

Kalp hastalýđý olan çocuklarda obsesif ve depresif belirtilerin deđerlendirilmesi: Karpýlaptýrmaý bir klinik çalıþma

Dr. Rasim Somer DÝLER, Stj.Dr. S Nihal TOPRAK, Stj.Dr. Berife GÜNDÜZ , Dr. Ayþe AVCI

Çukurova Üniversitesi Týp Fakóltesi Çocuk Ruh Sađlýđý ve Hastalýkları ABD Balcalý-ADANA

ÖZET: Bu çalıþmanın amacı kalp hastalýđý olan çocuklarda obsesif ve depresif belirtilerin deđerlendirilmesidir. Çukurova Üniversitesi Týp Fakóltesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalý'nda taný konmuş, romatizmal kalp hastalýđý olan 19 ve dođumsal kalp hastalýđý olan 17 çocuk Ç.Ü.T.F. Çocuk Ruh Sađlýđý ve Hastalýkları ABD tarafından deđerlendirildi. Karpýlaptýrma grubu ayný yapı ve cinsiyetten 36 sađlýklý çocuktan oluþtu. Her iki gruba çocuklar için depresyon ölçeđi ve Maudsley obsesif kompulsif soru listesi verildi. Kalp hastalýđý olan grup kendi içinde ve karpýlaptýrma grubuyla, depresif ve obsesif belirtiler açýsýndan karpýlaptýrıldı. Çalıþmada klinik olarak depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk tanýsýný alan çocuk olmamasýna karpýn, kalp hastalýđý olan çocuklarda toplam, yavaplık ve kupku obsesif belirti puanları anlamly olarak daha yüksek bulundu. Depresif belirti puanları sađaltým almama ve devinim kısytlýlýđý olmasý ile ilipkili olarak yükselmekteydi. Bulgular yurtiçi ve yurtdýpy kaynaklar ile birlikte tartýpýlmýþtır.

Anahtar sözcükler: Kalp hastalýđý, obsesyon, depresyon, çocuk

GÝRYÞ

Çocuklarda ađýr bir hastalýđýn olmasý duygusal incinmeye yol açabilecek önemli bir risk etkenidir¹⁰. Süregen hastalýkları çocudun ruhsal dengesi üzerinde olumsuz etkileri vardýr¹⁸. Týp alanýndaki son geliþmelerle birlikte çocukluk çađý süregen ve ölümcül hastalýkları çodu ölümcül olmaktan çýkmýþ ve hastaların yaşam süresi uzamýþtır. Bununla birlikte bu hastalarda görülen ruhsal sorunların niteliđi, niceliđi üzerine yođun bir ilgi ile çalıþmalar yapılmaktadır¹⁹. Hastalık ile psikososyal bir soruna yol açacak özgül bir yeti yitimi belirlenmemesine karpýn merkezi sinir sisteminin etkilenmesi genelde duygusal incinmeye yol açar¹⁸. Süregen hastalýklarda psikiyatrik sorunların geliþiminin; hastalýđýn

baþlangýç yapı, ailenin tutumu, hastalýđýn iþlevselliđe ve fiziksel görünüme etkisi, bulguların süregenleþmesi ve iyileþme umudu ya da umutsuzluđu gibi etkenlerle ilipkili olduđu bildirilmektedir¹⁶.

Dođumsal kalp hastalýđý (DKH) canly yeni dođanda % 1 olarak bildirilir¹⁴ ve dođumsal malformasyonların en sık görülenidir⁷. Etyolojide çok etkenliliđin % 90 olduđu düþünülse de temel nedenin gen anomalileri olduđu öngörülmektedir¹⁴. Yenidođan ya da erken bebeklik dönemlerinde genellikle taný konulabilirken, siyanoz, yavaþ beslenme, soluk almada güçlük ve kilo almama tanýya götüren önmeli bulgulardır⁷. Akut romatizmal ateþ (ARA) genelde 5-15 yaþları arasında görülen, A grubu B-hemolitik streptokoksik farenjit enfeksiyonunun nonsüpüratif

10-11 Nisan 1997, 19. Pediatri Günleri, Çocuk ve Adolesan Hastalýklarına Psikososyal Yaklaşımlar, İstanbul'da poster-bildiri olarak sunulmuştur.

sekeli olarak bilinir. Kardit ARA'nın en önemli bulgusudur ve kardit geçirenlerin büyük bir kısmında kalp hastalığı sekeli kalır. Hastalar uzun süreli bir sağaltım ve izlemeye alınır¹⁵. Yayınlar incelendiğinde çocuğun ipevselliği üzerinde kalp hastalığıyla ilgili olarak kesin bir görüp birliğinin olmadığı görülmektedir⁵. Ülkemizde de son yıllarda artan bir sıklıkla fiziksel hastalığı olan çocuklarla ilgili çalışmalar yayınlanmaktadır^{1,2,8,19}. Bu çalışmanın amacı doğumsal kalp hastalığı ve akut romatizmal ateş tanısı olan çocuklarda depresif ve obsesif belirtileri araştırmak ve sağlıklı çocuklarla karşılaştırarak değerlendirmektir.

MATERYAL ve METOD

Çalışma grubu olarak Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı'na kontrol amacıyla 15.10.1994 ve 15.6.1995 tarihleri arasında başvuran, 9-14 yaş arası olan ve zeka geriliği olmayan 20 kız, 16 erkek toplam 36 çocuk değerlendirildi. Karşılaştırma grubu olarak çalışma grubuyla aynı yaş ve cinsiyette olan, fiziksel ve ruhsal bir sorunu olmayan Adana-DSİ İlköğretim Okulu ve Sıtkı Kulak İlkokulu'ndan 36 çocukla görüldü. Her iki grupta sosyodemografik veriler kaydedilerek ölçeklerle depresif ve obsesif belirti puanları belirlendi. Çalışma grubunda tıbbi sağaltım altında olma, devinim kısıtlılığı olması, hastaneye yatıp, sağaltım beklentisi değipkenler olarak kaydedildi.

Ölçekler:

1.Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ):

Erişkin hastalarda kullanılan Beck Depresyon Ölçeğinden uyarlanan ÇDÖ; bir özbeğendirim ölçeğidir. 27 çoktan seçmeli madde son 2 haftadaki depresif belirtilerin ağırlığıyla değerlendirmektedir. Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır.

2.Maudsley Obsesif Belirti Soru Listesi

(MOKSL): Doğru-yanlış biçiminde yanıtlanan obsesif kompulsif belirtilerin türünü araştırmak ve obsesif hastaları diğer nevroitik hastalardan ayırt edebilmek amacıyla geliştirilen bir özbeğendirim

ölçeđidir¹². MOKSL'nin Türkiye uyarlaması 7 madde eklenmesiyle 37 madde olarak yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin 12-70 yaş arası normal ve psikiyatrik örneklerde obsesif kompulsif yakınmaların türü ve yaygınlığıyla ölçmede, araştırma ve klinik amaçlar için geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir⁶. Genellikle 9 yaş ve üzerindeki çocuklarda uygulanmaktadır.

3.Sosyodemografik Veri Toplama Formu:

Çocuk Psikiyatrisinde rutin olarak kullanılan 67 çoktan seçmeli sorudan oluşan çocukların sosyodemografik ve gelişimsel verilerini toplama formu.

Veriler SPSS for Windows paket programında student-t testi yapılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

9-14 yaş arası olan ve zeka geriliği olmayan 20(%56) kız 16 (%44) erkek toplam 36 çocuk değerlendirildi. 16(%44)'sının doğumsal(8E,8K), 20(%56)si edinsel (12K,8E) kalp hastalığı vardı.

Tablo I: Gruplararası depresif ve obsesif belirti puan dağılımı

	Çalışma		Kontrol		t	p
	ort.	ss.	ort.	ss.		
ÇDÖ	9.75	5.48	8.61	5.89	0.80	>0.05
MOKSL	19.3	6.42	16.14	5.56	2.23	<0.06*
Kontrol	4.75	2.03	3.86	2.11	1.69	>0.005
Temizlik	5.78	2.16	5.19	2.33	1.09	>0.05
Yavabılık	3.28	1.49	2.53	1.32	2.23	<0.05*
Kupku	3.69	1.53	2.86	1.17	2.73	<0.05*

ÇDÖ:Çocuklar için depresyon ölçeği MOKSL: Maudsley Obsesif belirti soru listesi

Çalışma grubu ve karşılaştırma grubu arasında depresif belirti puanları arasında fark belirlenemezken, genel obsesif puanları, özellikle yavabılık ve kupku alanlarında fark istatistiksel açıdan belirgindi.

Tablo II: Belirti puanlarının hastalığın türüne göre dağılımı

	Doğumsal ort.	KH n=16 ss.	Edinsel ort.	KH n=20 ss.	t	p
ÇDÖ	11.69	4.74	8.20	5.65	1.50	>0.05
MOKSL	19.69	5.99	19.00	6.88	0.44	>0.05

ÇDÖ:Çocuklar için depresyon ölçeği MOKSL: Maudsley Obsesif belirti soru listesi KH:Kalp hastalığı

Doğumsal ve edinsel kalp hastalıklarında depresif ve obsesif belirti puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenemedi.

Tablo III: Tıbbi tedavi alma, devinim kıstıtlılığı, hastaneye yatma, sağaltım beklentisi deşipkenlerine göre ruhsal belirti puanlarının dağılımı.

	ÇDÖ		MOKSL	
	ort.	ss.	ort.	ss.
Tedavi alan n=24	8.08	4.29	18.83	6.96
Tedavi almayan n=12	13.08 *	6.24	20.25	5.33
	p<0.05			
Devinimi kıstıtlı n=17	11.29 *	6.03	19.20	6.03
	p<0.05			
Devinimi kıstıtlı olmayan n=19	8.37	4.68	19.84	7.17
Hastaneye yatan n=29	9.00	4.94	20.05	5.67
Hastaneye yatmayan n=16	10.68	6.13	18.38	5.91
Tıbbi tedavi beklentisi n=24	8.58	4.56	19.04	6.53
Cerrahi tedavi beklentisi n=9	8.88	2.42	20.89	6.19

Çocukların hiçbirinde major depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk belirlenmedi. Depresif belirti puanları tıbbi sağaltım almayan ve devinim kıstıtlılığı olan çocuklarda istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde yüksekti, hastaneye yatmaya ve tedavi beklentisine göre farklılık saptanmadı. Obsesif belirti puanları deşerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu.

TARTIPMA

Hastalığın bağılangıç yapısı genelde duygusal incinmeyi yordayıcı öncül bir etken deşildir¹⁸. Ergenlik döneminde beden algısı, kimlik olupumu ve arkadaşları arasında kabul görme en önemli konuları olmaktadır; süregelen bir hastalığın bağılangıç öz gelişimini tümüyle bozabilir¹⁰. Hastalığa özgü risk etkenleri deşerlendirildiğinde; önemli gelişimsel basamakların olduğu 6 ay-5 yaş arası görülen bağılangıç^{10,18}, çevresel nedenlerle ya da gen kusuru ile açıklanan etyoloji, geç ya da

yanlış konan tanı, yeti yitimi ve fiziksel deformite ve olumsuz sonuçları ile ruhsal sorunların artışı bildirilmektedir¹⁰.

Kalp hastalıkları tanısı ve sağaltımı ile ilgili gelişmelere köpü hasta çocuk sayısında da belirgin bir artış olmuştur⁵. Kalp hastalığı olan çocuklarla yapılan çalışmalar kıstıtlıdır ve çelişkili bilgiler içermektedir⁵. Kalp hastalarında ruhsal sorunlar oldukça yaygındır⁸, sağlıklı çocuklarla karşılaştırıldığında duygusal ve davranış sorunlarının DKH olan çocuklarda iki kat fazla görüldüğü bildirilmiştir⁷. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise 25 DKH olan çocuğun yaklaşık yarısında uyum bozukluğu belirlenmiş ve depresyon saptanmamıştır². DKH olan çocuklarda MSS bozuklukları da yaygındır⁵. MSS bozukluklarına ikincil psikososyal uyum da bozulabilmektedir^{5,18}.

Çalışmada EKH olan çocuklarla DKH olan çocukların arasında da, çalışma ve karşılaştırma grupları arasında da depresif belirti puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çocukların hiçbirinde depresyon tanısı almamıştır.

Biyopsikososyal etkenlerle uyumu bozulan çocuklarda uyum sağlayıcı yineleyici (ritualize) davranışlar ortaya çıkabilir¹¹. Örselenbilir çocuklarda ise patolojik obsesyon ve kompulsyonlar gelişebilir¹¹. Ritüel oyun ve davranışların, yineleyici davranış örüntülerinin obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili olduğu düşünülmektedir⁹. Obsesif kompulsif bozukluğun % 30-50 oranında 15 yaşından önce başladığı, ortalama bağılangıç yaşının 9-10 yaşları olduğu bildirilmektedir^{4,17}. Ritüel davranışlar erken çocuklukta başlayıp gelişim boyunca sürerken¹³, obsesyon ve kompulsyonlar duygusal zorlar ve çatışmalar sonucu gelişebilir, artabilir azalabilir¹¹. Doğal gelişimsel ritüeller anksiyeteyi yenme ve toplumsallaşmayı sağlama amacıyla güderken, obsesif kompulsif bozukluğun ritüelleri duygusal olarak zorlayıcı, yalıtıcı ve ipevselliği kıstılayıcı etkisi vardır⁹. Kendilik ve nesne ilişkileri açısından ise obsesyon ve

kompulsiyonlar, kipiideki derin bir güvensizlik duygusuna karpı kendini ve dünyayı denetleme amacını gütmektedir⁴ DKH olan 168 çocukla 25 yıl sonra SCL-90 (septom tarama listesi) ile yapılan bir değerlendirmede obsesyon-kompulsiyon, kipiiler arasý ilipkilerde duyarlılık, depresyon, paranoid düpünce ve psikoz puanlarında anlamlı artıı olduı belirlenmiştir³. Çalıpmadan elde edilen veriler bunu destekler niteliktedir. Toplam obsesif belirti puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak çalıpma grubunda daha yüksektir. Edinsel kalp hastalığı olan çocuklarla doğumsal kalp hastalığı olan çocuklar arasında ise obsesif belirti puanları açýsýndan fark saptanmamıştır. Çalıpmada obsesif kompulsif bozukluk tanýsını alan çocuk olmamıştır.

Erişkinlerde de olduı gibi obsesif kompulsif bozukluğu olan çocuklarda en sık yıkama ritueli ve bulapma obsesyonu görölür^{4,13,17}. İkinci sık görülen örüntü kuşku obsesyonu ile denetleme kompulsiyonudur. Üçüncü belirti örüntüsü ise kompulsiyon olmaksızın cinsellik ya da saldırganlıkla ilgili obsesyonlardır. Dördüncü örüntü ise simetri ya da mükemmellik gereksinimi ve bunun yol açtığı yavaplama kompulsiyonudur⁴. Çalıpma grubunda yavaplık ve kuşku obsesif belirti puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek saptanmış, anlamsız da olsa denetim ve temizlik obsesyon puanları çalıpma grubunda yüksek bulunmuştur. Yeti yitimi ve hastalık nedeniyle kıyıtlanma duygusal uyum zorluğuna yol açan en önemli iki etkidir¹⁸. Yıaç sağaltımı, diyet, topbumsal-ipleysel kıyıtlanma, sık hastaneye yatırılma ve sık idrar-kan incelemeleri, çocuğun yapıdığı ek güçlüklerdir¹⁸. Çalıpmada hastaneye yatan ve yatmayan çocuklar arasında depresif ve obsesif belirti puanları arasında fark yoktu.

Kalp hastalığı ile anksiyete uyandıran ortamla bapetmede ve doğal duygusal gelişimin sağlanması güçlükler olduı; operasyon gerektirmeyen hafif düzeyde belirtileri olan kalp hastalarının daha kolay örselendiği, çünkü

hastaların gidip ve sonlanım hakkında belirsizlik yapıdıkları bildirilmektedir³. Yıilepmek için umutsuz olma psikopatoloji gelişimi için önemli bir etkidir¹⁶. Çalıpmada sağaltım beklentisine göre farklı bir bulgu belirlenmemiştir.

Kalp hastasının izlenmesi sırasında görülen masum üfürümler için bile yapılan yoğun incelemeler anne-babanın kaygısını arttırırken aşıırı kollama ve kıyıtlama davranışları gelişir⁷. Kalp hastası çocuklara fiziksel sınırlarını kullanma pansı verilmediğinden psikopatoloji gelişme riski artar³. Hastalık bulgularında artma ve ipleysel kıyıtlanma arttıkça ruhsal sorunlar da artmaktadır. Düşük benlik saygısı ve zayıf sosyal uyum gözlenebilir⁵. Psikopatolojinin hastalığın doğrudan etkisinden daha çok hastaneye yatma, ipleveselliğın kıyıtlanması gibi hastalığın ikincil etkilerine bağlı gelişmektedir³. Çalıpmada fiziksel kıyıtlılığı olan kalp hastası çocuklarda depresif belirti puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur, obsesif belirti puanları arasında fark belirlenmemiştir.

SONUÇ

Kronik hastalığı olan çocukta uyum iki anlamda kullanılmaktadır; hastalığın kabullenilip en iyi şekilde nasıl uyum sağlanabileceğının öğrenilmesi, diğer özelliklerin en iyi şekilde kullanılması ve ruhsal dengenin sağlanması. Kimi çocukların hastalıkları ve yeti yitimi ile bapeder benlik saygılarını geliptirdiklerini ve güçlerini ortaya koyduklarını¹⁸, süregen hastalığı olan çocuklarda major depresyonun genelde görölmediğini¹⁸, DKH olan 25 çocuğın hiç birinde depresyon belirlenmediğini² ve DKH olan çocuklarda psikososyal gelişimin sağlıklı olduđunu⁵ bildiren yayınlar vardır. Diđer risk etkenlerinin yokluğunda aşıır kalp hastalığının çocuklarda duygusal bir bozukluğa yol açmadığı bildirilmektedir⁵. DKH ile erişkinlikte yaygın ancak özgöl olmayan sorunlar görölüğü, ancak tüm yönleriyle yapama uyum sağlamayı etkilemediği saptanmıştır³. Çalıpmamızda depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk tanýsını alan çocuk

olmamasına karşın, kalp hastalığı olan çocuklarda toplam, yavaplık ve kuşku obsesif belirti puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Depresif belirti puanı sağlatım almama ve devinim kıysıtlılığı ile ilişkili olarak yükselmektedir. Bulgular ile kardiyak sorunun önemli olmadığı sonucuna değil, çoklu risk etkenlerinin karmaşık ilişkisinin önemli olduğu sonucuna varılmaktadır⁵.

SUMMARY

Evaluation of obsessıve and depressıve symptoms in children with heart diseases: A comparative clinical study

In this study it is aimed to evaluate obsession and depression symptoms in children with heart diseases. 17 children with congenital heart diseases, 19 children with acute romatizmal heart diseases diagnosed in the Pediatric Cardiology Department in Çukurova University Faculty of Medicine are evaluated at Child Psychiatry Department, Çukurova University Faculty of Medicine, Adana. Control group consisted of 36 healthy children with same age and sex. Depression inventory for children and Maudsley obsessive compulsive questionnaire were administered to both groups. Children with heart diseases were compared by means of depressive and obsessive symptoms, and compared with control group. No children were diagnosed as depressive or obsessive-compulsive, but children with heart diseases got higher total, slowness and doubt obsession scores. Depressive symptom scores were correlated with having no treatment and physical disability. Results are discussed regarding to national and foreign studies.

Keywords: Heart disease, obsession, depression, child

KAYNAKLAR

1. Avcı A, Evlice YE, Diler RS ve ark.: Kronik böbrek yetmezliğinde depresyon ve kaygı. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1996; 21:1, 34-40.
2. Baysal ZB: Kronik hastalıkların çocuk ve aile üzerinde psikososyal etkileri. Türk Psikiyatri Dergisi 1993; 4:4,273-280.
3. Brandhagen DJ, Feldt RH, Williams DE: Long-term psychological implications of congenital hearth disease; a 25-year follow up. Mayo Clin Proc 1991; 66,474-479.
4. Çuhadaroğlu F: Çocuk ve adolesanlarda obsesif kompulsif bozukluk. Psikiyatri Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi 1995; 3:ek sayı 2; 36-44.
5. DeMaso DR, Beardslee WR, Silbert AR et al.: Psychological functioning in children with cyanoyic hearth defects. Developmental and Behavioural Pediatrics 1990; 11:6, 289-294.
6. Erol N, Savapır I: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru listesi XXIV Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, GATA, Ankara, 1988.
7. Graham P. Child Psychiatry, A Developmental Approach, 2nd. ed.,New York: Oxford University Press, 1991.
8. Korkut F. Psikiyatrik yönden kalp hastalıkları. Özkan S (ed): Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi (1994-1995), İstanbul, Pfizer Yılları A.P., s.152-154.
9. Leonard HL, Goldberger EL, Rapoport JL, et al.: Childhood rituals; normal development or obsessive-compulsive symptoms. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1990; 29:1, 17-23.
10. Mrazek D. Chronic pediatric illness and multiple hospitalizations in Lewis M (ed): Child and Adolescent Psychiatry, Maryland, USA: Williams and Wilkins, 1996, p.1058-1066.
11. Riddle MA, Scahill L, King R: Obsessive compulsive disorder in children and adolescents; phenomenology and family history. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1990; 29:5, 766-772.
12. Sanavio E, Vidotto G: The componenets of the Maudsley Obsessional Compulsive Questionnaire. Behaviour Research and Therapy 1985; 26, p.659-662.
13. Swedo SF, Rapoport JL, Leonard H: Obsessive compulsive disorder in children and adolescents. Arch Gen Psychiatry 1989; 46:335-341.
14. Tanman B, Cantez T, Ertuğrul TY. Konjenital kalp hastalıkları. Neyzi O, Ertuğrul T (eds): Pediatri, 2.cilt içinde. İstanbul Nobel Tıp Kitabevi, 1990, s.995-1023.
15. Tanman B. Akut romatizmal ateş. Neyzi O, Ertuğrul T (eds): Pediatri, 2.cilt içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1990, s.1024-1029.
16. Taylor DC, Eminson DM. Psychological aspects of chronic physical sickness in Rutter M, Taylor E and Hersow L (eds): Child and adolescent psychiatry, London: Blackwell Science Ltd, 1994, p.737-748.

17. Thomsen PH: Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Acta Psychiatr Scand 1993; 88, 212-217.
18. Wasserman A. Principles of care of children and adolescents with medical illness in Garfinkel BD, Carlson GA, Weller EB (eds): Psychiatric Disorders in Children and Adolescents, Philadelphia: W.B.Saunders comp., 1990, p.486-502.
19. Yavaş İ, Söhmen G, Söhmen T: Kaner hastalığı olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 5:3, 210-212.

Yazıma Aresi:

Dr. Rasim Somer DÝLER

Çukurova Üniversitesi Týp Fakóltesi

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD.

01330 Balcalı-ADANA