

# ÇOCUKLARDA DAVRANIŞ KUSURLARI

Prof.Dr. Ruhi YAVUZ

Davranış denildiğinde, motor,kognitif(bilişsel),affektif basit ya da her türlü davranış anlaşılmaktadır. Davranışların kaynağı, kontrolü, idaresi insan beyni tarafından yapılmaktadır. Biyolojik olarak insan beyninin gelişmesi, her insanda kişiye özel bir genetik kapasite ile epigenetik bir program çerçevesinde embriyonal gelişmenin üçüncü haftasından itibaren başlar, doğumdan sonraki ilk yıllarda devam eder. Fötal dönemde bireyin gelişmesi kauda-kranial yöndedir. Yani, doğumda orta beyin, spinal kord, pons,medulla, serebrumdan daha gelişmiş durumdadır. Serebellum ise en az gelişmiştir ve doğumdan bir yaşa kadar olan sürede hızlı bir gelişim gösterir. Beyindeki dokunma, görme, işitme ve motor bölgelerin gelişimi bir sıra izler. Bunlardan motor bölgenin gelişimi en erken başlar ve iki yaşa kadar hızlı şekilde sürer. Daha geç başlayan dokunma, görme ve işitme bölgelerinin gelişimi de iki yaşa kadar motor gelişime yetişir. Görmenin işitmeden önce başladığını; zeka, motor ve dokunma gelişiminin sefalo-kaudal bir yön izlediğidir. Beynin değişik bölgelerinde milyarlarla ifade edeceğimiz sayıda nöronların faaliyeti ile davranışlar gerçekleşmektedir. Bu nöronlar iletişimi aksiyon potansiyeli denilen elektriksel ve nörotransmitterlerle sağlarlar. Sinir sisteminin hiyerarşisi içerisinde bu iletişim sürekli olmaktadır.

Nöronlar arasındaki ilişkiyi sinapslar sağlar. Presinaptik taraftaki aksiyon potansiyeli bu sinir uçlarından kimyasal mediyatörleri salıverirler. Bu salınan maddeler postsinaptik bölgedeki reseptörlerle etkileşerek bazı iyon kanallarını aktive eder ve postsinaptik zar da bir elektriksel potansiyel değişikliğine neden olur. Bugün yaklaşık 100 kadar nöromediyatör bilinmektedir. Sinaptik fonksiyonu pre ve postsinaptik tarafta çeşitli ilaçlarla etkilemek mümkündür.

*Davranışın Biyolojik altyapısının gelişimi:*

Nöronların ve sinir sisteminin diğer yapılarının oluşumu intrauterin dönemde gerçekleşir, bu gelişme genetik gelişim etkenleri ile birliktedir.Yeni doğanın çevreye fizik uyumunu sağlayacak düzeydedir(ağlama, gülme,acıya tepki gibi ilkel davranışlar patterni). *İkinci aşama* ilk yıllarda gerçekleşir. Bu dönemde yoğun si-

naps oluşumu vardır. Çevresel uyarılar bu sinapsların bazılarını korur ve geliştirilirken, kullanılmayan sinapslar yok olurlar. Mesela, yeni doğan maymunlarda bir göz kapatıldığında, oksipital korteksin sitoarkitektürü normalden farklı bir yönde gelişir. Kapatılan göz daha sonra açılrsa bile bu hayvanlar normal iki gözle görmeyi başaramazlar. Bebeklerde anne yoksunluğu sonucu ortaya çıkan fizik ve mental gelişme geriliği, sosyal uyum bozukluğu ve enfeksiyonlara yatkınlıkla belirli '*anaklitik sendrom*' görülmektedir.

*Gelişmenin son aşaması*, ilk iki aşama son şeklini almış olan sinaptik bağlantıların modifiye edilerek kullanılmasıdır. Çevre etkenleri ve öğrenmenin sinaps yapısında meydana getirdiği kalıcı ve geçici biyokimyasal, elektriksel ve morfolojik değişiklikler bu sinaps üzerinden iletilen uyarıların potansiyalizasyonuna ya da inhibisyonuna yol açar. Görülüyor ki, insan davranışını belirleyen *nöron ağlarının temel yapısı genetik ve gelişimle ilgili etkenler ile erken gelişme döneminde çevresel etkenlerce belirlenmekte; daha sonraki yaşamda çevresel etkenler ve öğrenme ise bu yapının potansiyel yeteneklerini modifiye ederek değişik davranış paternleri meydana getirebilmektedir.*

Beynin fonksiyonlarından, görme işitme ve özellikle konuşma'nın korteksteki lokalizasyonu bilinmektedir. Konuşma fonksiyonundan sorumlu dominan hemisferdir, affektif içeriğinden de minör hemisfer sorumludur (matematik yetenekler dominant, müzik, resim gibi sanat yetenekler de minör hemisferin fonksiyonlarıdır).

Sonuç olarak, basit ve karmaşık her türlü davranış beyindeki bir dizi biyolojik süreçlerle olmaktadır.

Biyolojik gelişim ile birlikte bir bütün olarak, bilişsel (kognitif) gelişim kısaca, uyum sağlama – adaptasyon- kavramı da önemlidir. İki süreç içerisinde gerçekleşir. Assimilasyon ve akomodasyon süreçleri diye iki aşamadır. Assimilasyon, öznel (subjektif) bir süreç olup, kişinin dış dünyayı kendi ön bilgilerine göre ayıklaması ve yeni deneyimleri kurulmuş olan zihinsel yapısı yardımıyla içeri alması şeklinde işler. Akomodasyon ise, önceki bilgilerin çevrenin gerçekçi isteklerine göre değiştirilmesi anlamındadır. Bunu da bilişsel yapısını uyarlayarak ya da düzenleyerek yapar. Bu düzenleme yetisi hem biyolojik hem de psikolojik olup, doğuştan gelir. Psikoseksüel gelişim de dönemler halinde kişilik ve davranışları belirlemektedir. Davranışların oluşumunda dil gelişimi de nörolojik ve bilişsel gelişimle yakından etkileşim içerisinde. Toplum kuralları açısından ahlak gelişimi de,

bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürel ve dini özelliklerine bağlı olarak ahlaki değerleri ve geliştirmesi gerekmektedir. Gelişim bir bütündür,biyolojik, nörolojik, psikososyal,psikoseksüel ve bilişsel gelişim birada ve birbirlerini yakından etkilemektedirler, birindeki aksaklık hem kendi içindeki gelişimi hem de diğerinin akışını süre ve şiddet yönünden etkiliyecektir.

## **Çocuklarda Davranış Kusurları**

### **Dikkat eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu**

Temel özelliği,kalıcı ve sürekli dikkatsizlik durumu ya da benzer gelişim düzeylerindeki kişilere göre daha sık ve şiddetli hiperaktivite-impulsivitenin olmasıdır. 7 yaşından önce görülmektedir.

*Motor davranışlarda bozukluklar:*Bu çocuklar aşırı hareketlidirler, özellikle okul döneminde başkalarını çok rahatsız ederler. Hareketleri amaca yönelik değildir.Yerinde rahat duramazlar,kıpırdanma, uygunsuz biçimde ve yerlerde koşuşturma ya da tırmanma gibi sürekli hareket altında olabilirler.

*Bilişsel İşlevlerde Bozukluklar:*En çok rastlanan belirtilerdendir. Dikkat süresi kısadır,yoğunlaşma yetisi düşüktür.Bu nedenden zekâları normal olmasına karşın öğrenme güçlükleri ve okul başarısızlığı sıklıkla görülür.Ayrıntılara karşı dikkat eksikliği gösterebilir ya da verilen ödevlerde hatalar yapabilirler. Çalışmalarını plansız,düzensiz ve karmakarışık bir biçimde sürdürürler. Başladıkları işleri tamamlamakta zorlanırlar. Bu kişiler tipik bir biçimde sürekli zihinsel çabayı gerektiren ödevlerden ve yoğun konsantrasyonu gerektiren aşırı rahatsız olurlar. Günlük etkinliklerde unuttukları(randevular)

*Kişilerarası İlişkilerde Bozukluklar :* Kısa sürede ilişki kurar,fakat arkadaş olamazlar.Sürekli arkadaşlarını taciz ederler.

*Ruhsal Bozukluklar :* İmpulsivite ön plandadır,atakturlar,sabırsızdırlar, çabuk uyarılırlar,tehlikeyi kavrayamazlar. Kazalar için sıkı bir denetim gerekir. Çabuk heyecanlanırlar,küçük nedenlerle ağlamalar tutturular, aşırı neşe belirtileri gösterebilirler ama engellenmeye karşı dayanma güçleri zayıftır.

Kliniklere başvuran bütün vakalar içinde , erkeklerde kızlara göre 6-10 defa fazla görülmektedir. Yakın akrabalarda görülme sıklığı

yüksektir. Bu ailelerde özgül gelişme bozuklukları, alkol bağımlılığı, davranış ve kişilik bozuklukları sık görülmektedir.

Bebekliklerinde anne babalar tarafından huysuz,huzursuz,uykusuz, güç bir bebek olarak tanımlanırlar. Yürümeye başladıklarında çok yorucu bir çocuk olduğundan şikayet edilir. Bazı ailelerde okul öncesi bu hareketliliği zekâsına verilir. 10 yaşından sonra aşırı hareketliliği azalır, okul başarısızlığı devam eder, topluma karşı davranışları ortaya çıkar. Saldırganlık,çalmalar, kaçmalar sıklıkla görülür.

Oluş nedenleri : Birçok etkenin rol oynadığı zannedilmektedir. Bilinen ya da bilinmeyen nedenlerle beyinde minimal bir zedelenmeden söz edilir. Bu yapısal etken ile çocuğun karşılaştığı ruhsal etkenlerin etkileşimi sonucu, hastalığın değişik belirtilerinin değişik oranda ve şiddette ortaya çıktığı düşünülmektedir.

### **Davranım Bozukluğu**

Davranım bozukluğunun temel özellikleri, başkalarının temel haklarına saldırıldığı ya da yaşa uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, tekrarlayıcı bir biçimde ve sürekli olarak görülen bir davranış şeklidir.

#### **Davranım bozukluğu için tanı kriterleri:**

**A.En azından bir tanı kriterinin son 6 aydır bulunması şartıyla aşağı-Tanı ölçütlerinden üçünün (ya da daha fazlasının) son 12 aydır bulunuyor olması ile kendini gösteren, başkalarının temel haklarına saldırıldığı ya da yaşa uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, tekrarlayıcı bir biçimde ya da sürekli olarak görülen bir davranış şekli:**

**İnsanlara ve hayvanlara karşı gösterilen saldırganlık**

- 1- çoğu zaman başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da korkutur.**
- 2- çoğu zaman kavga-döğüş başlatır,**
- 3- başkalarını ciddi bir biçimde fiziksel olarak yaralanmasına neden olacak bir silah kullanmıştır(ör. Sopa,taş,kırık şişe,bıçak, tabanca).**
- 4- insanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.**
- 5- hayvanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.**
- 6- başkasının gözü önünde çalmıştır(ör. saldırıp soyma, çanta kapıp kaçma, göz korkutarak alma, silahlı soygun).**

7- birisini cinsel etkinlikte bulunması için zorlamıştır.

Eşyalara zarar verme

8- ciddi hasar vermek amacıyla isteyerek yangın çıkarmıştır.

9- isteyerek başkalarının malına mülküne zarar vermiştir.

Dolandırıcılık ya da hırsızlık

10- bir başkasının evine, binasına ya da arabasına zorla girmiştir.

11- bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçınmak için çoğu zaman yalan söyler ( atlatır).

12- hiç kimse görmeden değerli şeyler çalmıştır (ör.hırsızlık, sahte karlık).

Kuralları ciddi bir biçimde bozma (ihlal etme)

13- 13 yaşından önce başlayarak, ailenin yasaklarına karşın çoğu zaman geceyi dışarıda geçirmektir.

14- anababasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki kez gece evden kaçmıştır.

15- 13 yaşından önce başlayarak çoğu zaman okuldan kaçmıştır.

B- Bu davranış bozukluğu toplumsal, okuldaki ya da mesleki fonksiyonlarda klinik açıdan önemli derecede bozulmaya neden olur.

### Alt tipleri

Çocuklukta başlayan tip: 10 yaşından önce ortaya çıktığında en az bir tanı ölçütünün görülmesidir. Bunlar genelde erkektirler, sıklıkla başkalarına karşı saldırganlıklar, arkadaşlık ilişkileri bozuktur  
Ergenlikte başlayan tip : 10 yaşından önce bir bozukluk gözlenmez  
Saldırgan davranışlar nisbeten azdır, arkadaş ilişkileri nisbeten iyidir.

Davranım bozukluğu olan kişiler, diğer insanların duygularını, arzu, istek ve beklentilerini umursamazlar ve empati yapamazlar. Özellikle belirsiz durumlarda, başkalarının niyetlerini düşmanca ve tehdit edici olarak algılayabilirler, saldırgan tepkiler verirler ve bu tepkilerinde de haklı ve mantıklı olduklarına inanırlar. Bu kişiler oldukça katı, arsız olabilirler ve duruma uygun suçluluk ya da pişmanlık duygularını göstermeyebilirler. Bunlar sıklıkla arkadaşlarını ele verebilirler ve kendi suçları nedeni ile başkalarını suçlayabilirler. Güçlü görünmeye çalışsalar da kendilerine güvenleri genelde düşüktür. Düşük engellenme eşiği, irritabilite ve öfke atakları sergilerler.Kaza oranları yüksektir.

**Davranım bozukluğu, sıklıkla cinsel davranışın erken başlaması,alkol ,sigara yasadışı maddelerin kullanımı ve riskli düşüncesiz davranışlarla da kendini gösterir.**

**Davranım bozukluğunun prevelansı son yıllarda arttığı gözlemlenmekte, Kentlerde kırsal kesimden daha sık görülmektedir.**

### ***KARŞIT OLMA- KARŞI GELME BOZUKLUĞU***

**Bu bozukluğun temel özelliği, en az altı ay süreyle büyüklere yönelik tekrarlayıcı, olumsuz karşı gelme, itaatsizlik ve düşmanca davranmalardır.**

**Tanı ölçütleri (kriterler)**

**A. En az 6 ay süren, aşağıdakilerden dördünün bulunduğu bir negativistlik, hostile ve karşı gelme davranış biçimi.**

**1- sık sık hiddetlenme (huysuzlaşma)**

**2- sık sık büyükleri ile tartışmaya girme**

**3- büyüklerinin isteklerine ya da kurallarına uymaya çoğu zaman etkin bir biçimde karşı gelir ya da bunları reddeder.**

**4- çoğu zaman, isteyerek, başkalarını kızdıran şeyler yapma.**

**5- kendi yaramazlıkları için çoğu zaman başkalarını suçlarlar**

**6- çoğu zaman alıngandırlar, çabuk darılır ya da başkalarınca kolay kızdırılırlar**

**7- çoğu zaman içerlemiş, kızgın ve güceniktirler**

**8- çoğu zaman kinci dir ve intikam almak isterler**

**B. Bu davranış bozukluğu toplumsal, okuldaki ya da meslekteki Fonksiyonlarda klinik açıdan önemli derecede bozulmaya neden olur.**

**Bu bozukluk okul öncesi erkek çocuklarda kendini huysuzluk (büyük tepki verme, yatıştırılmakta zorluk) ve aşırı motor hareketlilik ile kendini gösterir. Okul yıllarında düşük benlik saygısı, değişken duygudurum, düşük engellenme eşiği, küfür etme, alkol-tütün ve yasadışı ilaçların kullanımı gözlenebilir. Sıklıkla anababa, öğretmen ve arkadaş çatışmaları vardır.**

**Karşit Olma-Karşı gelme Bozukluğu genelde bakım verenlerin sık değiştiği, sert, tutarsız ya da ihmalin olduğu ailelerde daha sıktır. Genelde 8 yaşından önce ortaya çıkar ve ergenlik döneminden sonra gözlenmez.**

