

# Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımları

## Diagnosis of Patients Referring to a Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic

Serhat Türkoğlu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri AD. Konya

### Özet

Bu araştırmada çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların tanı dağılımlarının saptanması amaçlanmıştır. Ordu Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Ocak 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında başvuran 2109 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların daha çok erkek olduğu (%59.6) ve 7-18 yaş grubu çocuk ve ergenlerden (%78.6) oluştuğu saptanmıştır. Başvuran olguların %74.8'sine bir ya da birden çok tanı konmuştur, 0-6 yaş arası olgularda tanı konma oranının %44.8, 7-11 yaş arası olgularda %84.6, 12-18 yaş arası olgularda %80.3 olduğu saptanmıştır. Olguların %9.7'sinin birden fazla tanı aldığı saptanmıştır. Eş tanı saptanma oranının en sık dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) grubunda olduğu belirlenmiştir. En sık saptanan tanılar, sırasıyla DEHB, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, enürezis ve zeka geriliğidir. Tanıların cinsiyete göre dağılımı değerlendirildiğinde, erkek çocuklarda en sık DEHB, enürezis, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, zeka geriliği; kızlarda ise DEHB, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, enürezis, zeka geriliği tanısının olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda en sık saptanan tanılar dışavurum bozuklukları olmakla birlikte, cinsiyetler arası farklılıklar gözlenmektedir. Eş tanı oranı da dikkate değer düzeyde saptanmıştır. Eş tanıların birlikteliğinde hastalığın şiddeti daha ağır olmakta, psikososyal işlevsellikte daha ciddi bozulmalar görülmektedir. Hangi tanıların daha sık olduğunun bilinmesi, yaş grupları ve cinsiyetler arası tanı farklılıklarının belirlenmesi, çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik hizmetlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk, ergen, psikopatoloji, tanı oranları

### Abstract

The aim of the present study is to identify the diagnoses of patients who referred to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic. Medical records of 2109 patients referred to the Children and Adolescent Psychiatry outpatient clinic at Ordu States Hospital, between January 2012 and April 2013 were studied retrospectively. It was found that the patients were mostly male (59.6%) and within 7 to 18 years of age (78.6%). It was also determined that 74.8% of patients had at least one diagnosis. The diagnosis rate of 44.8% in patients between the ages of 0-6, 84.6% of patients aged 7-11 were determined as 80.3% in patients aged 12-18. Of the cases, 9.7% were diagnosed with multiple conditions. They were mainly in the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) group. The most common diagnosis was attention deficit hyperactivity disorder followed by depression, anxiety disorders, enuresis and mental retardation, respectively. When the distribution of the diagnoses to sex were assessed, the most common diagnoses in boys are ADHD, enuresis, depression, generalized anxiety disorder and mental retardation respectively, they were ADHD, depression, generalized anxiety disorder, enuresis and mental retardation in girls. In our study, although the externalizing disorders are the most frequent diagnoses, there are differences between genders. The rate of comorbid diagnosis was found to be considerable. In the presence of comorbid diagnoses, the disorder is experienced more heavily and psychosocial functionality gets deteriorated. To know the most common diagnoses, diagnosis differences within genders and possible diagnoses for certain age groups will be useful for improving child and adolescent psychiatry services.

**Key words:** Child, adolescent, psychopathology, diagnosis rates

### GİRİŞ

Son yıllarda Türkiye'de faaliyet gösteren çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinikleri sayısında hızlı bir artış görülmekte olup buna paralel olarak da çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran hasta sayısı da artmaktadır. Psikopatolojilerin etyolojisinde biyopsikososyal model kabul edildiğinden (1) belirti ve bulgularından dolayı polikliniklere başvuran çocuk ve ergenlerin ailesel, toplumsal, kültürel yönlerini de kapsayacak şekilde çok yönlü değerlendirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda içinde bulunduğu gelişimsel dönemin özelliklerine göre çeşitli alanlardaki işlev düzeyi sorgulanmalıdır. Gelişimsel dönemin özelliklerine göre geçici

olabilen, patolojik sayılmayan, müdahale gerektirmeyen belirtiler de olabilmektedir. Çocuklardaki psikiyatrik sorunlara neden olan etkenler arasında yaş, cinsiyet, doğum sırası, aile büyüklüğü, anne babanın boşanmış olması, ailenin sosyoekonomik durumu, annenin gebelik süreci, stresli yaşam olayları gibi konular belirlenmiştir (2,3).

Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuruların tanı ve belirti dağılımı ile ilgili çalışmalar mevcuttur (4). Bu çalışmalarda erkeklerde daha çok Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), karşı gelme bozukluğu (KGB) gibi dışa yönelimli problemler sık iken kızlarda anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi içe yönelimli problemler

**Tablo 1.** Yaş gruplarına göre tanı alma oranları

Yaş grubu	Tanı alan olgular		Tanı almayan olgular	
	n	%	n	%
0-6 yaş (n:451)	202	44.8	249	55.2
7-11 yaş (n:1033)	874	84.6	159	15.4
12-18 yaş (n:625)	502	80.3	123	19.7
Toplam (n:2109)	1578	74.8	531	25.2

daha sıktır (4,5). Topluluklar arası hastalık görüme oranı ve tipi değişimle beraber Roberts ve arkadaşlarının çalışmasında çocuk ve ergenlerde psikopatoloji oranı %15.8 olarak bulunmuştur. Psikopatoloji görülme oranı ergenliğe doğru artmaktadır (5). Bu oranda yaygın olan çocuklardaki psikiyatrik sorunların gelişmiş ülkelerde dahil olmak üzere sadece beşte birinin ruhsal yardım alabildiği bilinmektedir (6).

Çocukların ruhsal sorunlarının ortaya çıktığı koşullar, klinik belirtiler ve ruh sağlığı birimlerine başvuru biçimleri, ülkeler arasında ve ülkelerin kendi içinde de farklılıklar gösterebilmektedir. Bazı ülkelerde ilk olarak birinci basamak sağlık hizmeti verilen kuruluşa başvurmak zorunlu iken Türkiye gibi bazı ülkelerde bu konuda herhangi sınırlama bulunmamaktadır. Çocuk ve ergenlerdeki ruhsal sorunların toplumdaki dağılım ve yaygınlığının belirlenmesi, koruyucu önlemler ve tedavi hizmetleri gerektiren alanların belirlenmesi ve eksiklerin tespiti açısından önemli bilgiler sağlamaktadır. Bu şekilde çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik gerekli müdahaleler yapılabilecektir (6). Bu çalışmada başvuran hastalarda yaş, cinsiyet farklılıkları göz

**Tablo 2.** Yaş gruplarına göre cinsiyet oranları

Yaş grubu	erkek		kız	
	n	%	n	%
0-6 yaş (n:451)	251	55.6	200	44.4
7-11 yaş (n:1033)	692	67.0	341	33.0
12-18 yaş (n:625)	315	50.0	310	50.0
Toplam (n:2109)	1258	59.6	851	40.4

önünde bulundurulurak, tanıların araştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, Ocak 2012- Nisan2013 tarihleri arasındaki bir yıllık dönemde Ordu Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine ilk başvurusu olan 2109 hastanın dosyası geriye dönük olarak değerlendirildi. Polikliniğe ilk başvuru sırasında aileden ve hastadan alınan bilgiler ve yapılan psikiyatrik muayene bilgileri temel alınarak değerlendirme yapıldı. Değerlendirilen olguların yaş, cinsiyet ve tanı dağılım grupları belirlendi. Başvuran hastalardaki psikiyatrik tanıları Ruhsal Bozuklukları Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü Baskısı'na (Amerikan Psikiyatri Birliği1994) (DSM-IV) (7) göre, hastaları muayene eden hekim tarafından, klinik görüşme sonrası konulmuştur. Tanı almayan gruba danışmanlık hizmeti verilmiş ve ailenin şikayetlerinin gelişimsel ve dönemsel olduğuyla ilgili bilgi verilmiştir. Olgular 0-6 yaş, 7-11 yaş ve 12-18 yaş olmak üzere 3 alt gruba ayırarak incelendi.

**Tablo 3.** Olgulara konulan tanıların cinsiyete göre dağılımı

DSM-IV Eksen I veya II Tanıları (n=1578)	Erkek (n=1258)		Kız (n=851)		p değeri
	n	%	n	%	
1.DEHB	293	23.3	120	14.1	< 0.05
2.Depresyon	87	6.9	96	11.3	< 0.05
3.Yaygın Anksiyete Bozukluğu	79	6.3	84	9.9	< 0.05
4.Enürezis	89	7.1	50	5.9	0.201
5.Mental Retardasyon	52	4.1	39	4.6	0.72
6.Sosyal Fobi	47	3.7	28	3.3	0.64
7.Uyum Bozukluğu	43	3.4	25	2.9	0.51
8.Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu	44	3.5	27	3.2	0.76
9.Obsesif Kompulsif Bozukluk	36	2.9	37	4.3	0.24
10.İletişim Bozukluğu	38	3.5	34	4.0	0.56
11.Sınır Entelektüel İşlev	28	2.2	25	2.9	0.64
12.Davranım Bozukluğu	29	2.3	20	2.3	0.99
13.Tik Bozukluğu	28	2.2	19	2.2	0.99
14.Okul Fobisi	27	2.1	19	2.2	0.91
15.Yaygın Gelişimsel Bozukluklar	30	2.4	16	1.9	0,04
16.Travma Sonrası Stres Bozukluğu	22	1.7	23	2.7	0.09
16.Enkoprezis	25	2.0	19	2.2	0.74
18.Özgül Öğrenme Bozukluğu	23	1.8	20	2.3	0.50
19.Konversiyon Bozukluğu	15	1.2	18	2.1	0.08
20.Selektif Mutizm	8	0.6	7	0.8	0.74
21.Uyku Bozuklukları	8	0.6	6	0.7	0.37
22.Psikoz	5	0.4	3	0.4	1.00
23.Cinsel Kimlik Bozukluğu	3	0.2	1	0.1	1.00
24.Madde Kötüye Kullanımı	2	0.1	1	0.1	1.00

**Tablo 4.** Yaş gruplarına göre en sık saptanan ilk 10 DSM-IV eksen I ve II tanıları

0-6 yaş(n=452)	7-11 yaş(n=1033)	12-18 yaş(n=624)
1.DEHB (n:62)	1. DEHB (n:247)	1. DEHB (n:104)
2.İletişim Bozukluğu (n:35)	2. Enürezis (n:85)	2. Depresyon (n:96)
3.Mental Retardasyon (n:33)	3. Depresyon (n:78)	3. YAB (n:89)
4.Enürezis (n:28)	4. YAB (n:63)	4. OKB (n:41)
5. Sınırdaki Mental İşlevsellik (n:26)	5. KGB (n:40)	5. DB (n:39)
6. Okul Fobisi (n:21)	6. İletişim Bozukluğu (n:35)	6. TSSB (n:31)
7.YGB (n:20)	7. Mental Retardasyon (n:33)	7. Koversiyon Boz.(n:29)
8.YAB (n:11)	8. Sosyal Fobi (n:33)	8. Enürezis (n:26)
9.Depresyon (n:9)	9. OKB (n:32)	9. Enkoprezis (n:25)
10.KGB (n:7)	10. Okul Fobisi (n:21)	10. KGB (n:24)

## BULGULAR

Araştırmaya 2109 hastanın dosyası dahil edilmiştir. Olguların %59.6'si (n=1258) erkek, %40.4'ü (n=851) kızlardan oluşmaktadır. Olguların %21.4'ü 0-6 yaş, %49.0'ü 7-12 yaş, %29.6'sı ise 12-18 yaş arasındadır. Bu olguların %74.8'ine (n=1578) tanı konulmuş, kalan %25.2'sine (n=531) ise tanı konulmamıştır. Olguların yaş gruplarına göre tanı konulma oranları Tablo 1'de verilmiştir (Tablo 1). Yaşlara göre cinsiyet dağılım oranları tablo 2 de verilmiştir. Başvuran olgulara en sık konulan tanının DEHB olduğu görülmüştür. DEHB'ni sırasıyla depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), enürezis (EN) takip etmiştir. Sık saptanan DSM-IV eksen I ve II tanıları ve saptanma oranları tablo 3'de verilmiştir. Olguların bir kısmına birden fazla tanı konulmuştur. Erkek olgularda KGB olan 26 hastada, Davranım Bozukluğu (DB) olan 14 hastada aynı zamanda DEHB da olduğu saptanmıştır. EN olan 5 olguda depresyon, 3 olguda sosyal fobi, 6 olguda YAB saptanmıştır. Yaygın gelişimsel bozukluğu (YGB) olan 20 olguda mental retardasyon, 4 olguda DB saptanmıştır. Tik bozukluğu olan 6 olguda Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), 6 olguda DEHB saptanmıştır. Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) olan 13 olguda DEHB, 5 olguda hem DEHB hem de depresyon olduğu görülmüştür. Okul fobisi olan 7 olguda aynı zamanda YAB, 4 olguda depresyon tanısı konulmuştur. Selektif mutizmi olan 3 olguda sınırdaki mental işlevsellik, 1 olguda YAB tanısı konulmuştur. Mental Retardasyonu (MR) olan 9 olguda, enkopresisi olan 4 hastada DEHB tanısı konulmuştur. İletişim bozukluğu olan 6 hastada depresyon saptanmıştır.

Kız olgularda, KGB tanısı olan 8 hastada, DB tanısı olan 12 hastada aynı zamanda DEHB tanısının da olduğu saptanmıştır. YAB olan 11 olguda aynı zamanda depresyon görülmüştür. Tik bozukluğu olan 4 hastada OKB 6 hastada DEHB saptanmıştır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olan 10 hastada depresyon saptanmıştır. ÖÖG'olan 7 olguda DEHB saptanmıştır. YGB'ü olan 11 olguda MR bulunmuştur. Yaş gruplarına göre hastalık görülme sıklıklarının da farklı olduğu görülmüştür. Üç yaş grubunda da en sık konulan tanının DEHB olduğu görülmüştür. 0-6 yaş grubunda DEHB'yi, sırasıyla İletişim Bozukluğu ve Mental Retardasyon, 7-11 yaş grubunda sırasıyla EN ve Depresyon, 12-18 yaş grubunda ise, sırasıyla depresyon ve YAB takip etmektedir. Yaş gruplarına göre saptanan ilk 10 DSM-IV eksen I ve II tanıları tablo 4'de verilmiştir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Araştırmamızda çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olgularda erkek olguların fazla olduğu, başvuruların daha çok okul çağı çocukluk döneminde olduğu ve 3 grupta da en sık DEHB tanısının olduğu saptanmıştır. Ülkemizde ve dünyada çocuk ve ergen psikiyatrisi

polikliniğine başvurularda erkek olguların daha yüksek oranda olduğunu görmekteyiz. Çalışmamızda %59.6 olan erkek oranı GATA'da yapılan araştırmada %58.7 (4), Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde %64.6 (8), Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde %63.6 (9) Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde %63.1 (10) Batman Devlet Hastanesinde %63.3 (11) olarak saptanmıştır. Harpaz-Rotem ve Rosenheck'in 2000 yılında yapılan çalışmalarında, ruh sağlığı hizmeti alan 40.639 çocuktan %60.8'inin erkek olduğu saptanmıştır (12). İspanyada yapılan başka bir çalışmada da araştırmaya alınan olguların %53.2'sini erkek olguların oluşturduğu görülmüştür (13). Bu durum yurtdışında yapılan araştırmaların çoğunda geçerlidir. Bu durumun sadece ülkemiz için geçerli olmadığı açıktır. Erkek oranının yüksek olmasının bazı nedenleri olabilir. İlk olarak DEHB, DB, KGB gibi dışavurum belirtilerin erkeklerde daha çok görüldüğü ve bu yaş gruplarında bu gibi belirti ve bulguların içeatim belirtilerine göre aileyi daha fazla kaygılandığı ve polikliniğe başvurduğu söylenebilir (14). Bu açıdan kız olgularda psikopatolojilerinin olmasına rağmen yardım arayışında bulunulmama riski mevcuttur. Diğer bir neden olarak erkek çocukların fizyolojik olgunlaşma sürecinin kızlara oranla daha geç başlaması ve daha geç sonlanmasıyla ilişkili görüldüğü bundan dolayı erkek olgularda daha fazla psikopatolojinin görülebileceği bildirilmiştir (15).

Çalışmamızda polikliniğe en yüksek oranda başvuran yaş grubunun %49 ile 7-11 yaş grubu olduğu, en az oranda başvuran grubun %21.4 ile 0-6 yaş grubunun olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da durumun benzer olduğu görülmektedir. Durukan ve arkadaşlarının çalışmalarında olguların %28.4'ü 0-6 yaş, %41.4'ü 7-12 yaş, %30.2'si ise 12-18 yaş aralığında idi (4). Aras ve ark.nın çalışmalarında bu oranlar, sırasıyla %23, %43.7 ve %33.3 olarak saptanmıştır (9). Fidan'ın çalışmasında da en sık başvuru yaş aralığı %40.3 ile 6-11 yaş aralığındadır (10). Harpaz-Rotem ve Rosenheck'in çalışmasında polikliniğe başvuran yaklaşık 40639 çocuğun %13'ünün 0-6 yaş, %41'inin 7-12 yaş ve %46'sının 13-18 yaş aralığında olduğunu bildirmişlerdir (12). ABD'de yapılan bir çalışmada polikliniğe başvuran olguların %13'ünün 0-6 yaş, %41'inin 7-12 yaş, %46'sının 13-18 yaş aralığında olduğu saptanmıştır (16). Tüm bu veriler değerlendirildiğinde, başvuruların ilköğretim ve ergenlik döneminde daha sık olduğu; farklı oranlar bulunmakla beraber, başvuru oranlarının 7-11 ve 12-18 yaş gruplarında birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu dönemlerde başvuru oranlarının yüksek olması, okula başlangıç döneminde ortaya çıkabilen uyum sorunları, beklenenin altında akademik başarı ve ergenlikteki davranış sorunları ile ilişkili olabilir. Ayrıca başvuru yaşı oranlarını değiştiren faktörler olarak bölgenin sosyokültürel ve sosyoekonomik durumu, okul

öncesi eğitime ve örgün eğitime verilen önem, aile dinamikleri gibi birçok faktörün etkili olabileceğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızda olguların %74.8'ine (n=1578) tanı konulmuş, kalan %25.2'sine (n=531) ise herhangi bir tanı konulmamıştır. Durukan ve ark.nın çalışmasında olguların %25.3'ünün (4), Aktepe ve ark.nın yaptıkları çalışmada %12.7'sinin (8), Aras ve ark.nın ise %14.9'unun (9), Sarı'nın yaptığı çalışmada ise %3.3'ünün (11) herhangi bir psikiyatrik tanı almadığı görülmüştür. Bu oransal farklılıkların; sosyoekonomik farklılıklar, bölge ve etnik köken farklılıkları, sosyokültürel düzeye göre danışmanlık hizmeti alma alışkanlıkları, bölgesel psikiyatrik hastalıklara bakış farklılıkları nedeniyle değişiklik gösterdiği ileri sürülebilir. Tanı alma oranlarını yaş gruplarına göre incelediğimizde ise tanı alma oranlarının 0-6 yaş grubunda %44.8 iken diğer 2 yaş grubunda %84.6 ve %80.3 olduğu saptanmıştır. Diğer benzer desenli çalışmalarda da benzer bulgular bulunmuştur. Durukan ve ark.nın çalışmasında bu oranlar %50.3, %82.9 ve %86.4 dır (4). 0-6 yaş grubunda olan düşük oranın beklenen ve desteklenmesi gereken bir durum olduğunu, ailelerin çocuğun zihinsel becerileri, öğrenme düzeyi, dil becerileri, uyum becerileri, görsel-motor koordinasyonu, kişilik özellikleri ve anne sütünden ayrılma, kreşe başlama gibi geçiş dönemleri ile ilgili kaygılarının olduğu ve bu konuda sıkça danışma amacıyla polikliniğe başvurduklarını belirtmek doğru olacaktır. Diğer yaş gruplarında ise danışma hizmeti almaktan daha çok aile içinde, okulda ve akrabaları arasında sorun görülebilen davranışlar nedeniyle polikliniğe başvurulduğu bundan dolayı tanı oranının da yüksek olduğu kanaatine varılmıştır.

Çalışmamızda 69 kız olguda, 136 erkek olguda toplamda 205 (%9.7) olguda birden fazla psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Bu oran ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan Durukan ve ark.nın çalışmasında %13.6 (4), Aras ve ark.nın çalışmasında %28.7 (9), Aktepe ve ark.nın çalışmasında %25 (8) olarak saptanmıştır. Eştanıların olması hastalığının şiddetini arttırdığı, kronikleşmeyi arttırdığı, yaşam kalitesinde daha ciddi düzeyde bozulmaya yol açtığı bildirilmektedir (17). Bu açıdan erken müdahale eştanının ve kronikleşmenin önlenmesinde çok önemlidir. Farklı oranlarda eştanının değişik nedenleri olabilir. Çalışmalarda olgu yaş ortalamasının ve de çalışmanın yapıldığı merkezin bu açıdan önemli olduğu düşünülmektedir. Sadece ergenlerin değerlendirildiği çalışmada eştanı oranının %15.29 oranında olduğu saptanmıştır. Ayrıca bölgesel olarak sosyokültürel-ekonomik düzeye göre şikayetlerin başlangıcından itibaren polikliniğe başvuru süreleri arasında geçen sürede farklılıklar olabileceği bu açıdan eştanı alma oranında farklılıklar olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca tanıların, yapılandırılmış görüşme formları ile konulmamış olması da, olası eştanıların saptanamamış olmasını ve diğer çalışmalarla farklılığı açıklayabilir. Olgu sayısı olarak en çok eştanının olduğu bozukluk DEHB dur. 33 kız DEHB'li olguda, 77 erkek DEHB'li olguda eştanı saptanmıştır. Oransal olarak ise en sık olarak 24 (%80) YGB olan erkek olguda ve 11 (%68.7) YGB olan kız olguda eştanı saptanmıştır.

Araştırmamızda başvuran olgulara en sık konulan tanının DEHB olduğu görülmüştür. DEHB'ni sırasıyla Depresyon, YAB, EN takip etmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda konulan tanılarının sıklığı değişiklik göstermektedir. Aras ve ark.nın çalışmasında en sık konulan tanılarının sırasıyla DEHB, EN, anksiyete bozuklukları, depresyon ve MR olduğunu belirtmişken (9), Aktepe ve ark.nın çalışmasında Depresyon, Anksiyete bozuklukları, EN, DEHB ve Uyum bozukluğu olarak bildirmiş (8), Durukan ve ark.nın çalışmasında ise en sık konulan tanılarının DEHB, YAB, MR, Depresyon ve EN (4), Sarı'nın çalışmasında ise DEHB, Anksiyete bozuklukları, Kekemelik, EN ve MR (11) olduğunu belirlemişlerdir. Yurtdışında yapılan çalışmalardan Recart ve ark.,

çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran olgularda başlıca, DEHB, diğer Yıkıcı Davranış Bozuklukları, Uyum Bozuklukları, Duygudurum ve Anksiyete bozuklukları tanılarının konduğunu saptamışlardır (13). Garralda ve Bailey'in (1988) çalışmasında da en sık konulan tanılar DEHB, Major Depresyon ve Anksiyete bozukluğu olarak belirtilmiştir (16). Harpaz-Rotem ve Rosenheck ise en sık konulan tanılarının DEHB, Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu olduğunu bildirmişler; aynı araştırmada, Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarının zaman içinde artış gösterdiğini belirtmişlerdir (12). Çalışmamızda elde edilen verilerin genel olarak yazınla uyumlu olarak düşünüldü. Çalışmalar arasındaki farklılıkların çalışmalardaki olguların hangi yaş aralığında yoğunlaşmasıyla, örneklem büyüklüğüyle ve sosyokültürel düzeydeki değişikliklerle ilişkili olduğu düşünülmüştür. Yaş aralıklarına ayrıldığında ise genel olarak çalışma verileri uyumlu olarak düşünülmüştür.

Araştırmamızda yaş gruplarına göre en sık saptadığımız tanı, her üç yaş grubunda da DEHB idi. 0-6 yaş grubunda DEHB'yi, sırasıyla İletişim Bozukluğu, Mental Retardasyon, Enürezis; 7-11 yaş grubunda, sırasıyla EN, Depresyon, YAB; 12-18 yaş grubunda ise sırasıyla YAB, Depresyon ve OKB'nin takip ettiği görülmüştür. Ülkemizde yapılan Akın'ın çalışmasında 0-6 yaş grubunda sırasıyla DEHB, iletişim bozuklukları, Anksiyete bozukluğu, MR (11), Durukan ve arkadaşlarının çalışmasında DEHB'yi, sırasıyla YGB-BTA ve Sözel Anlatım Bozukluğu takip etmekte (4), Harpaz-Rotem ve Rosenheck örneklemelerinde en sık DEHB, Uyum Bozukluğu ve Anksiyete Bozuklukları tanılarının olduğu belirtilmektedir (12). Yedi-oniki yaş grubunda Akın'ın çalışmasında DEHB, EN, Anksiyete Boz., MR (11), Durukan ve ark.nın çalışmasında ise DEHB, YAB, EN, MR saptanmıştır (4). Harpaz-Rotem ve Rosenheck örneklemelerinde ise DEHB, Uyum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu ve Depresyon sırasıyla en sık saptanan tanılardır. Yine aynı çalışmada 13-18 yaş grubu erkeklerde, sırasıyla DEHB, Uyum Bozukluğu ve Depresyon saptanmışken, kızlarda ise sırasıyla en sık, Uyum Bozukluğu, Depresyon ve DEHB saptanmıştır. 7-12 ve 13-18 yaş grubunun beş yıl sonra yapılan ikinci değerlendirmelerinde, daha çok olgunun Anksiyete Bozuklukları ve DEHB tanısı aldıkları saptanmıştır (12). Durukan ve ark.nın çalışmasında ise DEHB, Depresyon, YAB saptanmışken, Akın'ın çalışmasında Somatizasyon. DEHB, Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun olduğu (11), Görker ve ark.nın çalışmalarında, en sık konan tanılarının, sırasıyla Anksiyete Bozukluğu, Duygudurum Bozukluğu, MR, Dışa Atım Bozuklukları ve Yıkıcı Davranım Bozukluğu olduğu saptanmıştır (18). Yurtiçi ve yurtdışındaki çalışmalarla büyük oranda benzer bulgular olduğu görülmekle beraber yine de örneklem büyüklüğü ve çalışmanın yapıldığı merkezin sosyokültürel yapısının etkili olduğu düşünülmüştür. Akın'ın çalışmasında olan Somatizasyon Bozukluğu oranındaki farklılığın bu şekilde açıklanabileceği düşünülmüştür. Çünkü bölgelerin sosyokültürel ve sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi Somatizasyon Bozukluğu ve Konversiyon Bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığını etkilemektedir (19).

Toplum örnekleminde dışa yönelim (DEHB, saldırganlık, suç davranışları) ve iletişim sorunlarının erkeklerde, içe yönelim sorunlarının (anksiyete, depresyon, bedensel yakınmalar) ise kızlarda daha sık bulunduğu bildirilmektedir (14). Bu durum yazında genel kabul görmüş bir sonuç olmakla beraber, çalışmamızdaki kızlarda Anksiyete ve Depresyonun, erkeklerde ise DEHB'nin sık saptanmış olmasının literatür bilgileriyle uyumlu olduğu düşünülmüşken, kızlarda en sık saptanan tanının DEHB olmasının nedeninin ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ailelerin okul başarısızlığı gibi nedenle polikliniğe başvurma girişimlerinin daha büyük olasılık olduğu düşünülmüştür. Ayrıca çalışmamızda en sık saptanan tanılar arasında, erkek olgularda

DEHB'nin yanı sıra Anksiyete Bozuklukları, Depresyon, EN ve MR'nin olması; kızlarda ise Anksiyete Bozuklukları, Depresyon, EN ve MR'nin olması literatürle uyumlu gözükmektedir. Araştırmamızda, olguların sadece tanılarına odaklanılması, çocuk ve ailelerin sosyodemografik verilerinin değerlendirilmemiş olması, tanılarının yapılandırılmış ölçeklerle konmamış olması araştırmanın kısıtlıkları olarak kabul edilebilir.

Sonuç olarak çalışmamızda önceki yapılan çalışmalarla benzer desen ve bulguların olmasıyla birlikte çocuk ergen psikiyatri polikliniğinin o bölgede ilk kez hizmet vermesi açısından sonuçların önemli olduğu düşünülmüştür. Çocuk-ergen psikiyatrisi başvurularında cinsiyetler arası tanı farklılıkları ve eşanılar dikkatle değerlendirilmelidir. Ayrıca sık saptanan tanılarının bilinmesinin tanı ve tedavi sürecinde yol gösterici olması açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

#### KAYNAKLAR

1. Rutter M, Silberg J, O'Connor T. Genetics and child psychiatry. I. Advances in quantitative and molecular genetics. *J Child Psychol Psychiatry* 1999; 40:3-18.
2. Erol N, Şimşek Z, Munir KM. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Epidemiyolojisi. İçinde: Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N (editörler). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008, 782-800
3. Pihlakoski L, Sourander A, Aromaa M, et al. The continuity of psychopathology from early childhood to preadolescence: a prospective cohort study of 3-12-year-old children. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006;15:409-17.
4. Durukan İ, Karaman D, Kara K, ve ark. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011;24:113-20
5. Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry* 1998; 155: 715-25
6. Offord DR, Bennett KJ. Epidemiology and prevention: In Lewis M (editor). *Child and adolescent psychiatry. A Comprehensive Textbook*. Third edition. USA: Lippincott Williams Wilkins, 2002, 1320-35
7. Amerikan Psikiyatri Birliği *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı, (DSM-IV-TR). Köroğlu E (Çev ed.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği 1994 s.43-68.
- 8- 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; 23:100-08.
- 9- Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2007; 10:28-37.
10. Yöntem Fidan T. *Konuralp Tıp Dergisi* 2011;3(1):1-8
- 10- Burcu Akın Sarı, Batman'da Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirti ve Tanı Dağılımları. *Klinik Psikiyatri* 2013;16:7-17.
- 11- 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; 34:329-40
- 12- Recart C, Castro P, Alvarez H, Bedregal P. Characteristics of children and adolescents attended in a private psychiatric outpatient clinic. *Rew Med Chil* 2002; 130:295-303
- 13- Verhulst FC, Achenbach TM, van der Ende J ve ark. Comparison of problems reported by youths from seven countries. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1479-85
- 14- Tannıöver S, Kaya N, Tüzün Ü, Aydoğmuş K. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocukların demografik özellikleri ile ilgili bir çalışma. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 1992; 5:13-9
- 15- Garralda ME, Bailey D. Child and family factors associated with referral to child psychiatrists. *Br J Psychiatry* 1988;153:81-9
- 16- Cloninger CR. Comorbidity of anxiety and depression. *J Clin Psychopharmacol* 1990; 10 (3):43-6.
- 17- Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7:103-10
- 18- Pehlivan Türk B. Çuhadaroğlu Çetin F, Coşkun A, İşeri E ve ark. (Ed), *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, 1. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği 2008 s.423-38.