**Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi**

Dr. Öğretim Görevlisi Esra Yürümez Solmaz

* Normal/anormal davranış
* Davranışlar nörolojik patolojilere, sosyal çevreye veya öğrenme deneyimlerine bağlı gelişebilir. Sıklıkla bu etmenler birbirinin üzerine çakışır ve birbirini etkiler.
* Davranışsal sorunlarda ebeveyn tutumları sonucunda;

Olumlu davranışın pekiştirilmesi

Olumsuz davranışın sönmesi mümkün olabilir mi?

* Çocuk ve ergen yaş döneminde görülen psikiyatrik sorunlar hem sosyal açıdan hem de akademik alanda işlevselliğin bozulmasına yol açabilmektedir.
* Aileler sorun davranışla başetme konusunda çocuk ve ergen ruh sağlığı bölümlerine danışarak yardım isteyebilir.
* Aile ve okulla işbirliğinin sağlanması ve gerektiğinde ruhsal, davranışsal, eğitsel ya da farmakolojik tedaviler gibi yöntemlerin kullanılması gerekir.
* Her kişinin davranış ve duygusal sorunları tektir, iki kişi aynı biçimde davranamaz veya aynı yaşam deneyimlerini paylaşamaz. Ancak benzerliği olan olgular sınıflandırılır.
* Çocuk psikiyatrisinde en sık başvuru nedenleri arasında;
* ders başarısızlığı
* dikkat dağınıklığı
* sinirlilik, hırçınlık
* kekeleme
* altına kaçırma
* korku ve kaygılar
* bedensel yakınmalar yer almaktadır.

Konuşma geriliği, göz teması kurmama, tuvalet eğitimini tamamlayamama, beslenme sorunları, uyku sorunları, masturbasyon, hırçınlık, sinirlilik daha küçük yaşlarda görülen başvuru nedenleri arasındadır.

Okul çağındaki çocuklarda kardeş kıskançlığı, arkadaşlık kuramama, içe kapanıklık, tik, okul korkusu, kaka kaçırma, tırnak yeme, saç yolma, parmak emme, çalma ve yalan söyleme davranışları, zeka düzeyi tayini ve beslenme sorunları diğer başvuru nedenleri arasında yer alabilir.

Ergenlik döneminde sıklıkla anne ve baba ile çatışmalar, kurallara uymama, dağınıklık, ders başarısızlığı, mutsuzluk, keyifsizlik, intihar girişimi ve madde kullanımı gibi nedenlerle başvuru görülebilir.

Saldırganlık, suç davranışları, DEHB ve iletişim sorunları gibi dışa yönelim davranışlarının erkeklerde, çekingenlik, bedensel yakınmalar, anksiyete, depresyon gibi içe yönelim sorunlarının ise kızlarda daha sık bulunduğu gösterilmiştir.

Çocukluk çağının en sık görülen psikiyatrik hastalıkları;

* DEHB
* Anksiyete Bozuklukları
* Depresyon
* Mental Retardasyon ve Gelişim Gerilikleri
* Dışa atım bozuklukları (enürezis, enkoprezis)
* Tik Bozuklukları
* Yaygın Gelişimsel Bozukluklar
* Uyku ve Yeme Bozuklukları

Muayene

* Anne ve baba ile görüşme
* Çocukla görüşme
* Psikometrik değerlendirme
* Ölçeklerin uygulanması
* Okulla ilgili bilgiye ulaşılması
* Tanı ve tedavi planı

Başvuru genellikle anne ya da babanın kararıyla veya öğretmenin yönlendirmesiyle yapılır. Çocuğa önceden nereye ve neden gidildiğinin uygun şekilde açıklanmış olması gerekir.

Sıklıkla çocukla tanışıldıktan sonra aileyle ayrı bir görüşme yapılır.

* Bu görüşmede amaç ailenin geliş nedenini anlamak ve çocuğu tanımanın yanısıra aile içi dinamikleri ve ebeveynlik özelliklerini değerlendirmektir.
* Aile üyelerinin öyküsü ayrıntılandırılır.
* Doğum öncesi, doğum ve sonrasına ait öykü alınır.
* Görüşmeci nötr, yargısız olmalı, eleştirel ve suçlayıcı tavırlardan kaçınmalıdır.
* Ev içerisindeki yetişme tarzları ve tutum, yaklaşımlar konuşulmalıdır.
* Yaş dönemi özellikleri anlatılmalı, ailenin beklentilerini gözden geçirmesi sağlanmalıdır.
* Ailenin olumlu yönlerini farketmelerine yardımcı olunmalı, döngüsel davranışlar, neden-sonuç ilişkisi netleştirilmelidir.
* Çocukların gelişim ve değişimleri hızlı, adaptasyon becerileri iyidir. Çocuğun verdiği duygusal ve davranışsal tepkilerde yaşadığı çevre kadar mizaç ve karakter özellikleri de etkendir.
* Çocukla yapılan görüşme çocuğun duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimiyle ilgili pek çok fikir verir.
* Sorunun çocuk tarafından nasıl algılandığı anlaşılmaya çalışılır. Çocuğun bakış açısından hikaye alınır.
* Dış görünümü, görüşmeye katılımı, ilişki kurması, duygulanımı, sözel anlatım becerileri, akademik bilgi düzeyi, motor becerileri, kendini ifade etme şekli görüşmeci tarafından değerlendirilir.
* Oyun, projektif test ve görüşme yöntemleriyle çocuğun iç dünyası hakkında bilgi edinilmeye çalışılır.
* Yaş düzeyine göre ölçekler verilebilir.
* Gerekli durumlarda gelişim değerlendirmesi, zeka testi, öğrenme bozukluğu bataryası vs. de uygulanabilir.

Ölçekler

* Cümle tamamlama
* İnsan resmi çizme ve öyküleştirme
* Bender-Gestalt testi
* Çocuk depresyon ölçeği
* Kaygıya yönelik ölçekler
* Anne-baba ölçekleri (AT, Conners, CBCL gibi)
* Öğretmen ölçekleri (AT, Conners, CBCL, anket gibi)

Tedavi ve İzleme Süreci

* Aileye ve çocuğa görüşme sonucunda geribildirim verilir. Çocuğun olumlu özellikleri üzerinde durulmalı, sorunlar somut biçimde ortaya konmalı ve başetme yolları konuşulmalıdır.
* Tedavi planı açıklanmalıdır.
* Ailenin yaptıklarından olumlu olanlar desteklenmelidir.
* Olumsuz tutumlar uygun bir dille ifade edilmelidir.
* Aile bu görüşmede eleştirilmiş, suçlanmış, yargılanmış hissetmemelidir.
* Okulun işbirliği sağlanmaya çalışılmalıdır.
* Sosyal destek sistemleri devreye sokulmalıdır.
* Terapotik ilişki bu yaş döneminde çok önemli olduğundan görüşmelerin düzenli yapılması konusunda aile bilinçlendirilmelidir.

Psikoeğitim

* Çocuk psikiyatrisinde psikoeğitim tedavinin en etkili yönlerinden biridir.
* Bazen çocuğun içinde bulunduğu yaş döneminin özelliklerinin açıklanması, ailenin çocukla empati yapmasına yardım edebilir.
* Anne-babanın ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi kendilerini daha yetkin hissetmelerini sağlar ve birçok çatışmanın önüne geçebilir.