

Olgu Sunumu

Çocuklarda Davranım Bozukluğu: Olgu Sunumu**Conduct Disorder in Children: Case Report**

Ömer Karaman

Ordu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ordu Türkiye

Özet

Çocuklarda davranım bozukluğu (DB) en sık görülen problemler içerisinde yer alır. DB problemi yaşayan ile birlikte aile, okul ve çevreyi de olumsuz olarak etkiler. DB erkeklerde kızlara göre daha fazla görülür ve yaygınlık oranı değişmek ile birlikte ortalama %7 civarındadır. DB'nin hırsızlık, sinirlilik, kural ihlalleri, kaba davranışlar ve klasik davranım bozukluğu davranışları olmak üzere 5 ayrı alt tipi bulunmuştur. Rehabilitasyonunda ilaç tedavisinin de yer aldığı multisistemik bir yaklaşım önerilmektedir. Fakat son yıllarda ilaç tedavisinin etkisiz ve yan etkilerinin çok fazla olduğuna ilişkin görüşler bulunmaktadır. DB ile beraber suç içeren davranışlar, akademik başarısızlık, ailesel iletişim problemleri, şiddete yönelim, madde kullanımı ve erken gebelik gibi sorunlar yaşanır. Olgu, yetiştirme yurdunda kalan 12 yaşında bir kız çocuğudur. Yapılan gözlem ve alınan anamnez bilgiler doğrultusunda multisistemik bir yaklaşım ile ekip çalışması okul ve yurt bağlamında yapılmış, problemin çözümü yaklaşık üç ay içinde gerçekleştirilmiştir. Davranım bozukluğu rehabilitasyonu oldukça zordur. Bu nedenle problemin içerisinde yer alan tüm bileşenlerle ayrıntılı ve düzenli çalışmak gerekmektedir. Sunulan olgu yetiştirme yurtlarında kalan DB'li bir ergenin ilaç tedavisi yapılmadan rehabilitasyonunun sağlanması açısından özeldir. Bu nedenle benzer vakalar ile ilgili çalışmalarda destekleyici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Davranım Bozukluğu, Yetiştirme Yurdu, Multisistemik Yaklaşım.

Abstract

Conduct disorder (CD) in children is among the most commonly seen problems. CD negatively affects the family, school, and environment together with the person who suffers the disorder. CD is more common among boys compared to girls, and although varying the mean prevalence of CD is about 7%. Five subtypes of CD have been described including theft, irritability, violations of rules, rude behaviours, and classical conduct disorder behaviours. A multisystemic approach is recommended for rehabilitation of the disease. However, there are recent opinions of medical therapy is ineffective and has numerous side effects. Several problems are experienced with CD such as criminal behaviour, academic failure, familial communication problems, orientation to violence, substance abuse, and early pregnancy. The case is a 12-year-old girl living in a orphanages. In line with the observations and medical history received, a teamwork was performed with a multisystemic approach within the context of the school and reformatory, and solution of the problem was achieved within approximately 3 months. Rehabilitation of conduct disorder is quite challenging. Therefore, a detailed and regular work is needed with all components involved in the problem. The presented case is unique in terms of providing rehabilitation of an adolescent living in orphanages, without medical therapy. Thus, it is thought to be supportive for further studies to be conducted on this issue.

Keywords: Conduct Disorder, Orphanages, Multisystemic Approach.

Giriş

Çocuklarda görülen davranış bozuklukları içerisinde yer alan DB önemli bir sağlık sorunudur. DB diğer insanların haklarına saldırı olduğu veya toplumsal değerlerin ya da kuralların önemsenmediği, tekrarlayıcı veya sürekli olarak seyreden bir davranışlar bütünüdür (1). DB'nin yaygınlığı toplumsal ve ırksal farklılıklara göre değişmekle birlikte erkeklerde %6-16 kızlarda ise %2-9 olarak tespit edilmiştir (2). Öğrenciler ile ilgili bir çalışmada ise DB yaygınlığı %1-2 arasında bildirilmiştir (1).Yine ABD'de yapılan başka bir çalışmada DB sıklığı %9,5 (erkeklerde %12, kızlarda %7,1) ve ortalama başlama yaşı 11,6 olarak belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada DB'nin hırsızlık, sinirlilik, kural ihlalleri, kaba davranışlar ve klasik davranım bozukluğu davranışları olmak üzere 5 ayrı alt tipi bulunmuştur (3). Türkiye'de yapılan bir

çalışmada ise ergenlerde DB yaygınlığı % 7,1 olarak tespit edilmiştir (4).

DB tedavi edilmediğinde anti-sosyal kişilik bozukluğu, anksiyete, somatoform bozukluklar ve madde kullanımı riski artar (5). Tedavisi oldukça zordur ve ilaç tedavisi ile birlikte aile, okul ve çevrenin yer aldığı bütüncül bir yaklaşım planlanmalıdır (5). Diğer taraftan DB tedavisinde ilaç kullanımı yan etkileri ve ilacın etkisizliği gözlemlendiğinden bu durum dikkate alınmalıdır (6).

DB belirtileri 5-6 yaşlarında görülmeye başlar ve ergenliğe kadar çocuğu ve ailesi ile birlikte çevreyi olumsuz olarak etkiler. Çünkü DB ile beraber suç içeren davranışlar, akademik başarısızlık, ailesel iletişim problemleri, şiddete yönelim, madde kullanımı ve erken gebelik gibi sorunlar yaşanır (7, 8). DB'nin nedenleri olarak ciddi sağlık sorunları, sözel beceri eksiklikleri,

kötü anne-baba modeli, düşük sosyo-ekonomik düzey ve ailesel stres faktörleri sıralanabilir (9, 10).

Çalışmada DB tanısı almış yetiştirme yurdunda kalan korunmaya muhtaç bir kız çocuğu değerlendirilmiştir. Yetiştirme yurdunda kalan çocuklarda sosyal destekten yoksun olmalarına bağlı olarak saldırgan tutumlar görülebilir. Çünkü buralarda mutlak otorite yurt personelidir ve uygun model bulma, sevgi gereksiniminin karşılanması, paylaşım eksiklikleri ve bireye önem ile ilgili sıkıntılar öfke tetikleyicisi olarak sıralanabilir (11). Bu nedenle yurtlarda yoğun çatışma davranışlarının yanı sıra çevreye, insanlara ve öğrenmeye karşı ilgisizlik, çalma, okuldan kaçma ve saldırganlık gibi ortak davranışlar görülmektedir (12).

Sunulan olgu yetiştirme yurdunda kalan DB'li bir ergenin ilaç tedavisi yapılmadan rehabilitasyonunun sağlanması açısından öznelidir. Çünkü multisistemik yaklaşımda çocuklarla yapılan çalışmalarda aile faktörü önemlidir ve hatta uygulama stratejisi aile sistemi ve aile işlevselliğinin artırılması temelli olmalıdır (13). Olgu ise yetiştirme yurdu çocuğudur ve aile faktörü yerine yurt personeli yer almaktadır. Bu nedenle yapılan işlemlerin benzer vakalar ile ilgili çalışmalarda destekleyici olacağı düşünülmektedir.

Olgu

Çalışmada tartışılan olgu 12 yaşında bir kız çocuğudur. Yetiştirme yurdunda doğumundan itibaren kalmaya başlamıştır. Yetiştirme yurdu sorumlu öğretmeninden alınan anamnez bilgilere göre çocuk ilkokula başladıktan sonra problem davranışlar göstermeye başlamış ve 11 yaşında çocuk psikiyatrisinde DB tanısı almıştır. Yapılan ilaç tedavisi yanıt vermemiş ve DB belirtileri artarak devam etmiştir.

Okulda ve yurttaki saldırgan davranışlar, eşyalara zarar verme, yalan söyleme, inatçılık, düşük akademik performans ve küfür görülmektedir. Çocukla yapılan görüşmede ilgisiz tavırlar, çevreyi suçlayıcı yaklaşım, sinirli hareketler, öz benliğe yönelik olumsuz tutum ve davranışlar, intihar eğilimi ve çevreye yönelik tehditler kaydedilmiştir. Sınıf rehber öğretmeninden alınan bilgiler göre ise yetiştirme yurdu sorumlu öğretmeninden alınan bilgilere benzer bilgilerin yanı sıra okulda olgunun arkadaşı olmadığı ve öğretmenlerin sınıf içi disiplini bozucu davranışlardan dolayı rahatsız oldukları bilgisi alınmıştır. Ayrıca okul psikolojik danışmanı, öğrenci ile yapılan çalışmalarda istendik hedefe

ulaşılamadığını ve okul yönetiminin başvurduğu disiplin uygulamalarının yetersiz kaldığını bildirmiştir.

Tartışma

Çalışmada kullanılan yöntem Vak'a İnceleme (Case Work) türündedir. Bu yöntemde, olgu derinlemesine incelenerek veriler betimlenir, Çalışmada olgu ile ilgili yurt öğretmeni, sınıf rehber öğretmeni ve okul psikolojik danışmanından görüşme tekniği aracılığıyla bilgiler toplanmıştır. Ayrıca gözlem formları oluşturularak ayrıntılı gözlem verilerine ulaşılmıştır. Elde edilen bilgilere göre yapılan literatür destekli değerlendirme şöyledir;

- ❖ DB tanılmasında, DSM-V tanı ölçütlerine göre son 1 yıl içinde, insanlara ve hayvanlara yönelik saldırgan tavırlar, eşyalara zarar verme, dolandırıcılık ya da hırsızlık davranışları gösterme, kuralların büyük ölçüde çiğnendiği kategorilerinden herhangi birinde, tanı ölçütlerinden en az üçünün olduğu ve en az bir tanı kriterinin son 6 ayda görüldüğü yineleyici ve sürekli davranışta bulunma durumu faktörlerine göre değerlendirme yapılır. Olguda da benzer olarak saldırganlık, eşyalara zarar verme ve kuralları çiğneme davranışları uzun bir süredir görülmektedir. Kurallara karşı gelme ve ihlal etme genellikle ev ve okul ile ilgili okul devamsızlığı, evden kaçma, geceyi dışarda geçirme gibi problemlerdir (1). Olguda da gerek okul gerek yurttaki benzer sorunlara rastlanmaktadır.
- ❖ Yapılan incelemede öğrencinin akademik performansının düşük olduğu, sınıf içi etkinliklere katılımının hemen hemen hiç olmadığı, okul etkinliklerinde görev verilmediği ve öğrencinin de talebi bulunmadığı tespit edilmiştir. DB'de etkili rehabilitasyon çalışmaları olmadığında birçok problemin yanı sıra akademik başarısızlığın da olduğu belirtilmiştir (14). Diğer taraftan akademik başarısızlığın DB'ye yol açtığı ile ilgili görüşlerde bulunmaktadır (15).
- ❖ Öğrencinin okulda ve yurttaki grup dinamiğine giremediği ve yakın arkadaşı olmadığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle sürekli televizyon izlemektedir. Abalı (2) yaptığı araştırmanın sonucu olarak TV izlemenin DB'yi arttırdığı sonucuna varmıştır. Ayrıca Ünal'ın bildirdiğine göre (1) Yörüköğlü bu tür çocukların çevreleri ile

devamlı gergin ve sürtüşmeli olduğunu belirtmiştir.

- ❖ Öğrencide intihar eğilimi, sürekli öfke, yalıtılmışlık ve sosyal problem çözmede yetersizlikler belirlenmiştir. Yetiştirme yurtlarında yapılan bir çalışmada kızların umutsuzluk düzeyleri yüksek bulunmuş ve intihar girişimi problemi tespit edilmiştir (16). Ayrıca intihar girişiminde bulunan ergenlerle ilgili yapılan çalışmalarda da diğer psikiyatrik tanılamaların yanı sıra DB varlığı da kayıt edilmiştir (17-19).
- ❖ Kişisel bakımına dikkat etmediği ve akranlarına göre daha bakımsız olduğu tespit edilmiştir.

Değerlendirme sonrası çözüme yönelik strateji geliştirilerek uygulanmıştır. Davranım bozukluğunun rehabilitasyonu oldukça zordur ve aile, okul, toplum gibi tüm bileşenlerin yer aldığı multisistemik bir yaklaşım ile ele alınmalıdır (5). Olgu çalışmaları da multisistemik yapılandırılmış ve buna göre okulda şu çalışmalar yapılmıştır;

- ❖ Öfke gerçekte normal bir tepkidir ve yaşamın sürekliliği için önemlidir. Ancak kontrol edilemediğinde saldırganlığa ve olumsuz davranışlara yol açar (20). Olguya intihar ve öfke kontrolüne yönelik bilişsel - davranışçı terapi temelli psikolojik danışma uygulaması yapılmıştır. Bilişsel- davranışçı terapi davranım bozukluğunda öfke ve dürtü kontrolünde etkili bir yöntemdir (5).
- ❖ DB'li çocukların özgüvenleri yükseldiğinde akademik ve sosyal başarıları yükselebilir. Bu nedenle sosyal beceriler kazanması ve sorumluk verilmesi etkili olacaktır. Diğer taraftan DB'li öğrencilerin okul aktivitelerine katılmaları okula uyum ve benlik saygısını artırabilecektir (1). Bu çerçevede olgunun sınıfı ile ilgili şube öğretmenler kurulu toplantısı yapılmış ve her öğretmenin gözlem ve düşünceleri alındıktan sonra ayrıntılı gözlem formları verilerek izlem yapmaları istenmiştir. Ayrıca her öğretmenin kendi derslerine yönelik ilgi ve yetenek ile sınırlılık ilkeleri doğrultusunda çalışma yapması ve öğrencinin ilgi alanları ile yeteneklerinin belirlenmesi istenmiştir. 10 çalışma gününden sonra tekrar toplantı yapılmış ve elde edilen bilgilere göre öğrencinin resim yeteneği ve müzik ilgi alanı ile birlikte yeteneği (şarkı söyleme) belirlenmiştir. Daha sonra öğrencinin resim kulübüne girmesi sağlanmıştır. Kulüp sorumlu

öğretmeni ile görüşülmüş ve 10 Kasım Atatürk'ü anma haftasında yapılacak olan resim sergisi etkinliğine resimleri ile katılması istenmiştir. Etkinlikte aktif görevler verilmiş ve çocuğa yaptığı tüm işlerden sonra pekiştirme verilmesi istenmiştir. Ayrıca çocuk okulun belirli gün ve haftalar çerçevesinde 23 Nisan Ulusal egemenlik ve Çocuk Bayramı etkinliklerinde çocuk korusuna dahil edilmiş ve koro uygulama süreçleri ile ilgili basit sorumluluklar verilerek pekiştirme verilmiştir. Diğer öğretmenlere sınıfta çocuğun cevaplayacağı sorular sorarak doğru cevaplardan sonra sözel pekiştirme vermeleri istenmiştir. Ayrıca öğretmenlere çocuğun eleştirilmemesi ve yapıcı önerilerle birlikte sözel ödüllerin verilmesinin önemi ile ilgili bilgiler verilmiştir.

- ❖ Arkadaşlık çocukların beceri ve yeteneklerini geliştirme, sosyalleşme, değer ve tutumlarını belirleme de önemlidir. Bu nedenle 6-12 yaş arası sosyalleşmede merkezi konumdadır (21). Öğrencinin arkadaş edinebilmesi için grup dinamiği çalışmaları uygulanmıştır. Öğretmenlere grup etkinlikleri örnekleri verilmiş ve grup ödevleri verilerek öğrencinin bu çalışmalarda aktif olmalarını sağlayıcı eğitim ortamı oluşturulmuştur. Öğrencinin yer aldığı grup özel olarak sınıf grup dinamiği yapısı doğrultusunda şekillendirilmiştir. Ayrıca grup dinamiği uygulamaları resim kulübü çalışmalarında da yapılmıştır.
- ❖ Sosyal problem çözme ile ilgili sorunlar bireyde öfke, saldırganlık ve davranım bozukluğuna yol açabilir. Ayrıca bu tür eksiklikler anti-sosyal davranışlar için bir risk içerir (20). Sosyal problem çözme becerilerine yönelik olgunun da yer aldığı 7 oturumluk psiko-eğitim programı oluşturulmuş ve okul psikolojik danışmanı uygulamıştır.

Olgudan sorumlu yetiştirme yurdu öğretmeni ile ise şu çalışmalar yapılmıştır;

- ❖ Olgunun eleştirilmemesi, resim kulübü ve müzik çalışmaları ile ilgili destek verilmesi ve gerekli ders araç-gereç ve materyallerin sağlanması,
- ❖ Yetiştirme yurtlarında ev ortamı yaratılması, gereksinimlere öncelik verilmesi, görevlilerle uygun iletişim ortamının oluşturulması ve ekip çalışmaları önemlidir. (12). Bu doğrultuda olguya yapabileceği

günlük yurt ile ilgili sorumluluklar verilmesi ve sonrasında pekiştirmelerle desteklenmesi,

- ❖ Kişisel bakımı ile ilgili iş ve işlemlerin yapılması (temizlik malzemesi, giysi, banyo vb.).

Öğrenci süreç içerisinde rehberlik servisi aracılığı ile gözlemlenmiş ve ilk 2 hafta haftalık sonra ki 2 ay 15 günde bir şube öğretmenler toplantısı yapılmıştır. Toplantılarda oluşturulan strateji tartışılmış ve esnek bir sistem ile yenilenerek çalışmalar 2 ay sürmüştür. Bundan sonra sene sonunda son toplantı ve değerlendirme yapılmıştır.

Sonuç olarak olguda davranım bozukluğu belirtileri sonlanmıştır. Olgu arkadaş edinmiş, okul aidiyet bağları güçlenmiş ve motivasyonu artmıştır. Diğer taraftan yetiştirme yurdu ile ilgili problemler kurumun kendi dinamiğinden kaynaklı sorunlar dışında, davranım bozukluğu temelinde çözümlenmiştir.

Çalışmada da varılan sonuca göre DB rehabilitasyonu oldukça zor ve ayrıntı gerektirmektedir. Bu nedenle bu tür vakalarda multisistemik bir yaklaşım ile ekip çalışması dahilinde yapılacak çalışmalardan, sonuç alınabilecektir.

Kaynaklar

1. Ünal H. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan İlköğretim Öğrencilerine Okullarda Sunulan Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006
2. Abalı O, Onur M, Gürkan K, Çelik Ö, Yüzün ÜD. İlköğretim çağı çocuklarındaki davranım bozukluğu semptomlarının sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi. Düşünen Adam; 2006; 19(1): 14-9.
3. Nock MK, Kazdin AE, Hiripi E, Kessler RC. Prevalance, subtypes and correlation of DSM-IV conduct disorder in the national comorbidity survey replication, Psychol Med 2006; 36(5): 699-710.
4. Boyle M, Offord D, Racine Y, et. al. Predicting substance use in late adolescence: results from the ontario child and health study follow-up. Am J Psychiatry 1992; 149: 761-7.
5. Arkan B, Üstün B. Davranım bozukluğu olan çocuklara psikiyatrik yaklaşımda anne-

baba eğitim programları: İki örnek bağlamında bir değerlendirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009; 1: 155-74.

6. Borders LD. School Counseling in the 21 st century: Profesyonal School Counseling 2002; 5(3): 180.
7. Upadhyaya HP, Deas D, Brady KT, et. al. Cigarette smoking and psychiatric comorbidity in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41: 1294-305.
8. Molina BS, Bukstein OG, Lynch KG: Attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder symptomatology in adolescents with alcohol use disorder. Psychol Addict Behav 2002; 16: 161-4.
9. Kjelberg E. Conduct disorder in adolescents hospitalised 1963-1990. Secular trends in criminal activity. Eur Child Adolesc Psychiatry 2005; 14:191-9.
10. Hill J. Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. J Child Psychol Psychiatry 2002; 43: 133-64.
11. Tambağ H. Aileleri ile birlikte ve yetiştirme yurtlarında yaşayan adölesanların öfke ifade etme biçimleri. Hacettepe Üniversitesi Yüksek lisans tezi 2004, Ankara.
12. Demirbilek S. Korunmaya muhtaç gençlerin topluma kazandırılmasında yetiştirme yurtları. DEÜİİBF Dergisi 2000; 15(2): 137-52.
13. İmren SG, Arman AR, Gümüştas F, Yulaf Y, Çakıcı Ö. Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu ve/veya Davranım Bozukluğu Eşhastalanımı Olan ve Olmayan DEHB Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi. Ç.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 38: 22-30.
14. Horne AM, Glaser BA, Sayger TV, et. al. Behavior disorderd children: home and school interventions” Contemp Edu 1992; 64: 10-5.
15. Seligman L. Conduct disorder in children and adölesan. J Ment Health Couns 1999; 21(3): 229.
16. Tümkaya S. Ailesi yanında ve yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi 2005; 3(4): 445-59.
17. Lewis M. Suicidal behavior in children and adolescents: Causes and management. Lippincott Williams & Wilkins, third edition. Philadelphia 2002: 796-805.
18. Siyez D.M. Ergenlik döneminde intihar girişimleri: Bir gözden geçirme. Kastamonu Eğitim Dergisi 2006; 14: 413-20.

19. Tezcan A E, Oğuzhanoğlu N K. Ülkeröglu F. Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri. Kriz Dergisi 1995; 3: 70-4.
20. Bedel A, Arı R. Kişiler Arası Sorun Çözme Beceri Eğitiminin Yetiştirme Yurdunda Yaşayan Ergenlerin Yapıcı Problem Çözme ve Sürekli Öfke Düzeylerine Etkisi. Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi 2011; 1(4): 1-10
21. Uşaklı H. Drama temelli grup rehberliğinin ilköğretim V. Sınıf öğrencilerinin arkadaşlık ilişkileri, atılganlık düzeyi ve benlik-saygısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Bölümü Sınıf Öğretmenliği Programı doktora tezi 2006, İzmir.

Sorumlu Yazar:

Ömer KARAMAN

Ordu Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı,

Ordu Türkiye

Tel: 0505 648 71 89

E-mail: okaraman44@hotmail.com