

ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN UYUM VE DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI

İnsanların hayatta varlığını sürdürebilmesi için karşılaştıkları zorluklarla gerek duygusal gerek de davranışsal olarak baş edebilmesi gerekir. Bu duruma bireyin uyumu adı verilir. Bu uyumun sağlanmasında insana sinir sistemi yardımcı olur. Sinir sistemi kişinin içinden gelen dürtülerle dışarıdan gelen etkilere uygun tepkiler verilmesini sağlayarak uyumu sağlamış olur. Sinir sisteminin bu tepkilerine davranış adı verilir. Gösterilen davranışlar o toplumda normal kabul edilen şekilde ise uyumlu davranış adını alır. Eğer normal dışı olarak kabul ediliyor, mevcut uyumu bozuyorsa, buna uyumsuz davranış adı verilir. Bu durumda kişide uyum ve davranış bozukluğu söz konusu olur.

Bir çocuk veya ergenin de davranışlarına normal dışı diyebilmek için, toplumca belirlenen kurallara ve ya gelişim döneminin özelliklerine uygun olmaması gerekmektedir. Çocuklarda davranış bozukluğunun tanımı neyin normal neyin anormal olarak tanımlandığına bağlı olarak değişen göreceli bir şeydir. Gelişim evrelerinin getirdiği zorluklara, yakın çevrenin olumsuz etkileri katıldığında, çocukta bunlara tepki olarak çoğunlukla duygusal düzeyde bozukluklar görülebilir. Bu olumsuz tepkilere uyum ve davranış bozuklukları adı verilir. Yani çocuğun evde ve ya okulda ilişkilerini olumsuz etkileyen şekilde, anne-babası ve öğretmenleri tarafından baş edilemez şekilde davranışlar sergilemesi gerekmektedir. Bir çocuk ya da ergenin davranışına normal dışı denilebilmesi için bir takım kriterlerin olması gerekir. Bunlar şunlardır;

1) Yaşa Uygun Davranışlar: Çocukların yaşı ve gelişim düzeyi davranışın niteliğini belirlemede en etkili faktördür. Bazı davranışlar çocuğun yaşına göre normaldirler. Mesela; 2 yaş çocuğu hırçın ve agresiftir. Bu yaş grubunda normal dışı kabul edemeyiz ama bu durum 7 yaşında da hala devam ederse bu davranışın geleceğe da etki ettiği gözlemlenerek sorun davranış olarak kabul edilebilir. Yine aynı şekilde 1 yaşındaki çocuğun parmak emmesi normaldir. Ama bu davranış 5 yaşında da devam ediyorsa bu normal davranış olarak kabul edilmez.

2) Sürekli Davranışlar: Belli bir davranışın çocuk tarafından ısrarla yapılması ve uzun süre devam etmesi anlamına gelir.

3) Kültürel Faktörler: Normal dışı davranışların oluşmasında etkili olan durumlardan biri de kültürler etkenlerdir. Bazı kültürlerde bazı davranışlar normal kabul edilir. Mesela; bir

kültürde çok içki içiliyorsa o kültürde bir çocuğun ya da gencin içki içmesi normal kabul edilecektir.

4) Davranışın Yoğunluğu: Yine yaşla yakından ilgilidir ve örnek olarak 4-5 yaş çocuklarında görülen öfke ve hırçınlık davranışları verilebilir. Bu yaş çocukları için son derece normal olan bu davranış eğer kendine zarar verme veya saldırganlaşma haline dönüşürse bu anormal bir davranış olarak değerlendirilir.

5) Cinsel Rolün Etkisi: Genel olarak erkeklere uygun olarak görülen bazı davranışların kızlarda görülmesi ya da kız çocuklarına özgü tavırların erkek çocuklarda görülmesi de anormal davranış tipi olarak görülebilir.

Uyum ve davranış bozuklukları, küçük yaşlardan itibaren çocuğun hayatını olumsuz yönde etkiler. Bu davranışların oluşmasında rol oynayan birçok faktör vardır. Bunlar şu şekilde gruplandırılmıştır:

A. BEDENSEL NEDENLER

1.Beden Özürlü: Çocuğun bedensel bir özrü var ise buna bağlı olarak uygunsuz bazı tavır ve davranışlar geliştirebilirler. Bu tepkilerin şekillenmesinde kendisine gösterilen davranışlar etkili olabilir.

2.Hastalıklar: Çocuklarda gözlemlenen sürekli ve kronik hastalıklar ve bu hastalıklara karşı çevresindekilerin davranışları bireyde bazı uyum problemleri yaratabilir.

3.İç Salgı Bezlerindeki Düzensizlikler: İç salgı bezlerinin insanın ruhsal ve duygusal yaşamı üzerindeki etkileri fazladır.

Troid bezinin fazla hormon salgılaması bireyde fazla sıkıntı halleri, çabuk hiddetlenme, hırs ve sinir bozukluğu yaratabilir.

Hipotalomustaki lezyonlar (bozukluklar) durgunluk, üzüntü, mizaç ve karakter değişmesi gibi bozukluklara neden olabilir.

4.Kazalar ve Şoklar: Çocuklar ve gençler geçirdikleri ani kazalar ve şoklar sonucunda da uyumsuz davranışlar görülebilir.

B. PSİKOLOJİK NEDENLER

Bebeklikten itibaren çocuğun bazı temel ihtiyaçları vardır. Bunların başında beslenme, barınma, giyinme, nefes alma, faal olma, dinlenme, gibi fizyolojik ihtiyaçları bulunur. Fizyolojik ihtiyaçları psikolojik ihtiyaçlar takip eder. Bunlardan en önemlisi güvenlidir.

Çocuğun kendini seven, kabul eden bir ortamda büyüme ihtiyacı vardır. Bebeklikte temel fizyolojik ve duygusal gereksinimlerin doyurulmaması sonucu enerji ve saldırganlık duygularının birikmesi olur. Kızgınlık ve kin nefrete dönüşür. Kendini değersiz ve önemsiz hissederse istenmeyen davranışlarda bulunma eğilimi artar. Yine büyüme döneminde anne-babanın tutumları ve hatalı çocuk yetiştirme uygulamaları, anne-baba arasındaki tartışmalar da uyumsuz davranış geliştirmeye neden olur. Anne-baba psikopatolojisi, çocuğun kötüye kullanımı ve ihmali, anne-babanın alkol ve madde bağımlılığı da bu nedenler arasında sayılır. Ebeveynlerin çocuğu ihmali, fiziksel ya da cinsel sömürüsü, denetim eksikliği, erken dönemde başlayan kurum/yurtta büyüme, bakım verenlerin sık sık değişmesi, suçlu çocuk gruplarıyla arkadaşlık kurma gibi nedenlerle de davranış sorunları oluşabilmektedir.

Her kişinin arkadaşlık kurma, bir gruba ait olma, bir statü ve prestij sahibi olma, sosyal güvenlik, bir şey yapma, bir işe yarama ve bağımsızlık ihtiyacı gibi ihtiyaçları vardır. Davranım bozukluğu gösteren çocuklar arkadaşlık ilişkilerinde sosyal kuralları yanlış algıladıkları için arkadaşları ile aralarında problemler olur. Bu durumda da yalnızlaşırlar. Sosyal ihtiyaçların karşılanamaması halinde de önemli uyumsuzluklar ortaya çıkmaktadır.

C. ÇEVRESEL VE SOSYO-EKONOMİK NEDENLER

Bireyin aile çevresi, aile yapısı, ana-baba ilişkileri, çocuğun yakın çevresi, okul-öğretmen-öğrenci ilişkisi, ekonomik etmenler, yanlış eğitim gibi faktörler çocuklarda ve gençlerde uyumsuzluğa neden olmaktadır.

D. KALITİMSAL NEDENLER

Yapılan araştırmalara göre davranış bozuklarında genetik etkinin olduğu tespit edilmiştir. Örneğin; ikiz çalışmalarında tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre davranış bozukluğu bakımından uyumlu olduğu gösterilmiştir. Ayrıca da anne-babası ayrı çocukların, anne-babasına benzer uyumsuz davranış gösterme eğiliminde oldukları görülmüştür.

E. CİNSİYET FARKLILIĞI

Yapılan araştırmalara göre erkeklerin davranım bozukluğuna kızlardan daha yatkın olduğu gösterilmiştir. Bu durumun bir sebebi de toplum tarafından erkek çocuklarına daha fazla tolerans sağlanması ve davranım bozukluğunun normal kabul edilmesi neden olmaktadır.

F. AKADEMİK ZORLUKLAR

Bu çocukların okul hayatında kötü akademik geçmişleri olduğu belirgindir. Akademik zorluklar mı davranış bozukluğuna neden olmakta ya da davranış bozukluğu mu akademik zorluklara neden olmakta belirgin değildir. Bilişsel ve dil problemlerinin olumsuz davranışları tetikleyebileceği söylenebilir.

G. ORGANİK NEDENLER

Bazı enfeksiyonlar (Tifo, Tifüs, Menenjit ve Frengi mikrobi) bazı hastalıkların oluşumuna katkıda bulunurlar. Organik beyin sendromları kafa şokları, beyin zarı iltihapları, doğum güçlükleri ve şiddetli çarpma-düşmeler; psikopat, anti-sosyal kişilik, sara ya da zeka geriliği yaratabilir.

Uyum ve davranış bozuklukları çok geniş bir alana sahiptir. Biz burada önemli olanlarının bazıları şunlardır;

- ! Parmak emme
- ! Tırnak yeme
- ! Alt Islatma
- ! Dışkı Kaçırma
- ! Tikler
- ! Mastürbasyon (kendi kendini tatmin etme)
- ! Kekemelik
- ! Kaygı
- ! Yalan söyleme
- ! Çalma
- ! Aşırı hareketlilik
- ! Saldırganlık

PARMAK EMME

İlk 1 yaş içinde bebeklik döneminde çocuk doğal olarak parmağını emebilir. Genellikle de bazı çocuklarda yaklaşık olarak 3-4 yaşına kadar devam edebilir. Parmak emme davranışı çevreyi tanıma ve keşfetme ihtiyacından kaynaklanır. Parmak emme alışkanlığı geliştiren çocuklarda bu davranışın sonucu olarak bazı organ bozukluklarına da rastlanabilmektedir.

Çocuğun emdiği parmağında doku bozuklukları görülebilir. 3 yaş sonrasında devam ederse ve ya ileriki yaşlarda ortaya çıkarsa parmak emmenin uyum ve alışkanlık bozukluğu olduğu kabul edilir.

Çocuklarda korkuda, açlıkta, anneden ayrılmada ve ya uykuya dalarken görülebilir. Genellikle psikolojik kökenli bazı ihtiyaçlar ya da gerginlikler bu davranışa neden olmaktadır. Aileye katılan bir kardeş, anne baba ayrılığı ya da kaybı, çevre değişiklikleri, korku ve güvensizlik duyguları çocukta böyle bir bozukluğu ortaya çıkarabilir. Çocuk bebek gibi davranarak kaybettiğini düşündüğü ilgiyi tekrar üzerine çekmek ister. Çocukta gerginliğe yol açan etkenler saptanıp doğru bir tavır geliştirilirse zaman içinde giderek azalacak ve ortadan kalkacaktır.

TIRNAK YEME

Genellikle tırnak yeme davranışı 3 ya da 4 yaş civarı görülmeye başlanır. Daha küçük çocuklarda sık rastlanan bir durum değildir. Ruhsal gerilim, sıkıntı ve ya saldırganlık duygularının açığa vurulamadığı durumlarda çocuğun kendi kendine yönelik saldırganlık dürtüsünün belirtisi olarak kabul edilir.

Aşırı baskı gören, aynı şekilde sürekli azarlanan, yetersiz ilgi ve sevgi ortamında eleştirilen çocuklarda sıklıkla görülür. Huzursuz ve gergin çocuklarda daha fazla görülür.

Bazı durumlarda ortada hiçbir neden yokken sadece modelleme yoluyla da çocuk tırnak yemeye başlayabilir. Ailede ya da yakın çevresinde tırnak yiyen birini gören çocuk bu davranışı taklit yoluna gidebilir.

Tırnak yeme konusunda yapılabilecek en doğru şey özellikle küçük yaşlarda bu davranışı görmezden gelmektir. Diğer bütün sorunlarda olduğu gibi davranışa yol açan nedenler saptanmalı ve çözüm buna göre oluşturulmalıdır. Eksikliğin ne olduğu bilinip, çocuğun hissettiği duygu boşluğu doldurulursa sorun çok büyümeden çözümlenebilir.

ALTINI ISLATMA (ENUREZİS)

Çocuğa doğru ve tutarlı tuvalet eğitim verildikten sonra çocuğun tuvaletini kontrol becerisi kazanması beklenir. Ama 4-5 yaşlarına gelmiş hala kontrol becerisi gelişmemiş ise buna alt ıslatma (Enurezis) denir. 3 yaşındaki bir çocuğun altını ıslatması normal kabul edilir. Altını ıslatma erken çocukluktan beri devam ediyorsa, bu arada çocuğun kuru kaldığı uzunca

bir dönem yoksa buna “primer enuresis”, altını ıslatmada uzunca bir dönemden sonra ıslatmaya başlarsa buna da “seconder Enurezis” denir.

Nedenleri arasında pek çok etken sayılabilir. Organik sebeplere dayanan alt ıslatmalar olduğu gibi, yanlış başlanmış tuvalet eğitimi, ebeveynlerin yanlış tutumları, çocuğa sert agresif şekilde davranmak, çevresel faktörler, kardeş kıskançlığı ya da farklı psikolojik sorunlar sonucu oluşabilen alt ıslatmalar da görülür.

Küçük yaşlarda görülen alt ıslatmalarda genellikle tedavi uygulanmaz. Ancak okul çağındaki çocukta böyle bir sorun varsa önce fiziksel bir sorun olup olmadığı araştırılmalıdır. Bu yönde ortaya çıkabilecek sorunlar ortadan kaldırıldıktan sonra işin psikolojik kısmıyla ilgilenilebilir. Genellikle fizyolojik sorun yok edilince alt ıslatma da kendiliğinden biter. Bazı durumlarda sadece alışkanlıklardan dolayı alt ıslatma bir süre daha devam edebilir.

Alt ıslatma probleminin çözümünde üç ana yol vardır.

1. Aileye Danışmanlık ve Gerekirse Aile Tedavisi
2. Davranış Tedavisi
3. İlaçlar

Bu konuda bir uzmana başvurulduğunda uzman gerekli olan yönlendirmeleri yapacaktır.

DIŞKI KAÇIRMA (ENKOPREZİS)

Organik bir neden söz konusu olmaksızın, çocuğun 3-4 yaşından itibaren dışkısını kontrol edemeyerek altını kirletmesine enkopresis denir. Enurezise oranla daha az rastlanan bu bozukluk genellikle uygun olmayan tuvalet eğitimi, aile içi çatışmalar, annenin aşırı titizliği gibi nedenlerden kaynaklanabilir

Enkopretikler dışkılarını tutanlarla, kaçırılanlar olarak ikiye ayrılabilir. Dışkılarını tutan enkopretikler; aşırı miktarda dışkı biriktirir, sonra birdenbire boşaltırlar. Dışkı kaçırılarsa, külotlarını ve yataklarını kontrol dışı olarak kirletirler. Bazı uzmanlar da enkopresis ile enuresisi birbirleriyle bağlantılı davranışlar olarak kabul etmemektedirler. Altını ıslatan bir çocuk aynı zamanda dışkısını kaçırabilir ya da kaçırılmayabilir.

Genellikle, enkopresis tedavisi de enüresis tedavisi gibi üç aşamadan oluşmaktadır. Tıbbi, ailesel danışmanlık, davranışsal şekilde uygulanır. Enkopresis de önemli olan çocuğun, iç çatışmalarının terapi ile tedavi edilmesidir.

TİKLER

İstemli çalışan çizgili beden kaslarında istemsiz olarak ortaya çıkan kasılmalara tik adı verilir. Genel olarak yüz ve boyun kaslarında görülürler. Göz kırpma, başın sallanması, dudak kenarlarında çekilme, omuzların ya da başın oynaması, kaş kaldırma, parmak çıtlatmak türü hareketlerle tipik olarak kendini gösterir. Tik bozukluğu, kendine güvende, aile yaşantısında, okul ve ya işyerine kabulünde performans güçlükleri oluşturabilen geçici veya kronik bir durumdur.

Tikler içsel baskılar, gerilimler ve çatışmalar sonucu oluşabilir ya da bu tarz duygusal sorunların belirtisi olarak ortaya çıkabilir. Tik geliştirmeye yatkın çocuklar genelde tedirgin, kaygılı ve gergin çocuklardır. Bu çocukların anne-babalarının titiz ve kuralcı oldukları gözlenmiştir. Erkek çocuklarda daha sık olarak görülmektedir. Tik bozuklukları her yaşta görülmekle birlikte, 7-11 yaşları arasında başlama daha sıktır.

Psikolojik faktörlerin dışında gerçekten o organa özgü bir rahatsızlık sonucu da oluşabilir. Görme bozuklukları sonucu gelişen göz kırpma gibi tikler olabilir. Ya da boyun ağrısı benzer şekilde boyun ve omuz oynatma davranışının yerleşmesine yol açabilir.

Tiklerin ortaya çıkma sebeplerinden biri de taklittir. Bazen küçük çocuklar anne-baba, öğretmen ve ya oyun arkadaşlarının bir takım hareketlerini taklit ederken onların bazı olumsuz davranışlarını da edinebilirler. İlk kez bu şekilde başlayan davranış zamanla otomatik olarak yenilenen bir alışkanlık haline dönüşebilir.

Küçük tikler genellikle geçici oldukları için özel bir tedavi gerektirmezler. Tedavide öncelikle çocuğun ailedeki, okuldaki çatışmaları tespit edilip ve bunlar ortadan kaldırılması gerekir. Taklit etmekten, uyarıdan, akranları ile kıyaslanmaktan kaçınılmalıdır.

MASTÜRBASYON

Çocuklar 3-6 yaşları arasında kendi cinselliğini keşfetmeye başlar. Bu dönemde çocuk kendi vücudunu incelemeye başladığından cinsel organına dokunduğunda zevk aldığını fark etmesiyle bu davranışı sık sık yapmaya başlar. Cinsel organına dokunarak kendi kendini tatmin etme yoluna başvurur. Bir yere sürünerek ya da oyuncaklarını kendi bedenine sürterek rahatlamaya çalışır. Bu davranışı yalnız kaldığı zamanlarda yapmakla birlikte bazen toplum içinde de yapabilir. Davranışın sıklığı arttıkça çocuğun cinsel bölgesinde tahrişe yol açabilir. Çocuğun kendi bedeniyle ilgilenmesi, kendini keşfetmeye çalışması anormal bir durum değildir. Çocuk kendini kontrol etmekte zorlanıyor ve davranışı çok sık yapıyor ve her ortamda yapıyorsa normal değildir. Bazen bu davranışın çıkma nedeni çocuğun dar bir kıyafet

giymesi ya da onu kaşındıran naylon kıyafet giydirilmesi nedeniyle de olabilir ya da bazen çocuğun geçirmiş olduğu bir enfeksiyon da buna neden olabilir. Böyle bir olaya tanık olan ebeveynler, kızmak ve bağırarak yerine önce görmezden gelmeye çalışmalı. Eğer herkesin içinde yapmaya başlamışsa bunu yalnızken ve odasında yapabileceği söylenmelidir. Ayrıca bu davranıştan ötürü çocuk ayıplanmamalı, alay edilmemelidir. Çocuğun ilgisini çekecek farklı uğraşlar yaratılmalı ve etkinlikler konusunda çocuk teşvik edilmelidir.

KEKEMELİK

Ses, hece ve sözcüklerin tekrarı, uzatılması ve konuşmanın akışını kesen duraklamalar şeklinde görülen konuşma bozukluğuna kekemelik denir. Bozukluğun şiddeti kişinin içinde bulunduğu duruma göre değişir. Sınav, korku, endişe yaratan ortamlar, çekinilen kişilerle konuşma zorluğu durumlarında ortaya çıkar.

Çocukların 2-3, 5 yaşlar arasında kekemesi normaldir. Bu durum kendini ifade etmede kelime dağarcığındaki yetersizlikten kaynaklanır.

! Kekemelik; sıkıntı yaratan durumlarda daha fazla ortaya çıkar. Ailenin diğer bireylerinde kekemelik varsa da çocukta görülme olasılığı yüksektir. Korku duyulan durumlarda (Köpek havlaması, doktora gitme, hastaneye yatma vb.) aniden ortaya çıkabilir. Yanlış ebeveyn tutumları ile de ortaya çıkabilir. Mesela; baskılı tuvalet eğitimi, çocuğun kendi gereksinimlerini bağımsızca karşılamasına izin vermeme durumunda, arkadaş seçimine karışıldığında, güzel konuşma konusunda uyarıldığında, yaşının üzerinde düzenlilik ve olgunluk beklendiğinde, aşırı eleştirildiğinde gibi.

! .

Kekemelik sorunu olan çocukların ailenin yaklaşımlarına dikkat etmeleri gerekir. Aileler şunlara dikkat etmelidir;

- ! Çocuğun konuşmasının sık sık düzeltilmemeli
- ! Çocuğa kekeleyecek konusunun hissettirilmemeli
- ! İlgi ve sevgi gösterilmesi ve bunun aşırı olmamalı
- ! Düzgün kibar ‘efendim’li – ‘lütfen’li konuşması nın istenilmemeli
- ! Aşırı kuralcı ve denetimci tutum gevşetilmeli
- ! Çocukta yetersizlik duygusunun gelişmesinin önlenmeli
- ! Çocuğun konuşması üzerine odaklanılmamalı

- ! Çocuğun zaman zaman sevdiği akrabalarının yanına gitmesine izin verilmeli
- ! Çocuğun beslenme ve uykusuna dikkat edilmeli
- ! Çocuk okula gidiyor öğretmeni ile bu konumda iş birliği yapılmalıdır.

Ayrıca sorun kökleşmeden mutlaka bir uzman desteği alınmalıdır.

KAYGI BOZUKLUKLARI

Kaygı, temelde korku duyulan bir duruma ilişkin olumsuz benlik algısı, kendine ve çevreye ilişkin olumsuz beklentilerin oluştuğu çoğu zaman terleme, kalp atışının hızlanması gibi fiziksel tepkilerin gözlemlendiği duygusal bir sorundur. Kaygıda güçlü negatif duygu ve korku yoğun anlamda gözlenir. Kaygı problemleri pek çok şekilde ortaya çıkabilir. Kaygı, çocukluk döneminde de sık sık ortaya çıkmaktadır. Kaygı gerek çocuklukta gerekse ileriki yıllarda akademik performans da düşüş, aile içinde sorunlar, sosyal olarak yalıtma gibi pek çok probleme de neden olmaktadır. Her insanın belli oranda kaygı yaşaması normaldir. Hatta bazı durumlarda kaygı işe de yarar. Burada önemli olan kişinin kaygısını kontrol altında tutabilmesidir. Bu korku ve kaygılar kişinin günlük hayatını olumsuz olarak etkiliyorsa o zaman bu duyguların ciddi problem olduğu söylenebilir.

DSM-IV'e göre kaygı bozukluklarını 9 gruba ayırmıştır;

- ! Ayrılık kaygısı,
- ! Yaygın kaygı bozukluğu,
- ! Spesifik fobi,
- ! Sosyal fobi,
- ! Obsesif-kompulsif bozukluk,
- ! Panik bozukluk,
- ! Agorafobili panik bozukluk,
- ! Post-travmatik stres bozukluğu,

Bu bozuklukları birbirinden ayıran özellikleri olsa da birbirine benzeyen temel özellikleri bulunmaktadır.

Korku ve kaygı ve fobinin farklı kavramlar olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Korku, tehdit durumuna karşı geliştirilen bir tepkidir; kaygı ise, görünürde bir tehdit olmamasına rağmen geliştirilen korkudur. Fobiler, ısrarlı bir şekilde kendini sakınma durumu

ile sonuçlanan şiddetli korkulardır. Fobilerin korkudan önemli farkı, yaş ya da gelişim aşamaları ile bağlantılı olmayışıdır.

Kaygı bozukluklarının kız çocuklarında erkek çocuklarına göre daha fazla görüldüğü gözlenmiştir. Kaygı bozukluklarının genetik ve ailesel faktörleri incelendiğinde ailesinde kaygı sorunu yaşayanlarda daha sık gözlenmiştir. Kaygı bozukluğu gösteren çocukların ailelerinin çocuklarının bağımsızlığını destekleyen özellikler göstermedikleri görülmüştür. Çocuklarının bir şeyi başaramayacağını düşünürler. Özellikle ayrılık kaygısı yaşayan çocukların annelerinin de çocuklarından ayrılmakla ilgili kaygıları vardır. Okul çağında ortaya çıkan kaygı çocuğun okul başarısını etkiler. Aileler de genellikle okulda başarı düştüğü zaman çocuktaki kaygıyı fark ederler. Kaygı duyguları yaşayan çocuğun, ilgi ve yeteneğinin olduğu konularda desteklenmesi kendisine olan güvenini artırarak bu olumsuz duygu durumuyla başa çıkma becerisini geliştirmesine de katkıda bulunur. Genel olarak kaygı, yetişkinler gibi çocukta da çok zorlayıcıdır ve mutlaka psikolojik destek ve yardım alınmalıdır.

YALAN SÖYLEME

Yalan, bir insanın suçlanmadan kaçmak, ödüllendirilmek ya da birine zarar vermek için, başka birisini açıkça yanıltma çabasıdır. Bu girişim sözle olabildiği gibi, jest, yazı ve susmayla da olabilir. 6 yaşına kadar çocuklarda gerçek ile hayali birbirinden ayırmada zorlanırlar. Çocuk 6 yaşa kadar haz ilkesi ile hareket eder. Gerçeğe sadık kalma çocukta giderek oluşur. 3-4 yaş çocuğunun gerçek dışı öyküler uydurması, hayali arkadaşlardan bahsetmesi doğaldır. Çocuklar 6 yaşından sonra yalan ve gerçeği ayırt etmeye başlarlar. Bu yaştan sonra çocuk yalan söylediğinde bunu bilinçli olarak yapar. Çocuk 8-9 yaşlarına geldiğinde gerçeğe kurmaca arasındaki farkı anlar. 4.sınıftan sonra çocuk düzenli olarak yalan söylerse sorundur. Birçok anne –baba hatta öğretmenler çocuğun bu gelişim özelliğini dikkatte almayarak suçlar ve cezalandırırlar. Bu durumda davranışı pekiştirir ve süreklilik kazanmasına neden olurlar.

Bazen çocuğu yalan söylemeye iten bazı nedenler vardır. Güveneme, korkma, utanma, anne-babanın yalan söylediğine tanık olma gibi. Ebeveynler çocuklarına aşırı baskı yaptıklarında çocuk kendini korumak için yalan söyleyebilir. Bu durumlarda ebeveynler baskıcı olmayan disiplin yöntemini uyguladıkları zaman, çocuklar sonuçlarından kaçmak yerine davranışlarının yanlışlarını nasıl kabul edeceklerini öğrenmeye daha eğilimli olurlar. Aynı zamanda anne-babasının gerçeği öğrendiğinde küçük düşürüp incitmeyeceğini anladığı

zaman yalan söylemeyi bırakabilirler. Yalanın türünün de ne olduğu önemlidir. Bazı çocuklar, bir başkasını incitmemek için, yardım etmek için, bir durumu süslemek için yalan söylerler. Bu sebeplerle yalan söyleniyorsa çok problem değildir. Ama çocuk, maksatlı, suçu başkasına atmak için, zarara vermek için, hak etmediği ödülü almak için hep tekrar eden şekilde yalan söylüyorsa mutlaka bir uzman desteği alınması gerekir.

HIRSIZLIK (ÇALMA)

Erken çocukluktan itibaren bir şeyi izinsiz almak sık görülen bir şeydir. Bunun sebebi çocuklarda doğuştan mülkiyet kavramının olmamasındandır. Çocuk, çevresinden gördüğü, hoşuna giden ya da gereksinme duyduğu eşyayı kendine mal etmeye ya da düşünmeden kullanmaya girişir. Altı yaşına kadar bu normaldir. Çünkü çocuk o oyuncak ya da eşya ile kendisi oynamak ister. Mülkiyet kavramı çocuğun gelişimine uygun bir şekilde ailece kendisine anlatılmalıdır. Çocuk, ailenin diğer bireylerine ait olan şeyleri alma girişiminde bulunduğu zaman, kendisine bunların kime ait oldukları hatırlatılmalıdır. Bunun içinde çocuğun kendine ait eşyalarının olması ve yeterince büyüdüğü zaman da kendine harçlık verilmesi önemlidir. Çocuk 3-4 yaşlarında bir yerden bir oyuncak gizlice cebine koyup eve gelebilir. Bunu almaması gerektiğini bilir ama isteğine engel olamaz. Ebeveyn çocuğu bu şekilde davrandığı zaman ona çok kızmadan, hırsız damgası vurmaktan oyuncak geri iade etmesini sağlamalıdır. Bu şekilde çocuğa mülkiyet kavramı öğretilmiş olur. Hiçbir zaman çocuktur yapmıştır deyip oyuncak evde tutulmamalıdır.

Çalmanın bir diğer nedeni ise sevgi yoksunluğudur. Çocuk, yoksunluk duygusunun yarattığı boşluk duygusunu çaldığı eşya ya da para ile doyurmaya çalışır. Anne-babası tarafından yeterince ilgi göremeyen çocuk onların eşyalarını çalarak eksikliğini tamamlamaya çalışır. Çalma bazen de, kırgınlık ve ya düşmanlık nedeni ile de olabilir. Çocuk kıskançlık, kırgınlık, kırgınlık duygularını çalarak yansıtırlar. Bazen de akran baskısı nedeniyle de olmaktadır. Arkadaşları arasında popüler olmak için bu davranışı yapabilir.

Çalma davranışının düzelmesinde anne- babanın kişilik yapıları, tutum ve davranışları da önemlidir. Anne-babanın davranışları dengeli ve tutarlı olmalı, aşırı sevgi ya da katı bir otorite üzerine kurulmamalı, ana-babalar çocuklarını özerk davranıştan yoksun bırakmadan korumaya özen göstermelidirler. Ebeveyn çocuğunun hangi nedenden dolayı bunu yaptığını anlamaya çalışmalıdır. Bu davranışın yanlış bir şey olduğunu anlamasını sağlamak çok önemlidir. Aşırı cezalandırmak, aşağılamak ve alay etmekten kaçınılmalıdır. Gerekirse de bir uzmandan destek alınmalıdır.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU(DEHB)

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve düşündüğünü hemen yapma (dürtüsellik) belirtileriyle kendini gösteren psikiyatrik bir bozukluktur.

DEHB'in üç tipi vardır.

1. Dikkat eksikliği önde olan
2. Aşırı hareketliliği önde olan
3. Birleşik tip (Her üçünün de olduğu)

DSM-IV Kriterlerine göre DEHB tanısı şu şekildedir;

Dikkatsizlik

- Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.
- Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı oyunlarda dikkati dağılır.
- Doğrudan kendisiyle konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.
- Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işlerindeki görevleri tamamlayamaz. (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir.)
- Çoğu zaman üzerine aldığı etkinlikleri ve görevleri düzenlemekte zorluk çeker.
- Çoğu zaman sürekli mental çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.
- Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder. (örneğin oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç gereçler)
- Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır.
- Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkanlıktır.

Aşağıdaki hiperaktivite – impulsivite semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az altı ay süreyle, uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre aykırı bir derecede sürmüştür:

Hiperaktivite

- Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
- Çoğu zaman sınıfta ve oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.
- Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir.
- Çoğu zaman sakin bir biçimde, boş zamanlarını geçirme ya da oyun oynama zorluğu vardır.
- Çoğu zaman hareket halindedir ya da motor tarafından sürükleniyormuş gibi davranır.
- Çoğu zaman çok konuşur.

Dürtüsellik

- Çoğu zaman sorulan soruları tamamlamadan önce cevabını yapıştırır.
- Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.
- Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer.(Ör: başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokar)

Yukarıdaki dikkatsizlik belirtilerinin altısı (ya da daha fazlası) en az altı ay süreyle, uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre aykırı bir derecede görülmüş olmalıdır. Bozulmaya yol açmış olan bazı aşırı hareketlilik, dürtüsellik ya da dikkatsizlik belirtileri 7 yaşından önce de olmalıdır. Çocuklar 3-4 yaşına kadar çok hareketlilerdir. Bu gayet doğaldır.

DEHB'in zeka ile ilgisi yoktur. Üstün zekalı, normal zeka ve normalin altında olan her grupta ortaya çıkabilir. Toplumda genellikle zeki çocukların hareketli olduğuna dair bir kanı vardır bu yanlıştır.

Anne-babalar dikkatsizlikle ilgili olarak en çok şu şikayetlerden bahsederler;

“ Söylediklerim bir kulağından girip diğerinden çıkıyor ”

“ Tüm araba markalarını biliyor ama bir dakika önce söylediğim şeyi hatırlamıyor ”

“ Bilgisayar başında saatlerce oturabiliyor ama ödev başında en çok 10 dk ”

“ Sınavlarda dikkatsizce hatalar yapıyor ”

“ Dersi dinleyemiyor, sürekli etrafı ile ilgili ”

“ Başladığı içi bitirmiyor ”

Aşırı Hareketlilikle ilgili;

Doğum öncesinden beri hareketli “

“ Eli dursa ayağı oynar “

“ Sürekli hareket halinde, yürümez kořar “

“ Ya konuşur ya sesler çıkarır “

“ TV izlerken bile hareket eder “

“ Sandalyede oturmanın 50 çeřidini gösterebilir ”

“ Sınıfta nereye baksam onu görüyorum “

“ Sırada otururken bile eli ayağı hareket ediyor”

Dürtüsellikle ilgili de;

“10 yaşına geldi hala söz kesmemeyi öğrenemedi ”

“ Düşünmeden hareket eder ”

“ Sabırsızdır, istekleri hemen olsun ister ”

“ Asla sırasını bekleyemez ”

“ Daha soruyu tamamlamadan cevabını vermeye kalkıyor ”

“ Aklına geleni hemen yapıyor “ şeklinde söylerler.

Genellikle Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna, dağımlık, düzensizlik, dalgınlık, hayal kurma, tutarsızlık, bellek sorunları, sakarlık, koordinasyon güçlükleri, sosyal ilişkilerde sorunlar, düşük benlik saygısı sorunları eşlik eder.

Bu çocukların odası darmadağınlıktır, sürekli bir şeylerini kaybeder, üstü başı dağımlıktır, bir kalem çıkarır, kağıt ararken kalemi kaybeder, yeni bir kalem arar ama bir türlü başlayamaz, defterleri çok düzensizdir, sırasının üstü karmakarışıktır.

Bu çocuklar ince el işlerini öğrenmede ve yapmada zorlanırlar. Ellerini kullanmada zorlukları olabilir. Ayakkabı bağlayamaz, düğme ilikleyemez ve herhangi bir şeyi düzgün kesemezler. Yazıları düzensizdir, kalemı değişik tutarlar. Bir hareket yapmadan önce sonuçlarını düşünemez ya da fark edemezler. Ancak hareketlerin sonunda yapılmaması gerektiğini fark edebilirler. Aniden yola, araçların önüne çıkabilir, çevreden uyarılınca da hemen alınıp üzülürler. Sinirlenerek bağırır, ellerindeki şeyleri yakınlarındaki kişilere fırlatıp atarlar.

Bu çocuklar, yaşlılarıyla, kardeşleriyle, evde okulda ve sokakta sorunlar yaşarlar. Yetişkinlerle olan ilişkilerinde kurallara uymada zorlandıkları, görülür söylenenleri yerine getirememe ve kabul edememe nedeniyle sorunlar yaşarlar. Israrcı ve savunucudurlar, Yüksek sesle konuşurlar. Dinlemekte güçlükleri vardır. Eşyalarına sahip çıkamazlar, sık sık bir şeyler kaybederler. Bazen çok yavaş ve ağırdan alarak hareket ederler. Sık sık okul servisine yetişemezler.

Öğrenebilmek için gerekli uyarının seçilip, bu uyarana, dikkatin verilebilmesi ve yoğunlaştırılması gereklidir. Aynı zamanda gerekli duyu alanları da uyarılabilmelidir. İlgisiz uyarılar ise, dikkatin alanı dışına itilebilmelidir. Örneğin DEHB' li çocuklar bir grup oyuncak gösterilip, bunları ortak özelliklerine göre grup lamaları istendiğinde hep aynı ayrıntıya dikkat ettikleri, genelleştirmeye gidebilecek temel özellikleri seçemedikleri görülür.

Derslerde düzenli ders çalışma becerilerinin olmaması, organize olamama ve dikkatlerini çabuk dağılması nedeniyle başarılı olmakta zorlanırlar. Dürtüsellikleri ve dikkatsizlikleri nedeniyle de testlerde iyi bildikleri bir konuda bile hata yaparlar ve hayal kırıklığına uğrarlar.

DEHB erken çocukluk döneminde başlar. En sık ilkököl döneminde tanı konulur. Çocukluğunda bu tanıyı alanların %70-80'i ergenlikte de aynı belirtileri gösterirler. Bunların da %50-65'i erişkinlikte de aynı tanıyı alırlar. Özellikle aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri zaman içinde azalır. Ama sorunlar yaşam boyu devam eder.

DEHB'İN NEDENLERİ

- Kalıtsal bir sorundur.
- Anne babadan alınan genler bu soruna yatkınlık oluşturur.
- Ailenin diğer bireylerinde de benzer sorunlar olma riski yüksektir.

- Beyindeki dikkat ve davranış kontrolünden sorumlu olan bölgeler yeterince aktif değildir.
- Dikkatin kolayca dağılması, aşırı hareketlilik ve düşünmeden hareket etme beyindeki bu merkezlerin iyi çalışmamasının sonucudur.

DEHB'e Karşıt Gelme Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Özel Öğrenme Güçlüğü, Depresyon ve Anksiyete sorunları eşlik edebilir.

DEHB'na benzer belirtilerle gösteren bazı tıbbi sorunlarda olabilir. O yüzden ebeveynler önce çocuklarında böyle bir durumun olup olmadığını araştırmalıdır.

- Tiroid bezi hastalıkları
- Beyinde yapısal bozukluklar
- Bazı ilaçların yan etkileri (epilepsi, kalp, astım ilaçlarının bazıları)
- Bazı nörolojik bozukluklar (epilepsi, Sydenham koresi)
- Frajil-X sendromu
- Kurşun zehirlenmesi
- Anemi, uyku apnesi

DEHB'na benzer belirtiler gösteren psikolojik sorunlar da vardır. Şunlardır;

- Aile içinde çatışma ve gerginlikler
- Uygun olmayan ya da yetersiz disiplin yöntemleri
- Çocuk/gencin fiziksel, duygusal ya da cinsel istismarı
- Yaşanmış ya da halen devam eden belirli stresler (boşanma, göç, bir yakının kaybı, kronik hastalığı vb)

DEHB'li olan çocukların enerjik olma, yaratıcılık, sıcakkanlı ve cana yakın olma, kolay ilişki kurabilme, esneklik, hoşgörülü olma, iyi bir espri yeteneğine sahip olma, risk alabilme (bazen gerekenden fazla oranda), insanlara kolaylıkla güvenebilme (bazen gerekenden fazla oranda) gibi pek çok olumlu özelliği de vardır.

DEHB'in Tedavisinde; Farmakolojik tedaviler (ilaç tedavisi), anne baba ve öğretmen eğitimi, çocuğun bireysel tedavisi şeklinde üç saç ayağı vardır.

Ebeveynlere disiplin yöntemleri, uygun olan yöntemin hangisi olduğu, bu çocukların sorunları ile nasıl baş edebilecekleri ile ilgili destek verilir. Aynı şekilde öğretmenlere de bilgilendirici çalışmalar yapılır. Çocuğun zorluk çektiği alanlara yönelik bireysel destek eğitimi yapılır. Bir çocuk psikiyatr tarafından takibi yapıldığı da da gerekli olan ilaç desteğini alır.

SALDIRGAN ÇOCUKLAR

Saldırganlık:

a) Saldırgan davranışların açığa vurulma eğilimi,

b) Bir kimsenin kendi ilgilerini, fikirlerini karşıt fikirlere rağmen ileri götürme ve kabul ettirme eğilimi,

c) Bir sosyal grupta üstünlük elde etme eğilimi olarak tanımlanabilir

Bu maddelerden anlaşıldığı gibi saldırma eğilimi bütün yaşayan organizmalarda bulunan temel bir özelliktir. Ancak toplumsallaşma ve toplum içi etkileşim sonucunda birey bir grubun üyesi olmak için kendi bireyselliğinden bir parça fedakarlık etmeyi önerir.

Eğer bu sağlanamıyorsa arzu edilmeyen davranış biçimi ortaya çıkar. Saldırganlık; düşmanlık, hücum etmek ve yok etmeye çalışmak anlamını taşımaya başlar.

Bazı çocuklarda sık görülen saldırganlık tepkileri aile içindeki durumun yansıması olabilir. Saldırganlık misilleme ihtiyacının ya da yetersizlik duygularının dengeleştirilmesini temsil eder. Saldırgan çocuğun amacı duruma hakim olmak, konulan dengeyi yenmek yahut bir objeyi harap etmektir.

Saldırganlık bir iş ve hareket yaparak ifade edilebileceği gibi eylemin kelime ve düşüncelere dökülmüş şekli de olabilir.

Ayrıca çocuklardan ne tip bir davranış beklediğinin ana-baba, öğretmen ve çevre tarafından açıkça belirlenmemiş olması bu davranışa neden olabilir.

Saldırgan çocuk itip, kakma, tekmeleme, tükürme, eşyaları sağı sola atma, kırıp dökme,bağırıp çağırma ve öfke nöbetleri gibi davranışlar gösterebilir. Sık sık bu çocuklar kötü ve kaba deyimlerle konuşmayı tercih ederler

Çocuklarda da doğuştan itibaren saldırganlık görülür. Bebeklerde bile öfke nöbetleri olarak fark edilebilir. Yabancılara karşı çocukların sergilediği vurma davranışı da buradan kaynaklanmaktadır. Küçük çocuklarda genellikle fiziksel saldırganlık görülürken yaş büyüdükçe sözel saldırganlık daha fazla öne çıkar. Yine baskı altında büyüyen ve özgüvenlerinde düşüklük olan çocuklarda sıklıkla görülür. Aynı şekilde yaptığı eylem engellendiğinde çocuktaki saldırgan davranışlarda artma izlenebilir. Saldırganlık iki şeye yönelir: İçe dönük saldırgan davranışlar varsa çocuk kendisine zarar verebilir, ya da dışa dönük saldırgan davranışlar gösteriyorsa çevresindekilere zarar verebilir.

Aile içindeki iletişim sorunları, ilgi ve sevgi yoksunluğu, dürtü kontrolündeki problemler, cinsel, fiziksel ya da psikolojik şiddet görme durumunda saldırganlık karşı tepki olarak ortaya çıkabilir. Öncelikle ailenin kendi içinde tutarlı, saygılı ve güven verici bir yapı oluşturması gerekir. Bu tip bir davranış bozukluğunda mutlaka uzman yardımı alınmalı ve çocuk bedensel faaliyetlerin ağırlıkta olduğu bazı spor çalışmalarına yönlendirilmelidir. Çocuğun zarar verdiği ya da incittiği insanların neler hissedebileceklerine yönelik anlatımlar ve örnekler yararlı olur. Her şeyden önce de bu davranışın yerleşmesini önlemek amacıyla çocuk şiddet içeren filmlerden, oyunlardan uzak tutulmalıdır. Anne-baba ve öğretmenler çocuklara saldırganlık örneği olmamalıdır.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Anne-Baba Okulu, Remzi Kitap Evi, 1993, İstanbul
2. Yavuzer Haluk, Okul Çağı Çocuğu, Remzi Kitap Evi, 2000, İstanbul
3. İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Davranış Bozukluğu Ders Notları, 2010, İstanbul
4. İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Davranış Bozukluğu Ders Notları, 2010, İstanbul Üniversitesi