

Yatarak Sağaltım Gören Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri:Yatış Süresini Ekileyen Faktörler

S. Halime ARSLAN, Yunus E. EVLİCE, Z. Nazan ALPARSLAN, Rasim S. DİLER

ÖZET

Ergenlerin psikiyatri kliniklerinde yatarak sağaltım görmeleri tartışmalı bir konudur ve bu konuda giderek daha seçici olunması önerilmektedir. Bu çalışmada 1991-1995 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak sağaltım gören 12-18 yaş arasındaki 93 ergen değerlendirmeye alınmıştır. Zeka geriliği olanlar ve psikiyatrik belirtileri herhangi bir organik duruma ikincil olarak ortaya çıkan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmada, ergenlerin sosyodemografik özellikleri, tanıları, yatış sayıları ve süreleri geriye dönük dosya taraması ile incelenmiştir. Sonuçta DSM-III-R'ye göre şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar grubuna giren hastaların, klinikte yatış süreleri, diğer hastalardan istatistiksel olarak anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur. Hastalık başlamadan önceki bir yıl içinde herhangi bir stres etkeni belirlenen hastaların klinikte yatış süreleri ise stres etkeni belirlenmeyenlerden daha kısadır. Klinikte yatış süreleri ile eksen 5 (son bir yıl içindeki uyum-işlev düzeyi) tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş; klinikte kısa süre yatan ergenlerin son bir yıldır uyum-işlev düzeyi orta iken, klinikte uzun süre yatan ergenlerin son bir yıldır uyum-işlev düzeyinin bozuk olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Ergen, yatarak sağaltım, yatış süresi, sosyodemografik özellikler

Düşünen Adam; 1996, 9 (2): 44-49

SUMMARY

Inpatient treatment is an argumentative issue and proposed to be more selective. This study was carried out in 93 adolescent inpatients aged 12,18 in Psychiatry Service at Çukurova University Hospital. The ones who had mental retardation or whose symptoms were secondary to an organic diseases were excluded. Sociodemographic characteristics, psychiatric diagnoses, number and length of hospitalization were evaluated retrospectively. The length of stay were found longer among the patients diagnosed schizophrenia and other psychotic disorders according to DSM-III-R, and the patients who had no psychosocial stress in previous year. The length of stay correlated with axis 5 diagnoses (premorbid level of functioning); the patients with higher premorbid level of functioning had shorter hospitalization days whereas the patients with lower premorbid level of functioning had longer hospitalization days.

Key words: Adolescent, inpatient treatment, length of stay, sociodemographic characteristics

GİRİŞ

Son yıllarda çocuk ve ergen psikiyatrisi hizmetlerinin giderek gelişmesi, çocuk ve ergenlerde gö-

rülen psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı ile ilgili çalışmaları da arttırmıştır. Ancak bu hastaların psikiyatri kliniklerine yatırılarak sağaltım görmeleri tartışmalı bir konudur ve bu konuda giderek daha se-

* II. Türk-Alman Psikiyatri Kongresi'nde, Mart 1996-İstanbul, poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

çici olunması önerilmektedir (4,11). ABD'de 1970-1980 yılları arasında yatarak sağaltım gören ergenlerin sayısının giderek azaldığı, yatış sürelerinin ise kısaldığı belirlenmiştir. 1991 yılında ergenlerin klinikte yatış sürelerinin ortalaması 29.2 gün iken 1992'de bu süre 26.1 güne düşmüştür (9). Bu bulgu, hastalardaki belirtilerin daha hafif olmasına bağlanamaz. Etkenlerden biri, gelişim sürecinde kendi ailesine, okuluna ve arkadaş gruplarına gereksinimi olan çocuk ve ergenler için hastanenin uygun bir ortam olmaması; diğeri yatış sürelerinin uzamasının ve yatırılma konusunda seçici davranılmamasının hem devlete hem hasta yakınlarına getirdiği ekonomik yüküdür. Son yıllardaki kongre sunumlarında, ergenlerin psikiyatri kliniklerinde yatırılarak sağaltım görmeleriyle ilgili istismar olaylarına sıkça yer verilmektedir. Ayrıca çocuk ve ergenlerde güvenle kullanılabilecek psikofarmakolojik ajanların geliştirilmesi de ayaktan sağaltıma kolaylıklar getirmiş, yatış oranlarının azalmasında etkili olmuştur (9,14).

Yurtdışı kaynaklara bakıldığında, kliniğe yatırılarak sağaltım gören çocuk ve ergenlerin büyük çoğunluğunun alkol ya da madde bağımlısı olduğu görülmektedir (11,14). ABD'de yapılan bir çalışmada yatırılarak sağaltım gören ergenlerin % 50'sinde alkol ya da madde kötüye kullanımı olduğu belirlenmiştir (14).

Çalışmalarda yatış süresiyle psikopatolojinin ağırlığı arasında ilişki olduğu, psikotik hasta grubunun klinikte daha uzun süre yattığı bildirilmektedir (3). Dördüncü ekseninde tanısı olanlarda ve işlevsellikte bozulması daha ağır olanlarda yatış sürelerinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (9,10). Yatış süreleriyle sosyodemografik değişkenler arasında ise ilişki bulunmamıştır (9,10).

Bu çalışmada 1991-1995 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak sağaltım gören ergenlerin sosyodemografik özellikleri, yatış süreleri ve yatış sürelerini etkileyen etkenler araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya 1991-1995 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde ya-

tarak sağaltım gören 93 ergen alınmıştır. Zeka geriliği olan ya da psikiyatrik belirtileri herhangi bir organik hastalığa ikincil olarak ortaya çıkan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Veriler geriye dönük dosya taraması ile elde edilmiştir. Hastaların eksen I ve 2 tanıları DSM-III-R'ye göre konmuştur (1). Verilerin değerlendirilmesinde t-testi, ki-kare ve varyans analizi yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan hastaların yaşları 12-18 arasında değişmektedir; yaş ortalamaları 16.55 ± 1.54 'dür. 36'sı (% 38.7) erkek, 57'si (% 61.3) kızdır. 91 (% 97.8) hasta bekar, 2 (% 2.2) hasta ise evlidir. Hastaların kardeş sayıları 1-11 arasında değişmektedir, ortalama kardeş sayısı 4.37 ± 1.9 'dur. Hastaların büyük çoğunluğu (% 32.2) ilk çocuktur. Kardeş sayısı ve sırası Tablo 1'de görülmektedir.

Hastaların 31'i (% 33.4) ilkökul, 4'ü (% 4.3) ortaokul, 12'si (% 12.9) lise çıkışlıdır. 38'i (% 40.9) lise öğrencisi, 4'ü (% 4.3) üniversite, 4'ü (% 4.3) ortaokul öğrencisidir. 7 (% 7.5) hastanın işçi olarak çalıştığı belirlenmiştir. Hastaların anne ve babalarının eğitimleri ise Tablo 2'de verilmiştir.

Hastaların 53'ü (% 57) il merkezinde, 27'si (% 29) ilçede, 13'ü (% 14) köyde yaşamaktadır. Aile tipleri

Tablo 1. Ergenlerin kardeş sayısı ve sırası

Kardeş sayısı	n	%
1	1	1.1
2	12	12.9
3	24	25.8
4	21	22.6
5	10	10.8
6	11	11.8
7	8	8.6
8	3	3.2
9	2	2.2
11	1	1.1
Kardeş sırası	n	%
1	30	32.3
2	21	22.6
3	16	17.2
4	9	9.7
5	8	8.6
6	6	6.5
7	1	1.1
8	2	2.2
	93	100.0

Tablo 2. Anne ve baba eğitimi

Anne	n	%
yok	33	35.5
okur-yazar	4	4.3
ilkokul	37	39.8
ortaokul	1	1.1
lise	14	15.1
yüksekokul	4	4.3
Baba		
yok	5	5.4
okur-yazar	2	2.2
ilkokul	39	41.9
ortaokul	16	17.2
lise	18	19.4
yüksekokul	13	14.0
	93	100.0

Tablo 3. Hastaların aile tipleri

Aile tipi	n	%
çekirdek	78	83.9
geniş	4	4.3
parçalanmış	11	11.9
baba ölmüş	4	4.3
anne-baba boşanmış	1	1.1
anne-baba ayrı yaşıyor	1	1.1
anne ölmüş	3	3.2
yetistirme yurdunda büyütülmüş	2	2.2
	93	100.0

Tablo 3'de görülmektedir. Ergenlerin 77'si (% 82.8) ilk kez, 13'ü (% 14) ikinci kez, 3'ü (% 3.2) üçüncü kez bir psikiyatri kliniğinde yatmaktadır. Eksen 1 tanıları Tablo 4'de, eksen 2 tanıları Tablo 5'de, eksen 3 tanıları Tablo 6'da, eksen 4 tanıları Tablo 7'de görülmektedir. Davranış bozukluğu olan hastalardan birinde uçucu solvent tipi madde bağımlılığı olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre psikotik olmayan hastalarla şizofreni ya da diğer psikotik bozukluk tanısı alan hastaların dağılımı anlamlı farklılık göstermemektedir (ki kare:0.4, df: 1, p>0.05).

Yatış süreleri 4 ile 70 gün arasında değişmektedir, ortalama 24.8±13.3 gündür. Hastaların yatış süresi ile anne, baba eğitimi, kardeş sayısı ve sırası, yaşadığı yer gibi sosyodemografik değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. DSM-III-R'ye göre şizofreni ya da diğer psikotik bozukluklar (şizofreniform bozukluk, şizoafektif bozukluk, kısa reaktif psikoz, paranoid bozukluk, atipik psikoz) grubuna giren hastaların kli-

Tablo 4. Ergenlerin 1. eksen tanılarının dağılımı

Tanı	n	%
dissosiyatif bozukluk	4	4.3
şizofreniform bozukluğu	12	12.9
şizofrenik bozukluk	15	16.1
kimlik bozukluğu	13	14.0
bipolar bozukluk, depresif atak	2	2.2
bipolar bozukluk, manik atak	5	5.4
yeme bozukluğu	9	9.7
davranım bozukluğu	6	6.5
şizoafektif bozukluk	1	1.1
posttravmatik stres bozukluğu	2	2.2
obsesif kompulsif bozukluk	3	3.2
paranoid bozukluk	2	2.2
konversiyon bozukluğu	10	10.8
atipik psikoz	2	2.2
majör depresyon	1	1.1
ADHD	1	1.1
kısa reaktif psikoz	3	3.2
yaygın anksiyete bozukluğu	2	2.2
Toplam	93	100.0

Tablo 5. Ergenlerin 2. eksen tanılarının dağılımı

Tanı	n	%
yok	52	55.9
histriyonik kişilik özellikleri	13	14
şizoid kişilik özellikleri	17	18.3
edilgen-saldırgan kişilik özellikleri	1	1.1
bağımlı kişilik özellikleri	2	2.2
obsesif kompulsif kişilik özellikleri	4	4.3
çekingen kişilik özellikleri	2	2.2
paranoid kişilik özellikleri	2	2.2
Toplam	93	100.0

Tablo 6. Ergenlerdeki 3. eksen tanılarının dağılımı

Tanı	n	%
yok	87	93.5
romatizmal kalp hastalığı	1	1.1
demir eksikliği anemisi	1	1.1
Gilbert sendromu	1	1.1
doğuştan görme özürü	1	1.1
astım bronşiale	1	1.1
dermatitis artefakta	1	1.1
Toplam	93	100.0

nikte yatış süreleri psikotik olmayan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzun bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 8).

Hastalık başlamadan önceki bir yıl içinde herhangi bir stres etkeni (eksen 4) belirlenen hastalarda stres etkeni belirlenmeyenlere göre yatış süresi belirgin

Tablo 7. Ergenlerin 4. eksen tanıları

Tanı	n	%
yok	67	72
isteği dışında evliliğe zorlanma	4	4.3
iş kazası	1	1.1
taşınma, okul değiştirme	5	5.4
etnik çatışmalar	1	1.1
üniversite sınavını kazanamama	4	4.3
anne-baba anlaşmazlıkları, boşanma	3	3.2
körfez savaşı	1	1.1
okulda iftiraya uğrama, ark. tartışma	3	3.3
ablasının özkiyımı	1	1.1
hastalık, kaza, ölüm	3	3.3
Toplam	93	100.0

olarak daha kısa bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 8). Eksen 5 tanılarına bakıldığında ise, hastanede en kısa süre yatan ergenlerin son bir yıldır uyum işlevi düzeyi orta olan ergenler olup, en uzun süre yatanların son bir yıldır uyum işlev düzeyi kötü olanlar olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Yatarak sağlıkım gören ergenlerin hastaneden çıkarken 41'inin (% 44.1) hastalık belirtilerinde düzelme, 40'nının (% 43) az düzelme olduğu, 12'sinde (% 12.9) ise değişme olmadığı belirlenmiştir. Psikotik olmayan hastalarla şizofreni ya da benzeri psikotik bozukluk tanısı alan hastalar arasında hastalık belirtilerindeki düzelme açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 8. Yatış süresini etkileyen faktörler

Hastalık tipi	n	n	Yatış süresi (gün olarak)	
şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar	35	37.6	29.9+/-14.1	t:3.0 df:91 p<0.05
şizofreni ve benzeri psikotik bozukluk dışında kalan tanıları	58	62.4	21.7+/-11.9	
Stres etkeni				
olan	26	27.9	17.1+/-7.9	t:3.7 df:91 p<0.001
olmayan	67	72.1	27.8+/-13.8	
uyum-işlev düzeyi				
son bir yıldır orta	20	21.5	19.5+/-11.5	varyans analizi
son bir aydır kötü	24	25.8	20.3+/-8.8	F:4.2 df: 3
son altı aydır kötü	15	16.1	27.6+/-23.1	p<0.01
son bir yıldır kötü	34	36.5	29.4+/-15.2	

TARTIŞMA

Psikiyatri kliniğinde yatarak sağlıkım gören ergenlerin geriye dönük olarak değerlendirildiği bu çalışmada; yatırılarak izlenen hastaların yaklaşık üçte birinin şizofreni ya da benzeri psikotik bozukluk tanısı aldığı görülmektedir. Bunu sırasıyla kimlik bozukluğu, konversiyon bozukluğu, yeme ve duygulanım bozuklukları izlemektedir. Madde bağımlılığı belirlenen yalnızca bir hasta bulunmaktadır. Yurtdışı kaynaklarda ise yatırılarak sağlıkım gören çocuk ve ergenlerin çoğunun davranış bozukluğu, alkol ya da madde kullanım bozukluğu tanılarıyla yatırıldığı bildirilmektedir (11,13,14).

Bizim kliniğimizde davranış bozukluğu tanısıyla yatan ergenlerin oranı ise % 6.5'dir. Canat ve Özden'in ABD'deki bir klinikte yaptıkları karşılaştırmalı çalışmada; ABD'de davranış bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu tanılarıyla yatan ergenlerin oranı ülkemizdekinden belirgin olarak yüksek bulunurken (% 36.7'ye karşı % 8.3), ülkemizde yatırılarak sağlıkım gören ergenlerin çoğunluğunun (% 63.9) psikoz tanısı aldığı bildirilmektedir (11). Hastaların yaklaşık üçte birinin ailenin ilk çocuğu olduğu görülmektedir. Bu bulgu, diğer çalışmalarda da elde edilmiş ve ilk çocukların anne-babaların deneyimsizliğine bağlı daha çok çatışma ile karşı karşıya kalmaları ile açıklanmaya çalışılmıştır (2). Has-

taların yalnızca % 14'ünün köyde yaşadığı belirlenmiştir. Bu oranın düşük olması büyük kentlerden hastaneye ulaşabilme olanağının daha yüksek olmasına bağlanabilir.

Yatırılarak sağlık gören ergenlerin % 11.9'unun parçalanmış aileden geldikleri görülmektedir. Bu oran yurtdışı çalışmalarda % 60'a ulaşmaktadır (13). Ülkemiz ile ABD'deki bir klinikte yatan ergenlerle yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, ülkemizdeki parçalanmış aile oranı % 11.1 iken ABD'de % 86.6 olarak bulunmuştur (11). Hastanede yatış süresi ortalama 24.81 ± 13.3 gün olarak bulunmuştur. Yurtdışı kaynaklarda bu süreyi kısaltma gereksinimi ve çabalarıyla ilgili yazılar yer almaktadır, 1993 yılındaki bir çalışmada ortalama yatış süresinin 18.8 güne kadar indirildiği belirtilmektedir (6,12,14).

Şizofreni ve benzeri psikotik bozukluk tanısı alan hastaların hastanede yatış süreleri psikotik olmayanlardan belirgin olarak daha uzun bulunmuştur. Borchard ve Garfinkel psikotik bozukluk tanısı alan hastaların hastanede kalış sürelerinin, uygulanım ya da anksiyete bozukluğu olanlardan daha uzun olduğunu bildirmişlerdir (3). Çalışmalarda psikopatolojinin ağırlığı ile hastanede yatış sürelerinin ilişkili olduğu, psikotik bozukluk ya da özkıyım düşüncelerinin hastanede yatış sürelerinde uzamaya neden olduğu belirtilmektedir (9,10). Christ ve ark. (5) Fornes ve ark. (7) çalışmalarında ise tanı dağılımı ile yatış süreleri arasında ilişki bulunmadığı bildirilmektedir.

Yurtdışı kaynaklara baktığımızda, eksen 4 tanıları olarak sıklıkla cinsel istismar, tecavüze uğrama ve aile içi şiddete tanık olma göze çarpmaktadır (8,9). Bizim çalışmamızda ise yatarak sağlık gören ergenlerde cinsel istismar ya da tecavüze uğrama öyküsüne rastlanmamıştır.

Hastalık başlamadan önceki son bir yıl içinde herhangi bir stres etkeni belirlenen hastaların hastanede yatış sürelerinin daha kısa olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, strese bağlı akut gelişimli ruhsal bozuklukların daha iyi gidişli (prognozlu) olduğu görüşüyle uyumlu bir bulgudur. Gold ve ark. çalışmasında ise dördüncü ekseninde tecavüz, cinsel istismar ya da ihmal gibi örseleyici durumlar yer alan ve bu du-

rumlarla yalnızca bir kez değil, yineleyici biçimde karşı karşıya kalan hastalarda yatış süresinin daha uzun olduğu bulunmuştur (9).

Çalışmada hastanede yatış süreleriyle sosyodemografik değişkenler arasında bir ilişki bulunmamıştır. Benzer sonuçlar diğer çalışmalarda da ortaya konmuştur (9,12). Hastanede yatış süresinin son bir yıldır uyum işlev düzeyi orta olanlarla son 1 aydır uyum işlev düzeyi kötü olanlar arasında anlamlı farklılık göstermediği; bu sürenin son 6 aydır ve son 1 yıldır uyum işlev düzeyi kötü olanlara göre belirgin olarak kısa olduğu belirlenmiştir. Bu hastalığın süregenliğiyle koşut bir bulgu olarak düşünülebilir. Gold ve ark. çalışmasında da eksen 5 tanılarıyla yatış süresi arasında ilişki olduğu bildirilmektedir (9).

Bu çalışmada şizofreni ve benzeri psikotik bozukluk tanısının, beşinci ekseninde son 6 ay ya da 1 yıldır uyum işlev düzeyinin kötü olmasının ve hastalık öncesi stres etkeni bulunmamasının yatış sürelerinde uzama ile birlikte olduğu görülmüştür. Kendisine ya da çevreye zararlı olabilecek denli ağır ruhsal bozukluk içinde olan çocuk ya da ergenlerin yatırılarak sağaltımı zorunludur.

Ancak bu hastaların durumlarında stabilizasyon sağlanmaz, olası en kısa sürede hastaneden çıkarılarak kendi çevrelerine dönmeleri sağlanmalıdır. İleriki çalışmalarda çocuk ve ergenlerin hastanede yatış sürelerini etkileyebilecek diğer faktörleri (anne, baba, kardeşlerdeki ruhsal hastalıklar, anne baba ihmali gibi) de içeren ileriye yönelik araştırmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association (APA): Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-III-R, Washington DC, 1987.
2. Avcı A: AÜTF Çocuk Psikiyatrisi kliniğine başvuran hastaların belirti dağılımı ve sosyodemografik özellikleri. Yayınlanmamış yan dal. Uzmanlık Tezi, Ankara, 1992.
3. Borchardt CM, Garfinkel BD: Predictors of length of stay of psychiatric adolescent inpatients. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 30:994-98, 1991.
4. Burns B: Mental health service use by adolescents in the 1970s and 1980s. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 30:144-50, 1991.
5. Christ A, Tsemberis S, Andrews H: Childhood disorder DRG: viability in a prospective payment system? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 26:825-28, 1987.
6. England MJ, Cole RF: Discussion of "use of inpatient service by a national population: do benefits make a difference?": J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 32:153-54, 1993.

7. Forness SR, Sinclair E, Alexson J, et al: Toward diagnostic related groups in child psychiatry: a preliminary study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 24:266-72, 1985.
8. Gabel S, Shindedecker R: Parenteral substance abuse and suspected child abuse-maltreatment predict outcome in children's inpatient treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29:919-24, 1990.
9. Gold J, Shera D, Clarkson B: Private psychiatric hospitalization of children: predictors of length of stay. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32:135-43, 1993.
10. Gordon RE, Jardimlin P, Gordon KK: Predicting length of hospital stay of psychiatric patients. *Am J Psychiatry* 142:235-37, 1985.
11. zden A, Canat S: Yatırılarak tedavi edilen ergenler: iki lkeden birer hastane arası karşılařtırılmalđ bir çalışma. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi* 2:24-32, 1994.
12. Patrick C, Padgett DK, Buras B, et al: Use of inpatient services by a national population: do benefits make a difference? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32:144-52, 1993.
13. Pfeffer CR, Plutchik R: Co-occurrence of psychiatric disorders in child psychiatric patients and nonpatients: a circumflex model. *Comp Psychiatry* 30:275-82, 1989.
14. Sarles RM: Resolved: Two-week psychiatric hospitalizations of children and adolescents are useless.