

ARAŞTIRMA YAZILARI

BİR ÇOCUK PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE YATARAK TEDAVİ GÖREN ÇOCUK VE ERGENLERİN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şafak ERAY*, Nazmi AKKUZU*, Özlem YILDIRIM* Ayşe Pınar VURAL*

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı ülkemizde az sayıda hizmet veren çocuk psikiyatrisi kliniklerinden biri olan kliniğimizde yatan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemektir. **Yöntem:** Çalışmamızda 2017-2018 yılları arası Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi kliniğinde yatarak tedavi gören 186 çocuğun yatış ve taburculuktaki klinik ve sosyodemografik verileri incelenmiştir. Değerlendirmeler, Bilgi Toplama Formu, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY-T) ve Klinik Global İzlem Ölçeği (KGİÖ) ile yapılmıştır. **Sonuç:** Hastaların yaş ortanca değerinin 15 yıl (min:5, max:17), ve %31.9'unun erkek olduğu görülmüştür. En sık yatışa neden olan belirtiler sırasıyla intihar düşüncesi veya girişimi (%26.3), mutsuzluk (%12.4), sinirlilik (%10.8), psikotik belirtiler (%15.7) ve yemek yememe ya da tıknırcasına yeme (%7.6) olarak izlenmiştir. En sık konulan tanılar ise sırasıyla depresyon (%47.3), psikotik bozukluklar (%11.8) ve yeme bozuklukları (%8.1) olarak belirlenmiştir. Hastaların %9.6'ı ilaçsız taburcu edilirken, %37.6'ı tek, %45.6'sı ikili, %6.9'u üçlü psikotrop ilaç ile taburcu edilmiştir. Antipsikotikler (%67.74) ve antidepresanlar (%54.3) en sık kullanılan ilaçlar olarak belirlenmiştir. Yatış ve taburculuk KGİ puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). **Tartışma:** Bu konuyla ilişkili çalışmaların artması ve deneyimlerin paylaşılması, gelişmekte olan çocuk ve ergen ruh sağlığı alanına önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve ergen, yataklı tedavi, sosyodemografik özellikler, klinik özellikler

SUMMARY: EVALUATION OF CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WHO WERE TREATED IN INPATIENT UNIT OF A CHILD PSYCHIATRY CLINIC

Objective: The aim of this study is to examine the sociodemographic and clinical traits of adolescents who were treated in inpatient unit of our clini which is one of the few clinics in our country. **Method:** In this study clinical and sociodemographic features of 186 children, who had been treated in inpatient unit of Uludağ University Child and Adolescent Psychiatry Inpatient Clinic between 2017 and 2018, were investigated firstly, during the time when they were in inpatient unit and secondarily at the time when they were discharged. Their sociodemographic and clinical features were evaluated by information collection forms, Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (KSADS), and Clinic Global Index (CGI). **Results:** The median age of the patients was 15 (min.5, max.17), and 31.9% of them were males. The most common symptoms leading to hospitalization were suicidal thoughts and attempts (%26.3), anhedonia (12.4%), irritability (10.8%), psychotic symptoms (15.7%), refusal of food or binge eating (%7.6%). The most common diagnoses were depression (47.3%), psychotic disorders (11.8%) and eating disorders (8.1%). 9.6% of the patients were discharged without any medication, whereas 37.6% of the patients were discharged with one psychotropic drug, 45.6% of the patients were discharged with two psychotropic drugs and 6.9% of the patients were discharged with three psychotropic drugs. Antipsychotics (67.74%) and antidepressants (54.3%) were reported as the most common used drugs. There was a significant difference between hospitalization and discharge CGI scores of patients ($p<0.001$). **Discussion:** Increasing the number of studies on this subject and sharing of experiences will provide important contributions for the child and adolescent psychiatry area.

Key Words: Child and adolescent, inpatient treatment, sociodemographic features, clinical features.

Gelis Tarih Received: 03.07.2018 **Kabul Tarihi Accepted:** 03.11.2018

GİRİŞ

Ruhsal hastalıkların toplumda yaşam boyu görülme sıklığı %26 olarak bildirilmiştir (Kessler ve ark. 2005). Bu bozuklukların büyük çoğunluğunun çocuk ve ergen yaş grubunda başladığı bilinmektedir (Coşkun ve ark. 2012). Yapılan çalışmalarda kadınların %31'inin, erkeklerin ise

%42'sinin, 16 yaşına gelinceye dek en az bir psikiyatrik bozukluk geçirdiği gösterilmiştir (Costello ark. 2003). Çocuk ve ergenlerde yaşanan ruhsal sorunların dörtte birinin ise ağır ruhsal bozukluk olduğu bilinmektedir. Ayaktan tedavi edilmesi mümkün olmayan ağır psikiyatrik du-

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 25 (3) 2018

rumların tedavisinde yataklı kliniklerin önemi büyüktür (James ve ark. 2010, Meagher ve ark. 2013).

Günümüzde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde çocuk ve ergen hastaların psikiyatrik ilaç kullanımı ve yataklı servislerde tedavi oranlarında artış izlenmiştir (Ansermot ve ark. 2018). Çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı servislerine yatış endikasyonları çocuğun ve çevresindeki tehlikeli davranışlardan korunması, ayaktan tedavinin mümkün olmadığı durumlar, değerlendirme ve tanıda güçlük yaşanan durumlar, çocuğun aileden ayrı olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gereken durumlar şeklinde özetlenebilir (Karaçetin 2016). Yatarak tedavi gören çocuk ve ergenleri araştıran çalışmalar incelendiğinde, Özbaran ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi uygulamasında yataklı servis ve yatarak tedavinin iyileşmeye katkısının yüksek olduğu bildirilmiştir (Özbaran ve ark. 2016). Ayrıca yapılan çalışmalar yatarak tedavi gören hastaların iyileşme oranlarının yüksek ve kalıcı olduğunu vurgulamışlardır (Özbaran ve ark. 2016, Taş ve ark. 2007, Taş ve ark. 2010). Ülkemizde yatarak tedavi gören çocuk ve ergen hastaları ele alan çalışmalar incelendiğinde kısıtlı sayıda veriye ulaşılabilmektedir. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Psikiyatri Kliniği'nde yatarak sağaltım gören çocuk ve ergenlerin klinik ve sosyodemografik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada çocuk psikiyatri yataklı servislerinin sayısının azlığı nedeniyle bu servislerde tedavi gören çocuk ve ergenlerin klinik ve sosyodemografik özellikleriyle ilgili çalışmaların artması ve deneyimlerin paylaşılmasının gerekliliği belirtmiştir (Coşkun ve Zoroğlu 2016).

Çocuk ve ergenlerin psikiyatri kliniklerine başvuru şekilleri, değerlendirme süreçleri ve aldıkları tedaviler coğrafi, kültürel ve sosyal ortamlara göre değişiklik gösterebilmektedir (Verhulst ve ark. 2003). Türkiye'de beş tanesi üniversite hastanesi, dört tanesi eğitim araştırma hastanesi, iki tanesi ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesi

kapsamında tedavi veren on bir çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı servisi bulunmaktadır (Karaçetin 2016). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Yataklı Servisi, 18 yaş ve altındaki çocuk ve ergenlerin yatarak tedavi edildiği, 12 yatak kapasitesine sahip yarı açık bir klinikdir. 2004 yılında hizmet vermeye başlayan klinik ayaktan tedavinin mümkün olmadığı birçok hastanın yatarak tedavisine katkı sunmuştur. Çalışmamızın amacı ülkemizde az sayıda hizmet veren çocuk psikiyatrisi kliniklerinden biri olan kliniğimizde yatan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini incelemektir. Bu hastaların aldıkları tanılar, yatış süreleri, kullandıkları ilaçlar ve işlevselliklerindeki değişim gibi klinik bilgileri belirlemenin çocuk ve ergen ruh sağlığı çalışanları için yatarak tedavinin yeri ve kullanımında yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

YÖNTEM

Çalışmamızın örneklemini 2017-2018 yılları arası Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören 186 çocuk oluşturmaktadır. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniği 12 yatak kapasitesine sahip, kapalı klinik ihtiyacı olmayan ancak yatarak tedavi ihtiyacı olan hastaların yönlendirildiği yarı açık bir klinikdir. Çalışmamızda araştırmaya katılan çocuklara ait bilgiler geriye dönük olarak dosyalar üzerinden edinilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce gerekli yasal izin Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik kurul komitesinde alınmıştır (No:2018-10/8). Hastaların bilgilerini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından hazırlanan Bilgi Toplama formu, Hastaların değerlendirilmesinde rutin olarak kullanılan yatış ve taburculukta, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- (ÇDŞG-ŞY-T) değerlendirme sonuçları ve Klinik Global İzlem Ölçeği (KGIÖ) kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Toplama Formu:

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi toplama formu, olguların yaş, cinsiyet, eğitim, aile öyküsü gibi sosyodemografik verileri, başvuru semptomları, yatış ön tanıları, taburculuk tanıları, yatış öncesi ve taburculuk sırasındaki farmakolojik tedavileri, daha önce çocuk psikiyatri kliniğinde yatışı olup olmadığı gibi bilgileri içermektedir.

Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- (ÇDŞG-ŞY-T):

ÇDŞG-ŞY-T Kaufman tarafından 1997'de DSM kriterlerine göre çocuk ve ergenlerde ruhsal hastalıkları değerlendirmek için geliştirilen yarı yapılandırılmış bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Gökler ve arkadaşları(2004) tarafından yapılmıştır. Klinisyenler tarafından çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik hastalıkların belirlenmesi için kullanılmaktadır.

İstatistiksel Yöntem

Verilen değerlendirilmesi Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (SPSS 22.0) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde (%) olarak verilmiştir. İstatistiksel yöntemler normal dağılım gösteren sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, normal dağılım göstermeyenler ortanca (en küçük ve en büyük değer) şeklinde belirtildi. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde en düşük anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Çalışmamıza Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören 186 çocuk katılmıştır. Yaş ortanca değeri 15 (min:5, max:17)

olarak değerlendirilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de belirtilmiştir.

Yatan hastaların %35.1'i çocuk psikiyatrisi poliklinikleri tarafından kliniğimize yönlendirilirken, %30.3'ü çocuk acil servisi ve %32.4'ü ise dış merkezden sevki olarak kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastaların %50.5'inin (n=94) daha önce bir çocuk psikiyatri polikliniğe başvurusu varken %49.4'ünün (n=92) daha önce çocuk psikiyatri başvurusunun olmadığı anlaşılmıştır. Hastaların %19.3'ünün (n=36) daha önce çocuk psikiyatri kliniğine yatışı varken %80.6'sının (n=150) ilk kez yatarak tedavi aldığı saptanmıştır. Hastaların ortalama yatış süresi 20.12 ± 1.08 gün olarak belirlenirken en kısa yatış süresinin 1 gün en uzun yatış süresinin 85 gün olduğu izlenmiştir. Hastaların yatışına neden olan psikiyatrik belirtiler Tablo 2'de belirtilmiştir.

Kliniğe yatışa en sık neden olan psikiyatrik bozukluk %46.8'lik oran ile depresyon olarak belirlenmiştir. Hastaların yatış ve taburculuk tanı dağılımları Tablo 3'te belirtilmiştir.

Hastalıkların tanılarını cinsiyetlere göre incelediğimizde depresyon her iki cinsiyette birinci sırayı alırken, kızlarda yeme bozuklukları erkeklerde ise psikotik bozuklukların ikinci sırayı aldığı saptanmıştır (Tablo 4).

Hastaların %39.2'si (n=73) yatış öncesi ilaç kullanmazken, %27.4'ünün (n=51) tekli, %29'unun (n=54) ikili ve %4.3'ünün de (n=8) üç ya da daha fazla psikotrop ilaç kullandığı görülmüştür. Bu oranlar taburculuk sırasında sırasıyla %9.6 (n=18), %37.6 (n=70), %45.6 (n=85), %6.9 (n=13) olarak belirlenmiştir. Kullanılan ilaç grupları Tablo 5'te verilmiştir.

Kliniğimizde yatarak tedavi görmüş olan 186 hastanın yatış öncesi ve taburculuk sonrası durumları KGİÖ'ye göre değerlendirilmiştir. İlk yatış sırasındaki muayenede değerlendirilen KGİÖ-Ş median puanı 5 (belirgin hasta) (aralık: 2-7), taburculuk sonrası KGİÖ-Ş median değeri 3

Tablo 1a: Yatan hastaların sosyodemografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	59	31.9
	Kız	126	68.1
Yaş		14.58 ± 0.16	
Kardeş sayısı	Kardeş yok	29	15.7
	1	79	42.7
	2	43	23.2
	3	17	9.2
	4 ve üzeri	9	4.9
Eğitim durumu	Okula devam	148	80
	Terk	27	14.6
	Lise Mezunu	2	1.1
Yaşadığı yer	İl	138	74.6
	İlçe	35	18.9
	Köy	6	3.2
Anne baba birliktelik	Evli	129	69.7
	Boşanmış	37	20.0
	Anne ya da baba vefat etmiş	11	5.9

Tablo 1b: Yatan hastaların sosyodemografik özellikleri

Akraba evliliği	Var	18	9.7
	Yok	159	85.9
Sigara kullanımı	Var	53	28.6
	Yok	127	68.6
Alkol kullanımı	Var	15	8.1
	Yok	165	89.2
Madde kullanımı	Var	6	3.2
	Yok	174	94.1
Anne yaşı		41.65 ± 0.44	
Anne eğitim düzeyi	Okumamış	7	3.8
	İlkokul	85	45.9
	Ortaokul	23	12.4
	Lise	40	21.6
	Üniversite	22	11.9
Annenin işi	Çalışmıyor	119	64.3
	İşçi	26	14.1
	Memur	15	8.1
	Özel sektör	8	4.3

Tablo 1c: Yatan hastaların sosyodemografik özellikleri

	Emekli	8	4.3
Babanın işi	Çalışmıyor	16	8.6
	İşçi	62	33.5
	Memur	23	12.4
	Özel sektör	42	22.7
	Emekli	25	13.5
Baba eğitim düzeyi	Okumamış	4	2.2
	İlkokul	72	38.9
	Ortaokul	34	18.4
	Lise	36	19.5
	Üniversite	29	15.7
Baba yaşı		44.4 ± 0.71	
Annede psikiyatrik hastalık	Var	61	33.0
	Yok	116	62.7
Babada psikiyatrik hastalık	Var	33	17.8
	Yok	143	77.3
Ailede psikiyatri kliniğinde yatış	Var	42	22.7
	Yok	135	73.0

Tablo 2: Yatışa neden olan belirtiler

	Toplam		Kız		Erkek	
	n	%	n	%	n	%
İntihar düşüncesi veya girişimi	49	26.3	43	34.1	6	10.2
Mutsuzluk/keyifsizlik/isteksizlik	23	12,4	13	10.3	10	16.9
Sinirlilik/saldırganlık	20	10.8	11	8.7	9	15.3
Halüsinasyon/hezeyanlar	29	15.7	11	8.7	18	30.5
Yemek yememe ya da tıknırcasına yeme	14	7.6	12	9.5	2	3.4
Kendine zarar verme davranışı	13	7.0	11	8.7	2	3.4
Manik/hipomanik belirtiler	11	5.9	9	7.1	2	3.4
Takıntılar	8	4.3	4	3.2	4	6.8
Konversif bayılma veya kasılma	6	3.2	6	4.8	0	0
Dezorganize konuşma ve davranış	3	1.6	2	1.6	1	1.7
Diğer	9	4.9	4	3.2	5	8.5

Tablo 3: Hastaların yatış ve taburculuk tanı dağılımları

Giriş tanı dağılımı	n	%	Çıkış tanı dağılımı	n	%
Depresyon	87	46.8	Depresyon	88	47.3
Psikotik bozukluk	33	17.7	Psikotik bozukluk	22	11.8
Yeme bozuklukları	15	8.1	Yeme bozuklukları	15	8.1
Mani	14	7.5	Mani	14	7.5
Davranım bozukluğu	11	5.9	Davranım bozukluğu	14	7.5
OKB	9	4.8	OKB	10	5.4
Konversif bozukluk	5	2.7	Konversif bozukluk	5	2.7
DEHB	1	0.5	DEHB	5	2.7
TSSB	3	1.6	TSSB	4	2.2
Otizm	2	1.1	Otizm	3	1.6
Anksiyete bozuklukları	1	0.5	Anksiyete bozuklukları	2	1.1
KOKG	2	1.1	KOKG	1	0.5
Diğer	2	1.1	Diğer	2	1.1

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, DEHB: Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, KOKG: Karşı Gelme Bozukluğu

Tablo 4: Cinsiyetlere göre taburculuk tanı dağılımları

Kız			Erkek		
	n	%		n	%
Depresyon	70	55.6	Depresyon	18	30.5
Yeme bozuklukları	13	10.3	Psikotik bozukluk	15	25.4
Mani	9	7.1	Davranım bozukluğu	6	10.2
Davranım bozukluğu	8	6.3	OKB	6	10.2
Psikotik bozukluk	7	5.6	Mani	5	8.5
Konversif bozukluk	5	4.0	Yeme bozuklukları	2	3.4
OKB	4	3.2	TSSB	1	1.7
TSSB	3	2.4	DEHB	5	8.5
Otizm	3	2.4	KOKG	1	1.7
Anksiyete bozuklukları	2	1.6	Anksiyete bozuklukları	0	0
DEHB	0	0	Otizm	0	0
KOKG	0	0	Konversif bozukluk	0	0
Diğer	2	1.6	Diğer	2	1.1

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, DEHB: Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu,

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, KOKG: Karşı Gelme Bozukluğu

Tablo5: Kullanılan ilaç grupları

	n (%)
İlaç kullanımı yok	18 (9.67)
Antipsikotik	126 (67.74)
Antidepresan	101 (54.3)
Anksiyolitik	1 (0.53)
Duygudurum Düzenleyici	26 (13.97)
Stimülan/ Atomoksetin	11 (5.91)
Biperiden	16 (8.60)

(hafif düzeyde hasta) (aralık: 1-6), olarak saptanmıştır. Yatış ve çıkış KGIÖ-Ş puanları karşılaştırıldığında, aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Çıkış düzelme median puanı 2 (oldukça düzeldi) (aralık: 1-4) olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada bir üniversite hastanesi çocuk psikiyatri kliniğinde bir yıl boyunca yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, yatış süreleri, yatış için yönlendirildikleri yerler, yatışa yol açan semptomlar, yatış ve taburculuk tanıları, KGIÖ puanları, kullandığı ilaçlar geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda yatarak tedavi gören hastalarda kız cinsiyet oranı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerde cinsiyet faktörünün önemli olmadığını belirten yurtdışı kaynaklı çalışmalar olsa

da (Green ve ark. 2007), Türkiye’de yapılan çalışmalarda kız cinsiyet daha fazla bulunmuştur (Coşkun ve Zoroğlu 2016, Taş ve ark. 2007).

Hastaların başvuru şikayetlerine baktığımızda Türkiye’de yapılan diğer klinik çalışmalarla benzer şekilde, en sık yatışa yol açan semptomun intihar düşünceleri veya girişiminin, ikinci sırada hezeyan/halüsinasyonların, üçüncü sırada mutsuzluk, keyifsizlik ve isteksizliğin yer aldığı görülmektedir (Güvenir ve ark. 2009). Hastaların tanılarına bakıldığında ise başvuru şikayetlerini destekleyecek şekilde en sık major depresyonun, ikinci sırada psikotik bozuklukların, üçüncü sırada yeme bozukluklarının, dördüncü sırada ise bipolar duygulanım bozukluklarının yer aldığı görülmektedir. Bu konuda literatüre bakıldığında en sık yatışa yol açan tanıların bizim bulgularımızla paralel olarak duygu durum bozuklukları ve psikotik bozukluklar olduğu izlenmiştir (Park ve ark. 2011). Çalışmamızda dikkat çeken bir bulgu da yeme bozuklukları tanısının Türkiye’de yapılan diğer çalışmalara

göre daha yüksek olduğudur. Bunun nedeni son yıllarda artan yeme bozukluğu insidansı olabileceği gibi (Favaro ve ark. 2009), yeme bozuklukları multidisipliner tedavi gerektiren bir hastalık grubu olması nedeniyle üniversite hastanesine yönlendirilme oranlarının daha fazla olması da olabilir. Multidisipliner yaklaşımın mümkün olmadığı özelleşmiş dal hastanelerinde yeme bozukluğu tedavisinin zorluğu tedavi imkanlarını kısıtlı hale getirmektedir. Çalışmamızın bir üniversite hastanesinde olması, kliniğimizdeki yeme bozuklukları oranının literatüre oranla daha yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. Bununla birlikte çalışmanın yapıldığı kliniğin yarı açık klinik olması nedeniyle, kapalı klinik ihtiyacı olan hastaların yatırılmamasının da tanı dağılımını etkileyen diğer bir faktör olabileceği düşünülmüştür.

Yatış tanılarını cinsiyete göre karşılaştıracak olursak kızlarda en sık görülen tanılar sırasıyla depresyon, yeme bozuklukları ve bipolar bozukluk, erkeklerde ise sırasıyla majör depresyon, psikotik bozukluklar ve davranım bozukluğudur. Genel olarak yatış ön tanıları ile taburculuk tanıları arasında uyum olsa da, en sık yanlış konulan ön tanı psikotik bozukluk olarak görülmüştür. Çalışmamızda kliniğe yatış sırasında 33 hastada ön tanı olarak psikotik bozukluk düşünüldüğü, fakat taburculuk sırasında bunların 22 tanesinin psikotik bozukluk olduğu, 11 tanesinin ise tanının dışında kaldığı görülmüştür. Bu durum yoğun anksiyetenin veya duygu durum değişikliklerinin neden olduğu dissosiyatif semptomların sıklıkla psikotik semptomlarla ve psikotik semptomlar gösteren diğer psikiyatrik bozukluklarla karışması ile açıklanabilir. Değişen tanıların sırasıyla, dissosiyatif bozukluk, davranım bozukluğu, psikotik özellikli depresyon, iç görüşüz obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu olduğu görülmüştür.

Çocuk psikiyatrisi servisinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda ortalama yatış süreleri değişkenlik göstermekte-

dir. Avrupa'da daha uzun yatış süreleri bildirilmektedir (Mayes ve ark. 2001). Sağlık sigortasına bağlı olarak Amerika ve Avustralya'da 4 haftadan daha kısa ortalama yatış süreleri bildirilmiştir (Gavidia-Payne ve ark. 2003, Swadi ve Bobier 2005). Ülkemizde yapılmış çalışmalarda ise ortalama yatış süreleri 20-30 gün arasında bildirilmektedir (Coşkun ve Zoroğlu 2016, Özbaran ve ark. 2016, Pılan ve ark. 2017). Bizim çalışmamızda da ortalama yatış süresi ülkemizdeki diğer çalışmalarla benzer şekilde 20 gün bulunmuştur. Yatış süresi tanıya göre değişmekle birlikte en uzun yatış sürelerinin yeme bozuklukları ve psikotik bozukluklarda olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların %39.2'sinin yatış öncesi ilaç kullanmazken, %27,4'sının tekli %29'unun ikili %4.3'ünün ise üç ya da daha fazla psikotrop ilaç kullandığı görülmüştür. Bu oranlar taburculuk sırasında sırasıyla %9.6, %37.6, %45.6, %6.9 olarak belirlenmiştir. Taburculukta hastaların büyük bir kesiminin 2 veya daha fazla ilaç kullandığı görülmektedir. Kullanılan ilaç gruplarına bakıldığında ise hastaların %67'sinin antipsikotik, % 54'ünün antidepresan grubu ilaç kullandığı izlenmektedir. Yapılan diğer çalışmalarla benzer şekilde en sık kullanılan ilaç grubu antipsikotikler olarak bulunmuş fakat diğer çalışmalardaki kadar yüksek oranlar bulunmamıştır (Özbaran ve ark. 2016, Taş ve ark. 2007).

Hastaların KGIÖ puanlarına bakacak olursak ilk yatış sırasındaki hastalık değeri ile taburculuk sonrasındaki hastalık değeri arasında belirgin bir fark görülmüştür. Hastaların büyük bir kısmının belirgin düzelmeye gösterdikleri izlenmiştir. Bu değerlere bakılacak olursa yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerin tedaviden fayda gördükleri, yatarak tedavilerin çocuk ve ergenlerde etkili ve gerekli olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın geriye dönük hasta dosyaları üzerinden planlanması en temel sınırlılıklarındandır. Ancak, ülkemizde çocuk ve ergenlerde yataklı kliniklerinin sayısının çok az olması ve bu alanda yapılan çok az sayıda çalışmanın bu-

ERAY VE ARK.

lunması çalışmamızın güçlü yanlarından. Bu konuyla ilişkili çalışmaların artması ve deneyimlerin paylaşılması, gelişmekte olan çocuk ve ergen ruh sağlığı alanı için önemli katkılar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Ansermot N, Jordanov V, Smogur M ve ark. (2018) Psychotropic Drug Prescription in Adolescents: A Retrospective Study in a Swiss Psychiatric University Hospital. *Journal of child and adolescent psychopharmacology* 28(3), 192-204.

Coskun M, Bozkurt H, Ayaydın H ve ark. (2012) Bir üniversite hastanesi psikiyatri servisinde yatarak tedavi edilen ergen hastaların klinik ve sosyodemografik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 19(1), 17-24.

Coşkun M, Zoroğlu S (2016) Phenomenology and Psychiatric Comorbidity in Pediatric Bipolar Disorder/Pediyatrik Bipolar Bozuklukta Fenomenolojik Özellikler ve Psikiyatrik Komorbidite. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 21(3),187-196.

Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A ve ark. (2003) Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry* 60(8), 837-844.

Favaro A, Caregaro L, Tenconi E ve ark. (2009) Time trends in age at onset of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychiatry* 16(12), 1715. Gavidia-Payne S, Littlefield L, Hallgren M ve ark. (2003) Outcome evaluation of a statewide child inpatient mental health unit. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 37(2), 204-211.

Gökler B, Ünal F, Pehlivanlı B, Kültür EÇ ve ark. Reliability and Validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-T) *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2004;11(3):109-116.

Green J, Jacobs B, Beecham J ve ark. (2007) Inpatient treatment in child and adolescent psychiatry—a prospective study of health gain and costs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48(12), 1259-1267.

Güvenir T, Tas FV, Özbek A. (2009) *Child and Adoles-*

cent Mental Health Inpatient Services in Turkey: Is There a Need and Are They Effective?/Türkiye’de Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yataklı Servisleri, Gerekli mi ve İse Yarıyor mu? Noro-Psikiyatri Arsivi 46(4), 143-148.

James A, Clacey J, Seagroatt V ve ark. (2010) Adolescent inpatient psychiatric admission rates and subsequent one-year mortality in England: 1998-2004. *J Child Psychol Psychiatry* 51:1395-1404

Karaçetin G (2016) Yataklı Tedaviler. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde*, A. Pekcan ve E. S. Ercan (ed) *Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları*, Ankara:s: 676-685.

Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn ve ark. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial Reliability and Validity Data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1997;36(7):980-988.

Kessler RC, Chiu WT, Demler O ve ark. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 62(6), 617-627.

Mayes SD, Calhoun SL, Krecko VF ve ark. (2001) Outcome following child psychiatric hospitalization. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 28(1), 96-103.

Meagher SM, Rajan A, Wyshak G ve ark. (2013) Changing trends in inpatient care for psychiatrically hospitalized youth: 1991-2008. *Psychiatr Q* 84:159-168

Özbaran B, Köse S, Yılmaz E ve ark. (2016) Çocuk ve ergen psikiyatrisi uygulamasında yataklı servis deneyimi ve yatışın iyileşmeye katkısının değerlendirilmesi/Evaluation of the contribution of inpatient services and experiences on improvement in child and adolescent psychiatry practice. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 17(2), 120-126.

Park C, McDermott B, Loy J ve ark. (2011) Adolescent admissions to adult psychiatric units: patterns and implications for service provision. *Australasian psychiatry* 19(4), 345-349.

Pılan BŞ, Bilaç Ö, Orhon Z ve ark. (2017) Bir Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesinin Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda İlaç Kullanı-

mi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 24(3), 207-218.

Swadi H, Bobier C (2005) Hospital admission in adolescents with acute psychiatric disorder: how long should it be? *Australasian psychiatry* 13(2), 165-168.

Taş FV, Güvenir T, Miral S (2007) Bir çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda ilaç kullanımı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 14(3), 139-150.

Taş FV, Güvenir T, Özbek A (2010) Çocuk ve ergenlerin yatarak tedavisinde iyileşme ne kadar kalıcı oluyor?/How long does the recovery last with inpatient treatment of child and adolescents? *Noro-Psikiyatri Arsivi* 47(4), 319-323.

Verhulst FC, Achenbach TM, Van der Ende J ve ark. (2003) Comparisons of problems reported by youths from seven countries. *American Journal of Psychiatry* 160(8), 1479-1485.