

# Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatarak Tedavi Gören Çocuk ve Ergenler İçin İstene Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

## The Evaluation of the Psychiatric Consultations of Children and Adolescents Hospitalised in a Training and Research Hospital

Zeynep GÖKER, Esra GÜNEY, Gülser DİNÇ, Özden ÜNERİ

Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Bu çalışma "Regional Conference of the International Society for Adolescent Psychiatry and Psychology (ISAPP) with 18th National Symposium of Adolescent Mental Health. Sheraton Hotel and Convention Center, Ankara, TURKEY, November 21-24 (2013)" konferansında poster bildirisi olarak sunuldu.



### ÖZET

**Amaç:** Yatarak araştırılması ve/veya tedavi edilmesini gerektiren tıbbi bir duruma sahip çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar, çocuk ya da ergenin ileriye dönük işlevselliğini etkileyen önemli unsurlar arasındadır. Bu çalışmada Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlere yönelik yapılan psikiyatrik değerlendirmelerin geriye dönük incelenmesi hedeflendi.

**Gereç ve Yöntemler:** 15 Mayıs 2012 ile 15 Mayıs 2013 tarihleri arasındaki sürede konsültasyonu istenen yatan hastaların kayıtları taranarak, demografik özellikler, konsültasyonu isteyen bölüm, isteme nedeni, hastanın (varsa) tıbbi tanısı ile psikiyatrik değerlendirme sonucu ve tedavi verileri, SPSS 17.0 programı kullanılarak, analiz edildi.

**Bulgular:** Bir yıllık kesitte toplam 14.577 olgudan 391'inin (%2.6) psikiyatri bölümüne danışıldığı, bunların %70.6 (n=276)'sının kız ve %80.6'sının (n=315) ergen (12 yaş ve üzeri) ve yaş ortalamasının 14.1 ± 3.99 yaş olduğu görüldü. Olguların %78.8 (n=308)'i Ankara ilinde yaşıyordu. En sık konsültasyon istenme nedenleri intihar girişimi (%60.6), tanı karmaşası (%11.0) ve depresif bulgular (%6.6)'dı. Olguların %57.3'ünde en az bir psikiyatrik bozukluk varlığı saptandı. En sık konulan tanılar depresif bozukluk (%36.2), anksiyete bozuklukları (%20.1) ve mental retardasyon (%13.3)'di. Olguların %36.6'sına en az bir psikotrop tedavi önerildiği, en sık önerilen psikotrop ajanın 'fluoksetin (%12.3) olduğu, cinsiyet dağılımının psikotrop önerisini etkilemediği görüldü.

**Sonuç:** İntihar girişimleri dışında yatan hastalarda konsültasyon istenme oranının, beklenen %27-66 oranlarının oldukça gerisinde kaldığı dikkat çekmektedir. Bu durum psikiyatri dışı alanlarda çalışan hekimlerin psikiyatrik hastalıkları tanıma ve yönlendirme konusunda zorluk yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir. İntihar girişiminde bulunan olguların çokluğu, bu alanda Sağlık müdürlüklerince takip edilen kayıt formları ve bu formlarda yer alan psikiyatrik değerlendirme zorunluluğundan kaynaklanabilir. Konsültasyon istenen olguların yarıdan fazlasında en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmış olması konsültasyonların amaca uygun istenme oranının yüksek olduğunu düşündürmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Depresif bozukluk, Hospitalizasyon, İntihar girişimi, Takip

### ABSTRACT

**Objective:** Psychiatric disturbances seen in children or adolescents hospitalised for any medical reason is an important issue because of their effects on both the physical and psychiatric functioning of patients. Psychiatric consultations requested by the Ankara Pediatric & Pediatric Hematology Oncology Training and Research Hospital's Clinics from the Child Psychiatry Department were examined retrospectively.

**Material and Methods:** Records obtained between 15th May 2012 and 15th May 2013 were found and demographic data, clinic requesting the consultation, reasons for the consultation, medical diagnosis (if any), results of the psychiatric examination, and the data were analysed with the SPSS 17.0 programme.

**Results:** A consultation was requested for a total of 391 children and adolescents among the 14.577 hospitalised cases (2.6%). The majority of the patients were girls (70.6%) and adolescents (80.6%), and the mean age was 14.1±3.9 years. Most patients 78.8%, (n=308) were from Ankara.

The most common reasons for the consultations were 'suicide attempt (60.6%)', 'diagnostic confusion (11.0%)', and 'depressive symptoms (6.6%)'. There was at least one psychiatric disorder in 57.3% of the patients. Major depressive episode (36.2%), anxiety disorders (20.1%), and intellectual disabilities (13.3%) were most commonly diagnosed ones. One or more psychotropic agents, with the most common one being fluoxetine (12.3%), were recommended to 36.6% of the patients, and there were no difference between sexes in terms of beginning psychotropic treatment.

**Conclusion:** Consultation rates were much lower than the expected rate of 27-66% except for suicide attempts. This could stem from the difficulty to recognise and consult psychiatric symptoms by physicians working in disciplines other than psychiatry. The majority of suicide attempts among the case could be due to the obligation imposed by health directorships regarding the examination and follow-up of these cases. At least one psychiatric disorder was diagnosed in just over half of patients so we believe most consultations for the hospitalised children had been appropriately requested and this is promising for hospitalised children's future.

**Key Words:** Depression, Hospitalisation, Suicide attempt, Follow-up

## GİRİŞ

Tıbbi bir bozukluğu bulunan çocuk ve ergenlerde ruhsal bir sorun varlığı 2-4 kat daha fazla bildirilmiştir (1). Hospitalizasyon ise (altta yatan hastalığa bakılmaksızın), bir çocuk ve ergen için psikopatoloji geliştirme riski daha da artırır bir diğer unsur olup, psikolojik stres çocuk ve ergenlerin %20-35'inde bildirilmiştir (2). Fiziksel yetersizlikler, santral sinir sistemini etkileyen bozukluklar, diyabet gibi hastalıklar ise hem riski hem bu nedenle verilen sağlık hizmetlerini artırmaktadır (2). Danışılan çocuğun psikiyatrik durumunu içinde bulunduğu gelişim dönemi, mizacı, hastalığın tipi ve evresi, aile dinamikleri, ağrının şiddeti, anksiyetenin varlığı gibi pek çok değişken etkiler (2). Akut bedensel hastalıkların daha çok anksiyeteye, kronik olanlarının ise daha çok olumsuz beden algısı ve düşük benlik saygısına yol açtığı daha önce bildirilmiştir (3). Kanser hastalarının psikiyatrik durumu kendine has bazı ayrıcalıkları içerir. Kanser hastalığına sahip çocuk ve gençlerde 3-4 kat artmış psikiyatrik problem ve %25-33'ünde tanıdan sonraki ilk 2 yıl içinde yaygın anksiyete bozukluğu, major depresif bozukluk, uyum bozukluğu varlığı bildirilmiştir. Yine bu çocukların %25'ine kadarı vücut parçasını ya da fonksiyonunu kaybettikten sonra vücut algı problemleri yaşamaktadır. Hiperkalsemi, beyin metastazları, ilaç ya da enfeksiyonlar nedeniyle %10-40'ında akut konfüzyonel durum mevcuttur (4). Tıbbi bir hastalığa ruhsal bir bozukluk (dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, mental retardasyon, öğrenme güçlüğü vb) eşlik ettiğinde çocuk ya da ergenin hastalığı anlaması ve tedaviye uyumu güçleşmektedir (5). Konsülte edilen çocuk-ergenlerin duygusal ve davranışsal sorunlarının tedavisinin, tıbbi tedaviye olumlu katkıda bulunduğu daha önce gösterilmiştir (6).

Literatüre yansıdığı kadarıyla, ülkemizden bildirilmiş olan oranlar %0.9 ile %2.3 aralığında iken gelişmiş ülkelerde %27-66 arasındaki bir oranda konsültasyon-lyezon hizmeti verildiği yapılan uygulamalarının, sağlık politikalarının geliştirilmesi açısından, daha etkin ve daha yeterli verilere sahip izlenimi bırakmaktadır (2,7-10,11).

Bu çalışmanın amacı, bir çocuk hastanesi olan hastanemizde, yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler için istenen psikiyatrik değerlendirmelerin boyutlarını inceleyerek durum saptaması yapmak, mevcuttan yola çıkarak ileriye dönük projeksiyonlar belirlemektir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

15 Mayıs 2012-2013 tarihleri arasında hastanemizde yatarak tedavi gören olguların hasta kayıtları geriye dönük olarak tarandı. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne konsülte edilen olgular demografik özellikler, konsültasyonu isteyen bölüm, isteme nedeni, hastanın (varsa) tıbbi tanısı ile psikiyatrik değerlendirme sonucu ve psikiyatrik tedavi sürecine ilişkin değerlendirildi.

Pediyatrik konsültasyonda tıbbi hastalık kategorileri Carter ve ark. (12) çalışmalarında gösterdikleri 4 ana sınıf esas alınarak oluşturuldu. Buna göre 1) Akut, yaşamı tehdit eden tıbbi durumlar (ilaç/kimyasal madde intoksikasyonu, trafik kazası sonucu yaralanma, yanık (ciddi düzeyde) ve ensefalit/serebellit), 2) Akut, yaşamı tehdit etmeyen bozukluklar (Enfeksiyonlar (pnömoni, gastrit, lenfadenit, vb), gastrik perforasyon, GİS kanama ve elektrik çarpması), 3) Kronik, yaşamı tehdit eden durumlar (Kanser (hematolojik, diğer sistem kanserleri) ve hematolojik (ciddi seyirli) bozukluklar (aplastik anemi, hemofili A gibi)) ve 4) Kronik, yaşamı tehdit etmeyen bozukluklar (Nörolojik (epilepsi, nörobeğçet, SSPE), metabolik (DM, DI, fenilketonuri, fruktoz intoleransı), renal (KBY, kistik böbrek, nefrotik sendrom), hematolojik (talessemi, trombasteni, ewans sendromu), kardiyak (HT, ARA kardit, dilate KMP, kawazaki), GİS (akalazya, atrezi, agenezi), pulmoner (astım, wegenger granulomatozis) ve diğer (SLE, osteogenezis imperfekta, spondiloartroz) bozukluklar.

Psikiyatrik tanıları DSM-IV-TR tanı ölçütleri esas alınarak yapılan klinik değerlendirme sonucu konuldu (13). Psikometrik değerlendirmede WISC-R ya da Stanford Binet zeka testleri uygulandı.

**İstatistik:** Elde edilen veriler SPSS 17.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılırken, istatistiksel olarak anlamlılık  $p < 0.05$  değeri olarak kabul edildi.

## BULGULAR

### A. Örneklemin Genel Değerlendirilmesi

Bir yıllık kesite ait sürede hastanede yatan toplam 14.577 çocuk ve ergenin 391'inin (%2.6) psikiyatri bölümüne danışıldığı gö-

rüldü. Bunların %70.6 (n=276)'sı kız ve %29.4 (n=115)'i erkek, %80.6'sı (n=315) ergen (12 yaş ve üzeri) ve %19.4 (n=76)'sı çocuk (12 yaş altı) yaş grubundaydı. Yaş ortalaması  $14.1 \pm 3.99$  yaş (aralık = 1 ile 20 yaş) olarak saptandı. Olguların %78.8 (n=308)'i Ankara ili sınırları içinde yaşıyordu (Tablo I).

Hastanemizin 7 ayrı bölümünden konsültasyon isteminin gerçekleştirildiği belirlendi. Bu istemlerin büyük kısmını çocuk ve sağlıklı hastalıkları klinikleri (%51.9, n=203) oluşturuyordu. Dağılım Tablo II'de gösterildi.

**Tablo I:** Yaşadığı bölgelere göre hasta dağılımı.

Yaşadığı şehir-bölge	n	%
Ankara ili	308	78.8
İç Anadolu bölgesi (Ankara ili dışı)	37	9.5
Karadeniz bölgesi	18	4.6
Güneydoğu Anadolu bölgesi	11	2.8
Doğu Anadolu bölgesi	6	1.5
Marmara bölgesi	5	1.3
Yurt dışı	3	0.8
Akdeniz bölgesi	2	0.5
Ege bölgesi	1	0.3
<b>Toplam</b>	<b>391</b>	<b>100.0</b>

En çok akut ve yaşamı tehdit eden durumlar nedeniyle yatırılan olgulardan konsültasyon istendiği saptandı. Bunların başında intihar girişimi amacıyla gerçekleştirilmiş ilaç/kimyasal madde intoksikasyonu (%60.6, n=237) geliyordu. Diğer nedenlerle birlikte, bedensel durum/tanımlar Tablo III'te özetlendi.

En sık konsültasyon istenme nedeni, %60.6 oranı (n=237) ile intihar girişiminin değerlendirilmesiydi. Bunu tanı karmaşası (%11.0, n=43) ve depresif bulgular (%6.6, n=26) takip ediyordu. Diğer nedenlerle birlikte cinsiyete göre dağılım Tablo IV'te, yaş gruplarına göre dağılım Tablo V'te gösterildi.

**Tablo II:** Konsültasyon isteyen bölümler.

İstemi yapan bölüm-klinik	n	%
Genel pediatri servisi	203	51.9
Çocuk acil servisi	110	28.1
Çocuk hematoloji-onkoloji servisi	37	9.5
Çocuk yoğun bakım servisi	19	4.9
Çocuk cerrahisi servisi	11	2.8
Çocuk intaniye servisi	10	2.6
Süt çocuğu servisi	1	0.3
<b>Toplam</b>	<b>391</b>	<b>100.0</b>

**Tablo III:** Bedensel durum-tanımların dağılımları.

Tıbbi durum-tanımlar	n	%
<b>Tanısı halen araştırılan olgular</b>	26	6.6
<b>Akut, yaşamı tehdit eden</b>	247	73.2
İlaç/kimyasal madde intoksikasyonu	237	60.6
Trafik kazası sonucu yaralanma	4	1.0
Yanık, ciddi düzeyde	3	0.8
Ensefalit/serebellit	3	0.8
<b>Akut, yaşamı tehdit etmeyen</b>	18	4.6
Enfeksiyonlar (pnömoni, gastrit, lenfadenit, vb)	15	3.8
Gastrik perforasyon, GİS kanama	2	0.5
Elektrik çarpması	1	0.3
<b>Kronik, yaşamı tehdit eden</b>	32	8.1
Kanser (Hematolojik, diğer sistem kanserleri)	26	6.6
Hematolojik, ciddi seyirli (aplastik anemi, hemofili A)	6	1.5
<b>Kronik, yaşamı tehdit etmeyen</b>	68	17.5
Nörolojik (epilepsi, nörobeçet, SSPE)	27	6.9
Metabolik (DM, DI, fenilketonuri, fruktoz intoleransı)	10	2.6
Renal (KBY, kistik böbrek, nefrotik sendrom)	9	2.3
Hematolojik (talessemi, trombasteni, ewans sendrom)	5	1.3
Kardiyak (HT, ARA kardit, dilate KMP, kawazaki)	5	1.3
GİS (akalazya, atrezi, agenezi)	4	1.0
Pulmoner (astim, wegener granulomatozis)	3	0.8
<b>Diğer (SLE, osteogenezis imperfekta, spondiloartroz)</b>	5	1.3
<b>Toplam</b>	<b>391</b>	<b>100.0</b>

Psikiyatrik değerlendirme sonucunda olguların %57.3 (n=224)'ünde en az bir psikiyatrik bozukluk varlığı saptandı. En sık konulan tanı %36.2 (n=81) oranı ile depresif bozukluktu. Bunu başka türlü adlandırılmayan-anksiyete bozuklukları (%20.1, n=45) ve mental retardasyon (%13.1, n=23) takip ediyordu (Tablo VI).

Olguların %36.6 (n=144)'üne en az bir psikotrop tedavi önerildiği, en sık önerilen psikotrop ajanın fluoksetin molekülü (%12.3, n=48) olduğu, cinsiyete göre dağılımının psikotrop önerisini etkilemediği görüldü ( $X^2=8.140$ ,  $p=0.882$ ) (Tablo VII).

Ayaktan takip önerilen olgular kesitin %44.5'ini oluşturuyordu (174 olgu/toplam 391 olgu). Takip önerilen çocuk-ergenlerin %27'sinde (n=47) normal psikiyatrik muayene bulguları, psikiyatrik bir bozukluk saptanan %73 (n=127) olguda en sık olarak %25.8'inde (n=45) depresyon, %15'inde (n=26) anksiyete bozuklukları, %9.7'sinde (n=17) genel tıbbi duruma bağlı depresyon ya da anksiyete bozuklukları varlığı saptandı. Takip önerilmiş bu toplam 174 olgunun %56.8'inin (n=98) sonraki kontrollerine devam ettikleri, %43.2'sinin (n=76) ise kontrollerine gelmedikleri gözlemlendi. Takip önerilmiş olmasına rağmen kontrollerine

gelmeyen kalan bu toplam 76 olgunun %11.8'ini (n=9) çocuk yaş grubu, %88.2'sini (n=67) ergen yaş grubu oluşturuyordu ( $X^2=10.293$ ,  $p=0.001$ ). Takibe çağırıldığımız olgulardan depresif bozukluk olgularının %22.4'ünün (n=17), anksiyete bozukluğu olgularının %7.9'unun (n=6), ve genel tıbbi duruma bağlı depresyon ya da anksiyete bozukluğu olgularının %7.9'unun (n=6) kontrollerine devam etmediği saptandı. Ergen yaş grubunda olmak ( $X^2=10.293$ ,  $p=0.001$ ) kontrollere devam etmemeyi öngörürken, depresyon tanısı ( $X^2=0.873$ ,  $p=0.350$ ) takibe devam etmemeyi öngörmüyordu.

## B. İntihar Girişiminin Değerlendirilmesi

Örneklemin büyük kısmını (%60.6, n=237) ilaç ya da kimyasal madde kullanılarak gerçekleştirilmiş intihar girişimi nedeni ile yaptığı yapılan olgular oluşturuyordu. Bunların %84.4'ü kız (n=200) ve %15.6'sı (n=37) erkekti ( $X^2=23.836$ ,  $p=0.013$ ). Yaş grupları açısından değerlendirildiğinde ise olguların %99.6'sı (n=236) ergen yaş grubunda yer alırken, yalnızca bir olgunun (%0.4) çocuk yaş grubunda olduğu bulundu. İntihar girişiminin doğası incelendiğinde %57.4 (n=136)'sının dürtüsel nitelikte olduğu görüldü. Dürtüsel nitelik taşımayan intihar girişiminde bulunan

**Tablo IV:** Konsültasyon istenme nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı.

Konsültasyon nedenleri	Kız (n=276) (n, %)	Erkek (n=115) (n, %)	Toplam (n=391) (n, %)	X <sup>2</sup>	p
İntiharı değerlendirme	200 (72.5)	37 (32.2)	237 (60.0)	55.196	0.0001*
Tanı karmaşası	29 (10.5)	14 (12.2)	43 (11.0)	0.230	0.631
Depresif semptomlar	10 (3.6)	16 (13.9)	26 (6.6)	13.846	0.0001*
Davranışsal sorunlar	12 (4.3)	12 (10.4)	24 (6.1)	5.220	0.022*
Gelişimi değerlendirme	9 (3.3)	15 (13.0)	24 (6.1)	13.484	0.0001*
Tedaviye uyumsuzluk	9 (3.3)	10 (8.7)	19 (4.9)	5.186	0.023*
Ajitasyon	5 (1.8)	10 (8.7)	15 (3.8)	10.428	0.001*
Sürekli ağlama	2 (0.7)	1 (0.9)	3 (0.8)	0.022	0.881**
<b>Toplam</b>	<b>276 (100.0)</b>	<b>115 (100.0)</b>	<b>391 (100.0)</b>		

\*:  $p<0.05$ , \*\*: Fisher'in kesin ki-kare testi.

**Tablo V:** Konsültasyon istenme nedenlerinin yaş gruplarına göre dağılımı.

Konsültasyon nedenleri	Çocuk (n=76) (n, %)	Erkek (n=115) (n, %)	Toplam (n=391) (n, %)	X <sup>2</sup>	p
İntiharı değerlendirme	1 (1.3)	236 (74.9)	237 (60.6)	138.946	0.0001*
Tanı karmaşası	14 (18.4)	29 (9.2)	43 (11.0)	5.311	0.021*
Depresif semptomlar	9 (11.8)	17 (5.4)	26 (6.6)	4.097	0.043*
Davranışsal sorunlar	12 (15.8)	12 (3.8)	24 (6.1)	15.252	0.0001*
Gelişimi değerlendirme	19 (25.0)	5 (1.6)	24 (6.1)	58.254	0.0001*
Tedaviye uyumsuzluk	8 (10.5)	11 (3.5)	19 (4.9)	6.553	0.010*
Ajitasyon	11 (14.5)	4 (1.3)	15 (3.8)	28.935	0.0001*
Sürekli ağlama	2 (2.6)	1 (0.3)	3 (0.8)	4.306	0.098**
<b>Toplam</b>	<b>76 (100.0)</b>	<b>315 (100.0)</b>	<b>391 (100.0)</b>		

\*:  $p<0.05$ , \*\*: Fisher'in kesin ki-kare testi.

**Tablo VI:** Saptanan psikiyatrik tanıların dağılımı.

Psikiyatrik tanılar	n	%
<b>İnternalizan bozukluklar</b>	126	56.3
Depresif bozukluk	81	36.2
Başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu	41	18.2
Sosyal kaygı bozukluğu	2	0.9
Obsesif kompulsif bozukluk	1	0.4
Travma-sonrası stres bozukluğu	1	0.4
<b>Eksternalizan bozukluklar</b>	15	6.7
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	8	3.6
Davranım bozukluğu	7	3.1
<b>Genel tıbbi duruma bağlı bozukluklar</b>	21	9.4
Genel tıbbi duruma bağlı depresif bozukluk	17	7.6
Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu	4	1.8
<b>Madde kullanım bozuklukları</b>	4	1.8
Madde kötüye kullanımı	2	0.9
Madde bağımlılığı	2	0.9
<b>Uyum bozuklukları</b>	18	9.0
Depresif duygulanımla giden uyum bozukluğu	16	7.1
Davranış bozukluğu ile giden uyum bozukluğu	2	0.9
<b>Bilişsel yeterlilikte gerilik</b>	23	13.3
Bilişsel düzeyde hafif düzeyde yetersizlik	13	5.8
Bilişsel düzeyde orta düzeyde yetersizlik	2	0.9
Bilişsel düzeyde ağır düzeyde yetersizlik	6	2.7
Sınır düzeyde mental yeterlilik	2	0.9
<b>Diğer bozukluklar</b>	16	7.0
Akut stres bozukluğu	5	2.2
Konversif bozukluk	4	1.8
Otizm	3	1.3
Kardeş kıskançlığı	2	0.9
Primer enürezis	1	0.4
Akut epizodik psikoz	1	0.4
<b>Toplam</b>	224	100.0

olguların (n=101) 68'inde (%67.3) depresif bozukluk varlığı saptandı.

İntihar girişiminde bulunan olguların %48.9'una (n=116) herhangi bir takip önerilmezken, %36.7'sine (n=87) bölümümüzce takip önerildiği, %26.6'sına (n=63) -daha önce bir başka merkezin (üniversite hastanesi, gençlik ünitesi vb) psikiyatri bölümünce değerlendirilme ve tedavi başlanma öyküsü olan- akut tedavileri sonrasında takipleri için tedavi aldıkları ünitelere yönlendirildiği, iki (%0.8) olgunun da AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi)'ne yönlendirildiği görüldü.

Toplam 237 intihar girişiminin 173'üne (%73.0) herhangi bir psikotrop tedavi başlanmadığı, tedavi başlanan toplam 64 ergene (%37.0) psikotrop ajan olarak sertralın molekülü önerildiği (%34.3, n=22) saptandı. İntihar girişimi nedeniyle takip önerdiği-

miz 87 (%36.7) çocuk ve ergenin 36'sının (%41.3) bölümümüzde takiplerine devam ettiği anlaşıldı.

## TARTIŞMA

### A. Örneklemin Genel Değerlendirilmesi

Hastanemizde bir yıllık süre içinde, 7 ayrı bölümde yatan toplam 14.577 çocuk-ergenin 391'inden (%2.6) çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Ülkemizden yapılan çalışmalar incelendiğinde Gökçen ve ark. (8) 6 aylık bir kesiti içeren çalışmalarında çocuk psikiyatrisinden konsültasyon istenme oranını %1.5, Emiroğlu ve ark. (3) bir yıllık bir kesiti inceledikleri çalışmalarında %2.3, Aras ve ark. (9) 6 aylık bir süreci kapsayan



**Tablo VII:** Önerilen psikotrop ilaçların cinsiyete göre dağılımı.

	Kız (n=276) (n, %)	Erkek (n=115) (n, %)	Toplam (n=391) (n, %)
<b>Yok</b>	174 (63.0)	73 (63.5)	247 (63.2)
<b>Fluoksetin</b>	33 (12.0)	15 (13.0)	48 (12.3)
<b>Sertralin</b>	32 (11.6)	9 (7.8)	41 (10.5)
<b>Sertralin + Risperidon kombinasyon</b>	10 (3.6)	4 (3.5)	14 (3.6)
<b>Risperidon</b>	5 (1.8)	4 (3.5)	9 (2.3)
<b>Hidroksizin</b>	4 (1.4)	4 (3.5)	8 (2.0)
<b>Sitalopram</b>	5 (1.8)	2 (1.7)	7 (1.8)
<b>Fluoksetin + Risperidon kombinasyon</b>	4 (1.4)	1 (0.9)	5 (1.3)
<b>Metilfenidat</b>	3 (1.1)	1 (0.9)	4 (1.0)
<b>Sitalopram + Risperidon kombinasyon</b>	2 (0.7)	1 (0.9)	3 (0.8)
<b>Sertralin + Hidroksizin kombinasyon</b>	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.3)
<b>Sertralin + Aripipirazol kombinasyon</b>	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.3)
<b>Sertralin + Ketiapin kombinasyon</b>	0 (0.0)	1 (0.9)	1 (0.3)
<b>Sitalopram + Aripipirazol kombinasyon</b>	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.3)
<b>Valproat</b>	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.3)
<b>Toplam</b>	276 (100.0)	115 (100.0)	

çalışmalarında %1.7, Rezaki ve ark. (10) bir yıllık bir kesit için konsültasyon istenme oranını %1.2 olarak bildirmiş, bir başka yazıda 6200 yataklı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesinde konsültasyon isteme oranının %0.9'larda kaldığı rapor edilmiştir (7). Yurt dışından bildirilen oranlar %27 ile %66 arasında değişmektedir (11,12). Çalışmamızda saptanan %2.6 oranı, Türkiye'den bildirilen diğer çalışmalardan daha yüksek, ancak yurt dışından bildirilen çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenme oran aralığının oldukça uzağında yer almaktadır. Ülkemiz için, çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenme sıklığında yıllar içinde, oldukça yavaş ama pozitif yönde ilerleyen bir artıştan bahsedebiliriz. Ancak intihar girişimleri dışında yatan çocuk hastalardan konsültasyon istenme oranının, yurt dışından bildirilen oranının oldukça gerisinde kaldığı dikkat çekmektedir. Bu durum ülkemizde psikiyatri dışı alanlarda çalışan hekimlerin psikiyatrik hastalıkları tanıma ve yönlendirme konusunda zorluk yaşadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Örneğimizde konsültasyon istenen her 10 olgunun 7'sini kız cinsiyette iken, 10 olgudan 8'i ergen (12 yaş ve üzeri) yaş grubunda yer almaktaydı. Çocukluk çağında hastanede yatan olgulardan istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonları için kız çocuklarının ve ergen yaş grubunun üstünlüğü ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerdir [(Gökçen ve ark (8) (%70 kız, %63 ergen), Emiroğlu ve ark. (3) (%59 kız, %52 ergen), Göker ve ark. (14) (%54 kız), Kandil ve ark. (15) (%62 kız), Rezaki ve ark. (10) (%54 kız)].

Konsültasyon istemine göre hastanemiz klinikleri sıralandığında ilk sırada genel pediatri kliniğinin yer aldığı (%51.9), çocuk acil servisi (%28.1) ve çocuk hematoloji onkoloji kliniğinin (%9.5) bunu takip ettiği gözlenmiştir. Woodgate ve Garralda (11),

benzer şekilde hastanede yatarak tedavi edilen çocuk-ergenler için yapılan çocuk psikiyatrisi konsültasyon istemlerinin %78 genel pediatri, %59 acil servis, %26 hematoloji ve %26 onkoloji kliniğinden istendiğini bildirmiştir. Emiroğlu ve ark. (3) kendi örneklemelerinde %49.5 genel pediatri, %16.5 çocuk hematoloji-onkoloji ve %10.1 çocuk cerrahisi sıralamasını rapor etmiştir. Konu ile ilgili yapılmış çalışmaların büyük kısmında diğer tıp ihtisas alanlarına göre pediatri kliniklerinde yatan hastalardan daha yüksek oranda çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği gözlenmektedir. Bu duruma yol açan olası faktörler çocuk doktorlarının, çocuk yaş grubu ile çalışan diğer branş hekimlerine oranla psikiyatrik semptomları daha kolay ayırt edebilmeleri ya da daha kolay tanıyabilmeleri, Tüm bu olası faktörlere son yıllarda ülkemizde çocuk hastalıkları ihtisası sırasında 1 ay süre ile çocuk psikiyatrisi rotasyonunun eklenmesi öncülük etmiş olabilir.

Konsültasyonu istenen çocuk-ergenlerin tıbbi tanılarının başında akut, yaşamı tehdit eden ve adli süreçle bağlantısı olan durumların geldiği saptandı. Akut intoksikasyon tanısı ile kabul edilen olguların tümü intihar girişiminin değerlendirilmesi amacıyla bölümümüze danışılmıştı. Bunu tanı karmaşası (%11.0) ve depresif bulgular (%6.6, n=26) takip ediyordu. Benzer sıralama Göker ve ark. (14) tarafından %28.7 oranla intihar girişimi, %23.3 ile depresif görünümü ve %20.2 ile tanı karmaşası şeklinde rapor edilmiştir.

Literatürde konsültasyon istenen olgularda saptanan psikiyatrik tanıları farklı yayınlarda farklı sıralamalarda bildirilmiştir. Woodgate ve Garralda (11), yatan hastaların %70'inde uyum bozukluğu, %43'ünde somatoform bozukluklar ve %35'inde uygunsuz davranış (disturbed behaviour) bozukluğu rapor etmiştir. Göker ve

ark. (14) %33.3 ile en sık uyum bozukluğunu, %32.2 ile depresif bozukluk ve %20.9 ile anksiyete bozukluklarının takip ettiğini rapor etmişlerdir. Kılıç ve ark. (6) olguların %61'inde bir psikiyatrik bozukluğun varlığını %12.8 ile depresyon, %9 ile DEHB ve %6.8 ile uyum bozukluğu sıralamasıyla bildirmiştir. Gökçen ve ark. (8) olguların %86'sında en az bir psikiyatrik tanı varlığını, %33.3 oranla anksiyete bozuklukları, %19.3 ile uyum bozuklukları ve %5.3 ile depresif bozukluk sıralamasıyla rapor etmiştir. Carter ve ark. (12), yatan hastalardan kendilerine danışılan grupta (edilmeyenlere göre) uyguladıkları çocuk-ergen 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. Kandil ve ark. (15) tanı sıralamasını intihar girişimi, anksiyete bozuklukları ve depresyon şeklinde bildirmiş, Rezaki ve ark. (10) kendilerine danışılan olguların %48.5'ine en az bir psikiyatrik tanı koymuşlar ve uyum sorunları (%28), intihar girişimi (%21) ve mental gerilik (%15) sıralamasıyla rapor etmişlerdir. Bizim örneklemimizde ise danışılan olguların %57.3'ünde en az bir psikiyatrik bozukluk varlığı saptanmıştır. En sık konulan tanı %36.2 oranı ile depresif bozukluk iken bunu başka türlü adlandırılmayan-anksiyete bozuklukları (%20.1) ve mental retardasyon (%13.1) takip ediyordu. Depresif semptomlar nedeniyle konsültasyon isteme bizim kesitimizde üçüncü sırada bir isteme nedeni olsa da en sık konulan tanı depresif bozukluktu. Bu durum akut intoksikasyon ve intihar girişiminin altında yatan nedenlerin en önemlisi olarak "depresyon"un diğer branş hekimleri açısından düşünülmesi gereken önemli bir unsur olduğunu hatırlatması açısından önemlidir.

Farklı çalışmalarda psikotrop seçiminin çeşitlilik arz ettiğini söylenebilir. Emiroğlu ve ark. (3) en sık önerilen ajan olarak alprazolamı (%15.6) belirtmiş, Gökçen ve ark.(8) bu oranı %68.2 ile SSRI (Selektif Serotonin Geri-alım İnhibitörü) grubu ilaçlar olarak bildirmiştir. Çalışmamızda değerlendirdiğimiz olguların %36.6'sına en az bir psikotrop tedavisi önerildiği, en sık fluoksetin molekülü (%12.3) olduğu (Tablo VII), cinsiyete göre dağılımının psikotrop önerisini etkilemediği görüldü. Örneklemimizde en sık rastlanılan tanılar depresyon ve anksiyete olmasının psikotrop ajanı seçimini etkilediği düşünülmüştür.

Olgularımızın %44.5'ine ayaktan takip önerildiği, bunun %56.3'ünün takibe devam ettiği gözlemlendi. Takibe devam etme oranını Emiroğlu ve ark. (3) %39.2, Gökçen ve ark. (8) %37.8 olarak bildirmiştir.

## B. İntihar Girişiminin Değerlendirilmesi

Örneklemin büyük kısmını intihar girişimi nedeni ile yatışı yapılan olgular oluşturuyordu. İntihar girişiminde bulunan olguların çoğu, bu alanda Sağlık Müdürlüklerince takip edilen kayıt formları ve bu formlarda yer alan psikiyatrik değerlendirme zorunluluğundan kaynaklanabilir.

Cinsiyet dağılımı açısından değerlendirildiğinde, bizim kesitimizde intihar girişiminde bulunan çocuk-ergenlerde "kız/erkek"

oranı 5.4/1 olup bu oran literatürde kız cinsiyeti için en az 3 kat lehinde bildirilmiştir (16).

İntihar girişiminin doğası incelendiğinde %57.4 (n=136)'sının dürtüsel nitelikte olduğu görüldü. İntihar girişiminin 5 dakikadan daha kısa bir süre içinde düşünülüp, gerçekleştirilmesi anlamında olan dürtüsel nitelik bizim kesitimizin kabaca her iki intihar girişiminin birisini oluşturuyordu. Ergenlerde dürtüsel özelliklerin intihar girişimi davranışını zorladığı ve intihar girişimlerinin ortalama 2/3'sinde dürtüsellik özelliğinin bulunduğu daha önce bildirilmiştir (17).

Dürtüsel nitelik taşımayan intihar girişiminde bulunan olguların (n=101) 68'inde (%67.3) depresif bozukluk varlığı saptandı. Duygu durum bozuklukları intihar girişiminde bulunmuş çocuk-ergenlerin %50-75'inde daha önce bildirilmiş ve en ergen intihar girişimlerinde en sık depresyon varlığı rapor edilmiştir (18).

Bizim kesitimizde intihar girişiminde bulunan olguların %36.7'ine takip önerildiği, bunlardan her 10 çocuk-ergenden kabaca 4'ünün takiplerine düzenli devam ettiği anlaşılmıştır. Çalışmalar intihar girişiminde bulunan gençlerin çok az bir bölümünün psikiyatrik tedavilerine devam ettiğini göstermektedir (19). Sağlık müdürlüklerince takip edilen psikiyatrik değerlendirme zorunluluğuna rağmen takiplerin yetersiz oluşu, yeni politikalar geliştirilmesine bir aralık açabilir.

İntihar girişiminde bulunan olguların %37.0'sine psikotrop tedavi başlandığı, en çok sertralin molekülü önerildiği (%34.3) saptandı. Sertralin molekülü, fluoksetin ve sitalopram ile birlikte çocuk-ergenlerde görülen major depresyonda etkili olduğu kanıtlanmış bir moleküldür (20). Her ne kadar fluoksetin çocuk ve ergenlerde sık kullanılan bir molekül olsa da sitalopram ve sertralin molekülleri de tedavi algoritmalarında 1. tercih olarak yer almaktadır (19). Tercih daha çok olgunun özelliklerine ve hekimin kişisel tecrübelerine dayanmaktadır. Bizim kesitimizde sertralin fluoksetine tercih edilmiştir.

Konsültasyon istenen intihar girişiminde bulunmuş dürtüsel nitelik taşımayan olguların yarıdan fazlasında en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmış ve ayaktan takip önerdiğimiz kabaca her iki olgudan birinin takibine devam etmiş olması, konsültasyonların amaca uygun istenme oranının yüksek olduğunu düşündürmüştür.

## SONUÇ

Hastaneye yatışı gerektirecek tıbbi bozukluğu bulunan çocuk ya da ergenlerin mevcut tıbbi durumlarına eşlik eden psikiyatrik durumların değerlendirilmesi amacıyla istenen konsültasyonlarda hakimiyet akut ve yaşamı tehdit eden unsurlar nedeniyle yapılmakta, kronik yaşamı tehdit etmeyen bozuklukların varlığı nedeniyle istenilen konsültasyonlar ikinci sıklığı oluşturmaktadır. Akut ve hayati tehlike bulunan süreçlerde psikiyatrist görüşüne başvurma konusunda gösterilen bu duyarlılık, diğer tıbbi durumlar nedeniyle değerlendirilmesi istenen olgularda kendini daha

az göstermektedir. Bununla birlikte, istenilen konsültasyonların amaca uygunluğu, çocuk psikiyatrisinin yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlere katkısı açısından, umut vericidir.

## KAYNAKLAR

1. Efser Kerimoğlu, Başak Alpas. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Çuhadaroğlu F (ed). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 2008: 718-22.
2. Annab N. Abrams, Paula K. Raucb. Pediatric consultation. In: Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 5th ed. Blackwell Publishing, 2009:71. www.books.google.com.tr (en son 10 Aralık 2013 tarihinde erişildi).
3. Emiroğlu N, Aras S, Yalın S, Doğan O, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009;10:217-25.
4. Lieison psychiatry and psychosomatic medicine. In: Core Psychiatry. Wright P, Stern J, Phelan M (eds). 3rd ed. Elsevier, 2012:225-35.
5. Steiner H, Shaw R. Psychiatric assessment and management of medically ill children. Stoudemire A, Fogel BS, Greenberg DB (eds). 2nd ed. UK: Oxford University Press, 2000:1097-110.
6. Kılıc BG, Uslu R, Aysev A. A preliminary evaluation of consultation-liaison psychiatry services for children at a university hospital: Lessons learned to enhance efficacy. Yeni Symposium Journal 2007;45:163-9.
7. Şener Ş, Ertürk YD, Şenol S. Pedyatrik liyezon psikiyatrisi alan saptamasına yönelik bir ön çalışma. Klinik Psikiyatri 2000;3:111-6.
8. Gökçen C, Çelik Yİ. Bir eğitim hastanesinde yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Sakarya Medical Journal 2011;4:140-4.
9. Aras Ş, Pekcanlar A, Miral S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon-Liyezon uygulamasının bir ön çalışması. İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2001;39:45-8.
10. Rezaki BG, Öy B, Küçükkömürçü Ş. Bir devlet çocuk hastanesinde çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1998;5:34-8.
11. Woodgate M, Garralda ME. Paediatric liaison work by child and adolescent mental health services. Child and Adolescent Mental Health 2006;11:19-24.
12. Carter BD, Kronenberger WG, Baker J, Grimes LM, Crabtree VM, Smith C, McGraw K. Inpatients pediatric consultation-liaison: A case-controlled study. Journal of Pediatric Psychology 2003;28:423-32.
13. Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorders. 4th ed. text revision (DSM-IV-TR). American Psychiatric Association. 2007.
14. Göker Z, Hesapçioğlu-Tural S, Sarp KS, Kurt V, Kandil S. KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Psikiyatri Polikliniğinden yatan hastalar için istenen konsültasyonların değerlendirilmesi. 13. Ulusal Ergen Günleri. Sözel Sunum. 13-15 Kasım 2008, Kuşadası-Aydın.
15. Kandil S, Aksu H, Yöntem T, Aktepe E. Bir üniversite hastanesinde bir yıllık çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. İbni Sina Tıp Dergisi 2003;8:173-7.
16. Kaplan, Sadock. Duygudurum Bozuklukları ve İntihar. Sadock J, Türkbay T (eds). Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kısaltılmış Temel Kitabı. Güneş Kitabevi. 2012:138-42.
17. Batıgün AD. İntihar ile ilişkili bazı değişkenler: Öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri. Kriz Dergisi 12:46-61.
18. Öncü B. İntihar Davranışı. Çuhadaroğlu ÇF (ed). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: Hekimler yayın birliği yayınları, 2008:503-10.
19. Wagner KD. Pharmacotherapy for major depression in children and adolescents. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry 2005;29:819-26.
20. Tutkunkardaş MD, Kılınçaslan A. Pharmacotherapy of child and adolescent depression: A review. JMOOD 2011;1: 34-45.