

ÇOCUK HEKİMİ GÖZÜNDEN ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KONSÜLTASYON İSTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Child and Adolescents Mental Health and Diseases Consultation Requests from the Perspective of Pediatric Physician

Berker OKAY¹  Zeynep ÜZE OKAY¹  Tunahan ŞENGÜN¹  Kamil ŞAHİN¹ 

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Çocuk kliniklerinden çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına konsültasyona sıklıkla ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda çocuk hekimlerine yol gösterici olması için, çocuk kliniğinden istenen çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: 31.12.2021-21.12.2022 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yapılan konsültasyonlar retrospektif olarak tarandı. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına konsülte edilen 88 hasta çalışmaya alındı; demografik bilgileri, konsültasyon istem nedeni ve cevapları Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden elde edildi.

Bulgular: Çalışmamızdaki 88 hastanın %84'ü kız, %16'sı erkekti. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları konsültasyonlarının %81.8'i pazartesi-perşembe günleri arasında yapılmıştı. Aylara göre dağılımda en yüksek başvurunun haziran (%23.9) ve eylül (%26.1) aylarında olduğu görüldü ($p<0.001$). Çalışmamızda 73 hastanın özkiyım sebebiyle çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıklarına konsülte edildiği görüldü. İlaç olarak özkiyım kalkışan hastaların 44'ü evde mevcut ilaçları, 20'si kendi kullandığı ilaçları ve 8'i aile üyelerinden birine ait ilaçları içtiği saptandı. İlaçlar sırasıyla parasetamol (%29.2), çoklu ilaç alımı (%22.2) ve seçici serotonin geri alım inhibitörü (%19.4) idi. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları hekiminin konsültasyon cevaplarına göre hastaların ötimik (%80.6), depresif (%11.3), subdepresif (%4.5) ve anksiyöz (%3.4) duyu durumunda olduğu saptandı. Hastaların 55'ine psikiyatri poliklinik takibi, 14'üne yataklı psikiyatri servis takibi, 9'una sosyal hizmetler başvurusu ve 2'sine Çocuk Ergen Alkol Madde Tedavi Merkezi takibi önerildi. Yataklı serviste yatış önerilen hastaların 7'sinin (%50) çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları takipli olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.001$).

Sonuç: Çalışmamızda en sık başvuru sebebi özkiyımdı ve yarısına yakını okul ile bağlantılı sebeplerdi. Çocuklara okullarda yapılacak eğitici konferanslara ilave aileleri de içeren eğitici kamu spotlarının özkiyım girişimlerini engellemede yararlı olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca okul başlangıç ve sınav dönemlerinde destekleyici davranışlarda bulunmak yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları, konsültasyon

ABSTRACT

Objective: Consultation with child and adolescent psychiatry specialists from pediatric clinics is often required. In order to guide pediatricians in our study, we aimed to evaluate the child and adolescent psychiatry consultations requested by the pediatric clinic.

Material and Methods: Consultations from Haseki Training And Research Hospital between 12.31.2021 and 12.21.2022 were reviewed retrospectively. 88 patients consulted to the child and adolescent psychiatry were included in the study; demographic information, the reason for the consultation request and the answers were obtained through the Keydata Hospital Information Management Systems system.

Results: Of the 88 patients in our study, 84% were girls and 16% were boys. 81.8% of the child and adolescent psychiatry consultations were made between Monday and Thursday. In the distribution by months, it was observed that the highest application was in June (23.9%) and September (26.1%). In our study, it was observed that 73 patients were consulted to the CAP due to suicide. Psychiatric outpatient follow-up was recommended for 55 of the patients, inpatient psychiatric service follow-up for 14 patients, social services application for 9 patients, and Child Adolescent Alcohol Substance Treatment Center follow-up for 2 patients. It was observed that 7 (50%) of the patients who were recommended to be hospitalized in the inpatient service had child and adolescent psychiatry follow-up, and a statistically significant difference was found.

Conclusion: In our study, the most common reason for admission was suicide and nearly half of them were related to school. We think that educational public service announcements including families in addition to educational conferences to be held at schools for children may be useful in preventing suicide attempts. In addition, it may be useful to have supportive behaviors during the school start and exam periods.

Keywords: Child, child and adolescents mental health and diseases, consultation



Yazışma Adresi / Correspondence:
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
İSTANBUL, TÜRKİYE
Tel / Phone: +905385860550
Geliş Tarihi / Received: 31.05.2023

Dr. Berker OKAY

E-posta / E-mail: drberkerokay@gmail.com
Kabul Tarihi / Accepted: 06.07.2023

GİRİŞ

Hastalık, sadece fiziksel değil aynı zamanda ruhsal, sosyal ve çevresel çok boyutlu bir durumdur (1). Çocukların duygu ve davranışlarında ani gelişen ve kendisi için tehlike oluşturan durumlar psikiyatrik yardım gerektirebilir. Çocuk ve ergenlerin gerçek bir psikiyatrik acil durumu olmasa bile psikiyatrik yakınmalarına bağlı olarak acil servislere yaptıkları başvuruların belirgin oranda arttığı bildirilmiştir (2,3). Acillere psikiyatrik şikayetlerle başvuran erkeklere en sık davranış bozukluğu, kızlara ise konversiyon bozukluğu tanısı konduğu gösterilmiştir (4). Bu da bize acil başvuruların, sıklıkla acil olmayan sebepler için gerçekleştiği göstermiştir. Bu durumun sebeplerinden biri de ülkemizde, çocuk ve ergenlere hizmet sunan sınırlı sayıda psikiyatri dal hastanesi ve yataklı psikiyatri servisi olmasıdır. Buna bağlı olarak çocuk ve ergenlere yönelik ruh sağlığı hizmetleri yetersiz kalabilmekte ve pek çok psikiyatrik yakınmaya bağlı olarak acil servis başvuruları gerçekleşebilmektedir. Çocukluk dönemi içerisindeki ergenlik yılları dürtüsellik ve risk alma davranışının yüksek olduğu dönemler olduğu için Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (ÇRS) konsültasyon ihtimali de artmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde hormonal değişimle beraber ruhsal/psikolojik dengenin de değişimine bağlı ÇRS konsültasyonları hayat kurtarıcı olabilmektedir. ÇRS konsültasyonları genellikle intihar düşüncesi, anoreksiya nervosa, anksiyete gibi durumlarda ergenlere yardımcı olması açısından değerli bir araçtır. Ama her konsültasyonun acil olmadığı bilinmelidir, gereksiz ve yanlış konsültasyonlar yoğunluğun artmasına sebebiyet verebilmektedir. Bu yüzden çocuk hekimlerinin psikiyatrik konularda temel bilgi düzeyine sahip olması ve hangi hastalardan konsültasyon istenmesi gerektiğini bilmelidir. Ayrıca hekimin ilk basamak yaklaşımı öğrenmesi, hastanın hayat kalitesi açısından da önemlidir. Biz bu çalışmamızda çocuk kliniğinden ÇRS kliniğine istenilen konsültasyonları, istem sebeplerini, hastaların demografik verilerini, konsültasyon cevaplarını, konsültasyon istemlerinin aylara göre dağılımı

inceledik. Bu bilgiler ışığında ÇRS konsültasyonlarına sebep olan durumlar yakından incelenerek, acil durumların ayrımı ve konsültasyon gerekliliğini belirleme kriterleri ile çocuk hekimleri için ilk basamakta yapması gerekenlerle konsültasyon ihtiyacını azaltmak için alınabilecek önlemleri saptamayı amaçladık. Bu çalışma ile özellikle özkıyım sebeplerini görmek ve bu sebeplere yönelebilmek açısından literatüre katkı sağlamayı hedefledik. Böylece daha geniş kapsamlı çalışmalar ile özkıyım girişimlerinin azaltılması için gereken çalışmalara öncü olmak istedik. Ayrıca literatür taramamızda özkıyım girişimlerinin gün ve aya göre karşılaştırıldığı ve hangi dönemlerde daha sık görüldüğü ile ilgili bir çalışma bulamadık. Çalışmamız bu konuda da literatüre yeni bir katkı sağlayabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Olguların Seçimi ve Tanımlanması

31.12.2021-21.12.2022 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi ÇRS Kliniği'ne konsülte edilen tüm hastalar retrospektif olarak tarandı. Dışlama kriteri olarak sistemsel olarak bilgileri eksik olan veya yanlışlıkla konsültasyon atılmış hastalar olarak belirlendi. Konsültasyon istenen 88 hasta bulundu ve dışlama kriterleri gerekçesiyle hiçbir hasta çalışma dışı bırakılmadı, böylece 88 hastanın tamamı çalışmaya alındı. Bu hastaların demografik bilgileri hastane bilgi yönetim sistemi üzerinde tarandı, konsültasyon istem sebepleri ve cevapları ile birlikte dosyalarına işlendi. Ayrıca özkıyım amaçlı konsültasyon istenen hastaların içtikleri ilaçların isimleri ve adetleri not edildi. Bu duruma sebep olan durumlar ayrıca dosyalarına işlendi. Hastaların psikiyatri takipli olup olmadıkları, ÇRS hekiminin belirlediği duygu durumları ve hastalar için önerileri dosyalarına eklendi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 for Windows programı kullanıldı. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan (alt ve üst sınır) olarak verildi. Gruplarda normal dağılım olup

olmadığına Kolmogorov Smirnov testi ile bakıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılması ise ki-kare testleri ile değerlendirildi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Kurumsal etik komite, çalışmayı Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak onayladı. Araştırma yapılmadan önce Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi klinik araştırmalar etik kurulundan (karar no:221-2022, 21.12.2022 tarih) etik izin alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızdaki 88 hastanın 74'ü (%84) kız, 14'ü (%16) erkekti. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0.001$). Hastaların ortalama yaşı $182,3 \pm 12$ aydı. Erkek ve kız hastaların yaş ortalaması sırasıyla $188,5 \pm 11$ ay ve $180,1 \pm 13$ aydı ve aralarında istatistiksel olarak fark yoktu ($p = 0.57$). Çalışmaya alınan hastalar erken (10-13 yaş), orta (14-16 yaş) ve geç (>16 yaş) ergenlik dönemine göre ayrıldığında; 12 hastanın (%13.6) erken ergenlik, 58 hastanın (%65.9) orta ergenlik ve 16 hastanın (%18.2) geç ergenlik döneminde olduğu görüldü. 10 yaşından küçük olan iki hastanın ise yaşları sekiz ve dokuzdu. Hastaların %97.7'si ergenlik yaş grubundaydı. Başvuru tarihlerine göre sınıflandırıldığında hastaların 72'si (%81.8) pazartesi-perşembe günleri arasında başvurdu ve cuma-pazar arası başvuranlara göre istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptandı ($p < 0.001$). Aylara göre dağılıma bakıldığında ise en yüksek başvurunun haziran (n:21, %23.9) ve eylül (n:23, %26.1) aylarında olduğu ve diğer aylarla kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p < 0.001$). Ay ve günlere göre başvuru sayıları Tablo 1 ve Grafik 1'de gösterilmiştir.

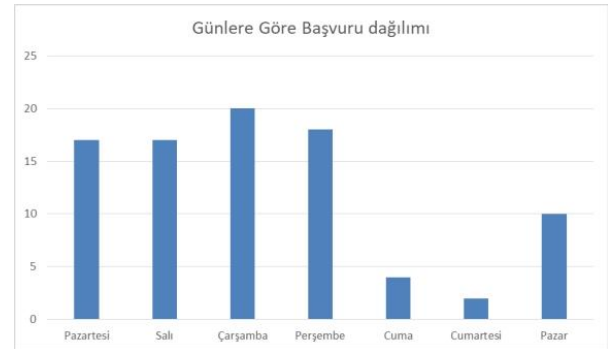
Çalışmamızda 73 hastanın (%83) özkıyım sebebiyle ÇRS'ye konsülte edildiği görüldü ($p < 0.001$). Diğer başvuru sebepleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Özkıyım girişim sebeplerine bakıldığında sırasıyla ailesiyle okul başarısı sebebiyle kavga ederek özkıyım girişiminde bulunan hasta sayısı 21, okul arkadaşları ile okul sınırları içinde kavga ederek özkıyım girişiminde bulunan hasta sayısı 8 ve sınav kayısı sebebiyle özkıyım girişiminde bulunan hasta sayısı 4 idi. Hastaların

%45.2'sinin (n=33) okul ve bağlantılı sebeplerle özkıyım girişiminde bulunduğu saptandı.

Tablo 1: Aylara göre konsültasyon istenen hastaların başvuru dağılımı

AYLAR	n (%)
Ocak	3 (3.4)
Şubat	5 (5.6)
Mart	2 (5.6)
Nisan	5 (5.6)
Mayıs	7 (8)
Haziran	21 (23.9)
Temmuz	3 (3.4)
Ağustos	5 (5.6)
Eylül	23 (26.1)
Ekim	6 (6.8)
Kasım	3 (3.4)
*Aralık	2 (2.2)

*Aralık ayının tamamı çalışma kapsamına alınmamıştır.



Grafik 1: Günlere göre başvuru dağılımı

Tablo 2: Konsültasyon istenen hastaların başvuru sebepleri

BAŞVURU SEBEBİ	n (%)
†Özkıyım	73 (83)
İlaç intoksikasyonu	5 (5.7)
Anksiyete krizi	5 (5.7)
Madde/Alkol kullanımı	3 (3.4)
Anoreksiya nervoza	1 (1.1)
*İstismar şüphesi	1 (1.1)

†Dokuz yaşındaki hasta bu gruba dahildir.

*Sekiz yaşındaki hasta bu gruba dahildir.

Özkıyım sebebiyle başvuran hastaların 11'i erkek (%78.5), 62'si (%83.8) kızdı ve aralarında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0.63$). Özkıyım için bir hasta yüksekten atlamışken, kalan hastaların ilaç aldığı görüldü. İlaç alan hastaların 44'i (%61.1) evde mevcut ilaçları, 20'si (%27.8) kendi kullandığı ilaçları ve 8'i (%11.1) aile üyelerinden birine ait ilaçları içtiği saptandı. En çok parasetamol (%29.2) tercih edildiği, sonrasında ise çoklu ilaç alımı (%22.2) ve SSRİ (%19.4) kullanıldığı görüldü. 73 hastanın özkıyım sebepleri Tablo 3'te incelenmiştir.

Tablo 3: Hastaların özkıyım sebepleri

ÖZKIYIM SEBEBİ	n (%)
Aile ile kavga	32 (43.8)
Dikkat çekme amaçlı	11 (15)
Arkadaş/Sevgili ile kavga	10 (13.7)
Dürtüsellik/Davranış bozukluğu	7 (9.6)
Sınav kaygısı	4 (5.4)
Depresyon	4 (5.4)
Aile üyesi vefatı	2 (2.7)
Film/Dizi karakterine özenme	2 (2.7)
İstismar	1 (1.3)

Hastaların 28'inin (%38.9) ÇRS takipli olduğu, bunların beşinin erkek olduğu ve cinsiyet açısından anlamlı fark olmadığı saptandı ($p=0.74$). Takipli hastaların 22'sinin (%78.6) özkıyım sebebiyle başvurduğu, sonrasında eşit sayıda anksiyete krizi (%5.7) ve ilaç intoksikasyonu (%5.7) olduğu görüldü.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hekiminin konsültasyon cevaplarına bakıldığında muayene sırasında 71 hastanın (%80.6) ötimik duygu/mood durumunda olduğu, sonrasında sırasıyla depresif (n:10, %11.3), subdepresif (n:4, %4.5) ve anksiyöz (n:3, %3.4) duygu durumunda olduğu saptandı. Hastaların 55'ine (%62.5) psikiyatri poliklinik takibi, 14'üne (%15.9) yataklı psikiyatri servis takibi, 9'una (%10.2) sosyal hizmetler başvurusu ve 2'sine (%2.2) Çocuk Ergen Alkol Madde Tedavi Merkezi takibi önerildi. Yataklı

serviste yatış önerilen hastaların 7'sinin (%50) ÇRS takipli olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$).

TARTIŞMA

Çalışmamızdaki ilk çıkarım, çocuk kliniğinden ÇRS'ye yapılan en sık konsültasyon istemi ergenlik yaş grubundaki kız çocuklarda özkıyım girişimiydi. İkincil çıkarımımız ise bu özkıyım çabasının en sık okul bağlantılı olacak şekilde aile ve arkadaşlarla kavga sonrası anlık ve dürtüsel sebeplerle olduğu, ay ve haftanın gününe göre girişimlerin sıklığının değiştiği idi.

Çalışmaya alınan hastaların çoğunluğu kızdı ve istatistiksel olarak cinsiyet açısından anlamlı fark saptandı. Hastaların %97.7'si ergenlik yaş grubundaydı. Yapılan benzer çalışmalarda konsültasyon istenen çocuklarda kız oranının %70'lerde olduğu bulunmuştur (5-7). Ayrıca başvuran hastaların genelde ergen yaş gruplarında olduğu tespit edilmiştir (7). Çalışmamızda en sık bulunan yaş grubu 13-16 arasında iken farklı çalışmalarda da ortalama yaş 12-14 arasında değişiklik göstermektedir (8,9). Bu durum çocuk ve ergen yaş grubundaki değişimlerle alakalı olabileceği gibi, hekimlerin yaş grubu ve cinsiyete göre daha duyarlı olması sebebiyle de ilişkili olabilir. Ayrıca, ergenlik döneminin ruhsal bozukluklar açısından daha riskli ve kırılgan bir dönem olması ve ergen yaş grubundaki olguların ruhsal sorunlarının çocuk yaş grubundakilere göre daha fazla fark edilmesi ile ilişkili olabilir (10). Hastaların yarısından fazlasının orta ergenlik döneminde başvurmuş olması, özellikle bu yaş grubuna yaklaşımda dikkat edilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Başvuru tarihlerine göre sınıflandırıldığında hastaların dörtte üçünün pazartesi-perşembe günleri arasında başvurduğu ve yine en yüksek başvurunun haziran ile eylül aylarında olduğu görüldü. Özellikle sınavların olduğu haziran ve okulların açıldığı eylül ayında başvuruların artması, ayrıca haftanın ilk günlerinde başvuru oranı yüksekken hafta sonu daha düşük başvuru oranı olmasının sebebi okul stresine, okuldaki

tartışmalara, ailelerin başarı baskısı gibi durumlara bağlı olabileceğini düşündük. Literatür taramamızda aylara ve haftanın günlerine göre dağılım yapılmış çalışma bulamadık. Çalışmamız bu konuda yapılacak olan yeni çalışmalar için yol gösterici olabilir.

Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun ergenlik döneminde olduğu ve özkıyım sebebiyle ÇRS'ye konsülte edildiği görüldü. Hastaların yarıya yakınının okul ve bağlantılı sebeplerle özkıyım girişiminde bulunduğu saptandı. Yapılmış çalışmalarda %25 ile %40 arasında olmak üzere en sık başvuru sebebinin özkıyım girişimi olduğu görülmektedir (7,9). Bir başka çalışmada ise verilerimize benzer şekilde başvuruların %60'ının özkıyım girişimi olduğu, bunların %99.6'sının ergen yaş grubunda olduğu saptanmıştır (6). Çalışmamızda en sık özkıyım sebeplerinin okul sebepli aile/arkadaş ile kavga ve dikkat çekme amaçlı olduğu görüldü.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocuk psikiyatrisi izlemi önerilen olguların sadece beşte ikisinin ayaktan tedaviyi sürdürdüğü bildirilmektedir (11). Yapılmış çalışmalar da ergenlik döneminde özkıyım oranlarının, diğer çocukluk yaş gruplarına göre yüksek olduğunu ve sebeplerin çalışmamız ile benzer olduğunu ortaya koymaktadır (12,13). ÇRS takipli çoğu ergen hastanın takiplerine gitmemesi, ailelerin ergen çocuklarına yanlış yaklaşımda bulunması, akran zorbalığı, okul stresi, ders başarısızlıkları gibi sebepler özkıyım girişimi sıklığını arttırıyor olabilir. Ayrıca daha küçük yaşta olan çocukların özkıyım girişimini anlayacak soyutsal düşünceye sahip olmaması dolayısıyla da özkıyım girişimlerinin ergen yaş grubunda göreceli olarak daha yüksek saptanma ihtimali olabilir. Ayrıca dizi/film karakterine özenme sebebiyle özkıyım girişimlerini ve alkol/madde bağımlılığını engellemek adına televizyon/sinema içeriklerinin ergen yaş grubuna uygunluk açısından denetlenmesi uygun olabilir. Yine ailelerin özellikle okul başarıları konusunda yargılayıcı davranış yerine destekleyici tutumlarda bulunması da özkıyım girişimlerinin önüne geçmekte önemli bir rol oynayabilir (14).

Hastaların üçte biri ÇRS takipliydi. ÇRS hekimi tarafından yataklı serviste yatış önerilen hastaların yarısının daha önceden ÇRS takipli olduğu görüldü. Daha önceden özkıyım girişiminde bulunan çocukların %25-66'sının tekrar özkıyım girişiminde bulunabileceği gösterilmiştir (15). Yapılan farklı çalışmalarda ÇRS konsültasyonu istenen hastalar için, yatış önerilerinin farklı oranlarda (%15-25) olduğu görülmüştür (6,9). Çalışmamızdan farklı olan bu verilerin sebebi, her hastanenin farklı protokoller uygulaması olabilir. Ayrıca nöbetçi ÇRS hekimi hastanemizde bulunmadığı için nöbet şartlarında başvuran hastaların konsültasyonları gündüz mesai saatlerinde yapıldığından hastaların çoğunun duygu durumlarının ötimik olması sebebiyle olabilir. Yine konsültasyon istenen hastaların ÇRS takipli olup olmaması da yatarak tedavi veya poliklinik kontrolü kararını değiştirmiş olabilir.

Yapılan bir çalışmada, konsültasyon isteminin öneminin hekimler tarafından kabul edilmesine rağmen konsültasyon istem oranlarının düşük olduğu görülmektedir (16). Çocuk hastalıkları hekimlerinin çocuk psikiyatrisinden yardım isteme oranı özellikle daha önceki konsültasyon ilişkisinden ve çocuk psikiyatrisini yeterince tanıyıp tanımamalarından etkilenmektedir (17). Bu durumun nedenleri arasında; çocuklarla çalışan hekimlerin; psikiyatrik hastalıkları fark etme ve tanınmasındaki olası güçlükler, hekimler arasındaki işbirliğindeki yetersizlik olarak belirtilmiştir (18,19). Bu sebeple olası durumları atlamamak açısından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları klinikleri arasında uyumlu bir işbirliği ve eğitim süreçlerinin yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızdaki özkıyım dışı ÇRS konsültasyon sebeplerine bakıldığında en sık ilaç intoksikasyonu ve anksiyete krizi olduğu görüldü. İlaç intoksikasyonu sebebiyle başvuruların ergenlik döneminde sıklıkla yanlış doz alımı olduğu görülmüştür (20). Çalışmamızda da benzer şekilde ilaç intoksikasyonu ile başvuran hastaların tamamı yüksek doz ilaçları tedaviyi hızlandırmak amacıyla almıştı. Ailelerin ve ergenlerin bu konuda eğitilmesi ile ilaçların yanlış dozlarda

alımının önüne geçilebilir. Yine anksiyete krizlerinin de okul sorunları, arkadaş ve sevgili ile kavga sonrası olduğu görüldü. Madde/alkol kullanımı ve anoreksiya nevroza başvurularının en sık ergenlerin özendikleri figürler ve aile içi kavgalar sebebiyle olduğu görülmüştür (21-23). Çalışmamızda da özellikle sosyal medya ve film/dizi karakterlerinden etkilenme sebebiyle alkol/madde kullanımı olduğu ve gerekli düzenlemeler ve eğitimler ile bunun önüne geçilebileceğini, düşünmekteyiz.

Çalışmamızın kısıtlılıkları retrospektif ve tek merkez olmasıydı. Ayrıca nöbetçi ÇRS hekiminin olmaması, nöbet şartlarında gelen hastaların gündüz hekimler geldikten sonra danışılabilmesi sebebiyle duygu durumları açısından yanımlar olmuş olabilir. Bu sebeple daha geniş çaplı ve prospektif çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışmamızın retrospektif olması ve kısa bir zaman dilimini kapsamaması kısıtlılıklar arasındaydı. Ayrıca çalışmaya alınan hastaların takibindeki tıbbi durumlara ulaşamamış olmak da çalışmamızı kısıtlayan bir durumdur.

Çocuk hekimleri için, ergenlik yaş çağındaki çocuklar, gerek fizyolojik gerek psikolojik olarak diğer çocukluk yaş gruplarından farklı olduğu için zorlayıcı olabilmektedir. Bu dönemde özellikle özkıyım girişimleri belli önleyici düzenlemelerle engellenebilir. Çalışmamızın gösterdiği üzere özkıyım girişimlerinin çoğu okul sebebiyle olmaktadır. Bu sebeple okullarla ilgili yapılacak düzenlemeler bu girişimleri azaltabilir. Çocuklara okullarda yapılacak öğretici konferanslara ilave aileleri de içeren eğitici kamu spotlarının yararlı olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca ergenlerin ilaçlara ulaşımını kısıtlamak, aile-arkadaş kavgaları sonrasında rehberlik hizmetleri alabilmelerini sağlamak, alkol ve madde kullanımının zararlarını öğretmek, okul başlangıç ve sınav dönemlerinde destekleyici davranışlarda bulunmak ÇRS ihtiyacını azaltabilir.

Çatışma Beyanı: Yazarlar, bu makalede bildirilen çalışmayı etkileyecek herhangi bir gerçek veya

potansiyel finansal çıkarları veya kişisel ilişkileri olmadığını beyan eder.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmaya ilişkin hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:
Anafikir/planlama:BO, ZÜO; Analiz-yorum: BO, ZÜO, TŞ, KŞ; Veri sağlama:ZÜO,TŞ; Yazım: BO, ZÜO, TŞ, KŞ; Gözden geçirme ve düzeltme: BO,KŞ; Onaylama:BO,ZÜO

Etik kurul onamı: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi klinik araştırmalar etik kurulu (karar no:221-2022, tarih:21.12.2022)

KAYNAKLAR

1. Özkan S. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi: Hastalıktan hayata biyolojik-psikolojik adaptasyon. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi, İzmir. (28 Eylül-3 Ekim 2004), Tam Metin Kitabı, 2004: 112-3.
2. Cloutier P, Kennedy A, Maysenhoelder H, Glennie EJ, Cappelli M, Gray C. Pediatric mental health concerns in the emergency department: Caregiver and youth perceptions and expectations. *Pediatr Emerg Care.* 2010;26(2):99-106 .
3. Janssens A, Hayen S, Walraven V, Leys M, Deboutte D. Emergency psychiatric care for children and adolescents: A literature review. *Pediatr Emerg Care.* 2013;29(9):1041-50.
4. Mutlu C, Kılıçoğlu AG, Gunes H, Adaletli H, Metin H, Bahalı K, et al. Characteristics of pediatric psychiatric emergency population in a mental health hospital. *Eur J Emerg Med.* 2015;14(3):123-30.
5. Gökçen Ç, Çelik Yİ. Bir eğitim hastanesi'nde yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal.* 2011(4):140-4.
6. Göker Z, Güney E, Dinç G, Üneri Ö. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler için istenen psikiyatri konsültasyonla-

- rının değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi. 2014;8(1):17-24
7. Aktepe E, Kocaman O, Işık A, Eroğlu FÖ. Bir üniversite hastanesinde istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi, TAF Prev Med Bull 2013;12(5):539-44.
 8. Çolpan M, Eray Ş, Vural P. Çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Güncel Pediatri. 2013;11(3):101-6.
 9. Ersoy Şimşek EG, Eyüboğlu D, Eyüboğlu M. bir üniversite hastanesinde çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Osmangazi Tıp Dergisi. 2019;41(3):248-56.
 10. Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. Am J Psychiatry. 1998;155(6):715-25.
 11. 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(3):217-25.
 12. Breslin K, Balaban J, Shubkin CD. Adolescent suicide: What can pediatricians do? Curr Opin Pediatr. 2020;32(4):595-600.
 13. Benton TD, Muhler E, Jones JD, Lewis J. Dysregulation and suicide in children and adolescents. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2021;30(2):389-99.
 14. Serrano CC, Dolci GF. Suicide prevention and suicidal behavior. Prevención del suicidio y la conducta suicida. Gac Med Mex. 2021;157(5):547-52.
 15. Rosewater KM, Burr BH. Epidemiology, risk factors, intervention and prevention of adolescent suicide. Curr Opin Pediatr. 1998;10(4):338-43.
 16. Tüzün DÜ. Çocuk psikiyatrisinde konsültasyon liyezon. SA Aysev ve Y Işık Taner (Eds.), Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul. Golden Print, 2007:823-5.
 17. Gökler B. Çocuk-ergen konsültasyon liyazon psikiyatrisi ve etik. Çocuk Hastalıklarında biyopsikososyal yaklaşım içinde, DÜ Tüzün, S Hergüner (Eds.), Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2007:31-42.
 18. Costello EJ, Edelbrock C, Costello AJ, Dulcan MK, Burns BJ, Brent D. Psychopathology in pediatric primary care: The new hidden morbidity. Pediatrics. 1988;82(3 Pt2):415-24.
 19. Shaw RJ, Wamboldt M, Bursch B, Stuber M. Practice patterns in pediatric consultation-liaison psychiatry a national survey. Psychosomatics. 2006;47(1):43-9.
 20. Dünder İ, Akın Y, Yücel M, Yaykırın D. Çocuk acil servisine ilaç entoksikasyonu nedeni ile başvurmuş olan çocuk ve ergen olguların değerlendirilmesi. J Pediatr Emerg Intensive Care Med. 2021;8(3):140-5.
 21. Başay Ö, Yüncü Z, Başay BK, Öztürk Ö, Aydın C. Alkol-madde kullanım bozuklukları olan ergenlerin kişilik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Derg. 2016;17(2):127-35.
 22. Atar AÖ, Yalçın Ö, Uygun E, Demirci AÇ, Erdoğan A. Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde aile işlevlerinin, çift uyumunun ve anne baba tutumunun değerlendirilmesi. Arch Neuropsychiatr. 2016;53:35-41.
 23. Kudret M, Demir G. Ergenlerde görülen yeme bozuklukları, nedenleri ve tedavi yaklaşımları. Baygut H (Eds.), Sağlık ve Bilim 2022 Beslenme 2. 1.baskı, İstanbul. Efe Akademi Yayınevi, 2022; 77-94.