



# Çocuk ve ergenlerde psikiyatrik sorunlar

Prof. Dr.Gölsüm Ançel

# İçerik

- Sınıflandırma
- Yaygınlık ve risk etkenleri
- Tanı ölçütleri
- Tedavi
- Hemşirelik bakımı

# DSM-V ve ocuk ruh sağliğı

- İletişim bozuklukları
- Konuşma sesi bozuklukları
- Çocuklukta başlayan akıcılık (kekeleme)bozukluğu
- Toplumsal iletişim bozukluğu
- **Otizm açılımı kapsamında bozukluk**
- **Dikkat eksikliği/Aşırı hareketlilik bozukluğu**

# DSM-V ve çocuk ruh sağlığı

- **Anlıksal(entelektüel) yeti yitimi(gelişimsel bozukluk)**
- Özgöl öğrenme bozukluğu
- Devinsel(motor) bozukluklar
- İstençdışı devinim bozuklukları(tik)
- **Dışa atım bozuklukları**
- **Kaygı bozuklukları**
- Travma ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar(tepkisel bağlanma bozukluğu..)

# DSM-V ve ocuk ruh sağlığı

- Cinsel kimliğinden hoşnut olmama
- Yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları


# Dikkat eksikliği/hiperaktivite sendromu

- Aşırı hareketlilik, kısa dikkat süresi ve yetersiz dürtü kontrolü ile belirgin bir bozukluktur.
- Başlangıcı, genellikle 3 yaş dolaylarında olup, okul öncesi çocuklukta başlayıp yetişkin yaşamda da değişik bulgularla seyredabilen süreğen bir bozukluktur.
- Okul yaşı çocuklarının yaklaşık %3-5'inde gözlenir. Erkeklerde sıklığı kızlara göre 3-5/1 oranındadır.

## ➤ Hiperaktivite:

yerinde rahat duramama



- oturduğu yerde bile kıpırdanıp durma,
- gerektiği zamanlarda yerinde oturamama,
- uygunsuz biçimde ve yerlerde koşuşturma ya da tırmanma, “motor takılmış gibi” sürekli hareket halinde olma tarzında kendini gösterir.
- Bu çocuklar, uyarıları dinlemeden, durmak yorulmak bilmeden birbiri ardına hareket ederler



► Dürtüsellik (bir davranışın sonucunu düşünmeksizin harekete geçme) gösterirler. Sabırsızlık, sorular tamamlanmadan cevap yapıştırma, sırasını beklemede güçlük, başkalarının konuşması veya işi arasına girme şeklinde gösterir

► Algıladıklarını örgütlemeye, organize etmeye güçlük çekerler. “b, d, p” harflerini çoğu kez karıştırırlar. Bu karışıklık, geometrik desenlerin kopya edilmesinde de kendini gösterir.



- 
- Algılama bozukluğu yaşarlar, konum örgütlenmesindeki aksamalar nedeniyle genellikle sağını solunu karıştırırlar.
  - Görsel algı bozukluğu olarak derinlik algısında sorunlar, yaşanırlar. Bu nedenle mesafeleri yanlış tahmin eder, eşyalara çarparlar.
- 

# Risk etkenleri

## ► Annenin gebelik öncesi ya da gebelik sırasında:

- tıbbi durum
- duygusal sorunlar
- sigara içme
- alkol alma
- doğum komplikasyonları

## ► Çocuğun öyküsü:

- orta derecede kafa travması (belirgin ilişki)
  - anne sütü alma süresinin az olması
  - gelişmede gecikme
  - öfke nöbetleri
  - enürezis
  - tikler
  - düşük doğum ağırlığı

# Tedavi

Psiko sosyal ve tıbbi girişimleri içeren çok yönlü tedavi yaklaşımları söz konusudur:

- Farmakoterapi: psikostimulanlar. (Ritalin ve Concerta gibi uyarıcı ilaçlar dopamin miktarını artırarak dürtüsellik ve aşırı hareketliliği azaltır. 3-4 haftalık bir zaman içinde ilaç dozu artırılarak hedeflenen doza çıkılır, ilaç herhangi bir yarar göstermemişse yine azaltılarak kesilebilir). Antidepresanlar veya düşük doz antipsikotikler.
- Anne-baba eğitimi. Çocuğa disiplin ve tutarlı davranılması aşırı hoşgörölü veya aşırı cezalandırıcı tarzdaki yaklaşımlardan kaçınmalıdır.

## Bilişsel-davranışsal tedaviler:

impuls kontrolü, daha uzun düşünerek harekete geçme ve motor hareketliliğin uygun bir biçimde gerçekleşmesi sağlanır. Çocuklara görevler planlanırken yapması gerekenler küçük parçalara bölünmeli ve basamaklar haline getirilmelidir.


- Özel eğitim programları

Anne-babaların DEHB tanisi doğru olarak konmuş çocuklarına karşı şu şekilde davranmalarında yarar vardır:

- Konulan disiplin kurallarında tutarlı olmak.
- Kalabalık ve kaotik ortamlardan mümkün olduğunca kaçınmak.
- Olumlu davranışları övmeyi, olumsuzları eleştirmekten daha ön planda tutmak.

Anne-babaların DEHB tanisi doğru olarak konmuş çocuklarına karşı şu şekilde davranmalarında yarar vardır:

- Günlük bir program oluşturarak, çocuğun her gün aynı işleri aynı saatte yapmasını sağlamak.
- Sorun çıkacağı tahmin edilen durumlarda, çocuğu önceden uyarmak.
- Hareket düzeyi artınca dikkatini başka bir konuya çekmek.
- Fiziksel cezalar yerine, kayıtsız kalmak

- 
- ▶ Anne-babaların DEHB tanisi doğru olarak konmuş çocuklarına karşı şu şekilde davranmalarında yarar vardır:
  - ▶ Ödül ve cezaların ne olacağını çocuğa önceden bildirmek ve bunların davranışın hemen arkasından gelmesini sağlamak.
    - Çocuğun zararlı davranışlarını mümkün olduğunca erken durdurmak, sakinleştikten sonra onunla konuşmak.
  - Kalabalık ve büyük bir okul yerine, küçük bir okul seçmek.
  - Ödev yaparken, ödevin bitirilmesi hedefini hep göz önünde bulundurarak bu süreci mümkün olduğunca az kesintiye uğratmak, düzeltmeleri en azda tutmak ve kısa molalar vermek.
  - Ona keyif veren şeylerin gün içinde en az bir kez gerçekleşmesini sağlamak.

# Otizm açılımı kapsamında bozukluk-ölçütler

## **A.Toplumsal iletişim ve etkileşimde süregiden eksiklikler:**

1. Karşılıklı konuşamamadan, duyguları ilgileri paylaşamamaya kadar toplumsal etkileşimsel eksiklik
2. Sözel/sözel olmayan iletişimde eksiklik
3. Ortama uygun davranma ile arkadaşlık kurma, ilişkileri anlama aralığında eksiklikler



# Otizm açılımı kapsamında bozukluk-ölçütler

## ► B.Aşağıdakilerden en az 2 si ile belirgin, yineleyici süregiden ilgiler:

1. Yineleyici,eylem, konuşma, yankılama vb
2. Değişime direnme,rutin dışına çıkamama, geçişlerde güçlük yaşama, törensel selamlama,katı düşünceler, aynı yoldan gitme..
3. Saplantılı değişmeyen ilgi alanları
4. Duyusal girdilere aşırı tepki ya da tepkisizlik,görsel büyülenme

# Otizm açılımı kapsamında bozukluk-ölçütler

- C.Belirtiler erken gelişim aşamasında başlamış olmalı
- D.Toplumsal işlevsellikte belirgin bozulma
- E.Bu bozukluk anlıksal yeti yitimi ya da genel gelişimsel bozukluk ile açıklanamaz

# Otizm açılımı kapsamında bozukluk

- 12 yaşın altındaki çocuklarda görülme oranı 10.000'de 2-5'dir.
- Erkeklerde kız çocuklarına oranla 3-5 kez daha fazladır.
- Tanı konabilmesi ancak 30-36.'nci aylarda olabilmektedir.
- Otistiklerde iki tür davranış görülebilmektedir; sürekli ağlama, "huysuzluk" /sakin, uslu bütün gününü yataкта geçirme, acıktıklarında bile ağlamama, anneden hiçbir ilgi beklememe, çevrelerine karşı ilgisizlik
- Otistik çocukların yaklaşık %40'ı 40-55, %30'u 50-70 ve %30'u 70 ve daha fazla IQ skoruna sahiptir. Otistik çocukların yaklaşık 1/5'inin zekası normaldir.

## 0-2 yaş döneminde:

Genel olarak yaygın uyku ve beslenme problemlerine rağmen hemen hepsi fiziksel olarak sağlıklı bebeklerdir. İlk aylarda emmesi zayıftır, altıncı aydan sonra beslenme problemleri artar

- Sosyal olarak, kucağa alınmaya karşı isteksizlik/huzursuzluk gösterme, belirgindir Otistik bebekler, genellikle çevreleri ile ilişki kurmaz, konuşmalara tepki vermez, göz kontağı kurmaz, çok uzun süre boş bakışlarla oturabilirler.
- Diğer kişilerin kendileriyle konuşmasına ya da seslenmesine karşı tepkisiz kaldıkları gözlenmiştir. Bazı otistik çocuklar 0-2 yaş döneminde, tamamen sessiz kalabilir; bazıları ise yaşlıları gibi birkaç kelime öğrenebilir.
- İlgisizliği nedeniyle zihinsel yetileri kısıtlı görüntüsü verirler

**Sonraki dönemlerde:** Belirtiler artarak devam eder. Kişilerarası iletişimde yetersizlik, dil gelişiminin olmaması, duygusal değişkenlik, basmakalıp tekrarlayıcı davranışlar, kendine zarar verici davranışlarla belirgin bir durum gelişir:

- Konuşulanları anlamada güçlük, ekolali, gramer bozuklukları (fiil eklerini söylememek, zamirleri değiştirmek) yaygındır
- Öfke nöbetleri ve bağırımlar ,
- Çevresine ( koltukların yırtılması) ve kendine zarar verme (ellerini ısırma, yüzünü tırmalama)

Kendi etrafında dönme, öne arkaya sallanma, parmaklarıyla havada bir takım şekiller çizme şeklinde motor davranışlar

- Nedensiz gülme ve ağlamalar, değişikliklere tepki gösterme
- Oyun oynama/hayal kurma becerisi olmaması
- Ayrıntıya odaklanma
- Özel Beceriler: Bir çok alanda sınırlı becerileri olmasına karşın, bazı alanlarda sahip oldukları özel becerileri vardır. Örn: Bir çok otistik çocuğun, konuşmadan önce şarkı söylediği görülür; bazıları ise bir enstrümanı iyi çalabilirler, çok iyi bir bellek sahibi, matematik yeteneği ne sahip olabilirler

# Ayrılma KAYGISI/anksiyetesi-1

- Ayrılma anksiyetesi normal gelişimde beklenen bir süreçtir.
- Normal ayrılma anksiyetesi ortalama 18. ayda en üst düzeyine ulaşır, oyun ve okul öncesi dönemde de sürer ve bir patoloji olarak da değerlendirilmez.
- Bir yaşın altındaki bebekte ayrılma anksiyetesi yabancı anksiyetesi şeklinde açığa çıkar.
- Üç yaşında çoğu çocuk ayrılmanın geçici olduğunu anlayabilecek bilişsel kapasiteyi kazanır ve yokluğunda anneye ait iç imajını sağlayabilir. Bu nedenle 3-5 yaşları arasında ayrılma anksiyetesi azalacaktır.

# Ayrılma anksiyetesi-2

- Gelişimsel olarak erkek çocuklar yaşlıları olan kızlardan daha geciktiklerinden fazla anksiyete göstermeye eğilimlidirler.
- Okula yeni başlayan küçük çocuklarda ayrılma anksiyetesinin görülmesi bir dereceye kadar normaldir.
- Ayrılma anksiyetesi bozukluğunda, gelişimsel olarak bağlandığı kişilerden ayrılma ile ilgili uygunsuz ve fazla anksiyete vardır. En fazla sorun anneden ayrılma ile ilgili olarak çıkar



# Ayrılma kaygısı bozukluğu

- A. Aşağıdakilerden en az 3 ünün olduğu belirli gelişimsel dönemine uygun olmayan kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla aşırı kaygı ya da korku duyması:
  1. Evden ya da bağlandığı kişilerden ayrılacak olduğunda ya da ayrıldığında aşırı tasalanma
  2. Bağlandığı kişileri yitireceği yada bu kişilerin başına hastalık, ölüm vb kötü bir şey geleceğinden endişe etme
  3. Bağlandığı kişilerden ayrılmaya neden olacak istenmedik bir olay (kaçırılma, kaybolma, kaza geçirme vb) yaşayacağından korkma
  4. Ayrılma korkusu nedeniyle, okul, iş vb gibi nedenlerle evden ayrılma ve dışarı çıkmaya karşı koyma

# Ayrılma kaygısı bozukluğu

- 5.Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı kişilerle birlikte olamamaktan sürekli korku duyma, yalnız kalmaya isteksizlik gösterme
- 6.Evinin dışında ya da bağlandığı kişinin olmadığı bir yerde uyumaktan korkma
- 7.Yineleyici biçimde ayrılma ile ilgili kabuslar görme
- 8.Bağlandığı kişilerden ayrıldığında/ayrılacak olduğunda bedensel yakınmalar olması(karın ağrısı, baş ağrısı)

# Ayrılma kaygısı bozukluğu

- B.Bu korku kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuk ve ergenlerde en az 4 hafta erişkinlerde 6 ay yada daha uzun
- C.Bu bozukluk, toplumsal işlevsellikte(okul, iş) düşmeye yol açar
- D.Bu bozukluk, otizm, psikozlar, kaygı boz. Gibi durumların belirtileriyle açıklanamaz

# Davranım bozukluğu

- A. Son 12 ay içinde aşağıdaki 15 ölçütten en az 3 ünün varlığı ve en az bir tanı ölçütünün son 6 ay içinde bulunması ile kendini gösteren başkalarının temel hakları, değerleri ya da kurallarının hiçe sayıldığı yineleyici, süreklilik gösteren davranış örüntüsü:

## **İnsanlara ve hayvanlara karşı saldırganlık**

1. Kabadayılık, gözdağı verme, korkutma
2. Kavgaya, dövüş çıkarma
3. Ağır yaralayıcı araçlar kullanma(sopa, taş vb)
4. İnsanlara acımasız davranma
5. Hayvanlara acımasız davranma
6. Zorla saldırıp çalma, soyma, kapkaççılık
7. Cinsel etkinliğe zorlama

# Davranım bozukluğu

## ► Eşyaları kırıp dökme

8. Ağır zarar vermek amacıyla yangın çıkarma
9. Bile bile eşyalara zarar verme

## ► Dolandırıcılık, ya da hırsızlık

10. Başkasının evine arabasına zorla girme
11. Sıklıkla yalan söyleme (yükümlülüklerinden kaçmak için (kazıklama)
12. Çalma

# Davranım bozukluğu

## Kuralları iğneme

13. Yasaklara karşın 13 yaşından öncesinden itibaren sık sık geceyi dışarıda geçirme
14. Ana babası ya da yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az 2 kez evden kaçma ve uzun bir süre geçmeden dönmediği bir kez evden kaçma
15. 13 yaşından öncesinden başlayarak sıklıkla okuldan kaçma

# Davranım bozukluğu

- B.Toplumsal okul ve işle ilgili işlevsellikte azalma olması
- C.18 yaşında ya da daha büyükse antisosyal kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamamalıdır
- Davranım bozukluğu:çocuklukta başlayan, ergenlikte başlayan ve başlangıcı belirlenememiş olmak üzere belirtilir.

# Çocuklukta başlayan akıcılık (kekeleme) bozukluğu

A.Yaş ve dil becerileri açısından uygun olmayan, zamanla geçmeyen aşağıdakilerden 1 ya da daha fazlasının

aldığı konuşmanın akıcılığı ve zamanlama örüntüsündeki bozukluk:

- 1.Ses/heceleme yinelemeleri
- 2.Ünsüz/ünlü ses uzatmaları
- 3.Kırık/bölünmüş sözcükler(sözcüğün içinde ara verme)



# Çocuklukta başlayan akıcılık (kekeleme)bozukluğu

4. Sesli ya da sessiz duraklama
  - 5.Dolambaçlı konuşma(zor sözcüğün yerine başka sözcük kullanma)
  - 6.Sözcükleri büyük gerginlikle söyleme
  - 7.Tek heceli sözcükleri yineleme(ben-ben-ben)
- B.Konuşmayla ilgili kaygı yaşama, toplumsal katılımıda kısıtlılığa yol açar
- C.Belirtiler erken gelişim evresinde başlar
- D.Bu bozukluk başka nörolojik, vb durumlara bağlanamaz.

# Yaygın gelişimsel bozukluklar

- ▶ Erken çocukluk döneminde başlayan sosyal beceri, dil gelişimi ve davranış alanında uygun gelişmeme veya kaybın olduğu bir grup psikiyatrik bozukluktur.
- ▶ Genel olarak bu bozukluklar gelişimin bir çok alanını etkilerler ve süreğen işlev bozukluklarına yol açarlar.

# Yaygın gelişimsel bozukluklar

- 1. Rett bozukluğu:** 5-48. aylarda baş büyümesi yavaşlaması, el becerisini yitirme, yürüme koordinasyonunda bozulma, iletişim ve algılamada bozulma ile belirgindir, daha çok kızlarda görülür
- 2. Çocukluğun dezente gratif bozukluğu:** İlk 2 yıldan sonra başlayıp 10 yaşına dek iletişim, beceri, motor işlev kaybı ile belirgin durum
- 3. Asperger sendromu:** İlişki kuramama, garip davranışlar, ayrıntıcılık, kuralcılık, anlamsız yinelemeler, beceriksiz, el-kol hareketleri, güçlü bellek özellikleri, olağandışı ilgi alanları ile belirgin , daha çok erkeklerde görülür

- - Hiperaktivite, öfke patlamaları, irritabilite, çekilme, stereotipler, saldırganlık, kendine zarar verici davranışlar, depresyon ve obsesif kompulsif davranışlar için ilaç tedavisi gerekir
  - Binişik depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk semptomları için psikoterapi, davranış veya bilişsel terapi ve ilaç tedavisi gerekebilir.

**Yaygın gelişim bozukluklarında tedavi yaklaşımı** sadece depresyon, koopere olamaması, aşırı hareketlilik gibi semptomları azaltmakla kalmaz aynı zamanda otizme özgü semptomları da anlamlı derecede azaltmaktadır

- En önemli yaklaşım özel eğitim ve davranış terapileridir, tedavi planı ve tipi, her bireyin işlevlilik derecesine göre belirlenmelidir.
- Yaygın gelişimsel bozukluk çoğu için yaşam boyu süren bir bozukluk olması sebebiyle tedavinin tipi kişinin yaşı ve gelişimine göre değişir.
- Çok küçük çocuklarda konuşma, dil eğitimi ve özel eğitim üzerine odaklanılmalı, anne baba ile çalışılmalı
- Aile eğitimi: Otistik çocukların tedavisinde yardımcı terapist olarak aile kullanılabilir. Ayrıca otistik çocukların özellikleri ve ailenin tutumları konusunda aile eğitilir.

Eğitimsel yaklaşımlar: Kişinin kendine bakım becerileri, yemek hazırlama, alışveriş gibi beceriler kazandırılması amaçlanır. Dil ve İletişim terapisi uygulanır Sosyal beceri kazandırma eğitimleri ve davranış değiştirme eğitimleri yararlıdır

# Gelişimsel/özel gelişimsel bozukluklar

- **Zihinsel engellilik:** Başlangıcı 18 yaşından önce olan gelişimsel bozukluk olup, birçok alandaki baş etme yeteneğinde ve zihinsel performansın ortalamının altında olduğu bir durumdur
- Hafif,orta, ciddi en üst düzey olmak üzere sınıflandırılır
- 18 yaştan önceki gelişimsel dönem esnasında gözlenir.
- Bu bir hastalık değil ancak fonksiyonlardaki bozukluk bilinmez; nadiren tek bir bozukluk olarak görülür. Vakaların %75'inin sebebi



tif

# Zihinsel engellilik (zihinsel gelişim bozukluğu)

- ▶ Zihinsel engellilik (zihinsel gelişim bozukluğu), kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda, hem zihinsel, hemde uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan, gelişimsel evre sırasında başlayan bir bozukluktur. Aşağıdaki üç ölçütün karşılanması gerekir:
  - ▶ **A.** Hem klinik değerlendirme, hem de bireye göre uygulanan, standart bir zeka ölçümü ile doğrulanan, akıl yürütme, sorun çözme, tasarlama, soyut düşünme, yargılama, okulda öğrenme ve deneyimlerinden öğrenme gibi zihinsel işlevlerde eksiklik.
  - ▶ **B.** Kişisel bağımsızlık ve toplumsal sorumluluk için gelişimsel ve toplumsal-kültürel ölçüleri karşılayamama ile sonuçlanan, uyum işlevselliğinde eksiklikler. Süregiden bir dayanak sağlanmadıkça, uyumsal eksiklikler, ev, okul, iş ve toplum gibi değişik çevrelerde iletişim, toplumsal katılım ve bağımsız yaşama gibi günlük yaşamın bir yada birden çok etkinliğinde işlevselliği kısıtlar.
  - ▶ **C.** Zihinsel ve uyumsal eksiklikler, gelişimsel evre sırasında başlar.

# Tik bozuklukları

- ▶ **Basit hareket tikleri**  
(1-2 saniyeden kısa)
  - Göz kırpma
  - Burun kıvrırma
  - Dudak yalama
  - Yüz buruşturma
  - Kafa sallama
  - Omuz silkme
  - Parmak tıklatma
  - Ayak sallama
  - Vurma
  - Sekme

- ▶ **Karmaşık hareket tikleri** (uzun süreli)
  - El ve yüzün anlamlı hareketleri
  - "Şaşırılmış" ve "anlamamış" gibi bakma
  - Eşyalara ve insanlara dokunma
  - Parmaklarıyla "sayma" hareketi yapma
  - Çömelme
  - Eğilme



### ➤ Ses tikleri:

- Boğaz temizlemeden anlamlı sözcüklere kadar bir değişkenlik gösterir.

#### a- Basit ses tikleri

- Öksürme
- Burun çekme
- Boğaz temizleme
- Isık çalma
- Garip sesler çıkarma

### ➤ Karmaşık ses tikleri

- Heceler veya kelimeler söyleme
- Karşısındaki kişinin sözlerini tekrarlama (ekolali)
- Bayağı, müstehcen, pis konuşma (koprolali)

# Tedavi

- Psikososyal tedaviler: Hastanın ailesinin ve ilişkisi olan kişilerin (öğretmen, arkadaş gibi) tikler hakkında eğitilmesi
- İlaç tedavisi: Dopamin azaltıcı özelliği olan ilaçlar %70-80 faydalıdır.
- 6-8 hafta içinde düzelme olması beklenir. Beraberinde bulunan hastalıklara yönelik tedavilerin de yapılması gerekir.

# Dışa atım bozuklukları

- 1. **Enürezis:** İstem dışı olan idrar çıkışına enürezis denmektedir. Bu durum daha çok gece uykusu esnasında olduğundan enürezis nocturna adını almaktadır. Ancak bu durumdaki çocuklarda **tanı konulabilmesi için gereken yaş alt sınırı 5 tir.**

5 yaşındaki erkek çocuklarda enürezis nocturna % 7; kızlarda, % 3 tür. Bu oranlar 18 yaşına gelen erkeklerde % 1, kızlarda ise biraz daha düşüktür

- Bu çocuklarda yaşlarına göre gelişimsel gecikmeler de görülebilmektedir

➤ 5 yaş sonrasında tedavisiz kendiliğinden iyileşme oranı % 5-10 arasında bulunmuştur.

➤ Tanı için **en az 3 ay süre ile haftada en az 2 kez idrar kaçırmamanın olması** ya da toplumsal, mesleki işlevsellikte, okul başarısında düşmeye ve sorunlara yol açması , **kişinin 5 yaşından büyük olması gerekmektedir**. Ayrıca idrar kaçıрма durumu başka bir ilacın yan etkisine bağlı olmamalı, kişide idrar kaçırmaya sebep olabilecek bir hastalık olmadığı tespit edilmelidir ( diyabet, ürolojik ya da nörolojik hastalıklar gibi).

## Enürezis riskini arttıran durumlar:

- Yoğun psikososyal sorunlar, olumsuz çevresel koşullar
- Baba ya da annenin boşanma ya da ölüm sonucu kaybı
- Davranışsal bozukluklar gösteren çocuklarda mesane kapasitesinin daha sınırlı olduğu ve bu durumun daha sık gözleendiği saptanmıştır.
- Ailede anne, baba ve diğer akrabalarda enürezis varsa, çocuklarda da risk 5-7 kat artmaktadır.

## ► Enüreziste yapılması gereken incelemeler:

Öncelikle idrar yolları enfeksiyonu olup olmadığı, idrar yollarındaki yapısal kusurların varlığı, nörolojik muayene ve diyabet araştırılmalıdır.

## ► Tedavi:

İlaç tedavisi,psikoterapi, özellikle davranışsal sorunlar yaşayanlar ve özellikle sonradan başlayan enüreziste etkilidir.

► İslanmaya duyarlı nesnelere döşenmiş olan özel donanımlı bir yatağın , İslanma ile ikaz edici bir ses çıkarmasına ve kişinin bu durumu zaman içinde öğrenebilmesine dayanan bir uygulama yararlıdır

## Dışa atım bozuklukları

### 2. Enkoprezis(dışkı tutamama) :

- **En az 3 ay süre ile görülen ve en az ayda bir kez var olan dışkı kaçırma durumudur.**
- Erkeklerde daha çok olmak üzere, 5 yaşındaki çocuklarda % 1 oranında görülebilmektedir.
- Bu tanının konulabilmesi için çocuk **4 yaşından büyük olmalı**, başka bir ilacın yan etkisine ya da başka bir hastalığa bağlı olmamalıdır.
- İki şekilde görülür:Konstipasyon ve sonrasında aşırı miktarda dışkının boşalmasına bağlı tip ve diğeri bu durumun olmadığı tiptir.

## Barsak kontrolünün sağlandığı dönemde:

- 1- İstemli olarak, psikolojik nedenlerle uygunsuz yerlerde dışkı boşaltımı olması
- 2-İstemsiz olarak, barsağın son bölümündeki anüs çıkışını denetleyen kas dokusu halkasının yeterince kontrol edilememesi sonucu dışkı boşaltımı olması
- 3-Kaygı ya da aşırı birikime bağlı olarak istemsiz dışkılama görülebilmektedir.



## Enkoprezis nedeni:

Psikiyatrik neden olarak nevrotik yapıda anne ve uzak, kendini göstermeyen babanın varlığı ; tuvalet terbiyesinin aşırı zorlayıp, cezalandırıcı bir şekilde çok erken yaşta gerçekleşmesi; anne babaya öfkenin pasif yansıtılma biçimi, nörolojik gelişimin gecikmesi ile ilişkilidir.

## ➔ Tedavi:

ilaç tedavisi ve sorunlara yönelik psikoterapi

# Çocuklarda ruhsal problemlere yaklaşımlar ve tedavi

- ▶ Psikoterapi, bilişsel davranışçı yaklaşımlar:
  - Kaygıya yol açan sorunun belirlenmesi
  - Düşünce ve eşlik eden duygulanımın belirlenmesi
  - Gerçekçi olmayan düşüncelerin ele alınması
  - Gerçekçi olmayan düşüncelerle mücadele planı geliştirme
  - Sonucu değerlendirme

Davranışçı yaklaşımlarda: Davranışsal anlaşma, sistematik duyarsızlaştırma, olumlu gelişmelerin ödüllendirilmesi vb yapılır

# Çocuklarda ruhsal problemlere yaklaşımlar ve tedavi

Davranışsal anlaşma (Fortinash, Holoday Worret;2007)

- Prensipler:Tüm taraflar katılmalı,yazılı olmalı,kısa süreli ulaşılabilir amaçlar belirlenmeli,anlaşmadan önce davranışların ne olduğu belirtilmeli
- Süreç:Açıkça beklenen davranış,süre,olumlu pekiştireç, olumsuzlukta ne yapılacağına karar verilir.Gelişme durumu tanımlanır, gözlenir, kaydedilir ve aile ve bireye geri bildirim verilir.Başarı hemen ödüllendirilir, uzun süre beklenmez.

# Çocuklarda ruhsal problemlere yaklaşımlar ve tedavi

- Aile ve bağlandığı kişiyle birlikte terapotik girişimler:
- Ailenin bilgilendirilmesi, eğitilmesi
- Ailenin sadece hastalık ve belirtiler değil, bireyin bütünlüğüne odaklanmasının sağlanması
- Aile ile eşgüdüm içinde çalışılması
- Okul vb çevre ile de işbirliği yapılması

Farmakoterapi(eşlik eden psikiyatrik problemler için)

# Çocuk ve aile eğitimi

(Fortinash, Holoday Worret; 2007)

## Aile aşağıdaki konularda eğitilir:

- Yaşa uygun gelişimsel ödevler ve hastalıkların bunu nasıl etkilediği
- Belirli hastalıklar, belirtileri, tedavi ve baş etme stratejileri
- Bu rahatsızlıkta çocukların sınırları zorlayabilecekleri ve test edebilecekleri bu nedenle sabır ve anlayış gerektiği
- Agresif ve şiddet içeren davranışlarda acil müdahale gerektiği
- İntihar riski ve baş etme
- Depresyon ve intihara ilişkin belirtileri fark etme, acil müdahale ve başvurulacak kurumların telefonları
- Çocuk/ergenin güçlü, olumlu yanlarının desteklenmesinin önemi
- Yaşa uygun davranış değişimi stratejileri

# çocuk ve aile eğitimi

(Fortinash,Holoday Worret;2007

- Yıkıcı davranışları ele almada ilaç tedavisinin önemi
- Sabah erken saat ve yatma zamanında daha çok problem çıkabileceği ve ilaç vermenin gerektiği
- İlaçların yan etkileri ve baş edilemeyen durumlarda hekime gidilmesi, hekim ve hemşire ile sürekli iletişim içinde olunması
- Hastanın kardeşlerinin eğitilmesi ve işbirliği
- Silah vb araçlarla tehdit edildiklerinde uygun kuruma başvurmaları
- Sıkıntı ile baş etme yöntemleri(arkadaşla sohbet, duş alma, egzersiz vb)

# çocuk ve aile eğitimi

(Fortinash,Holoday Worret;2007

- Madde kullanımının belirtileri
- Evde g¼venliđi sağlama, sınırları belirleme
- Hastayı etkileyen stres¼rleri tanıma ve baş etmesini sağlama
- Ebeveynlere girişken iletişim, gelişme fırsatı ve çocuklarıyla olgun ebeveyn modeli olarak iletişime girme
- Olumsuz davranışlara sınır koyma
- Yaş ve gelişime uygun davranışları ödüllendirme
- Aileyi yardım edecek kurumlar hakkında bilgilendirme
- İnternet vb bilgi kaynakları

# Hemşirelik girişimleri: genel yaklaşımlar

- Sağlık ve beslenmenin sağlanması
- Gelişim ve büyüme aşamasının değerlendirilmesi
- Bilişsel, mental, duygusal, sosyal iletişim ve dil işlevlerinin değerlendirilmesi
- GYA yapmasına yardım
- Bireysel kapasitesiyle tüm aktiviteleri bağımsız yapabilmesi
- Benlik saygısı ve onurunu sağlama
- Terapotik tedavi aktivitelerine katılımı sağlama



# Hemşirelik girişimleri: genel yaklaşımlar

- Gerektiğinde entelektüel uyarıcı ve özel eğitim verme
- Mental ve duygusal denge sağlama
- Personel, aile ve arkadaşlarıyla sosyal etkileşimi sağlama
- Nazik ancak kesin tavırlarla kabul edilemeyecek davranışlara sınır koyma
- Ailenin hastalığı anlaması ve tolere etmesi için eğitim verme
- İşe yönelmesini sağlama
- Toplumun desteğini almalarını sağlama

# Hemşirelik tanıları

- Suç işleme potansiyeli
- Bireysel baş etme yetersizliği
- Benlik saygısında azalma
- Anksiyete
- Uyku düzeninde bozulma
- Kendine yönelik şiddet potansiyeli
- Benlik kavramında bozulma

# Hemşirelik tanıları

- Kendine ve başkalarına yönelik şiddet potansiyeli
- Sosyal etkileşimde bozulma
- Sözel iletişimde bozulma
- Benlik saygısında azalma
- Boşalım düzeninde değişim
- Ana-baba rolünde değişim
- Ailede şiddet
- Ailede baş etme yetersizliği

# Kendine yönelik şiddet potansiyeli

- Veriler:Kafasını duvarlara vurma, saçlarını yolma,kendini yaralama
- Girişimler:Koruyucu girişimler, güvenliği sağlama
- Kafasını korumak için başlık giydirme
- Ellere eldiven, kalın pamuklu giysi giydirme
- Anksiyetenin etkisini belirleme, ele alma,artınca birlikte olma
- Güven ilişkisi sağlama-teke-tek ilişki

# Benlik kavramında bozulma

- Veriler:Fiziksel, duygusal gereksinimini farkedememe, beden sınırlarını karıştırma, anksiyete artışı,ekolali, ekopreksi
- Girişimler:Güvenli iletişim
- Öz- bakım
- Beden bölümlerinin vurgulanması
- Kademeli dokunma
- Resim /fotoğraf kullanarak beden sınırlarını öğretme

# Toplumsal etkileşimde bozulma

- Veriler:İnsanlarla ilgilenmeme, kucağa alınmayı istememe, temastan hoşlanmama, gruba katılmama
- Girişimler:Güvenli iletişim
- Sevdiği objelerin sağlanması
- Gereksinimlerini karşılamasına destek
- Aşamalı yakın ilişki
- Birlikte olma

# Suç işleme potansiyeli

- Veriler:Yumruk sıkma, rijit duruş, gergin görünüm, çevreye zarar verme, intihar girişimi, tehdit etme, motor aktivitede artma, öfke, zarar verici alet taşıma, duyguları ifade edememe, tartışmacı, kışkırtıcı olma
- Girişimler:Yakın gözlem
- Sözleşme yapma
- İntihar düşüncelerini konuşma
- Öfkeyi ele alma
- Zarar verici eşyaların kaldırılması
- Anksiyete/gerginliği azaltma
- Gerekğinde:sınır koyma/trankilizan verme/mekanik kısıtlama uygulama

# Bireysel baş etme yetersizliği

- Veriler: Sorunları yadsıma, isteklerini başkaları aracılığıyla yaptıırma, sözlü saldırı, hiperaktivite, kurallara uymama, aşırı etkilenme
- Girişimler: Çevre düzenlemesi
- Fiziksel faaliyetler, birlikte yapma
- Başkalarını kullandığında uyarma
- Ekip olarak tutarlı olma
- Tartışmama, pazarlık etmeme
- İlgı gösterme
- Zarar vermesini engelleme
- Öfkeyi ele alma