

Okul Çocuklarında Somatizasyon ve Somatik Belirtiler Nedeniyle Okul Revirine Başvuru Durumu

Somatization Scores of Schoolchildren and the Frequency with which Schoolchildren Visit School Health Offices with Somatic Complaints

Fatma Nevin ŞİŞMAN, Hasibe KADIOĞLU, Ayşe ERGÜN, Saime EROL

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ilköğretim çağı çocuklarında somatizasyon durumu ve somatik belirtiler nedeniyle okul revirine başvuru durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışma İstanbul'da bulunan iki kamu ilköğretim okulunun 3-8. sınıflarında öğrenim gören 453 öğrenci ile 2011 bahar döneminde gerçekleştirildi. Çalışmada veriler Sosyo-Demografik Anket, Çocuk Somatizasyon Envanteri- 24 (çocuk formu) ve Okul Reviri İzlem Formu ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin Çocuk Somatizasyon Envanteri toplam puan ortanca değeri kızlarda 12 (6-19.25), erkeklerde 8 (4-15), tüm grupta 10 (5-17) bulundu. Cinsiyete göre öğrencilerin somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak fark saptandı ($p<0.001$). Kızlarda yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, somatizasyon ortanca puanı 12-14 yaş grubunda (ortanca 14 [8, 22]) 9-11 yaş grubundan (ortanca 11 [5, 17.75]) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0.01$). Öğrencilerde en yaygın şikayet olarak %75.7 baş ağrısı, %57.4 mideye ya da karında ağrı, %55.8 kolları ya da bacaklarda ağrı, %50.8 enerjide azalma hissi, %47.2 kaslarda güçsüzlük olarak belirlendi. Öğrencilerin %38.1'i yiyeceklerin hasta etmesi, %36.4'ü kusma, %36'sı kabızlık, %35.3'ü baygınlık/baş dönmesi ve kalbinde/göğsünde ağrı, %34.6'sı mideye/karında ağrı, %34'ü kolları/bacaklarda ağrı nedeniyle okul revirine başvurdıkları belirlendi.

Sonuç: Çalışma bulguları Türk adolesanlarda somatik şikayetlerin olduğunu, adolesan kızların somatizasyon puanının daha yüksek olduğunu ve somatik belirtileri olan çocukların en fazla %38'inin okul revirini ziyaret ettiğini göstermiştir.

Anahtar sözcükler: Adolesan; okul çocuğu; somatizasyon.

SUMMARY

Objectives: This study was conducted to determine the somatization scores of schoolchildren and to determine the frequency with which schoolchildren visit school health offices with somatic complaints.

Methods: This descriptive design study was carried out in two public primary schools in Istanbul in the spring of 2011 and included 453 schoolchildren in grades 3-8. Data were collected using the Demographic Questionnaire, the Children's Somatization Inventory-24 (child form) and the School Health Office Follow-up Form.

Results: The median score of the Children's Somatization Inventory was 12 (range 6-19.25) for girls, 8 (range 4-15) for boys, and 10 (range 5-17) for boys and girls combined. The difference in the median somatization scores was significant with respect to gender ($p<0.001$). Girls aged 12-14 years had a significantly higher median score [median 14 (8, 22)] than girls aged 9-11 years [median 11 (5, 17.75)] ($p=0.01$). The most common symptoms reported were headache (75.7%), pain in the stomach (57.4%), pain in the arms or legs (55.8%), feeling low in energy or slowed down (50.8%), and numbness or tingling in parts of the body (47.2%). It was reported that the students were visiting the school health office with somatic complaints such as getting sick from food (38.1%), vomiting (36.4%), constipation (36%), faintness or dizziness and pain in the heart or chest (35.3%), pain in the stomach or abdomen (34.6%) and pain in the arms or legs (34%).

Conclusion: Results of this study indicate that there are Turkish school children with somatic symptoms. Adolescent girls had more somatic symptoms than did boys or younger girls, and 38% of schoolchildren with somatic complaints visited the school health office.

Key words: Adolescent; school children; somatization.

Giriş

Somatoform bozukluklar; organik nedenler ile açıklanamayan, psikososyal ya da duygusal etkenlere bağlı olduğu

düşünülen bedensel yakınmaları ifade etmekte olup yedi tanı kategorisine ayrılır.^[1,2] Bu tanı kategorilerinden birisi somatizasyon bozukluğudur. DSM-IV'te somatizasyon tanısı için ağrı, gastrointestinal, psödonörolojik ve cinsel etki alanlarında şikayetlerin bulunması gerekmektedir.^[1] Çocuk ve ergenlerde somatik belirtiler sıklıkla görülmesine rağmen tanılamada güçlükler yaşanır. DSM-IV'te belirtilen cinsel etki alanlarındaki şikayetlerin çocuklar için uygun olmaması ve somatizasyon şikayetlerinde kronikleşme şartının aranması çocuklarda somatizasyon tanısı yerine farklılaşmamış somatoform bozukluk tanısının sık konulmasına sebep olur.^[2,3]

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

İletişim (Correspondence): Dr. Fatma Nevin ŞİŞMAN.
e-posta (e-mail): fatma.sisman@marmara.edu.tr

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2013;4(3):131-136
Journal of Psychiatric Nursing 2013;4(3):131-136

Doi: 10.5505/phd.2013.66376

Geliş tarihi (Submitted): 02.01.2014 **Kabul tarihi (Accepted):** 04.02.2014

Shannon ve ark. (2010) tarafından okul çocuklarında görülen somatizasyon için oluşturulan şematik model kapsamında somatizasyonun temel özellikleri herhangi bir organik hastalığın olmaması, bedensel belirtilerin varlığı, stresörlerin varlığı ve yardım arayışı olarak belirtilmiştir. İlişkili faktörler; belirti sıklığı, cinsiyet, açıklanamayan belirtilerin varlığı, psikolojik eş tanı, çocukluk çağı kötüye kullanımı, şiddet görme durumu ve okul stresi olarak belirtilmiştir. İlişkili sonuçlar ise semptomların sürekliliği, artan bakım gereksinimleri ve işlevsel bozulmalar olarak ifade edilmiştir.^[4]

Somatizasyon semptomları arasında yer alan baş ağrısı, karın ağrısı ve düşük enerji gibi bedensel yakınmalar çocuk ve ergenlerde yaygındır.^[5-15] Ağrı yakınmaları dışında en sık görülen somatik belirtilerin; nefes darlığı, bulantı, baş dönmesi, halsizlik ve yorgunluk olduğu belirtilmektedir.^[2] Epidemiyolojik çalışmalar çocuk ve gençlerin %5-48'inin bu şikayetleri her hafta ya da iki haftada bir deneyimlediklerini göstermektedir.^[16-20]

Somatik belirtiler deneyimleyen çocuk ve gençler günün büyük bir bölümünü okullarda geçirmekte ve tıbbi olarak açıklanamayan ve tekrarlayan somatik şikayetler nedeniyle okul revirine başvurmaktadırlar.^[4] Gür ve ark. (2008) tarafından okul revirine yapılan 9360 başvurunun incelendiği bir çalışmada ağrı, okul revirine başvuru nedenleri arasında ikinci sırada (n=1289) yer almaktadır.^[21] Kadioğlu ve ark. (2011) tarafından 1200 öğrenci ile yapılan diğer bir çalışmada ağrının fiziksel ya da psikolojik olduğu belirtilmemekle birlikte iki yarıyıl içerisinde okul çocuklarının %39'unun ağrı nedeniyle okul revirini ziyaret ettikleri, ağrı nedeniyle başvuranların %38'inin karın ağrısı, %31'inin ise baş ağrısı yaşadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada ağrı nedeniyle başvuranların %20'sinin ağrıyla birlikte halsizlik, %14'ünün bulantı yaşadığı ifade edilmiştir.^[22]

Somatizasyonu etkileyen değişkenler yurt dışında yapılmış birçok çalışmada benzer olup, cinsiyet ve yaş temel değişkenlerdir. Çalışmalarda kızların somatizasyon puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu,^[8,9,15] çocuklarda yaş arttıkça somatizasyon puanının arttığı bildirilmiştir.^[17,23] Ayrıca somatizasyonun, anksiyete, depresyon, öz-değer ve genel algılanan yetkinlik ile önemli ölçüde ilişkili olduğu; genel sağlığın somatizasyon ile yüksek korelasyon gösterdiği belirtilmiştir.^[8] Ek olarak somatizasyonu etkileyen faktörlerin kültürel özelliklere göre değişebileceği ifade edilmektedir.^[2,24,25]

Literatür, öğrencilerin somatik şikayetler ile birlikte okul reviri kullanımında artış olduğunu göstermekte, okul hemşirelerinin somatik şikayetleri ciddi sorunların göstergesi olarak görmesi gerektiğini belirtmektedir.^[4,5,9,17] Türkiye'de çocuklarda somatizasyon ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Sakarya'da somatoform bozukluk tanısı alan gençlerle yapılan bir çalışmaya ulaşmakla birlikte^[26] okul

çocuklarının somatizasyon belirtilerine yönelik yapılmış araştırmaya ulaşılammıştır.

Bu çalışma ilköğretim çağı çocuklarında somatizasyon durumunu ve somatik belirtiler nedeniyle okul revirine başvuru durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma okul çocuklarında somatizasyonun değerlendirilmesine ve bu konuda yapılacak ileri çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma İstanbul'un Üsküdar ilçesinde bulunan ikili eğitim öğretim veren iki kamu ilköğretim okulunda yapıldı. Okullarda Marmara Üniversitesi ile yapılan protokol gereği hazırlanmış olarak okul reviri bulunmakta ve okul sağlığı hizmetleri Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği öğretim elemanları denetiminde hemşirelik öğrencileri ile birlikte yürütülmektedir.

Katılımcılar

Çalışmaya İstanbul'da bulunan iki kamu ilköğretim okulunun 3-8. sınıflarında öğrenim gören 936 öğrenciden, ailesinden demografik verisi alınabilen 576 öğrenci katılmıştır. 55 öğrenci veri toplama günlerinde okulda olmadıkları için, 18 öğrenci formları eksik doldurması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışma 453 öğrenciden elde edilen veri ile tamamlanmıştır (katılım oranı %48.39).

Veri Toplama Süreci

Veriler 2011 bahar döneminde öğrencilerden ve ailelerinden toplanmıştır. Öğrenciler tarafından soruların anlaşılıp anlaşılmadığını ve soruların uygun bir şekilde yanıtlanabilir olduklarını belirlemek için 30 öğrenci ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmaya dahil edilen öğrenciler evren dışında tutulmuştur. Öğrencilerin doldurulacağı soru formları (ÇSE ve Okul Reviri İzlem Formu) bir öğretmen ve bir araştırma görevlisi eşliğinde uygun ders saatlerinde okulda doldurulmuştur. Sosyodemografik verileri toplamak için hazırlanan anket formu öğrencilere ailelerine götürmek üzere verilmiş ve aileleri doldurduktan sonra geri getirmeleri istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada Sosyo-demografik Anket, Çocuk Somatizasyon Envanteri-24 (çocuk formu) ve Okul Reviri İzlem Formu olmak üzere üç veri toplama aracı kullanılmıştır.

Sosyo-demografik Anket: Öğrencinin yaşı, kronik hastalık durumu, genel sağlık durumu, anne ve babanın eğitim düzeyi, ailenin ekonomik durumu, ailenin tipi, ailedeki çocuk sayısı ve öğrencinin okul başarısını içeren dokuz sorudan oluşmaktadır.

Çocuk Somatizasyon Envanteri-ÇSE-24 (Çocuk Formu): Çocuk Somatizasyon Envanteri Walker ve arkadaşları ta-

rafından 1991 yılında geliştirilmiş ve 2009 yılında yeniden gözden geçirilmiştir.^[27,28] Türkçe versiyonu Kadioğlu ve ark. (2012) tarafından uyarlanmış ve ölçeğin Cronbach's alfa değerinin .91 olduğu belirlenmiştir.^[29] Çocuk Somatizasyon Envanteri 24 maddeden oluşan beşli likert tip (0= hiçbir zaman, 1= bazen, 2= sık, 3= çok sık, 4= her zaman) bir ölçektir. Geçen iki hafta içinde her bir semptomun çocuğu ne kadar sıkıntıya soktuğunu gösteren, öz bildirime dayalı bir değerlendirme ölçeğidir. Toplam puan tüm maddelerden alınan puanların toplanması ile elde edilmekte ve 0-96 arasında değişmektedir. Yüksek puan daha yoğun somatik yakınmaları ifade eder.

Okul Reviri İzlem Formu: Bu form öğrencilerin somatizasyon envanterinde yer alan şikayetlerden hangisi nedeniyle okul revirini ziyaret ettiğini belirlemek için kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form 24 maddeden oluşmakta olup beşli likert tip olarak hazırlanmıştır. Formda

“0”= her gün, “1”= 2-3 günde bir, “2”= haftada bir, “3”= ayda bir, “4”= hiç gitmem’i ifade etmektedir.

Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için ($p < 0.01$) karşılaştırmalar parametrik olmayan testler ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama ve ortanca, parametrik olmayan testlerden Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U Testleri kullanılmıştır. Çocuk Somatizasyon Envanteri ve Okul Reviri İzlem Formu arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden ve okul yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır. Tüm öğrenci ve velilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmaları için onay alınmıştır.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile ÇSE toplam puanları

Değişkenler	Kız (n=230)		İstatistik		Erkek (n=223)		İstatistik	
	n	Ortanca (çeyrekler arası)	Z/X ²	p	n	Ortanca (çeyrekler arası)	Z/X ²	p
Yaş								
9-11	136	11 (5-17.75)	-2.57	0.010	150	8 (3-15)	-1.07	0.284
12-14	94	14 (8-22)			72	9 (5-15.75)		
Kronik hastalık								
Var	31	14 (9-22)	-1.22	0.222	30	9.5 (4-17)	-0.39	0.691
Yok	199	11 (6-18)			193	8 (4-15)		
Genel sağlık durumu								
Çok iyi	112	9 (4.25-14)	17.01	0.000	111	7 (3-14)	0.15	0.925
İyi	90	13 (8-22)			88	8 (4-14.75)		
Orta	28	19.5 (8-27)			24	14 (4.75-23.75)		
Anne eğitim düzeyi								
İlkokul	121	12 (5.5-21.5)	8.89	0.031	114	9 (3-14)	1.68	0.641
Ortaokul	38	14 (6.75-22.25)			41	7 (3-15.5)		
Lise	50	11 (7-18.5)			56	8.5 (5-17)		
Üniversite	21	8 (3.5-12)			12	4.5 (3-14.5)		
Baba eğitim düzeyi								
İlkokul	75	12 (5.5-21.5)	2.29	0.514	71	8 (4-13)	0.74	0.863
Ortaokul	48	14 (6.75-22.25)			57	9 (3-17)		
Lise	60	11 (7-18.5)			69	8 (4-15.5)		
Üniversite	47	8 (3.5-12)			26	6.5 (3.75-19)		
Ekonomik durum								
Orta	121	12 (6-18.5)	1.29	0.523	129	9 (3-14)	-0.53	0.596
İyi	64	11 (7-16.75)			54	8 (4-16)		
Yüksek	12	8 (4.25-17)			—	—		
Aile tipi								
Anne baba çocuk	212	12 (6-18)	3.73	0.154	201	9 (4-15)	1.11	0.572
Anne baba ayrı	10	21 (3.75-32.75)			8	7.5 (4.25-18)		
Geniş aile	8	8 (5.5-10.5)			13	5 (3.5-12)		
Çocuk sayısı								
1	15	9 (3-14)	6.40	0.094	23	6 (2-15)	4.04	0.257
2	102	10 (5.75-16.25)			100	7 (3.25-13)		
3	85	13 (7-22)			73	10 (5.5-17)		
4+	28	11.5 (8-24.75)			27	6 (2-18)		
Okul başarısı								
Çok iyi	65	10 (6-14.5)	4.33	0.114	58	8 (3-15.25)	0.03	0.983
İyi	123	12 (5-20)			103	9 (4-14)		
Orta	42	14 (8-25.5)			62	7.5 (3-17)		

ÇSE: Çocuk Somatizasyon Envanteri; X²: Kruskal Wallis Testi; Z: Mann-Whitney U-testi.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları 9-14 arasında değişmekte ve yaş ortalaması 11.05 ± 1.53 ' idi. Öğrencilerin %50.8'i kız, %49.2'si erkektir.

Çalışmada ÇSE'nin Cronbach's alfa değeri .92 bulunmuştur. Değişkenlere göre ÇSE puanlarının karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir. Çocuk Somatizasyon Envanteri toplam puan ortalama değeri kızlarda 14.83 ± 13.32 (min=0, maks=96), erkeklerde 10.81 ± 10.48 (min=0, maks=92), tüm grupta 12.85 ± 12.16 (min=0, maks=96) bulunmuştur. Çocuk Somatizasyon Envanteri toplam puan ortanca değeri ise kızlarda 12 (6-19.25), erkeklerde 8 (4-15), tüm grupta 10 (5-17) bulunmuştur. Cinsiyete göre öğrencilerin somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p < 0.001$). Kızlarda yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, somatizasyon puanı 12-14 yaş grubunda (ortanca 14 [8- 22]) 9-11 yaş grubundan (ortanca 11 [5- 17.75]) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p = 0.01$). Erkeklerde yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$).

Kız öğrencilerin genel sağlık durumları ile ÇSE puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda genel sağlık durumunu çok iyi diyenlerin iyi diyenlere ($p < 0.001$) ve orta diyenlere göre puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu

($p = 0.001$) belirlenmiştir (Tablo 1).

Annesi üniversite mezunu olan kız öğrencilerin ilkökul ($p < 0.05$); ortaokul ($p < 0.01$) ve lise mezunu olan ($p < 0.05$) öğrencilere göre somatizasyon puanının önemli derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Kız öğrencilerde kronik hastalık durumu, baba eğitim düzeyi, ekonomik durum, aile tipi, çocuk sayısı ve okul başarısı ile somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Erkek öğrencilerde sosyo-demografik değişkenleri ile somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Çocuk somatizasyon envanterinde yer alan somatik belirtilerin görülme durumu ve bu şikayetler nedeniyle okul revirini ziyaret yüzdesi Tablo 2'de verilmiştir. Öğrencilerin %75.7'si baş ağrısı, %57.4'ü midede ya da karında ağrı, %55.8'i kollarında ya da bacaklarda ağrı, %50.8'i enerjide azalma hissi, %47.2'si kaslarda güçsüzlük yaşadığını belirtmiştir. Okul revirini ziyaret nedenleri incelendiğinde öğrencilerin %38.1'i yiyeceklerin hasta etmesi, %36.4'ü kusma, %36'sı kabızlık, %35.3'ü baygınlık/baş dönmesi ve kalbinde/göğsünde ağrı, %34.6'sı midede/karında ağrı, %34'ü kollarında/bacaklarda ağrı nedeniyle okul revirine başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Okul revirine somatik belirtiler nedeniyle başvuru sıklığı

Semptom	Semptomu olanlar (n=453)		Semptom nedeniyle okul revirine başvuranlar	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde*
Baş ağrıları	343	75.7	116	33.8
Baygınlık ya da baş dönmesi (Baygın ya da sersem hissetme)	133	29.4	47	35.3
Kalbinde ya da göğsünde ağrı	184	40.6	65	35.3
Enerjide azalma hissi ya da ağırlaşma (yavaşlama)	230	50.8	53	23.0
Belinde ağrılar	180	39.7	52	28.9
Ağrılı kaslar	145	32.0	41	28.3
Nefesini almada sıkıntı (Egzersiz yapmadığın zaman)	129	28.5	43	33.3
Sıcak ya da üşüme nöbetleri (Hiçbir neden yokken aniden sıcak ya da üşüme hissetme)	166	36.6	53	31.9
Vücudunun bölümlerinde uyuşukluk ya da karıncalanma	214	47.2	45	21.0
Vücudunun bölümlerinde güçsüzlük (zayıf hissetme)	193	42.6	44	22.8
Kollarında ya da bacaklarında ağırlık hissi (hareket etmek için kollarını ve bacaklarını çok ağır hissettiğin zaman)	191	42.2	43	22.5
Bulanık ya da mide bozulması (Kusacakmışın ya da miden bozulmuş gibi hissetme)	212	46.8	69	32.5
Kabızlık (Dışkılama ya da gaz çıkartmada zorluk olduğu zaman)	89	19.6	32	36.0
Bağırsak hareketlerinde artma ya da ishal	111	24.5	34	30.6
Midende ya da karında ağrı (mide ağrıları)	260	57.4	90	34.6
Kalbinin çok hızlı atması (egzersiz yapmadığın zamanda bile)	161	35.5	50	31.1
Yutmada güçlük	104	23.0	23	22.1
Sesinde kısıklık	188	41.5	57	30.3
Bulanık görme (gözlük takılsa bile nesnelerin bulanık görülmesi)	129	28.5	42	32.6
Kusma (ya da çıkartmak)	107	23.6	39	36.4
Şişkin ya da gazlı hissetme	100	22.1	22	22.0
Yiyeceklerin seni hasta etmesi	113	24.9	43	38.1
Dizlerinde, dirseklerinde ya da diğer eklemlerinde ağrı	210	46.4	58	27.6
Kollarında ya da bacaklarında ağrı	253	55.8	86	34.0

*: Yüzdelere semptomu olanlar üzerinden alınmıştır.

Çalışmada öğrencilerin ÇSE'de yer alan somatik şikayetler nedeniyle okul revirine başvurma durumları (en az ayda bir kez şikayet yaşıyor olmak) ile ÇSE toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.363$; $p<0.001$).

Tartışma

Çocuklarda somatizasyon ve okul revirine başvuru sıklığının incelendiği bu çalışma sonuçları somatizasyon puanlarının kızlarda erkeklerden ve 12-14 yaş grubunda 9-11 yaş grubundan yüksek olduğunu göstermiştir. Bu sonuca benzer olarak yapılan çalışmalar somatizasyon puanının kızlarda erkeklerden yüksek olduğunu göstermektedir.^[3,8,9,15] Bu sonuç özellikle kızların somatizasyon yönünden değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu değerlendirme somatik şikayetler ve fiziksel belirtilerin ayırımı yapmak için faydalı olabilir.

Bu çalışmada kız öğrencilerde genel sağlık durumu algısı arttıkça somatizasyon puanının azaldığı belirlenmiştir. Meesters ve ark. (2003) yaptıkları çalışmalarında pediatri hastalarının somatizasyon puanlarının sağlıklı çocukların puanlarından yüksek olduğunu bulmuştur.^[9] Bu sonuç çocuklarda var olan belirtilerin somatizasyon şikayeti mi yoksa hastalık belirtisi mi olduğunun ayırımının zor olması ile ilişkili olabilir. Diğer taraftan ise hastalık sürecinde gelişebilecek stres durumunun, somatik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabileceği ile de ilişkilendirilebilir. Fiziksel iyilik halinin daha az somatik şikayete neden olabileceği düşünüldüğünde genel sağlık durumunu iyi olarak algılayanların somatizasyon puanlarının düşük olabileceği söylenebilir. Yüksek puanlar fiziksel bir sorunun, başka bir somatoform bozukluğun ya da anksiyete bozukluğunun varlığını yansıtır olabilir.^[9] Gelecek çalışmalarda çocuklardaki somatizasyonun diğer bozukluklarla ilişkisi incelenebilir.

Kız öğrencilerde anne eğitim düzeyi arttıkça somatizasyon puanının azalması bulgusu Berntsson ve Köhler (2001) çalışmaları ile paralellik göstermektedir. İskandinav ülkelerinde yapılan bu çalışmada psikosomatik şikayetler ile ebeveynlerin sosyo-ekonomik koşullar arasındaki ilişki incelenmiş, somatizasyon prevelansı düşük gelirli, düşük eğitimi ve tek ebeveynli ailelerde yüksek olarak belirtilmiştir. Yüksek eğitim düzeyine sahip ailelerin çocuklarına korunaklı ve uyarıcı koşullar sunduğu düşünülebilir.^[30] Ayrıca bu sonucun yüksek eğitim düzeyine sahip ailelerin, çocukları ile iyi iletişim kurma, herhangi bir sağlık şikayeti yaşadığında nedenini bulma ve gerekli uygulamaları yapma çabalarının daha iyi olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada çocuklarda en sık görülen somatik şikayetlerin baş ağrısı (%75.7), mide ya da karın ağrısı (%57.4), kollarla ya da bacaklarda ağrı (%55.8) ve enerjide azalma hissi (%50.8) olduğu belirlenmiştir. Hindistan'da açıklanamayan

fiziksel belirtiler nedeniyle hastanede yatan ve ayaktan tedavi gören çocuklarla yapılan çalışmada en sık görülen şikayetlerin baş ağrısı (%52.8) ve karın ağrısı (%52.8) olduğu belirtilmiştir.^[3] Japon adölesanlarla yapılan bir çalışmada sabahları kötü hissetme (%24.6), yorgun olma (%22.8), karın ağrısı (%10.5) ve göğüs ağrısı (%8.4) şikayetlerinin sık görüldüğü saptanmıştır.^[31] Britanyalı gençlerle yapılan bir çalışmada baş ağrısı (%66), düşük enerji (%49), kaslarda ağrı (%49), baygınlık hissi (%45) ve mide bulantısı (%44) şikayetlerinin sık olduğu,^[15] Hollandalı çocuklarda ise baş ağrısı (%9.8), karın ağrısı (%5.6), mide bulantısı/kusma (%4.8) ve sırt ağrısının (%3.8) sık görüldüğü belirtilmiştir.^[9] Tüm bu çalışmalarda görülen somatik şikayetlerin benzer olduğu ancak ülkelere göre görülme sıklığının ve sıralamasının değiştiği söylenebilir. Çocuklarda en çok görülen şikayetlerin başında gelen ağrı yakınmaları değerlendirilirken fiziksel nedenler yanında somatizasyonun da incelenmesi önemlidir.

Somatik şikayet yaşayan öğrencilerin en fazla %38.1'inin (yiyeceklerin hasta etmesi nedeniyle) okul revirine başvurusu ve somatik şikayet yaşayan öğrencilerin okul revirine başvuru durumları ile ÇSE toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olması, somatizasyonun okul hemşireleri için önemli bir sorun olduğunun göstergesi olarak düşünülmelidir. Diğer taraftan somatik şikayet yaşayan öğrencilerin %21'inin (vücudunun bölümlerinde uyuşukluk ya da karıncalanma) okul revirine başvurmamasına rağmen; %79'u okul revirine başvurmamış olduğu görülmekte ve okul hemşiresi tarafından somatizasyon yönünden değerlendirilmemektedir. Okul hemşirelerinin, belirtilen tüm bu durumları göz önünde bulundurarak tarama programlarına somatizasyonu da eklemesinin gerekli olduğu görülmektedir.

Sonuç

Çalışma bulguları okul çocuklarında somatik belirtilerden baş ağrısı, karın ağrısı, kollarla bacaklarda ağrı, enerjide azalma hissi ve kaslarda güçsüzlüğün sık görüldüğünü göstermektedir. Ayrıca somatik belirtileri olan çocukların büyük bölümü (%79'u) okul revirini ziyaret etmektedir.

Somatizasyon puanı kızlarda erkeklerden yüksektir. Kızlar kendi içinde değerlendirildiğinde somatizasyon puanının 12-14 yaş grubunda 9-11 yaş grubundan, genel sağlık algısı kötü olanlarda iyi olanlardan ve anne eğitimi 12 yıldan az olanlarda anne eğitimi ≥ 12 olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar okul revirlerinde somatizasyonun değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Okul hemşireleri kendilerine ağrı şikayeti ile sık başvuran öğrencileri somatizasyon yönünden değerlendirmeli, olgu yöneticisi, sevk edici, koordinatör rollerine uygun girişimlerde bulunmalı; çocuk, aile, okul ve diğer sağlık kuruluşları arasında liyazon görevi görmelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma kapsamında 936 öğrenciye ulaşılmasına rağmen aileler tarafından doldurulan sosyo-demografik anket formunun az sayıda geri dönüşü nedeniyle çalışma 453 öğrenci ile sınırlanmıştır.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., Text Revision. Washington; 2000.
2. Pehlivan Türk B. Somatoform bozukluklar. İçinde: Çetin FÇ ve ark, editör. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008. s. 423-37.
3. Bisht J, Sankhyan N, Kaushal RK, Sharma RC, et al. Clinical profile of pediatric somatoform disorders. *Indian Pediatr* 2008;45:111-5.
4. Shannon RA, Bergren MD, Matthews A. Frequent visitors: somatization in school-age children and implications for school nurses. *J Sch Nurs* 2010;26:169-82.
5. Campo JV, Fritz G. A management model for pediatric somatization. *Psychosomatics* 2001;42:467-76.
6. Postilnik I, Eisman HD, Price R, Fogel J. An algorithm for defining somatization in children. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;15:64-74.
7. Garber J, Walker LS, Zeman J. Somatization symptoms in a community sample of children and adolescents: further validation of the children's somatization inventory. *Psychological Assessment* 1991;3:588-95.
8. Litcher L, Bromet E, Carlson G, Gilbert T, et al. Ukrainian application of the Children's Somatization Inventory: psychometric properties and associations with internalizing symptoms. *J Abnorm Child Psychol* 2001;29:165-75.
9. Meesters C, Muris P, Ghys A, Reumertman T, et al. The Children's Somatization Inventory: further evidence for its reliability and validity in a pediatric and a community sample of Dutch children and adolescents. *J Pediatr Psychol* 2003;28:413-22.
10. Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AA, Hunfeld JA, Bohnen AM, et al. Pain in children and adolescents: a common experience. *Pain* 2000;87:51-8.
11. Roth-Isigkeit A, Thyen U, Raspe HH, Stöven H, et al. Reports of pain among German children and adolescents: an epidemiological study. *Acta Paediatr* 2004;93:258-63.
12. Victorin Cederquist A. Psychiatric and psychosomatic symptoms are increasing problems among Swedish schoolchildren. *Acta Paediatr* 2006;95:901-3.
13. Hjern A, Alfvén G, Ostberg V. School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatr* 2008;97:112-7.
14. Ostberg V, Alfvén G, Hjern A. Living conditions and psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren. *Acta Paediatr* 2006;95:929-34.
15. Vila M, Kramer T, Hickey N, Dattani M, et al. Assessment of somatic symptoms in British secondary school children using the Children's Somatization Inventory (CSI). *J Pediatr Psychol* 2009;34:989-98.
16. Egger HL, Costello EJ, Erkanli A, Angold A. Somatic complaints and psychopathology in children and adolescents: stomach aches, musculoskeletal pains, and headaches. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:852-60.
17. Lieb R, Pfister H, Mastaler M, Wittchen HU. Somatoform syndromes and disorders in a representative population sample of adolescents and young adults: prevalence, comorbidity and impairments. *Acta Psychiatr Scand* 2000;101:194-208.
18. Lieb R, Zimmermann P, Friis RH, Höfler M, et al. The natural course of DSM-IV somatoform disorders and syndromes among adolescents and young adults: a prospective-longitudinal community study. *Eur Psychiatry* 2002;17:321-31.
19. Saps M, Seshadri R, Sztainberg M, Schaffer G, et al. A prospective school-based study of abdominal pain and other common somatic complaints in children. *J Pediatr* 2009;154:322-6.
20. Wolff N, Darlington AS, Hunfeld J, Verhulst F, et al. Determinants of somatic complaints in 18-month-old children: the generation R study. *J Pediatr Psychol* 2010;35:306-16.
21. Gür K, Ergün A, Yıldız A, Kadioğlu H ve ark. Bir ilköğretim okulunda Omaha problem sınıflandırma listesine göre öğrencilerin sağlık problemleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2008;3:1-14.
22. Kadioğlu H, Ergün A, Yıldız A. Pain characteristics of Turkish schoolchildren. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences* 2011;1:47-51.
23. Campo JV, Comer DM, Jansen-McWilliams L, Gardner W, et al. Recurrent pain, emotional distress, and health service use in childhood. *J Pediatr* 2002;141:76-83.
24. Şahin Özen EM, Türkcan Solmaz A, Belene A, Yeşilbursa D ve ark. Somatizasyonda kültürel ve sosyolojik faktörler. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2009;47:187-93.
25. Baskak B, Çevik A. Somatizasyonun kültürel boyutları. *Türkiye'de Psikiyatri* 2007;9:50-7.
26. Ayaz AB, Ayaz M, Fiş NP, Güler AS. Gençlerdeki somatoform bozukluklarda kaygı düzeyi, annenin bağlanma biçimi ve aile işlevselliği. *Klinik Psikiyatri* 2012;15:121-8.
27. Walker LS, Garber J, Greene JW. Somatization symptoms in pediatric abdominal pain patients: relation to chronicity of abdominal pain and parent somatization. *J Abnorm Child Psychol* 1991;19:379-94.
28. Walker LS, Beck JE, Garber J, Lambert W. Children's Somatization Inventory: psychometric properties of the revised form (CSI-24). *J Pediatr Psychol* 2009;34:430-40.
29. Kadioğlu H, Şişman FN, Ergün A. Reliability and validity of the Turkish version of Children's Somatization Inventory. *Asian Nursing Research* 2012;6:9-12.
30. Berntsson LT, Köhler L. Long-term illness and psychosomatic complaints in children aged 2-17 years in the five Nordic countries. Comparison between 1984 and 1996. *Eur J Public Health* 2001;11:35-42.
31. Tanaka H, Möllborg P, Terashima S, Borres MP. Comparison between Japanese and Swedish schoolchildren in regards to physical symptoms and psychiatric complaints. *Acta Paediatr* 2005;94:1661-6.