

Çocuk ve Ergenlerin Yatarak Tedavisinde İyileşme Ne Kadar Kalıcı Oluyor?

How Long Does the Recovery Last with Inpatient Treatment of Child and Adolescents?

Fatma VAROL TAŞ, Taner GÜVENİR, Aylin ÖZBEK

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Çocuk ve ergenlerde yatarak ruhsal sağaltım görmenin önemli düzeltilmeler sağladığı bilinmekle birlikte, uzun dönem etkinliğinin değerlendirilmesinde düzeltilmenin kalıcılığı ve taburculuğun ardından ayaktan sağaltım sürecine uyuma etkilerinin bilinmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde az sayıda bulunan çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı birimlerinden birinde verilen sağaltımın etkinliğini, tedavi hedeflerine ulaşılma düzeyleri, bireysel riskler ve işlevsellik değerlendirmeleri ile belirlemek, işlevsellikteki düzeltilmelerin kalıcılığını ve hastaların taburculuktan sonra tedaviye uyumunu saptamaktır.

Yöntemler: Çalışma, DEÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Servisi'nde en az iki hafta yatarak tedavi gören ve taburculuğunun üzerinden 1 yıl geçmiş olan hastalarla, Şubat 2008-Ocak 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Her hasta için sosyodemografik değişkenler, psikiyatrik tanılar, hastanede kalış süreleri kaydedilerek, tedavi hedeflerine ulaşılma düzeyleri, hastanın taburculuk sonrası ayaktan sağaltıma uyumu, risklerindeki değişimleri, akran, aile ve okul alanlarındaki ilişkileri ve işlevselliği değerlendirilmiş, tedavi hedefleri anketi, bireysel risk değerlendirmesi ve Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmada ortalama (Standart Sapma, SS) yaşları 16.2 (1.6) yıl olan toplam 46 hasta değerlendirilmiştir. Olguların taburculuktan sonra ayaktan sağaltımlarına %84.7 oranında devam ettikleri görülmüştür. Yatarak sağaltımın başlangıcında, sonunda ve taburculuktan 1 yıl sonra uygulanan ÇGDÖ ortalama (SS) puanları sırasıyla 40.6 (8.8), 60.7 (9.0) ve 65.1 (1.7) olarak bulunmuş, puanlardaki değişimin istatistiksel olarak yüksek anlamlılık taşıdığı belirlenmiştir ($p=0.000$). Hastaların yatış sırasında hesaplanan bireysel risk puanlarının, taburculuktan 1 yıl sonraki ayaktan izlem sırasında yapılan değerlendirmede belirgin olarak düştüğü, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.000$).

Sonuç: Çalışmadan elde edilen veriler yatarak psikiyatrik sağaltım gören çocuk ve ergenlerin taburculuklarından 1 yıl sonra psikiyatrik morbiditeleri, akran, aile ve okul işlevsellik düzeyleri ve taburculuk sonrası ayaktan sağaltıma uyum oranlarında belirgin düzeltilmeler gösterdiğine işaret etmektedir. Değerlendirmenin sonuçları ülkemizde çocuk ve ergenlere yönelik yataklı sağaltım hizmetinin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesinin gerekliliğine ışık tutabilir. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2010; 47: 319-23*)

Anahtar kelimeler: Çocuk, ergen, yataklı servis, psikiyatrik izlem, tedavi sonuçları

ABSTRACT

Objective: Although it is widely accepted that inpatient psychiatric treatment of children and adolescents is effective, it is also essential to evaluate its effectiveness by assessing the treatment compliance following discharge and the persistence of treatment effects in the long run. The aim of this study is to assess the effectiveness of inpatient treatment provided in one of the rare units in our country via evaluation of the achievement of treatment goals, changes in risk assessment scores, treatment compliance following discharge, and psychological functioning as reflected in the current relationships with the family, peers and school.

Methods: This study was conducted in patients who had received at least 2 weeks of inpatient treatment in Dokuz Eylül University Hospital, the Child and Adolescent Mental Health Inpatient Unit between February 2008 and January 2009. Achievement of treatment goals, changes in risk assessment scores, treatment compliance following discharge, and the level of general functioning were assessed 1 year after the discharge. Socio-demographic variables, psychiatric diagnosis, and duration of hospital stay were recorded for each patient. Treatment goals questionnaire, risk assessment procedure, assessment of treatment compliance following discharge, relations with peers, family and school, and general functioning were assessed with the The Children's Global Assessment Scale (CGAS).

Results: Forty-six patients with a mean (Standard Deviation, SD) age of 16.2 (1.6) years were included in the study. It was observed that 84.7% of patients had good compliance with the outpatient treatment plans. The mean (SD) CGAS scores calculated at admission, discharge and 1 year following the inpatient treatment were 40.6 (8.8), 60.7 (9.0) and 65.1 (1.7), respectively. The change in CGAS scores was found to be statistically significant ($p=0.000$). Additionally, the risk assessment scores were significantly lower 1 year following the discharge ($p=0.000$).

Conclusion: Data obtained from the study display that the inpatient treatment of children and adolescents showed marked improvements in their psychiatric morbidities, peer, family and school functioning and outpatient treatment compliance. These findings could indicate the necessity of establishing and improving child and adolescent inpatient units in our country. (*Archives of Neuropsychiatry 2010; 47: 319-23*)

Key words: Child, adolescent, inpatient treatment, psychiatric follow-up, treatment outcomes

Giriş

Yataklı tedavi modeli, tüm dünyada çocuk ve ergen ruh sağlığında yaygın olarak kullanılan, yoğun bir tedavi ve rehabilitasyon şekli olup, yapılan çalışmalar ergen ruh sağlığı yataklı servislerinin psikiyatrik sorunların tedavisinde etkili olduğunu göstermiştir (1). Bu servislerin çocuk ve ergen ruh sağlığı bütüncül yaklaşımlarında önemli bir unsur olduğu vurgulanmıştır (2,3). Ancak yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerin uzun dönem faydalanımları, sosyal ve emosyonel uyumları konusunda halen çok az şey bilinmektedir. Yazında yer alan az sayıdaki çalışma, yatış sırasındaki değerlendirme sürecinden başlayarak taburculuk ve sonrasındaki belirli zaman dilimlerinde devam eden ölçümler ile bu alanlardaki değişimleri saptamaya çalışmıştır (2,4,5). Bu çalışmaların sonuçları yatış sırasında ve taburculuk sonrasında hastaların işlevselliğinde belirgin düzelmelerin olduğunu göstermekle birlikte, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yataklı servislerdeki tedavilerin uzun dönemde hangi alanlarda nasıl etkiler oluşturduğunun belirlenmesine yönelik başka çalışmaların da planlanmasına gereksinim vardır.

Ülkemizde, çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinde yataklı tedavi modelinin gelişimi henüz çok yenidir. Şu anda, 5 klinikte çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı sağaltım hizmeti verilmekte, 3 klinikte çocuk ve ergenlere yönelik alkol ve madde bağımlılığı yataklı tedavi birimi ve cinsel istismar mağduru kız ergenlere yönelik bir yataklı servis bulunmaktadır. Türkiye'deki yataklı ruh sağlığı hizmetlerinin uzun dönem sonuçlarına ilişkin verilere rastlanılamamıştır.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de az sayıda bulunan çocuk ve ergen ruh sağlığı yataklı birimlerinden biri olan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Servisi (ÇERSS)'nde uygulanan tedavinin etkinliğini tedavi hedeflerine ulaşılma düzeyleri ve işlevsellik değerlendirmeleri ile belirlemek, işlevsellikteki düzelmelerin kalıcılığını ve hastaların taburculuktan sonra tedaviye uyumunu saptamak ve bu alanda ülkemize ait verilerin oluşturulmasına katkıda bulunmaktır.

Yöntemler

Yataklı Birimin Özellikleri

Çalışmanın yürütüldüğü servis beşi gündüz hastası olmak üzere on beş hasta kapasitesine sahip olan, Kasım 2005 tarihinden itibaren hasta kabul edilmeye başlanmış bir yataklı birimdir. Birimden 18 yaş ve altındaki çocuk ve ergenlerin yararlanabilmekle birlikte, yatışı yapılan olguların büyük çoğunluğunu ergen yaş grubundakiler oluşturmaktadır.

ÇERSS, psikodinamik, bilişsel davranışçı ve aile psikoterapileri, farmakoterapi ve eğitimsel modellerin esas alındığı, birçok disiplini içeren ve çok modelli bir tedavi hizmeti vermektedir. Bu tedavi hizmetlerini, akran grubu ve akran ilişkilerini temel alan bir terapötik ortam oluşturarak sunmaktadır. Serviste ortalama yatış süresi 8-10 hafta olarak belirlenmiş olmakla birlikte çocuğun ve gencin gereksinimlerine göre bu süre değişebilmektedir.

Klinik Örneklem

Çalışma, Şubat 2008-Ocak 2009 tarihleri arasında yapılmıştır. Yataklı birimde en az iki hafta süreyle yatarak tedavi görmüş ve

çalışmanın yapıldığı zaman aralığında taburculuğunun üzerinden 12 ay geçmiş olan çocuk ve ergenler çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan hastalara telefon ile ulaşılmış ve görüşme yapmak üzere davet edilmiştir. Bir çocuk psikiyatrisi uzmanı hastalar ve ebeveynleri ayrı ayrı görüşerek veriler toplanmıştır. Daha sonra hastayı taburculuk sonrası izleyen hekime ulaşılarak hasta ile ilgili değerlendirmeleri (tedavi hedefleri ve işlevsellik puanları) yapması istenmiştir. Alınan bu bilgiler, çalışmacılar tarafından oluşturulmuş veri formuna her hasta için işaretlenmiştir. Ayrıca, karşılaştırma amacı ile hastanın taburculuk sırasındaki bilgileri serviste kullanılan hasta izlem dosyalarından yararlanılarak kaydedilmiştir.

Çalışma kapsamında hem ebeveynlerden hem de hastalardan çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini belirten yazılı onam alınmıştır. Çalışma ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulunda onaylanmıştır.

Ölçüm Araçları ve Uygulama

Yataklı birimde uygulanan tedavinin etkinliği ve bu etkinin 12 ayın sonunda devam edip etmediğinin incelendiği çalışmada, ölçümler üç zaman diliminde yapılmıştır. T1 zamanı hastanın yatış sırasındaki, T2 taburculuktaki ve T3 taburculuktan bir yıl sonraki ölçümleri içerir. T1-T2 -T3 ölçümleri; tedavi hedefleri ve işlevsellik puanları alanlarında yapılmıştır.

Ayrıca hastaların DSM-IV'e (6) göre Eksen I ve II tanıları, serviste kalış süreleri, taburculuktan sonra tedaviye uyumları ve yeniden hastaneye yatış durumları da değerlendirilmiştir.

Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ-CGAS)

ÇGDÖ, erişkinler için hazırlanan ve psikiyatrik bozukluğun şiddetini ölçmeye yarayan İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi ve Sağlık-Hastalık Ölçeklerinin çocuk ve ergenlere uyarlanmış halidir (7). ÇGDÖ, sağlık ve hastalık arasındaki düzlemde, çocuk ya da ergenin işlevselliğini en ağır şekilde bozan durumu göz önüne alarak klinisyenin yaptığı tahmini skorlamayı içerir. 1'den 100'e kadar puanlanır ve en sağlıklısından en sağlıklıya doğru giden 10 bölüm içinde incelenir. Her bölüm içinde belirtilen örnek durumlara uygunluğuna göre belirlenen bölüm aralığında bir puan verilir.

Çalışma kapsamında ÇGDÖ için T1 ve T2 zamanlarında servis tedavi ekibi, T3 zamanında ise hastanın izlemini sürdüren hekimi değerlendirme yapmıştır.

Tedavi Hedefleri Anketi

Servis tedavi ekibi tarafından oluşturulmuş bir ankettir. Bu anket kullanılarak hastalardan, ebeveynlerinden ve hem taburculuk sırasında servis hekiminden hem de izlemini ayaktan sürdüren hekimlerden tedavi hedeflerine ulaşma düzeyini 4 ayrı alanda değerlendirmeleri istenmiştir. Bu alanlar; bireysel psikopatoloji, aile ilişkileri, eğitim/iş durumu ve sosyal uyumdur. Her alan için "daha iyi", "değişiklik yok" ya da "daha kötü" şeklinde sınıflandırılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Windows 11.0 paket programı kullanılmıştır. Frekans analizleri, üçlü grupların karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda varyans analizi ve ikili grup karşılaştırmaları için de bağımlı gruplarda t-testi yapılmıştır.

Sonuçlar

Çalışmanın yapıldığı sürede taburculuğunun üzerinden bir yıl geçen 56 hasta olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların hepsi telefon ile aranmış, ancak 4 (%7.1) hastaya ulaşılamamış, 6 (%10.7) hasta ise görüşmeye gelmemiştir. Geri kalan 46 (%82.1) hasta çalışmaya katılmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların yaşları 11 ile 19 yıl arasında değişmekte olup, ortalama yaş 16.2 ± 1.6 yıldır. Otuz (%65.2) hasta kız, 16 (%34.8) hasta erkektir. Hastanede yatış süreleri 26-136 gün arasında değişmekte olup ortalama süre 81.3 ± 24.1 gündür. Çalışma kapsamında görüşmelere gelmeyi kabul etmeyen veya ulaşılamayan hastaların 3'ünün erkek, 7'sinin kız olduğu görülmüş, ortalama yaşları 15.9 ± 2.6 yıl olarak belirlenmiştir. Çalışma grubu içinde yer almayan bu grubun hastanede yatış süresi 68.6 ± 33.6 gün olarak bulunmuştur. Çalışmada yer almayan ve çalışmaya katılmayı, bu amaçla görüşmelere gelmeyi kabul eden hastalar arasında yaş, cinsiyet ve hastanede kalış süreleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.719$, $p=0.774$ ve $p=0.167$).

Hastaların taburculuk sırasındaki tanı dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Taburculuk sonrası ayakta tedaviye uyumları değerlendirildiğinde, hastaların 39 (%84.7)'u taburculuk sonrası ayakta tedaviye devam etmekte iken 4 (%8.7) hastanın kendi isteği ile, 1 (%2.2) hastanın ise ebeveynlerinin isteği ile tedaviyi bıraktığı görülmüştür. İki (%4.3) hastanın izlemi ise psikiyatrik tedaviye gereksinimi kalmaması nedeniyle doktoru tarafından sonlandırılmıştır. Obsesif kompulsif bozukluğu (OKB) olan 2 (%4.3) hastanın (biri kız, biri erkek) ise yeniden hastaneye yatırılarak tedaviye gereksinim duyduğu belirlenmiştir. Bu olgulardan birinin taburculuğundan 4 ay, diğerinin ise 10 ay sonra yeniden hastaneye yatırıldığı saptanmıştır.

Çalışma kapsamında her hasta için tedavi hedefleri değerlendirilmiştir. Servis tedavi ekibi T2 zamanında; hastaların kendileri, ebeveynleri ve ayakta izlemlerini sürdüren hekimleri ise T3 zamanında değerlendirme yapmışlardır. Servis tedavi

ekibinin sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre taburculuk sırasında dört alanda (bireysel psikopatoloji, aile ilişkileri, eğitim/iş durumu ve sosyal uyum) da "daha iyi" ya da "değişiklik yok" şeklinde ifadelerin olduğu, hiçbir hasta için "daha kötü" değerlendirmesinin yapılmadığı belirlenmiştir. Hastaların, ebeveynlerinin ve hekimlerin tedavi hedeflerini değerlendirme sonuçları ise Tablo 3'de belirtilmiştir. Hastalar ve hekimler tüm alanlarda değerlendirme yapmışlardır. Ancak bireysel psikopatoloji alanının değerlendirmesinde 4 (%8.7), diğer alanlarda 3 (%6.5) ebeveyn görüş bildirmemiştir.

Tüm bu bulguların yanı sıra hastaların işlevselliğindeki değişimleri değerlendirmek üzere T1, T2 ve T3'te kaydedilen ÇGDÖ puanları karşılaştırılmıştır. T1'deki ÇGDÖ ortalama puanları 40.6 ± 8.8 (15-51 arası), T2'deki 60.7 ± 9.0 (41-81 arası), T3'deki ise 65.1 ± 11.7 (40-85 arası) olarak saptanmıştır (Tablo 4). Yapılan istatistiksel değerlendirmede her üç ölçüm arasındaki fark istatistiksel olarak oldukça anlamlı bulunmuştur ($p=0.000$). Farkın kaynağını belirlemeye yönelik yapılan analizlerde de tüm zaman dilimleri karşılaştırıldığında hepsinde farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4). Cinsiyetler karşılaştırıldığında; kızlarda T1, T2, T3 zamanlarındaki ÇGDÖ puanları sırasıyla 39.2 ± 9.1 , 61.6 ± 8.5 , 67.1 ± 10.2 ve erkeklerde sırasıyla 43.1 ± 7.9 , 59.2 ± 10.1 , 61.6 ± 13.7 olarak saptanmıştır. ÇGDÖ puanları açısından cinsiyetler açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma

Çalışmanın bulguları, serviste yatarak tedavi gören ergenlerin büyük bir çoğunluğunda psikiyatrik hastalıklar, aile ilişkileri ve işlevselliğin diğer alanlarında belirgin düzelmeler görüldüğünü göstermektedir. Bu ergenlerin taburculuk sonrasındaki süreçlerinde çoğunlukla ayakta tedaviye düzenli bir şekilde devam ettikleri ve taburculuktan sonra da hemen her alanda olumlu yönde ilerlemelerin görüldüğü konusunda hem ergenin kendisinin hem ebeveynlerinin hem de izleyen hekiminin benzer değerlendirmeleri olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada yer alan olguların taburculuk sonrası ayakta tedaviye devam oranlarının yüksek olduğu (%84.7) görülmüştür. Yalnızca 5 (%10.8) hasta psikiyatrik tedaviyi bırakmıştır. Yeniden hastaneye yatış oranları açısından değerlendirildiğinde, çalışmamızda bu oran %4.3 (2 hasta) olarak bulunmuştur. Kısa süreli izlem için yeniden yatış gereksinimine dair oran yazındaki bazı çalışmalarda saptanan oranlardan oldukça düşüktür.

Tablo 1. Olguların yatış sırasındaki DSM-IV eksen I ve II tanıları

Tanılar*	n	%
Eksen I Tanıları		
Duygudurum Bozuklukları	14	30.4
Psikotik Bozukluklar	12	26.1
Anksiyete Bozuklukları	10	21.7
Aile İlişki Sorunları	8	17.3
Yıkıcı Davranış Bozuklukları	6	13.0
Diğer Bozukluklar	10	21.7
Eksen II Tanıları		
Borderline ve/veya Histriyonik	17	36.9
Kişilik Örgütlenmesi		
Mental Retardasyon	12	26.1

* Olguların 36 (%78.2)'da iki ya da daha fazla eş tanı bulunmaktadır

Tablo 2. Tedavi hedefleri anketinde servis tedavi ekibine göre yatış ve taburculuk arasındaki değişim

Tedavi hedefleri	Daha iyi		Değişiklik yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bireysel psikopatoloji	44	95.7	2	4.3	46	100
Sosyal uyum	41	89.1	5	10.9	46	100
Eğitim/iş durumu	34	73.9	12	26.1	46	100
Aile ilişkileri	37	80.4	9	19.6	46	100

Taburcu olan ergenlerin ortalama 8.4 yıl izlendiği bir çalışmada, taburculuktan sonraki 6. ayda olguların %18.9'da yeniden yatış olduğu bildirilmiştir (8). Bu oran 24. ayda %32.7, 120. ayda ise %48.5 olarak belirlenmiştir. Psikiyatrik bozukluklar açısından bakıldığında ise yazında depresif ya da affektif bozukluğu olanlarda yeniden hastaneye yatış oranlarının daha yüksek olduğunu belirten çalışmaların sayısı fazladır (8-10). Aynı zamanda bazı izlem çalışmalarında, anksiyete bozukluğu ya da depresyonu olan çocukların diğer tanımlara yatanlara göre yatıştan daha fazla yararlandığı da belirtilmektedir (5,11,12). Bizim çalışmamızdaki yeniden hastaneye yatan her iki hasta da ağır ve tedaviye dirençli OKB'si olan olgulardır.

Bu çalışmadan elde edilen veriler yatıştaki, taburculuktaki ve izlemdeki ÇGDÖ puanları göz önüne alındığında işlevsellikte anlamlı düzeyde değişimlerin olduğuna işaret etmektedir. Bulgularımız yazındaki taburculuk sonrası izlem çalışmalarının bulguları ile de uyumludur (2,4,5). Jaffa ve Stott'ın yaptığı çalışmada, servis tedavi ekibine göre yatış ve taburculuk sırasındaki ortalama ÇGDÖ puanları karşılaştırıldığında, tedavi grubunda 19 puan kadar bir artışın olduğu ve farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde saptandığı belirtilmiştir (2). Yine aynı çalışmada yatış için yönlendiren kişinin yatış ve izlem dönemindeki ÇGDÖ puanlamaları karşılaştırıldığında tedavi grubunda

istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bir başka çalışmada ise hastalar taburculuktan sonraki 5. ayda ve 3. yılda yeniden değerlendirilmişlerdir (5). Hem ÇGDÖ puanları hem de ebeveyn ve öğretmenlerin değerlendirmeleri incelendiğinde işlevsellikte önemli düzelmeler görüldüğü bildirilmiştir. Yatış, taburculuk sonrası 5. ay ve 3. yıl için belirlenen ÇGDÖ puanları (sırasıyla ortalama 38.0±7.2, 54.5±11.9 ve 62.3±10.6) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Green ve arkadaşlarının çalışmasında ise yatış, taburculuk ve 6 ay sonraki izlem sonuçları karşılaştırılmıştır (1). Bu çalışmada klinisyenlerin hem ÇGDÖ hem de Health of the Nation Outcome Scale for Children and Adolescents (HoNOSCA) ölçeğini puanlamaları istenmiştir. Her iki ölçek sonuçları, yatış-taburculuk ve yatış-izlem puanları arasında iyileşme yönünde yüksek düzeyde anlamlılık olduğunu göstermiştir. Yazında ülkemizdeki veriler incelendiğinde bu alanda az sayıda çalışma olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulguları yatarak tedavinin etkin olduğunu göstermektedir (13-16).

Tedavi hedefleri dört ayrı alanda hastaların ve ebeveynlerinin yanıtlarına göre incelendiğinde; T2 ile T3 zamanları arasında bireysel psikopatoloji açısından "daha iyi" yanıtlarının %75'in üzerinde olduğu görülmüştür. Aile ilişkileri, sosyal uyum ve eğitim/iş durumu açısından yapılan değerlendirmelerde "daha iyi" yanıt oranlarının ise %60 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızdaki ölçümlere benzer olarak bir başka izlem çalışmasında, hastaların kendilerindeki değişimleri yatış ve taburculuk zamanlarına göre değerlendirmeleri istenmiş, %72'sinin taburculuk sırasında "daha iyi", %22'sinin "aynı" ve %6'sının "daha kötü" olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (2). Bir başka çalışmada ise öğretmenlerin ve ebeveynlerin işaretledikleri ölçek sonuçlarına göre yatarak sağaltımdan 3 yıl sonraki izlemde; ebeveynler %83 düzelme olduğunu, %3 değişiklik olmadığını ve %14 oranında da kötüleşme olduğunu belirtmişlerdir (5). Öğretmenlerin değerlendirmeleri ise %74 düzelme olduğu, %6 değişiklik olmadığı ve %20 kötüleşme olduğu yönündedir. Mayes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ortalama 13.9 gün serviste yatan hastaların ebeveynlerinden yatışta, taburculukta, 1 ay ve 6 ay sonraki izlemde Columbia Bozulma Ölçeği (Columbia Impairment Scale-CBÖ) işaretlemeleri istenmiştir (4). Bu sonuçlara göre, yatış ve taburculuk arasında çocukların %93'de düzelme olduğu saptanmıştır. Taburculuk ve izlem puanları yatıştaki puanlardan anlamlı düzeyde farklı bulunmuş ve yine izlem puanları, 1. ve 6. ay arasında anlamlı fark olmasa da, taburculuk puanlarından anlamlı düzeyde daha iyi olarak belirlenmiştir. Aynı araştırmacının bir başka çalışmasında

Tablo 3. Olguların tedavi hedeflerinde taburculuk ve izlem arasındaki değişim

	Daha iyi		Değişiklik yok		Daha kötü		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hastanın değerlendirmesi								
Bireysel psikopatoloji	36	78.3	7	15.2	3	6.5	46	100
Sosyal uyum	31	67.4	11	23.9	4	8.7	46	100
Eğitim/iş durumu	33	71.7	11	23.9	2	4.3	46	100
Aile ilişkileri	31	67.4	11	23.9	4	8.7	46	100
Ebeveynlerin değerlendirmesi								
Bireysel psikopatoloji	35	76.1	2	4.3	5	10.9	42	91.3
Sosyal uyum	28	60.9	14	30.4	1	2.2	43	93.5
Eğitim/iş durumu	28	60.9	13	28.3	2	4.3	43	93.5
Aile ilişkileri	29	63.0	10	21.7	4	8.7	43	93.5
Hekimin değerlendirmesi								
Bireysel psikopatoloji	36	78.3	6	13.0	4	8.7	46	100
Sosyal uyum	38	82.6	6	13.0	2	4.3	46	100
Eğitim/iş durumu	33	71.7	12	26.1	1	2.2	46	100
Aile ilişkileri	31	67.4	11	23.9	4	8.7	46	100

Tablo 4. Çocuklar için genel değerlendirme ölçeği puanlarının karşılaştırması

	T1 ortalama (SS)	T2 ortalama (SS)	T3 ortalama (SS)	p değeri
ÇGDÖ puanları	40.6±8.8	60.7±9.0	65.1±11.7	0.000*

*Bağımlı gruplarda varyans analizi, SS: Standart Sapma

T1: yatış zamanı, T2: taburculuk zamanı, T3: taburculuktan bir yıl sonra

**İkili karşılaştırma sonuçları; T1-T2 karşılaştırması: p=0.000, T1-T3 karşılaştırması: p=0.000 T2- T3 karşılaştırması: p=0.021

ise davranış bozukluğu tanısı olmayan hastaların oranlara göre anlamlı olarak daha iyi CBÖ puanlarına sahip olduğu gözlenmiştir (17).

Çalışmamızda taburculuk sonrası hastaların izlemine yapan hekimlerin T2 ile T3 arasındaki farklılıkları belirtmeleri istendiğinde ise, bireysel ve sosyal uyum alanlarında daha fazla hastanın (%78.3 ve %82.6) "daha iyi" olarak tanımlandığı, eğitim/iş durumu ve aile ilişkileri alanlarında ise daha az sayıda hastada (%71.7 ve %67.4) iyileşme belirtildiği saptanmıştır. Genel olarak bakıldığında her alanda düzelme oranlarının yüksek olduğu görülmekte olup, bulgular yazınla da uyumludur.

Yazındaki uzun dönem izlem çalışmalarının sonuçları ise genellikle erişkin yaş döneminde olguların büyük bir kısmının psikiyatrik hastalıklarının devam ettiğini, birçok alanda sorunlar (suç işleme ve cezaevine girme, sosyal ya da iş/eğitim yaşantısında yetersizlikler, vb) yaşadığını ve yeniden hastaneye yatış oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir (18,19). Yatarak tedavi görmüş çocukların 16 yıllık izleminin yapıldığı bir çalışmada; olguların büyük bir kısmında erişkin yaşta da psikiyatrik sorunların devam ettiği ve uzun süreli hastane yatışının sosyal ilişkilerde olumsuz etkiler oluşturduğu belirlenmiştir (20). Olguların yalnızca %21'de olumlu bir gidiş olduğu gözlenmiştir. Bir başka çalışmada 15 yıllık izlemde olumlu gidiş oranı %36.2 bulunmuştur (21). Bizim çalışmamızda, servisimizin yeni açılmış olması nedeniyle kısa dönem izleme ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Olumlu gidiş oranları uzun dönem izlem çalışmalarından daha yüksek bulunmuştur. Ancak erken başlayan ağır psikiyatrik sorunların varlığı nedeniyle uzun dönem izlem sonuçları farklılık gösterebilir.

Bu çalışmanın sonuçları çocuk ve ergenlerde yatarak ruhsal sağaltım konusunda yüreklendirici olmakla birlikte, çalışmanın kısıtlılıkları verilerin dikkatli yorumlanmasını gerektirmektedir. Çalışmanın en önemli kısıtlılığı ülkemizde çocuk ve ergenler için yatarak tedavinin izleminde kullanılan geçerli ve güvenilir ölçeklerin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Sözü edilen bu kısıtlılık nedeniyle çalışma ekibi tarafından çalışma kapsamında bazı değerlendirme araçları oluşturulmaya çalışılmıştır. Hastaların tanı değerlendirmesi DSM-IV'e göre psikiyatrik görüşme yapılarak konmuştur. Yapılandırılmış tanı araçları kullanılmamış olması da bir kısıtlılık oluşturabilir. Bir diğer kısıtlılık ise örneklem sayısının azlığı ve Türkiye'ye ait tek kliniğin verilerini içermesidir. Bu nedenlerle çalışma sonuçlarının tüm çocuk ve ergenlere genellenmesi mümkün değildir. Örneklem sayısının azlığı nedeniyle tanı gruplarına göre ayrı ayrı değerlendirmeler de yapılamamıştır. Çalışmamızda kontrol grubu olmaması da yatarak tedavinin sonuçlarının diğer tedavi şekilleri (ayaktan tedavi ya da gündüz hastanesi) ile karşılaştırılmasına olanak vermemiştir. Ayrıca çalışmamızın izlem süresi kısadır. Sonraki çalışmaların uzun dönem izleme ilişkin verileri de kapsayacak şekilde oluşturulmasına gereksinim vardır.

Özetle, bu çalışmanın sonuçları genel olarak çocuk ve ergenlerde yatarak ruhsal sağaltımın etkin olduğunu ve taburculuktan sonraki tedavi sürecini de olumlu etkilediğini göstermektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında farklı tedavi hizmetlerinin (ayaktan, yataklı ve gündüz hastanesi) giderek daha hızlı geliştiği

ülkemizde özellikle yataklı tedavi seçeneklerinin etkinliğini ve sonraki tedavi sürecine katkılarını incelemenin önem taşıdığı düşünülmüştür. Bu alandaki değerlendirme sonuçları kısıtlı sayıdaki yataklı tedavi hizmetlerinin yaygınlaşmasına yardımcı olabilir ve klinikler arası ortak tedavi protokolleri geliştirilmesine ışık tutabilir.

Kaynaklar

1. Green J, Kroll L, Imrie D et al. Health gain and outcome predictors during inpatient and related day treatment in child and adolescent psychiatry. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40:325-32. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
2. Jaffa T, Stott C. Do inpatients on adolescent units recover? A study of outcome and acceptability of treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1999; 8:292-300. [Abstract]
3. O'Herlihy A, Worrall A, Lelliott P et al. Distribution and characteristics of the patient in child and adolescent mental health services in England. *Br J Psychiatry* 2003; 183:547-51. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
4. Mayes SD, Calhoun SL, Krecko VF et al. Outcome following child psychiatric hospitalization. *J Behav Health Serv Res* 2001; 28:96-103. [Abstract]
5. Sourander A, Piha J. Three-year follow-up of child psychiatric inpatient treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1998; 7:153-62. [Abstract] / [PDF]
6. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. Washington, American Psychiatric Association; 1994.
7. Shaffer D, Gould MS, Brasic J et al. A children's global assessment scale (CGAS). *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40:1228-31. [Abstract] / [PDF]
8. Arnold EM, Goldston DB, Ruggiero A et al. Rates and predictors of rehospitalization among formerly hospitalized adolescents. *Psychiatr Serv* 2003; 54:994-8. [Abstract] / [PDF]
9. Foster E. Do aftercare services reduce inpatient psychiatric readmissions? *Health Serv Res* 1999; 48:1427-34.
10. Asarnow JR, Goldstein MJ, Carlson GA et al. Childhood-onset depressive disorders: a follow-up study of rates of rehospitalization and out-of-home placement among child psychiatric inpatients. *J Affect Disord* 1988; 15:245-53. [Abstract] / [PDF]
11. Sourander A, Helenius H, Leijala H et al. Predictors of outcome of short-term childpsychiatric inpatient treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1996; 5:75-82. [Abstract] / [PDF]
12. Sourander A, Helenius H, Piha J. Outcome of short-term child psychiatric hospitalization: teacher evaluation at 5-month and 12-month follow up. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1996; 5:204-11. [Abstract] / [PDF]
13. Güvenir T, Varol Taş F, Özbek A. Child and adolescent mental health inpatient services in Turkey: is there a need and are they effective?. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2009; 46:143-8.
14. Memik NÇ, Öç ÖY, Karakaya I ve ark. Çocuk ve ergen psikiyatrisinde bir gündüz kliniği deneyimi. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* 2010; 19:103-12.
15. Tahiroğlu AY, Avcı A. İstismar olgularının özellikleri, tanıları, yatarak tedavi ve takip bilgileri, takibi etkileyen durumlar. 17. ulusal çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kongresi özet kitabı, 2007, s. 124.
16. Tahiroğlu AY, Avcı A. İstismar olgularında hizmet veren Türkiye'nin ilk rezidenl tedavi sisteminin tanıtımı. 17. ulusal çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kongresi özet kitabı, 2007, s. 123.
17. Mayes SD, Krecko VF, Calhoun SL et al. Variables related to outcome following child psychiatric hospitalization. *Gen Hosp Psychiatry* 2001; 23:278-84. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
18. Pedersen J, Aarkrog T. A 10-year follow-up study of an adolescent psychiatric clientele and early predictors of readmission. *Nord J Psychiatry* 2001; 55:11-6. [Abstract] / [PDF]
19. Kjelsberg E, Dahl AA. High delinquency, disability and mortality - a register study of former adolescent psychiatric inpatients. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 98:34-40. [Abstract]
20. Healy E, Fitzgerald M. A 16-year follow-up of a child inpatient population. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2000; 9:46-53. [Abstract]
21. Kjelsberg E. A long-term follow-up study of adolescent psychiatric inpatients. Part IV. Predictors of a non-negative outcome. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 99:247-51. [Abstract] / [PDF]