

# BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ PSİKİYATRİ SERVİSİNDE YATARAK TEDAVİ EDİLEN ERGEN HASTALARIN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

Murat COŞKUN\*, Hasan BOZKURT\*, Hamza AYAYDIN\*,  
Sevcan KARAKOÇ\*, Funda SÜLEYMAN\*\* Alp ÜÇOK\*\*\*,  
Salih ZOROĞLU\*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak sağaltım gören çocuk ve ergenlere ait klinik ve sosyodemografik özelliklerin geriye dönük dosya taraması ile incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** 1 Ocak 2004 – 1 Ocak 2009 tarihleri arasında yatarak tedavi gören on sekiz yaş altı hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. **Sonuçlar:** Yatarak tedavi gören 84 ergen (53 kız ve 31 erkek) değerlendirilmeye alındı. Erkeklerin yaş ortalaması 16.5 iken kızların yaş ortalaması 16.4'tü. 57 (%67.9) hasta eğitimi sürdürürken, 27'si (%32.1) eğitimini lise veya daha öncesi dönemde bırakmıştı. Hastaların serviste ortalama yatış süresi 22.2±17.48 gündü. Hastanede en uzun süre yatışa sebep olan hastalık grubu madde kullanım bozuklukları olarak tespit edildi. Psikotrop ilaç kullanımının %65.5'i çoklu ilaç kullanımı, %27.4'ü ise tek ilaç kullanımı şeklindeydi. En sık kullanılan ilaç grubu antipsikotik ilaçlardı. Hastalarda en sık yatışa yol açan semptomlar intihar düşünceleri veya intihar girişimleri şeklindeydi. Duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve dissosiyatif bozukluklar en fazla tespit edilen tanu gruplarıydı. Erkeklerde en fazla görülen tanu grubu psikotik bozukluklar (%45.2) iken, kızlarda ise duygudurum bozuklukları (%28.3) ve dissosiyatif bozukluklar (%28.3) en sık gözlenen tanu-lardı. **Tartışma:** Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı servisleri çok az sayıdadır. Bu yüzden bu yaş grubundaki hastalar genellikle erişkin psikiyatri servislerine yatırılarak tedavi edilmektedir. Yataklı servislerde tedavi gören çocuk ve ergenlerin klinik ve sosyodemografik özellikleriyle ilgili çalışmaların artması ve deneyimlerin paylaşılması önemli katkılar sağlayacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Ergen, yataklı tedavi, sosyodemografik veriler, klinik özellikler

## SUMMARY: CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES OF ADOLESCENTS HOSPITALIZED IN THE PSYCHIATRIC INPATIENT UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the clinical and sociodemographic characteristics of children and adolescents who were treated in the psychiatric inpatient unit of Istanbul Medical Faculty with a retrospective file screen design. **Method:** Medical records of children and adolescents who were treated in the psychiatric inpatient unit between January 1st, 2004 and June 1st, 2009 were evaluated retrospectively. **Results:** Eighty four inpatient subjects (53 females and 31 males) were recruited. The mean ages of male and female patients were 16.5 and 16.4 years, respectively. Fifty seven (67.9%) subjects were continuing their education while 27 (32.1%) had left their education during or before high school. The mean duration of hospitalization was 22.2 ± 17.48 days. The maximum length of stay in hospital was found to be caused by the diagnosis of substance use disorders. As for psychotropic medication use, the rate of polypharmacy was 65.5% while the rate of monopharmacy was 27.4%. Antipsychotics were the most commonly used drugs. The most frequent symptoms as the cause of hospitalization were suicidal ideation or suicide attempts. Mood disorders, psychotic disorders and dissociative disorders were the most common psychiatric diagnoses. Psychotic disorders were the most common diagnoses in males (45.2%) while mood and dissociative disorders were the most common ones in female patients (28.3% and 28.3%, respectively). **Discussion:** There is a limited number of child and adolescent inpatient mental health services in our country. Therefore, patients within this age group are usually admitted to adult psychiatric inpatient units for treatment. Increasing our knowledge and sharing experiences related to clinical and sociodemographic features of inpatient children and adolescents will make significant contributions.

**Key Words:** Adolescent, inpatient treatment, socio-demographic data, clinical features

## GİRİŞ

Psikiyatrik bozuklukların genel toplumda görülme sıklığı % 26 kadardır (Kessler ve ark. 2005).

\* Uzm. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İstanbul

\*\*Arş. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İstanbul

\*\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak., Psikiyatri AD, İstanbul

\*\*\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, İstanbul

Bu bozuklukların büyük bir kısmı çocuk ve ergenlik döneminde başlamaktadır. Kadınların %31'inin, erkeklerin ise %42'sinin 16 yaşına gelene kadar en az bir psikiyatrik bozukluk geçirdiği belirtilmektedir (Costello ve ark. 2003) Yine 18 yaşın altında ortaya çıkan psikiyatrik tabloların bir kısmı ise yatarak sağaltım görmeyi gerektirmektedir.

Yapılan çalışmalar çocuk ve ergenlik döneminde psikiyatri servislerine yatış oranlarında artış olduğunu göstermektedir. ABD’de 1991-2008 yılları arasında psikiyatrik sorunlar nedeniyle hastane yatışı olan 4-18 yaş arası çocuk ve ergenler hastane yatış süreleri, klinik profilleri ve ilaç kullanımları açısından değerlendirilmiştir (Meagher ve ark. 2012). Özellikle son 10 yılda çocuk ve ergenlerin hastanede kalış sürelerinde azalma (ortalama 44 günden 10 güne düşüş) olmakla beraber, hastane yatış sayılarında yaklaşık 3 kat ve psikotrop ilaç kullanımlarında ise 8 kat artış olduğu gözlenmiştir. Son yıllardaki bu değişikliklerin çocuk psikiyatri yataklı servislere başvuru oranlarında azalmaya yol açmadığı belirtilmiştir.

Yine İngiltere’de 1998 ve 2004 yılları arasında yataklı servislere alınan 10-19 yaş arası gençlerin sayısında cinsiyet gözetimi fark etmeksizin ergenlik dönemi boyunca artış olduğu bildirilmiştir (James ve ark. 2010). Örneğin 10 yaşında yataklı servislere başvuru oranı binde 0.2 iken, bu oranın 19 yaşında binde 2.2’ye çıktığı gözlenmiştir. Ayrıca başvuran ergenlerin üçte birinin erişkin psikiyatri servislerine kabul edildiği ve 2010 yılında İngiltere’de yapılan yeni düzenlemelerle bunun yasaklandığı vurgulanmıştır. Aynı çalışmada taburculuk sonrası bir yıl içerisinde mortalite oranlarının aynı yaş grubu normal popülasyona oranla 6 kat daha fazla olduğu da tespit edilmiştir.

Ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisine yönelik yataklı hizmet veren hastane ve kliniklerin sayısı kısıtlı olduğundan bu alanda yapılan çalışmalar da yetersizdir. Güvenir ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada bir çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı servisinde yatan hastaların tedavi sonuçlarını değerlendirmişlerdir. Hastaların değerlendirme ölçütlerinin hepsinde yatış ve taburculuk arasında anlamlı düzeyde fark olduğu gösterilmiştir. Yataklı servise kabul edilen genç hastaların yatış zamanından taburculuğa

kadar olan süreçte kişisel, ailevi ve diğer sosyal alanlarda önemli ölçüde ilerleme sergilediklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada çocuk ve ergen yataklı servislerinin özellikle ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkeler için gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

Başka bir çalışmada ise erişkin psikiyatri kliniğine yatışı yapılan ergenlerin sosyodemografik özellikleri, tanıları, yatış sayıları ve süreleri geriye dönük olarak incelenmiştir (Arslan ve ark. 1996). Hastaların klinikte yatış süreleri ile eksen 5 (son bir yıl içindeki uyum işlev düzeyi) tanıları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Klinikte kısa süre yatan ergenlerin uyum-ışlev düzeyleri orta seviyede bulunurken, klinikte uzun süre yatan ergenlerin uyum işlev düzeylerinin bozuk olduğu görülmüştür. Bu alanda yapılacak başka çalışmalarla çocuk ve ergenlerin hastanede yatış sürelerini etkileyebilecek diğer faktörlerin de incelenmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Bu çalışmada 2004-2009 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak sağaltım gören çocuk ve ergenlerde sosyodemografik özellikler, yatışa yol açan semptomlar, yatış süresi, yatış ve çıkış tanıları ile tedavi şekillerinin geriye dönük dosya taraması ile incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı yataklı servisinde Ocak 2004 - Ocak 2009 tarihleri arasında yatarak tedavi gören on sekiz yaş altı hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Olgulara ait bilgiler araştırmacılar tarafından oluşturulan veri formu kullanılarak yaş, cinsiyet, yatışa yol açan semptomlar, yatış süresi, yatış ve çıkış tanıları, tedavi şekli (tek veya çoklu ilaç kullanımı) açısından değerlendirilmiştir. Olgulara ait kliniğe yatış ve taburculuk esnasındaki tanıları DSM-IV kriterlerine göre klinik görüşmeyle konmuştur. Yatış tanıları müm-

kün olan durumlarda öğretim üyesi gözetiminde (örneğin gündüz poliklinikten yatış) asistan hekimler tarafından, çıkış tanılarını ise öğretim üyeleri tarafından konulmuştur. Tanısal değerlendirmede rutin olarak her olguda kullanılan formal bir araç bulunmamaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

## BULGULAR

Ocak 2004 - Ocak 2009 tarihleri arasında erişkin hasta yataklı servisinde tedavi gören ve taburcu edilen 84 çocuk ve ergen değerlendirilmeye alındı. Bu hastaların 53'ü kız (%63.1), 31'i (%36.9) de erkekti. Hastaların yaş ortalaması  $16.4 \pm 1.5$  (yaş aralığı 11-18) yıl idi. Erkeklerin yaş ortalaması 16.5 iken kızların yaş ortalaması 16.4'tü.

Hastaların eğitim durumları göz önüne alındığında 27 olgu (%32.1) eğitimini lise veya daha öncesi dönemde bırakmıştı. Eğitimine devam eden olgulardan 52'si (%61.9) lise, 4'ü (%4.8) ortaokul ve 1'i (%1.2) ise ilkokul öğrenciydi. Hastalara ait sosyodemografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1:** Sosyodemografik Veriler

	<i>Erkek</i>	<i>Kadın</i>	<i>Toplam</i>
<b>Kişi sayısı (N)</b>	31	53	84
<b>Yaş ortalaması (Yıl)</b>	16.5	16.4	$16.4 \pm 1.5$
<b>Eğitim durumu (N)</b>			
İlkokul	0	1	1
Ortaokul	2	2	4
Lise	16	36	52
Terk	13	14	27

Hastaların serviste kalış süreleri 1-114 gün arasında değişmekte olup ortalama yatış süresi  $22.2 \pm 17.48$  gündü. Psikiyatrik tanı gruplarına göre

yatış süreleri karşılaştırıldığında, en uzun süre yatarak sağaltım gerektiren hastalık grubunun madde kullanımıyla ilişkili bozukluklar olduğu görülmüştür. Psikiyatrik durumlara ait yatış süre ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2:** Tanı grupları ve yatış süreleri

<b>Tanı</b>	<b>Yatış süresi (ort gün)</b>
Psikotik Bozukluk	20.4
Duygudurum Bozuklukları	24.8
Anksiyete Bozuklukları	17.5
Dissosiyatif Bozukluklar	23.6
Madde Kullanım Bozuklukları	27
Diğer Bozukluklar	17.3

Çalışmada yer alan 84 hastanın 78'inde servis yatışı sırasında psikotrop ilaç kullanım öyküsü vardı. İlaç kullananların 55'inde (%65.5) çoklu ilaç kullanımı (birden fazla), 23'ünde (%27.4) ise tek ilaç kullanımı söz konusuydu. Çoklu ilaç kullanımı ise 12 hastada 4'lü, 23 hastada 3'lü ve 20 hastada ise 2'li ilaç kullanımı olarak dağılıyordu.

En sık kullanılan ilaç grubu antipsikotik ilaçlar (n=70) olup bu grubu sırasıyla antidepresanlar (n=28), duygudurum düzenleyiciler (n=26) ve benzodiazepinler (n=22) takip etmekteydi. İlaç gruplarına ve uygulanan etken maddelerine göre kullanım oranları Tablo 3'de gösterilmiştir. Bununla birlikte 6 hastaya yatış sırasında elektrokonzulziv terapi (EKT) uygulanmıştır. EKT 3 hastada tek ilaç kullanımı ile birlikte 3, 8 ve 16 seans olarak; 3 hastada ise çoklu ilaç kullanımıyla birlikte 7, 10 ve 10 seans olarak uygulanmıştır. Hastalarda en sık yatışa yol açan semptomlar intihar düşünceleri veya intihar girişimleri şeklindeydi. Diğer semptomlar sıklık sırasına göre Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 3: İlaç kullanım oranları ve doz dağılımları

<i>Psikotrop İlaçlar</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Doz Aralığı (mg/gün)</i>
<b>Antipsikotikler</b>			
Olanzapin	20	23.8	5-30
Risperidon	17	20.2	1-6
Ketiapin	13	15.4	100-1000
Klozapin	6	7.1	200-800
Haloperidol	6	7.1	10-30
Ziprasidon	3	3.5	40-180
Aripiprazol	2	2.3	15-30
Amisülpirid	2	2.3	400-800
Trifluoperazin	1	1.1	5
<b>Antidepresanlar</b>			
Venlafaksin	13	15.4	75-450
Paroksetin	5	5.9	10-20
Sertralin	3	3.5	25-100
Fluoksetin	2	2.3	20-40
Essitalopram	2	2.3	10-20
Mirtazapin	2	2.3	15-30
Trazodon	1	1.1	50
<b>Benzodiazepinler</b>			
Alprazolam	15	17.8	1-4
Klonazepam	4	4.7	1-4
Lorazepam	3	3.5	1-6
<b>Duygudurum Düzenleyiciler</b>			
Valproat	17	20.2	500-1000
Lamotrigin	4	4.7	25-125
Lityum	3	3.5	600-900
Karbamazepin	1	1.1	1000
Okskarbazepin	1	1.1	900

**Tablo 4:** Yatışa yol açan semptomların dağılımı

<b>Belirtiler</b>	<b>Kişi (n)</b>
İntihar düşünceleri veya intihar girişimleri	23
Halüsinasyonlar (İşitsel, görsel)	17
Sinirlilik, saldırganlık	16
Mutsuzluk, hayattan zevk almama, içe kapanma	15
Alınganlık, şüphe ve kuşkular	8
Kendine zarar verme	6
Madde kullanımı	5
Bayılma	4

Çalışmada yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerde duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve dissosiyatif bozuklukların en fazla tespit edilen tanı grupları olduğu belirlenmiştir. En sık tespit edilen yatış-çıkış tanı dağılımları ise Tablo 5’de sunulmaktadır. Cinsiyet durumu ele

alındığında ise erkeklerde en fazla görülen tanı grubu psikotik bozukluklar (%45.2) iken, kızlarda ise duygudurum bozuklukları (%28.3) ve dissosiyatif bozukluklar (%28.3) en sık gözlenen tanımlar olmuştur.

**Tablo 5:** Yatış-Çıkış Tanıların Oranı ve Karşılaştırılması

<b>Yatış Ön Tanıları</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Çıkış Tanı Dağılımı</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Psikotik Bozukluk	27	32	Psikotik Bozukluk	22	26
Bipolar Bozukluk	7	8	Bipolar Bozukluk	8	9
Major Depresyon	21	25	Major Depresyon	20	23
Anksiyete Bozuklukları	3	3	Anksiyete Bozuklukları	3	3
Dissosiyatif Bozukluklar	14	16	Dissosiyatif Bozukluklar	17	20
Yıkıcı Davranış Bozuklukları	3	3	Yıkıcı Davranış Bozuklukları	3	3
Madde Kullanım Bozuklukları	6	7	Madde Kullanım Bozuklukları	6	7
Yeme Bozuklukları	4	4	Yeme Bozuklukları	4	4
Eksen 2 Kişilik Bozuklukları	3	3	Eksen 2 Kişilik Bozuklukları	9	10
			Yapay Bozukluk	2	2
			Yaygın Gelişimsel Bozukluk	1	1
			Cinsel Kimlik Bozukluğu	2	2

## TARTIŞMA

Bu çalışmada erişkin psikiyatri yataklı servisinde sağaltım gören çocuk ve ergenler sosyodemografik özellikler, yatışa yol açan semptomlar, yatış süre ve sayıları, yatış ve çıkış tanıları ile uygulanan ilaç tedavileri bakımından geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Ulusal ve uluslararası çalışmalarda yataklı serviste takip edilen çocuk ve ergenlere ait veriler genellikle hastanelerin çocuk ve ergen birimlerinde elde edilmiştir. Burada bulgular erişkin psikiyatri servisinde yatan çocuk ve ergenlere aittir.

Çalışmamızda yatış yapılarak tedavi gören ergen olgular arasında kız cinsiyet oranı daha fazla bulunmuştur. Son yıllarda bazı çalışmalarda özellikle ergenlik döneminde yataklı serviste tedavi gören hastalarda kız cinsiyette biraz daha artış olduğu belirtilse de (Green ve ark. 2007, Van Kessel ve ark. 2012), bu alanda yapılan araştırmaların çoğu yataklı serviste tedavi görmüş olma açısından cinsiyet faktörünün pek önemli olmadığını ifade etmektedir. Çalışmamız geriye dönük tarama çalışması olduğundan cinsiyet oranındaki bu farklılığın anlamlı olup olmadığını veya bu sonucun hangi etkenlere bağlı olduğunu söylemek güçtür.

Hastaların yaklaşık üçte ikisinin duygudurum bozuklukları ve psikotik bozukluklar nedeniyle takip edildiği görülmektedir. Ülkemizde bu yaş grubunda yatan hastalarda benzer tanılar söz konusudur. Güvenir ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada bir çocuk ve ergen psikiyatri yataklı servisinde takip edilen olgularda en fazla duygudurum bozuklukları ve psikotik bozukluklar tespit edilmiştir. Uluslararası veriler de bu bulguları desteklese de yataklı servisin tipi yatan hastaların tanı dağılımını etkiliyor gibi görünmektedir. Park ve arkadaşlarının (2011) erişkin psikiyatri servisine yatırılan çocuk ve ergen hastalarla (n=332) yaptıkları bir çalışmada duygudurum bozuklukları (%38.2) ve psikotik bozukluklar (%25.7) önde gelen tanılar olarak belirlenmiştir. Yine Meagher ve arkadaşları (2012) ABD'de 1991,

1998 ve 2008 yıllarında Boston bölgesinde çocuk ve ergen psikiyatri yataklı birimlerine kabul edilen 233 olgunun klinik profillerini incelemişlerdir. Yaptıkları çalışmada her üç yılda da duygudurum bozuklukları en fazla görülen tanı grubu olurken bunu travma ile ilişkili anksiyete bozuklukları takip etmiştir. İlginç bir şekilde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve özel öğrenme güçlükleri (ÖÖG) ile diğer yıkıcı davranış bozuklukları üçüncü ve dördüncü sıklıkta tespit edilen tanılar olmuştur. Diğer çalışmalarda çok sık rastlanan psikotik bozukluklar bu çalışmada özellikle 2008 yılında en az görülen tanı grubu olmuştur. Bu sonuçlar hastaların yönlendirildiği yataklı servis yaş grubunun tanı dağılımında belirleyici olabileceğine işaret etmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi klinik pratiğinde DEHB ve diğer yıkıcı davranış bozukluklar en sık rastlanan tanı grubu olduğundan bu bozukluklarla ilişkili önemli problemlerde çocuk ve ergen yataklı servislerine başvuru daha kolay olmaktadır. Fakat yönlendirilen servis bir erişkin psikiyatri yataklı servisi ise aynı durum söz konusu olmayabilir. Bizim çalışmamızda ise sadece 3 olgunun davranım bozukluğu nedeniyle takip edildiği gözlenmiştir.

Bu çalışmada dissosiyatif bozukluklar, psikotik ve duygudurum bozukluklarından sonra en fazla görülen tanı grubu olmuştur. Yine bir erişkin psikiyatri servisinde Arslan ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları çalışmada yataklı birimde takip edilen 93 ergende dissosiyatif bozuklukların oranı %4.3 çıkmıştır. Şu anda dissosiyatif bozukluklar başlığı altında kabul edilen fakat o yıllarda DSM-III-R'ye göre kimlik bozukluğu (%14) diye tespit ettikleri bu tanı da eklenince oran %18.3 olup çalışmada en fazla belirlenen tanı grubu olmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ile ilişkili bir bozukluk olan dissosiyatif bozuklukların çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik şartlarında takip edilmesi her zaman mümkün olmamaktadır. Özellikle tanının doğrulanması, ayırıcı tanının gözden geçirilmesi, travmatik durumlardan uzaklaştırma veya psikoterapi gibi nedenlerden ötürü bu hastalık grubunun yataklı servislerde takip edilmesine ihtiyaç duyulabilmektedir.



Bu çalışmada yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak hastaların başvuru sırasında ve taburculuk esnasında aldıkları psikiyatrik tanılar karşılaştırılmıştır. Yatış ve çıkış tanı dağılımlarında en belirgin değişiklikler psikotik bozukluklar, dissosiyatif bozukluklar ve eksen 2 kişilik bozukluklarında olmuştur. Psikotik bozukluklarda yatış sırasında oran daha fazla iken çıkış esnasında oran düşmüştür. Diğer iki tanı grubunda ise artış söz konusudur. Bu artış da psikotik bozukluklarda görülen düşme ile ilişkilidir. Herhangi bir psikotik bozukluk ön tanısıyla servise yönlendirilen hastaların bir kısmında yatışta takip sırasında gerçek tanı dissosiyatif kimlik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu olarak tespit edilmiştir. Yine psikoz ön tanısıyla yönlendirilen bir hastanın ise serviste yapılan değerlendirmeler sonucu asıl tanısının Asperger sendromu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 4 hastanın yatış sırasında olmayan fakat takip sırasında tespit edilen ek psikiyatrik hastalıklar olarak yapay bozukluk (N=2) ve cinsel kimlik bozukluğu (N=2) olduğu gözlenmiştir. Bu durum özellikle bazı hastalık grubunda servise yatırılarak takip edilmenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Hastane yatış süresi ortalama  $22.2 \pm 17.48$  gün olarak bulunmuştur. Yurtdışı kaynaklı çalışmalarda çocuk ve ergenlerde hastane yatış süreleri farklılık göstermektedir. ABD (Mayes ve ark. 2001), Avustralya (Gavidia ve ark. 2003) veya Yeni Zelanda (Swadi ve ark. 2005) gibi ülkelerde sağlık sigortası sistemlerine bağlı olarak yatış süreleri genellikle 4 haftadan daha kısa sürerken; Avrupa'daki yataklı hizmetlerde ortalama 97 ve 128 gün (Jacobs ve ark. 2004, Tulloch ve ark. 2008) gibi sürelerden bahsedilmektedir. Bizim çalışmamızdaki yatış süresi ABD'de görülebilen benzer niteliktedir.

Hastaların büyük çoğunluğunda (%92) tedavide psikotrop ilaç kullanımı söz konusudur. En sık tercih edilen ilaç grubu antipsikotikler olmuştur. Benzer şekilde Taş ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada ülkemizde bir çocuk ergen ruh sağlığı servisinde yatarak tedavi gören has-

taların tümünde psikotrop ilaç kullanımı olduğunu ve en fazla kullanılan ilaç grubunun da antipsikotikler olduğunu tespit etmişlerdir. Yine bu çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde tedavide çoklu ilaç kullanımına daha fazla başvurulmuştur. Uluslararası kaynaklı çalışmalarda da benzer bulgular yer almaktadır (Najjar ve ark. 2004, Thomas ve ark. 2006).

Yataklı serviste tedavi gören çocuk ve ergen hastalara ilişkin bulguları inceleyen çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Hasta sayısının yeterince fazla olmaması ve verilerin geriye dönük inceleme ile elde edilmiş olması ana kısıtlılıklardandır. Ayrıca yatan hastalarda yatış-çıkış süresince hasta ve aile memnuniyeti, tedavi maliyeti ve bu maliyeti öngören etkenler ve taburculuk sonrası takip gibi faktörlerin ele alınması da çalışmanın eksikliklerindedir.

Bu kısıtlılıklarına rağmen çalışmamızın çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yataklı hizmetlere yönelik önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı servisleri çok az sayıdadır ve bu sayı ihtiyacı karşılamanın ötesindedir. Çocuk ve ergenlerin büyük bir kısmı klinik pratikte hala erişkin psikiyatri servislerine yatırılarak tedavi edilmektedir. Yine azımsanmayacak kadar çocuk ve ergen bu servislere yaşları gereği alınmamakta ve tedavileri yarım bırakılmaktadır. Ülkemizde bu alanda yapılan araştırma sayısı oldukça azdır. Bu konuyla ilişkili çalışmaların artması ve deneyimlerin paylaşılması, gelişmekte olan çocuk ve ergen ruh sağlığı için önemli katkılar sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

Arslan S, Evlice Y, Alparslan N ve ark. (1996) Yatarak sağaltım gören ergenlerin sosyodemografik özellikleri: Yatış süresini etkileyen faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri Noroloji Bilim Derg* 9: 44-49.

Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A ve ark. (2003) Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 60: 837-844.

## COŞKUN VE ARK.

Gavidia-Payne S, Littlefield L, Hallgren M ve ark. (2003) Outcome evaluation of a statewide child inpatient mental health unit. *Aust N Z J Psychiatry* 37: 204-211.

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

Güvenir T, Varol Taş F, Özbek A (2009) Child and adolescent mental health inpatient services in Turkey: Is there a need and are they effective? *Noro Psikiyatri Ars* 46: 143-148.

Jacobs B, Green J, Kroll L ve ark (2004). Two and a half thousand hours: the children and young persons inpatient evaluation study (CHYPiE) into process and outcome of inpatient child and adolescent psychiatry report for department of health. [www.csip.org.uk/silo/files/chypie-final-report-short.doc](http://www.csip.org.uk/silo/files/chypie-final-report-short.doc)

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.

Kessler RC, Chiu WT, Demler O ve ark. (2005) Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Arch Gen Psychiatry* 62: 617-627.

Mayes DS, Calhoun SL, Krecko VF ve ark. (2001) Outcome following child psychiatric hospitalization. *J Behav Health Serv Res* 28: 96-103.

Meagher SM, Rajan A, Wyshak G ve ark. (2012) Changing trends in inpatient care for psychiatrically hospitalized youth: 1991-2008. *Psychiatr Q* (Epub ahead of print).

Najjar F, Welch C, Grapentine WL ve ark. (2004) Trends in psychotropic drug use in a child psychiatric hospital from 1991-1998. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 14: 87-93.

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

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

Thomas CP, Conrad P, Casler R ve ark. (2006) Trends in the use of psychotropic medications among adolescents, 1994 to 2001. *Psychiatr Serv* 57: 63-69.

Tulloch S, Lelliott P, Bannister D ve ark. (2008) The costs, outcomes and satisfaction for inpatient child and adolescent psychiatric services (COSI-CAPS) study. <http://www.rcpsych.ac.uk/clinical-service/standards/centreforappliedresearch/cosicaps.ap>

Van Kessel K, Myers E, Stanley S ve ark. (2012) Trends in child and adolescent discharges at a New Zealand psychiatric inpatient unit between 1998 and 2007. *N Z Med J* 125: 55-61.

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