

ÇOCUK RUH SAĞLIĞI ve REHBERLİK

*Uzman Psikolog Birsen PALUT
Marmara Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi
İlköğretim Bölümü*

Anne ve babalar çocuklarının fiziksel sağlıkları ile yakından ilgilendikleri halde ruhsal durumlarını çoğunlukla göz ardı edebilmektedirler. Çocuğunun bir yerinin ağrıyıp ağrımadığını, ateşinin çıkıp çıkmadığını sıkı şekilde takip edip yapılması gerekenleri harfiyen uygulamaya gayret gösterirken, çocuklarının kendilerini nasıl hissettiklerine, hayatlarından memnun olup olmadıklarına ve her şeyin yolunda gidip gitmediğine bilinçli ya da çoğunlukla bilinçsiz şekilde dikkat etmezler. Oysa ki biz yetişkinler, gelecekteki kişilik özelliklerinin temel taşlarının çocukluk yıllarında atıldığı gerçeğini unutmamalı ve çocuklarımızın fiziksel sağlıkları kadar önemli ve vazgeçilmezlerinden olan ruh sağlıklarına da yeterli ilgiyi göstermeli ve bu konuda neler yapabileceğimiz üzerinde düşünmeliyiz. Bu bağlamda bu çocukluk dönemine özgü ruhsal bozukluklar DSM-IV kriterlerine göre özetlenmiş ve ayrıca çocuk ruh sağlığı için gerekli koşullara ve ailede-okulda alınabilecek bazı önlemlere değinilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Ruh Sağlığı, Çocuk, Rehberlik

Although mothers and fathers intensively deal with their children's physiological health, they can frequently ignore their psychological well-being. Most of the time they question whether their children have a pain, fever or not and they try to do what is necessary exactly but consciously or not they don't pay enough attention to how their children feel and if they are happy with their life and everything is okay for them. In fact adults should not forget that an important part of an individual's personality gained during childhood and must deal with children's psychological well being that is as important as physiological health and questioned what should they do for them. In this article first the important points for adults and children on psychological well-being were detected and then child psychological disorders according to DSM-IV were summarized. Also some of the threats for children's psychological well being in this century were pointed and what families and schools can do on this issue was discussed.

Key Words: Psychological well-being, child, guidance.

I. ÇOCUKLUKTA GÖRÜLEN RUHSAL BOZUKLUKLAR

Ruh sağlığı, kişinin kendi kendisiyle ve çevresiyle sürekli bir denge ve uyum içinde olması şeklinde tanımlanmakla birlikte bu denge ve uyumun katı ve durağan bir özellik taşımadığı vurgulanmaktadır.

Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Birliği (National Mental Health Association) ruh sağlığı yerinde olan çocukların yaşına uygun olarak şu özelliklere sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır.

(<http://www.nmha.org/infoctr/factsheets/72.cfm>)

- açık ve sağlıklı düşünebilme,
- uygun sosyal gelişim,
- yeni beceriler öğrenebilme,
- kendine güven,
- sağlıklı duygusal tepkiler.

Ülkemizde çocuklukta görülen ruhsal bozuklukları tanımlamada erişkinlikte olduğu gibi DSM-IV tanı sınıflaması kullanılmaktadır. Bu tanı sınıflamasında çocukluk ve ergenlikte görülen bozuklukların çoğunluğu '*genellikle ilk kez bebeklik/çocukluk/ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar*' başlığı altında ele alınmaktadır. Fakat şizofrenik bozukluklar, kaygı bozuklukları gibi bazı bozukluklar bu bölümde ele alınmayıp, yetişkinlerde uygulanan kriterlere göre değerlendirilmektedir. Mukaddes (2000) sınıflama sistemlerinin çocukları '*etiketleme*'si nedeniyle eleştirildiğini fakat sınıflama sistemlerinin çocuklardan ziyade '*bozuklukları*' sınıflandırdığı ve bu terimlerin kullanımı olmadan ve tanı konulmadan bozukluğu taşıyan çocuklar için tedavi girişimleri ve sosyal desteklerin söz konusu olamayacağını belirtmektedir. Çocukluk ruhsal bozukluklarının sınıflandırılması ve tanılamadaki en büyük zorluğun '*gelişimsel boyut*' olduğu ifade edilmektedir. Diğer bir ifadeyle 'bir yaş diliminde normal sayılan davranış başka bir yaş diliminde önemli bir patolojiye işaret edebilir.

Ülkemizdeki 5-14 yaş grubu çocuk ve ergenlerde %6.6 oranında ruhsal bozukluk olduğu belirtilmektedir. Genel nüfusta çocukluk çağında ruhsal bozukluk sıklığı kırsal kesimde %12 ve şehir kesiminde ise %25 düzeyindedir (Polat ve arkadaşları, 2000). Aşağıda çocuklukta görülen ruhsal bozukluklar ve yaygınlıkları (görülme sıklıkları) özetlenmiştir.

I.1. Mental Retardasyon:

Mental Retardasyon entelektüel işlevselliğin ortalamanın önemli

derecede altında olması ve uygulanan zeka testinde 70 ya da altında IQ puanının olması durumudur. Çocuğun kendine bakım, kendini yönetme, yönlendirme, başkalarıyla ilişki ve iletişim, ev ortamında yaşam ve uyum, toplumsal ve kişiler arası beceriler, toplumun sağladığı olanakları kullanma, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, sağlık ve güvenlik gibi uyum işlevlerinde yaş ortalamasına göre yetersizlik ve bozukluk sergilememdir.

Türkiye’de genel nüfusta %1-2 oranında zeka geriliği görülmektedir. İlköğretim çağında okula giden çocukların %25’i 75-89 IQ düzeyine, %50’si 90-110 IQ düzeyine, %25’i ise 110-130 IQ düzeyine sahip oluğu belirtilmektedir (Polat ve arkadaşları, 2000).

Genetik, akraba evliliği, organik faktörler (hamilelik dönemi, doğum, bebeklik, ve çocukluk döneminde beslenme aşılama, enfeksiyon, ve yetersiz sağlık hizmetleri) zeka geriliğinin nedenleri olarak sıralanmaktadır.

1.2. Gelişimsel Öğrenme Bozuklukları (Okuma, Matematik ve Yazılı Anlatım Bozukluğu):

Çocuğun kronolojik yaşı, zeka düzeyi ve aldığı eğitim göz önüne alındığında, okuma, matematiksel ve yazma becerilerinin beklenenin önemli derecede gerisinde olmasıdır.

Fark edilme yaşı 8-10 yaştır ve erkek çocuklarda kızlara oranla 2-3 kat fazla görülür. Organik nedenlerin ağırlıklı rol oynadığı düşünülmektedir.

1.3. Motor Beceri Bozuklukları:

Çocuğun-kronolojik yaşı, ölçülen zeka düzeyi göz önüne alındığında motor koordinasyonu gerektiren işlerde beklenenden önemli derecede yetersizlik göstermesidir. Gelişimsel öğrenme bozuklukları ile benzer özellikleri taşımaktadır.

İletişim Bozuklukları (Sözel Anlatım Bozukluğu, Karışık dili Algılama Bozukluğu, Fonolojik Bozukluk ve Kekemelik):

Kekemelik konuşmanın akıcılığında ya da ritminde bozukluk olmasıdır. Ülkemizde çocuklar ve gençler arasında görülme sıklığı %1.6-4.4 olarak belirtilmektedir. Başlangıç yaşı 3-4 tür. Erkek çocuklarda daha sık görülür. Etyolojisinde beyin işleyişinde yapısal farklılıklar gibi organik ve genetik etkenlerin yanı sıra aile tutumu, korkutma gibi psikojenik olmak üzere çoğul etkenlerin rol oynadığı ifade edilmektedir. Fonolojik bozukluk (artikülasyon) ise çocuğun gelişimsel olarak beklenen konuşma seslerini

çıkarmasında görülen bozukluktur. Okul çağındaki çocukların %2'sinde görülürken bu oran okul öncesinde %3-15 düzeyindedir.

I.5 Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (Otistik Bozukluk, Rett Bozukluğu, Dezintegratif Bozukluk, Asperger Bozukluğu)

Otistik bozukluk, toplumsal etkileşimde, sözel ve sözel olmayan iletişimde yetersizlikler/bozukluklar olması ve sınırlı, tekrarlayıcı ve basmakalıp davranışlar sergilenme şeklinde tanımlanmaktadır. Fark edilme yaşı 2 yaş ve üzeri olarak belirtilmektedir. Erkek çocuklarda daha sık görülür. Etiyolojisinde genetik, biyolojik etkenlerin önemli rol oynamasına rağmen çevresel ve ailesel faktörlerin de rolü olduğu ifade edilmektedir.

Rett bozukluğu, 5. aya kadar psiko-motor gelişimi sağlıklı olan bebeklerde 5-48 aylar arasında başın büyümesinde yavaşlama, daha önce edinilmiş el becerilerin yitirilmesi ve basmakalıp el hareketlerini başlaması, sözel anlatım dil becerilerinin ve toplumsal etkileşimin bozulması ile karakterize olmaktadır. Son derece nadir görülen bir ruhsal bozukluktur.

Dezintegratif bozukluk, 2 yaşına kadar normal gelişim gösteren çocuklarda 10 yaşından önce, sözel anlatım ve dili algılamada, toplumsal becerilerde, iletişimde, oyun ve motor becerilerinde bozulma, bağırsak/mesane kontrolünü kaybetme ve motor basmakalıp davranışlar sergileme özellikleri gösteren çok nadir görülen bir bozukluktur.

Asperger bozukluğu, toplumsal iletişimde yetersizlik, yaşlılarıyla ilişkilerde bozukluk, olağandışı sınırlı ilgi alanı ve basmakalıp motor hareketler ile karakterize olan bu bozukluk otizme oldukça benzemektedir. Fakat bu bozuklukta dil gelişiminde gecikme görülmez.

I.6. Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite (DEHB), Davranım Bozukluğu (DB), Karşıt Olma, Karşıt gelme Bozukluğu (KOKGB))

DEHB bozukluğu; çok kısa dikkat süresi, konsantrasyon güçlüğü, aşırı hareketlilik, düşünmeden davranma ve bunlara bağlı olarak okul başarısızlığı gibi davranışsal sorunlarla karakterize olmaktadır. Okul çağı çocuklarda %3-8 oranında ortaya çıkmaktadır. Erkek çocuklarda üç kat daha fazla ortaya çıkmaktadır. Etiyolojisinde genetik, nöro-kimyasal ve psiko-sosyal etkenlerin rol oynadığı belirtilmektedir.

DB, başkalarının temel haklarına saldırı, yaşa uygun başlıca toplumsal değer ve kuralları hiçe saymak şeklinde sergilenen, yinelenen ve sürekli olarak devam eden bir bozukluktur. Yine bu rahatsızlığa sahip çocuklar insanlara ve hayvanlara zarar verme, yalan söyleme, eşyalara zarar verme, hırsızlık gibi davranışlarla kendilerini gösterirler. Görülme sıklığı %2-9 arasında değişmektedir. Etyolojisinde çevresel olumsuz faktörlerin ve özellikle ailesel özelliklerin, istismarcı ve ihmâl eden aile ortamının, ekonomik ve kültürel yetersizliklerin büyük rol oynadığı belirtilmektedir. Bu tür rahatsızlığı olan çocukların gelecekte anti-sosyal kişilik bozuklukları sergileme olasılığı daha yüksektir.

KOKGB bozukluğu, sık sık tedirginlik çıkarma, büyüklerle tartışma, karşı gelme, büyüklerin isteklerine ve kurallara uymayı reddetme, başkalarını kızdırma, kendi yaramazlıkları için başkalarını suçlama, çabuk alınma/kızma/üzülme/, kincilik gibi davranış örüntüleri ile karakterize olmaktadır. Çocukluk ve ergenlik döneminde başlar.

1.7. Bebek ya da Küçük Çocuklarda Beslenme ve Büyüme Bozuklukları (Pika, Ruminasyon Bozukluğu, Beslenme/Gelişme Bozukluğu)

Pika, en az bir ay süreyle yenilebilir olmayan maddeleri sürekli olarak yeme davranışı olup en sık bebeklik ve küçük çocukluk döneminde görülür.

Ruminasyon, en az bir ay süreyle yiyeceklerin geri çıkarılması ve çiğnenmesidir. Çocukluk çağında başlar.

Beslenme ve Büyüme bozukluğu, organik bir neden olmaksızın bebek ve çocuklarda kilo almama, kilo kaybı, duygusal ve sosyal olarak gelişim gösterememe/gerileme şeklinde ortaya çıkmaktadır. Etyolojisinde duygusal ihmâlin ve sosyo-ekonomik yoksulluğun önemli rol oynadığı ifade edilmektedir.

1.8. Tik Bozuklukları (Tourette bozukluğu, Kronik Tik Bozukluğu, Geçici Tik Bozukluğu)

Tikler motor ya da vokal kasların istemsiz olarak kasılmaları sonucu ortaya çıkan; ani, aralıklı, tekrarlayıcı, ritmik olmayan istemsiz hareketlerdir.

Tik bozukluklarının başlangıç yaşı 3-15'tir ve erkek çocuklarda kızlara oranla üç kat daha sık görülür. Kronik motor tiklerinin etyolojisinde genetik, nörobiyolojik / nörokimyasal ve çevresel faktörlerin rol oynadığı; geçici tik bozukluklarında ise daha çok çevresel/ailesel etkenler ve stresin

önemli olduğu belirtilmektedir.

I.9. Eliminasyon Bozukluğu (Enkopresis, Enuresis)

Enuresis, 5 yaşını doldurmamış olan çocukların idrarını yenileyici şekilde altına kaçırmaları ve bu bozukluğun organik bir nedene bağlı olmamasıdır. 5 yaşındaki çocukların %10-20'sinde, 7 yaşındakilerin %15'inde, 14 yaşındakilerin %2'sinde bu rahatsızlık gözlemlenmektedir. Ülkemizde çocuk psikiyatrisine en sık başvuru nedenleri arasındadır. Bu rahatsızlığın nedenleri arasında genetik yatkınlık, biyolojik ve gelişimsel etmenler birincil enüresiste, psiko-sosyal etmenlerin ise ikincil enüresiste önemli rol oynadığı belirtilmektedir.

Enkopresis, 4 yaşından büyük çocukların istemsiz ya da amaçlı olarak yinelenen biçimde dışkılarının uygunsuz yerlere yapmasıdır. Sıklığı %1.5'dir ve erkeklerde kızlara oranla üç kat daha fazla görülmektedir. Etyolojisinde anorektal atılım dinamiklerinde bozukluk ve çevresel, ailesel tutumlar belirtilmektedir.

I.10. Reaktif Bağlanma Bozuklukları

5 yaşın altında çocuklarda yoğun patolojik bakıma bağlı olarak gelişen, sosyal iletişim bozukluklarıdır. Çocuk uzun süre yetersiz/travmatik duygusal, fiziksel ve psikolojik bakıma maruz kaldığında ortaya çıkabilir. Genellikle hastanelerde, yetimhanelerde annesiz yetişen, sadece fiziksel bakım verilebilen çocuklarda görüldüğü düşünülmesine rağmen son yıllarda annesi olan, aile ortamında büyüyen çocuklarda da duygusal ihmale, istismara bağlı olarak ortaya çıkabildiği belirtilmektedir.

I.11. Yeme Bozuklukları (Anoreksiya Nevroza, Bulimia Nevroza):

Her iki bozuklukta ergenlik çağında ve daha çok kızlarda ortaya çıkmaktadır.

Anoraksiya, beklenenin altında vücut ağırlığına sahip olmasına karşın ergenin kilo almaktan aşırı derecede korkması ve kendini şişman olarak algılaması şeklinde kendini gösterir. Sıklığı 100.000'de 1-5 dolaylarında olup son yıllarda artış göstermektedir.

Bulimia, ergenin yineleyen biçimde tıknırcasına yeme epizodları olması ve kilo almaktan korkması nedeniyle kusma, ilaç kullanma şeklinde belirtilere sahiptir. Sıklığı %1 dolaylarındadır.

I.12. Cinsel Kimlik Bozuklukları:

Çocuğun kendi cinsiyetinden hoşnutsuzluk duyması, karşı cinsle

yoğun özdeşim kurması ve bu cinsiyetin rollerini tercih etmesi şeklinde görülmektedir. Başlangıcı oyun ve okul öncesi dönemdir. Etyolojisinde genetik ve sosyal şekillendirme, zorlama, ebeveyn-çocuk ilişkisi gibi psiko-sosyal etmenler olabileceği belirtilmektedir.

I.13. Çocukluk Çağı Şizofrenisi

Erişkinlerde kullanılan tanı ölçütleri kullanılmaktadır. Çocuklarda da hezeyanlar, hallüsinasyonlar, karmakarışık/anlamsız konuşma, organize olmamış davranış, duygulanımda donukluk, sosyal izolasyon belirtileri görülmektedir. Genellikle 13-14 yaş dilimi arasında ortaya çıkar. Sıklığı otistik çocuklardan 1.4 kat azdır. Etyolojisinde kısmi genetik yatkınlık ve buna eklenen psikolojik, ailesel, çevresel etmenler olduğu öne sürülmektedir.

I.14. Duygulanım Bozuklukları (Bipolar Bozukluklar, Depresif Bozukluklar, Distimik Bozukluklar)

Bipolar bozukluklar manik ve depresif epizodların değişik kombinasyonlarda olmasıyla karakterize bir rahatsızlıktır. Manik epizod adıyla tanımlanan en az bir hafta süren olağan dışı ve sürekli kabarmış, taşkın ya da değişken duygu-durumunun olması, benlik saygısında abartılı artma, uyku gereksiniminde azalma, konuşmada artış, düşünce hızında artış, amaca yönelik ya da zararlı olabilecek zevk veren etkinliklerde artış gibi bulgular gözlenir. Depresif epizodlarda ise hırçın duygulanım, çevreye/tüm etkinliklere karşı ilgi/istek kaybı, hayattan zevk almama, kilo kaybı ya da kilo alımı, uyku bozuklukları, aşırı psikomotor hareketlilik ya da durgunluk, halsizlik, değersizlik/suçluluk duyguları, konsantrasyon güçlüğü, ders başarısında düşme, yinelenen ölüm intihar düşünceleri gibi belirtiler gözlemlenmektedir. Bipolar bozukluğa genellikle ergenlik/gençlik erişkinlik döneminde tanı konur. Erişkinlerde toplumda %1 oranında bulunduğu belirtilen bu bozukluğun %0.5'inin 10 yaş ve öncesinde başladığı belirtilmektedir.

Depresif bozukluklar, bipolar bozukluğun depresif epizodunda görülen belirtilere sahiptir. Ayrıca çocuklarda bedensel belirtilerde ağrılar görülebilmektedir. Bu rahatsızlığın çocuklarda okul öncesi dönemde %1, okul döneminde %2 ve ergenlikte ise %4.7 oranında rastlanmaktadır. Çocuk psikiyatri başvurularında ise %28 oranında görülmektedir. Kız çocuklarda erkeklere oranla üç kat daha fazla rastlanmaktadır. Etyolojisinde kalıtsal, nörolojik ve hormonal anormallikler gibi biyolojik etmenlerin yanı sıra ebeveyn çocuk ilişkisi, olumsuz yaşam olayları ve stresin rol oynadığı belirtilmektedir.

Distismik bozukluk, çocuk ve ergenlerde en az bir yıl ve hemen her gün, gün boyu süren depresif bulguların olması durumudur.

L15. Anksiyete Bozuklukları (Ayrılık Anksiyetesi, Yaygınlaşmış Anksiyete Bozuklukları, Okul Fobisi, Sosyal Fobi, Akut Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres)

Ayrılık anksiyetesi, çocuğun evden ya da bağlandığı kişilerden ayrıldığında aşırı sıkıntı duyması, bu kişileri yitireceğine ya da başlarına kötü şeyler geleceğine dair aşırı kaygı duyma, bu nedenle ayrılmayı ve bu kişi olmadan uyumayı reddetme, ayrılık söz konusu olduğunda fiziksel semptomlar gösterme gibi belirtilerle kendini gösterir. En sık 11 yaş civarında görüldüğü ve toplumda %3.5-4.5 sıklıkta rastlanıldığı belirtilmektedir. Etiyolojisinde ailesel özellikler ve ebeveynlerde anksiyete bozukluklarının varlığı vurgulanmaktadır.

Yaygınlaşmış anksiyete bozukluğu, çocuğun gündelik birçok olay ve etkinlik hakkında aşırı kaygı ve üzüntü duyması, bu üzüntüyü kontrol edememe, huzursuzluk, uyku bozukluğu, hırçımlık şeklinde ortaya çıkar. Ergenliğe kadar kız ve erkeklerde eşit oranda görülür, ergenlikte ise kızlarda daha yoğun olarak ortaya çıkar. Etiyolojisinde biyolojik faktörlerin yanı sıra ailenin aşırı beklenti içinde olması ve istekler yüklemesi gibi nedenler belirtilmektedir.

Okul fobisi, okula gitmeyi istememe, okulda duramama, yoğun korku, sıkıntı ve kaygı, karın ağrısı, mide bulantısı, kusma gibi şikayetler, uyku/iştah bozukluğu gibi belirtilere sahiptir. %3-5 oranında ve erkeklerde daha sık görülür.

Sosyal fobi, tanıdık kişilerle ve yaşlılarıyla karşılaştığı ortamlarda, ya da bir eylemi gerçekleştirmekten belirgin ve sürekli korku duyma, ağlama, huysuzluk gösterme ve bu ortamlardan kaçma eğilimi gösterme gibi belirtilere sahiptir. Bu tanı konulanabilmesi için çocuğun içinde bulunduğu gelişim döneminin göz önüne alınması çok önemlidir.

Akut stres bozukluğu, dalgınlık, uyuşukluk, duygusal tepkisizlik, çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma, algıda bozulma, aşırı irkilme, uyku bozukluğu belirtilerine sahiptir. Yoğun korku, çaresizlik, dehşete düşme duyguları yaşatan, ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne dair bir tehdit yaşamış,

tanık olmuş çocuk veya ergenlerde ortaya çıkan bir bozukluktur.

Travma sonrası stres bozukluğu ise travmadan bir ay sonra seyreden ve uzun yıllar sürebilen, travmatik olayın sık sık rüyada yaşanması ve yoğun sıkıntı uyandırması, travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma, hissetme, olayı hatırlatan herhangi bir uyaranda yoğun sıkıntı duyma, olay hakkında konuşmaktan, hatırlatan herşeyden kaçma, etkinliklere karşı ilgi/istek azalması, insanlardan uzaklaşma, geleceğe ait umutsuzluk, uyku bozukluğu, öfke patlamaları ve aşırı irkilme gibi örüntülere sahip bir bozukluktur.

Gerek akut stresin gerek se travma sonrası stresin nedeni çocukların maruz kaldıkları travmatik olaylardır.

I.16. Obsesif Kompulsif Bozukluklar

İstenmeden akla gelen, belirgin kaygı ve sıkıntıya neden olan, yenileyici düşünceler, dürtüler ve istemlerin olması, bunların engellenememesi, yenileyici davranışlar ya da zihinsel eylemlerin olması şeklinde kendini gösterir. Toplumun genelinde %1.2-2.4, çocuklarda ise %2.1-1.2 oranında görülmektedir. Bu tür bozuklukların %2-35'i 5-15 yaşlar arasında başlamaktadır. Kız ve erkekler arasında eşit sıklıkta görülmektedir. Etyolojisinde genetik, biyolojik etkenler ağırlıklı olmak üzere psiko-sosyal etkenlerin ve çeşitli aile tutumlarının da varlığı belirtilmektedir.

I.17. Somataform Bozukluklar

Nörolojik ya da genel tıbbi durumla açıklanamayan fiziksel bulgularla seyreden ruhsal bozukluklar grubundandır. Somatizasyon bozukluğu çoğul ağrılarla sürmektedir. Konversiyon bozukluk ise duyusal ya da motor fonksiyonlara ait belirtilerin ya da yetersizliklerin olduğu ve bu belirtilerin psikolojik çatışma/stresle ortaya çıktığı durumdur. Bu tür bozukluğun çocuklarda %1.5-5 oranında olduğu belirtilmekle birlikte ülkemizde bu oranın çok daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Ergenliğe kadar kız ve erkeklerde eşit olarak görülmekle birlikte ergenlik sonrası kızlarda daha fazladır. Etyolojisinde biyolojik etkenler, ruhsal travma ve istismar, ailesel etkenler, çevre ve toplumsal etkenlerin önemli olduğu belirtilmektedir.

I.18. Disosiyatif Bozukluklar ve Disosiyatif Kimlik Bozukluğu

Travmatik olan ya da önemli kişisel bilgileri anımsayamama, farklı yeni kimliğe bürünme, hayalde yaşadığını hissetme gibi bulgularla kendini gösteren bu rahatsızlığın çocuklarda varolmadığı düşünüldüğü halde

günümüzde çocuk ve ergenlerde seyrek de olsa görülmektedir. Çocuğun gündelik yaşantısı önemli ölçüde bozulur. Bu rahatsızlıkta fiziksel ve cinsel istismarın önemli rol oynadığı belirtilmektedir.

I.19. Uyku Bozuklukları

Uykusuzluk, aşırı uyuma, narkolepsi, uykuda yürüme, gece terörü ve kabus bozuklukları belirtilerini içermektedir. Çocuk ve ergenlerde %13 oranında görülmektedir. Gece terörü, çocukluk döneminde başlayan ve ergenlik döneminde sonlanan gece aniden uyanma, yoğun korku duyma, bağırma/ağlama, etrafındakileri tanımama gibi örüntüler içeren ve %1-3 sıklığında görülen bir uyku bozukluğudur. Genellikle kalıtsal özellikler taşıdığı belirtilmektedir.

I.20. Madde Bağımlılığı

Genel nüfusta alkol ve uyuşturucu madde kullanma oranı %1-2 olarak belirtilmektedir. Erkeklerde kızlara oranla 8-10 kat fazladır. Alkole başlama yaşı 15-16, sigaraya başlama yaşı 12-13, uyuşturucuya başlama yaşı 14-15 olarak ifade edilmiştir.

Çocuk ruh sağlığını belirleyici etkenlerden en önemlilerinden birini de çocukların aile ya da okul ortamlarında karşı karşıya gelebilecekleri çeşitli istismar ve ihmaller oluşturmaktadır.

II. İSTİSMAR VE İHMAL

Çocuk istismarı farklı disiplinlerin çalışma konusudur. Bu yüzden multi-disipliner bir konudur. Bu konuya medikal, hukuksal, psikolojik ve sosyolojik yaklaşımlar mevcuttur. Hukukçular istismar yerine fena muamele, psikologlar ezim ve örseleme, doktorlar ise istismar terimlerini kullanmaktadırlar.

Dünya Sağlık Örgütü, 1985 yılında yapılan çalışmalar sonucunda çocuk istismarını şu şekilde tanımlamaktadır:

'Çocuğun (0-18 yaş) sağlığını, fizik gelişimini, psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin toplumu veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar çocuk istismarı olarak kabul edilmektedir'.

En yaygın çocuk istismar tipleri; fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismardır. **'Çocuğun kaza dışı yaralanması'** şeklinde tanımlanan **fiziksel istismar** en yaygın rastlanan ve belirlenmesi en kolay

olan istismar türüdür. Psiko-sosyal gelişimin tamamlanmamış ve yaşı küçük olan bir çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel doyum için kullanılması ise **cinsel istismar** türünü oluşturmaktadır. Bu tür istismara gelişmiş ülkelerde fiziksel istismara göre daha sık rastlanmaktadır. **Duygusal istismar** ise çocuk ve gençlerin kendilerini etkileyen tutum ve davranışlara maruz kalarak ya da gereksinim duydukları ilgi, sevgi ve bakımdan mahrum bırakılarak toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik hasara uğratılmaları durumudur. Kulaksızoğlu (2000) ise duygusal istismarı '*çocuk ve ergenin (bedenini ve kişiliğini) olumlu biçimde algılamasını değerlendirmesini ve geliştirmesini engelleyici her türlü olumsuz uyararı kullanma, duygusal bakımdan kötü muamele yapmak*' şeklinde tanımlamaktadır (s.196). Bu davranışlar; statü, bilgi, konumu gibi özellikleri ile çocuk veya gencin üzerinde etki sahibi olan kişi ya da kişiler tarafından uygulanır. Belirlenmesi en zor fakat en sık rastlanan istismat türüdür. Tek başına var olduğu gibi fiziksel ve cinsel istismarla birlikte görülebilir. *Sık eleştirme, çocuk veya ergenden yaşının üzerinde sorumluluk bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, değer vermeme, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, lakap takma, aşırı baskı ve otorite kurma, duygusal istismar yaratan başlıca yetişkin ve ana baba tutum ya da davranışlarıdır. Bu tür davranış ve tutumlara maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik geliştirme, değersizlik duyguları, uyumsuz ve saldırgan davranışlarda bulunma* gibi durumlar ortaya çıkabilir.

İhmal, beslenme, giyim, tıbbi gereksinimler, duygusal ihtiyaçlar veya optimal yaşam koşulları için gerekli ilgiyi göstermeme şeklinde tanımlanmaktadır. Büyüme geriliği olan, psiko-sosyal uyum güçlüğü çeken, eğitim ihtiyaçları karşılanmayan, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlandırılmayan çocukta ihmal akla gelmelidir.

Çocuklukta istismar ve ihmale bağlı olarak özellikle bazı ruhsal bozuklukların ortaya çıktığı belirtilmektedir. Bu bozukluklar aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

- Anksiyete bozuklukları (%67)
- Akut stres bozukluğu
- Travma sonrası stres bozukluğu (%50)
- Depresyon ve düşük özgüven (%70)
- Davranım bozukluğu ve artmış öfke (%87)
- Zihinsel ve gelişimsel yetersizlik
- İnsanlara ve dünyaya karşı güvensizlik

- Disosiyatif bozukluklar
- Konversiyon bozukluklar
- Cinsel davranış ve cinsel kimlik bozuklukları
(<http://www.psyc.org/public-info/child.cfm>)

III. YURT DIŞINDA YAPILAN ÇOCUK RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

29 Kasım 1999 tarihinde 'National League of Cities, National School Boards Association, Joe DiMaggio Children's Hospital, Youth Crime Watch of America' kuruluşlarının yayınladığı raporda gelecek yüzyılda Amerikan çocuklarını tehdit eden on nokta aşağıda sıralanmıştır:

1. Fakirlik
2. Çocuk istismarı ve ihmal
3. Şiddet
4. Evden Kaçmalar
5. Çocuk sahibi çocuklar
6. Yetersiz bakım
7. Sağlık sigortasından yoksunluk
8. Kimsesiz çocuklar
9. Sınıflardaki baskılar
10. Çevre sağlığı

- ♣ Raporda yaklaşık 14.5 milyon (beş çocuktan biri) çocuğun yoksulluk nedeniyle fiziksel, ruhsal sorunlar yaşadığı ve iyi bir eğitim alamadığından dolayı yetişkinliklerinde iş sorunları yaşadığı belirtilmektedir. Aynı zamanda 3 milyondan fazla çocuğun açlıkla yüzyüze olduğu ifade edilmektedir.
- ♣ 1997 yılında 3.195.000 olarak belirtilen istismara ve ihmale uğramış çocuk sayısının 1988-1997 yılları arasında %41 oranında artış gösterdiği belirtilmektedir. İhmal edilmiş veya istismar edilen çocukların çoğunluğunun uyuşturucu kullandığı, suç işlediği ve düşük okul başarısına sahip oldukları gözlenmiştir.
- ♣ Çocuklar arasında şiddet içeren davranışların artışından bahsedilen raporda 1979-1996 yılları arasında 75.000'den fazla Amerikalı çocuğun öldürüldüğü ifade edilmektedir.
- ♣ Alkol ve uyuşturucu kullanma oranının gençler arasında düşme eğilimi sergilemekle birlikte, hala istenilen orana düşmediği ve 3 milyon Amerikan gencinin AIDS ve HIV virüsünü taşıdığı belirtilmektedir.

- ♣ 1990'lı yıllarda düşme eğilimi gösteren çocuk annelerin sayısının halen rahatsız edici boyutlarda olduğu ve her yıl bir milyon gencin çok küçük yaşlarda hamile kaldığı ve bunlarda yarısının bebeklerini dünyaya getirdiği ifade edilmektedir.
- ♣ Raporda çalışan annelerin çocuklarına bakmakla yükümlü bireylerin yeterince eğitilmiş olmadığı ve bu konuda verilen hizmetlerin yetersizliği dile getirilmektedir.
- ♣ Amerikan çocuklarının 11.2 milyonunun sağlık sigortalarının olmayışı nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadıklarına dikkat çekilmektedir.
- ♣ Ayrıca raporda gelecek yüzyılda Amerikan okullarında meydana gelen aşırı rekabetçi tutumların çocukların ruh sağlıklarını tehlikeye soktuğu ve kalabalık sınıfların ve şiddet vakalarındaki artışın çocukları okullarda tehdit eden unsurların başında gelmektedir.
- ♣ Son olarak çevre kirliliği nedeniyle çocukların çeşitli kronik hastalıklara yakalanma oranlarında artışa dikkat çekilmekte ve her yıl 8.000 çocuğun çeşitli kanser türlerine yakalandığı ifade edilmektedir. Bilim adamları bu vakaların çeşitli çevre kirliliklerinden dolayı çoğalabileceğini de vurgulamaktadır
(<file:///A:/ten-threats.htm>)

Amerika'da 'Çocuk Hakları Savunucuları' kuruluşunun hazırlamış olduğu '2000 Yılında Amerikan Çocuklarının Durumu' adlı kitapta erikalı Çocuklar Hakkındaki 25 gerçek şu şekilde sıralanmaktadır.

1. Okul öncesi dönemdeki her 2 çocuktan 1'inin annesi çalışmaktadır.
2. 2 çocuktan 1'i hayatının belirli dönemlerini tek ebeveynli yaşamaktadır.
3. 2 çocuktan 1'i kolej eğitimi alamamaktadır.
4. 3 çocuktan 1'i gayri meşrudur.
5. 3 çocuktan 1'i fakirlik içinde yaşamaktadır.
5. 3 çocuktan 1'i olması gereken sınıfın bir altındadır.
7. 4 çocuktan 1'i tek ebeveyn ile yaşamaktadır.
8. 4 çocuktan 1'i fakir olarak dünyaya gelmektedir.
9. 5 çocuktan 1'i halen fakirdir.
10. 5 çocuktan 1'i artık gıdalarla beslenmektedir.
11. 5 çocuktan 1'inin annesi lise mezunu değildir.
12. 5 çocuktan 1'i yabancı uyruklu anneye sahiptir.
13. 6 çocuktan 1'i hamileliğinin ilk üç ayını kontrolsüz geçiren anneye sahiptir.

14. 6 çocuktan 1'i sağlık sigortasına sahip değildir.
 15. 7 çocuktan 1'i ailesinde çalışan olmasına rağmen halen fakirdir.
 16. 8 çocuktan 1'i lise eğitimi almamaktadır.
 17. 8 çocuktan 1'i çocuk anneden dünyaya gelmektedir.
 18. 12 çocuktan 1'i fakirlik sınırının altında yaşamaktadır.
 19. 12 çocuktan 1'i özürdür.
 20. 13 çocuktan 1'i prematüre doğmaktadır.
 21. 24 çocuktan 1'i ebeveynsiz yaşamaktadır.
 22. 26 çocuktan 1'i doğum öncesi bakımsız anneden dünyaya gelmiştir.
 23. 60 çocuktan 1'i ebeveynlerinin boşanmalarına şahit olmaktadır.
 24. 138 çocuktan 1'i doğumdan sonraki ilk gün ölmektedir.
 25. 910 çocuktan 1'i 20 yaşından önce silahla öldürülmektedir
- (wysiwyg://83/ <http://childrensdefense.org/kevfacts.htm>)

IV. TÜRKİYE'DE YAPILAN ÇOCUK RUH SAĞLIĞI İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Ülkemizde çocuk ruh sağlığı ile ilgili araştırmalar sokak çocukları, çeşitli kurumlarda çalışan çocuklar ve suça yönelmiş çocukların durumları ve iyileştirmek için neler yapılabileceği noktalarında yoğunlaşma birlikte okul ve aile ortamlarında disiplin olgusu da irdelenmektedir.

Oktay ve Çetin (1999) İstanbul ili Bakırköy ilçesinde bulunan dört okulda 4000 öğrenci ve 200 öğretmene uyguladıkları anket vasıtasıyla aile-okul-öğrenci üçgeninde disiplinin nasıl algılandığı konulu çalışmalarından elde edilen bir takım bulgular aşağıda sıralanmıştır:

Büyüklerin Öğrencileri Evde En Çok Rahatsız Eden Davranışları: Ders çalış baskısı, amaçsız bağırma, telefonda arkadaşımı konuşma yasağı, iletişim sorunlarımıza yanlış yaklaşımlar, sürekli sonucu anlayışlamayan nasihatlar, büyüdüğümüzün farkedilmemesi, güvensizlik, sürekli kontrol, arkadaşlarımla gezmemi kısıtlama.

Okulda Öğrencileri En Fazla Rahatsız Eden Davranışlar: Saç ve kıyafete karışma, öğretmenlerin öğrenciye takması, öğretmenlerin bağırması, herşey dersmiş gibi çalışmamızı istemeleri, notla korkutma, sırada 2-3 kişi oturma, birtek davranışa göre değerlendirilmemiz, söz hakkı sınırlaması, öğretmenlerimizin yanında olmaması, hevesimizi kırmaları, ciddi davranmaya zorlanmamız, disiplin korkusu, sosyal aktivite ve gezilerin olmaması.

Öğrenciler Büyüklerin Evde Nasıl Davranmalarını İsterlerdi: Bize güvensinler, anlayışı ve olgun olsunlar, hoşgörülü olsunlar, bağırmadan anlaşılır dille konuşsunlar, daha çok özgürlük tanısınlar, sevgi ve şefkatle davransınlar, kesinlikle dövmesinler, sorunlarımızı paylaşsınlar.

Öğrenciler Okulda Kendilerini Nasıl Davranılmasını İsterlerdi: Şiddet tamamıyla yok olmalı, sevgi ve şefkatle davransınlar, bize güvensinler, küçük olsakta kişiliğimize saygı duysunlar, uyarıları bağırmadan, sakın bir şekilde yapsınlar, bu kadar sıkıştırılmayalım, öğretmen dersini ve kendini sevdirmeli.

Öğretmeni Sınıfta ve Okulda En Çok Rahatsız Eden Davranışlar: Ödev yapmamaları, derse ilgisizlik, saygısızlık, argo ve küfürlü konuşma, temizliğe özen göstermeme, tembellik, birbirlerine şiddet uygulamaları.

Öğrencilerin Rahatsız Edeci Davranışlarına Karşın Öğretmenlerin Uyguladığı Yöntem ve Davranışlar: Sözlü uyarı, veli ile işbirliği, ders dışında birebir görüşme, rehber öğretmenle görüşme, öğüt ve tavsiyelerde bulunma, okul idaresi ile işbirliği yapma.

Tüzün (2000) İstanbul ilinde 'suça itilmiş çocukların genel bir değerlendirilmesi' adlı çalışmasında; 1994 yılında yargılanan 11-15 yaş grubunda 1. ve 2. çocuk mahkemelerindeki 2881 dava dosyasını incelemiştir. Yargılanan çocukların %94,8 /ini erkek, %5,2'sini ise kızlar oluşturmaktadır. En sık suç işleme yaşınının 14 olduğu ve suç işleyenlerin %50,8'nin dört ve üzeri kardeşe sahip olduğu, %4,8'ini tek çocuk olduğu belirtilmektedir. Aynı makalede belirtilen Hapçioğlu ve arkadaşlarının 1987-1990 yılları arasında İstanbul 1. Çocuk Mahkemesi'nde yargılanan 3027 tutuklu dosyasının incelenmesi sonucunda, çocukların %27'sinin ailesiyle birlikte kalmadıkları ve bunların %66,7'sininde ailesinin İstanbul'da olmadığı belirtilmekte ve aileden ayrılmanın 11 yaş civarında daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Tutuklu çocukların %29,6'sı gecekonduda, %58,2'si apartmanda ve %10,2'sinin de köy evinde oturdukları belirtilmektedir. Tutuklu çocukların ailelerinin gelir düzeyi ise %36,7'si düşük, %37,8'inin orta ve %14,3'nün iyi ve %9,2'sinin çok iyi gelir düzeye sahip oldukları ifade edilmektedir. Tutuklu çocukların %30,6'sında aile içi tartışmalar yaşanmaktadır. Bu tartışmaların nedenlerine bakıldığında anne-baba anlaşmazlığı ilk sırada gelmekte, daha sonra babanın alkol kullanımı, parasızlık, üvey anne sıralanmaktadır.

Alisinanoğlu ve Çimen (2000) boşanmış ve boşanmamış aileler sahip 9-11 yaş çocuklarının davranış problemlerinin incelenmesi başlıklı çalışmalarında 80 boşanmamış aileden gelen, 80 boşanmış aileye sahip çocukların davranış problemlerini çeşitli değişkenlere göre karşılaştırmışlardır. Çalışmada boşanmış aileden gelen çocukların uyumsal davranış puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Boşanmamış ve boşanmış aileler birlikte ele alınarak bakılan cinsiyet farklılığı analizlerinde erkek çocukların kızlara oranla daha yüksek uyumsal davranış puanları aldıkları belirlenmiştir. Kardeş sayısının uyumsal davranış puan ortalamalarında önemli farklılıklara yol açtığı belirtilmektedir. Çalışmanın bulgularına göre kardeşi olan çocuklarda daha az davranış problemleri olduğu belirtilmektedir.

V. ÇOCUK RUH SAĞLIĞI İÇİN GEREKLİ KOŞULLAR

Çocukların çevrelerini keşfetme, yeni beceri ve bilgiler öğrenme ve bağımsızlık kazanma gibi ihtiyaçlarının yanı sıra istenmeyen davranışlarının neler olduğunu öğrenmeleri ve kendi davranışlarının sonuçlarına katlanmayı becerebilmeleri gerekmektedir.

Çocuklar temelde bir aile bireyi olarak ailesinin kurallarını öğrenmesi gerekmektedir. Bu kuralların neler olduğu çocuklara tutarlı ve adaletli bir rehberlik ve disiplin anlayışı içinde öğretilmeye çalışılmalıdır. Bu bağlamda ebeveynlerin aşağıdaki noktalara dikkat etmesi gerekmektedir:

- o Beklentilerde gerçekçi, kibar ve tutarlı olmak.
- o İyi bir model olmak.
- o Çocuğu değil davranışı eleştirmek.
- o Kuralların niçin gerekli olduğu ve uygulanmadıkları takdirde neler olabileceklerinin açıklanması.
- o Kontrolümüzü kaybettiğimiz ve istemediğimiz davranışlar sergilediğimizde neler olduğunu ve neden böyle davrandığımızı çocuklara açıklamak.
- o Hatalı olduğumuzda gerekirse özür dilemek.

Nihayi hedefin çocuğu kontrol etmek değil, kendi kendisini kontrol etmek olduğu unutulmamalıdır.

(<http://www.nmha.org/infoctr/factsheets/72.cfm>).

Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Birliği (National Mental Health Assosiation) ailelerin çocuklarının fiziksel ihtiyaçlarını tespitini kolaylıkla yapabildikleri halde duygusal ihtiyaçlarını belirlemede zorlandıklarını ifade

etmektedir. Çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının eşit derecede önemli olduğunu vurgulayan kuruluş çocukların fiziksel ve ruhsal sağlıkları için temel koşulları şu şekilde sıralamaktadır:

1- Çocukların fiziksel sağlıkları için temel koşullar:

- yeterli gıda,
- yeterli barınma koşulları ve uyku,
- spor,
- aşılar,
- sağlıklı çevre koşulları

2- Çocukların ruh sağlığı için temel koşullar:

- ailenin koşulsuz sevgisi,
- özgüven
- diğer çocuklarla oyun oynama fırsatı,
- teşvik edici öğretmen ve bakıcılar,
- güvenli ve emniyetli ortamlar,
- uygun rehberlik ve disiplin.

(<http://www.aacap.org/publications/factsfam/normal.htm>).

KOŞULSUZ SEVGİ:

Sevgi, kabul ve güvenlik ailenin temelinde var olmalıdır. Çocuklar sevimleri için başarı göstermeleri gerektiği düşüncesini geliştirmemelidirler. Çocukların hata yapabilecekleri beklenmeli ve bu kabul edilmelidir. Özgüven gelişiminde koşulsuz sevgi temel oluşturmaktadır.

ÖZGÜVEN GELİŞİMİ:

Yetişkinlerin çocukların özgüvenlerinin gelişimin sağlamak amacıyla aşağıdaki uygulamalara dikkat etmelidirler:

- **Çocukların takdir edilmesi:** Çocukların sahip oldukları becerileri kullanarak çeşitli aktiviteler sergilemelerine teşvik edilmeleri çevrelerini araştırmalarına ve yeni şeyler öğrenmelerine istekli olmalarına yardım eder. Bu yüzden çocukların güvenilir ortamlarda çevreyi keşfetmelerine ve oyun oynamalarına izin verilmelidir. Onlara sık sık gülümseyerek ve konuşarak yanında olduğumuzun hatırlatılması gereklidir. Bunların yanı sıra bizzat yetişkinlerin çocukların aktivitelerine katılımı bizlerin onların yanında olduğumuzun sergilenmesi açısından son derece önemlidir.

- **Gerçekçi hedeflerin tespit edilmesi:** Özellikle küçük yaşlardaki çocukların sahip oldukları ilgi ve becerilerin sergileyebilecekleri hedeflere ihtiyaçları vardır. Uygun hedeflerin seçimi çocukların ileriki yaşlarda kendi becerilerini sınayabilecekleri aktiviteler seçmelerine yardım eder ve bu süreç de kendilerine güvenlerini artırır.
- **Dürüst olmak:** Hatalarımızı ve başarısızlıklarımızı çocuklardan saklamamalıyız. Çocuk için herkesin hata yapabileceğini bilmek önemlidir. Bizlerin hatalarını ve başarısızlıklarını gören çocuk yetişkinlerin kusursuz insanlar olmadıklarını algılamayı başaracaklardır.
- **Kırcı eleştirilerden kaçınmak:** Başarısızlık yaşayan çocuğun ilk olarak neler hissettiği sorgulanmalıdır. Çünkü bu durumda çocuklar isteklerini, şevklerini kaybetmiş olabilirler. Daha sonra ise kendilerini hazır hissettiklerinde onlarla konuşulmalı ve çalışmalarına teşvik edilmelidir.
- **Teşvik etmek:** Çocukların sadece en iyisini yapmaları vurgulanmamalı, yaptıkları çalışmaların sürecinde de zevk almaları sağlanmalıdır. Değişik ve yeni aktiviteler ve grup çalışmaları kendilerine güvenlerini sağlayabilir.

OYUN OYNAMAK:

Çocukların gerek zihinsel gerekse ruhsal gelişiminde etkili olan oyun, çocuklara her fırsatta sağlanması gereken imkanlardan biridir. Bu bağlamda yetişkinler aşağıdaki noktalara dikkat etmelidirler:

- **Çocukları oyun oynamaya teşvik edin:** Oyun oynamak çocuklar için sadece eğlenceli zaman geçirmek gibi algılansa da yiyecek ve fiziksel bakım kadar önemlidir. Oyun çocukların yaratıcı olmalarına, problem çözme becerileri kazanmalarına ve kendilerini kontrol edebilmelerine yardımcı olur. Bağırma ve koşma şeklindeki oyunlar çocukların sadece fiziksel gelişimi için değil ruh sağlıkları için de önemlidir.
- **Çocukların oyun arkadaşlarına ihtiyaçları vardır:** Çocukların akranlarıyla birlikte oynamaları kendi kuvvetli ve zayıf yönlerinin farkında olmalarını, 'ait olma' duygularının gelişimini ve diğer insanlarla nasıl ilişki kurması gerektiğini öğrenmesini sağlar.

- **En önemli oyun arkadaşı anne ve babadır:** Çocuklarla birlikte eğlenceli zaman geçirmek yetişkinlere çocuklarla fikir paylaşımına ve gerilimden uzak rahat ortamlarda zaman geçirmelerine olanak sağlar.
- **Kazanmak için değil eğlenmek için oynamak:** Çocukların oyun ve eğlenceli etkinlikleri yarışma haline getirilmemelidir. Oyun sürecinde kazanmak değil, katılım sağlamak ve eğlenmek ön planda olmalıdır. Oyunların sonunda **'kazandın mı?'** sorusu değil **'eğlendin mi?'** sorusu sorulmalıdır.
- **Televizyon izlenimi kontrol altında tutulmalıdır:** Yetişkinlerin çocuklarla ilgilenemedikleri zamanlarda televizyonla oyalamalarını sağlamak yanlış bir tutumdur. Diğer bir ifadeyle televizyonu çocuğun bakıcısı konumuna düşürmemek gereklidir ve çocukların seyredebilecekleri programlar titizlikle seçilmelidir.

TEŞVİK EDİCİ ÖĞRETMEN VE BAKICILAR

Çocuklar için okulun eğlenceli bir ortam olması ruh sağlıkları açısından son derece önemlidir. Okula başlamak çocuklar için son derece önemlidir. Özellikle ilk yıllar okulda eğlenceli zaman geçirmeleri, okulu sevmelerini ve çalışma isteklerinin artmasını sağlayabilir.

GÜVENLİ VE EMNİYETLİ ORTAMLAR

Çocukların ruh sağlıkları açısından kendilerini güvende hissedecekleri ortamlarda bulunmaları son derece önemlidir. Her çocuk dönem dönem bazı şeylerden korkar. Korku ve kaygılarımız anlamlandıramadığımız deneyimlerimiz sonucunda gelişir. Çocukların uzun süreli geçmeyen ve davranışlarını etkileyen korkularının olması durumunda ilk olarak onları neyin korkuttuğunun tespit edilmesi gerekir. Bu tür çocuklara karşı sevgi dolu, sabırlı olunmalı ve güven sağlayıcı tutumlar sergilenmelidir.

Korku Belirtileri:

- asabiyet,
- mahçubiyet,
- geri çekilme,
- saldırgan davranışlar,
- yeme alışkanlıklarında ani değişim,
- uyku düzeninde ani değişim

Çocukların duygusal veya davranışsal sorunlarının olup olmadığı ilk

olarak anne-babası ve diğer aile bireyleri tarafından anlaşılması daha kolaydır. Bu bireyler tarafından yapılan gözlemler sonucunda tespit edilen belirtiler çocuğun öğretmeni veya bakıcısı tarafından da beyan edilmesi durumunda bir uzmana danışılmak zorunda kalınmaktadır. Anne ve babaların çocuklarının ruhsal sağlıkları hakkında kaygıya kapılmalarını gerektirecek ip uçları şunlardır:

- okul başarısında düşme,
- yoğun çabaya karşı düşük notlar,
- düzenli kaygı,
- okula gitmeme veya oyunlara katılımda isteksizlik,
- husursuzluk yerinde duramama,
- uzun süreli gece kabusları,
- uzun süreli itaatsizlik ve saldırganlık,
- sık sık huysuzluk, yaramazlık,
- depresyon, mutsuzluk, tepkisizlik.

VI. OKULDA RUH SAĞLIĞI

Okullarda ruh sağlığını geliştirmek için alınabilecek önlemler:

- Okullarda var olan rehberlik saatlerini daha etkin hale getirmek. Bu amaçla rehberlik saatleri eğitim ve öğretim ilgili konuların görüldüğü, kişisel sorunların tartışıldığı verimli etkinliklerle geçirilmeli.
- Özel sorunların tartışılma yöntemlerinden biri de '**tartışma kutusu**'dur. Herkesin sorunlarını yazarak bu kutuya atılması sonucunda rastgele seçilen sorunlar sınıfta ele alınır ve tartışmaya açılır. Bu sorun birlikte tartışılır, çözüm yolları incelenir ve öneriler sunulur.
- Rehber (sınıf) öğretmeni gerek duyduğunda çocukla özel görüşme yapabilir ve yol gösterebilir ve sorunun çözümüne yardım edebilir.
- Genel veya özel sorunlarla ilgili tartışmalar yapılırken konu ile ilgili kitaplardan ve okuma parçalarından yararlanılabilir.
- Sınıf rehber öğretmeni gerek duyduğunda okul rehber öğretmeniyle ya da rehberlik merkezleriyle ilişki kurabilir. Gerek duyulduğunda hastanelerin çocuk ruh sağlığı bölümleriyle irtibata geçilir.

- Diğer sınıf öğretmenleriyle, yöneticilerle ve ana-babalarla toplantılar yapılarak sorunlar tartışıla bilinir.
- Okuldaki sınıf rehber öğretmen ve okul rehber öğretmenin çalışmalarının başarısı büyük oranda okul yönetiminin bu konudaki yaklaşımına bağlıdır. Rehberlik hizmetlerine yeterince önem vermeyen ve bu konudaki çalışmalara yeterli zaman ayırmaya istekli olmayan idarecilerin var olduğu okullarda bu konularda yapılan çalışmaların verimliliği her zaman zorlanmaya mahkumdur.
- Okullarda ruh sağlığı adına yapılacak çalışmaların temel taşlarından biri de rehber öğretmenin kendi ruh sağlığıdır. Esnek olmayan, kendi düşüncelerini kanıtlama ve sınıfa benimsetme gayreti içinde olan bir rehber öğretmenin başarılı olması söz konusu olamaz. Her şeyden önce çocukların duyu ve düşüncelerini açıklayabilecek gücü bulabilecekleri güven ortamının yaratılması gerekmektedir.
- Sınıflarda düzenin sağlanması ve korunmasının en kalıcı yollarından birini çocuklarda özdenetim geliştirmektir (Yörükoğlu, 1998)

VII. AİLEDE RUH SAĞLIĞI

Anne ve babalar aşağıdaki özellikleri çocuklarına kazandırmaya çalışarak onların ruhsal sağlıklarının korunmasına katkıda bulunabilirler:

- **Emniyet duygusu:** Çocuklar kendilerini ve geleceklerini güvende hissetmelidir.
- **Ait olma duygusu:** Çocuklar başta aile olmak üzere arkadaş, okul, spor grup üyeleri tarafından kabul görmeye ve sevmeye ihtiyaç duyarlar. Aksi takdirde kendilerini ailesi evi veya grubu olmayan başıboş bir birey olarak algırlar.
- **Amaç duygusu:** Çocuklar kendilerini ifade edebilecek ve enerjilerini boşaltabilecek hedeflere ihtiyaç duyarlar.
- **Kişisel yeterlilik ve gurur:** Çocuklar sahip oldukları gerçek yetenek ve becerileri hakkında bilgi sahibi olmalı ve bunları yaratıcı problem çözme faaliyetleri ile pekiştirmelidir.
- **Güven duygusu:** Çocuklar kendilerine güvenmelidirler. Bunu

gerçekleştirebilmek için ise tutarlı ebeveyn tuumlarına ihtiyaçları vardır.

- **Sorumluluk duygusu:** Çocukların sorumluluk duygusunu geliştirebilmek için neler yapabileceklerini gösterebilecekleri fırsatlara ihtiyaçları vardır. Aynı zamanda sürekli kontrol edilmedikleri ve tek başına karar alabilecekleri olanaklara sahip olmadıkları.
- **Katılımcılık duygusu:** Çocuklar okul veya ev ortamında çeşitli faaliyetlere katılmaya ve yardım etmeye isteklidirler. Bu imkanların çocuklara sağlanması onlara önem verildiğinin işareti olarak algılanmakta ve sorumluluk duygusunun gelişimine katkıda bulunmaktadır.
- **Kendini kontrol etme ve disiplin duygusu:** Çocuklar başarılı olmaya ve bağımsızlık kazanmaya çalışırken kendi başına başarabileceklerini hissetmeye istek ve ihtiyaç duyarlar.
- **Cesaretlendirme, destekleme ve takdir duygusu:** Çocuklar başarılı olma duygusunun yanı sıra geribildirim ve onaylamalar ihtiyaç duyarlar. Bu geribildirimler sadece başarı ile sonuçlandığı durumlarda değil aynı zamanda sarfedilen çabaları ve ufak değişiklikleride kapsamalıdır. Sonuç değil süreç ön plana çıkarılmalıdır.
- **Hataları ve başarısızlıkları kabullenme duygusu:** Çocuklar hata yaptıklarında ve başarısız olduklarında kendilerini rahat ve yenilgiye uğramamış hissetmelidirler. Bunun için çıkan aksiliklerin ve engellerin yaşamının ve öğrenmenin bir parçası olduğu öğretilmelidir. Çocuklara yönelik destekleyici, yapıcı geribildirimler sergilenmesi ve çabalarının tanınması onların güdülenmelerini sağlayacak ve olası olumsuzluk ve başarısızlıkların üstesinden gelebilecek beceriler kazanmalarını sağlamakta yardımcı olacaktır.
- **Aileye mensup olmanın getirdiği benlik değeri:** Çocukların benlik imajı ilk ailede gelişir ve ailenin kendisine ait duygularından ve algılamalarından etkilenir. Aile bütünlüğü çocukların benlik imajı için temel oluşturur ve sosyal etkinliklere katılma veya dahil olma, aile geçmişini keşfetme veya genişleyen aile üyeleri ile ilgilenmek gibi yollarla desteklenir sürdürülür. (Yavuzer, 2000, s. 22-25)

KAYNAKLAR

- Alisinanoğlu, F. & Çimen, S. (2000) '*Boşanmış Aileler ve Tam Ailelere Sahip Çocukların Davranış Problemlerinin İncelenmesi*', **I. İstanbul Çocuk Kurultayı Araştırma El Kitabı**. İstanbul: İstanbul Çocukları Vakfı Yay.
- Ankay, A. **Ruh Sağlığı ve Davranış Bozuklukları**. (1992) Ankara: Anı Yayınları.
- DSM IV Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı.
- Ekşi, A. (1999) '*Çocuğın Ruhsal ve Bilişsel Gelişim Dönemleri ve Dönemlere Özgü Sorunlar*'. **Ben Hasta Değilim**. Editör: Aysel Ekşi. İstanbul: Nobel Yayınları.
- Jersild, A. **Çocuk Psikolojisi**. (1973).Çeviren: Gülseren Günce. Ankara:Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Kulaksızoğlu, A. (2000) **Ergenlik Psikolojisi**. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Mukaddes, N. M.(2000) '*Çocuk ve Ergenlerde Görülen Psikiyatrik Bozukluklara Sınıflama Sistemlerinin Yaklaşımı*'. **Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi**. Editör: Özgür Polvan.İstanbul: Nobel Yayınları.
- Nazik, B. (1981) **Çocuk Ruh Sağlığı**. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Oktay, A.& Çetin, M. (1999) *Okullarda Disipline Yönelik Öğrenci-Öğretmen Görüşleri Araştırması, Bakırköy Örneği*'. **I. İstanbul Çocuk Kurultayı Araştırma El Kitabı**. İstanbul: İstanbul Çocukları Vakfı Yay.
- Polat, O. & Arkadaşları (2000) '*Ailenin ve Aile İçinde Çocuğın Statüsü Komisyonu Raporu*'. **İstanbul Çocuk Raporu**. İstanbul: İstanbul Çocukları Vakfı Yayınları.
- Tüzün, B. (2000) *İstanbul İlinde Suça İtilmiş Çocuklar Konusunda Yapılan Çalışmaların Genel Bir Değerlendirilmesi*'. **I. İstanbul Çocuk Kurultayı Araştırma El Kitabı**, İstanbul: İstanbul Çocukları Vakfı Yay.
- Yavuzer, H. (2000) **Okul Çağı Çocuğu**. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yörükoğlu, A. (1998) **Çocuk Ruh Sağlığı**. İstanbul: Özgür Yayınları.
- <file://A:/ten-threats.htm>
- <http://www.psych.org/public-info/child.cfm>
- <http://www.nmha.org/infoctr/factsheets/72.cfm>.
- <hysiwyg://83/> <http://www.childrensdefense.org/keyfacts.htm>

Yazışma Adresi

Uzman Psikolog Birsen PALUT
Marmara Üniversitesi
Atatürk Eğitim Fakültesi
İlköğretim Bölümü
palut@mais.com.tr
Tel. 0216 336 36 86