

ÇOCUKLUK ÇA İNDA PSÖR AZ S VE V T L GONUN EBEVEYN RUH SA LI İ VE A LE LEVSELL İ ÜZER NE ETK LER

THE IMPACT OF CHILDHOOD VITILIGO AND PSORIASIS ON PARENTS' MENTAL HEALTH AND FAMILY FUNCTIONING

Özlem B LG Ç¹, Havva KAYA AKI², Fatma ESK O LU²

¹Malatya Devlet Hastanesi, Dermatoloji Klini i

²Ankara D² kap² Y²d² Beyazıt E itim ve Ara tırma Hastanesi, Dermatoloji Klini i

Özet

Deri hastalıklar² çocukluk döneminde ruh sa lı² üzerine olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bununla birlikte, atopik dermatit d² nda, bu hastalıklar²ın ebeveynlerin ruh sa lı² ve aile i levseli i üzerine etkisi ile ilgili veriler s²rl²d²r. Bu çal² mada psöriazis/ vitiligo bir çocu a bak²m vermenin ebeveynlerin psikiyatrik durumu ve aile i levseli ine olan etkilerinin ve bu etkilerin psöriazis/vitiligo ile ilgili de i kenlerle ili kisinin incelenmesi amaçlanm² t²r. Psöriazis tan²s² konulan 33, vitiligo tan²s² konulan 34 çocuk ve ebeveynleri çal² maya dahil edildi. Hasta ve kontrol gruplar²ndaki ebeveynlere Aile De erlendirme Ölçe i (ADÖ) ve Genel Sa lık Anketi (GSA-12) uygulandı. Her iki hasta grubunda da annelerin puanları ADÖ skorları²ın baz² alt alanlarda kontrollere göre daha yüksek oldu u saptandı. Hasta ve kontrol gruplar² arasında di er alanlarda anlamlı bir farklılık bulunmadı. Vitiligo grubunda hastalık iddetinin anne ADÖ problem çözme+alt alan² ve GSA-12 skorları ile pozitif bir ili ki gösterdi i görüldü. Bu çal² ma psöriazis/vitiligonun sadece çocu un psikososyal sa lı² üzerine de il aile ya am²ın bütünü üzerine etkilerinin oldu unu dü ündürmektedir. (Anatol J Clin Investig 2011;5(4):160-164).

Anahtar Sözcükler: Vitiligo, psöriazis, ebeveyn, psikodermatoloji, aile i levseli i

Abstract

Skin diseases could have negative effects on patients' psychiatric status in childhood. However, data about the impact of childhood skin diseases on the parents' mental health and family functioning have been limited, apart from atopic dermatitis. In this study, we aimed to document the possible effect of taking care of a child with psoriasis/vitiligo on parents' psychiatric status and family functioning, and relate this to the clinical variables associated with psoriasis/vitiligo. Thirty-three children with psoriasis and thirty-four children with vitiligo and their parents are included in this study. The Family Assessment Device (FAD) and the General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) were administered to both patient and control groups. Mothers of the children scored higher on the some FAD subscales in both groups compared to controls; no other significant differences were found between the patient and control groups. Vitiligo severity was positively related to mothers' GSA-12 and FAD problem solving+ subscale scores in the vitiligo group. This study has considered that it is not only children with psoriasis/vitiligo who experience an impact on their psychosocial well-being but also the whole life of the family is influenced. (Anatol J Clin Investig 2011;5(4):160-164).

Key Words: Vitiligo, psoriasis, parents, psychodermatology, family functioning

Giriş

Deri hastalıklar² fiziksel sa lı² etkilemenin yan² s²ra sosyal ve ruhsal sorunlara da yol açabilmekte, ki inin kendilik algı²s² ve çevresi ile kurdu u ili kiler üzerine olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Yeti kin hastalarda yapılan çal² malar deri hastalıklar²ın olumsuz etkilerinin hastaların kendisi ile s²rl² kalmad² ın², bu hastalıklar²ın aile bireylerinin psikososyal i levseli i üzerine de olumsuz etkilerinin oldu unu göstermiştir [1-3]. Buna kar şın, atopik dermatit d² ndaki çocukluk ça² kronik deri hastalıklar²ın ebeveynlerin ruh sa lı² ve aile i levseli i üzerine olan etkileri ile ilgili yeterli çal² man² olmad² ı² görülmektedir. Vitiligo ve psöriazis d² görünümü belirgin ölçüde etkileyen ve s²klıkla çocukluk ya da ergenlik döneminde ba layan kronik deri hastalıklar²d²r [4,5]. Bu

hastalıklar²ın genel olarak kronik bir gidi at göstermeleri, seyirlerinin öngörülemezliği ve etkin bir tedavi yöntemlerinin henüz bulunamaması bireylerin hastalığa psikolojik uyumları² olumsuz etkilemektedir. Çocuk hastaların ya dönemleri itibarıyla ebeveynlerinin bakımlarına olan gereksinimleri göz önüne alındığında bu deri hastalıklar²ın ebeveyn ruh sa lı² ve aile i levseli i üzerine etkilerinin olması muhtemeldir. Bu çal² mada vitiligo/psoriasisli bir çocu a bak²m vermenin ebeveynlerin ruh sa lı² ve aile i levseli i üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ara tırma için yerel etik kurul izni alındı. Katılımcılara çal² man² içeri i ve amaç²

anlatılarak aydınlatılmı onam formu imzalatıldı. Ara tırmaya dermatoloji poliklini ine ard 2 k olarak ba vuran en az 3 aydır vitiligo/psoriasis tanıs ile izlenen 8-18 ya grubu hastalar ve ebeveynleri dahil edildi. Ba ka bir kronik fiziksel hastal 2 ya da sistemik ilaç kullanımı olan çocukların ebeveynleri ve çocukla aynı evi payla mayan ebeveynler çalı ma d 2 2 b rakıldı.

Çalı ma yakla k olarak bir yıl boyunca devam etti ve vitiligo grubunda 34 anne, 33 baba, psoriasis grubunda 33 anne, 32 baba çalı ma katıldı. Her iki grupta da birer adet parçalanmış aile bulunmaktadır ve bu hastalarda sadece anneler de erlendirmeye alındı. Anne ve babalar tarafından genel sa Ğ k anketi-12 (GSA-12) ve aile de erlendirme ölçe i (ADÖ) dolduruldu. Hastaların sosyodemografik verileri, hastalık iddetleri ve hastalık süreleri kaydedildi. Psoriasis hastalık iddetinin belirlenmesinde PASI (Psoriasis Area Severity Index = Psoriasis Alan iddet ndeksi) skorlaması kullanıldı [6]. Vitiligo hastalık iddeti belirlenirken her hasta için ba lyüz/boyun, eller, kollar, ayaklar, bacaklar, gövde ve genital bölge olmak üzere 7 farklı vücut bölgesinde tutulum yok (0), hafif tutulum (1), orta iddette tutulum (2) ve iddetli tutulum (3) olarak 0 ile 3 puan arasında skorlama yapıldı [7]. Vitiligo lezyonunun vücut bölgesinin %0-10 arasında kapsaması hafif tutulum, %10-30 arasında kapsaması orta iddette tutulum, %30 dan daha fazlasını kapsaması iddetli tutulum olarak de erlendirildi. Olguların çocuk olması nedeniyle ve vitiligo iddetinin objektif bir ekilde de erlendirilmesi amaçlandı ndan puanlama klinisyen tarafından yapıldı. Hasta grupları, çocukların ya ve cinsiyetlerinin ve ebeveynlerin e itim durumlarının e le tirildi i sa Ğ k 2 çocukları olan 30 anne ve 30 babadan oluşan kontrol grubu ile karşıla tırıldı. Kontrol grubu için de aynı d 2 lama kriterleri kullanıldı.

Ölçüm Araçları:

Aile De erlendirme Ölçe i (ADÖ): Ailenin i levlerini hangi alanlarda yerine getirdi i ya da getiremedi ini, aile üyelerinin algılarına göre de erlendirmeyi sa layan, problem çözme, ileti im, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel i levler olmak üzere yedi alt ölçekten oluşan 60 sorulu bir öz bildirim ölçe idir [8]. Aile bireyleri her maddenin ailelerini ne kadar tanımlad 2 2 1 ile 4 puan arasında derecelendirir. Her bir ölçek puanındaki artma i levsellikte daha çok bozulmayı gösterir. "Problem Çözme", ailenin bütünlü ünü tehdit eden sorunları ailenin i levselliliğini sürdüreceğ düzeyde çözebilme yeteneğ ine i aret etmektedir. "letim", aile bireyleri arasında bilginin de i imi olarak tanımlanır, mesajın içeriğ i ve kimin amaçlandı 2

ile ilgili olarak sözel mesajın açk ve do rudan olup olmad 2 2 na odaklanır. "Roller", ailenin farklı aile görevlerini ele al 2 larını ve bu görevlerin nasıl da 2 2 ve yerine getirildi iyle ilgili davranış modelleri olu turma ve sürdürme becerilerine ili kindir. "Duygusal Tepki Verebilme", aile bireylerinin duygularını açkça ifade edip edemedi ini de erlendirir. "Gereken İgiyi Gösterme", aile bireylerinin birbirlerinin etkinliklerine ve onların ilgilendiren eylemlere karşı ma boyutu ile ilgilendirir. "Davranış Kontrolü", bir ailenin bireylerinin davranış standartlarının belirleme ve sürdürme yollarını de erlendirir. "Genel levler", ailenin yukarıda belirtilen tüm alanlardaki genel i levselliliğini de erlendirir. Ölçe in Türkçede geçerlilik ve güvenilirlik çalı ması Bulut tarafından yapılmı tır [9].

Genel Sa Ğ k Anketi (GSA-12): Goldberg ve Hillier tarafından geli tirilen ölçek toplum taramalarında ve farklı klinik ortamlarda ba arıyla kullanılan, kısa, uygulaması kolay bir ölçektir [10]. Bu ölçek genel psikopatolojiyi öngörmeye tarama testi olarak kullanılabilmektedir. GSA'nın 12 ve 28 soruluk formları mevcut olup çalı ma da 12 soruluk formu kullanılmı tır. GSA-12 maddelerinin her biri son birkaç haftadaki belirtileri dörtlü ölçek (hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık) üzerinden sorgular. Türkçe GSA-12'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalı ması Kızılcık tarafından yapılmı tır [11].

statistiksel Analiz: Analizler SPSS 15.0 programı kullanılarak yapıldı. Hasta ve kontrol gruplarında ebeveynlerin GSA-12 ve ADÖ puanlarının karşıla tırılmasında t-testi, klinik de i kenlerin GSA-12 ve ADÖ puanları üzerine etkilerinin incelenmesinde ise Pearson korelasyon analizi kullanıldı. P de erinin 0.05 den küçük olması istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular

Vitiligo ve psoriasisli çocuklar ve ebeveynleri ile ilgili sosyodemografik veriler Tablo 1'de verildi. Vitiligo grubunda %gereken ilgiyi gösterme+, %davranış kontrolü+ ve %genel i levler+ alt alanlarında, psoriasis grubunda ise %gereken ilgiyi gösterme+ ve %genel i levler+ alt alanlarında anne ADÖ skorlarının kontrol grubuna göre daha yüksek oldu u saptandı. Babalarda ise gerek vitiligo gerekse psoriasis grubunda ADÖ skorları açısından hasta ve kontrol grupları arasında fark bulunmadı (Tablo 2-3). GSA-12 puanları bakımından ise her iki hasta grubunda da anne babalarda kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık olmad 2 2 görüldü.

Vitiligo ve psoriasis hastalık iddeti ve süresinin de ebeveyn ruh sa Ğ 2 ve aile i levselliliğ i üzerine

etkileri incelendi. Vitiligo grubunda hastaların iddeti ile anne ADÖ %problem çözme+ alt alan² (r=0.52 p<0.01) ve GSA-12 (r=0.38 p<0.05) skorları² arasında pozitif bir ilişki olduğu saptandı. Vitiligo grubunda babalarda, psoriasis grubunda ise hem anne hem de babalarda hastaların iddeti ve hastaların süresi ile ölççek skorları² arasında bir ilişki saptanmadı².

Tartışma

Vitiligo ve psoriasisın çocukların ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerinin olduğu bildirilmiştir [7,12]. Buna karşın, bizim bilgilerimize göre, bu hastaların ebeveynleri ve aile yaşamı üzerine etkilerini inceleyen bir çalışmada bulunmamaktadır. Bu çalışmada çocukluk çağında görülen vitiligo ve psoriasisın ebeveynlerin ruh sağlığı ve aile yaşamı üzerine etkilerinin incelendiği literatürdeki ilk çalışmadır. Bu çalışmada hem vitiligo hem de psoriasisın aile yaşamı üzerine olumsuz etkilerinin olduğu ve vitiligolu çocuk hastalarda hastaların iddetinin anne ruh sağlığı ve aile yaşamı üzerinde bozulma ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Her iki hasta grubunda da anne ve babaların GSA-12 skorlarında kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık görülmediği saptanmıştır. Buna karşın annelerin doldurduğu ADÖ skorlarına göre her iki hasta grubunda da aile yaşamı üzerinde bazı alt alanlarda anlamlı ölçüde etkilenme olduğu görülmüştür. Bu konu ile ilgili çocukluk çağında yapılmış olan çalışmalar atopik dermatitli çocuklar ile sınırlıdır. Bu çalışmalarda atopik dermatitli çocukların anne babalarında uyku bozuklukları ve depresyonun sık görüldüğü, aile yaşamının ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir [13,14,15]. Dermatoloji polikliniğine başvuru olan tüm yaş gruplarından hastaların incelendiği bir çalışmada, deri hastalarının aile yaşamı antıpsikososyal sorunlara yol açması, evliliklerini arttırması, iş ve okul hayatı ile tatil ve eğlenme etkinliklerini engellemesi gibi çok farklı açılardan olumsuz etkilediği bildirilmiştir [3]. Psoriasisın aile bireyleri üzerine etkilerini inceleyen yeti kinlerde yapılan bir çalışmada da hasta yakınlarının günlük yaşam seviyeleri, sosyal yaşam ve yaşam kalitesinin belirgin düzeyde etkilendiği saptanmıştır [2]. Bizim çalışmamızda elde edilen

veriler vitiligo ve psoriasisın özellikle aile yaşamı üzerine olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir.

Atopik dermatitli çocuklarda ailenin yaşam kalitesinin ve ebeveynlerin ruh sağlığı hastaların iddetinden etkilendiği saptanmıştır [14,16]. Psoriasislı erişkinlerde de benzer olarak hastaların iddeti ile aile bireylerinin yaşam kalitesindeki etkilenmenin ilişkili olduğu görülmüştür [2]. Çalışmamızda hastaların iddetinin vitiligo grubunda anne ruh sağlığı ve aile yaşamı üzerinde olumsuz etkilenme ile ilişkili olduğu belirlenmiş olup bu bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Hastaların süresi ile ebeveyn ruh sağlığı ve aile yaşamı arasında ise çalışmamızda bir ilişki saptanmamıştır.

Bu çalışmada örneklem sayısının küçük olması önemli bir sınırlılıktır ve de erişkinler arasındaki daha az belirgin olan ilişkilerin gösterilmesini engelleme olabilir. Bu nedenle özellikle erişkinler arasında ilişki tespit edilemeyen verilerin genelleştirilmemesinin gerektiği düşünülmektedir. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı ise ebeveynlere yapıldığı psikiyatrik muayene yapılmamasıdır.

Bu çalışmada elde edilen veriler çocukluk çağında görülen psoriasis ve vitiligonun çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığını yanı sıra ebeveyn ruh sağlığı ve aile yaşamı üzerine de önemli etkileri olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, birçok dermatolojik hastalıkla bağlantılı ve alevlenme dönemlerinde stresin ve diğer psikolojik faktörlerin etkili olduğu, ruhsal bozukluklar ile deri hastalıkları arasında karşılıklı olarak birbirini besleyen bir ilişki olduğu varsayılmaktadır. Bu bağlamda, aile bireylerinde var olan psikiyatrik problemlerin dolaylı olarak hastalığın seyri üzerine etkili olabileceği de düşünülebilir. Sonuç olarak, çocukluk çağında görülen deri hastalıklarının değerlendirilmesinde çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığını yanı sıra bakımverenlerinin psikososyal durumu ve aile yaşamının de göz önüne alınması bu hastaların seyri, tedavi planlaması ve psikodermatoloji alanında gelecekte yapılacak çalışmalar açısından faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 1. Vitiligolu ve psoriasisli çocukların ve ebeveynlerinin klinik ve demografik özellikleri

	Vitiligo (n=34)	Psoriasis (n=33)	Kontrol (n=30)
Çocu un Ya ² (Ortalama±SS) (y²)	12.29±3.07	13.03±3.26	12.78±2.80
Cinsiyet (Erkek/K²z)	13/21	15/18	12/18
Hastalık Ba lang²ç Ya ² (Ortalama±SS) (y²)	8.58±3.02	10.01±3.74	..
Hastalık Süresi (Ortalama±SS) (y²)	3.70±3.46	2.90±3.38	..
Hastalık iddeti (Ortalama±SS)	8.56±9.54	4.33±2.65	..
Baba E itim Düzeyi (Ortalama±SS) (y²)	8.00±3.05	8.61±3.63	9.50±4.10
Anne E itim Düzeyi (Ortalama±SS) (y²)	6.56±2.80	6.30±2.63	7.23±3.13
Anne ya ²	36.15±6.32	37.67±4.78	38.30±5.72
Baba ya ²	39.71±6.08	41.33±5.34	42.00±5.04

SS, Standart Sapma

Tablo 2. Psoriasisli çocukların ebeveynlerinde aile de erlendirme ölçe i puanları²

	Psoriasisli çocukların anneleri (n=33)	Kontrol grubunun anneleri (n=30)	t	p	Psoriasisli çocukların babaları² (n=32)	Kontrol grubunun babaları² (n=30)	t	p
Problem Çözme	1.85±0.44	1.76±0.63	0.72	AD	1.77±0.45	1.93±0.62	-1.17	AD
letim	1.96±0.51	1.89±0.44	0.55	AD	1.94±0.38	1.95±0.57	-0.50	AD
Roller	2.21±0.48	2.08±0.44	1.18	AD	2.08±0.41	2.04±0.52	0.35	AD
Duygusal Tepki Verme	1.94±0.68	1.80±0.57	0.91	AD	1.88±0.51	1.88±0.62	-0.03	AD
Gereken İgii Gösterme	2.19±0.56	1.89±0.50	2.26	<.05	1.98±0.45	1.88±0.47	0.92	AD
Davran² Kontrolü	1.99±0.29	1.88±0.32	1.46	AD	1.94±0.18	1.93±0.34	0.05	AD
Genel ilevler	1.89±0.49	1.64±0.45	2.09	<.05	1.78±0.42	1.67±0.50	1.02	AD

AD: Anlamlı de il

Tablo 3. Vitiligolu çocukların ebeveynlerinde aile de erlendirme ölçe i puanları²

	Vitiligolu çocukların anneleri (n=34)	Kontrol grubunun anneleri (n=30)	t	p	Vitiligolu çocukların babaları² (n=33)	Kontrol grubunun babaları² (n=30)	t	p
Problem Çözme	1.92±0.74	1.76±0.63	0.96	AD	1.89±0.53	1.93±0.62	-0.29	AD
letim	2.06±0.42	1.89±0.44	1.57	AD	1.94±0.35	1.95±0.57	-0.33	AD
Roller	2.29±0.55	2.08±0.44	1.72	AD	2.01±0.37	2.04±0.52	-0.29	AD
Duygusal Tepki Verme	2.02±1.80	1.80±0.57	1.46	AD	1.84±0.50	1.88±0.62	-0.28	AD
Gereken İgii Gösterme	2.29±0.76	1.89±0.50	2.52	<.05	2.00±0.50	1.88±0.47	0.96	AD
Davran² Kontrolü	2.11±0.42	1.88±0.32	2.49	<.05	1.97±0.38	1.93±0.34	0.43	AD
Genel ilevler	1.96±0.53	1.64±0.45	2.61	<.05	1.78±0.40	1.67±0.50	0.94	AD

AD: anlamlı de il

Kaynaklar

1. Basra MK, Sue-Ho R, Finlay AY. The Family Dermatology Life Quality Index: measuring the secondary impact of skin disease. *Br J Dermatol* 2007;156:528-38.
2. Eghlileb AM, Davies EEG, Finlay AY. Psoriasis has a major secondary impact on the lives of family members and partners. *Br J Dermatol* 2007;156:1245-50.
3. Basra MK, Finlay AY. The family impact of skin diseases : the Greater Patient Concept. *Br J Dermatol* 2007;156:929-37.
4. Nyfors A, Lemholt K. Psoriasis in children. A short review and a survey of 245 cases. *Br J Dermatol* 1975;92:437-42.
5. Njoo MD, Westerhof W. Vitiligo. Pathogenesis and treatment. *Am J Clin Dermatol* 2001;2: 167-81.
6. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 1978;157: 238-244.
7. Bilgiç Ö, Bilgiç A, Kaya Ak² H, Eskio lu F, K²ç EZ. Depression, anxiety and health-related quality of life in children and adolescents with vitiligo. *Clin Exp Dermatol* 2010 (bas²mda).
8. Epstein NB, Bolvvin LM, Bishop DS. The Mc Master Family Assessment Device. *J Marital Fam Ther* 1983;2:171-80.
9. Bulut I. Aile De erlendirme Ölçe i el kitab², Özgüzeli Matbaas², Ankara, 1990.
10. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* 1979; 9:139-45.
11. K²ç C. Genel Sa lık Anketi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çal² mas². *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7:3-9.
12. Bilgiç A, Bilgiç Ö, Kaya Ak² H, Eskio lu F, K²ç EZ. Psychiatric symptoms and health related quality of life in children and adolescents with psoriasis. *Ped Dermatol* 2010;27:614-7.
13. Moore K, David TJ, Murray CS, Child F, Arkwright PD. Effect of childhood eczema and asthma on parental sleep and well-being: a prospective comparative study. *Br J Dermatol* 2006;154: 514-8.
14. Balkrishnan R, Housman TS, Carroll C, Feldman SR, Fleischer AB. Disease severity and associated family impact in childhood atopic dermatitis. *Arch Dis Child*. 2003;88:423-7.
15. Carroll CL, Balkrishnan R, Feldman SR, Fleischer AB, Manuel JC. The burden of atopic dermatitis: impact on the patient, family, and society. *Ped Dermatol*. 2005;22:192-9.
16. Ben-Gashir MA, Seed PT, Hay RJ. Are quality of family life and disease severity related in childhood atopic dermatitis? *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2002;16:455-62.