

Diyabet Kampına Katılan Ergen ve Çocukluk Çağındaki Tip 1 Diyabetik Hastaların Ruhsal Bulgu ve Belirtilerinin Değerlendirilmesi

Şenay Arıkan^{*}, Saliha Antar^{**}

ÖZET

Depresyon ve diyabetin sıklıkla bir arada bulunduğu ve prevalansın giderek artış gösterdiği bilinmektedir. Bu çalışmada bir diyabet kampına katılan (GAPDIAP) tip 1 diyabetik çocuk ve ergenlerin ruhsal belirti ve bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

Çeşitli illerden [Diyarbakır (n=15), Gaziantep (n=14), Elazığ (n=15), Kahramanmaraş (n=6), Urfa (n=6)] Diyabet Kampına katılan, yaşları 7-21 arasında değişen çocuk (n=15), erken ergen (n=23), ve geç ergen (n=18) toplam 56 tip 1 diyabetik hasta çalışmaya alındı. Ruhsal değerlendirmede SCL-90-R öz bildirim ölçeği kullanıldı.

Hastaların %50,9'unda somatizasyon, %47,3'ünde anksiyete, %43,9'un da obsesyon, %33,3'ünde depresyon, %37,5'inde psikoz, %48,2'sinde öfke, %28,1'inde fobi olmak üzere çoğul psikiyatrik bulgunun olduğu saptandı. Hem erken ergenlerde, hem de geç ergenlerde somatizasyon skorunun çocuklardan anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü (sırasıyla 1,30±0,73, 1,07±0,70, ve 0,69±0,67, p=0,006, p=0,02).

Tip 1 diyabetik çocuk ve ergenlerde çoğul psikiyatrik bozukluğu düşündürülen belirtiler tespit edildi. Ergen dönemde somatizasyon skorları çocukluk çağından daha yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 Diabetes Mellitus, Psikiyatrik Bozukluklar

Evaluation of Pshyciatric Signs and Symptoms in Adolescents and Childhood

Type 1 Diabetic Patients Participated Into Diabetic Camp

SUMMARY

Depression is frequently associated with diabetes, and its prevalence is increased. We aimed to evaluate psychiatric condition and signs in type 1 diabetic children and adolescents participated to a diabetic camp.

Total 56 diabetic patients from various cities of southeastern region of Turkey, (Diyarbakır (n=15), Gaziantep (n=14), Elazığ (n=15), Kahramanmaraş (n=6), Urfa (n=6) included to study aged with 7-21 yr. Patients were divided into 3 group in according to their age child (n=15), early adolescent (n=23), and late adolescent (n=18). Evaluation of psychiatric condition SCL-90-R (self report measurements) was used.

Of all patients, we determined multiple psychiatric findings such as somatization in 50,9 % anxiety in 47,3%, obsession in 43,9%, depression in 33,3%, psychosis in 37,5%, berserk in 48,2%, phobic disorder in 28%. Score of somatization of both early and late adolescents was higher than those of children (1,30±0,73, 1,07±0,70, and 0,69±0,67 respectively, p=0,006, p=0,02).

We determined symptoms which reflect multiple psychiatric disorders in type 1 diabetic children and adolescents. Somatization scores in adolescent's period were higher than in childhood period.

Key Words: Type 1 Diabetes and Psychiatric Disorders

GİRİŞ

Tip 1 diyabet 16 yaş altındaki genç popülasyonda astım ve serebral palsyden sonra 3. sırada bulunan kronik bir hastalıktır (1). Tip 1 diabetes mellitus yaşam boyu süren bir metabolik hastalık olup, bu hastalarda normal metabolik durumun sürdürülebilmesi için insülin uygulanması, diyet ve egzersizin düzenli yapılması gibi zorunluluklar yaşam tarzının değiştirilmesini gerektirir. Bu zorunluluklar diyabetik hastalarda depresyon dahil, bazı psikiyatrik bozukluklara eğilimi artırmakta, bu durum hem hasta uyumunu bozmakta hem de diyabet regulasyonunu daha da kötüleştirmektedir (2). Ayrıca Tip 1 diyabetik hastalarda gelişen akut ve kronik komplikasyonlar morbidite ve mortaliteyi de artırmaktadır. Bu durum diyabetik kişilerde kaygı ve korku yaratmaktadır.

Depresyon ve diyabetin sıklıkla bir arada bulunduğu ve prevelansın giderek artış gösterdiği Amerikan Diyabet Derneği (American Diabetes Association) tarafından bildirilmiştir (3). Depresyon riski diyabet varlığında 2 kat artmaktadır (4). Depresyon diyabetik hastaların yaşam kalitesini ve psikososyal fonksiyonlarını negatif yönde etkilemekte ve hastalığa uyumu zorlaştırmaktadır (5).

Çocuklar ve ergenler ruhsal sorunların görülme sıklığı bakımından önemli risk gruplarından (6). Çocukluktan ergenliğe geçiş sürecinde hem hızlı beden gelişimi hem de ikincil cinsel karakterlerin belirginleşmesi, cinsel ilgi ve dürtü artışı olur, ancak benlik tam olgunlaşmamıştır (7). Bu yaş grupları kişilik gelişiminin önemli evrelerini oluşturduğundan sosyal, kültürel, fiziksel çevre ve ekonomik durumdan etkilenir. Bu dönemde diyabet gibi çeşitli stres etkenleri farklı sonuçlar doğurabilir.

Diyabet kampında yapılan (GAPDİAP) bu çalışmada Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan tip 1 diyabetik çocuk ve ergenlerin ruhsal belirti ve bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 2005 yılında Elazığ'da Hazar Gölünde kıyısında yapılan 7 günlük Diyabet Kampında gerçekleştirildi. Güneydoğu Anadolu

bölgesinde bulunan çeşitli illerden [Diyarbakır (n=15), Gaziantep (n=14), Elazığ (n=15), Kahramanmaraş (n=6), Urfa (n=6)] kampa katılan, yaşları 7-21 arasında değişen toplam 56 tip 1 diyabetik hasta çalışmaya alındı. Olguların % 27'si 7-11 yaş arasında, % 41'i, 12-15 yaş arasında, %32'si 15-20 yaş arasında idi. 7-11 yaş arasındaki olgular çocuk grubu (n=15), 12-15 yaş arası olgular erken ergen grup (n=23), 16-19 yaş grubu ise geç ergen grup (n=18) olarak sınıflandı.

Diyabet Kampının 4.gününde çalışmaya alınan tüm hastalara son 15 gün içinde kendilerini huzursuz ve tedirgin eden yakınma ve sorunların değerlendirildiği SCL-90-R ölçeği (8) kullanılarak 90 anket sorusu yöneltildi. Hiç/çok az/orta derecede/oldukça fazla/ileri derecede olarak sınıflandırılan yanıt seçeneklerini işaretlemeleri istendi.

BULGULAR

Ruhsal ya da bedensel bir belirtiyi işaret eden 90 maddeden oluşan SCL-90-R öz bildirim ölçeği kullanılarak yakınmaların şiddeti 0 ile 4 puan arasında puanlandı. SCL-90-R öz bildirim ölçeği madde sayısı 6-13 arasında değişen 10 alt ölçeğe sahip olup, alt ölçek puanları o boyutu içeren maddelerden alınan puanların toplamının o boyutu oluşturan madde sayısına bölünmesi ile elde edildi.

İşaretlenen tüm maddelerin puanlarının toplamının madde sayısına bölümü ile global semptom indeksi (GSİ) hesaplandı. (Alt ölçekler ya da GSİ'nin ortalama puanları yakınma şiddetine göre 0-4 arasında değişebilir). Puanı 1'in üzerinde bulunan ruhsal belirti düzeylerinin patolojik olduğu kabul edildi.

İstatistiksel Analiz: Tüm sonuçlar ortalama \pm standart sapma olarak gösterildi. Non-parametrik dağılımlarda grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Gruplar arasındaki farklılıkların değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Veriler arasındaki korelasyon Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. $p < 0.05$ ve üzeri değerler istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Çocuk grubunda yaş ortalaması $9,80 \pm 1,37$ yıl, erken adolesan grubunda $13,65 \pm 1,19$ yıl,

geç ergen grubunda ise $18,39\pm 2,03$ yıldır. Çalışma grubunun %42,8'i kız (n=24), %57,2'si erkek (n= 32) idi. Diyabet kampına katılan tip 1 diyabetik hastaların %50,9'da somatizasyon, %47,3'de anksiyete, %43,9'da obsesyon, %33,3'de depresyon, %47,4'de kişiler arası ilişki bozukluğu, %37,5'de psikoz, %48,2'de öfke, %28,1'de fobi olmak üzere çoğul psikiyatrik bulgunun olduğu saptandı. Denekler alt guruplara ayrıldığında (çocuk, erken ergen ve geç ergen) erken ergenlerde somatizasyon skoru ortalaması $1,30\pm 0,73$, geç ergenlerde $1,07\pm 0,70$ çocuklarda ise $0,69\pm 0,67$ olarak bulundu. Hem erken ergenlerde, hem de geç ergenlerde somatizasyon skorunun

çocuklardan anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü (sırasıyla $p=0,006$, $p=0,024$) (Tablo). Anksiyete skorları ortalaması çocuklarda $0,78\pm 0,68$, erken ergenlerde $1,35\pm 0,89$, geç ergenlerde $0,73\pm 0,49$ bulundu. Anksiyetenin erken ergenlerde hem çocuklardan ($p=0,04$) hem de geç ergenlerden ($p=0,04$) daha sık olduğu saptandı. Tüm gruplar bir arada değerlendirildiğinde somatizasyonun ($p=0,01$) ve anksiyetenin ($p=0,05$) anlamlı olarak farklı olduğu görüldü. Yaş ve cinsiyet ile puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmadı. Erkekler ve kızlar arasında psikolojik belirtiler açısından fark yoktu.

Tablo. Tip 1 diyabetik olguların SCL-90-R öz bildirim ölçeğine göre ruhsal belirti ve bulgu skorları

	Çocuk grup (A) n=15	Erken ergen grup (B) n=23	Geç ergen grup (C) n=18	P A-C	P A-B	P B-C
Yaş	$9,8\pm 1,37$	$13,65\pm 1,19$	$18,39\pm 2,03$			
Cins (K / E)	8/7	12/11	9/9			
Somatizasyon	$0,69\pm 0,67$	$1,30\pm 0,73$	$1,07\pm 0,70$	0,024	0,006	AD
Anksiyete	$0,78\pm 0,68$	$1,35\pm 0,89$	$0,73\pm 0,49$	AD	0,04	0,04
Obsesyon	$0,82\pm 0,65$	$1,03\pm 0,68$	$0,83\pm 0,60$	AD	AD	AD
Depresyon	$0,61\pm 0,60$	$0,96\pm 0,59$	$0,70\pm 0,64$	AD	AD	AD
K.A.B	$0,83\pm 0,68$	$1,32\pm 0,84$	$0,95\pm 0,66$	AD	0,05	AD
Psikoz	$0,74\pm 0,56$	$0,97\pm 0,72$	$0,66\pm 0,41$	AD	AD	AD
Paranoid	$0,70\pm 0,54$	$0,97\pm 0,58$	$0,95\pm 0,41$	AD	AD	AD
Fobi	$0,61\pm 0,66$	$0,78\pm 0,68$	$0,40\pm 0,38$	AD	AD	AD
Öfke	$0,75\pm 0,86$	$1,19\pm 0,83$	$0,90\pm 0,55$	AD	AD	AD
GBİ	$0,60\pm 0,64$	$0,52\pm 0,73$	$0,51\pm 0,48$	AD	AD	AD
EK	$0,82\pm 0,45$	$1,09\pm 0,73$	$0,96\pm 0,72$	AD	AD	AD

AD: Anlamlı değil K.A.B: Kişiler arası ilişki
GBİ: Genel belirti indeksi EK: İki puan arası fark

TARTIŞMA

Çalışmamızda diyabet kampına katılan 7-20 yaşlar arasındaki tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerde SCL-90-R öz bildirim ölçeğine göre çoğul psikiyatrik bozukluğu düşündürülen belirtiler tespit edildi. Ayrıca tip 1 diyabetik ergenlerin tip 1 diyabetik çocuklara göre daha fazla anksiyete ve somatizasyon semptomuna sahip oldukları belirlendi.

Diabetes mellitus ve psikolojik bozukluklar arasında belirgin bir ilişki olduğu bilinmektedir (9). Blanz ve arkadaşlarının (10) yaptığı bir

çalışmada psikiyatrik bozukluk prevalansı diyabetik hastalarda %33,3 kontrol grubunda ise %9 bulunmuştur. Bu çalışmada ergen grupta internalizasyon semptomları özellikle somatik semptomlar, uyku bozuklukları, kompulsyon ve depresif duygu durum dikkat çekmiştir. Maronian ve ark. (1,11) 2-25 yaşındaki 175 diyabetik hastanın %58,2'sinde DSM-IV bozukluklarından biri bulunduğunu bildirmişler, aynı çalışmada diyabetik hastalarda anksiyete bozukluğu (%19) ve yeme



bozukluğu (%18) prevalansının yüksek bulunduğu da gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda anksiyete prevalansı (%47,3) ve somatizasyon prevalansının (%50,9) bu verilerden daha yüksek olduğu saptandı.

Ergenlik dönemindeki diyabetik hastalarda somatizasyon ve anksiyete sıklığının çocukluk çağına göre belirgin artışının sebebi birkaç mekanizma ile açıklanabilir. Ergenlik dönemi yaşamda hızlı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu bir süreçtir (12). Ergenliğe geçiş sürecinde hem hızlı büyüme hem de sekonder cinsel karakterlerde olgunlaşmanın yanı sıra zihin yeteneğinde, heyecan tepkilerinde, ilgilerde, hatta bir dereceye kadar kişilik gelişiminde değişimler olur. Yetişkinliğe geçiş döneminde diyabet gibi kronik bir hastalığın varlığı bu olgunlaşma sürecini belirgin olarak etkiliyor ve anksiyeteyi artırıyor olabilir. İkinci önemli mekanizma ergen çağda kronik bir hastalık olan diyabetin algılanışı çocukluktan farklı olabilir. Ergenlerde kötümser düşünce, özgüvende azalma, aile desteğinin reddedilmesi ya da azalması hastalığa bakış açısını değiştiriyor olabilir (9,13). Çalışmamızda ergen diyabetiklerde somatik semptomlar dışında diyabetik çocuklardan farklı herhangi bir davranış profili saptanmadığından somatizasyon bozukluğu ergenlerde anksiyetenin bir göstergesi olabilir. Ergenlerde daha çok bilgi edinme, algı alanını genişletme, yapıcı düşünceye yönelme gibi yöntemlerin devreye girmesi, stres etmeniyle başa çıkmada önemlidir. Ancak diyabetik ergenlerde kronik hastalıkla yaşıyor olma bu yöntemleri yetersiz kılabilir ve anksiyete, korku, somatizasyon, kişiler arası ilişkide bozulma gibi reaksiyonları ortaya çıkarıyor olabilir. Üçüncü mekanizma diyabetin süresinin ilerlemesi ile diyabetin kronik komplikasyonlarının gelişmesi ya da hipoglisemi gibi akut komplikasyona maruz kalma kaygısı özellikle ergen dönemde anksiyeteyi artırıyor olabilir (14).

Diyabetik hastalarımızda somatizasyon ve anksiyete gibi internalizasyon semptomlarının impulsif davranışlar, hiperaktivite, agresif tutum gibi eksternalizasyon semptomlarından daha fazla olduğu dikkat çekmiştir. Anksiyete ve somatizasyon semptomlarının ön planda

olması kişiler arası ilişkileri de olumsuz etkiliyor olabilir. Yine somatizasyon hastalığa duyulan öfke, diyabetle ilişkili emosyonel stres veya kendi kendine zarar verici tutumların bir ifade ediliş şekli olabilir.

Diyabetik ergenlerde psikiyatrik bozukluklarda cinsiyetin önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (15). Diyabetik kızlarda depresyon erkeklere göre 8,46 kat daha fazla bulunur (16). Ancak çalışmamızda her üç grupta da depresyon skorları istatistiksel olarak patolojik sınırların altında olup fark saptanmamıştır. Ayrıca çocuk ve ergen grupta kızlar ve erkekler arasında depresyon skorları farklı bulunmamıştır. Uyum zorlukları, üzüntü verici yaşantılar, karşısında aile, sosyal ve psikolojik destek azlığı her iki cinsiyeti eşit oranda etkiliyor olabilir. Depresyon skorlarının düşük bulunması bu çalışmanın hastaların aile ve kendi sosyal çevresinden uzaklaştığı ve yakın ilgi, psikolojik destek sağlanan diyabet kampında gerçekleştirilmiş olması yüzünden olabilir.

Sonuç olarak; Diyabet kampına katılan tip 1 diyabetli çocuk ve ergenlerde SCL-90-R özbeöz bildirim ölçeğine göre çoğul psikiyatrik bozukluğu düşündürülen belirtiler tespit edildi. Ergen dönemde anksiyete ve somatizasyon skorları çocukluk çağından daha yüksek bulundu.

KAYNAKLAR

1. Dantzer C, Swendsen J, Maurice-Tison S, Salamon R. Anxiety and depression in juvenile diabetes: A critical review. *Clinical Psychology Review* 23 2003; 787-800.
2. Egede LE. Diabetes, major depression and functional disability among U.S. adults. *Diabetes Care* 2004; 27: 421-428.
3. American Diabetes Association. Standards of medical care for patients with diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 2003;26:33-50
4. De Groot M, Pinkerman B, Wagner J, Hockman E. Depression treatment and satisfaction in a multicultural sample of type 1 and type 2 diabetic patients. *Diabetes Care* 2006, 29; 549-553.
5. Garrison M, Katon W.J., Richardson L.P. The Impact of Psychiatric Co morbidities

on Readmissions for Diabetes in Youth. *Diabetes Care* 2005; 28: 2150–2154.

6. Bhatia SK, Bhatia SC. Am Fam Physician. Childhood and adolescent depression. 2007; 75: 73-80.

7. Özen Ş, Antar S, Özbulut Ö, Altındağ A, Oto R. İç göç yaşayan bir grup lise öğrencisinde ruhsal belirti şiddetinin cinsiyetle ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2001; 8: 157-162

8. Dağ İ. Belirti ve tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiatri Dergisi*, 1991; 2: 5-12

9. Grey M, Whittemore R, Tamborlane W. Depression in Type 1 diabetes in children. Natural history and correlates. *Journal of Psychosomatic Research*, 2002; 53: 907– 911.

10. Blanz BJ, Rensch-Riemann BS, Fritz-Sigmund DI, Schmidt MH. IDDM is a risk factor for adolescent psychiatric disorders. *Diabetes Care*, 1993; 16: 1579-1587.

11. Maronian, S., Vila, G., Robert, J.Mouren-Simeoni, M.C. H. Troubles DSM-V, e'quilibre me'tabolique et complications somatiques dans le diabete insulino-dependant de l'enfant et de l'adolescent. *Annales Me'dico Psychologiques*, 1999; 157: 320–331.

12. Petrakl F., Hardt J., Wittchen HU, Kulzer B, et all. Prevalence of psychiatric disorders in an onset cohort of adults with type 1 diabetes. *Diabetes Metab Res Rev* 2003; 19: 216–222.

13. Hassan K, Loar R, Anderson BJ. The role of socioeconomic status, depression, quality of life, and glycemic control in type 1 diabetes mellitus. *Pediatr* 2006; 149: 526-531.

14. Taylor E, Crawford J, Gold A.E. Design and development of a scale measuring fear of complications in type 1 diabetes. *Diabetes Metab Res Rev*, 2005; 21: 264–270.

15. Naar-King S, Idalski A, Ellis D. Gender Differences in Adherence and Metabolic Control in Urban Youth with Poorly Controlled Type 1 Diabetes: The Mediating Role of Mental Health Symptoms. *Journal of Pediatric Psychology* 2006; 31: 793–802.

16. Hood KK, Huestis S, Maher A, et all. Depressive symptoms in children and adolescents with type 1 diabetes: association with diabetes-specific characteristics. *Diabetes Care*. 2006; 29: 1389-1391

Yazışma Adresi

Şenay ARIKAN

Dicle Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D. / Diyarbakır

E-mail: sarikan@dicle.edu.tr

