

Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Baş Etme Becerilerinin Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi: Bir Ön Çalışma

Coping Styles of Mothers of Children with Chronic Diseases and Their Relationship with Psychiatric Symptoms: A Preliminary Report

Esra ÇÖP¹, Gülser ŞENSES DİNÇ², S. Ebru ÇENGEL KÜLTÜR³

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle E.A.H. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji E.A.H, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye



ÖZET

Amaç: Kronik hastalık çocuklarda olduğu kadar ebeveynlerde de psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Ebeveynlerin baş etme yolları çocukların hastalığa uyumunu etkileyebilmektedir. Çalışmanın amacı kronik hastalığı olan çocukların annelerindeki baş etme ile çocuk ve annelerdeki psikiyatrik belirtiler arasında ilişki olup olmadığını incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesinden 2007 yılında istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarından kronik hastalığı olan, yaşları 4-18 arasında değişen 29 yatan hasta ve anneleri çalışmaya alındı. Hasta ve anneleriyle ayrı ayrı DSM-IV' e dayalı klinik değerlendirme görüşmesi yapıldı, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik form dolduruldu. Tüm anneler Belirti Tarama Listesi (BTL), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ), 4-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeğini (ÇGDÖ) doldurdu.

Bulgular: Hastaların % 51.7' si kızdı. Yaş ortalamaları 11.08±4.2 yıldı. %86' sının psikiyatrik tanısı vardı. En sık görülen psikiyatrik tanıları sırasıyla uyum bozukluğu (%31), major depresyon (%31) ve somatoform bozukluklar (%10.3)'di. ÇGDÖ toplam sorun, içe yönelim ve dışa yönelim sorunları ile BTL genel belirti düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla r=0.76, r=0.79, r=0.64, p<0.001). BÇTDÖ uyumu bozan başa çıkma yolları ile ÇGDÖ toplam puan arasında güçlü bir ilişki vardı (r=0.56, p=0.009).

Sonuç: Çocukların kronik hastalığa uyum sürecini, annelerin hastalığa uyum süreci ve annelerin psikopatolojileri etkileyebilir.

Anahtar Sözcükler: Baş etme, Çocuk, Hastaneye yatış, Kronik hastalık, Psikopatoloji

ABSTRACT

Objective: Chronic disease causes psychological problems in parents as well as children. Coping styles of parents can affect the adjustment of children to disease. The aim of this study was to study the relation between the coping style of the mothers of children with chronic disease and the psychiatric symptoms of the mothers and children.

Material and Methods: Twenty-nine inpatients aged 4-18 years with chronic disease who were referred for psychiatric evaluation from Hacettepe University Children's Hospital in 2007 were included in this study. A clinical psychiatric evaluation based on DSM-IV was performed separately on the children and mothers. A sociodemographic form was completed by the researchers. All mothers were asked to complete the Symptom Check List – 90 – Revised (SCL-90-R), Child Behavior Checklist for Ages 4-18 (CBCL) and COPE.

Results: Girls made up 51.7% of the children. The median age was 11.08±4.2 years and 86% had a psychiatric diagnosis. The most common psychiatric disorders were adjustment disorder (31%), major depression (31%) and somatoform disorder (10.3%). There was a strong correlation between SCL-90-R and CBCL total score, and the internalizing and externalizing scores (r=0.76, r=0.79, r=0.64, p<0.001, respectively). COPE maladaptive subscales were strongly correlated with the CBCL total score (r=0.56, p=0.009).

Conclusion: Adaptation of the mothers to disease and psychopathology in the mothers may effect the adaptation process of children to chronic illness.

Key Words: Coping, Child, Hospitalization, Chronic disease, Psychopathology

GİRİŞ

Kronik hastalık, 6 ay ve daha uzun süredir devam eden, çocuk ve ergenin normal gereksinimleri yanında sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren, hastanın yaşamında değişikliğe yol açan tıbbi durum olarak tanımlanmaktadır. Çocukluk döneminde kronik hastalık yaygınlığı %10-20 olarak bildirilmektedir. Bu gruptaki çocukların %10'u ağır düzeydedir (1).

Kronik hastalık çocuğun yaşantısında önemli bir stres etkeni olmakla birlikte her zaman psikiyatrik sorunlara neden olmamaktadır. Koruyucu faktörlerin varlığında stresin etkisi azalmakta ve çoğunlukla ruhsal açıdan dayanıklılığı artıcı etki göstermektedir (2,3). Birçok pediatrik hastalıkta tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle birlikte yaşam sürelerinin arttığı, bununla birlikte yeni morbiditeler ve psikososyal sorunların ön plana çıktığı gözlenmektedir. Bugüne dek yapılan araştırmalarda, kronik hastalığı olan çocuklarda sağlıklı akranlarına göre daha fazla oranda duygusal ve davranışsal sorun bulunmuştur. Bu çocuklarda en sık gözlenen psikiyatrik hastalıklar uyum bozukluğu, akut stres tepkileri, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi içe yönelim sorunları ve travma sonrası stres bozukluğudur (4).

Hastalık sürecinde yaşanan ağrı, yorgunluk ve diğer fiziksel semptomlar, düzenli tedavi gereksinimi nedeniyle sık hastane kontrolleri ve yatışlar, tedaviye ikincil gelişen komplikasyonlar, fiziksel görünümdeki değişiklikler, prognoz belirsiz olması ve günlük yaşamdaki kısıtlılık gibi karakteristik özellikler psikiyatrik sorunlar için risk oluşturmaktadır. Bu çocuklarda okula devam sorunları eğitimin aksamasına ve akademik başarıda düşmeye, akran ilişkilerinin azalmasına neden olmaktadır. Tüm bunların sonucunda kendini farklı hissetme ve izolasyon duyguları, öz saygıda düşme sık görülen durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (5,6). Özellikle yaşamı kontrol etme isteğinin belirgin olduğu ergenlik döneminde kronik hastalık, kişisel kontrolün azalması, bağımsızlık kaybı ve otonomi gelişiminde zorluk yaratabilmektedir. Ergenlerde sinirlilik ve tedaviye uyumsuzluk bu nedenle daha sık görülmektedir (7).

Hastaneye yatış, çocuk ve ergen için psikopatoloji geliştirme riskini daha da artıran bir durumdur. Enjeksiyonlar, tedavi prosedürleri ve cerrahi girişimler çocuk için oldukça stres yaratan deneyimlerdir. Hastalığın kendisine ya da tedaviye bağlı ağrı çocuğun kaygısını artırabilmekte, daha sonraki ağrı duyarlılığını etkileyebilmektedir. Yoğun hastane deneyimleri travmatik etki yaratarak travma sonrası stres bozukluğu için risk yaratır. Olası travmatik durumları tanımlamak ve bunlarla ilgili önlem almak çocuğun stresini azaltabilir ve medikal sonuçları iyileştirebilir (2). Hastanede yatan çocuk ve ergenlerin %20-35'inde psikolojik stres bildirilmiştir (8).

Birçok kronik hastalığın seyrinde hastalık belirtilerinde alevlenme, çocuğun yaşam kalitesi ve işlevselliğinde bozulmalar gözlenmektedir. Bu alevlenmeler tekrarlayan hastane yatışlarına ve ailenin yaşam biçiminde değişikliğe neden olmaktadır. Yatış sırasında günlük rutinlerin kesintiye uğraması, diğer sorumlulukların

aksaması, çocuğun sağlığıyla ilgili kaygı ve korkular aile için ilave stres etkenleridir. Bu dönemde kontrol kaybı ve güçsüzlük hissi çocuğun aşırı kontrol edilmesi ve aşırı koruyucu tutumlarla sonuçlanabilir (9).

Kronik hastalıklar çocuğun yanı sıra aileyi de olumsuz etkilemektedir. Bu çocukların ebeveynlerinde tanı ve prognozun kabullenilmesinde zorluklar, gelecekle ilgili endişeler, hastalıkla ilgili sorumluluklar ile kişisel ve günlük yaşam sorumluluklarını dengelemekte zorluk, sürekli bakımın getirdiği ekonomik yük gibi stres faktörleri nedeniyle evlilik ilişkisinde sorunlar, kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunlarda artış saptanmıştır (10-12). Ayrıca Grootenhuis ve Last (13), hastaneye yatış sayısı ve çocuğun işlevselliğindeki bozulma arttıkça ebeveyndeki duygusal sorunların arttığını bildirmiştir.

Bireyin, iç ve dış dünyasının oluşturduğu gerekleri ve zorlukları gidermek, kontrol altında tutmak ve gerginliği azaltmak için göstermiş olduğu davranışsal ve bilişsel çabalarından oluşan baş etme kavramı; psikolojik uyumda önemli bir faktördür. Ebeveynlerin baş etme becerilerinin hem ailenin hem de çocuğun uyumunda önemli belirleyici olduğu, aktif/adaptif baş etme yöntemlerini kullanan ebeveynlerin daha az psikiyatrik sorun yaşadıkları ve çocuklarında daha iyi psikososyal uyum görüldüğü saptanmıştır (9,14-16). Bu nedenle hastanede yatışları sırasında çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen çocuklar değerlendirilirken anne-babaların çocuğun hastalığı ile ilgili tutumlarının ve psikolojik durumlarının da göz önünde bulundurulması önemlidir. Bu konuya dikkat çekmek amacıyla aşağıdaki ön çalışma yapılmıştır.

Bu çalışmada, hastaneye yatışı sırasında çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen ve kronik hastalığı olan çocukların annelerinde BTL ile belirlenen psikiyatrik belirtiler ve BÇTDÖ ile baş etme becerileri değerlendirilmiştir. Annelerin bu değerlendirme sonuçlarıyla çocuklarda ÇGDÖ ile ölçülen psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem ve Uygulama

Araştırmanın örneklemine Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesinden 2007 yılında istenen çocuk ergen psikiyatrisi konsültasyonlarından genel tıbbi duruma bağlı kronik hastalığı olan, yaşları 4-18 arasında değişen 29 yatan hasta ve anneleri oluşturmuştur. Çocuk ve ergenlerdeki psikopatolojiyi saptamak amacıyla hasta ve anneleriyle ayrı ayrı DSM-IV' e dayalı klinik değerlendirme görüşmesi yapılmış, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. Tüm annelerin Belirti Tarama Listesi, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği ve Çocuklar için Davranış Derecelendirme Ölçeklerini doldurmaları istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

4-18 Yaş Çocuk Ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği

(Child Behavior Checklist For Ages 4-18, CBCL, ÇGDÖ): ÇGDÖ, 4-18 yaş grubu çocuk ve ergenlerin yeterli alanları ve sorun davranışlarını anne babalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla Achenbach ve Edelbrock (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekten İçe yönelim ve Dışa yönelim gibi iki ayrı belirti davranış puanı elde edilir. İçe yönelim grubunu sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, kaygı/depresyon; dışa yönelim grubunu suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca sosyal sorunlar, dikkat sorunları ve düşünce sorunları alt ölçekleri de ölçekte yer almaktadır. Bu alt test puanlarının toplamından "toplam sorun" puanı elde edilir. Ölçeğin 1991 formu, Türkçe'ye Erol ve Kılıç tarafından çevrilmiş ve ülkemizdeki 1983 formu sürekliliğini sağlayabilmek amacıyla çeviriler karşılaştırılmış, farklılık ve benzerlikler gözden geçirilmiştir (17).

Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List – 90 – Revised (SCL-90-R), BTL): Derogatis ve ark. (1976) tarafından geliştirilen ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği Dağ (18) tarafından yapılmıştır. Ölçek maddelerin cevaplandırılması "hiç", "çok az", "orta derecede", "oldukça fazla" ve "ileri derecede" seçeneklerinden oluşan 5'li likert tipi bir ölçek üzerinde yapılmaktadır. Böylece her madde için 0 ile 4 arasında bir puan elde edilmektedir. Ters yönde puanlanan bir madde yoktur. Genel belirti düzeyi (GBD) puanı, her madde için elde edilen puanların madde sayısı olan 90'a bölünmesi şeklinde hesaplanmakta ve 0 ile 4 arasında değişmektedir. Pozitif belirti toplamı (PBT) ile kişide kaç tane belirti olduğu ölçülmeye çalışılmaktadır. Pozitif belirti düzeyi (PBD) ise maddelerden alınan toplam puanın pozitif belirti toplamına bölünmesiyle elde edilen ve belirtilerin şiddetini gösteren bir ortalama değerdir. PBT puanı 0 ile 90 arasında ve PBD puanı ise 0 ile 4 arasında değişebilmektedir. GBD, PBT ve PBD puanlarıyla genel belirti düzeyinin belirlenmesi amacıyla kullanılması önerilmektedir. GBD'nin 1'in üstünde olması belirtilerin psikopatolojik düzeyde olduğunu gösterir.

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE, BÇTDÖ): Scheier ve Weintraub tarafından 1989'da geliştirilmiştir ve başa çıkma tutumlarını değerlendirmede yaygın olarak kullanılan ölçeklerdir. Türkçeye geçerlik, güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark. (19) tarafından yapılmıştır. Ölçek 60 soru ve 15 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği hangi başa çıkma durumunun kişi tarafından daha sık kullanıldığı hakkında bilgi verir. Bu 15 başa çıkma tutumu veya alt ölçekler şunlardır. 1- olumlu yeniden yorumlama ve gelişme 2- zihinsel boş verme 3- soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma 4- yararlı sosyal destek kullanımı 5-aktif başa çıkma 6- inkâr 7- dini olarak başa çıkma 8- şakaya vurma 9- davranışsal olarak boş verme 10- geri durma 11- duygusal sosyal destek kullanımı 12- madde kullanımı 13- kabullenme 14- diğer uğraşları bastırma 15- plan yapma. Bu 15 alt ölçek kendi içinde üç gruba ayrılmaktadır. Sorun odaklı başa çıkma yolları içerisinde aktif başa çıkma, plan yapma, diğer uğraşları bastırma, yararlı sosyal destek kullanımı ve geri durma yer almaktadır. Duygu odaklı başa çıkma yolları ise olumlu yeniden yorumlama ve gelişme, soruna odaklanma

ve duyguları açığa vurma, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, duygusal sosyal destek kullanımı ve kabullenmedir. Uyumu bozan başa çıkma yolları yadsıma, zihinsel boş verme, davranışsal boş verme ile madde kullanımıdır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences; SPSS) 13.0 sürümü kullanılmıştır. Tüm puanların normal dağılım sayılınsını karşılayıp karşılamadıkları Kolmogorow-Smirnow tek örneklem testi ile bakılmıştır. ÇGDÖ, BTL ve BÇTDÖ arasında bağıntı analizi için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm analizler iki uçlu yapılmıştır. Bütün istatistiksel testlerde en düşük anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

SONUÇLAR

Hastaların %51.7'si (s=15) kızdı (Tablo I). Yaş ortalamaları ise 11.08±4.2 yıldır. Konsültasyon isteyen klinikler Tablo II'de yer almaktadır. Konsültasyonların 21'i çocuk sağlığı ve hastalıklarına ait servislerden 8'i ise cerrahi branşlara ait servislerden istenmiştir.

Kronik hastalık başlangıcı yaş ortalaması 8.7±5.2 yıl idi. Kronik hastalıklar içinde en sık onkolojik hastalıklar (AML, ALL, medullablastom, mediastinal tümör; s=10) vardı. Diğer hastalıklar epilepsi, guillan barre, kronik böbrek yetmezliği, kistik fibrozis, parapleji, menenjit, tip 1 diyabet, ülseratif kolit idi. Hastaların %13.8'i (s=4) ilk kez hastaneye yatarken %41.4'ünün (s=12) 2. yatışıydı. Örneklemin % 44.8'inin (s=13) ise 2 ya da daha fazla kez hastaneye yatışı vardı. Çocukların %20.7'sinin (s=6) annesinde, %6.9' unun (s=2) da babasında kronik hastalık öyküsü bulunmaktaydı.

Konsültasyon istem nedenleri Tablo I'de yer almaktadır.

Hastaların %86.2'sine bir psikiyatrik tanı, %10.3'üne (s=3) 2 psikiyatrik tanı kondu. Hastalarda saptanan tanıları sırasıyla major depresyon (s=9), uyum bozukluğu (s=9), somatoform bozukluklar (s=3), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (s=2), panik bozukluk (s=1), karşı olma karşı gelme bozukluğu (s=1) ve travma sonrası stres bozukluğu (s=1)'di. Hastaların %17.2'sine sadece ilaç tedavisi başlandı, %48.3'üne ise sadece davranışçı önerilerde bulunuldu. %34.5'ine ise kombine tedavi (ilaç+davranışçı öneriler) uygulandı. Önerilen ilaçlar, fluoksetin (s=5), haloperidol (s=1), risperidon (s=3), sertralin (s=1) ve sitalopram (s=5) idi.

BTL genel belirti düzeyi kesim noktasına göre kategorik sınıflandırma yapıldığında 14 (%48.3) annede psikopatoloji düzeyinde belirti olduğu saptanmıştır. Ancak psikiyatrik tanı alan çocuklarla (s=25) tanı almayan çocuklar (s=4) arasında annelerindeki psikopatoloji varlığı (X²=15.2, p=0.46) ve belirti düzeyi (Z=-0.79, p>0.05) açılarından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilememiştir. Çocuklardaki psikiyatrik tanı ile hastaneye yatış sayısı arasında da anlamlı bir ilişki gösterilememiştir (Z=-0.92, p=0.43).

Psikiyatrik tanı alan grupta, bozukluklar içe atım ve dışa yönelim bozuklukları olarak gruplandırıldığında iki grup arasında annelerdeki psikopatoloji varlığı açısından yine istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına ($X^2=51$, $p=0.63$) rağmen, belirtilerin şiddeti değerlendirildiğinde ÇGDÖ toplam sorun, içe yönelim ve dışa yönelim sorunları ile BTL genel belirti düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=0.76$, $r=0.79$, $r=0.64$, $p<0.001$). BÇTDÖ olumlu yeniden yorumlama ve BÇTDÖ aktif başa çıkma ile ÇGDÖ kaygı/depresyon puanları arasında ters yönde bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.45$, $r=-0.47$). BÇTDÖ davranışsal olarak boş verme; ÇGDÖ somatik yakınma, ÇGDÖ saldırgan davranışlar, ÇGDÖ dışa yönelim puanı ve BTL genel belirti düzeyi ile orta derecede bir ilişki göstermektedir ($r=0.46$, $r=0.47$, $r=0.45$, $r=0.49$). BÇTDÖ madde kullanımı ve ÇGDÖ somatik yakınma, ÇGDÖ içe yönelim sorunları ve BTL genel belirti düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r=0.69$, $r=0.54$, $r=0.53$). BÇTDÖ plan yapma; ÇGDÖ kaygı/depresyon ve ÇGDÖ içe yönelim sorunları ile ters yönde güçlü bir ilişki göstermektedir ($r=0.54$, $r=0.47$). BÇTDÖ uyumu bozan başa çıkma yolları ile ÇGDÖ toplam puan arasında güçlü bir ilişki gösterilmiştir ($r=0.56$) (Tablo III).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hastaneye yatışı sırasında çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen ve kronik hastalığı olan 29 çocuğun annelerindeki baş etme ve uyum becerileri, psikiyatrik belirtileri ve çocuklardaki psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Konsültasyon isteyen klinikler arasında ilk sırada genel pediatri kliniğinin yer aldığı (%55.3); cerrahi klinikler (%27.4), çocuk enfeksiyon kliniği (%13.9) ve çocuk hematoloji-onkoloji kliniğinin (kemik iliği nakil ünitesi-%3.4) bunu takip ettiği görülmüştür. Ülkemizde yapılan diğer araştırmalarda; Göker ve ark. (8) genel pediatri (%51.9), çocuk acil servisi (%28.1), çocuk hematoloji onkoloji kliniği (%9.5) gibi oranlar bildirirken Emiroğlu ve ark. (20) kendi örneklemelerinde %49.5 genel pediatri, %16.5 çocuk hematoloji-onkoloji ve %10.1 çocuk cerrahisi şeklinde bildirimde bulunmuştur. Bulgularımız bu araştırmalara genel olarak benzerlik göstermekle birlikte hematoloji onkoloji kliniğinden istenen çocuk psikiyatri konsültasyon oranı düşük bulunmuştur. Bu klinikte tam zamanlı olarak çalışan servis psikoloğu bulunmasının konsültasyon istenme oranını azaltmış olabileceği düşünülmüştür.

Örnekleminiz %48.3'ü erkek, % 51.7'si kız cinsiyetteki çocuktan oluşmaktaydı. Çocukluk çağında hastanede yatan olgulardan istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonları için cinsiyet oranları ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerdir [Emiroğlu (20),%59 kız], Göker ve ark. (21), %54 kız], Rezaki ve ark. (22), %54 kız]]. Örneklemin yaş ortalaması ise 11.08 ± 4.2 yıl olarak saptanmıştır. Bu durum yazındaki çalışmaların bulgularıyla benzer bulunmuştur (20,23,24).

Çalışmamızda en sık rastlanan psikiyatrik tanılar sırasıyla major depresyon, uyum bozukluğu ve somatoform bozukluktur. Hem

hastanede yatan ve çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenen çocuklarla yapılmış çalışmalar hem de özel olarak kronik hastalığı olan çocuklarla yapılmış çalışmalarda uyum bozukluğu, içe atım sorunları (depresyon, anksiyete, somatik şikayetler, sosyal içe çekilme) ve dışa yönelim sorunları (agresyon, tedaviye uyumsuzluk) sık rastlanan psikiyatrik sorunlar olarak saptanmıştır. Bizim bulgularımız, yazındaki çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (20, 21, 25-28). Ayrıca konsültasyon istenen çocukların çoğunda psikiyatrik tanı saptanması konsültasyonların amacına uygun olarak istendiğini düşündürmüştür.

Tablo I: Sosyo-demografik özellikler ve konsültasyon istem nedenleri.

	S/ortalama(%/±ss)
Kız	15 (51.7)
Erkek	14 (48.3)
Yaş (yıl)	11.08±4.2
Baba yaş (yıl)	41.9±6.9
Baba eğitim (yıl)	9.8± 4
Anne yaş (yıl)	36.9±5.69
Anne eğitim (yıl)	8.1±4.4
Aile yapısı	
Çekirdek	23 (79.3)
Geniş	6 (20.7)
SED	
Yüksek	8 (27.6)
Orta	11 (37.9)
Düşük	10 (34.5)
Konsültasyon istem nedenleri	
depresif belirtiler (ağlama, içe kapanma, isteksizlik, keyifsizlik, bunaltı)	11 (37.9)
tedaviye uyumsuzluk	4 (14)
ağrı	3 (10.3)
kusma	1 (3.4)
kendine zarar verme	2 (6.9)
varsanı	2 (6.9)
davranış sorunları	5 (17.2)
bayılma	1 (3.4)

Tablo II: Konsültasyon istenen bölümler.

Bölüm	Sayı	%
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	16	55.3
Çocuk enfeksiyon	4	13.9
Beyin ve sinir cerrahisi	3	10.3
Üroloji-Ortopedi	1	3.4
Toraks ve kalp damar cerrahisi	1	3.4
Çocuk cerrahisi	2	6.9
Genel cerrahi-yank ünitesi	1	3.4
Kemik iliği nakil ünitesi	1	3.4
Toplam	29	100.0

Örnekleminizde çocukların hastaneye yatış sayısı ile psikiyatrik tanı alması arasında anlamlı ilişki gösterilmemiştir. Bu durum örneklemin küçük olması ile ilgili olabilir.

Çalışmada yer alan çocukların 8'inin ebeveyninde kronik hastalık öyküsü saptanmıştır. Ancak sayının yetersiz olması nedeniyle psikiyatrik tanı alan çocuk olgular ile psikiyatrik tanı almayan çocukların ailelerinde kronik hastalık görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak karşılaştırma yapılamamıştır. Ailenin diğer bireylerinde kronik hastalık öyküsünün olması, aile ve çocuğun psikososyal uyum sürecinde önemli bir etken olabilir. İleride yapılacak geniş örneklemler bu açıdan bilgi sağlayacaktır.

Çalışmamızda, psikiyatrik tanı alan ve almayan çocuk olguların annelerinde psikopatoloji varlığı ve belirti düzeyi arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı, bunun yanı sıra içe atım ve dışa yönelim bozukluğu olan çocukların annelerindeki psikopatoloji varlığı arasında fark olmadığı saptanmıştır. Ancak çocuklardaki

psikiyatrik belirti düzeyi ile annelerdeki psikiyatrik belirti düzeyi arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde birçok çalışmada kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde ruhsal sorunların fazla görüldüğü, bu ailelerin psikiyatrik yardım alma oranlarının 2-3 kat arttığı ve çocukta davranışsal sorunlar var olduğunda annede duygusal sorunlar ve evlilik ilişkisiyle ilgili sorunların bulunmasının muhtemel olduğu, başka bir deyişle çocuktaki psikopatolojinin annenin ruhsal sağlığı ve evlilik sorunlarını öngördüğü gösterilmiştir (1,29). Bu nedenle konsültasyon sırasında sadece çocuğun psikopatolojisine odaklanmak yerine hem çocuğun hem de ailenin psikiyatrik sıkıntılarının birlikte değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Annelerdeki uyumu bozan başa çıkma yollarından davranışsal olarak boş verme ve madde kullanımı, hem annelerde hem de çocuklardaki psikiyatrik belirtilerle ilişkili bulunmuştur. Ebeveynlerin baş etmesinin değerlendirilmesi önemlidir: Çünkü ebeveynin baş etme becerileri çocuğun ve ailenin hastalığa uyumunu

Tablo III: BÇTDÖ alt ölçek puanları ile ÇGDÖ ve BTL arasındaki ilişki.

		ÇGDÖ sosyal içe dönüklük	ÇGDÖ somatik yakınma	ÇGDÖ kaygı/depresyon	ÇGDÖ suça yönelik davranışlar	ÇGDÖ saldırgan davranışlar	ÇGDÖ toplam puan	ÇGDÖ içe yönelim puanı	ÇGDÖ dışa yönelim puanı	BTL genel belirti düzeyi
BÇTDÖ olumlu yeniden yorumlama	rho	-,290	-,232	-,452(*)	-,362	-,129	-,371	-,419	-,119	-,210
	p	,214	,325	,046	,117	,588	,107	,066	,616	,403
BÇTDÖ aktif başa çıkma	rho	-,079	-,249	-,475(*)	-,265	-,187	-,323	-,372	-,174	-,091
	p	,740	,291	,034	,258	,430	,164	,106	,463	,720
BÇTDÖ inkar	rho	,282	,199	,124	,200	,073	,369	,235	,082	,226
	p	,229	,400	,603	,398	,760	,109	,318	,730	,367
BÇTDÖ şakaya vurma	rho	,214	,276	-,085	,302	,220	,312	,179	,278	,180
	p	,365	,239	,722	,195	,351	,181	,451	,236	,475
BÇTDÖ davranışsal olarak boş verme	rho	,124	,461(*)	,282	,148	,472(*)	,331	,265	,447(*)	,492(*)
	p	,602	,041	,228	,533	,035	,155	,259	,048	,038
BÇTDÖ geri durma	rho	-,037	-,068	-,193	-,184	,010	-,189	-,210	-,016	,206
	p	,878	,775	,414	,439	,966	,425	,373	,947	,413
BÇTDÖ madde kullanımı	rho	,360	,686(**)	,287	,332	,182	,174	,537(*)	,004	,528(*)
	p	,119	,001	,220	,153	,443	,463	,015	,986	,024
BÇTDÖ plan yapma	rho	-,302	-,176	-,539(*)	-,339	-,359	-,392	-,468(*)	-,358	-,263
	p	,196	,458	,014	,144	,120	,087	,038	,121	,293
BÇTDÖ sorun odaklı başa çıkma	rho	,032	-,428	-,412	-,157	-,309	-,271	-,372	-,265	,030
	p	,893	,060	,071	,510	,185	,248	,107	,258	,906
BÇTDÖ duygu odaklı başa çıkma	rho	,324	,231	,088	,137	,061	,184	,336	,132	,173
	p	,163	,327	,714	,565	,798	,438	,148	,578	,493
BÇTDÖ uyumu bozan başa çıkma	rho	,277	,339	,206	,335	,430	,571(**)	,280	,440	,358
	p	,237	,144	,383	,149	,058	,009	,232	,052	,145

belirlemektedir (9). Thompson ve ark. (15,16) hastalıkla ilgili stresle baş etmede palyatif baş etme yöntemlerini kullanan annelerin, uyuma yönelik (adaptif) baş etme yöntemlerini kullananlara göre daha fazla uyum sorunu yaşadıklarını göstermiştir. Ayrıca kadercilik ve pasiflik gibi kaçınan baş etme becerileri olan annelerde psikiyatrik belirtilerin daha fazla olduğu görülmüştür (14).

Çalışmamızda, annelerin plan yapma, olumlu yeniden yorumlama ve aktif başa çıkma gibi sorun ve duygu odaklı başa çıkma yolları ise çocuklarda psikiyatrik belirtilerin düşük olması ile ilişkili bulunmuştur. Aileye yönelik müdahalelerin ailenin baş etmesini ve yaşam kalitesini artırarak depresif semptomları azalttığı, hastalıkla ilgili ebeveyn-çocuk paylaşımını artırdığı, ebeveyn etkinliğini artırdığı başka çalışmalarda da gösterilmiştir (30,31). Aile sistemini değerlendirmek çocuğun psikososyal işlevselliğini değerlendirmek kadar önemlidir. Aile içinde hastalık yükünün paylaşılması, aile bağlılığının yüksek olması daha iyi psikolojik işlevsellikle ilişkilirken annelerin azalmış sosyal destek algısının kötü uyumla ilişkili olduğu bulunmuş (9,10). Ayrıca başka bir çalışma, kronik hastalığı olan çocukların ailelerinde sosyal desteğin tampon etkisi yarattığından bahsetmiştir. Bununla birlikte ebeveynler arasında hastalıkla ilgili iletişim kurma, umudu sürdürme, iyimser olma ebeveynleri psikiyatrik sorunlardan koruyan etkenler olarak belirlenmiştir (13).

Bu çalışmanın önemi kronik hastalıklı çocuğu olan bir ailede ebeveynlerin ruhsal durumunun çocuğun ruhsal durumu ve uyumuyla etkileşimine dikkat çekmektir. Kronik hastalığı olan çocukların hastane yatışları sırasında psikiyatrik açıdan değerlendirilmeleri, bu çocuklardaki ve annelerdeki psikiyatrik sorunların fark edilmesi ve tedavisi için önemli bir fırsat ve basamak yaratabilir. Aile işlevselliği ve yapısı tedavi uyumuyla da ilişkili bulunmuştur (27). Hastane yatışı sırasında psikososyal müdahaleler de etkin olarak kullanılabilir. Ailelere yönelik müdahaleler empatik tavır, uygun psikiyatrik müdahale, aktif baş etme yöntemlerinin ve pozitif özelliklerin desteklenmesi, kendine yardım (self-help) gruplarına katılım olarak sıralanabilir (27,32).

Bu çalışmanın, kısıtlılıklarından biri örneklemin küçüklüğü nedeniyle sonuçların genellenememesi ve ileri istatistiksel analizlerin yapılamamasıdır. Örneklemin küçük olması, Göker ve ark. (8) çalışmasında belirtildiği gibi kronik hastalığı olan çocuklardan konsültasyon istem sayısının akut durumlarla karşılaştırıldığında daha az olması ile açıklanabilir. Ayrıca kronik hastalıklar heterojen bir gruptan oluşmuştur. Sadece konsültasyon istenen kronik fiziksel hastalığı olan çocuklar çalışmaya dahil edilmiş, hastanede yatmakta olan tüm kronik fiziksel hastalığı olan çocuklar değerlendirilmemiştir. Bu da ilgili bölüm doktorunun gözlemine dayalı bir hasta seçimine neden olmuştur. Ayrıca hastalara DSM-IV'e dayalı klinik görüşme dışında yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış bir ölçek uygulanmamıştır.

Sonuç olarak, kronik hastalığı olan çocukların psikiyatrik belirtileri ile annelerindeki psikiyatrik belirtiler arasında güçlü bir ilişki

bulunmaktadır. Sorunlarla baş etme becerisi iyi olan annelerin çocuklarında psikososyal uyum daha iyidir. Bu nedenle sağlık kurumlarında hem çocuk hem de aileye psikolojik ve sosyal yönden destek sağlayabilecek uzman personelin istihdamı önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Wallender JL, Varni JW. Effects of pediatric chronic physical disorder on child and family adjustment. *J Child Psychol Psychiatry* 1998;39:29-46.
2. Türkel S, Pao M. Late consequences of pediatric chronic illness. *Psychiatr Clin North Am* 2007;30: 819-35.
3. Patterson J, Blum RW. Risk and resilience among children and youth with disabilities. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:692-98.
4. Emiroğlu Nİ, Akay AP. Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;22:99-105.
5. Huurre TM, Aro HM. Long-term psychosocial effects of persistent chronic illness. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2002;11:85-91.
6. Pradhan PV, Shah H, Rao P, Ashturkar D, Ghaisas P. Psychopathology and self-esteem in chronic illness. *Indian J Pediatr* 2003;70:135-8.
7. Suris JC, Michaud PA, Viner R. The adolescent with a chronic condition. Part I. Developmental issues. *Arch Dis Child* 2004;89: 938-42.
8. Göker Z, Güney E, Dinç G, Üneri Ö. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2014;1:17-24.
9. Melnyk BM, Feinstein NF, Moldenhouer Z, Small L. Coping in parents of children who are chronically ill: Strategies for assessment and intervention. *Pediatr Nurs* 2001;27:548-58.
10. Oğuzhan M, Erden G. Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuklarda ve ailelerinde ortaya çıkan sorunlar ve psikososyal müdahalenin önemi. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2012;3:167-79.
11. Barlow JH, Ellard DR. The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: An overview of the research evidence base. *Child Care Health Dev* 2006;32:19-31.
12. Dinç GŞ. Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve aileye yaklaşım. *Güncel Çocuk Sağlığı Dergisi* 2012;1:103-7.
13. Grootenhuis MA, Last BF. Predictors of parental emotional adjustment to childhood cancer. *Psychooncology* 1997;6:115-28.
14. Rao P, Pradhan PV, Shah H. Psychopathology and coping in parents of chronically ill children. *Indian J Pediatr* 2004;71:695-9.
15. Thompson RJ, Gil KM, Gustafson KE, George LK, Keith BR, Spock A, et al. Stability and change in the psychological adjustment of mothers of children and adolescents with cystic fibrosis and sickle cell disease. *J Pediatr Psychol* 1994;19:171-88.
16. Thompson RJ, Gil KM, Burbach DJ, Keith BR, Kinney TR. Role of child and maternal processes in the psychological adjustment of children with sickle cell disease. *J Consult Clin Psychol* 1993; 61:468-74.
17. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye ruh sağlığı profili raporu, 1. Baskı, Ankara: Eksen Tanıtım, 1998.
18. Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991;2:5-12.

19. Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (başta çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6:221-6.
20. Emiroğlu N, Aras S, Yalın S, Doğan O, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10:217-25.
21. Göker Z, Hesapçıoğlu-Tural S, Sarp KS, Kurt V, Kandil S. KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Psikiyatri polikliniğinden yatan hastalar için istenen konsültasyonların değerlendirilmesi. 13. Ulusal Ergen Günleri. Sözel Sunum. 13-15 Kasım 2008, Kuşadası-Aydın.
22. Rezaki BG, Öy B, Küçükkömürçü Ş. Bir devlet çocuk hastanesinde çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1998;5:34-8.
23. Carter BD, Kronenberger WG, Baker J, Grimes LM, Crabtree VM, Smith C, et al. Inpatients pediatric consultation-liaison: A case-controlled study. *J Pediatr Psychol* 2003;28:423-32.
24. Gökçen C, Çelik Yİ. Bir eğitim hastanesinde yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal* 2011;4:140-4.
25. Kılıç BG, Uslu R, Aysev A. A preliminary evaluation of consultation-liaison psychiatry services for children at a university hospital: Lessons learned to enhance efficacy. *New/Yeni Symposium Journal* 2007;45:163-9.
26. Woodgate M, Garralda ME. Paediatric liaison work by child and adolescent mental health services. *Child and Adolescent Mental Health* 2006;11:19-24.
27. Geist R, Grdisa V, Otley A. Psychosocial issues in the child with chronic conditions. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2003;17:141-52.
28. LeBlanc LA, Goldsmith T, Patel DR. Behavioral aspects of chronic illness in children and adolescents. *Pediatr Clin N Am* 2003;50:859-78.
29. Midence K, McManus C, Fuggle P, Davies S. Psychological adjustment and family functioning in a group of British children with sickle cell disease: Preliminary empirical findings and a meta-analysis. *Br J Clin Psychol* 1996;35:439-50.
30. Kieckhefer GM, Trahms CM, Churchill SS, Kratz L, Uding N, Villareale N. A randomized clinical trial of the building on family strengths program: An education program for parents of children with chronic health conditions. *Matern Child Health J* 2014;18:563-74.
31. Barlow JH, Ellard DR. Psycho-educational interventions for children with chronic disease, parents and siblings: An overview of the research evidence base. *Child Care Health Dev* 2004; 30:637-45.
32. Scholten L, Willems AM, Last BF, Maurice-Stam H, van Dijk EM, Ensink E, et al. Efficacy of psychosocial group intervention for children with chronic illness and their parents. *Pediatrics* 2013; 131: e1196-203.