

## HASTA ÇOCUK VE EBEVEYNLERİNDE POST-TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU

### POST TRAUMATIC STRESS DISORDER OF ILL CHILDREN AND THEIR PARENTS

**Yard.Doç.Dr. Hatice BAL YILMAZ**      **Araş.Gör. Ayşe ERSUN**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

#### ÖZET

Post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) travma yaratan önemli bir olay sonrası ortaya çıkan ve kişide travmayı hatırlatan ya da çağrıştıran uyaranlardan kaçınma ve kişinin travmatik olayı rüyalar ve yeniden yaşamalar yoluyla yeniden deneyimleme bulguları ile seyreden ve en az 1 ay boyunca süregelen mental bir bozukluktur. Kronik bir hastalık tanısı konulması ya da akut gelişen bir olaya maruz kalınması çocuk ve ailesi üzerinde de bazı PTSB semptomlarının görülmesine yol açabilmektedir. PTSB'nun çocuk ve ebeveynlerinde erken dönemde tanılanması, sağlık hizmetlerinde çocuk ve ailesine verilen hemşirelik yaklaşımının planlanmasında önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Post-travmatik stres bozukluğu, hasta çocuk, hasta çocuk ebeveyni.

#### ABSTRACT

*Post-traumatic stress disorder is a mental disorder which emerges after an important incident that causes trauma and avoidance of factors that reminds about the trauma and it is a disorder that progresses with traumatic dreams and reliving of experiences and that lasts at least one month. The diagnosis of an chronic illness or acute exposure to event may cause some symptoms of PTSB on the child and parents. Early diagnosis of PTSD for both child and the parents has an important role in nursing care plans given in health care services.*

**Key words:** Post-traumatic stres disorder, ill child, parents of ill child.

#### GİRİŞ

Travma, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) 4'te "kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kişinin fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşaması ya da başka bir kişinin ölümüne veya ölüm tehdidi altında kalmasına, yaralanmasına ya da fizik bütünlüğüne bir tehdit oluşturan bir olaya tanıklık etme veya ailesinden birinin ya da başka bir yakının beklenmedik ölümünü veya şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehditi altında kaldığını öğrenmesi ve kişinin yoğun korku, çaresizlik ya da dehşet ile tepki vermesi" olarak tanımlanmaktadır (Altaylı 2000). Stres, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir durumdur (Birol 2004). Post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) ise; travma yaratan önemli bir olay sonrası ortaya çıkan ve kişide aşırı uyarılma hali, travmayı hatırlatan ya da

çağrıştıran uyarılardan kaçınma ve kişinin travmatik olayı rüyalar ve yeniden yaşamalar yoluyla yeniden deneyimleme bulguları ile seyreden ve en az bir ay boyunca süregelen mental bir bozukluktur. Kişinin yaşamını ya da beden bütünlüğünü tehdit eden her türlü durum kişi üzerinde travmatik etki yaratabilmektedir. Ayrıca başkasının yaşadığı bu tür bir olaya tanık olmak da travmatik etki olarak kabul edilmektedir (Şuer 2005).

Post-travmatik stres bozukluğu yüz yılı aşkın süredir değişik durumlarda ifade edilse de, ilk olarak Vietnam savaşı sonrası gündeme gelmiştir. Vietnam gazilerinde PTSD'nun yaşam boyu prevalansı erkeklerde %30, kadınlarda %26 olarak saptanmıştır (Battal, 1997). 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association) tarafından yayınlanan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) 3 tanı kategorisinde tanımlanmıştır. 1994 yılında yayınlanan ve günümüze uyarlanan DSM 4 tanı kategorisinde, "Akut PTSD", "Kronik PTSD" ve "Gecikmeli Başlangıçlı PTSD" alt grupları da yer almıştır. PTSD belirtileri, üç aydan daha kısa sürerse "Akut PTSD", üç aydan daha uzun sürerse "Kronik PTSD" ve stres etkeninden en az altı ay sonra başlarsa "Gecikmeli Başlangıçlı PTSD" olarak isimlendirilmektedir (American Psychiatric Association, 1994). PTSD korku, çaresizlik ya da dehşet hisleriyle ortaya çıkmaktadır. DSM 4 tanı kategorisinde PTSD, ölüm, ölüm tehdidi ya da ciddi bir yaralanma ile ilişkili travmatik bir olayla karşılaşan bireylerde ortaya çıkan ciddi bir mental durum olarak tanımlanmaktadır. DSM 4 tanı ölçütlerinde PTSD. "yeniden yaşama", "kaçınma", "artmış uyarılabilirlik" olarak üç semptom kümesi ile açıklanmaktadır (American Psychiatric Association 1994, Taieb 2003, Ganz 2010).

### **Çocuklarda PTSD**

Kronik bir hastalık tanısı konulması ya da akut gelişen olaylara maruz kalınması çocuk ve ailesi üzerinde üzüntü, anksiyete, stres ve sosyal izolasyon duygusu gibi değişik semptomlar görülmesine yol açmaktadır. Günümüzde tıp disiplinindeki son gelişmelerle, kanser gibi yaşamı tehdit eden ya da diyabet gibi yaşam boyu izlem ve bakım gerektiren kronik bir hastalığa ya da kaza, depresyon, yanık ve sakat kalma gibi akut bir olaya maruz kalan çocukların yaşam süresi uzamış ve yaşam kalitesi artmıştır. Ancak yaşam süresinin uzaması ile birlikte hasta çocuk ve ailesi hastalığın ya da akut olayın getirdiği psiko-sosyal etkilere daha uzun süre maruz kalabilmektedir (Wise 2007). Hastalık ya da akut olaylardan kurtulan çocuklar ve ebeveynlerinde uzun dönem psiko-sosyal sekelleri anlamada Post-travmatik stres (PTS) modeli yardımcı olmaktadır (Kazak 2004). PTSD, çocuklar ve ailelerinin hastalık ve tedavinin uzun dönem sonuçlarını gösterebilmektedir. PTS modeli çocuk ve ailesinin klinik etkileşimlerini iyileştiren önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Taieb 2003).

Çocuklarda PTSD toplumsal şiddet, doğal afetler ya da insanın neden olduğu felaketler, çocuk ihmal ve istismarı, trafik kazaları ve tıbbi hastalıklara maruz kalma ve ölüm gibi çeşitli travmatik olayların yarattığı darbe ve psikolojik etkileri içermektedir (Vries 1999, Laufer 2006, Caffo 2005). Çocuklarda bu konuya yönelik yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu ve genellikle tıbbi hastalık tanısı almış çocukların PTSD açısından incelendiği göze çarpmaktadır (Hall 2006, Landolt 1998, Begnoche 2007, Landolt 2002, Kazak 2005, Kazak 2004, Stoppelbein 2004, Ahlund 2009, Rizzone 1994, Fukunishi 1998, Farley 2007, Taieb 2003, Currier 2009, Fuemmeler 2001). Kısa

süre hastanede kalan çocuk ve adölesanların basit ve ağrısız tıbbi prosedürlerin üstesinden gelebildiği, ancak ciddi hastalık ve kaza durumu kompleks ya da ağırlı tıbbi prosedürlere maruz kalmanın çocuklarda PTSS gibi mental hastalıkların oluşumuna yol açabildiği belirtilmektedir (Landolt 1998). Araştırmalar, yaşamı tehdit eden akut olaylara ya da kronik hastalıklara sahip çocukların PTSS açısından risk altında olduğunu ve PTSS'nun çocukların duygusal, bilişsel ve intra-psişik yapı gelişimini olumsuz etkilediğini ve olumlu insan ilişkilerinin gelişmesine zarar verebildiğini belirtmektedir (Hall 2006, Landolt 1998, Begnoche 2007, Motavallı 1997).

Travmanın şiddeti, travma esnası ve sonrası anksiyete düzeyi, tedavi yoğunluğu, aile işlevlerine ilişkin etmenler ve çocuğun gelişimsel düzeyinin çocuklarda PTSS'nun ortaya çıkışında ve sürmesinde etkili olduğu belirtilmektedir (Hall 2006, Landolt 1998, Taieb 2003).

Çocuklarda görülen PTSS konusunda yapılan araştırmalar incelendiğinde; Fukunishi ve ark. 'nın (1998) yanıklı çocuklar ile yaptığı çalışmada; çocukların %6.3'ünde PTSS saptandığı belirtilmiştir. Landolt ve ark. (1998) araç kazası ya da yanık kazası geçiren, lösemi ve solid tümörü olan çocukların oluşturduğu yüksek riskli grup ile basit cerrahi işlem yapılan çocukların ebeveynlerinin oluşturduğu düşük riskli grubu PTSS açısından karşılaştırmışlardır. Yüksek riskli gruptaki çocukların ebeveynlerinin %52'sinde, düşük riskli gruptaki çocukların ebeveynlerinin %9'unda PTSS saptamışlardır. Vries ve ark. 'nın (1999) trafik kazası geçiren çocuklarda yaptıkları çalışmada; çocukların %25'inde PTSS'na rastlanmıştır. Kılıç ve ark. (1999) Kırıkkale'de bir mühimmat fabrikasında ard arda meydana gelen 18 patlamadan 10-12 ay sonra bölgedeki çocuklarda PTSS'nu araştırmışlar, çocukların %16.7'sinde PTSS tanısı koyulduğunu bildirmişlerdir. Bal ve ark.'nın (2004) aile içi ya da aile dışı bir kişi tarafından cinsel istismara uğramış 109 ergende yaptığı araştırmada; ergenlerin %50'sinde PTSS saptanmıştır. Laufer ve Solomon (2006) İsrailde terör kazalarına maruz kalmış çocukların %26.5'inde hafif düzeyde, %10.1'inde orta düzeyde, %4'ünde ciddi düzeyde ve %0.7'sinde çok ciddi düzeyde post travmatik stres semptomları (PTSS) görüldüğünü bildirmişlerdir Currier ve ark. (2009) kanserli çocuklar ve ebeveynlerinde PTSS semptomlarını öz bildirim ve ebeveyn bildirimleri ile değerlendirmişler, çocukların öz bildirimlerine göre %13, ebeveyn bildirimlerine göre %7 oranında PTSS semptomları bildirilmiştir. Bulut (2009) depremden 11 ay sonra ilkokul öğrencilerinde PTSS'nu incelemiş ve öğrencilerin %90'ında PTSS görüldüğünü bildirmiştir.

### **Hasta Çocukların Ebeveynlerinde PTSS**

Ebeveynler, çocuklarının acil olarak hastaneye yatırılması ve sonrasında çocuklarındaki hastalık tanısının öğrenilmesi, çocuklarının ağrılarını ve tedavinin yan etkilerini görmek, ya da diğer hastaların ölümünü görmek gibi çeşitli travmatik olaylara maruz kalabilmektedirler (Kazak 2005). Hastalık ya da akut bir olaya maruz kalmış bir çocuğun ebeveyni, tıbbi durumun çocuğun geleceği üzerindeki ciddi etkisiyle olduğu kadar çocuklarının ölmesi olasılığıyla da mücadele etmesi gerekmektedir (Hall 2006). Ebeveynlerin hastanede yeni ve değişik ortamda bulunmaları ve çocuklarının ağırlı invaziv işlemlerine tanıklık etmeleri, tıbbi tedavi ve bakım hakkında karar vermek zorunda olmaları, istemeyerek de olsa çocuklarının hastalıkları ya da yaralanmalarını

araştırmaları PTSS gelişimi açısından risk faktörlerini oluşturmaktadır. Ayrıca çocuklarının da PTSS'na sahip olması, çocuklarının yanında kalmaya ilişkin sınırlamalar, hastanede rol kaybı yaşamaları, çocuklarının durumuna ilişkin bilgi almaya ihtiyaç duymaları ve prognozun belirsizliği gibi durumlar da ebeveynlerde PTSS gelişimini arttırmaktadır (Begnoche 2007). Fukunishi (1998), ailelerin hastalık nedeniyle suçluluk duygusu yaşadığını ve suçluluk duygusunun PTSS ile pozitif ilişkili olduğunu belirtmiştir.

Ebeveynlerde PTSS'nu inceleyen pek çok çalışma yürütülmüştür (Hall 2006, Landolt 1998, Landolt 2002, Kazak 2005, Kazak 2004, Stoppelbein 2006, Ahlund 2009, Rizzone 1994, Fukunishi 1994, Vries 1999, Farley 2007, Fuemmeler 2001, Taieb 2003, Currier 2009). Çalışmaların genellikle kronik hastalığa sahip çocukların ebeveynleri ve kanserli çocukların ebeveynlerinde yoğunlaştığı göze çarpmaktadır (Kazak 2005, Kazak 2004, Stoppelbein 2006, Taieb 2003, Currier 2009). Kanserli çocukların ebeveynlerinde yüksek oranlarda PTSS bildirilmiştir. Kazak ve ark. 'nın (2005) kanserli çocuklarla yürüttüğü çalışma sonuçlarına göre; annelerin %68'i ve babaların %57'sinde PTSS saptanmıştır. Aynı çalışmada; ebeveynlerin %79'unda ebeveynlerin en az birinde PTSS'na rastlandığı bildirilmiştir. Stoppelbein ve ark.'nın (2006) kanser ve diyabet hastalığına sahip çocukların annelerinde PTSS'nu araştırdıkları çalışmada, iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamış, diyabetli çocukların annelerinde %25, kanserli çocukların annelerinde ise %27 oranında PTSS saptandığı bildirilmiştir. Landolt ve ark. (2002) Tip 1 Diyabetli çocukların ebeveynlerinde PTSS'nu incelemişler; yeni tanı konulmuş (ortalama 6 hafta) çocukların annelerinin %24'ünde, babalarının %22'sinde tanı kriterlerinin tamamına rastlanmıştır. Ek olarak; annelerin %51,4'ünde babaların %41,7'sinde kısmi ya da belirti vermeyen PTSS bildirilmiştir. Landolt ve ark.'nın (1998) yaptığı çalışmada, yanıklı, lösemi ve solid tümörü olan çocukların ebeveynlerinin oluşturduğu yüksek riskli grup ile basit cerrahi işlem planlanan çocukların ebeveynlerinin oluşturduğu düşük riskli grubu karşılaştırmış ve yüksek riskli gruptaki çocukların ebeveynlerinin %68'inde, düşük riskli gruptaki çocukların ebeveynlerinin % 20'sinde PTSS saptandığını bildirmişlerdir. Farley ve ark.'nın (2007) kalp transplantasyonu yapılan çocukların ebeveynleri ile yürüttüğü çalışmada, transplantasyondan ortalama 2,5 yıl sonra ebeveynlerin %40'ında PTSS saptandığı bildirilmiştir. Fuemmeler ve ark.'nın (2001) beyin tümürlü çocukların ebeveynlerinde ile yaptığı çalışmaya göre; tanıdan ortalama 5 yıl sonra annelerin %44'ünde, babaların %40'ında PTSS belirlenmiştir. Ahlund ve ark. (2009) normal doğum ağırlıklı bebek dünyaya getiren anneler ile düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getiren annelerde PTSS'nu incelemişlerdir. Düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getiren annelerde ölçek puanları 25 olarak saptanırken, normal doğum ağırlıklı çocukların annelerinin ölçek puanları 0 olarak saptanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yanığı olan çocukların ebeveynlerini inceleyen mevcut çalışmalar çocuklardaki yanıkların ebeveynler için en stresli olaylar arasında olabileceğini belirtmektedir (Hall 2006; Rizzone, 1994; Fukunishi 1998). Hall ve ark.'nın (2006) yanığı olan çocukların ebeveynlerinde PTSS'nu araştırdıkları çalışmada; ebeveynlerin %47'sinin PTSS semptom kümelerinin en az birini, %28'inin ikisini ve %9'unun üç semptom kümesinin hepsinden klinik açıdan anlamlı semptomlar yaşadıklarını

belirtmişlerdir. Rizzone ve ark.'nın (1994) çalışmasında ise; yanıklı çocukların annelerinin %52'sinde geçmiş, %31'inde halihazırda PTSTB saptanmıştır. Fukunishi ve ark. 'nın (1998) yaptığı çalışmada ise, yanıkları olan çocukların annelerinin %12,5'inde PTSTB saptanmıştır. Vries ve ark. (1999) trafik kazası geçiren çocukların annelerinin %15'inde PTSTB belirlemişlerdir. Ayrıca daha küçük çocuğu olan ve olaya tanık olan annelerde PTSTB düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Kaygılı ebeveynler çocuklarının tekrar yaralanma olasılıklarını asgariye indirmek üzere çocuklarının aktivitelerini kısıtlayarak aktif sakinme stratejileri geliştirebilmektedirler. Bu aktif sakinme stratejileri daha sonra çocukları ile anlaşmazlıklar yaratabilmekte, dahası evde süregelen anlaşmazlık travmanın iyileşmesini engelleyerek PTSTB semptomlarının sürmesine yol açabilmektedir (Hall 2006).

Çocuğun hastanede kalma sürecinde ya da sonrasında bireysel ve grup terapisinin, annelerin stresini azaltmaya ve daha iyi baş etme stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabildiği belirtilmektedir (Rizzone 1994).

Hemşirelerin bağımsız rollerinden biri olan danışmanlık rolü, akut bir hastalık ya da olaya maruz kalan çocuk ve ailesinde, PTSTB tanılanması ve tedavisinde büyük bir önem taşır. Hemşirelik, mesleki girişimleri nedeniyle sağlık hizmetlerinde çocuk ve ailesine yönelik bütüncül yaklaşımı temel alan bir sağlık disiplindir. Hemşirelerin aile merkezli bakımı sürdürürken, çocuğun yaşadığı travmadan hem çocuk hem de ebeveynlerinin birlikte etkilendiğini bilmesi; tedavi ve bakımda katkı sağlar. Çocuk ve ailesinin yaşadığı travmanın geç dönem psiko-sosyal sonuçları hakkında bilgi sahibi olmak ise; hemşirelerin uzun dönem takip stratejileri geliştirmesi ve hemşirelik sürecini planlı yürütmesinde yol gösterici olur.

### KAYNAKLAR

- Ahlund S, Clarke P, Julia H ve ark. (2009) Post-Traumatic Stress Symptoms In Mothers Of Very Low Birth Weight Infants 2-3 Years Post-Partum, Arch Womens Ment Health 12: 261-264.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (4th Ed.). Washington, DC: Author.
- Altaylı B. 2000; "Dissociative Symptoms in Post-traumatic Stress Disorder", Turkish Psychological Bulletin, 6(16-17): 64-68.
- Bal S, Bourdeaudhuij I, Crombez G, (2004). Differences In Trauma Symptoms And Family Functioning In Intra- And Extrafamilial Sexually Abused Adolescents, Journal Of Interpersonal Violence, 19(1): 108-123
- Battal S. Özmenler N. (1997). Psychiatric Basic Books, Ed. Cengiz Güleç ve Ertuğrul Köroğlu, Cilt:1, Medical Broadcasting Union, Ankara.
- Begnoche W. (2004). Posttraumatic Stress Symptoms In Pediatric Intensive Care Unit, J Spec Pediatr Nurs., 12(2): 84-92.
- Biröl L. (2004). Stres Kuramı, Hemşirelik Süreci, Genişletilmiş 6. Baskı, ss:32-34, İzmir.
- Bulut S. (2009). Depremden Sonra Çocuklarda Görülen Travma Sonrası Stres Tepkilerinin Yaş Ve Cinsiyetler Açısından Karşılaştırılması, Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 31; 43-51.
- Caffo A. (2005). Çocuk Ve Ergenlerde Travmanın Etkileri, Psikolojik Sekelleri ve Yönetimi, Current Opinion In Psychiatry, 1(3).
- Currier J, Jobe-Shields L, Phipps S. (2009). Stressful Life Events And Posttraumatic Stress Symptoms In Children With Cancer, Journal Of Traumatic Stress, 22(1): 28-35
- Farley L, Demaso D, Angelo E ve ark. (2007). Parenting Stress And Parental Posttraumatic Stress Disorder In Families After Pediatric Heart Transplantation, J Heart Lung Transplant., 26(2): 120-6.

- Fuemmeler B, Mullins L, Marx B, (2001). Posttraumatic Stres And General Distress Among Parents Of Children Surviving A Brain Tumor, *Children's Health Care*, 30(3), 169-182.
- Fukunishi I, (1998). Posttraumatic Stress Symptoms And Depression In Mothers Of Children With Severe Burn Injuries, *Psychol Rep. Aug*; 83(1): 331-5.
- Ganz F., Raz H., Gothelf D., ve ark.(2010). Post-Traumatic Stres Disorder İn Israeli Survivors Of Childhood Cancer, *Oncology Nursing Forum*.Vol. 37, No. 2
- Hall E.,Saxe G., Staddard F. ve ark. (2006). Posttraumatic Stress Symptoms İn Parents Of Children With Acute Burns, *Journal Of Pediatric Psychology* 31; (4), 403-412.
- Kazak A, Alderfer M, Rourke M, (2004). Posttraumatic Sres Dsorder And Posttraumatic Stress Symptoms İn Families Of Aolescent Cildhood Cancer Survivors, *Journal Of Pediatric Psychlogy*, 29(3), 211-219.
- Kazak A, Boeving A, Alderfer M. ve ark. (2005). Posttraumatic Stress Symptoms During Treatment İn Parents Of Children With Cancer, *Journal Of Clinical Oncology* 23: (30), 7405-7410.
- Kılıç E., Uslu R., Erden G. ve ark. (1999). Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Sürdüren Ailesel Etmenler, *Kriz Dergisi*; 7(2): 1-8
- Landolt M, Boehler U, Schwager C ve ark. (1998) Post-Traumatic Stress Disorder İn Paediatric Patients And Their Parents: An Exploratory Studj. *Paediatr. Child Health* 34, 539-543
- Landolt M, Ribi K, Laimbacher J ve ark. (2002). Brief Report: Posttraumatic Stress Disorder İn Parents Of Children With Newly Diagnosed Type 1, *Journal Of Pediatric Psychology*, Vol. 27, No. 7, Pp. 647-652.
- Laufer A, Solomon Z, (2006). Posttraumatic Symptoms And Posttraumatic Growth Among Israeli Youth Exposed to Terror Incidents, *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 25(4): 429-447.
- Motavalli N, (1997). Çocukluk Çağında Görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Klinik Özellikleri Ve Seyri, *Yeni Symposium*, 3582-3): 92-95
- Rizzone LP, Stoddard FJ, Murphy JM ve ark. (1994). Posttraumatic Stress Disorder İn Mothers Of Children And Adolescents With Burns, *J Burn Care Rehabil. Mar-Apr*; 15(2): 158-63.
- Stoppelbein L, Greening L, (2007). Bief Report: The Risk Of Posttraumatic Stres Disorder İn Mothers Of Children Diagnosed With Pediatric Cancer And Type 1 Diabetes, *Journal Of Pediatric Psychology*, 32(2), 223-229.
- Şuer T, (2005). Posttravmatik Stres Bozukluğu, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi No: 47, 205-210.
- Taieb O, Moro M, Baubet T. ve ark, (2003). Posttraumatic Stress Symptoms After Childhood Cancer, *Europen Child&Adolescent Psychiatry*, 12: 255-264,
- Vries A, Adams N, Cnaan A. ve ark. (1999). Loking Beyond The Physical Injury: Posttraumatic Stress Disorder İn Children And Parents After Pediatric Traffic Injury, *Pediatrics*, 104(6): 1293-1299.
- Wise PH. (2007). The Future Pediatrician: The Challenge Of Chronic Illness. *J Pediatrics*; 151 (Suppl.1): 6-10.