

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ YAKLAŞIMLARI

78.

BÖLÜM

Ayşegül EFE¹

GİRİŞ

Pediyatrik Yoğun Bakım Üniteleri (PYBÜ), hayatları tehdit altında olan çocukların ve ergenlerin yaşamsal bulgularının izlendiği ve desteklendiği, çoğunlukla multidisipliner tedavi yaklaşımlarının uygulandığı, öncelikli işlevi yaşamı korumak olan kısa dönemli, yoğun ve akut tedaviler ile karakterize, özel donanıma sahip birimlerdir (1). Modern çağda teknolojinin gelişmesiyle tıp alanında erken tanı imkânları, tanılama araçları ve yeni tedavi opsiyonlarının artarak gelişiyor olması bir yandan çocuk hastalıklarında mortalite ve morbiditenin iyileştirilmesi konusunda yol kat edilmesini sağlarken, bir yandan da uzayan yaşam süreleri sebebi ile yoğun bakım hizmetlerini kullanım gereksiniminde artışlara sebep olmaktadır (2). Multidisipliner yaklaşımın kaçınılmaz olduğu kronik hastalıklar, ölümcül akut tablolar ve terminal dönem hastalıklarla çalışılan bu ortamlardaki psikiyatrik uygulamalar, biyopsikososyal bütüncül yaklaşımı benimseyen Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP)'nin uygulama alanına girmektedir.

KLP, genel klinik tıp ve çeşitli uzmanlık alanları ile ruhsal ve psikososyal durumlar arası bağlantıları araştıran, fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal bozukluk ve psikososyal sorunların tanısı, tedavisi ve takibinden sorumlu psikiyatri disiplini (3). Geniş pediatrik danışan ve müdahale yelpazesine rağmen, özellikle terminal dönem hastalıklar, hayatı tehlikenin olduğu klinik tablolar, acil ve yoğun bakım gerektiren tıbbî durumlarda ruhsal değerlendirme, klinik tabloyu karıştıran ruhsal

belirtilerin ayırıcı tanısı, psikiyatrik tedavi ve takibin yönetilmesi, ailenin sürece olumlu katılımının desteklenmesi, çocuk-ebeveyn ilişkilerinin düzenlenmesi ve tüm bu hedeflerin multidisipliner uyum içinde gerçekleştirilmesi pediatrik KLP'nin anahtar rol oynadığı alanlardandır (4,5).

Çocuk ve ergen psikiyatrisinde konsültan hekimin temel değerlendirme alanına genel başlıklar altında;

- Birincil psikiyatrik bozukluklara ve psikoterapi tedavilere bağlı ikincil tıbbî durumlar,
- Tıbbî hastalıklara eşlik eden veya ikincil gelişen psikopatolojiler,
- Kronik hastalık, terminal dönem veya hayatı tehdit eden durumlarda hastanın tedaviye uyumu,
- Psikosomatik hastalığın ayırıcı tanısı gibi konular girmektedir.

Bununla birlikte çocuk hastanın sürece ve tedaviye uyumuna aile üzerinden dolaylı etkileri olumlu hâle getirebilmek adına ailenin hastalığı kavrayışı, kaygı ve yas tepkileri üzerine çalışmak, emosyonel ve psikososyal desteğin yanı sıra terminal dönem hasta bakımı ve kayıp sonrası yas desteği sunmak, tedavide etkinlik ve verimi artırmak adına sağlık ekibi ile liyezon çalışması yapmak, aileler ve sağlık ekibine yönelik eğitimler vermek ve biyopsikososyal yönelimli çocuk dostu ortamlar oluşturmak adına hastane yönetimleri ile çalışmak da görevler arasında sayılmaktadır (6,7). Özetle pediatrik KLP, yoğun bakım ortamlarında en iyi tıbbî yanıtı elde etmeye yardımcı olmanın

¹ Uzman Doktor, SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, aysegulboreas@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-4507-6511

daha fazla anksiyete ve TSSB belirtileri gösterdiği bildirilmiştir (87). Alan yazın incelendiğinde ebeveynlerin YYBÜ tedavi süreci ile ilişkili akut stres bozukluğu ve TSSB göstermelerinin yoğun bakımın nesnel özelliklerinden çok çocuklarının hayatî tehlike altında olduğu algısı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu ebeveynlerde sık rastlanan baş etme yöntemlerinden “kaçınma” TSSB gelişimi, öğrenilmiş çaresizlik ve kontrol sağlama ile ilişkili maladaptif bir baş etme stratejisi olarak değerlendirilen “pasif reaksiyon” ise anksiyete ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir (87). Bu grupta psikiyatrik destek gerektiren bir diğer konu ise her zaman bebeğin kaybı ile ilişkili olmayan, sağlıklı veya komplike türlerde olabilen yas konusudur. Psikososyal desteklerin yetersizliği, geçmiş ruhsal sorunlar ve nevrotik kişilik özellikleri gibi etkenler patolojik yas tepkisine yol açabilmektedir ve bu durum döngüsel olarak sürece adaptasyonu güçleştirmektedir. Ebeveynin idealize edilen mükemmel bebek imgesinin kaybı ve olası engellilik/kronik sağlık problemlerine bağlı sağlıklı gelecek idealinin kaybına yönelik olası yas durumlarına yönelik psikiyatrik danışmanlık ve destekleyici terapötik görüşmeler ebeveynlik işlevlerinin olumlu sürdürülmesi ve döngüsel olarak taburculuk sonrası bebeğin gelişiminin bu riskli ve zorlu süreçte ebeveyni tarafından desteklenebilmesi adına gerekli adımlardır (87).

SONUÇ

Tıp alanında teknolojinin ilerlemesiyle birçok çocukluk çağı hastalığı erken tanılanabilir ve tedavi edilebilir hâle gelmiştir. Erken müdahalelerle saptanan ve yaşam süreleri uzatılan ağır metabolik hastalıkların prevalansındaki artış, pediatrik yoğun bakım hizmetlerinin kullanım gereksiniminde de artışa sebep olmuştur. Hayatî tehdit eden ve ağır hastalık tablosunun yaşandığı yoğun bakım birimlerinde hem primer hastalığa ikincil ruhsal bozukluk gelişme riski hem yoğun bakım ortam/tedavilerinin nesnel özelliklerinin ve hastalık durumunun bizzat kendinin çocukta ve ebeveynde yol açtığı psikolojik yüke bağlı güçlükler psikiyatrik konsültasyonu süreci yönetmekte önemli hâle getirmektedir. Konsültan psikiyatrist travmatik yaşantıdan kaynaklanan stres altındaki hasta çocuk, ebeveyn ve sağlık ekibi arasındaki karşılıklı etkile-

şime psikodinamik derinlikte bir bakış açısı, psiko- eğitimler ve çok yönlü destekleyici psikoterapötik müdahaleleriyle işlevselliği artırıcı yönde aracılık edebilmektedir. Bu çok yönlü etkileşimde konsültanın amacı hastanın psikiyatrik belirtilerinin saptanması ve etkin sağaltımı, genel tıbbî tedavi ve yatış sürecine hasta uyumunu artırma, taburculuk sonrasında psikiyatrik desteklere devam edilmesi konusunda gerekli yönlendirmeleri sağlamaktır.

KAYNAKÇA

1. Downes JJ. Development of Pediatric Critical Care Medicine-How Did We Get Here and Why? In: Wheeler DS, Wong HR, Shanley TP, editors. Science and Practice of Pediatric Critical Care Medicine. London: Springer, 2009; p. 1-28.
2. Rennick JE, Rashotte J. Psychological outcomes in children following pediatric intensive care unit hospitalization: A systematic review of the research. *Journal of Child Health Care*. 2009;13(2):128-149.
3. Koroğlu E, Güleç C, Şenol S. Psikiyatri temel kitabı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2007; p. 273.
4. Meyer EC, DeMaso DR, Koocher GP. Mental health consultation in the pediatric intensive care unit. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1996;27(2):130-136.
5. Kerimoğlu E, Alpas B. Konsültasyon liyazon psikiyatrisi. In: Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motovallı N, Pehlivan Türk B, editors. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: HYB Basım Yayın, 2008; p. 718-722.
6. Knapp PK, Harris ES. Consultation-Liaison in Child Psychiatry: A Review of the Past 10 Years. Part III. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1998;37(2):139-146.
7. Pinsky E, Rauch PK, Abrams AN. (2015). Pediatric consultation and psychiatric aspects of somatic disease. In: Anita Thapar DSP, James F. Leckman, Stephen Scott, Margaret J. Snowling, Eric Taylor, editors. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 2015; p. 586-598.
8. Schwab A, Rusconi-Serpa S, Schechter DS. Psychodynamic approaches to medically ill children and their traumatically stressed parents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*. 2013;22(1):119-139.
9. Shugart MA. Child psychiatry consultations to pediatric inpatients: A literature review. *General Hospital Psychiatry*. 1991;13(5):325-336.
10. Hochlehnert A, Niehoff D, Herzog W, Löwe B. Elevated costs of treatment in medical inpatients with psychiatric comorbidity are not reflected in the German DRG-system. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 2007;57(2):70-75.
11. Salomon RM. Handbook of Consultation-Liaison Psychiatry. J Clin Psychiatry. 2008.
12. Fritz GK. Common clinical problems in pediatric consultation. In: Fritz GKMR, Nurcombe B, Spirito A, editors. Child and adolescent mental health consultation in hospitals, schools, and courts. Washington DC: American Psychiatric Pub, 1993; p. 47-65.
13. Gokcen C, Celik YI. The evaluation of child and adolescent psychiatry consultations from other inpatient clini-

- cs in a training hospital. *Sakarya Med J.* 2011;4:140-144.
14. Douzenis A, Lykouras L, Christodoulou GN. Consultation liaison psychiatry in Greece. *J Psychosom Res.* 2008;64:457-458.
 15. Aras Ş, Pekcanlar A, Miral S. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi'nde konsültasyon-liyazon uygulamasının bir ön çalışması. *İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi.* 2001;39:45-48.
 16. Kandil S, Aksu H, Yöntem T, Aktepe E. Bir üniversite hastanesinde bir yıllık çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *İbn-i Sina Tıp Dergisi.* 2003;8:173-177.
 17. Abalı O, Tüzün Ü, Gürkan K. Çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi.* 2006;16(3):121-124.
 18. Emiroğlu N, Aras S, Yalin S, Dogan Ö, Akay A. Yatan hastalar için istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2009;10(3):217-225.
 19. Aktepe E, Kocaman O, Işık A, Eroğlu FÖ. Bir Üniversite Hastanesinde İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyon Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2013;12(5).
 20. Göker Z, Güney E, Dinç G, Üneri Ö. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenler için istenen psikiyatri konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 2014;8(1):17-24.
 21. Alpaslan AH, Koçak U, Çobanoğlu C, Görücü Y. Bir üniversite hastanesinde hastalardan istenen çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *New Symposium Journal.* 2015;53(3):10-16.
 22. Şimşek EGE, Eyüboğlu M, Eyüboğlu D. Bir Üniversite Hastanesinde Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi.* 2019;41(3):248-256
 23. Carter BD, Kronenberger WG, Baker J, et al. Inpatient pediatric consultation-liaison: A case-controlled study. *Journal of Pediatric Psychology.* 2003;28(6):423-432.
 24. Woodgate M, Elena Garralda M. Paediatric liaison work by child and adolescent mental health services. *Child and adolescent mental health.* 2006;11(1):19-24.
 25. Tekkalaki B, Patil VY, Chate SS, et al. Pediatric referrals to psychiatry in a Tertiary Care General Hospital: A descriptive study. *Journal of Mental Health and Human Behaviour.* 2017;22(1):40.
 26. Gökler B. Çocuk-ergen konsültasyon liyazon psikiyatrisi ve etik. In: Tüzün SH, editor. *Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım.* İstanbul: Epsilon Yayıncılık, 2007; p. 31-42.
 27. Kılıç B, Uslu R, Aysev A. A preliminary evaluation of consultationliaison psychiatry services for children at a university hospital: Lessons learned to enhance efficacy. *New Symposium Journal.* 2007;45(4):163-169.
 28. Poyrazoğlu H, Dursun İ, Güneş T, et al. Çocuk yoğun bakım ünitesine yatan olguların değerlendirilmesi ve sonuçları. *Erciyes Tıp Dergisi.* 2008;30(4):232-237.
 29. Tutanç M, Arıca V, Başarslan F, et al. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Hastaların Değerlendirilmesi. *Düzce Medical Journal.* 2011;13(3):18-22.
 30. Orhan MF, Yakut İ, İkiz M. Çocuk yoğun bakım ünitesinde 2 yıl içinde yatan 938 olgumuzun değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 2012;6(4):228-231.
 31. Konca Ç, Tekin M, Karakoç F, Turgut M. Çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan 770 hastanın değerlendirilmesi: Tek merkez deneyimi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi.* 2015;9(2):90-95.
 32. Khilnani P, Sarma D, Singh R, et al. Demographic profile and outcome analysis of a tertiary level pediatric intensive care unit. *Indian J Pediatr.* 2004;71:587-591.
 33. Arias Y, Taylor DS, Marcin JP. Association between evening admissions and higher mortality rates in the pediatric intensive care unit. *Pediatrics.* 2004;113(6):e530-534.
 34. Elward AM, Warren DK, Fraser VJ. Ventilator-associated pneumonia in pediatric intensive care unit patients: risk factors and outcomes. *Pediatrics.* 2002;109(5):758-764.
 35. Yogaraj JS, Elward AM, Fraser VJ. Rate, risk factors, and outcomes of nosocomial primary bloodstream infection in pediatric intensive care unit patients. *Pediatrics.* 2002;110(3):481-485.
 36. Pollin I, Kanaan SB. Medical crisis counseling: Short-term therapy for long-term illness. New York: WW Norton & Co; 1995.
 37. Rees G, Gledhill J, Garralda ME, Nadel S. Psychiatric outcome following paediatric intensive care unit (PICU) admission: A cohort study. *Intensive care medicine.* 2004;30(8):1607-1614.
 38. Lask B. Paediatric Liaison Work. In: Rutter ET, Hersov L, editors. *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches* North America. Cambridge: Modern Inc, Blackwell Science, 1996; p. 996-1005.
 39. Kurtz B, Muriel AC, Abrams AN. Pediatric consultation. In: TA Stern GF, NH Cassem, editors. *Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry.* 6th ed. Philadelphia PA: Saunders/Elsevier, 2010; p. 565-581.
 40. Burket RC, Hodgins JD. Pediatricians' perceptions of child psychiatry consultations. *Psychosomatics.* 1993;34:402-408.
 41. Mattsson A. Long-term physical illness in childhood: A challenge to psychosocial adaptation. In coping with physical illness. Springer, 1977; p. 183-199.
 42. Mrazek D. Chronic pediatric illness and multiple hospitalizations. In: Lewis M, editor. *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook.* 3rd ed. Philadelphia, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2002; p. 1230-1238.
 43. Rosenbaum P. Some psychosocial interventions can help children and families cope with chronic health conditions. *Evidence Based Mental Health.* 1998;1:48.
 44. Xafis V, Gillam L, Hynson J, et al. Caring decisions: The development of a written resource for parents facing end-of-life decisions. *Journal of palliative medicine.* 2015;18(11):945-955.
 45. Drell M, Hanson White T. (2007). *Çocukların Hastalık ve Hastaneye Yatırılmaya Tepkileri.* Aydın H, Bozkurt A, Çev. Ed. Ankara: Güneş Kitabevi; 2007.
 46. Schonfeld D. The child's cognitive understanding of illness. In: Lewis M, editor. *Child and adolescent psychi-*

- atry: A comprehensive textbook. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2002; p. 1119-1123.
47. Öztürk M. Çocuk ve ergende konsültasyon liyezon çalışmaları: Kronik hastalığı olan çocuklarda psikiyatrik özellikler. In: Özkan S, editor. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul: Roche yayınları, 1997; p. 117-123.
 48. Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child development*. 1991;62(5):891-905.
 49. Slade A, Grienemberger J, Bernbach E, Levy D, Locker A. Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*. 2005;7(3):283-298.
 50. Schwab A, Rusconi-Serpa S, Schechter DS. Psychodynamic approaches to medically ill children and their traumatically stressed parents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2013;22(1):119-139.
 51. Ramos SRTdS. Toys from hospital playrooms as a source of pathogens in nosocomial infections. *Revista Paulista de Pediatria*. 2014;32(3):149-150.
 52. Fleming K, Randle J. Toys-friend or foe? A study of infection risk in a paediatric intensive care unit. *Paediatric Nursing*. 2006;18(4):14.
 53. Kiche MT, Almeida FdA. Therapeutic toy: strategy for pain management and tension relief during dressing change in children. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009;22(2):125-130.
 54. Langdon G. A study of the uses of toys in a hospital. *Child Development*. 1948;19(4):197-212.
 55. Chun TH, Katz ER, Duffy SJ, Gerson RS. Challenges of managing pediatric mental health crises in the emergency department. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2015;24(1):21-40.
 56. Knapp C, Madden V, Button D, Brown R, Hastie B. Partnerships Between Pediatric Palliative Care and Psychiatry. *Pediatr Clin North Am*. 2011;58:1025-1039.
 57. Black D. Psychological reactions to life-threatening and terminal illnesses and bereavement. In: Rutter ET, Hersov L, editors. *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches North America*. Cambridge: Blackwell Science Inc, 1994; p. 776-793.
 58. Campo JV, Perel JM. Pediatric psychopharmacology in the consultation-liaison setting. In *Pharmacotherapy for Child and Adolescent Psychiatric Disorders*. CRC Press, 2002; p. 655-698.
 59. Taylor DM, Barnes TRç, Young AH. The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry. John Wiley & Sons, 2018.
 60. Stoddard FJ, Usher CT, Abrams AN. Psychopharmacology in pediatric critical care. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2006;15(3):611-655.
 61. Chun TH, Katz ER, Duffy SJ. Pediatric mental health emergencies and special health care needs. *Pediatric Clinics of North America*. 2013;60(5):1185-1201.
 62. Centers for Disease Control and Prevention. Leading causes of death 1999-2010. Atlanta (GA), 2012.
 63. LaMontagne L, Pawlak R. Stress and coping of parents of children in a pediatric intensive care unit. *Heart & lung: the journal of critical care*. 1990;19(4):416-421.
 64. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5[®]). Arlington, VA: American Psychiatric Pub, 2013.
 65. Smith HA, Brink E, Fuchs DC, Ely EW, Pandharipande PP. Pediatric delirium: Monitoring and management in the pediatric intensive care unit. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(3):741-760.
 66. Hatherill S, Flisher AJ. Delirium in children and adolescents: A systematic review of the literature. *J Psychosomatic Res*. 2010;68(4):337-344.
 67. Kelly P, Frosch E. Recognition of delirium on pediatric hospital services. *Psychosomatics*. 2012;53(5):446-451.
 68. Schievelld JN, van der Valk JA, Smeets I, et al. Diagnostic considerations regarding pediatric delirium: A review and a proposal for an algorithm for pediatric intensive care units. *Intensive Care Medicine*. 2009;35(11):1843-1849.
 69. Leentjens AF, Schievelld JN, Leonard M, et al. A comparison of the phenomenology of pediatric, adult and geriatric delirium. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;64(2):219-223.
 70. Grover S, Kate N, Malhotra S, et al. Symptom profile of delirium in children and adolescent-does it differ from adults and elderly? *General hospital psychiatry*. 2012;34(6):626-632.
 71. Turkel SB, Trzepacz PT, Tavaré CJ. Comparing symptoms of delirium in adults and children. *Psychosomatics*. 2006;47(4):320-324.
 72. Turkel SB, Tavaré CJ. Delirium in children and adolescents. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2003;15(4):431-435.
 73. Grover S, Ghosh A, Kate N, et al. Do motor subtypes of delirium in child and adolescent have a different clinical and phenomenological profile? *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(2):187-191.
 74. Turkel SB, Hanft A. The pharmacologic management of delirium in children and adolescents. *Pediatric Drugs*. 2014;16(4):267-274.
 75. World Health Organization. *WHO Recommendations on Interventions to Improve Preterm Birth Outcomes*. Geneva, Switzerland: 2015.
 76. Stoll BJ. The High Risk Infant. In: Behrman RE, Kligman RM, Jenson HB, editors. *Nelson Text Book of Pediatrics*. USA: Elsevier Science, 2004; p. 547-559.
 77. Lemons JA, Bauer CR, Oh W, et al. Very low birth weight outcomes of the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, January 1995 through December 1996. *Pediatrics* [serial on the Internet], c2001 [cited 2019 Nov 1]; 107(1). Available from: www.pediatrics.org/cgi/content/full/107/1/e1.
 78. Ohgi S, Arisawa K, Takahashi T, et al. Neonatal behavioral assessment scale as a predictor of later developmental disabilities of low birth-weight and/or premature infants. *Brain and development*. 2003;25(5):313-321.
 79. Cejas G, Gómez Y, Roca MdC. Neurodevelopment of very low birth weight infants in the first two years of life in a Havana tertiary care hospital. *MEDICC review*. 2015;17:14-17.
 80. Johnson S, Marlow N. Preterm birth and childhood psychiatric disorders. *Pediatric Research*. 2011;69(8):11-18.
 81. Behrman RE, Shiono PH. Neonatal risk factors. In: Martin JM, Fanaroff AA, Walsh MC, editors. *Neonatal-Pe-*

- rinatal Medicine. 6th ed. St. Louis, USA: Mosby, 1997; p. 3-12.
82. Koç Ö, Kavuncuoğlu S, Ramoğlu MG, et al. School performance and neurodevelopment of very low birth weight preterm infants: First report from Turkey. *Journal of child neurology*. 2016;31(2):170-176.
 83. Singer LT, Salvator A, Guo S, Collin M, Lilien L, Baley J. Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *Jama*. 1999;281(9):799-805.
 84. Penny K, Friedman S, Halstead G. Psychiatric support for mothers in the neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*. 2015;35(6):451-457.
 85. Hall RA, Hoffenkamp HN, Braeken J, Tooten A, Vingerhoets AJ, Van Bakel HJ. Maternal psychological distress after preterm birth: Disruptive or adaptive? *Infant Behavior and Development*. 2017;49:272-280.
 86. Gatta M, Miscioscia M, Svanellini L, Peraro C, Simonelli A. A psychological perspective on preterm children: The influence of contextual factors on quality of family interactions. *BioMed Research International*. 2017.
 87. Bronner MB, Kayser AM, Knoester H, Bos AP, Last BF, Grootenhuis MA. A pilot study on peritraumatic dissociation and coping styles as risk factors for posttraumatic stress, anxiety and depression in parents after their child's unexpected admission to a Pediatric Intensive Care Unit. *Child Adolesc Psychiatr Mental Health*. 2009;3(1):33.