma	20	16	21	26	-
Olgu 15	9	6	E	Alev	20	30	10	23	-
Olgu 16	8	7	E	Haşlanma	15	42	19	40	-
Olgu 17	10	7	E	Alev	35	34	8	33	-
Olgu 18	10	6	E	Haşlanma	15	29	16	20	Var
Olgu 19	14	8	E	Elektrik	15	40	30	42	Var
Olgu 20	14	12	E	Alev	20	11	12	20	Var

Grafik 1: ÇATÖ'de anne-babaya ve çocuğa göre faktör* kesim puanlarını geçen olgu sayısı.



* faktör 1: panik bozukluk ve somatik belirtiler.
faktör 2: yaygın anksiyete bozukluğu.
faktör 3: seperasyon anksiyetesi bozukluğu.
faktör 4: sosyal fobi.
faktör 5: okul fobisi.

katılmayı kabul etmemiştir, ve 1 ailede ise çocuk ve-fat etmiştir.

Çalışma grubunun yanık sırasındaki yaş ortalaması 6.65 ± 1.81 , şimdiki zaman yaş ortalaması ise 9.65 ± 2.56 olarak saptanmıştır. Hastaların 13'ü erkek (%65), 7'si kız (%35) olup bu çocukların anne babalarıyla ilgili sosyodemografik veriler Tablo 1'de sunulmaktadır.

20 kişilik çalışma grubunda 11 haşlanma, 5 alev, 4 elektrik yanığı saptanmıştır. Bu grupta, haşlanma daha küçük yaş grubunda daha çok gözlenmiştir (9 yaş altı %81,8). Alev ve elektrik yanıkları daha çok erkeklerde gözlenmiştir. Ancak, hasta sayısındaki kısıtlılığın istatistiksel anlamlılığı etkilediği düşünülmüştür.

44 çocuktan oluşan 5-12 yaş arası grup incelendiğinde (Tablo 2), haşlanma, alev, elektrik yanık gruplarının yanık gerçekleştiğindeki yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,0001$). Haşlanma grubunun yanık gerçekleştiğindeki yaş ortalaması alev ve elektrik gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuş ($p=0,0001$, $p=0,043$), alev ve elektrik gruplarının yanık gerçekleştiğindeki yaş ortalamaları arasında ise istatistiksel farklılık gözlenmemiştir ($p=0,996$). Yine 5-12 yaş arası 44 çocuktan oluşan grup incelendiğinde, haşlanma, alev, elektrik yanık gruplarının cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık

gözlenmiştir ($p=0,002$). Haşlanma nedeniyle başvuran çocukların %65,2'si kız (15 kız) iken alev ve elektrik yanıklı çocukların sırasıyla %88,2'si (15 erkek) ve %75'i (3 erkek) erkekti.

Anksiyete düzeyleri ÇATÖ ile değerlendirilmiştir; her olgu için anne babanın ifadesine göre ve çocuğun ifadesine göre ÇATÖ anksiyete puanları Tablo 3'te sunulmuştur. ÇATÖ de faktör puanları anne baba ve çocuğa göre ayrı ayrı hesaplanmıştır. Faktörler sırasıyla panik bozukluk ve somatik belirtiler, yaygın anksiyete bozukluğu, seperasyon anksiyetesi bozukluğu, sosyal fobi ve okul fobisi ile ilişkilidir. Her faktör için kesim puanını geçen, dolayısıyla o faktörün işaret ettiği anksiyete bozukluğu açısından risk taşıyan çocukları belirlemede anne babanın değerlendirmesi ve çocuğun kendini değerlendirmesi farklılık gösteriyordu. Anne babaya ve çocuğa göre faktör kesim puanını geçen çocuk sayıları, Grafik 1'de sunulmuştur.

ÇATÖ anksiyete ve faktör puanları ile TSS-TÖ arasındaki ilişki anne baba ve çocuk için ayrı ayrı incelenmiştir. Anne babanın değerlendirdiği ÇATÖ anksiyete puanı ve TSS-TÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde, anne babanın değerlendirmesine göre faktör puanlarıyla çocuktaki TSS-TÖ puanı arasında, 5 ayrı faktör için de istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Buna karşın, çocuğun ifade ettiği ÇATÖ anksiyete puanı ile

TSS-TÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.0001$). Yine, çocuğun ifade ettiği faktör puanları ve TSS-TÖ puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Her olgu için TSS-TÖ puanı Tablo 3'te sunulmuştur. TSS-TÖ puanına göre olgular belirti göstermeyenler, hafif, orta, ağır ve çok ağır belirti gösterenler olarak gruplandırılmıştır. Olguların %75'inde orta, ağır veya çok ağır travma sonrası stres tepkisi saptanmıştır. ÇDŞG-ŞY'ye göre Şimdiki Zaman TSSB tanısı alan olguların sayısı 6 (%30) olarak bulunmuştur Olgularda saptanan TSSB bir başka çalışmamızda tartışılmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada yanık ünitesinde yatarak tedavi görmüş yanıklı hastaların sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiş olup, uzun dönem sonrasında anksiyete belirtileri açısından anne baba ve çocuğun ifadeleri karşılaştırılmıştır.

Çalışmamızda yanık ünitesinde yatarak tedavi gören yanıklı hastaların %55.2'si 18 yaş altındaydı. Benzer olarak, ülkemizde 2005'te yapılmış bir çalışmada yanık nedeniyle başvuruların %58.7'sinin 16 yaş altı olgulardan oluştuğu bildirilmiştir(8). Yine bir çalışmada, Türkiyenin güney kesiminde yanık ünitelerine başvuran hastaların da %53.6'sını çocukların oluşturduğu bildirilmiştir (9).

Çalışmamızda 18 yaş altı grubun %66.2'si erkek olup, 18 yaş üstü hastaların ise % 78.8'i erkekti. Literatür incelendiğinde yanıkla yaralanmanın erkeklerde kızlara göre daha fazla görüldüğü, erkek kız oranının 1.44:1 ile 2.55:1 arasında değiştiği görülmektedir (10-13). Bu durumun erkeklerde agresif ve risk alıcı davranışların daha sık görülmesiyle, iş yaşamında erkeklerin daha çok yer almasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Çocuklar arasında da yanığın erkek çocuklarda daha çok görüldüğü bildirilmektedir (8,9). Yanığın gerçekleşmesinde erkek cinsiyetin yanık açısından çocuğa ait bir risk faktörü olabileceği düşünüldü. Çalışmamızda, en sık görülen yanık nedeni haşlanma olup, bunu alev ve elektrik yanıkları takip ediyordu. Pediyatrik yanıkla ilgili çalışmalarda da, en sık yanık nedeni olarak haşlanma, haşlanmayı ise alev ve elektrik yanıklarının takip ettiği rapor edilmektedir. Çay içme alışkanlığının yaygınlığı, mutfaktaki ısıtıcıların çocukların rahat ulaşabileceği yükseklikte bulunmaları, mutfak araçlarının güvenliksiz tasarımlarının özellikle çocuk haşlanma yanıklarında risk oluşturduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda haşlanma, alev, elektrik yanık gruplarının yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,004$). Haşlanma yanıkları, küçük yaşlarda daha sık gözlenirken, alev ve elektrik yanıkları daha büyük çocuklarda daha sık gözlenmiştir. Bulgularımız, haşlanmanın özellikle küçük çocuklarda sık, yaş arttıkça alev ve elektrik yanıklarının sıklığında artış ifade eden çalışmalarla benzerlik göstermiştir. Bu durumun, elektrik ve alev yanıklarının daha çok dış ortamlarda oluşması ve yaş arttıkça çocukların dış ortamlarda daha çok bulunmaları ile açıklanabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda, haşlanma, alev, elektrik yanık gruplarının cinsiyet dağılımları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,002$). Alev ve elektrik yanıkları erkek çocuklarda kızlara göre daha sık bulunmuştur. Literatürde, okul çağı çocuklar için yanık erkeklerde daha sık görülmekle beraber, alev ve elektrik yanıklarında erkek oranının daha da yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumun, erkek çocukların dış ortamlarda daha çok zaman geçirmesiyle, risk alıcı davranışların erkek çocuklarda daha çok görülmesiyle, bu çeşit yanıkların gerçekleşebileceği iş ortamlarında daha çok erkek çocukların yer almasıyla ilişkili olabileceği akla geldi.

Yanıkla ilgili olarak, yaş, cinsiyet ve yanık nedenleriyle ilgili sosyodemografik veriler, yanık nedeniyle yaş arasındaki ilişki ve yanık nedeniyle cinsiyet arasındaki ilişki ile ilgili bulgular literatürde bildirilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, olgulardaki anksiyete anne babanın ifadesine ve çocuğun kendi ifadesine göre ÇATÖ ile değerlendirilmiştir. ÇATÖ'nün en yüksek oranda işaret ettiği anksiyete bozukluğu seperasyon anksiyetesi bozukluğuydu (çocuğun kendi ifadesine göre 17 olgu, anne baba ifadesine göre 8 olgu). Literatürde yanıklı çocuklarla ilgili çalışmalar, seperasyon anksiyetesinin önemine işaret etmektedir (14). Bizim çalışmamızda, yanıktan sonra uzun bir dönem geçmesine rağmen, ayrılık anksiyetesi belirtilerinin sık olarak gözlenmesi dikkat çekiciydi.

Yanıktan, uzun ve stres yüklü hastanede yatış süreci aile ile çocuk açısından zorlayıcı ayrılıklara neden olur; ayrıca bu dönem, çocuğun aile tarafından rahatlatılmaya çok fazla gereksinim duyduğu bir dönemdir. Ayrıca, yanık sonrası ailenin yaşadığı kayıp korkusunun da ayrılık kaygısı belirtileri gelişiminde etkili olabileceği akla geldi. Yanıklı çocukların tedavi sürecinde, ayrılık anksiyetesinin önemi göz önüne alınarak, aile

ve çocuğu bir arada kalması ve ailenin çocuğu rahatlatmaya yönelik desteklenmesi önemli görünmektedir. ÇATÖ'nün ikinci sıklıkta işaret ettiği anksiyete bozukluğu ise sosyal fobiydi (çocuğun kendi ifadesine göre 14 olgu, anne baba ifadesine göre 6 olgu). Literatürde, yanıklı çocuklarda sosyal anksiyete belirtilerinin sık görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur. Birçok çocuğun, yanık skarına karşı gösterilen toplumsal tepkiden rahatsızlık duyduğu, görünümdeki değişikliklerle beraber sosyal uyumda belirgin zorluklar yaşamaya başladığı, sosyal fobik belirtilerin geliştiği rapor edilmektedir (15-17).

Çalışmamızda çocuktaki anksiyeteyi değerlendirme açısından, anne baba ve çocuğun değerlendirmeleri arasında belirgin farklılık vardı. ÇATÖ'de okul fobisi dışında bütün anksiyete bozuklukları açısından, anne baba ifadesine göre kesim puanını geçen olgu sayısı, çocuğun ifadesine göre olandan oldukça düşüktü. Ailelerin, tıbbi bakım ve tedaviyle aşırı meşgul olmalarından dolayı, çocuktaki psikiyatrik belirtilere yeterince dikkat etmedikleri, çocuktaki belirti sıklığı ve şiddetini olandan az rapor etme eğiliminde oldukları düşünülmektedir (17-19). Ayrıca, anksiyete bozukluklarının içe vurum bozukluğu özellikleri taşımasından, ailenin belirtileri yeterince fark edememiş olabileceği akla geldi. ÇATÖ anksiyete ve faktör puanları ile TSS-TÖ arasındaki ilişki anne baba ve çocuk için ayrı ayrı incelendiğinde, çocuğun ifade ettiği ÇATÖ anksiyete puanı ve bütün faktör puanları ile TSS-TÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.0001$). Buna karşın, anne babanın değerlendirdiği ÇATÖ anksiyete puanı ve faktör puanları ile TSS-TÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızdaki bu bulgular, iki şekilde yorumlanmıştır. İlk olarak, anne baba tarafından, çocuğun yaşadığı anksiyetenin olandan daha az fark edilmiş ve daha az ifade edilmiş olması nedeniyle anne baba ÇATÖ puanı ile TSS-TÖ puanı arasında korelasyon saptanmadığı düşünüldü. İkinci olarak, ÇATÖ puanlarıyla ilişkisi incelenen TSS-TÖ ölçeğinin çocuk tarafından doldurulmuş bir ölçek olmasının, çocuk ÇATÖ puanlarının

TSS-TÖ puanlarıyla yüksek korelasyon göstermesinde etkili olabileceği düşünüldü. Çocuğun ifade ettiği anksiyete belirtilerinin önemli olduğu, yanıklı çocuklarda yaralanma sonrası uyum sürecinde anksiyete belirtilerine dikkat edilmesi gerektiği düşünüldü.

Çocuğun travmayla ilişkili yaşadığı anksiyeteyi ve etkilerini değerlendirmede, aile ve çocuğun ifadelerinin farklılık gösterdiği görülmüş olup, ailelerin çocukla ilgili daha az anksiyete ifade ettiği dikkat çekmiştir. Bu yaş grubunda, çocuğun psikiyatrik yardım başvurusu için, aile tarafından çocuğun yaşadığı stresin yeterince değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu durum göz önüne alındığında, özellikle yanık gibi tıbbi sorunlu çocukları olan ailelerin, çocuğun yaşadığı duygusal ve davranışsal belirtilerle ilgili farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Bu amaçla, travmanın etkileriyle ilgili ailelerin ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi önemli görünmektedir. Yanıktan hemen sonraki dönemde herhangi bir psikiyatrik belirti saptanmamış olması yanıltıcı olabilir, çünkü bu durum daha sonra bu belirtilerin gelişmeyeceği anlamına gelmez. Çocuklar cerrahi takip altında olduklarından, cerrahların bu geç belirti başlangıcı konusunda bilgili olmaları gerekir. Bazen belirtiler yaralanmadan aylar sonra ortaya çıkabilmektedir. Tıbbi görüşmeler sırasında sorulacak birkaç soru, uyum sorunlarının varlığını saptamaya çok yardımcı olabilir. Çocuklara flashback, kabus, mutsuzluk, uyku sorunu, yeniden yaralanma korkusu, bedensel görünümle ilgili kaygılar, yaşit ilişkileriyle ilgili kaygıların sorulması faydalı olabilir. Ailelere çocuğun duygudurumu, dikkati, uyku alışkanlığı, akademik başarısı, davranışsal değişiklikler, özellikle de agresyon, geri çekilme ve kaçınma davranışlarının sorulması çocuktaki belirtileri fark etmede yararlı olabilir.

Örneklem boyutunun küçük olması, çalışmamızın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır. Daha geniş örneklem gruplarıyla benzer çalışmaların yapılmasıyla ailelerin, yanıklı çocuğun yaşadığı anksiyete konusunda farkındalıklarının artırılması gereğinin vurgulanması sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Hall E., Saxe G., Stoddard F., et al. (2005): Posttraumatic stress symptoms in parents of children with acute burns, *Journal of Pediatric Psychology*, March, 1-10
2. Kent L., King H., Cochrane R. (2000): Maternal and child psychological sequelae in pediatric burn injuries, *Burns*, 26, 317-22.
3. Stoddard F., Saxe G., Ronfeldt H. et al. (2006): Acute stress symptoms in young children with burns, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45(1), 87-93.
4. Gurwitsch R.H., Sitterle K.A., Young B.H., Pfefferbaum B. (2002): The aftermath of terrorism, In: *Helping children cope with disasters and terrorism*, LaGreca A.M., Silverman W.K., Vernberg E.M., Roberts M.C. (eds.), Washington, DC, American Psychological Association, pp.327-357
5. Çakmakçı F.K. (2004): Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 11(2).
6. Erden G., Kılıç E.Z., Uslu R., Kerimoğlu E. (1999): Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlilik, güvenirlik çalışması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(3), 143-149.
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 geçerlilik ve güvenirliliği, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 11(3), 109-116.
8. Tanım A., Nursal T.Z., Yıldırım S., Noyan T., Moray G., Haberal M. (2005): Epidemiology of pediatric burn injuries in southern Turkey, *J Burn Care Rehabil*, 26, 327-330.
9. Anlatıcı R., Ozerdem O., Dalay C., Kesiktaş E., Acartürk S., Saydaoglu G. (2002): A retrospective analysis of 1083 Turkish patients with serious burns, *Burns*, 28, 231-7.
10. Maghsoudi H., Pourzand A., Azamir G. (2005): Etiology and outcome of burns in Tabriz, Iran: an analysis of 2963 case, *Scand J Surg*, 94(1), 77-81.
11. Song C., Chua A. (2005): Epidemiology of burn injuries in Singapore from 1997 to 2003, *Burns*, 31(1), 18-26.
12. Kobayashi K., Ikeda H., Higuchi R., Nozaki M., Yamamoto Y., Urabe M., et al. (2006): Epidemiological and outcome characteristics of major burns in Tok, *Burns*, 32, 1044-1051.
13. Chien W.C., Pai L., Lin C.C., Chen H.C. (2003): Epidemiology of hospitalized burns patients in Taiwan, *Burns*, 29(6), 582-8.
14. Saxe G., Stoddard F., Hall E., et al. (2005): Pathways to ptsd, part I: children with burns, *Am J Psychiatry*, 162, 1299-1304.
15. Fauerbach J.A., Pruzinsky T., Saxe G.N. (2007): Psychological health and function after burn injury: setting research priorities, *Journal of Burn Care & Research*, July-August, 587-592.
16. Cox E.R., Call S.B., Williams N.R., Reeves P.M. (2004): Shedding the layers: exploring the impact of the burn camp experience on adolescent campers' body image, *J Burn Care Rehabil*, 25, 141-147.
17. Rusch M.D., Grunert B.K., Sanger J.R., Dzwierzynski W.W., Matloub H.S. (2000): Psychological adjustment in children after traumatic disfiguring injuries: a 12-month follow-up, *Plast Reconstr Surg*, 106, 1451-8.
18. Martini D.R., Ryan C., Nakayama D., et al. (1990): Psychiatric sequelae after traumatic injury: The Pittsburgh Regatta accident, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29, 70.
19. Yule W., Williams R.M. (1990): Posttraumatic stress reactions in children, *J Trauma Stress*, 3, 279.