

Derleme

## Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Hemşirenin Rolü Post-Traumatic Stress Disorder in Children and The Role of The Nurse

Semra KÜÇÜK<sup>a</sup>, Duygu GÖZEN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Öğrencisi, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Prof. Dr., Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 04/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/02/2024

### ÖZ

Büyüme ve gelişme sürecinde olan çocuklar farklı farklı travmalara maruz kalabilmekte ve bu çocukların bazıları birkaç hafta içinde travmanın etkilerini atatabilirken, bazılarında ise travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülmektedir. Çalışmalarda çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığının %30- %40 arasında olduğu bildirilmektedir. Çocukluk travmalarının yarattığı olumsuz duygu yükünün yetişkinlikte depresyon, anksiyete, alkol ve madde bağımlılığı, cinsel işlev bozuklukları ve intihar düşünceleri gibi sorunlara neden olabileceği bilinmektedir. Bu sorunların önlenmesi ve iyileşme sürecinin hızlandırılması, erken dönemde tanı konularak tedavinin başlatılması ve uygun hemşirelik yaklaşımları ile mümkündür. Uygun hemşirelik yaklaşımı bu çocukların gelecekte daha mutlu ve sağlıklı bireyler olarak yaşam sürmelerine yardımcı olabileceği gibi toplum ruh sağlığı açısından da büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bu çocukların travmaya neden olan durumdan yeniden etkilenmesinin önlenmesinde de uygun hemşirelik yaklaşımının payı büyüktür. Bu derleme, travma sonrası stres bozukluğu olan çocukları doğru değerlendirebilme ve uygun hemşirelik yaklaşımını planlama için hemşirelere bilgi vermek ve literatüre katkı sağlaması amacıyla hazırlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuklar, Hemşirelik Girişimleri, Posttravmatik Stres Bozukluğu

### ABSTRACT

Children who are in the process of growth and development can be exposed to different traumas, and while some of these children can overcome the effects of the trauma within a few weeks, others show symptoms of post traumatic stress disorder. Studies report that the prevalence of post traumatic stress disorder in children and adolescents is between 30% and 40%. It is known that the negative emotional burden created by childhood traumas can cause problems such as depression, anxiety, alcohol and substance addiction, sexual dysfunction and suicidal thoughts in adulthood. Preventing these problems and accelerating the healing process is possible with early diagnosis, initiation of treatment and appropriate nursing approaches. Appropriate nursing approach will not only help these children live happier and healthier lives in the future, but it is also of great importance for public mental health. In addition, the nursing approach plays a big role in preventing these children from being re-affected by the situation that caused the trauma. This review was prepared to provide information to nurses and to contribute to the literature in order to accurately evaluate children with post-traumatic stress disorder and plan the appropriate nursing approach.

**Keywords:** Children, Nursing Interventions, Post-traumatic Stress Disorder

ORCID IDs: SK: 0000-0003-4988-8242; DG: 0000-0001-9272-3561

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doktora Öğrencisi Semra Küçük, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye  
e-posta/ e-mail: [semra.kucuk@acibadem.edu.tr](mailto:semra.kucuk@acibadem.edu.tr)

Atıf/Citation: Küçük S, Gözen D. (2024). Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu ve hemşirenin rolü. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 218-224.  
doi:10.54189/hbd.1371468

## GİRİŞ

Travma, “kaza, tecavüz veya doğal afet gibi korkutucu ve üzücü bir olaya verilen duygusal bir tepki” olarak tanımlanmaktadır. DSM-V’de ise travma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet şeklinde tanımlanmıştır (Jakobsen ve Elklit, 2021; Kurtça vd., 2020; Lotfi ve Başçillar, 2017; Yıldız vd., 2020). Çocuklar hassas yaş grupları olarak yetişkinlere oranla daha fazla travmaya maruz kalmaktadır ve bu çocukların bazıları birkaç hafta içinde iyileşirken, bazılarında ise travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri görülmektedir. TSSB kişide aşırı uyarılma hali (hipervijilans), travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma, kişinin travmatik olayı rüyada görme ve zihinde canlanma yoluyla yeniden deneyimleme bulguları ile seyreden ruhsal bir bozukluktur. TSSB travma yaratan önemli bir olay sonrasında ortaya çıkmakta ve en az 1 ay boyunca sürmektedir. Çalışmalarda çocuk ve ergenlerde TSSB görülme sıklığı %30-%40 arasında olduğu bildirilmektedir (Allen vd., 2021; Beaudoin vd., 2021; Gillies vd., 2013; Lewis vd., 2019; Najjar vd., 2008). Türkiye de Marmara Depremi sonrası yapılan bir çalışmada çocuk ve ergenlerin %56 sında, İngiltere de yapılan başka bir çalışmada ise %7,8’inde TSSB belirtileri görüldüğü belirtilmiştir (Karakaya vd., 2004; Lewis vd., 2019).

Çocuklarda TSSB'nin erken teşhisi, olumlu tedavi sonuçları için çok önemli olmakla birlikte çocuklarda TSSB'yi doğru bir şekilde değerlendirmek zordur (Burgess vd., 2023; Cohen ve Scheeringa, 2009; Trickey vd., 2012). Erken dönemde tespit edilerek tedavi edilmez ise çocuğun okul başarısının olumsuz etkilenmesinin yanı sıra, travmalarının yarattığı olumsuz duygu yükünün yetişkinlikte depresyon, anksiyete, alkol ve madde bağımlılığı, cinsel işlev bozuklukları, intihar düşünceleri gibi sorunlara neden olabileceği bildirilmektedir (Burgess vd., 2023; Cohen ve Scheeringa, 2009; Gillies vd., 2013; Kar ve Bastia, 2006; Najjar vd., 2008).

### Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nedenleri

Çocuklarda travma sonrası stres bozukluğunun en yaygın nedenleri arasında; trafik kazaları, doğal afetler, savaş, deprem, cinsel istismar, şiddete ve intihar eylemlerine maruz kalma, akran zorbalığı, yaralanma, kanser ve ciddi yanıklar gibi yaşamı tehdit eden sağlık sorunları yer almaktadır (Gillies vd., 2013; Najjar vd., 2008). Cinsel istismara uğramış çocuklar ile yapılan bir çalışmada, bu çocuklarda sık rastlanan tanının TSSB olduğu bildirilmiştir (Şimsek, 2011).

### Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

Çocuklar yaşa ve gelişim dönemlerine bağlı olarak TSSB semptomlarını yetişkinlerden daha farklı şekilde deneyimler ve ifade ederler. Genelde huzursuzluk, uyku sorunları, dikkat eksikliği yaşarlar, kabuslar görebilirler, baş ağrısı ve karın ağrısı gibi fiziksel sorunlar yaşayabilirler, olayı hatırlatan insanlardan veya nesnelere kaçınırlar, dokunma ve yüksek sese aşırı tepki verirler. Kendilerini yalnız hissederler, sinirli davranırlar, erken yaşta ölüm korkusu ve öfke patlamaları yaşayabilirler. Küçük yaş grubundaki çocuklarda enürezis, parmak emme ya da bebeksi konuşma gibi regresyon belirtileri görülebilir. Belirtiler genelde travmadan aylar sonra ortaya çıkabilmektedir ve bu semptomlar çocukların sosyal, duygusal, fiziksel gelişimlerini, aile ve okul yaşamını, ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (Allen vd., 2021; Cohen ve Scheeringa, 2009; Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

Çocuklarda TSSB'da travmaya yanıt olarak ortaya çıkan semptomlar DSM-IV-TR'ye göre üç aşamada gruplandırılır (Najjar vd., 2008).

- Birinci semptom grubu, travmayı yeniden yaşamaktır. Çocukların oyunlarında travmanın temalarını canlandığı ya da sembolize ettikleri görülebilmektedir. Ayrıca travmanın yeniden yaşanması, içeriği travmayla ilgili olmayabilen kabuslar olarak da ortaya çıkabilmektedir (Najjar vd., 2008).

- İkinci semptom grubu, travma ile ilişkili uyarılardan kaçınmadır. Çocuklar uyarılardan ve bu uyarılara tepki vermekten kaçınırlar.
- Üçüncü semptom grubu ise korku, dikkatsizlik, olumsuz düşünceler gibi artan uyarılmanın kalıcı semptomlarıdır (Najjar vd., 2008).

### **Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisi**

Çocuklarda TSSB tedavisinde en sık başvuru yöntemleri bireysel veya grup formatında uygulanan bilişsel davranışçı terapi (BDT), oyun terapisi ve EMDR'dir (Yıldız vd., 2020).

Çocuk ve ergenlerde travma ile ilişkili olumsuz sonuçları önlemek için çok çeşitli psikolojik tedaviler kullanılmakla birlikte ebeveynlerden, okuldan ve akranlardan gelen destek önemlidir. Çocukta güven duygusu oluşturmaya önem verilmelidir. Çocuğun olay ile ilgili duygularını ifade edebilmesi için olay hakkında konuşması, resim çizmesi, oyun oynaması veya yazarak kendini anlatmasına olanak sağlayan psikoterapi (bireysel, grup veya aile terapisi) yararlıdır. Davranış değiştirme teknikleri, bilişsel terapi gibi yöntemler, çocuğun korku ve endişesini azaltmaya yardımcı olabilir. Farmakolojik tedavi ajitasyon, kaygı veya depresyonla başa çıkmak için kullanılabilir (Najjar vd., 2008).

### **Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)**

BDT'nin TSSB belirtilerini azaltmada önemli bir hemşirelik girişimi olduğu çalışmalarda vurgulanmaktadır (Oflaz, 2015; Spence Laschinger ve Nosko, 2015; Yosep vd., 2023). Yapılan bir kapsam belirleme çalışmasında, şiddet maduru çocukların TSSB belirtilerini azaltmada hemşirelerin BDT yöntemini kullandıkları belirtilmiştir (Yosep vd., 2023).

BDT'nin en yaygın yöntemi psikoeğitim ve danışmanlıktır (Yosep vd., 2023). TSSB'nun yeniden deneyimleme, kaçınma ve uyarılma gibi süreçlerini ele alır. Psikoeğitim, BDT müdahalesinin temelini oluşturur. Hastaların sahip olabilecekleri kavram yanlışlarını düzeltmelerine de yardımcı olabilir. Bu yöntem ile çocuğun yaşadığı utanç duygusu ve inançları tanımlanır, çocuğun yaşadığı olayın tüm aşamaları ile yüzleşmesine ve baş etmesine yardımcı olunur (Najjar vd., 2008).

Bilişsel davranışçı terapi girişimleri; gevşeme terapisi, yatma zamanı rutini, uyku psikoeğitimi, uyku kısıtlama terapisi, uyku hijyeni, bilişsel terapi ve öz-yönetim gibi aktiviteleri kapsamaktadır. BDT başlamadan önce bireye gevşeme terapisi yaptırılır ve uyku düzeni ile ilgili bilgi alınır. BDT tedavisinin ergenlerde travma sonrası sendrom bozukluğunun üstesinden gelmedeki etkisi, uykusuzluk ve depresyonun azalmasıyla ilişkilidir (Yosep vd., 2023).

### **EMDR (Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme) Terapisi**

EMDR tedavisi kişinin travmatik yaşantısına ilişkin bilgi işleme sürecini yeniden işleyerek kişiyi rahatsız eden travmatik olayla ilgili düşünceleri, görüntüleri, duygu ve duyumları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır (Balıbey ve Balıkcı, 2013; Yıldız vd., 2020)

**EMDR tedavisi:** Öykü alma ve tedavi planı oluşturma, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden tarama, kapanış ve yeniden değerlendirme olmak üzere sekiz aşamadan oluşmaktadır. Çocuklarda uygulanan EMDR tedavisi yetişkinlere göre bazı farklılıklara sahiptir (Fernandez, 2007, Lewey vd., 2017; Oren ve Solomon, 2012). Bunlardan ilki ve en önemlisi çocuk için uygulanacak olan EMDR tedavisine çocuğun ailesinin de katılımının sağlanmasıdır. Çocuk ailesiyle birlikte değerlendirilir. Aile ile yapılan görüşmelerde aile ile çocuğun ilişkisi ve çocuğun şikayetlerine ailenin tutumu değerlendirilir. Çocukların EMDR tedavisinde oyun, sanatsal oyun ve sanatsal aktivitelerin birleştirilerek uygulandığı yöntemler kullanılır. Bu yöntemler;

*Resim Çizme:* Çocuğa öyküsü anlatılırken, üzerinde çalışılacak konu ve anıların en kötü bölümleri belirlenirken çocuğun resim yoluyla kendisini ifade etmesine fırsat verilmelidir. Örneğin, çocuktan hikayesini anlatması için zaman tüneline andıran bir tren yolu veya gökkuşağı çizmesi ve bu çizimde doğum günlerini, hatırladığı önemli olayları, konuşmakta zorlandığı anıları veya gelecekte olmasını beklediği durumları da dahil ederek resmetmesi istenilebilir. Güvenli yer egzersizlerinde ve EMDR’de çalışılacak zorlayıcı anıların konuşulmasında çocuğun resim yeteneğine tekrar başvurulabilir. Bu çizimler duyarsızlaştırma ve yerleştirme aşamalarında dokunuşlar ile kullanılır (Swinden, 2018; Yıldız vd., 2020).

*Tüy Üfleme:* EMDR uygulaması sırasında çocuğun duygularını harekete geçirmesini ve “şimdi ve burada deneyimi” yaşamasını sağlar. Terapist ve çocuk A4 kâğıdı üzerindeki tüyleri sırayla birbirlerine üfleyerek yakalamaya çalışırlar. Bu oyunda beden taraması yapılarak çocuğun hissettiği olumlu duygular tespit edilir, sonrasında tüy üfleme yöntemi tekrarlanarak bu olumlu duygular yerleştirilir (Novo Navarro vd., 2018; Swinden, 2018).

*Küpler ve Kartlar:* Terapideki çocuklar yaşlarıyla ve bilişsel gelişim süreci ile paralel olarak bilişi ve duyguyu tanımlamakta ve ifade etmekte zorlanabilir. Bu durumlarda, bilişlerin yazılı olduğu küpler ve kartlar ile duyguları temsil eden yüz ifadeleri kullanılabilir. Çocuk bu kartlara işaret ederek duygularını daha iyi ifade edebilir (Yıldız vd., 2020).

*Kelebek Dokunuşu (Butterfly Hug):* Kelebek dokunuşu yönteminde eller her iki orta parmak köprücük kemiğinin altına gelecek şekilde göğüse yerleştirilir. Baş parmaklar birbirine kenetlenerek bir kelebeğin gövdesine, ellerde kanatlarına benzeyecek şekilde eller göğüs üzerinde tutulur. Daha sonra eller ile göğüse en az 8 tur boyunca dönüşümlü olarak (sol, sağ, sol, sağ vb.) vurulur, bu sırada derin nefes alınır. Her bir set 8 turdan oluşur ve bu setler çocuklarda EMDR tedavisinde güvenli yerin pekiştirilmesinde en sık tercih edilen yöntemlerden biridir (Novo Navarro vd., 2018; Yıldız vd., 2020).

*Baget Vuruşu:* Çocuk tarafından çizilen resimlerin üzerine çocuğun yapacağı baget vuruşları olumlu bilişin veya güvenli yerin yerleştirilmesi ya da olumsuz anıya karşı duyarsızlaştırılması aşamalarında kullanılabilir, Swinden (2018) çalışmasında cinsel travma öyküsüne sahip çocuk danışanlarıyla ışıklı bagetlerden faydalanarak, danışanla beraber bu bagetlerin havaya kaldırılmasını durma sinyali olarak belirlemiştir (Novo Navarro vd., 2018; Swinden, 2018).

## Hemşirelik Girişimleri

Hemşireler çocuklarda görülen TSSB semptomlarını azaltmada büyük role sahiptir. Çocukların travmaya neden olan durumdan yeniden etkilenmesinin önlenmesinde uygun hemşirelik yaklaşımı önemlidir. Bu kapsamda hemşireler, bu çocuklara nasıl bir yaklaşım sergilemeleri ve hangi hemşirelik girişimlerini uygulamaları gerektiğine yönelik bilgi sahibi olmadıkları.

- ✓ Hemşireler ilk olarak çocukların travma sonrasında TSSB geliştirebileceğinin farkında olmalıdır ve travmaya uğramış çocuk değerlendirilirken yaş dönemlerinin gelişimsel ve bilişsel özelliklerini dikkate almalıdırlar (Kukkonen ve Sharifullin, 2017; Mulvihill, 2007).
- ✓ Travmaya uğramış çocuklar bir süre yalnız kalmak isteyebilirler, istirahat etmesi sağlanmalıdır. Bu durum çocuğun dinlenmesi, düşünmesi ve içinde bulunduğu dünya ve yetişkinlere yönelik yeniden güven inşa etmesine fırsat verir (Mulvihill, 2007; Yosep vd., 2023).
- ✓ Çocukta gelişen suçluluk duygusu, ihanet, intikam ve çaresizlik gibi duyguların tanımlanması önemlidir.
- ✓ Hemşire çocuğa, travmatik anıları aklına geldiğinde kendisini nasıl baş edeceğine yönelik, yanağı okşamak, şarkı mırıldanmak, özellikli bazı şeyleri saymak (sokaktan geçen kırmızı renkli arabaları saymak vb) gibi baş etme teknikleri öğretmelidir. Kendi kendine yatıştırıcı teknikler kullanan çocuklarda kontrol duygusu artmaktadır (Kukkonen ve Sharifullin, 2017; Mulvihill, 2007). Hemşirelerin çocuklar ile travma hakkında konuşmadan önce bu yatıştırıcı teknikleri

öğretmeleri, çocukların travmatik olayları hatırladıklarındaki etkisini azaltmada yararlıdır (Mulvihill, 2007; Yosep vd., 2023).

- ✓ Çocuk basit sözlü komutları yerine getirecek gelişimsel düzeyde ise, hemşireler çocuklara rahatlamaları için derin nefes egzersizlerini öğretmelidir.
- ✓ Hemşire çocuk ile travması hakkında konuşurken çocuğun yaşam bulgularını izlemeli, gerekir ise ara vermeli, nefes egzersizleri ve kendi kendini yatıştırma tekniklerini yaptırmalıdır (Mulvihill, 2007). Travmaya uğramış bir çocuğa bakım veren hemşirenin aynı tip ve renk forma giymesi, aynı kokuda sabun ile ellerini yıkaması, çocuğun algılayacağı çevresel uyarıların devamlılığını sağlar. Bu durum çocuğa rahatlık verir, güven duygusunu geliştirir ve tutarlılık sağlar (Mulvihill, 2023).
- ✓ Hemşireler travmaya uğramış çocukların uyku hijyeni ve rutinlerinin oluşturulmasında (uyku öncesi sevdiği bir kitabın okunması, bir bardak ılık süt içirilmesi gibi) destek olmalıdırlar (Mulvihill, 2007; Yosep vd., 2023).
- ✓ Hemşireler çocuğa uyguladıkları bakım kapsamında bundan sonra ne olacağına yönelik bilgiler ve resimler içeren bir hikâye kitabı geliştirebilirler. Oluşturulan bu hikâye kitabının belirli saatlerde çocuğa okunması çocuğu rahatlatır. Kitabın içerisindeki bakım uygulamalarının sırası çocuğun isteğine göre uygun değil ise değiştirilebilir. Böylece çocukta travmanın etkisiyle olumsuz etkilenmiş olan “yaşamının kontrolünü yeniden kendinde hissetmesine” yardımcı olur (Kukkonen ve Sharifullin, 2017; Mulvihill, 2007).
- ✓ Hemşireler diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çocuğun korkuları ve anksiyetesini ele almalıdırlar.
- ✓ Çocuk bulunduğu çevresi ile değerlendirilmeli, çevresindeki kişilerin olaya verdikleri tepkileri, baş etme mekanizmaları da takip edilmelidir.
- ✓ Çocuğun duyguları ve deneyimlerini resim çizerek veya oyun yoluyla ifade etmesine yardımcı olunmalıdır. Çocuklar oyun ile ya da resim ile duygularını daha kolay ifade edebilirler.
- ✓ Çocuğun ailesiyle buluşturulması ve sosyal destek sağlanması önemlidir (Kukkonen ve Sharifullin, 2017; Mulvihill, 2007; Yosep vd., 2023).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

TSSB tanılı çocuklara sunulan doğru hemşirelik bakımı iyileşme süreçlerine katkı sağlayarak, çocukların gelecekte daha mutlu ve sağlıklı bireyler olarak yaşam sürmelerine yardımcı olacağı gibi toplum ruh sağlığı açısından da büyük önem taşımaktadır (Yıldız vd., 2020). Bu kapsamda bu makalenin, hemşirelerin TSSB tanılı çocukların sağlıklarını ve gelişimlerini sağlayacak şekilde bakım verme sorumluluklarını yerine getirmelerinde yol gösterici olacağı düşünülmüştür. TSSB tanılı çocuklara yönelik hemşirelik girişimleri ile ilgili randomize kontrollü çalışmalara sınırlı sayıda literatürde yer verilmiştir. Bu kapsamda bu çocuklara özel hemşirelik girişimlerinin planlanarak, uygulanması ve sonuçlarının gözlenmesini içeren çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Araştırmanın Etik Yönu/Ethics Comittee Approval:** Bu çalışmada etik kurul onayı alınmamıştır. Makale yazılırken yayın etiğine uyulmuştur.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir ve kavram: SK, DG; Planlama: SK, DG; Veri toplama ve/veya işleme: SK, DG; Veri analizi ve/veya yorumlama: SK, DG; Literatür taraması: SK; Makale yazımı: SK, DG; Eleştirel inceleme: DG.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**KAYNAKLAR**

- Allen L, Jones C, Fox A, Copello A, Jones N, Meiser-Stedman R. (2021). The correlation between social support and post-traumatic stress disorder in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 294, 543-557. doi:10.1016/j.jad.2021.07.028
- Balıbey H, Balıkcı A. (2013). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment at a patient diagnosed with post-traumatic stress disorder: Case report. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26(1), 96-101. doi:10.5350/DAJPN2013260111
- Beaudoin W, Moore H, Bliss L, Souster J, Mehta V. (2021). Prevalence of post-traumatic stress disorder in caregivers of pediatric neurosurgical patients. *Child's Nervous System*, 37(3), 959-967. doi:10.1007/s00381-020-04938-3
- Burgess A, Rushworth I, Meiser-Stedman R. (2023). Parents' and Teachers' Knowledge of Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents and Their Agreement Towards Screening. *Child and Youth Care Forum*, 52(2), 401-415. doi:10.1007/s10566-022-09689-7
- Cohen JA, Scheeringa MS. (2009). Post-traumatic stress disorder diagnosis in children: challenges and promises. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(1), 91-99. doi: 10.31887/DCNS.2009.11.1
- Fernandez I. (2007). EMDR as treatment of post-traumatic reactions: A field study on child victims of an earthquake. *Educational and Child Psychology*, 24(1), 65.
- Gillies D, Taylor F, Gray C, O'Brien L, d'Abrew N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(3), 1004-1116. doi:10.1002/ebch.1916
- Jakobsen AV, Elklit A. (2021). Post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in children with severe epilepsy. *Epilepsy and Behavior*, 122. doi:10.1016/j.yebeh.2021.108217
- Kar N, Bastia BK. (2006). Post-traumatic stress disorder, depression and generalised anxiety disorder in adolescents after a natural disaster: a study of comorbidity. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2, 1-7. doi: /10.1186/1745-0179-2
- Karakaya I, Ağaoğlu B, Coşkun A, Şişmanlar SG. (2004). The symptoms of PTSD, depression and anxiety in adolescent students three and a half years after the Marmara earthquake. *Turkish Journal of Psychiatry*, 15(4), 257-263.
- Kukkonen N, Sharifullin R. (2017). *Nursing Interventions for Post-Traumatic Stress Disorder A Narrative Literature Review*. (Yayınlanmamış Lisans Tezi). Lahti University of Applied Sciences.
- Kurtça TT, Çağlar EE, Özcan YS. (2020). Akran zorbalığı ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişkinin gözden geçirilmesi. *Kastamonu Education Journal*, 28(2), 584-595. doi:10.24106/kefdergi.693410
- Lewey JH, Smith CL, Burcham B, Saunders NL, Elfallal D, O'Toole SK. (2018). Comparing the effectiveness of EMDR and TF-CBT for children and adolescents: A meta-analysis. *Journal Of Child & Adolescent Trauma*, 11, 457-472. doi:10.1007/s40653-018-0212-1
- Lewis SJ, Arseneault L, Caspi A, Fisher HL, Matthews T, Moffitt TE et al. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 247-256. doi:10.1016/S2215-0366(19)30031-8
- Lotfi S, Başçillar M. (2017). Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. *IGUSABDER*, 3, 275-286.
- Najjar F, Weller RA, Weisbrot J, Weller EB. (2008). Post-traumatic stress disorder and its treatment in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 10(2), 104-108.
- Novo Navarro P, Landin-Romero R, Guardiola-Wanden-Berghe R, Moreno-Alcázar A, Valiente-Gómez A, Lupo W, et.al. (2018). 25 years of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): The EMDR therapy protocol, hypotheses of its mechanism of action and a systematic review of its efficacy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental (English Edition)*, 11(2), 101-114. doi:10.1016/j.rpsmen.2015.12.002
- Oflaz F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 1(2), 46-51.
- Oren E, Solomon R. (2012). EMDR therapy: An overview of its development and mechanisms of action. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 62(4), 197-203. doi:10.1016/j.erap.2012.08.005
- Spence Laschinger HK, Nosko A. (2015). Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 252-262. doi:10.1111/jonm.12122
- Swinden C. (2018). The Child-Centered EMDR approach: A case study investigating a young girl's treatment for sexual abuse. *Journal of EMDR Practice & Research*, 12(4). 282-296. doi:10.1891/1933-3196.12.4.282
- Şimşek Ş. (2011). Post-Traumatic stress disorder in children who were sexually abused and in their parents. *Dicle Medical Journal / Dicle Tip Dergisi*, 38(3), 318-324. doi:10.5798/diclemedj.0921.2011.03.0040

Törüner, E.K., Büyükgöneç, L. (2017). Çocukluk Çağı Ruhsal Sorunları. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Nobel Tıp Kitabevleri. Ankara.

Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R, Serpell L, Field AP. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122-138. doi:10.1016/j.cpr.2011.12.001

Yıldız E, Kumpasoęlu G, Eltan S, Kışlak Ş. (2020). Çocuk ve ergenlerde EMDR: Travma sonrası stres bozukluğu tedavisindeki etkililiği üzerine bir derleme. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2), 213-228. doi:10.5455/kpd.26024438m000041

Yosep I, Mardhiyah A, Ramdhani GG, Sari CWM, Hendrawati H, Hikmat R. (2023, January). Retracted: cognitive behavior therapy by nurses in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder on children as victims of violence: a scoping review. In *Healthcare*, 11 (3), 407. doi:10.3390/healthcare11030407