

Hastalık ve acı verici işlemler, özellikle de hastaneye yatma çocuklarda çeşitli korku, kaygı ve kuşkulara yol açar. Çocuk bu duygularıyla başedebilmek için çeşitli savunmalar geliştirmek zorunda kalır. Bunlar çocuktan çocuğa değişmek üzere huzursuzluk, saldırganlık, öfke, tedaviyi reddetme olabileceği gibi, içe kapanma, çevre ile ilişkiyi kesme, gıda reddi, uyku bozuklukları da olabilir.

Çocukların ve ailelerinin hastalık ve hastaneye yatmaya tepkileri ve alınabilecek koruyucu önlemler

Dr. Efser KERİMOĞLU
A.Ü. Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Çocuk Psikiyatristi

Cocukların hastalıkları ve hastaneye yatmaları, gerek çocuk, gerekse ailesi için önemli bir üzüntü kaynağı ve strestir. Dolayısıyla çocuğun ve ailenin ruhsal dengesini bozabilme riski taşır. Ancak kuşkusuz bu, "her hastalanan veya hastaneye yatan çocuk mutlaka ruhsal yönden örselenecektir" anlamına gelmez. Çocuğun böyle bir stresle karşılaştığında, ona vereceği tepki bazı etmenlere bağlıdır. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

1. Çocuğun Özellikleri:

- Yaşı
- Kişilik özellikleri, daha önceki uyum yeteneği, bağımsızlık ve özgüveninin derecesi
- Hastalık ve hastane ile ilgili daha önceki deneyimleri.
- Hastalığının nitelikleri (yeri, biçimi, süresi)

2. Ailenin özellikleri:

- Anababa - çocuk uyumu ve ailenin dengesi
- Anababanın çocuğun hastalığına tepkisi
- Anababanın sağlık ekibine güveni ve ilişkisinin niteliği

3. Hastane ve tedavi ekibinin özellikleri:

- Hasta ve ailesine yaklaşım biçimleri
- Servisin düzeni, servis içi aktiviteler, çocuğa ayrılan zaman
- Ziyaret saatleri

Hastalık ve acı verici işlemler, özellikle de hastaneye yatma çocuklarda çeşitli korku, kaygı ve kuşkulara yol açar. Çocuk bu duygularıyla başedebilmek için çeşitli savunmalar geliştirmek zorunda kalır. Bunlar çocuktan çocuğa değişmek üzere huzursuzluk, saldırganlık, öfke, tedaviyi reddetme olabileceği gibi, içe kapanma, çevre ile ilişkiyi kesme, gıda reddi, uyku bozuklukları da olabilir.

Bazı çocuklarda regressif belirtiler ortaya çıkabilir. Tu-



valet, yemek, giyinmek gibi alışkanlıklarında geriye dönüşler, bebeksi tutum, aşırı bağımlılıklar gözlenebilir. Böyle çocuklar "yardım edilen bebek" rolünü kolaylıkla benimserler ve fiziksel hastalıkları geçtikten sonra da bu rolü sürdürmek isterler.

Çoğu çocuk için ise kendi kendine yeme alışkanlığını, tuvalet ve yıkanma eğitimini kazandıktan sonra, yeniden başkalarının yardımına muhtaç olmak güçtür. Bu çocuklar kendi işlerini kendi başlarına görmek için direnirler. İlişkiiyi ve tedaviyi reddederler, yardım istemezler, ters tepki veren, inatçı hastalardır. Burada çocuk için kabul edilmesi güç olan, hareketlerinin ve bağımsızlığının kısıtlanmasıdır. Özellikle ortopedik vak'alarda ve süregen hastalıklarda motor engellenme arttıkça, bebeklerde ve daha büyük çocuklarda öfke ve saldırganlık duyguları ortaya çıkmaktadır. Çocuklar bu duygularını huzursuzluk ve sinirlilikle gösterebildikleri gibi, bağırpıp çağırma, küfretme gibi davranışlarla da sözelleştirebilirler.

Acı veren tıbbi girişimler veya ameliyatlar bazı çocuklar tarafından "kendilerine yapılan saldırılar" olarak algılanır ve çoğunlukla da, özellikle geçmiş yaşantılarında hekim, iğne v.b. ile korkutulan çocuklarda "kötü davranışlarının cezalandırılması" olarak yorumlanabilir, dolayısıyla da daha ürkütücü ve korkunç görülebilir.

Hastaneye yatma ise, çocuk için "alışık olduğu güven verici ortamdan uzaklaşma, anababa desteğinden yoksun kalma, belirsiz, tehlikelerle dolu, yabancı bir ortama girme, kendini bu kadar yalnız, aciz hissettiği bir sırada ürküntü ve acı veren deneyimleri yaşama" anlamına gelmektedir. Bu yüzden hastalık ve hastaneye yatma her çocuk için kaygı, üzüntü ve korku uyarıcı olgulardır. Ancak bunlar her çocukta değişik düzeylerde ve bazen çocuğun

uyumunu aşırı derecede bozacak boyutlara erişmez, hatta çocuğun tedaviye katılımını ve iyileşme isteğini olumlu yönde pekiştirebilirler. Örneğin; böyle çocuklar ilacını kolaylıkla alabilir, diyetine uyabilir veya yatakta kalması gerekiyorsa kalabilir. Yine bazı çocuklar anababasının ve hastane personelinin uygun duygusal desteği ile hastane deneyiminden olgunlaşmış ve olumlu özellikler kazanmış olarak da çıkabilirler. Buna karşın bazı çocuklarda da hastalık ve hastanenin verdiği kaygı, çocuğun katlanabileceği sınırları aşar ve kontrolünden çıkar. Çocuğun davranışlarındaki organizasyon bozulur, ilişki kurulamaz. Bu durum tedaviyi aşırı derecede engelleyebilir. Ayrıca çocuğun fizik sağlığı düzeldiği halde, ruhsal bozukluğu daha uzun süre etkisini sürdürebilir.

Araştırmalara göre, hastanedeki bakımları ne kadar iyi olursa olsun, duygusal olarak ne kadar iyi yaklaşırsa yaklaşılsın, 4 yaşın altındaki çocuklar hastanede "refakat-siz yatmaktan" çok fazla etkilenmekte ve taburcu olduktan sonra da pek çok ruhsal bozukluk göstermektedirler.

Yine araştırmalara göre okul öncesi dönemde yine-len yatırmalar, ilerde ruhsal bozukluk görülme riskini arttırmaktadır.

Okul çağına gelen çocuklar gerçekleri daha iyi değerlendirebilirler ve anneleri olmadan da hastanede yatabilirlerse de, bunlarda da bazı organlarının işlev görmeyeceği ve sakat kalacakları ile ilgili kaygı ve kuşkular önem kazanmaya başlar, dolayısıyla kendilerini güçsüz, güvensiz, beceriksiz ve bir işe yaramaz olarak algılayabilirler.

Ergenlerde de benzer kaygılar görülür. Ergenlik döneminde kimlik bulma, arkadaş grubunda benimsenme, kendini kabul ettirebilme, bağımsızlık çatışmaları da yaşandığından fizik görünüm ve güçlülük büyük önem taşımak-



tadır. Bu yüzden ergenlerin yetersizlik, güvensizlik duyguları, dolayısıyla da depresyonları daha şiddetli, hastalığı ve tedaviyi kabullenmeleri de daha güç olmaktadır.

Çocuğun hastalığı ve hastaneye yatışı aile için de büyük bir üzüntü kaynağı ve ağır bir strestir. Aileler kendilerini üzgün, perişan, çaresiz ve korku içinde hissederler. Başlangıçta panik halindedirler. Kime başvuracaklarını, çocuklarına nasıl yardım isteyebileceklerini bilemezler. Bunun arkasından bir "inanmama ve inkar devresi" gelir. "Benim çocuğum hastalanmaz; yanlış tanı konmuştur; önemli bir şeyi yoktur" gibi avuntular içine girerler. Ancak bu dönemin arkasından yavaş yavaş gerçeğin farkına varan ailelerde "kendini eleştirme" "suçluluk", "depresyon" duyguları açığa çıkar. "İyi bakmadık ondan hastalandı; ihmal ettik, zamanında doktora götürmedik; yeterince ilgilenemedik" biçiminde kendilerini suçlayıcı duygular olduğu gibi, birbirlerini ve tedavi ekibini suçlayıcı nitelikte duygular da ortaya çıkabilir. Eğer aile kendi öz kaynakları ve çevre desteği ile bu dönemi sağlıklı bir biçimde atlatabilirse, bundan sonra gerçeği daha iyi değerlendirebilir, hastalığa daha akılcı bir biçimde yaklaşabilir, daha planlı ve sağlıklı yollar bulabilir.

Ağır sakatlıklarda, yanıklarda ve süregen hastalıklarda hastalık ve hastaneye verilen tepkiler çok daha ağır, böyle çocuklarda ve ailelerde gözlenen ruhsal belirtiler de çok daha fazla olmaktadır. Bu tür çocuklar kendilerini yaşdaşlarından farklı, başkalarının koruyuculuğuna ve bakımına muhtaç, zavallı ve çaresiz hissetmekte, bu durum da, özellikle ergen dönemde, ağır depresyonlara kadar varabilen ruhsal bozukluklara neden olabilmektedir.

Bu çocukların ailelerinde de ağır suçluluk duyguları ve depresyonlar, ağır psikosomatik reaksiyonlar, cinsel sorunlar, alkol ve uyuşturucu madde kullanımları, hatta aile bütünlüğünün parçalanması gözlenebilmektedir.

Ailelerin ruhsal durumları onların çocukları ile olan ilişkilerini ve tutumlarını da etkilemektedir. Kimi aile aşırı koruyucu, kollayıcı davranırken, kimi aile de itici ve öfkeli olabilmektedir. Bu da çocukların hastalığı kabullenmesine ve yeteneklerini yeterince geliştirebilmelerine engel olabilmektedir. Oysaki ailelerin "gerçekçi yaklaşımları; çocuklarının kısıtlılıklarını ve güçlüklerini olduğu gibi kabullenebilmeleri; sakatlık ya da hastalığın gerektirdiği ölçüde bağımlılıklarına izin verip, onların olumlu taraflarını ve yeteneklerini desteklemeleri "çocuklarının bu tür ruhsal örselemelerle daha az karşı karşıya kalabilmesini, yetenek ve kişiliklerini daha iyi geliştirebilmesini sağlayacaktır.

Özellikle son yıllarda çağdaş pediatri servislerinde, çocuk ve ailelerdeki hastalık ve hastane stresinin azaltılabilmesi için yoğun araştırmalar yapılmakta ve bu konuda tedavi ekibine büyük sorumluluklar yüklenmektedir.

Hekimler ve hemşireler sürekli acı çeken, ağrıları ve üzüntüleri olan kimselerle uğraştıklarından büyük duygusal yük altındadırlar. Bu yüzden de hastanın yalnızca fiziksel rahatsızlığı üzerinde durup, onun duygusal ve kişisel yanını görmezden gelirler ve böylece bu duygusal yükten kaçmaya çalışırlar. Gerçekten de bu, kendi kaygıları ile başedebilmenin en emin ve kolay yoludur. Bazen gerekli de olabilir. Ancak hekimin görevi bu kadarla sınırlanamaz. Hekim, her hasta ve ailesine zaman ayırmak, onların sorunlarını dinlemek

ve yanıtlamak, sorunlarına çözüm yolları araştırmak zorunluğundadır. Ayrıca onların duygusal sorunlarına eğilmek, onları anlamaya çalışmak, olumlu ilişkiler kurmak, hekimin kendi kaygı ve üzüntülerini de anlamasına ve çözümlenebilmesine yardımcı olur. Zorda kaldığı durumlarda ilgili meslek dallarından yardım isteyebilir.

Hasta ve hasta ailesine görüşme için zaman ayrılması, üzerinde önemle durulması gereken bir konudur. Tanı ve tedavi işlemlerinin aileye açıkça anlatılması ve soru sormalarına izin verilmesi gerekir. Ailenin ve çocuğun soruları çok iyi dinlenip, açık, öz ve yeterli bir biçimde yanıtlanmalı, onların kafalarında çeşitli sorular kalmasına, yanlış yorumlar yapmalarına izin verilmemelidir. Hasta ve ailesinin tepkileri hoşgörü ve anlayışla izlenmeli, özellikle bu sırada ortaya çıkacak olumsuz tepkilerin, hekim ve tedavi ekibine karşı olmadığı, hastalığın getirdiği stresin sonucu olduğu, ailenin ve çocuğun yardıma ve desteğe gereksinimleri bulunduğu unutulmamalıdır. Uzun süreli ve derinlemesine tartışmalar, anababa ile ilişki kurmayı red, anababanın anksiyetesini arttırmaktan başka bir işe yaramadığı gibi, hasta ve ailesinin tedaviye ve hekime karşı olan güvenini de sarsabilir.

Akut hastalık yada kaza geçiren bir çocuğa, yapılan tedavi ve tanı işlemleri açık bir biçimde anlatılmalıdır. Bu açıklamalarda kullanılan dilin çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmasına özen gösterilmelidir. Hastaneye yatacak bir çocuğu hazırlarken, ne yapılacağı çocuğa kısaca anlatılmalıdır. Ameliyat olacak çocuklara anestezi den söz edilmelidir. Bir süre sonra eve dönecekleri mutlaka vur-



gulanmalıdır. Hastane ile ilgili korkular genellikle bilmemekten kaynaklanır. Bu yüzden çocuğun ve ailenin anlayacağı bir biçimde açıklamalarda bulunmak çok yararlıdır. Fazla ayrıntılı bilgi, çocuğu korkutabileceğinden verilen bilginin açık, anlaşılır ve yeterli olmasına özen gösterilmelidir. Eğer yeterli bilgileri var ise, anababa da çocuğa bu konuda yardımcı olabilir. Bazı hastanelerde ailelere servislerle ve yapılan işlemlerle ilgili tanıtıcı broşürler verilmektedir. En azından servisi gezdirmek, diğer hastalarla ve tedavi ekibi ile tanıştırmak da yeterli olabilir.

Küçük çocukların ve bebeklerin hastanedeki güven duygusu ve rahatlığı anababadan birinin, özellikle de annenin varlığına bağlıdır. Daha büyüklerde de çocuk hastaneye kabul edildiğinde anne veya anababa onunla servise gitmeli ve çocuk rahatlayınca veya en azından kendisine hastanede bakacak kimselerle bir ilişki kuruluncaya kadar yanında kalmalıdır. Çocuğun hastaneye alındığı zamanki kaygıları hemşirenin veya kendisine bakacak olan hekimin sıcak ilgisi ile azalır. Daha büyük çocuklar hastane ve tedavi ile ilgili kaygılarını rahatlıkla dile getirebilirler. Ancak bu olanağın onlara verilmesi, ciddiye alınarak, önemsenerek dinlenmeleri gerekir.

Hastanelerde uygulanacak olan "serbest ziyaret saatleri"nin de çocukların hastaneye uyumlarında çok büyük katkısı vardır. Çocuk hastaneye yattığında, anababasının tekrar ne zaman göreceğini kesin olarak bilmelidir. Bazı çocuklar anababaları gittiği zaman korku ve kaygılarını bastırır, onlar ziyarete geldiğinde de duygularını şiddetle ortaya koyarlar. Bu durum, anababa ziyaretinin çocuk açısından zararlı olduğu biçiminde algılanabilir. Oysaki çocuğun bu davranışı anababanın yanında duyduğu güven ve rahatlık ile ilgilidir ve duygusal bir boşalma anlamına gelir, dolayısıyla çoğu kez çocuk için yararlıdır. Serbest ziyaret saatleri çocuklar için hem ödüllendirici, hem de hastanede kalışlarını destekleyicidir. Ayrıca çocukların hastaneye yattıktan sonra da anababa ile ilişkilerini ve güvenlerini sürdürmesine yarar. Bu yüzden de kısıtlanmamalı, çocuk ve anababa bu hak tanınmalıdır.

Çocuk servisinde iken, hekim ve tedavi ekibinin çocuğun muayenesi, rutin işlemleri ve günlük viziit sırasında özenle üstünde durmaları gereken bazı noktalar vardır. Bunların birincisi çocuğun yanında onun hastalığı, çeşitli tanıları, prognoz ve tedavisinin gidişi konusunda tartışılmamasıdır. "Çocuk anlamaz.. düşüncesi ile onun yanında yoğun teknik terimler kullanılması, hatta anlamlı suskunluklar, mimik ve jestler çocuk için korkutucu ve kaygısını artırıcı olabilir. Çocuğun muayenesi sırasında onun kişilik özelliklerini, utanma duygusunu ve onurunu zedeleyici davranışlardan kaçınmak gerekir. Örneğin; tüm tedavi ekibi ve öğrencilerin yanında bedeninin sergilenmesi, onun kendini aciz, zavallı veya çok garip bir yaratılmış gibi algılamasına yol açabilir.

Çeşitli enjeksiyonlar, L.P. gibi acı verici süreçlerin uygulanması sırasında özel bir oda kullanılması, yapılacak işlem konusunda çocuğa bilgi verilmesi, kullanılacak aletleri tanımasına ve soru sormasına olanak sağlanması, hem çocuğun katılımı, hem de sürecin kolaylaşması yönünden son derece yararlıdır. çocuğa "büyük bir çocuk olduğu ve ağlamaması gerektiği"ni söylemek yanlıştır. Çünkü o zaman yaşadığı deney çocuk için hem acı verici, hem de utandırıcı

bir şey olabilir. Hekim hastasına onun işbirliğine ve yardımına gereksinimi olduğunu, bunu yaptığı zaman hem sürecin kolaylaşacağını, hem de daha az acı duyabileceğini anlatabilir ve isterse ağlamasında hiç bir sakınca olmadığını, bunu anlayışla karşılayacağını, yalnız kendisine engel olmaması gerektiğini söyleyebilir.

Hastanede refakatsiz yatan çocukların tek başlarına ayrı bir odada yatırılmamasına, olanaklar elverdiğince diğer çocuklarla birlikte olabilmelerine özen gösterilmelidir.

Hastanede uygulanabilecek her türlü aktivitenin çocuklar yönünden büyük bir yararı vardır. Bu uğraşlar yalnızca çocukların kaygılarını azaltmakla kalmaz, tedavi ekibi ve birbirleriyle daha olumlu ilişkiler kurmalarına ve yardımlaşabilmelerine de olanak sağlar. Oyun, aynı zamanda çocuğun kaygılarını ve sorunlarını dolaylı yoldan ortaya koyabildiği, dolayısıyla duygusal boşalmasını sağlayabildiği bir araçtır. Hastanede uygulanan oyun ve uğraşları, bir başka amacı da, çocukları hastalık ile ilgili kaygı ve düşüncelerinden bir süre için de olsa uzaklaştırmaktır. Böylece çocuk zihinsel becerilerini daha olumlu ve yaşına uygun bir yöne kaydırabilir, yaratıcı yönlerini ve yeteneklerini sergileme olanağı bulur.

Çağdaş pediatri servislerinde bir sosyal hizmet uzmanı, bir psikolog, veya sosyal ve psikolojik konularda eğitim almış bir hemşirenin varlığı son derece önemlidir. Ekipte böyle birinin yer alması hekim ve diğer üyelerin yükünü hafifletmektedir. Bu kimseler, 1 - sosyal anamnezin alınması, 2 - çocuk ve ailenin gözlemlenerek duygusal yönlerinin ve etkileşimlerinin belirlenmesi, 3 - aile görüşmeleri ile onların kaygılarının azaltılması, 4 - yine ailelerle grup çalışmaları yaparak desteklenmeleri, 5 - çocuklarla oyun, resim, öykü saatleri v.b. gibi uğraşlar düzenlemeleri, gibi çeşitli yollarla gerek hasta ve ailesine, gerekse tedavi ekibine büyük oranda yardımcı olabilmektedirler.

Yapılan karşılaştırmalı araştırmalarda 1 - çocuk ve ailesi ile iletişime özen gösterilen, 2 - onların ruhsal sorunları üzerinde önemle durulan, 3 - serbest ziyaret saatleri, anne ile birlikte yatırma gibi yöntemlerle çocukla aile arasında yoğun ilişkiyi sürdüren, 4 - servis içi aktiviteler ve söyleşilerle çocuklara duygusal destek sağlanan çağdaş pediatri servislerinde ruhsal sorunların, geleneksel ve kuralcı yöntemlerle çalışan servislere oranla çok azaldığı ve hasta değişiminin bu kliniklerde çok daha süratli ve başarılı yapıldığı gözlenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Brain, D.J., Maclay, I.: *Controlled study of Mothers and Children in Hospital*. *British Medical Journal*, 1968, 1, 278 - 280.
2. Shirley, H.F.: *Pediatric Psychiatry*, Harvard University Press, Cambridge 1963 729 - 738.
3. Vaughan, G.F.: *Children in Hospital*, *The Lancet*, June 1, 1957, 1117 - 1120.
4. Wolf, S.: *Children Under Stress*. Second Edition, Penguin Books, 1981, 63 - 85.