





Çocuk Hastalarda Onyedili Yaş Sorunu

Seventeen Years of Problem in Child Patients

 Şenol Biçer¹,  Hakan Öğütlü²,  Mustafa Yaşar Özdamar¹,  Herdem Aslan Genç³

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Erzincan, Türkiye
²Bilişsel Davranışçı Psikoterapistler Derneği, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Ankara, Türkiye
³Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Departmanı, İstanbul, Türkiye

Makale Tarihleri/Article Dates:
Geliş Tarihi/Received: 30 Mayıs 2023
Kabul Tarihi/Accepted: 7 Ağustos 2023
Yayın Tarihi/Published Online:
15 Ağustos 2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Şenol Biçer,
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Erzincan, Türkiye
e mail: drsenolbicer@yahoo.com

Açıklama/Disclosure: Yazarların hiçbirisi, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

ÖZET

Amaç: Ülkemizde sağlık kuruluşlarına başvuran ergenlik dönemindeki çocuklara verilen sağlık hizmetinde bir standart oturtulamamıştır. Bu hastaların, çocuk kliniklerinde mi yoksa yetişkin kliniklerinde mi yatırılarak tedavi edilmesi gerektiği konusunda belirsizlik devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı 15, 16 ve 17 yaşındaki çocukların bu konuyla ilgili psikososyal gelişim özelliklerini ortaya koymaktır. Bunun yanında hem çocuğun hem de ebeveynin, çocuk kliniğinde mi yoksa yetişkin kliniğinde mi tedavi olmak istediğini belirlemektir.

Hastalar ve Yöntem: Bu çalışma, Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi kliniğine yatırılan 15-17 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan kesitsel bir anket çalışmasıdır. Toplam 50 çocuk ve ebeveyn, adolesanın psikososyal analizinde kullanılan standardize ölçeklerin doldurulması ve çocuk kliniğinde mi yoksa yetişkin kliniğinde mi yatmak istediği sorusunun cevaplanması istendi.

Bulgular: Hastaların %62'si erkek (n=31), %38'i (n=19) kız ve yaş ortalaması 15.84±0.84 idi. Onyedili yaşındaki çocuklar için ebeveynlerin %81.2'si erişkin servislerini tercih etti (p=0.044). Ergenlerin agresif davranış skorunun 17 yaşındakilerde 15 yaşındakilere göre daha yüksek olduğu, ebeveynlerin doldurdukları ölçeklere göre içe çekilme/depresyon skorlarının 16 yaşındakilerde 17 yaşındakilere göre daha yüksek olduğu, somatik yakınmalar, kural bozan davranış ve içe atım sorunları skorunun 16 yaşındakilerde 15 yaşındakilere göre daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Ergenlik dönemi, çocukluk çağının farklı yaklaşım gerektiren önemli bir dönemdir. Özellikle 17 yaş grubundaki adolesanlar, hem kendileri hem de ebeveynleri tarafından yetişkin olarak kabul edilmektedir. Bu hastalar için ayrı adolesan kliniklerinin oluşturulması yararlı olacaktır. Bu hastalara, tedavi olacağı kliniği seçme hakkının verilmesi, sorunun çözümünde faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, anksiyete, görüşme

ABSTRACT

Objective: A standard has not been established in the health service provided to adolescent children who apply to health institutions in our country. Uncertainty remains about whether these patients should be hospitalized in pediatric or adult clinics. The aim of this study is to reveal the psychosocial developmental characteristics of children aged 15, 16, and 17. In parallel with this; We aimed to determine the tendencies of both the child and the child's parent regarding whether the treatment process is carried out in the pediatric or adult clinic.

Patients and Methods: This is a cross-sectional survey study conducted with children aged 15-17 admitted to Erzincan University Medical Faculty Mengücek Gazi Training and Research Hospital Pediatric Surgery Clinic and their parents. A total of 50 children and parents were asked to fill in the standardized scales used in the psychosocial analysis of the adolescent and to answer the question of whether they wanted to be hospitalized in the pediatric or adult clinic.

Results: 62% of the patients were male (n=31), 38% (n=19) were female, and the mean age was 15.84±0.84. For seventeen-year-old children, 81.2% of parents preferred adult services (p=0.044). Adolescents' aggressive behavior scores were higher in 17-year-olds than in 15-year-olds, and withdrawal/depression scores were higher in 16-year-olds than 17-year-olds, according to the scales filled in by their parents. It was determined that the scores of somatic complaints, disruptive behavior and introjection problems were higher in 16-year-olds than in 15-year-olds.

Conclusion: Adolescence is an important period of childhood that requires a different approach. Adolescents, especially in the age group of 17, are accepted as adults by both themselves and their parents. It would be beneficial to establish separate adolescent clinics for these patients. Giving these patients the right to choose the clinic where they will be treated will be beneficial in solving the problem.

Key words: Adolescent, anxiety, interview

GİRİŞ

Çocuklar, doğumdan erişkinlik çağına kadar farklı dönemlerden geçer. Yetişkinlik öncesi dönem adolesans olarak adlandırılır. Adolesans dönemi 12-18 yaşları olarak kabul edilir. 12-14 yaş erken adolesans, 15-18 yaş orta adolesans, 18 yaş ve üzeri geç adolesans dönemleri olarak adlandırılmaktadır. Adolesans dönemi, fiziksel ve ruhsal açıdan çocukluk döneminden farklı olduğu gibi adolesans dönemi de kendi içinde farklılıklar içermektedir (1).

Ergenlik dönemi, fiziksel ve psikososyal değişikliklerin hızlı yaşandığı bir zaman dilimi olma özelliğinden dolayı, sağlık çalışanları ve ergenlerle çalışan diğer disiplinler tarafından detaylı olarak incelenmeli ve diğer çocukluk dönemlerinden ayrı tutulmalıdır (2).

Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde adolesanlar, özellikle de kızlar, çocukluklarını erkenden bırakarak fiziksel ve ruhsal olarak hazır olmadan erişkin rolünü üstlenmeye zorlanmaktadır. Genç kızların üçte birinden fazlası 18 yaşına gelmeden evlenmekte ve onda birinden çoğu da 15 yaşına ulaşmadan evlendirilmektedir. Adolesanlara verilen sağlık hizmeti yaklaşımı da yeterli düzeyde değildir. Yenidoğan üniteleri hariç bütün çocuklar aynı departmanlarda hizmet almaktadır (3).

Bu çalışmada, hastanede çocuk servisinde yatarak tedavi gören 15, 16 ve 17 yaşındaki adolesanların ve ebeveynlerinin memnuniyeti incelendi.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışma 2016-2018 tarihleri arasında, 15.12.2016 (10/01) sayılı etik kurul kararı ile Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi kliniğine yatışı olan 15-17 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan kesitsel bir anket çalışması olarak planlandı. Toplam 50 çocuk ve ebeveyn, adolesanın psikososyal analizinde kullanılan standardize ölçeklerin doldurulması istendi. Ayrıca çocuk kliniğinde mi yoksa yetişkin kliniğinde mi yatmak istediği sorusunun cevaplanması istendi. Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (Youth Self Report) (YSR), Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Checklist) (CBCL) ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (Coopersmith Self-Perception Scale) (CSPS) kullanıldı.

4-18 yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL 4-18)

Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL), 4-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin yeterlilik alanları ve sorun davranışlarını ana-babalarından elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla Achenbach ve Edenbrock tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (4). Melda Akçakın ve Işık Savaşır tarafından 1985 yılında Türkçeye çevrilen CBCL'nin 1991 versiyonunun adaptasyon ve

standardizasyon çalışması Erol ve ark. tarafından yapılmıştır (5,6). CBCL 20 yeterli ve 118 problem maddesinden oluşmaktadır. CBCL'den "İçe Yönelim" ve "Dışa Yönelim" olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe yönelim grubu "Sosyal İçe Dönüklük", "Somatik Yakınmalar", "Anksiyete/Depresyon", dışa yönelim grubu ise "Suça Yönelik Davranışlar" ve "Saldırgan Davranışlar" alt ölçeklerinin toplamından oluşmaktadır. Ayrıca her iki grubun dışında "Sosyal Sorunlar", "Düşünce Sorunları" ve "Dikkat Sorunları" da ölçekte yer almaktadır. Bu alt ölçek puanlarının toplamından "Toplam sorun puanı" elde edilmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0,70 ve 0,84 olarak saptanmıştır. İç tutarlılık değerleri ise 0,39 ve 0,86 olarak bulunmuştur (6).

CBCL anne / baba / çocuğun yakınları tarafından birbirinden bağımsız olarak doldurulur ve genellikle 15-20 dakikada tamamlanabilmektedir. Sorun davranışları içeren bölümde 8 maddeden fazla boş bırakılan formlar değerlendirilemez. Testi yanıtlayan kişinin en az ilk okulu bitirmiş olmasında yarar vardır. Eğitim düzeyi düşük olan ya da okuma yazması olmayanlara bir görüşmeci tarafından okunarak ve yanıtlar kaydedilerek ölçek uygulanabilmektedir. Ölçekte sorular ebeveynler tarafından son 6 ayda görülme sıklığına göre üçlü Likert skalası üzerinden yanıtlanmaktadır. "doğru değil", "bazen ya da biraz doğru" ve "çok ya da sıklıkla doğru" seçenekleri sırasıyla; "0", "1", "2" olarak puanlanmaktadır (4).

Gençler için Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR 11-18)

CBCL'nin farklı yaşlar ve gruplar için oluşturulmuş formlarından biri olan Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR) Achenbach ve Edenbrock tarafından 1987'de geliştirilmiştir (7). Ölçeğin ülkemizde Türkçeye çevirisi, uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Neşe Erol tarafından 1995 yılında yapılmıştır. YSR 17 yeterli ve 112 problem maddesi içermektedir. CBCL ve YSR'nün 89 problem maddesi ortaktır. YSR maddeleri CBCL maddeleri ile paralel olmakla birlikte, maddeler birinci şahıs olarak yazılmıştır. Her iki ölçek de ülkemizde ruh sağlığı alanında epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmıştır (8).

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği (CSPS)

1967'de Coopersmith tarafından geliştirilen CSPS'nin kısa formunda toplam 25 madde bulunmaktadır (9). Ölçek genel benlik değeri ya da kendini kabullenme duygularını belirleyerek genel benlik saygısını ölçmek üzere düzenlenmiştir. Çeşitli yaş gruplarına, özellikle yetişkinlere uygulanabilecek şekilde geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek "benim gibi" ve "benim gibi değil" şeklinde yanıt seçenekleri bulunan 25 ifadeden oluşmakta, bir maddeden 0 ya da 4 puan alınmakta ve toplam puan 0 ila 100 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan daha yüksek bir skor daha fazla genel benlik saygısı duyumuna işaret eder. Ölçeğin ülkemizde güvenilirlik ve geçerlik çalışması Tufan ve Turan tarafından yapılmıştır

(10).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Statistics 23.0 programı aracılığıyla uygulanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak incelenmiştir. Yaş gruplarıyla diğer kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki-kare ve Fisher's Exact testleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkları araştırmak için One-way ANOVA ve Kruskal Vallis testleri kullanılmıştır. Post hoc analiz testleri (Tukey ve Tamhane'nin T2 testleri) çoklu grupları karşılaştırmak için yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 15-17 yaş arasında 50 hasta katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 15.84 ± 0.84 'tür, %62'si erkek ($n=31$), %38'i kızdır.

Çalışmaya katılan ergenlerin %48'i ($n=24$) erişkin servisine yatmayı tercih ederken, %20'si çocuk servisinde yatmayı tercih etmekte, %32'si ise çocuk veya erişkin servisinde olmanın fark etmediğini belirtmiştir. Aynı soruya ebeveynlerin verdiği cevaplar değerlendirildiğinde ise ebeveynlerin %44'ünün ($n=22$) çocuğunun erişkin servisine yatmasını tercih ettiği, %42'sinin çocuk servisini tercih ettiği, %14'ü için ise servis seçiminin fark etmediği öğrenilmiştir.

Gruplara göre servis seçimi karşılaştırıldığında ise çocuk ve ebeveynlerin çocuk veya erişkin servisi seçimlerinin arasında anlamlı farklılık saptanmamakla birlikte her iki grupta da öncelikle erişkin servisi tercih edilmiştir ($p=0.084$). Servis seçimleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Yaş gruplarına göre çocukların servis seçimleri değerlendirildiğinde ise çocukların servis seçimi ile yaşları

arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Fisher- Exact test, $p=0.409$). Aynı şekilde ebeveynlerin tercihlerine bakıldığında ise 15 yaşındaki çocukları için ebeveynlerin %65'i çocuk servisi seçerken, 16 yaşındaki çocukları için bu oran %50'ye, 17 yaşındaki çocukları için ise %18.2'ye düşmektedir. 17 yaşındaki çocukları için ebeveynlerin %81.2'si erişkin servislerini tercih etmektedir. Tablo 2 de görüldüğü gibi yaş arttıkça ebeveynlerin servis seçimleri çocuk servislerinden erişkin servislerine doğru kaymaktadır ($p=0.044$).

Çalışmaya katılan çocukların test skorları yaşlarına göre karşılaştırıldığında Gencin doldurduğu ölçekte Agresivite (Kruskal vallis test, $p=0.039$), Ebeveynin doldurduğu ölçekte Çekilme-Depresyon (Kruskal vallis test, $p=0.031$), Somatik yakınmalar (Kruskal vallis test, $p=0.05$), Kural bozma (Kruskal vallis test, $p=0.024$), İç atım sorunları (Anova test, $p=0.042$) arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.

TARTIŞMA

Çocuk ergen ruhsağlığı ile ilgili bilimsel çalışmalar dünyada ve ülkemizde uzun yıllardır yapılmaktadır. Bu çalışmalarda ergen yaş grubunun diğer çocukluk döneminden büyük farklılık içerdiği ve ayrı bir kategoride ele alınması gerektiği vurgulanmıştır. Sadece ülkemizde değil bütün dünyada, bu konuda hizmet veren profesyonel ekiplerin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Bilimsel araştırmalarda, bizim bu çalışmamızda kullandığımız ölçekler dışında çok sayıda standardize ölçek kullanılmıştır (11).

On iki yaşında başlayıp erişkinlik döneminde biten ergenlik dönemi, tek bir evrede değil çoklu evrelere ayrılarak sınıflandırılmıştır. Ergenlik döneminin, çocuğun içinde bulunduğu yaş ile kesin sınırlarının belirlenmesinin mümkün olmadığı ortaya konmuştur. Adolesan için çocuk olmayan, fakat yetişkin de olmayan birey tabiri kullanılmıştır (1, 12). Çocukluk ve yetişkinlik arasında kalan adolesanların acaba hepsi aynı özelliği mi taşıyordu? Bizim çalışmamızda, adolesan döneminin 15, 16 ve 17 yaş grubu incelendi. Bu yaş gruplarında yaş arttıkça, erişkin yönüne daha yakın davranış sergiledikleri görüldü. Özellikle 17 yaş grubunda, hem çocuklar hem de ebeveynleri erişkin servisinde yatmayı tercih etti. Çocukların test skorlarını yaşlarına göre karşılaştırdığımızda çocuğun doldurduğu ölçekte agresivite, ebeveynin doldurduğu ölçekte çekilme-depresyon, somatik yakınmalar, kural bozma, içe atım sorunları arasında anlamlı farklılık saptadık. Bu durum bize yaşın artmasıyla yetişkin davranış özelliklerinin de arttığını gösterdi.

Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına dair sözleşmenin 1.maddesinde; "Erken yaşta reşit olma durumu hariç, onsekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır" ifadesi kullanılmıştır. Bu ifadeyi içeren metin ülkemizde 1995 yılında Resmi gazetede yayınlanmıştır (13). "Erken yaşta reşit olma durumu hariç" ibaresi, 18 yaşından küçük çocukların da yetişkin olarak kabul

Tablo 1. Gruplara Göre Servis Seçimi

Gruplar	Servis Seçimi				p
	Çocuk Servisi		Erişkin Servisi		
	n	%	n	%	
Çocuk	10	29.4	24	70.6	0.084
Ebeveyn	21	48.8	22	51.2	

*Ki-kare testi

Tablo 2. Yaş Göre Servis Seçimi

Yaş	Servis Seçimi				p
	Çocuk Servisi		Erişkin Servisi		
	n	%	n	%	
15	13	65.0	7	35.0	0.044
16	6	50.0	6	50.0	
17	2	18.2	9	81.8	

*Ki-kare testi

edilebileceği anlamına gelmektedir. Çalışmamızda onyediy yaş grubunun diğer gruplara göre daha belirgin yetişkin özelliği gösterdiğini tespit ettik. Eğer onsekiz yaşı da çalışmaya dahil etmiş olsaydık, diğer gruplardan farklı olan onyediy yaşın yetişkin grubu ile korelasyonunu da ortaya koymuş olurduk.

Ülkemizde hukuk sistemi çocukları yaşlarına göre farklı kategoride ele almıştır. Türkiye'de çocukların ceza sorumluluğunun başlangıcı konusunda asgari yaş sınırı 12 olarak kabul edilmiştir (TCK nun 31/1 maddesi). Oniki yaşından küçük çocuklar ile 15 yaşından küçük sağır ve dilsizlerin (TCK nun 33. maddesi) ceza sorumluluğunun bulunmadığı kabul edilmiştir. Onbeş yaşını doldurmuş olmakla birlikte 18 yaşını doldurmamış olan çocukların (TCK nun 31/3 maddesi) ceza sorumluluğunun var olduğu kabul edilmiş, ancak bu kişilerin içinde buldukları yaş küçüklüğü sebebiyle cezalarında bir indirim kabul edilmiştir. Benzer şekilde 4721 sayılı Türk Medeni Kanununun (TMK) 11. maddesinde erginlik (reşitlik) yaşı 18 olarak kabul edilmiş, 12. maddesinde 15 yaşını doldurmuş kişinin anne ve babasının rızası ile ve mahkemenin onayı ile ergin kılınabileceği kabul edilmiş, yine 16 yaşını doldurmuş kişinin hakim kararı ile, 17 yaşını doldurmuş kişinin ise anne ve babasının rızası ile evlenebileceği kabul edilmiştir. Görüldüğü gibi hem medeni kanun hem de ceza kanunu, bütün çocuklara aynı sorumluluğu ve hakları vermemiş, yaşlara göre farklı yaklaşımda bulunmuştur. Özellikle 17 yaşındaki bireyin hakim kararına gerek kalmadan ebeveynin rızası ile evlenebilmesi bizim çalışmamız ile örtüşmektedir.

Medeni kanunun ve ceza kanununun çocukları yaşlarına göre farklı statüde ele almalarına rağmen malesef sağlık hizmetlerinde yenidoğan bebekler haricinde bütün çocuklar aynı kategoride tutulmuştur. Sağlık bakanlığının 2017 tarihli genelgesinde, çocuk hastalar 18 yaş altı olarak belirtilmiş, fakat adölesanlara ait bir yaklaşım farkından bahsedilmemiştir (14). Görülüyor ki adölesan dönemi çocukluk çağının hassas ve özel bir dönemdir. Çocuk olarak kabul edilmesine rağmen hukuken ceza alabilmekte, hatta evlendirilebilmektedir. Halbuki biz biliyoruz ki çocuklar evlenemez. Eğer evliliğe izin veriliyorsa, o zaman çocuk değil anlamına gelmektedir. Yani adölesanlar gerçekten de hem çocuk, hem de çocuk değil realitesi ile yüzleşmekteyiz. Bu realite karşısında, sağlık alanında da adölesanları farklı değerlendirmek ve buna göre sağlık hizmeti sunmak durumundayız. Çalışmamızdaki 17 yaş grubunun erişkin servisini tercih etmesi, kendilerini yetişkin gibi hissetmelerinin bir sonucudur. Ülkemizdeki hastanelerin çoğunda ayrı adölesan kliniklerinin olmaması ve bu çocuklara erişkin departmanlarında tedavi olabilmeye opsiyonu verilmemesi, hem çocukların hem de ebeveynlerin memnuniyetini azaltmaktadır.

SONUÇ

Adölesan dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçişteki özel bir dönemdir. Bu özel dönem hem çocuğun hem de ebeveynin farklı davranışlar sergilemesine sebep olmaktadır. Adölesanlara hukuk alanında olduğu gibi sağlık hizmeti alanında da özel bir yaklaşım gereklidir. Bunu sağlamak için hastanelerde adölesan kliniklerinin oluşturulması olumlu bir girişim olacaktır. Özellikle 17 yaş grubundaki adölesanlar, hem kendileri hem de ebeveynleri tarafından yetişkin olarak kabul edilmektedir. Onyediy yaş grubundaki adölesanlara, çocuk veya yetişkin kliniğinde tedavi olabilmeye hakkının verilmesi, hasta memnuniyetini arttıracaktır.

Etik Kurul: Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu tarafından onay alındı (Tarih: 15.12.2016, No: 10/01).

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Sorumlu Yazar: Şenol Biçer, Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD, Erzincan, Türkiye.
e-mail: drsenolbicer@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Hatipoğlu N.Ş. Adölesanlarda psikososyal gelişim. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013;4(1):12-5.
2. Gencer Ö. Ergenlerde problem davranışlar: Risk alma ya da riskli davranışlardan, kasıtlı kendine zarar verme ve özyıkım girişimine uzanan yelpazede. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013;4(1):45-53.
3. Yılmaz T. Ülkemizde ve dünyada adölesan sağlığı. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2013;4(1):1-6.
4. Achenbach TM, Edelbrock C. Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and Revised Child Behavior Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington VT, 1983.
5. Akçakın M. Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğinin tanıtımı ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1985;5:3-6.
6. Erol N, Arslan BL, Akçakın M. The Adaptation and Standardization of the Child Behavior Checklist Among 6-18 Year Old Turkish Children. Ed: Sergeant J, Eunethdis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder. pp. 97-113, Fotoratar, Zürih, 1995.
7. Achenbach, Thomas M, Craig S. Edelbrock. Manual for the youth self-report and profile. University of Vermont. Department of Psychiatry, 1987.
8. Erol N, Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Çocuk ve Gençlerde Ruh Sağlığı: yeterli alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı. Ed: Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, et al. 1. Baskı, s. 25-75, Eksek Tanıtım Ltd. Şti., Ankara, 1998.
9. Coopersmith S. (1967): The Antecedents of Self-Esteem. WH Freeman (ed), San Francisco, Freeman Press.
10. Turan N, Tufan B. (1987): Coopersmith Benlik Saygısı Envanterinin Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması. 23.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Sf.816-817, İstanbul.
11. Dursun O.B, Güvenir T, Özbek A. Çocuk Ergen Ruh Sağlığında Epidemiyolojik Çalışmalar: Yöntemsel Bir Bakış. Epidemiologic

- Studies in Child and Adolescent Psychiatry: A Review of Methodology. Psikiyatride güncel yaklaşımlar current approaches in psychiatry 2010;2(3):401416.
12. Moshman D. Adolescent Psychological Development: Rationality, Morality, and Identity, Lawrence Erlbaum Associates; Mahwah, NJ, 1999.
 13. T.C. Resmi Gazete. 17 Ocak 1995. Sayı: 22184.
 14. T.C. Sağlık Bakanlığı. 20.07.2017 tarih ve E.02.3213 (2017/13) sayılı genelge.