

ÇOCUK PSİKİYATRİSİNDE TEDAVİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Nilay APAYDIN (x)

ÖZET :

Bu yazımızda, çocuk psikiyatriside tanı yöntemlerine kısaca değinilmiş, bu çocuklarda özellikle tedavi kuralları ile hemşirelik bakımı konuları literatürün ışığı altında gözden geçirilmiştir.

GİRİŞ :

Çocuk psikiyatrisi genel olarak doğumdan itibaren 16-17 yaşına kadar olan çocukluk döneminin psikişik gelişimini ve ruhsal bozukluklarını inceler, korunma ve tedavisi ile uğraşır. Epidemilerin azalması ile çocuk ölümlerinin de azaldığı batı ülkelerinde, çocuklarda ve gençlerde görülen uyumsuzluklar ve ruhsal bozukluklar ön plana geçmiş, özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra gençlerin sosyal sorunları büyük önem kazanmıştır. Bu durum 1920 yılından sonra bazı batı ülkelerinde başlayan "Çocuk Rehberliği" hareketini hızlandırmış; bu hareket bugün batı ülkelerinde Çocuk Rehberliği Merkezleri, Çocuk Psikiyatrisi Klinikleri ve Özel Eğitim Okulları Rehabilitasyon Merkezlerine dönüşmüştür. Bu merkezlerde bir psikiyatrisin yönetiminde Psikolog, Pedagog, Sosyal Hizmet Uzmanlarından oluşan bir ekip ile Uzman Hemşireler çalışmaktadır. Her merkezde aile kabul odası, muayene odaları, oyun salonu, dersane ile rahabilitasyon seksiyonları bulunur (1,2).

Yurdumuzda çocuğa ve onun gelişme evresine çok eski dönemlerde ve daha çok somatik olmakla birlikte büyük önem verilmiştir. 1930 yılından sonra Bakırköy Akıl Hastalıkları Hastanesinde Prof. Uzman bir geri zekâlı çocuklar servisi açmışsa da, daha yoğun girişimler ancak 1950 yılından sonra Rehberlik ve Araştırma Merkezleri, 1957 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Enstitüsü, Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi servisi poliklinik çalışmalarıyla başlamıştır. İstanbul Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Enstitüsü 1968 yılında 50 yataklı Çocuk Psikiyatrisi Kürsüsü olarak geliştirilmiştir(1).

ÇOCUK PSİKİYATRİSİNDE TANI :

Çocuk psikiyatrisinde tanı çok önemli bir bölümü oluşturur. Tanı koymada en önemli husus ise çocuğun ruhsal yönden dikkatle muayenesinden ibarettir. Tanı çocuğun sorununu belirten şikâyetin meydana gelişini, bugünkü hale kadar izlenişini, neden ve nasıl oluştuğunu saptamak ve böylece hasta için yararlı olabilecek öneri ve tedaviye ulaşmak amacını taşır (3).

Tanı koymada başlıca iki önemli faktör rol oynar:

1. Ayrıntılı bir anamnezin alınması,
2. Hastanın dikkatle muayenesi

Hasta çocuğun muayenesinde; ailenin ve çocuğun çevresinin dikkatle incelenmesi başta gelir. Çünkü sorunun ortaya çıkışında anne-baba ve diğerlerinin etkisi çok önemlidir. Ayrıca kişiliklerin incelenmesi oldukça derin bir psikolojik bilgi ve deneyimi gerektirir. Çocukta bugün görülen birçok emosyonel belirti kısa bir süre sonra değişebilir ya da tamamen silinebilir. Çünkü çocuk psişik olarak sürekli değişen ve gelişen bir varlıktır ve bu değişme erişkinde görülenlerden çok daha hızlıdır. Diğer bir zorluk ise; çocukların ailelerince şikâyet konusu olan davranışlardan, kendilerinin şikâyetçi olmamaları ve hekime ancak zorlanarak getirilmeleridir. Eğer bir çocukta gerilikten kuşulanılıyorsa; yapılacak değerlendirme en azından şu aşamaları kapsamalıdır (1,3):

1. Eksiksiz bir gelişim öyküsü ve okul kayıtlarının değerlendirilmesi,
2. Özellikle nörolojik muayeneyi vurgulayan dikkatli bir fizik muayene,
3. Endike olan laboratuvar testlerinin araştırılması,
4. Zekâyı saptayıcı olarak psikometrik testlerin; kişilik kalıplarını saptayıcı olarak ise projektif psikolojik testlerin uygulanması,
5. Duygusal çatışmalar gözlenmişse; psikiyatrik bir değerlendirmenin yapılması.

Ussal gerilik ile diğer psikiyatrik sendromlar arasında ayırım yapmak her zaman kolay olmayabilir. Geriliğe katkıda bulunan organik ve psikolojik etmenlerin genellikle bir arada görüldüğünü ve yine geriliğin bir dereceye kadar psikonevrozlar ve işlevsel psikozlar eşliğinde bulunabileceğini unutmamak gerekir (3,4).

ÇOCUK PSİKİYATRİSİNDE POLİKLİNİK HEMŞİRELİĞİ :

Çocukların doktor ve hemşire ile iyi ilişki kurmaları ve onlara alışıp iletişim sağlanmaları, yetişkinlere göre çok daha zor ve zaman gerektiren bir olaydır. Bunun nedeni, çocuğun hastaneye istemiyerek getirilişinden, hastane ortamını tanımadığından, bu ortama duyduğu güvensizlikten ve böylece kendisinde gelişen hastane

korkusundan kaynaklanır. Çocuk doktor ve hemşireyi iğnesi ve acı ilaçlarıyla canını yakan bir cezacı olarak görür. Muayene sırasında kullanılan tıbbi aletlerden ve beyaz hastane dekorlarından korkar. Bu bakımdan anamnez ve muayene işlemleri başlamadan önce onunla yaşına göre belirli konularda konuşmak, bazı sorular sormak, onu ortama hazırlamada yardımcı olabilir(5,6). Altı yaşından büyük çocuklarla bu yaklaşım sağlanmaya çalışılırken, okuldan ve onun okul arkadaşlarından söz etmek yerinde olur. Daha küçük çocukların öncelikle oyun odasına alınması, burada psikolog ve hemşire tarafından gözlenip, kendisine bazı sorular sorulması, çocuğun rahatlığı yönünden yarar sağlar(7).

Poliklinik hemşiresinin en önemli görevlerinden biri doğru bir anamnez almaktır. Anamnezde; çocuk ve ailesi hakkındaki bilgilerin toplanıp kaydedilmesinden sonra, çocuğun şikâyetlerine geçilir. Erişkin hastaların pekçoğu şikâyetlerini rahatlıkla anlatmasına karşın, çocuklar pek nadir olarak derdini anlatır. Ancak baş ağrısı gibi kendisini oldukça rahatsız eden şikâyetini söyler. O halde çocuğun şikâyetinin esası ailenin bize anlattıklarından ibarettir. Bu anlatılanlardan çocuk çoğunlukla habersizdir. Verilen anamnezin, ailenin anlattığı gibi, kendi deyimleriyle kayda alınması en doğru alanıdır (6,7).

Hamilelik ve doğum olayı ele alınıp incelendikten sonra, aynı evde oturan ebeveynler, ailenin ekonomik durumu ve nüfus sayısı saptanmalıdır. Çocuğun doğumundan bugüne kadar geçen süre içinde geçirdiği fiziksel ve ruhsal gelişim ayrıntılı olarak sorgulanır ve kaydedilir.

Hekime çocuğun psikolojik ve nörolojik muayeneleriyle diğer sistemlerin muayenelerinde yardımcı olmak poliklinik hemşiresinin görevleri arasındadır. Tanı için gerekli olan kan ve idrar analizleri ile röntgen ve EEG tetkiklerinin ve yine zekâ testlerinin nerede, ne zaman ve nasıl yapılacağı konusunda aileye bilgi vermek ve rehber olmak poliklinik hemşiresinin sorumluluğu kapsamına girer (7). Tanı konulduktan sonra, eğer çocuk belirli bir gruba katılacaksa, bu grup hakkında aileye bilgi vermek, hafta içinde hangi gün ve saatlerde çocuğun gelmesi gerektiğini aileye bildirmek, aileyi ve çocuğu grubun psikoloğu ile tanıştırmak ve ayrıca çocuğun daha sonraki kontrol zamanını belirleyerek randevu alınmasını sağlamak yine poliklinik hemşireliği sorumluluğu kapsamındadır(5,7).

ÇOCUK PSİKİYATRİSİNDE TEDAVİ :

Çocuk psikiyatrisinde tedaviden amaç; çocuğun bozuk davranışlarını ve bu davranışları sürdüren nedenleri ilaçla tedavi, ruhsal olarak tedavi ve yeniden öğretim gibi yöntemlerle gidermektir. Psikonevrotik bunalım içinde olan çocuğun iştahsızlık, uykusuzluk gibi şikâyetlerini düzeltmek semptomatik (belirtileri giderici) tedavi, bu sıkıntıların kaynak aldığı temel olayı ortadan kaldırmak ise kozel (nedensel) tedavidir (3,8). Çocuk psikiyatrisinde de genel anlamda erişkin psikiyatrisinde uygulanan yöntem ve araçlar uygulanır. Bununla birlikte, çocuk

gelişme süreci içinde çok değiştiğinden, uygulamaların ve ilaçların etkisi de farklılıklar gösterir. Çocuk henüz olgunlaşıp statik bir yerleşim içinde olmadığından çevresel fizik etkiler ve toplumsal faktörler onu değiştirir, olgunlaştırır veya hatta bozar. Bu bakımdan çocuğu doğumdan başlayarak zararlı etkilere korumak ve onu akıl sağlığı yönünden olumsuz yönde etkileyecek faktörleri ortadan kaldırmak çok önemlidir. Örneğin, çocukta hipotiroidi varsa, bu durum tedavi edilerek, onu fizik ve zekâ kapasitesini arttırmak mümkün olur. Yine aile ortamı bozukluğunu düzelterek, uyumsuz kişilik oluşumunu ve böylece ileride gelişebilecek bir psikopatili önlemek mümkündür. Bu bakımdan çocuk psikiyatrisinde bozuklukları önleme, önemli bir uygulama alanı olmaktadır(1,3,8). Çocuk genel olarak bir büyük tarafından hekime götürüldüğünden, tedavinin kesilmeden sürdürülebilmesi için ailenin onayını kazanmak kaçınılmazdır. Çocuğa erişkinden farklı olarak önemli ölçüde eğitim, öğretim ve rehâbilitasyon yöntemleri uygulanır. Çocuk hastalığının düzelmesi inancı ile hekime başvuramaz. Çoğu kez eğlenme, oyalanma niyetini taşır. Bu durum küçük çocuğun her türlü tedavi uygulamalarında oyun, öğretim ve bir işle uğraşı gibi oyalanmalarını da gerekli kılar. Bütün bunlara rağmen çocuk sorunlarının spesifik(özel) bir tedavisi yoktur. Bütün gayretlere rağmen, bozuk aile ortamına dönmekle yeniden eski durumuna rahatlıkla dönebilir. Bu bakımdan tedavisinin sabırla ve azimle yürütülmesi gereklidir(3,7).

Çocuk psikiyatrisinde uygulanacak tedavi şekilleri şöylece sıralanabilir (3).

I- İlaçla Tedavi (Psikofarmakolojik tedavi)

II- Psikoterapi

III- Eğitsel tedaviler

I- İlaçla Tedavi; çocukta ilaç tedavisi erişkin ruh hastalıklarında alınan oranda olumlu bir sonuç vermemiştir. Çocukta ilaçlar davranışı, aşırı taşkınlığı düzelterek, psikoterapi ve eğitim alanındaki tedavilere olanak hazırlamaktadır. Bununla birlikte, ilaçların kontrolsüz ve uzun süre kullanılması özellikle 6 yaşından küçüklerde boy ve ağırlık artmasını önleyebildiği gibi, diğer yan etkileri de önemli bir sınırlama nedeni olmaktadır. Bu ilaçlarla gerek gelişme ve gerekse bozukluklar konusunda yeterli çalışmalar da olmadığından, bu konuda oldukça dikkatli olmak gerekir (1,3).

Burada kullanılan ilaçları başlıca üç grupta toplamak mümkündür(3):

1. Nöro-analeptik ilaçlar (uyaranlar)

2. Nöroleptik ilaçlar

3. Trankilizanlar

1. Bu grup ilaçlardan benzedrine, dekstroamfetamin ve metil-fenidat organik kaynaklı olan ve olmayan dikkati az ve el becerisi düşük olan çocuklara veril-

miştir. Bu ilâçların uyanıklık sistemi olan retiküler bölgeye etkili olduğu, antiko-linerjik etkileri nedeniyle de ağızda kuruluk, baş dönmesi ve kabızlık yaptıkları bilinmektedir. Bir klorpromazin halkasında (S) yerine etilen geçmesiyle oluşan imipramin de bu grupta incelenir. Çocukta özellikle enuresis'de kullanılır. Büyü-meyi yavaşlatması nedeniyle bu ilâçların 6 yaşından küçük çocuklara verilmemesi önerilir. İmipramin ve benzerlerinin idyopatik enuresislerde yatmadan önce verilmesiyle iyi sonuçlar alındığı bildirilmektedir(1,3).

2. Bunlara büyük ya da güçlü trankilizanlar da denir. İki benzen halkasına bağlı (S) ve (N)'li üçüncü bir halkadan oluşurlar. Fenotiazin grubu ilâçlar sempa-tik sistemin işlerliğini azaltır. Norepinefini reseptörün almasını önler ve serotoninini inhibe eder. Beyinde ve striatum düzeyinde dopamin değişimini artırır. Normal insanda sakinlik yapar, psikozlularda ise eksitasyonu ve şiddetli bunalımı giderici etkisi vardır. Çocukta ise erişkinde olduğu gibi, temel psikoz belirtilerine etkili olmamıştır. Daha çok semptomatik etkisi vardır(3).

3. Bu ilâçlar daha çok sakinleştirici, kasları gevşetici ve subkortikal bölgelerde depressif etkili ilâçlardır. Bu gruba antihistamin özellikleri olan difenilmeten türev-türevleri, benzodiazepin grubu ilâçlar, diazepoxide, oxazepam vb. gibi ilâçlar girer. Genel olarak çocuklarda % 10-20 olguda yatıştırıcı ve uyku verici etki gös-terirler. Duyarlı olan çocuklarda baş dönmesi ve uyuklama hali yaratabilirler(1,3).

II- Psikoterapi:

Çocuğun patolojik belirtilerini ruhsal tedavi tekniği yolu ile gidermek ve onun yaşamını uyumlu kılmaktır. Çocuğun şikâyet konusu olan belirtisini gidermekten amaç, onun bilinç altı kaynağını ortadan kaldırmaktır. Psikoterapide hastalık, belirtisinin sembolik olduğu, dinamik nedenin araştırılıp bulunarak giderilmei, hastanın durumunu kavraması, iç görü kazanması (tekrar oryante olması) amaç edinilmiştir. Bunun için de çocuğun kendini anlatması (oyun, resim, tiyatro aracılığı ile yada sözle), çocuğu tedaviciye bağlanıp onu kendisi ile ilişkide olanlar yerine koyup, duygularını tedaviciye aktarması (transferans), tedavicinin bu aktarmada ortaya çıkan davranışları, sözleri anlayıp yorumlaması (interpretation) ve çocuğu kendi kendini anlatma noktasına (insight-otokritik-iç görü) getirerek ona yeni bir yaşam biçimi (modus ivendi) kazandırması gereklidir. Bu işi ancak çocuk psikolojisini, patolojisini ve psikanaliz bilimini bilen ve yeterli deneyime sahip olan psikiyatrist ya da klinik psikologlar yapar (3,9).

Psikoterapinin başlıca evreleri:

Burada işbirliği (alliance), transferans, yeniden öğrenmek (resconstruction) ve yorumlamak (interpretation) konularına değinilecektir.

İşbirliği veya ilişki (alliance):

Ailenin işbirliği yanında çocuğun da işbirliği gereklidir. Tedavici kişilik açı-sından olgun, dengeli, çocuğa karşı ne sert ne de şımartıcı, sabırlı ve işine hakim

ise ilişki kurması kolay olur. Çocuk tedavi odasına yalnız alınabilirse de, direnme durumlarında annesiyle birlikte de alınabilir. Çocuklar çoğunlukla hastane ve he-kimi yadırgadıklarından, önceleri konuşmaz yada oyunla ilgilenmezler. Çocuğun önüne yaşına uygun şekilde oyuncak, boz-yap bulmaca, defter kalem vb. gibi şeyler koyarak kendi haline bırakmak veyahutta ona olağan şeyler sormak uygundur (3,10).

Transferans (duygu aktarılması) ve yorumlama:

İlk birkaç seansda tedavici ile olumlu ilişki kuran çocuk, önceden ilişkisi olan kişilere karşı olan kanı ve duygularını şimdi onların yerini almış gibi olan tedavici-sine aktarır. Aile birçilerine karşı duyduğu sevgiyi, güveni tedavicisine karşı duyabilir. Tedavcinin açıklama, öneri ve inandırma (persuasion) ve telkin (suggestion)'lerini kabule başlar. Bu olumlu aktarılmalıdır. Bazan da eski veya yeni kızgınlıklarını, korkusunu tedaviciye karşı duyar. Bu durum olumsuz aktarılmalıdır. Çocuk bilmeden kendi bilinç altının tedavici tarafından bilinmesi çabalarına karşı koyar. Bu nedenle çocuğun güveninin elde edildiği ilk seanslarda bazı yararlı yorumlarla tedaviye devam etmenin gereğini çocuğa da kanıtlamak önerilir. Çocukların bu çeşitli direnme ve inatlaşmalarına karşı yeterince olgun kişilikte olmayanlar, kendi iç kızgınlıklarını, sabırsızlıklarını yenemiyerek tavır ve halleriyle çocuğa karşı kızgınlıklarını dışa vurabilirler. Tedavcinin bu iç kızgınlığını çocuğa aktarmasına karşı aktarma (counter transferans) denir. Bu durum çocuğun direncini büsbütün artırır. Tedavicide örnek ve özendiği bir kişilik gören çocuk, kendini onunla özleştirir, onu taklide kalkmak yanında gerçekçi davranışı da benimser. Örneğin, 6 yaşında olup, bebeksi davranışlar içinde iken kendi çağının gerçeklerine uymaya başlar. Bu gerçekçi ilişki (object relationship) psikoterapinin amacıdır. Çocuğun bir süre tedavcisini taklidi yararlı da olsa, bu durumun süreklilik kazanması zarar getirir. Çünkü tedavici çocuğun sürekli büyüğü ve ailesi değildir. Onun için ailesine uyumu sağlanmalıdır. Çocuğun sözlerinden, davranışlarından, oyuncak ve oyun seçiminden ve burada kullandığı simgelerden yararlanılarak tedavi yorumlarında bulunulur. Yorumun gerçek anlamına uygunluğu ancak tedavcinin tecrübe ve ustalığına bağlıdır. Bu durum çocuğa sözlü bir anlatımdan çok, tedavcinin genel davranışları, yerinde ve çocuğa anlayabileceği bir dille konuşmaları yolu ile iletilir. Böylece çocuk patolojik hareketlerinin nedenlerini kavramaya başlar (10).

Psikoterapinin Endikasyonları:

Psikoterapi genel olarak 3 yaşından büyük çocuklara uygulanır. İlâç ve eğitim gibi araçlarla çocuğun sıkıntısını gidermek olanaksız ise, bozukluk çocuğun okul içi ve dışı yaşamını önemli ölçüde etkiliyorsa psikoterapi düşünülmelidir. Çocuk patolojik davranışı benimsemiş ve bundan bir yarar sağlamaya almış ise yine bu tedavi yolu gereklidir. Aile açısından ise, eğer aile bu tedaviyi inanarak kabullenmişse yine tedaviye başlamak uygundur (1,3).

Diger Dinamik Tedaviler :

Bunlar psikoterapi temelinde olan oyun tedavisi, grup psikoterapisi ile eğitsel temelde olan davranış tedavisi, uğraşım tedavisi (occupational tedavi) ve aileye rehberlik çalışmalarıdır(11).

Oyun Tedavisi :

Genel olarak sözle ilişkinin yeterince yararlı olmadığı oyun çağındaki çocuklarla, çok çekingen, iyi konuşamayan çocuklara uygulanır. Kullanılacak oyuncaklar çocuğa zararsız, dayanıklı, takılıp sökülmeğe elverişli olmalıdır. Oyun tedavisinde çocukla ilişki kurmak, transferans ve yorum, açıklama ve kavram kazandırma gibi psikoterapi esasları geçerlidir. Çocuk ya oyunu kendisi seçer ya da kendisine tedavici tarafından verilen sahne (yönlendirilmiş oyun) içinde oynar. Tedavi sırasında çocuğun ortaya koyduğu davranış tanıya yardımcı olduğu gibi, çocuğun içinde gizli tutup bastırıldığı dürtülerinin dışa dökümüne (boşalım) yardım ederek sıkıntısını azaltır(3,7).

Grup Psikoterapi :

Oyun çocuğunda 4-5, daha büyük çocuklarda 5-8 çocukla oyun, uğraşı ya da sözlü biçimde psikoterapi uygulanmaktadır. Saldırgan ve pasif çocuklardan grup yapılabilir. Çocuğun bozukluğunu belirten davranışlar ortaya çıktığı gibi, çocuk grupca istendiğini görür ve güveni artar. Sorunlar açığa kavuşturulur, yeniden öğretti sağlanır (7).

III- Eğitsel Tedaviler :

A- Davranış Tedavisi (Behavior Tedavisi) :

Çocuğun istenilmeyen davranışını (saldırganlık, tik, yalancılık, tembellik, enuresis vb.) söndürüp, yeni ve uygun davranış kazandırmaktır. Örneğin, çocuk köpekten korkuyorsa, köpekle karşılaştırıldığında gösterdiği telâşa hiç ilgi gösterilmez. Buna karşılık köpek diğer çocuklar tarafından okşanır. Daha sonra çocuk köpeğin olduğu yerde arkadaşları ile oynar. Gün geçtikçe çocuğun köpeğe karşı duyarlılığı ve korkusu azalır. Buna duyarsızlaştırmak (desensitisation), bir çeşit bağışıklık kazandırmak yöntemi denilir(3,7). Çocuğun uygunsuz davranışları görmezlikten gelinir, uygun olanlar ise ödül yolu ile güçlendirilir. Bu uygulama son yıllarda çocuk psikiyatrisinin en yaygın uygulama alanı olmuştur. Bu gibi eğitsel tedavide hekimin ve davranış eğitimcisinin işbirliği gereklidir. Bu tedavide çocuğun geçmişi, bozukluğun nedenleri anlaşılmaya çalışılmakla birlikte, amaç belirtinin korku ve uyumsuzluğun giderilmesidir(7).

B- Çevre Tedavisi ve Aileye Rehberlik :

Çocuğun çevresindeki insanlar ve ortamda çocuğun tedavisi amacıyla değişiklik oluşturmaya çevresel uygulamalar denilmektedir. Bu uygulamalar, anne ve ba-

baya uygun tutum vermek için öneriler ve açıklamalarda bulunmak biçiminde rehberlik şeklinde olabilir. Bunlar dışında düzeltilemez ortamdan uzaklaştırılması, veyahutta hastaneye yatırılması da gerektiğinde düşünülür (3,12).

C- Aileye Rehberlik :

Anne ve babayı ilk aydınlatma ilk başvurularında yapılır. Çocuğun sorunu ve azçok nedenleri anlaşıldıktan sonra, çocuğa karşı ailenin tutumunu belirleyen gerekli yöntemler anlatılır (12).

a) Aile ile Görüşme :

Aile hekime çocuğun bozukluğunun yarattığı sıkıntı sonucu gelir. Çocuğun sorunu üzerindeki konuşma ailede bir ferahlama sağlar. Bazan anne veya baba ile çocuk arasında kıskançlık ve çekişme vardır. Hekimin eğilimi ailede kızgınlık yaratabilir. Taraflardan birini tercih ediyor şeklinde görünmemelidir. Aile suçlanır, eleştirilirse çoğu zaman sıkıntı artar ve ilişkiyi keser (3).

b) Düzeltmek :

Ailenin kendi tutumları konusundaki sorularına uygun cevaplar verilir. Çocuğa karşı aşırı katı veya düşkün, kararlı tutumda olan anneye bu durumu açıklanır. Çeşitli bilgi ve önerilerden sapma gösteren anneye gerçek anlatılır. Çocuk yetiştirmenin sadece annenin görevi olduğuna inanan babanın, bu inancının yanlışlığı kendisine izah edilir. Anlaşamayan ailede durum sürüp gidiyorsa ve çözüm olanaksız hale gelmiş ise, bu durumun ayrılmaktan daha sakıncalı olduğu, çocuğun arada araç olarak kullanılmasının zararları kendilerine anlatılır. Geri zekâlı, organik sakatlığı olan çocuk ailelerinde ise uygun aydınlatma ve rehberlik çok önemlidir (3,7,12).

HEMŞİRELİK BAKIMI :

Son yıllarda hemşirelik alanı birçok yöne doğru hızla yaygınlaşmaya başlamış bulunmaktadır. Bunlardan biri de çocuk bakımı ve sorunları konusudur (13). Çeşitli fiziksel ve kimyasal tedaviler yanında, hemşirerin gayretleri, çocuğun duygusal yönden daha sağlıklı gelişmesine, yeni yaşam biçimleri öğrenmesine, daha özgür yetişmesine ve kendisini önemli bir kişi olarak görebilmesine yardımcı olmaya yöneliktir (13,14). Hemşire bu amaçları gerçekleştirmeye çalışırken çocuğun sağlıklı bir denge kazanmasına yardımcı olacak uygun bir çevre sağlamaya özen gösterir. Eğer önceki ters baskıların etkisi ortadan kaldırılabilirse, doğa kendi başına düzeni yenileyebilir. Ancak sağlıklı bir ortamın yaratılıp sürdürülebilmesinin büyük bir beceriyi gerektireceği açıktır.

Hastanede kalış süresinin yararlı ve düzeltici bir düzeyde olabilmesi için çocuğun kesin cezalandırıcı olmayan güvence veren bir biçimde ele alınması gerekir

(13). Eğer hemşire, çocuğun bozuk gelişimine yol açan sorunları ve çatışmaları anlayabilirse, onun kötü sözlerine ve baş kaldırıcı davranışlarına karşın ona bu denli gereksinim duyduğu kabulü rahatlıkla gösterebilir. Hemşire kendi gözlemlerini, diğer ekip üyeleriyle yaptığı toplantılarda edindiği izlenimlerini, psikiyatrik olgu kayıtlarını ya da yapılan konsültasyon sonuçlarını dikkate alarak yapacağı değerlendirmeler sonucunda bu deneyimi kazanabilir(14). Hemşirenin ağır bir bozukluğu olan çocuklarda yapacağı çalışmaları genellikle sözsüz iletişim yoluyla olur. Çünkü ocuk henüz soyut düşünmeye ya da sorun ve gereksinimlerini anlatacak geniş bir sözcükler disizisini kullanmaya hazırlıklı değildir. Hemşire ocuğa karşı duygularını sözleri ile değil, daha çok davranışlarıyla iletmelidir(16,17). Hemşirenin ocuğa dokunması, sesinin tonu, tavrı hareketleri, yüz ifadesi ve sakin davranışları hiperaktif ve saldırgan bir çocuğu rahatlatırmada çok etkili olabilir. ocuğu kucadına alma, sallama, ona şarkı söyleme, sakin bir yerde oyun oynamasını sağlama gibi diğer hemşirelik uygulamaları da daha kk çocuklar için oldukça yararlıdır. Hemşire duyguları bozuk bir çocuğa çok yararlı olabilir. Özellikle ona yeme, uyuma, boşaltım, bağımlılık, bağımsızlık, kendi kişiliğini kazanma ve çeşitli büyüme basamaklarıyla bağlantılı değişimsel ykmllklere egemen olma ile ilişkili sorunlarda düzeltici yaşam deneyimleri sunar(17).

Hemşirenin Becerileri :

Literatürde hemşirenin terapötik açıdan önemli rolleri olduğu vurgulanmaktadır. Bir okları hemşirelerin psikoterapötik eğitimin kaçınılmaz elemanları olduğuna inanırlar. John ve arkadaşları 1963 yılında psikiyatrik hemşirenin sahip olması gereken becerileri şöylece belirlemişlerdir (18):

1. Temel hemşirelik
2. Teknik hemşirelik
3. Mesleki aktivite
4. Ebeveyn ve diğer çalışanlarla işbirliği
5. İnsan ilişkileri
6. Organizasyon
7. Gözlem

1973 yılında klinik hemşirelik ortak komitesi çocuğun fiziki durumunu, fiziki ve duygusal sağlığını koruyacak grup ve sosyo-terapik tekniklerin uygulanmasıyla koordinasyon, işbirliği, kominikasyon, idare ve öğretme becerilerini açıklamıştır. Bu açıklamalar psikiyatrik hemşirenin çok çeşitli becerilere sahip olması gerektiğini göstermektedir. Brown ve arkadaşları hemşireler tarafından uygulanan tüm bakımın hasta, aile ve onların kültürel durumlarıyla ilgili tüm faktörlerin hesaba katılmasıyla başarıya ulaşabileceğini vurgulamaktadırlar (17,18).

Terapist Olarak Hemşire :

Hemşire terapist olarak şunları daima hatırlamalıdır :

1. Çocuk psikoseksüel gelişiminin neresindedir?
2. Çocuğun emosyonel olgunluğunu kazanabilmesi için kendisi ve çevresi bakımından ne yapılabilir?

Bu soruların cevabı bir çocuktan diğerine, onun yaşı, ailevi durumu ve konstitüsyonel yapısına ilişkin olarak değişiklikler gösterir. Psikoterapinin esası olan hasta-hemşire ilişkisi çocuk psikiyatrisinde muayyen yaş seviyeleri dikkate alınarak kurulmaya çalışılır. Örneğin; bir bebeğin tedavisi substitute anneliktir. Biraz daha büyük çocuklarda ilişki oyun ile kurulur ve bazı tasvirlerle yer verilebilir. Yeni yetişenler ile yetişkin tarzı konuşmak mümkündür. Arada bir kreaktif bir oyun, birlikte yürüyüşe çıkmak, yemek yeme gibi arkadaşça davranışlarla hemşire ilişkiyi yumuşatabilir(3). Bir çocukta sağlam ve dengeli ruhsal yaşam ve uyum sağlamak için hemşirenin dikkat etmesi gereken durumlar şöylece ifade edilebilir :

1. Çocuğa sevgi, kabul ve anlayış göstererek, gerekli güven duygusunu sağlama,
2. Onun kişisel ve fizyolojik özelliklerini ve bulunduğu psikoseksüel gelişim evresinin ortaya koyduğu çeşitli duygusal gösterileri gözönüne alarak, çocuğun imkân ve yeteneklerini kullanıp, bu yeteneklerinin ortaya çıkmasına yardım etmek, bunu yaparken çocuğun yapamayacağı şeyleri ondan istememek olmalıdır.

SUMMARY

THERAPY AND NURSING IN PEDIATRIC PSYCHIARTY

In this paper, the therapy modalities in pediatric psychiatry have briefly discussed. This subject and nursing have been considered on the basis of the previous reports.

KAYNAKLAR :

1. Özaydın, S.: Psikiyatri, İstanbul Tıp Fakültesi Ders Kitapları, İstanbul Üniv. İst. Tıp Fak. Yayınları, İstanbul, 1984, s: 493-568.
2. Finch, S.M.: Fundamentals of Child Psychiatry, W.W. Norton N.Y., 1979.
3. Cebiroğlu, R.: Çocuk Akıl Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları, İstanbul Üniv. İst. Tıp Fak. Yayınları, İstanbul, 1982, s: 316-332.
4. Aktan, M.K.: Toplum İçerisinde Ruh Hastalıklarının Sıklık ve Dağılımının Saptanması, Diyarbakır Tıp Fakültesi yayınları Diyarbakır, 1980.

5. Hegyvary, S.T.: Foundation of Primary Nursing, Niursing Clinics of North America, 2: 12, 1977.
6. Elpern, E.H.: Structural and Organizational Supports for Primary Nursing, Nursing Clinics of North America, 2: 12, 1977.
7. Özcan, A., Platin, N.: Hemşire-Hasta İlişkisinde Kişilerarası Süreçler (Çeviri), Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul , 1984.
8. Bakwing H., Bakwin, R.M.: Behavior Disorders in Children, W.B. Saunders Company, 1980.
9. Adasal, R.: Medikal Psikoloji, Yayılcık Matbaası, İstanbul, 1977.
10. Ünal, M.: Ruh Hastalıklarının Yığınlığı ve Sosyo-ekonomik Olgularla İlişkisi, Hacettepe Üriv. Tıp Fak. ,Yayınları, Ankara, 1979.
11. Wasserman, J.H.: Principles of Dynamic Psychiatry, W.B. Saunders Company, 1974.
12. Şeliman, D.: Hemşirelik Bakımında Temel Bireysel Yaklaşım (Primary Nursing), Hemşirelik Bülteni, 3: 10 , 1988.
13. Pektekin, Ç., Aksoy, İ., Yazar, J.: Özürlü Çocuğa Hemşirelik Yaklaşımı, Hemşirelik Bülteni, 4: 35, 1985.
14. Burd, S., Marshall, M.: Some Clinical Approaches to Psyhiatric Nursing, The MacMilan Co., Ne(w York, 1973.
15. Pektekin,Ç.: Psikiyatri Hemşireliğinde Belli Davranışlara Yaklaşım Biçimleri, Hemşirelik Bülten,, 2: 9, 1989.
16. Velioglu, P.: Psikiyatri Hastalarının Kişisel Sorunlarını Tartışmak için Yaklaştığı Personel Katogorileri, Hemşirelik Bülteni, 3: 68, 1983.
17. Kum, N.: Saldırgan Hasta Davranışına Hemşirelik Müdahalesi, Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni, 1: 11, 1978.
18. Kum, N.: Toplumsal Psikiyatri Hizmetleri ve Bu Hizmetlerde Hemşirenin Rolü, Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni, 4: 10, 1977.