

Bir Çocuk Psikiyatri Kliniğinin 6 Yıllık Hasta Kayıt Verilerinin İncelenmesi

The Analysis of 6-year Data of a Child Psychiatry Clinic

© Canan Kuygun Karcı¹, © Asiye Arıcı Gürbüz¹, © Esra Güzel², © Satı Sanberk², © İpek Suzer Gamli³, © Ayşegül Yolga Tahiroğlu⁴

¹Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Adana, Türkiye

²Özel Muayenehane, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Adana, Türkiye

³Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Amaç: Çocukluk çağı ruhsal hastalıklarının dağılımının iyi bilinmesi, bölgesel farklılıklara hakim olunması ve gerekli stratejilerin geliştirilmesi açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışma ile hastanemizin 6 yıllık çocuk psikiyatri klinik verilerini değerlendirip, literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir Ocak 2012 ile 31 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemiz çocuk psikiyatri polikliniklerine başvurmuş çocuk ve ergenlerin cinsiyet ve tanılarına ait veriler hastane kayıt sistemi üzerinden retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 34.106 hastanın %60,0'ı (n=20.469) erkek, %40,0'ı (n=13.637) ise kızdı. F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu (%38,1), F91-Davranış bozuklukları (%24,8), F41-Anksiyete bozuklukları (%10,0) ve F32-Depresif nöbet (%5,9) en sık saptanan tanımlar olmuştur. Çalışmamızda en sık tekrarlayan başvurusu olan tanımlar sırasıyla F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu, F31-Bipolar duygulanım bozukluğu, F91-Davranış bozuklukları, F28-Organik olmayan psikotik bozukluklar ve F42-Obsesif kompulsif bozukluk idi.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, literatürü destekler şekilde, çocuk psikiyatri poliklinik başvurularında erkek cinsiyetin daha fazla olduğunu ve en sık konulan tanının F90-aktivite ve dikkat bozukluğu olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk psikiyatri, DEHB, çocukluk çağı ruhsal hastalıkları

Objectives: It is very important to know the distribution of childhood mental illnesses well, to master regional differences and to develop necessary strategies. With this study, it is aimed to evaluate the 6-year child psychiatry clinical data of our hospital and contribute to the literature.

Materials and Methods: Data on gender and diagnosis of children and adolescents who applied to our hospital's child psychiatry outpatient clinics between January 1, 2012 and December 31, 2017 were retrospectively scanned through the hospital registry system.

Results: Of the 34,106 patients included in our study, 60.0% (n=20,469) were male and 40.0% (n=13,637) were female. F90-Activity and attention disorder (38.1%), F91-Behavioral disorders (24.8%), F41-Anxiety disorders (10.0%) and F32-Depressive episode (5.9%) were the most common diagnoses. The diagnoses of the most recurrent applications were F90-Activity and attention disorder, F31-Bipolar affective disorder, F91-Behavioral disorders, F28-Non-organic psychotic disorders, and F42-Obsessive-compulsive disorder, respectively.

Conclusion: In this study, it was found that male gender was more common in the applications to child psychiatry outpatient clinic and the most common diagnosis was F90-Activity and attention disorder. The results of our study support the literature.

Keywords: Child psychiatry, ADHD, childhood mental illness

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Canan Kuygun Karcı, Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Adana, Türkiye

Tel.: +90 505 925 43 13 **E-posta:** c_kuy@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-9355-9449

Geliş Tarihi/Received: 15.02.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 30.06.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne¹ göre sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sağlıklı bir toplum için bireylerin ruh sağlığının desteklenmesi, ruhsal hastalıkların önlenmesi ve/veya tedavi edilmesi gerekmektedir. Yetişkinlerde gözlenen birçok ruhsal bozukluğun ilk belirtilerinin çocukluk veya ergenlik döneminde başladığı göz önünde bulundurulduğunda, bu dönemde yapılacak uygun müdahaleler koruyucu ruh sağlığı açısından da büyük önem taşımaktadır.

Dünya genelinde çocukluk çağı ruhsal hastalıklarının görülme sıklığı yaklaşık %13,0'tür.² Ülkemizde yapılan ilk ulusal epidemiyolojik çalışmada çocukluk çağında en az bir ruhsal hastalık görülme sıklığı %37,6, bozulma kriteri eklendiğinde sıklık ise %17,1 olarak bildirilmiştir.³ Bu çalışmada ruhsal hastalıkların sıklığında bölgesel farklılıklar olduğu gösterilmiştir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) en sık Akdeniz bölgesinde, anksiyete bozuklukları ise Karadeniz Bölgesi'nde daha sık saptanmıştır.³

Ülkemizde daha önce klinik bazında çocuk psikiyatri başvurusu olan hastaların sosyo-demografik veri ve tanı dağılımlarını değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır.⁴⁻⁷ Bu çalışmalarda çocuk psikiyatri polikliniğinde en çok karşılaşılan tanılar DEHB, anksiyete bozuklukları, depresyon, fobiler ve mental retardasyon olduğu, erkeklerin kızlardan daha sık başvurduğu bildirilmiştir. Bu kadar sık gözlenen ve bozulma ile giden çocukluk çağı ruhsal hastalıklarının dağılımının iyi bilinmesi, bölgesel farklılıklara hakim olunması ve gerekli stratejilerin geliştirilmesi açısından bu tür çalışmalar yol gösterici olmaktadır. Yazında Adana iline ait çocuk psikiyatri klinik verilerinin değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile Adana'da oldukça eski ve büyük bir bölgeye hizmet veren hastanemizin 6 yıllık çocuk psikiyatri klinik verilerini değerlendirip, literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın örneklemini 1 Ocak 2012 ile 31 Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemiz çocuk psikiyatri polikliniklerine başvurmuş çocuk ve ergenler oluşturmaktadır. Hastaların cinsiyet ve tanılarına ait veriler [International Statistical Classification of Diseases (ICD-10) and Related Health Problems tanı kodları] hastane kayıt sistemi üzerinden geriye dönük olarak taranmıştır. Hastanemizde 2012 yılında 2, 2013 yılında 3, 2014 yılında 2, 2015 yılında 3, 2016 ve 2017 yıllarında ise 4 adet poliklinikte etkin olarak çalışan çocuk psikiyatri uzmanı bulunmaktadır. Hasta tanılarını The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) tanı ölçütlerine dayalı olarak konulmaktadır. Tanı koyma sürecinde tanı koydurucu ölçeklerden ve zeka testlerinden yardım alınmaktadır. Kurumumuza bağlı Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi poliklinik verileri çalışmamıza dahil edilmemiştir, ancak poliklinik hizmetine ek olarak yürütülen adli olgular, tutuklu olgular ve sağlık kurulu hastaları çalışma verileri içinde yer almaktadır. Kurumumuzda sağlık kurulu bulunmamaktadır, il merkezinden ve ilçelerden

sağlık kurulu hastaları sevk ile başvurabilmektedir. Çalışmanın etik kurul onayı Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (karar no: 619, tarih: 04.12.2019).

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri, SPSS for Windows, Versiyon 22.0 (IBM Inc., Armonk, NY) paket programıyla yapıldı. Sayısal veriler ortanca ve çeyrekler arası aralık (IQR) şeklinde verildi. Kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmamıza toplam 34,106 hastanın verisi dahil edildi. Hastaların %60,0'ı (n=20,469) erkek, %40,0'ı (n=13,637) ise kızdı. Hasta tanılarının tümü ICD-10 tanı kodu alt kırılımları ile birlikte değerlendirildi. Z00-Genel psikiyatrik muayene tanı kodu girilen hasta oranı %56,8 iken, en sık girilen tanı kodu %38,1 ile F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu idi. En sık girilen tanılarla ilgili veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1'de yer alan tanılar dışında sıklığı %1,0'ın altında olan tanılar; F28-Organik olmayan psikotik bozukluklar, diğer (%0,1), F29-Organik olmayan psikoz (%0,1), F39-Duygudurum bozuklukları tanımlanmamış (%0,4), F42-Obsesif kompulsif bozukluk (%0,7), F63-Alışkanlık ve uyarım bozuklukları (%0,1), F70-Hafif zeka geriliği (%0,4), F71-Orta zeka geriliği (%0,3), F72-Ağır zeka geriliği (%0,2), F78-Zeka geriliği, diğer (%0,2), F79-Zeka geriliği, tanımlanmamış (%0,1), F94-Sosyal fonksiyon bozuklukları, başlangıcı çocuk ve ergenliğe özgü (%0,1), F95-Tık bozuklukları (%0,3), G47-Uyku bozuklukları (%0,1) ve Z55-Eğitim ve okuma yazma ile ilgili problemler (%0,2) idi.

Hastalar tekrarlayan poliklinik başvuru sıklığına göre incelendiğinde en çok tekrarlayan başvurusu olan hasta grubunu DEHB (F90) tanısı (ortanca: 2, IQR: 4) oluşturmaktaydı. Tanı grupları ve tekrarlayan başvurular ile ilgili veriler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Altı yıl boyunca çocuk psikiyatri polikliniğinde konulan tanılarının sıklıkları

ICD-10 tanı kodu	%	n
Z00-Genel psikiyatrik muayene	56,8	19.379
F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu	38,1	12.989
F91-Davranış bozuklukları	24,8	8.462
F41-Anksiyete bozuklukları	10	3.407
F32-Depresif nöbet	5,9	2.015
F31-Bipolar duygulanım bozukluğu	2,3	782
F98-Davranışsal ve duygusal diğer bozukluklar	2,1	706
F80-Konuşma ve dil özel gelişimsel bozuklukları	1,4	469
F43-Ağır strese reaksiyon ve uyum bozuklukları	1,3	438
Z02-İdari amaçlar için muayene	1,2	393
F84-Yaygın gelişimsel bozukluklar	1,1	378

Cinsiyet açısından tanılar incelendiğinde; Z00-Genel psikiyatrik muayene oranı kızlarda %63,2, erkeklerde %52,6 idi. Kızlarda en sık gözlenen tanılar F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu (%29,2), F91-Davranış bozuklukları (%19,5), F41-Anksiyete bozuklukları (%14,3), F32-Depresif nöbet (%9,2) ve F31-Bipolar duygulanım bozukluğu (%2,8) olarak sıralanmaktaydı. Erkeklerde ise F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu (%44), F91-Davranış bozuklukları (%28,4), F41-Anksiyete bozuklukları (%7,1), F32-Depresif nöbet (%3,7) ve F98-Davranışsal ve duygusal diğer bozukluklar (%2,3) en sık gözlenen tanılardı. Tanıların cinsiyet açısından karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tartışma

Adana ilinde bir çocuk psikiyatri kliniğinin altı yıllık verilerinin incelendiği bu çalışma, 34,106 hasta sayısı ile Türkiye'deki benzer çalışmalar içinde en büyük örnekleme sahip olma özelliği taşımaktadır. Türkiye'de farklı illerde yapılan benzer çalışmalarda çocuk psikiyatri ayaktan polikliniklerine başvurularında erkeklerin çoğunluğu oluşturduğu bildirilmiştir. Aras ve ark.⁸ İzmir ilinde (Dokuz Eylül Üniversitesi) yürüttüğü çalışmada 822 hastanın %63,6'sının, Akdemir ve Çetin'in⁹

Ankara ilinde (Hacettepe Üniversitesi) yürüttüğü çalışmada 755 hastanın %54,2'sinin, Aktepe ve ark.¹⁰ Isparta ilinde (Süleyman Demirel Üniversitesi) yürüttüğü çalışmada 763 hastanın %64,6'sının, Durukan ve ark.¹¹ Ankara ilinde (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi) yürüttüğü çalışmada 538 hastanın %58,7'sinin, Akın Sarı'nın⁴ Batman ilinde (Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi) yürüttüğü çalışmasında 2,489 hastanın %63,3'ünün, Karakoç Demirkaya ve ark.⁶ Aydın ilinde (Aydın Adnan Menderes Üniversitesi) yürüttüğü çalışmada 832 hastanın %58,2'sinin, Uçar ve ark.⁵ Bursa ilinde (Bursa Uludağ Üniversitesi) yürüttüğü çalışmada 953 hastanın %57,7'sinin, Görmez ve ark.⁷ İstanbul ilinde (Bezmialem Vakıf Üniversitesi) yürüttüğü çalışmada 987 hastanın %63,8'inin, Çeri ve ark.¹² Kütahya ilinde (Üniversite hastanesi) yürüttüğü çalışmada 221 hastanın %59,7'sinin erkek olduğu bildirilmiştir (Tablo 4). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde hastaların %60,0'ını erkekler oluşturmaktaydı. Farklı ülkelerdeki çalışmalar da erkek oranının fazla olduğunu göstermektedir.^{13,14} Erkeklerde okul, aile, akran işlevselliğinde bozulma ile giden dışa vurum bozukluklarının daha sık görüldüğü,¹⁵ bu nedenle ailelerin erkek çocukları için daha fazla yardım arayışında olmalarının

Tablo 2. Altı yıl boyunca çocuk psikiyatri polikliniğine tekrarlayan poliklinik başvuru sayıları

ICD-10 tanı kodu	Başvuru ortancası	CAA	En az başvuru sayısı	En çok başvuru sayısı
F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu	2	4	1	64
F31-Bipolar duygulanım bozukluğu	2	3	1	29
F91-Davranış bozuklukları	2	2	1	38
F28-Organik olmayan psikotik bozukluklar, diğer	1	2	1	7
Z00-Genel psikiyatrik muayene	1	1	1	26
F42-Obsesif kompulsif bozukluk	1	1	1	8
F32-Depresif nöbet	1	1	1	16
F41-Anksiyete bozuklukları	1	1	1	17
F29-Organik olmayan psikoz	1	1	1	6
F84-Yaygın gelişimsel bozukluklar	1	1	1	10
F94-Sosyal fonksiyon bozuklukları, başlangıcı çocuk ve ergenliğe özgü	1	1	1	3
F95-Tik bozuklukları	1	1	1	8

CAA: Çeyrekler arası aralık

Tablo 3. Altı yıl boyunca çocuk psikiyatri polikliniğinde konulan tanıların cinsiyetler açısından karşılaştırılmaları

ICD-10 Tanı kodu	Kız	Erkek	p
F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu	%29,2	%44	<0,001
F91-Davranış bozuklukları	%19,5	%28,4	<0,001
F41-Anksiyete bozuklukları	%14,3	%7,1	<0,001
F32-Depresif nöbet	%9,2	%3,7	<0,001
F31-Bipolar duygulanım bozukluğu	%2,8	%2	<0,001
F98-Davranışsal ve duygusal diğer bozukluklar	%1,7	%2,3	0,001
F80-Konuşma ve dil özel gelişim bozuklukları	%0,8	%1,8	<0,001
F43-Ağır strese reaksiyon ve uyum bozuklukları	%1,8	%0,9	<0,001
F84-Yaygın gelişimsel bozukluklar	%0,6	%1,5	<0,001

*P<0,05

Tablo 4. Türkiye'de çocuk psikiyatri polikliniklerinde konulan tanılarla ilgili yürütülmüş benzer çalışmalar

Yazarlar	Yürütüldüğü merkez	Hasta sayısı	Yöntem	En sık tanı	Birden fazla tanı
Aras ve ark. ⁸	İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi	822 hasta 523 erkek (%63,6) 299 kız (%36,4)	2002 yılının ilk 6 ayı Retrospektif dosya taraması	Erkeklerde; DEHB, kekemelik Kızlarda; anksiyete bozuklukları, depresyon	Tanı kayıtlarına ulaşılan 790 hastanın 227'si (%28,7) Erkeklerde %30,6 Kızlarda %25,4
Akdemir ve Çetin ⁹	Ankara Hacettepe Üniversitesi	755 ergen hasta 406 erkek (%54,2) 346 kız (%45,8)	2004-2005 yılları arasında ilk kez başvurmış ergenler Retrospektif dosya taraması	Erkeklerde; yıkıcı davranım boz., anksiyete boz., MR, duygudurum boz., dışa atım boz. Kızlarda; duygudurum boz., anksiyete boz., yıkıcı davranım boz., MR, somatoform boz.	Erkeklerde %14,9 Kızlarda %13,6
Aktepe ve ark. ¹⁰	Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi	763 hasta 493 erkek (%64,6) 270 kız (%35,4)	Ekim 2007-Ekim 2008 Tarihleri arasında başvuran hastalar Retrospektif dosya taraması	Erkeklerde; DEHB, depresyon, EN, anksiyete boz., uyum boz. Kızlarda; depresyon, anksiyete boz., EN, uyum boz., DEHB	191 hasta %25,0
Durukan ve ark. ¹¹	Ankara GATA	538 hasta 316 erkek (%58,7) 222 kız (%41,3)	Ocak 2009-Haziran 2009 tarihleri arasında başvuranlar Retrospektif dosya taraması	Erkeklerde; DEHB, MR, anksiyete boz., EN, depresyon Kızlarda; DEHB, anksiyete boz., depresyon, MR, EN	73 hasta %13,7
Akın Sarı ⁴	Batman Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	2489 hasta 1576 erkek (%63,3) 913 kız (%36,7)	Şubat 2010-Ağustos 2011 tarihleri arasında başvuranlar Retrospektif dosya taraması	Erkeklerde; DEHB, kekemelik, EN, anksiyete boz. Kızlarda; DEHB, anksiyete boz., EN, majör depresyon, MR	362 hasta %14,5
Uçar ve ark. ⁵	Bursa Uludağ Üniversitesi	953 hasta 550 erkek (%57,7) 403 kız (%42,3)	Temmuz 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında başvuranlar Retrospektif dosya taraması	Erkeklerde; DEHB, MR, depresyon, davranım boz. Kızlarda; depresyon, MR, DEHB, anksiyete boz.	305 hasta %32,0 Erkeklerde %33,6 Kızlarda %39
Karakoç Demirkaya ve ark. ⁶	Aydın Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	832 hasta 484 erkek (%58,2) 348 kız (%41,8)	01 Şubat-31 Temmuz 2014 tarihleri arasında başvuranlar Retrospektif dosya taraması	Erkeklerde; DEHB Kızlarda; anksiyete boz.	Veri bildirilmemiştir
Görmez ve ark. ⁷	İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi	987 hasta 630 erkek (%63,8) 357 kız (%36,2)	Temmuz 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında başvuranlar Yarı yapılandırılmış görüşme	Erkeklerde; DEHB, özgül fobi, KOKGB Kızlarda; özgül fobi, DEHB, uyum boz.	Erkeklerde %48,1 Kızlarda %47,1
Çeri ve ark. ¹²	Kütahya Üniversite Hastanesi	221 hasta 132 erkek (%59,7) 89 kız (%40,3)	Şubat-Mart-Nisan 2015 tarihlerinde başvuranlar Retrospektif, yarı yapılandırılmış görüşme	Erkeklerde; DEHB, KOKGB, depresif boz., anksiyete boz. Kızlarda; özgül fobi, DEHB, anksiyete boz., depresif boz.	%47,0

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, EN: Enürezis nokturna, MR: Mental retardasyon, KOKGB: Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

poliklinik başvuru oranlarında cinsiyet farklılığını oluşturduğu öne sürülmektedir.

Çalışmamızda Z00-Genel psikiyatrik muayene tanı kodu girilen yani herhangi bir psikiyatrik tanı konulmayan hasta oranı %56,8 idi. Bu oran ülkemizdeki benzer çalışmalarda %11,8 ila %25,3 arasında değişmektedir.^{4,7-9,11,12} Kurumumuzda psikolog ve çocuk gelişim uzmanlarının bireysel görüşme ile hasta takibi yapmaları, bu görüşmeler için öncelikle doktor muayenesi gerekmesi ve eşik altı belirtilerde hastaların psikolog ya da çocuk gelişim uzmanına yönlendirilmesi nedeniyle bizim çalışmamızda tanı konulmayanların oranının daha yüksek çıkmış olabileceği düşünülmüştür. En sık tekrarlayan poliklinik başvurularında ortanca =1, IQR =1 başvuru sayısı ile 5. sırada Z00-Genel psikiyatrik muayene tanı kodunun yer alması da bu görüşü desteklemektedir. Ayrıca örneklem sayımızın diğer çalışmalardan çok daha fazla olmasının da bu farkta katkısının olabileceği düşünülmüştür.

F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu (%38,1), F91-Davranış bozuklukları (%24,8), F41-Anksiyete bozuklukları (%10,0) ve F32-Depresif nöbet (%5,9) örneklemimizde en sık saptanan tanıları olmuştur. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda en sık saptanan tanıları benzerlik göstermekte, ancak sıralama ve oranlarda farklılıklar gözlenmektedir. Birçok çalışmada DEHB en sık gözlenen tanı olmuştur. Aras ve ark.⁸ çalışmasında yıkıcı davranış bozuklukları en sık tanı grubunu oluştururken bu grup içerisinde %17,8 ile en sık DEHB yer almaktadır. Yıkıcı davranış bozukluklarını sırasıyla döneme özgü sorunlar, ilişki sorunları, normalin altında zeka düzeyi ve dışa atım bozuklukları takip etmektedir. Durukan ve ark.¹¹ çalışmasında ise DEHB %26,5 ile en sık tanı olarak saptanırken, yaygın anksiyete bozukluğu, mental retardasyon, depresyon ve enürezis diğer sık tanıları olarak sıralanmıştır. Görmez ve ark.⁷ çalışmasında en sık tanıları DEHB (%32,2), özgül fobi, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB), uyum bozuklukları ve enürezis olarak bildirilmiştir. Çeri ve ark.¹² çalışmasında ise yine DEHB (%35,5) en sık tanı olarak yer alırken, bunu özgül fobi, anksiyete bozuklukları, KOKGB ve depresif bozukluk takip etmektedir. Amerika'da 40,639 çocuk ile yapılan çalışmada en sık tanıların DEHB (%34,0), depresyon (%16,5) ve anksiyete bozuklukları (%7,0) olduğu bildirilmiştir.¹³ Türkiye epidemiyoloji çalışmasında da en sık saptanan tanı DEHB (%19,48) olurken, anksiyete bozuklukları, enürezis ve KOKGB diğer sık gözlenen tanıları olarak sıralanmıştır.³ Bizim çalışmamızdaki DEHB oranı yüksekliğinin epidemiyoloji çalışmasında³ da rapor edildiği üzere Akdeniz Bölgesi'nde DEHB oranının diğer bölgelerden daha fazla olması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çalışmamız ICD-10 tanı kodları ile yürütüldüğünden KOKGB tanısı F91-Davranış bozuklukları tanı kodu içerisinde, enürezis ise F98-Davranışsal ve duygusal diğer bozukluklar tanı kodu içerisinde yer almaktadır, bu nedenle ayrı birer tanı olarak sıralamada yer almamıştır. Ek olarak eşlik eden tanıların ayrı listelenmeyip, hastanın tekrarlayan girişlerindeki farklı tanı kodlarının hepsinin ilgili tanı koduna dahil edilmesinin, tanı sıklığını etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Çalışmalar arasındaki tanı sıklığı sıralamalarındaki farklılıkların tanı koyma sürecinde

kullanılan yöntemler, geriye/ileriye dönük araştırma gibi yöntemsel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Cinsiyet açısından tanıları bakıldığında her iki cinsiyette de en sık tanı F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu olurken, erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu, F91-Davranış bozuklukları, F98-Davranışsal ve duygusal diğer bozukluklar, F80-Konuşma ve dil özel gelişimsel bozuklukları ve F84-Yaygın gelişimsel bozukluklar tanıları daha sık saptanmıştır. Kızlarda ise F41-Anksiyete bozuklukları, F32-Depresif nöbet, F31-Bipolar duygulanım bozukluğu ve F43-Ağır strese reaksiyon ve uyum bozuklukları tanı kodları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha sık saptanmıştır. Sonuçlarımız kızlarda içe yönelim sorunlarının, erkeklerde ise dışa yönelim sorunlarının daha sık görüldüğü yazın bilgisi ile uyumludur.^{16,17} Kızlarda en sık saptanan tanının anksiyete bozuklukları olduğunu bildiren yayınların^{5,9,18,19} yanı sıra DEHB'nin en sık saptandığı çalışmalar da mevcuttur.^{3,11,12,20} Bizim çalışmamızda da güncel verilerle uyumlu olarak kızlarda en sık F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu tanı kodu saptanmıştır.

Çocuk psikiyatri polikliniklerinde hastaların planlanan görüşmelere devam etmemeleri önemli bir sorun gibi gözükmektedir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda^{21,22} hastaların randevu devamsızlığı oranı %58,0-59,0 arasında değişmekte iken ülkemizde oranlar %61,0-79,0 arasında bildirilmiştir.^{4,8} Çalışmamızda en sık tekrarlayan başvurusu olan tanıları sırasıyla F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu, F31-Bipolar duygulanım bozukluğu, F91-Davranış bozuklukları, F28-Organik olmayan psikotik bozukluklar ve F42-Obsesif kompulsif bozukluk idi. En sık saptanan tanı olan F90-Aktivite ve dikkat bozukluğu tanısının, en sık tekrarlayan başvuru tanısı olması şaşırtıcı değildir. Ancak F31-Bipolar duygulanım bozukluğu, F28-Organik olmayan psikotik bozukluklar ve F42-Obsesif kompulsif bozukluk gibi görece daha az sıklıkta gözlenen tanıların daha sık tekrarlayan başvuru oluşturan tanıları olması dikkat çekicidir.

Çalışmamızda F84-Yaygın gelişimsel bozukluklar tanı kodunun oranı %1,1, zeka geriliği tanı kodlarının sıklığı ise toplam %1,2 [F70-Hafif zeka geriliği (%0,4), F71-Orta zeka geriliği (%0,3), F72-Ağır zeka geriliği (%0,2), F78-Zeka geriliği, diğer (%0,2), F79-Zeka geriliği, tanımlanmamış (%0,1)] olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda yaygın gelişimsel bozukluklar için yaklaşık %2,0, zeka geriliği için yaklaşık %5,0 sıklık bildirilmiştir.^{7,11} Türkiye prevalans çalışmasında ise sıklık yüzdesi yaygın gelişimsel bozukluklar için %0,15, zeka geriliği için %0,74 olarak bildirilmiştir.³ Çalışmamızdaki sıklığın benzer çalışmalardan daha düşük olmasının nedeni verilerin hasta kayıt sistemi üzerinden tanı kodları aracılığı ile elde edilmesi olabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız hastane kayıt sistemi üzerinden geriye dönük olarak yürütüldüğü için sosyo-demografik verilerin olmayışı kısıtlılık yaratmaktadır. Bazı hastalarda yarı yapılandırılmış görüşme aracı kullanılırken bazı hastalarda kullanılmamıştır. Ancak sistem üzerinden taramada bu bilgiye ulaşamaması olması

bir diğer kısıtlılıktır. Ayrıca altı yıllık süreçte kurumda çalışan farklı hekimlerin tanısal tutarlılığına dair bilgi olmaması da kısıtlılık yaratmaktadır. Tanı koyma sürecinde DSM tanıların kullanılmasında ancak hastane veri sistemine ICD tanı kodu olarak girilmesi günlük pratiğimizde de sorun yaratmaktadır. DSM kriterlerine göre koyulan tanıların ICD tanı kodu karşılığı sisteme girilmektedir. Çalışmamızın ICD tanı kodları üzerinden yürütülmesi de metin içerisinde de bahsedildiği gibi bazı tanıları (enürezis, KOKGB gibi) açısından kısıtlılık yaratmıştır. Veri setinin büyüklüğü nedeni ile çocuk psikiyatri kliniklerinde oldukça önemli yer tutan komorbiditeye ilişkin verilerin bu çalışmada paylaşılabilmesi bir diğer kısıtlılıktır.

Sonuç

Çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarında sıklık açısından bölgesel farklılıklar gözlenebilse de tanıların benzerlik gösterdiği gözlenmiştir. Özellikle poliklinik yoğunluğunun çok fazla olduğu devlet hastanelerinde en sık tanıların ve tekrarlayan başvuru nedenlerinin iyi bilinmesinin zaman yönetimi, hızlı ve doğru müdahaleler açısından yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu alanda ileriye dönük olarak planlanmış, yapılandırılmış görüşme aracı kullanılmış, tedavi ve takip süreçlerini de içeren yeni çalışmaların katkısı olacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın etik kurul onayı Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (karar no: 619, tarih: 04.12.2019).

Hasta Onayı: Retrospektif çalışma.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: C.K.K., A.Y.T., Dizayn: C.K.K., A.Y.T., Veri Toplama veya İşleme: C.K.K., E.G., S.S., İ.S.G., Analiz veya Yorumlama: C.K.K., A.A.G., A.Y.T., Literatür Arama: C.K.K., A.A.G., Yazan: C.K.K., A.A.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Constitution of World Health Organization: Principles. Geneva, World Health Organization, 2017.
2. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2015;56:345-365.
3. Ercan ES, Polanczyk G, Akyol Ardıc U, Yuce D, Karacetin G, Tufan AE, Tural U, Aksu H, Aktepe E, Rodopman Arman A, Başgöl S, Bilal O, Coşkun M, Celik GG, Karakoc Demirkaya S, Dursun BO, Durukan İ, Fidan T, Perdahlı Fiş N, Gençoğlu S, Gökçen C, Görker I, Görmez V, Gündoğdu ÖY, Gürkan CK, Hergüner S, Tural Hesapçıoğlu S, Kandemir H, Kılıç BG, Kılınçaslan A, Mutluer T, Nasiroğlu S, Özel Özcan Ö, Öztürk M, Öztop D, Yalın Sapmaz S, Süren S, Şahin N,

Yolga Tahiroğlu A, Toros F, Ünal F, Vural P, Perçinel Yazıcı İ, Yazıcı KU, Yıldırım V, Yulaf Y, Yüce M, Yüksel T, Akdemir D, Altun H, Ayık B, Bilgic A, Hekim Bozkurt Ö, Demirbaş Çakır E, Çeri V, Üçok Demir N, Dinç G, Irmak MY, Karaman D, Kınık ME, Mazlum B, Memik NÇ, Foto Özdemir D, Sınır H, Ince Taşdelen B, Taşkın B, Uğur Ç, Uran P, Uysal T, Üneri Ö, Yılmaz S, Seval Yılmaz S, Açıkkel B, Aktaş H, Alaca R, Aliç BG, Almaidan M, Arı FP, Aslan C, Atabay E, Ay MG, Aydemir H, Ayranç G, Babadağı Z, Bayar H, Çon Bayhan P, Bayram Ö, Dikmeer Bektaş N, Berberoğlu KK, Bostan R, Arıcı Canlı M, Cansız MA, Ceylan C, Coşkun N, Coşkun S, Çakan Y, Demir İ, Demir N, Yıldırım Demirdöğen E, Doğan B, Dönmez YE, Dönder F, Efe A, Eray Ş, Erbilgin S, Erden S, Ersoy EG, Eseroğlu T, Kına Fırat S, Eynallı Gök E, Güler G, Güles Z, Güneş S, Güneş A, Günay G, Gürbüz Özgür B, Güven G, Çelik Göksoy Ş, Horozcu H, Irmak A, Işık Ü, Kahraman Ö, Kalaycı BM, Karaaslan U, Karadağ M, Kılıç HT, Kılıçaslan F, Kınay D, Kocael Ö, Bulanık Koç E, Kadir Mutlu R, Lushi-Şan Z, Nalbant K, Okumus N, Özbek F, Akkuş Özdemir F, Özdemir H, Özkan S, Yıldırım Özyurt E, Polat B, Polat H, Sekmen E, Sertçelik M, Sevgen FH, Sevinç O, Süleyman F, Shamkhalova Ü, Eren Şimşek N, Tanır Y, Tekden M, Temtek S, Topal M, Topal Z, Türk T, Uçar HN, Uçar F, Uygun D, Uzun N, Vatasever Z, Yazgılı NG, Miniksar Yıldız D, Yıldız N. The prevalence of childhood psychopathology in Turkey: a cross-sectional multicenter nationwide study (EPICPAT-T). *Nordic journal of psychiatry.* 2019;73:132-140.

4. Akın Sarı B. Symptoms and Diagnoses of Patients Referring to A Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic in Batman. *Klinik Psikiyatri.* 2013;16:7-17.
5. Uçar HN, Vural AP, Kocael Ö, Köle İH, Dağdelen F, Kırtıl İY. Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastaların Yakınma, Tanı ve İlaç Uygulamaları Karakteristiklerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2014;40:75-83.
6. Karakoç Demirkaya S, Aksu H, Yılmaz N, Özgür BG, Eren E, Avıl SN. Sociodemographic Characteristics and Diagnoses of Individuals Referred to a Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic of a University Hospital. *Meandros Med Dent J.* 2015;16:4-8.
7. Görmez V, Örengül AC, Baljinnyam S, Aliyeva N. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı ve demografik özellikler. *Journal of Mood Disorders.* 2017;7:41-46.
8. Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Symptoms, Diagnoses and Diagnostic Procedures of Patients who Presented to the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic. *J Clin Psy.* 2007;10:28-37.
9. Akdemir D, Çetin FÇ. Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. *Turk J Child Adolesc Ment Health.* 2008;15:5-14.
10. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 2010;23:100-108.
11. Durukan İ, Karaman D, Kara K, Türker T, Tufan AE, Yalçın Ö, Karabekiroğlu K. Diagnoses of patients referring to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences.* 2011;24:113-120.
12. Çeri V, Özer Ü, Layık ME, Ay İz FB. Evaluation of Psychiatric Disorders Among Children and Adolescents Who Applied To An Outpatient Service. *Van Tıp Derg.* 2018;25:520-526.
13. Harpaz-Rotem I, Rosenheck RA. Changes in outpatient psychiatric diagnosis in privately insured children and adolescents from 1995 to 2000. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2004;34:329-340.
14. Recart C, Castro P, Alvarez H, Bedregal P. Characteristics of children and adolescents attended in a private psychiatric outpatient clinic. *Rev Med Chil.* 2002;130:295-303.
15. Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, Benjet C, Georgiades K, Swendsen J. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication—Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;49:980-989.

16. 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.
17. Benenson JF. Sex differences. In: Hopkins B (editor). *The Cambridge Encyclopedia of Child Development*. UK: Cambridge University Press, 2005;366-374.
18. Fettahoğlu Ç, Özatalay E. Çocuklarda hareketlilik ve/veya dikkatsizlik yakınmaları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2006;13:13-18.
19. Roberts RE, Roberts CR, Xing Y. Rates of DSM-IV psychiatric disorders among adolescents in a large metropolitan area. *J Psychiatr Res*. 2007;41:959-967.
20. Ercan ES, Bilac O, Uysal Ozaslan TU, Akyol Ardic U. Prevalence of psychiatric disorders among Turkish children: the effects of impairment and sociodemographic correlates. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2016;47:35-42.
21. Lazaratou H, Vlassopoulos M, Dellatolas G. Factors affecting compliance with treatment in an outpatient child psychiatric practice: A retrospective study in a community mental health centre in Athens. *Psychother Psychosom*. 2000;69:42-49.
22. Hamiwka L, Jones JE, Salpekar J, Caplan R. Child psychiatry. *Epilepsy Behav*. 2011;22:38-46.