

Kronik İdiyopatik Trombositopenik Purpuralı Çocuklarda Psikopatolojik Değerlendirme

Psychopathological Evaluation In Children with Chronic Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

Utku Aygüneş* (0000-0001-9903-2923), Ayla Uzun Çiçek** (0000-0003-2274-3457)

*Acıbadem Adana Hastanesi, Pediatrik Hematoloji/Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Kliniği, Adana, Türkiye

**Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye



Öz

Giriş: İdiyopatik trombositopenik purpura (İTP); tanı tedavi ve takip sürecinde fiziksel ve ruhsal zorlanmalar yaşanan kronikleşme riski olan bir hastalıktır. Bu çalışmada, kronik İTP'li çocuklarda psikiyatrik ölçekler kullanarak psikolojik durumu, psikopatolojinin önemini ve anlamlılığını saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak sağlık merkezinde takip edilmekte olan 3-18 yaş arası kronik İTP'li hastalarımıza ait kayıtlar değerlendirilmek üzere toplanarak kesitsel çalışma yapılması planlandı. Çalışmaya 35 kronik İTP ve yaş ve cinsiyet benzer 40 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Uzman psikiyatrist eşliğinde hastalar, sağlıklı kontrol grubu ve ebeveynleri psikolojik durumları etkinliği kanıtlanmış veri toplama araçları ile değerlendirildi.

Bulgular: Kronik İTP'li grupta Rosenberg benlik saygısı ölçeği puanı ortalama değerleri, annenin Beck umutsuzluk ölçeği puanı ortanca değerleri, annenin algılanan stres ölçeği puanı ortalama değerleri, güçler güçlükler anne-baba formu toplam güçlük puanı ortanca değerleri, güçler güçlükler anne-baba formu sosyal davranışlar ortanca değerleri, güçler güçlükler ergen formu toplam güçlük puanı ortanca değerleri arasında (her biri için; $p < 0,001$), güçler güçlükler ergen formu sosyal davranışlar değerlendirmesinde her iki grup arasında fark bulunmuştur ($p = 0,003$). Diğer değişkenlerin dağılımları arasında hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,050$).

Sonuç: Çocukluk çağında kronik İTP'de dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları, sosyal davranış ve benlik problemleri sık görülmektedir. Bu zorlayıcı durum ebeveynleri de etkilemektedir. Kronik İTP'nin de diğer kronik hastalıklar gibi kronik, başa çıkılması güç ruhsal sorunlara yol açtığı bilinmeli ve hastalığın medikal tedavisi beraberinde bu psikiyatrik sürecin de yönetilmesi gerekmektedir.

Abstract

Introduction: Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) is a disease with a risk of becoming chronic in which physical and mental difficulties are experienced during diagnosis, treatment and follow-up. In this study, we aimed to determine the psychological status, importance and significance of psychopathology in children with chronic ITP using psychiatric scales.

Materials and Methods: It was planned to conduct a cross-sectional study by collecting the records of our patients with chronic ITP aged 3-18 years, who are being followed in the 3rd level health center, for evaluation. The study included 35 chronic ITP and 40 age- and sex-matched healthy volunteers. The psychological states of the patients, healthy control group and their parents were evaluated with the help of proven data collection tools under the guidance of a specialist psychiatrist.

Anahtar kelimeler

Çocukluk çağı, idiyopatik trombositopenik purpura, psikiyatri

Keywords

Childhood, idiopathic thrombocytopenic purpura, psychiatry

Geliş Tarihi/Received : 07.11.2021

Kabul Tarihi/Accepted : 10.01.2022

DOI:10.4274/jcp.2022.72677

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Utku Aygüneş, Acıbadem Adana Hastanesi, Pediatrik Hematoloji/Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyon Kliniği, Adana, Türkiye

Tel.: +90 322 455 46 44

E-posta: utkuayg@gmail.com

Results: In the chronic ITP group, a difference was found between the Rosenberg self-esteem scale mean scores, mother's Beck hopelessness scale median scores, mother's perceived stress scale mean scores, strengths difficulties parent form total difficulty score median, strengths parental form social behavior median values, median values of the adolescent form total strengths difficulty score ($p<0.001$; for each), and between the two groups in the assessment of strengths and difficulties adolescent form social behaviors ($p=0.003$). There was no statistically significant difference between the distribution of other variables between the patient and control groups ($p>0.050$).

Conclusion: Attention deficit, hyperactivity, behavioral problems, emotional problems, peer problems, social behavior and ego problems are common in chronic ITP in childhood. This challenging situation also affects parents. It should be known that chronic ITP, like other chronic diseases, causes chronic and intractable mental problems, and this psychiatric process should be managed together with the medical treatment of the disease.

Giriş

İdiyopatik trombositopenik purpura (İTP), antikorla kaplanmış trombositlerin fagositik hücreler tarafından hızlanmış yıkımı ile karakterize bir hastalıktır. Çocukluk çağında akut İTP geçiren çocukların yaklaşık %10-20'sinde hastalık kronikleşmektedir (1). İki ana grupta değerlendirilir: Akut İTP ve kronik İTP. Akut İTP, benin seyirli olup genellikle kendini sınırlayıcı özellik gösterir. Çoğu zaman öyküde yakın zamanda geçirilmiş bir enfeksiyon veya aşılama vardır. Uluslararası İTP Çalışma Grubu, trombositopeni (trombosit sayısı $<150.000/\mu\text{L}$) süresi 1 yılı aşan olguları kronik İTP olarak tanımlamıştır (2). İTP'nin tanı, tedavi ve takip süreci; tekrarlanan hastane yatışları ile yapılan kan tetkikleri, kemik iliği aspirasyonu gibi girişimsel işlemler ve damar içi tedaviler gibi bir dizi işlemi kapsamaktadır. Uygulanan bu can yakıcı prosedürlere ek olarak düşük trombosit değerleri, hasta ve ailesinde kanama riski nedeniyle bir belirsizlik duygusu, endişe ve üzüntüye neden olmaktadır. İTP; patogenezi, tedavisi ve prognozu itibarıyla iyi tanımlanmış bir hastalık olmasına rağmen, hastalığın çocuğun duygusal, fiziksel ve sosyal yaşantısına etkisini inceleyen çalışmalar kısıtlıdır (3). Mevcut çalışmalar ise sıklıkla hastalığı tek bir ölçek kullanarak kısıtlı bir bakış açısı ile değerlendirmektedir. Bu çalışmada, kronik İTP'li çocuklarda, hem hasta hem ebeveynlere uygulanan psikiyatrik ölçekler kullanarak psikolojik durumu, psikopatolojinin önemini ve anlamlılığını saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Üçüncü basamak sağlık merkezi çocuk hematoloji-onkoloji polikliniğinde takip edilen 3-18 yaş arası kronik İTP'li hastalarımıza ait kayıtlar değerlendirilmek üzere toplanarak kesitsel çalışma yapılması planlandı. Çalışmaya 37 kronik İTP ve yaş

ve cinsiyet benzer 40 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Ancak 2 İTP hastası ebeveyni katılmak istemediği için çalışmadan çıkarıldı. İTP tanısı almış ve 12 aydan daha uzun süre trombositopenisi (trombosit sayısı $<150 \times 10^9/\text{L}$) olan hastalar "kronik İTP" olarak kabul edildi (4). Etik kurul onayı ile (no: 2019-02/20) hasta ve ebeveynlerinden aydınlatılmış onam alındı. Hastaların dosya kayıtlarından tam kan sayımı, yapılmış ise kemik iliği aspirasyon değerlendirmesi, tedavi biçimi (çalışmanın yapıldığı dönemde verilen tedavi), hastane yatış sayısı, hastalık veya tedaviye bağlı komplikasyon bilgileri alındı. Tüm hastalara ve kontrol grubuna K-SADS Puanlaması, Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği (3-18 yaş için), Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ-Tur) ve İTP bilgi formu uygulamaları yapıldı (Şekil 1).

Akut İTP Hastalığında Kronikleşme Sürecine Kadar Yönetim Algoritmamız

Trombositopeni ve/veya kanama bulguları ile başvuran hastaya akut dönemde (0-6 ay) hastane yatışı yapılarak, hastalığın etiolojisini araştırmaya yönelik venöz yoldan (IV) periferik venöz kateter kullanılarak mükerrer sayıda kan tetkiki yapılmaktadır. En az bir defa kemik iliği aspirasyonu uygulanmaktadır. Hastalara bu süre içinde taburculuk sonrası semptomlara ve laboratuvar bulgularına göre tekrar hastane yatışı yapılabilmektedir. Başlangıçta günlük veya gün aşırı, sonrasında haftalık ve aylık hastane başvuruları gerekmekte ve her kontrolde mutlaka venöz kan örnekleme yapılmaktadır. Akut dönemde verilen tedaviler için yine sıklıkla IV yol tercih edilmektedir. IV steroid (taburculuk sonrası oral yoldan verilmek suretiyle), IV immüno globulin, IV rituksimab ve tedavisiz gözlem akut dönemde hastalarda kanama kontrolünde kullandığımız başlıca tedavi yöntemleridir. Kronik dönemde kanama

semptomlarına göre oral steroid, oral eltrombopag (trombopoetin reseptör analogu) ve tedavisiz gözlem başlıca tedavi algoritmamızı oluşturmaktadır. Aynı hastaya, farklı tedavi yöntemleri farklı zamanlarda uygulanabilmektedir.

Çalışmaya Alınma Kriterleri

1. 3-18 yaşları arası olmak,
2. Çalışma grubu için kronik İTP tanısı dışında başka herhangi bir hematolojik hastalığa sahip olmamak, kontrol grubu için hematolojik veya ruhsal hiçbir hastalığa sahip olmamak,
3. Tüm gruplarda kafa travması, nörolojik, endokrinolojik hastalığa sahip olmamak; kronik İTP'li grupta İTP dışında eşlik eden herhangi bir kronik hastalığı olmamak,
4. Tüm gruplarda hepatosplenomegali veya lenfadenopati olmaması; tam kan sayımında hemoglobin ve beyaz küre değerlerinin normal olması. Kontrol grubunun tam kan sayımında tüm parametrelerin normal olması,
5. Tüm gruplarda sigara, alkol ve madde kullanmamak,
6. Tüm gruplarda burunda hava yolu obstrüksiyonuna neden olabilecek akut ve/veya kronik kulak,

burun, boğaz hastalığına ve astıma sahip olmamak, kulak-burun-boğazla ilgili operasyon geçirmemiş olmaktadır.

Dışlama Kriterleri

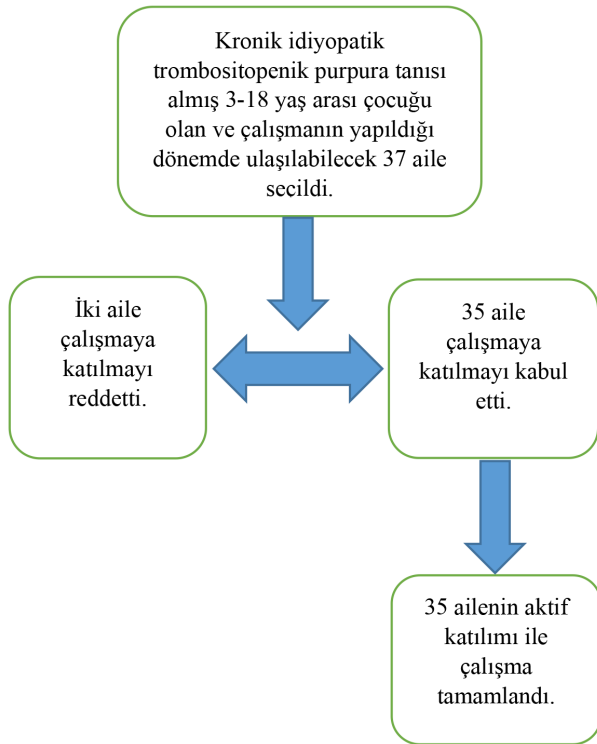
1. 3 yaş altında veya 18 yaş üstü olmak,
2. Çalışma grubu için kronik İTP dışında başka bir hematolojik hastalığa sahip olmak, kontrol grubu için hematolojik veya ruhsal hastalığa sahip olmak,
3. Tüm gruplarda kafa travması, nörolojik, endokrinolojik hastalığa sahip olmak; kronik İTP'li grupta İTP dışında eşlik eden herhangi bir kronik hastalığı olmak,
4. Tüm gruplarda hepatosplenomegali veya lenfadenopati olması; tam kan sayımında hemoglobin ve beyaz küre değerlerinin normal olmaması. Kontrol grubunun tam kan sayımında tüm parametrelerin normal olmaması,
5. Tüm gruplarda sigara, alkol ve madde kullanmak,
6. Tüm gruplarda nazal hava akımını engelleyecek akut ve/veya kronik kulak, burun, boğaz hastalığına ve astıma sahip olmak, kulak-burun-boğazla ilgili operasyon geçirmiş olmaktadır.

Veri Toplama Araçları

1. *Sosyodemografik Veri Formu ve İTP Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından geliştirilen ve değerlendirilen bu form çocuk ve ergenin kendisi, aile bireyleri, içinde bulunduğu sosyal çevre ve özellikleri hakkında bilgiler İTP'nin özellikleri ve bu hastalığın hasta ve aile bireyleri üzerindeki etkilerine ilişkin soruları içermektedir.

2. *Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY: K-SADS-PL):* ÇDŞG-ŞY, çocuk ve ergenlerin geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir tanı görüşmesidir (5). Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (6). ÇDŞG-ŞY, anne-baba ve çocuğun kendisiyle görüşme yoluyla uygulanır. ÇDŞG-ŞY belirtileri şimdi ve geçmişte olmak üzere "yok", "eşik altı" ve "var" şeklinde değerlendirir, belirtilerin şiddeti hakkında bilgi vermez.

3. *Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA):* Robert Goodman tarafından geliştirilmiş (7). Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güvenir



Şekil 1. Katılımcı akış şeması.

ve ark. (8) tarafından yapılmıştır. Bu anketin, 4-16 yaşlar için ebeveyn ve okul formu ile 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu bulunmaktadır. Ölçek öz bildirim şeklinde doldurulmaktadır. Bazıları olumlu, bazıları ise olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular her biri beş soru içeren beş alt başlıkta toplanmıştır; dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları ve sosyal davranışlar. Her alt başlık kendi içinde değerlendirilip her biri için ayrı puan elde edilebildiği gibi, ilk dört başlığın toplamı ile "Toplam Güçlük Puanı" da hesaplanabilmektedir. Bu çalışmada toplam güçlük puanı ve sosyal davranışlar puanı kullanılmıştır.

4. *Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)*: Rosenberg (9) tarafından geliştirilen bu ölçek Çuhadaroğlu (10) tarafından ülkemize uyarlanmıştır. Benlik saygısının olumlu ve olumsuz yönlerini değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bu araştırmada sadece 10 maddeden oluşan ve benlik saygısının olumlu ve olumsuz yönlerini ölçen benlik saygısı alt testi kullanılmıştır. Ölçekteki yüksek puanlar olumlu benlik saygısını ifade etmektedir.

5. *Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)*: Cohen (11) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi "hiçbir zaman (0)" ile "çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır ve puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türk örnekleme uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eskin ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir (12).

6. *Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)*: Beck ve ark. (13) umutsuzluk ve karamsarlık derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek ile ilgili ilk çalışma Seber ve ark. (14), geçerlik çalışması da Durak ve Palabıyıköğlu (15) tarafından yapılmıştır. On bir doğru, 9 yanlış anahtar yanıtı olan 20 doğru-yanlış önermeden oluşmuştur. Ölçek kendi kendine yanıtlanmaktadır. Anahtara uyumlu her yanıt için 1 puan, uyumsuz her yanıt için ise 0 puan verilmektedir. Elde edilen aritmetik toplam "Umutsuzluk puanı" olarak kabul edilmiştir. Puanların olası değişkenliği 0 ile 20 arasındadır. Yüksek puan umutsuzluğu gösterir.

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız iki örnek t-testi ve normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama \pm standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde kategorik verilerse frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önem düzeyi $p < 0,050$ olarak alındı.

Bulgular

Çalışmaya 35 kronik İTP hastası ve 40 sağlıklı gönüllü dahil edildi (Tablo 1, 2). İTP ve kontrol grubu arasında cinsiyet ve yaş grupları bakımından anlamlı fark yoktu ($p=0,951$ ve $p=0,543$, sırasıyla). Katılımcıların aylık maddi kazancı 0-600 dolar bandında yoğunlaşmıştı ve hasta ile sağlıklı grup arasında sosyoekonomik seviye açısından istatistiksel fark yoktu ($p=0,980$). Her iki gruptan katılımcıların il merkezlerinden katıldığı tespit edilmekle birlikte hasta ve gönüllüler arasında fark bulunmadı ($p=0,765$). Katılımcıların %54,6 sıklıkla çekirdek ailelerin çocukları olduğu çalışmada her iki grup arasında aile yapısı bakımından anlamlı fark görülmedi ($p=0,820$). Gruplar arasında anne ve babaların çalışma durumları ve eğitim düzeyleri arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0,265$, $p=0,060$, $p=0,541$, $p=0,388$, sırasıyla). Benzer şekilde kardeş sayıları (0-4 ve daha fazla) ve kardeş sıraları (1-4. ve daha fazlası) arasında fark görülmedi ($p=0,959$ ve $p=0,514$, sırasıyla). Ebeveyn tutumunun dağılımlarına bakıldığında İTP grubu ve sağlıklı kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,011$). Bu farklılık demokratik ve aşırı koruyucu, kollayıcı ve denetimli durumlarının gruplara göre oranlarının farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır. İTP grubunun %22,9'unun ve kontrol grubunun %50'sinin anne baba tutumu demokratik iken İTP grubunun %45,7'sinin ve kontrol grubunun %17,5'inin anne baba tutumu aşırı koruyucu kollayıcı denetimli olarak elde edilmiştir.

Gruplara göre daha önce ruhsal hastalık tanısının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$). İTP grubunun %74,3'ünde ve

| Tablo 1. Gruplara göre kategorik değişkenlerin karşılaştırılması | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|------------------|-------|
| | ITP | Kontrol | Toplam | Test istatistiği | p |
| Cinsiyet | | | | | |
| Erkek | 16 (45,7) | 18 (45) | 34 (45,3) | $\chi^2=0,004$ | 0,951 |
| Kız | 19 (54,3) | 22 (55) | 41 (54,7) | | |
| Yaş grupları | | | | | |
| Okul öncesi yaş | 3 (8,6) | 6 (15) | 9 (12) | $\chi^2=1,220$ | 0,543 |
| Okul çağı (6-11 yaşlar) | 11 (31,4) | 9 (22,5) | 20 (26,7) | | |
| Ergenlik dönemi (12-18 yaşlar) | 21 (60) | 25 (62,5) | 46 (61,3) | | |
| Sosyoekonomik seviye | | | | | |
| 0-300 dolar (asgari ücret) | 13 (37,1) | 14 (35) | 27 (36) | $\chi^2=0,040$ | 0,980 |
| 300-600 dolar | 12 (34,3) | 14 (35) | 26 (34,7) | | |
| 600 dolar ve üstü | 10 (28,6) | 12 (30) | 22 (29,3) | | |
| Yaşadığı yer | | | | | |
| İl | 20 (57,1) | 20 (50) | 40 (53,3) | $\chi^2=0,536$ | 0,765 |
| İlçe | 8 (22,9) | 12 (30) | 20 (26,7) | | |
| Köy | 7 (20) | 8 (20) | 15 (20) | | |
| Aile yapısı | | | | | |
| Çekirdek (<i>nuclear</i>) | 18 (51,4) | 23 (57,5) | 41 (54,7) | $\chi^2=0,397$ | 0,820 |
| Tek ebeveynli (<i>single-parent</i>) | 8 (22,9) | 7 (17,5) | 15 (20) | | |
| Geniş (<i>extended</i>) | 9 (25,7) | 10 (25) | 19 (25,3) | | |
| Anne çalışma durumu | | | | | |
| Çalışmıyor | 27 (77,1) | 24 (60) | 51 (68) | $\chi^2=2,655$ | 0,265 |
| Çalışıyor | 7 (20) | 13 (32,5) | 20 (26,7) | | |
| Emekli | 1 (2,9) | 3 (7,5) | 4 (5,3) | | |
| Anne eğitimi | | | | | |
| İlköğretim | 20 (57,1) | 14 (35) | 34 (45,3) | $\chi^2=5,641$ | 0,060 |
| Lise | 9 (25,7) | 21 (52,5) | 30 (40) | | |
| Üniversite (lisans ve üstü) | 6 (17,1) | 5 (12,5) | 11 (14,7) | | |
| Baba çalışma durumu | | | | | |
| Çalışmıyor | 12 (34,3) | 10 (25) | 22 (29,3) | $\chi^2=1,228$ | 0,541 |
| Çalışıyor | 18 (51,4) | 21 (52,5) | 39 (52) | | |
| Emekli | 5 (14,3) | 9 (22,5) | 14 (18,7) | | |
| Baba eğitimi | | | | | |
| İlköğretim | 17 (48,6) | 15 (37,5) | 32 (42,7) | $\chi^2=1,891$ | 0,388 |
| Lise | 12 (34,3) | 20 (50) | 32 (42,7) | | |
| Üniversite (lisans ve üstü) | 6 (17,1) | 5 (12,5) | 11 (14,7) | | |
| Kardeş sayısı | | | | | |
| 0 | 2 (5,7) | 4 (10) | 6 (8) | $\chi^2=0,635$ | 0,959 |
| 1 | 7 (20) | 8 (20) | 15 (20) | | |
| 2 | 15 (42,9) | 16 (40) | 31 (41,3) | | |
| 3 | 9 (25,7) | 9 (22,5) | 18 (24) | | |
| 4 ve daha fazla | 2 (5,7) | 3 (7,5) | 5 (6,7) | | |

| Tablo 1. Devamı | | | | | |
|--|------------------------|-----------------------|-----------|------------------|------------------|
| | ITP | Kontrol | Toplam | Test istatistiği | p |
| Kardeş sırası | | | | | |
| 1. | 8 (22,9) | 8 (20) | 16 (21,3) | $\chi^2=2,292$ | 0,514 |
| 2. | 12 (34,3) | 11 (27,5) | 23 (30,7) | | |
| 3. | 11 (31,4) | 11 (27,5) | 22 (29,3) | | |
| 4. ve daha fazla | 4 (11,4) | 10 (25) | 14 (18,7) | | |
| Ebeveyn tutumu | | | | | |
| Demokratik | 8 (22,9) ^a | 20 (50) ^b | 28 (37,3) | $\chi^2=11,047$ | 0,011 |
| Aşırı eleştirel, disiplinli veya cezalandırıcı | 6 (17,1) | 3 (7,5) | 9 (12) | | |
| Aşırı koruyucu, kollayıcı, denetimli | 16 (45,7) ^a | 7 (17,5) ^b | 23 (30,7) | | |
| Aşırı ilgisiz, ihmalkar, disiplinsiz | 5 (14,3) | 10 (25) | 15 (20) | | |
| Mevcut ruhsal hastalık | | | | | |
| Psikopatoloji yok | 6 (17,1) ^a | 26 (65) ^b | 32 (42,7) | $\chi^2=19,436$ | <0,001 |
| Dışa yönelim bozuklukları | 9 (25,7) | 6 (15) | 15 (20) | | |
| İçe yönelim bozuklukları | 13 (37,1) ^a | 3 (7,5) ^b | 16 (21,3) | | |
| Diğerleri (eliminasyon bozuklukları, tik bozuklukları, iletişim bozuklukları, uyku ve yeme bozuklukları, ve diğerleri) | 7 (20) | 5 (12,5) | 12 (16) | | |
| χ^2 : Ki-kare test istatistiği, ^{a,b} : Her bir durum içerisinde aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur | | | | | |

kontrol grubunun %25'inde daha önce ruhsal hastalık tanısı vardır. Gruplara göre şu an ki mevcut ruhsal hastalık durumlarının dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). ITP grubunun %37,1'inde ve kontrol grubunun %7,5'inde içe yönelim bozuklukları vardır. Gruplara göre diğer kategorik değişkenlerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,050$).

Gruplara göre çocuğun Rosenberg benlik saygısı ölçeği puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 3). ITP grubunun ortalaması 17,3 iken kontrol grubunun ortalaması 24,9 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre annenin Beck umutsuzluk ölçeği puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). ITP grubunun ortancası 10,0 iken kontrol grubunun ortancası 5,0 olarak elde edilmiştir. Annenin algılanan stres ölçeği puanı ortalama değerleri arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$).

ITP grubunun ortalaması 31,2 iken kontrol grubunun ortalaması 17,5 olarak elde edilmiştir. Güçler güçlükler anne-baba formu toplam güçlük puanı ortanca değerleri kıyaslandığında yine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0,001$). ITP grubunun ortancası

23,0 iken kontrol grubunun ortancası 8,5 olarak elde edilmiştir. Güçler güçlükler anne-baba formu sosyal davranışlar ortanca değerleri arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,001$). ITP grubunun ortancası 7,0 iken kontrol grubunun ortancası 10,0 olarak elde edildi. Güçler güçlükler ergen formu toplam güçlük puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$). ITP grubunun ortancası 15,0 iken kontrol grubunun ortancası 8,0 olarak elde edilmiştir. Güçler güçlükler ergen formu sosyal davranışlar değerlendirmesinde her iki grup arasında fark bulunmuştur ($p=0,003$). ITP grubunun ortancası 9,0 iken kontrol grubunun ortancası 10,0 olarak tespit edilmiştir. Diğer değişkenlerin dağılımları arasında hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,050$).

Tartışma

İTP, çocukluk çağında sık görülen, genellikle akut formu ile prezente olan ve klinik olarak iyi seyirli bir hastalıktır. Nadiren kronikleşen hastalık tablosunda tetkik ve tedavi süreci uzamakta alınan tedaviler ve araya giren enfeksiyon vb. nedenler ile morbidite ve mortalitesi artmaktadır (16). Literatürde kronik İTP'li erişkinlerin psikolojik durumunu değerlendiren sınırlı sayıda çalışma olduğu gibi çocuklarla yapılan çalışma

sayısı da yetersizdir (17,18). Yapılan çalışmalar yaşam kalitesini ölçmeye yöneliktir (3,19,20).

Erişkinler ve çocuklarda fiziksel ve ruhsal gelişimin farklı basamaklarda olduğu ve stresle başa çıkma yollarının aynı olmadığı bir gerçektir. Tüm bu

| Tablo 2. İTP hastalarına ait tanımlayıcı istatistikler | | |
|--|-------------|-----------|
| | Frekans (n) | Yüzde (%) |
| Ailede İTP öyküsü | | |
| Var | 5 | 14,3 |
| Yok | 30 | 85,7 |
| Aşılama öyküsü | | |
| Var | 15 | 42,9 |
| Yok | 20 | 57,1 |
| Enfeksiyon öyküsü | | |
| Var | 18 | 51,4 |
| Yok | 17 | 48,6 |
| Nörolojik sekel | | |
| Yok | 35 | 100 |
| Ailenin hastalığa yönelik tutumu | | |
| Olağan tepkiler | 14 | 40 |
| Patolojik tutum ve tepkiler | 21 | 60 |
| Hastalık nedeniyle aile işlevselliğinin bozulması | | |
| Var | 17 | 48,6 |
| Yok | 18 | 51,4 |
| Hastalık nedeniyle sosyal fiziksel aktivitelerde kısıtlanma | | |
| Var | 18 | 51,4 |
| Yok | 17 | 48,6 |
| Hastalık nedeniyle davranışsal sorunlar | | |
| Var | 18 | 51,4 |
| Yok | 17 | 48,6 |
| Hastalık nedeniyle çevre davranışlar | | |
| Var | 17 | 48,6 |
| Yok | 18 | 51,4 |
| Hastalık nedeniyle akademik veya bilişsel gerileme | | |
| Var | 18 | 51,4 |
| Yok | 17 | 48,6 |
| Hastalık nedeniyle özgüven kendinden memnuniyet etkilenmesi | | |
| Var | 18 | 51,4 |
| Yok | 17 | 48,6 |
| Hastalık nedeniyle sorumluluk vermeme | | |
| Var | 20 | 57,1 |
| Yok | 15 | 42,9 |

nedenlerle bu çalışmada kronik İTP’li çocuklarda; tanı ve tedavi sürecinde yapılan invaziv girişimler, hastane yatışları ve komplikasyon gelişme korkusu, endişeli aile tutumu gibi nedenlere bağlı olarak gelişebilecek psikopatolojik durumun ortaya konması amaçlanmıştır.

Kronik İTP hastası çocukların psikolojik değerlendirmesinde kullanılan “Çocuğun Rosenberg benlik saygısı ölçeği puanı” ve “Güçler güçlükler ergen formu sosyal davranışlar” ölçeklerinde İTP’li çocuklarda anlamlı olarak skor düşük ($p<0,001$ ve $p=0,003$), “Güçler güçlükler ergen formu toplam güçlük puanı” ölçeğinde ise anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$) (Tablo 3). Bununla birlikte çalışmaya alınan hastaların özgeçmişinde psikiyatrik rahatsızlık yokken, şu an (İTP tanısı sonrası dönemde) hasta grubun %37,1’inde içe yönelim bozuklukları olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Bu durum hastalık sürecinde çocuk ve ergenlerin bu süreçten ruhsal olarak etkilendiğini ortaya koymaktadır. Klaassen ve ark.’nın (21) 41 akut ve 49 kronik İTP’li hasta ile yaptığı psikometrik ve bilişsel özelliklerin sorgulanarak (Kid’s ITP Tool ve PedsQL) yaşam kalitesinin ölçüldüğü çalışmada hasta çocuklarda skorların anlamlı olarak düşük olduğu ve İTP hastalarının yalnız basitçe yapılan trombosit sayımı ve kanama takibi ile yönetilemeyeceği ortaya konulmuştur. Hemati ve Kiani (22) 64 erişkin İTP hastası ile yaptığı çalışmada hastaların %74,1’inde artmış stres tespit edilmiştir ($p<0,001$). Ebeveynlerin psikolojik durumunun değerlendirildiği “Annenin Beck umutsuzluk ölçeği puanı”, “Annenin algılanan stres ölçeği puanı”, “Güçler güçlükler anne-baba formu toplam güçlük puanı” ve “Güçler güçlükler anne-baba formu sosyal davranışlar” ölçek puanlarında yine anlamlı ölçüde ebeveyn etkilenmesi (her bir ölçek için; $p<0,001$) olduğu görülmüştür. Hasta çocukların doğal bakıcıları olan ebeveynlerin bu zorlu sürece tanıklık etmeleri, onların yaşadığı fiziksel ve ruhsal sorunlarda refakat etmeleri genel popülasyona göre yüksek çıkan skorları açıklayabilir. Çalışmamızda ebeveyn tutumları incelendiğinde “demokratik” ve “aşırı koruyucu, kollayıcı ve denetimli” davranış kalıbının İTP’li hasta grupta anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Literatürde buna paralel sonuçlar Barlow ve Ellard (23) kronik hastalığı olan (İTP dışı) çocuklar ve ebeveynlerini dahil ettiği çalışmada bildirilmiştir. Anne ve babaların psikososyal iyilik hallerinde (anksiyete ve depresyon) bozulmalar tespit etmiştir (23). Kronik İTP gibi diğer kronik hastalıkların da psikolojik sorunlara

Tablo 3. Gruplara göre nicel verilerin karşılaştırılması

| | İTP | | Kontrol | | Test istatistiği | p |
|--|-----------|-------------------|-----------|-------------------|------------------|------------------|
| | Ort. ± SS | Ort. (min.-maks.) | Ort. ± SS | Ort. (min.-maks.) | | |
| Yaş | 11,4±3,6 | 12,0 (6,0-16,0) | 11,4±3,8 | 13,0 (5,0-16,0) | U=689,5 | 0,910 |
| Anne eğitimi yıl | 8,9±3,0 | 8,0 (5,0-15,0) | 9,9±2,8 | 11,0 (5,0-15,0) | U=576 | 0,168 |
| Baba eğitimi yıl | 9,3±3,1 | 11,0 (5,0-15,0) | 9,7±2,8 | 11,0 (5,0-15,0) | U=651 | 0,584 |
| Çocuğun Rosenberg benlik saygısı ölçeği puanı | 17,3±2,9 | 17,0 (10,0-23,0) | 24,9±3,4 | 24,0 (17,0-30,0) | t=-10.200 | <0,001 |
| Annenin Beck umutsuzluk ölçeği puanı | 10,3±2,2 | 10,0 (6,0-15,0) | 5,4±2,2 | 5,0 (3,0-14,0) | U=78 | <0,001 |
| Annenin algılanan stres ölçeği puanı | 31,2±5,4 | 32,0 (17,0-40,0) | 17,5±4,4 | 17,0 (10,0-30,0) | t=12.089 | <0,001 |
| Güçler güçlükler anne-baba formu toplam güçlük puanı | 21,1±6,3 | 23,0 (5,0-32,0) | 10,2±5,7 | 8,5 (3,0-25,0) | U=155 | <0,001 |
| Güçler güçlükler anne-baba formu sosyal davranışlar | 7,5±1,9 | 7,0 (4,0-10,0) | 9,3±1,1 | 10,0 (6,0-10,0) | U=332 | <0,001 |
| Güçler güçlükler ergen formu toplam güçlük puanı | 14,7±5,1 | 15,0 (5,0-28,0) | 9,5±6,6 | 8,0 (2,0-29,0) | U=116,5 | <0,001 |
| Güçler güçlükler ergen formu sosyal davranışlar | 9,0±1,2 | 9,0 (6,0-10,0) | 9,8±0,6 | 10,0 (8,0-10,0) | U=168,5 | 0,003 |
| İTP hastalık süresi yıl | 4,3±1,4 | 4,0 (2,0-8,0) | - | - | - | - |
| İTP atak sayısı | 6,5±2,7 | 6,0 (2,0-12,0) | - | - | - | - |

t: Bağımsız iki örnek t-test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, İTP: İdiyopatik trombositopenik purpura

yol açması ağırlı işlemler ve hastaneye yatarak tedavi alma endişesi gibi nedenler ile anlaşılabilir. Burada önemli bir husus da hareket kısıtlanması, beyin kanaması ve sonucunda ölüm riski gibi İTP'ye özgü durumların psikolojik duruma yarattığı ekstra etkidir. Kronik sağlık sorunları olan çocuklarda yapılan önceki araştırmalar, aktivite kısıtlaması ile depresyon arasındaki anlamlı bir ilişki olduğu yönündedir (24). Buna rağmen az sayıda olmakla birlikte Trzepacz ve ark.'nın (25) hemofili A hastalarında yaptığı sosyal, emosyonel ve davranışsal skorların değerlendirildiği çalışmada olduğu gibi kronik hastalığa sahip olmanın psikolojik etkisinin sağlıklı popülasyondan anlamlı farklılık içermediği yönünde bildiriler de mevcuttur.

Tek merkezden bildirilen çalışmalar içinde nispeten olgu sayısının çok olması, literatürde kronik İTP'li çocuklarda yapılmış benzer çalışma sayısının sınırlı olması ve hasta, kontrol grupları ve ebeveynler ile psikiyatrik değerlendirmenin birebir-yüz yüze uzman çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı eşliğinde yapılmış olması çalışmamızın güçlü yönleridir. Araştırmamızın istatistiksel olarak kesitsel olması nedeniyle çalışmamızın

yapıldığı dönem hasta özelliklerini yansıtması, farklı zamanlarda tekrarlanacak ölçümler ile karşılaştırma yapılmamış olması ve hastaların takipte uzun dönem sonuçları hakkında kısıtlı bilgi vermesi ise zayıf yanları olarak kabul edilebilir.

Sonuç

Çocukluk çağında kronik İTP'de tanı, tedavi ve takip aşamalarında yaşanan fiziksel ve ruhsal zorlanmalar; dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları, sosyal davranış ve benlik problemlerini içeren bir takım psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu durum onların doğal bakıcıları konumundaki ebeveynleri de etkilemektedir. Sağlık profesyonellerine organik patolojinin tedavisine ek olarak beraberinde bu psikiyatrik sürecin de yönetilmesi önerilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Etik kurul onayı ile (number: 2019-02/20) hasta ve ebeveynlerinden aydınlatılmış onam alındı.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Heitink-Pollé KMJ, Uiterwaal CSPM, Porcelijn L, Tamminga RYJ, Smiers FJ, van Woerden NL, et al. Intravenous immunoglobulin vs observation in childhood immune thrombocytopenia: a randomized controlled trial. *Blood* 2018;132:883-91.
2. Imbach P, Kühne T, Müller D, Berchtold W, Zimmerman S, Elalfy M, et al. Childhood ITP: 12 months follow-up data from the prospective registry I of the Intercontinental Childhood ITP Study Group (ICIS). *Pediatr Blood Cancer* 2006;46:351-6.
3. Zilber R, Bortz AP, Yacovich J, Yaniv I, Tamary H.. Analysis of health-related quality of life in children with immune thrombocytopenia and their parents using the kids' ITP tools. *J Pediatr Hematol Oncol* 2012;34:2-5.
4. McGuinn C BJ. Disorders of Platelets. In: Lanzkowsky P, Lipton JM FJ, (eds). *Lanzkowsky's Manual of Pediatric Hematology and Oncology*. 6th ed. Elsevier; 2016:261.
5. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:980-8.
6. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür ÇE, Akdemir D, Taner Y. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi -şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg* 2004;11:109-16.
7. R G. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38:581-6.
8. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler Ve Güçlükler Anketi Nin (Gga) Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. Accessed: October 29, 2021.
9. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
10. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda benlik saygısı. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak, Psikiyatri ABD Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi: Ankara; 1986.
11. Cohen S WG. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan S OS, ed. *The Social Psychology of Health*. SAGE; 1988: p.31-67.
12. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. The adaptation of the Perceived Stress Scale into Turkish: A reliability and validity analysis. *New/Yeni Symposium J* 2013;51:132-40.
13. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974;42:861-5.
14. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik Ve Güvenirliği. *Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenirliği. Kriz Derg* 1993;1:139-42.
15. Durak A, Palabıykoğlu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Derg* 1994;2:311-9.
16. Treutiger I, Rajantie J, Zeller B, Henter JI, Elinder G, Rosthøj S. Does treatment of newly diagnosed idiopathic thrombocytopenic purpura reduce morbidity? *Arch Dis Child* 2007;92:704.
17. Towner S. The psychological profile of children with immune thrombocytopenia and the factors influencing well-being. Published online 2015.
18. Schulze H, Gaedicke G. Immune thrombocytopenia in children and adults: what's the same, what's different? *Haematologica* 2011;96:1739-41.
19. Snyder CF, Mathias SD, Cella D, Isitt JJ, Wu AW, Young J. Health-related quality of life of immune thrombocytopenic purpura patients: results from a web-based survey. *Curr Med Res Opin* 2008;24:2767-76.
20. Giordano P, Lassandro G, Giona F, Jankovic M, Nardi M, Nobili B, et al. ITP-QoL questionnaire for children with immune thrombocytopenia: Italian version validation's. *Pediatr Hematol Oncol* 2014;31:534-7.
21. Klaassen RJ, Blanchette VS, Barnard D, Wakefield CD, Curtis C, Bradley CS, et al. Validity, reliability, and responsiveness of a new measure of health-related quality of life in children with immune thrombocytopenic purpura: the Kids' ITP Tools. *J Pediatr* 2007;150.
22. Hemati Z, Kiani D. The comparison of perceived stress in idiopathic thrombocytopenic purpura patients referred to Seyed Al-Shohada Hospital with healthy people in Isfahan, Iran, 2013. *Int J Hematol Stem Cell Res* 2015;9:67.
23. Barlow JH, Ellard DR. The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child Care Health Dev* 2006;32:19-31.
24. Walters AS, Williamson GM. The role of activity restriction in the association between pain and depression: A study of pediatric patients with chronic pain. *Child Heal Care* 1999;28:33-50.
25. Trzepacz AM, Vannatta K, Davies WH, Stehens JA, Noll RB. Social, emotional, and behavioral functioning of children with hemophilia. *J Dev Behav Pediatr* 2003;24:225-32.