

KONJENİTAL KALP HASTALIĞI OLAN ÇOCUKLARIN İÇE YÖNELİM DAVRANIŞLARI

Doç. Dr. Suzan YILDIZ

Doç. Dr. Sevim SAVAŞER

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik

Yüksekokulu Öğretim Üyeleri

G. Serap TATLIOĞLU

İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü

Pediyatrik Kardiyoloji Hemşiresi

Günümüzde, biyomedikal, cerrahi, teknolojik ilerlemeler ve bakım standartlarının yükselmesi sonucu kronik hastalıklı çocuklarda ölüm oranı azalmakta, yaşam süreleri gittikçe artmakta ve kronik hastalıklar dünyada ve ülkemizde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (4). Astım, diyabet, romatoid artrit, lösemi gibi hastalıklar yanında konjenital kalp hastalığı da kronik hastalıklar grubu içinde yer almaktadır (3, 4).

Fiziksel hastalıklar çocukların psikolojik yapılarını ve sosyal uyumlarını olumsuz yönde belirgin derecede etkiler. Bu düşünce kronik sağlık sorunlu olan çocuk açısından değerlendirildiğinde çocukların yaşam kalitelerinin düşmesi beklenir (10). Kronik hastalıklı çocukların yaklaşık % 2-4'ünde kronik hastalığın günlük yaşamı etkilemesinden dolayı psikolojik sorunların ortaya çıktığı belirtilmektedir (3). Ülkemizde ise bu konuda yeterli istatistiksel bilgi bulunmamaktadır (4).

Kronik sağlık sorunu olan çocuklarda kişisel farklılıklara karşın sağlıklı yaşitlarına göre ruhsal sorunlar ve uyum sorunları sonucu oluşan sorun davranışların iki kat daha fazla görüldüğü klinik gözlem ve araştırmalarla da gösterilmiştir (9).

Çalışma, Konjenital Kalp Hastalığı (KKH) olan çocukların somatik sorunlar, anksiyete/depresyon ve sosyal içe dönüklüğü kapsayan "içe yönelim davranışları"nın değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı.

MATERYAL ve METOD

Örnekleme

Çalışma verileri, bir üniversite hastanesinin Çocuk Kardiyoloji Polikliniğinden KKH tanısı ile izlenen protokol numaraları tek sayı olanlar arasında olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen 96 çocuğun annesinden elde edildi.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, anne ve çocuğu tanıttıcı 21 soruluk anket formu ve Child Behavior Check List/CBCL 4-18 kullanıldı. CBCL 4-18 ilk kez 1983 yılında *Achenback ve Edelbrock* tarafından geliştirilmiş, ülkemizde 1991 formu *Neşe Erol ve Cengiz Kılıç* tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, test-tekrar test güvenilirliği, .84, iç tutarlılığı Cronbach alpha .85 olarak bulunmuştur. 9 alt testi bulunan ölçek 118 maddeden oluşmaktadır. Sorunlu davranışlar son 6 ayda görülme sıklık derecesine göre 0,1 ve 2 olarak derecelendirilir. Elde edilen puanlar kız ve erkek çocuklar için yaş dilimi dikkate alınarak belirlenir (7).

Çalışmada içe yönelim davranışını ölçen, sosyal içe dönüklük, somatik sorunlar ve anksiyete/depresyon alt ölçekleri kullanıldı.

Veriler araştırmacılar tarafından annelerden soru-yanıt yöntemi ile bire bir görüşülerek elde edilmiş olup her bir vaka için harcanan zaman ortalama 30-35 dakikadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Science) paket programı ile yüzdeler, lineer korelasyon ve ki-kare testi kullanıldı (11).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çocuklara ait özellikler incelendiğinde, vakaların büyük bir çoğunluğu 4-6 yaş grubunda (% 38.5), erkek (% 60.4), ailenin 1. çocuğu (% 45.8), siyanozsuz KKH (% 62.5) ve hastalığın hemodinamik derecesi hafif (% 64.6) olan çocuklardan oluşmakta idi (Tablo 1).

Tablo 1: Çocuklara Ait Tanıtıcı Özellikler (N=96)

OZELLİKLER	SAYI	%
Yaş Grupları (Yıl)		
4-6 yaş	37	38.5
7-9 yaş	27	28.1
10-11 yaş	32	33.4
Cins		
Kız	38	39.6
Erkek	58	60.4
Çocuk Sıralamasındaki Yeri		
1.Çocuk	44	45.8
2.Çocuk	29	30.2
3.Çocuk	15	15.6
4.Çocuk veya üzeri	8	8.3
Hastalığın Tipi		
Siyanozsuz KKH	60	62.5
Siyanozlu KKH	36	37.5
Hastalığın Hemodinamik Derecesi		
Hafif	62	64.6
Orta	22	22.9
Ağır	12	12.5

Çalışma grubunu oluşturan çocukların annelerinin yaş ortalaması 33.3±7.2 yıl, babaların yaş ortalaması 37.8±7.5 yıl idi.

Öğrenim durumu açısından annelerin (%51.0), babaların (%50.0) çoğunluğunun ilkökul düzeyinde öğrenim gördükleri, meslek açısından çoğunlukla annelerin ev hanımı (%86.5), babaların ise devlet memuru (%41.7) oldukları belirlendi. Ailelerin çoğunluğunun çekirdek aile yapısında (%87.5) olduğu, sağlık güvencelerinin bulunduğu (%90.6), kendi ifadelerine göre ekonomik durumlarının orta düzeyde olduğu (%66.7), çocuk sayısı açısından ailelerin genelde 2 çocuğa sahip oldukları (%43.8) ve yakın aile üyelerinde psikiyatrik sorun bulunmadığı (%92.7) saptandı (Tablo 2).

Kronik hastalığın getirdiği kısıtlamalar çocuğun kendisini olumsuz algılamasına neden olur. Bunun sonucunda büyük duygusal sorunlar yaşayan çocuk dış dünyaya açılmak yerine kendi iç dünyasına döner ve çevreden kendini soyutlar. Özellikle sosyal içe dönüklük çocuğun gelecek yaşamını olumsuz etkileyerek somatik sorunlar, anksiyete/depresyona ilişkin birçok sorunlu davranışlar göstermesine neden olur (9).

Tablo 2: Ailelere Ait Tanıtıcı Özellikler (N=96)

ÖZELLİKLER	SAYI	%
Annenin Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	15	15.6
İlkokul	49	51.0
Ortaokul-lise	24	25.0
Yüksekokul	8	8.3
Babanın Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	3	3.1
İlkokul	48	50.0
Ortaokul-Lise	28	29.2
Yüksek Okul	17	17.7
Annenin Mesleği		
Ev hanımı	83	86.5
İşçi	4	4.2
Memur	6	6.3
Emekli	2	2.1
Babanın Mesleği		
İşçi	6	6.3
Memur	40	41.7
Serbest meslek	17	17.7
Emekli	33	34.3
Aile Tipi		
Çekirdek	84	87.5
Geniş	12	12.5
Sağlık Güvencesi		
Var	87	90.6
Yok	9	9.4
Ailenin İfadesine Göre Ekonomik Durumu		
Düşük	30	31.3
Orta	64	66.7
Yüksek	2	2.1
Ailedeki Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	19	19.8
2 Çocuk	42	43.8
3 Çocuk	21	21.9
4 Çocuk	14	14.6
Ailede Psikiyatrik Sorun Varlığı		
Olan	7	7.3
Olmayan	89	92.7

Çalışmada, çocukların yaş, cinsiyet, çocuk sıralamasındaki yeri ve hastalığın tipi ile içe yönelimi belirleyen sorun davranışlarının ilişkisi incelendiğinde bir ilişki bulunmadı. Buna karşılık hastalığın hemodinamik derecesi ağırlaştıkça sosyal içe dönüklük ($\chi^2=11.70$; $p:0.00$) ve somatik sorunlarda ($\chi^2=7.07$;

$p:0.02$) anlamlı derecede artma olduğu görüldü (Tablo 3). *Alpay ve Görak* (1) 6-12 yaş grubu 60 denek üzerinde yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan çocukların sorunlu davranışlarından biri olan anksiyeteye ilişkin puanlarını akut hastalığı olanlara göre yüksek bulmuşlardır. Ancak çalışmada anksiyete/depresyona ilişkin sorun davranışlar ile çocuğa ait özellikler arasında anlamlı bir ilişki/fark bulunmadı. Fark bulunmaması çalışmanın sınırlı sayıda bir grupta yapılmasından kaynaklanmış olabilir.

Tablo 3: Çocuğa Ait Bazı Özellikler ile İçerik Yönelimi Belirleyen Sorun Davranışlar Arasındaki İlişki (N=96)

ÇOCUKLARA AİT ÖZELLİKLER	SORUNLU DAVRANIŞLAR		
	SOSYAL İÇERİ DÖNÜKLÜK	SOMATİK SORUNLAR	ANKSİYETE/DEPRESYON
Yaş	$r = 0.08$ $p = 0.20$	$r = 0.10$ $p = 0.15$	$r = 0.06$ $p = 0.26$
Cins	$\chi^2 = 0.00$ $p = 1.00$	$\chi^2 = 0.0$ $p = 1.00$	$\chi^2 = 0.15$ $p = 0.69$
Çocuk sıralamasındaki yeri	$\chi^2 = 5.98$ $p = 0.11$	$\chi^2 = 1.19$ $p = 0.75$	$\chi^2 = 2.18$ $p = 0.53$
Hastalığın tipi	$\chi^2 = 1.18$ $p = 0.27$	$\chi^2 = 0.06$ $p = 0.79$	$\chi^2 = 0.14$ $p = 0.70$
Hastalığın hemodinamik derecesi	$\chi^2 = 11.70$ $p = 0.00^*$	$\chi^2 = 7.07$ $p = 0.02^*$	$\chi^2 = 0.87$ $p = 0.64$

* Anlamlı

Çocuklarda görülen uyum ve davranış bozukluklarının ya da sağlıklı davranışların temelinde, ailenin özellikle annenin etkisinin önemi büyüktür. Kaynaklar annenin eğitim düzeyi düştükçe çocuklarda oluşan sorunlu davranışların görülme sıklığının arttığını vurgulamaktadır (8).

Çalışmada annenin öğrenim düzeyi düştükçe çocuklarda sosyal içerik dönüklük ($\chi^2=20.16$; $p=0.00$) ve somatik sorunlara ilişkin davranışların ($\chi^2=31.32$, $p=0.00$) görülme sıklığının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu belirlendi. Benzer şekilde ailelerin ekonomik durumu azaldıkça ($\chi^2=8.08$; $p=0.01$), annenin öğrenim durumu düştükçe ($\chi^2=20.16$; $p=0.00$), sosyal içerik dönüklüğü belirleyen sorunlu davranışların görülme sıklığının arttığı anne yaşı düştükçe ($r = -0.20$; $p=0.02$), baba yaşı azaldıkça ($r = -0.24$; $p=0.00$) ve ailedeki çocuk sayısı 2-3 çocuktan fazla oldukça ($\chi^2=11.38$; $p=0.00$) çocuklarda anksiyete/depresyona ilişkin sorunlu davranışların anlamlı bir şekilde arttığı

belirlendi (Tablo 4). Bu sonuç ebeveynlerin sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük, genç, deneyimsiz olmalarından, çocuk sayısının artmasından dolayı çocuklarına ayıracağı zaman ve olanakların kısıtlanmasından kaynaklanmış olabilir.

Tablo 4: Ailelere Ait Bazı Özellikler İle Çocuğun İçerisinde Yönelimini Belirleyen Sorunlu Davranışlar Arasındaki İlişki (N=96)

AİLELERE AİT ÖZELLİKLER	SORUN DAVRANIŞLAR		
	SOSYAL İÇE DÖNÜKLÜK	SOMATİK SORUNLAR	ANKSİYETE/DEPRESYON
Anne yaşı ortalaması	r=0.03 p=0.38	r=-0.02 p=0.41	r = -0.20 p=0.02*
Baba yaşı ortalaması	r= -0.09 p=0.17	r= -0.01 p=0.45	r= -0.24 p=0.00*
Annenin öğrenim durumu	$\chi^2=20.1$ p=0.00*	$\chi^2=31.32$ p=0.00*	$\chi^2 =-3.91$ p=0.27
Babanın öğrenim durumu	$\chi^2=1.99$ p=0.50	$\chi^2=5.45$ p=0.00*	$\chi^2=4.44$ p=0.21
Annenin mesleği	$\chi^2=1.00$ p=0.90	$\chi^2=0.15$ p=0.99	$\chi^2=2.48$ p=0.64
Babanın mesleği	$\chi^2 =4.64$ p=0.58	$\chi^2=1.41$ p=0.96	$\chi^2=8.24$ p=0.22
Aile Tipi	$\chi^2 =0.00$ p=1.00	$\chi^2=1.29$ p=0.25	$\chi^2=1.65$ p=0.19
Sağlık güvence durumu	$\chi^2=0.00$ p=0.92	$\chi^2=0.00$ p=1.00	$\chi^2=0.00$ P=1.00
Ailedeki çocuk sayısı	$\chi^2=4.57$ p=0.20	$\chi^2=1.29$ p=0.72	$\chi^2=11.38$ p=0.00*
Ailenin ekonomik durumu	$\chi^2=8.08$ p=0.01*	$\chi^2=2.22$ p=0.32	$\chi^2=4.99$ P=0.08
Ailedeki psikiyatrik sorun varlığı	$\chi^2=2.96$ p=0.08	$\chi^2=0.00$ p=1.00	$\chi^2=0.00$ p=1.00

* Anlamlı

Çevresi ile karşılıklı iletişim içinde olan bireyde değişik davranışlar meydana gelir (5). Davranış biçimi iyilik durumu ya da doyum sağlayan durumlardan etkilenebilir (6). Literatürde çocuklardaki kronik hastalık durumunun tüm etkenlerden bağımsız olarak olumsuz biçimde etkileneceği belirtilmektedir (2). Dolayısıyla kronik hastalıklardan olan KKH'lı çocukların da olumsuz yönde

etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu bağlamda Tablo 5'de görüldüğü gibi bir sorunlu davranışın varlığı ile diğer sorunlu davranışların oluşması arasında doğru orantılı bir ilişki olması beklenen bir sonuçtur.

Tablo 5: Konjenital Kalp Hastalığı Olan Çocuklarda İçer Yönelimi Belirleyen Sorunlu Davranışların Birbirleri İle Olan Etkileşimi

SORUN DAVRANIŞLAR		
	ANKSİYETE/DEPRESYON	SOMATİK SORUNLAR
SOSYAL İÇER DÖNÜKLÜK	r=0.54 p= 0.00*	r = 0.29 p=0.00*
SOMATİK SORUNLAR	r=0.44 p= 0.00*	

* İleri derecede anlamlı

ÖZET

Çalışma, konjenital kalp hastalığı olan çocuklarda içer yönelim davranışlarını belirlemek amacı ile planlandı. Çalışma grubunu bir üniversite hastanesinin pediatrik kardiyoloji polikliniğinde izlenen, 4-11 yaş arası çocuklar arasından olasılıksız örneklem yöntemi ile belirlenen 96 çocuğun annesi oluşturdu. Veri toplama aracı olarak, çocuk ve anneyi tanıtıcı özellikler için 21 soruluk anket formu, çocukların içer yönelim davranışlarını belirlemek için Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği/4-18'in sosyal içer dönüklük, somatik sorunlar ve anksiyete/depresyon alt ölçekleri kullanıldı.

Anne-babanın, eğitim düzeyi, yaş ortalamaları ve ekonomik düzeyleri düştükçe, ailedeki çocuk sayısı arttıkça, hastalığın hemodinamik derecesi bozuldukça, içer yönelimi gösteren sorunlu davranışların anlamlı derecede arttığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Kalp Hastalığı, Sorunlu Davranışlar, Çocuk.

SUMMARY

Internal Behaviors of Children With Congenital Heart Disease:

The study was designed to determine how internal behaviours of children with congenital heart disease were assessed by their mothers. The study group

included mothers of 96 randomly selected children (age range=4 to 11 years) being monitored at the Cardiology Department of the University Hospital.

A 21-item questionnaire was administered to obtain information about the mother and the child. Internal subsets of Child Behaviour Check List CBCL/4-18 including withdrawn aggressive behaviour, somatic complaints, and anxiety/depression tests were performed.

As the education level of the parent, average age, and economic status decrease, and as the number of children in the family increases and hemodynamic status of the child's illnesses fails, the incidence of problem behaviours related to increases to a significant degree.

Key Words: Congenital Heart Disease, Problem Behaviours, Child.

KAYNAKLAR

1. Alpay, Z., Görak, G.: 6-12 yaş grubu akut ve kronik hastalığı olan çocukların anksiyete düzeyleri, *Hemşirelik Bülteni*, 43-45. Baskıda, (1999).
2. Bağcı, E.: Kronik Hastalığın Çocuk Üzerindeki Psikolojik Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul, (1992).
3. Behrman, R.E., Kliegman, R.M.: Nelson Textbook of Pediatrics. W.B. Saunders Company, Tokyo, (1996).
4. Çavuşoğlu, H.: Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları ile Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı. Hürbilek Matbaacılık, Ankara, (1992).
5. Demir, D.: İlkokul ve Ortaokul Öğrencilerinde Depresif Bozuklukların Görülme Sıklığı ve Depresif Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Özellikleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (1977).
6. Doğan, O.: Sağlık Alanında Davranış Bilimleri. Dilek Ofset Matbaacılık, Sivas, (1995).
7. Erol, N., Şimşek, Z.: Çocuk ve Gençlerde Yeterlik Alanları ile Sorun Davranışların Dağılımı: Türkiye Ruh Sağlığı Profili. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, (1997).

8. Kellermean, J., Zeltzer, L., Ellenberg, L., Dosh, J., Rigler, D.: Psychological effects of illness in adolescence: anxiety, self-esteem and perception of control, *The Journal of Pediatrics*. 97, 126-131, (1980).
9. Öztürk, M.: Tip 1 Diabetik Çocuklarda Davranış Sorunları ve Diabet Kontrolü ile İlişkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (1997).
10. Pala, Ö., Öztürk, M., Erkal, H., Öztürk, G.: Kronik hastalığı olan çocuklarda davranış sorunları, *Haseki Tıp Bülteni*, 1:9-14, (1997).
11. Şenocak, M.: Biyoistatistik. Dilek Ofset Matbaacılık, İstanbul, (1997).