

# Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı ve Demografik Özellikler

Vahdet Görmez<sup>1</sup>, Abdurrahman Cahid Örengül<sup>1</sup>, Selenge Baljinnyam<sup>1</sup>, Nigar Aliyeva<sup>1</sup>

## ÖZET:

Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı ve demografik özellikler

**Amaç:** Bu çalışmada İstanbul merkezinde hizmet veren çocuk psikiyatrisi polikliniğine müracaat eden hastaların yaş ve cinsiyete göre tanı dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine Temmuz 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında başvuran, 5-18 yaş arası 987 çocuk ve ergen olgunun tanıları ve eş tanıları, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlaması (ÇDSG-ŞY-T) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu yarı-yapılandırılmış görüşmenin dışında kalan tanıları DSM-5 tanı ölçütlerine göre yapılan klinik değerlendirme ile saptanmış olup bu tanıların yaş ve cinsiyet ile ilişkisi bu kesitsel çalışmada değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çoğunluğu erkek (n=630; %63.8) olan ve yaş ortalaması 9.7±3.27 olarak saptanan olguların %84.8'ine (n=837) en az bir tane DSM-5 ile uyumlu tanı konmuş olup, %15.2'si tanı almamıştır. En sık görülen psikiyatrik tanıları Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) (n=319; %32.3), özgül fobi (n=252; %25.5), Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) (n=128; %13) ve uyum bozukluğu (n=82; %8.3) olarak saptanmıştır. Erkeklerde en sık rastlanan tanıları sırasıyla DEHB (n=257; %40.8), özgül fobi (n=143; %22.7) ve KOKGB (n=106; %16.8) iken, kızlarda en sık rastlanan tanıları sırasıyla özgül fobi (n=109; %30.5), DEHB (n=62; %17.4) ve uyum bozukluğu (n=43; %12) olmuştur. 5-12 yaş aralığında en sık rastlanan tanıları sırasıyla DEHB (n=273; %35.7), özgül fobi (n=194; %25.4) ve KOKGB (n=104; %13.6) iken, 13-18 yaş aralığında özgül fobi (n=58; %26), DEHB (n=46; %20.6) ve depresyon (n=37; %16.6) en sık konulan tanıları olmuştur.

**Sonuç:** Sık saptanan klinik tanıların ortaya çıkarılması, eş tanı oranlarının belirlenmesi ve bunların yaş ve cinsiyete göre dağılımının bilinmesi çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik hizmetlerinin planlanması ve iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** çocuk, ergen, psikiyatrik tanı, poliklinik, DSM-5

Journal of Mood Disorders (JMood) 2017;7(1):41-6

## ABSTRACT:

Diagnostic and demographic characteristics of patients referred to a child and adolescent psychiatry clinic

**Objective:** The aim of the present study is to examine the diagnostic categories of the patients referred to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic and the relationship of such categories with age and gender.

**Method:** A total of 987 subjects aged between 5-18 years, who were referred to the Bezmialem University Hospital, Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic between July 2015 and May 2016 were enrolled and evaluated for their primary diagnoses and comorbidities using the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime version (K-SADS-PL). For the diagnostic categories not included in the K-SADS-PL interview, a DSM-5 based clinical interviews were conducted. The relationship between diagnostic categories and variables such as age and gender were also studied in the current descriptive study.

**Results:** Consisting of a male dominant sample (n=630; 63.8%) with a mean age of 9.7±3.27 years, vast majority of the subjects (n=837; 84.8%) fulfilled the criteria for at least one DSM-5 diagnoses, while 15.2% had no diagnosis. Most common psychiatric diagnoses were attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) (n=319; 32.3%), specific phobia (n=252; 25.5%), oppositional defiant disorder (ODD) (n=128; 13%) and adjustment disorder (n=82; 8.3%). Male subjects were most frequently diagnosed with ADHD (n=257; 40.8%), specific phobia (n=143; 22.7%) and ODD (n=106; 16.8%), while specific phobia (n=109; 30.5%), ADHD (n=62; 17.4%) and adjustment disorders (n=43; 12%) were the most prevalent diagnoses among female subjects. Children aged 5 to 12 years had ADHD (n=273; 35.7%), specific phobia (n=194; 25.4%) and ODD (n=104; 13.6%) as the most common diagnoses, while for adolescents (age 13-18 years) specific phobia (n=58; 26%), ADHD (n=46; 20.6%) and depression (n=37; 16.6%) were respectively the most common diagnoses.

**Conclusion:** Identifying the most frequent diagnostic categories and comorbidities as well as their relationship with age and gender can provide helpful guidance in planning and organization of the child and psychiatry outpatient clinics and improve the quality of the mental health services provided.

**Keywords:** child, adolescent, psychiatric diagnosis, outpatient clinic, DSM-5

Journal of Mood Disorders (JMood) 2017;7(1):41-6



<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Yazışma Adresi / Corresponding Author:** Vahdet Görmez, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adnan Menderes Bulvarı, 34093 Fatih/İstanbul, Türkiye

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

**Geliş tarihi / Date of received:** 7 Aralık 2016 / December 7, 2016

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 15 Şubat 2017 / February 15, 2017

**Bağıntı beyanı:** V.G., A.C.Ö., S.B., N.A.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Declaration of interest:** V.G., A.C.Ö., S.B., N.A.: The authors reported no conflicts of interest related to this article.

## GİRİŞ

Çocukluk çağında görülen psikiyatrik hastalıklar çocuk ve ailesinin yaşamını olumsuz etkilemenin yanında çocuğun gelişiminde önemli etkisi olacak fırsatları kaçırmaya da neden olabilir. Psikiyatrik bozukluklar yeti yitiminin en önemli sebeplerinden biridir ve olumsuz etkileri yaşamın erken döneminde başlayabilmektedir (1). Çocuk psikiyatrisi ülkemizde hızla gelişen bir alan olup birçok merkezde ayaktan tedavi ve poliklinik hizmeti olarak verilmektedir. Uzman doktor sayısının sınırlılığı, sevk sisteminde yaşanan sorunlar ve yardımcı elemanların yetersizliği kliniklerin yoğunlaşmasına ve verilen hizmetin kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir (2). Bu yüzden polikliniklere başvuran çocukların hastalıklarının dağılımının bilinmesi verilecek hizmetin organize edilmesine katkı sağlayacaktır.

Ülkemizde çocuk psikiyatrisi polikliniklerine başvuran hastaların incelendiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Isparta'da yapılan bir çalışmada en sık başvuru yakınmalarının sinirlilik, mutsuzluk, karamsarlık ve isteksizlik olduğu en sık saptanan tanının ise erkeklerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), kızlarda ise depresyon olduğu saptanmıştır (3). Ankara'da yapılan bir çalışmada en sık tanıların sırasıyla DEHB ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) olduğu ve tanı sıklıklarının kız ve erkeklerde değişebildiği ortaya konmuştur (4). İstanbul'da yapılan bir çalışmada ise en sık anksiyete bozukluğu ve duygudurum bozukluğu saptandığı bildirilmiştir (5). Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da en sık rastlanan tanıların DEHB ve uyum bozuklukları ile davranış bozuklukları olduğu bildirilmiştir (6-8).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda önemli bir sorun, yapılandırılmış görüşme araçlarının kullanılmaması ve genelde tanının hasta dosyalarının geriye dönük incelemesi ile konulmasıdır. Bu şekilde tanı konulduğunda özgül fobi ve KOKGB gibi genelde ikincil tanı olarak bulunan tabloların ihmal edilmesi kaçınılmaz bir sorun olmaktadır. Bu çalışmada Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 5-18 yaş arası çocukların tanılarının yarı yapılandırılmış klinik görüşme aracı kullanılarak araştırılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine Temmuz 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında başvuran 5-18 yaş arası,

toplam 987 çocuk ve ergen, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) (9) ile değerlendirilmiştir. ÇDŞG-ŞY-T ile belirlenemeyen konuşma bozuklukları, otizm, zihinsel yetersizlik gibi tanıları DSM-5 tanı ölçütlerine uyumlu klinik görüşme ile belirlenmiştir. Bu çalışmada ilk başvuru esnasında yapılan ÇDŞG-ŞY-T veya DSM-5 görüşmesi ile elde tanıları kullanılmıştır. Takip esnasında kullanılan çeşitli testlerin (WISC-R gibi) verileri ışığında ilişkili tanıları netleştirilmiştir. Olgular 5-12 ve 13-18 yaş olarak ve cinsiyetlerine göre iki gruba ayrılarak incelenmiştir. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran her hasta giriş dosyası içerisinde yer alan sosyodemografik bilgi formu ve bazı genel psikopatoloji tarama ölçeklerini doldurmaktadır. Bu veriler hasta dosyasında toplanmaktadır. Ayrıca anamnez ve tanısal bilgiler bilgisayar ortamında kayıt edilmektedir. Bu çalışma için bu verilerin yanında ÇDŞG-ŞY-T ve DSM-5 uyumlu görüşme ile elde edilen tanısal veriler kullanılmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm testler için  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir.

## BULGULAR

Ortalama yaşı  $9.7 \pm 3.27$  olan toplam 987 hastalık örneğinin % 63.8'ini ( $n=630$ ) erkek, %36.2'sini ( $n=357$ ) kız cinsiyeti oluşturmuştur. Çoğunluğu 5-12 yaş aralığında olan ( $n=764$ ; %77.4) hastaların çocuk yaş grubunda (5-12 yaş) %69'u erkek iken, 13-18 yaş ergen grubunda %46.2'si erkek cinsiyet olarak saptanmıştır. Aradaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2= 38.84$ ;  $p < 0.001$ ). Olgularda en sık başvuru yaşları sırasıyla 7 ( $n=135$ ), 8 ( $n=130$  ve 6 ( $n=122$ ) olarak saptanmıştır. Olguların %84.8'i bir veya daha fazla DSM-5 bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamıştır. Birincil tanıların oranları, yaş ve cinsiyete göre dağılımları Tablo 1'de verilmiş olup semptomların en fazla bozulma oluşturduğu ve klinik seyri en fazla etkileyen tanı 'birincil tanı' olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Birden fazla tanı konmuş olgular 5-12 yaş aralığında

%47.8, 13-18 yaş aralığında ise %47.6 oranında bulunmuştur. Erkeklerde eşanı oranı %48.1 iken kızlarda %47.1 olarak saptanmıştır. Eşanı oranı yaş ve cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde fark göstermemiştir. En sık eşanı panik bozukluğu, davranım bozukluğu ve depresyon olgularında (%100), en az eşanı da uyum bozukluğu olgularında (%16.9) saptanmıştır. Tanılara göre sık görülen tanıları ve oranları Tablo 2'de gösterilmektedir.

Yaş aralığı ve cinsiyete göre en sık saptanan tanıları Tablo 3'te görülmektedir. Erkeklerde en sık saptanan psikiyatrik tanıları sırasıyla DEHB, özgül fobi ve KOKGB iken kızlarda en sık saptanan tanıları sırasıyla özgül fobi, DEHB ve uyum bozukluğudur. 5-12 yaş arasındaki çocuklarda en sık saptanan tanıları DEHB, özgül fobi ve KOKGB iken 13-18 yaş aralığında en sık saptanan tanıları özgül fobi, DEHB ve depresyondur (Tablo 3).

**Tablo 1: Olguların birincil tanıları yaş ve cinsiyete göre dağılımı ve eşanı**

Tanı Kategorisi	n	%	Cinsiyet		Yaş		Eşanı	
			K (n, %)	E (n, %)	5-12 (n, %)	13-18(n, %)	Var (n, %)	Yok (n, %)
DEHB	280	28.4	50 (17.9)	230 (82.1)*	246 (87.9)*	34 (12.1)	183 (65.4)	97 (34.6)
KOKGB	28	2.8	6 (21.4)	22 (78.6)	22 (78.6)	6 (21.4)	9 (32.1)	19 (67.9)
Davranım Bozukluğu	7	0.7	1 (14.3)	6 (85.7)	2 (28.6)	5 (71.4) *	7 (100)	0 (0)
Anksiyete Bozuklukları	176	17.8	92 (52.3)*	84 (47.7)	124 (70.5)	52 (43.7)*	99 (56.3)	77 (43.7)
YAB	32	3.2	19 (59.4)*	13 (40.6)	14 (43.8)	18 (56.2)*	28 (87.5)	4 (12.5)
Panik Bozukluğu	6	0.6	3 (50.0)	3 (50.0)	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (100)	0 (0)
Ayrılık Kaygısı Boz	17	1.7	9 (52.9)	8 (47.1)	16 (94.1)	1 (29.4)	12 (70.6)	5 (29.4)
Sosyal Fobi	33	3.3	15 (45.5)	18 (54.5)	23 (69.7)	10 (30.3)	16 (48.5)	17 (51.5)
Özgül Fobi	66	6.7	30 (45.5)	36 (54.5)	55 (83.3)	11 (16.7)	18 (27.3)	48 (72.7)
Anksiyete Boz diğer	16	1.6	11 (68.8)*	5 (31.2)	9 (56.3)	7 (43.7)	10 (62.5)	6 (37.5)
Selektif Mutizm	2	0.2	0 (0)	2 (100)	2 (100)	0 (0)	1 (50)	1 (50)
Otizm Spektrum Bozuklukları	27	2.7	3 (11.1)	24 (88.9)*	21 (77.8)	6 (22.2)	9 (33.3)	18 (67.7)
Bipolar Bozukluklar	2	0.2	2 (100)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	1 (50)	1 (50)
Depresyon Bozuklukları	31	3.3	25 (81.8)*	6 (18.2)	4 (12.1)	27 (87.9)*	22 (71.0)	9 (29.0)
Major Depresif Boz	29	2.9	23 (79.3)*	6 (20.7)	3 (10.3)	26 (89.7)*	20 (69.0)	9 (31.0)
Depresyon diğer	2	0.2	2 (100)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	2 (100)	0 (0)
Dışa atım Bozuklukları	35	3.5	9 (25.7)	26 (74.3)	33 (94.3)*	2 (5.7)	15 (42.9)	20 (57.1)
Enurezis	21	2.1	7 (33.3)	14 (66.7)*	19 (90.5)	2 (9.5)	6 (28.6)	15 (71.4)
Enkoprezis	14	1.4	2 (14.3)	12 (85.7)*	14 (100)*	0 (0)	9 (64.3)	5 (35.7)
Normalin Altında Zeka Düzeyi	56	5.7	23 (41.1)	33 (58.9)	46 (82.1)	10 (17.9)	26 (46.4)	30 (53.6)
Zihinsel Yetersizlik	37	3.7	15 (40.5)	22 (59.5)	27 (73.0)	10 (27.0)	15 (40.5)	22 (59.5)
Sınırdaki Zeka Düzeyi	19	1.9	8 (42.1)	11 (47.9)	19 (100)*	0 (0)	11 (57.9)	8 (42.1)
Tik Bozuklukları	27	2.7	9 (33.3)	18 (66.7)*	26 (96.3)*	1 (3.7)	17 (63.0)	10 (37.0)
Geçici Tik Boz	10	1.3	4 (40)	6 (60)	8 (80)	2 (20)	4 (40)	6 (60)
Kronik Tik Boz	8	0.6	2 (25)	6 (75)	8 (100)	0 (0)	6 (75)	2 (25)
Tourette Sendromu	9	0.9	3 (33.3)	6 (66.7)	8 (88.9)	1 (11.1)	7 (77.8)	2 (22.2)
Konuşma Bozuklukları	40	4	7 (17.5)	33 (82.5)*	39 (97.5)*	1 (2.5)	14 (35)	26 (65)
Kekemelik	11	1.1	4 (36.4)	7 (73.6)	11 (100)	0 (0)	6 (54.5)	5 (45.5)
Konuşma Sesi Boz	26	2.6	3 (11.5)	23 (88.5)*	25 (96.2)*	1 (3.8)	7 (26.9)	19 (73.1)
Dil Bozukluğu	1	0.1	0 (0)	1 (100)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Sosyal İletişim Boz	2	0.2	0 (0)	2 (100)	2 (100)	0 (0)	1 (50)	1 (50)
OKB Spektrum Boz	27	2.7	18 (66.7)*	9 (33.3)	13 (48.1)	14 (51.9)*	23 (85.1)	4 (14.9)
OKB	24	2.4	15 (62.5)*	9 (37.5)	11 (45.8)	13 (54.2)*	20 (83.3)	4 (16.7)
Trikotillomani	3	0.3	3 (100)*	0 (0)	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)	0 (0)
TSSB	6	0.6	5 (83.3)*	1 (16.7)	4 (66.7)	2 (33.3)	5 (83.3)	1 (16.7)
Uyum Bozukluğu	59	6	34 (57.6)*	25 (42.4)	40 (67.8)	19 (32.2)	10 (16.7)	49 (83.3)
Öğrenme Bozukluğu	22	2.2	5 (22.7)	17 (77.3)	20 (90.9)*	2 (9.1)	10 (45.4)	12 (54.6)
Diğer	18	1.8	11 (61.1)*	7 (38.9)	9 (50)	9 (50)*	11 (61.1)	7 (38.9)
Uyku Boz	6	0.6	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (100)	0 (0)	3 (50)	3 (50)
Yeme Boz	3	0.3	3 (100)	0 (0)	0 (0)	3 (100)*	2 (66.7)	1 (33.3)
Konversiyon Boz	6	0.6	5 (83.3)*	1 (16.7)	1 (16.7)	5 (83.3)*	5 (83.3)	1 (16.7)
Cinsel Kimlik Boz	3	0.3	1 (33.3)	2 (66.7)	2 (66.7)	1 (33.3)	1 (33.3)	2 (66.7)
Tanı almayan	150	15.2	61 (40.7)	89 (59.3)	115 (76.7)	35 (23.3)	-	-

\*p<0.05. DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, E: Erkek, K: Kız.

**Tablo 2: 5-18 yaş en sık görülen DSM-5 tanıları ve eştanılar**

Tanı	n (%)	Eştanılar (%)				
DEHB	319 (%32.2)	KOKGB (%27.3)	ÖF (%27.3)	Tik Boz (%9.4)	ÖÖB (%8.5)	Enurezis (%5.6)
ÖF	252 (%25.5)	DEHB (%35.3)	KOKGB (%14.2)	Tik Boz (%11.9)	SF (%10.7)	Anks diğer (%10.3)
KOKGB	128 (%13)	DEHB (%69.5)	ÖF (%28)	Enurezis (%10.9)	Tik boz (%9.4)	Dav Boz (%4.7)
Uyum Boz	82 (%8.3)	ÖF (%11.0)	OKB (%6.1)	DEHB (%6.1)	Tik boz (%4.9)	Konv Boz (%3.7)
Enurezis	80 (%8.1)	DEHB (%46.2)	ÖF (%25.0)	Enkoprezis (%17.5)	KOKGB (%17.5)	Tik Boz (%15)
Tik Boz	78 (%7.9)	ÖF (%38.5)	DEHB (%38.5)	Enurezis (%15.4)	KOKGB (%15.4)	Anks diğer (%12.8)
Anks diğer	67 (%6.8)	ÖF (%34.3)	DEHB (%25.4)	Tik boz (%14.9)	Enurezis (%7.5)	Zihinsel Yet (%7.5)
SF	65 (%6.6)	ÖF (%41.5)	DEHB (%20)	YAB (%15.4)	MDB (%9.2)	Tik Boz (%9.2)
MDB	42 (%4.3)	ÖF (%28.6)	YAB (%19)	SF (%9.5)	Nikotin Bğ (%9.5)	Anks diğer (%7.1)
YAB	40 (%4.1)	ÖF (%55)	SF (%25)	MDB (%20)	AKB (%5)	OKB (%5)

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ÖF: Özgül Fobi, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Anks Diğer: Anksiyete Bozukluğu Diğer, SF: Sosyal Fobi, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, MDB: Major Depresif Bozukluk, AKB: Aynılık Kaygısı Bozukluğu, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Konv Boz: Konversiyon Bozukluğu, Nikotin Bğ: Nikotin Bağımlılığı, Zihinsel Yet: Zihinsel Yetersizlik

**Tablo 3: Yaş aralığı ve cinsiyete göre en sık saptanan tanıları**

Erkek (n=630, % 63.8)	Kız (n=357, %36.2)	5-12 yaş (764, %)	13-18 yaş (n=223, %)
1. DEHB (257, %40.8)	1. Özgül Fobi (109, %30.5)	1. DEHB (273, %35.7)	1. Özgül Fobi (58, %26)
2. Özgül Fobi (143, %22.7)	2. DEHB (62, %17.4)	2. Özgül Fobi (194, %25.4)	2. DEHB (46, %20.6)
3. KOKGB (106, %16.8)	3. Uyum Boz (43, %12.0)	3. KOKGB (104, %13.6)	3. Depresyon (37, %16.6)
4. Enurezis (61, %9.7)	4. Anks diğer (36, %10.1)	4. Enurezis (76, %9.9)	4. Sosyal fobi (25, %11.2)
5. Tik Boz (58, %9.2)	5. Depresyon (35, %9.8)	5. Tik Boz (70, %9.2)	5. KOKGB (24, %10.8)
6. Konuşma Boz (41, %6.5)	6. Sosyal Fobi (28, %7.8)	6. Uyum Boz (59, %7.7)	6. Uyum Boz (23, %10.3)
7. Sosyal Fobi (37, %5.9)	7. YAB (25, %7.0)	7. Anks diğer (47, %6.2)	7. YAB (23, %10.3)
8. Anks diğer (31, %4.9)	8. KOKGB (22, %6.2)	8. Konuşma Boz (46, %6.0)	8. Anks diğer (20 %9.0)
9. OSB (26, %4.1)	9. Tik Boz (20, %5.6)	9. Öğrenme Boz (44, %5.8)	9. OKB (15, %6.7)
10. Enkoprezis (25, %4.0)	10. OKB (19, %5.3)	10. Sosyal Fobi (40, %5.2)	10. Zihinsel Yet (10, %4.5)

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ÖF: Özgül Fobi, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Anks Diğer: Anksiyete Bozukluğu Diğer, SF: Sosyal Fobi, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, MDB: Major Depresif Bozukluk, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Zihinsel Yet: Zihinsel Yetersizlik

## TARTIŞMA

Çalışmamızda çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine erkeklerin (%63.8) daha sık başvurdukları ve başvuran olgularda en sık saptanan tanının DEHB olduğu (%32.2) saptanmıştır. Poliklinikte değerlendirilen hastaların çoğunun erkek olması ülkemizde yapılan araştırmaların sonuçları ile uyumludur. Ülkemizde çocuk psikiyatrisi kliniğine getirilen çocuk ve ergenler arasında erkek cinsiyet oranı %57.8-%66.9 aralığında saptanmıştır (3-5,10). Bu araştırmalarda farklı olarak okul öncesi dönem çocukları da dâhil edilmiştir. Okul öncesi dönem çocuklarının psikiyatrik başvurularını inceleyen bir çalışmada ise erkek çocukların oranının %61 olduğu bildirilmiştir (11). Farklı toplumlarda yapılan çalışmalarda da erkek çocukların çocuk psikiyatrisi kliniğine daha sık getirildikleri saptanmıştır (6,12). Yaş gruplarına göre cinsiyet dağılımı çalışmamızda anlamlı şekilde farklıdır. Ergenlik öncesi dönemde (5-12 yaş) erkek çocukların başvurusu daha fazla iken ergenlik ve sonrası (13-18 yaş

grubu) dönemi çocuklarında kızların daha sık getirildiği saptanmıştır. Bunun bir sebebi erken yaşta okul ve akran grubunda sorunlara ve işlevsellikte bozulmaya yol açabilen dışavurum bozukluklarının (13,14) bu yaş grubundaki erkeklerde daha sık görülmesi olarak açıklanabilir.

Araştırmamız olguların %84.8'inin en az bir tane DSM-5 bozukluğu tanı ölçütünü karşıladığını ortaya koymuştur. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bu oran %74.7-%87.3 arasında saptanmıştır (3-5). Hollanda'da yapılan bir çalışmada ise çocuk psikiyatrisi polikliniğinde değerlendirilen çocuk ve ergenlerin %78'inin en az bir tanı aldığı saptanmıştır (8). Farklı kliniklere başvuran hastaların tanı oranlarındaki farklılıklar kullanılan değerlendirme yöntemlerinin farklılığından kaynaklanabilir. Yapılandırılmış görüşme aracı olmayan çalışmalarda (3-5,10) özgül fobi ve KOKGB gibi tanıları atlanabilir. Çalışmalarda bu tanıların oranlarının düşüklüğü dikkat çekmektedir. Çalışmamıza katılan olguların %49.0'ında en az iki psikiyatrik tanı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan diğer araştırmalarda eş tanı oranları

%13.6-%28.7 aralığında saptanmıştır (3-5,10). ABD’de yapılan bir çalışmada ise eş tanı oranı çalışmamızdakine benzer çıkmıştır (7). Araştırmamızda eş tanı oranlarının ülkemizde yapılan diğer çalışmalara göre yüksek olması, çalışmamızda farklı olarak yarı-yapılandırılmış görüşme aracının kullanılması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda en sık saptanan tanılar DEHB, özgül fobi, KOKGB, uyum bozukluğu ve enürez olarak sıralanmıştır. Bu sonuçlar, ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu olsa da bu çalışmalarda daha yüksek oranlarda KOKGB ve özgül fobi saptandığı göz ardı edilmemelidir (3-5,10). Farklı toplumlarda yapılan çalışmalarda ortaya çıkan oranlar ise çalışmamızdaki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir (7,8).

Bu kesitsel çalışmada en sık görülen tanıların yaş ve cinsiyetlere göre farklılaştığı saptanmıştır. 5-12 yaş çocuklarında en sık saptanan üç tanı DEHB, özgül fobi ve KOKGB iken 13-18 yaş çocuklarında en sık özgül fobi, DEHB ve depresyon olarak saptanmıştır. Ayaktan tedavi ünitelerine başvuran hastalarla yapılmış diğer çalışmalar da çalışmamızdakine benzer bir sıralama göstermektedir. Ergenlik öncesi dönemdeki başvurularda DEHB ve KOKGB’nin baskınlığının ergenlik dönemi ile birlikte anksiyete bozuklukları ve depresyonun olarak değiştiği görülmüştür. DEHB tanılarının ilerleyen yaş ile birlikte azalma eğiliminde olduğu daha önceki uzunlamasına çalışmalarda da gösterilmiştir (13,15,16). DSM-5’te bu durumun düzeltilebilmesi için 15 yaş sonrası dönemde 6 yerine 5 tanı ölçütünün karşılanması yeterli hale getirilmiştir (17). Ergenlik dönemi ile birlikte depresyon ve bazı anksiyete bozukluklarının (sosyal fobi, panik bozukluğu) oranlarında artış görülürken DEHB ve ayrılık kaygısı bozukluğu gibi bazı bozuklukların oranlarında azalma görülmektedir (18). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu bir şekilde ergenlik öncesi dönemde baskın tanılar dışa yönelim bozuklukları iken ergenlik ile birlikte içe yönelim bozukluk tanı oranları artmaktadır.

Çalışmamızda cinsiyete göre en sık görülen tanıların farklılaştığı gözlenmiştir. Literatürde de bazı bozuklukların cinsiyete göre sıklıklarının değişebildiği bilinmektedir

(13,14). ABD’de 10-20 yaş arası çocuk ve ergenlerde yapılan bir çalışmaya göre DEHB ve davranım bozukluğu erkeklerde, YAB ve depresyon kızlarda anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (13). Çalışmamızda da benzer şekilde dışa yönelim bozuklukları, dışa atım bozuklukları ve tik bozuklukları erkeklerde, depresyon, YAB, özgül fobi, uyum bozukluğu ve OKB kızlarda daha sık saptanmıştır.

Çalışmamızda madde kullanım bozukluğuna sadece 3 olguda rastlanmış olması, bulunduğumuz bölgede çocuk alkol madde kullanım bozukluklarına yönelik tedavi merkezlerinin olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca şizofreni ve bipolar bozukluk gibi hastalıkların sıklıklarının literatüre göre daha düşük olması kliniğimizin yataklı tedavi ünitesi olmaması ile açıklanabilir.

Bu tanımlayıcı çalışmada, olguların tanılarının bir kısmının yarı yapılandırılmış görüşme ile konması literatürdeki benzer çalışmalara göre metodolojik bir üstünlük olarak öne çıkarken ÇDŞG-ŞY-T’de kapsanmayan tanılar için - her ne kadar DSM-5 tanı ölçütlerine uygun klinik değerlendirme yapıldı ise de- genel psikopatoloji tarama ölçekleri veya tanıya yönelik yapılandırılmış bir ölçek kullanılmaması çalışmamızın bir kısıtlılığıdır. Hastanemizin Türkiye’nin en kalabalık şehri olan İstanbul’un merkezinde olması ve neredeyse şehrin tüm ilçelerinden hastaların başvurabilmesine rağmen örneklemin toplumu temsili kısıtlıdır. Ayrıca çalışmamızın klinik örnekleme yapılması da bulguların topluma genellenemesi konusunda önemli bir engel teşkil edebileceği vurgulanmalıdır.

## SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamız çocuk psikiyatrisi kliniğine getirilen 5-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde tanı sıklığının yaş ve cinsiyete göre değişebildiğini ortaya koymuştur. Polikliniklerin sıklıkla karşılaştıkları tanılarının ve tedavilerin standardize edilmesi için düzenlenmesi faydalı olacaktır. Farklı kliniklerin de katılacağı daha geniş örneklemlerli çalışmalar klinik tanılarının sıklığının netleştirilmesine yardımcı olacaktır.

## Kaynaklar:

1. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. 2013;382(9904):1575-86. [\[CrossRef\]](#)
2. Ulaş H. Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye’de Psikiyatrik Hizmetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*. 2008;11(2):2-12. [Turkish]

3. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan A, Sönmez Y. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. Diagnoses of Patients Referred to a Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2010;23:100-8.
4. Karabekiroğlu K. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı. 2011. [Turkish]
5. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. Diagnoses of Patients Referred to a Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2004;7(2):103-10.
6. Harpaz-Rotem I, Rosenheck RA. Changes in outpatient psychiatric diagnosis in privately insured children and adolescents from 1995 to 2000. *Child Psychiatry and Human Development*. 2004;34(4):329-40. [CrossRef]
7. Staller JA. Diagnostic profiles in outpatient child psychiatry. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2006;76(1):98-102. [CrossRef]
8. Bastiaansen D, Koot HM, Ferdinand RF, Verhulst FC. Quality of life in children with psychiatric disorders: self-, parent, and clinician report. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2004;43(2):221-30. [CrossRef]
9. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Reliability and validity of schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version-turkish version (K-SADS-PL-T). *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2004;11(3):109-16. [Turkish]
10. 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;5:13-9. [Turkish]
11. Coskun M, Ilyas K. Prevalence and Patterns of Psychiatric Disorders in Preschool Children Referred to an Outpatient Psychiatry Clinic/ Psikiyatri Kliniğine Başvuran Okulöncesi Çocuklarda Psikiyatrik Bozuklukların Yaygınlığı ve Örüntüleri. *Anadolu Kliniği*. 2016;21(1). [Turkish]
12. Recart C, Castro P, Alvarez H, Bedregal P. [Characteristics of children and adolescents attended in a private psychiatric outpatient clinic]. *Revista medica de Chile*. 2002;130(3):295-303. [CrossRef]
13. Cohen P, Cohen J, Kasen S, Velez CN, Hartmark C, Johnson J, et al. An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence—I. Age- and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1993;34(6):851-67. [CrossRef]
14. Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, Benjet C, Georgiades K, Swendsen J. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication—Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010 Oct;49(10):980-9. [CrossRef]
15. Molina BS, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, et al. The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2009;48(5):484-500. [CrossRef]
16. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological medicine*. 2006;36(02):159-65. [CrossRef]
17. Association AP. DSM 5: American Psychiatric Association; 2013.
18. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry*. 2003;60(8):837-44. [CrossRef]