

EPİLEPTİK VE DİYABETİK ÇOCUKLARDA DAVRANIŞ SORUNLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Müge Tamar*, Serpil Erermiş**, Hürol Coşkunol***, Ahmet Gökçay****, Cahide Aydın*****, Ayfer Ülkü*****

ÖZET

Kronik bedensel hastalıkların çocuklarda çeşitli ruhsal sorunlarla birlikte olduğu, beyni etkileyen hastalık durumlarında bu sorunların arttığı bilinmektedir. Epilepsi çocuk hastalıkları içinde en sık rastlanılan kronik durumlardan birisidir ve beyin davranış ilişkisinin anlaşılmasında yararlı olacak ipuçları sağlayabilecek bir hastalık grubunu oluşturmaktadır. Çalışmamızda, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Nöroloji AD, Çocuk Nörolojisi Bölümü'nde izlenmekte olan, 7-12 yaş arasındaki 50 epileptik çocuğa ilişkin bulgular değerlendirilmiştir. Kontrol grubu olarak İnsüline Bağımlı Diyabetes Mellitus tanısı ile izlenmekte olan 50 çocuk ve herhangi bir fizik hastalığı bulunmayan 52 sağlıklı çocuk çalışmamıza alınmıştır. Tüm çocuklara Sosyodemografik Veri Formu Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) uygulanmış, annelerin Beck Depresyon Ölçeği doldurmaları istenmiştir. Epileptik çocuklarda artmış ruhsal sorunları etkileyen nedenlerin ortaya konması amacıyla, epileptik çocuklara ilişkin ruhsal özellikler sosyodemografik veriler, annenin depresyonu ve alle özellikleri ile karşılaştırılmıştır. Epileptik çocuklardaki bozulma, çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne babanın eğitimi ve mesleği, yerleşim yeri gibi etkenlerden etkilenmektedir. Sonuçta, epileptik çocuklar sağlıklı kontrollere göre, tüm alanlarda davranış yönünden daha fazla sorun yaşamaktadırlar. Epileptik çocuklarla diyabetikler arasında ise dışa yönelim belirtileri olan saldırganlık ve suçlu davranışlar yönünden farklılık saptanmıştır. Bu veriler ışığında, içe yönelim belirtilerinin kronik hastalığın etkileri ile artabildiği, ancak epileptik çocuklardaki artmış dışa yönelim belirtilerinin daha çok nörolojik hastalığın doğrudan etkilerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, psikopatoloji, Diyabetes Mellitus, sosyodemografik özellikler, kronik bedensel hastalık.

SUMMARY: COMPARISON OF BEHAVIORAL PROBLEMS IN DIABETIC AND EPILEPTIC CHILDREN

It's known that, chronic physical disorders are associated with psychological problems in children and the problems increase in conditions of brain disorders. Epilepsy is the most common chronic disorder among childhood diseases which can give useful hints for the understanding of brain-behavior relations. In this study, 50 epileptic children, aged 7-12 and 50 children who had a diagnosis of Insulin Dependent Mellitus and 52 others who did not have any physical disorders were compared. Sociodemographic data form and Child Behavior Check List (CBCL) were applied to all children and the mothers were asked to fill in the Beck Depression Inventory. In conclusion epileptic children have more behavioral problems in all aspects than healthy control. A difference between epileptic children and diabetics in externalizing symptoms has been observed. According to these data, it has been estimated that, the internalizing symptoms may increase due to the effect of the chronic disease, while the externalizing symptoms in epileptic children is influenced by direct effect of the neurologic disorder. Psychosocial problems of epileptic children are not influenced by children's age, sex, educational status and jobs of parents and family's situation.

Key Words: Epilepsy, psychopathology, Diabetes Mellitus, chronic illness, sociodemographic features

GİRİŞ

Son yıllarda konsültasyon liyezon psikiyatrisinin gelişmesi ile beraber, kronik bedensel hastalıklara eşlik eden ruhsal özelliklerin tanınması

ve tedavide bütüncü yaklaşım hızla önem kazanmaktadır. Uzun süreli hastalıklar, ortaya çıkan organik bozukluklar ve rahatsızlıkların yanı sıra, çocuğun ve gencin günlük yaşantısını da kişisel düzeyde ve çevresi ile ilişkileri bakımından etkilemekte ve çeşitli uyum sorunlarına neden olmaktadır (Taylor ve Eminson 1995, Waserman 1990). Duyusal bozukluklar ve santral sinir sistemini (SSS) içine alan durumlar (zeka geriliği de içinde olmak üzere), fizik bozulmalara neden olmasalar da, diğer kronik bozukluklardan daha fazla psikososyal sorunlara neden olurlar. Beyindeki zedelenmenin psikopatoloji

* Doç.Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İzmir.

** Uzm. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İzmir.

*** Doç. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.

**** Yrd. Doç. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir.

***** Prof. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İzmir.

***** Prof. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir.

ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir. SSS'ni ilgilendiren kronik durumlara göre psikiyatrik bozukluk oranının yüksek bulunduğu çalışmalar arasındaki tutarlı sonuçlar da, bu görüşü desteklemektedir. Epileptik çocukların diğer bedensel hastalığı olan (nörolojik olmayan) ve sağlıklı çocuklar ile karşılaştırıldıkları çalışmalar, davranış sorunları bakımından epileptik çocukların daha fazla risk altında olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin; Isle of Wight çalışmasında, okul çağındaki çocuklar arasında, hem klinik görüşme sonuçları, hem de öğretmenlerin kayıtlarına göre, beyinde organik bir sorunu olan ancak normal zeka düzeyindeki çocuklarda, diğer bedensel hastalıkları olanlara göre (örn; astma, diyabet ve kalp hastalıkları gibi), davranışsal sapma ve bozukluklar iki kat daha fazla görülmüştür (Rutter ve ark 1975). Bir başka çalışmada; Hoare (1984a) yeni tanı almış epileptik çocuklarla, yeni tanı almış diyabetik çocukları karşılaştırmış; epileptik çocuklarda psikiyatrik bozulma daha fazla bulunmuştur. Bu da nörolojik işlev bozukluğunun çocukları hem epilepsi hem de psikiyatrik bozukluklara yatkın hale getirdiği varsayımını desteklemektedir (Hoare 1984a, Scott 1978).

Beyinle ilgili bozukluklarda, diğer hastalıklara göre gözle görünür sakatlıkların ortaya çıkma olasılığının daha yüksek oluşu durumu karıştırmaktadır. Bunun ayırt edilmesini amaçlayan bir çalışmada; normal zeka düzeyi olan, okul çağındaki serebral palsi tanılı, beyin zedelenmesi söz konusu olan çocuklarla; kontrol grubu olarak beyin sapından daha alt düzeyde zedelenme olan polio, muskuler distrofi, vb. tanılı çocuklar karşılaştırılmıştır. Burada gözle görülebilir sakatlık bakımından karşılaştırılabilir iki grubun seçilmesine dikkat edilmiştir. Beyin zedelenmesine bağlı sakatlıkları olan çocuklarda psikiyatrik bozukluklar iki kat daha fazla bulunmuştur (Hoare 1984a, Hoare ve Russel 1995, Scott 1978).

Düşük kendilik kavramı, davranış sorunları ve psikiyatrik bozukluklar bu hastalık grubunda daha fazla ortaya çıkmaktadır. Cinsiyet (erkek çocuk), bozukluğun hangi beyin yarımküresini tuttuğu, nörolojik durum gibi bazı özgün değişkenlerle artan psikiyatrik bozukluk arasındaki ilişki çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Epilepsisi olan çocukların sosyal uyumunun daha düşük olduğu ve yaşlıtlarına göre daha bağımlı özellikler gösterdikleri de gösterilmiştir. Ayrıca bazı çalışmalarda duygusal ve davranışsal sorunları yanı sıra bu çocukların özkıyım açısın-

dan da risk taşıdıkları öne sürülmüştür (Hoare 1984a, Hoare ve Kerley 1991).

Epileptik çocuklarda çeşitli ruhsal sorunlar artmış olmakla beraber, bunların çoğu herhangi bir psikiyatrik bozukluk grubuna girmez. En sık karşılaşılan tanılar nörotik ve duygusal bozukluklar olarak belirtilmiştir. Anne babaları ve diğer erişkinler bu çocukları endişeli, korkak, mutsuz ve yalnız olarak tanımlamaktadırlar. Eyleme vurum davranışları, saldırgan ve yıkıcı davranışlara daha az rastlanmıştır (Hoare 1984a, Hoare ve Kerley 1991).

Araştırmaların sonuçları çocukluk epilepsisinde uyumu etkileyen birçok etkenin varlığını göstermektedir. Bunlar, demografik özellikler, nöbete ilişkin özellikler, aile özellikleri gibi birçok değişkeni içermektedir (Austin 1992, Herman ve ark 1981, Herman ve Whitman 1991, Hoare ve Kerley 1991). Bu nedenle de epileptik çocuklardaki psikopatolojinin değerlendirilmesi ve ele alınmasında çok yönlü yaklaşım önerilmektedir (Herman ve Whitman 1991). Düşük sosyodemografik durum ve genç olma gibi özelliklerin çocuktaki bozulmayı etkilediği, bunların çocuktaki psikiyatrik bozulmanın oluşumunda genel bir öneme sahip oldukları düşünülmektedir. Aile etkenleri de epileptik çocuklardaki davranış sorunları ile ilişkili bulunmuştur. Aileye ilişkin, annenin psikiyatrik tedavi görmesi, kardeşlerin hastalıkları, epilepsinin aile yaşantısında ortaya çıkardığı sınırlılıklar gibi etkenlerin çocuktaki sorunlarla birlikteliği çeşitli araştırma sonuçlarında vurgulanmaktadır. Hermann ve arkadaşları (1989), ana babaları ayrı ya da boşanmış olan epileptik çocuklarda, hem kız hem de erkeklerde, özellikle depresyon bakımından artmış bir risk saptamışlardır. Hoare ve Kerley (1991) aile stresi ile çocuktaki bozulma arasındaki beraberliği göstermiştir. Austin ve arkadaşlarının (1992) davranış sorunları olan çocuklarla olmayanları karşılaştırdığı çalışmalarında; sorunlu çocukların ailelerinde daha zayıf işlevsellik, aile içi güven ve iletişimde yetersizlik olduğu belirtilmiştir. Bu çocuklar aynı zamanda aile desteği ve maddi koşullar bakımından daha yetersiz olanaklar içinde yaşamaktadırlar. Isle of Wight çalışmasında, epileptik durumu olan çocuklardan, parçalanmış aile ortamında yaşayan ve annesinde duygusal bozukluk olanlarda, psikiyatrik bozukluklara daha fazla rastlanmıştır. Beyin hasarının olduğu durumlarda bile, psikososyal etkenler psikiyatrik bozuklukların oluşumunda önemli bir etken olmakta-

dır (Austin ve ark 1992, Herman ve Whitman 1991, Hoare ve Russel 1995, Rutter ve ark 1975). Bir çalışmada 4 etken uyumsuz davranış ile birlikte bulunmuştur; demografik özellikleri ve aile değişkenleri, epileptik değişkenler, epilepsiye karşı annenin tutumu, çocuğun bireysel özellikleri (Hoare ve Russel 1995).

Bu çalışmada, epileptik çocuklardaki davranış sorunlarının, diğer bir kronik bedensel hastalık grubu olan diyabetik çocuklardan farklılıklarının ortaya konması amaçlanmıştır. Epileptik çocuklarda artan ruhsal sorunları etkileyen nedenlerin ortaya konabilmesi amacıyla, ruhsal özellikler sosyodemografik veriler, annenin depresyonu ve aile özellikleri ile karşılaştırılmıştır.

YÖNTEM

Denekler

Kasım 1995 - Nisan 1996 tarihleri arasında EÜTF Çocuk Nörolojisi polikliniğine başvuran, "epilepsi" tanısı ile izlenmekte olan, çalışmamıza katılmayı kabul eden ve ölçütleri karşılayan, tüm çocuklar çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmamıza girme ölçütleri şu şekilde sıralanabilir;

- 7-12 yaş arasında olanlar,
- En az 1 yıldır epilepsi tanısı ile izlenmekte olanlar,
- Son 1 yıl içerisinde en az bir antiepileptik ilaç kullanmakta olanlar,
- Çalışmamıza katılmayı kabul edenler,

Dışlama ölçütleri ise şu şekilde sıralanabilir;

- Toplam Zeka Bölümü (ZB) değeri 70'in altında olanlar,
- Görünür ek nörolojik yetersizlikleri olan çocuklar.

Ergenlik dönemine ilişkin sorunlarla oluşacak değişiklikleri dışlayabilmek amacıyla, çalışmanın 7-12 yaş grubu çocuklarla sınırlı tutulması düşünülmüştür. İlaç etkilerini de değerlendirebilmek için, ilacı kesilmiş olan ya da ilaç kullanmayan çocuklar çalışma dışında bırakılmıştır. Fizik sakatlıklar, ek nörolojik bozukluklar ve zeka geriliğinin etkilerini dışlayabilmek için, söz konusu ölçütleri karşılamayan çocuklar çalışmaya alınmamıştır. Sonuçta 50 epileptik çocuğa ilişkin değerlendirme sonuçları toplanmıştır.

Kontrol grubu olarak; EÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tepecik

SSK Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Behçet Uz Çocuk Hastanesi Endokrinoloji bölümlerinde, "insüline bağımlı diabetes mellitus" tanısı ile izlenmekte olan 7-12 yaş arası, toplam 50 çocuk çalışma kapsamına alınmıştır. Herhangi bir fiziksel ya da ruhsal hastalık tanımlanmayan, toplam 52 çocuk sağlıklı kontrol grubu olarak çalışmaya kabul edilmiştir.

DEĞERLENDİRME ARAÇLARI

Değerlendirme formu:

Anne babaların, epileptik, diyabetik ve kontrol grubu çocukların tümü için; yaş, cinsiyet, bedensel hastalık, okul durumu, anne babanın sağlığı, mesleği, kardeş sayısı, doğum sırası, kardeşteki hastalıklar, aile yapısı, aile yaşantısı, arkadaş durumu şeklindeki çocukla ilgili genel bilgi ve sosyodemografik özelliklere ilişkin sorulardan oluşan; değerlendirme formunu doldurmaları istenmiştir.

Psikiyatrik Görüşme:

Tüm çocuklara psikiyatrik görüşme uygulanmış DSM-IV tanı ölçütlerine göre herhangi bir psikiyatrik bozukluğun varlığı araştırılmıştır.

Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child behavior check-list - CBCL):

Epileptik çocukların tümünün anne babalarından biri ya da her ikisi birlikte çocuklarının davranışları ile ilgili Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmuşlardır. Bu ölçek, 4-18 yaş çocuk ve gençler için Achenbach ve Edelbroch (1983) tarafından geliştirilmiş, davranış değerlendirme ölçeğidir (Child Behavior Check-List/CBCL).

Sosyal yeterlilik ve sorun davranışlar ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Sosyal yeterlilik alanında, etkinlik (aktivite), sosyallik (sosyalizasyon) ve okul alt ölçekleri bulunmaktadır. Etkinlik, sosyallik ve okul alt ölçeklerinin toplamından "toplam yeterlilik" alt puanı elde edilir.

Ölçeğin ikinci bölümünde; çocuk ve gençlerde görülen, duygusal ve davranışsal sorunları tanımlayan 118 maddeden oluşan sorular söz konusudur. İç yönelim (enternalizasyon) ve dışa yönelim (eksternalizasyon) olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı elde edilir. İç yönelim grubu; sosyal iç çekilme, somatik yakınmalar, anksiyete-depresyon alt ölçeklerinden oluşur.

Tablo -1: Epileptik, diyabetik ve sağlıklı kontrol grubu çocuklarda; aile yapısı, yerleşim yeri, sosyo-ekonomik durum, okul durumu, okul başarısı, kardeş sayısının dağılımı.

	EPİLEPTİK ÇOCUKLARDA SAYI - YÜZDE	DİYABETİK ÇOCUKLARDA SAYI - YÜZDE	SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA SAYI - YÜZDE	p DEĞERİ
CİNSİYET				
Kız	25 - %50.0	30 - %60.0	26 - %50.0	0.5096
Erkek	25 - %50.0	20 - %40.0	26 - %50.0	
AİLE YAPISI				
Çekirdek Aile	43 - %86.0	42 - %84.0	44 - %84.6	0.9364
Geniş Aile	3 - %6.0	5 - %10.0	5 - %9.6	
Parçalanmış Aile	4 - %8.0	3 - %6.0	3 - %5.7	
YERLEŞİM YERİ				
Kent Yerleşimli	32 - %64.0	33 - %66.0	35 - %67.3	0.6905
Kasaba	14 - %28.0	16 - %32.0	15 - %28.8	
Yerleşimli	4 - %8.0	1 - %2.0	2 - %3.8	
Köy yerleşimli				
SOSYA EKONOMİK DURUM				
İyi	16 - %22	24 - %48	20 - %38.4	0.5543
Orta	23 - %46	16 - %32	20 - %38.4	
Kötü	11 - %22	10 - %20	12 - %23.0	
OKUL DURUMU				
İlkokul 1-2-3. Sınıf	17 - %34.0	18 - %36.0	25 - %48.2	0.2751
İlkokul 4-5. Sınıf	18 - %36.0	12 - %24.0	15 - %28.8	
Ortaokul	15 - %30.0	20 - %40.0	12 - %23.0	
OKUL BAŞARISI				
Kötü	6 - %12.0	2 - %4.0	-	0.009
Vasat	12 - %24.0	18 - %36.0	5 - %9.6	
İyi	21 - %42.0	23 - %46.0	26 - %50.0	
Çok İyi	11 - %22.0	7 - %14.0	21 - %40.3	
KARDEŞ SAYISI				
Hiç kardeşi yok	7 - %14.0	5 - %10.0	10 - %19.2	0.3456
Toplam 2 kardeş	31 - %62.0	25 - %50.0	29 - %55.8	
Toplam 3 kardeş	7 - %14.0	13 - %26.0	7 - %13.5	
4 kardeş ve üstü	5 - %10.0	2 - %4.0	6 - %9.5	

Dışa yönelim grubu; suçça yönelik davranışlar ve saldırganlık alt testlerinin toplamından oluşur. Ayrıca her iki gruba da girmeyen; sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları da alt testlerin diğerlerini oluşturmaktadır. Toplam Problem Davranış Puanı, bu ölçeklerin toplamından elde edilir.

Çalışmamızda, Erol ve arkadaşları tarafından 1991 yılında dilimize çevrilerek geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan şekli uygulanmıştır (Erol ve ark. 1995).

Beck Depresyon Ölçeği:

Annelere, depresyonu değerlendirmek amacıyla, Beck Depresyon Ölçeği verilmiştir. Bu ölçek; 1961 yılında Beck tarafından geliştirilmiş, Hisli

(1988) tarafından dilimize uyarlanmıştır. Ölçeğin puanlaması; 0-13 puan arasında depresyon yok, 14-24 puan arasında ılımlı depresyon ve 25 puan üstü ciddi depresyon olarak değerlendirilmiştir (Özkan ve Turgay 1995).

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmamızda elde edilen verilere, SPSS programı kullanılarak; varyans analizi, eşleştirilmiş örneklerle t testi, çoğul regresyon testleri uygulanmış ve istatistiksel değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Epileptik, diyabetik ve sağlıklı kontrol grubu çocukların; aile yapısı, yerleşim yeri, okul durumu, okul başarısı ve kardeş sayısı ile ilgili bulgular Tablo -1'de verilmiştir.

Sağlıklı çocukların, epileptik ve diyabetik çocuklara göre okul başarılarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Diğer alanlarda gruplar arası bir farklılık yoktur (Tablo-1).

CBCL uygulanan 50 epileptik çocuktan 1 tanesinin testi geçersiz kabul edilmiş bu nedenle 49 çocuğa ilişkin sonuçlar değerlendirmeye alınmıştır. Çocuklardan elde edilen puanlar; diyabetik ve kontrol grubu çocuklara ilişkin puanlarla karşılaştırılmıştır. Epileptik çocuklar CBCL sonuçları yönünden kendi içlerinde değerlendirildiklerinde, içe yönelim puanlarının dışa yönelim puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu dikkati çekmiştir (Tablo -2). Benzer şekilde Diabetes Mellitus (DM) ve kontrol grubu çocuklarda da içe yönelim puanları, dışa yönelim puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.01$).

Tablo -2: Epileptik çocuklarda içe yönelim ve dışa yönelim puanları ($p=0.001$)

	İçe Yönelim t puanı	Dışa Yönelim t puanı
Ortalama	61.2653	56.0816
Standart	10.756	11.032

CBCL sonuçlarının gruplar arası karşılaştırılması:

Varyans analizi uygulandığında, ölçeğe ilişkin puanlar epileptik çocuklar, diyabetik çocuklar ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılıklar göstermiştir. CBCL'nin; epileptik çocuklar, diyabetik çocuklar ve sağlıklı kontrol arasındaki karşılaştırılması Tablo-3'te verilmiştir.

Çalışmamızda CBCL uygulamasından elde edilen puanlar epileptik çocuklar, diyabetik çocuklar ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılıklar göstermiştir. Spor etkinlikleri, spor dışı ilgi alanları ve uğraşları, ev ya da ev dışında çocuğun üstlendiği işlerle ilgili alınan puanlardan elde edilen etkinlik puanları yönünden, her üç grup karşılaştırıldıklarında; epileptik çocukların puanları kontrol grubundan düşük, ancak DM tanımlı çocuklardan yüksek bulunmuştur ($p<.005$). Bu sonuç, DM grubu çocukların çeşitli etkinliklere katılımlarının, epilepsi grubuna göre daha sınırlı olduğunu göstermektedir. Sosyalizasyon puanında da; en düşük puanları DM grubu çocuk-

lar almıştır. Bu alt ölçek te, üye olunan kulüp ve kuruluşları, arkadaş ve kardeş ilişkilerini sorgular. Epileptik çocuklarda ise, bu alanlarda kontrol grubuna göre daha düşük puanlar elde edilmiştir ($p<.05$).

Okul puanları; epileptik çocuklarda en düşük sonuçları vermekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı değildir. Toplam etkinlik puanlarında kontrol grubunun aldığı puanlar, hem epileptik çocuklar, hem de diyabetik çocuklardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Somatizasyon puanları; epileptik çocuklarda, hem diyabetik olanlardan, hem de sağlıklı kontrollerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, epileptik çocukların daha fazla somatik yakınma dile getirdiklerini ortaya koymaktadır. Anksiyete depresyon puanları ve sosyal sorunlara ilişkin puanlar; epileptik çocuklarda, hem sağlıklı kontrol grubundan, hem de diyabetik çocuklardan, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, içe yönelim davranışlarından somatizasyon, anksiyete-depresyon ve sosyal sorunlar epileptik grupta daha fazla görülmektedir.

Düşünce ve dikkat bozuklukları da, diyabetik çocuklara ve sağlıklı kontrollere göre epileptik grupta anlamlı şekilde daha yüksektir.

Suçlu davranış puanları; benzer şekilde epileptik çocuklarda diğer iki gruptan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Saldırganlık puanları yönünden de her üç grup karşılaştırıldığında; epileptik çocukların puanları, hem DM grubuna, hem de kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

İçe yönelim puanları; epileptik grupta en yüksek olmakla beraber, istatistiksel anlamlılık sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında saptanabilmiş, diyabetiklerle ortaya çıkan fark istatistiksel anlamlılık göstermemiştir. Dışa yönelim puanları; epileptik çocuklarda her iki gruptan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar özetlenecek olursa; epileptik çocuklarda hemen tüm alanlarda sağlıklı kontrol grubuna göre daha çok sorun tanımlanmıştır. Etkinlik ve sosyalizasyon, anksiyete depresyon ve içe yönelen davranış sorunları alanlarında epileptik çocuklar, sağlıklı olanlara göre daha çok sorun yaşamaktadır. Somatizasyon, sosyal sorunlar, düşünce bozuklukları, dikkat bozuklukları, suç-

Tablo-3: Epileptik, diyabetik ve sağlıklı kontrol grubu çocuklarda CBCL puanları.

*Bir tek grupla anlamlı farklılık

**Her iki grupla anlamlı farklılık

	EPILEPTİK	DİYABETİK	KONTROL	P DEGERİ
AKTİVİTE T. PUANI	41.880 (*)	38.9200 (*)(*)	48.0385	.0000
SOSYALİZASYON T. PUANI	43.9000 (*)	38.2000 (*)(*)	46.8462	.0000
OKUL T. PUANI	44.5000	45.0400	48.5577	0.916
TOTAL T. PUANI	42.0200	38.0200	49.5769 (*)(*)	.0000
GERİ-ÇEKİLME T. PUANI	59.9592	58.0000	56.8007	.1590
SOMATİZASYON T. PUANI	58.7959 (*)(*)	55.12000	53.4615	.0019
ANKSİYETE - DEPRESYON T. PUANI	61.9796 (*)	59.6600 (*)	56.4231	.0010
SOSYAL PROBLEMLER T. PUANI	57.6327 (*)(*)	54.6000	52.9808	.0032
DÜŞÜNCE BOZUKLUKLARI T. PUANI	59.3673 (*)(*)	54.6600	53.3642	.0001
DİKKAT T. PUANI	59.9796 (*)(*)	56.7200	55.4808	.0083
SUÇLU DAVRANIŞ T. PUANI	56.7959 (*)(*)	53.1600	53.5192	.0060
AGRESSİVİTE T. PUANI	58.1020 (*)(*)	54.8800	53.2692	.0048
TOPLAM T. PUANI	60.4694 (*)(*)	54.4000	51.9231	.0000
ENTERNALİZASYON T. PUANI	61.2693 (*)	58.2600	54.7308	.0020
EKSTERNALİZASYON T. PUANI	56.0816 (*)(*)	50.6000	49.2692	.0018

lu davranış, saldırganlık, toplam davranış sorunları ve dışa yönelim belirtileri epileptiklerde, hem sağlıklı hem de diyabetik çocuklara göre daha yüksek oranlarda görülmektedir.

Epileptik çocuklarda bozulmayı etkileyebileceği düşünülen etkenler tek tek CBC L sonuçları ile karşılaştırılmıştır.

Yaş, cinsiyet, anne babanın mesleği, eğitimi ile davranış sorunları arasında herhangi bir bağlantı saptanmamıştır. Sosyodemografik özelliklerle çocuk davranışları arasındaki ilişkiler araştırıldığında elde edilen veriler şunlardır:

Kardeş sayısı ile davranış sorunlarının bazıları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iliş-

ki bulunmuştur. Bu bulgu 4 kardeşi olan iki çocuğa ilişkin sonuçlarda gösterilebilmiştir. Bu çocuklarda, geri çekilme, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce bozuklukları, dikkat sorunları, suçlu davranış, saldırganlık, toplam t puanları, içe yönelim ve dışa yönelim puanları açısından istatistiksel anlamlılık düzeyinde yüksek puanlar elde edilmiştir. Ancak bu gruba düşen çocuk sayısı yalnızca 2 olduğundan, kardeş sayısı 3 ya da daha fazla olanlar aynı gruba toplanacak şekilde gruplandırıldığında, davranış sorunları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tekrar gösterilememiştir.

SED (sosyoekonomik durum) ile; sosyalizasyon t puanı, somatizasyon t puanı, sosyal sorunlar,

Tablo-4: SED ile anlamlı ilişki saptanan CBCL puanları.

* Bir tek grupla anlamlı farklılık ** Her iki grupla anlamlı farklılık

	DÜŞÜK SED	ORTA SED	YÜKSEK SED	P DEĞERLERİ
AKTİVİTE T PUANI	36.6250	44.0000 (*)	45.0909 (**)	0.0116
OKUL T PUANI	40.9375	42.5455	47.9130 (*)	0.0138
TOTAL T PUANI	37.0625	42.4545	45.2609 (*)	0.0249
GERİ ÇEKİLME T PUANI	66.0667 (*)	56.5217	58.8182	0.0121
ANKSİYETE DEPRESYON	67.4667 (*)	59.3478	60.0000	0.0149
TOPLAM T PUANI	66.4667 (*)	593043	58.9091	0.0343
ENTERNALİZASYON T PUANI	67.9333 (*)	58.2609	58.4545	0.0126

düşünce bozuklukları, dikkat bozuklukları, suçlu davranış, saldırganlık ve dışa yönelim t puanları arasında, istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Etkinlik, okul, toplam başarı, geri çekilme, anksiyete-depresyon, toplam davranış sorunları ve içe yönelim sorunları sosyoekonomik durum ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Anlamlı bulgular Tablo-4'te verilmiştir.

Yerleşim yeri ile hiçbir puan arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.

Aile yapısı ile; sosyal sorunlar, düşünce, dikkat bozuklukları, suçlu davranışlar, saldırganlık, dışa yönelim t puanları ve toplam t puanı istatistiksel olarak anlamlı ilişkide bulunmuştur. Diğer puanlarda anlamlılık saptanmamıştır. Anlamlı sonuçlar Tablo-5'de gösterilmiştir.

Tablo-5: Aile yapısı ile anlamlı ilişki saptanan CBCL puanları.

* Bir tek grupla anlamlı farklılık ** Her iki grupla anlamlı farklılık

	ÇEKİRDEK AİLE	GENİŞ AİLE	PARÇALANMIŞ AİLE	P DEĞERLERİ
SOSYAL PROBLEMLER	57.0000	70.0000 (**)	52.0000	0.0310
DÜŞÜNCE BOZUKLUKLARI	58.2093	77.3333 (**)	58.0000	0.0014
DİKKAT BOZUKLUKLARI	59.6512	72.6667 (**)	52.0000	0.0102
SUÇLU DAVRANIŞ	55.8372	73.0000 (**)	54.3333	0.0012
AGRESİVİTE	57.3953 (*)	71.3333	55.0000	-0.0165
EKSTERNALİZASYON T SKORU	55.2326	71.6667 (*)	5.6667	0.0346
TOPLAM T SKOR	59.7664	76.3333 (*)	55.6667	0.0418

Çocukta psikiyatrik bozukluk görülmesi açısından risk taşıyan, aileye ilişkin durumlar, Blanz ve arkadaşlarının (1993) vurguladıkları 6 sorun alanının sorgulanması ile araştırılmıştır. Bu sorun alanları;

- Aile reisinin düzenli bir işinin olmaması,
- Aşırı kalabalık aile (oda başına 1,5 insandan fazla düşmesi),
- Ciddi evlilik sorunları, ya da tek ebeveynlik,
- Anne ya da babada psikiyatrik bozukluk olması,
- Aile reisinin suç işlemiş olması,
- Kurum çocuğu olma şeklinde sıralanmıştır.

İki ya da daha fazla risk alanının var olması durumunda çocukta psikiyatrik bozukluk riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir (Blanz ve ark 1993).

Aile ilişkileri bu ölçütlere göre değerlendirildiğinde, ciddi sorun yaşanan ailelerdeki çocuklarda bazı davranış puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş, bunların bir kısmında istatistiksel anlamlılık ortaya konmuştur. Sorunlu ailelerde çocukların sosyalizasyon puanlarının daha düşük olduğu, saldırganlık ve dışa yönelim puanlarının ise daha yüksek olduğu saptanmış; suçlu davranış puanları ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=.024$).

Anne ve babayla birlikte yatma ile bozuk hiçbir davranış puanı ya da çocukların depresyon puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Anne depresyonunu ölçen Beck depresyon ölçeğinin sonuçları ile çeşitli davranış sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Anne depresyonu ile çocuklardaki sosyalizasyon t puanı, okul t puanı, total t puanları arasında olumsuz yönde ilişki; geri çekilme, anksiyete depresyon, sosyal sorunlar, toplam t puanı arasında olumlu yönde ilişki saptanmıştır. Ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu alt ölçek değeri Tablo-6'da ve-

Tablo-6: Annenin Beck ölçeği sonuçları ile ilişki saptanan CBCL puanları.

	Depresyon yok	İlimli Depresyon (14-24 puan)	Depresyon var	p değeri
SOSYALİZASYON T PUANI	45.6176	42.000	36.4000	0.0226
ANKS. - DEPRESYON T PUANI	59.8788	64.2727	70.8000	0.0230

rilmiştir. Depresyonu olmayan annelerin çocuklarının sosyalizasyon açısından daha fazla yeterlilik gösterdikleri, depresyon saptanan annelerin çocuklarında da anksiyete-depresyon oranlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anne babanın çocuğun davranışlarını sürekli kontrol altında tutması, ona özel ilgi gösterildiğini belirtmesi durumunda da bazı sorunlarla anlamlı birliktelik ortaya konmuştur. Bu durumda da, çocuklarda sosyalizasyon puanları düşmekte, sosyal sorunlar artmaktadır. Burada elde edilen puanlarda da istatistiksel anlamlılık görülmüştür. İstatistiksel anlamlılık gösterilmemekle birlikte, bu çocuklarda geri çekilme puanlarının da yüksek olduğu dikkati çekmiştir (Tablo-7).

Tablo-7: Epileptik çocuklarda anne babanın özel ilgi göstermesi ile ilişkili CBCL sonuçları

	SOSYALİZASYON T PUANI	SOSYAL PROBLEMLER
ÖZEL İLGI YOK	45.9231	54.8800
ÖZEL İLGI VAR	41.7083	60.5000
P DEĞERİ	0.016	0.96

TARTIŞMA

Araştırmaların sonuçları kronik bedensel hastalıklarda, çocuklarda davranış sorunlarının ortaya çıkma riskinin sağlıklı çocuklara göre iki kat fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Beyni etkileyen hastalık durumlarında bu risk ikiye katlanmaktadır. Çalışmamızda, epileptik çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunların ortaya çıkması açısından hem diyabetiklere hem de sağlıklı kontrol grubuna göre artmış risk olması birçok çalışmanın sonuçları ile uyumludur. Rutter ve arkadaşları Isle of Wight çalışmasında,

epileptik çocukların %29'unda psikiyatrik bozukluk saptanmış; bu oranın sağlıklı çocuklardan dört, nörolojik olmayan hastalık grubundan ise iki kez fazla olduğu belirtmiştir (Rutter ve ark 1975). Hoare (1984a) yeni tanı almış epileptik çocuklarla, yeni tanı almış diyabetik çocukları karşılaştırmış; epileptik çocuklarda psikiyatrik bozulma daha fazla bulunmuştur. Bu da nörolojik işlev bozukluğunun çocukları hem epilepsi hem de psikiyatrik bozukluklara yatkın hale getirdiği varsayımını desteklemektedir. Ancak ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada Baysal (1993), kronik hastalığı olan 122 çocuğu birbiri ile karşılaştırmıştır. Epileptik kız çocuklarında davranış bozuklukları, kanserli, kalp hastası ve diyabetik kız çocuklarına göre daha düşük düzeyde bulunmuştur (Baysal 1993a, Baysal 1993b, Hoare 1984a). Çalışmamızda etkinlik ve sosyal alanlarda diyabetik çocukların en çok etkilendiği, ancak her iki hastalık grubunun da sağlıklı kontrollere göre daha az yeterlilik gösterdiği görülmektedir. Diyabetik çocuklarda günlük yaşamdaki sınırlanmaların daha fazla oluşu, sosyal yeterliliği de daha fazla etkiliyor olabilir. Bunun yanı sıra, hastalıkla ilgili sınırlanmaların daha fazla olduğu diyabetik grupta davranış sorunlarının daha düşük düzeyde saptanması, epileptik çocuklarda hastalığın doğrudan etkilerinin çocuktaki davranış sorunlarının oluşmasında, hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan sıkıntıdan daha fazla etkili olduğunu düşündürmektedir. Yine de, hastalık gruplarında sağlıklı kontrollere göre etkinlik ve sosyalizasyon puanlarının anlamlı düzeyde düşük bulunması; kronik bedensel hastalık durumlarında etkinlik ve sosyalizasyonun genel anlamda olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

Epileptik çocuklar CBCL sonuçları yönünden kendi içlerinde değerlendirildiklerinde, diyabetik ve kontrol grubu çocuklarda olduğu gibi, iç yönelim puanlarının dışa yönelim puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu dikkati çekmiştir. Bu, epileptik çocuklarda artmış saldırganlığın ön planda olacağı görüşünü desteklemeyen bir bulgudur ve bazı başka çalışmalarda da nörotik belirtiler ve duygusal sorunların ön planda olması ile uyum göstermektedir. Hoare ve Kerley %75'inde iyi nöbet kontrolü sağlanmış olan epileptik çocuklarla yaptıkları çalışmalarında, epileptik çocukların, eyleme vurum davranışları, saldırgan ve yıkıcı davranışlar göstermek yerine, daha çok kaygılı, korkak, yalnız çocuklar olduklarını belirtmişlerdir (Hoare ve Kerley 1991). Rutter ve arkadaşla-

rının Isle of Wight çalışmasında da benzer bulgular ortaya konmuştur. Çalışmamızda toplam t puanları da; epileptiklerde diğer iki gruptan anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu bulgu, genel anlamda; hem içe yönelimle ilgili sorunların, hem de dışa yönelimle ilgili sorunların, epileptik çocuklarda sağlıklı çocuklardan olduğu gibi, diğer kronik hastalık durumlarından da belirgin farklılık gösterdiğini düşündürmektedir. Bu veri, beyni etkileyen kronik hastalıkların ruhsal sorunlar açısından artmış riskle beraber olduğu görüşünü destekler bir bulgu olarak değerlendirilmiştir (Goodman 1995, Hoare ve Kerley 1991, Rutter ve ark 1975).

Davranış sorunları ile ilgili tüm bulgular gözden geçirildiğinde, dışa yönelimle ilgili, saldırganlık ve suçlu davranış şeklindeki belirtiler epileptik çocuklarda daha belirgindir. Artmış içe yönelik davranış sorunlarının diyabetiklerde epileptik olanlara yaklaşık düzeylerde ortaya çıkması, bu tür sorunların daha çok kronik hastalığın oluşturduğu olumsuz etkilerden oluşabileceğini; oysa, dışa yönelim belirtilerinin epileptik grupta belirgin farklı bulunması, bu tür belirtilerin de daha çok nörolojik hastalığın doğrudan etkilerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Önceki çalışmalarda, başvuran hastaların anne babaları, sıklıkla çocuklarındaki davranış sorunlarından söz etmektedirler. Diğer taraftan, depresyonun varlığı yine engelleyici özellikte olmakla beraber ana baba tarafından daha az vurgulanır. Bu da hastalarımızda dışa yönelim belirtilerinin daha yüksek oranlarda görülmesini açıklayabilecek bir başka etken olarak akla getirilmelidir.

Çalışmamızda, epileptik çocukların tümü psikiyatrik açıdan değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede DSM-IV tanı ölçütlerine göre majör psikiyatrik tanı alanların sayısı ondörttür (%28). En sık tanı grubu Entürezis Nokturna'dır. Çocukların sekizinde (%16) bu tanı söz konusudur. Majör Depresyon çocukların yalnızca birinde saptanmıştır (%2). Çocukların ikisinde belirgin davranış sorunları (%4) saptanmış olup, bu çocuklardan bir tanesinde davranım bozukluğuna ilişkin ölçütler karşılanmakta, bir tanesinde ise eşik altı düzeyde davranım bozukluğu olduğu görülmektedir. Bir çocukta enkoprezis(%2), bir çocukta kronik motor tik bozukluğu saptanmıştır. Yoğun anksiyete (%2) görülen bir çocukta, yaygın anksiyete bozukluğuna ilişkin ölçütler eşik altı düzeyde karşılanmaktadır. Çocukların hiçbirisi-

nin önceden psikiyatrik tedavi görmediği belirtilmiştir. Hoare ve Kerley (1991) çalışmalarında, en sık görülen tanı grubunu nörotik ve duygusal bozukluklar olarak belirtmişler, bozulmaya ilişkin belirtiler görülürse de majör psikiyatrik tanının sık olmadığını vurgulamışlardır. Bu sonuç bizim çalışmamızdaki bulgularımızla uyum göstermektedir (Hoare ve Kerley 1991). Ayrıca, düşünce bozukluklarının epileptiklerde daha yüksek oranlarda görülmesi, izlenmesi gereken bir bulgu olarak düşünülmüştür. Olgularımızın hiçbirinde, psikiyatrik muayenede psikotik bulgu saptanamamakla birlikte, izlemde düşünce bozukluklarının gidışı değer taşıyabilir. Dikkat bozukluklarının epileptiklerde yüksek bulunması, bu çocuklarda bilişsel işlevlerin ayrıntılı olarak ve özgün testlerle araştırılmasının gerekliliğini düşündürmüştür.

Cinsiyetle çocuktaki davranışsal bozulma arısında ilişki olabileceğini öne süren araştırma sonuçları bizim sonuçlarımızla çelişkilidir. Austin ve arkadaşlarının (1992) çalışmasında epileptik çocukların davranışları CBCL ile değerlendirilmiş; kızlarda davranış sorunları daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Bir diğer çalışmada, Holdsworth ve Whitmore (1974), ortaokula giden kızlarda davranış sorunlarını daha yüksek oranlarda bulmuşlardır. Stores (1978), epileptik erkek çocuklarda dikkatle ilgili tüm ölçümlerde, kızlardan daha kötü sonuçlar elde etmişlerdir. Bu çalışmada, davranış sorunları yönünden kızlarla erkekler arasında fark bulunmamış, ancak erkek çocuklar her alanda kontrol grubundan farklılık göstermiştir. Bir başka bulgu da erkek çocukların sağlıklılara göre daha fazla bağımlılık gereksinimi olması, kızlarda ise ayrı bulgunun saptanamamasıdır. Sonuçta, ilkökula giden epileptik erkek çocuklarda, okuma sorunları, dikkatsizlik ve duygusal bağımlılık özelliklerinin arttığı düşünülmüştür (Austin ve ark. 1992, Holdsworth ve Whitmore 1974, Stores 1978). Bizim çalışmamızda elde edilen veriler cinsler arasında bir farklılığı göstermemiştir. Baysal (1993a) 9-13 yaş arasındaki epileptik çocuklarda, çocuğun yaşı arttıkça depresyon puanlarında artış görüldüğünü belirtmiştir. Bizim çalışmamızda CBCL alt ölçeği olarak anksiyete depresyon puanlarında böyle bir bulgu gösterilememiştir. (Baysal 1993a, Baysal 1993b).

Çalışmamızda, ailenin sosyoekonomik durumu (SED) çocuğun sosyal yeterliliği ve davranış sorunları ile ilişkili bulunmuştur. Yüksek sosyo-

ekonomik koşullarda yaşayan epileptik çocukların; spor etkinlikleri, spor dışı ilgi alanları ve uğraşları, ev ya da ev dışında üstlenilen görevler bakımından, hem orta sosyoekonomik durumu olan, hem de düşük sosyoekonomik durumu olanlara göre daha etkin oldukları görülmüştür. Orta düzeyde sosyoekonomik durumu olan çocuklar da düşük SED'ü olanlara göre bu alanlarda daha fazla yeterlilik göstermektedirler. Ayrıca, yüksek SED daha yüksek okul başarısı ile birlikte bulunmuştur. Bu çocuklarda toplam etkinlik puanları da daha yüksektir. Benzer şekilde, düşük SED'ü olan çocuklarda bazı davranışsal ve duygusal sorunlar da daha yüksek oranlardadır. Geri çekilme, anksiyete-depresyon puanları ve içe yönelim semptomları bu çocuklarda daha yüksek bulunmuştur. Toplam davranış puanları da düşük SED olan grupta daha yüksektir. Bu sonuçlar, düşük sosyoekonomik koşullarda yaşamayan epileptik çocuklardaki sosyal yeterliliği düşürdüğünü ve özellikle içe yönelim belirtileri olmak üzere davranış sorunlarını arttırdığını düşündürmüştür.

Bu bulgumuz birçok başka çalışmanın sonuçları ile uyum göstermektedir. Herman ve arkadaşları (1989), Hoare ve Kerley (1991) çalışmalarında düşük sosyoekonomik koşulları artmış psikopatoloji ile birlikte bulmuşlardır. Herman ve Whitman (1991), 102 erişkin, zeka geriliği olmayan, epileptik hasta ile yaptıkları çalışmalarında; maddi zorluklarla depresyon puanlarında yükselme saptamışlardır. Aynı çalışmacılar, 6-16 yaş epileptik çocuklara CBCL uygulamışlar, düşük aile gelirini sosyal başarı ile ters orantılı olarak ilişkili bulmuşlardır. Ancak, genel anlamda, kötü sosyoekonomik koşulların, kendi başına, çocuktaki ruhsal sorunların ortaya çıkması bakımından riski arttırdığı düşünülmektedir. Epileptik çocuklarda düşük SED ile sorunların artışı özgün bir bulgu olarak kabul edilmemektedir (Herman ve Whitman 1991, Hoare ve Kerley 1991).

Kardeş sayısı ile davranış sorunlarının bazıları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Aile yapısı ile, sosyal sorunlar, düşünce bozuklukları, dikkat bozuklukları, suçlu davranışlar, saldırganlık, dışa yönelim ve toplam sorunlar ilişkili bulunmuştur. Geniş aile ortamında yaşayan çocuklarda sözü edilen sorunlar daha yüksek oranlarda görülmektedir. Bu bulgumuz başka çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Austin ve arkadaşlarının (1992) ça-

lişmasında da geniş, kalabalık aile ortamında yaşama artmış davranış sorunları ile birlikte bulunmuştur. Isle of Wight çalışmasında (Rutter ve ark 1975), epileptik durumu olan çocuklardan, parçalanmış aile ortamında yaşayan ve annesinde duygusal bozukluk olanlarda, psikiyatrik bozukluklara daha fazla rastlanmıştır. Beyin hasarının olduğu durumlarda bile, ruhsal sosyal etkiler psikiyatrik bozuklukların oluşumunda önemli bir neden olmaktadır. Geniş aile ortamında yaşama ana babaların çocuklarına gösterecekleri ilginin birçok alana dağılmasına, rollerde kargaşa yaşanmasına ve çocuklarda artmış sorunlara neden olabilmektedir (Austin ve ark 1992, Goodman 1995). Çalışmamızda, aile ilişkileri ile çocukların davranışları arasındaki ilişki araştırıldığında, ciddi sorun yaşanan ailelerde bazı puanların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sorunlu ailelerdeki çocukların sosyalizasyon puanlarının daha düşük olduğu, saldırganlık ve dışa yönelim puanlarının ise daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hermann ve arkadaşları (1989), ana babaları ayrı ya da boşanmış olan epileptik çocuklarda, hem kız hem de erkeklerde, özellikle depresyon bakımından artmış bir risk saptamışlardır. Hoare ve Kerley (1991) aile stresi ile çocuktaki bozulma arasındaki beraberliği göstermiştir. Austin (1988) davranış sorunları olan çocuklarla olmayanları karşılaştırdığı çalışmada; sorunlu çocukların ailelerinde daha zayıf işlevsellik, aile içi güven ve iletişimde yetersizlik olduğunu göstermiştir. Herman ve Whitman (1991), 6-16 yaş epileptik çocuklara CBCL uygulamışlar, evliliğin bozulmadığı ailelerde çocuklarda sosyal başarıyı yüksek bulmuşlardır. Aynı çalışmada, anne babaları boşanmış ya da ayrı yaşayan çocuklarda davranış sorunları belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Tüm bu çalışmaların ve bizim çalışmamızın sonuçları dikkate alındığında, bozuk aile ilişkilerinin çocuklardaki davranış sorunları açısından riski artırdığı düşünülmektedir (Austin ve ark 1992, Herman ve Whitman 1991, Hoare ve Russel 1995, Hoare ve Kerley 1991).

Özetle; epileptik çocuklarda davranış sorunları gerek sağlıklı kontrol grubundan, gerekse diyabetes mellitus tanılı çocuklardan daha yüksek oranlarda ortaya çıkmaktadır. Sağlıklı çocuklardaki hem içe yönelim, hem de dışa yönelimle ilgili davranış sorunları epileptik çocuklardan anlamlı düzeyde daha düşüktür. Oysa diyabetik grup ile epileptik grup arasındaki fark, dışa yönelim belirtilerinde ortaya çıkmakta, saldırgan-

lık ve suçlu davranışlar epileptik çocuklarda daha yüksek oranlarda görülmektedir. Bu veriler ışığında, içe yönelim belirtilerinin daha çok kronik hastalığın oluşturduğu sıkıntı ve olumsuz etkilerden kaynaklandığı, saldırganlık ve benzeri dışa yönelim belirtilerinin ise beynin doğrudan etkilenmesi nedeniyle ortaya çıkabileceği düşünülmüştür.

Epileptik çocuklarda dikkat ve düşünce alanlarında da diğer gruplara göre daha fazla bozulma ortaya çıkmaktadır. Bu çocuklarda daha fazla düşünce sorunu görülmesinin psikoz gelişimi yönünden de izlenmesi gereken bir bulgu olduğu düşünülmüştür.

Epileptik çocuklardaki bozulma, çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne babanın eğitim ve mesleği, yerleşim yeri gibi etmenlerden etkilenmemektedir. Sosyoekonomik durum, davranış sorunları ile doğru orantılı bir ilişki içerisindedir. Yetersiz sosyoekonomik koşullar epileptik çocuklardaki davranış sorunlarını artırmakta, ancak bu özgün bir bulgu olarak kabul edilmemektedir. Kardeş sayısının artması, geniş aile ortamı gibi ana babanın çocuğa göstereceği ilgiyi sınırlayabilecek ev koşulları çocuğun sosyal alandaki davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Anne babanın çocuğun hareketlerini sürekli kontrol altında tutma ve etkinliklerini sınırlama şeklindeki tutumlarının, sosyal gelişimi olumsuz etkilediği ve artmış sosyal sorunlarla birlikte olduğu saptanmıştır.

KAYNAKLAR

- Austin JK, Risinger MW, Beckett LA (1992) *Correlates of behavior problems in children with epilepsy*. 33(6):1115-1122.
- Baysal ZB (1993a) *Kronik hastalıkların çocuk ve aile üzerindeki psikososyal etkileri*. *Türk Psikiyatri Dergisi* 4(4):273-280.
- Baysal ZB (1993b) *Çocukluk çağındaki kronik hastalıkların psikososyal etkileri*. *Psikiyatri Bülteni* 2(3):127-130.
- Blanz BJ, Rensch-Riemann B, Sigmund FD ve ark (1993) *IDDM is a risk factor for adolescent psychiatric disorders*. *Diabetes Care* 16:12, 1579-1587.
- Erol N, Arslan L, Akçakın M (1995) *The adaptation and standardisation of the child behavior check-list among 6-18 year old turkish children*. *Eunethydis European Approaches to Hyperkinetic Disorders içinde*. J Sergeant (ed), Fotorotor, Egg, Zurich. S:109-113.

Goodman R (1995) *Brain Disorders. Child and Adolescent Psychiatry içinde. M Rutter, E Taylor, L Hersov (ed). Blackwell Science Ltd Editorial Offices, London Third Edition Chapter: 11, s:172-190.*

Hermann BP, Black RB, Chabria S (1981) Behavioral problems and social competence in children with epilepsy. *Epilepsia*, 22:703-710.

Herman BP, Whitman S, Dell J (1989) Correlates of behaviour problems and social competence in children with epilepsy, aged 6-11. *Childhood Epilepsies: Neuropsychological, Psychosocial and Intervention Aspect* içinden. B Herman, M Seidenberg (ed) John Wiley, Chichester, s:143-157.

Herman BP, Whitman S (1991) *Neurobiological, Psychosocial, and Pharmacological Factors Underlying Interictal Pathology in Epilepsy. Advances in Neurology içinde. D Smith, D Treiman, M Trimble (ed). vol. 55, Raven Press Ltd, Newyork S:439-452.*

Hıslı N (1988) Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma, *Psikolojik Dergisi*, 6(22): 118-126.

Hoare P (1984a) The development of psychiatric disorder in school children with epilepsy. *Dev Med Child Neurol* 26:3-13.

Hoare P, Kerley S (1991) Psychosocial adjustment of children with chronic epilepsy and their families. *Develop Medic Child Neurol*, 33:201-215.

Hoare P, Russel M (1995) The quality of life of children with chronic epilepsy and their families preliminary findings with a new assessment measure. *Develop Medic Child Neurol*, 37:689-696.

Holdsworth L, Whitmore K (1974) A study of children with epilepsy attending ordinary schools. I: Their seizure patterns, progress and behaviour in school. *Develop Med Child Neurol*, 16: 746-758.

Özkan S, Turgay M (1995) *Liyeron Psikiyatrisi uygulama modeli içinde meme kanseri nedeniyle cerrahi girişim uygulanmış hastalarda psikopatoloji ve psikolojik uyumun araştırılması. III. Ulusal Konsültasyon Liyeron Psikiyatrisi Kongresi ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu, 2-5 Kasım 1994. Özkan S (düzenleyen), s:314.*

Rutter M, Cox A, Tupling C, Berger M, Yule W (1975) Attainment and adjustment in two geographical areas-I. the prevalence of psychiatric disorder. *Br J Psychiatry* 126, 493-509.

Scott DF. (1978) Psychiatric aspects of epilepsy (Review Article). *Brit J Psychiatry*, 132:412-430.

Stores G (1978) School-children with epilepsy at risk for learning and behavior problems. *Develop Med Child Neurol*, 20: 502-508.

Taylor DC, Eminson DM (1995) *Psychological Aspects of Chronic Physical sickness. Child and Adolescent Psychiatry içinde. M Rutter, E Taylor, L Hersov (ed). Blackwell Science Ltd Editorial Offices, London Third Edition Chapter-42, s:737-748.*

Wasserman al (1990) *Principles of Psychiatric Care of Children and Adolescents with Medical Illness. Psychiatric Disorders in Children and Adolescents içinde. BD Garfinkel, GA Carlson, EB Weller (ed). WB Saunders Company Harcourt Brace Jovanich Inc, Philadelphia, s:486-502.*