

Bir Stigmatizasyon (Damgalama) ve İstismar Olgusunda Okul Konsültasyonu Kapsamında Multidisipliner Krize Müdahale Yaklaşımı

A SCHOOL CONSULTATION IN TERMS OF A MULTIDISCIPLINARY CRISES INTERVENTION TO A STIGMATIZED AND ABUSED CASE

Taner GÜVENİR¹, Süha MİRAL¹, Deniz GÖKENGİN²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

ÖZET

Bu yazıda 2003-2004 öğretim yılında okula başlamak isteyen 8 yaşındaki HIV(+) olgunun yoğun şekilde damgalama (stigmatizasyon) ve istismara uğraması ile sonuçlanan krize yapılan multidisipliner müdahale çalışmasının süreci ve sonuçları aktarılacaktır. Çocuk ruh sağlığı kliniğimiz açısından ilk kez bu boyutta bir damgalama ve istismar olgusuna okul konsültasyonu hizmeti kapsamında multidisipliner bir çalışma yapılmıştır. Bu anlamda, gerek krize müdahale, gerekse uzun dönemli okul konsültasyonu hizmetlerinde çocuk psikiyatristinin önemi ve oynadığı rol tartışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Damgalama, okul konsültasyonu, krize müdahale, HIV (+) çocuk

SUMMARY

In this paper the process and the outcome of a multidisciplinary crisis intervention to an 8 years old HIV (+) patient who had been stigmatized and abused when he started school in 2003, will be summarized. From the perspective of child mental health practice in the field, it was the most intense school consultation experience in terms of multidisciplinary approach to a stigmatized and emotional abused case for our clinic. The important role of the child psychiatrist in the school consultation, either in short term crisis intervention or in long term interventions, is discussed.

Key words: Stigmatization, school consultation, crisis intervention, HIV (+) child

Taner GÜVENİR

Dokuz Eylül Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve

Hastalıkları AD

35340 Inciraltı,İZMİR

Tel: (232) 4123554

e-posta:

tanerguvenir@hotmail.com

Damga (stigma) bireyi toplumda 'normal' insanlardan ayıran ve 'kabul edilmez' olarak işaretleyen sıfat, özellikle ya da bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Damganın iki tarafından biri aktör (hastalığı olan) diğeri izleyicilerdir (çevredekiler, kurumlar, toplumun geriye kalanı). Bireyin tam sosyal kabulü ortadan kalması ile birlikte, ilişkilerde saygı ve empatinin yerini kayıtsızlık, korku, reddetme ve dışlama alır. Damganın etkileri iki boyutludur: Toplumsal damga (public stigma) ve kendini damgalama (self stigma). Her ikisinin de üç bileşeni vardır; basmakalıp düşünceler, önyargı ve ayırım.

Özellikle bazı hastalıklar zaman içinde ve kültürlere göre değişen düzeylere damgalanmaya yol açmışlardır. Korku ve tiksime duyguları farklı hastalıklar için farklı çağlarda gündeme gelmiştir. Bu açıdan günümüzde kanser ve AIDS gibi hastalıklar geçmişteki sifilisin ve tüberkülozun yerini almıştır (1).

2003'ün ikinci yarısında 8 yaşında HIV virüsü taşıyan bir çocuk Türkiye'nin gündemine oturdu. Okuma hakkını kullanarak ilkokulda yaşatları ile okumak istiyordu. Kısa sürede konu medyanın ilgi odağı oldu ve toplumsal boyutta bir damgalamaya tanık olduk.

Aynı sınıfta okuyan diğer öğrencilerin velileri ve tüm okulda korkular başlamış, çocuk tehlikeli algılanmış ve kaçınma davranışı ile beraber yoğun bir ayrımcılık yapılmaya başlamıştı. Bütün Türkiye medya kanalları aracılığı ile HIV virüsü taşıyan çocuğun sorununa çözüm aradı. O dönem Y.O'nun ve ailesinin bütün yaşantısı medya tarafında deşifre edildi ve toplumsal boyutta bir damgalama kampanyası başladı.

KLİNİK ÖYKÜ

Öncelikle bu olgunun hastalık öyküsü ve kliniğimizle olan ilişkisinin nasıl başladığı hakkında bilgi vermek istiyoruz.

Olgu (Y.O), 8 yaşında erkek çocuk, DEÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları İmmünoloji Bölümü'nde HIV (+) tanısı ile uzun yıllardır izlenmektedir. Annesinin toksoplazma enfeksiyonu nedeni ile prematüre doğan olguya, doğum sonrası yapılan plazma transfüzyonu sırasında HIV (+) plazma verilmiştir. Aile, olgu 8 aylık olduğunda, Sağlık Bakanlığı tarafından durumla ilgili bilgilendirilmiş ve o zamandan beri antiviral tedavi görmektedir. İlk kez 2002-2003 öğretim yılında ilköğretime başlatılan Y.O, velilerin ve okul idaresinin hastalığından haberdar olması sonucu okuldan kaydı silinmiştir. Bu olay üzerine kliniğimizden 2002 Eylül ayında olgunun eğitiminin planlanması ve hiperaktivite ve kekeleme sorunları nedeni ile konsültasyon istenmiştir.

Ruhsal Bakı

O dönemde yapılan ruhsal bakısında, yaşında gösteren, hijyeni ve kendine bakımı yerinde olan hastanın kısıtlı bir dil becerisi vardı. Kekeleme yanı sıra fonolojik sorunları da gözlemlendi. Zihinsel gelişimi de yaşına göre daha geri idi. Genelde künt bir affektü vardı ancak zaman zaman coşkusal taşkınlıkları oluyordu. Distraktibilitesi, dikkat ve konsantrasyonda azalması vardı. Anne ile bağımlı ve regresif bir ilişki biçimi gözlemlendi. Hastalığını algısı da grip hastalığı biçiminde idi: "benim grip hastalığım ve zaman zaman hastaneye yatıyorum, serum yiyorum, güçleniyorum ve ondan sonra çıktı-yorum" diye açıklıyordu.

İzleme Planı

Hastanın saptanan piskopatolojisine yönelik tera-

pötik yardım planladı. Kekemeliğinin çok şiddetlendiği bir dönem kısa süreli düşük doz nöroleptik ilaç tedavisi uygulandı ve bunun yanı sıra örgün eğitim yaşına geldiği halde okula alınmadığı için hastane okuluna devam etti ve ayrıca kliniğimizde özel eğitim uzmanınca bireysel eğitim desteği aldı. Bir sonraki eğitim yılında normal okula başlaması planlandı.

Krizin gelişimi

2003-2004 öğretim yılında aile okul kaydı sırasında çocuklarının hastalığını açıklamama hakkını kullanmak istedi. Çünkü bir önceki yılda bu konuda olumsuz bir deneyimi vardı. Y.O evlerinin yakınındaki ilköğretim okuluna kayıt oldu ve çocuğun tanısı ile ilgili okula herhangi bir bilgi verilmedi. Ama okulun ikinci gününde Y.O'nun hastalığını bilen bir veli durumu diğer velilere açıklayınca bu haber hızla yayıldı. Çok geçmeden, veliler, okul müdürü, il milli eğitim müdürlüğü ve medya konudan haberdar olmuştu. Okul yönetimi tarafından, Y.O'nin ailesinden, çözüm için biraz süre istendi. Birkaç gün sonra, il milli eğitim müdürlüğünden "evde bireysel eğitimine devam etsin" diye bir karar çıktı. Ancak ailenin istediği bu değildi ve o ana kadar medyadan uzak duran ailenin suskunluklarını bozması ile kriz patlak verdi ve olay medyada geniş yer buldu. Y.O'nun sınıfındaki diğer öğrencilerin aileleri Y.O okula geldiği sürece çocuklarını okula göndermeyeceklerini belirttiler. Aileler kendileri okula geldi ama çocuklar gelmedi, gelenler ise aileleri tarafından sınıfa sokulmadı. Kısa sürede bir krize dönüşen bu sürece il milli eğitim müdürlüğü ilk müdahalesini yaptı ve sağlık müdürlüğünden bir yetkilinin velilere yönelik bir AIDS bilgilendirme toplantısı vermesini planlandı. Ancak bu toplantıda yaşananlar bize bir kez daha gösterdi ki, korkunun, paniğin ve öfkenin hakim olduğu herhangi bir kriz anında yapılan eğitim amaçlı bilgilendirme, kriz yaşayan insan(lar) tarafından ya kaydedilemez ya da çok farklı ve çarpık algılanabilir. Bu toplantıda velilere bilgilendirmeyi yapan uzman, ısrarla Y.O'nun okuma hakkı olduğunu ve onu sınıfta istememekle suç işlediklerini vurguluyordu. HIV bulaşma riski olmadığını, aksini düşünenler varsa bu konuyu internetten araştırarak birkaç gün sonra tekrar toplanmayı teklif ediyordu. Ne yazık ki bu toplantıda

krize müdahalenin en temel kuralı olan kriz yaşayan kişi ya da grubun en temel korku ve endişelerini anlama ve acil çözüm önerileri geliştirebilme ortamı sağlanamamış ve yoğun bir öfkenin ve kaosu ortaya çıkması engellenememişti.

MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Başarısızlıkla sonuçlanan bu girişimin ardından geçte olsa bu boyuttaki bir krizin ancak multidisipliner bir yaklaşımla ele alınabileceği gerçeği ortaya çıkmış oldu. Çok geçmeden okulda yeni bir toplantı planlandı. Aynı velilerle okulda yapılan bu toplantı "*durum değerlendirme ve çözüm arama*" olarak tanımlandı. Bu toplantıya, il milli eğitim müdürü, il sağlık müdürü, okul müdürü, DEÜTF Çocuk Psikiyatrisi AD'dan bir öğretim üyesi, EÜTF Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD'dan bir öğretim üyesi, sınıf öğretmeni, okulun rehberlik ve psikolojik danışmanlık uzmanı ve sınıf velileri katıldı. Bu toplantı bir önceki toplantıdan aktarılan yoğun korku, öfke ve çaresizlik duyguları eşliğinde başladı. Kısa bir bilgilendirmenin ve o dönemde kafası oldukça karışmış olan velilerin konu ile ilgili sorularının ardından duyguları anlamaya yönelik çalışmaya geçildi. Bu bölümde, günlerdir küçük bir çocuğu damgalamak ve dışlamaktan ötürü bazıları tarafından suçlanan, bazıları tarafından ise desteklenen velilerin yaşadığı güçlükleri ve duyguları paylaşma fırsatı buldular. Veliler doğal olarak yaşadıkları ambivalansı dile getirdiler; hem çocuklarını korumak için Y.O'yu sınıfta istemiyorlar ve korkuyorlar hem de bu tepkilerinden ötürü kendi hastalığından bile habersiz olan Y.O'yu dışladıkları için yoğun suçluluk yaşıyorlardı. Bu duygularını ifade edebilmek ve anlaşıldıklarını hissetmek birçok veli için rahatlatıcı olmuştur. Bu toplantıda çözümün ancak kendi içlerinde üretildiği sürece kalıcı olabileceği bu nedenle velilerin ve okul idaresinin işbirliğinin önemi ısrarla vurgulandı. Dile getirilen en büyük endişelerden biri de, yetkili makamlara dolayısı ile devlete olan güvensizlikti. Bir gün sonra, aynı amaçla okulda çalışan öğretmenlerle de bir toplantı yapıldı, burada da benzer tepkiler ve paylaşımlar gözlemlendi.

Multidisipliner Komisyon Oluşumu

Krize müdahalenin bir diğer kuralı olan düzenli ve

sürekliliği olan yardımı planlamak amacı ile multidisipliner bir komisyon oluşturuldu. Bu komisyon, valilik onayı ile, okul müdürünün başkanlığında, il milli eğitim müdürlüğü temsilcisi, il sağlık müdürlüğü temsilcisi, DEÜTF Çocuk Psikiyatrisi öğretim üyesi, EÜTF Enfeksiyon Hastalıkları öğretim üyesi, Hatay Rehberlik Araştırma Merkezi temsilcisi, okul rehberlik uzmanı, hemşire, sınıf öğretmeni ve veli temsilcilerinden oluşmaktaydı. Çocuk psikiyatrisi açısından ise bu yaklaşım okul konsültasyonu kapsamında krize yerinde müdahale olarak ele alındı. Çocuk psikiyatristinin okul konsültasyonları ve okul merkezli çalışmalarındaki önemi son yıllarda giderek artan şekilde fark edilmektedir. Bu sayede klasik klinik, hastane ya da muayene koşullarında ulaşılması mümkün olmayan birçok psikiyatrik yardım bekleyen çocuk ve gence kolayca ulaşılabilir (2). Bu komisyon Y.O (ve dolayısı ile sınıfı ve okulu) ile ilgili her türlü bedensel ve ruhsal sağlık, eğitim ve sosyal uyum sorunlarına ilişkin koordinasyon görevini yapmakla görevlendirildi. Bugüne kadar toplam 15 komisyon toplantısı gerçekleştirildi.

KRİZ VE SONRASI MÜDAHALE

Kriz ve Sonrası Okula Müdahale

Kriz, kişinin alışlagelmiş baş etme mekanizmaları ile halledemeyeceği boyutta yaşanan bir yoğun stres durumu olarak tanımlanır (3). Bu olayda çevresel faktörlerin ön planda olduğu bir kriz söz konusudur ve kriz yaşayan sadece tek bir kişi değil büyük bir gruptur. Bu nedenle toplum merkezli krize müdahale esasları göz önüne alınmıştır. Öncelikle okul ve dolayısı ile tüm öğrencileri her türlü istismara karşı korumaya alınmıştır. Komisyon çalışmalarına başladıktan sonra hiçbir medya kuruluşunun okula girmesine izin verilmemiştir. Damgalama olgularında dışlama kadar sık ortaya çıkan bir başka tutumda aşırı yardımseverliktir. Bu anlamda birçok sivil toplum örgütü, konu alanı ile ilgili birçok meslek kuruluşu okula sayısız yardım teklifinde bulundu ve komisyon bunları değerlendirilip, sadece yeni bir kriz ya da damgalama yaratmayacak olan girişimlere izin vererek istismardan koruyucu bir kalkan rolü üstlendi. Öğrenci ve öğretmenlere temel sağlık bilgileri ve ilk yardım konusunda bilgilendirme eğitimi yapıldı.

Y.O'nun okuduğu sınıfın öğrencilerine yönelik psiko-
eğitimsel çalışmalar yapıldı. Bu amaçla okul rehberlik
servisi ve Hatay Rehberlik Araştırma Merkezi temsil-
cileri "Psikososyal Okul Projesinin" bir uyarlamasını
geliştirdiler. Sınıf öğretmeni de ayrı bir güçlük yaşı-
yordu ve ayrı bir güçlük nedeni oluyordu. Sınıf öğret-
menine gerek komisyon toplantılarında gerekse bireysel
düzeyde destekleyici yardımlar planlandı. Velilere
de ayrı çalışmalar sürdürüldü. Çalışmaların planlanması
aşamasında onlardan gelen istekler ve gereksinimlerine
öncelik verildi. Bunları 3 ana başlıkta toplayabiliriz; 1.
Velilere bir süre daha HIV ve AIDS ile ilgili ileri bilgi-
lenme toplantıları 2. Küçük gruplar halinde psiko-eği-
timsel çalışmaları 3. Büyük grupta empati, paylaşım ve
çözüm üretme toplantıları.

Kriz ve Sonrası Y.O ve Ailesine müdahale

Y.O ve anne babasına bireysel yardım DEÜTF Ço-
cuk Psikiyatrisi AD'nda sürdürüldü. Y.O ve anne baba
ile ayrı iki klinisyen çalıştı. Başlangıçta anne babanın
dışlanmışlık ve yardımcı olunmama nedeni ile okula ve
diğer velilere yönelik yaşadığı yoğun öfke ve hayal kır-
ıklığı duyguları o kadar yoğun ki çocuklarının ge-
reksinimini anlamakta ve onu dış etkenlerden koru-
makta sorun yaşıyorlardı. Bu arada baba serebro-
vasküler kanama geçirdi. Bu durum yaşadıkları sıkın-
tuların ve güçlüklerin boyutunu bir kat daha arttırdı.
Uzun süre babanın tedavi süreci ile ilgili sıkıntılar
eşinin birincil kaygısı haline geldi. Y.O'nun gereksinimleri
bir süre daha karşılanamadı. Uzun iyileşme dö-
nemi boyunca baba çalışmadı, ailenin ekonomik sıkın-
tısı giderek arttı. Bu dönemde, onları anlayan, dinle-
yen ve çözüm arama ve baş etme çabalarında onları
destekleyici bir terapötik yardımdan fayda gördüler.

Y.O'ya yönelik yardım iki temel alanda ele alındı;

1. Eğitimsel girişimler,
2. Psikoterapötik girişimler.

Eğitimsel girişimler:

Y.O'nun zihinsel, bilişsel ve motor gelişimdeki ge-
riliği nedeni ile öğrenme ile ilgili önceden saptanmış
olan zorlukları vardı. Üzerine eklenen bu ciddi psi-
kososyal stres nedeni ile yoğun bir ek eğitim desteği

verilmesi gerekiyordu. Öncelikle kliniğimiz özel eğitim
biriminde başlatılan yardım daha sonra ulaşma kolaylığı
nedeni ile okula aktarıldı. Bu aşamada bir özel eğitim
uzmanı daha gönüllü olarak bu grubun içine katıldı,
Y.O ile haftada iki kez ders saatleri dışında okulda ça-
lıştı. Daha sonra okulun Y.O için rehberlik araştırma
merkezinden görevlendirilen psikologda bu çalışmalara
katılarak çalışma saatleri arttırıldı. Y.O'nun dışlanma-
sında, HIV taşıyıcısı olmasının dışında ikinci en büyük
erken öğrenmedeki yavaşlığı ve buna bağlı gelişen so-
runlar oldu. Eğitim yılı ilerledikçe Y.O'nun sınıf düze-
yinden geri kalması ve buna bağlı olarak sınıf içi dav-
ranışlarındaki uyumsuzluk eğitim alanında ek desteği
zorunlu kılıyordu. Özel alt sınıfa gönderilmesi ile ilgili
baskılar durumu daha da zorlaştırdı. İkinci dönemin
ortalarında hecelemeye ve daha sonra da okumaya
başlayan Y.O tüm güçlüklerine rağmen çabaladığını ve
öğrenme arzusu olduğunu gösterdi. Ancak ek eğitim
desteği ile sağlanabilen bu ilerleme bize Y.O'nun eği-
tim hayatı boyunca ek eğitim desteği alması gerektiğini
hatırlatıyordu.

Psikoterapötik girişimler:

Y.O haftada bir terapi seanslarına devam etti. Ken-
disini oyuncaklarla kurduğu oyunlarda ifade etti.
Oyunlardaki karakterler ve senaryo, dış dünyada yaşı-
nanların birebir yansıdığı sahneler gibiydi. İlk görüş-
meden beri oynamak için seçtiği hayvanlar ve onlarla
kurduğu tekrarlayıcı oyunlarda travmatik yaşantısını
anlamlandırmaya ve onarmaya çalıştı. Başlangıç aşama-
sında terapistinin oyunlarına hiç bir biçimde (aktif ya
da yorumları ile) katılmasına izin vermedi. Öncelikle
seçtiği oyuncaklar genelde çok vahşi hayvanlardan
(köpek balıkları, kaplan, goril vb.) oluşan hayvanlar
alemi idi. Zaman içinde kendisinin hastalıklı tarafı için
bir ahtapotu seçtiği gözlemlendi. Ahtapot, beğenmediği,
kendisini de acıdığı ve öğrendiği bir hayvandı. Onu
"Çok iğrenç hastalık gibi" diye tanımladı. Y.O sembo-
lik düzeyde kendini damgalama davranışı sergiliyordu.
Goril ise onun saldırgan ve öfkeli tarafı oldu, çoğu za-
man ahtapota bazen de diğer vahşi hayvanlara saldırı-
yor ve her defasında öldürüyordu. Ölümün arkasından
tüm hayvanlar tekrar canlanıyordu. Bu saldırı sahnesini
uzaktan izleyen ve genellikle görmezden gelen küçük

ve yavru hayvanlar topluluğu ise sanki Y.O'nun yaşadığı sıkıntılara duyarsız kalan hatta uzak duran arkadaşları, velileri ve genel olarak toplumu simgeliyordu. Bu grup hayvanlar bir şey yapmıyorlardı, hatta onunla konuşmuyorlardı. Bu durum aynı dönemde sınıf içinde Y.O'nun neredeyse tecrit edilmeye varan istismarlara maruz kalması ile uyumluydu. Onunla oynamak istemeyen hatta dokunduğunda hastalık kapmış olabileceği ile ilgili obsesif düşünce uğraşlarına giren birçok öğrenci vardı. Bu durum azalmakla birlikte ebeveynlerin yoğun kaygılarının bir uzantısı olarak halen sürmektedir. Y.O'nun ölümcül hastalık, dışlanma, saldırı, öfke temaları ile yüklü bu oyun temaları, öğrenme ve dil gelişimindeki gerilik, okula başlama ile birlikte bir yandan acımasızca dışlanırken bir yandan da yoğun bir şekilde ilgi odağı olması, HIV(+) ve AIDS'li çocuk hastaların yaşayabileceği zorluklardan sadece birkaçıdır (4). Y.O'nun terapisi halen sürmektedir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Su anda Y.O ve diğer öğrenciler ilköğretimde ilk sınıfı bitirdiler. Yıl boyunca bütün öğrenciler sınıfa geldiler. Öğretmenin yeterliliği arttı. Sınıf içinde öğrencileri ile ilişkileri ve sınıf yönetimi becerisinde belirgin düzelme oldu. Y.O'nun başlangıçtaki sınıf içindeki gerginliği, bir takım davranış sorunları kısmen düzeldi. Eğitiminde sınırlı olsa bir başarı sağlandı. Diğer velilerin isteği üzerine ile Y.O'nun annesi her gün okul geldi ve teneffüslerde oğlunun yanında durdu. Birkaç veli yoğun kaygı yaşadıkları için yıl boyunca okuldan ayrılmadılar ve genelde ailelerin endişe ve öfkeleri tümden yatışmadı. Y.O'nun anne babası artık daha uygun baş etme ve çare arama yöntemleri geliştirebiliyorlar ancak medyanın bu olayda çocuklarına destek

olma adına yarattığı komplikasyonlar ve sorunları fark etme konusundaki dirençleri sürmektedir. Multidisipliner komisyonun okuldaki çalışmalarına önümüzdeki yıl da devam etmesine karar verilmiştir.

Çocuk ruh sağlığı açısından bu deneyim bize okul konsültasyonunda çocuk psikiyatrisinin yeri ve önemini bir kez daha göstermiştir. Alışlagelmiş hastane ortamı dışında kalan alanlarda (özellikle okullarda) ruhsal danışmanlık ve tedavi girişimlerinde bulunmak, farklı disiplinlerle işbirliğine girilerek koruyucu ruh sağlığı hizmetini daha geniş bir tabana yaymak çocuk ruh sağlığı hekiminin birincil görevleri arasında yer aldığına inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Şemin S, Aras Ş. Ruhsal Bozukluklar ve Toplum. Temel Yönleriyle Psikiyatride Etik Kitabı içinde Ed: Şemin S, Aras Ş. Dokuz Eylül Yayınları, İzmir 2004; 157-170.
2. Schwab-Stone ME, Henrich C, Armbruceter P. School Consultation. In: Lewis M editor. Child and Adolescent Psychiatry - a Comprehensive Textbook. 3rd edition. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2002;1361-1369.
3. Langsley DG. Crises Intervention: An Update. In: Masserman JH, editors. Current Psychiatric Therapies Vol 20-1981 Twentieth Century Volume. New York: Grune & Stratton Press; 1981;19-40.
4. Murphy RA, Forsyth BWC, Adnopolz J. Neurobiological and Psychological Sequelae of HIV Disease in Children and Adolescents In: Lewis M editor. Child and Adolescent Psychiatry - a Comprehensive Textbook. 3rd edition. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2002;1175-1185.