

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ YATAKLI TEDAVİ KLİNİĞİNDE İZLENEN HASTALARDA PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Primary Diagnosis of the Inpatients in Child and Adolescent Psychiatry Clinic and Their Comorbid Psychiatric Diagnosis

Selma TURAL HESAPÇIOĞLU¹ , Cafer Doğan HACIOSMANOĞLU² , Merve OKUYUCU³ ,
Mehmet Fatih CEYLAN¹ 

Affiliasyon / Affiliation:

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

³Ağrı Doğu Bayazıt Dr. Yaşar Eryılmaz Devlet Hastanesi

Sorumlu Yazar /

Correspondence:

Prof. Dr. Selma TURAL
HESAPÇIOĞLU
Posta adresi: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
E-posta: selmahesapcioglu@yahoo.com

Geliş / Received: 30.04.2024

Kabul / Accepted: 15.05.2024

Kongre / Congress:

Bu araştırma 29. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi 2-5 Mayıs 2019 - Elite World Asia Otel, İstanbul'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Cite as:

Hesapcioglu Tural, S., Haciosmanoglu, D., Okuyucu, M., & Ceylan, F. M. (2024) Primary diagnosis of the inpatients in a children and adolescents psychiatry clinic and their comorbid psychiatric diagnosis. Turkish Medical Journal, 9(1),1-7.

ÖZET

Amaç: Çocuk Ergen Psikiyatrisi yataklı kliniğinde izlenen çocuk ve ergenlerin yatış endikasyonlarının ve yatışları süresince konulan psikiyatrik komorbid tanılarının araştırılmasıdır. **Yöntem:** Çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları yataklı kliniğinde iki yıllık sürede yatışı yapılmış olan hastaların hastane dosyaları ve Çocuk Psikiyatrisi Kişisel Kartları geriye dönük olarak incelendi. **Bulgular:** Belirlenen zaman aralığında klinikte 245 olgunun en az bir gece yattığı, olguların yaş aralığının 6-18 (14.5±2.2) olduğu saptandı. Olguların 140'ı kız (%57.1), 105'i erkekti (42.9%). Yatış endikasyonu olan en sık beş tanı sırasıyla majör depresif bozukluk (n= 57, %23.3), bipolar afektif bozukluk (n= 49, %20), yıkıcı davranım bozukluğu (n=36, %14.7), şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden bozukluklar (n=26, %10.6) ve travma sonrası stres bozukluğu (n=19, %7.8) idi. **Tartışma:** Ülkemizde kısıtlı yatak sayısı nedeniyle, çocuk ve ergenlerde yaşamı tehdit eden durumlara yatış önceliği verildiği görülmektedir. Yatan hastaların çok büyük bir kısmında komorbid psikiyatrik bozukluklar görülmekte ve tablonun şiddetlenmesinde rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ergen, Komorbidite, Psikiyatri, Yatış

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the indications for hospitalization of children and adolescents followed in the Child Adolescent Psychiatry inpatient clinic and the psychiatric comorbid diagnoses made during their hospitalization. **Method:** Hospital files and Child Psychiatry Personal Cards of patients who were admitted to our clinic during the two-year period between 2017 and 2018 were examined retrospectively. **Results:** It was determined that 245 cases stayed in the clinic for at least one night during the specified time period, and the age range of the cases was 6-18 (14.5±2.2). 140 of the cases were girls (57.1%) and 105 were boys (42.9%). The five most common diagnoses that are indications for hospitalization were major depressive disorder (n= 57, 23.3%), bipolar affective disorder (n= 49, 20%), disruptive behavior disorder (n= 36, 14.7%), schizophrenia and psychosis disorders (n=26, 10.6%) and post-traumatic stress disorder (n=19, 7.8%). **Discussion:** In our country, due to the limited number of beds, it is seen that priority is given to hospitalization for life-threatening situations in children and adolescents. Comorbid psychiatric disorders are observed in the majority of inpatients and play a role in exacerbating the condition.

Keywords: Adolescent, Child, Comorbidity, Hospitalization, Psychiatry

GİRİŞ

Uluslararası alanda çocuk ergen psikiyatrisi klinik pratiğinde yatarak bakım, çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinin en yaygın kullanılan yoğun bakım bileşeni olsa da ülkemizde psikiyatrik bozukluğu bulunan çocuk ve ergenlerin yatışının sağlandığı klinik sayısı halen oldukça sınırlıdır. Oysa çocuk ve ergenlerde hastaneye yatış gerektiren bozukluklar nadir değildir (Green ve ark. 2007). Stresli ev veya kurum ortamından uzaklaşmanın, yoğun 24 saatlik değerlendirme ve desteğin, grup ortamının olumlu etkilerinin, kişinin kabul gördüğü bir ortama kavuşmasının çocuk ergen psikiyatri yataklı kliniklerinin tedavi etkinliğinde rol oynadığı düşünülmektedir (Green, 2002). Bunun yanında psikofarmakoterapiye de uyumları yataklı kliniklerde sağlanabilmektedir (Jaunay ve ark. 2006).

Yataklı çocuk ergen psikiyatri kliniklerinde, kliniğin koşullarına, akut servis olup olmamaya, refakatli yatış yapılıp yapılmamasına bağlı olarak takip edilen çocuk ve gençlerin psikiyatrik tanıları değişmektedir. Bazı klinikler refakatçisiz yatış kabul etmekte ve bu nedenle otizm spektrum bozuklukları ya da ağır zihinsel yetersizliği bulunan olguları yatışa kabul etmemektedir. Refakatli yatış imkanı sunan kliniklerde daha ağır zihinsel yetersizlikleri olan olgular da hizmet alabilmektedir.

Yataklı kliniklerde takip edilen hastaların en sık yatış endikasyonları da ülkelere göre değişmektedir. Pakistan'ın ilk yataklı kliniğinde yapılan bir araştırmada en sık yatış endikasyonu olan tanının nörotik stresle ilişkili ve somatoform bozukluklar olduğu bildirilmiştir (Imran ve ark. 2021). Sun ve arkadaşlarının (2022) Amerika Birleşik Devletlerinde yaptıkları bir araştırmada, yatarak tedavi gören ergenler arasında özellikle homisidal düşüncesinin eşlik ettiği major depresyon, bipolar bozukluk ve anksiyete bozukluklarının sık görüldüğünü bildirmişlerdir.

Çocuk ve ergenlerin yatarak tedavisi ve 24 saat gözlem altında tutulması, başvuru şikâyetlerinin daha kapsamlı değerlendirilebilmesini ve çoğu zaman birden fazla komorbid psikiyatrik tanı konulabilmesini de sağlamaktadır (Suntharalingam ve ark. 2022). Böylelikle gözden kaçan komorbid durumların da tedavisi sağlanabilmektedir.

Araştırmanın yürütüldüğü klinik, Türkiye'nin başkenti Ankara'da bu alandaki ilk yataklı kliniklerdir. Ülkenin her yerinden hasta kabul etmektedir. Bu araştırmanın amacı, bir Çocuk Ergen Psikiyatrisi yataklı kliniğinde izlenen çocuk ve ergenlerin yatış endikasyonlarının ve yatışları süresince konulan psikiyatrik komorbid tanıların araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları yataklı servisinde 01 Ocak 2017-31 Aralık 2018 tarihleri arasında takip edilmiş, DSM-5'e göre psikiyatrik tanı konmuş hastalar incelenmiştir. Araştırmada hastane veri tabanı sistemi ve olgulara ait çocuk psikiyatrisi kişisel kartları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Hastanede yatırıldıktan sonra bir gece kalmadan ailesinin isteği ile taburcu olan hastalar araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Onay No: 2019/46).

BULGULAR

2017- 2018 yıllarını içeren iki yıllık sürede hastanemize yatışı yapılmış olan 247 olgudan 245'i en az bir gece hastanede yatmıştır. Olguların ikisi yatışın yapıldığı gün ebeveyn imzası ile hastaneden taburcu edildiği için araştırma verileri 245 hasta üzerinden sunulmuştur.

Olguların 140'ı kız (%57.1), 105'i erkekti (42.9%). Olguların yaş aralığı 6-18 (14.5±2.2)'di. Bu olgulardan 24'ünü (%9.8) 12 yaşından küçükler, 221'ini (90.2%) 12 yaşında ve daha büyük olan çocuklar oluşturmaktaydı. 12 yaşından küçük olguların 12'si (%50) kız iken ergen grubunun 128'i (%57.9) kızlardan oluşmaktaydı.

Olguların primer yatış endikasyonu olan tanı dağılımları 245 hasta için Tablo 1'de verilmiştir, Yatış endikasyonu olan en sık beş tanı sırasıyla major depresif

Yatarak İzlenen Çocuklarda Psikiyatrik Tanılar

bozukluk (n= 57, %23.3), bipolar afektif bozukluk (n= 49, %20), yıkıcı davranım bozukluğu (n=36, %14.7), şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden bozukluklar (n=26, %10.6) ve travma sonrası stres bozukluğu (n=19, %7.8) idi.

Olgulardan 68'ine (%27.8) tek bir psikiyatrik tanı konulmuş iken, 102 olguya (%41.6) iki, 50 olguya (%20.4) üç, 22 olguya (%9.0) dört, 1 olguya (%0.4) beş, 2 olguya (%0.8) 6 ayrı psikiyatrik bozukluk tanısı

konulmuştur. Olguların 57'sinin yatış endikasyonu major depresif bozukluktur ancak komorbid durumlar da dikkate alındığında 106 olguya (%43.3) depresyon tanısı konulmuştur. Yani olguların %72.2'sine birden fazla tanı konulmuştur. Olgulara konulan yatış endikasyonu olan tanılar ve en sık eşlik eden komorbid durumlar Tablo 1'de verilmiştir.

Olguların ortalama hastanede yattığı gün 27.2 ± 16.4 (1-101 gün).

Tablo 1. Yatan çocuk ve ergenlerin primer yatış endikasyonları ve konulan eş tanıları

Primer Yatış Tanısı	N	%	En sık komorbidite (%)
Major Depresif Bozukluk	57	23.3	DEHB (n=9, %15.8)
			DB (n=8, %14.0)
			Anksiyete Bozukluğu (n=8, %14.0)
Bipolar Afektif Bozukluk	49	20	DEHB (n=13, %26.5)
			Anksiyete Bozukluğu (n=9, %18.4)
			ZY (n=9, %18.4)
Yıkıcı Davranım Bozukluğu	36	14.7	DEHB (n=22, %61.1)
			ZY (n=18, %50.0)
			MDB (n=4, %11.1)
			Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar (n= 4, %11.1)
Şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden bozukluklar	26	10.6	ZY (n=9, %34.6)
			MDB (n=3, %11.5)
			Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar (n= 3, %11.5)
Travma sonrası stres bozukluğu	19	7.8	MDB (n=16, %84.2)
			DEHB (n=7, %36.8)
			DB (n=5, %26.3)
Otizm spektrum bozukluğu	18	7.3	ZY (n=12, %66.7)
			DEHB (n=6, %33.3)
			DB (n=2, %11.1)
Anksiyete Bozukluğu	9	3.7	ZY (n=4, %44.4)
			DEHB (n=4, %44.4)
			DB (n=3, %33.3)
Yeme Bozukluğu	9	3.7	MDB (n=8, %88.8)
			Anksiyete Bozukluğu (n=2, %22.2)
Konversiyon Bozuklukları	8	3.3	ZY (n=5, %62.5)
			MDB (n=4, %50.0)
			DEHB (n=3, %37.5)
Obsesif Kompulsif Bozukluk	8	3.3	ZY (n=4, %50.0)
			Anksiyete Bozukluğu (n=1, %12.5)
			MDB (n=1, %12.5)
			DEHB (n=1, %12.5)
			Atipik Otizm (n=1, %12.5)
Madde ile ilişkili bozukluklar	4	1.6	DEHB (n=2, %50.0)
			MDB (n=1, %25.0)
Somatizasyon bozukluğu	1	0.4	Anksiyete Bozukluğu (n=1, %100)
İnternet Bağımlılığı	1	0.4	DEHB (n=1, %100)

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, DB: Depresif bozukluk, MDB: Major Depresif Bozukluk, ZY: Zihinsel yetersizlik.

TARTIŞMA

Bu araştırmada iki yıllık süreçte çocuk ergen psikiyatrisi yataklı kliniğinde takip edilen olguların yatış endikasyonu olan tanıları, yatış sürecinde konulan ek tanıları incelenmiştir. Çocuk ergen psikiyatrisi klinik uygulamaları incelendiğinde hastalara konulan tanı dağılımlarının ayaklı tedavi kurumlarında takip edilenlerden daha farklı olduğu izlenmektedir.

Araştırmamızda en sık yatış endikasyonu olan tanı majör depresif bozukluktur (%23.3). Yıllar içerisinde depresyon prevalansının da, depresyon nedeniyle hastaneye yatışın da arttığı bilinmektedir. Özellikle aktif intihar düşünceleri olan gençlerin yatırılarak kapalı yataklı servislerde tedavilerinin sürdürülmesi gerekir (Mojtabai, Olfson, & Han 2016). Çocuklarda ve ergenlerde depresyon sıklıkla diğer ruh sağlığı bozukluklarıyla ilişkilidir ve bu durum hastalığın prognozunu, tedavisini, yaşam kalitesini ve genel yükünü etkiler. Depresyonu olan çocukların %28'inde anksiyete bozukluğu, %7'sinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %6'sında davranım ve karşıt gelme bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Costello ve ark., 2003). Bizim çalışmamızda ise depresyonu olan çocuk ve gençlerde en sık eşlik eden tanılar DEHB (%15.8), davranım bozukluğu (%14.0) ve kaygı bozukluğudur (%14.0). Anksiyete bozukluğunun nispeten daha düşük oranda kalmasının nedeni, araştırmamızın yatan hastalarda yürütülmüş olması olabilir. DEHB ve davranım bozukluğunun kişinin tüm yaşamında olumsuzluklara yol açması ve karşımıza depresif bir hasta olarak geliyor olması mümkündür (Park ve ark. 2019).

Bu araştırmada yatış endikasyonu olan ikinci en sık tanı bipolar afektif bozukluktur (%20). Bipolar bozukluk (BB), duygu durumdaki değişimlerin yanı sıra tekrarlayan mani, hipomani, depresyon ve karma semptomlarla karakterizedir (Fristad ve Nick 2017). Bipolar spektrum bozukluğunun pediatrik popülasyonda ortalama görülme sıklığının %1,8, BB tip I'in ise %1,2 olduğu ve hastalığın görülme sıklığının hastaların yaşıyla birlikte arttığı bildirilmektedir (Moreno ve ark., 2007). Mani döneminin kontrol altına alınması sürecinde çocuk ya da gencin kendisine ya da çevresine zarar verici etkinliklerinin önlenmesi

için hastane yatış neredeyse bir zorunluluk olmaktadır (Findling ve ark., 2018). Ayrıca çocuk ve ergenlik döneminde başlayan bipolar bozukluk sıklıkla büyük bir tanısal zorluk teşkil eder (Cichoń ve ark., 2020). Klinik, diğer bozukluklarla karışabildiğinden, bazen yatarak uzun takipler sonucunda tanı koyulabilmektedir. Çocuk ve ergenlerde bipolar bozukluğun psikiyatrik tedavisi erişkinlerinkinden bazı farklılıklar içermektedir. Duygu durum düzenleyicilerin akut tedavide yeterince etkili olamamaları bunlardan bir tanesidir (Tural Hesapçioğlu ve ark., 2024). Tüm bu nedenlerle ikinci en sık yatış endikasyonunun bipolar bozukluk olduğu düşünülmüştür.

Üçüncü en sık yatış endikasyonu yıkıcı davranım bozukluğudur (%14.7). Davranım bozukluğu insanlara ve hayvanlara karşı saldırganlık, hilekarlık ve hırsızlık, mülklere zarar verme ile giden ve 18 yaşından küçük çocuklar ve ergenler arasında en az 6 ay süren bir bozukluktur (APA 2013). Davranım bozukluğunun küresel yaygınlık oranlarının erkeklerde ve kadınlarda sırasıyla %3,6 ve %1,5 olduğunu bildirmiştir (Erskine ve ark. 2013). Çevrelerine karşı yoğun saldırganlık nedeniyle sık sık bu olguların hastaneye, kapalı psikiyatri servislere yatışı gerekmektedir; ancak ülkemizin yatak kısıtlılığı, bu hastaların özellikle belli merkezlere yönlendirilmesine yol açmaktadır. Bir araştırma davranım bozukluğunun en sık, karşıt olma karşıtlık bozukluğu (%54,89), dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (%32,34), tütün kullanımı (%20,43), ve depresif bozukluklar (%18,30) ile birlikte olduğunu göstermiştir (Salmanian ve ark. 2020). Bir diğer araştırmada davranım bozukluğu bulunan yatan psikiyatrik hastaların diğerlerinden daha fazla alkol-madde kullanım bozukluğu sergilediklerini gösterilmiştir (Masroor ve ark., 2019). Bizim çalışmamızda da davranım bozukluğuna en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk DEHB'dir. Ayrıca madde kullanım komorbiditesi en sık davranım bozukluğunda saptanmıştır.

Dördüncü en sık yatış endikasyonu şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden bozukluklardır (%10.6). Erken başlangıçlı şizofreni oldukça nadir görülen, ailesel yükün fazla olduğu, ciddi yıkım ile giden bir bozukluktur (Rapoport ve ark. 2011). İlaça uyumun bozulması ve aile bireylerine yönelik şüphenin artması ya da bazen aile desteğinin yetersiz

olması, erken başlangıçlı şizofreni tanısı konulmuş çocuk ve ergenlerin tedavisinde en sık karşılaşılan güçlüklerdir (Rapoport ve ark. 2011, Ceylan ve ark. 2017). Araştırmamızda şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden bozukluk tanısı konulan çocuk ve gençlerde en sık komorbid tanı zihinsel yetersizliktir. Nörogelişimsel bozuklukların, psikotik bozukluklar ile komorbiditesinin yaygın olduğu bilinmektedir (Stralin ve Hetta 2019). Bir araştırmada şizofreni tanısıyla hastaneye ilk kez yatışı olan bireyler arasında zihinsel yetersizlik sıklığı %2.5 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise bu oran %34.6'dır. Arada bu kadar büyük bir farklılığın olmasının nedeni, diğer çalışmanın erişkinleri içermesi ve nörogelişimsel bozukluk tanılarının erişkinlerde atlanıyor olması olabilir. Bunun yanında daha düşük sosyo-kültürel düzeye sahip aileler, çocuklarında belirtileri kontrol altında tutmada daha çok zorlanıyor olabilirler.

Araştırmamızda en sık beşinci yatış endikasyonu travma sonrası stres bozukluğu (%7.8) olmuştur. Bir çocuk ergen psikiyatri kliniğinde yatanlar arasında TSSB bulunma sıklığı % 21 olarak bildirilmiştir (Allwood ve ark. 2008). Geçmişte yatan hastaların incelendiği başka bir araştırmada yatan çocuk ve ergenlerin %10.3'ünde TSSB saptanmıştır (Traut ve ark. 2002). Araştırmamızda bu farklılığın nedeninin, kliniğin neredeyse tüm ülkeden hasta kabul etmesi ve akut suisidalitenin yüksek olduğu vakalara öncelik verilmesi olabilir.

Bu araştırmada olguların %72.2'sine birden fazla tanı konulmuştur. Okul çağı çocuk ve ergenlerin incelendiği toplum temelli bir araştırmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu, tik bozukluğu, davranım bozukluğu ve major depresyon bozukluğu tanısı alan bireylerde en yüksek ek tanı oranları görülmüştür (Li ve ark. 2022). İki tanının ortak olarak ortaya çıkması, görünüşte iki farklı bozukluk gibi görünen; ancak aslında tek olan karmaşık bir semptom paternine sahip bir bozukluğun sonucu olabilir. Bazen de komorbidite aynı risk faktörlerini paylaşan iki bozukluk şeklinde olabilir veya bir bozukluk diğer bir bozukluğun gelişme riskini artırıyor olabilir. Komorbiditeleri fark etmek özellikle önemlidir. Çünkü tanı sürecini zorlaştırır ve çocuk ve ergenlerdeki psikopatolojinin seyrini, prognozunu ve tedavisini etkiler (Burgic-Radmano-

vić ve ark. 2010). Bizim araştırmamızda olguların yatış öncesinde ayaktan takip edildikleri bir sürecin olması, yatış endikasyonu olan en sık tanıların major depresif bozukluk ve davranım bozukluğu gibi tüm yaşamı etkileyen tanılar olması, yüksek komorbidite oranlarını açıklayabilir.

SONUÇ

Çocuğun, gencin ve ailesinin yaşamını çok ciddi şekilde etkileyen depresyon, bipolar bozukluk, psikotik bozukluklar, otizm spektrum bozuklukları gibi bozuklukların ayaktan takibi bazı hastalarda oldukça güçtür. Bu hastaların yatarak izlendiği süreçler hem ailenin omuzlarındaki yükü azaltmakta hem de hekimin hastayı daha yakından takip etmesine imkan vererek komorbid durumların atlanmasının önüne geçmektedir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar, bu makalenin araştırılması ve/veya yazarlığı için herhangi bir finansal destek almamıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar, arasında herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını bildirmektedir.

TEŞEKKÜR

Yazarlar bu çalışmadaki hasta ve ailelerine teşekkür eder.

KAYNAKLAR

- Allwood, M. A., Dyl, J., Hunt, J. I., & Spirito, A. (2008). Comorbidity and service utilization among psychiatrically hospitalized adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychological Trauma*, 7(2), 104-121.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Arlington. 5th ed.; 2013
- Burđić-Radmanović, M., & Burđić, S. (2010). Comorbidity in children and adolescent psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 22(2), 298–300.
- Ceylan, M. F., Erdogan, B., Tural Hesapcioglu, S., & Cop, E. (2017). Effectiveness, Adverse Effects and Drug Compliance of Long-Acting Injectable Risperidone in Children and Adolescents. *Clinical drug investigation*, 37(10), 947–956. <https://doi.org/10.1007/s40261-017-0555-7>
- Cichoń, L., Janas-Kozik, M., Siwiec, A., & Rybakowski, J. K. (2020). Clinical picture and treatment of bipolar affective disorder in children and adolescents. *Obraz kliniczny i leczenie choroby afektywnej dwubiegunowej u dzieci i młodzieży*. *Psychiatria polska*, 54(1), 35–50. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/92740>
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., Angold, A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch. Gen. Psychiatry* 2003, 60, 837–844.
- Erskine, H. E., Ferrari, A. J., Nelson, P., Polanczyk, G. V., Flaxman, A. D., Vos, T., Scott, J. G. (2013) Epidemiological modelling of attentiondeficit/hyperactivity disorder and conduct disorder for the Global Burden of Disease Study 2010. *J Child Psychol Psychiatry* 54(12):1263–1274. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12144>
- Findling, R. L., Stepanova, E., Youngstrom, E. A., & Young, A. S. (2018). Progress in diagnosis and treatment of bipolar disorder among children and adolescents: an international perspective. *Evidence-based mental health*, 21(4), 177–181. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102912>
- Fristad, M. A., Nick, E. A. (2017) Bipolar disorder during childhood and adolescence. In: DeRubeis RJ, Strunk DR. ed. *The Oxford Handbook of Mood Disorders*. Oxford–New York: Oxford University Press; 287–298.
- Green, J., Jacobs, B., Beecham, J., Dunn, G., Kroll, L., Tobias, C., & Briskman, J. (2007). Inpatient treatment in child and adolescent psychiatry--a prospective study of health gain and costs. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 48(12), 1259–1267. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01802.x>
- Green, J.M. (2002). Provision of intensive treatment: Inpatient units, day units and intensive outreach. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 1038–1050). Oxford: Blackwell.
- Imran, N., Bodla, Z. H., Asif, A., Shoukat, R., & Azeem, M. W. (2021). Pakistan’s First Child & Adolescent Psychiatry Inpatient Unit: Characteristics of admitted patients and response to treatment over a 7-year period. *Pakistan journal of medical sciences*, 37(2), 305–311. <https://doi.org/10.12669/pjms.37.2.2611>
- Jaunay, E., Consoli, A., Greenfield, B., Guilé, J. M., Mazet, P., & Cohen, D. (2006). Treatment refusal in adolescents with severe chronic illness and borderline personality disorder. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry = Journal de l’Academie canadienne de psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent*, 15(3), 135–142.
- Li, F., Cui, Y., Li, Y., Guo, L., Ke, X., Liu, J., Luo, X., Zheng, Y., & Leckman, J. F. (2022). Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China: diagnostic data from detailed clinical assessments of 17,524 individuals. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 63(1), 34–46. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13445>
- Masroor, A., Patel, R. S., Bhimanadham, N. N., Raveendran, S., Ahmad, N., Queeneth, U., Pankaj, A., & Mansuri, Z. (2019). Conduct Disorder-Related Hospitalization and Substance Use Disorders in American Teens. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 9(7), 73. <https://doi.org/10.3390/bs9070073>

- Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*, 138(6), e20161878. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
- Moreno, C., Laje, G., Blanco, C., Jiang, H., Schmidt, A. B. National trends in the outpatient diagnosis and treatment of bipolar disorder in youth. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2007; 64(9): 1033–1039.
- Park, B. E., Lee, J. S., Kim, H. Y., Bae, J. N., Kim, W. H., Kim, H. Y., Rim, M. R., Kang, S. G., & Choi, S. H. (2019). The Influence of Depression and School Life on the Quality of Life of Korean Child and Adolescent Patients with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Comparison of the Perspectives of the Patients and Their Caregivers. *Soa--ch'ongsonyon chongsin uihak = Journal of child & adolescent psychiatry*, 30(1), 2–8. <https://doi.org/10.5765/jkacap.180027>
- Rapoport, J. L., & Gogtay, N. (2011). Childhood onset schizophrenia: support for a progressive neuro developmental disorder. *International journal of developmental neuroscience : the official journal of the International Society for Developmental Neuroscience*, 29(3), 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2010.10.003>
- Salmanian, M., Mohammadi, M. R., Hooshyari, Z., Mostafavi, S. A., Zarafshan, H., Khaleghi, A., Ahmadi, A., Alavi, S. S., Shakiba, A., Rahgozar, M., Safavi, P., Arman, S., Delpisheh, A., Mohammadzadeh, S., Hosseini, S. H., Ostovar, R., Hojjat, S. K., Armani, A., Talepasand, S., & Amiri, S. (2020). Prevalence, comorbidities, and sociodemographic predictors of conduct disorder: the national epidemiology of Iranian children and adolescents psychiatric disorders (IRCAP). *European child & adolescent psychiatry*, 29(10), 1385–1399. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01448-9>
- Strålin, P., & Hetta, J. (2019). First episode psychosis and comorbid ADHD, autism and intellectual disability. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 55, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.007>
- Sun, C. F., Mansuri, Z., Trivedi, C., Vadukapuram, R., & Reddy, A. (2022). Homicidal ideation and psychiatric comorbidities in the inpatient adolescents aged 12-17. *Frontiers in psychiatry*, 13, 933524. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.933524>
- Suntharalingam, S., Johnson, D., Suresh, S., Thierrault, F. L., De Sante, S., Perinpanayagam, P., Salammanesh, M., & Pajer, K. (2022). Rates of Dual Diagnosis in Child and Adolescent Psychiatric Inpatients: A Scoping Review. *Journal of addiction medicine*, 16(1), 101–109. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000818>
- Traut, A., Kaminer, D., Boshoff, D., Seedat, S., Hawkridge, S., & Stein, D. J. (2002). Treatment utilisation and trauma characteristics of child and adolescent inpatients with posttraumatic stress disorder. *Curatationis*, 25(4), 67–72. <https://doi.org/10.4102/curationis.v25i4.809>
- Tural Hesapcioglu, S., Kasak, M., Abursu, H., Kafali, S., Ceylan, M. F., & Akyol, M. (2024). A systematic review and network meta-analysis on comparative efficacy, acceptability, and safety of treatments in acute bipolar mania in youths. *Journal of affective disorders*, 349, 438–451. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.067>