

Pediyatrik Liyezon Psikiyatrisi Alan Saptamasına Yönelik Bir Önçalışma[#]

Şahnur ŞENER*, Yıldız Dilek ERTÜRK**, Selahattin ŞENOL***

ÖZET

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi tıbbın diğier branşları ile işbirliğı yapan, psikiyatrik konsültasyon dışında tedavi, destek, eğıitim ve araştırma işlevlerini de yerine getiren bir bölümdür. Çocuk ve ergenlerin bedensel ve ruhsal yakınmaları ile ilgili branşlar olan çocuk ve ergen psikiyatrisi ile çocuk sağılığı ve hastalıklarının tedavi ekiplerini biraraya getiren tıbbın bu dalı çeşitli nedenlerle tam olarak yaygınlaşmamıştır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi uzman sayısının yetersizliğı, çocuk sağılığı ve hastalıkları tedavi ekibinin psikiyatrik konsültasyon ve liyezon ile ilgili bilgi ve tutumları bu alanın gelişimini etkilemektedir.

Bu araştırma, başlatılan konsültasyon liyezon psikiyatri hizmetlerinin ele alacağı konular ile tedavi ekibinin bilgi ve tutumlarının belirlenebilmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmada çocuk sağılığı ve hastalıkları kliniğı öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve hemşirelerinden oluşan tedavi ekibine, açık uçlu 20 sorudan oluşan, araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket uygulanmıştır. Anketin araştırdığı başlıca alanlar; tedavi ekibinin ikili ve grup ilişkileri, hasta ve yakınları ile olan ilişkileri ve duyguları, mesleki yönelimlerine ilişkin duygu ve düşüncelerini içermektedir.

Bu alanda saptanan bilgiler yazın bilgisi ile karşılaştırılarak tartışılmakta ve bu ön çalışmada elde edilen bilgilerin konsültasyon-liyezon psikiyatrisi alanındaki çalışmalarımıza temel oluşturması planlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, pediatrist, çocuk, çocuk ve ergen psikiyatrisi.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2000;3:111-116

* Prof. Dr., *** Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı,

** Psk. Yrd. Doç. Dr., Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi, ANKARA

SUMMARY

Pediatric Liaison Psychiatry: A Pilot Study

Consultation-liaison psychiatry is a speciality which provides treatment, support, education and research in cooperation with other medical speciality. This area of medicine which bring together the child and adolescent psychiatry and pediatric treatment teams which deals with children and adolescents' physical and psychological symptoms, has not been popular for various reasons. Inadequate number of the specialists in child and adolescent psychiatry and lack of knowledge and manner of conduct in the pediatric treatment team delay any improvements in this area.

Academic and working staff in pediatric department were asked to fill in a 20 items open-ended questionnaire in order to evaluate their perspectives on following issues: professional orientation, professional communication, personal and group interaction among themselves, interaction between staff and patient, reaction and feeling to ill children and their parents.

Findings are discussed in light of literature and plan to be use as a guide for our liaison work.

Key Words: Consultation-liaison psychiatry, pediatrician, child, child and adolescent psychiatry.

GİRİŞ

Çocuk hastalara hizmet veren bir alanda çalışanlar çocuklara nasıl yardım edilebileceğı ile ilgili duyguların yanı sıra, kendi içlerinde de zorluklar ve çelişkiler yaşamaktadırlar. Zorluklar yapılan işin duygusal güçlüğü, çalışma koşullarını ve çalışma arkadaşları ile paylaşımı içermektedir. Çocuk hekimleri ile çocuk

ve ergen psikiyatristleri arasında oluşacak işbirliği bu noktada devreye girmektedir (Branik 1993).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği tedavi ekibi çocukların hastalıklarının tedavisi yanında çocuk ve ailesi ile ilişkiye, etkileşime girmektedir. Tedavi ekibinin bu konuda eğitimleri sırasında çok az bilgilendirildikleri, bu nedenle de zorluklar yaşadıkları bilinmektedir. Çocuğun hastalığa gösterdiği uyumsuzluk, hekim-hasta arasındaki çatışmalar ve ilişki güçlükleri gibi nedenlerin Lipowski'nin (1991) beş alt grupta topladığı psikiyatrik konsültasyon isteme nedenlerine uyduğu görülmektedir. Çocuk ve ergenler farklı özellikler ve sorunlar sergilediğinden çocuk ve ergen konsültasyon liyezon psikiyatrisi erişkinden birçok yönü ile ayrılıklar göstermekte, bu nedenle tutumlar da farklı olmaktadır (Kayatekin 1995).

Bu alanda karşılaşılan zorlukları üç ana başlık altında toplayabiliriz:

1. Hasta çocuk ile tedavi ekibi arasında, hastalık ve tedavi ile ilgili yaşanan zorluklar,
2. Hasta çocuğun ailesi ile tedavi ekibi arasında yaşanan zorluklar,
3. Tedavi ekibinin kendi içinde meslek yönelimleri, eğitim yeterlilikleri, kişilik özellikleri yönünden yaşanan zorluklar.

Tedavi ekibini oluşturmak amacıyla biraraya gelen uzman doktor, araştırma görevlisi, hemşire, intern doktor ve yardımcı personel arasında hasta tedavisi ile ilgili görevler dışında psikolojik, psikososyal ve fiziksel durumların da etkili olduğu karşılıklı bir etkileşim yaşanmaktadır. Belirtilen bu üç alandan birindeki sorun, diğer alanları da etkileyerek tedavi ekibi, hasta ve ailesi ile iletişimi, dolayısıyla da hastanın tedavisindeki sonucu etkileyebilecektir. Bu nedenle konsültasyon liyezon psikiyatrisi sadece çocuk ve ergenlerin psikiyatrik yakınmalarına yönelik konsültasyonlarla sınırlanmamalıdır (Cramer 1992).

Konsültasyon liyezon psikiyatrisi genel tıp ile psikiyatri arasındaki bağlantı ve işbirliğini yürüten bir bölümdür. Tıbbi durumlar ile psikişik ve psikososyal durumlar arasındaki bağlantı ve etkileşimi araştırır. Fiziksel hastalıklara eşlik eden psikiyatrik ve psikososyal sorunların tanı, tedavi ve araştırılmasında genel tıp ile işbirliği içinde çalışır.

Konsültasyon liyezon psikiyatrisinin geçmişte oldukça yenidir. İlk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiştir. Her ne kadar insanın psikosomatik

bütünlüğüne daha önce işaret edilse de 1900'lü yıllara kadar psikiyatri klinikleri genel hastanelerin dışında hizmet vermiştir. Günümüzde bile genel tıp eğilimine bakıldığında biyo-medikal modele ağırlık verildiğini görüyoruz. Bu model temel olarak ikicil (dualistik) ve indirgemeci özelliktedir. Dualistik kuramda ruh ve beden birbirinden ayrı işlevsel birimler olarak düşünülmekte, hastalıklar ya ruhsal ya da bedensel bozukluklar olarak açıklanmaya çalışılmaktadır. İndirgemeci görüşte ise neden-sonuç ilişkisi doğrusal olarak değerlendirilmekte, çok etkenli nedensellik gözardı edilmektedir. Günümüzde artık en fazla desteği biyo-psiko-sosyal model almaktadır. Konsültasyon liyezon psikiyatrisinin de dayandığı bu model hastanın değerlendirilmesi ve ele alınmasında biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etkenlerin dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir (Baysal 1996).

Konsültasyon liyezon psikiyatrisinin bu önemine karşın ülkemizde tüm uzmanlık alanlarında yeterince geliştiği ve kurumsallaştığı söylenemez. Erişkin psikiyatrisi içindeki konsültasyon liyezon psikiyatrisi alanında son yıllarda önemli adımlar atılmış, ancak çocuk ve ergen psikiyatrisinde uzman sayısı ve bölümlerinin yetersizliği nedeniyle gelişimi sınırlı kalmıştır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği ile kurulacak iyi bir konsültasyon liyezon ilişkisi tedavi ekibi ile çocuk ve ailesi arasındaki zorlukların aşılmasına yardımcı olabilecek, böylece tedavi kalitesi ve çalışanların duygusal boşalımı sağlanarak iş doyumunu artacaktır. Bu sorunların anlaşılması, giderilmesi ve işbirliğinin sağlanması çocuk ve ergen konsültasyon liyezon psikiyatrisinin çalışma alanına girmektedir. Liyezon modeli, istekte bulunan klinik ile sürekli ve düzenli bir işbirliğine girmeyi içermekte ve koruyucu hekimlik alanında önemli bir yer tutmaktadır (Lewis 1978, Monelly ve ark. 1973). Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde koruyucu hekimlik çok büyük önem taşımakta, çocuğun biyo-psiko-sosyal yönden sağlıklı gelişmesi amaçlanmaktadır (Kayatekin 1995). Cohen ve Friedman (1982), çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümü ile yaptıkları bir araştırma sonucunda psikiyatri işbirliğinin bu bölüm çalışanları üzerinde olumlu bir etki yarattığı bildirilmektedir. Ülkemizde psikiyatrik konsültasyonlara yönelik çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının tutumları, duygu ve düşüncelerini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalarda da (Kerimoğlu ve Aysev 1989, Coşkun ve Özbayrak 1991) konunun önemi ve duyulan gereksinim bir kez daha vurgulanmıştır.

Çocuk ve ergenlere yönelik konsültasyon liyezon psikiyatrisi uygulamalarının yaygınlaştırılmasında çocuk ve ergenlerle çalışan bu iki uzmanlık alanının işbirliği önemlidir. Psikiyatri ekibi kadar çocuk sağlığı ve hastalıkları tedavi ekibinin de bu konudaki bilgi ve tutumları, zorluk ve gereksinimleri yön gösterici olacaktır. Bu nedenle yaptığımız alan çalışmasında çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde çalışan personelin psikiyatrik konsültasyon ve liyezon çerçevesinde ele alınabilecek zorlukları ve bu hizmetlere ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bir ön çalışma ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde konsültasyon liyezon psikiyatrisinin amaçlarına yönelik yukarıda sayılan sorun alanlarını belirleyebilmek amacı ile çocuk kliniği tedavi ekibindeki kişilere açık uçlu soruların bulunduğu formlar verilerek zorluk alanlarına yönelik düşünceleri saptanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın burada sunulacak bölümünde tedavi ekibinden alınan bu bilgiler ile bu konuda yürütülen konsültasyon liyezon psikiyatrisi çalışmalarının sonuçları özetlenecektir.

Toplam 60 doktor ve hemşireden oluşan tedavi ekibine isim ve meslek belirtmeden duygu ve düşüncelerini açıklamalarına yönelik 20 açık uçlu sorudan oluşan bir form verilmiştir. Form Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi konsültasyon ekibi tarafından geliştirilmiştir. Bu formda, tedavi ekibinin aralarındaki etkileşim ile çocuklar, hastalık, hasta bir çocuk, ölümcül hastalığı olan çocuk, çocukların ailesi hakkındaki düşünceleri, aldıkları eğitim ve çalışma koşulları, kendilerini yetersiz hissettikleri alanlara ilişkin görüşleri ile ilgili bilgiler alınmıştır.

BULGULAR

Açık uçlu soruların değerlendirilmesinden elde edilen ve üç ana başlık altında topladığımız zorluk alanlarına ilişkin hekim ve hemşirelerin düşüncelerini içeren değerlendirme sonuçlarını şu şekilde özetleyebiliriz:

1. Hasta çocuk ve tedavi ekibi arasında yaşanan duygusal zorluklar ve çocuk kliniği çalışanlarının çocuğun fiziksel hastalığı, çocuklarla iletişimleriyle ilgili görüşleri aşağıda belirtilmiştir:

a) Çocuklara ilişkin düşünceler:

“Çocuklar sevgiye, eğitime muhtaç, değerli, çok temiz ve içtendir. Onlar dünyanın en güzel oyuncakları,

yaşayan en güzel yaratıklardır. Sevimli, masum, güzel ve doğaldırlar. Her şeyin en iyisine layıktırlar, onlar yeryüzünün çiçekleridir. Fakat hasta olduklarında hep üzgün ve halsizdirler. Çok fazla sorumluluk gerektirirler. Keşke hep gülseler, hastalanmasalar”.

“Onlara şefkat gösterilmelidir. Hastalıklara, acılara yetişkinlere göre daha dayanıklıdırlar. Onlar bazen kıyamayacağımız kadar tatlı, bazen de çileden çıkarıncasına kötü olabiliyorlar. Onlar kurnasız oynar, kurnasız sorar ve kurnasız öğrenirler”.

b) Hastalık ile ilgili düşünceler:

“Sağlığın tersi, beden dengesinin bozulmasıdır. Kötüdür. İnsanın başına gelmedikçe tam olarak anlaşılamaz. Bazen sağlığın değerini anlayacak kadar gerekli, bazen de isyan ettirecek kadar kötü bir olaydır. Çocuklar hastalıktan korunmalıdır. Çocuklarda olmasını istemediğim tek şey hastalıktır. Sosyal güvencesi olmayan çocuklar için tedavi önemli bir sorundur. Her insan hastalandığında en iyi bakıma layıktır”.

c) Hasta bir çocuk ile karşılaştıklarındaki düşünceler:

“Genel durumunu öğrenmeye çalışırım, işimi yapar, tanı koymaya çalışırım, onu iyileştirmek isterim. Hastalığın teşhisini, seyrini merak eder, hastanın ekonomik durumunun sağlığına kavuşmasına engel olmamasını dilerim. Onu sakinleştirmeye çalışır, yumuşak ve sevecen yaklaşırım. Kendimi onu seven yakınlarının yerine koyarım. Onun ve ailesinin paniğini yatıştırmaya çalışırım. Üzülürüm, ona belli etmem”.

d) Ölümcül hastalığı olan bir çocukla karşılaştıklarındaki düşünceler:

“Tarafsız olmaya, aileye olabildiğince net, hastaya ise sağlam bir çocuğa davrandığım gibi davranmaya çalışırım. Onun yaşaması için elimden gelen manevi ve bilimsel desteği vermeye çalışırım. Kendimi çaresiz, zayıf, kötü, üzgün hissedirim. Ona hastalığını hissettirmeyecek şekilde davranırım”. “Şefkat ve acıma duyarım, empati yaparım, son günlerini iyi geçirmesine çalışırım” gibi duygu içeren cümleler yanında “Diğer hastalardan farklı davranmam, bu benim mesleğim” gibi duygudan arınmış, katı cümlelere de yer verilmiştir.

e) Tedavi ekibini çok üzen durumlar:

Süregen hastalığı olan çocukların hastaneye tekrar tekrar yatmak zorunda olmaları, çaresi olmayan

hastalıklar, hasta çocukların inlemesi, mutsuzluğu. Çocukların sağlığının ekonomik koşullarına bağlı olması, insanların çocuklara saygı göstermemesi, terkedilmiş çocuklar, çocuğunu kaybeden aile ile karşı karşıya kalmak, yoğun çabalara karşın çocuğun ölmesi, bunun sonucunda hasta yakınları ya da öğretim üyeleri tarafından ihmal ile suçlanma.

f) Tedavi ekibinin hastalara yaklaşımı ve hastalara yönelik düşünceler:

"Hastam değerlidir, kutsaldır, önemlidir, onun için pek çok özveride bulunabilirim, bana güvenmelidir. Hekim olarak beni seçtiğine pişman olmamalıdır. O sorumluluğunu taşıdığı insanıdır, acizdir, üzgündür, mutsuzdur. Onunla iyi bir iletişim kurulmalıdır. Özellikle ölümcül bir hastalığı olmamalı, akıllı ve sevimli olmalı, bunun yanında çaresiz ve zavallı çocuklar için de aynı ilgiyi göstermeliyim. Umarım hastalarım iyileşirler, onlar iyileşince seviniyorum, kötüleştiklerinde de çok fazla etkilenmemeye çalışıyorum, çünkü ben bir profesyonelim. Onlar en iyi tedaviyi ve ilgiyi hakederler. Hasta çocuklar hiçbir şeyden haberi olmayan, masum varlıklardır. İyileşene kadar kendi çocuğumdan farksızdırlar. Kendimi korumak için onlarla duygusal bir ilişkiye girmemeli ve daha profesyonel davranmaya çalışmalıyım".

2. Hasta çocuğun ailesi ve tedavi ekibi arasında yaşanan duygusal zorluklar aşağıda belirtilmiştir:

"Hasta çocuğun ailesi şaşkın, korkmuş, ürkek, hassas, endişeli, huzursuz ve üzüntülüdür. Hastalık hakkında meraklıdır, desteğe gereksinimi vardır, özel ilgi gösterilmelidir. Hastanın ailesinin yerine kendimizi koyabilmeli ve gerekirse onları eğitmeye çalışmalıyız. Bazen anlaşmak zordur. Çünkü sinirlidirler ve çocuktan daha çok sorun çıkarırlar. Bazısı ilgisizdir, çocuğu atarcasına bırakır ve kaçarlar, ne yapacağımızı şaşırırız" şeklinde yaşanan duyguları belirtmektedirler. Ekonomik durumları iyi olmayan aileler ve pahalı tedaviler, tedavi ekibinde çaresizlik duygusu uyandırmaktadır.

3. Tedavi ekibinin kendi aralarındaki meslek yönelimleri, eğitim yeterlilikleri ve çalışma koşulları açısından yaşadıkları zorluklar:

a) Meslektaşların birbirlerine yönelik duygu ve düşüncelerini şu şekilde özetleyebiliriz:

"Meslektaşım, sevdiğim, saydığım insanlardır, çalışkandır, onları taktir ederim" gibi görüşlerin yanısıra "Onların yanlışları yüzünden sorumlu tutulmak bana zor geliyor, nedense biz sürekli birbirimizin

yanlışlarını, eksiklerini yakalama çabası içindeyiz" gibi görüşlerin yer aldığı çelişkili duygu ve düşüncelere rastlanmıştır. Ortak istekleri birbirlerini takdir etmek ve bilimsel açıdan gelişim sağlayabilmek olarak belirlenmiştir.

b) Bir çocuk sağlığı ve hastalıkları hekiminin nasıl olması gerektiği ile ilgili düşüncelerinin ortak yanlarını şu şekilde özetleyebiliriz:

"Bir çocuk doktoru gülyüzlü, anlayışlı, şefkatli, sakin, sabırlı, tatlı dilli, sevecen, hoşgörülü ve sorumluluk sahibi olmalıdır. Mesleğini sevmeli ve konusuna hakim olmalıdır. Çocukları sevmeli, iletişim kurabilmeli, onlar için özveride bulunabilmeli, aileye güven telkin edebilmelidir. Çocuklara sevgi ile yaklaşabilmek mesleğin birinci kuralıdır".

c) Bir çocuk hemşiresinin nasıl olması gerektiği ile ilgili düşüncelerinin ortak yanlarını şöyle özetleyebiliriz:

"Bir çocuk hemşiresi gülyüzlü, sabırlı, sevecen, sakin, şevkatli, çocukları anlayan ve seven biri olmalıdır. Özel bir eğitim almalı, işine bağlı, titiz ve dikkatli olmalıdır, iyi bir gözlemci ve ilgili bir insan olmalıdır. Yardım etme ve acıma duygusu arasındaki dengeye sahip olmalıdır".

d) Tedavi ekibinin nasıl olması gerektiği ile ilgili düşüncelerinin ortak yanlarını şöyle özetleyebiliriz:

Çalışma ortamı fizik koşullarının oldukça yetersiz olduğu ve ağır koşullar altında çalıştıkları, çalışma koşullarındaki yoğunluğun gerilimli bir yaşantıya yol açtığı belirtilmiştir. Rutin işlerin azalması durumunda hastaya bir bütün olarak daha anlayışlı ve sevecen yaklaşabileceklerini belirtmektedirler.

e) Kendilerini yetersiz ve başarısız hissettikleri alanlar:

Ölümcül hasta ile karşılaşmaları, çocuğu ve aileyi bilgilendirme aşamasında neler yapabilecekleri ile ilgili bilgi eksiklikleri, yabancı dil eksikliği, bilimsel etkinliklere ve kongrelere yeterince katılamama, yeni yayınları yeterince izleyememe, zaman azlığı, ağır çalışma koşullarından dolayı gerekli sosyal hayatın olmaması şeklinde özetlenebilir. Verilen eğitim teorik olarak yeterli görülmeyle birlikte pratik olarak yeterli bulunmadığı ve bu konuda kendi çabalarının önemi vurgulanmaktadır.

f) Çocuk psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi ile ilgili düşünceleri:

Bir çocuk hekiminin iyi bir çocuk ruh sağlığı eğitiminden geçmesi, konuya gerekli önemin verilmesi, çocuk hekimleri için zorunlu çocuk ve ergen psikiyatrisi rotasyonu olması şeklinde özetlenebilir. Çocuk psikiyatrisi ile ilgili "Ağacın köküne benzer, kök sağlamısa gövde de sağlam ve uzun ömürlü olur" benzetmesini yapmışlardır. Bununla birlikte çocuk psikiyatrisinin gerekli bir alan olduğu, ancak nasıl yararlanılacağı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Çocuk ve ergen psikiyatrisi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarının uğraş alanlarının çocuklar olduğu dikkate alınır her iki uzmanlık dalının yoğun ve sürekli bir işbirliği içinde olması beklenmektedir (Sonuvar 1995). Ülkemizde liyezon psikiyatrisi, işbirliğini gerçekleştirecek bir ara hizmet alanı olarak gün geçtikçe artan bir oranda önemini hissettirmektedir. Bu açıdan çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği tedavi ekibinin çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonları ile ilgili beklenti ve isteklerinin karşılanması ve sorun alanlarının saptanması, tedavi ekibinin tutum ve duygularının araştırılması yapılan çalışmalarda giderek önem kazanmaktadır.

Yukarıda başlıklar halinde verilen alan zorluklarına ilişkin elde edilen duyguları şu şekilde özetleyebiliriz; hasta çocuğun ailesine yönelik tedavi ekibinin duygu ve düşünceleri empati yapma, destek olma, sorumluluğu paylaşmadan öfkeye kadar ulaşabilen zıt iki duygusal boyutta karşımıza çıkmaktadır. Tedavi ekibinin mesleğe yönelik profesyonel bir bakış açısı geliştirmekteki duygusal yüklemeleri Coşkun'un (1993) bulgularına paralel olarak mantığa büründürme, kendini başka bir işe verme ve paylaşma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Doktorun yardım verebilen kişi olabilme özelliği en doyurucu yaşantı olarak ortaya çıkmakta, buna anlayışlı, destek olan ve hastaya iyi yönelebilen bir profesyonel olabilme isteği eklenebilmektedir. Burada önemli olan nokta sadece çocukların ve ailelerinin ruhsal tepkileri değil, tedavi ekibinin bütün bu yaşantılarına yönelik ruhsal durumunun da gözardı edilmemesi gerekliliğidir. Özellikle ölümcül hastalığı olan çocuklarla çalışmak en yüklü kaygı duyulan, psikiyatrik yönelimin yeterli görülmediği, psikiyatrik konsültasyona gereksinim duyulan alan olarak ortaya çıkmıştır. Hasta çocuklarla ilişkilerinde duygusal ilişkiye giren tedavi ekibi üyelerinin hastanın ölümüne karşı yaşadıkları isyan ve çaresizlik duygusu yoğunlaşmaktadır. Diğer taraftan bu duygu-

nun zaman içinde mesleği ve hastalığı kanıksama duygusu ile yer değiştirmekte olduğu belirlenmiştir.

Tedavi ekibinin karşılaştıkları zorluk alanları meslek gruplarına göre bazı farklılıklar göstermektedir. Hekimlerin psikiyatri ile ilgili bilgilerinin yetersizliği ve hangi konuda nasıl konsültasyon isteyeceklerini bilememeleri (Kerimoğlu ve Aysev 1989, Coşkun ve Özbayrak 1991, Sonuvar 1995, Coşkun 1993, Erol 1988), meslektaşlarının hatalarından dolayı sorumlu tutulmaları sonucunda yaşadıkları sıkıntılar ve tedavi ekibinde yer alan bazı hemşirelerin gerekli bilgi ve donanıma sahip olmadıkları düşüncesi ile onlara güvenmemeleri, onların görevlerini de üstlendiklerine ilişkin yaşadıkları kaygılar başlıca zorluk alanlarını oluşturmaktadır. Hemşireler, Sever ve Pektekin'in (1989) de belirttiği gibi en fazla hasta ailesi, ekip arkadaşları ve hekim yöneticiler ile sorun yaşamaktadırlar. Bozuk kişilerarası ilişkiler önemli stres nedeni olarak ortaya çıkmaktadır.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerine başvuran ya da yatan çocuklardaki ruhsal sorunları ve konsültasyon isteklerini değerlendiren kısıtlı sayıda araştırma vardır. Kerimoğlu ve Aysev (1989) pediatriklerin çocuk psikiyatrisi ve konsültasyonları konusundaki görüşlerini ve tutumlarını irdeleyen araştırmalarında hekimlerin %5.5-9'unun çocuk psikiyatrisine karşı olumsuz duyguları olduğunu belirtmişlerdir. Aynı araştırmaya katılan hekimlerden %79-80'i hastasını çocuk psikiyatrine göndereceğini söylerken, ancak %59-62'si kendi çocuklarını götürebileceğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sami Ulus Çocuk Hastanesi'ndeki pediatriklerin çocuk psikiyatrisine karşı tutumları karşılaştırılmış ve iki kurum arasında fark bulunmamıştır. Bu araştırmaya katılan pediatrikler yatırılan hastaların %27'sinde psikolojik sorunlar olduğunu ve %15.6'sının psikiyatrik konsültasyon gerektirdiğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'ne 6200 çocuk yatmasına karşın konsültasyon isteme oranının %0.9 olduğu saptanmıştır. Yurt dışında bu oranlar pediatri bölümü için %14.6, cerrahi bölümler için %11 olarak belirlenmiştir. Hastanın ele alınmasında işbirliğinin gerekliliğine inanan hekim sayısı daha yüksek olmasına karşın konsültasyon isteme ve işbirliği oranları düşük olarak görülmektedir (Baysal 1996). Araştırmamızdaki tedavi ekibi çocuk psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi ile ilgili olarak genellikle olumlu duygular bildirmiş ve işbirliğinin

önemini vurgulamışlardır. Ancak sonuçta bu alandan nasıl yararlanacakları ile ilgili yeterli bir bilgiye sahip olmadıkları da belirlenmiştir.

Öztürk'ün (1995) aktardığı gibi psikiyatrik konsültasyon dışında tedavi ekibinin gerek kendi aralarındaki iletişimden doğan duygularının, gerekse hasta ve hasta yakınlarına yönelik kişisel duygularının bilincine varması ve üstesinden gelebilmesi için psikiyatri ekibinin katkısı önem taşımaktadır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümleri arasında işbirliği yapılmasının gereği son yıllarda giderek önem kazanmıştır (Fritz ve Bergman 1985). Araştırmalar (Artiss ve Levine 1973, Tietz ve Powars 1975) tedavi ekibinin bir psikiyatri uzmanı ile haftalık grup toplantıları yaparak hastalar ve kendi duyguları hakkında konuşmalarının onların içgörüsü kazanmalarına ve duyguları ile başedebilme yeteneği

geliştirmelerine olanak sağladığını ortaya koymaktadır. Bu tür etkinlikler tedavi ekibi arasındaki uyumu ve işbirliğini arttırmada, duygusal boşalmanın (kataris) sağlanması ile gizli kalmış kızgınlık ve öfkelerin eyleme dökmeden önlenmesinde ve dolayısıyla iş doyumu ve kalitesinin artmasına olanak sağlayabilmektedir. Bu görüşten yola çıkarak fakültemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümü tedavi ekibi ile başlatılan grup çalışması sürdürülmektedir. Yapılan bu ön çalışmada elde edilen veriler, grup çalışmasında işlenmesi gereken veriler olarak belirlenmiştir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hizmetleri içine bu grup etkinlikleri de katılarak çocuk ve ergen psikiyatrisi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümleri arasındaki işbirliği daha da geliştirilmiştir. Grup çalışmasının saptanan alanlara yönelik etkileri ise ayrı bir izleme çalışması olarak değerlendirilecektir.

KAYNAKLAR

- Artiss KL, Levine AS (1973) Doctor-patient relation in severe illness. *N Eng J Med*, 288:1210.
- Baysal ZB (1996) Pediatri-çocuk psikiyatrisi işbirliği: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi. *Katkı Pediatri Dergisi*, 17(5):925-931.
- Branik E (1993) Psychosomatic consultation and liaison service in pediatrics. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*, 42 (10):373-379.
- Cohen CSA, Friedman CP (1982) Attitudes of nonpsychiatric physicians toward psychiatric consultation. *Hosp Comm Psychiatry*, 33:1002-1005.
- Coşkun A, Özbayrak KR (1991) Attitudes of pediatricians toward psychiatric consultations. 9th Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry, London.
- Coşkun B (1993) Ölümcül hastalığı olan çocuklar ve aileleri ile doktorlar arasındaki etkileşim üzerine yapılmakta olan bir araştırmanın ön çalışması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 32(4):463-468.
- Cramer B (1992) The role of liaison psychiatry in the framework of chronic disease. *Schweiz Med Wochenschr*, 122(4):83-87.
- Erol N (1988) Çocuk psikiyatrisinde demografik özellikler ve belirti dağılımı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 10(3):40.
- Fritz GK, Bergman AS (1985) Child psychiatrists seen through pediatricians eyes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 24:81-86.
- Kayatekin E (1995) Konsültasyon liyezon psikiyatrisinin tanımı. *Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon Liyezon*, E Kerimoğlu (Ed), A.Ü.T.F. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, s.47-57.
- Kerimoğlu (Ed), A.Ü.T.F. Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, s.9-12.
- Kerimoğlu E, Aysev A (1989) Hekimlerin çocuk psikiyatrisine ilişkin duygu ve düşünceleri. 25. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi 15-21 Ekim, Mersin, Kongre Kitabı, s.271-277.
- Lewis M (1978) Child psychiatric consultation in pediatrics. *Pediatrics*, 62:359-364.
- Lipowski ZJ (1991) Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry. J Burrows (Ed), Lipsitt Elsevier Science Publishers BV, s.1-9.
- Monelly EP, Lazito BM, Stewart AA (1973) Psychiatric consultation in children's hospital. *Am J Psychiatry*, 13:789-790.
- Öztürk M (1995) Ölümcül hastalığı olan çocukları tedavi eden doktorların sorunları ve sorumlulukları. *Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon Liyezon*, E Kerimoğlu (Ed), A.Ü.T.F. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, s.47-57.
- Sever A, Pektekin Ç (1989) Tedavi hizmetlerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar ve yaşadıkları stresin araştırılması. 25. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi 15-21 Ekim, Mersin, Kongre Kitabı, s.47-57.
- Sonuvar B (1995) Genel hastane liyezon ilişkisinde çocuk psikiyatrisinin yeri ve önemi. *Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon Liyezon*, E Kerimoğlu (Ed), A.Ü.T.F. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, s.13-24.
- Tietz W, Powars D (1975) The pediatrician and the dying child physician know theyself. *Clin Pediatr*, 14(6):585.