

## ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİNİNDE KRİZ DÖNEMİNDE DANIŞMANLIK ALAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİ

*The Characteristics of Children Referred to a Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic  
for Crisis Counseling*

Burcu ERSÖZ ALAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., ANKARA, TÜRKİYE

### ÖZ

### ABSTRACT

**Amaç:** Çocuğun olayları değerlendirmesi ve onlarla başa çıkabilmesi bilişsel ve duygusal gelişim özellikleri ile ailesinin ve çevresinin verdiği tepkilere bağlıdır. Boşanma gibi dışsal olayların ve yaşa özgü gelişimsel krizlerin uygun çözümlenmesi sağlıklı duygusal ve psikososyal gelişim için gereklidir. Aileler yaşam olayları ya da gelişim dönemiyle ilgili konularda uygun davranabilmek için çocuk ve ergen psikiyatrisine başvurabilir. Bu çalışmada ailenin ya da çocuğun işlevini bozduğu için kısa süre içinde danışmanlık gerektiren, belirgin bir psikopatoloji tanısı almayan, gelişimsel ve durumsal yaşam olayları nedeniyle yapılan başvurular değerlendirilmiştir.

**Gereç ve Yöntemler:** Mayıs 2017-Mart 2018 tarihleri arasında Kırıkkale Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine ayaktan başvuran 33 hastanın verileri retrospektif olarak taranmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %33.3'ünün (n:11) erkek olduğu ve yaş ortalamasının 9.21±3.90 yıl (minimum:1.24 yıl, maksimum:15.52 yıl) olduğu saptanmıştır. En fazla ilk çocuk (%51.5, s:17), sonra ikinci (%27.3, n:9) ve üçüncü çocuk (%6.1, n:2) getirilmiştir. En sık başvuru nedenleri ailede iletişim ve/veya disiplin/tutum sorunları (%48.6, n:18) ile boşanma (%37.1, n:13) olmuştur. Kız ve erkek çocuklarının sayısı boşanma nedeniyle olan başvurularda birbirine yakındır. Ailede iletişim ve tutum sorunları ayrışma-bireyselleşme, özerklik, sınırlar ve kimlik gelişimi ile ilgilidir.

**Sonuç:** Kız çocuklarının daha fazla başvurmaları çalışmaya psikopatoloji riski olan başvuruların dahil edilmemesi ile ilgili olabilir. Çocukların boşanmaya tepkileri cinsiyetten bağımsız olup boşanma öncesinde, süresince ve sonrasında yaşanan olaylara bağlıdır. Koruyucu ruh sağlığı açısından ailelerin doğru bilgilere ulaşabileceği kaynaklar, merkezler ve eğitimler planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, ergen, psikiyatri, kriz, danışmanlık

**Objective:** The children's ability to cope with events depends on their cognitive and emotional development and the reactions of their families to the environment. For healthy emotional and psychosocial development, age specific developmental crises and external events such as divorce should be successfully overcome. Families can apply to child and adolescent psychiatry to get suggestions in accordance with life events or developmental issues. In this study, the characteristics of the patients who applied for counselling were evaluated.

**Material and Methods:** The data of 33 patients who applied to Kırıkkale University Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic between May 2017 and March 2018 were analyzed retrospectively.

**Results:** It was found that 33.3% (n: 11) of the patients were male and the mean age was 9.21±3.90 years (minimum: 1.24 years, maximum: 15.52 years). Most of them were the first child (51.5%, n:17), followed by the second (27.3%, n:9), and the third child (6.1%, n:2). The most common reasons were assessment for problems due to developmental period characteristic crisis (48.6%, n:18) and divorce (37.1%, n:13). Communication and attitude problems within the family were related to separation-individualization, autonomy, boundaries and identity development.

**Conclusion:** The dominance of girls may be related to the design of the study as issues related to any psychopathologies were excluded. Independent from gender, children's responses to divorce depend on the events before, during and after the divorce. Resources, centers and trainings should be planned for families to have access to the right information in terms of protective mental health.

**Keywords:** Child, adolescent, psychiatry, crisis, counselling



Yazışma Adresi / Correspondence:

Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Sıhhiye, ANKARA, TÜRKİYE

Tel / Phone: +90 532 5961088

Geliş Tarihi / Received: 12.02.2019

ORCID NO: <sup>1</sup>0000-0002-3704-0722

Dr. Burcu ERSÖZ ALAN

E-posta / E-mail: burcuerso202@gmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 21.12.2020

## GİRİŞ

Çocuk ve ergenin psikiyatrik değerlendirmesinde gelişimsel özelliklerin yanında okul, aile gibi çevresel etkenlerin rolü de göz önüne alınır. Çocuğun olayları değerlendirmesi ve olaylarla başa çıkabilmesi bilişsel ve duygusal gelişim özellikleri ile ailesinin ve çevresinin verdiği tepkilere bağlıdır. Koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerinde ailenin, okulun katılımı gereklidir. Bu müdahaleler yaşam olaylarında, özellikle kriz dönemlerinde önem kazanmaktadır. Travma kadar ciddi fiziksel ve ruhsal örselenmeye neden olmayan; ancak geleceği etkileyen, dengeyi bozan, başlangıcı belli stresli yaşam olayları kriz olarak değerlendirilir (1).

Boşanma, kardeş doğumu, vefat gibi yaşam olayları çocuğun yaşamını etkiler. Etkinin şiddetini çocuğun yaşı, baş etme becerileri gibi bireysel özellikleri ile ailenin ve sosyal çevrenin tutumu belirler (2). Dışsal olayların (durumsal krizlerin) yanı sıra sağlıklı psikososyal gelişim için yaşa özgü gelişimsel krizlerin yaşanıp çözümlenmesi gerekmektedir.

Aileler yaşam olayları ya da gelişim dönemiyle ilgili konularda uygun davranabilmek için çocuk ve ergen psikiyatrisine başvurabilir. Bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisine danışmanlık almak amacıyla başvuran hastaların özellikleri değerlendirilmiştir. Böylece ailelerin ve çocukların gündelik hayatta karşılaştıkları zorluklara yardım müdahalelerinin planlanmasına katkı sağlanacağı düşünülmüştür.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Yaşadıkları durumsal ya da gelişimsel kriz nedeniyle Kırıkkale Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine Mayıs 2017-Mart 2018 tarihleri arasında ayaktan başvuran ailelerin çocukları DSM-5 kriterlerine dayalı görüşmeyle ve gerektiğinde verilen çeşitli ölçeklerle (cümle tamamlama, öğretmen formu gibi) değerlendirilmiştir. Hastaların ve ailelerinin bilgileri retrospektif olarak taranmıştır. Geliş nedeni psikopatoloji riskine işaret eden (kendisine ya da

etrafına zarar verme riski, süregelen ders başarısızlığı gibi) hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Lokal etik kuruldan onam alınmıştır (Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, tarih: 09.05.2018; no: 2018.05.7). İstatistiksel analizlerde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 programı kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Yaş ortalaması  $9.21 \pm 3.90$  yıl (minimum:1.24 yıl, maksimum:15.52 yıl) olan 33 hastanın (11 (%33.3) erkek) verileri değerlendirilmiştir. Hastaların %90.9'u (n:30) Kırıkkale'de yaşamaktadır. Hastaların %45.5'i (n:15) iki kardeş, %21.2'si (n:7) üç kardeş ve %18.2'si (n:6) tek çocuktur; 5'inin kardeş sayısı bilinmemektedir. En fazla ilk çocuk (%51.5, n:17), sonra ikinci (%27.3, n:9) ve üçüncü çocuk (%6.1, n:2) getirilmiştir. En sık başvuru nedenleri ailede iletişim ve/veya disiplin/tutum sorunları (%48.6, n:18) ile boşanma (%37.1, n:13) olmuştur. Ailede iletişim ve tutum sorunları nedeniyle gelen çocukların 7'si ergen, 7'si okul çağı döneminde ve 4'ü okul öncesi dönemdedir. Başvuru nedenleri okul çağı ve ergenlik döneminde çocuğun odasında fazla zaman geçirmesi, ailesinin olumsuz arkadaş çevresi olduğunu öğrenmesi; okul öncesi dönemde ise tuvalet eğitimine başlama, çocukla yatakları ayırma, yemekte inatlaşma, kardeş doğumu şeklindedir. Bu sorunlar ayrışma-bireyselleşme, özerklik, sınırlar ve kimlik gelişimi açılarından ele alınmıştır. Hastaların %69.7'sini (n:23) annesi getirirken %12.1'ini (n:4) baba, %6.1'ünü (n:2) anne ve baba birlikte getirmiştir. 3 hasta (%9.1) uyum bozukluğu tanısı alırken %90.9'u (n:30) herhangi bir tanı almamıştır. (Tablo 1). 2 kız hasta (%5.7) vefat haberinin paylaşılmasında danışmanlık almak için getirilmiştir; birinin (15 yaş) babası, diğerinin (10 yaş) annesi vefat etmiştir. Tablo 1'de en sık danışma nedenlerine göre hastaların özellikleri özetlenmiştir.

**Tablo 1:** En sık danışma nedenlerine göre hastaların özellikleri

		Ailede iletişim ve/veya tutum sorunları (n=18)	Boşanma (n=13)
Yaş	Ortalama (yıl)	9.52±4.52	8.32±2.83
	Minimum (yıl)	1.24	3.19
	Maksimum (yıl)	15.52	13.77
Cinsiyet	Erkek	5 (%27.8)	6 (%46.2)
	Kız	13 (%72.2)	7 (%53.8)
İl	Kırıkkale	17 (%94.4)	11 (%84.6)
	Diğer	1 (%5.6)	2 (%15.4)
Getiren kişi	Anne	13 (%72.2)	9 (%69.2)
	Baba	1 (%5.6)	3 (%23.1)
	Anne ve baba	2 (%11.1)	0
	Diğer	2*	1**
Tanı	Yok	17 (%94.4)	12 (%92.3)
	Uyum bozukluğu	1 (%5.6)	1 (%7.7)

\* Biri büyükanne ve büyükbaba, diğeri yurt görevlisi tarafından getirilmiştir. \*\*Hasta kendisi gelmiştir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada ailenin ya da çocuğun işlevini bozduğu için kısa süre içinde danışmanlık gerektiren, belirgin bir psikopatoloji tanısı almayan, gelişimsel ve durumsal yaşam olayları nedeniyle yapılan başvurular değerlendirilmiştir. Kriz kavramı uygun atlatıldığında gelişmeye ve olgunlaşmaya katkı sağlayan, günlük yaşamdaki dengeyi bozan zorlanmalar olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda ucu açık bir kavram olup gelişimsel dönem özelliklerinden psikiyatrik acil durumlara ve travmatik olaylara uzanan, ruhsal dengeyi bozabilen pek çok olay kriz kavramına dahil edilebilmektedir (3). DSM-5'te yer alan uyum bozukluğu, travma kadar şiddetli olmayan stresli bir duruma karşı tepkileri tanımlar ve kriz kavramı ile kesişen yanlarına karşın kriz kavramının temelinde psikopatoloji/anormallik yerine sonrasında daha güçlü ve sağlıklı olma ihtimali yer almaktadır; kriz olumsuz sonuçlanırsa ruhsal bozuklukla sonuçlanabilir (4). Bu çalışmada psikopatolojik bir durumdan ayrı olarak değerlendirilmiştir.

Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine genel başvuruları değerlendiren çalışmaların aksine bu çalışmada kızların daha çok olduğu, boşanma nedeniyle yapılan başvurularda ise kız erkek farkının azaldığı gözlenmiştir (5-10). Bu durum boşanma durumuna çocuğun verdiği tepkilerin cinsiyetten bağımsız olması ve ailelerin cinsiyet ayırımı yapmaksızın çocukların etkilenebileceğini düşünmeleri ile ilgili olabilir. Aile içi iletişim, disiplin / sınır sorunlarında ise kızlar baskın olarak saptanmıştır. Çalışmada yakınmaları psikopatolojiyi düşündüren başvuruların dışlanması bu durumun bir nedeni olabilir. Çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuruların daha çok ilk çocuk olduğu gözlenmiştir (8,9). Bu durumun ebeveynlerin tecrübesizliği nedeniyle kolay endişelenmelerine ve tüm ilginin ilk çocukta olmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür (9). Hastaların çoğunu annesi getirmiştir. Çocukları büyütmede babanın önemi vurgulansa da yaşam koşulları ve geleneksel bakış açısının devam etmesi anneleri birincil bakım veren yapmaya devam etmektedir (11,12). Boşanma nedeniyle başvuran olgularda baba tarafından getirilme

oranı ailesinde iletişim / tutum sorunları nedeniyle başvuranlardan daha fazladır. Bu durum babanın tek ebeveyn olmasıyla daha duyarlı hale gelmesinin sonucu olabilir.

Gelişimsel dönem özelliklerine bağlı durumların, sağlıklı psikososyal gelişim için yaşanması ve çözümlenmesi gerekir; yanlış sınır koyma ve tutum sorunları nedeniyle iyi ele alınmadığında ise bu dönemler aile içi ilişkilerde soruna neden olabilirler. Çocuk ve ergenlerde normal-psikopatoloji ayrımında yaş önemli bir kriterdir. Bir çalışmada döneme özgü sorunların en sık 0-6 ile 13-18 yaşları arasında görüldüğü saptanmıştır (10). Özellikle iki yaş civarında özerklik artmaya başlar, kurallar ve sınırlar değişir ve artar. Tuvalet eğitimi, yeme ve uyku sorunları, emzikten ayrılma gibi gelişimsel çatışmalara karşı tepkisellik, kolay öfkelenme ve inatlaşma başlar; buna “iki yaş sendromu” denilir. Ebeveyn tutumları ve disiplin biçimleri bu dönemin özelliklerinin uzamasına, şiddetlenmesine neden olabilir; doğru yaklaşımlar hakkında bilinçlendirme sağlanmalıdır (13,14). Küçük yaşlarda bakım verenlerle kurulan ilişki ve gelişimsel çatışmaların çözülme biçimi geçmiş dönem çatışmalarının yeniden ortaya çıktığı ergenlik dönemi açısından da önemlidir. Çalışmalarda ergen psikiyatrisine başvuran ergenlerin %18’inin tanı almadıkları görülmüştür (15,16). Ergenlikte ebeveynlerden ayrılma bireyselleşme süresince bilişsel gelişimin hızlanması, duygusal yoğunlukta artma, meslek seçimi gibi konuların gündeme gelmesi, alkol madde kullanımı yanında bilinçsiz internet kullanımı gibi başka riskli durumların artması belirgin bir psikopatoloji tanısı olmasa da ailelerde destek alma ihtiyacına neden olmaktadır.

Boşanma ailedeki her bireyi farklı biçimde etkiler; ancak çocuk açısından her zaman psikopatoloji ile sonlamaz (17). Boşanma öncesinde, süresince ve sonrasında yaşanan çatışmalar, değişiklikler uyumu etkiler ve çocuklar yaşına göre olağan tepkiler gösterir (18, 19). İlk 2-3 yıldan sonra boşanmaya bağlı etkilerin

azalması beklenir (20). Bu dönemde aile eğitimlerinin yararlı olduğu gösterilmiştir (21). Ülkemizde henüz yaygın olmayan bu eğitimlere erişim kolaylaştırılmalıdır.

Bu çalışmanın kısıtlılıkları; deseninin retrospektif olması, ölçek verilerinin kullanılmaması, örneklem sayısının karşılaştırma yapacak yeterlilikte olmaması ve tek bir ilde yapıldığı için sonuçların genelleştirilememesidir.

Günümüzde şehirleşmeyle birlikte geniş aile yaşantısı ve dolayısıyla ebeveynlere aile desteği azalmaktadır. Çocuk yetiştirme konusunda ebeveynler daha duyarlı hale gelmiştir. Sosyal ve geleneksel medyanın yaygınlaşması, çocuk eğitimi hakkında ebeveynlere yönelik kitapların artması, uzmanlarla yapılan söyleşilere erişimin kolaylaşması bir yandan gereksinimi karşılarken diğer yandan doğru ile yanlış ayırt etmeyi güçleştirmektedir. Koruyucu ruh sağlığı açısından ailelerin doğru bilgilere ulaşabileceği kaynaklar, merkezler planlanmalıdır.

*Çıkar Çatışması Beyannamesi:* Yazarın bu orijinal araştırmada makalenin performansını veya sunumunu etkileyebilecek finansal, mesleki veya kişisel menfaati olmadığı beyan edilmektedir.

*Etik Kurul Onam:* Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, tarih: 09.05.2018; no: 2018.05.7)

## KAYNAKLAR

1. Westefeld JS, Heckman-Stone C. The integrated problem-solving model of crisis intervention: Overview and application. *The Counseling Psychologist*. 2003;31(2):221-39.
2. Akbaş S. Uyum Bozukluğu. In: Çuhadaroğlu Çetin F, Çoşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, ed(s). *Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kitabı*. 1. Baskı. Ankara. HYB Basım Yayın, 2008:587-94.

3. Kaya M, Yıldırım T. Liselerde çalışan psikolojik danışmanların okullarda yaşanan kriz durumlarına ilişkin algıları. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2017;6(2):835-57.
4. Gil T. Krizden uyum bozukluğuna: Bir kavramın tıbbileştirilmesi mi? Türk Psikiyatri Dergisi. 2013;24 (1):58-62.
5. Uçar HN, Vural AP, Kocael Ö, Köle IH, Dağdelen F, Kırtıl IY. Bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların yakınma, tanı ve ilaç uygulamaları karakteristiklerinin değerlendirilmesi. Uludağ Üniv Tıp Fak Derg. 2014;40(2):75-83.
6. Türkoğlu S. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda tanı dağılımları. Selçuk Tıp Derg. 2014;30(3):118-22.
7. Demirkaya Karakoç S, Aksu H, Yılmaz N, Özgür BG, Eren E, Avcil SN. Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran olguların tanıları ve sosyodemografik özellikleri. Meandros Med Dent J. 2015;16(1):4-8.
8. Tanrıöver S, Kaya N, Tüzün Ü, Aydoğmuş K. Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocukların demografik özellikleri ile ilgili bir çalışma. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 1992;5(1-3):13-9.
9. Fidan YT. Bir çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2011;3(1):1-8.
10. Sarı BA. Batman'da çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. Klin Psikiyatr Derg. 2013;16(1):7-17.
11. Kuzucu Y. Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. Türk PDR Dergisi. 2016;4(35):79-89.
12. Kocayörük E. Ergen gelişiminde aile işlevleri ve baba katılımı. Türk PDR Dergisi. 2010;4(33):37-45.
13. Özmert EN. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-III: Aile. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2006; 49(3):256-73.
14. Bertan M, Haznedaroğlu D, Yurdakök K, Güçüz BD. Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi (2000-2007). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2009;52(1):1-8.
15. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. Klin Psikiyatr Derg. 2004;7(2):103-10.
16. Akdemir D, Çetin FÇ. Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2008;15(1):5-13.
17. Morrison DR, Cherlin AJ. The divorce process and young children's well-being: a prospective analysis. J Marriage Fam. 1995;57:800-12.
18. Sandler IN, Tein JY, Mehta P, Wolchik S, Ayers T. Coping efficacy and psychological problems of children of divorce. Child Dev. 2000;71:1099-1118.
19. Kleinsorge C, Covitz LM. Impact of divorce on children: developmental considerations. Pediatr Review. 2012;33(4):147-54.
20. Hetherington EM. Divorce and the adjustment of children. Pediatr Rev. 2005;26(5):163-9.
21. David G. Schramm & Graham McCaulley. Divorce Education for Parents: a comparison of online and in-person delivery methods. J Divorce Remarriage. 2012;53(8):602-17.