

Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Yatan Çocuk ve Ergen Hastalar için İstenilen Psikiyatrik Konsültasyonların Değerlendirilmesi

Evaluation of Psychiatric Consultations Requested for Child and Adolescent Patients Hospitalized in a Training and Research Hospital

Ayşe Nihal ERASLAN¹, Rezzan AYDIN GÖRÜCÜ¹, Arzu YILMAZ²

¹SBÜ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, Türkiye

²SBÜ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, Ankara, Türkiye



ÖZ

Amaç: Hastanede yatan çocuk ve ergenlerdeki psikiyatrik semptomların tanınması, zamanında müdahale ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesindeki çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Mayıs 2016-Ekim 2018 tarihleri arasında yatan hasta kaydı bulunan çocuk ve ergen hastalar için istenen çocuk psikiyatrisi konsültasyonları geriye dönük olarak incelendi. Demografik ve klinik özellikler SPSS (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) 17.0 kullanılarak analiz edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edildi, karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler sıklık (n) ve yüzde (%) cinsinden ifade edildi ve Pearson ki-kare testi ile karşılaştırıldı. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırma kapsamında değerlendirilen toplam 127 çocuk ve ergenin %66.9'u (n=85) kızdı. Olguların %78.7'sini ergen (13-17) yaş grubu oluşturuyordu. Psikiyatrik değerlendirilmenin istendiği klinikler içinde, en büyük oranda istemin %93.7 (n=119) ile pediatri bölümünden yapıldığı tespit edildi.

Olgulardan konsültasyon istenme nedenleri değerlendirildiğinde en sık intihar girişimi nedeniyle konsültasyon istendiği saptandı (%55.1, n=70). Değerlendirilen kesitte, olguların %19.7'inde (n=25) en az bir psikiyatrik bozukluk saptandı. Olguların %18.1'ine en az bir psikotrop ilaç önerildiği bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi biriminin önemine dikkat çekilmiştir. Konsültasyon-Liyezon alanındaki farkındalığın artması olumlu yönde bir gelişme olarak değerlendirilmiş ancak bu alandaki hizmetlerin daha fazla geliştirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalarda bulunan farklı sonuçlar değerlendirildiğinde konsültasyon-liyezon alanında ortak bir dil ve algoritma oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Ergen, Konsültasyon, Psikiyatrisi



ERASLAN AN
AYDIN GÖRÜCÜ R
YILMAZ A

: 0000-0002-7655-7927
: 0000-0002-8721-4073
: 0000-0003-2550-9324

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Tüm yazarlar adına, sorumlu yazar çıkar çatışması olmadığını belirtir.

Etik Kurul Onayı / Ethics Committee Approval: Bu çalışmada ulusal ve uluslararası etik kurallara uyulmuştur. Çalışma için; T.C.S.B Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu 14.11.2018-60 tarih-numaralı toplantısında 620 numaralı karar ile onay alınmıştır.

Yazarların katkısı / Contribution of the Authors: **ERASLAN AN:** Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Sonuçlara ulaşmak için planlama/metodoloji belirleme, Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Hasta takibinde sorumluluk almak, ilgili biyolojik malzemelerin toplanması, veri yönetimi ve raporlama, deneylerin yürütülmesi, Sonuçların mantıksal olarak yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme. **AYDIN GÖRÜCÜ R:** Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Hasta takibinde sorumluluk almak, ilgili biyolojik malzemelerin toplanması, veri yönetimi ve raporlama, deneylerin yürütülmesi, Sonuçların mantıksal olarak yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütünüdür veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme. **YILMAZ A:** Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturan, Sonuçlara ulaşmak için planlama/metodoloji belirleme, Araştırma/çalışmanın sorumluluğunu üstlenmek, ilerlemenin seyrini denetlemek, Hasta takibinde sorumluluk almak, ilgili biyolojik malzemelerin toplanması, veri yönetimi ve raporlama, deneylerin yürütülmesi, Sonuçların mantıksal olarak yorumlanması ve sonuçlandırılması, Çalışma için gerekli literatür taramasında sorumluluk almak, Çalışmanın bütünüdür veya önemli bölümlerinin yazımında sorumluluk almak, Yazım ve dilbilgisi dışında bilimsel olarak gönderilmeden önce makaleyi gözden geçirme.

Atf yazım şekli / How to cite : Eraslan AN, Aydın Görücü R, Yılmaz A. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Yatan Çocuk ve Ergen Hastalar için İstenilen Psikiyatrik Konsültasyonların Değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg 2021;15:451-458.

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Ayşe Nihal ERASLAN
SBÜ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Ankara, Türkiye
E-posta: aysenihaleraslan@gmail.com

Geliş tarihi / Received : 10.08.2020
Kabul tarihi / Accepted : 06.10.2020
Elektronik yayın tarihi : 27.01.2021
Online published
DOI: 10.12956/tchd.778921

ABSTRACT

Objective: In hospitalized children and adolescents recognition of psychiatric symptoms, timely intervention and treatment are quite important. In this study, it was aimed to examine the characteristics of child and adolescent psychiatry consultations in a training and research hospital.

Material and Methods: The psychiatric consultations of the child and adolescent inpatients between May 2016- October 2018 were assessed retrospectively. Demographic and clinical characteristics were analyzed using SPSS (Statistical Package Program for Social Sciences) 17.0. The compliance of continuous variables to normal distribution was tested using Kolmogorov-Smirnov test, Mann Whitney U test was used for comparisons. Categorical variables were expressed in terms of frequency (n) and percentage (%) and compared using the Pearson chi-square test. p values < 0.05 were regarded as statistically significant.

Results: 66.9% (n = 85) of 127 children and adolescents evaluated within the scope of the study were females. 78.7% of the cases were in adolescent age group (13-17). Among the clinics that requested psychiatric evaluation, it was found that the highest rate of consultation was requested from the pediatric department with 93.7% (n = 119). Considering the reasons for requesting a consultation from the cases, it was found that the most requested consultation reason was the evaluation of suicide attempts (55.1%, n = 70). In the cross section evaluated, 19.7% (n = 25) of the cases were found to have at least one psychiatric disorder. It was found that at least one psychotropic drug was recommended to 18.1% of the cases.

Conclusion: The importance of the Consultation-Liaison Psychiatry unit was highlighted in our study. Increasing awareness in the field of Consultation-Liaison is considered as a positive development, but it is thought that the services in this area should be improved more. Considering the different results found in the studies conducted in our country, to create a common language and algorithm in the field of consultation-liaison is thought to be important.

Key Words: Child, Adolescent, Consultation, Psychiatry

GİRİŞ

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi (KLP), biyo-psiko-sosyal modeli temel alan, hastanın değerlendirilmesinde biyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyokültürel etkenlerin de dikkate alınması gerektiğini vurgulayan, tıp ile psikiyatridi bütünleştiren bir disiplindir (1,2). Bu disiplinin amacı diğer tıbbi bölümlerdeki psikiyatrik durumları tanımak, tedavi etmek, hastalığın başında ya da sürecinde ortaya çıkan psikososyal etmenler gibi faktörleri inceleyerek tıbbi değerlendirmenin bütüncül olmasını sağlamaktır. Hastalıkların biyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyal yanları da vardır (3). Fiziksel hastalığı olan bireylerde psikiyatrik hastalık görülme olasılığının sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu ve bu oranın %40' lara kadar çıkabildiği bildirilmiştir (3,4). Fiziksel hastalığı olanlarda eşlik eden psikiyatrik bozukluk sıklıkları çeşitli araştırmalarda değişebilmektedir (4). Psikiyatrik durumlar, kronik fiziksel hastalıkların ikincil etkileri (depresyon gibi) ile oluşabileceği gibi altta yatan fiziksel bir hastalığın semptomu ya da hastane yatış süreci ile ilgili olarak da ortaya çıkabilir (5). Psikiyatrik desteğin zamanında ve etkili bir şekilde uygulanabilmesini KLP hizmetleri sağlamaktadır (4).

Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, Kılıç ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada yetişkin psikiyatri bölümüne konsülte edilen yatan hastaların %76.2' sinde psikiyatrik bir bozukluk saptanmıştır (5). Pezzia ve ark.(6) tarafından yatan hastalarla yapılan bir çalışmada psikiyatri konsültasyon oranı %7.5 olarak bulunmuşken, Chen ve ark. (7) tarafından yapılan derleme çalışmasında bu oranın %0.72-%5.8 arasında olduğu belirtilmiştir. Fiziksel ve ruhsal hastalık birlikteliği, işlevselliğin daha çok bozulmasına, hastane yatış süresinin uzamasına ve hastaneye yatış oranlarının artmasına neden olmaktadır (3,4). Psikiyatri dışı tıbbi hastalıklar nedeniyle hastanede yatan hastalarda eşlik eden psikiyatrik bozukluklara

yeterince değinilmemekte ve psikiyatrik tanı-tedavi süreci gecikebilmektedir (5). KLP' nin önemli işlevlerinden biri de hekimlerin psikiyatrik bozukluklara karşı farkındalığını artırmak ve psikiyatrik semptomları doğru tanınmasını sağlamaktır (4).

Herhangi bir nedenle hastanede yatıyor olmanın çocukları birçok yönden etkileyebileceği ve çocukların kaygılarını artırabileceği belirtilmiştir. Hastaneye yatan çocukların %20-35'inde hastalıktan bağımsız olarak psikolojik stres bildirilmiştir (3). Yapılan bir çalışmada pediatri servisine kabul edilen fonksiyonel somatik semptomları olan çocukların %40'ında taburculuk tanılarının birincil olarak psikiyatrik tanı olduğu saptanmıştır (8). Kronik hastalığı olan çocuklarda sağlıklı akranlarına göre daha fazla duygusal ve davranışsal sorunlar bildirilmiştir (9). Bu çalışmalar, KLP hizmetlerinin sadece erişkinlerde değil çocuklarda da oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

Çocuklar için istenen psikiyatri konsültasyonları çeşitli nedenlerle olabilir (10). Konsültasyonların çoğu sağlık çalışanının bir sorun görmesi üzerine istenmekte ancak bazen hastanın kendisinin isteği olabilmektedir (11). Çocuk ve ergen psikiyatrisi ile yetişkin psikiyatrisi bölümlerinden istenilen konsültasyon sebeplerinin çoğunluğu benzerlik göstermektedir; ancak bazı durumlar çocuk popülasyonuna özgü olup çocuklara özel gelişimsel yaklaşım gerektirmektedir (10). Tüm bunlar değerlendirildiğinde fiziksel hastalığı olan çocuklardaki psikiyatrik semptomların tanınması, zamanında müdahale edilmesi ve tedavi edilmesinin oldukça önemli olduğu söylenebilir. Konsültasyon-liyezon alanının geliştirilebilmesi ve bu alanda verilen hizmetlerdeki eksikliklerin saptanabilmesi için bu konuda yapılan çalışmalar önemlidir. Bu zamana kadar ülkemizde yapılan çalışmalar KLP' nin önemini vurgulamakla birlikte çalışmalarda bulunan farklı sonuçlar daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızın amacı bir eğitim araştırma hastanesinde yatan hastalardan istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi

konsültasyonlarının özelliklerini incelemek böylelikle bir durum saptaması yapmak, bulunan sonuçları bu konuda yurtiçinde ve yurtdışında yapılan çalışmalarla karşılaştırarak KLP hizmetlerinin mevcut durumunu tartışmak ve ileride yapılacak çalışmalara yol gösterebilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Mayıs 2016-Ekim 2018 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatan hasta olarak kaydı bulunan ve Çocuk Psikiyatrisi Bölümü'ne konsülte edilmiş tüm çocuk ve ergen olgular araştırma kapsamında değerlendirildi. Araştırmanın dışında tutulan olgu bulunmamaktadır. Çocuk psikiyatri konsültasyon hizmetleri hastanemizde aktif olarak çalışan tüm çocuk psikiyatri uzmanları tarafından sıra ile rotasyon şeklinde verilmekte olup belirli zaman aralıklarında sorumlu bir uzman konsültan hekim bulunmaktadır. Çalışma için olguların elektronik hastane dosyaları geriye dönük incelendi. Çalışma kapsamında konsültasyon istenen olguların sosyodemografik özellikleri, hastanede yatış nedenleri, çocuk psikiyatri konsültasyonu istenme nedenleri, konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanıları, önerilen ilaç tedavileri ve konsültasyonun hangi bölüm tarafından istendiği değerlendirildi. Yaş grupları 2-12 yaş arası "çocuk", 13-17 yaş arası "ergen" grubu olarak kabul edildi. Konsültasyon isteyen bölümün adı hastane elektronik sisteminde geçen ad ile kodlandı. Hastanede yatış nedeni için fiziksel tıbbi hastalık ayrıntısına girilmemiş olup gruplandırma daha genel ifadeler ile yapıldı. Konsültasyon istenme nedeni konsültasyon istem notuna ya da psikiyatri cevap notuna bakılarak saptandı. Aktif psikiyatrik bir yakınma ya da semptom olmadan sadece kronik fiziksel bir hastalığın olması nedeni ile tarama amaçlı istenen konsültasyonlar "Kronik hastalık varlığı" olarak gruplandırıldı. Psikiyatrik tanıları, klinik görüşme ve değerlendirme sonucunda DSM-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) tanı sınıflamasına göre konuldu.

Çalışma için; T.C.S.B Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu 14.11.2018-60 tarih-numaralı toplantısında 620 numaralı karar ile onay alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı) versiyon 17.0 (Chicago Inc., 2008) programı ile yapıldı. Sürekli değişkenler ortanca, minimum ve maksimum değerler cinsinden ifade edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edilerek, karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler sıklık (n) ve yüzde (%) cinsinden ifade edildi ve Pearson ki-kare testi ile karşılaştırıldı. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Mayıs 2016-Ekim 2018 tarihleri arasında yatan hasta kaydı bulunan 127 çocuk ve ergenden psikiyatrik değerlendirme istenildiği saptandı. Tüm olguların verileri araştırma kapsamında değerlendirildi. Olguların yaş ortanca düzeyi 16 yıl olup minimum 2 yaş, maksimum 17 yaş aralığındaydı. Ergen (13-17) yaş grubu olguların %78.7'sini, çocuk (2-12 yaş) yaş grubu olguların %21.3'ünü (n=27) oluştuyordu. Olguların %66.9'u (n=85) kız, %33.1'i (n=42) erkekti. Kız olguların erkek olgulara oranı 2 olarak saptandı. Psikiyatrik değerlendirmenin istenildiği klinikler içinde, en büyük oranda istemin %93.7 (n=119) ile pediatri (çocuk sağlığı ve hastalıkları) bölümünden yapıldığı tespit edildi. Konsültasyon istemlerinin kliniklere göre dağılımı ve olguların hastanede yatış nedenleri Tablo I' de gösterildi.

Olgulardan konsültasyon istenme nedenleri değerlendirildiğinde en sık intihar girişimi nedeniyle (%55.1, n=70) konsültasyon istendiği saptandı. Bunu %15.7 (n=20) ile duygusal ya da davranışsal sorunlar (diş gıcırdatma, ajitasyon, hiperaktivite, içe kapanıklık vb) sergileyen çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi istemi, %7.1 (n=9) ile altta yatan organik bir bozukluğu saptanamayan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi istemi takip ediyordu. Değerlendirilen kesitte, olguların %19.7'inde (n=25) DSM-5 tanı ölçütlerini karşılayan en az bir psikiyatrik bozukluk saptandı. En sık konulan psikiyatrik tanıların %7.9 (n=10) ile depresyon ve %3.1 (n=4) ile anksiyete bozukluğu olduğu görüldü. Olguların konsültasyon istenme nedenlerinin cinsiyetlere göre karşılaştırması Tablo II' de gösterildi.

Olgulardan konsültasyon istenme nedenleri yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, intihar girişimi nedeniyle psikiyatriye

Tablo I: Konsültasyon istemlerinin kliniklere göre dağılımı ve olguların hastanede yatış nedenleri.

	Sayı (n=127)
Yatışın olduğu servisler, n (%)	
Pediatri	119 (93.7)
Beyin cerrahi	2 (1.6)
Plastik cerrahi	1 (0.8)
Kadın doğum	1 (0.8)
Anestezi	1 (0.8)
Endokrinoloji	1 (0.8)
Dermatoloji	1 (0.8)
Yanık servisi	1 (0.8)
Hastanede yatış nedeni, n (%)	
İntihar girişimi	70 (55.1)
Akut ya da kronik fiziksel hastalık nedeniyle tedavi amaçlı	29 (22.8)
Tanı aşamasında olup etiyoloji-ayırıcı tanı	20 (15.7)
Madde kullanım bozukluğu bulguları	4 (3.1)
İntihar şüphesi nedeniyle	3 (2.4)
Diğer (doğum)	1 (0.8)

Tablo II: Olgulardan konsültasyon istenme nedenleri ve cinsiyetlere göre karşılaştırılması.

	Toplam n = 127	Kız n = 85	Erkek n = 42	İstatistik	
				Pearson- χ^2	p
Konsültasyon nedeni, n (%)				25.895	<.001*
İntihar girişimi	70 (55.1)	58 (68.2)	12 (28.6)		
Duygusal ya da davranışsal sorunlar†	20 (15.7)	10 (11.8)	10 (23.8)		
Altta yatan organisitenin yokluğu	9 (7.1)	5 (5.9)	4 (9.5)		
Kronik hastalık varlığı	7 (5.5)	2 (2.4)	5 (11.9)		
Tedaviye uyumsuzluk ve direnç	7 (5.5)	4 (4.7)	3 (7.1)		
Madde kullanımı	4 (3.1)	0	4 (9.5)		
İntihar şüphesi	3 (2.4)	1 (1.2)	2 (4.8)		
Verisine ulaşılamayan‡	1 (0.8)	1 (1.2)	0		
Diğer§	6 (4.7)	4 (4.7)	2 (4.8)		

*: Fisher'in Kesin Testi (Fisher's exact test), †: ajitasyon, hiperaktivite, dış gıcırdatma, içe kapanıklık, kaygı vb. semptomlar, ‡: Olgunun konsültasyon istem ve cevap notundan konsültasyon istenme nedeni anlaşılmadı, §: Olgunun kendisinin görüşme yapmak istemesi, aktif yakınma olmayıp özgeçmişinde psikiyatrik öyküsünün olması.

Tablo III: Olgulardan konsültasyon istenme nedenleri ve yaş gruplarına göre karşılaştırılması.

	Toplam n=127	Çocuk n=27	Ergen n=100	İstatistik	
				Pearson- χ^2	p
Konsültasyon nedeni, n (%)				44.201	<.001*
İntihar girişimi	70 (55.1)	2 (7.4)	68 (68.0)		
Duygusal ya da davranışsal sorunlar†	20 (15.7)	10 (37.0)	10 (10.0)		
Altta yatan organisitenin yokluğu	9 (7.1)	4 (14.8)	5 (5.0)		
Kronik hastalık varlığı	7 (5.5)	3 (11.1)	4 (4.0)		
Tedaviye uyumsuzluk ve direnç	7 (5.5)	3 (11.1)	4 (4.0)		
Madde kullanımı	4 (3.1)	0	4 (4.0)		
İntihar şüphesi	3 (2.4)	0	3 (3.0)		
Verisine ulaşılmayan‡	1 (0.8)	1 (3.7)	0		
Diğer§	6 (4.7)	4 (14.8)	2 (2.0)		

*: Fisher'in Kesin Testi (Fisher's exact test), †: ajitasyon, hiperaktivite, dış gıcırdatma, içe kapanıklık, kaygı vb. semptomlar, ‡: Olgunun konsültasyon istem ve cevap notundan konsültasyon istenme nedeni anlaşılmadı, §: Olgunun kendisinin görüşme yapmak istemesi, aktif yakınma olmayıp özgeçmişinde psikiyatrik öyküsünün olması.

Tablo IV: Konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanılar ve cinsiyetlere göre karşılaştırılması.

	Toplam n=127	Kız n=85	Erkek n=42	İstatistik	
				Pearson- χ^2	p
Tanı dağılımı, n (%)†					
Depresyon	10 (7.9)	7 (8.2)	3 (7.1)	0.046	0.830*
Anksiyete bozukluğu	4 (3.1)	3 (3.5)	1 (2.4)	0.122	0.727*
Madde kullanım bozukluğu	4 (3.1)	0	4 (9.5)	8.358	0.011*
Uyum bozukluğu	2 (1.6)	2 (2.4)	0	1.004	0.316*
Bilişsel gelişimde gecikme	2 (1.6)	0	2 (4.8)	4.112	0.108*
Davranım bozukluğu	2 (1.6)	0	2 (4.8)	4.112	0.108*
Yeme bozukluğu	1 (0.8)	1 (1.2)	0	0.480	1.000*
Sınırdaki bilişsel gelişim	1 (0.8)	1 (1.2)	0	0.480	1.000*
DEHB	1 (0.8)	0	1 (2.4)	2.040	0.331*
Otizm	1 (0.8)	0	1 (2.4)	2.040	0.331*

*: Fisher'in Kesin Testi (Fisher's exact test), †: Bazı olguların birden çok psikiyatrik tanısı vardır. **DEHB:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

danışılma oranı ergen yaş grubunda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.001$, Fisher' in kesin testi, Tablo III).

Konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik bozukluk varlığının cinsiyetlere göre karşılaştırılmasında, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p = 0.153$, Fisher' in kesin testi). Psikiyatrik tanılar ayrı ayrı değerlendirilerek analiz

edildiğinde madde kullanım bozukluğu tanısı erkeklerde anlamlı olarak yüksek bulundu ($p = 0.011$, Fisher' in kesin testi).

Diğer psikiyatrik tanılarda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmadı (Diğer tüm değişkenler için $p > 0.05$, Tablo IV).

Konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik bozukluk varlığının yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında, gruplar

Tablo V: Konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanılar ve yaş gruplarına göre karşılaştırılması.

	Toplam n=127	Çocuk n=27	Ergen n=100	İstatistik	
				Pearson- χ^2	p
Tanıların dağılımı, n (%)					
Depresyon	10 (7.9)	0	10 (10.0)	2.931	0.118*
Anksiyete bozukluğu	4 (3.1)	1 (3.7)	3 (3.0)	0.035	0.853*
Madde kullanım bozukluğu	4 (3.1)	0	4 (4.0)	1.115	0.578*
Uyum bozukluğu	2 (1.6)	0	2 (2.0)	0.549	1.000*
Bilişsel gelişimde gecikme	2 (1.6)	2 (7.4)	0	7.526	0.044*
Davranım bozukluğu	2 (1.6)	0	2 (2.0)	0.549	1.000*
Yeme bozukluğu	1 (0.8)	0	1 (1.0)	0.272	1.000*
Sınırdaki bilişsel gelişim	1 (0.8)	1 (3.7)	0	3.733	0.213*
DEHB	1 (0.8)	0	1 (1.0)	0.272	1.000*
Otizm	1 (0.8)	1 (3.7)	0	3.733	0.213*

*: Fisher's exact test, †: Bazı olguların birden çok psikiyatrik tanısı vardır. **DEHB:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Tablo VI: Psikiyatrik değerlendirme sonuçları ve ilaç kullanımının cinsiyete göre değerlendirilmesi.

	Toplam n=127	Kız n=85	Erkek n=42	İstatistik	
				Pearson- χ^2	p
Konsültasyon sonucu, n (%)				11.919	0.008*
İlaç tedavisi	23 (18.1)	14 (16.5)	9 (21.4)		
Tekli ilaç	14 (11.0)	6 (7.1)	8 (19.0)		
İkili ilaç	9 (7.1)	8 (9.4)	1 (2.4)		
AMATEM'e sevk	3 (2.4)	0	3 (7.1)		
Tamamlanamayan†	4 (3.1)	2 (2.4)	2 (4.8)		
Psikotrop ilaçlar, n (%)					
Antipsikotik	15 (11.8)	9 (10.6)	6 (14.3)	0.369	0.567*
Antidepresan	13 (10.2)	11 (12.9)	2 (4.8)	2.047	0.217*
Benzodiazepin	2 (1.6)	1 (1.2)	1 (2.4)	0.263	1.000*

*: Fisher's exact test †: Yatış süresinde olgunun rekonsülte edilmemesi, olgunun görüşme yapmak istememesi. **AMATEM:** Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi.

Tablo VII: Psikiyatrik değerlendirme sonuçları ve ilaç kullanımının yaş gruplarındaki dağılımı.

	Toplam n=127	Çocuk n=27	Ergen n=100	İstatistik	
				Pearson- χ^2	p
Konsültasyon sonucu, n (%)				2.042	0.701*
İlaç tedavisi	23 (18.1)	3 (11.1)	20 (20.0)		
Tekli ilaç	14 (11.0)	2 (7.4)	12 (12.0)		
İkili ilaç	9 (7.1)	1 (3.7)	8 (8.0)		
AMATEM'e sevk	3 (2.4)	0	3 (3.0)		
Tamamlanamayan†	4 (3.1)	0	4 (4.0)		
Psikotrop ilaçlar, n (%)					
Antipsikotik	15 (11.8)	2 (7.4)	13 (13.0)	0.638	0.737**
Antidepresan	13 (10.2)	0	13 (13.0)	3.910	0.069*
Benzodiazepin	2 (1.6)	1 (3.7)	1 (1.0)	1.003	0.381*

*: Fisher's exact test, †: Yatış süresinde olgunun rekonsülte edilmemesi, olgunun görüşme yapmak istememesi. **AMATEM:** Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi.

arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.494$, Fisher' in kesin testi). Psikiyatrik tanılar ayrı ayrı değerlendirilerek analiz edildiğinde bilişsel gelişimde gecikme tanısının çocuk yaş grubunda anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($p=0.044$, Fisher' in kesin testi, bakınız Tablo V).

Konsültasyon sonucunda olguların %18.1'ine ($n=23$) en az bir psikotrop ilaç önerildiği saptandı. En sık önerilen ilaçların %11.8 ($n=15$) ile antipsikotikler ve %10.2 ($n=13$) ile antidepresanlar olduğu görüldü ilaç uygulamalarından antipsikotik, antidepresan,

benzodiazepin başlanma oranlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.567$, $p=0.217$, $p=1.000$, Fisher' in kesin testi, Tablo VI).

İlaç uygulamalarından antipsikotik, antidepresan, benzodiazepin başlanma oranlarında yaş grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0.737$, $p=0.069$, $p=0.381$, Fisher' in kesin testi, Tablo VII)

TARTIŞMA

Çalışmamızda en fazla çocuk psikiyatri konsültasyonu isteminin pediatri bölümünden yapıldığı saptanmıştır (%93.7, n=119). Bu oranı Özkan ve ark.(3) %74.5, Gökçen ve Çelik (13) %80.7, Emiroğlu ve ark. (12) %66, Çolpan ve ark.(1) ise %73 olarak belirtmişlerdir. Bulduğumuz sonucun Türkiye' de yapılmış olan bu çalışmalar ile uyumlu olduğu söylemek mümkündür. Çocuk psikiyatri bölümü ile pediatri bölümünün hizmet verdiği hasta gruplarının benzer ve 18 yaş altı olmasının konsültasyon istenme oranlarını artırdığı düşünülmektedir, ancak pediatri dışı kliniklerden istenilen konsültasyon oranlarının düşük olma ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır. Bir çalışmada, Türkiye' de pediatri ihtisası sırasında bir ay süre ile çocuk psikiyatrisi eğitiminin yer almasının pediatri doktorlarının psikiyatrik semptomları tanıma oranlarını artırdığına değinilmiştir (3). Pezzia ve ark.(6) tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının aslında psikiyatrik semptomları fark ettikleri ancak psikiyatri konsültasyon servislerini kullanma oranlarının düşük olduğu tespit edilmiş, bu nedenle psikiyatrik semptomların fark edilmesini artıracak stratejiler yerine konsültasyon hizmetlerinin kullanımını artıracak stratejilerin belirlenmesi önerilmiştir. Yapılan çalışmalarda psikiyatri konsültasyonunun az olmasına neden olabilecek bazı durumlar belirtilmiştir. Eğitim sürecindeki eksiklikler, zaman sınırlılığı, yaşamsal sorunlara yönelik hizmetlerin ön plana çıkması nedeniyle psikiyatrik değerlendirmeye öncelik verilmemesi, çocuk psikiyatrisine erişim sorunları, ailelere psikiyatrik yardım gerekliliğini açıklamakta zorlanma gibi sebepler bunlardan bazılarıdır (1,12,13). Chen ve ark. (7) tarafından yapılan derleme çalışmasında bu durumun olası sebepleri sistemsel faktörler, konsülte eden kişiye yönelik faktörler ve hastaya yönelik faktörler olmak üzere üç kategoride belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda ruh sağlığı hizmetlerine erişimde engeller olabileceğine ve gereksinim duyulduğundan çok daha az çocuk psikiyatri konsültasyonu istenebildiğine dikkat çekilmiştir (12,13). Tüm bu durumlar KLP bölümünün önemini ve bu yöndeki hizmetlerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda olguların %78.7'sinin ergen yaş grubunda (13-17 yaş) olduğu ve tüm olguların %66.9'unun kız olduğu saptanmıştır. Kız olgu sayısının ve ergen yaş grubunun üstünlüğü Türkiye' de yapılan diğer çalışma sonuçları ile benzerdir (1,3,12,13,14). Çalışmamızda konsültasyon istenme nedenlerinin en başında %55.1 ile (n=70) intihar girişiminin değerlendirilmesi istemi bulunmaktadır. Yapılan bir derleme çalışmasında en sık çocuk psikiyatri konsültasyonunun intihar riskinin değerlendirilmesi nedeni ile istenildiği belirtilmiştir (10). Özkan ve ark. (3) ile Göker ve ark.(14) çalışmalarında en sık konsültasyon nedenini intihar girişimi olarak saptamışlardır. Bu sonuçlar çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Emiroğlu ve ark. (12) tarafından yapılan çalışmada ise en sık konsültasyon nedeni depresif belirtiler olarak bulunmuştur. Yatan hastalarda yapılan konsültasyon çalışmaları incelendiğinde çalışmanın

yapıldığı dönem, çalışmanın yürütüldüğü hastanenin türü gibi değişkenlerin sonuçları etkileyebileceği bildirilmiştir. Ayrıca konsültasyon istenme nedeni değerlendirilirken bu veriyi gruplandırmanın kolay olmadığına da değinilmiştir (4). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda bulunan farklı sonuçların bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir. İntihar konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde intihar girişiminin kızlarda daha fazla olduğu görülmektedir (15,16). İntihar girişiminin değerlendirilmesi istemi, çalışmamızdaki en sık konsültasyon nedeni olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızdaki olguların büyük çoğunluğunun kız olmasının bu sonuç ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

En yaygın istenen çocuk psikiyatri konsültasyon sebeplerinden biri de kronik hastalıklara uyum süreci ile ilgilidir (10). Çalışmamızdaki olguların %5.5' i (n=7) kronik fiziksel bir hastalığının olması nedeniyle çocuk psikiyatrisine yönlendirilmiştir. Fiziksel hastalığı olan bireylerdeki olası psikiyatrik sorunların saptanması için psikiyatri konsültasyonun istenmesi, zamanla rutin muayenenin bir parçası haline gelmiş ve yaygınlaşmaya başlamıştır (10). Konsültasyon-liyeron hizmetlerine yönelik farkındalığın zaman içinde artmış olduğu görülmektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda fiziksel hastalık sıklığı genel popülasyona göre daha yüksektir (10). Çalışmamızda sadece tek bir olguda OSB tanısı bulunmaktadır. Bunun nedeninin çalışmamızın sadece yatan hasta grubuyla yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Altta yatan organik bir bozukluğun saptanamaması nedeniyle istenilen konsültasyonların oranı çalışmamızda %7.1 (n=9) olarak saptanmıştır. Amerikan Çocuk ve Genç Psikiyatri Birliği (AACAP)' nin somatik semptom ve ilişkili bozukluklar ayırıcı tanısı olan olgularda hastanede kalma süresinde çocuk psikiyatrisinin sürece erken dahil edilmesini önerdiği bildirilmiştir (10). Töt-Strate ve ark. tarafından ise fonksiyonel somatik semptomları olan çocuklarda ciddi semptomlar olması ya da tanı koyulamaması durumunda çocuk psikiyatri konsültasyonu önerilmiştir (8). Yetişkin psikiyatri kliniği tarafından yürütülen bir çalışmada fiziksel semptomları olan hastalarda organik nedenler ekarte edilmeden psikiyatrik tanılarının düşünülmesinin esas hastalıkların tanısını geciktirebilme riskinden bahsedilmiştir (4). Pezzia ve ark. (6) tarafından yapılan çalışmada, psikiyatrik öyküsü olan her hastanın otomatik olarak psikiyatrisiye konsülte edilmesinin hem maliyet hem yararlılık açısından uygun olmayabileceğine değinilmiştir. Tüm bu çıkarımlar dikkate alındığında diğer tıbbi birimlerdeki hekimlerin psikiyatrik değerlendirmeyi sürece dahil edecekleri zamanı olgu bazında karar vermesi daha uygun görünmektedir.

Çalışmamızda sadece tek bir olgudan neden psikiyatri konsültasyonu istendiği anlaşılamamıştır. Türkiye' deki çocuk ya da yetişkin psikiyatrisi kliniği tarafından yürütülmüş bazı çalışmalarda psikiyatrik bir neden gösterilmeksizin çeşitli oranlarda konsültasyon istenebildiği gösterilmiştir (1,4,5). Konsültasyon sürecinin her aşamasında klinikler arasındaki iş birliğinin ve iletişimin iyi olmasının, bir hastanın

en uygun koşullarda değerlendirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda değerlendirilen kesitte olguların %19.7' sinde (n=25) DSM-5 tanı ölçütlerini karşılayan en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Diğer çalışmalar incelendiğinde en az bir psikiyatrik tanısı olan olguların sayısı Özkan ve ark.(3) tarafından %83.6, Emiroğlu ve ark. (12) tarafından %81.7, Gökçen ve Çelik (13) tarafından ise %86 olarak belirtilmiştir. Bizim sonucumuzun Türkiye' de yapılan benzer çalışmalarda bulunan sonuçlara göre oldukça düşük olduğu söylenebilir. Bunun nedeninin çalışmamızdaki olguların yatış süresinin ya da yatış süresinde yapılan psikiyatrik değerlendirme sayısının psikiyatrik tanılama süreci için yeterli olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yetişkin psikiyatri kliniği tarafından yürütülen bir çalışmada ise herhangi bir ruhsal hastalığı bulunmayan kişilerden psikiyatri konsültasyonlarının fazla istendiği sonucu bulunmuş ve bu durum psikiyatrik hastalıkların tanınmasında yetersizlikle ilişkilendirilmiştir (4). Hekimlerin yasal sorunlarla karşılaşmamak için de gerekenden daha fazla psikiyatri konsültasyonu isteyebilecekleri düşünülmektedir. Tüm bu faktörlerin sonuçları etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Çalışmamızda konsültasyon sonucunda en sık saptanan psikiyatrik tanının depresyon olduğu bulunmuştur. Daha önceden yapılmış olan çalışmalarda benzer şekilde depresyon tanısının en sık bulunduğu çalışmalar olmakla birlikte; uyum bozukluğu, anksiyete bozukluğu gibi tanılar da en sık gösterildiği çalışmalar bulunmaktadır (3,12-14,17). Konsültasyon sonucunda saptanan psikiyatrik tanıları farklı yayınlarda farklı sıralamalarda bildirilmiştir (14). Öncesinde belirtildiği gibi araştırmaların yapıldığı dönem, hastane türü gibi değişkenler bu sonuçları etkileyebilmektedir (4). Göker ve ark. (14) tarafından yapılan çalışmada ayrıca, intihar girişimi dışında yatan çocuk hastalardan istenen konsültasyon oranlarının yurtdışında bildirilen oranların oldukça gerisinde kaldığı vurgulanmıştır.

Çalışmamızda madde kullanım bozukluğu tanısının erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuş ancak diğer psikiyatrik tanılarda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Emiroğlu ve ark. (12) tarafından yapılan çalışmada da konsültasyon sonucunda saptanan tanılar cinsiyete göre farklılaşmadığı belirtmiş olup çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Ayrıca çalışmamızın sonucu madde kullanım bozukluğunun erkek cinsiyette daha fazla görüldüğünü bildiren çalışma sonuçları ile de uyumludur (18).

Çalışmamızda olguların %18.1'ine en az bir psikotrop ilaç önerildiği saptanmış olup Türkiye' de yapılan diğer çalışmalarda bu oranlar sırası ile %38.2, %38.5, %70.2, %36.6 bulunmuştur (3,12,13,14). Bizim sonucumuz bahsedilen çalışmalarda bulunan sonuçlara göre daha düşüktür. Bu sonucun çalışmamızda saptanan psikiyatrik tanı oranlarının düşüklüğü ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda önerilen psikotrop ilaçlar %11.8 (n=15) ile antipsikotikler, %10.2 (n=13) ile antidepressanlar, %1.6 (n=2) ile benzodiazepinler olarak

bulunmuştur. Özkan ve ark. (3) tarafından yapılan çalışmada bu oranlar sırası ile %10.9, %21.8, %5.5 olarak belirtilmiştir. Psikotrop ilaçların molekül bazlı sınıflandırıldığı çalışmalar da bulunmaktadır (12,13,14). Çalışmamızda antipsikotik, antidepressan, benzodiazepin başlanma oranlarında cinsiyetler arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Gökçen ve Çelik (13) tarafından yapılan çalışmada erkekler ve kızlarda psikotrop ilaç kullanım oranları arasında fark bulunmadığı, Göker ve ark. (14) tarafından yapılan çalışmada cinsiyetlere göre dağılımın psikotrop önerisini etkilemediği belirtilmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla uyumlu görünmektedir; ancak Emiroğlu ve ark. (12) tarafından yapılan çalışmada ise erkeklerde psikotrop ilaç kullanım oranının kızlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Pediyatrik deliryum ciddi hastalığı olanlarda %20-%25 oranında görülebilmektedir (10). Çalışmamızın konsültasyon sonuçları değerlendirildiğinde deliryum tanısı konmuş olgu saptanmamıştır. Çalışmanın kapsadığı dönemde hastanemizin kliniklerinde ağır hastanın yatmamış olması, deliryum için tanı farkındalığının az olması ya da olgunun fiziksel hastalığının tedavisini yürüten klinik doktorunun psikiyatride danışmadan deliryum tedavisini düzenlemiş olması gibi faktörler bu durum ile ilişkili olabilir. Le ve ark. (19) tarafından yapılan bir çalışmada psikiyatri dışı pediatrik yatan hasta grubunda antipsikotik ilaç başlanmasının en sık sebebinin deliryum olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada ayrıca, psikiyatri dışı bölümlerde hastaya antipsikotik ilaç tedavisi planlandığında, tedavi sürecine psikiyatri biriminin dahil edilmesi durumunda ilaç yan etkisi izleminin arttığı ve bu konuya daha fazla dikkat edildiği vurgulanmıştır. Bu nedenle psikiyatri dışı branşlarda herhangi bir sebeple antipsikotik ilaç tedavisi planlanan olgularda psikiyatrinin sürece dahil edilmesinin gerekli olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın geriye dönük kesitsel bir çalışma olması, sadece yatan hastaların dahil edilip ayakta konsülte edilen hastaların dahil edilmemiş olması kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi biriminin önemine dikkat çekilmiştir. Konsültasyon-Liyezon alanındaki farkındalığın artması olumlu yönde bir gelişme olarak değerlendirilmiş ancak bu alandaki hizmetlerin daha fazla geliştirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalarda bulunan farklı sonuçlar değerlendirildiğinde konsültasyon-liyezon alanında ortak bir dil ve algoritma oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Çolpan M, Eray Ş, Vural P. Uludağ Üniversitesi Hastanesinde Son Bir Yılda İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Güncel Pediatri 2013;11:101-6.
2. Özkan, S. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi; Kavramlar, Kurumsallaşma, Uygulama. Türkiye Klinikleri J Int Med Dis 2006;2:1-13.

3. Özkan ÖG, Sapmaz ŞY, Kandemir H. Pediatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastalarda, Çocuk Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2017; 20:287-93.
4. Ertek İE, Öztürk HM. Bir eğitim-araştırma hastanesinde istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi ve psikiyatrik hastalıkların doğru tanınma oranları. Klinik Psikiyatri Dergisi 2019; 22:338-46.
5. Kılıç EK, Çınar RK, Sönmez MB, Görgülü Y. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastalardan İstene Psikiyatrik Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2016;19:194-201.
6. Pezzia C, Pugh JA, Lanham HJ, Leykum LK. Psychiatric consultation requests by inpatient medical teams: an observational study. BMC Health Serv Res 2018;18:336.
7. Chen KY, Evans R, Larkins S. Why are hospital doctors not referring to Consultation-Liaison Psychiatry? - a systemic review. BMC Psychiatry 2016;16:390.
8. Tøt-Strate S, Dehlholm-Lambertsen G, Lassen K, Rask CU. Clinical features of functional somatic symptoms in children and referral patterns to child and adolescent mental health services. Acta Paediatr 2016;105:514-21.
9. Çöp E, Dinç G , Kültür S . Kronik Hastalığı Olan Çocukların Annelerinde Baş Etme Becerilerinin Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkisi: Bir Ön Çalışma. Türkiye Çocuk Hast Derg 2016;10:170-6.
10. Becker JE, Smith JR, Hazen EP. Pediatric Consultation-Liaison Psychiatry: An Update and Review. Psychosomatics 2020;61:467-80.
11. Leigh H, Streltzer J. (Güleç H, Yalçın M, Ünübol H, Karşıdağ Ç. Çev ed). Konsültasyon –Liyazon (Danışma-Dayanişma) Psikiyatrisi. Nobel Tıp Kitabevleri. Ankara 2017.
12. Emiroğlu N, Aras Ş, Yalın Ş, Doğan Ö, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009;10:217-25.
13. Gökçen C, Çelik Y. Bir Eğitim Hastanesi'nde Yatan Hastalar İçin İstene Çocuk ve Ergen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2011;1:140-4.
14. Göker Z, Güney E, Dinç G, Üneri Ö. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler için istene psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg 2014;1:17-24.
15. Şevik AE, Özcan H, Uysal E. İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk Faktörleri ve Takip. Klinik Psikiyatri Dergisi 2012;15:218-25.
16. Aktepe E, Kandil S, Göker Z, Sarp K, Topbaş M, Özkorumak E. İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerde Sosyodemografik ve Psikiyatrik Özelliklerin Değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2006;6:444-54.
17. Carter BD, Kronenberger WG, Baker J, Grimes LM, Crabtree VM, Smith C, McGraw K. Inpatient pediatric consultation-liaison: a case-controlled study. J Pediatr Psychol 2003;28:423-32.
18. Ögel K. Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2005; 1:61-4.
19. Le L, Bostwick JR, Andreasen A, Malas N. Neuroleptic Prescribing and Monitoring Practices in Pediatric Inpatient Medical and Psychiatric Settings. Hosp Pediatr 2018;8:410-8.