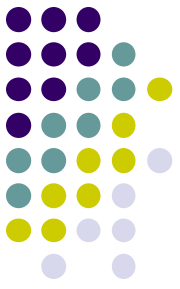


# ÇOCUKLUK ÇAĞINDA SIK GÖRÜLEN DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI ve RUHSAL SORUNLAR

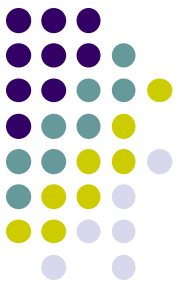


# ÇOCUKLARDA DAVRANIŞ BOZUKLUĞU



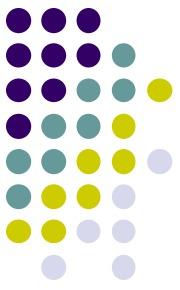
- Davranış bozuklukları çocuğun çeşitli ruhsal ve bedensel nedenlere bağlı, iç çatışmalarını davranışlarına aktarması sonucu ortaya çıkar.
- Hırçınlık, sinirlilik, saldırganlık, inatçılık, yalan, çalma, küfür gibi davranışlar davranış bozukluklarına girer.





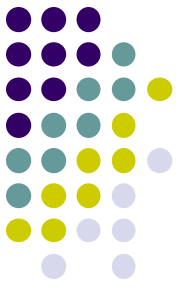
## Bir çocuğun davranışının bozukluk sayılabilmesi için bazı ölçütler gerekir. Bu ölçütler:

- **Yaşa uygunluk:** Her gelişim döneminin kendine özgü davranışları vardır. Bu nedenle çocuğun içinde bulunduğu gelişim döneminin özelliklerini iyi bilmek gerekir.
- **Cinsel rol beklentileri:** Erkeklerde kızlara oranla daha saldırgan olmaları beklenirken, davranışlarıyla erkeklere benzer saldırgan davranan kızların davranışları normalden sapan davranış grubuna girer.



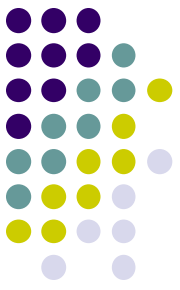
- **Yoğunluk:** Bir davranışın bozukluk olarak kabul edilmesinde ki ikinci ölçüt yoğunluktur.Örneğin: beş yaş çocuğunda öfke ve huysuzluk doğarken, bu davranış başkasına fiziki zarar verme şekline dönüşürse, davranış bozukluğu kategorisine girer.
- **Süreklilik:** Çocuğun belirli bir davranış türünü ısrarlı biçimde ve uzun zaman devam ettirmesidir.

# DAVRANIŞ BOZUKLUKLARININ NEDENLERİ



- **Dikkat Çekmek:** Çocuğa gerekli sevgi ve ilgi gösterilmediğinde yada yeterli zaman ayrılmadığında dikkat çekmek için davranış bozukluklarına yönelir.
- **İntikam Alma İsteği:** özellikle dayak yiyen sevgi verilmeyen çocuk anne babasından intikam almak ister. Otoriter ve baskıcı tutum, katı disiplin anne babaya karşı öfke ve nefret duygularını gelişmesine ve buna paralel olarak baş kaldırııcı bir bireyin oluşmasına neden olur.

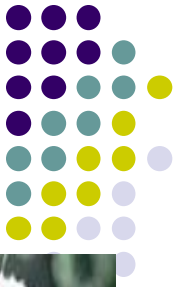
# DAVRANIŞ BOZUKLUKLARININ NEDENLERİ



- **Yetersizlik:** Çocuğun kendisine güvensiz olması davranış bozukluklarına neden olur. Anne ve babanın aşırı koruyucu hoşgörölü tutumu gerektiğinden fazla özen gösterilmesi fazla kontrol anlamına gelir. Sonuçta çocuk diğerkimselere aşırı bağımlı, kendine güveni olmayan, duygusal olarak çabuk kırılan bir kişi olur.



# ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI



- Saldırganlık
- Hiperaktivite bozuklukları
- Kekemelik
- Parmak emme
- Tırnak yeme
- Otizm (İçe kapanıklık)
- Yalan söyleme
- Enüresis (alt ıslatma)
- Enkoprasis (dışkı kaçıırma)



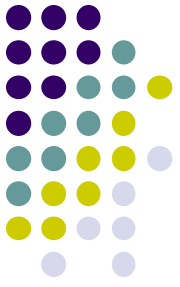
# Bugün değineceğimiz bozukluklar;



- **Öğrenme güçlüğü**
- **DEHB**
- **Otizm**
- **Kaygı Bozuklukları**
- **Depresyon**
- **Uyku Bozuklukları**
- **Dışa atım bozuklukları**
- **Kekemelik**
- **Tik Bozuklukları**



# Karşıt olma karşı gelme bozukluğu



- KOKGB;

“Sık sık hiddetlenme”,

“büyüklerle sık sık tartışmaya girme”, “büyüklerin  
istek ve kurallarına karşı gelme”,

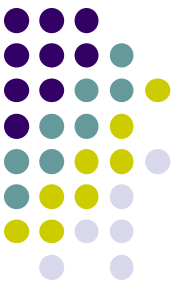
“isteyerek başkasını kızdıran şeyler yapma”,

“kendi yaramazlığı için başkalarını suçlama”,

“alınganlık, kolay kızdırılma”,

“kincilik, intikam almak isteme”

özellikleri taşıyan bir psikopatolojidir.

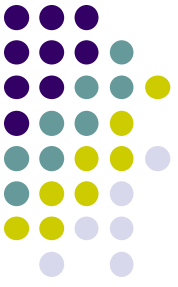


# Davranış Bozukluğu ve Karşı Gelme Bozukluğunun Nedenleri

- Düşük sosyoekonomik düzey,
- işlevselliği bozuk aileler,
- aile içi şiddet, istismar,
- güvensiz bağlanma,
- zor mizaç,
- ailede **alkol/madde bağımlılığı** ve
- antisosyal kişilik bozukluğu,
- büyüme sırasında aşırı cezalandırma ya da sınır koymama gibi psikososyal etkenler.

# Tedavi

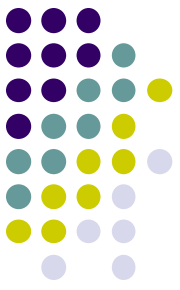
- Dzenli izlem
- Model olma
- Eşlik eden bozuklukların tedavisi



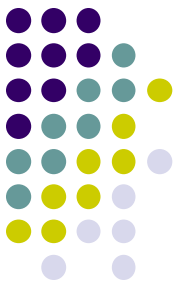
# ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ



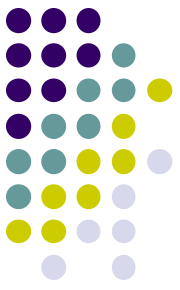
- Çocuklardaki öğrenme güçlüğü bazı alanlarda çocuğun zeka düzeyi ve yaşına uygun gelişim düzeyinin çok altında başarı göstermesi ile karakterizedir.
- Bu alanlar matematik öğrenme güçlüğü , yazılı anlatım güçlüğü, okuma güçlüğü şeklinde özetlenebilir.



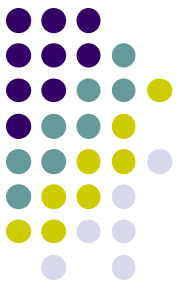
- Özel öğrenme güçlüklerinin görünümü çocuğun zeka seviyesi normal olmasına rağmen yukarıda bahsedilen alanlarda gerekli performansı başka bir psikiyatrik veya organik bir neden olmadan gösterememesidir.



- Özel öğrenme güçlüklerinin tanısı klinik görünüm ve yapılan testlerle belli olmaktadır.
- Özel öğrenme güçlüğünün ayırıcı tanısında okullardaki normal olarak gelişen sapmalar , eğitim ve öğretimde fırsat eksikliği , çocuğa verilen yetersiz öğrenim durumu göz önüne alınmalıdır.

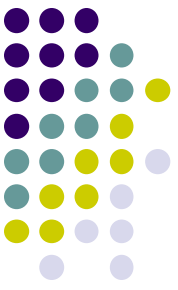


- Ayrıca görme ve işitme veya herhangi bir duyu bozukluklarında, zeka problemi olan çocuklarda, yaygın gelişimsel geriliği olan çocuklarda görülen o bozukluğa bağlı öğrenme güçlüğünden bu mevcut durum ayırt edilmelidir.



- Özel öğrenme güçlüklerine başka psikiyatrik durumlar da eşlik edebilir.
- Özellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile sık bir şekilde bir arada olabilir.
- Bu iki durumun ayırıcı tanısı bazı standart testler ve çocuğun klinik durumu ile kesinleştirilmektedir

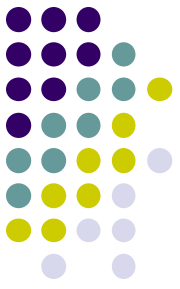




# Tedavi

- Tedavide özel öğrenme güçlüğüne yönelik eğitimin verilmesi ile tedavi gerçekleşebilir.
- Ancak bu durumun tedavisi uzun bir süre almakta , bazı problemler yaşam boyu devam edebilmektedir.

# Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)



# DEHB

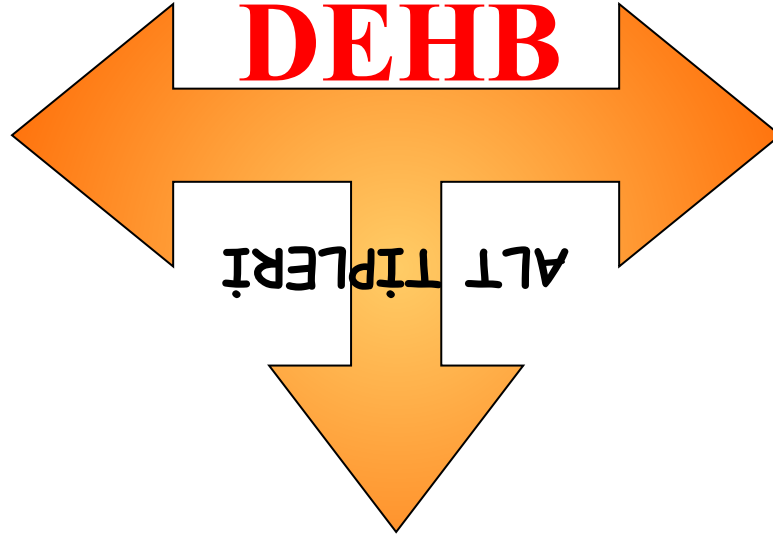


Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), üç temel özelliği;

- **Dikkati toplamakta güçlük,**
  - **Aşırı hareketlilik,**
  - **Dürtüsellik** (impulsivite) olan,
- ve yürütücü işlevleri içine alan **bilişsel işlevlerde bozuklukla** giden nöropsikiyatrik bir psikopatolojidir.



DİKKAT  
EKSİKLİĞİ  
ÖNDE OLAN  
TİP



AŞIRI  
HAREKETLİLİK  
ÖNDE OLAN  
TİP

BİRLEŞİK TİP

# DEHB Belirti grupları



## Dikkatsizlik

**Dikkatini vermez**

**Başladığı işi bitirmez**

**Organize olamaz**

**Sürekli çaba  
gerektiren**

**görevlerden kaçınır**

**Bir şeyleri kaybeder,  
unutkandır**

**Dikkati kolayca  
dağılır**

## Hiperaktivite

**Yerinde duramaz**

**Sınıfta sırasında  
oturamaz**

**Aşırı koşma/tırmanma  
eğilimindedir**

**Sakin bir şekilde  
oynayamaz/çalışamaz**

**Sürekli hareket eder**

**Çoğu zaman çok  
konuşur**

## Dürtüsellik

**Çoğu zaman çok  
konuşur**

**Yanıtları ağızından kaçırır**

**Sırasını bekleyemez**

**Başkalarının sözünü  
keser**

**Başkalarının  
yaptıklarının arasına  
girer**

# DEHB- Görülme Sıklığı



- **DEHB çocukluk çağında en sık tanı konulan psikiyatrik bozukluktur.**
- **Çocuk ve ergende % 3-10**
- **En sık alt tip bileşik tiptir.**
- **En sık okul yaş erkeklerde görülür.**
- **Erkeklerde 3-5 kat daha fazladır.**
- **Okul öncesi; hiperaktivite/dürtüsellik,**
- **İlköğretim; bileşik tip,**
- **Lise ve erişkinde; dikkatsizliğin önde olduğu tip ise daha siktir.**

# DEHB-Klinik Özellikler-I



## Bebeklikte;

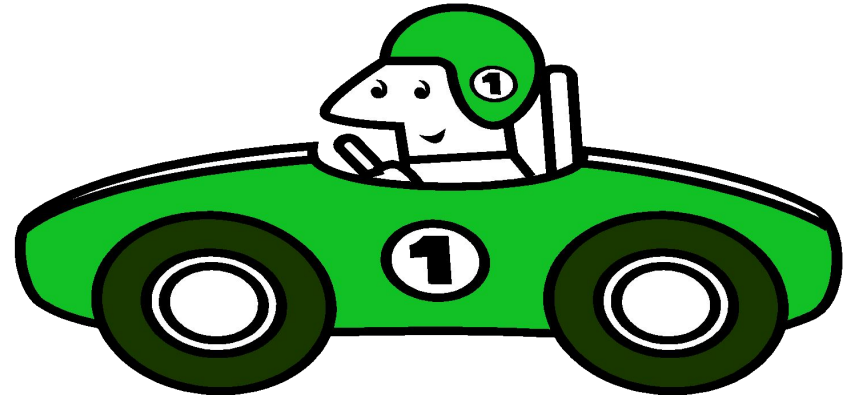
- **Az ve düzensiz uyku**
- **Kolik**
- **Yeme sorunları**
- **Huzursuzluk,**
- **Çok ağlama,**
- **Kolay yatıştırılmama,**



# Erken Çocukluk



- Aşırı hareketlilik, olaylara düşünmeden dalma, korku hissetmeme
- **Sık kavga ve kazalara yatkınlık**
- Söz dinlememe, çok konuşma, sabırsızlık
- **Başına buyruk davranma, dikkatsizlik**
- İlişki sorunları





# Çocukluk



- **Dikkatsizlik, ödevlere karşı isteksizlik, sık eşya kaybetme,**
- Öğrenme güçlükleri
- **Aşırı hareketlilik,**
- Dürtüsel tehlikeli davranışlar, kaza ve yaralanmalar,
- **Düşük kendilik algısı**



# Ergenlik

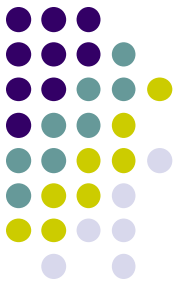


- **Ders çalışmama, dikkatsizlik, unutkanlık, zamanı organize edememe,**
- **Gerginlik, huzursuzluk,**
- **Tehlikeli aktiviteler (Cinsel riskli davranışlar, kavgaya katılma, alkol-madde kötüye kullanımı)**
- **Zayıf sosyal ilişkiler kurma,**
- **Düşük kendilik algısı, depresif yakınmalar,**
- **Antisosyal ve saldırgan davranışlar sergileme**

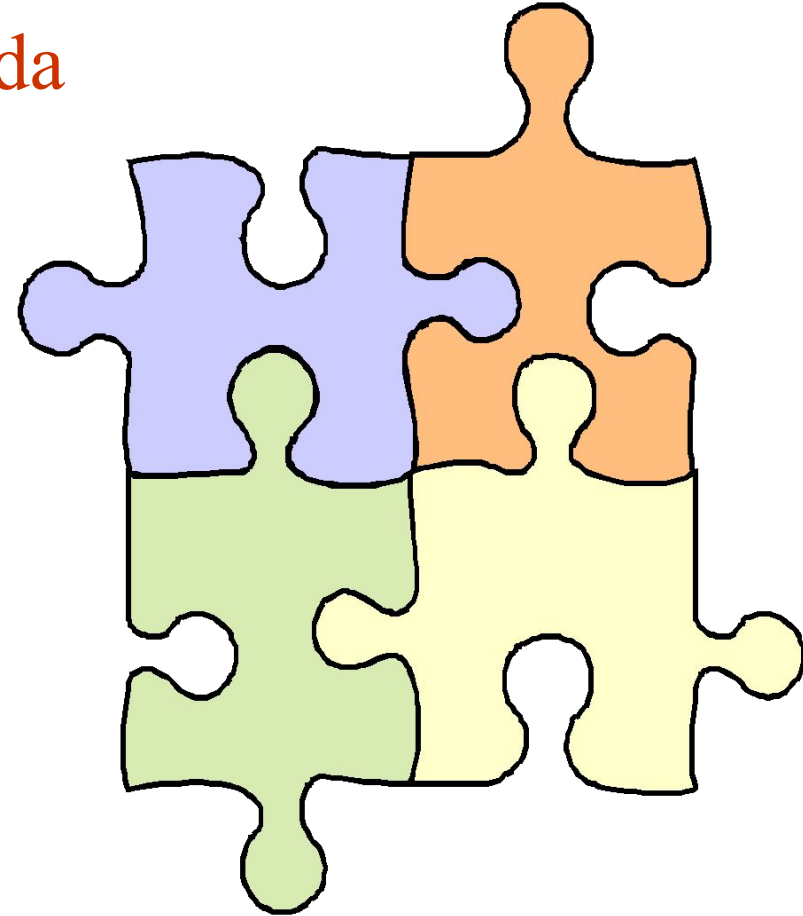


Worth1000.com

# DEHB- Nedenleri

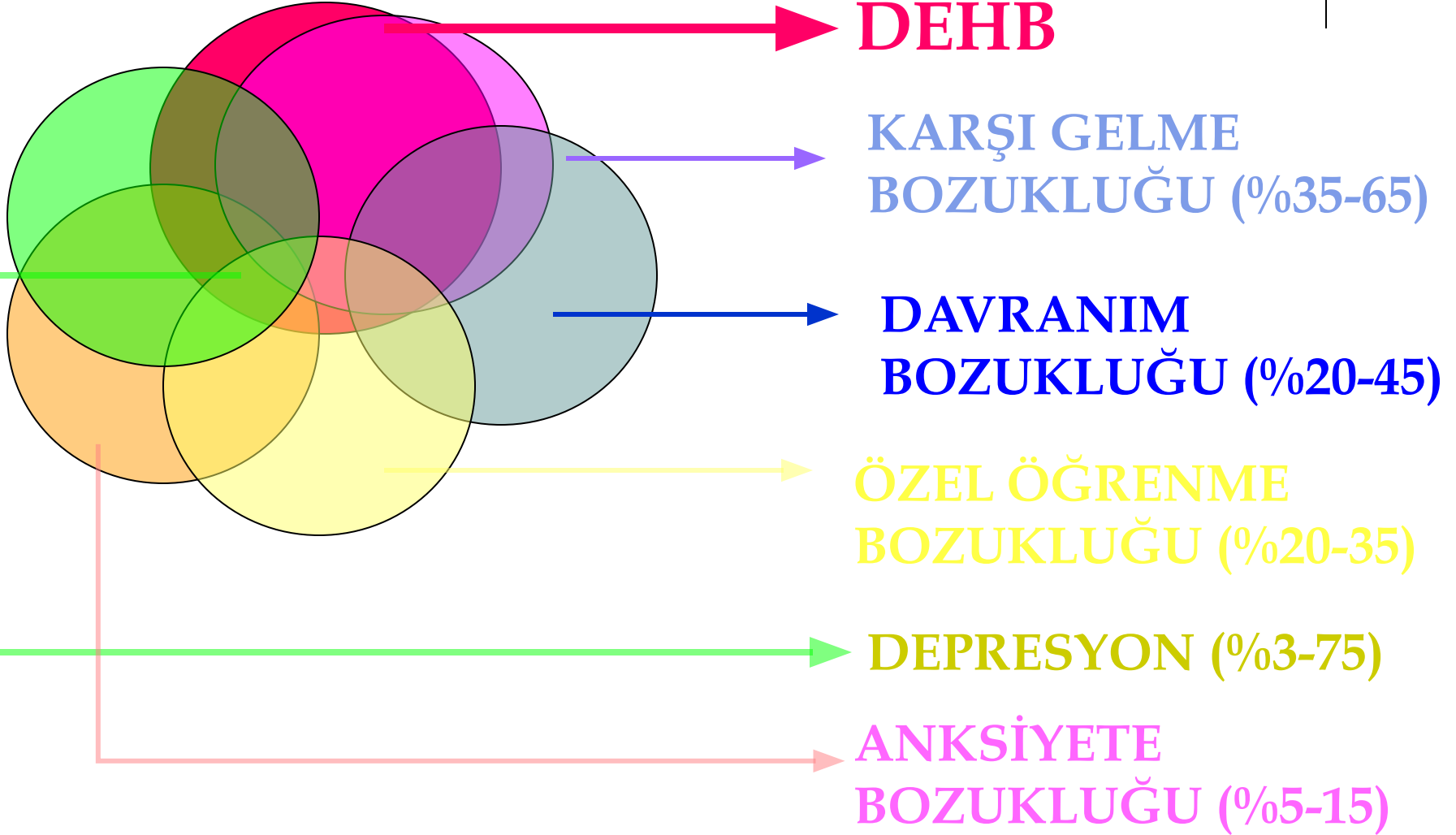
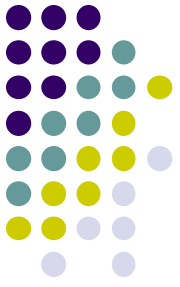


DEHB, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, patofizyolojisiyle ilişkili çok sayıda inceleme ve kuramın olduğu, heterojen bir bozukluktur.

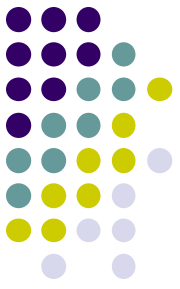




# DEHB'ye EŞLİK EDEBİLECEK BOZUKLUKLAR



# DEHB'de TANI SÜREÇLERİ



- Aile ve çocukla ilk görüşme, bilgi alma
- Ailenin doldurduğu ölçekler
- Okul ve öğretmenden alınan bilgiler ve öğretmenin doldurduğu ölçekler
- Çocuğun değerlendirilmesi
  - Muayene
  - Testler



# DEHB-Gidiş ve Sonlanım



- DEHB tanısı almış çocukların yarısında ya da fazlasında, ergenlik dönemi bozukluktan etkilenmiş ergenlerin ise yarısı ya da fazlasında, erişkinlik döneminde de DEHB belirtileri devam etmektedir.
- DEHB tanısı almış çocuklardaki belirtilerin erişkin yaşlarda devam etme oranı %10-79 arasında değişmektedir.

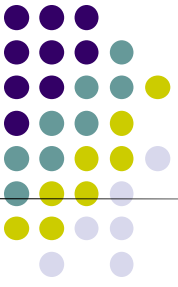
# DEHB-Gidiş ve Sonlanım-II



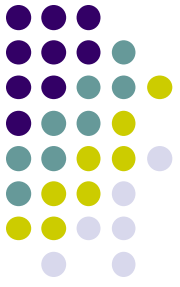
- **Çocuk ve ergenlerde;** Sigara ve alkol-madde kullanımı, agresyon, kanun dışı eylemlerde bulunma gibi antisosyal davranışlar, depresyon, anksiyete bozuklukları, internet bağımlılığı



# DEHB İLE BAŞA ÇIKMAK !!!



# Tedavi

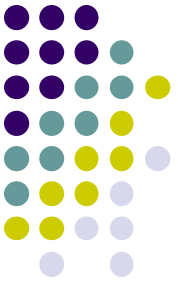


- DEHB’de birincil tedavi seçeneği psikostimülan ilaçlar ve psikostimülan dışı ilaç seçeneklerini içeren **farmakolojik tedavidir.**
- İlaç tedavisiyle birlikte **hasta ve aile eğitimi, bilişsel ve davranışsal yaklaşımlar** da tedavinin içinde yer almaktadır

# İL AÇ TEDAVİSİ



- MSS Uyarıcıları (Psikostimülanlar)
  - Metilfenidat (Ritalin, Concerta)
  - Dekstroamfetamin (Dexedrin)
  - Amfetamin/Dekstroamfetamin (Adderall)
  - Pemolin (Cylert)
- Atomoksetin (strattera)
- İmipramin (Tofranil)

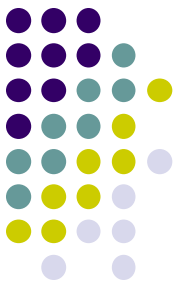


# Otistik Bozukluk

# OTİSTİK BOZUKLUK

- Tanı için Őu üç yeti alanında bozukluk olur:
- a. Toplumsal (sosyal) etkileşim
- b. İletifiminde niteliksel bozulma
- c. İlgi, etkinlik ve davraniflarda sınırlı, basmakalıp, yineleyici örüntü





- Başlangıç: 3 yaşından önce
- Erkek/kız: 3-5/1
- Ancak kızların erkeklere göre daha ciddi olarak etkilenme eğilimlerinin ve aile öykülerinde bilişsel bozulmaların daha olası olduğu bildirilmektedir.

# Etiyoloji



- Genetik
- Gebelik veya doğumsal nedenler
- Nöroanatomik, nörolojik
- Biyokimyasal
- İmmünolojik

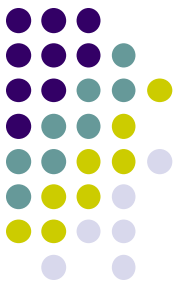
# A. Toplumsal (sosyal) etkileşim alanında görülebilecek sorunlar:



- “Bağlanma” geliştirememe
- Kucaklanmaya uygun beden duruşu yapamama
- Göz teması kurmada sorun
- Ortaklaşa dikkat geliştirememe
- Yakınlık kuramama, paylaşmama
- Yaşıt ilişkisi ve grup oyunlarında başarısızlık
- Duygusunun sözel olmayan ifadesini yakalamada sorun
- Cansız nesnelere bağlanma
- Diğer insanlar yokmuş gibi davranma
- Konuşulduğunda yanıt vermeme

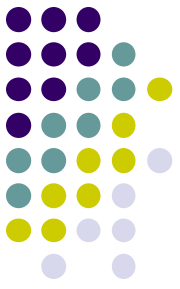


## B. Sözel iletişim (dil) alanında yaşanan sorunlar:

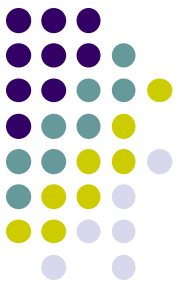


- Konuşmama
- Dil gelişiminde gerilik
- Karşılıklı konuşmayı başlatma ya da sürdürmede zorluk
- Stereotipik ve yineleyici dil kullanımı
- Şahıs zamirlerini karıştırma
- Ekolali
- Ses volümünü ayarlama zorluk
- Tonlama, ritm ve vurgulamada sorun
- Beden dilini kullanmada sorun
- Mecazi kelime, espri ya da ses benzerliği olan kelimeleri anlamada zorluk

## C. Oyun ve Davranış alanında yaşanan sorunlar:



- Taklit oyunu, hayali oyun oynamama
- Oyuncakları ya da nesnelere amaçları dışında kullanma (çevirme, koklama, tatma, vurma)
- Oyunları sadece belli bir kalıp ve sırada oynamada ısrar
- Nesnelere dizeleme, bir hat üzerine yerleştirme şeklinde oyunlar (puzzle ve lego oyunlarını severler)



- Basit- karmaşık yelpazesinde stereotipik davranışlar:
- Işık açıp kapama, nesnelere çevirme
- Sese anormal tepki, bazı mekanik seslere ilgi
- kendine zarar verici davranışlar
- rutinlerinde ısrar
- Zıplama, parmak ucunda yürüme, dönme, kol çevirme.



- Acıya, sıcak ve soğuğa duyarsızlık
- Tuhaf nesnelere biriktirme ya da sürekli yanında bazı nesnelere taşıma
- Uyku ve yeme sorunları
- Hiperaktivite , yıkıcı davranışlar, tutturmalar

# Tedavi



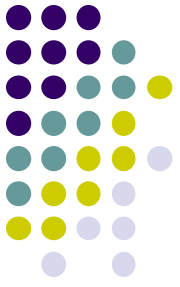
- ÖZEL EĞİTİM (bireysel & grup)
- Davranışcı tedaviler
- Anne-baba danışmanlığı
- İlaç tedavisi: hedef semptomlara yönelik

# KORKU VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

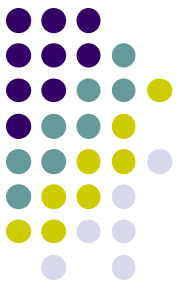


- Korku ve anksiyete en az bir ay devam etmesi ve devamlılık göstermesi durumunda bir ruh sağlığı problemi olarak ele alınır.
- Çocuklar mental ve fiziksel yönlerden büyümeye devam ettikleri için yetişkinlerde ruhsal sorunları belirlemek amacıyla kullanılan kriterlerin çoğu çocuklar için yeterli değildir.

# Korku



- Korku; gerçek ya da gerçek olmayan bir tehlikeye karşı gosterilen duygusal bir tepkidir.
- Çocuklar genellikle kendilerinden daha gul olan bireylere ve kendilerine zarar verecek durumlara karşı tepki verirler.
- Korkulan şey insan, hayvan ya da bir durum olabilir.
- Korkulan şeyin gucu azaldıkça korku kaybolur.
- Gerçek olmayan şeylerden korkma, ocuk olgunlaştııka yok olur.



# Tipik Çocukluk Çağı Korkuları

- 0-6 Ay: Bakım vericinin kaybı, yüksek ses, ani hareketler.
- 7-12 Ay: Yabancılar, beklenmeyen bir objenin ortaya çıkması.
- 1-3 Yaş: Aileden ayrılma, karanlık, incinme, yabancılar
- 3-5 yaş: Aileden ayrılma, hayvanlar, büyük objeler, doğaüstü olaylar, canavarlar, hayaletler, tek başına uyuma.
- 6-12 yaş: Yaralanma, fırtına, yalnız kalma, ölüm
- Adölesan dönem: Sosyal izolasyon, savaş, boşanma, ölüm.

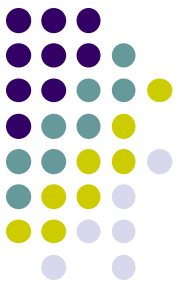




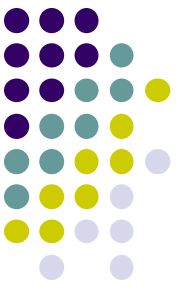
- *Okul Korkusu ???*



# ANKSİYETE BOZUKLUKLARI



- Anksiyete tanımlanabilir bir neden olmamasına karşın, genel bir huzursuzluk ve iç sıkıntısı durumu şeklinde tanımlanmaktadır.
- Anksiyete bozuklukları beyindeki biyokimyasal değişiklikler, genetik özellikler, psikolojik yapı ve yaşam deneyimlerinden etkilenmektedir.



# Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları

- Ayrılma anksiyetesi bozukluğu
- Özgül fobi,
- panik bozukluğu,
- obsesif kompulsif bozukluk,
- sosyal fobi,
- travma sonrası stres bozukluğu vb. yetişkinlerde de görülen anksiyete bozuklukları

# AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU



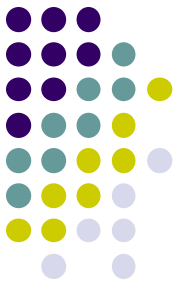
- AAB, çocuğun en fazla bağlandığı kişilerden ayrılmasıyla ilgili gerçekdişi ve aşırı kaygı duyması ile karakterize bir psikopatolojidir.
- Ayrılık durumunda kendilerine ya da ana babaları gibi bağlılık figürlerine zarar gelebileceğiyle ilgili olarak aşırı endişe vardır.
- Bağlanma figürlerinden ayrılma durumu ya da ayrılma beklentisi karşısında bir grup duygusal, bilişsel, davranışsal ve somatik belirti ortaya çıkar.

# AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU



- Anksiyete bozuklukları kız çocuklarda erkek çocuklara göre iki kat daha fazladır.
- Kız çocuklarındaki anksiyete bozuklukları görülme oranı ortalama % 5-10'dur.
- AAB: çocuk ve ergenlerde yaygınlığı % 3-5.

# AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU



- AAB ortaya çıkışında genetik, biyolojik ve psikososyal etmenler etkilidir.
- Anksiyeteli ocuklar sağlıklı kardeşlerine göre daha fazla kontrolcü anne tutumları bildirmektedir.
- Anksiyeteli ocukların ana babalarının, kontrollere göre çocuklarına daha az otonomi verdikleri ve çocuklarını dikkatli olma ve risk almama yönünde daha fazla etkiledikleri bilinmektedir.

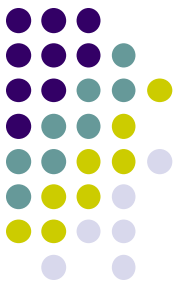
# AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU TEDAVİSİ



- AAB tedavisinde ilaç tedavileri, davranış tedavileri ve bilişsel-davranışçı terapiler kullanılmaktadır.



# *Korku ve Anksiyetesi Olan Çocuğa Yaklaşım*



- Korku ve anksiyete bozukluğunda yaklaşım, baş etme becerilerini artırmak için davranışsal ve bilişsel tedaviye odaklanmaktadır.
- Resim çizdirme ve bunları tartışma, hikaye anlatma çocuklarla grup terapilerinde kullanılabilecek yöntemlerdir.
- Çocukların rahatlama yöntemlerini öğrenmeye de gereksinimleri vardır ve bu teknikler öğretebilir (Örn: yoga, bitkisel terapi, masaj, hayal etme gibi).

# Ailelere;

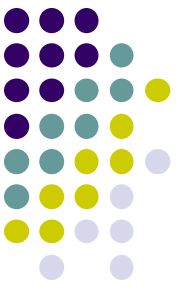


- Çocuğun korkularına saygı gösterilmesi gerektiği, çünkü bu korkuların çocuk için gerçek olduğu,
- Çocukların çoğunun olgunlaştıkça ve öğrendikçe korkularını yeneceği,
- Çocuğun yavaş yavaş korkularının üzerine gitmesine izin verilmesi gerektiği,
- Çeşitli yaş gruplarında çeşitli korkuların olabileceği,
- Çocuğun korkuları ile baş etme becerilerinin geliştirilmesi,
- Çocuğa güvenli ve destekleyici bir ortam sağlanması konularında rehber olunmalıdır.

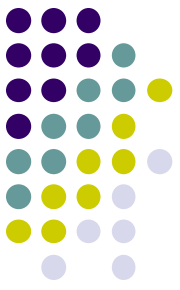
# SOSYAL FOBİ



- Çocuklardaki sosyal fobinin görünümünde , genellikle belli bir yaştan sonra çocuğun sosyal ortamlarda gösterdiği belirtiler ile tanı kesinleştirilir.
- Çocuk alışık olduğu ortamların dışındaki ortamlarda (okul , arkadaş çevresi, misafir olduğu yer vb) aşırı derecede sıkılganlık ile beraber konuşmama , kaygı belirtileri gösterebilir.



- Sosyal fobi okul çağındaki çocukların işlevselliğini önemli ölçüde bozabilir.
- Çocuğun normal psikososyal gelişiminde ciddi sıkıntılara yol açabilir.

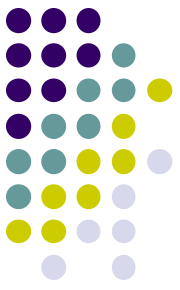


- Tedavi tanı kesinleştirildikten sonra ve diğer psikiyatrik durumlar ile ayrıacı tanısı yapıldıktan sonra çocuğun yaşına göre ayarlanabilir.
- İlaç tedavisi ve psikoterapi aynı zamanda davranışçı yaklaşımlarda bu konuda etkili olabilir.
- Anne babalara çocuklarının özgüvenlerini artıracak önlemler almaları tavsiye edilir.

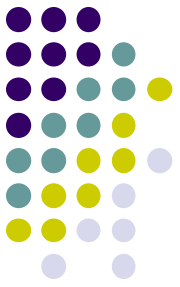
# ÖZGÜL FOBİ



- Çocuğun herhangi bir şeye karşı fobik yakınmaları olabilir.
- Genelde fobik yakınmalar hayvanlara karşı , kapalı yerlere karşı , suya , yüksekliğe , gök gürültüsüne karşı olabilir.
- Özgül fobinin belirtileri korkulan nesneye yaklaşıldığında veya maruz kalındığında gösterilen kaygı belirtileridir. Bu yüzden korkulan şeyden genelde çocuklar uzak durmayı tercih ederler

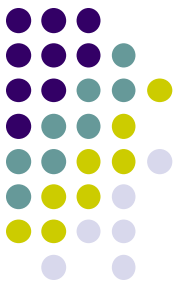


- Tedavi olarak genelde yakınmaların şiddetine göre psikoterapi ve davranışçı tedaviler uygulanır
- Belirtiler çok ağır ise veya eşlik eden başka semptomlar var ise ilaç tedavisi de uygulanabilir.
- Özgül fobinin çok ağır olduğu durumlarda çocuklarda psikososyal sıkıntılar ortaya çıkabilir. Bu durum çocuğun uyku , iştah gibi durumlarına etki edebilir. Çocuğun işlevselliğinin azalmaya yol açabilir.



# DEPRESYON



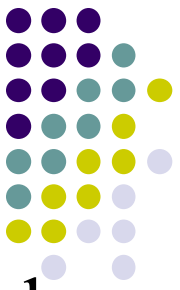


- DSM-IV'e göre çocuk ve ergenlerde depresyon tanısı için;
  - erişkinlerde depresyon duygusu beklenirken; çocuklarda depresyon duygusu yoksa **irritabilite** tanı için yeterli,
  - erişkinlerde beklenen önemli kilo kaybı yerine çocuklarda büyümeye bağlı beklenen kilo artışının olmaması yeterli.



# Gelişim dönemlerine göre depresyon nedenleri, kliniği ve tedavisi

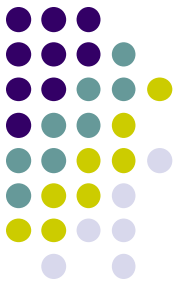
- bebeklik dönemi
- oyun çağı dönemi
- okul dönemi
- ergenlik dönemi



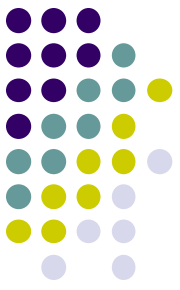
# bebeklik dönemi

- *Nedeni*; 4 ay veya daha fazla süre anneden ayrılma
- *Klinik*; gelişme geriliği meydana gelir, çocuk büyüyemez, apatik, cansız, hareketsiz bir bebek haline gelir.
- *Tedavi*: Yerine koyma

# oyun çağı d6nemi



- *Nedeni*; Psikososyal fakt6rler (ayrılık, taşınma, hastalık, kardeş doğumu, kayıp vb..)
- *Klinik*: Beklenen gelişmeyi g6stermez, geri 7ekilme, hareketlerinde azalma veya hır7ınlaşma, huysuzluk, davranış bozukluğu, uyku, yeme alışkanlıkları ve dışkılamada bozulma, değişim ve gerileme meydana gelir.



- *Tedavi:* Aileye veya stresöre yönelik tedbirler ve öneriler. Oyun tedavisi:
  - Bunları yaparken başlıca amacımız çocuğun hayatına girmek,
  - halledemediği konuyu halletmesine yardımcı olmak,
  - zihin gündemini değiştirmek ve umutlandırmaktır.

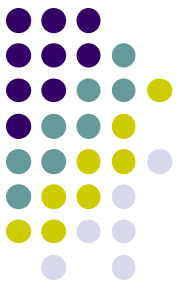
# okul dönemi



- *Nedeni;* Stresör faktörler: Arkadaş, okul, aile ilişkilerinde yetersizlik ve kronik hastalık ya da biyolojik yatkınlık
- *Klinik;* huysuzlanma, geri çekilme, davranış sorunları (yalan söyleme, vurma, kırma vs..), vejetatif semptomlar (uyku, iştah, ilgi ve aktivite azalması), intihar düşünceleri, okul ve evden kaçma, ders başarısında düşme.



- *Tedavi;* 1. İlaç tedavisi  
2. Grup tedavisi      3. Oyun tedavisi  
4. Aile tedavisi



# Ergenlik dönemi

- **Etiyoloji;**

1. Stres faktörleri: arkadaş, okul, aile ilişkilerinde bozulma, planlarda aksama, kronik hastalık, ayrılma, kayıplar
2. Biyolojik yatkınlık

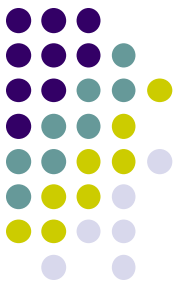
- **Klinik Belirtiler;** Belirtiler iki hafta boyunca sürer, başka bir hastalığa bağlı olmamalıdır.

- Kendisi ya da etrafındakilere göre depresif duygudurum içinde olmalıdır, bu hemen her gün olmalı ve gün boyu sürmelidir, gençlerde duygu durum irritabl, öfkeli, kızgın vs... olabilir.

- İlgisi ve aktiviteleri azalır.

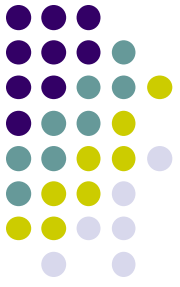
- Beklenen kiloyu alamaz veya kilo kaybederler (vücut kilosunun % 5'inden fazlasını kaybetmesi)





- Uyku bozukluğu (dalmada g¼cl¼k, gece uyanma, erken uyanma, çok uyuma), yorgunluk, enerji kaybı, değersizlik, kendini suçlama, kararsızlık, karmaşıık duygular daha fazladır.
- Dikkat ve konsantrasyon bozukluğu vardır. Bu da okul başarısında d¼şmeye neden olur.
- İntihar d¼ş¼nceleri olabilir, intihara girişim varsa risk çok artar, aile hikayesi önemlidir. Arkadaş ilişkileri bozuktur.
- **Tedavi;** 1. İlaç tedavisi: Organik bozukluk olmasa bile değişmiş olan dengeyi d¼zeltmek için kullanırız.
  2. Psikoterapi: her zaman etkilidir.
  3. Aile ve okul işbirliğini sağlamak

# Distimik Bozukluk



- En az bir yıl süre içinde depresif belirtilere yakın belirtiler vardır (iştahsızlık, aşırı yeme, uykusuzluk, benlik saygısında azalma, umutsuzluk, konsantrasyon kaybı vs..)
- Tedavi; 1. Psikoterapi  
2. İlaç tedavisi ( antidepresanlar)

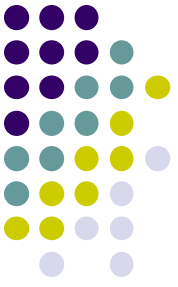


# Uyku Bozuklukları





IMAGE BANK  
ИЗСЕРВИК



## Çocuklarda uyku sorunları

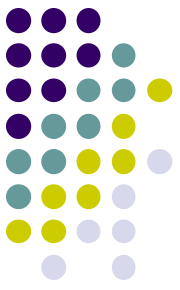
- uykuya dalma
- uykuyu devam ettirme
- yeterli uyku alma
- uykunun kalitesi açısından sorunlar yaşanabilir
- Kabus Bozukluğu
- Uyku Terörü
- Uykuda Yürüme
- Diş Gıcırdatma görülebilir



# Uyku Bozukluklarında Tedavi



- Tedavide sedatifler, hipnotikler ve davranışçı tedavi uygulanmaktadır.
- Uyku problemlerini incelemek amacıyla polisomnografi (uyku çalışması) yapılmaktadır.
- Bunun yanı sıra, EKG, EEG'ye bakılır ve uyku laboratuvarında 8 saatlik süreyle gece uyku örüntüsü incelenir.



# Girişimler

- Yapılacak olan uyku çalışmaları ile ilgili ocuk ve aileyi bilgilendirmelidir.
- İşlem öncesinde çocuğa kafein, sedatif verilmemesinin önemi açıklanır, kullanılan ilaçlar, tıbbi öykü, başağrısı, epilepsi gibi durumların varlığı incelenir ve yaşam bulguları alınarak kaydedilir.
- Ayrıca aile ve çocuğa iyi bir uyku örüntüsü için yapılması gerekenler belirtilir.

## Sağlıklı uyku için çocuk ve aileye yönelik bazı öneriler

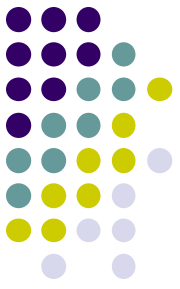
- Bedenin belli bir düzene alışması için aynı saatlerde ve aynı rutinlerle uykunun sağlanması
- Akşamları kafeinli içeceklerden uzak durulması
- Sakin, sessiz bir ev ortamının sağlanması
- Ödevleri mümkün olduğunca erken bitirilip, relaks bir şekilde yatılması
- Haftalık çalışma programları oluşturulması



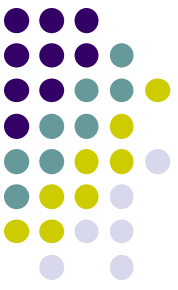
# Dışa Atım Bozuklukları (Enürezis, Enkoprezis)



# ENÜREZİS



- Çocuğun idrar kontrolünün kazanıldığı biyolojik olgunluğa gelmesine karşın (5 yaş) yineleyici idrar kaçırma ile belirli bir bozukluktur.
- **Sıklık:** Beş yaşındaki erkeklerin % 7, kızların ise % 3'ünde enürezis vardır. Yetişkinde % 1 olarak bildirilmektedir.



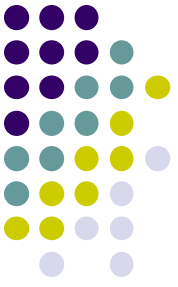
# Nedenleri

- **Ailesel yatkınlık:** Enürezis olan çocukların yaklaşık % 75'i bu bozukluğu olan birinci dereceden akrabalara sahiptir.
- **Fizyolojik nedenler:** Mesane ve idrar yollarının anatomik bozukluğu üzerinde durulmuştur.
- **Psikososyal nedenler:** Bozukluğun gelişiminde gecikmiş ve gevşek tuvalet eğitimi ile psikososyal stres etkenleri üzerinde durulmuş, stres etkenlerinin özellikle ikincil enürezisin ortaya çıkışında önemli olduğu vurgulanmıştır.

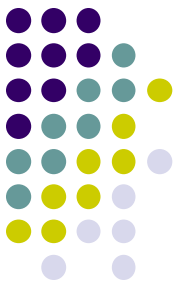
# Belirtiler



- Tanı için çocuğun dört yaşın üzerinde olması gerekir.
- Belirtiler üç ay süre ile haftada en az iki kez olmalı
- Okul ya da diğer işlev alanlarında sıkıntıya neden olmalıdır.



- Enürezis aşağıdaki alttiplerin biri ile ortaya çıkabilir;
- *Noktürnal*: Bu en sık görülen tiptir ve idrar kaçırma sadece gece uykusu sırasında olur.



- *Diürnal*: İdrarın çocuğun uyanık olduğu saatlerdeki kaçırılmasıdır ve kızlarda erkeklere göre daha sıktır.
- İdrar kaçırma en sık okulda öğleden sonra ilk saatlerde görülür.
- Bazen toplumsal anksiyeteye bağlı tuvalet kullanamama yüzünden ya da okul uğraşları ve oyuna dalmanın bir sonucu ortaya çıkabilir.



İki tip enürezis seyri tanımlanmıştır:

- "birincil" tipte bireyde hiçbir zaman idrar tutma sağlanamamıştır ve
- "ikincil" tipte ise belirli bir idrar tutma döneminden sonra bozukluk gelişir.



# Tedavi

- Uygun tuvalet eğitimini de içeren aileye danışmanlık ve gerekirse aile tedavisi önemlidir.
- Bunun için çocuğun işemesine karşı ailenin duygu, düşünce ve davranışları incelenmelidir.



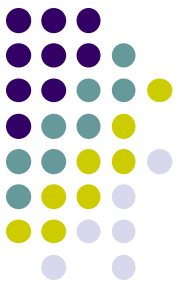


- Bireysel psikoterapi özellikle örseleyici bir olay sonrası başlayan ikincil enürezis olgularında yararlıdır.
- Enüretik çocuklarda yaygın olarak kullanılan davranış tedavisi ve psikofarmakolojik yöntemlerdir.

# ENKOPREZİS

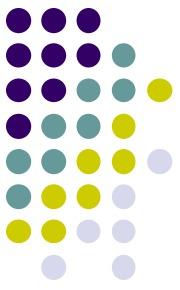


- Gelişimsel olarak sfinkter kontrolünün kazanıldığı yaşa gelinmesine karşın dışkının istemli ya da istem dışı olarak, yineleyen bir biçimde uygunsuz yerlere yapılması ile belirli bir bozukluktur.
- Tanı için çocuk dört yaşın üzerinde olmalı, belirti üç ay süre ile en az ayda bir kez olmalıdır.



Enkoprezis iki alt grupta incelenmektedir.

- Konstipasyon ve taşma inkontinansı ile giden: Konstipasyon tedavisinden sonra inkontinans kaybolur.
- Konstipasyon ve taşma inkontinansı ile gitmeyen: Konstipasyon yoktur, kirletme aralıklıdır. Dışkı belirli yerlere bırakılır.



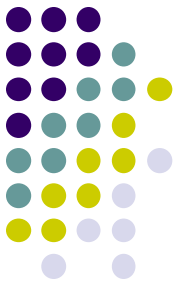
- Enkoprezis olan çocuklar sıklıkla utanır ve sıkıntı veren ortamlardan (örn. kamp ve okuldan) kaçmak isterler.
- Bozukluk çocuğun öz güvenini azaltır, arkadaşları tarafından dışlanmasına, anne baba tarafından cezalandırılma ve reddedilmesine yol açar, bu da bozukluğun artmasına neden olur.
- Enkoprezisi olan çocukların çoğunda enürezis de vardır.

# Sıklık



- Beş yaşındakilerin yaklaşık % 1'inde enkoprezis olduğu sanılmaktadır ve bozukluk erkeklerde kızlara oranla daha yaygındır.

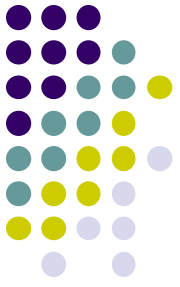
# Nedenleri



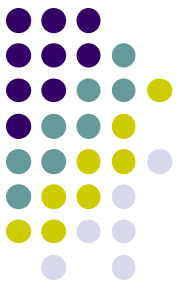
## Fizyolojik etkenler:

- Sifinkter kontrol bozuklukları,
- sıvı ya da yarı sıvı durumundaki dışkının kaçırılmasına yol açan kabızlık,
- psikojenik megakolon,
- tuvalet eğitiminin verilmemesi ya da tamamlanamaması,
- hiperaktivite nedeniyle tuvalet alışkanlığının gelişmemiş olması ve
- depresyondur.

# İlişkisel etkenler:



- Ebeveynden kaynaklananlar özellikler (uzak duran baba, psikolojik rahatsızlığı olan anne) bildirilmiştir.
- Özellikle annenin tuvalet eğitiminde ya aşırı katı ve esnek olmayan tutumu ya da aşırı gevşek ve aldırılmaz tutumu örnek olarak verilebilir.



- Çocukta kaynaklanan özellikler olarak ise nörolojik, bilişsel ve fiziksel gelişme gerilikleri, tuvalet ve tuvalete gitme ile ilgili mantık dışı fantazi ve korkular ile çocuğun genel olarak inatçı tutumu içinde tuvalet eğitiminde de direnmesi sayılabilir.





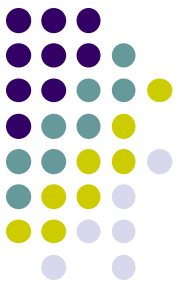
## Çevresel etkenler:

- Aile içi bozuk etkileşim ve aile dışı diğer çevresel etkenlerdir.
- Çocuğun yakınlarından birinin önemli hastalığı, çocuğa stres yaratacak önemli değişiklikler ile çocuk ve aileyi etkileyen önemli yaşam olayları sayılabilir.

# Tedavi



- Davranış tedavisi ve ikili ilişkiye müdahale etkilidir.
- Burada daha çok anne çocuk arasındaki inatlaşma ile giden ilişki üzerinde durulmakta ve başarılı olduğunda ödüllendirilerek tuvalet alışkanlığı sağlanmaya çalışılmaktadır.



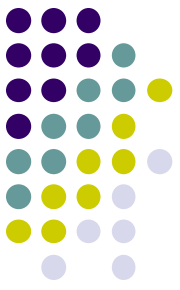
# Tedavi

- Ailedeki sorunların ya da gerginliklerin giderilmesi belirtilerde azalmaya neden olmaktadır.
- Ayrıca çocuğun okulda ortaya çıkabilecek sıkılganlık ya da utanması azaltılmalı, telaşlanmadan sık iç çamaşırını değiştirebilmesi düzenlenmelidir.
- Enüreziste olduğu gibi çocuğun takvim tutması önerilmektedir.

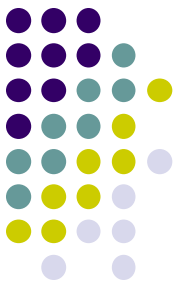
# KEKEMELİK



- Ses, hece ve sözcüklerin tekrarı, uzatılması ya da konuşmanın akışını kesen duraklamalar şeklinde kendisini gösteren bir konuşma bozukluğudur.
- Çocuklarda şarkı söyleme, şiir okuma sırasında genellikle kekemelik görülmez.
- Ağır durumlarda konuşma bozukluğuna ayağını yere vurma, tüm bedeni ile sarsılma gibi vücut hareketlerine, eşlik eder.

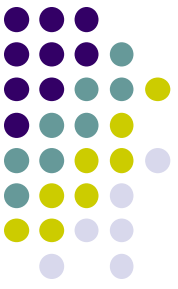


- Kekemelik genellikle 2-7 yaşlarında çocuk konuşmayı ya da okulda okumayı öğrenmeyi başladığı sıralarda ortaya çıkar.
- En sık 3-4 yaşlarında gözlenir.
- Çocuklarda görülme sıklığı yaklaşık %1 iken ergenlik döneminde bu oran %0.8'e iner.
- Erkek çocuklarında kız çocuklarına göre 3 kat daha sık görülür.



# Nedenleri

- Kalıcı kekemeliğin gelişiminde pek çok etken söz konusudur.
- Ailenin verdiği eğitim, ailede aşırı titizlik ve mükemmeliyetçilik gibi faktörler kekemelik nedeni olabilir.
- Stres ve anksiyetenin kekemeliği arttırdığı bilinmekle birlikte etiyolojisinde rol almadığı düşünülmektedir.
- Kekemeliğin başlamasında korku en büyük rolü oynamaktadır.

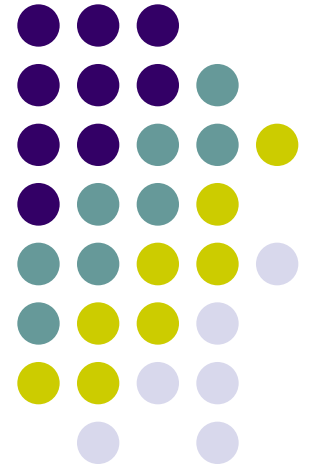


# Tedavi

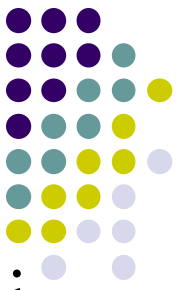
- Hafif vakaların %50-80'i kendiliğinden düzelir.
- 8-9 yaşta oyun terapisi- psikoterapi uygulanmaktadır.
- Burada amaç kendine güven duygusunun artırılmasıdır.
- Konuşma terapisti ile de işbirliği yapılması gereklidir.

# TİK BOZUKLUKLARI

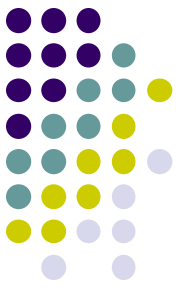
---





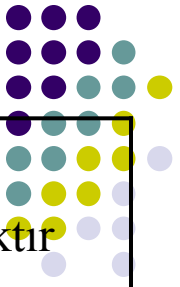


- Tikler birden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici, ritmik olmayan, basmakalıp bir motor hareket ya da ses çıkarmadır.
- Karşı konulamaz bir deneyim olarak yaşanır ve değişik sürelerde baskılanabilir.
- Bütün tik çeşitleri stresle alevlenebilir ve oyalayıcı etkinlikler sırasında (örn. okuma ya da dikiş dikme) kaybolabilirler.
- Uyku sırasında belirgin olarak azalır.



- Yapılan bazı çalışmalarda çok aşırı kontrolcü, çocuğunun her hareketine müdahalede bulunan, çok titiz davranan annelerin çocuklarında daha sık görüldüğü gösterilmiştir.

# Tiklerin sınıflandırılması

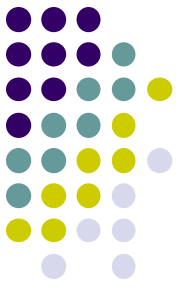


	<i>Basit</i> 1-2 saniyeden kısa sürer	<i>Karmaşık</i> Daha uzun sürer,karmaşıktır
<b>Hareket tikleri</b>	Göz kırpma,burun kıvrırma Dudak yalama,yüz budruşturma, Ani kafa atımları,omuz silkme Parmaklarıyla oynama,parmakları tıkladma,ayakları sallama,vurma,sekme,ayak bileğinden germe vb.	El veya yüzün “anlamli” hareketleri veya yavaş bir baş hareketi,şaşırmış ya da anlamamış gibi bakma,eşyalara veya insanlara dokunma,parmaklarıyla sayı sayar gibi yapma Bir ileri bir geri adımlama, çömelme,eğilme ve bükülme hareketleri
<b>Ses tikleri</b>	Öksürme,burun çekme,boğaz temizleme,ıslık çalma,hayvan,kuş sesleri çıkarma	Heceler veya kelimeler söyleme,koprolali,ekolali,



- Bu bölüm Őu üç bozukluğu içermektedir.
- Tourette bozukluğu,
- Kronik motor ya da vokal tik bozukluğu
- Gelip geçici tik bozukluğudur.

# TOURETTE BOZUKLUĞU

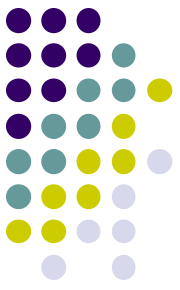


- Sıklıkla çocuklukta ya da gençlikte başlayan, değişik kas gruplarını tutan motor ya da sözel birden fazla tikle kendini gösteren bir hastalıktır
- Bir yıldan daha uzun sürer.
- Bu hastaların yaklaşık yarısında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, % 40 kadarında da obsesif kompulsif bozukluk görülür.



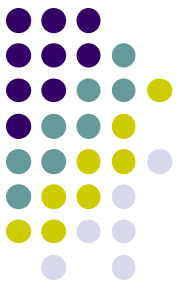
# Sıklık

- Tourette bozukluğu yaklaşık olarak her 10.000 kişiden 4-5'inde görülür.
- Bozukluk erkeklerde kızlara oranla daha fazladır.



# Belirti ve bulgular

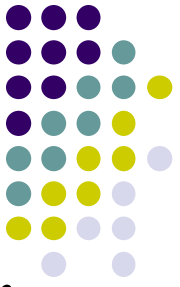
- En sık görülen göz kırpma, daha sıklıkla ise yüzü ya da bedenin diğer yanlarını içeren tikler olabilir.
- Başlangıç belirtileri dil çıkarmayı, diz çökmeyi, koklama, sekme, boğaz temizleme, kekeleme, sesler kelimeler çıkarma, koprolali ve sıçrama gibi tikleri içerebilir.
- Bazı olgular ise çoğul belirtilerle başlayabilir.
- Sıklıkla toplumsal sıkıntı, utanma, kendi kendini yargılama ve deprese duygudurum vardır.



- Tourette bozukluğu iki yaşında başlayabilmekle birlikte genelde başlangıç yaşı çocukluk ya da erken ergenlikte dir.
- Motor tiklerin ortalama başlangıç yaşı 7'dir.
- Hastalık genellikle yaşam boyu sürer.

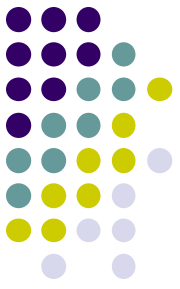


# Nedenleri



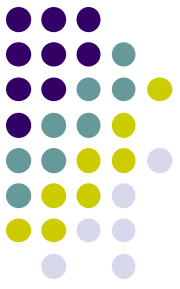
- Bozukluğun etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir.
- Genetik ve çevresel etkenler

# Tedavi

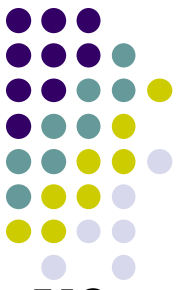


- Başta aile ve okul olmak üzere çocuğun yakın çevresinin tikler hakkında eğitilmesi
- Tiklerin "inadına" davranışlar olmadığını renmek, çocuklarının genetik geçişli bir nöropsikiyatrik hastalığın etkisiyle böyle davrandığını kabul etmek aileleri ve üretmenleri rahatlatarak, beklentilerini olumlu yöne çeker.

# Farmakolojik tedaviler



- Haloperidol: 0.5 mg/ gün gibi küçük dozlarda bile yanıt alınabilir.
- Yeni nesil antipsikotikler (risperidon vb.)
- Pimozid : tedaviye 1 mg/gün ile başlanır, dozu en çok 6-10 mg/gün olacak şekilde arttırılabilir.
- Noradrenalin salınımını azaltan ve  $\alpha_2$  adrenerjik agonist olan klonidin: doz ortalama 0.15-0.30 mg/gün olacak şekilde ayarlanır.



# KRONİK MOTOR YA DA VOKAL TİK BOZUKLUĞU

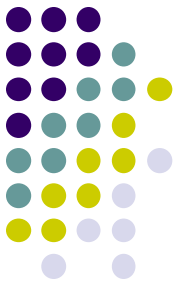
- Tourette bozukluğuna göre daha az Őiddette ve iŐlevselliđin daha iyi olduğu bir bozukluk
- Süre 1 yıldan uzun
- Ya motor ya vokal tikler
- Tourette bozukluğu ile genetik olarak yakın olduğu düşünülmektedir.
- Tourette bozukluğundan 100-1000 kez daha sıktır. Okul ağında % 1-2 oranında görülür.
- Erkeklerde daha sıktır.
- Ayırıcı tanı ve tedavisi Tourette bozukluğu için belirtildiği gibidir.

# GEÇİCİ TİK BOZUKLUKLARI



- Bir yıldan az sürer, ancak en az dört hafta ve hemen her gün tikler olmalıdır.
- Bozukluğun diğer özellikleri genel olarak Tourette bozukluğu ile aynıdır. Fakat belirtilerin ağırlığı ve işlevsellikteki bozulma Tourette bozukluğundan daha azdır.
- Okul çağında görülür. % 5-24 oranındadır.
- Genellikle ilaç tedavisi önerilmez, psikososyal tedaviler yeterlidir.

# *OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK*



- Obsesyon (saplantı) irade dışı gelen, bireyi tedirgin eden, benliğe yabancı, bilinçli çaba ile kovulamayan, yineleyen düşüncelerdir.
- Kompulsiyon (zorlantı) ise çoğu kez saplantılı düşünceleri kovmak için yapılan, istem dışı yinelenen hareketlerdir.

# Sıklığı

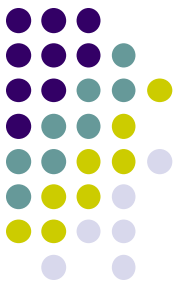


- Her 200 genç kişiden biri okb'ye sahiptir.
- Çalışmalarda okb'ye erkek çocuklarda kızlardan daha sık görüldüğü bulunmuştur.

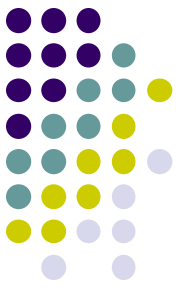


- Bu tür gençlerin konuşmaları düzgün ve aşırı kibardır.
- Düzenli ve çok titizdir. Belli bir süre sonra bu titizlik dağınıklığa dönebilir.
- Genç saplantılardan oldukça fazla rahatsız olur.
- Saplantı ve zorlantıların kendisine çok büyük sıkıntılar verdiğini söyler.

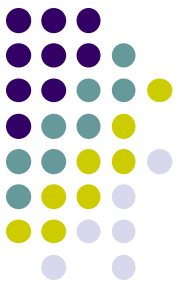




- Herhangi bir düşünceyi kafadan atmaya çalışmak aslında onu yaşatmaktır.
- Düşünce de ambivalence (iki-değerlilik) belirgindir.
- Sürekli tereddüt ve kararsızlık dikkati çeker. Bir şeyi kuralına göre yaptım mı yapmadım mı, düşündün mü düşünmedim mi, yapsam mı yapmasam mı diye kararsızlıklar yaşar ve gençleri derecede bunaltır ve çevresindekileri de bunaltır.



- Kapılar, pencereler, dolaplar, karyolasının altı defalarca kontrol edilir, elini sıktığı kişi acaba tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadı mı diye düşünülür.
- Kimi gençlerde sayı sayma dışarıdan anlaşılmayan bir tutku halini alır.
- Sık sık ellerin yıkar.
- Genç bunların anlamsız ve saçma olduğunu bilir ama bu eylemleri yapmayınca içinde büyük bir çatışma, kaygı yaşar.

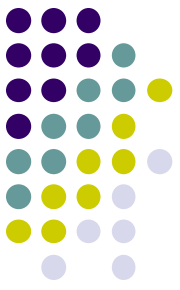


- Çocuk ve ergenlerdeki obsesif kompulsif bozuklukta, erişkinle karşılaştırıldığında kısmen farklı belirtiler gözlenmektedir. Çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk sıklıkla aile çatışmaları, sosyal çekilme ve okulda başarısızlığa yol açmaktadır.

# Obsesif kompulsif bozukluğun 4 çeşit semptom örüntüsü vardır:



1. En sık görüleni bulaşma obsesyonudur.
2. En sık gözlenen ikinci semptom örüntüsü kuşku obsesyonudur. Bunu kontrol etme kompulsiyonu izler.
3. En sık görülen üçüncü örüntü; bir kompulsiyon olmaksızın, zihne yerleşen obsesyonel düşüncelerin taşınmasıdır.
4. En sık görülen dördüncü örüntü, bakışıklık(simetri) yada kesin olma obsesyonudur. Bunu yavaşlama kompulsiyonu izler.



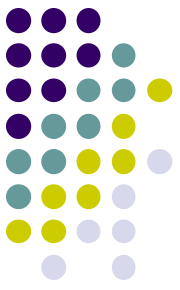
- Okb olan çocuk ve ergenlerde en sık görülen obsesyon; yetişkinlere benzer şekilde kirlenme ve mikrop bulaşma korkusudur.
- Kendine ve sevdiklerine zarar geleceği korkusu, simetri ve düzenle ilgili obsesyonlar, saldırganlık, cinsellik ve dinle ilgili obsesyonlar diğer sık görülen obsesyonlardır.
- Cinsel içerikli obsesyonlar çocuklardan çok ergenlerde gözlenir.

# DUYGU VE DAVRANIŞ BOZUKLUĞUNA NEDEN OLAN ETMENLER



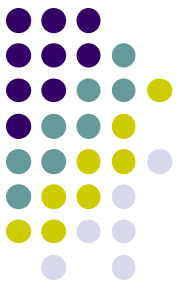
- Biyolojik Etmenler
- Çevre Etmenleri





## Biyolojik Etmenler

- Duygu ve davranış bozukluğu gösteren çocukların büyük bir çoğunluğunda herhangi bir biyolojik etmen ya da probleme rastlanmamaktadır.
- Günümüzde genellikle çocukların doğuştan biyolojik kökenli bazı kişilik eğilimleriyle dünyaya geldikleri kabul edilmektedir.



## Çevre Etmenleri

- Çevre etmenleri, çocuğun davranışlarında etkili olan her çeşit olaylardır Duygu ve davranış bozukluklarının oluşumunda çevresel etmenlerin önemi hemen herkes tarafından kabul edilmektedir.
- Çocuğun özellikle erken yaşlarda ailesiyle ilişkileri gelecekteki davranışların biçimlenmesinde kritik öneme sahiptir.







- Çocuk ev dışındaki zamanın en büyük bölümünü okulda geçirmektedir.
- Çocuğun gösterdiği duygu ve davranış bozukluklarının nedenleri okuldaki yaşantılarıyla ilişkili olabilir



# AİLELER NASIL DAVRANMALI?



1-Karşılıklı saygı:Azarlamak, bağırarak, vurmak, susturmak,tutarsız davranmak çocuğa saygısızlığın göstergesidir. Her ana-baba çocuklarına saygı göstermeyi öğrenmelidir.

2-Çocuğa zaman ayırmak: Çocukla ilgilenmek, zaman ayırmak gerekir. Birlikte geçirilecek zaman nicelik değil, nitelik olarak önemlidir. Birlikte çocuğun hoşlanacağı faaliyetler yapılabilir.

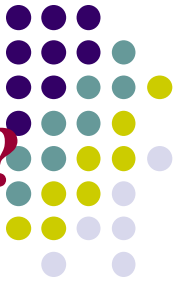


**3-Cesaretlendirme:** Çocuğun kendine güvenmesini istiyorsa önce anne-baba çocuğa güvenmelidir. Çocuğun çabasını övmeli ve yüreklendirmelidir.

**4-Sevgiyi anlatmak:**Çocuğun kendini güvenli hissedebilmesi için, en azından sevildiğini bilmesi ve sevmesi gerekir.



# ÖĞRETMENLER NASIL DAVRANMALI?

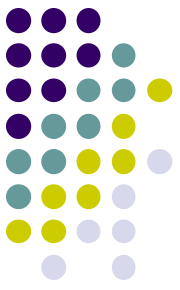


- Uyum problemi görülen öğrencileri belirlemeli,
- Bu öğrencilerle daha çok ilgilenmeli
- Bu öğrencilere sabır gösterin ve bu öğrencileri kazanmaya çalışmalı
- Okuldaki birtakım etkinliklerde onlara görev vermeli.
- Uyumsuz çocuğun uğraşacağı yapabileceği, yaşamına genelleyebileceği akademik etkinlikler sağlanmalıdır.

# ÖĞRETMENLER NASIL DAVRANMALI?



- Okulda güvenli bir ortamın oluşturulabilmesinde elbette okulu paylaşan herkese görev düşmektedir. Ancak bu işin iyi organize edilmesi ve sorumluluğunun tek elde toplanması doğru bir yaklaşımdır.
- Okul yöneticileri, öğretmenler ve anne babalarla işbirliği yapmalıdır.



Teşekkürler.....

