

Bir Çocuk Psikiyatri Ayaktan Tedavi Ünitesine Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Psikiyatrik Bozuklukların Değerlendirilmesi

Evaluation of Psychiatric Disorders Among Children and Adolescents Who Applied To An Outpatient Service

Veysi Çeri¹, Ürün Özer², Mehmet Emin Layık³, Fatma Betül Ay İz⁴

¹Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, İstanbul, Türkiye

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

³Van Yüzyüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Ad, Van, Türkiye

⁴Halilîye Ulubatlı Aile Sağlığı Merkezi Şanlıurfa, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bir çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi ve bu grupta gözlenen psikiyatrik bozuklukların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini Şubat-Nisan 2015 döneminde ilgili kurumun Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine sağlık kurulu raporu talebi dışında başvuran 7-17 yaş aralığında 118 çocuk (7-12 yaş) ve 103 ergen (13-17) oluşturmaktadır. Çocuk ve ergenlerdeki psikopatoloji, psikiyatrik görüşmede "Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Sekli- Türkçe Uyarlaması" kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 11.8 ± 3.0 olan örneklemin çoğunluğu erkek çocuklarından (%60.2) oluşmakta ve neredeyse yarısında (%47) en az iki psikiyatrik eş tanı bulunmaktaydı. En sık gözlenen psikiyatrik bozukluklar sırasıyla; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%35.5), özgül fobiler (%27.6), diğer anksiyete bozuklukları (%19.5), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (%18.6), depresif bozukluk (%17.6), obsesif kompulsif bozukluk (%14.9), tik bozuklukları (%10.9), enürezis noktürna (%9.5) ve travma sonrası stres bozukluğu (%5) olarak bulunmuştur. Özgül fobi ($P=0.010$) ile diğer anksiyete bozukluklarının ($P=0.049$) kızlarda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ($P=0.020$) ile karşıt olma karşı gelme bozukluğunun ($P=0.003$) ise erkeklerde daha sık olduğu belirlenmiştir. Polikliniğe başvuran 47 (%21.3) çocukta ise herhangi bir psikopatoloji saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, erkek çocuklarının polikliniğimize daha çok başvurduklarını, başvuran çocuklarda psikiyatrik tanıların çeşitlilik gösterdiğini, anksiyete bozukluklarının kızlarda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile karşıt olma karşı gelme bozukluklarının ise erkeklerde daha sık olduğunu ve eş tanı sıklıklarının da oldukça yüksek seyrettiğini göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Psikopatoloji, Psikiyatrik Değerlendirme, KSADS

ABSTRACT

Objectives: The study aimed to make a semi-structured evaluation of children and adolescents who applied to child psychiatry outpatient clinic of a hospital and to identify psychiatric disorders in this group.

Material and Method: The sample is constituted by 118 children (7-12 years) and 103 adolescents (13-17 years) between ages 7-18 years, who applied to the outpatient clinic between February-April 2015, with the exclusion of children who apply for legal reporting about children's health status. Psychopathologies in children and adolescents were evaluated by detailed psychiatric examination, along with "Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)".

Results: Mean age was found as 11.8 ± 3.0 years, and the majority of the sample was formed (60.2%) by boys. Almost half of the sample (47%) had at least two psychiatric comorbidities. The most prevalent psychiatric disorders were Attention deficit hyperactivity disorder (35.5%), specific phobias (27.6%), other anxiety disorders (19.5%), oppositional defiant disorder (18.6%), depression (17.6%), obsessive compulsive disorder (14.9%), tic disorders (10.9%), enuresis nocturna (9.5%), and post-traumatic stress disorder (5%) respectively. Attention deficit hyperactivity disorder ($P=0.020$) and oppositional defiant disorder ($P=0.003$) were more common among boys, while specific phobias ($P=0.010$) and other anxiety disorders ($P=0.049$) were more prevalent among girls. No psychopathology was observed in 47 (21.3%) children and adolescents.

Conclusion: Our results showed male dominancy in applications to our outpatient clinic. Anxiety disorders were more prevalent among girls while attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder were more prevalent among boys. Comorbidity rates were also high.

Key Words: Child and Adolescent Mental Health, Psychopathology, Psychiatric Evaluation, KSADS

*Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Veysi Çeri, Marmara Üniversitesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Pendik, İstanbul, Türkiye

E- Mail: veysiceri@gmail.com, Tel: +9(0505) 325 92 83

Geliş Tarihi: 04.04.2018, Kabul Tarihi: 11.06.2018

Giriş

Psikiyatrik bozukluklar, kişilerin sosyal, akademik ve ailevi işlevselliklerini ciddi şekilde bozabilen önemli sağlık sorunlarının başında gelmekte, bunlara bağlı gelişen işlevsellik kaybı ise çocuk ve ergenlerin sonraki yaşamlarını olumsuz etkileyebilmektedir (1). Çeşitli psikiyatrik hastalıkların ilk belirtilerinin çocukluk veya ergenlikte başlaması ve bazı psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisinin gecikmesinin kötü prognoza neden olması gibi bilimsel veriler de bu dönemdeki psikiyatrik değerlendirmelerin önemini göstermektedir (1,2). Bununla beraber ülkemizde, çocuk ve ergen psikiyatri disiplininin yeterli ilgiyi görmediği (3), ailelerin çocuklarını psikiyatri kliniklerine götürmekte isteksiz davrandığı ya da belirtilerin ortaya çıkışından çok sonra çocuk psikiyatri kliniklerine başvurduğu gözlenmektedir (4). Oysa çocuk ve ergenlik döneminde karşılaşılan psikopatolojilerin, zamanında ve uygun şekilde değerlendirilmesi ile tedavilerinin düzenlenmesinin ilerde ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi adına oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (5).

Son yıllarda çocuk psikiyatri disiplini hızla kurumsallaşmış ve ülkemizdeki çocuk psikiyatristi sayısı katlanarak artmaya başlamıştır (5). Böylelikle bugün, genç bir disiplin olmasına rağmen, çocuk ruh sağlığı kurumu hatırı sayılır bir konuma gelmiştir. Çocuk ve ergen psikiyatristi polikliniklerine başvuruların arttığı gözlenmekte, bu kliniklere başvuran çocukların demografik ve psikopatolojik özelliklerine dair çeşitli çalışmaların verilerine ulaşılabilmektedir (3-5). Yapılan bu tür çalışmalarda, çocuk psikiyatri polikliniklerine erkeklerin kızlardan daha sık başvurduğu (6), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete bozuklukları, depresyon, fobiler ve mental retardasyonun polikliniğe başvuran çocuklarda en sık gözlenen psikiyatrik bozukluklar olduğu rapor edilmiş (3-5-7,8), bu bulguların diğer ülkelerdeki benzer çalışma sonuçları ile de paralellik gösterdiği görülmüştür (9,10). Ülkemizde yapılan çalışmalarda çarpıcı bulgulardan biri de sağlık kurulu ya da adli rapor için başvuran kişilerin oranlarının toplam poliklinik başvurularının neredeyse %40'ına tekabül edecek boyutlarda olmasıdır (3).

Çocuklarda gözlenen psikiyatrik bozuklukların ülkeden ülkeye hatta aynı ülkenin farklı şehirlerinde farklılık gösterebileceği ifade edilmiştir (3). Bununla beraber ülkemizde çocuk psikiyatri alanında yapılan çalışmaların çoğunun İstanbul, Ankara, İzmir gibi büyük şehirlerde yapıldığı gözlenmektedir. Bu çalışmada, Kütahya ilinde bir üniversite hastanesi çocuk psikiyatristi polikliniğine başvuran çocuklarda gözlenen psikiyatrik bozuklukların yarı-yapılandırılmış

tanı aracı yardımıyla gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır

Bu amaçla değerlendirmenin yapıldığı çocuk psikiyatristi polikliniğine ilk defa başvurmuş olan 7-17 yaş aralığındaki çocuklar değerlendirilmiştir. Adli rapor gerekliliği, okul erteleme ya da özürülük sağlık kurulu raporu talebi için başvurmuş olanlar ile yapılan değerlendirmede mental retardasyonu olan çocukların verileri değerlendirme dışında tutulmuştur.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın örneklemini bir çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine 2015 yılının Şubat, Mart ve Nisan ayları boyunca başvuran çocuk ve ergenler oluşturmaktadır. Görüşmelerde öncelikle sosyodemografik bilgi formu doldurulmuş, daha sonra psikiyatrik görüşme yapılmıştır. Standart psikiyatrik görüşmeye ek olarak 'Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY-T)' de uygulanmıştır. Görüşmeler, psikiyatrik muayene ve "ÇDŞG-ŞY-T" uygulama ilkelerine uygun şekilde yürütülmüştür. Psikiyatrik değerlendirilme ve tanı koyma sürecinde gerek anne-baba, gerekse de çocuk öz bildirimine dayalı çeşitli ölçekler de kullanılmıştır (Çocuk Depresyon Envanteri, Turgay Ölçeği, Connors formları, Çocuk Davranım Ölçeği, Cümle Tamamlama). Bununla beraber, bu ölçekler sistematik bir değerlendirmeye tabi tutulmamış, görüşme esnasında değerlendirilerek tanı koymada yardımcı olarak kullanılmıştır. Değerlendirme dosyaları geriye dönük olarak incelenerek veriler analiz edilmiştir.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Bu form, çalışmaya katılan ebeveyn ve çocuklara ilişkin ayrıntılı demografik bilgilerin alınması hedeflenmiş, bilgiler görüşmecisi tarafından sorularak doldurulmuştur.

Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlaması (çdşg-şy-t) (schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version, k-sads-pl): ÇDŞG-ŞY-T, 6-18 yaşlar arasındaki çocuk ve ergenlerin DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şimdiki psikopatolojilerini taramak amacıyla geliştirilmiş ve yaygın olarak kullanılan yarı-yapılandırılmış bir görüşme aracıdır (11). Bu görüşme ile psikopatoloji, gerek ebeveyn, gerekse de çocuktan alınan bilgilerin klinisyen tarafından değerlendirilmesi ile araştırılmaktadır. Görüşme esnasında çocuk, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluk, anksiyete bozuklukları, yıkıcı davranım, dışa atım, yeme bozuklukları, tik, alkol ve madde kullanımı

bozuklukları ile travma sonrası stres bozukluğu açısından değerlendirilmektedir. Gökler ve arkadaşları ÇDŞG-ŞY-T'yi Türkçe'ye çevirerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır (12). Yarı-yapılandırılmış görüşme, önerildiği üzere, ergenlik öncesi çocuklarda ilk önce ebeveynle, daha sonra çocukla görüşme yapılarak, ergenlerde ilk önce ergenle, daha sonra ebeveynle görüşülerek yapılmıştır (11). Anne ve çocuktan alınan bilgilerin hekimin klinik gözlemiyle birleştirilmesiyle birlikte belirtilerin eşik altı ve eşik olduğuna karar verilmiş, eşik belirtilerin varlığında ek tamamlayıcı görüşme ile birlikte tanılarına gidilmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme: Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri, SPSS 20 paket programıyla yapıldı. Sayısal verilerin değerlendirilmesinde t testi kullanıldı. Nominal verilerin değerlendirilmesinde ki kare yöntemine (gerektiğinde Fisher tam olasılık testine) başvuruldu. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Sosyo-demografik Özellikler: Değerlendirmeye, söz konusu dönemde ilk defa polikliniğimize başvuran 118 çocuk (7-12 yaşlarında) ve 103 ergen (13-17 yaşlarında) dahil edilmiştir (Toplam 221). Söz konusu veriler incelendiğinde örneklemin 89 (%40.3) kız ve 132 (%59.7) erkek çocuktan oluştuğu ve yaş ortalamalarının 11.8 ± 3.0 olduğu saptandı. Anneleri ortalama 38.6 ± 6.17 yaşında olan çocukların babaları ortalama 42.6 ± 6.6 yaşındaydı. Ortalama kardeş sayıları ise 2.3 ± 1.1 idi. Babaların %21.7 (48)'i annelerin ise %15.4 (34)'si üniversite ya da yüksekokul mezunu iken, annelerin %39.4 (87)'i, babaların ise %30.3 (67)'i ilkökul mezunuydu. Ailelerin %13.1'i 1000 liranın altında bir geliri olduğunu belirtirken, %62.9'u ise 1000-3000 lira dolaylarında bir gelirleri olduğunu beyan etmekteydi. Değerlendirilen çocukların 33'ü (%14.9) daha önce bir çocuk psikiyatri polikliniğine başvurduklarını belirtirken, 188 çocuk ilk defa bir çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmekteydi.

Psikopatolojiler: Çalışmada çocuk ve ergenlerde en sık tespit edilen psikiyatrik bozukluk DEHB (%35.5) olmuş, bunu sırasıyla özgül fobiler (%27.6), özgül fobi dışındaki anksiyete bozuklukları (%19.5), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKB) (%18.6) ile Depresif Bozukluk (%17.6) izlemiştir. Polikliniğe başvuran 47 (%21.3) çocukta herhangi bir psikopatoloji saptanmamış, ancak örneklemin neredeyse yarısında (%47.0) en az iki eş tanının olduğu belirlenmiştir. 7 -17 yaş grubu çocuk ve gençlerin değerlendirildiği çalışmamızda, başvuru süresince manik bozukluk, yeme bozukluğu, akut stres

bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları tanı kriterlerini karşılayan kimse olmamıştır. Tespit edilen diğer psikiyatrik bozukluklara dair bilgiler ile cinsiyetler arası farklılıklara Tablo 1'de yer verilmiştir.

Cinsiyet Farklılıkları: Kız (12.0 ± 3.2 yaş) ve erkek (11.7 ± 2.8 yaş) çocuklarının yaşları ile ebeveynlerinin yaşları arasında anlamlı fark olmadığı gözlemlendi. Ailelerin gelir durumu ile ebeveynlerin eğitim durumları arasında da anlamlı fark saptanmadı. Tablo 1'de de görüleceği üzere, DEHB ve KOKB Erkeklerde, Anksiyete Bozuklukları ile Özgül Fobiler ise kızlarda daha sık gözlenmekteydi.

Çocuk ve Ergenler: Çocuk ve ergen gruplarının kız-erkek oranlarında herhangi bir fark yoktu. Ergen grubun hem anne ($X^2=52.176$, $P=0.005$) hem de babaları ($X^2=52.354$, $P=0.017$) daha yaşlı ve annelerinin eğitim durumu çocuk grubununkinden daha kötü idi ($X^2=10.342$, $P=0.035$). Çocuk ve ergen yaş gruplarında gözlenen psikopatolojilere bakıldığında Enürezis Nokturna (EN)'nin çocuklarda ($X^2=12.823$, $P=0.000$), OKB ($X^2=6.273$, $P=0.012$) ile KOKB ($X^2=5.715$, $P=0.017$)'nin ise ergenlerde daha sık gözlemlendiği görüldü. Psikopatoloji oranları ve eş tanı sıklıkları açısından ise anlamlı fark saptanmadı.

Tartışma

Çalışmamızın sonuçları polikliniğe başvuran çocuklarda en sık rastlanan psikiyatrik bozukluğun DEHB olduğunu, bunu sırasıyla anksiyete bozuklukları ile özgül fobilerin izlediğini göstermektedir. Erkek çocuklarının çoğunlukta olduğu görülen çalışmada eş tanı oranlarının da azımsanmayacak ölçüde yüksek olduğu görülmüştür.

Çocuk psikiyatri ayaktan tedavi ünitelerine erkek çocuklarının daha fazla başvurduğu, gerek daha önce Türkiye'de, gerekse de diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (6,7-10-13). Bir çalışmada psikiyatri kliniklerine başvurularda erken dönemlerde erkeklerin biraz daha fazla baskın olduğu, orta ergenlikte ise iki cinsiyet arasındaki başvuru farkının giderek kapandığı belirtilmiştir (9). Ülkemizde de yapılan çalışmalarda bu oranın erkek lehine olduğu ve diğer ülkelerdeki bulgularla benzerlik gösterdiği görülmektedir (5,14). Örneğin İzmir'de yapılan (15) bir çalışmada bu oran %63.6'ya %36.4, Batman'da yapılan (8) bir çalışmada %63.3'e %36.7 ve İstanbul'daki (16) bir çalışmada ise %66.2'ye %33.8 olarak bulunmuştur. Uçar ve arkadaşlarının (5) 953 dosyayı tarayarak yaptığı bir çalışmada da başvuranların %57,7'nin erkek olduğu belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda başvuru oranlarındaki erkek baskınlığının çocukluk ve ergenlik döneminde farklılıklar gösterebileceği belirtilmiş olmakla beraber

Tablo 1. Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Psikopatolojiler ve Cinsiyet Göre Dağılımları

Tanı	Kız N:89	Erkek N:132	X2	P	Toplam N:221
DEHB	26 (29.2)	59 (44.7)	5.384	0.020*	85 (35.5)
Depresif Bozukluk	18 (20.2)	21 (15.9)	0.681	0.409	39 (17.6)
KOKB	8 (9.0)	33 (25.0)	9.019	0.003*	41 (18.6)
Tik Bozukluğu	6 (6.7)	18 (13.6)	2.610	0.106	24 (10.9)
OKB	14 (15.7)	19 (14.4)	0.075	0.785	33 (14.9)
Enürezis Noktürna	6 (6.7)	15 (11.4)	1.321	0.250	21 (9.5)
TSSB	7 (7.9)	4 (3.0)	2.627	0.105	11 (5.0)
Psikotik Bozukluk	0 (0.0)	1 (0.8)	0.677	0.411	1 (0.5)
Özgül Fobiler	33 (37.1)	28 (21.2)	6.697	0.010*	61 (27.6)
Anksiyete Bozuklukları (Özgül Fobi Hariç)	23 (25.8)	20 (15.2)	3.877	0.049*	43 (19.5)

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, KOKB: Kaşıt olma karşı gelme bozukluğu, OKB: Obsesif kompulsif bozukluk, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, *=Ki kare testi

(5-7) bizim çalışmamızda her iki yaş dönemi içinde benzer başvuru oranları olduğu gözlenmiştir (%60.2 ve %59.2). Kliniğimize başvurularda da erkek oranının önceki çalışmalara benzer şekilde, kızlara oranla daha yüksek olduğu gözlenmiş, bu sonuçlar, gerek ülkemizde gerekse de dünyada erkek çocuklarının psikiyatrik değerlendirme için daha sık başvurduklarını işaret etmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak erkek çocuklarında daha fazla psikiyatrik bozukluk gözlendiğini öne sürmek mümkün olmasa da, kız çocuklarındaki psikiyatrik bozuklukların aileleri yardım arayışına daha az itiyor olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca sonuçlar poliklinik başvurularında en sık konulan tanının DEHB olması ile de açıklanabilir. Nitekim DEHB ve diğer dışa vurum bozukluklarının erkek çocuklarında daha sık gözlendiği bilinmekte (17), böylelikle bu bozuklukların gürültülü doğasının aileleri yardım arayışına daha çok yönlendiriyor olabileceği ileri sürülebilir.

Çocukluk çağında görülen birçok nörogelişimsel ve psikiyatrik bozukluğun erkek çocuklarında daha sık gözlendiği belirtilmektedir (17). Bu durum, kız çocuklarında, kendilerini genetik ve çevresel stresörlere karşı koruyan bir etkenin varlığı (Female Protective Effect), böylelikle kız çocuklarında nörogelişimsel hastalıkların gelişebilmesi için erkek çocuklarına oranla daha fazla genetik ve çevresel stresöre maruz kalmaları gerektiği ile açıklanmıştır (18). Bu durumun gerek otizm gerekse de DEHB'deki cinsiyet farklılıklarında etkisi olabileceği ileri sürülmüştür (18,19). Ayrıca, erkek çocuklarında beyin daha geç olgunlaştığı ve bu geç maturasyonun DEHB belirtilerinde etkili olabileceği belirtilmiştir (20). DEHB görülme oranlarında yaşla azalma görülmesi de bu görüşü destekler niteliktedir. Ayrıca son yıllardaki nörogörüntüleme çalışmalarında, erkek çocuklarındaki beyin bağlantılarının daha çok

intrahemisferik, kız çocuklarında ise interhemisferik doğada olduğunu ve bu farklılığın kız çocuklarının gerek analitik gerekse de sezgisel işlemlerinin daha iyi olmasını sağladığı öne sürülmüştür (21).

Polikliniğimize başvuran çocukların 48 (%21.7)'inde herhangi bir psikiyatrik tanı olmadığı anlaşılmıştır. İstanbul'da yapılan bir çalışmada (7) bu oran %15.2, diğer bir çalışmada ise (22) %18.5 olarak rapor edilmiştir. Batman (8) (%11.8), İzmir (15) (%14.3), ve Ankara'da (14) yapılan çalışmalarda da benzer oranlar tespit edilmiştir. Örneklemimizdeki çocukların 33'ünün (%14.9) daha önce bir çocuk ruh sağlığı merkezine başvuru öyküsü mevcuttu. Batman'daki bir çalışmada ise kliniğe gelenlerin %10.2'sinin daha önce bir çocuk psikiyatrisi merkezine başvuru öykülerinin olduğu belirtilmiştir (8). Kalan 188 (%85.1) çocuk ise ilk defa bir çocuk ruh sağlığı merkezine başvuruyordu. Tanı konmayan çocuk ve ergenlerde bir miktar belirtinin gözlendiği, ancak herhangi bir psikopatoloji tanısı koyduracak düzeyde olmadığı ya da ailelerin danışmanlık hizmeti almak için başvurduğu gözlenmiştir. Gerek tanı almayanların oranı gerek önceki psikiyatri başvuru oranları açısından çalışmamız sonuçlarının ülkemizdeki diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (3,7,8). Cinsiyet dağılımları ile tanı konulan ve konulmayan kişilerin oranlarının diğer kliniklerin verileri ile benzerlik göstermesi, örneklemimizin Türkiye'deki çocuk psikiyatrisi kliniklerinin genel hasta profilini yansıttığını ve ülkemizin farklı bölgelerindeki insanların benzer nedenlerle psikiyatri kliniklerine başvurduklarına ve farklı coğrafi, kültür ve iklim özelliklerine sahip olan illerde yaşayan bireylerin psikiyatrik başvuru ve tanılardaki benzerliklere işaret etmektedir (3,4-7,8).

Çalışmamızın verileri, 68 (%30.8) çocukta yalnız bir, 54 çocukta (%24.4) iki, 51(%23.1) çocukta ise 3 ya da

daha fazla psikopatoloji birlikteliği olduğunu göstermiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bu oran %14.5 ila %28.7 arasında saptanmıştır (8,15,22). Bir çalışmada ise eş tanı oranı erkekler için %14.9, kızlar için %13.6 olarak bulunmuştur (14). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1292 kişilik bir örnekleme yapılan çalışmada ise hastaların hemen hemen yarısında en az bir eş tanı olduğu belirtilmiştir (23). Çalışmamızdaki eş tanı oranları ABD'nde yapılan diğer bir çalışma ile benzer bulunmuştur (9). Çalışmamızda, tanı konmayan olguların oranı diğer kliniklerdeki oranlara yakın olmasına karşın, eş tanı olguların oranlarındaki yükseklik, değerlendirmemiz de standart psikiyatrik görüşmeye ek olarak, yarı-yapılandırılmış bir görüşme aracı olan ÇDŞG-ŞY-T'nin de kullanılmış olması ile ilişkili olabilir. Nitekim yarı-yapılandırılmış ve yapılandırılmış görüşmelerin, standart psikiyatrik değerlendirmeye karşı en önemli başarısının eş tanıları belirlemedeki üstünlüğü olduğu bildirilmiştir (11). Benzer bir sonuç ÇDŞG-ŞY-T'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasındaki klinik tanı ile ÇDŞG-ŞY-T tanıları arasında da gözlenmiştir. Söz konusu çalışmada, çocuk ve ergenlerle önce klinik görüşme yapılmış, daha sonra aynı kişilere başka bir görüşmeci tarafından ÇDŞG-ŞY-T uygulanmıştır (12). Bunun sonucunda klinik görüşmede DEHB %25, anksiyete bozuklukları %23 ve tik bozukluğu %7.7 oranında tespit edilmiş, aynı bozuklukların ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme sonucundaki oranları ise sırasıyla %32.7, %36.5 ve 11.5 olarak bulunmuştur. Bu farklılık, araştırmacılar tarafından "klinik değerlendirme ile (belki ilgili belirtiler tek tek sorulmadığı için) tanı konulamayan bozuklukların (çoğunlukla eşlik eden tanıları), yapılandırılmış görüşme yoluyla gün ışığına çıkmasının sağlanması" ile açıklanmıştır (12). Nitekim benzer bir sonuç ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan başka bir çalışmada da rapor edilmiştir (7). Ayrıca aileler için pek ilgi çekici olmayan özgül fobi ve sosyal anksiyete gibi bazı bozuklukların belirtilerinin dile getirilmemesi ve eş tanıların klinisyenin gözünden kaçması da bu duruma katkıda bulunmuş olabilir. Ayrıca toplumda psikiyatrik belirtilere dair farkındalığın düşük olmasının da eş tanı oranlarının daha az saptanmasında etkisi olabilir (11). Çalışmamızın yarı-yapılandırılmış bir görüşme aracına dayanması, çalışmamızda saptanan eş tanı oranlarının daha doğru olabileceğini düşündürmekte, böylelikle psikiyatrik değerlendirmede tek bir tanıya odaklanmanın bazı tanıların gözden kaçmasına neden olabileceği ve çocuklarla çalışan klinisyenlerin olası eş tanıları açısından dikkatli olmaları gerektiğine işaret etmektedir.

Çocuk psikiyatrisi ayaktan tedavi merkezlerine başvuran çocuk ve ergenlerde en sık konulan tanıları DEHB, anksiyete bozukluğu, davranım bozukluğu,

EN ve depresyon olarak belirtilmektedir (3-5,6,7-9-14). ABD'nde 40639 çocuğun değerlendirildiği kapsamlı bir çalışmada en sık gözlenen tanıların DEHB (%34.0) ile depresyon (%16.5) olduğu belirtilmiş, bunları anksiyete bozukluğunun (%7.0) takip ettiği belirlenmiştir (13). Başka bir çalışmada da, 1292 çocuk ve ergenin klinik başvuruları değerlendirilmiş, en sık konan tanının dışa vurum bozuklukları (DEHB ve/veya davranım bozukluğu) olduğu, bunu içe atım bozukluklarının izlediği (anksiyete ve depresyon) belirtilmiştir. Ayrıca hastaların hemen hemen yarısında en az bir eş tanı saptanmıştır (23). Ülkemizde gerçekleştirilen retrospektif bir çalışmada da en sık konulan tanıların DEHB (%16.6), anksiyete bozuklukları (%6.7), kekemelik (%6.3) ve EN (%6.3) olduğu belirtilmiştir (8).

Bir çok çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine en sık başvuru nedeninin DEHB olduğu belirtilmiş olmakla beraber duygusal problemlerin daha sık gözlendiğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Gökler ve arkadaşlarının (12) yarı-yapılandırılmış bir görüşme aracı ile gerçekleştirdikleri çalışmada, en sık konulan tanı anksiyete bozuklukları (%36.5) olmuş, bunu DEHB (%32.7), dışa atım bozuklukları (%21.2), duygulanım bozuklukları (%13.5), tik bozukluğu (%11.5) ve KOKB'nin (% 7.7) izlediği görülmüştür. Diğer bir çalışmada en sık tanıları, yıkıcı davranış bozuklukları, döneme özgü sorunlar, ilişki sorunları, normalin altında zeka düzeyi ve dışa atım bozuklukları olarak sıralanmıştır (15). Başka bir çalışmada ise en sık tanıları anksiyete bozuklukları, depresyon, DEHB, EN ve mental retardasyon olarak bulunmuştur (22). Daha önce yapılmış olan çalışmalarda da DEHB sık gözlenmekle birlikte, çalışmamızdaki yüksek DEHB oranlarında son yıllardaki erken okullaşmanın da katkısı olabilir. Nitekim yeni yapılan bir çalışmada da erken okullaşma uygulamasının DEHB belirtilerini artırdığına işaret edilmiştir (24). Son olarak örnekleminin çoğunluğunun erkek çocuklarından oluşuyor olması, erkeklerde iki kat daha sık gözlendiği belirtilen DEHB'nin çalışmamızda daha yüksek oranda gözlenmesinde etkili olabilir (25).

Çalışmamızın bulgularının gerek ülkemizdeki gerek diğer ülkelerdeki kliniklerin bulguları ile paralellik gösterdiği görülmektedir (9,10-13). Literatürle uyumlu olarak en sık gözlenen tanının DEHB olduğu saptanmış, ancak diğer çalışmalardan farklı olarak oldukça yüksek sayılabilecek ölçüde özgül fobiye rastlanmıştır. Diğer çalışmaların retrospektif olarak dosya taramalarından elde edilmiş verilere dayanması nedeniyle, bu durumun aileler açısından pek önem verilmeyen özgül fobi belirtilerinin not edilmemesinden kaynaklandığı ileri sürülebilir (3-5).

Bunun dışında diğer tanıları açısından literatürle önemli bir farklılık gözlenmemiştir. Bu açıdan bakıldığında, çocuk psikiyatri polikliniklerine başvuran hastaların tanı profillerinin benzerlik gösterdiği belirtilebilir (3,5,6,7).

Çalışmamızın temel kısıtlılığını tek bir merkezde yürütülmüş olması ve tüm görüşmelerin aynı klinisyen tarafından yapılmış olması oluşturmaktadır. Bununla birlikte detaylı psikiyatrik görüşmenin yanı sıra yapılandırılmış bir görüşme aracının kullanılması bulguların geçerliliğini güçlü kılmaktadır.

Sonuç olarak, çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları neden oldukları işlevsellik yitimi sonucunda kişinin sonraki yaşamı üzerinde olumsuz etki gösterebilmektedir. Yarı-yapılandırılmış bir görüşme aracı kullanılarak, görüşmecinin, özellikle çocuk ve ailesi tarafından ön planda getirilen, bazı belirti ve bozukluklara daha çok odaklanmasının sınırlandırılmaya çalışıldığı çalışmamızın sonuçları, polikliniğe başvuran çocuk ve ergenlerde DEHB'nin en sık gözlenen bozukluk olduğunu ve örneklemin neredeyse yarısında birden fazla psikiyatrik bozukluğun birlikte görüldüğünü göstermektedir.

Kaynaklar

1. Çuhadaroğlu Çetin F, Coşkun A, İşeri E. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 1. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği 2008; 293-312.
2. Stahl SM. Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. Third ed., Cambridge: Cambridge University Press 2008; 327-667.
3. Demirkaya SK, Aksu H, Yılmaz N, Özgür BG, Eren E, Avcil SN. Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olguların tanıları ve sosyodemografik özellikleri. Meandros Med Dent J 2015; 16: 4-8.
4. Çeri V. Göçün Çocuk Ruh Sağlığı ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi 2014.
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. Tanrıöver S, Kaya N, Tüzün Ü, Aydoğmuş K. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocukların demografik özellikleri ile ilgili bir

- çalışma. Düşünen Adam Psikiyatrisi ve Nörolojik Bilimler Dergisi 1992; 5: 13-19.
7. Görmez V, Örengül AC, Baljinyam S, Aliyeva N. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı ve demografik özellikler. JMOOD 2017; 7: 41-46.
 8. Sarı BA. Batman'da çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. Klinik Psikiyatrisi 2013; 16: 7-17.
 9. Cuffe SP, Waller JL, Cuccaro ML, Pumariega AJ, Garrison CZ. Race and gender differences in the treatment of psychiatric disorders in young adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995; 34(11):1536-1543.
 10. Steinhausen HC. Child and adolescent psychiatric disorders in a public service over seventy years. Eur Child Adolesc Psychiatry 1997; 6(1): 42-48.
 11. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36(7): 980-988.
 12. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2004; 11: 109-116.
 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(4): 329-340.
 14. Akdemir D, Çetin FÇ. Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008; 15: 5-13.
 15. Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanı ve tanıya yönelik incelemeler. Klinik Psikiyatrisi Dergisi 2007; 10: 28-37.
 16. Abalı O, Durukan SM, Mukaddes NM, Polvan Ö. Çocuk psikiyatrisine başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesi. http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_5925/2006-2-1.pdf, 03.02.2018 tarihinde indirildi.
 17. Perou R, Bitsko RH, Blumberg SJ, Pastor P, Ghandour RM, Gfroerer JC, et al. Mental health surveillance among children-United States, 2005-2011. MMWR Suppl 2013; 62(2): 1-35.
 18. Taylor MJ, Lichtenstein P, Larsson H, Anckarsäter H, Greven CU, Ronald A. Is there

- a female protective effect against attention-deficit/hyperactivity disorder? Evidence from two representative twin samples. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016; 55(6): 504-512.
19. Robinson EB, Lichtenstein P, Anckarsäter H, Happé F, Ronald A. Examining and interpreting the female protective effect against autistic behavior. *Proc Natl Acad Sci* 2013; 110(13): 5258-5262.
 20. Hoogman M, Bralten J, Hibar DP, Mennes M, Zwiers MP, Schweren LSJ et al. Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry* 2017; 4(4): 310-319.
 21. Ingalhalikar M, Smith A, Parker D, Satterthwaite TD, Elliott MA, Ruparel K., et al. Sex differences in the structural connectome of the human brain. *Proc Natl Acad Sci* 2014; 111(2): 823-828.
 22. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7: 103-110.
 23. Staller JA. Diagnostic profiles in outpatient child psychiatry. *Am J Orthopsychiatry* 2006; 76(1): 98-102.
 24. Gökçe S, Yazgan Y, Ayaz AB, Kayan E, Yusufoglu C, Bulut GC, et al. Association between age of beginning primary school and attention deficit hyperactivity disorder. *J Dev Behav Pediatr* 2017; 38(1): 12-19.
 25. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition (DSM-5®)* Washington DC: American Psychiatric Publication 2013; 31-67.