

Bir Üniversite Hastanesinde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi ***Evaluation of Child and Adolescent Psychiatric Consultations in A University Hospital***

¹Elif Gökçe Ersoy Şimşek, ²Damla Eyüboğlu, ²Murat Eyüboğlu

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Afyon, Türkiye
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Özet: Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatri bölümü tarafından bir yıllık süreç içerisinde sunulan konsültasyon-liyezon hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Eylül 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında diğer kliniklerden ayakta ya da yatarak takip edilen çocuk hastalar için istenen konsültasyonlar geriye dönük olarak taranmıştır. Konsültasyonların hangi birimlerden istendiği, konsültasyon istem nedenleri, çocuklardaki ruhsal ve bedensel hastalık tanıları, psikiyatrik tedavi ve izlem sürecine ilişkin veriler incelenmiştir. Bir yıllık süreçte 146 çocuk için çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Çocuk acile başvuran olguların %0,08'inden ve 18 yaş altı yatarak tedavi gören olguların %1,6'sından psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon istenen olguların % 55,5'i erkektir ve %69,2'si 12 yaş ve üzeri yaştadır. En sık konsültasyon nedeni suisid girişimdir (%22,6). En sık konulan ruhsal tanı major depresif bozukluktur (%16,4). Olguların %28,1'ine psikotrop ilaç başlanmıştır. Konsültasyon sonucunda ayakta çocuk psikiyatrisi izlemi önerilen 109 olgunun 82'si (%75,2) ayakta tedaviyi sürdürmüştür. Bu çalışma, fiziksel hastalığı olan çocuklarda ruhsal hastalıkların sık görülmesine rağmen konsültasyon istenme oranlarının düşük olduğunu göstermiştir. Bu durum psikiyatri dışı alanlarda çalışan hekimlerin çocuklardaki ruhsal belirtileri anlama ve değerlendirme konusunda güçlükler yaşadığına işaret etmektedir. Bu nedenle çocuk ve ergen psikiyatri ile diğer uzmanlık alanları arasındaki işbirliğinin artırılmasının önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: konsültasyon, liyezon, çocuk psikiyatrisi

Ersoy Şimşek EG, Eyüboğlu D, Eyüboğlu M. 2019, Bir Üniversite Hastanesinde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(3): 248-256 **Doi:** 10.20515/otd.480686

Abstract: Consultation-liaison services provided by the child psychiatry department of a university hospital over a twelve-month period were evaluated in this study. Consultations requested from the department of child and adolescent psychiatry by the other clinics in the Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Medicine between September 2017 and August 2018 were retrospectively screened. The data about which units demanded consultation; consultation reasons, patients' physical and mental diagnoses, psychiatric treatments and follow-up period were investigated. Psychiatric consultation was requested for 146 children within a twelve-month period. Psychiatry consultations were requested from 0.08% of the cases who referred to the outpatient clinics of pediatric emergency, and 1.6% of the inpatients aged less than 18 years. 55.5% of consulted patients were males and 69.2% of them were at the age of 12 or older. The most frequent reason for consultation was suicidal attempt (22.6%). The most frequent psychiatric diagnoses was depressive disorder (16.4%). Psychotropic medications were prescribed for 28.1% of cases. 82 (75.2%) of 109 patients who were referred to the outpatient treatment were admitted to child psychiatry outpatient clinic. This study reveals that psychiatric disorders are frequently seen in patients with physical diseases, however the consultation requesting ratio was found low. This suggests that the physicians who are working in non-psychiatric areas are having difficulty understanding and evaluating the psychiatric symptoms in children. Therefore, the importance of enhancing cooperation between child and adolescent psychiatry and other specialties has been emphasized.

Key Words: consultation, liaison, child psychiatry

Ersoy Simsek EG, Eyuboglu D, Eyuboglu M. 2019, Evaluation of Child and Adolescent Psychiatric Consultations in A University Hospital, *Osmangazi Journal of Medicine*, 41(3): 248-256 **Doi:** 10.20515/otd.480686

ORCID ID of the authors: E.G.E.Ş. 0000-0002-3690-3653; D.E. 0000-0001-6042-7768; M.E. 0000-0003-3278-0374

1. Giriş

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), genel klinik tıp ve çeşitli uzmanlık alanları ile ruhsal ve psikososyal durumlar arası bağlantıları araştıran, fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal bozukluk ve psikososyal sorunların tanısı, tedavisi, izlenmesi ile uğraşan psikiyatri disiplini (1). Bu yüzyılın başından beri uygulanmaya çalışılan bu klinik alan hastanın değerlendirilmesi ve ele alınmasında biyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyokültürel etkenlerin dikkate alınması gerektiğini vurgulayan biyopsikososyal bütüncül yaklaşımını temel almaktadır (2). Çocuk konsültasyonu-liyezon psikiyatrisi hem fiziksel hastalığı hem de davranışsal-duygusal bozuklukları olan çocukların tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım benimsemektedir (3).

Çocukluk döneminde bedensel hastalık varlığı, duygusal, davranışsal sorunlar ve ruhsal bozuklukların ortaya çıkması açısından önemli bir risk etkeni olarak görülmektedir (4). Tıbbi bir bozukluğu bulunan çocuk ve ergenlerde ruhsal bir sorun varlığı 2-4 kat daha fazla bildirilmiştir (5). Kronik hastalığı olan çocuklarda daha yüksek oranda ruhsal ve davranışsal sorunlar beklenmektedir. Bu durum yapılan bazı tıbbi müdahalelerin çocuk için travmatik olmasının yanısıra, hastalığın kronik doğası ve rahatsızlıklarının ağır seyri de ruhsal açıdan olumsuz bir etkiye sahip olması ile ilişkilidir (6-8). Geçirilen akut veya kronik fiziksel hastalığın çocuğun duygu dünyasında meydana getirdiği etkiler, çocuğun gelişimsel düzeyi, mizaç ve kişilik özellikleri, önceki ruhsal durumu, aile işlevselliği, akran ilişkileri ve hastalığın şiddetine göre şekillenir. Fiziksel hastalığın kronik veya ilerleyici gidişli olması, fiziksel engele veya yeti kaybına yol açması, hastaneye yineleyici yatış gerektirmesi, sıkıntı verici tedavi girişimleri uygulanması, ailede psikososyal ve ekonomik sorunların olması ruhsal sorun riskini artırmaktadır (9).

Fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal bozukluklar hastaların değerlendirilme ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilerken, varolan ruhsal bozuklukların tedavisi hastaların tedaviye uyumunu arttırarak yaşam

kalitesinde artış sağlamaktadır (10). Ancak Türkiye’de yapılan çalışmalar konsültasyon isteme ve işbirliği oranının gelişmiş ülkelere göre daha düşük olduğunu göstermektedir (11-13). Bu durumun Çocuk hastalıkları hekimleri tarafından ruhsal bozuklukların tanınmasındaki bazı güçlüklerden kaynaklanabileceği (14) gibi çocuk psikiyatrisi konsültasyon hizmetlerine erişimdeki güçlükler, çocuk psikiyatri hekim sayısının azlığından da kaynaklanabileceği belirtilmektedir (15).

Çocuk ve ergenlere yönelik konsültasyon liyezon psikiyatrisi uygulamalarının yaygınlaştırılmasında çocuk ve ergen psikiyatrisi ile diğer uzmanlık alanları arasındaki işbirliği önemlidir. Gerek fiziksel hastalığı olan çocuklara ve ailelerine, gerekse ilgili uzmanlık dalında çalışan hekimlere yardımcı olabilmek amacı ile mevcut konsültasyon liyezon hizmetlerinin gözden geçirilmesi ve eksikliklerin saptanmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi anabilim dalı tarafından verilen psikiyatrisi konsültasyon-liyezon hizmetlerinin hastaların sosyodemografik özelliklerine, isteyen kliniklere, konsültasyon istenme nedenlerine, olguların ruhsal tanılarına ve tedavilerine göre dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’nun 11.09.2018 tarih ve 23 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı’ndan, Eylül 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında diğer kliniklerden ayaktan ya da yatarak takip edilen çocuk hastalar için istenen konsültasyonlar geriye dönük olarak taranmıştır. Konsültasyon istenen hastaların, sosyodemografik özellikleri, konsültasyonların hangi bölümlerce istendiği, konsültasyon istenme nedenleri, yatış tanıları, konsültasyon sonucunda saptanan ruhsal tanılar ve bunun sonucunda tedavi uygulanıp uygulanmadığı,

verilen bir tedavi olması durumunda hangi medikal tedavilerin tercih edildiği, takip önerilip önerilmediği değerlendirilmiştir. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na danışılan hastaların ruhsal değerlendirmesinde hastalar ve anne-babaları ile yapılan görüşme sonucunda DSM-5 tanı ölçütlerine göre tanı konmakta ve tedavi uygulanmaktadır.

Analizlerde, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 23.0) kullanılmıştır. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır (ortalama, standart deviasyon, % dağılımı).

3. Bulgular

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Eylül 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında 18 yaş altı yatarak tedavi görenler olguların sayısı 6509, çocuk acile başvuran olguların sayısı 39221 ve acil servis dışındaki tüm polikliniklere başvuran çocuk hasta sayısı 155661 olarak tespit edilmiştir. Kliniğimizden bir yıllık süreç içinde yatarak veya ayaktan tedavi gören 146 çocuk için konsültasyon istenmiştir. Konsültasyon istenen olguların %71,2'sini (n=104) yatarak tedavi gören hastalar, %20,5'ini (n=30) acil servis hastaları ve %8,2'sini (n=12) poliklinik hastaları oluşturmaktaydı. Bu veriler ışığında bir sene içinde yatarak tedavi gören olguların %1,6'sından, çocuk acile başvuran olguların %0,08'inden çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyon istemi yapıldığı saptanmıştır.

Konsültasyon istenen hastaların %55,5'i (n=81) erkek, %45,5'i (n=65) kızdır. Konsültasyon istenen olguların en küçüğü 1, en büyüğü 17 yaşında olup yaş ortalaması $12,9 \pm 4,1$ olarak bulunmuştur. Olguların %30,8'i (n=45) 12 yaşından küçük iken %69,2'si (n=101) ise 12 yaş ve üzerinde idi.

En sık konsültasyon isteyen bölüm çocuk sağlığı ve hastalıkları (%34,3; n=50) idi.

Konsültasyon isteyen bölümler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Konsültasyon isteme nedenleri incelendiğinde en sık konsültasyon isteme nedeninin suisid girişimi (%22,6; n=33) ve depresif belirtiler (%15,1; n=22) olduğu saptanmıştır. Yatarak ve ayaktan tedavi gören hastalardaki konsültasyon isteme nedenleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Yatarak tedavi gören hastalardan istenen konsültasyonlar incelendiğinde, en sık yatış tanısı ilaç-madde intoksikasyonu (%24; n=25) olarak saptanmıştır. Konsültasyon istenen hastaların hastaneye yatış tanıları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Kliniğimizden konsültasyon istenen hastaların ruhsal değerlendirmeleri sonucunda en sık konulan ruhsal tanı major depresif bozukluk (%16,4; n=24) olmuştur. Depresif bozukluğu sırasıyla uyum bozukluğu (%15,1; n=22), bipolar bozukluk (%5,5; n=8), davranım bozukluğu (%4,8; n=7), madde kullanım bozuklukları (%3,4; n=5), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%3,4; n=5) ve anksiyete bozuklukları (%2,7; n=4) tanıları takip etmektedir. Hastaların %26'sında (n=38) herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmamıştır. Olgularda ruhsal değerlendirme sonucu saptanan ruhsal tanıları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Ruhsal değerlendirmesi yapılan hastaların %28,1'inde (n=41) medikal tedavi başlandığı saptanmıştır. En sık önerilen psikofarmakolojik ajanlar sırasıyla; selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) (%10,3; n=15), antipsikotikler (%8,9; n=13), benzodiazepinler (%3,4; n=5) olmuştur. Ruhsal değerlendirme sonucunda önerilen psikotrop ilaçlar Tablo 5'te gösterilmiştir.

Konsültasyon sonucunda olguların %74,7'sine (n=109) poliklinik kontrolü önerilmiştir. Poliklinik kontrolü önerilen hastaların %75,2'si (n=82) kontrole gelmiştir. Konsültasyon istenen hastaların %19,2'sinden (n=28) rekonsültasyon istenmiştir.

Tablo 1.
Konsültasyon isteyen bölümler

Bölümler	n	%
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	50	34,3
Çocuk acil	31	21,2
Çocuk yoğunbakım	14	9,6
Çocuk cerrahi	13	8,9
Çocuk hematoloji-onkoloji	10	6,8
Kulak burun boğaz	10	6,8
Ortopedi	7	4,8
Beyin cerrahi	4	2,7
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	2	1,4
Anesteziyoloji ve reanimasyon	2	1,4
Dermatoloji	1	0,7
Plastik cerrahi ve rekonstrüksiyon	1	0,7
Ruh sağlığı ve hastalıkları	1	0,7
TOPLAM	146	100

Tablo 2.
Konsültasyon isteme nedenleri

	n	%
Suisid girişimi	33	22,6
Depresif belirtiler	22	15,1
Davranışsal sorunlar	10	6,8
Psikiyatrik ilaç yan etkisi	9	6,2
Ajitasyon	8	5,5
Kohlear implant operasyonu öncesi değerlendirme	8	5,5
Somatik yakınmalar	8	5,5
Suisid düşüncesi	7	4,8
Konversif belirtiler	7	4,8
Kendine zarar verme	7	4,8
Travma takibi	5	3,4
Kötü haberin nasıl verileceği ile ilgili bilgilendirme	4	2,7
Tedaviye uyumsuzluk	4	2,7
Pre-op psikiyatrik ilaç düzenlenmesi	2	1,4
Kaygı	2	1,4
Madde kullanımı	2	1,4
Enkoprezis	1	0,7
Uyku bozukluğu	1	0,7
Otizm belirtisi	1	0,7
Diğer	5	3,4
TOPLAM	146	100

Tablo 3.
Yatış tanıları

	n	%
İlaç madde intoksikasyonu	25	24
Maligniteler	14	13,5
Travmalar	13	12,5
Tanısı halen araştırılıyor	11	10,6
Gastrointestinal sistem hastalıkları	9	8,7
Endokrin bozukluklar	7	6,7
Nörolojik hastalıklar	6	5,8
Enfeksiyonlar	6	5,8
Romatolojik hastalıklar	6	5,8
Diğer	7	6,7
TOPLAM	104	100

Tablo 4.
Ruhsal değerlendirme sonucu saptanan ruhsal tanılar

	n	%
Tanı almamış	38	26
Major depresif bozukluk	24	16,4
Uyum bozukluğu	22	15,1
Bipolar bozukluk	8	5,5
Davranım bozukluğu	7	4,8
Madde kullanım bozuklukları	5	3,4
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	5	3,4
Anksiyete bozuklukları	4	2,7
Konversif bozukluk	4	2,7
Bilişsel gelişimde gecikme ve zeka gerilikleri	4	2,7
Deliryum	3	2,1
Psikotik bozukluk	2	1,4
Obsesif kompulsif bozukluk	2	1,4
Nöroleptik malign sendrom	1	0,7
Enkoprezis	1	0,7
Akut stres bozukluğu	1	0,7
Otizm spektrum bozuklukları	1	0,7
Tik bozuklukları	1	0,7
Diğer	13	8,9
TOPLAM	146	100

Tablo 5.
Ruhsal değerlendirme sonucunda önerilen psikotrop ilaçlar

	n	%
İlaç önerilmeyen	105	71,9
SSGİ	15	10,3
Antipsikotik	13	8,9
Benzodiazepin	5	3,4
Antipsikotik+biperiden	2	1,4
Biperiden	2	1,4
Antipsikotik+benzodiazepin	2	1,4
SSGİ+antipsikotik	2	1,4
TOPLAM	146	100

Bu çalışmada, bir yıllık süre içerisinde 146 hasta için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonları değerlendirilmiştir. Bir yıl içinde yatarak tedavi gören olguların %1,6'sından, çocuk acile başvuran olguların %0,08'inden çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. 18 yaş altı hastanede yatan olgulardan konsültasyon istenme oranı Rezaki ve ark.'nın yaptığı çalışmada %1.2 (16), Gökçen ve ark.'nın yaptığı çalışmada %1,5 (10), Aras ve ark.'nın yaptığı çalışmada %1.7 (17) ve Emiroğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada %2.3 (13) olarak bildirilmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda bildirilen oranlar ise %27 ile %66 arasında değişmektedir (12, 18). Bu çalışmadaki konsültasyon isteme oranı ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzer düzeyde olmakla birlikte yurt dışında yapılan çalışmalarda bildirilen oranlara göre düşük bulunmuştur. Bu durum Psikiyatri alanı dışındaki hekimlerin ruhsal belirtileri tanıma ve yönlendirmede yaşadıkları güçlükler ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda konsültasyon istenen olguların cinsiyetleri incelendiğinde %55,5'inin erkek, %45,5'inin kız olduğu görülmüştür. Türkiye'de Afyon'da yapılan bir çalışmada kız oranı %56,2 (19), İzmir'de yapılan bir çalışmada %59,6 (13), Konya'da yapılan bir çalışmada %70,1 (10) ve Ankara'da yapılan bir çalışmada ise %70,6 (20) olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada saptanan erkek cinsiyet baskınlığı ülkemizde yapılan diğer araştırmalarla uyumlu değildir. Bu durum farklı cinsiyetteki çocuk ve ergenlerin ruhsal sorunlarının farklı özellikler taşıması ve konsültasyon isteyen tedavi ekibinin farklı ruhsal sorunlara yönelik duyarlılığının cinsiyete göre değişmesi ile ilişkili olabilir.

Konsültasyon istenen olguların en küçüğü 1, en büyüğü 17 yaşında olup yaş ortalaması $12,9 \pm 4,1$ olarak bulunmuştur. Hastaların %30,8'i 12 yaşından küçük çocuklar iken %69,2'si 12 yaş ve üzerindeki ergenlerdir. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda da konsültasyon istenen olgularda ergen yaş grubunun üstün olduğu bulunmuştur (10, 13). Bu durum, ergenlik döneminin ruhsal

bozukluklar açısından daha riskli ve kırılabilir bir dönem olması (21) ve ergen yaş grubundaki olguların ruhsal sorunlarının çocuk yaş grubundakilere göre daha fazla fark edilmesi ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istemlerinin %71,2'sinin yatan hasta servislerinden, %20,5'inin çocuk acil servisinden ve %8,2'sinin polikliniklerden yapıldığı saptanmıştır. 1 yıllık sürede 14 farklı klinikten toplamda 146 hasta için konsültasyon istendiği görülmüştür. Konsültasyon istemine göre hastanemiz klinikleri sıralandığında ilk sırada çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinin yer aldığı (%34,3), çocuk acil servisi (%21,2) ve çocuk yoğunbakım kliniğinin (%9,6) bunu takip ettiği gözlenmiştir. Bu konuda ülkemizde ve yurtdışında yapılan diğer çalışmalarda da en sık çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinden konsültasyon istendiği bildirilmiştir (10, 13, 19, 20, 22-24).

Kliniğimizden en sık konsültasyon istem nedenleri sırasıyla intihar girişimi ile depresif belirtiler olmuştur. Benzer şekilde Aktepe ve ark.'nın yaptıkları çalışmada en sık konsültasyon istem nedenlerinin intihar girişimi ile depresif belirtiler olduğunu bildirilmiştir (22). Alpaslan ve ark.'nın yaptığı çalışmada da en sık konsültasyon nedeninin intihar girişimi olduğu saptanmıştır (19). Emiroğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada en sık konsültasyon nedeninin depresif görünüm olduğu saptanmıştır (13). Carter ve ark.'nın yaptığı çalışmada davranışsal sorunlar (23), Tekkaleki ve ark.'nın çalışmasında ise hiperaktivite (24) en sık konsültasyon nedeni olarak bildirilmiştir.

Ruhsal değerlendirme sonucunda en sık konulan ruhsal tanımlar sırasıyla major depresif bozukluk (%16,4), uyum bozukluğu (%15,1), bipolar bozukluk (%5,5) ve davranım bozukluğu (%4,8) olmuştur. Bu konuyla ilgili diğer çalışmalara bakıldığında; Aktepe ve ark. depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve davranım bozukluğunu (22), Alpaslan ve ark. depresif bozukluk, uyum bozuklukları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu (19), Emiroğlu ve ark. uyum bozuklukları,

depresif bozukluk ve mental retardasyonu (13), Göker ve ark. depresif bozukluk, başka türlü adlandırılmayan-anksiyete bozuklukları ve mental retardasyonu (20), Çolpan ve ark. uyum bozuklukları, depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğunu (25), Gökçen ve ark. anksiyete bozukluğu, uyum bozukluğu ve depresif bozukluğu (10), Kandil ve ark. intihar girişimi, anksiyete bozukluğu ve depresyonu en sık saptanan tanılar olarak bildirmişlerdir. Carter ve ark. konsültasyon istenen olgulara uyguladıkları çocuk-geç davranış değerlendirme skalasında (CBCL) %59.2 oranla somatik şikayetler, %57.7 oranla içe çekilme, %56.9 oranla anksiyete/depresyon varlığı; pediatrik yatan hasta davranış skalasında (PIBS) %67 oranla içe çekilme, %61 oranla stresli/sıkıntılı olma hali ve %33.3 oranla uyumsuzluk/karşı gelme bildirmişlerdir (23). Tekkalaki ve ark.'nın yaptığı çalışmada en sık saptanan tanılar sırasıyla mental retardasyon, depresif bozukluk ve disosiyatif bozukluklar olarak bildirilmiştir (24).

Bu çalışmada konsültasyon istenen olguların %26'sında herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmamıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bu oran, Ankara Üniversitesi'nde %38.9 (8), Dokuz Eylül Üniversitesi'nde %18,3 (13), Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde %9.522 (26) ve Uludağ Üniversitesi'nde % 7,6 olarak bildirilmiştir. Tekkalaki ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise konsültasyon istenen olguların % 72,2'sinde herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmadığı bildirilmiştir (24).

Ruhsal değerlendirmesi yapılan hastaların %28,1'inde medikal tedavi başlandığı saptanmıştır. En sık önerilen psikofarmakolojik ajanlar sırasıyla; selektif serotonin geri alım inhibitörleri (%10,3), antipsikotikler (%8,9) ve benzodiazepinler (%3,4) olmuştur. Örneklemimizde en sık rastlanılan tanının depresyon olmasının psikotrop ajan seçimini etkilediği düşünülmüştür. Medikal tedavi başlama oranları Kılıç ve ark.'nın yaptığı çalışmada %29 (8), Çolpan ve ark.'nın yaptığı çalışmada %36 (25), Abalı ve ark.'nın yaptığı çalışmada %49,7 (27), Gökçen ve ark.'nın yaptığı çalışmada %70,2 (10), Alpaslan ve ark.'nın yaptığı çalışmada %70,2

(19), Aktepe ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada %85,7 (22), Tekkalaki ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada %68,9 (24) olarak saptanmıştır. Psikotrop ilaç başlama oranımızın diğer çalışmalara göre daha düşük saptanmasının nedeninin, kliniğimizdeki konsültasyon ekibimizin tedavide psikoterapötik girişimlere öncelik vermesi olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada, çocuk psikiyatrisi izlemine sürdürmesi önerilen hastaların %75'inin ayakta tedaviyi sürdürdüğü saptanmıştır. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda tedavinin sürdürülme oranları %34-%70,2 arasında bulunmuştur (10, 13, 20, 22).

4. Sonuç

Bulgularımız, fiziksel hastalığı olan ve psikiyatri konsültasyonu istenen çocuklarda yüksek oranda ruhsal tanı bulunduğuna işaret etmektedir. Ancak bu sıklıkla orantılı olarak çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istenmediği görülmektedir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları ile çocuk psikiyatri alanı arasındaki işbirliğinin artması ve karşılıklı sorunların irdelenerek çözülmesi çocuk hastaların tedavilerinin daha hızlı ve etkili yapılabilmesi açısından önem taşımaktadır. Psikiyatri dışı kliniklerde klinisyenlerin hem ayırıcı tanı, hem de eşlik eden durum olarak psikiyatrik hastalıkları tanımayı öğrenmesi, akut ya da kronik hastalıkla ilgili psikiyatrik problemlere müdahaleye alışması, liyezon bağlamında psikiyatrist ve konsültasyon ekibi ile birlikte çalışabilme becerisinin kazanması, gerektiğinde ortak eğitim programlarının düzenlenmesi olguların daha doğru değerlendirilmesine katkı sağlayacak ve varolan ruhsal bozuklukların tedavisi hastaların tedaviye uyumunu arttırarak yaşam kalitesinde artış sağlayacaktır.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında retrospektif bir tasarıma sahip olması, fiziksel hastalık tanılarının ve DSM tanılarının elektronik hasta kayıtlarından elde edilmiş olması sayılabilir. Öte yandan bu çalışma çocuklarda fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal bozuklukların tanımlanması, konsültasyon istem nedenleri ve sonrasında konulan ruhsal bozukluk tanıları arasındaki

tutarlılığın incelenmesi gibi istenen konsültasyonların karakteristik özelliklerine dikkat çekmesi ve KLP uygulamalarında karşılaşılan sorunların olası neden ve çözüm yollarına yer vermesi gibi güçlü yönleri

sahiptir. Bu çalışmadan elde edilen veriler ruhsal yardıma yönelik hizmetlerin planlanmasında ve iyileştirilmesinde yol gösterici olabilir.

KAYNAKLAR

1. Köroğlu E, Güleç C, Şenol S. Psikiyatri temel kitabı. Baskı Ankara: HYB Basım Yayın. 2007;273.
2. Baysal Z. Pediatri-çocuk psikiyatrisi işbirliği: Konsültasyon-liyezoz psikiyatrisi. Katkı Pediatri Dergisi. 1996;17(5):925-31.
3. Steiner H. Developmental approaches to the patient with pediatric and psychiatric comorbidity. Clinical child psychology and psychiatry. 1999;4(3):309-24.
4. Pinquart M, Shen Y. Behavior problems in children and adolescents with chronic physical illness: a meta-analysis. J Pediatr Psychol. 2011;36(9):1003-16.
5. Shugart MA. Child psychiatry consultations to pediatric inpatients: a literature review. Gen Hosp Psychiatry. 1991;13(5):325-36.
6. Knapp PK, Harris ES. Consultation-liaison in child psychiatry: a review of the past 10 years. Part I: Clinical findings. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1998;37(1):17-25.
7. Barlow JH, Ellard DR. Psycho-educational interventions for children with chronic disease, parents and siblings: an overview of the research evidence base. Child Care Health Dev. 2004;30(6):637-45.
8. Kılıç B, Uslu R, Aysev A, editors. A preliminary evaluation of consultationliaison psychiatry services for children at a university hospital: lessons learned to enhance efficacy. New/Yeni Symposium Journal; 2007.
9. Cardona L. Pediatric consultation liaison. In: Martin A, Volkmar FR, Lewis M, editors. Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. 5 ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
10. Gökçen C, Çelik Y. The Evaluation Of Child And Adolescent Psychiatry Consultations from other Inpatient Clinics in a Training Hospital. Sakarya Med J. 2011;1(4):140-4.
11. Annab N, Abrams, Raucb PK. Pediatric consultation. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 5 ed: Blackwell Publishing; 2009.
12. Woodgate M, Elena Garralda M. Paediatric liaison work by child and adolescent mental health services. Child and adolescent mental health. 2006;11(1):19-24.
13. Emiroglu N, Aras S, Yalin S, Dogan Ö, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi*/Evaluation of the child and adolescent psychiatric inpatient consultations. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2009;10(3):217.
14. Costello EJ. Child psychiatric disorders and their correlates: a primary care pediatric sample. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1989;28(6):851-5.
15. Shaw RJ, Wamboldt M, Bursch B, Stuber M. Practice patterns in pediatric consultation-liaison psychiatry: a national survey. Psychosomatics. 2006;47(1):43-9.
16. Rezaki B, Öy B, Küçükkömürçü Ş. Bir devlet çocuk hastanesinde çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 1998;5(1):34-8.
17. Aras Ş, Pekcanlar A, Miral S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi'nde konsültasyon-liyezoz uygulamasının bir ön çalışması. İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi. 2001;39:45-8.
18. Carter BD, Kronenberger WG, Baker J, Grimes LM, Crabtree VM, Smith C, et al. Inpatient pediatric consultation-liaison: A case-controlled study. Journal of Pediatric Psychology. 2003;28(6):423-32.
19. Alpaslan AH, Koçak U, Çobanoğlu C, Görücü Y, editors. Bir Üniversite Hastanesinde Hastalardan İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Yeni Symposium; 2015.
20. Göker Z, Güney E, Dinç G, Üneri Ö. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2014;8(1).
21. Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. Am J Psychiatry. 1998;155(6):715-25.
22. Aktepe E, Kocaman O, Işık A, Eroğlu FÖ. Bir Üniversite Hastanesinde İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013;12(5).
23. Carter BD, Kronenberger WG, Baker J, Grimes LM, Crabtree VM, Smith C, et al. Inpatient pediatric consultation-liaison: a case-controlled study. J Pediatr Psychol. 2003;28(6):423-32.
24. Tekkalaki B, Patil VY, Chate SS, Patil NM, Patil S, Sushruth V. Pediatric referrals to

- psychiatry in a Tertiary Care General Hospital: A descriptive study. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*. 2017;22(1):40.
25. Çolpan M, Eray Ş, Vural P. Uludağ Üniversitesi hastanesinde son bir yılda istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri Dergisi*. 2013;11:3:101-106.
26. Kandil S, Aksu H, Yöntem T, Aktepe E. Bir üniversite hastanesinde bir yıllık çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *İbn-i Sina Tıp Dergisi*. 2003;8:173-7.
27. Abalı O, Tüzün Ü, Gürkan K. Çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*. 2006;16(3):121-4.