

BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇOCUK RUH SAĞLIĞI HİZMETİNE ULAŞIM YOLLARI*

Bengü Gürsoy Rezaki **, Belma Öy ***

ÖZET :

Bir devlet çocuk hastanesi çocuk psikiyatrisi bölümüne başvuran hastaların ruh sağlığı hizmetine ulaşım yollarını ve bunu etkileyen koşulları saptamak amacıyla bir ay boyunca çocuk psikiyatrisinde ilk muayeneleri yapılan 78 hastanın allestiyile görüşülmüştür. Çalışmada ruhsal sorunu olan çocukların % 51'inin ilk kez çocuk hekimine başvurdukları, sorunun başlamasından ilk başvuruya kadar ortalama 59 hafta geçtiği, ilk başvurudan ortalama 1 hafta sonra çocuk psikiyatrisi bölümüne geldikleri, il içinden gelenlerin çocuk psikiyatrisine daha kolay ulaştıkları ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler : Çocuk ruh sağlığı, ulaşım yolları

SUMMARY : PATHWAYS TO CHILD PSYCHIATRY IN A STATE HOSPITAL

Seventy eight patients, who had attended to a child psychiatric outpatient department of a state hospital for children were evaluated in order to determine the pathways they took to reach the mental services.

Fifty one percent of the patients who had a psychiatric problem contacted a pediatrician first. Before the first contact 50 weeks had passed after the problems started. The time passed to be seen in child psychiatric department after contacting any carer was one week. Patients from Ankara reached child psychiatric care more easily.

Key words : Child psychiatry, pathways to psychiatric care

GİRİŞ

Epidemiyolojik çalışmalarda çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunların sık olduğu ve bunlardan yalnızca küçük bir kısmının ruh sağlığı hizmeti aldığı gösterilmiştir (Bernard ve Garralda 1995). Toplum taramalarında çocuklarda % 14-33 arasında ruhsal soruna rastlandığı bildirilmiştir (Gökler ve Öktem 1985, Brandenburg ve ark. 1990). Temel sağlık hizmetine başvuran çocukların beşte biri ile dörtte birinde ruhsal sorunların olduğu saptanmakla birlikte doğrudan ruhsal sorunlarla başvuranların % 2-5 oranında olduğu ileri sürülmüştür (Bernard ve Garralda 1995). Bu oranlar bize toplum taramalarında ruhsal sorunu olduğu saptanan çocukların hekime ulaşamıyor olduğunu düşündürmektedir.

Çocuk hekimleri tarafından görülen çocukların çok az bir kısmının çocuk psikiyatrisine sevk edildiği de bilinmektedir (Garralda ve Bailey 1986, Lewis 1991). Bizim hastanemizde bu oran % 4 olarak saptanmıştır (Öy ve ark. 1996). Bu sonuçlar ruhsal sorunların ilk başvuru yerlerinde tanınmasının önemini göstermektedir.

Değişik ülkelerde ruhsal sorunu olan erişkin hastaların ilk olarak kime başvurduğu, bir psikiyatriste hangi aşamalardan sonra ulaşabildiğini anlayabilmek üzere, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) desteği ile "Ruh sağlığına ulaşım yolları haritası" çıkarılmıştır. Gater ve arkadaşlarının (1991) yayınladıkları sonuçlara göre bu çalışmada 4 ana ulaşım yolu saptanmıştır :

- Avrupa ülkeleri ve Küba'da çoğunlukla ilk olarak pratisyen hekime başvurulmaktadır.
- Hindistan ve Pakistan'da en yaygın başvuru doğrudan ruh sağlığı hizmetine başvurudur.
- Kenya'da en çok ruh sağlığı dışındaki uzmana başvurulmaktadır.
- Endonezya'da ise ilk başvuruların % 54 'ü geleneksel tedavicilere olmaktadır. Geleneksel tedavicilere Endonezya dışında Pakistan, Hindistan ve Yemen'de de rastlanırken, diğer ülkelerde hiç rastlanmamıştır.

Ankara'da erişkin ve çocuklarda yapılan ulaşım yolları çalışmasında doğrudan psikiyatriste başvurunun çoğunlukta olduğu (% 53) saptanmış ve ulaşım yolları haritasının daha çok Hindistan ve Pakistan'inkine yakın olduğu belirlenmiştir (Kılıç ve ark. 1992). Kırpınar ve arkadaşlarının Erzurum'da erişkinlerde yaptıkları

* 6. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresinde Bildiri olarak sunulmuştur.

** Uzm. Dr., Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara.

*** Doç. Dr., Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara.

çalışmada ise ruhsal sorunu olan hastaların %43.2'sinin ilk olarak başka uzmanlara, %18.6'sının doğrudan ruh sağlığı birimlerine başvurduğu bulunmuştur (Kırpınar ve ark. 1994).

Kılıç ve arkadaşlarının (1992) çalışmasında Ankara'da çocuk ruh sağlığı hizmetine ulaşım yolları da araştırılmış, ancak bu çalışmanın çocuklarla ilgili bölümü sadece üniversite kliniklerinde uygulanmıştır.

Bizim bu çalışmada amacımız, ülkemizde devlet hastanesi bünyesinde hizmet veren tek çocuk ruh sağlığı birimi olan Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Ruh Sağlığı Bölümü'ne başvuran hastaların ruh sağlığı hizmetine ulaşım yollarını ve bunu etkileyen koşulları saptamak ve varsa üniversite klinikleri ile arasındaki farkı belirlemektir.

ARAÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, 11.10.1995 - 10.11.1995 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümüne muayene için başvuran çocukların aileleriyle görüşülerek yapılmıştır. Son bir yıl içinde çocuk psikiyatrisine başvurmuş tüm hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Görüşmede Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan ve Kılıç ve arkadaşları tarafından (1992) Türkçeye çevrilen "Ruh sağlığı hizmetine ulaşım yolları - Görüşme formu", sosyodemografik bilgiler içeren ilk bölümüne anne ve babanın yaşı, eğitimi ve işinin sorgulandığı maddeler de eklenerek uygulanmıştır. Formun diğer bölümlerinde hastanın hangi yakınmalarla geldiği, bu yakınma ile daha önce kimlere başvurduğu, ne gibi tedavi ya da yardım aldığı sorulmaktadır. Tedaviciiler arasında pratisyen hekim, uzman doktor, hoca, psikiyatrist gibi örnekler formda belirtilmiştir. Görüşme formu muayene sırasında ya da muayeneden sonra birinci yazar tarafından doldurulmuştur. Formun uygulanması 5-10 dakika sürmektedir.

BULGULAR

Bir aylık araştırma süresince bölümümüze ilk muayene için başvuran ve son bir yıldır çocuk psikiyatrisine başvurmamış olan 78 hasta görülmüştür. Hastalar 1 ile 17 yaşları arasında olup, yaş ortalamaları 7.9'dur. Çocukların % 30.8'i kız, % 69.2'si erkektir. Çoğunluğu okul öncesi ve ilkokul çağındadır (Tablo 1).

Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri

| | Sayı | % |
|----------------|------|------|
| Cinsiyet | | |
| Kız | 24 | 30.8 |
| Erkek | 54 | 69.2 |
| Eğitim | | |
| Okul öncesi | 29 | 37.2 |
| Özel eğitim | 5 | 6.4 |
| İlkokul | 28 | 35.9 |
| Ortaokul | 6 | 7.7 |
| Okula gitmeyen | 10 | 12.8 |

Yaş Ortalaması : 7.9

Ailelerin büyük çoğunluğu alt sosyoekonomik gruptan gelmektedir (Sosyoekonomik düzey, anne babanın eğitimi ve işi, ailenin yaşadığı yer gözönüne alınarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Ailelerin Sosyoekonomik Durumu

| Sosyoekonomik Düzey | Sayı | % |
|---------------------|------|------|
| Üst | 4 | 5.1 |
| Orta | 23 | 29.5 |
| Alt | 51 | 65.4 |

Annelerin çoğunluğu ilkokul, babaların çoğunluğu ise ortaokul ya da lise mezunudur. Okuma yazma bilmeyenlerin oranı annelerde % 14.1 iken; babalarda % 3.8'dir (Tablo 3).

Tablo 3: Anne Babanın Eğitim Düzeyleri

| | Anne | | Baba | |
|-----------------------|------|------|------|------|
| | s | % | s | % |
| Eğitimsiz | 11 | 14.1 | 3 | 3.8 |
| İlkokul mezunu | 33 | 42.3 | 24 | 30.8 |
| Ortaokul ve lise mez. | 26 | 33.3 | 34 | 43.6 |
| Yüksekokul mezunu | 5 | 6.4 | 14 | 17.9 |
| Bilinmeyen | 3 | 3.8 | 3 | 3.8 |

Annelerin % 80.8'i ev hanımıdır. Babaların % 47.4'ü memur ya da işçi, % 38.5'i de serbest olarak çalışmaktadır. Babalarda işsizlik oranı % 7.7'dir (Tablo 4).

Tablo 4 : Anne Babanın Meslekleri

| | Anne | | Baba | |
|------------|------|------|------|------|
| | s | % | s | % |
| Ev Hanımı | 63 | 80.8 | | |
| Serbest | | | 30 | 38.5 |
| Memur | 9 | 11.5 | 23 | 29.5 |
| İşçi | 2 | 2.6 | 14 | 17.9 |
| Emekli | 1 | 1.3 | 2 | 2.6 |
| İşsiz | | | 6 | 7.7 |
| Bilinmeyen | 3 | 3.8 | 3 | 3.8 |

Hastaların % 78'i Ankara içinden, % 22 'si ise Ankara dışından gelmektedir. Son bir yıldan önce herhangi bir nedenle çocuk ruh sağlığı hekimine başvuran çocukların oranı % 13 'dür.

Hastaların % 57.7'sinde ruh sağlığı hizmeti için başvuruyu öneren bir önceki tedavcidir (Tablo 5).

Tablo 5 : Çocuk Ruh Sağlığı Hizmetini Önerenler

| Öneren | Sayı | % |
|---------------|------|------|
| Anne – baba | 18 | 23.1 |
| Önceki tedavi | 45 | 57.7 |
| Başka | 15 | 19.2 |

Çocuklardaki ilk tedaviciye başvuru yakınmaları sıklık sırasına göre; gelişme geriliği – konuşamama, idrar kaçırma, hareketlilik – saldırganlıktır (Tablo 6). Hastaların % 51.3'ü bu sorunlarla ilk olarak çocuk hekimine başvururken, % 32.1 'i çocuk ruh sağlığı bölümüne, % 9'u ise hocaya başvurmuştur (Tablo 6).

Ankara içinden gelen hastalarda doğrudan çocuk psikiyatrisine başvurma oranı daha yüksektir ($\chi^2=6.83$, $p<0.01$). Anne-baba eğitimi, sosyoekonomik durum, cinsiyet ve yaş grupları ile doğrudan çocuk psikiyatrisine başvuru arasında ilişki bulunmamıştır.

Başvurma yakınması ile sosyoekonomik durum, cinsiyet, yaş grubu, önceden çocuk ruh sağlığı başvurusu olup olmaması arasında ilişki saptanmamıştır. İdrar kaçırma yakınması ile başvuran hastaların hepsi Ankara içinden, bayılma yakınması ile gelenlerin hepsi il dışından gelmektedir. Ancak sayı azlığı nedeniyle başvurma yakınması ile alan arasındaki fark istatistiksel olarak anlam kazanmamıştır.

İlk kez hocaya başvuran 7 hastanın 5'inde gelişme geriliği, konuşamama yakınması vardır. Doğrudan çocuk ruh sağlığına başvuran 25 hastadan 8'i hareketlilik – saldırganlık, 5'i durum bildirir rapor isteği, 4'ü idrar kaçırma, 3'ü okul korkusu, 2'si kekemelik, 2'si gelişme geriliği ve 1'i de okul başarısızlığı ile başvurmuştur.

Tablo 6 : Hastaların İlk Başvuru Yakınmaları İle İlk Başvurdukları Kurumlar

| Başvuru yakınması | Çocuk hekimisi | ÇRS* | Hoca | P.hekim** | Başka | Toplam (%) |
|-------------------------------|----------------|------|------|-----------|-------|------------|
| Gelişme geriliği / konuşamama | 10 | 2 | 5 | 1 | – | 18(23.1) |
| İdrar kaçırma | 11 | 4 | – | 1 | – | 16(20.5) |
| Hareketlilik / saldırganlık | 4 | 8 | – | 1 | – | 13(16.7) |
| Durum bildirir rapor isteği | 3 | 5 | – | – | – | 8(10.3) |
| Kekemelik | 1 | 2 | 1 | – | – | 4(5.1) |
| Okul korkusu | 1 | 23 | – | – | – | 4(5.1) |
| Bayılma | 2 | – | – | – | 1 | 3(3.8) |
| Bedensel belirtiler | 3 | – | – | – | – | 3(3.8) |
| Okul başarısızlığı | 2 | 1 | – | – | – | 3(3.8) |
| Tırnak yeme | 1 | – | – | – | – | 1(1.3) |

* Çocuk Ruh Sağlığı Hekimi

** Pratisyen Hekim

Ulaşım yollarının ilk basamağında, çocuk hekimlerinin % 80'i, pratisyen hekimlerin ise hepsi hastayı tedavi önermeden sevk etmişlerdir. Doğrudan çocuk psikiyatrisine başvuran 25 hastanın % 32'sine tutum önerileri, % 44'üne tutum önerileri ve ilaç, % 20'sine durum bildirir rapor verilmiştir.

Sorunun başlamasından ilk tedaviye başvurmaya kadar geçen süre ortalaması (ortanca) 59 haftadır. Bu süre ile cinsiyet, yaş grubu, alan, ilk başvuru yeri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

İlk tedaviye başvurduktan sonra çocukların çocuk ruh hekimine ulaşması (gecikme) 0 ile 516 hafta arasında olup, ortalama (ortanca) 1 hafta sürmektedir. İlk tedaviden sonraki gecikme ile cinsiyet, sosyoekonomik durum, yaş grubu ve önceden çocuk ruh sağlığına başvurmuş olma arasında ilişki saptanmamıştır. İlk tedavi çocuk hekimi olduğunda gecikme ortalama (ortanca) 1 haftayken, ilk tedavi hoca olunca bu gecikme 52 hafta olmaktadır. Ancak bu fark, sayı yetersizliği nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ankara içinden gelenlerde gecikme ortalama (ortanca) 1 hafta sürerken, Ankara dışından gelenlerde bu süre 8 haftadır, bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($U=355, p<0.05$). Gecikme ile başvuru yakınlıkları arasında da ilişki bulunmuştur. Gelişme geriliği - konuşamama yakınlığı ile gelenler diğer gruplara göre daha çok gecikmişlerdir ($\chi^2=20.33, p<0.01$).

TARTIŞMA

Çalışmada ruhsal sorunu olan çocukların ilk kez genellikle çocuk doktoruna gittikleri, sorunun başlamasından ilk başvuruya kadar ortalama (ortanca) 59 hafta geçtiği, ilk başvurudan ortalama (ortanca) 1 hafta sonra çocuk ruh sağlığı bölümüne geldikleri, il içinden gelenlerin çocuk psikiyatrisine daha kolay ulaştıkları ortaya çıkmıştır.

Daha önce Ankara'da üniversite kliniklerinde yapılan ulaşım yolları çalışmasının (Kılıç ve ark. 1992) çocuklarla ilgili bölümü ile bizim çalışmamızdaki hasta gruplarının sosyoekonomik düzey dışındaki cinsiyet, yaş grubu, il içi-il dışından gelme özellikleri birbirleriyle benzer görünmektedir. Kılıç ve arkadaşlarının (1992) çalışmasında çocukların % 61'i orta sosyoekonomik düzeyden gelirken, bizim grubumuzda ailelerin çoğu (%60) alt sosyoekonomik düzeyden gelmektedir. Çeşitli çalışmalarda ruhsal sorunların prevalansı yoksul ailelerin çocuklarında daha yüksek olarak bulunmakla birlikte (Goldberg ve ark. 1984, Starfield ve ark. 1980) Kılıç ve arkadaşlarının çalışmaları (1992) ile bizim çalışmamızdaki sosyoekonomik düzey farkı hastanemizin bir devlet hastanesi olması, Ankara'nın bir gecekondu mahallesinde hizmet vermesi ve yeşil kartlı hastalara da bakması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda erkek hastaların sayısı kızların iki katından fazladır. Genel populasyonda erkek çocuklarda daha çok ruhsal sorun olduğu bilinmektedir (Anderson ve ark. 1987). Çocuk ruh sağlığı bölümüne sevk edilen çocuklarla yapılan çalışmalarda da aynı sonuç gözlenmiştir (Garralda ve Bailey 1988).

Üniversite kliniklerinde çocuk hastaların % 64'ü doğrudan çocuk psikiyatrisine başvururken (Kılıç ve ark. 1992), bizde hastaların sadece % 32'si doğrudan gelmiş, % 51'i ise önce çocuk hekimine gitmiştir. Bu fark bizim çalışmamızdaki ailelerin alt sosyoekonomik düzeyden gelmesi ve daha eğitimsiz olmaları nedeniyle sorunların ruhsal olduğunu hemen farkedememeleri ya da hastanemizde bir çocuk ruh sağlığı biriminin bulunmasından habersiz olmaları ile ilgili olabilir.

İlk başvuruda üniversite kliniklerinde ilaç % 5 oranında önerilirken (Kılıç ve ark. 1992), bizim bölümümüzde bu oran % 44 olarak bulunmuştur. Bu fark klinisyenlerin ilaç tedavisi konusundaki yönelim farkı, ailelerin sosyokültürel farkları, farklı tedavi beklentileri ve iki çalışmanın arasında 4 yıl gibi bir sürenin olması ile açıklanabilir.

İlk tedaviye başvurduktan sonra çocuk ruh sağlığı hekimine ulaşma Kılıç ve arkadaşlarının çalışmasında (1992) ortalama 2.5 hafta sürerken bizde bu süre ortalama 1 haftadır. Kılıç ve arkadaşlarının araştırmasında (1992) gecikme ile başvuru yakınlığı arasında fark bulunmazken, bizde gelişme geriliği konuşamama yakınlığı ile başvuruların diğer başvuru yakınlıkları olan gruplara göre daha çok geciktiği bulunmuştur. Bu durum üniversite kliniklerine bu yakınlık ile gelenlerin az olması ya da bizim hastanemize başvuranların sosyoekonomik düzeylerinin daha düşük olması ile ilgili olabilir.

Bu çalışmada Kılıç ve arkadaşlarının çalışmasından (1992) farklı olarak Ankara dışından gelenlerin gecikme süreleri daha uzun bulunmuştur. İl dışından gelenler çocuk psikiyatrisine birkaç sağlık hizmeti basamağından sonra ulaşabilir. Ancak bu durumun üniversite klinikleri için de geçerli olması beklenir. Kılıç ve arkadaşlarının (1992) çalışması ile bu çalışma arasındaki fark bizim grubumuzda yoksul ailelerin çoğunlukta olması, Ankara dışından sevk edildiklerinde yol, yeme, yatma masraflarını karşılayacak paraları olmadığından bu parayı denkleştirene kadar beklemeleri ve sonra gelmeleri nedeniyle ortaya çıkmış olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada bir devlet hastanesinde çocuk psikiyatrisi bölümüne başvuran çocukların % 51'inin ruhsal yakınmalarla ilk olarak çocuk hekimine başvurduğu ortaya çıkmıştır. Bu çocuklar çeşitli basamaklardan sonra çocuk ruh sağlığı hizmetine ulaşmışlardır.

İlk başvuru yerinde ruhsal sorunların iyi tanınması ve iyi ele alınması sağaltım için ilk ve belki de en önemli adımdır. Çocuk hekiminin ruhsal sorunları tanınmasının ve hasta başka nedenle gelse bile beden sağlığının yanısıra ruh sağlığı için de zaman ayırmasının ruhsal hastalıkların erken tedavisi için büyük önem taşıyacağı açıktır. Bu nedenle çocuk hekimleri ile çocuk ruh hekimleri arasındaki liyezoni çalışmaları artırılmalıdır.

Çocuk psikiyatrisi birimi olan illerde çocuk hekimlerince ruhsal sorun farkedildiğinde hastayı hemen sevk etmek tedavide vakit kaybını önlemektedir. Ancak çocuk psikiyatrisi birimi olmayan illerde, özellikle de merkezlere uzak illerde hasta sevk edildiğinde hastanın çocuk ruh sağlığı hizmetine ulaşması büyük illerdeki kadar kolay olmamaktadır. Böyle olunca, oradaki çocuk hekiminin, ruhsal sorunların tanınması ve ele alınması konusunda bilgili olması, hiç olmazsa hastaların bir kısmının sorunlarının bu oldukları yerde çözümlenmesini sağlayabilir. Bu da çocuk hekimlerini ruh sağlığı konusunda bilgilendirmek ve zaman zaman da bilgilerin tazelenmesini sağlamakla gerçekleşebilir.

Bir diğer önemli nokta da ailelerin ruh sağlığı konusunda bilgilendirilmeleridir. Çalışmamızda sayı azlığı nedeniyle istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, ilk tedaviçi çocuk hekimi olduğunda ortalama 1 hafta

olan çocuğun ruh sağlığı hizmetine ulaşmadaki gecikme süresi, ilk tedaviçi hoca olduğunda ortalama 52 haftaya çıkmaktadır. Bu nedenle ailelere çocukların bazı sorunlarının ruhsal kökenli olabileceği, bu konularda çocuk ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanabilecekleri anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Anderson JC, Williams S, McGee R ve ark. (1987) DSM-III disorders in preadolescent children. *Arch Gen Psychiatry*, 44: 69-76.
- Bernard P ve Garralda E (1995) Child and adolescent mental health practice in primary care. *Current Opinion in Psychiatry*, 8:206-209.
- Brandenburg NA, Friedman RM, Silver SE (1990) The epidemiology of childhood psychiatric disorders: Prevalence findings from recent studies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 29: 76-83.
- Garralda ME, Bailey D (1986) Children with psychiatric disorders in primary care. *J Child Psychol Psychiatr*, 27: 611-624.
- Garralda ME, Bailey D (1988) Child and family factors associated with referral to child psychiatrists. *British J Psychiatry*, 153: 81-89.
- Gater R, Almedia e Sousa B, Barrientos G ve ark. (1991) The pathways to psychiatric care: a cross-cultural study. *Psychol Med*, 21:761-764.
- Goldberg ID, Roghmann KJ, McInern TK ve ark. (1984) Mental health problems among children seen in pediatric practice: Prevalence and management. *Pediatrics*, 73: 278-293.
- Gökler B, Öktem F (1985) Bir gecekondu ilkokulu öğrencilerinde ruhsal uyum taraması. *Toplum ve Hekim*, 36: 24-27.
- Kılıç C, Rezaki M, Üstün B (1992) Ankara'da ruh sağlığı hizmetine ulaşım yolları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(3):190-198.
- Kırpınar İ, Çayköylü A, Kuloğlu M (1994) Erzurum'da ruh sağlığı hizmetine ulaşım yolları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 5(3): 175-181.
- Lewis M (1991) Introduction to hospital child and adolescent psychiatry consultation-liaison in pediatrics. *Child and Adolescent Psychiatry içinde*, M Lewis (ed). Williams and Wilkins, Batimore, s: 941-944.
- Öy B, Rezaki B, Başoğlu N ve ark. (1996) Bir pediatri polikliniğine başvuran ilkokul çocuklarında ruhsal uyum taraması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 3(1): 15-21.
- Starfield B, Gross E, Wood M ve ark. (1980) Psychosocial and psychosomatic diagnosis in primary care of children. *Pediatrics*, 66: 159-167.