



ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN OLGULARDA SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, SEMPTOM VE TANI DAĞILIMI

DISTRIBUTIONS OF SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, SYMPTOMS AND DIAGNOSES IN CASES WHO REFERRED TO CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY OUTPATIENT CLINIC

Meriç MERİÇLİ ^{ID}, Tuğçe YILDIZ ^{ID}, Saliha BAYKAL ^{ID}

Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ TÜRKİYE.

Öz

Amaç: Bu çalışmada, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, semptom ve psikiyatrik tanı dağılımlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ağustos 2015 ve Nisan 2017 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran 1221 çocuk ve ergenin geriye dönük dosya taraması yapılmıştır. Olguların sosyodemografik özellikleri, DSM-5 tanı kriterleri temel alınarak yapılan klinik değerlendirmeler sonucunda aldıkları psikiyatrik tanı ve tedavi bilgileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 9.45±4.42 yıl ve %9,7'si (n=119) 0-3 yaş aralığında, %19,3'ü (n=236) 4-6 yaş aralığında, %37,7'si (n=460) 7-12 yaş aralığında, %33,3'ü (n=406) 13-19 yaş aralığındaydı. Olguların %38,9'u (n=475) kız, %61,1'i (n=746) erkekti. En sık başvuru şikayetleri %26,4 (n=322) dikkat eksikliği/hareketlilik, %17,9 (n=218) sinirlilik ve %12,3 (n=150) korkular/kaygılardı. Psikiyatrik muayene sonucunda olguların %77'si (n=940) en az bir psikiyatrik tanı alırken, %18,2'sinde (n=222) ise en az iki psikiyatrik tanı birlikteydi. En sık konulan tanıları %29,7 (n=363) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, %16,4 (n=200) anksiyete bozukluğu, %7,4 (n=90) depresif bozukluktu. Olguların %76,6'sına (n=935) en az bir tedavi seçeneği önerilmişti.

Sonuç: Bulgularımız yaşa ve cinsiyete göre sık görülen tanı ve semptomları ortaya koymak ve poliklinik hizmetlerini düzenlemede bölgesel farklılıkları anlamak açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve ergen psikiyatrisi, psikiyatrik semptom, psikiyatrik tanı

Abstract

Aim: The purpose of this study was to determine the sociodemographic characteristics, and distributions of symptom and psychiatric diagnoses in children and adolescents presenting to the Tekirdağ Namık Kemal University Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic.

Materials and Methods: The records for 1221 children and adolescents presenting to the Tekirdağ Namık Kemal University Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic between August 2015 and April 2017 were reviewed retrospectively. Cases' sociodemographic characteristics, psychiatric diagnoses resulting from clinical evaluations based on DSM-5 diagnostic criteria, and treatment information were examined.

Results: The meanage of the cases included in the study was 9.45±4.42 years; 9.7% (n=119) were aged 0-3 years, 19.3% (n=236) 4-6, 37.7% (n=460) 7-12, and 33.3% (n=406) 13-19. Girls constituted 38.9% (n=475) of cases and boys 61.1% (n=746). The most common presentation symptoms were attention deficit/hyperactivity in 26.4% (n=322), irritability in 17.9% (n=218), and fears/anxieties in 12.3% (n=150). Seventy-seven percent of cases (n=940) received at least one psychiatric diagnosis as a result of evaluation, while at least two comorbid psychiatric diagnoses were present in 18.2% (n=222). The most common diagnoses were attention deficit hyperactivity disorder in 29.7% (n=363), anxiety disorder in 16.4% (n=200), and depressive disorder in 7.4% (n=90). At least one therapeutic option was recommended in 76.6% (n=935) of cases.

Conclusion: Our findings will be useful in terms of revealing common diagnoses and symptoms by age and sex, and of understanding regional differences in the organization of polyclinic services.

Keywords: Child and adolescent psychiatry, psychiatric symptoms, psychiatric diagnosis

GİRİŞ

Çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik bozukluklar kişinin ve yakınlarının yaşamında sosyal, duygusal, akademik ve maddi alanlarda güçlükler yol açar. Çocuk ve

ergenlik dönemi gelişimin devam ettiği bir dönem olması bakımından, bu dönemde psikiyatrik hastalıkların erken tanınması ve tedavi edilmesi ayrıca önemlidir. Erken müdahaleler çocuğun biyopsikososyal

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Saliha BAYKAL

Adres: Tekirdağ Namık Kemal Üniv. Araştırma ve Uygulama Hastanesi, 59100, Merkez, Süleymanpaşa, Tekirdağ TÜRKİYE

E-posta: salihabaykal35@ hotmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 10.05.2019

Date Accepted / Kabul Tarihi: 10.06.2019

alanlarda normal gelişimini tamamlamasını ve gelecekte eşlik edebilecek tıbbi ve psikiyatrik hastalıkların önlenmesini sağlayabilir¹.

Pediyatrik popülasyonda ruhsal hastalık yaygınlığına yönelik yapılan çalışmaları içeren bir metaanalizde Roberts ve arkadaşları; 20'den fazla ülkede 1-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerdeki psikopatoloji oranını %15.8 olarak bulmuştur². Psikopatolojinin yaygınlığına rağmen gelişmiş ülkelerde bile çocuk ve ergenlerin yalnızca beşte biri psikiyatrik yardım alabilmektedir³.

0-18 yaş arası popülasyonda görülen psikiyatrik bozukluklar kültürler arasında farklılık gösterebilir. Farklı toplumlarda çocuk ve ergenlerdeki psikiyatrik bozukluklara etkide bulunabilecek çevresel faktörleri ve psikiyatrik bozuklukların dağılım ve yaygınlığını saptama çalışmaları, koruyucu önlemlerin alınması ve tedavi hizmeti gerektiren öncelikli alanların belirlenmesine yardımcı olur³.

Bu çalışmada, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran 0-18 yaş arası popülasyonun sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik tanı ve tedavi dağılımları ve bunların sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışma Trakya bölgesi ve Tekirdağ ilinde çocuk ve ergen psikiyatri polikliniği başvurusu olan örneklemde geriye dönük olarak yapılan geniş kapsamlı ilk çalışmadır.

YÖNTEM

Ağustos 2015 ve Nisan 2017 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 1221 çocuk ve ergenin geriye dönük dosya taraması yapıldı.

Olguların sosyodemografik özellikleri, DSM-5 tanı kriterleri temel alınarak yapılan klinik değerlendirmeler sonucunda aldıkları psikiyatrik tanı ve tedavi bilgileri değerlendirildi.

Bu çalışma, Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (25.04.2019 tarih ve 2019.57.04.04 protokol numarası) tarafından onaylandı.

İstatiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde değerleri, kategorik değişkenlerin ikili karşılaştırması için ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan olguların yaş ortalaması 9.45 ± 4.42 yıl olarak saptandı. Olguların %9,7'si ($n=119$) 0-3 yaş aralığında, %19,3'ü ($n=236$) 4-6 yaş aralığında, %37,7'si ($n=460$) 7-12 yaş aralığında ve %33,3'ü ($n=406$) 13-19 yaş aralığındaydı. Cinsiyet dağılımları incelendiğinde %38,9'u ($n=475$) kız, %61,1'i ($n=746$) erkekti. Annelerin yaş ortalaması 36.62 ± 6.42 yıl, babaların yaş ortalaması 40.43 ± 6.94 yıl idi. Çalışmaya alınan olguların aile özellikleri incelendiğinde, %85'inde ($n=1038$) anne baba birlikte, %9,3'ünde ($n=114$) anne baba boşanmış, %1,6'sında ($n=20$) anne baba ayrı yaşıyor, %2,9'unda ($n=36$) anne/baba ölmüştü. Annelerin %57,5'i ($n=702$), babaların ise %4,8'i ($n=59$) herhangi bir işte çalışmıyordu.

En sık başvuru şikayetleri %26.4 (n=322) dikkat eksikliği/hareketlilik, %17.9 (n=218) sinirlilik ve %12.3 (n=150) korkular/kaygıydı. Psikiyatrik muayene sonucunda olguların %77'si (n=940) en az bir psikiyatrik tanı alırken, %18.2'sinde (n=222) ise en az iki psikiyatrik tanı birlikteydi. Olguların psikiyatrik tanı dağılımları Tablo-1'de gösterildi.

Tablo 1: Olguların Psikiyatrik Tanı Dağılımları

Tanı Kategorisi	n	%
DEHB	363	29.7
Özgül Öğrenme Bozukluğu	58	4.8
Tik Bozukluğu	42	3.4
Anksiyete Bozukluğu	200	16.4
Depresif Bozukluk	90	7.4
Davranış Bozukluğu	82	6.7
Dışa Atım Bozukluğu	42	3.4
Obsesif Kompulsif Bozukluk	33	2.7
Yeme Bozukluğu	6	0.5
Madde Kullanım Bozukluğu	2	0.2
Bipolar Bozukluk	2	0.2
Psikotik Bozukluk	6	0.5
KOKGB	6	0.5
OSB	69	5.7

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, KOKGB: Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu, OSB: Otistik Spektrum Bozukluğu

Yaş gruplarına göre en sık tanı dağılımları incelendiğinde; 0-3 yaş aralığında başvuran çocukların %15'i (n=18) otistik spektrum bozukluğu (OSB), %5'i (n=6) anksiyete bozukluğu, %4'ü (n=5) davranış bozukluğu (DB) tanısı, 3-6 yaş aralığında başvuran çocukların %21'i (n=51) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), %11'i (n=26) anksiyete bozukluğu, %10'u (n=24) OSB tanısı, 7-12 yaş aralığında başvuran çocukların %47'si (n=217) DEHB, %14'ü (n=66) anksiyete bozukluğu, %10'u (n=47) özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) tanısı, 12-18 yaş aralığında başvuran çocukların %25'i (n=102) anksiyete bozukluğu, %23'ü (n=95) DEHB, %19'u (n=81) depresif bozukluk, %12'si (n=51) DB tanısı aldı. Psikiyatrik tanıların cinsiyete göre dağılımları ise Tablo-2 'de sunuldu.

Olguların %76.6'sına (n=935) en az bir tedavi seçeneği önerildi. %8.6'sında (n=105)

psikofarmakolojik tedaviler tercih edilirken, %20.8'inde (n=254) psikoterapi yöntemlerinden yararlandı. %47.3'ünde ise (n=578) psikofarmakolojik tedaviler ve psikoterapi yöntemleri birlikte kullanıldı.

Tablo 2: Psikiyatrik tanıların cinsiyete göre dağılımlarının karşılaştırılması

	Kız (n, %)	Erkek (n, %)	p
DEHB	77 (%16.2)	286 (%38.3)	<0.001
ÖÖB	18 (%3.8)	40 (%5.4)	0.20
Tik Bozukluğu	5 (1.1)	37 (%5)	<0.001
Anksiyete Bozukluğu	120 (%25.3)	80 (%10.7)	<0.001
Depresif Bozukluk	67 (%14.1)	23 (%3.1)	<0.001
OSB	13 (%2.7)	56 (%7.5)	<0.001
Davranım Bozukluğu	41 (%8.6)	41 (%5.5)	0.03
KOKGB	1 (0.2)	5 (%0.7)	0.41
Dışa Atım Bozukluğu	9 (%1.9)	33 (%4.4)	0.02
OKB	17 (%3.6)	16 (%2.1)	0.15
Bipolar Bozukluk	0	2 (%0.3)	0.52
Psikotik Bozukluk	2 (%0.4)	4 (%0.5)	0.77
Yeme Bozukluğu	3 (%0.6)	3 (0.4)	0.68
Madde Kullanım Bozukluğu	0	2 (%0.3)	0.52

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, ÖÖB: Özgül Öğrenme Bozukluğu, OSB: Otistik Spektrum Bozukluğu, KOKGB: Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçları daha önce farklı bölgelerde yapılmış bazı çalışmalarda olduğu gibi çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinik başvurularının çoğunlukla 7-12 yaş arasındaki çocuklar için yapıldığını göstermiştir^{4,5}. Bu verilerden farklı olarak ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada ise çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine en sık başvuru yapan yaş grubunun 12-18 yaş aralığındaki ergenler olduğu saptanmıştır⁶. ABD'de yapılan bir çalışmada da ruhsal yardım alan 40639 çocuğun %13'ünün 0-6 yaş, %41'inin 7-12 yaş

ve %46'sının 13-18 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir⁷. Literatüre bakıldığında 7 yaş öncesi başvuruların %20-30 aralığında seyrettiği, esas yardım arayışında bulunan kesimin okul çağı çocukları olduğu görülmektedir.

Amerika'da çocuk ve ergenlerle yapılan büyük ölçekli bir çalışmada cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %60.8'inin erkek olduğu saptanmıştır⁷. İspanya'daki çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran 376 olgunun %53.2'sinin erkek olduğu bildirilmiştir⁸. Ülkemizde yapılmış beş ayrı merkezdeki araştırmalarda olguların %61.5-%66.9 arasında değişen oranlarda erkek çocuklardan oluştuğu belirlenmiştir⁹. 2017 ve 2018 tarihlerinde yapılan 2 farklı çalışma erkek çocuk oranlarının %60.2 ile %63.8 arasında değiştiğini bildirmişlerdir^{10,11}. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak çocuk ve ergenlerde poliklinik başvurularında erkek cinsiyetin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu sayısal çoğunluğun DEHB ve OSB gibi nörogelişimsel bozuklukların erkeklerde daha sık görülmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür¹².

Çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran olguları inceleyen bir çalışmada en sık başvuru şikayetleri sinirlilik (%15,7), dikkat eksikliği/hareketlilik(%14,8), konuşmada gecikme (%10,5) ve korkular/ kaygılar (%5,9) olarak sıralanmıştır⁶. Bizim çalışmamızda ise en sık başvuru şikayetleri dikkat eksikliği/hareketlilik ve sinirlilik olarak saptanmıştır.

İspanya'da bir çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran olgulardaki en sık tanıları DEHB, davranış bozukluğu, uyum bozuklukları, duygudurum ve anksiyete bozuklukları olarak bulunmuştur⁸. Diğer bir çalışmada en sık

tanılar DEHB (%34.0), depresyon (%16.5) ve anksiyete (%7.0) olarak belirlenmiştir⁷. Bizim çalışmamızda ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran olgularda benzer şekilde en sık tanının DEHB olduğu görülmüştür^{13,14}. Bununla birlikte yarı yapılandırılmış görüşmelerin yapıldığı çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda Özgül Fobi, Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) tanıları daha az saptanmıştır^{10,11}. Yaş grubuna göre tanı dağılımlarının incelendiği bir çalışmada ergenlik dönemi ile birlikte depresyon ve anksiyete bozukluklarının görülme oranlarında artış saptanırken, DEHB görülme oranında azalma saptanmıştır¹⁵. Çalışmamızın sonuçları bu çalışma ile uyumlu şekilde 12 yaş öncesi dönemde ağırlıklı tanıları dışa vurum bozuklukları iken ergenlik ile birlikte içe vurum bozukluklarının arttığını göstermiştir. Depresif bozukluk tanısı alanların %90'ının, anksiyete bozukluğu tanısı alanlarının ise %51'inin 12-18 yaş arası ergenlerden oluştuğu saptanmıştır. 2005 yılında yapılmış bir metaanaliz çalışmasında DEHB semptomlarının yaşla birlikte azaldığı gösterilmiş olup çalışmamızda da DEHB tanı alma sıklığının yaşla birlikte azaldığı saptanmıştır¹⁶. Diğer bir çalışmada cinsiyetler arasındaki tanı dağılımları karşılaştırılmış ve anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklar gibi içe vurum bozukluklarının kız cinsiyette, DEHB, davranım bozukluğu ve KOKGB gibi dışavurum bozukluklarının erkek cinsiyette daha sık olduğu bildirilmiştir¹⁷. Bizim çalışmamızda benzer sonuçlar ortaya koymuştur.

Görmez ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmaya katılan olguların %49 'unda en az 2 psikiyatrik tanı saptanmış, bizim çalışmamızda ise ülkemizde yapılan diğer bir çalışma ile

benzer şekilde eş tanı oranı %13.6 olarak bulunmuştur^{10,13}. Bu farklılığın sebebi psikiyatrik muayenelerin yarı yapılandırılmış görüşme ile gerçekleştirilmemiş olması olabilir.

Ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarda poliklinik olgularında tercih edilen tedavi seçeneklerinin dağılımına ilişkin bilgiye rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızın sonuçları ise olguların tedavisinde psikofarmakolojik tedaviler ile psikoterapi yöntemlerinin birlikte kullanımının en sık tercih edilen yöntem olduğunu göstermiştir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Olguların değerlendirmesinde çok sayıda farklı ölçek kullanıldığından ölçekler değerlendirmeye alınamamıştır. Veriler geriye dönük olarak elde edildiğinden bazı verilere ulaşılamamıştır. Ayrıca bazı hastalık grupları genel başlık altında ele alınmış olduğundan bu bozukluklara ilişkin özgün veriler elde edilememiştir.

Sonuç olarak; çalışmamız ilimizde en sık çocuk ve ergen psikiyatri poliklinik başvurusu yapan yaş gruplarını, psikiyatrik tanı dağılım özelliklerini, cinsiyetlere göre görülme sıklığı değişen psikiyatrik tanıları ortaya koymuştur. Genel olarak sonuçlarımız ülkemizde daha önce yapılmış az sayıdaki çalışma ile benzer özelliktedir. Ancak bu alanda yapılmış çalışmaların genel olarak batı illerinde yapılmış olması nedeniyle sonuçların ülkemize genellenmesi olası değildir. Bu nedenle farklı coğrafi bölge ve kültürlerde benzer çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Böylece alanımızda öncelikli poliklinik hizmet talebi olan grupların bölgelere göre dağılımının belirlenmesi ile özel dal polikliniklerinin oluşturulabilmesi mümkün olabilir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. WHO Library Cataloguing-in-publication Data. Mental Health Policy and Services Guidance Package, 2005.
2. Roberts RE, Attkisson CC, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry*. 1998;155:715-25.
3. Offord DR, Bennett KJ. Epidemiology and prevention. *Child and Adolescent Psychiatry-A Comprehensive Textbook* (third edition) içinde. Editör: Lewis M. USA: Lippincott Williams Wilkins 2002; s:1320-35.
4. Dursun OB, Güvenir T, Özbek A. Çocuk ergen ruh sağlığında epidemiyolojik çalışmalar: Yöntemsel bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2010;2(3):40116.
5. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirti ve Tanı Dağılımları. *Düşünen Adam*. 2010;23:100-8.
6. Demirkaya SK, Aksu H, Yılmaz N, Özgür BG, Eren E, Avcil SN. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Olguların Tanıları ve Sosyodemografik Özellikleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2015;16(1):4-8.
7. Harpaz-Rotem I, Rosenheck RA. Changes in outpatient psychiatric diagnosis in privately insured children and adolescents from 1995 to 2000. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2004;34(4):329-40.
8. Recart C, Castro P, Alvarez H, Bedregal P. Characteristics of children and adolescents attended in a private psychiatric outpatient clinic. *Rev Med Chil*. 2002;130:295-303.
9. Tanrıöver S. KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine İki Yıl İçinde Başvuran Çocukların Demografik Özellikleri ve Başvuru Yakınmaları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 1996;3:69-72.
10. Görmez V, Örengül AC, Baljınyam S, Aliyeva N. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımı ve demografik özellikler. *Journal of Mood Disorders*. 2017;7(1):41-6.
11. Çeri V, Özer Ü, Layık ME, İz FBA. Bir Çocuk Psikiyatrisi Ayaktan Tedavi Ünitesine Başvuran Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Psikiyatrik Bozuklukların Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi Medical Journal*. 2018;25(4):520-26.
12. Taylor MJ, Lichtenstein P, Larsson H, Anckarsäter H, Greven CU, Ronald A. Is there a female

- protective effect against attention deficit/hyperactivity disorder? Evidence from two representative twin samples. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(6):504-12.
13. Durukan İ, Karaman D, Kara K, Türker T, Tufan AE, Yalçın Ö ve ark. Diagnoses of patients referring to a child and adolescent psychiatry out patient clinic. *Dusunen Adam*. 2011;24(2):113-20.
14. Sarı BA. Batman'da Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirti ve Tanı Dağılımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2013;16:7-17.
15. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(8):837-44.
16. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med*. 2006;36(02):159-65.
17. Merikangas KR, He JP, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L et al. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication—Adolescent Supplement (NCS-A). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49(10):980-9.