



# Erken Çocukluk Döneminde Görülen Davranışsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

## Behavioral Problems in Early Childhood Period and the Role of Psychiatry Nurses

Özge KAPISIZ<sup>1</sup>, Semra KARACA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sakarya, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

Erken çocukluk dönemi çocuğun içinde yaşadığı toplumun değer yargılarını ve o toplumun kültürel yapısına uygun davranış ve alışkanlıkları kazanmaya başladığı bir dönemdir. Ebeveynler çocuklarıyla geçirdikleri ilk yıllarda bir takım sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Bu derlemenin amacı, erken çocukluk döneminde görülen davranışsal sorunları ele alarak, toplum ruh sağlığı alanında önemli görevleri olan psikiyatri hemşirelerinin rollerini tartışmaktır. Ebeveynlerin çocuk bakımı ve yaklaşımı konusunda bilgilendirilmesi davranışsal sorunların önlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Psikiyatri hemşireleri, ebeveynleri bilgilendirme konusunda rehberlik ve danışmanlık yaparak davranışsal sorunların azaltılması ve önlenmesine katkı sağlayabilirler.

**Anahtar kelimeler:** Erken çocukluk dönemi, davranışsal sorunlar, psikiyatri hemşireliği

### ABSTRACT

Early childhood is a period during which the child starts to gain value judgement of the society and behaviors and habits that are appropriate for the cultural structure of that society. Parents may face a number of problems in their first years they passed with their children. The purpose of this review is to discuss the role of psychiatry nurses who had important tasks in the mental health of the community by addressing behavioral problems seen in early childhood. Parents should be informed about the care and treatment of children which is of paramount importance in the prevention of behavioral problems. Psychiatry nurses may contribute to the reduction and prevention of behavioral problems by providing guidance and counseling to inform parents.

**Keywords:** Early childhood period, behavioral problems, psychiatry nurses

### GİRİŞ

Gelişim bir insanın yaşamı boyunca sürekli ilerlemeyi ve değişmeyi gösteren bir süreçtir. İnsanı psikolojik boyutta inceleyen bilimlerin büyük bir çoğunluğu en önemli gelişim aşamalarının yaşamın ilk yıllarında gerçekleştiğini ileri sürmektedir<sup>(1-3)</sup>. Birçok kuramcıya göre kimlik ve kişiliğin temelleri erken çocukluk döneminde atılmaktadır<sup>(1,4-6)</sup>. Freud kişilik gelişimine etki eden durumların pek çoğunun 5 yaşlarında olduğunu söylemiştir<sup>(7)</sup>. Nesne ilişkileri kuramcılarında Melanie Klein'a göre önemli öteki (bakım veren kişi/anne) ile kurulan ilişki, kişiliği

büyük oranda şekillendirmektedir<sup>(4)</sup>. Winnicot, "Bana bir düzine sağlıklı bebek ve onları yetiştirmek için kendi özel dünyamı verin. Rastlantısal olarak birini seçip, yetenekleri, eğilimleri ve atalarının ırkı ne olursa olsun onu herhangi bir konuda yetiştireceğime garanti ederim. Doktor, avukat, sanatçı, tüccar ve evet hatta dilenci ve hırsız."<sup>(5)</sup> sözleri çocuk gelişiminde bakım vericilerin önemini vurgulamaktadır. Bowlby anne-çocuk ilişkisinde bağlanma stillerini incelemiş ve bebeğin annesi ile kurduğu bağlanma biçiminin gelecekte diğer insanlarla ilişki kurma örüntüsünü şekillendirdiğini ortaya koymuştur<sup>(6)</sup>. Yaşamın ilk iki yılında annenin bebeğine yerinde ve

Alındığı tarih: 23.06.2017

Kabul tarihi: 16.03.2018

Yazışma adresi: Özge Kapisiz, Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Serdivan - Sakarya - Türkiye

e-posta: ozgekapisiz@sakarya.edu.tr

doi: 10.5222/jaren.2018.112

yeterince bakım vermesi güvenli bağlanmanın oluşmasına ve devamında sürecek olan sağlıklı bir anne-çocuk ilişkisine temel oluşturacaktır <sup>(8,9)</sup>. Anne ve çocuk arasında kurulan sağlıklı ilişki, çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesine, dolayısıyla bir ötekiyle kurulan ilişkilerin de daha sağlıklı olmasına zemin hazırlar. Taşkın'ın, "Sağlıklı annelerden sağlıklı çocuklar doğar, sağlıklı annelerin yetiştireceği çocuklar sağlıklı olur. Sağlıklı çocuklar ise ileride sağlıklı bir toplum demektir." <sup>(10)</sup> sözleri de anne çocuk ilişkisinin önemini vurgulamaktadır.

Çocukların ruh sağlıklarının normal sınırlar içinde bulunması gelecekte sağlıklı bir toplumun oluşması anlamına gelir. Ancak ruh sağlığı normal olarak büyüyen çocuklar, anne-baba olduklarında yine "normal" diye tanımlanan sınırlarda çocuklar yetiştirilebilir <sup>(11)</sup>. İnsanlarla ilişki kurma konusunda ve çevreye uyum sağlamada zorluk yaşayan bireylerin çocukluk dönemleri incelendiğinde anneleriyle kurduğu ilişkilerin olumsuz deneyimler içerdiği görülmektedir <sup>(12)</sup>. Bu açıklamalara göre, eğer çocuğa bakım veren kişinin birtakım ruhsal sıkıntıları varsa, davranışsal, bilişsel ve duygusal olarak bu sıkıntılar çocuğunu etkileyecektir <sup>(13)</sup>. Yapılan çalışmalar ebeveynlerin çocuk bakımı ve yaklaşımı konusunda bilgilendirilmesinin bu etkilerin önlenmesinde önemli olduğunu göstermektedir <sup>(14,15)</sup>.

Bu derlemenin amacı, erken çocukluk döneminde görülen davranışsal sorunları ele alarak, toplum ruh sağlığı alanında önemli görevleri olan psikiyatri hemşirelerinin rollerini tartışmaktır.

### **Davranışsal Sorunlar**

Ebeveynler çocuklarıyla geçirdikleri ilk yıllarda birtakım sorunlarla karşılaşabilirler. Ebeveynlerin karşılaştığı bu sorunlar, bazen o yaş döneminin özelliğiyken bazen de birtakım izlerin işaretidirler. Çocuklar kendileri için çok karmaşık ya da korku verici olan bir duygu ya da gereksinimi ebeveynlerine aktarabilmek için bazen alışılmadık yollar seçerler <sup>(16)</sup>. Dışarıdan bakıldığında normal değilmiş gibi görünen bir davranış, çocuk için önemli anlamlar taşıyabilir. Çünkü çocuğun kendisini dile getirebilmesi için böyle davranması gerekmektedir <sup>(17-19)</sup>. Bu gibi durumlarda davranışsal sorunlardan bahsedilebilir. Literatürde, bu davranışsal sorunlar, davranış sorun-

ları, uyum sorunları, psikososyal sorunlar gibi tanımlamalarla karşımıza çıkmaktadır <sup>(20)</sup>.

Davranış sorunu, çocuğun kendisi ya da başkaları için sorun yaratan birtakım davranışlarda bulunmasıdır. Çocuğa bir davranışı yapmaması söylendiğinde, çocuğun o davranışı yapmaması gerektiğini idrak etmesine rağmen, davranışı tekrar tekrar yapma durumu davranış bozukluğu olarak adlandırılır <sup>(21)</sup>. DSM-V'e (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı) göre davranış sorunları, diğer kişilerin temel haklarının ya da temel yaşa uygun toplumsal normların veya kuralların ihlal edildiği, tekrar eden ve ısrarcı bir davranış düzeni olarak tanımlanmıştır <sup>(22)</sup>. Yörükoğlu ise davranış sorunlarını, bazı ruhsal ve bedensel nedenlerle ilişkili olarak, çocukların çevreleriyle sürekli gergin ve çatışmalı ilişkiler içinde olmalarına neden olan, dikkat çeken, farklı, rahatsız eden ve özel koşullarda meydana gelen davranışlar olarak belirtmiştir <sup>(23)</sup>.

Bu tanımlar ışığında çocuklarda görülen sorunlu davranışlar, gelişimsel döneme uygunluk göstermeyen, tekrarlayıcı, çevreye rahatsızlık veren ve yetişkinler tarafından spesifik olarak tanılanamasa da uygunsuz olduğu rahatlıkla fark edilebilen, genellikle çocuğun yaşadığı birtakım stres ve zorlanmaların dışı vurumu olarak belirtilebilir.

### **Erken Çocukluk Döneminde Yaygın Olarak Görülen Davranışsal Sorunlar**

Erken çocukluk dönemi çocuğun yaşadığı çevrenin özelliklerine uygun birtakım davranış ve alışkanlıklar kazanmaya başladığı bir dönemdir <sup>(2,11,20)</sup>. Bu dönemin sağlıklı geçmesi bireyin ileride güçlü bir kişilik geliştirmesi bakımından büyük bir öneme sahiptir. Gelişim ve çocuk psikolojisi kuramcılarına göre çocukluk dönemi birbirlerinden kesin sınırlarla olmasa da farklı evrelere ayrılmıştır ve bir evrede ortaya çıkan özellikler bir sonraki evrenin özelliklerine eklenerek kişiliğe sindirilmektedir. Bir evredeki olumsuz gelişme sonraki evrelerdeki gelişmeyi de bozabilmektedir <sup>(2,24)</sup>. Önemli gelişim dönemlerinde çocuklar birtakım psikososyal sorunlarla karşılaşabilmekte, bu sorunlara farklı duygusal ve davranışsal tepkiler verebilmektedirler <sup>(11,17)</sup>.

Çocukta davranış sorunlarını değerlendirirken dikkat

edilmesi gereken birtakım unsurlar vardır. Çocukluk döneminde sık görülen davranış sorunlarını değerlendirirken çocuğun o an içinde bulunduğu gelişim dönemi, davranış sorununun sıklığı ve şiddeti, sorunun sürekliliği açısından ele alındığında, sorun davranış olarak adlandırmak hatalı olabilmektedir <sup>(20)</sup>.

Davranış sorunları yaş dönemlerine göre değişiklik göstermektedir. Yeni doğan bir bebekte davranış sorunları ağlama nöbetleri, sakinleşememe, uyku sorunları ile sınırlanırken; çocuğun yaşı ilerledikçe temizlik-tuvalet, uyku, yeme alışkanlıklarında sorunlar gözlemlenebilir. Aynı zamanda tırnak yeme, parmak emme, toprak kireç vb. maddeleri yeme, saldırganlık (agresyon), söz dinlememe, alt ıslatma (enürezis), dışkı kaçırma (enkoprezis), savurganlık, kıskançlık, utangaçlık, inatçılık, yalan söyleme, çalma davranışı, tikler, korkular, okul fobisi gibi davranışlar da sorun olarak görülebilmektedir <sup>(25-28)</sup>.

Literatürde davranış sorunları: “İçe yönelim (internalizing) ve dışa yönelim (externalizing) sorunlu davranışlar olmak üzere sınıflandırılmıştır.” Dışa yönelim sorunlu davranışlar; vurma, çalma, tehdit etme, saldırganlık, aşırı hareketlilik, anti sosyal davranış ve devam eden etkinlikleri bozma, karşı koyma, kurallara uymama gibi rahatsız edici davranış çeşitlerini kapsamaktadır. İçe yönelim sorun davranışlar ise; içe kapanıklık, bedensel yakınmalar ve anksiyete (kaygı, korku, tedirginlik, bunalma vb.) gibi davranışları içermektedir <sup>(29)</sup>.

### **Davranışsal Sorunların Nedenleri**

Çocukluktaki davranış sorunları birçok araştırmacı ve kuramcı tarafından çok farklı açılardan açıklanmaya çalışılmıştır. Davranışçı bilim insanları, sorun davranışları yanlış davranışın koşullanmalar yoluyla öğrenilmesine bağlarken psikanalitik kuramcılar sorun davranışların temelinde bilinçaltı süreçlerin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Biyolojik yaklaşımı benimseyen kuramcılar ise davranış sorunlarının nedenlerini fizyolojik sorunlara bağlamışlardır <sup>(30)</sup>. Ancak son yıllarda çocuğun gelişiminin ve davranışlarının, çocuğu tek başına ele alınmasıyla değil tüm çevresiyle birlikte değerlendirilmesiyle anlaşılacağı fikri önem kazanmaya başlamıştır. Bu düşünceye göre, çocuğu tüm çevresi ve ilişkileri ile birlikte ele almak gerekmektedir <sup>(28,32)</sup>.

Davranışsal sorunların ortaya çıkmasında rol alan faktörler biyolojik, psikososyal ve ailesel faktörler olarak gruplandırılabilir. Çocuklarda davranışsal sorunlara neden olan etkenlerden en önemlisi çocuğun ilk sosyal çevresi olan ailedir <sup>(31,32)</sup>. Yapılan çalışmalara göre, ailenin içinde bulunduğu sosyal sınıf ve ekonomik durumu, uyumsuz çevre, ailenin olumlu ya da olumsuz model olması ve tutumu, geniş aile yapısı, aile bireylerinde psikolojik bozukluk, aile içi çatışmalar, boşanma çocukta davranış sorunlarına neden olan ailesel faktörler arasında gösterilebilir <sup>(33-36)</sup>. Çocuğun cinsiyeti, parçalanmış ya da tam aileye sahip olma durumu, tek ebeveynle yaşama durumunda diğer ebeveynle olan ilişkiler, ailede yaşayan diğer bireyler çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerinde etken olan aileye ilişkin diğer faktörlerdir <sup>(31,32,36)</sup>.

Bununla birlikte, davranış sorunlarının ortaya çıkmasında anne-babaların kullandıkları disiplin yöntemleri ve çocuğa karşı sergiledikleri tutum önemli bir etkiye sahiptir <sup>(36,37)</sup>. Anne-babanın çocuğa karşı ilgili olduğu ve fiziksel cezanın az olduğu ailelerde, çocukların daha az davranış sorunu gösterdiği bulunmuştur <sup>(38)</sup>. Akman’ın okul öncesi öğretmenlerinin sınıfta karşılaştıkları sorun davranışlara ilişkin düşüncelerini öğrenmek için yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre, öğretmenler sorunlu davranışların nedenlerinin başında ana baba tutumlarının geldiğini belirtmişlerdir <sup>(39)</sup>.

Anne-babalar farkında olmadan çocuklarındaki çeşitli davranışları değiştirmek ya da düzeltmek için bazı hatalar yapabilmektedirler. Bu hatalar bırakın çocuğun davranışını düzeltmeyi davranışın daha da sorunlu bir hale gelmesine neden olabilmektedir. Bu hatalardan bazıları; çocuğu tanıyamamak, bir başka çocukla kıyaslama yapmak, çocuğu kısılandırmak, eleştirmek, tehdit etmek, çocuğun karşısındakini üzdüğü için onu bir daha sevmeyeceğini söylemek, çocuğu sevdiği bir şeyden mahrum bırakmak şeklinde gruplandırılabilir. Bununla birlikte, aşırı baskı, aşırı şefkat, istenmediğini çocuğa hissettirme, anne-baba arası fikir ayrılıkları, ekonomik sorunları çocuğa yansıtma, beslenme konusunda çocuğa ısrarcı olma ve çocuğu çeşitli nesnelere ya da durumlarla korkutma da istenmeyen sorunların ortaya çıkmasında anne-babaların yaptıkları diğer hatalardandır <sup>(40)</sup>.

## Davranışsal Sorunlarda Müdahale Yöntemleri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Erken çocukluk döneminde davranışsal sorunlar, geçtiğimiz yüzyıl boyunca araştırmalara konu olmuştur<sup>(35,41-43)</sup>. Türkiye’de de konu ile ilgili birçok tanımlayıcı çalışma olmasına rağmen, bu sorunlara müdahale yöntemlerini içeren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır<sup>(27)</sup>. Bu çalışmalarda daha çok davranışsal sorunların gelişimine katkısı olan ailesel değişkenler dikkate alınarak müdahalede, çocuklarıyla birlikte anne-babaların davranışlarının da şekillendirilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır<sup>(44-46)</sup>. Bu noktada davranış sorunlarıyla müdahalede anne-baba eğitim programlarından söz edilebilir. Bu programlar; ilişki temelli ve davranışsal yaklaşım temelli olmak üzere iki grupta incelenmekte ve çocukla ebeveyn arasındaki ilişkisel sorunları çözmek üzere tasarlanmaktadır<sup>(42,44,45)</sup>. Yapılan bir çalışmada, çocuk yetiştirme ile ilgili eğitim alan anne-babaların demokratik tutum ve davranışları artarken, baskıya dayalı ve aşırı koruyucu eğitimsel davranışlarının azaldığı görülmüştür. Beraberinde çocuk yetiştirme ile ilgili herhangi bir eğitim almayan anne-babaların demokratik tutumları düşerken aşırı koruyucu, baskı ve disiplinine dayanan davranışlarının arttığı belirlenmiştir<sup>(47)</sup>.

Literatürde davranış sorunlarının çözülmediği durumlarda ilerleyen yaşlardaki ciddi davranış sorunları<sup>(27,48)</sup>, sosyal davranış sorunları<sup>(49)</sup> ve akademik güçlükler<sup>(50)</sup> yaşanabileceği belirtilmektedir. Çocuk yaşlarda başlayan bazı davranış bozuklukları erişkin yaşta büyük bir olasılıkla antisosyal davranışlar olarak devam etmektedir<sup>(51,52)</sup>. Davranışsal sorunlara zamanında müdahale edilmediğinde çocuğun kişiliğinin bir parçası haline gelerek yaşamın ileriki yıllarında akademik başarısızlık, suç içeren davranışlar ve kişiler arası ilişkilerinde önemli boyutta uyum sorunu yaşayan bireylerin ortaya çıkmasına neden olacaktır<sup>(52)</sup>. Kim-Cohen ve arkadaşları, tüm erişkin bozukluklarının %25-60’ında çocukluk döneminde davranış sorunları öyküsü olduğunu belirtmiştir<sup>(41)</sup>. Çocuk ve ergenlerde tedavi edilmeyen ruhsal hastalıkların, yaşamın ileri dönemlerinde daha şiddetli ve tedaviye dirençli ruhsal hastalıkların gelişimine yol açtığı ve okul başarısızlığı, okulu terk etme, erken evlilikler ve gebelikler gibi kişisel, toplumsal ve ekonomik bedellere neden olduğu bilinmektedir. Bu nedenle davranış sorunlarına zamanında müdahale büyük önem taşı-

maktadır. Yapılan çalışmalar erken müdahale ile erişkin yaşamdaki risklerin azaltılabileceğini vurgulamaktadır<sup>(53-57)</sup>.

Türkiye’de ebeveynlerin bebekleriyle ve çocuklarıyla ilgili yaşadıkları sıkıntılı durumlarda başvurabilecekleri herhangi bir merkez bulunmamaktadır. Bu durumda büyük çoğunlukla ebeveynler, ya çocuklarıyla yaşadıkları sorunlara kendi anne-babalarının çocuk yetiştirme tutumlarını benimseyerek, onlarla özdeşleşerek, onların sorun çözme becerilerini içselleştirerek yaklaşmakta ya da kitap ve internetten konuyla ilgili yayınları okuyarak komşu, arkadaş gibi yakın ilişkide bulunan kişilerden destek alarak konuya çözüm getirmeye çalışmaktadır<sup>(45)</sup>. Sonuç olarak, ebeveynlerin etkinliğinden tam olarak emin olmadıkları birtakım yöntemleri deneme yanılma yoluyla uygulayarak birtakım hatalara düşmeleri olasıdır.

Ebeveynlerin davranışsal sorunlar için başvurdukları kurumlar kamu kuruluş ve hastanelerindeki çocuk psikiyatrisi birimleridir. Ancak davranış sorunu, tanımlama öğrenme güçlüğü, otizm, şizofreni, depresyon veya anksiyete bozukluklarını içermemektedir. Dolayısıyla davranış sorunları ilaç tedavisi ile değil eğitim ve danışmanlık ile çözülebilecek sorunları içermektedir. Ailelerin başvurabileceği böyle bir merkez/kurum/kuruluş olmadığı için çocuk psikiyatrisine başvuran çocukların geliştirdiklerine bakıldığında, neredeyse hepsinin davranış sorunu semptomlarıyla polikliniğe geldiği görülmektedir. En sık görülen belirtiler; dikkat dağınıklığı, kekemelik, huzursuzluk, sinirlilik, derslere ilgisizlik, aileyle ilişkili sorunları ve enürezistir<sup>(58)</sup>.

Her bir ailenin çocuğunu büyütürken karşılaşabileceği sorunlar, çözümünü merak ettiği sorular ve yardım gereksinimleri vardır. Aileler çocukları ile ilgili çeşitli kaygılarını paylaşabilmeyi, çocukların duygularını, davranış ve hareketlerini daha iyi desteklemeyi istemektedir<sup>(59,60)</sup>. Ebeveynlerin yetiştirme tarzının ve tutumlarının bu denli önemli olduğu erken çocukluk dönemlerinde ebeveynlere rehberlik yapacak, onları bilgilendirecek, eğitim ve danışmanlık verebilecek birimlerin olması onları rahatlatıcak ve yaptıkları yanlışlardan döndürebilecektir.

Pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de sağlık

sistemi dışında çocukların tümünü izleyebilecek düzeyde yapılmış bir başka sistem yoktur. Sağlık sistemi içinde çocukların gelişimleri kayıtlı buldukları aile hekimliğinde, aile hekimleri ve hemşireler tarafından takip edilmekte ancak bu takip yalnızca çocuğun fizyolojik gelişim kaydı ile sınırlı kalmaktadır. Çocukların biyopsikososyal gelişimlerinin takibi etkin bir şekilde yapılamamaktadır. Danışmanlık hizmetlerinin de çocuğun fizyolojik gelişimini destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Bunun en güzel örneği; emzirme eğitimlerinin önemine her yerde dikkat çekilmekte, sağlık bakanlığı logolu afişler sağlık kuruluşlarına asılmakta ancak anne-çocuk bağlanması, temel güven duygusu ya da çocukların duygularının düzenlenmesinde annenin yatıştırıcı rolü üzerinde duran eğitim ya da bilgilendirici yazı veya afişlere rastlanmamaktadır. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü “Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Gelişimin Desteklenmesi Programı” çerçevesinde yapılan bir araştırmada, pratisyen hekim, ebe ve hemşirelerin çocukların hareket, bilişsel, dil, duygusal, sosyal alanlardaki gelişimlerini izleme, gelişimsel açıdan risk taşıyan çocukları belirleme, ailelere bu alanda danışmanlık yapabilme, sorunları olan çocukları ve aileleri etkili sağaltım programlarına yönlendirme konusundaki eğitim ve deneyimlerini yetersiz olarak değerlendirdiklerini göstermektedir <sup>(61)</sup>.

Türkiye’de 2011 yılında başlatılan ulusal ruh sağlığı eylem planına göre, çocuklarda ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu hedef doğrultusunda çeşitli stratejiler geliştirilmiştir <sup>(62)</sup>. Nüfusunun büyük kısmı çocuk ve gençlerden oluşan Türkiye’de toplumsal gelişimin belki en önemli basamağını oluşturan bebeklik ve erken çocukluk dönemi ile ilgili her sağlık çalışanının yapabileceği pek çok görev vardır. Örneğin, aile planlamasını sağlamak, çocukların aile içinde yeterli uyaran almalarına yardım edeceği için çocuk ve toplum gelişimini belirgin olarak destekler. Benzer biçimde, çocuğu ailesinden ayırmadan “aile merkezli” bütüncül yaklaşım sağlayan yataklı sağlık hizmetleri de çocukların gelişimini olumlu yönde etkileyecektir. Toplumların gelişmeleri her ne kadar sosyoekonomik gelişmeler ve eğitim ile olmaktaysa da, sağlık çalışanlarının katkısı ile çok daha sağlıklı gelişen, düşünen ve tüm toplumu ileri götüren kuşakların yetişebileceği kanıtlanmış bir gerçektir <sup>(63,64)</sup>. Bu doğrultuda,

birinci basamak sağlık hizmetlerinden bahsetmek yerinde olacaktır. En yalın olarak, insanların çeşitli nedenlerle başvurduğu ilk sağlık kurumu ve bu kurumda üretilen sağlık hizmeti birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Bu hizmet, dünyada farklı ülkelerde, farklı şekillerde sunulmasına rağmen bir ortak özellikten söz edilebilir; birinci basamak sağlık hizmeti, ülkelerin sağlık sistemlerinin olmazsa olmaz parçasıdır <sup>(65)</sup>.

Psikiyatri hemşiresi birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde temel görevleri üstlenen en önemli sağlık çalışanlarından biridir <sup>(42,61)</sup>. Psikiyatri hemşireleri toplumun ruh sağlığını korumak, geliştirmek ve uygun olan bakımı vermek üzere yetiştirilmiş sağlık personelleridir. Psikiyatri hemşirelerinin bu rollerinin yanı sıra eğitim ve danışmanlık yapma gibi elzem öneme sahip başka rolleri de vardır. Dolayısıyla psikiyatri hemşireleri anne-babalara ulaşarak çocuğu ile ilgili eğitim vermede ve danışmanlık yapmada biçilmiş kaftan olarak düşünülebilir <sup>(66)</sup>. Davranış sorunlarına müdahalede etkinliği kanıtlanmış olan anne-baba eğitim programları <sup>(44,67)</sup> gelişmiş ülkelerde psikiyatri hemşireleri tarafından düzenlenmektedir <sup>(68)</sup>. Petersson ve ark’nın <sup>(69)</sup> belirttiğine göre, anne babaların hemşirelerin uyguladığı anne-baba eğitim programından oldukça memnun olduğunu göstermiştir. Son 30 yıldır uygulanan anne baba eğitimi programlarında psikiyatri hemşireleri aktif olarak rol almaktadır. Ancak toplumsal düzenlemelerle bağlantılı erken müdahale hizmetlerinde anne-baba eğitim programlarının sınırlı sayıda çalışmaya konu olduğu görülmektedir <sup>(41,42)</sup>.

Bu noktada davranış sorunlarıyla mücadele etmede daha yaygın, ülke politikalarınınca kabul edilmiş, yasalarla desteklenen, multidisipliner bir ekip anlayışıyla hareket edebilen, her ebeveynin gereksinim hissettiğinde başvurabileceği bir merkez/birimin kurulması yerinde olacaktır. Psikiyatri hemşireleri bağımsız rollerinden eğitim ve danışmanlık rolü ile ebeveynleri bilgilendirme ve eğitim verme, yaşadıkları sıkıntılı durumlara rehberlik ve danışmanlık yapma hizmetleri ile bu açığı büyük oranda kapatacaktır.

Ebeveyn olan her bireyin çocuğun gelişim dönemleri hakkında bilgi sahibi olması, çocukla kurulan iletişimi olumlu yönde etkileyecektir <sup>(11)</sup>. Eğer ebeveynler çocukların gelişim dönemleri ile ilgili bilgi sahibi

olurlarsa çocuklarının yaptıkları davranışları gelişim dönemi özelliği çerçevesinde değerlendirerek onları anlayabilecek, yapmış oldukları davranışları anlamlandırabileceklerdir<sup>(70)</sup>. Ebeveynlerin çocukları ile güvenli bağlanma içeren bir ilişki kurması, çocuğun sosyal ve duygusal gelişimini desteklemeye yönelik davranışları; onların kendilerine güvenen, yaratıcı, bağımsız ve kendi haklarını korumasını bilen, başkalarıyla iş birliği ve dayanışma içerisine girebilen, kendisiyle ve çevresiyle barışık, dengeli ve uyumlu bir kişilik yapısı geliştirmelerinde etkili olabilmektedir<sup>(13,71)</sup>.

## SONUÇ

Ebeveynlerin davranış sorunlarıyla başetme konusunda bilgi alabilecekleri sınırlı sayıda kaynak vardır. Çalışmalar, anne-babaların ebeveyn eğitim programları ve bilgilendirme ile davranış sorunlarıyla baş etmede daha az sorun yaşadıkları yönündedir<sup>(42,45,68)</sup>.

Davranış sorunlarının gelecekte kalıcı şekilde kişilik ve uyum sorunlarına yol açtığı göz önünde bulundurulduğunda çocuk yaşta bu sorunların halledilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır<sup>(4,31,53-57)</sup>. Davranış sorunlarıyla mücadele etmede bütüncül bir bakış açısı benimsenebilir.

Sonuç olarak, ülkemizde gelişimin desteklenmesinin çocukların temel hakları içinde yer alması ve sağlık sisteminin okul öncesi dönemde çocuklara ulaşabilecek tek sistem olması nedeniyle sağlık çalışanlarının eğitimi içinde yer alması gerekliliği (psikiyatri hemşirelerinin ilgi ve çalışma alanına girebilecek bir alan olduğu) dikkate alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Mahler MS, Bergman FP. İnsan yavrusunun psikolojik doğumu. İstanbul: Metis Yayınları; 2012.
2. Ericson EH. İnsanın sekiz evresi. 2. Baskı. İstanbul: Okyanus; 2014.
3. Upton D. Hemşireler ve sağlık profesyonelleri için psikolojiye giriş. Palme yayıncılık; 2017 (Çeviri editörü: Prof. Dr. Ruhi Selçuk Tabak).
4. Klein M. Haset ve şükran. İstanbul: Metis Yayınları; 2011. s. 19-80.
5. Winnicott DW. Oyun ve gerçeklik. 2. Baskı. İstanbul: Metis Yayınları; 2007. s. 20-65.

6. Bowlby J. Sevgi bağlarının kurulması ve bozulması. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. 2012;85:88-104.
7. Parman T. Psikanaliz yazıları; nevrozlar. İstanbul: Bağlam Yayıncılık. 2006;(9):5-7.
8. Şener Ş, Karacan E. Anne-Bebek Çocuk Etkileşiminde Olumlu ve Olumsuz Özellikler. (Ed: Aysel Ekşi). Ben hasta değilim. İstanbul: Nobel Yayınevi; 1999. s. 35-44.
9. Hamilton CE. Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. Child Dev. 2000;71(3):690-4. [\[CrossRef\]](#)
10. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 5. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 1997. s. 365-6.
11. Milli Eğitim Bakanlığı. Çocuk gelişimi ve eğitimi. Çocuk Ruh Sağlığı, Ankara 2015. s. 8-9.
12. Oktay A. Yaşamın sihirli yılları: Okul öncesi dönem. İstanbul: Epsilon Yayıncılık; 2007. s. 44-67.
13. Brook JS, Lee JY, Finch SJ, Brown EN. The association of externalizing behavior and parent-child relationships: An intergenerational study. J Child Fam Stud. 2012;21(3):418-27. [\[CrossRef\]](#)
14. Turner KMT, Sanders MR. Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: learning from the triple p-positive parenting program system approach. AggressViolent Behav. 2006;11(2):176-93. [\[CrossRef\]](#)
15. UNICEF. The State of the World's Children. Early Childhood. 2001. <https://www.unicef.org/sowc/archive/ENGLISH/The%20State%20of%20the%20World's%20Children%202001.pdf>
16. Kızıldağ Ö. Çocuk ve ergenlerde davranış problemleri. Çocuk Ergen ve Anne Baba. İstanbul: Çantay Kitabevi; 2003: 155-69.
17. Sargın N. Çocuklarda ruh sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayın-Dağıtım; 2001: 43-5.
18. Çağlar D. Uyumsuz Çocuklar ve Eğitimi. 2. Basım. Ankara: A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları Basımevi; 1981. s. 56.
19. Öz İ. Çocukta uyum ve davranış bozuklukları. Ankara: Kök Yayıncılık; 1997. 43-74.
20. Arı BM. Çocukluk Döneminde Uyum Bozuklukları. In: Bilir, Eds. Özürlü çocuklar ve eğitimleri Ankara: Ayyıldız Matbaası; 1986. s. 52-60.
21. Birkan B. Çocuklarda davranış sorunları ve başa çıkma yolları. Çoluk Çocuk Aylık Anne-Baba-Eğitimci Dergisi. 2002;17:18-21.
22. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. 1. Baskı. Köroğlu E, çev. editörü. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014. s. 226-8.



23. Yörükoğlu A. Çocuk ruh sağlığı. 8. Basım İstanbul: Özgür Yayınları; 1998. 334-54.
24. Çukur D. Okulöncesi çocukluk döneminde sağlıklı gelişimi destekleyici dış mekan tasarımı. SDÜ Orman Fakültesi Dergisi. 2011;12(1):70-6.
25. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M ve Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü; 1998. s. 81-91.
26. Aydoğmuş K. Çocuklarda Uyum ve Davranış Bozuklukları. Ana Baba Okulu. 8. Basım. Remzi Kitabevi; 1999.
27. Poyraz H, Özyürek A. Okul öncesi 5-6 yaş çocukların problem davranışları ve ebeveynlerin disiplin yöntemlerinin incelenmesi. Millî Eğitim Dergisi 2005; 166.
28. Fidan TY. 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.
29. Özbey S. Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği'nin (PKBS-2) Geçerlik Güvenirlik Çalışması ve Destekleyici Eğitim Programının Etkisinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı Okul Öncesi Eğitimi Bilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi. 2009.
30. Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2013.
31. Alisinanoğlu F, Ulutaş İ. Çocuklarda kaygı ve bunu etkileyen etmenler. Millî Eğitim Dergisi. 2000;145:15-9.
32. Ekici FY. Aile özellikleri ile okul öncesi eğitime devam eden çocukların problem davranışları arasındaki ilişkisinin incelenmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;2(2/2):70-108.
33. McGee R, Partridge F, Williams S, Silva PA. A twelve-year follow-up of preschool hyperactive children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1991;30(2):224-32. [CrossRef]
34. Cırhinlioğlu FG. Çocuk gelişimi ve ruh sağlığı. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2010. s. 80-92.
35. Brodeski J, Hembrough M. Improving social skills in young children. An action research project. Degree of Master of Art in Teaching and Leadership. Saint Xavier University, Chicago, Illinois. 2007.
36. Nelsen J, Lott L, Glenn S. Çocuk Eğitiminde A'dan Z'ye Pozitif Disiplin. 1. Baskı. ERSİN M, çev editörü. İstanbul: Hayat Yayıncılık İletişim Eğitim Hizmetleri ve Ticaret Ltd. Şti; 2002. s. 186-267.
37. Belsky J. The Family, Child Development, Boston-London-Toronto-Sydney-Tokyo-Singapore: Allyn and Bacon; 1984: 563.
38. Kerr DCR, Lopez NL, Olson SL, Sameroff AJ. Parental discipline and externalizing behavior problems in early childhood: The roles of moral regulation and child gender. J Abnorm Child Psychol 2004;32(4):369-83. [CrossRef]
39. Akman B, Baydemir G, Akyol T, Arslan AÇ, Kükütcü SK. Okul öncesi öğretmenlerinin sınıfta karşılaştıkları sorun davranışlara ilişkin düşünceleri. e- Journal of New World Sciences Academy. 2011;6(2):1716-31.
40. Can Ş. Çocukların davranışlarını düzeltmede işlenen hatalar. Millî Eğitim Dergisi. 1983;60:67-9.
41. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder. Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(7):709-17. [CrossRef]
42. Hazell P. Does the treatment of mental disorders in childhood lead to a healthier adulthood? Curr Opin Psychiatry. 2007;20(4):315-8. [CrossRef]
43. Şahin FT, Özbey S. Aile eğitim programlarına baba katılımının önemi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. 2007;18(1):39-48.
44. Arkan B, Üstün B. Davranım bozukluğu olan çocuklara psikiyatrik yaklaşımda anne-baba eğitim programları: İki örnek bağlamında bir değerlendirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009;1(2):155-74.
45. Hautman C, Stein P, Hanisch C, Eichelberger I, Pluck J, Walter D, et al. Does parent management training for children with externalizing problem behavior in routine care result in clinically significant changes? Psychother Res. 2009;19(2):224-33. [CrossRef]
46. Havighurst S S, Wilson KR, Harley AE, Prior MR, Kehoe C. Tuning in to kids: Improving emotion socialization practices in parents of preschool children—findings from a community trial. J Child Psychol Psychiatry. 2010;51(12):1342-50. [CrossRef]
47. Savran C, Kuşin İ. Ana-babalar ile onların ana-babaları arasındaki çocuk yetiştirmeye yönelik tutum ilişkileri. 10. Ya-Pa Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, İstanbul: Ya-Pa Yayın Paz. San. ve Tic. A.Ş.; 1994: 181-95.
48. Duncan GJ, Brooks-Gunn J ve Klebanov PK. Economic deprivation and early childhood development. Child Development. 1994;65(2):296-318. [CrossRef]
49. Stormont M. Externalizing behaviour problems in young children: Contributing factors and early intervention. Psychology in Schools. 2002;39(2):127-38. [CrossRef]
50. Mendez JL, Fantuzzo J ve Cicchetti D. Profiles of social competence among low-income African American preschool children. Child Dev. 2002;73(4):1085-100.
51. Tomblin JB, Zhang X, Buckwalter P, Catts H. The association of reading disability behavioral disorders and language impairment among second grade children. J Child

Psychol Psychiatry. 2000;41(4):473-82. [\[CrossRef\]](#)

52. Steiner H, Karnik N. Child or adolescent antisocial behavior. In: Sadock BJ, Sadock VA, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Vol. 2. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.3441-48.

53. Ardıç E. Resimli Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi'nin Geçerlilik ve Güvenirliği. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Bilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2013.

54. Simonian SJ, Tarnowski KJ. Utility of the Pediatric Symptom Checklist for behaviora lscreening of disadvantaged children. Child Psychiatry Hum Dev. 2001;31(4):269-78. [\[CrossRef\]](#)

55. Patel V, Flisher AJ, Hetricks H, McGorry P. Mental health of young people: A global public-health challenge. Lancet. 2007;(369)9569:1302-13. [\[CrossRef\]](#)

56. Erdoğan S, Öztürk M. Psychometric evaluation of the Turkish version of the Pediatric Symptom Checklist-17 for detecting psychosocial problems in low-income children. J ClinNurs. 2011;20(17-18):2591-9.

57. Leiner MA, Balcazar H, Straus DC, Shirsat, Handal G. Screening Mexicans for psychosocial and behavioral problems during pediatric consultation. Rev Invest Clin. 2007;59(2):116-23.

58. Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2010;23(2):100-08. [\[CrossRef\]](#)

59. Schuster MA, Duan N, Regalado M, Klein DJ. Anticipatory guidance: what information do parents receive? What information do they want?. Arch Pediatr Adolesc Med. 2000;154(12):1191-8. [\[CrossRef\]](#)

60. Young KT, Davis K, Schoen C, Parker S. Listening to parents: a national survey of parents with young children. Arch Pediatr Adolesc Med. 1998;152(3):255-62.

61. Ertem İ. Gelişimsel Pediatri I: Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi. Ankara: Antıp Yayınları; 2005.

62. Alatas G, Kahiloğulları AK, Yanık M. Ruh Sağlığı Eylem Planı. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2011-2013. s.92-4.

63. World Bank. A Global Directory of Early Child Development Projects; 2001.

64. Olds DL. Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication. Prev Sci. 2002 Sep;3(3):153-72. [\[CrossRef\]](#)

65. Öcek Z, Soyer A. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafi. 1. Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2007.

66. Clark SB, Rapkin K, Busen HN, Vasquez E. Nurse practitioners and parent education: a partnership for health. Clin Res. 2001;13(7):310-16. [\[CrossRef\]](#)

67. Jones K, Daley D, Hutchings J, Bywater T, Eames C. Efficacy of the incredible years basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. Child Care Health Dev. 2007;33(6):749-56. [\[CrossRef\]](#)

68. National Of Institute For Health And Clinical Excellence. Parent-Training/Education Programmes in The Management Of Children With Conduct Disorders. NICE Technology Appraisal Guidance. 2007. www.nice.org.uk. Erişim Tarihi: 20.03.2017.

69. Petersson K, Petersson C, Kansson A. What is good parenteral education? Scand J Caring Sci. 2004;18:82-9. [\[CrossRef\]](#)

70. Aysel AK. Anne-baba-çocuk ilişkisi. Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim. 2003;36:10-4.

71. Kandır A, Alpan Y. Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. Aile ve Toplum. 2008;14(4):33-8.