

Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi*

Neslihan EMİROĞLU,¹ Şahbal ARAS,¹ Şermin YALIN,¹ Özlem DOĞAN,¹ Aynur AKAY¹

ÖZET

Amaç: Bedensel hastalığı olan çocuklarda psikopatoloji ve bununla bağlantılı işlevsel bozulma sık görülmektedir. Dünyada ve ülkemizde, bu olguların çocuk psikiyatrisi ile işbirliği içinde tedavi gereksinimlerinin karşılanmasında zaman zaman sınırlılıklar olabilmektedir. Bu çalışmada, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Hastanesi'nin çeşitli servislerinde yatarak tedavi gören çocuk hastalar için bir yıl içinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirme ve izleme sürecinin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** DEÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları'na danışılan olguların değerlendirme bulguları yarı yapılandırılmış konsültasyon formuna kaydedilmektedir. Bu çalışmada 2006 yılında istenen konsültasyonlar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Konsültasyonların hangi birimlerden istendiği, konsültasyon nedenleri, çocuklardaki ruhsal ve bedensel hastalık tanıları, psikiyatrik tedavi ve izlem sürecine ilişkin veriler incelenmiştir. **Bulgular:** Bir yıllık sürede yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerin 109'u (%2.3) için psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon istenenlerin çoğu kızdır (%59.6) ve 12 yaş veya üzeri yaştadır (%52.3). En sık konsültasyon nedeni depresif belirtilerdir (%30.3). Olguların %81.7'sinde en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmış olup en sık konulan tanı "uyum bozukluğu"dur (%24.8). Olguların %38.5'ine psikotrop ilaç başlanmıştır ve erkeklerde psikotrop ilaç kullanımı kızlardan fazladır. Konsültasyon sonucunda ayaktan çocuk psikiyatrisi izlemi önerilen 74 olgunun 29'u (%39.2) ayaktan tedaviyi sürdürmüştür. **Sonuç:** Bu çalışmada, hastanede yatarak psikiyatri konsültasyonu istenen çocuk ve ergenlerde yüksek oranda psikopatoloji saptanmıştır. Etkili psikiyatri konsültasyonu hizmetleri sağlanabilmesi için çocukların yatarak tedavi gördüğü servislerle daha fazla işbirliğine gereksinim olduğu düşünülmüştür. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2009; 10:217-225)

Anahtar sözcükler: Konsültasyon, çocuk psikiyatrisi, yatarak tedavi

Evaluation of the child and adolescent psychiatric inpatient consultations

ABSTRACT

Objective: Psychopathology and functional impairment were frequently determined in children with psychical disease. There are limitations about requirement of treatment needs of these patients in our country and the world. We aimed to investigate assessment and follow-up period of child patients who were treated in various inpatient units of Dokuz Eylül University School of Medicine (DEUSM). **Methods:** The assessment findings of patients, who were consulted at the Department of Child and Adolescent Psychiatry at the DEUSM, were saved in their semi-structured consultation forms. The consultation demands in 2006 were assessed retrospectively. The

* 17. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde sunulmuştur.

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

Yazışma adresi/Address for correspondence

Yrd.Doç.Dr. Neslihan EMİROĞLU, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İnciraltı 35340 İZMİR

E-mail: neslihanemir@hotmail.com

data about which units demanded consultation; consultation reasons, patients' physical and mental diagnoses, psychiatric treatments and follow-up period were investigated. **Results:** Psychiatric consultations were demanded for 109 (2.3%) child and adolescent patients who were treated in inpatient units for one-year period. The children consulted were primarily females (59.6%) and in the 12 or older age group (52.3%). Most prominent consultation reason was found as depressive appearance (30.3%). At least one psychiatric disorder was determined in 81.7% of patients. Most frequent psychiatric diagnoses were found as adjustment disorder (24.8%). Psychotropic medications were prescribed for 38.5 percent of cases. Twenty-nine (39.2%) of 74 patients who were referred to outpatient treatment were admitted to child psychiatry outpatient clinic. **Conclusion:** In this study, the high rates of psychopathology were found in children and adolescents who were demanded psychiatric consultation during their treatment in inpatient units. It was thought that there is a need for more collaboration with children's inpatient units in order to provide more effective psychiatric consultation services. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2009; 10:217-225)

Key words: consultation, child psychiatry, inpatient treatment

GİRİŞ

Çocuk ve ergenlerdeki ruhsal bozukluk oranı %14-20 arasında bildirilmektedir.¹⁻³ Hastane yatışlarının çoğu gelip geçici sorunlar için olmakla birlikte, tüm çocukların %2-3'ünün hastalığı büyüme, gelişme, okul başarısı veya sosyal ilişkileri etkileyecek kadar şiddetlidir.⁴ Çocuklukta kronik bedensel hastalık varlığı, daha sonra ruhsal bozukluk ortaya çıkması açısından önemli bir risk etkeni olarak görülmektedir.⁵ Sadece hastalık sürecinde değil yıllar sonra, ergenlik ve erişkinlik döneminde de ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir.⁶ Ayrıca, ayaktan pediatri muayenelerinin yarısının davranışsal, psikososyal ve eğitimsel sorunları içerdiği bildirilmektedir.⁷ Birincil pediatrik uygulamalarda %15-25 oranında görülen davranışsal sorunlar sıklıkla şiddetli işlevsel bozulma ile giden ruhsal bozukluklardan kaynaklanmaktadır,^{8,9} fakat bunların çoğu hekimler tarafından farkına varılmayan "saklı" hastalıklar olarak kalmaktadır.¹⁰ Giderek daha yüksek oranda görülen bu sorunların tanınması ve saptanmasına yönelik sağlık hizmetlerine olan gereksinim artmaktadır.¹¹

Akut bedensel hastalıklar ve hastane yatışları daha çok anksiyeteye, kronik bedensel hastalıklar ise olumsuz beden algısı ve düşük benlik saygısına yol açmaktadır. Bedensel ve ruhsal hastalıklar bir arada olduğunda çocukların değerlendirme ve tedavi uygulamaları olumsuz etkilenmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, öğrenme bozukluğu, zeka geriliği gibi ek tanıların varlığı, çocuğun hastalığı anlamasını ve tedavi uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir.¹² Kronik bedensel hastalığı olan çocuklara yönelik ruhsal yardım sayesinde ağrının, yakınmaların, yara ve hastalıktan kurtulma süresinin azaldığı gösterilmiştir.¹³ Bedensel hastalık sürecinde gereksinimi olan çocukların psikiyatri konsültasyonu, emosyonel ve davranışsal sorunların tedavisinin yanı sıra tıbbi tedav-

inin etkisine de katkıda bulunabilmektedir.¹⁴

Dünyada ve ülkemizde, bu olguların tedavi gereksinimlerinin çocuk psikiyatrisi ile işbirliği içinde karşılanmasında sınırlılıklar bulunmaktadır. Çocuk hastalıkları hekimleri tarafından psikiyatrik bozuklukların tanınmasındaki bazı güçlüklerden dolayı beklenenden daha az sayıda psikiyatri konsültasyonu istendiği bildirilmektedir.³ Çocuk hastalıkları hekimlerinin, yatan hastalarda ruhsal sorunları fark etseler bile, çocuk psikiyatrisinden konsültasyon isteme oranının oldukça düşük olduğu bildirilmektedir. Çocuk hastalıkları hekimlerinin çocuk psikiyatrisinden yardım isteme oranı özellikle daha önceki konsültasyon ilişkisinden ve çocuk psikiyatrisini yeterince tanıyıp tanınamalarından etkilenmektedir.¹⁵ Ayrıca çocuk psikiyatrisi konsültasyon hizmetlerine erişimde de güçlükler vardır. Yüz kırk dört konsültasyon-liyezon programını değerlendiren bir araştırmada, programların %42'sinde çocuk psikiyatristi/eğitici sayısının, %43'ünde ise klinik gereksinimleri karşılayan personel sayısının yetersiz olduğu bildirilmiştir.¹⁶

Hastaneye yatış gerektiren hastalık veya travma yaşayan her çocukta ruhsal bir tepki ortaya çıkar. Bu tepki, çocuğun gelişim düzeyi ve önceki durumuna, ailenin durumu ve tepkilerine, hastalığın şiddetine göre şekillenir. Bedensel hastalığın kronik veya ilerleyici gidişli olması, fiziksel engelleme veya özerklik kaybına yol açması, hastaneye yineleyici yatış gerektirmesi, sıkıntı verici tedavi girişimleri uygulanması, ailede psikososyal ve ekonomik sorunların olması ruhsal sorun riskini artırmaktadır.¹⁷ Kronik bedensel hastalığı olan çocuklarda erkek olma, tek anne-babalı aile ortamı, aile gelirinin azlığı, doğumda anne yaşının ve anne eğitiminin düşüklüğü ruhsal sorun riskini artıran etkenler arasında bildirilmektedir.¹⁸ Bedensel hastalıkları sırasında ruhsal sorun riski taşıyan çocuklara yönelik koruyucu hizmetlerin planlanması ve

ortaya çıkan sorunların zamanında fark edilerek gereksinimi olan çocuklara ruhsal yardım verilmesi yoluyla biyopsikososyal olarak bütüncül bir yaklaşım uygulanabilir. Bedensel hastalığı olan çocuklara yönelik mevcut ruh sağlığı hizmetlerinin gözden geçirilmesi ve aksaklıkların saptanmasına yönelik araştırmalar, bu hizmetlerin iyileştirilmesinde yol gösterici olabilir. Bu çalışmada, bedensel bir hastalık/belirti nedeni ile yatarak tedavi görürken psikiyatrik yardım gereksinimi olan çocuk ve ergen hastaların değerlendirilmesi sonucunda elde edilen verilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Hastanesi'nin çeşitli servislerinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergen hastalar için bir yılda istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi, tedavi ve izlem süreci araştırılmıştır. Elde edilen bulgular, dünyada ve ülkemizde bu alanda yapılan araştırmalar gözden geçirilerek tartışılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

DEÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na danışılan hastanın ruhsal değerlendirmesi, konsültasyon ekibinde yer alan kıdemli çocuk psikiyatrisi asistanı tarafından hastanın yattığı serviste gerçekleştirilmektedir. Danışılan hastanın muayene bulguları yapılandırılmış konsültasyon formuna kaydedilmektedir. Hasta ve anne-babaları ile yapılan görüşme sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre tanı konmakta ve konsültasyon ekibinde yer alan çocuk psikiyatristi uzmanının gözetiminde tedavi uygulanmaktadır. Konsültasyon ekibinin düzenli olarak gerçekleştirdiği toplantılarda hastaların değerlendirme ve tedavi süreçleri gözden geçirilmektedir.

Bu çalışmada kurum yetkililerinden gerekli izinler alınmış, 2006 yılında gerçekleştirilen konsültasyonlar geriye dönük olarak Mart 2007'de değerlendirilmiştir. Konsültasyon istenen çocukların sosyodemografik özellikleri, bedensel hastalık tanıları, konsültasyonların hangi birimlerce istendiği, istenme nedenleri, konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanıları, psikiyatrik tedavi ve izlem sürecine ilişkin veriler kaydedilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bir yıllık sürede yatarak tedavi gören 109 çocuk ve ergen için psikiyatri konsültasyonu istenmiş-

tir. Bu sayı 2006 yılında DEÜTF Hastanesi'nin yataklı birimlerine yatırılan 18 yaş altındaki 4653 hastanın %2.3'ünü oluşturmaktadır. Olguların %47.7'si İzmir il merkezinden, %52.3'ü İzmir il merkezi dışındandır. Konsültasyon isteyen klinikler Tablo 1'de gösterilmiştir. Konsültasyonların 83'ü (%76) sadece çocuk hastaların yattığı servislerden, 26'sı (%24) ise diğer servislerden istenmiştir.

Konsültasyon istenen hastaların en küçüğü 1.5 yaşında olup yaş ortalaması 11.0 ± 5.0 yıl olarak bulunmuştur. Hastaların 52'si (%47.7) 12 yaşından küçük çocuklar ve 57'si (%52.3) 12 yaş ve üzerindeki ergenlerdir. Aynı dönemde yatarak

Tablo 1. Konsültasyon isteyen klinikler

Klinikler	Sayı	%
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	54	49.5
Çocuk hematoloji-onkoloji	18	16.5
Çocuk cerrahisi	11	10.1
Ortopedi	7	6.4
Plastik ve rekonstruktif cerrahi	4	3.7
Göğüs kalp damar cerrahisi	3	2.8
Beyin cerrahisi	3	2.8
Göz hastalıkları	1	0.9
Nöroloji	1	0.9
Genel cerrahi	1	0.9
Erişkin hematoloji-onkoloji	1	0.9
Kadın-doğum	1	0.9
Dermatoloji	1	0.9
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	1	0.9
Üroloji	1	0.9
Yoğun bakım	1	0.9
Toplam	109	100.0

Tablo 2. Konsültasyon istenen çocuklardaki bedensel hastalık tanıları

Tanılar	Sayı	%
Akut bedensel sorunlar/travmalar	28	25.7
Zehirlenme (8 olgu)		
İntihar girişimi (4 olgu)		
Diğer (16 olgu)		
Kronik hastalıklar	27	24.8
Neoplastik hastalıklar	27	24.8
Doğumsal hastalıklar/anomaliler	16	14.6
Tıbbi tanı araştırılıyor	11	10.1
Toplam	109	100.0

Tablo 3. Konsültasyon nedenleri

Nedenler	Tüm olgular		Erkek		Kız		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Depresif belirtiler	33	30.3	10	22.7	23	35.4	0.231
Tanı karmaşası	19	17.4	6	13.6	13	20.0	0.547
Ağlama	18	16.5	9	20.5	9	13.8	0.516
İntihar girişimi/riski	12	11.0	3	6.8	9	13.8	0.354*
Davranış sorunları	11	10.1	6	13.6	5	7.7	0.346*
Anksiyete	10	9.2	5	11.4	5	7.7	0.521*
Tedaviye uyumsuzluk ve direnç	9	8.3	5	11.4	4	6.2	0.480*
Cerrahi öncesi değerlendirme	7	6.4	2	4.5	5	7.7	0.699*
Aile ile ilgili sorunlar	2	1.8	2	4.5	0	0	0.161*
Kötü haber verme	1	0.9	0	0	1	1.5	1.000*
Çeşitli nedenler	15	13.8	9	20.5	6	9.2	0.166*

* Fisher'in kesin ki-kare testi

Tablo 4. Konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanılar

Tanılar	Sayı	%
Uyum bozukluğu	27	24.8
Depresif duygudurum ile giden	18	16.5
Anksiyete ile giden	4	3.7
Karışık anksiyete ve depresif duygudurum ile giden	3	2.7
Karışık duygu ve davranım bozukluğu ile giden	2	1.8
Depresif bozukluk	26	23.8
Zeka geriliği	9	8.2
Anksiyete bozuklukları	7	6.4
Akut stres bozukluğu	3	2.8
Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu	2	1.8
Yaygın anksiyete bozukluğu	1	0.9
Sosyal fobi	1	0.9
İlişki sorunları	7	6.4
Dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu	5	4.6
Genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu	4	3.7
Konversiyon bozukluğu	4	3.7
İntihar girişimi	3	2.8
Deliryum	3	2.8
Otistik bozukluk	2	1.8
Genel tıbbi duruma bağlı amnestik bozukluk	1	0.9
İhmal	1	0.9
Davranım bozukluğu	1	0.9
Bebeklerde ya da küçük çocuklarda beslenme bozukluğu	1	0.9
Aralıklı patlayıcı bozukluk	1	0.9
Yaşam evresi sorunu	1	0.9
Uyku bozukluğu	1	0.9

tedavi sırasında konsültasyon istenmeyen hastaların %80.1'i çocuk ve %19.9'u ergen yaş grubunda olup aradaki fark anlamlıdır ($p<0.001$). Konsültasyon istenen hastaların 65'i (%59.6),

Tablo 5. Değerlendirme sonucunda önerilen psikotrop ilaçlar

Alprazolam	17	15.6
Essitalopram	10	9.2
Sertralin	8	7.3
Risperidon	6	5.5
Hidroksizin	4	3.7
Sitalopram	2	1.8
Haloperidol	1	0.9
Lorazepam	1	0.9

kız, 44'ü (%40.4) erkektir. Aynı dönemde yatarak tedavi sırasında konsültasyon istenmeyen olguların cinsiyet oranıyla (%40.5 kız ve %59.5 erkek) karşılaştırıldığında, konsültasyon istenen olgularda kız oranı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$).

Konsültasyon istenen hastaların tıbbi tanıları Tablo 2'de gruplandırılmıştır. Hastaların dörtte birinin akut bedensel sorunlar/travmalar, dörtte birinin kronik tıbbi hastalıklar, dörtte birinin ise neoplastik hastalıklar nedeniyle hastanede yatmakta olduğu görülmektedir. Hastaların %78.9'unda bir, %21.1'inde iki-üç nedenle konsültasyon istenmiştir. Kızlarda ve erkeklerde konsültasyon nedenleri karşılaştırıldığında cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 3).

Yapılan ruhsal değerlendirme sonucunda hastaların 20'sinde (6 erkek, 14 kız) (%18.3) herhangi bir psikiyatrik bozukluk saptanmamış; seksen dokuz hastada (%81.7) en az bir, 15 olguda (%13.8) iki psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. En sık konulan psikiyatrik tanıları uyum bozukluğu, depresif bozukluk, zeka geriliği, anksiyete bozuklukları ve ilişki sorunları olarak sıralanmıştır (Tablo 4). Uyum bozukluğu ($p=0.527$), depresif bozukluk ($p=0.645$), zeka geriliği ($p=0.480$, Fisher'in kesin χ^2 testi), anksiyete bozuklukları ($p=0.437$, Fisher'in kesin χ^2 testi) ve ilişki sorunları ($p=0.699$, Fisher'in kesin χ^2 testi) tanılarının oranları kızlar ve erkekler arasında anlamlı farklılık göstermemiştir.

Depresif bozukluk 21 hastada tek tanı olarak saptanmış, 5 hastada başka bozukluklarla (sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, ilişki sorunları, intihar girişimi, konversiyon bozukluğu) bir arada bulunmuştur. Zeka geriliği olan iki hastada otistik bozukluk ve iki hastada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ek tanıları olarak konmuştur. Uyum bozukluğu ile birlikte, bir hastada akut stres bozukluğu ve bir hastada uyku bozukluğu saptanmıştır. Dört hastada birlikte

bulunan tanı ikilileri ise, genel tıbbi duruma bağlı uyum bozukluğu-konversiyon bozukluğu, davranım bozukluğu-aralıklı patlayıcı bozukluk, beslenme bozukluğu-ilişki sorunu ve intihar girişimi girişimi-yaşam evresi sorunudur.

Konsültasyon sonucunda hastaların 42'sine (%38.5) psikotrop ilaç başlandığı saptanmıştır. Beş hastada iki ve bir hastada üç farklı ilaç önerilmiştir. Önerilen ilaçların dağılımı Tablo 5'te yer almaktadır. Erkeklerin 24'üne (%54.5) ve kızların 18'ine (%27.7) ilaç tedavisi başlanmış olup aradaki fark anlamlıdır ($p=0.009$).

Taburcu olduktan sonraki tedavi planına ilişkin veriler değerlendirildiğinde, 24 (%22.0) hastaya izleme önerilmemiş, 11 (%10.1) hasta başka kliniğe sevk edilmiş ve 74 (%67.9) hastaya çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurması önerilmiştir. İzleme önerilen 74 olgunun 29'unun (%39.2) çocuk psikiyatrisi polikliniğine devam ettiği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada bir yıllık sürede 16 farklı klinikten 109 hasta için istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonları değerlendirilmiştir. Bu çalışmada değerlendirilen konsültasyonların %66'sı genel pediatri ve çocuk hematoloji-onkoloji servislerinden istenmiştir. Başka ülkelerde bu oranı %41-70 arasında bulan araştırmalar vardır.¹⁹ Bu çalışmanın yapıldığı klinikte gerçekleştirilen daha önceki bir araştırmada, Ekim 1998-Mart 1999 arasındaki 6 aylık süreyi kapsayan dönemde 6 farklı klinikten toplam 25 konsültasyon istendiği bildirilmiştir;²⁰ bu sayı aynı dönemde yatan çocuk ve ergen hastaların yaklaşık %1.7'si kadardır. Yaklaşık yedi yıllık aradan sonra kliniğimizde gerçekleştirilen iki araştırmanın bulguları karşılaştırıldığında, konsültasyon hizmetlerine yönelik farklı kliniklerden talebin arttığı, konsültasyon istenen yıllık hasta sayısının yaklaşık iki katına ve yatan hastalar içinde konsültasyon istenenlerin oranının %2.3'e çıktığı saptanmıştır. Taleplerin tek bir sorumlu hekim tarafından karşılanmasına dayanan uygulama, zaman içinde bir ekip tarafından gerçekleştirilen ve süreklilik gösteren bir konsültasyon hizmeti haline gelmiştir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Birimi'nde yapılan araştırmada bir yılda ayaktan izlenen 131 hastaya ve yatarak tedavi gören 90 hastaya konsültasyon hizmeti verildiği bildirilmiştir.¹⁵ Hacettepe Üniversitesi'nde iki yıl-yıl yatan 231 hasta için çocuk psikiyatrisi konsül-

tasyonu istendiği saptanmıştır.²¹ Bir yıllık sürede Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde (KTÜ) yatarak tedavi gören hastaların 42'si²² ve Ankara'da bir çocuk hastanesinde yatan hastaların 65'i (%1.2) için çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istendiği bildirilmiştir.²³ Farklı ülkelerde yapılan araştırmaların gözden geçirilmesi sonucunda, yatarak tedavi gören çocuklarda psikiyatri konsültasyonu uygulamaları %1'den %14'e kadar değişen oranlarda bildirilmektedir.²⁴ Bir araştırmada çocuk hastalıkları hekimlerinin yatan hastaların %64'ündeki psikiyatri konsültasyonu gerektiren emosyonel sorunları fark edebildiği, ancak bu çocukların sadece %11'i için konsültasyon istedikleri bildirilmiştir. Gereksinimi olan çocuklar için konsültasyon istemenin önündeki başlıca engeller olarak çocuk hastalıkları hekimlerinin eğitim süreçlerindeki eksiklikler, sınırlı zamanda veya yaşamsal sorunlara yönelik hizmet verirken psikiyatrik değerlendirmeye öncelik ver(e)meme, anne-babalara ve çocuğa psikiyatrik yardım gerektiğini açıklamakta zorlanma ve çocuk psikiyatristine erişim ve iletişimdeki sorunlar gibi etkenler belirtilmektedir.²⁵ Yatarak tedavi gören çocukların 1/3-2/3'ünün ruhsal sorunlarla uğraşmak zorunda kaldığına ilişkin bilgiler göz önüne alındığında,²⁵ bu çalışmada ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda gereksinim duyabilecek çocukların çok azı için psikiyatri konsültasyonu istendiği dikkati çekmektedir. Bu durumun nedenlerinin araştırılması ve yatarak tedavi gören çocuklara yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi ülkemizde önemli bir gereksinimdir.

Bu çalışmanın yapıldığı dönemde yatarak tedavi gören hastaların yaklaşık beşte biri ergen yaş grubunda iken, konsültasyon istenen olguların yaklaşık yarısı ergen yaş grubundadır. Bu bulgu, yatarak tedavi sürecinde ergen yaş grubundaki olguların tedavi gereksinimlerinin çocuk yaş grubundakilere göre daha fazla fark edilerek konsültasyon istendiğini düşündürmektedir. Bu çalışmada psikiyatri konsültasyonu istenen olgularla istenmeyenler cinsiyet oranı açısından karşılaştırıldığında; konsültasyonla değerlendirilenlerde kız oranı (%59.6) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Hacettepe Üniversitesi'nde ve Ankara'da bir çocuk hastanesinde yapılan araştırmada kız oranı %54.5 ve KTÜ'de %62 olarak bildirilmiştir.^{21,23} Bu çalışmanın verileri konsültasyon istenen hastalarda kız baskınlığını gösteren çeşitli araştırmalarla uyumludur.²³ Bu durum yatarak tedavi gören farklı cinsiyetteki çocuk ve ergenlerin ruhsal sorunlarının farklı özellikler taşımasıyla ilgili olabileceği gibi, tedavi ekibinin sorunlara yönelik duyarlılığının cinsiyete göre farklılaşması ile de ilişkili olabilir.

Toplum örneklemindeki çocuklarda yapılan araştırmalarda dışa yönelim (saldırganlık, suç davranışları ve dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu) ve iletişim sorunlarının erkeklerde, içe yönelim sorunlarının (geri çekilme, bedensel yakınmalar, anksiyete, depresyon) ise kızlarda daha sık bulunduğu bildirilmektedir.²⁶⁻²⁸ Bu çalışmada toplum örnekleminde farklı olarak, yatan hastalara ilişkin konsültasyon nedenlerinin ve değerlendirme sonucunda saptanan ruhsal bozuklukların cinsiyete göre farklılaşmadığının bulunması, toplumda ve bedensel rahatsızlığı olan çocuklarda ruhsal sorunları fark etme ve değerlendirme amacıyla başvuru sürecinde farklı etkenlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada konsültasyon istenen olguların %18.3'ünde herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmamıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bu oran Ankara Üniversitesi'nde %38.9,¹⁴ Hacettepe Üniversitesi'nde %29.4²¹ ve KTÜ'de %9.5²² olarak bildirilmiştir.

Acil, ayaktan ve yatarak çocuk sağlığı hizmetlerinde ön planda olan psikiyatri konsültasyonu nedenlerinin farklı olduğu bildirilmektedir. Yatarak tedavi gören çocuklarda ayırıcı tanı gereksinimi, hastane ortamında çocuğun davranışlarını yönlendirme gücü, tedavi uyumsuzluğu, depresyon/intihar, anksiyete, ağrı ile başa çıkma, psikofizyolojik sorunlar ve anne-babalara ilişkin sorunlar sıklıkla konsültasyon nedeni olabilmektedir.¹⁹ Hastalık ve hastaneye yatış çocuk için uyum gerektiren bir süreçtir ve çocuğun bu süreçteki tepkileri gelişimsel, biyolojik, ruhsal ve sosyal etkenlere bağlı olarak şekillenmektedir. Kaygı, çaresizlik, gerileme, davranış sorunları, bedensel işlevlerde (uyku, iştah gibi) değişiklikler bedensel hastalığı olan çocuklarda sık görülebilen ruhsal sıkıntı belirtileridir.⁴ Hastalığın yaşamı tehdit edici olması, akut veya kronik olması, görünür veya kalıcı engelleme nedeni olması gibi hastalığa ilişkin etkenler her çocuğu farklı şekilde etkileyebilir. Aile üyeleri, yaşlılar ve çevredekiler birbiriyle etkileşim halinde olabilen birçok etkenden etkilenir. Onların tepkileri ise çocuğa yönelik uygulamalarda belirleyicidir.²⁹ Bu çalışmada, çocuk ve ergenlerin hastalığa ve hastaneye yatışa uyum sürecinde yaşadıkları emosyonel sorunlara yönelik konsültasyon isteklerinin ön planda olduğu görülmektedir. En sık konsültasyon nedeni "depresif görünüm" olarak belirlenmiştir. Değerlendirme sonucunda en sık konan tanımlar uyum bozukluğu (%24.8), depresif bozukluk (%23.8), zeka geriliği (%8.3), anksiyete bozuklukları (%6.4) ve ilişki sorunlarıdır (%6.4). Bu bulgular ülkemizde yapılan eski ve

yakın tarihli araştırmalarda saptanan bulgularla uyumludur: 1998 yılında kliniğimizden istenen konsültasyonlarda anksiyete ve depresif duygudurumla giden uyum bozukluğu en sık konan tanı olarak saptanmıştır.³⁰ Ankara Üniversitesi'nde ayakta veya yatarak tedavi sürecinde konsültasyon istenen 221 olgunun %12.8'inde majör depresyon en sık konan tanı olarak bildirilmiştir.¹⁴ KTÜ'de yatarak tedavi sırasında psikiyatri konsültasyonu istenen 42 hastada en sık konan tanılar intihar girişimi (%21), anksiyete bozukluğu (%19) ve depresyon (%12) olarak saptanmıştır.²² Hacettepe'de iki yılda istenen 231 konsültasyonda en sık konan tanılar intihar girişimi (%21.2), depresyon (%14.3) ve anksiyete bozukluğu (%9.5) olarak sıralanmıştır.²¹

Bu çalışmada konsültasyonda değerlendirilen çocukların %38.5'ine psikotrop ilaç başlandığı ve erkeklerde ilaç kullanım oranının kızlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ankara'da bir devlet hastanesinde psikiyatri konsültasyonu istenen olguların %6.1'ine ilaç tedavisi önerildiği bildirilmiştir.²³ DEÜTF ayakta tedavi birimine 2002 yılının ilk altı ayında başvuran 822 olgunun bir araştırmada ilaç kullanım oranı %24.0 olarak bildirilmiş ve cinsiyete göre ilaç kullanım oranlarının anlamlı farklılık göstermediği belirtilmiştir.³⁰ ABD'de ayakta çocuk psikiyatrisi uygulamalarında bu oran %15-19 arasında bildirilmiştir.³¹ Bu çalışmada yatarak tedavi sürecindeki konsültasyonlarda ayakta çocuk psikiyatrisi izlemine göre psikotrop ilaç kullanımının daha fazla bulunması, sadece şiddetli ruhsal sorunu olan az sayıda yatan hasta için konsültasyon istenmesi ile ilişkili olabilir. Konsültasyon nedenleri ve değerlendirme sonucunda konan tanıların cinsiyete göre farklılaşmamasına karşın, erkek hastalarda ilaç tedavisi uygulananların oranının kızlardan fazla bulunması konsültasyon değerlendirmesi sonucundaki tedavi tercihinde kız ve erkek hastalarda farklı etkenlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, çocuk psikiyatrisi izlemine sürdürmesi önerilen hastaların sadece beşte ikisinin ayakta tedaviyi sürdürdüğü saptanmıştır. Toplumda çocuk ruh sağlığı hizmetlerine yönelik düzenlemeler çocuk psikiyatrisi konsültasyon etkinliklerinin yatış süreci sonrasında sürekliliği ile ilişkilidir.³² Taburcu olduktan sonra izlem önerilen olgulara ayakta tedavi birimimizde öncelikli çocuk psikiyatrisi hizmeti sunulmasına karşın, tedaviyi sürdürme oranının düşük bulunması, gereksinimi olan çocukların ruh sağlığı hizmetlerine erişiminde engeller olduğunu düşündürmektedir.

Bedensel hastalığı olan çocuklardaki ruhsal sorunları ele alırken başlıca hedef sürece katılan herkesin olası en sağlıklı işlevselliğe ulaşması ve olağan gelişim sürecine dönebilmesidir. Çocuk, aile ve diğer bakım vericilerin ruhsal bozukluklarla ilgili risk etkenlerini azaltmaya ve olumlu baş etme düzeneklerini desteklemeye yönelik bir yaklaşım yararlı olabilir.⁴ Konsültasyon süreci normal gelişim, psikopatoloji, tanı ve tedaviye ilişkin bilgi ve becerilerin yanı sıra pediatri uygulamalarına da yakın olmayı gerektirmektedir.¹⁷ Biyopsikososyal olarak bütüncül bir yaklaşım için pediatri ve çocuk psikiyatrisi birimleri arasında iyi kurulmuş bir konsültasyon-liyezon ilişkisi gereklidir. Bu çalışmada değerlendirilen konsültasyonlar dikkate alındığında, psikiyatri konsültasyonu hizmetlerinin yararlı olabilmesi için çocuk ve ergenlerin yatarak tedavi gördüğü birimlerle daha fazla işbirliğine gereksinim olduğu düşünülmüştür. Bu tür bir işbirliği çocuklardaki bedensel hastalıkların gidişini, çocukların tedavi uyumunu ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebilir. Bu amaçla, sık olarak konsültasyon isteyen klinikler başta olmak üzere, diğer kliniklerle işbirliğine yönelik toplantılar ve eğitim etkinlikleri başlatılmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada yatarak tedavi gören çocukların sadece %2.3'ü için konsültasyon istendiği ve konsültasyonların üçte ikisinin genel pediatri ve çocuk hematoloji-onkoloji kliniklerinden olduğu saptanmıştır. Konsültasyon istenenlerde istenmeyenlere göre kızlar ve ergenler daha fazladır. Depresif görünüm en sık konsültasyon isteme nedeni olup, uyum bozukluğu en sık konan tanıdır. Bu çalışmada, hastane yatışı sırasında psikiyatri konsültasyonu istenen çocukların değerlendirilmesi sonucunda başta uyum bozukluğu ve depresyon olmak üzere yüksek oranda psikopatoloji saptanması önceki araştırmaları desteklemektedir. Bu çalışmada konsültasyon nedenleri ve değerlendirme sonucunda saptanan başlıca tanıların cinsiyete göre farklılaşmadığı saptanmıştır. Olguların beşte ikisine uygulanan psikotrop ilaçlar erkeklerde kızlara oranla daha fazla kullanılmıştır. Çocuk psikiyatrisi izlemi önerilen olguların sadece beşte ikisinin ayakta tedaviyi sürdürmesi, bu olguların taburculuk sonrası tedavi hizmetlerini yeterince alamadıklarını düşündürmektedir. Yatarak tedavi sürecinde psikiyatri konsültasyonu istenen çocuk ve ergenlere ilişkin bu çalışmada saptanan bulgular, psikiyatrik yardıma yönelik hizmetlerin planlanmasında ve iyileştirilmesinde yol gösterici olabilir.

KAYNAKLAR

- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60:837-844.
- Costello EJ, Angold A, Burns BJ, Stangl DK, Tweed DL, Erkanli A, et al. The Great Smoky Mountains Study of Youth. Goals, design, methods, and the prevalence of DSM-III-R disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53:1129-1136.
- Costello EJ. Child psychiatric disorders and their correlates: a primary care pediatric sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28:851-855.
- Drell MJ, White TJH. Children's reaction to illness and hospitalization. BJ Sadock, VA Sadock (Eds.), *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, seventh ed., Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2000, p.2889-2897.
- Erdoğan A, Karaman MG. Kronik ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların tanınması ve yönetilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008; 9:244-252.
- Pless IB, Cripps HA, Davies JM, Wadsworth ME. Chronic physical illness in childhood: psychological and social effects in adolescence and adult life. *Dev Med Child Neurol* 1989; 31:746-755.
- Cassidy LJ, Jellinek MS. Approaches to recognition and management of childhood psychiatric disorders in pediatric primary care. *Pediatr Clin North Am* 1998; 45:1037-1052.
- Rushton J, Bruckman D, Kelleher K. Primary care referral of children with psychosocial problems. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156:592-598.
- Williams J, Klinepeter K, Palmes G, Pulley A, Meschan F. Diagnosis and treatment of behavioral health disorders in pediatric practice. *Pediatrics* 2004; 114:601-606.
- Knapp PK, Haris ES. Consultation-liaison in child psychiatry: a review of the past 10 years. Part II: research on treatment approaches and outcomes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:139-146.
- Connor DF, McLaughlin TJ, Jeffers-Terry M, O'Brien WH, Stille CJ, Young LM, et al. Targeted child psychiatric services: A new model of pediatric primary clinician-child psychiatry collaborative care. *Clin Pediatr* 2006; 45:423-434.
- Steiner H, Shaw R. Psychiatric assessment and management of medically ill children. A Stoudermire, BS Fogel, DB Greenberg (Eds.), *Psychiatric Care of the Medical Patient*, second ed., UK, Oxford University Press, 2000, p.1097-1110.
- Granger RG, Stone EL. Collaboration between child psychiatrist and pediatrics in practice. M Lewis (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry-A Comprehensive Textbook*, third ed., Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002, p.1116-1119.
- Kılıç BG, Uslu R, Aysev A. A preliminary evaluation of consultation-liaison psychiatry services for children at a university hospital: lessons learned to enhance efficacy. *New/Yeni Symposium Journal* 2007; 45:163-169.
- Tüzün DÜ. Çocuk psikiyatrisinde konsültasyon liyezon. SA Aysev ve Y Işık Taner (Eds.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul, Golden Print, 2007, s.823-825.
- Shaw RJ, Wamboldt M, Bursch B, Stuber M. Practice patterns in pediatric consultation-liaison psychiatry a national survey. *Psychosomatics* 2006; 47:43-49.
- Lewis M. Consultation process in child and adolescent psychiatric consultation-liaison in pediatrics. Lewis M (Ed.), *Child and Adolescent Psychiatry-A Comprehensive Textbook*, third ed., Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002, p.1111-1115.
- Gortmaker SL, Walker DK, Weitzman M, Sobol AM. Chronic conditions, socioeconomic risks, and behavioral problems in children and adolescents. *Pediatrics* 1990; 85:267-276.
- Campbell JM, Cardona L. The consultation and liaison processes pediatrics. A Martin, FR Volkmar (Eds.), *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, fourth ed., Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2007, p.912-921.
- Aras Ş, Pekcanlar A, Miral S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi'nde Konsültasyon-Liyezon Uygulamasının Bir Ön Çalışması. *İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi* 2001; 39:45-48.
- Özdemir DF. Çocukluk döneminde konsültasyon liyezon psikiyatrisi. E Koroğlu, C Güleç, S Şenol (Eds.), *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara, HYB Basım Yayın, 2007, s.898-902.
- 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; 8:173-177.
- Rezaki BG, Öy B, Küçükkörmürcü Ş. Bir devlet çocuk hastanesinde çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 1998; 5:34-38.
- Shugart MA. Child psychiatry consultations to pediatric inpatients: A literature review. *Gen Hosp Psychiatry* 1991; 13:325-336.
- Rauch P, Jellinek M. Paediatric consultation. M Rutter, E Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry*, fourth ed., UK, Blackwell, 2002, p.1051-1066.

26. Verhulst FC, Achenbach TM, van der Ende J, Erol N, Lambert MC, Leung PWL, et al. Comparison of problems reported by youths from seven countries. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1479-1485.
27. Erşan EE, Doğan O, Doğan S, Sümer H. The distribution of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2004; 13:354-361.
28. Benenson JF. Sex differences. B Hopkins (Ed.), *The Cambridge Encyclopedia of Child Development*, UK, Cambridge University Press, 2005, p.366-374.
29. Cole RE, Reis D. How do families cope with chronic illness? Hillsdale (NJ), Lawrence Erlbaum, 1993.
30. Aras Ş, Taş FV, Ünlü G. Medication prescribing practices in a child and adolescent psychiatry outpatient clinic. *Child: Care Health Dev* 2007; 33:482-490.
31. Kaplan SL, Simms RM, Busner J. Prescribing practices of outpatient child psychiatrists. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33:35-44.
32. Knapp PK, Haris ES. Consultation-liaison in child psychiatry: a review of the past 10 years. Part I: clinical findings. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998; 37:17-25.