Çocuk ve ergen psikiyatrisinde özelleşmiş bir travma polikliniği deneyimi

Specialized trauma outpatient clinic experience in child and adolescent psychiatry

Hatice Ünver[1], Işık Karakaya[2]
[1]Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul, Türkiye https://orcid.org/0000-0003-2067-9770
[2]Prof. Dr., İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul, Türkiye https://orcid.org/0000-0001-8677-969X

ÖZET

Amaç: Çocuk ve ergenlerde travmalar; ciddi duygusal, ruhsal, bilişsel ve davranışsal bozukluklara yol açan deneyimlerdir. Travmatik yaşantılar arasında deprem, sel gibi doğal afetler, çocuklukta yaşanan ihmal ve istismarlar, zorla kaçırılma, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısının konulması gibi zorlayıcı olaylar bulunmaktadır. Bu çalışmada Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ayaktan tedavi ünitesi, acil ve adli poliklinik ile çocuk koruma biriminden travmatik yaşantıları nedeniyle yönlendirilen hastalara yönelik özelleşmiş bir travma polikliniğinden elde edilen bulguların paylaşılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Temmuz 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında travma polikliniğinde takip edilen 81 hastanın takip ve değerlendirme notları geriye dönük olarak incelenmiş; sosyodemografik veriler, cinsiyet, travma tipi ve tanı dağılımları analiz edilmiştir. **Bulgular:** Hastaların 11'i erkek (%13.5) ve 70'i kız (%86.5) olup, ortalama yaşları 13.13±2.85'tir. 65 hastanın (%80.3) cinsel istismar nedeniyle, 16 hastanın (%19.7) da uzuv kaybı, ebeveyn kaybı, araç içi trafik kazası geçirme gibi travmatik yaşantılar sonrası başvurduğu gözlenmiştir. Kızlarda cinsel istismara maruz kalma erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ($x^2=9.72$; $p<0.05$). 10 hasta (%12.3) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almazken, 71 hasta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanı ölçütlerini karşılamıştır. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alanların 7'si erkek, 64'ü kızdır. Kızlarda TSSB daha sık gözlenmiştir ($x^2=6.78$; $p<0.01$). **Sonuç:** Günümüzde çocuk ve ergenlerin travmatik yaşantılara maruz kalma riski artmakta olup, çalışmamızda bu alana yönelik takip ve tedavi yapan ayrı bir poliklinik düzenlemesinin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Ergen, Cinsel İstismar, Travma Polikliniği

SUMMARY

Objective: Traumas are the experiences which can lead to serious emotional, psychological, cognitive and behavioral problems for child and adolescent. Traumatic events are the insistent events like natural disasters such as earthquake, floods, childhood neglect and abuse, forced abduction, traffic accidents, the diagnosis of a life-threatening illness. In this study, it was aimed to share the findings obtained from a specialized trauma outpatiet clinic for patients who were referred to Kocaeli University Faculty of Medicine, Child and Adolescent Psychiatry outpatient unit, emergency and forensic outpatient clinic and child protection unit due to their traumatic experiences. **Method:** The follow-up and evaluation of 81 patients who were followed-up at the trauma outpatient clinic between July 2015 and January 2016 were retrospectively reviewed; sociodemographic data, gender, type of trauma and diagnostic distributions were analyzed. **Results:** 11 of the patients were male (13.5%) and 70 were female (86.5%) and the mean age was 13.13±2.85 years. It was observed that 65 patients (80.3%) had sexual abuse and 16 patients (19.7%) were admitted to clinic after traumatic experiences such as loss of limb, parental loss, vehicle accident. Exposure to sexual abuse was significantly higher in girls than in boys ($x^2=9.72$; $p<0.05$). 10 patients (12.3%) were not diagnosed with any psychiatric disorder, 71 patients met the diagnostic criteria of posttraumatic stress disorder (PTSD). Of those diagnosed with post-traumatic stress disorder, 7 were male and 64 were female. PTSD was observed more frequently in girls ($x^2=6.78$; $p<0.01$). **Discussion:** The risk of exposure to traumatic experiences of children and adolescents is increasing nowadays; in our study, it was aimed to emphasize the importance of a specialized polyclinic setting which is followed and treated for traumatized child and adolescent patients.

Key Words: Child, Adolescent, Sexual Abuse, Trauma Outpatient Clinic

(Klinik Psikiyatri Dergisi 2019;22:298-303)
DOI: 10.5505/kpd.2019.36025

Makalenin geliş tarihi: 02.12.2018, Yayına kabul tarihi: 07.06.2019

GİRİŞ

Travma sonrası stres bozukluğu; doğrudan ya da dolaylı olarak gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış olma ya da cinsel saldırıya uğrama sonrasında gelişen travmatik olayı yeniden yaşantılama, kaçınma ve travmayla ilişkili hipervijilatif belirtilerin gözlenmesi şeklinde tanımlanmıştır (1). Epidemiyolojik veriler travma sonrası gelişen ruhsal bozukluklar arasında en sık travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) görüldüğünü bildirmektedir. Çocuk ve ergende travma sonrası stres bozukluğu sıklığını araştıran genel toplum çalışmaları az olup, bozukluğun genel toplumda yaşam boyu yaygınlığının ise %1-%14 arasında olduğu belirtilmektedir (2).

Çocuklarda tanılanan TSSB'nin en sık nedenlerinden biri olan cinsel istismar; duygusal ve davranışsal gelişimi olumsuz yönde etkileyip, pek çok farklı ruhsal hastalığa neden olabilmektedir (3). Günümüzde çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde cinsel istismar mağduru hastalara ya da suça sürüklenen çocuklara yönelik adli bilirkişilik uygulaması sık yapılmakta olup; hastalar adli değerlendirme sonrasında gelişen ya da var olagelen psikopatolojiler için genel çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilmektedir. Sağlık tedbiri kararı alınan ya da sosyal hizmetlere bağlı kurumlarda kalan hastaların poliklinik şartlarında tedavi ve takipleri belirli kontrollerle belirlenmiştir. Ancak adli raporlama süreci tamamlanmış hastaların tedavi ve takip için genel polikliniğe ulaşması ve takipleri zor olabilmektedir.

Çocuk ve ergenlerde görülen travma sonrası stres bozukluğu dahil tüm ruhsal bozukluklarda belirli aralıklarla düzenlenmiş takip ve tedavi sürecinin, kurulan psikoterapötik ilişkinin iyileşmeye etkisinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle klinik pratikte özelleşmiş polikliniklere ihtiyacın olduğu akla gelmektedir. Özelleşmiş poliklinikler duygudurum polikliniği, adli poliklinik, psikoz polikliniği gibi ayaktan psikiyatrik tedavi ünitelerinde hizmet vermektedir. Özel dal poliklinikleri benzer hasta takip ve tedavilerinin yapıldığı polikliniklerdir. TSSB tedavisi de çok yönlü olup, çocuk ve ergen hastaların yaşına ve özelliklerine uygun yöntemlerin seçilmesi ve tedavi sürecine aile üyelerinin de katılımının sağlanması önemlidir. Bilişsel davranışçı terapi ve aile tedavileri etkinliği gösterilmiş tedavilerdendir (4). İlaç tedavilerinin de yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (5). Ancak tedavi edilmeyen TSSB'nin uzun yıllar devam edebileceği, çocuk ve ergenin hayatında ciddi işlevsel ve duygusal bozukluklara sebep olabileceğine de dikkat çekilmektedir (6). 2018'de yayınlanan bir çalışmada TSSB için risk altında olan göçmen çocuk ve ergen hastalara ülkemizde hizmet veren özelleşmiş bir polikliniğin verileri paylaşılmış, TSSB'nin tedavi edilmesinin uzun dönemli olumlu etkilerinin olacağının öngörüldüğü dile getirilmiştir (7).

Çocuk ve ergen psikiyatrisinde de özelleşmiş poliklinikler bulunmakta olup, bu çalışmada özellikle travma hastalarına yönelik adli poliklinik ya da çocuk koruma birimi ile koordineli çalışan özelleşmiş bir travma polikliniğinin hastalarına ait verilerin ve işleyişinin paylaşılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Örneklemi

Bu çalışmada ayaktan tedavi ünitesi, acil ve adli poliklinik ile çocuk koruma biriminden travmatik yaşantıları nedeniyle yönlendirilen hastalara yönelik travma polikliniği verileri değerlendirilmiştir. Temmuz 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında travma polikliniğinde takip edilen 81 hastanın takip ve değerlendirme notları geriye dönük olarak incelenmiştir. Dosya bilgileri ayrıntılı incelenmiş, hastaların bakımından sorumlu aile üyeleri ya da sosyal hizmet çalışanları ile de görüşmeler yapıldığı, öğretmenlerinden bilgi alındığı, değerlendirme ölçekleri verildiği görülmüştür.

Görüşmeler travma odaklı bilişsel davranışçı terapi konusunda deneyimli bir terapist ve bir ya da iki asistan hekim eşliğinde yapılandırılmış bir şekilde düzenlenmiştir. Hastalara bilişsel davranışçı terapi ve farmakoterapi uygulanmış, aile görüşmeleri yapılmıştır. Hastalar haftalık, iki haftalık ya da aylık görüşmelerle takip edilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı remisyonda olan sağlık tedbirli hastalar iki ya da üç aylık sürelerde görüşmelere

çağrılmıştır.

Veri Toplama

Sosyodemografik veri formunda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, geçirdiği travmatik yaşantının özellikleri ve yaşam koşulları değerlendirilmiştir. Hastalara Pynoos, Frederik, Nader ve Arroyo (8) tarafından geliştirilen ve TSSB'nin şiddetini değerlendirmemizi sağlayan Travma Sonrası Reaksiyon Ölçeği verilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Erden, Kılıç, Uslu ve Kerimoğlu tarafından yapılmıştır (9). Ölçekte 12-24 arasındaki puanlar hafif, 25-39 arasındaki puanlar orta, 40-59 arasındaki puanlar ciddi ve 60 puanın üzerindeki sonuçlar çok ciddi hastalık düzeyini belirtmektedir.

İstatistiksel Çözümleme

Toplanan veriler için gruplar arası karşılaştırma yapılırken niteliksel verilerin karşılaştırılması için ki kare, sayısal veriler için de t testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren nümerik değişkenler ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların 11'i erkek (%13.5) ve 70'i kız (%86.5) olup, 65 hastanın (%80.3) cinsel istismar nedeniyle, 16 hastanın (%19.7) da uzuv kaybı, ebeveyn kaybı, araç içi trafik kazası geçirme gibi travmatik yaşantılar sonrası başvurduğu gözlenmiştir. 9 hasta travmatik bir şekilde annesinin ölümüne şahit olmuş, 2 hasta çeşitli kazalarda parmak ve göz kaybı yaşamış, 4 hasta araç içi trafik kazası geçirmiş, 1 hasta da ablasının babası tarafından cinsel istismara uğradığını öğrendikten sonra takibe alınmıştır. Hastaların ortalama yaşları 13.13±2.85'tir. Cinsel istismara uğrayan 65 hastanın 5'i erkek, 60'ı kızdır (x^2: 9.72; $p<0.05$). Örneklem grubumuzda cinsel istismar nedeniyle takip edilen hastaların cinsiyete göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

16 hasta (%19.7) sosyal hizmetlere bağlı sevgi evleri ya da kurumlarda kalmaktadır. 6 hastanın kardeşi de polikliniğimizden aynı zamanlarda takip edilmiştir. 3 hastanın cinsel istismar sonrası gelişen hamileliği sağlıklı doğumla sonuçlanmış, bu 3 hastanın ikisi bebeği ve ailesi ile yaşamaya devam ederken; bir hasta ve bebeği sosyal hizmetlere bağlı kurumda kalmaktadırlar. Yine cinsel istismar sonrası hamile kalan 1 hastanın hamileliği hasta ve ailesinin isteği ve savcılık kararıyla sonlandırılmıştır. 21 hastanın (%25.9) sağlık tedbiri bulunmaktadır. Ocak 2016 tarihi baz alındığında hastaların travma polikliniğinde takip edilme süreleri ortalama 17.25 ay olup, en uzun süre ile sağlık tedbiri bulunan hastalar takip edilmiştir.

Tablo 1: Cinsel istismara maruz kalmanın cinsiyete göre dağılımı

	Cinsel istismar var		Cinsel istismar yok	
Cinsiyet	n	%	n	%
Kız	60	92.3	10	62.5
Erkek	5	7.7	6	37.5
Toplam	65		16	

x^2: 9.72; $p<0.05$

10 hasta (%12.3) herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almazken, 71 hasta travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamıştır. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alanların 7'si erkek, 64'ü kızdır. Tablo 2'de görüldüğü gibi kızlarda TSSB daha sık gözlenmiştir (x^2: 6.78; $p<0.01$). Travma Sonrası Reaksiyon Ölçeği'ni 52 hasta doldurmuş olup, ölçek ortalaması 46.78±17.90'dır. Hastaların 18'inde (%25.3) ek olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı bulunmaktadır. TSSB hastalarının 18'inde (%25.3) ek olarak majör depresif bozukluk saptanmıştır. 27 hasta (%33.3) herhangi bir ilaç tedavisi almayıp, bilişsel davranışçı terapi ile takip edilmiştir. 54 hastanın 39'u (%72.2) tek başına antidepresan tedavi almakta olup, 15 hasta (%27.8) çoklu psikofarmakolojik tedavi almaktadır. Takip süresince 4

Tablo 2: Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan hastaların cinsiyete göre dağılımı

	TSSB* var		TSSB yok	
Cinsiyet	n	%	n	%
Kız	64	90.1	6	60
Erkek	7	9.9	4	40
Toplam	71		10	

x^2: 6.78; $p<0.01$ *Travma sonrası stres bozukluğu

hasta (%4.9) yataklı servise, 2 hasta (%2.4) gündüz kliniğine yönlendirilmiş; 75 hasta (%92.7) düzenli aralıklarla ayaktan takip ve tedavi edilmiştir.

TARTIŞMA

Yazın incelendiğinde cinsel istismara maruz kalma kızlarda erkeklere göre daha sıktır (10). Benzer şekilde hasta grubumuzda en sık görülen travmatik yaşantı cinsel istismar olup, kızlarda daha sıktır. Travma sonrası stres bozukluğunun kızlarda daha sık görüldüğünü belirten çalışmalar olduğu kadar, cinsiyetler arasında fark olmadığını ileri süren çalışmalar da mevcuttur (11,12). Çalışmamızın sonuçları kızlarda travma sonrası stres bozukluğu tanısının daha sık görüldüğünü desteklemektedir. 10 hastada ise travma yaşantısı sonrası herhangi bir ruhsal bozukluk gelişmediği gözlenmiştir. Bu durum yazında travmaya hasta ve sosyal çevresi tarafından verilen anlam farklılıkları, kişinin ruhsal yapılanması ve baş etme becerileri, serotonerjik, dopaminerjik, opiaterjik sistem farklılıkları ve koşullanmanın olmaması ile açıklanmıştır. Ancak çocuk ve ergenlerin travmalara yetişkinlerden farklı tepkiler verebildikleri bilinmekte olup; travmanın yaşandığı dönemde tanı konacak düzeyde ruhsal belirtilerin ya da bozuklukların gözlenmemesinin ruhsal olarak etkilenmedikleri anlamına gelmeyeceği de vurgulanmıştır (13,14). 2012'de yayınlanan bir çalışmada cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin ruhsal değerlendirmeleri yapılmış; çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde en sık TSSB tanısının konulduğu, herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almayan çocuk ve ergenlerin de olduğu gözlenmiştir (15). Çalışmamızda 71 hasta TSSB tanı ölçütlerini karşılamış, Travma Sonrası Reaksiyon Ölçeği'ni dolduran 52 hastanın da ölçek ortalaması 46.78±17.90 olarak saptanmıştır. Ölçek ortalamasının ciddi düzeyde hastalığı ifade ettiği görülmüştür. 2003 yılında meydana gelen depremden 11 ay sonra bölgede yaşayan çocuklara Bulut tarafından çalışmamızda kullanılan ölçek doldurtulmuş, %53'ünün ciddi düzeyde hastalığı ifade eden ölçek puanlarını aldığı belirtilmiştir (16). Ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Erden, Kılıç, Uslu ve Kerimoğlu da "ciddi" ve "çok ciddi" hastalık düzeyinde puan alanların DSM'ye göre tanı konulan TSSB hastalarının %80'ini oluşturduğunu, ölçek puanları ile TSSB tanısının örtüştüğünü belirtmişlerdir (9).

Ebeveyn kaybı, parçalanmış ailede yaşamak, sosyal destek azlığı gibi etmenler de travmatik yaşantılara zemin hazırlayabilmekte; hastaların baş etme becerilerinin ve dayanıklılıklarının olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (17). Çalışmamızda 16 hasta (%19.7) sosyal hizmetlerde kalmakta olup, sosyal destek azlığının iki yönlü olarak hem travmatik strese yatkınlık oluşturabileceği hem de iyileşmeyi etkileyebileceği düşünülmüştür. Aksu ve arkadaşlarının 2013'te yayınlanan çalışmalarında cinsel istismara uğrayan çocuklar değerlendirilmiş, %26.3'ünün sosyal hizmetlerde kaldığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada ebeveyn kaybı olan ya da parçalanmış ailede yaşayan çocukların temel güven duygularının sarsıldığı, şefkat ve ilgi arayışının istismar için risk oluşturduğu, bozulan aile bütünlüğünün çocukların kontrolünü ve korunmasını güçleştirdiği dile getirilmiştir (18).

Çocuk koruma birimleri kurulmadan önce cinsel istismara maruz kalan hastalara multidisipliner bir yaklaşımın sağlanamadığı ve hastaların adli değerlendirmesinin acil poliklinik ya da genel poliklinik gibi yoğun yerlerde ve uygun olmayan koşullarda yapıldığı bildirilmiştir. Randevu alma zorluklarının, değerlendirme süresinin uzamasının hastanın ikincil örselenmesine katkıda bulunabileceğine de dikkat çekilmektedir (19). Son yıllarda çocuk istismarı ve ihmaline yönelik artmış bir farkındalığın olması, çocuk koruma birimlerinin yaygınlaşması ve bu konudaki mesleki eğitimlerin arttırılması önemli olup, adli değerlendirme ve raporlama sonrası tedavi ve takibe yönelik özelleşmiş bir polikliniğe de ihtiyacın olduğu düşünülmektedir. Bu alanda hizmet verecek özelleşmiş bir polikliniğin uzun süreli takip ve tedavi gerektiren TSSB tanılı hastalar için önemli olduğu açıktır.

Çocuk ve ergenlerin istismar ve ihmal dışında ruhsal travmaya neden olabilecek pek çok yaşantıya maruz kalabildiği belirtilmektedir (4). Çalışmamızın sonuçlarına göre cinsel istismara maruz kalan hastalar dışında travmatik bir şekilde annesinin ölümüne şahit olan, çeşitli kazalarda uzuv kaybı yaşayan ya da trafik kazası geçiren

çocuk ve ergenlerin travma polikliniğinde takip edildiği görülmüştür. Özelleşmiş travma polikliniğinde her hastaya bireyselleştirilmiş bir tedavi yaklaşımı uygulanmaya çalışılmış, hastaların travma öncesi işlevselliklerine dönebilmesi amaçlanmış ve işe yarar baş etme becerileri geliştirmeleri için çalışılmıştır. 2014 yılında yayınlanan bir çalışmada TSSB tanılı 42 ergenin 2 ve 5 yıllık takipleri sonrasında uzun süreli gözlenen belirtiler ve travmatik büyüme değerlendirilmiştir. Hastalara özelleşmiş bir poliklinikten verilen psikoterapötik desteğin belirtilerin azalmasında en fazla etkiye sahip olduğu ve bu tür bir takibin travma sonrası görülen olgunlaşmaya etki ettiği bildirilmiştir (20).

Çalışmamızdaki TSSB tanılı hastaların bazıları adli bir süreç sonrası ya da devam eden bir adli süreçte polikliniğimize yönlendirilmiştir. Adli süreç tamamlandıktan sonra hastanın ev ve okul şartlarının düzenlenmesinin de ayrı bir ruhsal zorluk oluşturabildiği bilinmektedir. TSSB'nin gidişinin sıklıkla anne-babanın travmaya yanıtından etkilendiği de göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle polikliniğimizde ayrıntılı aile görüşmeleri yapılmış, ailelerin davranışları ve hasta ebeveyn ilişkileri ele alınmıştır, psikoeğitim verilmiştir, gerekli olgularda sosyal incelemeler istenmiştir, aile üyelerinden travma nedeniyle etkilenimi olanlar erişkin psikiyatri bölümüne yönlendirilmiştir. Hastaların hayatlarında aileleri dışında önemli bir yer tutan eğitim ve okul durumları takip edilmiş, gerekli olgularda öğretmenlerle telefon görüşmeleri yapılmış, okula devamları hakkında bilgi alınmıştır. Eğitim ve danışmanlık tedbiri istenilen hastalar olmuştur. Sosyal hizmetlerde kalan hastalar için kurum görevlileriyle görüşülmüş, sosyal aktiviteler, gün içi yapılandırmalar konusunda bilgi verilmiştir. Benzer şekilde devam eden adli sürecin de hastaların klinik gidişlerini etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu süreçte polikliniğimizden takipli olan hastaların zorlukları, belirti değişimleri ele alınmıştır. Hastaların ve ailelerin herhangi bir kriz anında polikliniğe ulaşmasının daha kolay olabildiği, çalışılan tüm bilişsel ve davranışçı yöntemlerin takibinin daha sık yapılabildiği gözlenmiştir. Uygulamaya çalıştığımız travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin tek tek ele alındığı yapılandırılmış bir bilişsel davranışçı terapi sürecinin çocuk ve ergen hastalarda etkili olduğuna dair pek çok çalışmanın olduğu da gözlenmiştir (21,22).

Örneklem sayısının az olması, kontrol grubunun olmaması, değerlendirme sürecinde kullanılan ölçeklerin az sayıdaki hasta/bakımveren tarafından doldurulması nedeni ile verilerin istatistiksel analizlerinin yapılamamış olması bu çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

Sonuç olarak çocuk ve ergen travma hastaları ile bakımverenlerine hizmet veren özelleşmiş bir polikliniğin verileri değerlendirilmiştir. Travmatik yaşantıları olan çocuk ve ergenlerin psikiyatrik takip ve tedaviye devam etmesi önemli olup, travma polikliniği gibi özelleşmiş polikliniklerin bu ihtiyacı giderebileceği düşünülmektedir. Görülme sıklığı gün geçtikçe artan bu bozukluğa yönelik takip ve tedavi politikalarının oluşturulmasının, kısa ve uzun dönemli etkilerinin takip edilmesinin önemli olduğu düşünülmüştür.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr., Hatice Ünver, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye
drhaticeunver@gmail.com.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, Köroğlu E(Çeviri Ed.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.

2. Javidi H, Yaadollahie M. Posttraumatic stress disorder. Int J Occup Environ Med 2012; 3:2-9.

3. İşeri E. Cinsel İstismar. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde. Çuhadaroğlu Çetin F (Ed.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2008: 470-478.

4. Karakaya I. Travma sonrası stres bozukluğu. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde. Çuhadaroğlu Çetin F (Ed.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2008; 351-359.

5. Tanır Y, Günay Kılıç B. Travma sonrası stres bozukluğunda farmakolojik tedavi yaklaşımları. Türkiye Klinikleri 2016; 2:59-63.

6. Stein DJ, Bandelow B, Hollander E, Nutt D J, Okasha A, Pollack MH, Swinson RP, Zohar J. WCA Recommendations for the long-term treatment of posttraumatic stress disorder. CNS Spectrums 2003; 8:31-39.

7. Çeri V, Beşer C, Perdahlı Fiş N, Arman A. Findings From A Specialized Child Psychiatry Unit For Care of Refugee Children in Istanbul. J Clin Psy 2018; 21:113-121.

8. Pynoos RS, Frederick C, Nader K, Arroyo W. Life threat and posttraumatic stress in school-age children. Arc Gen Psychiatry 1987; 44:1057-1063. doi:10.1001/archpsyc.1987.01800240031005.

9. Erden G, Kılıç EZ, Uslu İR, Kerimoğlu E. The validity and reliability study of Turkish version of child posttraumatic reaction index. Turk J Child Adolesc Ment Health 1999; 6:143-149.

10. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1994;18:409-417. doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4.

11. Köse S, Aslan Z, Başgül ŞS, Şahin S, Yılmaz Ş, Çıtak S, Tezcan E. Bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen adli olgular. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011; 12:221-225.

12. Cohen JA, Debringer E, Mannorino AP, Steer RA. A multisite, randomise controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. J Am Acad Child Adolesc Psy 2004; 43:393-402. doi.org/10.1097/00004583-200404000-00005.

13. Ünver H, Şişmanlar ŞG, Karakaya I. Çocuk ve ergenlerde travmatik stresi etkileyen faktörler: bir olgu serisi. Yeni sempozyum 2016;54: 30-32. doi: 105455/NYS.201607021.

14. Sack WH, Clarke GN, Seeley J. Posttraumatic stres disorder across two generations of Cambodian refugees. J Am Acad Psychiatry 1995; 34:1160-1166. doi.org/10.1097/00004583-199509000-00013.

15. Ayaz M, Ayaz AB, Soylu N. Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. Klinik Psikiyatri 2012; 15:33-40.

16. Bulut S. Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından değerlendirilmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2009;4:43-51.

17. Burton D, Foy D, Bwanausi C, Johnson J, Moore L. The relationship between traumatic exposure, family disfunction, and posttraumatic stress symptoms in male juvenile offenders. J Trauma Stress. 1994; 7:83-93. doi.org/10.1002/jts.2490070109.

18. Aksu H, Karakoç Demirkaya S, Gürbüz Özgür B, Gün B. Aydın ilinde bir yıldaki çocuk ve ergen adli olguların değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2013; 14:369-377.

19. Beyazove U, Şahin F. Çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri. Turk Ped Arş 2007; 42: 16-18.

20. Vloet A, Simons M, Vloet TD, Sander M, Herpertz-Dahlmann B, Konrad K. Long-term symptoms and posttraumatic growth in traumatised adolescents: findings from a specialised outpatient clinic. J Trauma Stress. 2014; 27:622-625. doi: 10.1002/jts.21955.

21. Cohen JA, Berliner L, Mannorino AP. Travma-focused CBT for children with trauma and behavior problems. Child Abuse Negl 2010; 34: 215-224. doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.12.003.

22. Morgan Mullane A. Trauma focused cognitive behavioral therapy with children of incarcerated parents. Clin Soc Work J 2018; 46: 200-209.