

ÇOCUK PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

(The Assessment of Patients at the Child Psychiatry Outpatient Clinic)

Osman Abalı*, SHU Melek Durukan*, Nahit Motavallı Mukaddes**, Özgür Polvan**

Özet

Çocuk psikiyatrisi uygulamaları koruyucu ruh sağlığı açısından önemlidir. Çocukların içinde buldukları aile ortamı, anne baba psikopatolojisi ve sosyodemografik faktörlerde çocuğun psikiyatrik durumunda etkili olmaktadır. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda en sık tespit edilen tanıların uyum güçlüğü (%16.2) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%14.8) olduğu görüldü. En sık başvuru şikayeti ise konuşma sorunları idi (%18.4). Bu çalışmada geriye dönük olarak çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik durumları ve mevcut psikopatolojiye etkileri değerlendirildi.

Anahtar kelimeler: Çocuk psikiyatrisi, poliklinik, psikopatoloji

Summary

The child psychiatry practicing is important for preventive mental health. The family characteristics, parent's psychopathology and socio-demographic factors affect to psychiatric condition in children. The most frequent diagnoses were adjustment disorder (%16.2) and attention deficit hyperactivity disorder (%14.8) in child psychiatry outpatient clinic. The most chief complaint was speech problems (18.4%). In this study we retrospectively assessed socio-demographic factors and psychopathology of children who applied to child psychiatry outpatient clinic.

Key words: Child psychiatry, outpatient clinic, psychopathology

* Uzm. Dr., İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, Çapa, İstanbul

** Prof. Dr., İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, Çapa, İstanbul

GİRİŞ

Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran hasta sayısında hızlı bir artış görülmekte olup bu alanda faaliyet gösteren çocuk psikiyatrisi poliklinikleri bulunmaktadır ⁽¹⁾. Çocuk ve ergen psikiyatrisi öncelikle ruhen sağlıklı bir çocukluk geçirilmesi için rehberlik; ayrıca erişkin ve gençlerde akıl sağlığı ve suçluluk oranını azaltmak amaçlarını gerçekleştirmek için doğmuştur ⁽²⁾. Ruhsal bozukluklar psikolojik veya biyolojik belirtilerle kendini gösteren genetik, biyolojik, sosyal, psikolojik, fiziksel ve kimyasal nedenlerden kaynaklanabilen bir hastalık grubudur ⁽³⁾. Ayrıca psikiyatrik bozukluk sadece etkilediği bireyle sınırlı kalmayıp aile ve toplumu da etkilemektedir. Özellikle davranım bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bu açıdan önemli görülmektedir ⁽⁴⁾. Çocuk psikiyatrisinde bazı bozukluklar oldukça sık görülmektedir. Örnek olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu %3-5, enürezis nokturna %10.5 sıklıkla bulunmaktadır ^(5,6). Bu açıdan çocuklardaki bozuklukların erken teşhis, aile desteği ve tedavisi açısından çocuk psikiyatrisi uygulamaları önemli olmaktadır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerinde yapılan tedavilerin kalitesi ve ailelere ait bilgilerin tedavi sürecinde göz önüne alınması tedavi kalitesi açısından önemlidir. Tedaviye başvurudan sonra tedaviyi bırakma oranları özellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda daha sıklıkla olabilmektedir ⁽⁷⁾. Ayrıca anne babanın tedaviye isteksiz veya boşanmış olması da tedaviyi olumsuz yönde etkilemektedir ⁽⁸⁾.

Bilindiği gibi çocuk ve ergen ruh sağlığı çok değişik psikososyal faktörler ile etkileşim içerisinde olup aile ve toplumun özellikleri ile yakından ilgilidir. Bununla birlikte bu hastalara multidisipliner yaklaşımların gerekliliği her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır. Ülkemizde de çocuk ve ergen psikiyatrisi klinikleri açısından başvuran hastaların sosyodemografik verilerinin değerlendirilmesi ve çıkan sonuçların çocuk ve gençte bulunan psikopatoloji ile ilişkilerinin değerlendirilmesi önemli görülmektedir ⁽⁹⁾. Bu yazıda Türkiye'nin en eski ve en çok nüfusa hizmet vermeye çalışan İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik verileri ve mevcut tanıları hakkında veriler sunulmuştur.

YÖNTEM

Bu çalışmada İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen psikiyatrisi polikliniğine 1 Kasım 1999 ile 31 Ocak 2000 tarihleri arasında üç aylık bir dönemde başvuran 1028 hasta, değerlendirme kapsamına alındı. Bu amaçla kliniğimize ilk başvuru sırasında aileden bilgi almada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu ve hastalar ile yapılan psikiyatrik muayene bilgileri temel alınarak değerlendirilme yapıldı. Değerlendirilen olguların cinsiyet dağılımı, yaş dağılımı, ailelerin çocuk sayıları ve gelir durumları belirlendi. Ek olarak başvuran ailelerde anne baba arasında akraba evliliği olup olmadığı, annelerin hamilelik sırasındaki durumları, çocuklarının doğum bilgileri gibi psikopatoloji açısından risk faktörleri olabilecek bilgiler değerlendirildi. Başvuran hastalarda çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde düşünülen psikiyatrik tanımlar tespit edildi. Başvuran hastaların anne ve babalarının belirttiği başvuru nedenleri de ayrıca incelendi. Mental retardasyon değerlendirmesi açısından stanford binet testi ve wisc-r testi zeka ölçümü için kullanıldı. SPSS 11.0 for windows programı kullanılarak frekans dağılımları, ki-kare testi ve t testi yapıldı.

SONUÇLAR

İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD polikliniğine başvuran hastaların cinsiyet dağılımının değerlendirilmesi sonucu 681 (%66.2) hastanın erkek, 347 (%33.8) hastanın kız olduğu görüldü. Erkek olanların yaş ortalaması 8.1(min:2 max:17 SD:3.4) kız olanların ise yaş ortalaması 8.6(min 2 max:19 SD:3.5), her iki cinsiyetin ortalama yaşı ise 8.3 (min:2 max 19 SD 3.5) bulundu. Polikliniğe başvuran ailelerdeki ortalama çocuk sayısı ise 2.2 (min:1 max 10 SD 1.1) tespit edildi.

172 (%16.7) ailede akraba evliliği olduğu, 856 (%83.3) ailede ise akraba evliliği olmadığı görüldü. Akraba evliliği olanların doğum ağırlığı (3232.9±650.0) olmayanlara göre (3382.3±647.6) anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0.05$, $t=-2.759$). Ayrıca akraba evliliği olanlarda hafif düzey mental retardasyon (%8.1) ve orta düzey mental retardasyon (%6.4) diğer gruplara göre daha sık bulunmuştur.

897 (%87.2) hastanın zamanında doğduğu, 89 (%8.7) hastanın prematüre doğduğu, 42 (%4.1) hastanın ise postmatür doğumunun olduğu görüldü. Zamanında doğan çocukların doğum ağırlığı (3397.6±593.9) ile prematüre doğan çocuklar (2781.3±828.6) arasında doğum ağırlığı olarak anlamlı düzeyde fark bulundu ($p<0.05$ $t=6.84$). Prematür, zamanında ve postmatür doğanların aldıkları tanı sıklığı ve başvurudaki şikayet sıklığına bakıldığında arada anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Kız çocukların ortalama 3247.7 gr (min:1000 max:6500 SD:661.1) olduğu, erkek çocukların ise ortalama 3408.1 gr (min:1000, max:6500, SD:648.8) bütün çocukların doğum ağırlığı ortalaması ise 3354.3 gr (min:1000, max:6000 SD:656.8) bulundu. Erkek çocukların doğum ağırlıklarının kızlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$ $t=-3.893$). Doğum ağırlığı 2800 gr ve altı olan grupta orta düzey mental retardasyon (%5.9) ve genel tıbbi durumu etkileyen psikolojik etmenlerin (%6.5) sıklığı diğer çocuklara göre daha yüksek görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Polikliniğe başvuran hastalarda psikiyatrik tanılar

Tanı	Sayı	%
Uyum Güçlüğü (depresif-anksiyeteli)	167	16.2
Adhd (dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu)	152	14.8
Fonolojik Bozukluk	70	6.8
Enürezis Nokturna	69	6.7
Kekeleme	69	6.7
Bta Anksiyete Bozukluğu	68	6.6
Depresyon	64	6.2
Hafif Mental Retardasyon	50	4.9
Okul Sorunu	44	4.3

Genel Tıbbi Durumu Etkileyen Psikolojik Etmenler	40	3.9
Orta Derece Mental Retardasyon	35	3.4
Otistik Bozukluk	26	2.5
Uykuda Korku Bozukluğu	17	1.7
Sosyal Fobi	17	1.7
Posttravmatik Stres Bozukluğu	14	1.4
Davranış Bozukluğu	12	1.2
Diğer	114	11.4
Toplam	1028	100

Hamileliğin planlı olarak olup olmadığı değerlendirildiğinde 870 (%85.6) ailede planlı olarak hamile kaldığı, 158(%15.4) ailede ise hamileliğin plansız olduğu görüldü. Planlı hamilelik bulunan çocukların doğum ağırlığı (3366.3±641.8) plansız hamilelik olanlardan (3307.2±699.9) daha yüksek olmasına rağmen bu farkın anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Aylık gelir seviyesi ile başvurudaki şikayet sıklığı arasında bir anlamlılık bulunmadı ($p>0.05$ $\chi^2=5.987$). Aylık gelir seviyesi ile muayene sonrasındaki tanı sıklığı arasında da anlamlılık bulunmadı ($p>0.05$ $\chi^2=2.064$).

Annelerin eğitim durumları incelendiğinde 63'ünün (%6.1) okur yazar olmadığı, 488'inin (%47.5) ilkokul mezunu, 104'ünün (%10.1) üniversite mezunu olduğu görüldü. Babalar değerlendirilmeye alındığında 22'sinin (%2.1) okur yazar olmadığı, 381'inin (%37.1) ilkokul mezunu 182'sinin (%1.7) üniversite mezunu olduğu bulundu..

Anne babaların daha önce psikiyatrik tedavi alıp almadıkları değerlendirildiğinde 62 (%6.0) annenin ve 17 (%1.7) babanın daha önce psikiyatrik tedavi aldığı görüldü. Aynı zamanda 132 (%12.8) annenin ve 111 (%10.8) babanın herhangi bir psikiyatrik şikayeti olduğu halde psikiyatrik tedavi almadığı görüldü. Anne ve babanın psikiyatrik tedavi alıp almaması ile tanı sıklığı arasında bağlantı bulunmadı ancak annenin psikiyatrik tedavi alıyor olması başvuru şikayeti sıklığı ile anlamlı olarak bağlantılı bulundu ($p>0.05$ $\chi^2=8.935$). Ayrıca annesi psikiyatrik tedavi alan çocuklarda depresyon (%14.2) ve enüresis (%11.3) diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek görülmüştür ($p<0.05$).

Ayrıca başvuran hastaların en sık aldığı psikiyatrik tanılar ve başvuru şikayetleri değerlendirildi (Tablo 2).

Tablo 2. Polikliniğe başvuran hastaların en sık birinci başvuru şikayetleri

Şikayet	Sayı	%
Konuşma Bozukluğu	189	18.4
Anksiyete Şikayetleri	176	17.1

Davranış Problemleri	134	13
Aşırı Hareketlilik	134	13
Okul Sorunu-Ders Başarısızlığı	129	12.5
Depresif Şikayetler	66	6.4
Alt Islatma Alt Kirletme	65	6.3
Dikkat Eksikliği	37	3.6
Uyku Sorunları	18	1.9
Otistik Boz İle İlgili Şikayetler	11	1.1
Tik Şikayetleri	10	1
Obsesif Şikayetler	9	0.9
Diğer	49	4.9
Toplam	1028	100

TARTIŞMA

Elde edilen veriler doğrultusunda erkek çocukların kız çocuklara göre yaklaşık iki kat daha fazla bir şekilde polikliniğe başvurmasının nedeni olarak, erkek çocukların semptomlarının aileler tarafından daha çok ciddiye alındığı veya dikkat eksikliği hiperaktivite (ADHD), fonolojik bozukluk ve otizm gibi erkek çocuklarda sık görülen psikiyatrik hastalıkların polikliniğimizde de sık olarak tanı almasından dolayı olabileceği düşünüldü ^(1,5). Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuranlar içinde en sık tespit edilen tanının uyum güçlüğü (depresif-anksiyeteli), dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu olması başka çalışmalar ile uyumlu olarak bulundu ^(10,11,4).

Gelen ailelerin çocuk sayılarının ortalama olarak 2.2 olduğu tespit edildi. Bu durumun ailelerin çocuk sayısı azaldıkça çocuklarının psikiyatrik semptomlarını daha çok tanıdığını ve çocuklarının psikiyatrik semptomları hakkında daha duyarlı olduklarını düşündürdü. Ancak bu sonuç aile büyüklüğü ile tedaviye uyumun bağlantısız olduğunu gösteren başka bir çalışmadan farklı olarak bulunmuştur ⁽¹²⁾. Gelen hastaların yaş ortalamasının daha çok ilköğretim birinci ve ikinci sınıfa denk gelmesi, artık okullar ve öğretmenler tarafından çocuk ve ergen psikiyatrisine daha fazla yönlendirme olduğunu ve ailelerin okul döneminde çocuklarının sosyal ortama çıkması ile problemlerinin daha fazla farkına varmasına neden olduğunu düşündürmekteydi. Buna rağmen sorunun farkına varılmasından ruh sağlığı polikliniğine gelinceye kadar önemli bir zaman harcanmaktadır ⁽¹³⁾. Bu açıdan anne babaların problemi fark ettikten sonra başvuruda bulunmaları koruyucu ruh sağlığı açısından önemli görülmektedir.

Polikliniğe başvuran çocukların anne babalarının psikiyatrik semptomlarının olduğu halde psikiyatrik tedavi almadığı görüldü (%12.8 anne ve %10.8 baba). Bu durumun ailenin ve çocuğun işlevselliğini negatif etkileyen bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Önemli aile içi sosyal problemlerin tedaviye uyumu bozduğu bir çalışmada vurgulanmış olup bu durumun ilerleyen süreç içinde değerlendirilmesi gerekmektedir ⁽¹⁴⁾. Başka bir çalışmada anne babada tespit edilen psikiyatrik semptomların çocuklarındaki semptomlar ile bağlantılı olduğu

gösterilmiştir ⁽¹⁵⁾. Bizim çalışmamızda da annelerin psikiyatrik problemleri ile başvuru şikayeti sıklığı arasında anlamlı düzeyde bağlantı görülmüştür. Bilindiği gibi çocuklardaki mevcut psikopatolojilerin tedavisi açısından aile içi bireylerin ruh sağlıklarının iyi olması önemli olmaktadır ⁽¹⁶⁾. Başvuran ailelerde anne yada baba, birinin psikiyatrik semptom göstermesi, ailelere daha bütüncül yaklaşımların gerekliliğini göstermektedir.

Anne babaların mesleki durumları göz önüne alındığında halen çalışmayan annelerin (%77) önemli ölçüde fazla olduğu görüldü. Sosyoekonomik düzey ile çocuktaki psikopatoloji arasındaki bağlantılara bakıldığında düşük sosyoekonomik düzeyin bazı bozukluklarla bağlantısı olduğu görülmüştür ⁽¹⁾. Ancak bizim çalışmamızda sosyoekonomik düzey ile herhangi bir bağlantı bulunmadı.

Doğum ağırlığı ortalamasının genel populasyon ile uyumlu olduğu görüldü. Beklendiği gibi prematür doğumlu olanların doğum ağırlığı anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Ancak düşük doğum ağırlığı ile tanı sıklığı veya başvurudaki şikayet sıklığı arasında bağlantı bulunmamıştır. Doğum ağırlığı 2800 gr ve altı grupta orta düzey mental retardasyonun daha sık görülmesi bu çocukların merkezi sinir sistemi gelişimlerinin negatif yönde etkilendiğini göstermekte olup literatür bilgileri ile uyumluluk göstermektedir ⁽¹⁷⁾. Ayrıca hafif ve orta düzey mental retardasyonun bu çalışmada akraba evliliği olan grupta daha sık olması bazı genetik hastalıkların merkezi sinir sisteminin gelişmesini negatif yönde etkilediğini göstermektedir ⁽¹⁷⁾.

Bu sonuçlar değerlendirildiğinde çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine başvuran ailelere daha bütüncül yaklaşım ve değerlendirmenin olması ve sosyodemografik verilerin etyoloji açısından değerlendirilmesi konusunda elde ettiğimiz verilerin ileri çalışmalara zemin hazırlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızın kısıtlılıkları olarak başvuru ve ilk muayene sonrası ileri takip sonuçlarının bulunmaması, daha ayrıntılı tanısal ölçeklerin değerlendirmede kullanılmamış olması olduğu düşünüldü.

KAYNAKLAR

1. Baysal B, Gökler B. Türkiye'deki Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinin Kurumsal Özelliklerinin ve Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi, Çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi, 1996;3(1):3-8
2. Polvan Ö. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Disiplininin Dünyada ve Türkiyede Gelişimi, Çocuk ve ergen psikiyatrisi ders kitabı. Polvan Ö (ed) Nobel Tıp Kitabevi 2000:206-211.
3. Cantwell DP, Rutter M. Classification: Conceptual Issues and Substantive Findings. In:Rutter M, Taylor E, Hersov L, eds. Child and Adolescent Psychiatry. 3rd ed. Oxford, Blackwel Science press 1994; 3-21.
4. Weiss G. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Comprehensive Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. Lewis M (ed), Second edition, Williams (Wilkins Press, 1996;544-563.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition, Washington DC, APA, 1994:246.
6. Abalı O, Onur M, Gurkan K, Çarkıcı Ö, Tüzün ÜD. İlköğretim Çağı Çocuklarında görülen Enürezis Semptomlarının Sosyodemografik Verilere Göre Değerlendirilmesi. 13. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi. 7-9 Mart 2003, Bilkent Otel Ankara, Türkiye.
7. Lai KY, Pang AH, Wong CK, Lum F, Lo MK. Characteristics of dropouts from a child psychiatry clinic in Hong Kong. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998 Jan;33(1):45-8.

8. Cottrell D, Hill P, Walk D, Dearnaley J, Ierotheou A. Factors influencing non-attendance at child psychiatry out-patient appointments. *Br J Psychiatry* 1988;152:201-4.
9. Tanrıöver S. K.T.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine İki Yıl İçinde Başvuran Çocukların Demografik Özellikleri ve Başvuru Yakınmaları Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi 1996;3(2):69-72
10. Hong CP, Lim LC. Child psychiatric consultations in a general hospital. *Singapore Med J* 1999;40(9):584-6.
11. S Tümkaya, O Özdel, T Değirmenci, NK Oğuzhanoğlu, Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniği hastalarında psikiyatrik tanı ve tedavi: Bir yıllık geriye dönük araştırma, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005;6(1):36-40
12. 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(1):42-9.
13. Rezaki BG, Öy B. Bir Devlet Hastanesinde Çocuk Ruh Sağlığı Hizmetine Ulaşım Yolları.. *Çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi*, 1996;3(3):139-143
14. Perera H, Perera R. User satisfaction with child psychiatry outpatient care: implications for practice. *Ceylon Med J* 1998;43(4):185-90.
15. Öner Ö., Erol N., Öner P., Aysev A. Anne Babanın Psikolojik Durumları ile Çocukların Psikolojik Durumlarını Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki. *Çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi*, 2001;8(2):69-76
16. Çakmaklı K. Çocuk psikiyatrisinde sosyal çalışma. Çocuk ve ergen psikiyatrisi ders kitabı. Polvan Ö (ed) Nobel Tıp Kitabevi 2000:268-276.
17. Cantwell DP, Rutter M. Mental Retardation. In:Rutter Scott S, eds. Child and Adolescent Psychiatry. 3rd ed. Oxford, *Blackwel Science press* 1994; 616-646.