

# KLİNİK PSİKOLOJİNİN ALT ALANLARI



# KLİNİK ÇOCUK PSİKOLOJİSİ



# Çocukluk çağı bozukluklarını anlamak ve tedavi etmek için gösterilen çabalar son yıllarda neden arttı?

1. Psikopatoloji, çocuklukta oldukça yaygın şekilde görülmektedir. (%14-22)
2. Davranış bozuklukları, öğrenme bozuklukları ve otizm gibi birçok çocukluk çağı bozukluğu birey ve toplum üzerinde ömür boyu süren etkilere sahiptir.
3. Birçok yetişkin bozukluğunun kökeni, çocuklukta tanı koyulmayan ve tedavi edilmeyen rahatsızlıklardan kaynaklanmaktadır.



4. Çocukluk çağı bozukluklarının risk faktörlerinin, nedenlerinin ve nasıl bir seyir izlediğinin araştırılmasıyla, bu bozuklukların yetişkinlik dönemi bozukluklarına evrilmeden önce saptanacak etkin müdahale programlarının geliştirilmesi olasıdır.
5. Medyanın dikkatinin çocuklarla ilişkili yüksek profilli bazı olaylara (okulda şiddet, taciz vakaları vb.) yönelmesi.



# KLİNİK ÇOCUK PSİKOLOJİSİNE ÖZGÜ ÖZELLİKLER

## YÖNLENDİRME/SEVK İŞLEMLERİ

- Yetişkinler sıkıntılı hissettiklerinde kendi başlarına yardım alabilirler ama çocuklar yardıma ihtiyaç duyup duymadıkları konusunda ebeveynlere, öğretmenlere ya da diğer yetişkinlere bağılıdır.
- Bazen de kendi problemleri nedeniyle değil, ebeveynlerinin veya ailenin problemlerinden dolayı görüşmeye getirilebilirler.



## GİZLİLİK

- Yetişkinlerle çalışan klinisyenler, intihar, cinayet niyeti ya da bir çocuğun/yaşlının/engellinin istismarı gibi istisnai durumlar dışında başka hiçbir bilginin paylaşamayacağını bilirler.
- Ancak 18 yaşın altındakilerden ebeveynleri ya da yasal varisleri sorumludur. Bu durumda ne olacak?
- Terapötik sürecin başında, çocuğa anlattıklarının gizli kalacağı ve izni olmadan anne babasına ya da başkalarına açıklanmayacağı belirtilmelidir. Öte yandan bazı önemli bilgilerin ve açıklanması gereken durumların olabileceği konusunda uyarı yapılmalıdır.



## DAVRANIŐIN BAĐLAMI

- Çocuklarla çalışırken davranıŐın ortaya çıktığı bağlamı dikkate almak gerekir.
- Yetişkinler nerede yaŐayacaklarını, hangi iŐi yapacaklarını, ne zaman yatıp ne zaman kalkacaklarını, zamanlarını nerede geçirecekleri, ne yiyecekleri ve hayatlarını nasıl geçirecekleri konusunda bir kontrole sahiptirler. Çocuk ve ergenlerin bu konulardaki kontrolleri daha azdır.
- Bu nedenle klinik çalışmaları, çocukların çevrelerini deĐiŐtirmek ya da yapılandırmak için kısıtlı bir güce sahip olduklarını göz önüne almaları gerekir.



## GELİŞİMSEL HUSUSLAR

- Klinisyen çocuğun yaşının uygunluğunu, çocuğun yetiştiği kültürdeki gelişim normlarına göre değerlendirmelidir. Bu yüzden, çocuklarla çalışan klinisyenlerin sağlam bir gelişim psikolojisi bilgisine sahip olması gerekir.
- Örneğin çocuklar;
  - 2-4 yaş arasında hayali yaratıklardan ve karanlıktan,
  - 5-7 yaş arasında doğal afetlerden, yaralanmalardan ve hayvanlardan,
  - 8-11 yaş arasında düşük akademik başarı ve sportif başarısızlıktan,
  - 12-18 yaş arasında akranları tarafından reddedilmekten korkarlar.





## EBEVEYN-ÇOCUK ETKİLEŞİMİ

- Çocuk ve ebeveyn arasında karşılıklı bir etkileşim vardır. Örneğin çocuğun mizacı ve davranışları ailenin davranışını etkilerken, ailenin hoşgörüsü ve tepkileri de çocuğun davranışını şekillendirir.
- Bu durum, sistematik ve yaygın kullanılan davranışsal müdahale yöntemlerinin gelişmesini sağlamıştır.



## RİSK FAKTÖRLERİ:

- **MİZAÇ:** Bebeklik döneminde zor mizaçlı olarak değerlendirilen çocukların sorunlu davranışlar gösterme olasılığı yüksektir. Ancak güvenli ve istikrarlı bir aile ve çevre ile risk azaltılabilir.
- **EBEVEYN ÇATIŞMASI:** Ebeveynler arasındaki çatışma yüksekse ve çocuklar çatışmanın ortasında kalıyorsa, çocuğun kendini suçlama eğilimi artar.
- **FİZİKSEL İSTİSMAR:** Klinik çocuk popülasyonunda sık görülür.



- **CİNSEL İSTİSMAR:** Olumsuz etkiler istismarın şekline göre artar: Uzun süreli; saldırganın baba ya da baba yerine geçen biri olduğu; cinsel ilişki gibi cinsel temasın yoğun olduğu; zorlama, fiziksel kuvvet ya da tehdidin olduğu; çocuğun istismarla ilgili beyanlarına inanılmadığı durumlar...
- **YOKSULLUK:** Konut istikrarsızlığı, kaotik aile ortamı, uyumsuz akran ilişkileri, beslenme yetersizlikleri, uyaran azlığı ve daha fazla topluluk şiddeti gibi birçok sorunla ilişkilidir.



## ÇOCUKLARDA KLİNİK DEĞERLENDİRMENİN KAPSAMI

- Klinik değerlendirme, tanı koyma, tedavi tavsiyeleri yapma, hastalığın seyrine ilişkin bilgi edinme ve terapi sürecini değerlendirme gibi birçok amaca hizmet eder.
- Çocuğun değerlendirmesi, yetişkinlerden daha kapsamlı olmalıdır!



- **Varolan problemler:** Problem ne zaman ortaya çıktı? Problem en çok kim için sorun yaratıyor?
- **Gelişim:** Çocuğun şimdiki fiziksel, bilişsel, dilsel ve sosyal gelişimi nasıl?
- **Ebeveynler/aile:** Çocuğun ebeveynlerinin özellikleri, patolojileri neler? Ebeveyn stili nasıl?
- **Çevre:** Ailenin dışındaki çevre özellikleri nasıl? Çocuğun davranışlarında içinde yaşadığı etnik ve kültürel faktörler nasıl bir rol oynayabilir?



# Çoklu kaynaklı, çoklu yöntemli, çoklu ortamlı değerlendirme yapılmalıdır!!!

- **Çoklu kaynaklı:** Ebeveynler, öğretmenler, akranlar vb.
- **Çoklu yöntemli:** Görüşme, davranış derecelendirme ölçekleri, öz-bildirim ölçekleri, davranışsal gözlemler, zeka testleri, projektif testler vb.
- **Çoklu ortamlı:** Ev, okul, klinisyenin odası vb.



## Özetle çocuklar için yürütülen standart bir değerlendirme aşağıdakileri içerir:

- Klinik görüşme
- Farklı kaynaklardan gelen davranış derecelendirme ölçekleri
- Zeka ve başarı testleri
- Yapılandırılmış gözlemler
- Aile ve akranların işlevselliğinin değerlendirilmesi

