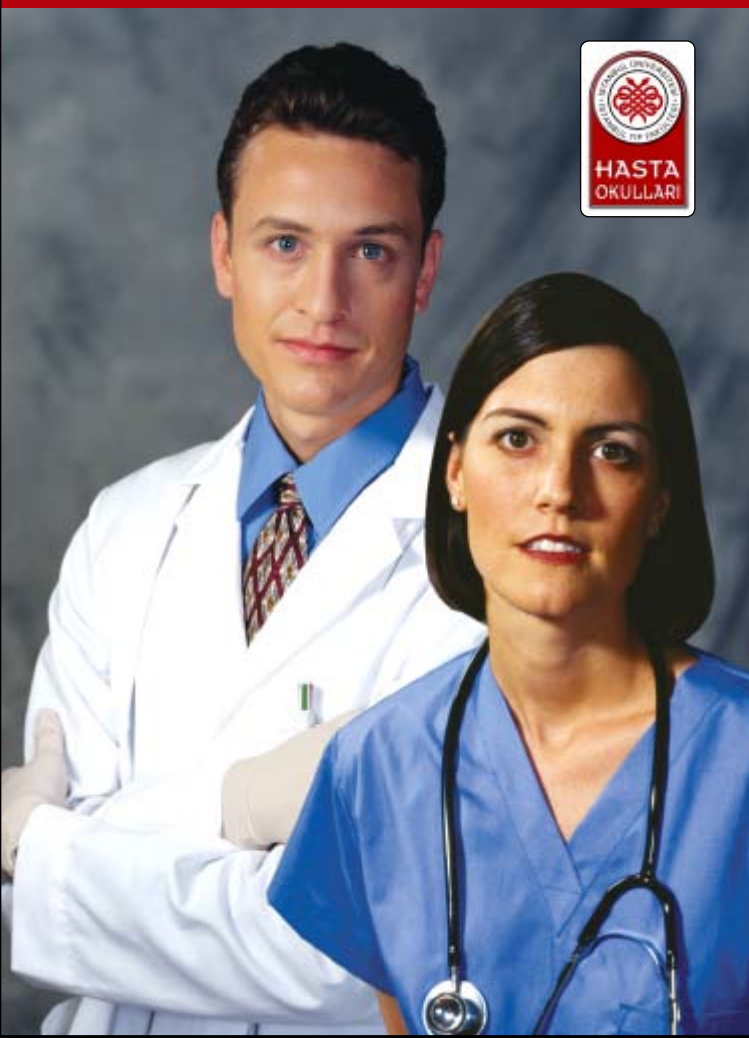


ÇOCUKLARDA YIKICI DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

HASTA OKULLARI

“BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?
2. Ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınızla ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.



Pfizer Türkiye

tarafından desteklenmektedir.

ÇOCUKLARDA YIKICI DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI

Çocuk ve ergenlerde yıkıcı davranış bozuklukları başlıca dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve davranım bozukluğunu içerir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik olmak üzere üç temel belirtiden oluşan bir çocukluk çağı psikiyatrik bozukluğudur.

• • •

Doç. Dr. Salih Zoroğlu

Istanbul Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
Ana Bilim Dalı



ÇOCUKLARDA YIKICI DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI

Çocuk ve ergenlerde yıkıcı davranış bozuklukları başlıca dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve davranım bozukluğunu (DB) içerir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik olmak üzere üç temel belirtiden oluşan bir çocukluk çağı psikiyatrik bozukluğudur.

DEHB çoğunlukla yedi yaşından önce başlar ve erkek çocuklarda daha sık görülür. DEHB olan çocukların bazıları ta bebelikten itibaren aşırı hareketli ve huzursuz bir çocuk olarak tanımlanırken, bazıları yürümeye başladıktan ya da 3-4 yaşlarından sonra aşırı hareketli olmaya başlarlar. Henüz okula başlamamış çocuklarda çoğunlukla ilk fark edilen belirtiler aşırı hareketlilik ve dürtüsellığe bağlı belirtilerdir. Çocuk okula başladığında dikkat eksikliğine bağlı belirtiler de fark edilmeye başlanır. DEHB olan çocukların aile içinde, sosyal hayatta ve okulda yaşadıkları zorluklara ek olarak özellikle ergenlik çağında artmış sigara içme ve madde kötüye kullanım riski vardır. Erişkinlik döneminde iş yaşamında, aile içinde ve kişiler arası ilişkilerdeki sorunlar devam edebilmektedir.

DEHB'nun başlıca üç alt tipi vardır

Hiperaktif /dürtüsel tip: Daha çok aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri ön plandadır.

Dikkatsiz tip: Çocukta belirgin bir aşırı hareketlilik / dürtüsellik olmadan dikkat eksikliği bulunmaktadır. Böyle çocuklarda davranışsal belirtiler olmadığından dikkat eksikliğinin fark edilmesi gecikebilir ve çocuğun özellikle okul hayatında ciddi zorluklar yaşamasına yol açabilir.

Karışık tip: Hem aşırı hareketlilik / dürtüsellik belirtileri hem de dikkat eksikliği belirtileri beraber bulunurlar.

DEHB olan çocukların çoğunluğu karışık tip belirtiler göstermektedir.

DEHB'nun nedeni kesin olarak belli değildir. Başta genetik faktörler (anne-baba veya diğer yakın akrabalarda DEHB öyküsü olması) olmak üzere bir takım çevresel nedenler (örneğin gebelikte sigara / alkol kullanımı, erken doğum ve düşük doğum tartısı, doğum sırasında veya sonrasında beyinde hasar bırakabilecek olaylar gibi) DEHB riskini artırmaktadır.

DEHB tanısı klinik görüşmeyle konulur. Tek başına DEHB tanısı koymaya yarayan herhangi bir test veya inceleme yoktur. Bir takım testler ve ölçekler çocuğun zeka ve dikkat düzeyini değerlendirmede ve yapılan tedavilerin etkinliğini takip etmekte kullanılmaktadır. DEHB tanısı konulan çocuklarda aynı zamanda diğer bir takım psikiyatrik bozukluklar da (örneğin kaygı bozuklukları, öğrenme güçlükleri, depresyon, davranım bozukluğu, tik bozukluğu gibi) daha sık görülmektedir ve psikiyatrik değerlendirmenin önemli amaçlarından birisi de bunların belirlenmesidir. Bu nedenle DEHB belirtileri gösteren bir çocuk tanısız açıdan bir çocuk psikiyatristi tarafından değerlendirilmeli, tedavi gereksinimi ve şekli belirlenmelidir. DEHB olan çocukların bir kısmında tedavi öncesinde bir takım tıbbi incelemeler yapılması gerekebilmekle birlikte (örneğin epilepsi veya kalp hastalığı olan çocuklar) her çocukta gerekli değildir.

DEHB'nun öncelikli tedavisi ilaç tedavisidir. Doğru tanı konulan vakalarda uygun ilaç tedavisiyle çocuğun, ailenin ve çevrenin yaşadığı zorluklar büyük oranda çözülebilmektedir. DEHB olan çocuklar davranış ve dürtülerini kontrol etmekte, dikkatlerini odaklamada ve sürdürmede zorluk yaşarlar. İlaç tedavisiyle çocuğun aşırı hareketlilik ve dürtüsel davranışlarının kontrol altına alınması, dikkatini odaklayabilmesi ve yeterli süre devam ettirebilmesi hedeflenir. İlk

seçenek ilaç grubu psikostimülan (Ritalin veya Concerta) olarak bilinen ve uzun yıllardır kullanılan ilaçlardır. İlaç tedavisine çocuğun yaş ve kilosu dikkate alınarak başlanır ve tedavi yanıtına göre dozu artırılabilir. İlaç tedavisi sırasında bir çoğu geçici olan baş ağrısı, karın ağrısı, mide bulantısı, iştah azalması, uyku problemleri gibi yan etkiler görülebilmektedir. Ayrıca bir takım depresyon ilaçları da DEHB olan çocuklarda kullanılabilir. İlaç tedavisi mutlaka bir psikiyatrist tarafından başlanılmalı ve takip edilmelidir. DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlarla ilgili olarak toplumda sık karşılaşılan bir takım yanlış inanışlar (örneğin ilaçların bağımlılık yaptığı, kansere ve kısırlığa yol açtığı gibi) mevcuttur. Doktor kontrolünde kullanıldığı takdirde bu ilaçların tıbbın diğer alanlarında kullanılan ilaçlardan bir farkı olmadığı bilinmelidir. DEHB olan çocuklarda vitaminler, çinko, balık yağı gibi bir takım besinsel desteklerin de faydalı olabildiği bilinmektedir. Bunlar ilaç tedavisine alternatif olmayıp gerektiğinde destekleyici tedavi olarak kullanılabilirler. DEHB tedavisinde ilaç dışında ailenin ve okulun çocuğun sorunu hakkında doğru bir şekilde bilgilendirilmesi ve eğitsel yaklaşımlar da önemlidir. Bir takım davranışçı yaklaşımlar dikkat becerilerinin artırılmasında, istenilmeyen davranışları azaltmada ve istenilen davranışları kazandırmada yardımcı olabilmektedir. DEHB tedavisinde ilaç ve eğitsel-davranışçı yaklaşımlar dışındaki yöntemlerin (örneğin nörofeedback veya oksijen tedavisi) faydalı olduğu henüz kanıtlanamamıştır.

DEHB olan çocukların anne-babaları ve çevreleri bu çocuklarla baş etmekte sıklıkla zorlanırlar. Bu çocuklar sıklıkla şımarık, yaramaz, tembel, aptal, terbiyesiz ve kötü çocuk gibi olumsuz sıfatlarla damgalanırlar. Bu ifadeler çocuğun gerçek problemini doğru bir şekilde tanımlamadığı gibi, sıklıkla ebeveynlerin çocuklarındaki durumdan dolayı ken-

dilerini suçlamasına veya çevre tarafından suçlanmasına yol açabilir. DEHB olan çocuklar gerek kendilerinden gerek çevreden kaynaklanan nedenlerden dolayı aile içinde ve dışında fiziksel şiddete maruz kalabilir ve sosyal hayattan dışlanabilirler. Bazı durumlarda ise aileler "hiperaktif çocuk zeki olur" veya "erkek çocuğu hareketli olmalı" gibi düşüncelerle çocuklarındaki problemi görmezden gelebilir veya fark edemeyebilirler. Hiperaktif çocukların zeka düzeyi normal, yüksek ya da düşük olabilir. Ayrıca zeka düzeyi düşük çocuklarda DEHB'nun daha sık görüldüğü bilinmektedir.

Sonuç olarak DEHB, çocuk, aile, toplum ve okulu ilgilendiren, çocuklarda sık karşılaşılan ve tedavisi mümkün olan bir sorundur. Çocuk ve ailenin yaşadığı sorunların daha kolay çözülmesi ve yaşayacağı sorunların önlenmesi açısından DEHB olan çocuklarda erken tanı ve tedavi önemlidir. Aşağıda DEHB olan çocuklarda sıklıkla gözlemlenen belirtiler sıralanmıştır. Bu belirtilerin önemli bir kısmı ev, okul veya sosyal hayatta mevcut olup belirgin bir sıkıntıya yol açorsa bir çocuk psikiyatristine başvurmak gerekir.

Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri

- Sanki motor takılmış gibi sürekli hareket halinde olma, gereksiz yere sağa sola koşturma, eşyalara tırmanma
- Durduğu yerde kıpır kıpır olma, sakin bir şekilde yerinde oturamama
- Çok konuşma, bağırarak konuşma
- Sakin bir şekilde oynamama
- Sınıfta kalkıp dolaşma, sık sık dışarı çıkma
- Kendine veya etrafa zarar verici davranışlar, sakarlık, sık kaza geçirme
- Sonunu düşünmeden hareket etme, gözü karalık, tehlike tanımama
- Sık sık insanların sözünü kesme, laf arasına girme

- Tehlikeli işler yapma (örneğin ateşle, bıçakla, elektrikle oynama, yola atlama gibi)
- Soru bitmeden cevabını yapıştirma
- Sırasını beklemede güçlük, çabuk sıkılma
- Sık sık kavga çıkarma, kavgalara karışma

Dikkat eksikliği belirtileri

- Okulda dersi dinlemede, dikkatini vermede güçlük
- Ders anlatılırken başka şeylerle meşgul olma, etrafıyla konuşma
- Ödevlerini unutma
- Evde tek başına ders başında oturamama, sürekli anne babaya ihtiyaç duyma
- Ders yaparken dikkatinin çabuk ve kolay dağılması, çeşitli bahanelerle sık sık ders başından kalkma
- Ders yapma ve kitap okuma gibi dikkat ve zihinsel çaba gerektiren işlere karşı isteksizlik
- Başta dersler olmak üzere günlük hayatla ilgili görev ve sorumluklarını sık sık unutma
- Kendisine söylenen şeyleri sık sık unutma
- Eşyalarını sık sık bir yerlerde unutma, kaybetme
- Birileriyle konuşurken sanki dinlemiyor gibi olma, dalıp gitme
- Herhangi bir işle ilgili yönergeleri takip etmekte zorlanma
- Dağınıklık, eşyalarını toparlamada ve sahip olmada zorlanma
- Başladığı işi bitirmede güçlük
- Organize olmada güçlük

Davranım bozukluğu

Başkalarının temel haklarına saldırıldığı ya da yaşa uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak görülen bir davranış örüntüsüdür. Davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde göze batan duygusal ve davranışsal özelliklerin

başında başkalarının istek ve duygularını önemsememe ve aldirmama gelir. Empati denen, kendini karşısındaki bireyin yerine koyma işlevini başaramaz, karşısındaki hislerini anlayamazlar. Bu durum başkalarına zarar vermeyi saldırganca davranmayı kolaylaştırır. Katı, acımasız ve arsız olmaları nedeniyle yaptıkları hatalardan, yanlışlardan genellikle pişman olmaz, suçluluk duygusu yaşamazlar. Dışarıdan güçlü ve korkusuz görünseler ya da böyle görünmeye çalışsalar da aslında kendilerine güvenleri oldukça azdır. Engellenmeye karşı tahammülleri yoktur, hemen sinirlenir, öfkelenir ve kızarlar.

Davranım bozukluğu olan çocuklarda sıklıkla gözlemlenen davranışlar

- Sıklıkla başkalarına kabadayılık etme, gözdağı verme
 - Sık sık kavga-dövüş başlatma, kavgalarda fiziksel zarar verecek silahlar (örn. değnek, taş, bıçak, tabanca) kullanma
 - İnsanlara ve hayvanlara karşı acımasız davranma, işkence etme
 - Kimse görmeden ya da göz göre göre hırsızlık yapma (örn. gizlice dükkan veya mağazalardan mal çalma, saldırıp soyma, çanta kapıp kaçma, göz korkutarak alma, silahlı soygun).
 - Sık sık yalan söyleme, aldatma
 - Başkalarının malına mülküne isteyerek zarar verme, adeta bundan zevk alma
 - Sık sık evden ve okuldan kaçma, geceyi dışarıda geçirme
 - Sürekli bir şekilde sosyal kuralları çiğneme, hiçe sayma
- Davranım bozukluğu belirtileri 10 yaşından önce başlamışsa çocuklukta başlayan davranım bozukluğu, 10 yaşında sonra ortaya çıkmışsa ergenlikte başlayan davranım bozukluğu olarak tanımlanır. Çocuklukta başlayan davranım bozukluğu daha kalıcı özelliktedir ve bu çocuklarda ilerde antisosyal (sosyopat) kişilik bozukluğu gelişme riski daha fazladır.

Davranım bozukluğu nedenleri kesin bilinmemekle birlikte çocuk ve ergenlerde davranım bozukluğu gelişme riskini artıran bir takım durumlar

- Baskıcı ve tutarsız disiplin anlayışı
- Duygusal, fiziksel veya cinsel istismara ya da ihmale maruz kalma
- Çocuğa bakım veren kişilerin çok sık değişmesi, tutarlı eğitim verilmemesi
- Kurumlarda yetişme
- Çocuğun denetimsiz ve kuralsız yetişmesi, ilgisiz anne baba
- Çocuğun suça itilmiş çocuk veya çevrelerle birlikte olması, onlarla arkadaşlık kurması
- Ailede alkol ve madde bağımlısı bireylerin olması
- Aile ortamının huzursuz, problemlili olması

Davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde başta DEHB ve madde kullanımı / bağımlılığı olmak üzere diğer bir takım psikiyatrik sorunların görülme sıklığı da artmaktadır. Davranım bozukluğunun doğrudan bir ilaç tedavisi yoktur. Bununla birlikte davranım bozukluğu olan çocuklarda bir takım davranışsal veya duygusal belirtiler ve eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların tedavisinde ilaç tedavisi etkili olmaktadır. Davranım bozukluğu olan çocukların aileleri ve çevresi sıklıkla çocukla baş etmekte aciz kalmakta nasıl davranacaklarını bilememektedirler. Bu çocukların tedavisinde ailenin ve çevrenin çocuğun sorunu hakkında bilgilendirilmesi, çocuğa karşı nasıl davranacakları veya davranmayacakları konusunda eğitilmesi önemlidir. Davranım bozukluğu olan çocukların tedavisinde gerektiğinde ilaçla birlikte uzun süreli terapiler, eğitsel ve davranışçı yaklaşımlar, aile danışmanlığı gibi yöntemler faydalı olmaktadır.

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

(1) Charles M. Caruso, *International Patent Counsel, MSD*



İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Geçmişten geleceğe....

Tıp eğitimine 1470 yılında başlayan İstanbul Tıp Fakültesi ülkemizin ve tüm dünyanın en köklü yüksek öğretim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Fakülte, geçen yüzyıllar boyunca bir yandan Türk Milleti'ne hekimler yetiştirerek sağlık hizmeti üretmiş, öte yandan bilimsel araştırmalarda ülkemizin en önde gelen kurumlarından biri olmuştur.

Cumhuriyet döneminde, her koşulda Atatürk İlke ve Devrimleri'nin yılmaz bir savunucusu olan İstanbul Tıp Fakültesi, siyasal ve sosyal yönlerden de ülkeyi etkileyen çalışmaların içinde yer almıştır.

Fakülte, halen 112.000 m² kampüs alanı içerisindeki 25 ayrı yapıda, yaklaşık 2500 öğrenciye eğitim vermekte ve ülke sağlık ordusuna her yıl ortalama 450 hekim kazandırmaktadır.

Söz konusu hekimlerin yetişmesinde rol alan yaklaşık 500 öğretim üyesi ve yardımcıları, aynı zamanda 1800 yatak kapasiteli hastanede yılda 35.000 yatan hastaya ve 500.000 poliklinik hastasına da hizmet vermektedir.

Bu özellikleri ile dev bir sağlık kuruluşu olan İstanbul Tıp Fakültesi, 1997 yılından bu yana gerçekleştirdiği "Hasta Okulu" programı ile de kamuya yönelik önemli bir sağlık hizmetini yerine getirmenin gururunu yaşamaktadır.



İstanbul Tıp Fakültesi

"eğitimde, bilimde, hizmette"

İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulları Yayınları

Çocuklarda Yıkıcı Davranış Bozuklukları

Hazırlayan: Doç. Dr. Salih Zoroğlu