

Pediatric Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda, Çocuk Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Child Psychiatry Consultations of Stayed Patients at Pediatric Clinic

Özge Gözaçanlar Özkan¹, Şermin Yalın Sapmaz², Hasan Kandemir³

¹Dr., ²Yard. Doç. Dr., ³Doç. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Manisa

ÖZET

Amaç: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde farklı kliniklerde yatarak tedavi gören hastalardan istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** 01.07.2016-31.12.2016 tarihleri arasında konsültasyon istenen ve tanıları DSM-5'e göre konulmuş olan hastaların kayıtları geriye dönük olarak taranmıştır. Hastaların sosyodemografik bilgileri, bedensel hastalık tanıları, konsültasyonun istendiği bölüm, konsültasyonun istenme nedeni, konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanıları ve psikiyatrik tedavi sürecine ilişkin veriler incelenmiş ve SPSS 15.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Altı aylık süre içinde yatarak tedavi gören 55 çocuk için çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon istenen olguların %63,6'sı kız, %36,4'ü erkek ve yaş ortalaması $13,2 \pm 3,6$ olarak bulunmuştur. Konsültasyonlar değerlendirildiğinde en sık %23,6 ile intihar girişimi nedeniyle konsültasyon istendiği ve %83,6 'sının en az bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı saptanmıştır. En çok konulan tanı %36,4 ile major depresyon olmuştur ve değerlendirilen olguların %38,2'sine ruhsal bozukluk nedeniyle psikotrop tedavi önerilmiştir. **Sonuç:** Çalışmamızda, konsültasyon istenen çocuk ve ergenlerde psikopatoloji oranı oldukça yüksek (%83,4) saptanmasına rağmen konsültasyon istenme oranları düşük bulunmuştur. Bu durum psikiyatri dışı alanlarda çalışan hekimlerin çocuklardaki psikiyatrik belirtileri anlama ve değerlendirme konusunda zorluklar yaşadığını ve psikiyatrik hastalıkların daha iyi tanınabilmesi için hekimler arası işbirliğinin artırılması gerektiğini düşündürmüştür.

Anahtar Sözcükler: Kronik hastalık, konsültasyon, çocuk-ergen

(*Klinik Psikiyatri* 2017;20:287-293)

DOI: 10.5505/kpd.2017.43513

SUMMARY

Object: This study was conducted to evaluate child psychiatry consultations of patients which were stayed in different clinics in a university hospital. **Methods:** The records of the patients who were consulted in between 01.07.2016 and 31.12.2016 and was made diagnosis according to DSM5 was scanned retrospectively. The sociodemographic information of the patients, the diagnosis of physical illness, the clinic requested for consultation, the reason for the consultation, the psychiatric diagnoses determined in the consultation result and the psychiatric treatment process were analyzed by using the SPSS 15.0 program. **Results:** Psychiatric consultation was requested for 55 inpatient children within a six-month period. %63,6 of consulted cases was a girl, %36,4 of them was a boy and the average age was found as $13,2 \pm 3,6$. When the consultations were evaluated, it was determined that the 23,6% of the patients were consulted for suicide attempt and 83,6% of them had at least one mental disorder. The most common diagnosis was major depression in the rate of 36,4% and psychotropic treatment was recommended to 38,2% of evaluated cases because of the psychiatric disorder. **Discussion:** In our study, it was found that the consultation rates were low despite the rate of psychopathology (83,4%) was rather high in consulted children and adolescents. This suggests that the doctors who are working in non-psychiatric areas are having difficulty understanding and evaluating the psychiatric symptoms in children and that the cooperation among physicians should be increased so that psychiatric illnesses can be better recognized.

Key Words: Consultation, Chronic Illness, Child-Adolescents

GİRİŞ

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), genel tıp ve psikiyatri arasında işbirliğine dayanan fiziksel rahatsızlıkla psikososyal etmenler arasındaki etkileşimi inceleyen, biyopsikososyal model ilkeleri ışığında hastalıkların tanı, tedavi ve araştırılmasında çalışan bir disiplindir. Bu disiplinin amacı tıbbi bölümlerde psikiyatrik morbiditeyi engellemek, tanımak, tedavi etmek, hastalığın ortaya çıkmasında, seyrinde, tedavisi ve bakımında psikososyal etkenleri inceleyerek tıbbi hizmeti bütüncül kılmaktır. Hastalık, biyolojik olmakla beraber psikolojik ve sosyal bir olgudur. Bu yüzden her hasta bir bütün olarak değerlendirilmelidir (1).

Fiziksel hastalığı olanlarda sağlıklı bireylere göre daha fazla ruhsal bozukluk görülmektedir. Ito ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada genel toplumda ruhsal bozuklukların bir aylık yaygınlığını %16 bulurken, fiziksel hastalığı olanlarda %21-26 bulmuştur (2). Hasta olmak ve hastaneye yatmak; çocuğun yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerin arttığı ve her zamanki dengesinin nispeten altüst olduğu olumsuz bir deneyimdir. Hastaneye yatan çocukların %20-35'inde hastalıktan bağımsız olarak psikolojik stres bildirilmiştir (3). Yapılan bir çalışmada akut hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan 3-6 yaş grubu çocukların, hastaneye yatış öncesi ve taburculuk sonrası davranış değişiklikleri değerlendirilmiştir. Huysuzluk yapma, huzursuzluk, ebeveyne aşırı bağlanma, yeni ortamlardan korkma, uyku ve beslenmede bozulma, gece yatağını ıslatma anlamlı farklı saptanmıştır (4). Çocuk ve ergenlerin %13 ünün kronik bir rahatsızlık sebebiyle izlenmekte ve tedavi edilmekte olduğu bilinmektedir (5). Kronik hastalığı olan çocukların kronik hastalığı olmayan çocuklara göre emosyonel ve davranışsal uyum sorunlarını yaşamaya daha yatkın olduğu, psikiyatrik bozukluk geliştirme olasılığının iki kat arttığı gösterilmiştir (6).

Eşlik eden ruhsal bozukluk, hastada işlevselliğin daha fazla bozulmasına, hastanede yatış süresinin uzamasına, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır (7). Hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde yatan hastalardaki psikiyatrik rahatsızlıkların tanınması ve tedavisi konusunda

kısıtlılıklar vardır. Özellikle ülkemizde bu kısıtlılık daha fazladır; hekimler psikiyatrik problemleri fark etseler bile çocuk psikiyatrisinden konsültasyon isteme oranları gelişmiş ülkelere göre daha azdır (8,9). Fiziksel hastalığı olan çocuk ve ergenlerde var olan ruhsal bozuklukların saptanması ve tedavisinin yapılması önemli bir çocuk ruh sağlığı hizmetidir. Bu hizmetin iyileştirilmesi ve bu hizmetlerdeki olası problemlerin saptanması adına konsültasyonla ilgili yapılan çalışmalar önemlidir. Bu çalışmada, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çeşitli birimlerde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerden psikiyatrik konsültasyon istenme sebeplerinin, isteyen kliniklerin, hastaların sosyodemografik özelliklerinin, organik ve psikiyatrik tanılarının, önerilen tedavilerin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya 01.07.2016-31.12.2016 tarihleri arasında Manisa CBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatarak tedavi gören ve psikiyatri konsültasyonu istenen 0-18 yaş çocuk hastalar dahil edilmiştir. Konsültasyon ekibi bir çocuk psikiyatrisi asistanı ve bir öğretim üyesinden oluşmaktadır. Farklı kliniklerden konsülte edilen hastaların psikiyatrik görüşmesi konsültasyon ekibinde görevli çocuk psikiyatrisi asistanı tarafından yattığı servislerde gerçekleştirilmiştir. Psikiyatrik tanıları çocuk ve aile ile klinik görüşme sonucu DSM-5 tanı sınıflamasına göre konulmuştur. Değerlendirilen hastaların tanısı ve tedavi süreci konsültasyondan sorumlu öğretim üyesine danışılarak yürütülmüştür. Bu çalışmada hasta kayıtları geriye dönük olarak incelenmiş ve konsültasyon istenen çocuklar; sosyodemografik bilgiler, bedensel hastalık tanıları, konsültasyonun istendiği bölüm, konsültasyonun istenme nedeni, konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanıları ve psikiyatrik tedavi sürecine ilişkin değerlendirilmiştir.

Elde edilen bulgular SPSS 15.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır (ortalama, SD, % dağılımı vb).

BULGULAR

Araştırmanın yapıldığı süre içinde yatarak tedavi gören 55 çocuk için psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Konsültasyon istenen olguların 35'i (%63,6) kız, 20'si (%36,4) erkektir. Konsültasyon istenen olguların yaş ortalaması $13,2 \pm 3,6$ olarak bulunmuştur. Aynı dönemde hastanede yatarak tedavi olan 0-18 yaş çocuk sayısı 3673'dür ve 2621'i çocuk sağlığı ve hastalıkları ile çocuk cerrahi bölümünde tedavi olmuştur. Çocuk psikiyatri konsültasyonu istenme oranı %1,5'dir. Tüm konsültasyonların %74,5'i çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümünden istenmiştir. Konsültasyon istenen hastaların %49,1'inde (n=27) bedensel hastalık tanısı vardır. Konsültasyon isteyen tüm klinikler Tablo 1' de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Konsültasyon istenme nedenleri değerlendirildiğinde en sık intihar girişimi nedeniyle %23,6 (n=13) konsültasyon istendiği saptanmıştır. Tüm konsültasyon istenme nedenleri Tablo 2'de belirtilmiştir. Yapılan ruhsal değerlendirme sonucunda 9 olgunun (%16,4) tanı almadığı, 46 olgunun (%83,6) en az bir ruhsal bozukluk tanısı aldığı saptanmıştır. 20 olgunun (%36,4) ise geçmişte psikiyatrik tedavi aldığı belirlenmiştir. Olguların ruhsal değerlendirme sonucu aldığı tanıları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Değerlendirilen olguların 21'ine (%38,2) ruhsal bozukluk nedeniyle ilaç tedavisi önerilmiştir. 12 olguya (%21,8) SSRI, 6 olguya (%10,9) anti-

Tablo 1. Konsültasyon isteyen klinikler

Klinikler	Sayı	%
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	41	74,5
Anestezi yoğun bakım	6	10,9
Çocuk cerrahisi	3	5,5
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	2	3,6
Üroloji	1	1,8
Ortopedi	1	1,8
Dermatoloji	1	1,8

Tablo 2. Konsültasyon İstenme N edenleri

Konsültasyon N edenleri	Sayı	%
İntihar Girişimi	13	23,6
Davranış Sorunları	9	16,4
Tedaviye Uyumsuzluk ve Direnç	7	12,7
Tanı Karmaşası	7	12,7
Depresif Belirtiler	7	12,7
Psikiyatrik Değerlendirme	4	7,3
Anksiyete Belirtileri	3	5,5
Madde Kullanımı	2	3,6
İlaç Yan Etkisi	2	3,6
Kötü Haber Verme	1	1,8

psikotik, 3 olguya (%5,5) benzodiyazepin grubu ilaç başlanmıştır.

Konsültasyonlar sonucu; 55 olgunun 29'una (%52,7) poliklinik kontrol önerilmiş, 13'ü (%23,6) yattıkları servislerde bireysel psikoterapötik görüşmelerle izlenmiş ve 9 olgu (%16,3) yataklı servisi olan çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine yönlendirilmiştir. Poliklinik kontrolü önerilen 29 olgunun 11'i polikliniğimize devam etmiş olup devam oranı %37'dir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada altı aylık sürede yedi farklı klinikten toplamda 55 hastadan konsültasyon istendiği görülmüştür. Çalışmanın sonucunda altı ay boyunca değişik kliniklerde yatan çocuk ve ergen hastalardan istenen psikiyatri konsültasyonu oranı %1,5 olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde bu oranın % 0,9 ile % 3,2 arasında değiştiği görülmektedir (8-13). Yurt dışından bildirilen oranlar %27 ile %66 arasında değişmektedir (14,15). Bu çalışmadaki konsültasyon isteme oranı ülkemizde yapılan diğer çalışmalara benzer düzeyde olmakla birlikte yurt dışında yapılan çalışmalarda bildirilen orana göre

Tablo 3. Konsültasyon sonucu saptanan ruhsal bozukluklar

Ruhsal bozukluklar	Sayı	%
Major Depresyon Bozukluğu	20	36,4
Tıbbi Tedaviye Uyum Sağlamama	13	23,6
Anksiyete Bozuklukları	5	9,1
Davranım Bozukluğu	4	7,2
Entellektüel Yetersizlik	2	3,6
Konversiyon Bozukluğu	2	3,6
Deliryum	2	3,6
Bipolar Bozukluğu Mani Dönemi	1	1,8
Madde Kullanım Bozuklukları	1	1,8
Cinsiyetinden Yakınma	1	1,8

oldukça düşüktür. Psikiyatri alanı dışındaki hekimlerin ruhsal belirtileri tanınmasındaki güçlükler bu durumun bir nedeni olarak belirtilmektedir (14,16). Ayrıca çalışmalarda; çocuk ve ergen psikiyatristlerine erişim sıkıntısı, ebeveynlerin çocuklarının psikiyatrik değerlendirme ihtiyacı olmadığını düşünmesi ya da psikiyatri dışı hekimlerin acil durumlarla ilgilenirken psikiyatrik problemi fark edememeleri ya da bu duruma öncelik verememeleri de bu durumun sebebi olarak gösterilmiştir (17). Yapılan çalışmalarda psikiyatrik bozuklukları olan çocukların % 75'inin birinci basamak sağlık hizmetlerinde görülmekte olduğu (18) ve pediatrik hasta başvurularının yarısının davranışsal, psikososyal veya eğitim konularıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (19). Yakın zamanda ABD'de yapılan bir araştırmada ise, birincil bakım hizmetine başvuran çocuk ve ergenlerin önemli bir yüzdesinin ruhsal sağlık sorunlarına sahip olduğu bulunmuştur: kentsel alanlarda toplum sağlığı kliniklerine başvuran ergenler tarandığında % 14'ünde mental sağlık sorunu saptanmıştır (20). Teyit edilmiş psikiyatrik tanıları (örn., Otizm, iştahsızlık, depresyon) olan çocuk ve ergenler üzerine yapılan araştırmalardan elde edilen veriler, bu hastaların çoğunluğunun sıklıkla çocuk doktorları veya pratisyen hekimler tarafından görüldüğünü ve

sadece küçük bir kısmının (% 15-30) çocuk ve ergen psikiyatristleriyle temas ettiğini göstermektedir (21,22,23). American Academy of Pediatrics (AAP) tarafından yayınlanan yakın geçmiş dönemli bir ankette, 512 yanıt veren birinci basamak sağlık uzmanı ve pediatriklerin % 65'i ruhsal sağlık sorunları olan çocuk ve ergenlerin tedavisinde yetersiz eğitim gördüğünü, % 40'ı da bu sorunları tanıma konusunda kendilerine güvenmediklerini belirtmiştir (24). Bu sebeple çocuk ve ergen psikiyatristi uzmanları dışındaki hekimlerin ruhsal bozuklukları tanınması oldukça önemlidir. Yapılan bir çalışmada yatan hastalar arasında sıkça gözlenen depresyon ve anksiyete bozukluklarının zayıf düzeyde tanındığı gösterilmiştir (25). Çocuklarda yapılan bir başka çalışmada da çocuk doktorları sağlıklı çocukları %84'ünü doğru olarak tespit edebilirken, psikiyatrik yakınmaları olan çocukların ise ancak % 17'sini doğru tespit edebildiği belirtilmiştir (26). Bedensel hastalıklarda psikiyatrik komorbidite tedavi süresini uzatmakta ve maddi yükü arttırmaktadır (7). Kronik hastalığı olan çocuklarda sadece hastalık sürecinde değil yıllar sonra, ergenlik ve erişkinlik döneminde de ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (27). Erken tanı koymanın (etkili tedavi ile kombine edildiğinde), ruhsal sağlık sorunu olan birçok hastada fonksiyonel sonuçların ve sosyal adaptasyonun ana öngördürücülerinden biri olduğu gösterilmiştir (28,29). Bu nedenle, çocuk doktorları, ruhsal sağlık sorunları olan çocuk ve ergenlerin ilk değerlendirmesinde belirleyici bir role sahipler. Çocuklar ile ilgilenen hekimlerin bu konuda bilgilendirilmesinin eşlik eden ruhsal bozuklukların erken dönemde tespiti ve tedavisi için önemli olduğu düşünülmüştür.

İstenen konsültasyonların %74,5'i çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinden istenmiştir. Ülkemizde konsültasyonla ilgili yapılan benzer çalışmalarda da en çok konsültasyon isteyen birim çocuk sağlığı ve hastalıklarıdır (8,9,11,30). Çalışmamızda sadece çocuk hastayla ilgilenen bölümler (çocuk sağlığı ve hastalıkları ile çocuk cerrahisi) düşünüldüğünde konsültasyon isteme oranı %1,7'dir. Diğer bölümler için bu oran %1'dir. Psikiyatrik konsültasyonlar, tıbbi bakımın psikososyal yönleri konusunda psikiyatrist olmayan hekimlerin bilgilendirilmesinin işbirliğini arttırdığı, tıp eğitimine eklenmesinin önemli olduğu vurgulamaktadır (31). Ülkemizde çocuk hastalıkları ihtisası sırasında bir ay süre ile

çocuk psikiyatrisi eğitiminin yer almasının çocuk doktorlarının ruhsal belirtileri tanıma ve konsültasyon isteme oranlarını arttırdığını düşündürmüştür. Bununla birlikte, pediatristler, çocuklukta ruhsal sağlık sorunlarına değinmeye çalışırken çok sayıda engelle karşı karşıyadır. Bu engeller sınırlı eğitim, zaman ve sigorta kısıtlamaları ve hastaların sevk edileceği ruh sağlığı uzmanlarının eksikliğidir (32,33,34).

Çalışmamızdaki konsültasyon istenen olguların olguların yaş ortalaması $13,2 \pm 3,6$ 'dır. Bu olguların %74 gibi büyük bir kısmını ergenler (12 yaş ve üzeri) oluşturmaktadır. Cinsiyetleri değerlendirildiğinde; %63,6'sının kız (n=35), %36,4'ünün erkek (n=20) olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağında hastanede yatan olgulardan istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonları için kız çocukların ve ergen yaş grubunun üstünlüğü ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerdir (8,9,11,13).

Çalışmamızda en çok konsültasyon istem nedeni %23,6 (n=13) ile acil ve yaşamı tehdit eden intihar girişimi olduğu bulunmuştur. Bunu %16,4 (n=9) ile davranış sorunları ve %12,7 (n=7) ile tedaviye uyumsuzluk-direnç ve depresif belirtiler takip etmektedir. Hem dünyada hem ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da en sık konsültasyon isteme nedeni intihar girişimidir (9,31,35,36,37).

Çalışmamızda çocuk ve ergenlerin %83,6'sında psikiyatrik tanı saptanmıştır. Konsültasyon istenen çocuk ve ergenlerde en sık saptanan psikiyatrik tanı %36,4 (n=20) ile major depresyon bozukluğu ve %23,6 (n=13) ile tıbbi tedaviye uyum sağlamamadır. Bu konuyla ilgili diğer çalışmalar bakıldığında; Emiroğlu ve arkadaşları çalışmasında uyum bozukluğu (%24,8) ve depresif bozukluk (%23,8), Gökçen ve arkadaşları çalışmasında anksiyete bozukluğu (%33,3) ve uyum bozukluğu (%19,3), Çolpan ve arkadaşları çalışmasında uyum bozukluğu (%26,2) ve depresif bozukluk (%20,7), Göker ve arkadaşlarının çalışmasında depresif bozukluk (%36,2) ve anksiyete bozukluğu (%18,2) tanılarının en sık olduğu görülmüştür (8,9,11,13). Yurtdışında yapılan bir çalışmada ise en sık psikiyatrik tanıları %30 anksiyete bozukluğu, %29 depresif bozukluk olarak bildirilmiştir (7). Başka

bir çalışma ise, yatan hastalarda %70 uyum bozukluğu bildirmiştir (14). Çalışmamızda en sık konulan tanıları diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur.

Değerlendirilen olguların %38,2'sine (n=21) en az bir psikotrop tedavi önerilmiştir ve en sık kullanılan ajan seçici serotonin geri alım inhibitörüdür. Türkiye'de yapılan benzer çalışmalarda psikotrop kullanımı çeşitlilik göstermektedir. Bu oran Göker ve arkadaşlarının çalışmasında %36,8, Emiroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında %38,5, Çolpan ve arkadaşlarının çalışmasında %36, Gökçen ve arkadaşlarının çalışmasında %70,2, Alpaslan ve arkadaşlarının çalışmasında %70 olarak bildirilmiştir (8,9,11,13,36). Örneklemimizde en sık rastlanılan tanının depresyon olmasının psikotrop ajanı seçimini etkilediği düşünülmüştür.

Konsültasyonlar sonucu; 55 hastanın 29'una poliklinik kontrol önerilmiş, 13'ü yattıkları servislerde bireysel psikoterapötik görüşmelerle izlenmiş, 9 tanesi yataklı servisi olan çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine yönlendirilmiş ve 4 tanesinin psikiyatrik anlamda sıkıntısı olmadığı düşünülmüş ve tedavileri sonlandırılmıştır. Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda tedavinin sürdürülme oranları %34-%56,3 arasında olup bizim çalışmamızla benzerdir (8,9,11,37). Tedaviye devam oranlarının düşük olması çocuk ve ergen psikiyatrisine ulaşım ile ilgili engeller olduğunu düşündürmektedir. Bu engellerin; ebeveynlerin kişilik özellikleriyle ilgisi olabileceği gibi (örneğin kontrollere getirme ile ilgili önyargı, önemsememe gibi) kırsal kesimde oturan ailelerin çocuk ve ergen psikiyatrisinin olduğu merkezlere ulaşım zorluğundan, çocuk psikiyatrisi alanında bilgi eksikliğinden, çocuk ve ergen psikiyatrisi sayısının yeterli olmamasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür (38,39). Ayrıca aileler damgalanma nedeniyle ruhsal sağlık sistemi içinde daha ileri değerlendirme ve tedavi konusunda isteksiz olabilirler (40,41).

Bu çalışma konsültasyon liyezon psikiyatrisi alanında farkındalığı artırmayı amaçlayan bir çalışma olmakla birlikte vaka sayısının az olması, retrospektif yapılmış olması, kesitsel olarak belli süre alınarak yapılması kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

Bizim çalışmamızda tüm klinikler değer-

lendirildiğinde konsültasyon isteme oranı %1,5 bulunmuştur. Konsültasyonlar sonucu en çok görülen psikiyatrik rahatsızlık %36,4 ile major depresyon bozukluğudur ve tüm hastalıklarda önerilen psikiyatrik tedaviye devam oranı ise %37'dir.

Hem ergen hem de her yaşta çocuklar için fiziksel bir rahatsızlığa sahip olmak zaten sıkıntı yaratan bir durum olmakta, bunun yanında bir de hastanede yatmak çocukların gelişimini etkilemekte; yetersizlik, engellenmişlik duyguları uyandırmakta ve bazı kayıplar oluşturmaktadır (42,43,44). Ayrıca tedavi edilmemiş ruhsal sağlık sorunları olan çocuklar ve aileler, sağlık hizmetlerini aşırı kullanmaktadır; bu nedenle, davranışsal sağlık sorunlarının tanınması ve tedavisi, sağlık masraflarını azaltabilir (18,45). Çocuklarda var olan psikiyatrik rahatsızlık fiziksel hastalığın prognozunu ve tedaviye uyumu da etkileyecektir. Çocuk doktorları, çocukları ve aileleri ilgilendiren davranışsal ve ruhsal sağlık sorunlarını görüp anlama olanağına sahiptirler. Ailelerle süregelen güvenilir ilişkileri ve hastalarının psikososyal süreçlerini değerlendirebilme becerileri sayesinde davranışsal ve ruhsal sağlık sorun-

larını tanıma, pek çok durumda müdahale etme ve gerektiğinde uzmanlara ve diğer sağlık hizmetlerine yönlendirmeyi koordine etme fırsatı yakalarlar (46). Bu sebeple yatan hastalara psikososyal olarak bütüncül yaklaşmak psikiyatrik semptomların iyi tanımak ve bunlar için gerekirse psikiyatri konsültasyonu istemek oldukça önemlidir. Bu sebeple çocuk hastayla ilgilenen hekimlerin çocuk psikiyatrisi hekimleriyle iş birliği yapması oldukça önem taşımaktadır. Bu çalışmada bu işbirliğinin önemine vurgu yapmak istenmiştir.

Daha sonraki konsültasyonla ilgili yapılacak çalışmalarda hastaların mizaç özellikleri, başetme becerileri, ebeveyn tutumu, aile işlevselliği gibi sosyal konuların da değerlendirilip ruhsal patolojileri nasıl etkilediğinin araştırılması planlanmıştır.

Yazışma adresi: Dr. Özge Gözaçanlar Özkan, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı A.D., Manisa ozge_gozacanlar@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Tuzun DU. Çocuk psikiyatrisinde konsültasyon liyezon, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde. SA Aysev ve Y Işık Taner (Editör). İstanbul, Golden Print, 2007, s.823-825.
2. Ito H, Kishi Y, Kurosawa H. A preliminary study of staff perception of psychiatric services in general hospitals. *General Hospital Psychiatry* 1999; 21: 57-61.
3. Annab N, Abrams, Paula K. Rauch. Pediatric consultation, in Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, fifth ed. Edited by Rutter M, Bishop DVM, Pine DS, Scott S, Stevenson J, Taylor E, Thapar A. UK, Blackwell Publishing, 2009, pp.1143-1155.
4. Başbakkal Z, Sönmez S, Celasin NŞ, Esenay F. 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010; 7:456-468.
5. Gortmaker SL. Chronic Childhood Disorders. Prevalance and Impact. *Pediatric Clinics of North America* 1984;31:3-18.
6. LeBlanc LA, Goldsmith T, Patel DR. Behavioral aspects of chronic illness in children and adolescents. *Pediatric Clinics of North America* 2003; 50: 859- 878.
7. Bujoreanu S, White MT, Gerber B, Ibeziako P. Effect of Timing of Psychiatry Consultation on Length of Pediatric Hospitalization and Hospital Charges. www.hospitalpediatrics.org doi:10.1542/hpeds.2014-0079. Erişim tarihi:Nisan 11,2017
8. Emiroğlu N, Aras Ş, Yalın Ş, Doğan Ö, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10: 217-225.
9. Göker Z, Güney E, Dinç G, Üneri Ö. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi* 2014; 1: 17-24
10. Şener Ş, Ertürk YD, Şenol S. Pediyatrik liyezon psikiyatrisi alan saptamasına yönelik bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri* 2000;3:111-116.
11. Gökçen C, Çelik Yİ. Bir eğitim hastanesinde yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal* 2011;4:140-144.
12. Aras Ş, Pekcanlar A, Miral S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk psikiyatrisinde konsültasyon-liyezon uygulamasının bir ön çalışması. *İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2001;39:45-48.
13. Çolpan M, Eray Ş, Vural P. Uludağ Üniversitesi Hastanesinde son bir yılda istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Güncel Pediatri* 2013; 11: 102-106.
14. Woodgate M, Garralda ME. Paediatric liaison work by child and adolescent mental health services. *Child and Adolescent Mental Health* 2006;11:19-24.
15. Carter BD, Kronenberger WG, Baker J, Grimes LM, Crabtree VM, Smith C, McGraw K. Inpatients pediatric consultation liaison: A case-controlled study. *Journal of Pediatric Psychology* 2003;28:423-432.

16. Gökler B. Çocuk-ergen konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve etik, Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal yaklaşım içinde. DÜ Tüzün, S Hergüner (Editör). İstanbul, Epsilon Yayıncılık, 2007, s.31-42.
17. Rauch P, Jelinek M. Paediatric consultation, in Child and Adolescent Psychiatry, fourth ed. Edited by Rutter M, Taylor E. UK, Blackwell, 2002, pp.1051-1066.
18. Bernal P. Hidden morbidity in pediatric primary care. *Pediatric Annals* 2003;32:413-418
19. Cassidy LJ, Jellinek MS. Approaches to recognition and management of childhood psychiatric disorders in pediatric primary care. *Pediatric Clinics of North America* 1998;45:1037-1052
20. Burnett-Zeigler I, Walton MA, Ilgen M, Barry KL, Chermack ST, Zucker RA, Zimmerman MA, Booth BM, Blow FC. Prevalence and correlates of mental health problems and treatment among adolescents seen in primary care. *Journal of Adolescent Health* 2012;50:559-564
21. Bachmann CJ, Manthey T, Kamp-Becker I, Glaeske G, Hoffmann F. Psychopharmacological treatment in children and adolescents with autism spectrum disorders in Germany. *Research in Developmental Disabilities* 2013; 34:2551-2563
22. Hoffmann F, Glaeske G, Petermann F, Bachmann CJ. Outpatient treatment in German adolescents with depression: an analysis of nationwide health insurance data. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2012;21:972-979
23. Jaite C, Hoffmann F, Glaeske G, Bachmann CJ. Prevalence, comorbidities and outpatient treatment of anorexia and bulimia nervosa in German children and adolescents. *Eating and weight disorders*: EWD 2013;18:157-165
24. Horwitz SM, Storfer-Isser A, Kerker BD, Szilagyi M, Garner A, O'Connor KG, Hoagwood KE, Stein REK. Barriers to the Identification and Management of Psychosocial Problems: Changes From 2004 to 2013. *Academic Pediatrics* 2015;15:613-620
25. Sertöz ÖÖ, Doğanşargil GÖ, Noyan MA, Altıntoprak E, Elbi H. Bir üniversite hastanesi konsültasyon liyezon servisinde psikiyatrik hastalıkların psikiyatri dışı hekimlerce doğru tanınma oranları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 2008;18:288-295.
26. Costello EJ, Edelbrock C, Costello AJ, Dulcan MK, Burns BJ, Brent D. Psychopathology in pediatric primary care: the new hidden morbidity. *Pediatrics*. 1988;82:415-424
27. Pless IB, Cripps HA, Davies JM, Wadsworth ME. Chronic physical illness in childhood: psychological and social effects in adolescence and adult life. *Developmental Medicine & Child Neurology* 1989; 31:746-755.
28. Fernell E, Eriksson MA, Gillberg C. Early diagnosis of autism and impact on prognosis: a narrative review. *Journal of Clinical Epidemiology* 2013;5:33-43
29. Sheldrick RC, Merchant S, Perrin EC. Identification of developmental-behavioral problems in primary care: a systematic review. *Pediatrics* 2011;128:356-363
30. Kılıç BG, Uslu R, Aysev A. A preliminary evaluation of consultation liaison psychiatry services for children at a university hospital: lessons learned to enhance efficacy. *Yeni Symposium Journal* 2007; 45: 163-169.
31. Shaw RJ, Pao M, Holland JE, DeMaso DR. Practice Patterns Revisited in Pediatric Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics* 2016;57:576-585
32. Kelleher K, Campo J, Gardner W. Management of pediatric mental disorders in primary care: where are we now and where are we going? *Current Opinion in Pediatrics* 2006;18:649-653.
33. Rushton J, Bruckman D, Kelleher K. Primary care referral of children with psychosocial problems. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2002;156:592-598.
34. Connor DF, McLaughlin TJ, Jeffers-Terry M, O'Brien WH, Stille CJ, Young LM, Antonelli RC. Targeted child psychiatric services: a new model of pediatric primary clinician- child psychiatry collaborative care. *Clinical Pediatrics* 2006;45:423-434
35. Shaw RJ, Wamboldt M, Bursch B, Stuber M. Practice Patterns in Pediatric Consultation-Liaison Psychiatry A National Survey *Psychosomatics* 2006; 47:43-49
36. Alpaslan AH, Koçak U, Çobanoğlu C, Görücü Y. Bir üniversite hastanesinde hastalardan istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi *Yeni Symposium* 2015; 53:10-16
37. Aktepe E, Kocaman O, Işık A, Eroğlu FÖ. Bir üniversite hastanesinde istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013; 12: 539-544.
38. Bilge A, Çam O. Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama ile Mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010;9:71-78.
39. Arslantaş H, Gültekin BK, Söylemez A, Dereboy F. Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine ilk kez başvuran hastaların damgalamayla ilgili inanç tutum ve davranışları. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;11:11-17.
40. Pescosolido BA, Perry BL, Martin JK, McLeod JD, Jensen PS. Stigmatizing attitudes and beliefs about treatment and psychiatric medications for children with mental illness. *Psychiatric Services* 2007;58:613-618.
41. Rushton JL, Fant KE, Clark SJ. Use of practice guidelines in the primary care of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 2004;114:23-28.
42. Lau BWK, Tse WWC. Psychological effects of physical illness and hospitalization on the child and the family. *Journal of the Hong Kong College of Psychiatrists* 1993; 3: 9-18.
43. Akay AP, Emiroğlu FNİ. Kronik pediatrik hastalıklar ve hastaneye yatış. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı içinde. Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivanlı B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, (Editör). Ankara, HYB Basın Yayın, 2008, s. 723-729.
44. Theofanidis D. Chronic illness in childhood: psychosocial adaptation and family. *Health Science Journal*. <http://www.hs.jg.archive.php>. Erişim tarihi:Nisan 1, 2017
45. Hawkins-Walsh E. Turning primary care providers' attention to child behavior: a review of the literature. *Journal of Pediatric Health Care* 2001;15:115-122
46. Perrin EC, Leslie LK, Boat T. Parenting as primary prevention. *JAMA Pediatrics* 2016;170:637-638