

KAYIP YAŞAYAN ÇOCUK VE ERGENLERİN DAVRANIŞSAL ÖZELLİKLERİ: BİR OLGU SERİSİ

Nefle Perdahlı Fıf*, Meral Berkem**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada anne baba ya da kardeş kaybı yaşamış çocuk ve ergenlerin davranışsal özelliklerinin araştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine son bir yıl içinde başvurular içinde birinci derece yakınları vefat etmiş olan çocuk ve ergenler çalışmaya alındı. Toplam 4 kız 4 erkek çocuk ve ergenin davranış sorunları klinik muayene ve 4-18 yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) ile değerlendirildi. **Bulgular:** Örneklemin yaş ortalaması 11 ± 2.13 yıldır. Kayıp yaşantısı ile değerlendirmeler arasında geçen süre ortalama 15 aydır. Ortalama T değerleri İçerik Yönelim alt ölçeği için 53.88 ± 7.51 , Dışa Yönelim alt ölçeği için 51.00 ± 8.35 ve Toplam Sorun Puanı için 53.38 ± 9.72 olarak bulundu. Olgulardan biri klinik olarak anlamlı davranış sorunu gösterirken, diğer dört olguda sınırda klinik sorun saptandı. Grup bütünüyle ele alındığında, kayıp yaşamış bu örnekleminde klinik olarak anlamlı davranış sorunu görülmedi. **Tartışma:** Grubun ortalama sorun puanı klinik olarak anlamlı olmasa da birinci derece yakın kaybı yaşaduktan sonra çocuk ve ergenlerin çeşitli davranış sorunları gösterdikleri saptandı.

Anahtar Sözcükler: Yas, davranış sorunları, birinci derece yakın kaybı

SUMMARY : BEHAVIORAL CHARACTERISTICS OF BEREAVED CHILDREN AND ADOLESCENTS

Objective: This study aims to examine the behavioral characteristics of children and adolescents who were bereaved by parental or sibling deaths. **Method:** Children and adolescents (4 boys and 4 girls) with a history of a first degree relative loss, who were admitted to the Marmara University Child Psychiatry Clinic in the last 12 months, were assessed. The behavioral problems were evaluated by clinical examination and the "Child Behavior Checklist (CBCL)". **Results:** The mean age of the sample was 11 ± 2.13 years. The time interval between the loss and the assessment was 15 months in average. The mean T scores were 53.88 ± 7.51 for CBCL Internalizing Scale, 51.00 ± 8.35 for Externalizing Scale and 53.38 ± 9.72 for Total Problem Score. One case was found to manifest clinically significant behavioral problem while four cases were in the borderline range for clinically significant distress. In an overall view, the sample did not show any significant behavioral problems. **Discussion:** Although the mean problem score of the overall group was not clinically significant, there is evidence that bereaved children and adolescents may manifest different behavioral problems.

Key Words: Bereavement, behavioral problems, first degree relative loss

GİRİŞ

Sevdiği birinin ölümü kişi için kaçınılmaz bir durumdur ve her yaşta baş edilmesi güç bir yaşam olayıdır. Kaybı yaşayan bir çocuk ya da ergen olduğunda ise bu durumun anlamlandırılması, kavranması ve kabullenilmesi daha da zor olmaktadır. Çünkü çocuk ebeveynini kaybettiğinde hem duygusal, hem de ekonomik açıdan zorlanacaktır.

Yas tablosu, çocukların içinde buldukları gelişim basamağı ile bağlantılı olarak farklı klinik görünümde ortaya çıkmaktadır. Genellikle özgül olmayan duygusal ve davranışsal sorunlara rastlanılmaktadır. Küçük çocuklarda konuşma bozuklukları, yeme, uyku ve dışkılama sorunları ortaya çıkabilirken daha büyük çocuklarda uyku, akademik başarıda düşme, fobik tepkiler ya da

bedeniyle aşırı uğraşma, hırçınlık, yerinde duramama, huzursuzluk gibi belirtiler sıklıkla gözlenmektedir (Dowdney 2000).

Yazında, kayıp yaşantısı sonrası çocuklarla yapılan çalışmaların sayısı kısıtlıdır. Daha çok, klinik görünümünün, bulguların değerlendirildiği ve farklı tedavi biçimlerinin etkinliğinin sınındığı olgu sunumları şeklinde bildiriler bulunmaktadır.

Ebeveyn kaybı sonrasında çocuk ve gençler depresyon, kaygı bozuklukları ve yıkıcı davranış bozuklukları göstermektedirler (Kranzler ve ark. 1990, Krupnick 1984, Van Eerdewegh ve ark.1982). Weller ve arkadaşları 1991 yılında yaptıkları çalışmada kayıp yaşamış 38 çocuğun % 37'sinde ilk 3-12 hafta içinde depresif belirtiler saptandığını belirtmektedirler. Elizur ve Kaffman'ın (1982) 1973'te İsrail'de savaş sırasında babalarını kaybeden 7-16 yaş arasındaki çocuklarla yaptıkları çalışmada çocukların uyku sorunları, kaka

*Üzm. Dr., Marmara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

**Prof. Dr., Marmara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

kayıma, sosyal geri çekilme, öğrenme sorunları ve yerinde duramama gibi belirtiler gösterdikleri bildirilmektedir.

Bu çalışmada, kayıp yaşamış çocuk ve ergenlerin davranış özelliklerinin incelenmesi ve belirgin davranış sorunları gösterip göstermediklerinin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine son bir yıl içinde başvuran, birinci derece yakınları vefat etmiş olan çocuk ve ergenlerin davranış özellikleri incelenmiştir. Değerlendirmeler başta klinik muayene ve gözlem, aileden alınan öykü ile birlikte çocukların birlikte yaşamakta oldukları ebeveynlerinin doldurduğu 4-18 yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) (Achenbach ve Edelbroch 1983) kullanılarak yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

4-18 yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) (Child Behavior Checklist for Ages 4-18, CBCL)

Bu ölçek, 4-18 yaş çocuk ve gençlerin yeterlik alanları ve sorun davranışlarını ebeveynlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla Achenbach ve Edelbroch (1983) tarafından geliştirilmiştir. Türk çocukları için uyarlama ve standardizasyonu Erol ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 20 yeterlik ve 118 problem maddesinden oluşmaktadır. Sorun davranışlar son altı ayda görülme sıklık derecesine göre 0, 1, 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır. Ölçekten "İçerile Yönelim" ve "Dışarı Yönelim" gibi iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. Sosyal İçerile Dönüklük, Bedensel Yakınlıklar, Anksiyete/Depresyon alt testlerinin toplamı İçerile Yönelim grubunu; Suçarı Yönelik Davranışlar, Saldırgan Davranışlar alt testlerinin toplamı Dışarı Yönelim grubunu oluşturmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları, Dikkat Sorunları ve Cinsel Sorunlar alt ölçekleri de ölçekte yer almaktadır. Tüm alt ölçeklerin toplamından "Toplam Sorun" puanı elde edilmektedir.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Olguların sosyodemografik bilgilerinin saptandığı soru formu kullanılmıştır.

Ölçüm

Şubat 2003 ile Şubat 2004 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine başvuranlar içinde birinci derece yakınları vefat etmiş olan çocuk ve ergenler çalışmaya alınmıştır. Olgular ve yaşamakta olan ebeveyn ile DSM-IV (APA 1994) ölçütlerine göre yarı yapılandırılmış klinik görüşme yapılmıştır. ÇGDÖ 8 çocuktan 5'inin annesi 3'ünün babası tarafından doldurulmuştur.

İstatistiksel Analizler

Çalışmadaki verilerin analizi, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programının (Statistical Program for Social Sciences - SPSS) 10.0 sürümü ile yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan toplam 4 kız, 4 erkek (n=8) çocuk ve ergenin yaş ortalaması 11 ± 2.13 yaş (9-15) idi. Olgulara ilişkin demografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Çocukların dördünde baba kaybı, üçünde anne kaybı ve birinde kardeş kaybı bulunmaktaydı. Kayıp ile değerlendirmenin yapıldığı tarih arasında geçen süre ortalama 15 ay (1-40 ay) idi. Grubun yarısında kayıp son 6 ay içinde yaşanmıştı.

Tablo 1 : Demografik Bilgiler

Olgu	Cinsiyet	Yaş	Kayıptaki Yakın	Kayıp yaflantısı ile değerlendirme arasında geçen süre (ay)
1	Kız	11	baba	33
2	Kız	14	anne	6
3	Kız	9	anne	6
4	Kız	10	baba	1
5	Erkek	10	anne	6
6	Erkek	12	kardeşi	40
7	Erkek	15	baba	14
8	Erkek	10	baba	14

Tablo 2: Alt Ölçek Puanları

	1	2	3	4	5	6	7	8	ortalama	Ss
Sosyal içedönüklük	57	57	50	57	54	50	58	58	55,13	3,40
Bedensel Yakınmalar	63**	50	50	54	50	59	50	64**	55,00	6,12
Anksiyete/Depresyon	62*	51	50	68**	50	62*	63**	55	57,63	6,99
Sosyal Sorunlar	55	50	50	52	50	63**	59	50	53,63	4,98
Düşünce Sorunları	67**	57	50	58	50	57	50	50	54,88	6,10
Dikkat Sorunları	64**	50	50	72**	54	73**	55	50	58,50	9,80
Suçla Yönelik Davranışlar	51	50	50	51	50	50	54	50	50,75	1,39
Saldırgan Davranışlar	63**	50	50	67**	51	56	50	50	54,63	6,80
Cinsel Sorunlar			50	50	50			50	50,00	0,00

**Klinik Sorun (T=>63)

*Sınırdaki Klinik Sorun (T=>60)

Olguların ÇGDÖ'den elde edilen Sosyal İçe Dönüklük, Bedensel Yakınmalar, Anksiyete/Depresyon, Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları, Dikkat Sorunları, Suçla Yönelik Davranışlar, Saldırgan Davranışlar ve Cinsel Sorunlar alt ölçeklerinin T değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Her bir alt ölçeğin örnekleme ortalaması ve standard sapmaları Tablo 2'de belirtilmiştir.

ÇGDÖ'den elde edilen Davranış Puanları ortalaması T değerleri İçe Yönelim için 53.88 ± 7.51 , Dışa Yönelim için 51.00 ± 8.35 ve Toplam Sorun Davranışı için 53.38 ± 9.72 olarak bulundu.(Tablo3).

SONUÇLAR

Yazındaki çalışmalara bakıldığında farklı ÇGDÖ kesim puanları kullanıldığı görülmektedir (Nolan ve ark., 1996; Schmerk ve ark., 2001; Mick ve ark., 2003). Kesim puanı T=>63 kabul edilerek "klinik" (90. persentil) ve T=>60 kabul edilerek (84. persentil) "sınırdaki klinik sorun" tanımlanmaktadır (Achenbach 1991). Bu çalışmada olgular her iki kesim puanı da dikkate alınarak incelenmiştir.

ÇGDÖ ile elde edilen Toplam Sorun Puanı grup ortalaması T değerlerine bakıldığında kayıp yaşamış çocuk ve ergenlerden oluşan bu örnekleme, klinik olarak anlamlı davranış sorunu saptanmadı.

Tablo 3: İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Sorun Puanları

Olgu	İçe Yönelim (T deeri)	Dışa Yönelim (T deeri)	Toplam Sorun (T deeri)
1	61*	61*	62*
2	52	47	48
3	43	40	37
4	48	64**	67**
5	46	50	51
6	60*	55	62*
7	61*	47	51
8	60*	44	49
Ort (T deeri)	53.88 ± 7.51	51.00 ± 8.35	53.38 ± 9.72

**Klinik Sorun (T=>63)

*Sınırdaki Klinik Sorun (T=>60)

Olgular tek tek ele alındığında bir olguda (olgu 4) Dışa Yönelim ve Toplam Sorun Davranış puanlarının “klinik” anlamlılık düzeyine ulaştığı gözlemlendi. T değeri $T=>60$ kabul edilerek değerlendirildiğinde ise, birinci olgunun İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Davranış puanları, altıncı olgunun İçe Yönelim ve Toplam Sorun Davranış puanları, yedi ve sekizinci olguların ise İçe Yönelim Davranış puanlarının kesim noktasını aştığı ve “sınırdaki klinik sorun” gösterdikleri saptandı.

Alt ölçek puanlarına bakıldığında ise dört olgunun Anksiyete/Depresyon, üç olgunun Dikkat Sorunları, iki olgunun Bedensel Yakınmalar, iki olgunun Saldırgan Davranışlar, bir olgunun Sosyal Sorunlar, bir olgunun da Düşünce Sorunları açısından çeşitli davranış sorunları gösterdikleri saptanmıştır.

Olgular, tek tek incelendiğinde,

OLGU 1: Baba kaybı yaşamış olan bu olgu uykusuzluk, hırçınlık, derslere dikkatini verememe yakınmaları ile polikliniğimize başvurmuştu. Bedensel yakınmalar, Düşünce sorunları, Dikkat sorunları ve Saldırgan davranışlar puanları klinik anlamlılık düzeyinde bulunurken Anksiyete/Depresyon, İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Davranış Sorun Puanlarının sınırdaki klinik düzeyde olduğu saptandı. Klinik muayene ve değerlendirme sonucunda tanı olarak Depresif Uyum Bozukluğu düşünüldü.

OLGU 2: Anne kaybı yaşamış bu olgu üzüntü, sıkıntı hissi, ağlama yakınmaları ile polikliniğimize başvurmuştu. Davranış sorun puanları klinik ya da sınırdaki klinik anlamlılık düzeyinde değildi. Yapılan klinik muayene ve değerlendirme sonucunda bu olguda Yas Tepkisi düşünüldü.

OLGU 3: Geceleri yalnız yatamama, korkular, huysuzluk yakınmaları ile başvuran bu olguda anne kaybı bulunmaktaydı. Davranış sorun puanları klinik ya da sınırdaki klinik anlamlılık düzeyinde değildi. Klinik muayene ve değerlendirme sonucunda bu olguda Yas Tepkisi düşünüldü.

OLGU 4: Kliniğimize ilk kez baba kaybı sonrası başvurmuş olmasına karşın öykü ve klinik muayenesinden kayıp öncesinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alabileceği

düşünülen bu olgunun Anksiyete/Depresyon, Dikkat sorunları, Saldırgan davranışlar alt grupları ile Dışa Yönelim ve Toplam Sorun Puanlarının klinik anlamlılık düzeyini aştığı saptandı.

OLGU 5: Polikliniğimizde Enkopresis ve Obsesif Kompulsif Bozukluk tanıları ile izlenmekte olan hasta izlemi sırasında anne kaybı yaşadı. O dönemde üzüntü, sıkıntı hissi, içe kapanıklık yakınmaları bulunan hastanın davranış sorun puanları klinik yada sınırdaki klinik anlamlılık düzeyinde değildi. Klinik muayene ve değerlendirme sonucunda Yas Tepkisi düşünüldü.

OLGU 6: Sıkıntı hissi, baş dönmesi, bulantı yakınmaları ile başvuran hastanın baba kaybı öyküsü bulunmaktaydı. Sosyal sorunlar ve Dikkat sorunları alt ölçek puanları klinik olarak anlamlı bulunurken Anksiyete/Depresyon alt grup ile İçe Yönelim ve Toplam Davranış Sorun puanlarının sınırdaki klinik düzeyde olduğu saptandı. Yapılan klinik muayene ve değerlendirme sonucunda bu olguda Depresif Uyum Bozukluğu düşünüldü.

OLGU 7: Baba kaybı sonrası sıkıntı hissi, huzursuzluk, gerginlik yakınmaları ile polikliniğimize başvuran hastanın Anksiyete/Depresyon alt ölçek puanı klinik olarak anlamlı yüksek bulunurken İçe Yönelim Davranış Sorun puanının sınırdaki klinik düzeyde olduğu saptandı. Yapılan klinik muayene ve değerlendirme sonucunda bu olguda Depresif Uyum Bozukluğu düşünüldü.

OLGU 8: Polikliniğimize annesi tarafından getirilen hastanın belirgin bir yakınması yoktu. Anne çocuğu, baba kaybı sonrasında “danışma almak” üzere getirdiğini ifade etmişti. Bedensel yakınmalar alt ölçek puanı klinik anlamlılık düzeyinde yüksek bulunurken İçe Yönelim Davranış Sorun puanının sınırdaki klinik düzeyde olduğu saptandı. Yapılan klinik muayene ve değerlendirme sonucunda bu olguda belirgin bir psikopatoloji saptanmadı.

TARTIĞMA

Kayıp yaşayan çocuk ve ergenlerin pek çok duygusal ve davranışsal sorunlar gösterdikleri, çeşitli uyum sorunları yaşadıkları bilinmektedir. Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada da, anne, baba yada kardeş kaybı yaşamış çocuk ve ergenlerin davranışsal özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yazında, ÇGDÖ kullanılarak, kayıp yaşantısı sonrası davranış sorunlarının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmıştır. Bu çalışmada ebeveyn kaybı yaşamış 80 çocuk ve ergen ile kayıp yaşamamış 45 çocuk ve ergen karşılaştırılmış ve kayıp yaşamış olanların 1/4ünde ÇGDÖ (T skoru >ya da =63) İçe Yönelim ve Dışa Yönelim puanlarının klinik anlamlılığa ulaştığı belirtilmiştir (Thompson ve ark. 1998).

Bu çalışmada ise, İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Sorun puanları açısından grup ortalama T değerlerine bakıldığında klinik olarak anlamlı davranış sorunu gözlenmemektedir. Ancak olgular tek tek ele alındığında sekiz olgunun beşinde davranış sorunu saptanmıştır. Davranış sorunlarının bir olguda klinik anlamlı, dört olguda da klinik anlamlılığa yakın sınır düzeyde olduğu bulunmuştur.

Yine, daha geniş örneklemle ile yapılan çalışmalarda kayıp yaşantısı sonrasında çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete belirtilerine rastlanıldığı bildirilmektedir (Weller ve ark. 1991, Worden ve Silverman 1996). Benzer şekilde bizim örneklemimizde de Anksiyete/Depresyon alt ölçeği puanı olguların yarısında yüksek bulunmuştur.

Sonuçta, ebeveyn yada kardeş kaybı yaşamış sekiz çocuk ve ergenden oluşan bu örneklemde olguların çeşitli davranış sorunları gösterdikleri ancak, grup geneli göz önüne alındığında davranış sorunlarının klinik anlamlılık düzeyinde bulunmadığı saptanmıştır. Örneklemde küçük olması ve olguların kayıp sonrası uzun dönemde (ortalama 15 ay) değerlendirilmiş olmaları nedeniyle sunulan olgularda klinik olarak anlamlı davranış sorunları saptanmamış olabilir. Bu nedenle buradaki veriler, bir ön bulgu niteliği taşımaktadır.

Ayrıca, yaşayan ebeveynin kayıp sonrası baş etme becerilerinin de çocukların baş etme becerilerini doğrudan etkilediği bilindiğinden ileride planlanacak çalışmalarda örneklem genişletilerek bu konunun da dikkate alınmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

Achenbach TM, Edelbrock CS (1983) *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile.*

University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington, VT.

Achenbach TM (1991) *Manual for the Child behavior Checklist/ 4-16 and 1991 Profile, University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington, VT.*

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition, (DSM-IV) American Psychiatric Association, Washington D.C.*

Dowdney L (2000) *Childhood bereavement following parental death. J Child Psychol Psychiatry 41:819-30.*

Elizur E, Kaffman M (1982) *Children's bereavement reactions following death of the father: II. J Am Acad Child Psychiatry 21:474-80.*

Erol N, Arslan BL, Akçakan M (1995) *The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6-18 year-old Turkish children. European Approaches to Hyperkinetic Disorder içinde, J Sergeant (ed.), Eunethydis. Zurich: Fotoratar, s: 97-113.*

Kranzler E, Shaffer D, Wasserman G ve ark. (1990) *Early childhood bereavement. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 29:513-20.*

Krupnick J (1984) *Bereavement during childhood and adolescence. Bereavement: Reactions, Consequences, and Care içinde, M. Osterweis, F. Solomon ve M. Green (ed), National Academy Press, Washington D.C., s: 99-142.*

Mick E, Biederman J, Pandina G ve ark. (2003) *A preliminary meta-analysis of the child behavior checklist in pediatric bipolar disorder. Biol Psychiatry 53:1021-7.*

Nolan TM, Bond L, Adler R ve ark. (1996) *Child Behaviour Checklist classification of behaviour disorder. J Paediatr Child Health 32:405-11.*

Schmeck K, Poustka F, Dopfner M ve ark. (2001) *Discriminant validity of the child behaviour checklist CBCL-4/18 in German samples. Eur Child Adolesc Psychiatry 10:240-7.*

Thompson MP, Kaslow NJ, Kingree JB ve ark. (1998) *Psychological symptomatology following parental death in a predominantly minority sample of children and adolescents. Clin Child Psychol 27:434-41.*

Van Eerdewegh MM, Bieri MD, Parilla RH ve ark. (1982) *The bereaved child. Br J Psychiatry 140:23-29.*

Weller RA, Weller EB, Fristad MA ve ark. (1991) *Depression in recently bereaved prepubertal children. Am J Psychiatry 148: 1536-1540.*

Worden JW, Silverman PR (1996) *Parental death and the adjustment of school-age children. J Death and Dying 33: 91-102.*