

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran 0-5 Yaş Arası Çocukların Başvuru Şikayetleri ve Psikiyatrik Tanıları

Feyza Hatice Sevgen¹*, Hatice Altun¹*

ÖZET:

Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 0-5 yaş arası çocukların başvuru şikayetleri ve psikiyatrik tanıları

Amaç: Çalışmamızda çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran 0-5 yaş arası hastaların başvuru şikayetlerinin ve psikiyatrik tanılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine 1 Ocak 2015 ile 1 Ocak 2017 tarihleri arasında başvuran, 0-5 yaş olguların dosya verileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Tüm olguların yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, kullandığı ilaçlar, kardeş sırası, psikiyatrik tanıları ve eş tanıları değerlendirilmiştir. Tanılar DSM-5'e göre konulmuş olup DSM-5'te yer almayan 'uyaran eksikliği', 'sınır koyma problemi', 'psikososyal yoksunluk' tanıları ise klinik olarak konulmuştur.

Bulgular: 317 hastanın 111'i kız, 206'sı erkektir. Kızların yaş ortalaması 35.04±10.45 ay, erkeklerinki 38.32±10.46 aydır. Erkeklerin en sık sırasıyla konuşma geriliği, hareketlilik, sinirlilik ile kızların ise konuşma geriliği, sinirlilik, ağlama şikayetleri ile başvurdıkları belirlenmiştir. Hastaların aldıkları tanılar azalan sıklığa göre; uyaran eksikliği, uyum bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu (OSB), genel gelişimsel gecikme (GGG), dikkat eksikliği hiperaktifite bozukluğu (DEHB), kekemelik, psikososyal yoksunluk, sınır koyma problemi, artikülasyon bozukluğu, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, ayrılık anksiyetisidir. Hastaların yaşları dikkate alındığında, OSB tanısı ortalama 37.00±11.00 aylık, DEHB tanısı 44.72±10.46 aylık, GGG tanısı 35.44±10.75 aylık iken konulmuştur. Hastaların %20.8'ine psikotropik ilaç başlanmış olup sırası ile risperidon, hidroksizin ve diğer psikiyatrik ilaçlar reçete edilmiştir. En sık OSB ve DEHB tanı grubuna ilaç başlanmış olup, iki grupta da en çok tercih edilen ilaç risperidondur. Psikiyatri dışı en sık eşlik eden hastalıklar epilepsi, down sendromu, serebral palsi ve hipotiroididir. Olguların %6'sında ek psikiyatrik hastalık varlığı, en sık OSB ve GGG tanısı ile komorbidite saptanmıştır. Hastaların %20.2'si tek çocuk, %13.9'u ilk çocuk ve %26.8'i son çocuktur.

Sonuç: Çalışmamıza göre 0-5 yaş arası çocukların çocuk psikiyatrisi polikliniğine en sık başvuru nedeninin konuşma geriliği olması ve bu yaş grubunda erkek çocukların başvuru oranının yüksek olması literatür bulguları ile uyumludur. Okul öncesi dönemde çocuk psikiyatrisine başvurma şikayetleri ve olası tanılarının bilinmesi çocuk psikiyatrisi poliklinik hizmetlerine katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: çocuk, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, konuşma geriliği, okul öncesi, psikiyatrik tanı

Journal of Mood Disorders (JMood) 2017;7(4):205-11

ABSTRACT:

Presenting complaints and psychiatric diagnoses in children aged 0-5 years presented to a child psychiatry and adolescent clinic

Objective: In this study, it was aimed to assess presenting complaints and psychiatric diagnoses in patients aged 0-5 years who presented to our Child & Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic.

Method: We retrospectively reviewed medical records of children aged 0-5 years who presented to Kahramanmaraş Sütçü İmam University School of Medicine's Child & Adolescent Psychiatry Clinic between the dates of January 1st, 2015 and January 1st, 2017. Data regarding age, gender, presenting complaint, medication, birth order, psychiatric diagnoses and comorbid diagnoses were assessed in all patients. The diagnoses were placed according to DSM-5 and clinical diagnoses such as stimulant deficiency, problem in setting borders, and psychosocial deprivation, which are not included in DSM-5, were also included.

Results: Of 317 cases, 206 were boys and 111 were girls. Mean age was 38.32±10.46 months among boys while 35.04±10.45 months among girls. It was found that boys most commonly presented with speech retardation, hyperactivity, and irritability while girls most commonly presented with speech retardation, irritability, and crying. In our patients, most common diagnoses were stimulant deficiency, adjustment disorder, autism spectrum disorder (ASD), developmental delay (DD), attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), stuttering, psychosocial deprivation, problem in setting borders, articulation disorder, oppositional defiant/conduct disorder, and separation anxiety. Mean age at diagnosis was 37.00±11.00 months in ASD, 44.72±10.46 months in ADHD and 35.44±10.75 months in DD. A psychotropic agent was prescribed to 20.8% of the patients. Risperidone was most commonly prescribed psychotropic agent; followed by hydroxyzine and other psychotropic drugs. The psychotropic agents were most commonly prescribed to the patients with ASD and ADHD as risperidone being most frequently preferred agent. The most common comorbid conditions included epilepsy, Down's syndrome, cerebral palsy, and hypothyroidism. There was a psychiatric comorbidity in 6% of the cases as ASD and DD being most frequent diagnoses. Of the patients, 13.9% was first child in the family while 20.2% was the only child and 26.8% was last child in the family.

Conclusions: In our study, the findings that the most common presenting complaint was speech retardation among children aged 0-5 years who presented to child psychiatry outpatient clinic and higher proportion of boys in this age group were consistent with literature. Knowledge about possible diagnoses and presenting complaints in preschool children will contribute to improved care provided in child psychiatry clinics.

Keywords: child, autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, speech retardation, preschool, psychiatric diagnoses

Journal of Mood Disorders (JMood) 2017;7(4):205-11



*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Yazışma Adresi / Corresponding Author: Feyza Hatice Sevgen, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: feyzasevgen@gmail.com

Geliş tarihi / Date of received: 6 Ağustos 2017 / August 6, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance: 30 Eylül 2017 / September 30, 2017

Bağıntı beyanı: F.H.S., H.A.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest: F.H.S., H.A.: The authors reported no conflicts of interest related to this article.

GİRİŞ

Çocuk ve ergenlerdeki ruhsal bozuklukların erken tanı ve tedavisi, çocuk psikiyatrisi uygulamaları açısından önemlidir. Gelişimin ve değişimin hızlı olduğu okul öncesi dönem, en önemli ve kritik gelişim dönemlerinden biridir. Yaşamın ilk altı yılını kapsayan bu dönem, çocuğun bedensel, zihinsel, duygusal ve toplumsal gelişiminin hızlı olduğu, kişilik yapısının şekillenmeye başladığı, temel alışkanlıkları kazandığı bir dönemdir. Bu dönemdeki ruhsal durum bir yetişkine göre daha esneklerdir. Gelişimsel açıdan kritik yıllar olması nedeniyle, okul öncesi dönemde çocukların davranışlarının gözlenmesi ve değerlendirilmesi ruhsal açıdan sağlıklı gelişiminin desteklenmesi ve gelişebilecek sorunların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır (1).

Okul öncesi dönemdeki çocuklar ile yapılan iki çalışmada psikiyatrik hastalıkların oranı %8 ve %10.2 olarak bildirilmiştir (2,3). 1-2 yaş çocuklarının değerlendirildiği bir çalışmada ise çocukların %10-15'inde sosyal-duygusal ya da davranışsal problemlerin olduğu belirlenmiştir (4). 3 yaşındaki çocuklarla ebeveyn bildirimlerine dayalı olarak yapılan diğer bir çalışmada ise çocukların %35.6'ında davranış sorunlarının olduğu bildirilmiştir (5). Psikiyatri başvurusu olan okul öncesi çocuklarla yapılan klinik bir araştırmada %93 oranında tanı konulmuştur. (6). Ülkemizde ise Kök ve arkadaşlarının okul öncesi eğitime devam eden çocuklar ile yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin %5.6'sında problemleri bir davranış olduğu belirlenmiştir (1). Yine ülkemizde yapılan 10-48 aylık 1507 erkek ve 1268 kız çocuğunun değerlendirildiği geniş örneklemliler bir toplum çalışmasında ise Kısa 1-3 Yaş Sosyal Duygusal Değerlendirme Ölçeği problem puanlarına (Brief Infant and Toddler Social Emotional Assessment problem scores) göre tüm çocukların %9.3'ünün (erkeklerin %9.1'i, kızların %9.5'i) sosyal-duygusal sorunlar yaşadığı tespit edilmiştir (7).

Ülkemizde bugüne kadar farklı merkezlerde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri, başvuru şikayetleri ve tanılarının incelenmesi amacıyla çalışmalar yapılmıştır. Ancak bu çalışmalarda değerlendirilen olgular çoğunlukla 0-18 yaş aralığında olup okul öncesi çocukların psikiyatrik tanılarının değerlendirildiği çalışmalar kısıtlı sayıdadır (8-14). Bu çalışmanın amacı, bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvurduğu tarihte 0-5 yaşları arasında olan çocukların demografik özelliklerini, başvuru şikayetlerini, eşlik eden şikayetlerini, tanılarını ve farmakolojik tedavilerini in-

celemek, diğer çocuk psikiyatrisi polikliniklerinde yapılan çalışmalardan bölgesel farklılığın olup olmadığını araştırmak ve özellikle okul öncesi dönemdeki çocukların ruhsal sorunları ilgili istatistikleri verilere katkı sağlanmasıdır.

YÖNTEM

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 1 Ocak 2015 ile 1 Ocak 2017 tarihleri arasında başvuran, başvuru sırasında 0-5 yaş aralığında olan olguların dosya verileri geriye dönük olarak incelenmiştir. Belirtilen süre içerisinde başvuran 330 hastadan dosya bilgileri tam olan 317'si çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm olguların yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, eşlik eden şikayetleri, kullandığı ilaçlar, kardeş sırası, psikiyatrik tanıları, eş tanıları ve tedavi uygulamaları değerlendirilmiştir. Hastalardaki psikiyatrik tanıları Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskısı'na (DSM-5) göre saptanmış olup DSM-5'e göre tanı almayan fakat çevresel nedenlere veya ebeveyn-çocuk ilişkisiyle ilgili sorunlara sekonder semptom geliştiren çocuklara 'uyaran eksikliği', 'sınır koyma problemi', 'psikososyal yoksunluk' gibi tanıları klinik olarak konulmuştur. Genel gelişimsel gecikme (GGG) tanısı konulan olgulara AGTE (Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri) uygulanmıştır. Çalışma için Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc, Chicago, USA) programıyla yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen çocuklarda şikayet ve tanıları ilişkin özelliklerin cinsiyete göre dağılımları tanımlayıcı istatistiklerle sayı, oran, yüzde ve standart sapma ile belirlenmiştir. Kız ve erkeklerin başvuru nedenleri ve aldıkları tanıları arasında anlamlı fark olup olmadığı ki kare testi ile değerlendirilmiş, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 317 hastanın 111'i (%35) kız, 206'sı (%65) erkektir. Hastaların en küçüğü 12 aylık, en büyüğü 60 aylıktır. Tüm hastaların yaş ortalaması 37.17 ± 10.56 ay, kızların yaş ortalaması 35.04 ± 10.45 ay, erkeklerinki ise 38.32 ± 10.46

aydır. Hastaların başvuru şikayetleri sıklık sırasına göre; konuşma geriliği (%43.5), sinirlilik-hırçınlık (%25.6), hareketlilik (%21.8), ağlama (%9.1), kekemelik (%8.2), uyuyamama (%7.9), korku (%7.6), göz teması kurmama-ismine bakmama (%7.3), iştahsızlık (%4.4), huzursuzluk (%3.8), tırnak yeme (%3.5), alt ıslatma (%3.5), tuvalet eğitiminde zorluk (%2.8), kafasını vurma davranışı (%2.8), parmak emme (%1.9), mastürbasyon (%1.3)'dur. Diğer başvuru şikayetleri (%6.9); cinsiyetine uygun davranmama, saç dökülmesi, titizlik-düzenlilik, bulantı-kusma, içe kapanıklılık, diş gıcırdatmadır. Erkeklerin en sık sırasıyla; konuşma geriliği, hareketlilik, sinirlilik, kızların ise konuşma geriliği, sinirlilik, ağlama şikayetleriyle başvurdukları görülmüştür (Tablo 1). Konuşma geriliği ve hareketlilik erkeklerde, ağlama kızlarda

anlamli olarak yüksektir ($p<0.05$). Hastalardan %28.4'üne herhangi bir psikiyatrik tanı konulmamıştır. Hastaların aldıkları tanıları azalan sıklığa göre; uyaran eksikliği (%14.5), uyum bozukluğu (%13.2), otizm spektrum bozuklukları (OSB) (%8.8), GGG (%7.9), dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%5.7), kekemelik (%5.7), psikososyal yoksunluk (%5), sınır koyma problemi (%4.1), artikülasyon bozukluğu (%3.5), karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB) (%1.9), ayrılık anksiyetesi (%1.3)'dir. Tanı oranları ve cinsiyete göre dağılımları ise Tablo 2 ve Tablo 3'te belirtilmiştir. Hastaların yaşları dikkate alındığında, OSB tanısı ortalama 37.00 ± 11.00 aylık, DEHB tanısı 44.72 ± 10.46 aylık, GGG tanısı 35.44 ± 10.75 aylıkken konulmuştur. Hastaların %20.8'ine psikotrop ilaç başlanmış olup sırasıyla risperidon

Tablo 1: 0-5 yaş arası çocukların cinsiyete göre başvuru şikayetleri

Başvuru şikayetleri	Erkek (n/%)	Kız (n/%)	p
Konuşma geriliği	98 (47.6)	40 (36.0)	0.048*
Hareketlilik	57 (27.7)	12 (10.8)	0.001*
Sinirlilik-hırçınlık	51 (24.8)	30 (27.0)	0.650
Kekeleme	13 (6.3)	13 (11.7)	0.095
Uyuyamama	13 (6.3)	12 (10.8)	0.150
Ağlama	13 (6.3)	16 (14.4)	0.017**
Korku	12 (5.8)	12 (10.8)	0.109
Göz teması kurmama-isme bakmama	16 (7.8)	7 (6.3)	0.630
Tuvalet eğitiminde zorluk	6 (2.9)	3 (2.7)	0.910
Mastürbasyon	2 (1.0)	2 (1.8)	0.520
Huzursuzluk	6 (2.9)	6 (5.4)	0.260
İştahsızlık	7 (3.4)	7 (6.3)	0.220
Tırnak yeme	6 (2.9)	5 (4.5)	0.460
Parmak emme	3 (1.5)	3 (2.7)	0.430
Kafasını vurma	5 (2.4)	4 (3.6)	0.540
Alt ıslatma	8 (3.9)	3 (2.7)	0.580
Diğer	15 (7.3)	7 (6.3)	0.740

*Erkeklerde kızlardan daha yüksek; **Erkeklerde kızlardan daha düşük; Ki-kare testi ($p<0.05$)

Tablo 2: 0-5 yaş arası çocukların cinsiyete göre psikiyatrik tanıları

Psikiyatrik tanıları	erkek (n/%)	kız (n/%)	p
Uyaran eksikliği	35 (17.0)	11 (9.9)	0.080
Uyum bozukluğu	22 (10.7)	20 (18.0)	0.060
Genel gelişimsel gecikme	13 (6.3)	12 (10.8)	0.150
OSB	22 (10.7)	6 (5.4)	0.108
DEHB	15 (7.3)	3 (2.7)	0.080
Kekemelik	11 (5.3)	7 (6.3)	0.720
Artikülasyon bozukluğu	9 (4.4)	2 (1.8)	0.230
Sınır koyma problemi	10 (4.9)	3 (2.7)	0.350
Psikososyal yoksunluk	6 (2.9)	10 (9.0)	0.010*
KOKGB	3 (1.5)	3 (2.7)	0.430
Ayrılık anksiyetesi	3 (1.5)	1 (0.9)	0.670

OSB: Otizm Spektrum Bozuklukları, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, KOKGB: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, *Kızlarda erkeklerden daha yüksek, Ki-kare testi ($p<0.05$)

Tablo 3: 0-5 yaş arası çocukların psikiyatrik tanıları

Psikiyatrik tanılar	%
Uyaran eksikliği	14.5
Uyum bozukluğu	13.2
OSB	8.8
Genel gelişimsel gecikme	7.9
DEHB	5.7
Kekemelik	5.7
Psikosozyal yoksunluk	5.0
Sınır koyma problemi	4.1
Artikülasyon bozukluğu	3.5
KOKGB	1.9
Ayrılık anksiyetesi	1.3

OSB: Otizm Spektrum Bozuklukları, DEHB: Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu, KOKGB: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu

(%13.2), hidrosizin (%3.8), diğer psikiyatrik ilaçlar (%3.8) reçete edilmiştir. En sık OSB ve DEHB tanı grubuna ilaç başlanmıştır, iki grupta da en çok tercih edilen ilaç risperidondur. Hastaların %20.2'si tek çocuk, %13.9'u ilk çocuk ve %26.8'u son çocuktur. Psikiyatri dışı ek hastalık oranı %18'dir, en sık eşlik eden tıbbi durumlar; epilepsi, down sendromu, serebral palsi ve hipotiroididir. Hastaların %7.3'ü psikiyatrik olmayan ilaç kullanmaktadır, en sık kullanılan ilaç grubu antiepileptiklerdir. Olguların %6'sında ek psikiyatrik hastalık varlığı, en sık OSB ve GGG tanısıyla komorbidite saptanmıştır.

TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda çocuk psikiyatrisi polikliniklerine daha çok erkek çocukların getirildiği bildirilmektedir. Erkek çocukların, genel toplumda ruh sağlığı kliniklerine çeşitli nedenlerle kız çocuklarına oranla daha sık getirilmesi, erkek bebeklerin kızlara göre gelişimsel risklerinin daha fazla olması, erkek çocuklarda psikiyatrik sorunların daha fazla görülmesi ve erkek çocuklar için yardım arayışının kız çocuklara kıyasla daha fazla olmasıyla açıklanabilir (11). Ülkemizde çocuk psikiyatrisi kliniklerinde 0-18 yaş arası olguların değerlendirildiği çalışmalarda %57.7-%66.9 arasında değişen oranlarda erkek çocuklar olduğu bildirilmiştir (8-12,15-17). Aynı zamanda bu çalışmaların 0-6 yaş arası olgularında, erkek çocuk oranının %48.3 ile %72.5 arasında olduğu tespit edilmiştir (8,9,13,17). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde %65 oranıyla erkek çocuklarının daha sık polikliniğe başvurduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda erkeklerin daha büyük yaşta çocuk psikiyatrisine getirildiği tespit edilmiştir. Bu durumun erkek çocukların fizyolojik olgun-

laşma sürecinin kızlara oranla daha geç başlayıp daha geç sonlanmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda en sık başvuru şikayetleri; konuşma geriliği, sinirlilik-hırçınlık, hareketlilik, ağlama, kekemelik ve uyuyamamadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; 0-3 yaş grubunda en çok başvuru yakınmaları sırasıyla, konuşma bozukluğu, sinirlilik, yaramazlık, söz dinlememe, aşırı hareketlilik, zarar verici davranışlar, uyku bozukluğu, 3-6 yaş arasında en çok başvuru yakınmaları sırasıyla, yaramazlık, söz dinlememe, aşırı hareketlilik, zarar verici davranışlar, konuşma bozukluğu, kekemelik, gece altını ıslatma, uyku bozukluğu ve ağlama olarak belirtilmiştir (12). Bizim çalışmamızda da başvuru şikayetlerinin sırasında değişiklik olsa da en sık başvuru şikayetleri literatür bulgularıyla uyumluydu.

Cinsiyete göre başvuru nedenlerine baktığımızda; erkeklerin en sık konuşma geriliği, hareketlilik, sinirlilik; kızların ise konuşma geriliği, sinirlilik, ağlama, kekemelik, korku, uyuyamama şikayetleriyle başvurdukları görülmüştür. Erkeklerdeki konuşma geriliği oranının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıydı. Bu sonuç konuşma geriliğinin erkeklerde kızlara oranla daha yüksek bulunduğu çalışmaları desteklemektedir (8,9,13). Bununla birlikte erkeklerde konuşma geriliğinin daha sık görülmesinin nedeni halen tam olarak bilinmemektedir, ancak konuşmanın gerçekleşmesi için gereken merkezi nörolojik matürasyonun erkek çocuklarında daha geç geliştiği düşünülmektedir (18). Çalışmamızda erkek çocuklarda hareketlilik şikayetinin anlamlı olarak yüksek olması ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumludur. Kızlarda ağlama oranı istatistiksel olarak yüksekti. Fidan ve arkadaşlarının çalışmasında da kızlarda ağlama ve mutsuzluk şikayetleri erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (12).

Çalışmamızda hastaların %71.6'sında klinik bir tanının olduğu saptanmıştır. Ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran, 0-18 yaş çocukların sosyodemografik ve ruhsal tanı sıklığını değerlendirilen çalışmaların 0-6 yaş alt grubunda ruhsal hastalık %50.3 ve %44.8 oranlarında olduğu bildirilmiştir (10,17). Karabekiroğlu ve arkadaşlarının bir çalışmasında 1-4 yaş arası çocukların %15-45'inin herhangi bir psikiyatrik veya gelişimsel sorun yaşamakta olduğu bildirilmiştir (19). Toplum örneklemini ile yapılan bir çalışmada ise 3-6 yaş grubundaki 204 çocuktan %41.7'si en az bir ruhsal hastalık tanısı olduğu belirlenmiştir (20). Yaşları 17-72 ay arasında değişen çocuklarla yapılan ve tanı için Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli'nin

kullanıldığı bir başka çalışmada ise olguların yarısından fazlasında (%65) en az bir psikiyatrik tanı saptanmıştır (21). Çalışmalar arası oransal farklılıkların örneklem grupları başta olmak üzere kullanılan metodolojik yöntemler ve sosyokültürel nedenlerle de ilişkili olduğu düşünülmektedir. Toplum örneklemleri veya pediatrik gruplarla yapılan çalışmalarda göreceli olarak daha düşük psikopatoloji oranları bildirilirken, psikiyatrik ortamda yapılan çalışmalarda daha yüksek psikopatoloji oranları gösterilmiştir (21). Çocukların ruhsal sorunlarının ortaya çıktığı koşullar, klinik belirtiler ve ruh sağlığı birimlerine başvurular ülkeler arasında ve ülkelerin kendi içinde farklılıklar göstermektedir. Dini, etnik, bölgesel ve dile bağlı farklılıklar sorunların değerlendirme ve tedavi süreçlerinde etkili olabilmektedir (22). Bununla birlikte ruhsal bozukluk tanı oranlarının aynı toplumda zaman içinde değiştiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (23). Bu durum ruhsal bozuklukların toplumdaki yaygınlığının, tanı ve değerlendirme süreçlerinin zamanla farklılaşmasından kaynaklanabileceği gibi, klinik özellikler ve yardım arama davranışlarını etkileyebilen sosyoekonomik veya politik değişimlerle de ilişkili olabilir.

Ülkemizde yapılan önceki çalışmalarda tanılar DSM-IV-TR kriterlerine ve/veya klinik değerlendirme ölçeklerine göre konulurken, bizim çalışmamızda oranın yüksek çıkmasının nedeni, tanılarının DSM-5'e göre ve/veya uyaran eksikliği, psikososyal yoksunluk, sınır koyma problemi gibi DSM-5'de yer almayan tanılarının ise klinik olarak konulmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca ülkemizde psikiyatrik hastalıklara bakışın bölgeler arası değişkenliği ve özellikle anneler başta olmak üzere ailelerdeki psikopatolojinin de yine bölgeler arası farklılıkları göz önüne alındığında bizim çalışmamızda oranın yüksek çıkmasının farklı sosyokültürel nedenleri olabilir. Primer bakımveren ile ilişkili faktörlerin (örneğin; annenin eğitim düzeyinin düşük olması, anne ile bebeğin bir aydan uzun süre ayrı kalması, annedeki psikiyatrik bozukluk vb.) aileyle ilgili nedenlerin (örneğin; kardeş sayısı, çocuğun ailedeki doğum sırası, ailenin gelir düzeyi vb.) ve perinatal dönemle ilgili etkenlerin (örneğin; prematürite, bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 24 saatten fazla kalmış olması) erken çocukluk döneminde yüksek sosyoduygusal sorunlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (7). Bu faktörlerin değerlendirilmemiş olması bizim çalışmamızın sınırlılıkları arasındadır.

Çalışmamızda en sık saptanan psikiyatrik tanıları; uyaran eksikliği (%14.5), uyum bozukluğu (%13.2), OSB (%8.8), GGG (%7.9), DEHB (%5.7), kekemelik (%5.7), psikososyal

yoksunluk (%5), sınır koyma problemi (%4.1), artikülasyon bozukluğu (%3.5), KOKGB (%1.9), ayrılık anksiyetesi (%1.3)'dir. En sık uyaran eksikliği tanısının saptanmasında, hastaların en sık konuşma geriliği şikayetiyle başvurmasının ve bu hastaların %65'ine uyaran eksikliği tanısının konulmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bu bulgu okul öncesi dönemde çocukların dil gelişimi açısından uyaran zenginliğinin önemine işaret etmektedir. Yapılan geniş örneklemleri bir çalışmada olgular, 5 yıl arayla tanı için 2 kez değerlendirilmiş; 0-6 yaş grubundaki her iki değerlendirmede de, en sık DEHB ve uyum bozukluğu tanılarının saptandığı, 5 yıl sonra yapılan ikinci değerlendirmede, ilk değerlendirmeye göre erkeklerde otizm tanısının anlamlı düzeyde daha sık olduğu bildirilmiştir (23). Çalışmamızda erkeklerde en sık uyaran eksikliği (%17), OSB (%10.7), uyum bozukluğu (%10.7), DEHB (%7.3), kızlarda uyum bozukluğu (%18), GGG (%10.8), uyaran eksikliği (%9.9), psikososyal yoksunluk (%9), tanılarının saptandığı belirlenmiştir. Erkeklerde en sık konuşma gecikmesi şikayetiyle başvuru yapılmasıyla orantılı olarak en sık uyaran eksikliği ve OSB tanısının saptanması beklenen bir bulgudur. Çalışmamızda kızlarda en sık görülen sorunun uyum bozukluğu olması, kızlarda ağlama şikayetinin erkeklerle göre anlamlı olarak fazla olması, ağlama şikayetiyle gelen hastaların çoğuna (%37.9) uyum bozukluğu tanısı konulmuş olması, kız çocuklarında içe atım belirtilerinin daha sık görülmesiyle ilişkili olabilir.

Çalışmamızda OSB'li olgularda E/K oranı 2/1'dir. Konuşma geriliğiyle gelen olguların %12.8'ine OSB tanısı konulmuş olup bu oran istatistiksel olarak anlamlıdır. Ülkemizdeki çalışmalarda 0-6 yaş arası hastaların %4.4-%9.2'sinde OSB tanısının saptandığı bildirilmiştir (8,10,17). Çalışmamızda OSB tanısı ortalama 37.00±11.00 aylıkken konulmuştur. Ailelerin son yıllarda farklı yayın organları aracılığıyla otizm konusunda bilinçlenip çocuklarındaki otistik belirtileri erken fark ettikleri düşünülmüştür.

Çalışmamızda tüm hastalarda görülen DEHB oranının daha önceki çalışmalara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda 0-6 yaş grubunda DEHB tanısının %13.1-%15.7 arasında olduğu bildirilmiştir (8,10,13,17). Bu çalışmada DEHB oranının kısmen düşük olmasında, hastaların çoğunun okul öncesi eğitim almıyor olmasının, anaokulu veya kreşe gidenlerinse devamlılık düzeyinin düşük olması nedeniyle DEHB belirtilerinin yeterince gözlemlenememesinin ve sosyokültürel nedenlerin etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Hem klinik örneklemede hem de epidemiyolojik örneklemede DEHB'nin er-

keklerde kızlara oranla daha sık görüldüğü, erkek-kız oranının 3/1 ile 9/1 arasında olduğu bildirilmektedir (24). Çalışmamızda DEHB tanısı, erkeklerde kızlara göre 5 kat fazla olarak bulunmuştur.

Tüm yaş gruplarının dahil olduğu çocuk psikiyatrisi çalışmalarında özellikle ailelerin ilk çocuklarının başvuru oranları yüksek bulunmuştur. Bu durum, ilk çocukların anne-babanın gençlik yıllarına, ebeveynlik konusunda tecrübesiz oldukları zamana denk gelmesi ve daha çok çatışma ile yüz yüze kalma olasılığının olması, bir süre tüm ailenin şefkat ve ilgi odağıyken, kardeş doğumunun ruhsal belirtileri ortaya çıkarabilmesiyle açıklanabilir (12). Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda ilk çocuk oranı %32'le %55.8 arasında, tek çocuk oranı %8.1'le %25.8 arasında değişmektedir (8,11,12,15,16). Bizim çalışmamızda tek çocuk oranı diğer çalışmalarla benzerken (%20.2), ilk çocuk oranı düşük (%13.9), son çocuk oranı (%26.8) en yüksek çıkmıştır. Son çocuk oranının yüksek olmasında son yıllarda toplumun çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda konferans, panel, medya aracılığıyla düzenli olarak bilgilendirilmesiyle ailelerin çocuk yetiştirme konusunda bilinçlenmesi ve çocuk psikiyatrisi uzmanlık alanının son yıllarda artan tanınırlılığıyla birlikte ailelerin çocuklarını çocuk psikiyatrisine getirmeleri konusundaki önyargının önceki yıllara göre azalmış olmasının etkisi olabilir. Ayrıca en sık başvuru şikayetinin konuşma geriliği ve en sık konulan tanının uyaran eksikliği olduğu göz önünde bulundurulursa, son çocukların daha teknolojik bir ortama doğmalarının da bu oranın yüksekliğinde etkisi olabilir.

Hastaların %20.8'ine psikotrop ilaç başlanmış olup en sık reçete edilen ilaç risperidondur, en sık OSB ve DEHB tan grubuna ilaç başlanmıştır. Bir çalışmada 0-6 yaş grubu hastalarda psikotrop başlama oranı %24.2 ve en sık tercih edilen ilaç grubu antipsikotikler olarak belirtilmiştir (25). Yapılan bir diğer çalışmada bizim çalışmamızla benzer şekilde 0-6 yaş grubunda psikotrop ilaç başlanma oranı %21.2'dir (8). Risperidon'un sık kullanılması özellikle OSB, DEHB ve GGG'de yıkıcı davranışların tedavisinde risperidon'un oldukça yararlı olmasıyla da ilişkili olabilir (26).

Ülkemizde çocuk ve ergenlerle yapılan 4 farklı çalışmada eş tanı oranı, sırasıyla %15.29, %13.6, %25 ve %28.7 bulunmuştur (9-11,27). Bizim çalışmamızda ek psikiyatrik tanı oranının %6 olmasının örneklemin yaş grubuyla alakalı olduğu düşünülmüştür. Bunun yanında tanı koyarken yapılandırılmış görüşme formlarının kullanılmaması, olası eş tanıların saptanamamasında etken olabilir. En sık OSB

ve GGG tanısıyla komorbidite saptanmıştır.

Psikiyatri dışı ek hastalık oranı %18 olarak bulunmuştur, en sık eşlik eden tıbbi durumlar; epilepsi, down sendromu, serebral palsi ve hipotiroididir. Hastaların %7.3'ü psikiyatrik olmayan ilaç kullanmaktadır ve en sık kullanılan ilaç grubu antiepileptiklerdir. Psikiyatrik hastalıklarla çeşitli organik patolojilerin komorbid olarak sık görüldüğü farklı çalışmalarda belirtilmiştir. Epilepsi ve diğer merkezi sinir sistemi rahatsızlıkları, hipotiroidi gibi hastalıklar bilişsel, duygusal, sosyal problemlerle sıklıkla beraberlik gösterir (13,28). Bu çalışma bulgumuz literatür bilgilerini desteklemektedir.

Çocuk ve ailelerin sosyodemografik verilerinin ayrıntılı değerlendirilmemiş olması, tanılarının yapılandırılmış ölçeklerle konulmaması, retrospektif olarak dosya taraması olması ve tek bir merkeze ait verilerin olması araştırmanın kısıtlılıkları olarak kabul edilebilir. Ancak bu çalışmanın ülkemizde okul öncesi dönem çocuklarının çocuk psikiyatrisiye başvuru nedenleri ve tanıları konusunda yapılan ve iki yıl gibi uzun bir dönemi değerlendiren bir çalışma olması nedeniyle ülkemizdeki literatüre katkı sağlaması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

SONUÇ

Çalışmamızda 0-5 yaş arası çocuklarda çocuk psikiyatrisi polikliniklerine başvurunun erkek çocuklarda yaklaşık 2 kat daha fazla olduğu, en sık başvuru şikayetlerinin konuşma geriliği, sinirlilik-hırçınlık ve hareketlilik olduğu, en sık konulan klinik tanılarının erkeklerde uyaran eksikliği ve OSB, kızlarda uyum bozukluğu ve GGG olduğu, en sık son çocuklar için başvurulduğu, medikal tedavi olarak en sık risperidonun tercih edildiği belirlenmiştir. Çalışmamızdaki oransal farklılıkların; sosyoekonomik özellikler, bölgesel farklılıklar, sosyokültürel seviyeye göre danışmanlık hizmeti alma alışkanlıkları, bölgemizdeki psikiyatrik hastalıklara bakış farklılıkları nedeniyle değişiklik gösterdiği düşünülmektedir. Okul öncesi dönemdeki çocuklardaki ruhsal sorunların dağılım ve yaygınlığının bilinmesi, cinsiyetler arası tanı farklılıklarının belirlenmesi, kullanılan ilaçların ve bu ilaçların tanılarla olan ilişkisinin değerlendirilmesi, koruyucu önlemler ve tedavi hizmetleriyle ilgili alanların saptanmasında yardımcı olacaktır. Öncelikli gereksinimlerin ortaya konmasıyla, çocuk psikiyatrisi hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik etkili programlar geliştirilebilir. Bununla birlikte 0-5 yaş aralığının değerlendirildiği toplum temelli ve geniş örneklemleri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

- Kök M, Koçyiğit S, Tuğluk MN, Bay E. Okul öncesi dönem çocuklarında görülen sorunların öğretmen görüşlerine göre değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008;17:82-93.
- Zahn-Waxler C, Klimes-Dougan B, Slattery MJ. Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Dev Psychopathol.* 2000;12(3):443-66. [\[CrossRef\]](#)
- Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry.* 1998;155(6):715-25.
- Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Skuban EM, Horwitz SM. Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1- and 2-year-old children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001;40(7):811-9. [\[CrossRef\]](#)
- Spencer N, Coe C. Social patterning and prediction of parent-reported behaviour problems at 3 years in a cohort study. *Child Care Health Dev.* 2003;29(5):329-36. [\[CrossRef\]](#)
- Wilens TE, Biederman J, Brown S, Monuteaux M, Prince J, Spencer TJ. Patterns of psychopathology and dysfunction in clinically referred preschoolers. *J Dev Behav Pediatr.* 2002;23(Suppl.1):S31-S6. [\[CrossRef\]](#)
- Karabekiroğlu K, Uslu R, Kapci-Seyitoglu EG, Ozbaran B, Öztop DB, Özel- Özcan Ö, et al. A nation-wide study of social-emotional problems in young children in Turkey. *Infant Behav Dev.* 2013;36(1):162-70. [\[CrossRef\]](#)
- Uçar HN, Vural AP, Kocael Ö, Köle İH, Dağdelen F, Kırtıl İY. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların yakınma, tanı ve ilaç uygulamaları karakteristiklerinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2014;40(2):75-83.
- Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2007;10(1):28-37.
- Durukan İ, Karaman D, Kara K, Türker T, Tufan AE, Yalçın Ö, et al. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 2011;24(2):113-20.
- 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(2):100-8. [\[CrossRef\]](#)
- Fidan TY. Bir çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi.* 2011;3(1):1-8.
- Sarı BA. Batman'da çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2013;16(1):7-17.
- 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(1):4-8.
- Tanrıöver 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(1-3):13-9.
- Sonuvar B, Yörükoğlu A, Öktem F, Akyıldız S. Hacettepe Çocuk Ruh Sağlığı kliniğinde iki yıl içinde görülen çocukların demografik özellikleri. *Psikoloji Dergisi.* 1982;4(13):33-9.
- Türkoğlu S. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımları. *Selçuk Tıp Dergisi.* 2014;30(3):118-22.
- Türkbay T. Konuşma ve Dile Özgü Gelişimsel Bozukluklar (İletişim Bozuklukları). İçinde: Akay AP, Ercan ES, Perçinel İ, Ardiç ÜA, Güney SA, Demirkaya SK, Güler AS, Yazıcı KU (editörler). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları.* Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları. 2016.
- Karabekiroğlu K, Babadağı Z, Yüce M, Say GN, Karabekiroğlu A. Factors that Influence Admission in Early Childhood: A Study with 669 Cases within A Community and Clinical Sample. *Turk J Child Adolesc Ment Health.* 2016;23(1):5-16.
- Başgül ŞS, Etiler N, Coşkun A, Karakaya I, Ağaoglu B. Reliability and validity of the Turkish Version of ECI-Parent Scale. *Turk J Child Adolesc Ment Health.* 2009;16(2):83-93.
- Coskun M, Kaya I. Prevalence and Patterns of Psychiatric Disorders in Preschool Children Referred to an Outpatient Psychiatry Clinic. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi.* 2016;21(1):42-7. [\[CrossRef\]](#)
- Verhulst FC, Achenbach TM, Van der Ende J, Erol N, Lambert MC, Leung PWL, et al. Comparison of problems reported by youths from seven countries. *Am J Psychiatry.* 2003;160(8):1479-85. [\[CrossRef\]](#)
- 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):329-40. [\[CrossRef\]](#)
- Akutagava-Martins GC, Salatino-Oliveira A, Kieling CC, Rohde LA, Hutz MH. Genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder: current findings and future directions. *Expert Rev Neurother.* 2013;13(4):435-45. [\[CrossRef\]](#)
- Karaman D, Kara K, Durukan İ. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalara tedavi uygulamaları. *Anatol J Clin Investig.* 2012;6(4):225-30.
- Cooper WO, Hickson GB, Fuchs C, Arbogast PG, Ray WA. New users of antipsychotic medications among children enrolled in TennCare. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158(8):753-59. [\[CrossRef\]](#)
- Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2004;7:103-10.
- Köse S, Smits HL, Abdoel TH, Özbek Y. Prevalence of Brucella antibodies in rural and suburban communities in three provinces of Turkey: Need for improved diagnosis and prevention. *J Infect.* 2006;53(5):308-14. [\[CrossRef\]](#)