

Çocuklarda Problem Davranışlar: Anlama ve Önleme

Editörler
Serdal SEVEN
İsa KAYA



iuc-universitypress.org

IUC
UNIVERSITY
PRESS

Çocuklarda Problem Davranışlar: Anlama ve Önleme

Bu kitap Cumhuriyetimizin kuruluşunun 100. yılı anısına “Cumhuriyetin 100. Yılına 100 Kitap Projesi” kapsamında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa tarafından yayımlanmıştır.

Editörler
Serdal Seven
İsa Kaya

Mart 2024

BÖLÜM 2

PROBLEM DAVRANIŞLARIN

SINIFLANDIRILMASI

Enes YÜREK

Problem Davranışların Sınıflandırılması

Classification of Problem Behaviors

BÖLÜM HAKKINDA

Problem davranışlar ile ilgili literatür incelendiğinde bu kavramın literatürde zaman zaman "istenmedik davranışlar, uyumsuz davranışlar, davranış problemleri" olarak da karşımıza çıkabildiği görülmektedir. Sayılan tüm bu ifadelerin aslında 'problem davranış' kavramını nitelediği düşünülmektedir. Problem davranışlar; bireylerin sosyal hayata entegrasyonunun önünde engel olan, sosyal ortamlarda normal davranış olarak kabul görmeyen, bireylerin kendisini veya başkalarını güvenlik açısından tehlikeye sokan ve yeni bilgi-becerileri öğrenmeyi engelleyen veya var olanı kullanmaya engel olan davranışlar olarak tanımlanabilmektedir. Problem davranışlar, çalışma alanımız olan erken çocukluk döneminde yaygın bir şekilde karşımıza çıkmaktadır ve gerek okul ortamında gerek ev ortamında birçok çocuğun bazı problem davranışlara sahip olduğu görülmektedir. Bu bölümde erken çocukluk döneminde yaygın olarak karşılaşılan problem davranışlar sınıflandırılacak ve bu problem davranışların detayları (tanımları, belirtileri, olası sebepleri ve öğretmen/ailelere öneriler) ele alınacaktır.

Anahtar kelimeler: Problem davranışlar, erken çocukluk dönemi, duygusal bozukluklar, psiko-fizyolojik bozukluklar, alışkanlık bozuklukları

ABOUT the CHAPTER

When the literature on problem behaviors is examined, it is seen that this concept can sometimes be referred to as "undesirable behaviors, maladaptive behaviors, behavior problems" in the literature. It is thought that all these expressions actually describe the concept of 'problem behavior'. Problem behaviors; It can be defined as behaviors that hinder individuals' integration into social life, are not accepted as normal behavior in social environments, endanger individuals' self or others in terms of security, and prevent them from learning new knowledge and skills or preventing them from using existing ones. Problem behaviors are commonly encountered in early childhood, which is our field of study, and it is seen that many children have some problem behaviors in both school and home environments. In this chapter, problem behaviors commonly encountered in early childhood will be classified and the details of these problem behaviors (definitions, symptoms, possible causes and recommendations for teachers/families) will be discussed.

Keywords: Problem behaviors, early childhood, emotional disorder, psycho-physiological disorders, habit disorders.



Problem davranışların sınıflandırılması ile ilgili olarak alanyazında pek çok farklı sınıflandırma karşımıza çıkmaktadır. Yörükoğlu (1994), Problem Davranışları, "Davranış Bozuklukları, Duygusal Bozukluklar, Alışkanlık Bozuklukları ve Ağır Ruhsal Bozukluklar" olarak 4 kategoride sınıflandırmaktadır. Caldarella ve Merrell (1997) ve Gimpel ve Holland (2003), Problem davranışları "İçe Yönelim ve Dışa Yönelim" olarak olarak 2 kategoride sınıflandırmaktadır. Seven (2022) ise Problem Davranışları, "Davranış Bozuklukları, Duygusal Bozukluklar ve Psiko-Fizyolojik Bozukluklar ve Alışkanlık Bozuklukları" olarak olarak 3 kategoride sınıflandırmaktadır. Bu bölümde Seven (2022) tarafından yapılan sınıflandırma temel alınarak problem davranışlar 3 kategoride ele alınacaktır. Bu kategoriler; 'Alışkanlığa Bağlı Problem Davranışlar', 'Sosyal Problem Davranışlar' ve 'Duygusal/Ruhsal Problem Davranışlar' olarak ifade edilecektir.

Alışkanlığa Bağlı Problem Davranışlar

Bu kısımda 'Alışkanlığa Bağlı Problem Davranışlar' kategorisinde sınıflandırılan "Parmak Emme, Tırnak Yeme, Alt İslatma, Dışkı Kaçırma, Tikler ve Yeme Problemleri" davranışları ele alınacaktır. 'Alışkanlığa Bağlı Problem Davranışlar' kategorisi altında sınıflandırılan problem davranışların tanımları, belirtileri, ortaya çıkmalarına sebep olan olası durumlar

Enes Yürek

İstanbul Topkapı Üniversitesi, Plato Meslek Yüksek Okulu, Çocuk Bakımı ve Gençlik Hizmetleri Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-posta: enesyurek@topkapi.edu.tr

Bu bölümü alıntıla / Cite this chapter as:
Yürek, E. (2024). Problem davranışların sınıflandırılması. S. Seven, I. Kaya (Ed.), *Çocuklarda problem davranışlar: Anlama ve önleme* içinde [s-8-19]. İstanbul: İÜC Yayınevi



CC BY 4.0: Telif hakkı yazarlardadır. Bu kitabın içeriği Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası lisans altında lisanslanmıştır.

ve öğretmenlere/ailelere bu davranışlarla baş etmek için çözüm önerileri aşağıda ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Şekil 1

Erken Çocukluk Döneminde Karşılaşılan Problem Davranışların Sınıflandırılması

1. Alışkanlığa Bağlı Problem Davranışlar -Parmak Emme -Tırnak Yeme -Alt İslatma -Dışkı Kaçırma -Tikler -Yeme Problemleri	2. Sosyal Problem Davranışlar -Saldırganlık -Yalan Söyleme -Çalma -Isırma -İnatçılık -Kıskançlık	3. Duygusal/Ruhsal Problem Davranışlar -Kaygı -Korku -Uyku Problemleri -Kekemelik
--	--	---

Parmak Emme

Erken çocukluk döneminde alışkanlığa bağlı problem davranışlar içerisinde 'parmak emme' davranışı yaygın bir şekilde karşımıza çıkmaktadır (Achmad vd., 2021). Parmak emme, anne karnında fetal dönemde gözlemlenebilen ve çocuklarda 3-4 yaşlarına kadar normal görülen bir olgudur (Davidson, 2008; Ooki, 2005). Bebeklik döneminde neredeyse tüm bebeklerde parmak emme davranışına rastlanılmaktadır. Bu durumun sebebi, bebeklerin bu davranışı anne karnında öğrenmiş olmaları ve doğum itibarıyla sahip oldukları en güçlü reflekslerden bir tanesinin emme refleksi olması olarak gösterilmektedir (Yavuzer, 2005). Bazen çocuklarda parmak emme ile eşdeğer bazı farklı durumları da gözlemek mümkündür. Bu davranışlar; çocuğun battaniye, baş örtüsü, mendil, havlu emmesi gibi davranışlardır (Kırkıncioğlu, 2003). Parmak emme, genellikle 4 yaş civarında sonlanmaktadır fakat 5-6 yaşlarında sonlanması da zararsız görülmektedir; buna karşın parmak emme davranışı bu yaşlardan sonra hala devam etmesi halinde dişlerde ve çenede deformasyonlara yol açabilmektedir (Cırhınlioğlu, 2015). Sonuç olarak parmak emme davranışı çocuklarda 5-6 yaş sonrasında devam ediyorsa bu durum bir problem davranış olarak nitelendirilebilir.

Parmak emme davranışının olası sebepleri ile ilgili olarak literatürde farklı sebepler ileri sürülmektedir. Davidson (2008), bebeklerin kendilerini güvende hissetmek ve kaygıdan sıyrılmak amacıyla parmak emdiklerini; çocukların ise sıkıldıklarında, yorgun ve endişeli olduklarında parmak emdiklerini ifade etmektedir. Ayrıca bebekler nesnelere tanımak, diş çıkarma dönemlerinde dişlerini kaşımak ve uykuya dalmak amacıyla da parmak emme davranışı gösterebilmektedir (Seven, 2022; Yavuzer, 2005). Bebeklerin anne sütünü az emmeleri ve açlık duymaları da parmak emme davranışının olası sebepleri arasında gösterilmektedir (Bakırcıoğlu, 2020). Çocuklarda kardeş kıskançlığı, öğretmen/ailenin ilgisini çekme amacı gibi durumlar da parmak emme davranışının olası sebepleri arasında gösterilmektedir (Yavuzer, 2005).

Parmak emme davranışı gösteren çocuk karşısında aileler aşırı tepkilerden ve telaşa kapılmaktan kaçınmalı, çözüm amaçlı da olsa çocuğu eleştirmekten, yargılamaktan, utandırmaktan kaçınmalı ve çocuk parmağını emerken, "yapma, parmağını emme, çıkar parmağını ağzından" demek yerine çocuğun dikkati ve ilgisi başka yöne çekilmelidir (Cırhınlioğlu, 2015). Ayrıca çocuğun parmak emmediği süreçte bu sebeple ödüllendirilmesi ve pekiştirilmesi, çocuğun el ve parmaklarının başka nesnelere meşgul edilmesi, çocuğu strese ve kaygıya sürükleyen bir durum varsa bu

durumun ortadan kaldırılması da parmak emme davranışını ortadan kaldırmak için yapılması gerekenler arasında gösterilebilir (Seven, 2022).

Tırnak Yeme

Tırnak yeme, bir ya da birden fazla parmağı ağza sokmak ve dişlerle parmakları ısırarak tanımlanmaktadır (Ghanizadeh, 2011). Bunun sonucunda tırnağın kenarlarında kızarıklık, iltihap ve kanamalar meydana gelebilmektedir (Aydoğan, 2018). Tırnak yeme davranışı çoğunlukla yaşamın ilk 3-4 yılında görülmemektedir. Tırnak yemeye dair ilk belirtiler genellikle 4-6 yaşlar arasında başlar, 7-10 yaşları arasında görülme sıklığı dengeli bir durumdakiler; 10-13 yaşları arasında bu davranış pik yapmış durumda karşımıza çıkmaktadır (Tanaka vd., 2008). Bu durum ergenlik dönemine geçişle ilişkilendirilmektedir.

Tırnak yeme davranışının olası sebepleri ile ilgili olarak literatürde farklı sebepler ileri sürülmektedir. Hadley (1984), motor faaliyetlerin sınırlı ve az olmasının tırnak yemeye yol açabileceğini ifade etmiştir (Dufrene vd., 2008). Yavuzer (2005) ise çocuğun maruz kaldığı olumsuz aile tutumu, çocuğun değer görmemesi, sürekli eleştirilmesi ve sevgisiz bırakılması ve çocuğun tırnak yiyen bir yetişkini rol-model alması gibi durumların da tırnak yeme davranışının olası sebepleri arasında gösterilebileceğini ifade etmektedir. Sadock ve Sadock (2007), tırnak yeme davranışının kalıtsal olarak anne-babadan geçtiğine dair bulgulara da yer vermektedir. Ayrıca tırnak yeme davranışı bir güvensizlik belirtisi olarak da kabul edilmektedir ve çocuğun yaşadığı güvensizliği, kaygıyı, iç sıkıntısını gidermek amacıyla tırnak yediği düşünülmektedir (Cırhınlioğlu, 2015).

Tırnak yeme davranışının motor faaliyetlerin az/sınırlı olması ile ilişkili olabileceği düşünüldüğünde çocuğun faaliyetlerini planlamak ve çocuğun gününü daha aktif ve hareket halinde geçirmesine imkan verecek şekilde bu planlamayı yapmak önemli olacaktır. Tırnak yeme davranışı çocuğun kaygılı güvensiz hissettiği durumlarda ortaya çıkabilmektedir. Bu sebeple çocuğu sürekli ikaz etmek yerine ona bu şekilde hissettiren durumları bulup, sebebi ortadan kaldırmaya dönük bir yol izlemek önem arz etmektedir (Krejci, 2000). Özellikle erken yaşlarda çocuğun sürekli uyarılması tırnak yeme davranışını ortadan kaldırmak yerine daha da artmasına yol açabilmektedir; bu sebeple erken yaşlarda çocuğun bu davranışı öncelikle görmezden gelinmeli, davranış devam ediyorsa çocukla uygun bir dille bu durum konuşulmalıdır (Tanaka vd., 2008). Ayrıca çocuğun maruz kaldığı aile tutumu ve sevgisiz-ilgisiz kalmanın da tırnak yemeye yol açtığı düşünüldüğünde ailelerin, çocuklarına sevgi ve şefkat göstermeleri, onlara zaman ayırmaları önerilecek bir diğer durumdur (Aydoğan, 2018).

Yeme Problemleri

Yeme problemleri ebeveynler arasında yaygın bir endişe sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır (Douglas, 2002). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde ilk sırada yer alan fizyolojik ihtiyaçlardan biri olan beslenme ihtiyacının çocuklar tarafından problemli olarak karşılanması doğal olarak ebeveynleri de tedirgin etmektedir (Kroncke, 2023). Yeme problemleri çok çeşitli şekillerde karşımıza çıkabilmektedir (Borowitz ve Borowitz, 2018). Bebeklik ve erken çocukluk döneminde yeme problemlerinin tanımlanması evrensel olarak kabul edilen bir tanımlama/sınıflandırma sistemi bulun-

madığı için oldukça zordur [Benjasuwantep vd., 2013]. Yeme problemleri ile ilgili literatür incelendiğinde 'seçici yeme ve az yeme' davranışlarının en yaygın görülen yeme problemlerinin başında geldiği görülmektedir [Kurt ve Örün, 2016]. Ayrıca 'aşırı yeme, katı gıda yemede zorluk, anne sütü/biberonu bırakmak istememe' gibi davranışların da yeme problemleri içerisinde ele alındığı görülmektedir [Douglas, 2002].

Yeme problemlerinin olası sebepleri ile ilgili olarak hem tıbbi/fizyolojik hem psikolojik durumlara odaklanmak gerekmektedir. Her iki durum da yeme problemlerini tek başına açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Kansızlık, geçirilen enfeksiyonlar ya da diğer hastalıklar, diş çıkarma, uykusuzluk ve aşırı yorgunluk gibi durumlarda çocuklarda yeme problemleri görülebilmektedir [Cirhinlioğlu, 2015]. Sindirim sisteminde meydana gelen yapısal anomaliler (yarık damak, yarık dudak vb.), gelişimsel bozukluklar, doğuştan kalp-akciğer hastalıkları ve gastrointestinal sistem hastalıkları da yeme problemlerine yol açabilmektedir [Borowitz ve Borowitz, 2018]. Bahsi geçen tıbbi/fizyolojik durumların yanı sıra psikolojik etmenler de yeme problemlerine yol açabilmektedir. Yeme problemlerinin en önemli etmenlerinden biri ebeveyn-çocuk ilişkisinin bozulmuş olmasıdır [Aydoğan, 2018]. Ayrıca çocukların yaşadıkları kaygılı ruh hali, yaşadıkları travmalar ve katı tutumlarla sahip olmaları da yeme problemlerinin sebepleri arasında gösterilebilmektedir [Kroncke, 2023].

Çocuklarda yeme problemlerinin ortadan kaldırabilmesi için problemin sebebi/leri doğrultusunda bir çalışma gerekmektedir [Kurt ve Örün, 2016]. Çocuğun yeme problemi tıbbi/fizyolojik bir etmeden kaynaklanıyorsa doktorlar ve cerrahlar süreçte psikologlar ile birlikte aktif rol alacaklardır. Yeme problemi geçici değişimler veya psikolojik etmenlerden kaynaklanıyor ise bu durumda ilk etapta ailenin uzmanlardan aldığı öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapması, bu düzenlemelerle başarılı olunamadığı takdirde ise psikoloji alanı çalışanlarından yardım alması gerekmektedir. Ebeveynlerin, çocuklardaki yeme probleminin üstesinde gelmede önemi çok büyüktür [Ünüsün, 2005]. Amerika'da 2500 bebek (24 ayın altında) ve annesinin katılımcı olarak dahil edildiği bir çalışmada; çocuğun rahat-iyi beslenmesi, seçilen yiyeceklerin kalitesi gibi pek çok sağlıklı yeme davranışındaki en önemli faktörün annenin eğitimi olduğu ve annenin evli ve genç anne olmasının da çocuğun beslenmesinde olumlu değişikliklere yol açtığı görülmüştür [Hendricks vd., 2006]. Cirhinlioğlu (2015) çocuklardaki yeme problemlerinin üstesinden gelmek için şu önerileri sunmuştur; çocuk az da yese çok da yese bu davranışa özel ve aşırı ilgi gösterilmemesi, çocuklara ödül veya rüşvet karşılığı yemek yedirilmemesi, çocuğun yemek yemek için kesinlikle zorlanmaması, çocuğa tercih imkanı tanıyacak çeşitlikte yemek yapılması, eğer çocuk iştahsızsa daha çok acıkmasını sağlamak amacıyla öğünlerinin azaltılması, çocukların yeme davranışlarının arkadaşlarıyla kıyaslanmaması ve çocuklardan yemeğin hazırlanmasından-bulaşıkların yıkanması aşamaları dahil süreçteki her adımda yaş ve yeteneklerine uygun roller istenmesi. Tüm yapılan düzenleme ve uyarlamalara rağmen çocuğun yeme problemi ortadan kaldırılamıyorsa mutlaka bir uzman desteğine başvurulmalıdır.

Tikler

Tikler, beden kaslarında istem dışı ortaya çıkan aralıklı kasılmalar olarak tanımlanmaktadır [Yörükoğlu, 1994]. Tikler çocuk ve ergenlerde yaygın bir durum olarak karşımıza çıkmakta; %4 ile

%18 oranında görülmektedir [Barkley, 2006]. Tiklerin başlangıç yaşı tipik olarak 5-6 yaşlar civarı kabul edilmekteyken; tiklerin en şiddetli olduğu zamanlar ise 10-12 yaşlar civarı olarak bilinmektedir [Çıray ve Mutlu, 2019]. Tiklerin cinsiyete göre ortaya çıkma durumuna bakıldığında ise erkeklerde, kızlara göre 2 kat daha fazla görüldüğü ifade edilmektedir [Rudolph, Rudolph ve Hostetter, 2003]. Tikler vücutta en fazla yüz ve boyun kaslarında olurken; göz kırpması/seyirme, başını sallama, omuz oynatma, boyun oynatma, boynunu bükme, dudak kenarlarının çekilmesi gibi farklı biçimlerde görülebilmektedir [Köknel, 1981]. Tiklerin birçoğu geçici olup ergenlik çağına girmeden önce sönmektedir ancak yetişkinlik döneminde de devam eden tikler bulunmaktadır [Yörükoğlu, 1994].

Rudolph, Rudolph ve Hostetter (2003), tikleri başlıca 3 kategoriye ayırmıştır:

- *Geçici Tik Bozukluğu*: En yaygın görülen sınıftır [Tan vd., 2020]. Bu kategoride yer alan tikler 4 haftadan fazla, 12 aydan daha az sürmektedir ve devam ettiği süre boyunca hemen her gün, gün içerisinde defalarca görülmektedir [Eapen ve Usherwood, 2022; Seven, 2022]. Geçici tik bozukluğu, genellikle okul çağındaki çocuklarda görülmektedir [Çıray ve Mutlu, 2019]. Yüz tikleri ve göz kırpması, yaygın görülen geçici tik bozuklukları arasında gösterilmektedir [Seven, 2022].
- *Kronik Motor veya Vokal Tik Bozukluğu*: Seyrek olarak görülen sınıftır [Tan vd., 2020]. 18 yaşından önce ortaya çıkmakta ve 1 yıldan daha uzun süre boyunca devam etmektedir [Eapen ve Usherwood, 2022]. Göz kırpması ya da diğer yüz tiklerini içeren motor tiklerden veya burun çekme, boğaz temizleme gibi durumları içeren vokal tiklerden birini içermektedir [Seven, 2022; Ueda ve Black, 2021].
- *Çoklu Motor ve Vokal Bozukluk (Tourette Sendromu)*: Değişik kas gruplarında kendini gösteren, motor ve vokal birden çok tikle gözlemlenen ve 1 yıldan daha uzun süre devam eden, çoklu motor ve vokal tiklerin olduğu bir sınıftır [Gültekin Akduman, 2017]. En şiddetli tiklerin olduğu kategoridir.

Tiklerin olası sebepleri ile ilgili olarak birçok farklı görüş ileri sürülmektedir. Yörükoğlu (1994), tedirginlik, bunaltı ve kaygıların; baskıcı bir ebeveynlik tutumuna maruz kalmanın, dikkat ve ilgi çekmenin tiklere sebebiyet verebileceğini ifade etmiştir. Ayrıca yüzde meydana gelen tiklerin genellikle ruhsal sebeplere bağlı olduğunu, ancak tüm bedene yayılan tiklerde fiziksel bir sebep olabileceğini ifade etmiştir. Tikler, zaman zaman çocuğun çevresindeki kişileri taklit etmesiyle de alışkanlık haline gelebilmektedir [Yavuzer, 2005]. Bazı kaynaklarda tiklerin, merkezi sinir sisteminde meydana gelen bir bozukluk sonucu ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bazı durumlarda ise tikin olduğu bölge ya da organın uzun süreli fiziksel rahatsızlığı durumunda da tikler meydana gelebilmektedir [Cirhinlioğlu, 2015]. Örneğin sürekli geniz akıntısı olan bir çocuk bundan dolayı sürekli boğazını temizlerken, geniz akıntısı geçmesine rağmen çocukta boğaz temizleme kalabilir. Bir başka kaynakta ise tiklerin olası sebepleri "genetik, çevresel etmenler ve nörotransmitterler ve nöronal ağlar" olmak üzere 3 temel başlıkta ele alınmıştır [Çıray ve Mutlu, 2019]. Tüm bu sayılan sebeplerin yanı sıra tiklerin stres, uykusuzluk ve yorgunluk ile daha da kötüleştiği ifade edilmektedir [Eapen ve Usherwood, 2022].

Tikler genellikle zaman içerisinde kaybolur veya şiddetini kaybeder [Seven, 2022]. Bu süreçte bazen ilaç tedavileri bazen de psiko-

lojik destek süreçleri kullanılabilir. Özellikle geçici tiklerde ailenin çocuğa bilinçli yaklaşımı problemi ortadan kaldırmak için büyük bir adım olarak sayılabilir. Tiklere tedirginlik, bunaltı ve kaygıların sebep olabildiğini düşündüğümüzde bu durumun sebebinin bulup ortadan kaldırmak önemli bir durum olarak düşünülmektedir (Kırkıncioğlu, 2003). Olumsuz ve baskıcı aile tutumlarının da tiklere yol açan bir etmen olabildiği göz önünde bulundurulduğunda; ailelerin çocuklarına karşı davranışlarını değiştirmeleri, sevgi ve şefkat göstermeleri de olumlu bir etki yaratacaktır (Yavuzer, 2005). Aynı zamanda aileler, çocuğun 'tiki' üzerinde çok vurgu yapmamalı ve dikkatlerini çocuğun 'tiki' üzerinde toplamamalı, çocuğu tikinden dolayı cezalandırmamalı, aşağılamamalı, eleştirmemeli ve taklit etmemelidir (Cirhinlioğlu, 2015).

Enürezis (Alt İslatma)

Yaygın tabirle alt ıslatma olarak bilinen 'Enürezis', çocuğun tuvalet eğitimi için gerekli olan fiziksel olgunluğa eriştikten (5 yaş sonrası) sonra çocukta görülen alt ıslatma davranışı olarak tanımlanmaktadır (Neveus, 2011). Çocuklar genel olarak 5 yaşına geldiklerinde hem gündüz hem gece idrarını kontrol edebilecek biyolojik olgunluğa erişmektedirler. Bu yaştan sonra çocuklar eğer haftada en az 2 kez alt ıslatma davranışı gösteriyorsa enürezis tanısı konmaktadır (Cirhinlioğlu, 2015).

Enürezis çocuklarda 3 farklı şekilde görülebilmektedir (Neveus, 2011; Gültekin Akduman, 2017).

1. Alt ıslatmanın gece uykusu sırasında görülmesidir.
2. Alt ıslatmanın uyanık olunan zamanlarda görülmesidir.
3. Alt ıslatmanın hem gündüz hem gece görülmesidir.

Alt ıslatma bebeklikten itibaren süregelmemekte ise bu durum birincil enürezis; birkaç yıllık idrar kontrolü sonrasında meydana gelen bir durum ise ikincil enürezis olarak adlandırılmaktadır (Profeta, 2002).

Enürezisin olası sebeplerine bakıldığında genetik, organik ve psikolojik sebepler ön plana çıkmaktadır (Cirhinlioğlu, 2015). Genetik açıdan alt ıslatan çocukların ailelerinde %65; kardeşlerinde de %27 oranında alt ıslatma görülmektedir. Organik/biyolojik açıdan bakıldığında; böbrek hastalıkları, hormonal etmenler, diyabet hastalığı, mesane kapasitesinin azlığı, mesane fonksiyonlarında bozukluk ve çeşitli parazitler enürezise yol açabilmektedir. Psikolojik açıdan ise; otoriter aile tutumu, kardeş kıskançlığı, yanlış tuvalet eğitimi, aile içi problemler, ölümler/hastalıklar ve parçalanmış aile gibi durumlar enürezise yol açabilmektedir (Yörükoğlu, 1994; Yavuzer, 2005; Neveus, 2011; Gültekin Akduman, 2017).

Enürezisin tedavisinde ve ortadan kaldırılmasında öncelikle çocukta var olan durum biyolojik/fiziksel kaynaklı bir durum ise bu durumun gözden kaçırılmaması ve doktor tarafından tedavisinin yapılması gerekmektedir. Eğer alt ıslatma, biyolojik bir faktörden meydana gelmemişse bu durumun psikolojik olabileceği düşünülmektedir. Bu durumda da yine öncelikle çocuğu etkileyen psikolojik durum tespit edilmeli ve ortadan kaldırılmalıdır. Genel itibarıyla ise aile, alt ıslatan çocuğu eleştirmemeli, dalga geçmemeli ve cezalandırıcı bir tutumda olmamalıdır. Kardeş kıskançlığı olası bir sebep olabileceğinden dolayı aile, çocukların her birine eşit mesafede olmalı, sevgiyi aynı oranda paylaşmalı ve çocuklar arasında kıyas yapmamalıdır. Aile içerisinde gerginlik ve stres yaratan du-

rumlar meydana geldiğinde bu durumlar çocuğa mümkün mertebe yansıtılmamalı ve çocuklar psikolojik açıdan rahat hissetmelidirler. Ayrıca alt ıslatma davranışı gösteren çocuklar için stres azaltma yöntemi, takvim yöntemi, mesane jimnastiği yöntemi, gece uyandırma yöntemi ve alarm yöntemi gibi farklı yöntemler uygulanarak mevcut problem durum ortadan kaldırılmaya çalışılır (Campbell, 2006; Cirhinlioğlu, 2015; Gültekin Akduman, 2017).

Enkoprezis (Dışkı Kaçırma)

Yaygın tabirle dışkı kaçırma olarak bilinen 'Enkoprezis', çocuğun bağırsak olgunluğunun gelişmiş olduğu ve dışkı tutma becerisini kazandığı (4 yaş civarı) fiziksel olgunluğa erişmiş olmasına rağmen dışkısını tutamaması ve uygun olmayan yerlere bırakması olarak ifade edilmektedir (Gültekin Akduman, 2017). Çocuklar genel olarak 4 yaşına geldiklerinde dışkısını kontrol edebilecek biyolojik olgunluğa erişmektedirler. Bu yaştan sonra çocuklar eğer en az 3 ay boyunca ayda bir kez dışkı kaçırma davranışı gösteriyorsa 'enkoprezis' tanısı almaktadırlar (Tanju, 2011).

Dışkı kaçırma, iki tip olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuk 4 yaşına gelene kadar hiç dışkısını tutmadıysa 'Birincil Enkoprezis'; çocuk daha önce bir dönem dışkı tutma davranışını kazanmış ancak daha sonra dışkı tutmayı bırakmışsa 'İkincil Enkoprezis' olarak tanımlanmaktadır (Seven, 2022).

Enkoprezisin olası sebeplerine bakıldığında fiziksel/biyolojik ve psikolojik sebepler ön plana çıkmaktadır. Biyolojik açıdan bakıldığında; çeşitli virüs ve bakteriler, kas rahatsızlıkları, kalın bağırsak problemleri, anal problemler ve bilişsel/fiziksel gerilikler enkoprezise yol açabilmektedir. Psikolojik açıdan ise; enüreziste olduğu gibi erken ve yanlış tuvalet eğitimi, otoriter/baskıcı aile tutumları, aile içi sorunlar, kardeş kıskançlığı, ölümler/hastalıklar ve parçalanmış aile gibi durumlar enkoprezise yol açabilmektedir (Yavuzer, 2005; Gültekin Akduman, 2017).

Enkoprezisin tedavisinde ve ortadan kaldırılmasında öncelikle çocukta var olan durum biyolojik/fiziksel kaynaklı bir durum ise bu durumun gözden kaçırılmaması ve doktor tarafından tedavisinin yapılması gerekmektedir. Eğer dışkı kaçırma, biyolojik bir faktörden meydana gelmemişse bu durumun psikolojik olabileceği düşünülmektedir. Bu durumda da yine öncelikle çocuğu etkileyen psikolojik durum tespit edilmeli ve ortadan kaldırılmalıdır. Genel itibarıyla ise aile, çocuğu cezalandırmamalı ve eleştirmemelidir; çocuğun sık sık tuvalete gitmesini sağlamalıdır. Çocuğun yeme-içmesine dikkat etmeli ve çocuğun kabız/ishal olmasına sebep olmayacak besinlerden oluşan bir yeme programı hazırlamalıdır. Aile içerisinde anlaşmazlıklar, stres ve kaygıya yol açan durumlar varsa bunların giderilmesi önerilmektedir. Ayrıca gerekli durumlarda enüreziste olduğu gibi takvim tutma yöntemi de uygulanabilir (Yavuzer, 2005; Gültekin Akduman, 2017).

Sosyal Problem Davranışlar

Bu kısımda 'Sosyal Problem Davranışlar' kategorisinde sınıflandırılan "Saldırganlık, Yalan Söyleme, Çalma, Isırma, İnatçılık ve Kıskançlık" davranışları ele alınacaktır. 'Sosyal Problem Davranışlar' kategorisi altında sınıflandırılan problem davranışların tanımları, belirtileri, ortaya çıkmalarına sebep olan olası durumlar ve öğretmenlere/ailelere bu davranışlarla baş etmek için çözüm önerileri aşağıda ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Saldırganlık

Saldırganlık, kişinin kendisine, bir başka canlıya ya da cansız varlıklara yönelik olarak bilerek/isteyerek, rahatsız edici ve zarar verici tüm davranışları olarak ifade edilmektedir (Aydoğan, 2018). Saldırganlık ile ilgili literatür incelendiğinde saldırganlığın sınıflandırmasında birçok farklı örnek karşımıza çıkmaktadır. Crick ve Grotpeter (1995), saldırganlığı; fiziksel ve ilişkisel saldırganlık olarak 2 boyutta ele almaktadır. Literatürde ayrıca reaktif-proaktif saldırganlık, açık-gizli saldırganlık, düşmanca-araçsal saldırganlık gibi farklı sınıflandırmalar da bulunmaktadır (Ulu, 2018). Bu bölümde ise ilk cümlede yapılan tanımdan yola çıkarak Miller (2002)' in yapmış olduğu sınıflandırma ele alınacaktır. Miller saldırganlığı 4 başlıkta ele almıştır:

- Kişinin kendisine yönelik saldırganlığı: Bu durum, kendini yerden yere atma, kendi kolunu tırnağıyla çizme, başını kapıya/duvara/sert cisimlere vurma gibi davranışları içermektedir.
- Başkalarına yönelik saldırganlık: Bir başka canlıya karşı yapılan fiziksel saldırıları içermektedir.
- Nesnelere yönelik saldırganlık: Çevrede bulunan cansız nesnelere saldırıyı içermektedir. Kapılara ve camlara vurma, eşyalara vurma/fırlatma, tekmeleme gibi davranışları içermektedir.
- Sözlü saldırganlık: Fiziksel saldırı içermeyen; küfretme, tehdit etme, hakaret etme, aşağılama gibi davranışları içermektedir.

Saldırganlığın genel olarak bir engellenme sonucu ortaya çıktığını ifade eden Seven (2022), saldırganlığın 2-5 yaşlar arasında bağırp/çağırma, diğer canlılara vurma veya cansız eşyaları kırma şeklinde gözlemlenebileceğini ve başlangıçta ebeveynlere dönük olan saldırının zamanla kardeş ve akranlara yöneleceğini ifade etmektedir. Sözlü saldırılar daha çok 2-4 yaşları arasında görülmeye başlarken; 3 yaş sonrası çocuğun çevresindeki kişilerden intikam alma amaçlı saldırganlıkları görülmeye başlar. İlkokul dönemi itibarıyla ise çocuklarda amaca dönük saldırganlıklar ortaya çıkmaktadır. Yörükoğlu (1994), saldırgan çocukların genel özelliklerini; çevresindeki kişilerle olumlu ilişkiler kuramama, geçimsiz biri olma, ilişkilerinde gergin olma, olaylara karşı çabuk sinirlenme, basit sorunları dahi fiziksel güçle çözmeye çalışma, duygusal tepkilerde aşırı olma, sürekli haklı çıkmaya çalışma ve davranışı sonucu aldığı cezadan etkilenmeme olarak ifade etmektedir.

Saldırganlık davranışının sebepleri ile ilgili bilgilere bakacak olduğumuzda ise bu durumla ilgili farklı görüşlerin bulunduğu görülmektedir. Gülay (2008), saldırganlık davranışını açıklayan 3 yaklaşımı öne çıkarmaktadır: *Öfke Teorisi*, saldırganlığın kaynağını öfkenin oluşturduğunu ifade etmektedir. *Sosyal Öğrenme Teorisi*, saldırganlığın model alma yoluyla öğrenilmiş bir davranış olduğunu ifade etmektedir. *Sosyal Bilgi Süreci Modeli* ise çocuğun kendisine yönelik sosyal mesajları yanlış yorumlaması sonucu saldırganlık davranışını ortaya çıkardığını ifade etmektedir. Bu yaklaşımların yanı sıra; çocuğun engellenmesi, olumsuz anne-baba tutumları, ailenin parçalanmış aile olması, çocuğun anneye güvensiz bağlanması ve ayrılık kaygısı yaşaması, çocuğun aile içi şiddete şahit olması, televizyon/internet/telefon başta olmak üzere kitle iletişim araçlarının çocuğu olumsuz etkilemesi, çocuğun sosyal ilişkilerde güçlük yaşaması gibi durumların da

saldırganlık davranışının olası sebepleri arasında olabileceği düşünülmektedir (Seven, 2022).

Saldırganlık davranışı ile başa çıkmada ailelere ve öğretmenlere önemli görevler düşmektedir. İlk olarak yetişkinlerin, çocukların gelişim süreçleri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu sayede yetişkinler, hangi yaş/dönemlerdeki saldırganlığın normal kabul edilip/edilmeyeceğini tespit edebileceklerdir (Aydoğan, 2018). Aile ile ilgili birçok farklı etmenin de saldırganlığa yol açabileceği düşünüldüğünde; aile ortamının çocuk için güven verici olması, çocuğun aile içerisinde kendini değerli hissetmesi, sıcak ilişkilerin kurulması, çocuğun ihtiyaçlarının giderilmesi ve çocuğun sürekli olarak engellenmemesi, aile tarafından gerçekleştirilmesi gereken davranışlar olarak gösterilebilir (Tuzcuoğlu, Cengiz ve Küsmüş, 2020). Çocukları sık sık sosyal ortamlara dahil etmek ve bu ortamlardaki olumlu davranışlarını pekiştirmek, çocukların enerjilerini oyun ve spor yoluyla atmalarına imkan vermek ve şiddet içeren film/videolar izlemesinin önüne geçmek de yapılabilecek uygulamaların arasında gelmektedir (Kırkıncioğlu, 2003). Yetişkinler tarafından yapılan tüm düzenleme ve uyarlamalara rağmen çocuğun saldırganlık davranışı ortadan kaldırılamıyorsa bu konuda mutlaka bir uzman desteğine başvurulmalıdır.

Yalan Söyleme

Yalan söyleme, "başkalarını aldatmak amacıyla kasıtlı olarak uydurulmuş sözler ve davranışlardır" (Cihrintioğlu, 2015, s.208). Yalan söyleme davranışının 2 temel özelliği bulunmaktadır. Birincisi yalan söylemenin başka bir kişiyi aldatmak amacıyla söylenmesi; ikincisi ise söylenen şeyin gerçek duruma aykırılık göstermesidir (Gültekin Akduman, 2017). Yalan söyleme davranışının ortaya çıktığı yaşla ilgili ve hangi yaşlarda çocukların söylediği gerçek olmayan durumların yalan olarak değerlendirileceği ile ilgili olarak farklı görüşler bulunmaktadır. Çocuklar 5 yaşına kadar işlem öncesi dönemin özellikleri olan taklit ve ertelenmiş taklit davranışı, animizm, sembolik oyunlar oynama ve hayal gücü yüksek düşünceler gösterme gibi özelliklere sahip olduğundan dolayı bu dönemde gerçek ile hayali ayırt etmekte zorlanabilmektedir. Bu durum çocuklarının gelişiminin doğal bir parçası olarak görülmesi, yalan olarak düşünülmemelidir. Çocukların ilk yalan söyleme davranışları ise bazı uzmanlara göre 6 bazı uzmanlara göre 7 yaş dolaylarında ortaya çıkmaktadır (Yavuzer, 2005).

Söylenen yalanların amacı ve niyeti doğrultusunda birçok farklı yalan türü karşımıza çıkmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde de yalan türleri ile ilgili pek çok farklı sınıflandırma olduğu görülmektedir. Yavuzer (2005), yalan türlerini; Sözde yalanlar, alışkanlık haline gelen yalanlar ve patolojik yalanlar olmak üzere 3 başlıkta ele almıştır. Kırkıncioğlu (2003), yalanı; iyi niyetle kullanılan yalanlar ve kötü niyetle kullanılan yalanlar olmak üzere 2 grupta ele almıştır. Leung, A.K.C., Robson, W.L.M ve Lim, S.H. (1992), ise yalan türlerini kapsamlı bir şekilde 7 ayrı gruba ayırmıştır. Bunlar;

Bir cezadan/zor durumdan kaçma amacıyla kullanılan *savunma yalanları*,

Bir ebeveyni başkalarına yalan söylerken görme sonucu taklit etme yoluyla ortaya çıkan *taklit yalanları*,

Ödül, prestij kazanma amacıyla bir durumu olduğundan hayali ve abartılı şekilde ifade etme sonucu ortaya çıkan *abartı yalanları*,

Olumlu davranışların anne-baba ve diğer yetişkinler tarafından ilgi görmediği durumlarda ilgi çekme amacıyla kullanılan *ilgi çekme yalanları*,

Ebeveynleri veya bir başka kişiyi kızdırmak ve kasıtlı olarak kıskırtmak amacıyla kullanılan *intikamcı yalanlar*,

Bir kişiyi üzmemek, kırmamak veya utandırmamak amacıyla kullanılan beyaz yalan olarak da bilinen *sosyal yalanlar*,

Yalan söyleyen kişiye kesin bir avantaj sağlamamasına rağmen sürekli olarak yalan söyleme şeklinde ortaya çıkan *kompulsif yalanlardır*.

Çocukların yalan söyleme sebeplerine bakacak olduğumuzda; çocukların bir olay/durum hakkında sorumluluktan kaçmak, kendini/yapmış olduğu bir şeyi olduğundan çok daha iyi göstermek, kardeşini suçlamak, bir başka akranını veya yetişkini suçlamak, kardeşinin veya bir başkasının hatasının üstünü örtmek, bir konuda diğer insanların desteğini kazanmak gibi amaçlarla yalan söyleyebildikleri görülmektedir (Talwar ve Crossman, 2011; Wilson vd., 2003). Çocukların çevresindeki kişilere güvenmemesi, onlardan korkması, utanması ve model aldığı kişilerin yalan söylediklerine şahit olması da çocuğun yalan söyleme davranışında olası sebepler arasında gösterilmektedir (Bakırcıoğlu, 2020). Ayrıca çocukların sevgi, şefkat ve ilgi görmek için de yalan söyleyebildikleri düşünülmektedir (Seven, 2022).

Çocuklarda yalan söyleme davranışını önleyebilmek ve ortadan kaldırmak için öncelikle çocuğun söylediği yalanın türü ve yalan söyleme sebebi bilinmeli; çocuğun söylediği yalandan ziyade bu durumlar irdelenmelidir (Yavuzer, 2005). Yalan söyleme davranışı ile başa çıkmada ailenin tutumu da çok büyük önem taşımaktadır. Anne-babanın çocuğuyla güvene dayalı ve sıcak ilişkiler kurması, ona vakit ayırması, çocuğun yaşadığı sıkıntıları ortadan kaldırmak için ona yardımcı olması, çocuğu eğitmek için korkutma ve utandırmayı araç olarak kullanmaması ve tutarlı, çocuğu anlayan ve olumlu model olan bir yaklaşım benimsemesi çocuk üzerinde olumlu etkiler gösterecektir (Bakırcıoğlu, 2020; Cirhinlioğlu, 2015).

Çalma

Çalma; 'çocuğun, kendisinin olmayan bir nesne/şeyi, o nesne/şeyanın sahibinin izni olmadan alması veya ona sahip çıkması' olarak tanımlanmaktadır (Tanju, 2011). Çalma davranışı, yetişkinler arasında anti-sosyal problem davranışlar içinde daha ciddi bir sorun olarak görülmektedir (Miller ve Klungness, 1989). Ancak bu davranış belirli bir yaşa kadar çocukların gelişimsel özelliklerinden dolayı kötü niyetle gerçekleştirilen çalma davranışı olarak nitelendirilmemelidir. Çünkü çocukların çalma davranışını bilinçli olarak gerçekleştirebilmeleri için öncelikle 'mülkiyet' kavramını edinmiş olmaları gerekmektedir. Mülkiyet kavramı, bir nesnenin/şeyanın belirli bir kişiye ait olmasını ifade etmektedir (Fasig, 2000). Yapılan çalışmalarda yaşamın ilk 5 yılında çocuklarda mülkiyet kavramının tam manasıyla gelişmediği ancak 5-6 yaş dolaylarında çocukların mülkiyet kavramını anlamlandırabildikleri görülmektedir (Blake ve Harris, 2009). Çalma davranışı özellikle, mülkiyet kavramının öğrenilmiş olduğu, ilkökul döneminde bir problem haline gelmeye başlamaktadır (Seymour ve Epston, 1989).

Çocukların çalma davranışı gösterme nedenlerine bakacak ol-

duğumuzda; Seymour ve Epston (1989), psikodinamik yaklaşımın çalma davranışını, çocuk-ebeveyn arasındaki olumsuz tutumlar ile açıkladığını ifade etmektedir. Davranışçı yaklaşımın ise çocuklarda çalma davranışının maddi kazanç elde etme, ebeveynin ilgisini çekme ve akran prestiji sağlama gibi pekiştiricilerle gerçekleştiğini ve bu sebeplerle çalma davranışının ortaya çıktığını savunduğu söylenmektedir. Aydoğan (2018), çalma davranışının temellerinin çoğunlukla aile ve sosyal ortamlar kaynaklı olduğunu ifade etmektedir. Bu bakış açısından hareketle; ailenin, çocuğun temel ihtiyaçlarını gidermemesi-çocuğa harçlık vermemesi, yaşam kalitesinin düşüklüğü, aile içi huzursuzluk, şiddete maruz kalma, anne-babanın boşanması, sevgi/ilgi eksikliği, kendini çevresindeki kişilere kabul ettirme arzusu, olumsuz davranışlara sahip bir grubun üyesi olmaya çalışma gibi durumlar çocuklarda çalma davranışının olası sebepleri arasında gösterilmektedir. Çocuklarda görülen kardeş kıskançlığı da çalma davranışına sebep olabilen durumlar arasında gösterilmektedir (Weilburger, 2008; Akt.: Tok ve Aydın, 2022). Ayrıca temel olarak en başta söylemiş olduğumuz çocukların mülkiyet/aidiyet kavramlarını henüz edinmemiş olmaları da olası sebepler arasında gösterilebilir.

Çocuklarda çalma davranışını engellemek ve ortadan kaldırmak için öncelikle ailenin çocuğa iyi bir model alması, sevgi/şefkat/sıcaklık göstermesi, çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılama ve çocuğa toplumsal değerleri, mülkiyet kavramını öğretmesi gerekmektedir (Gültekin Akduman, 2017; Özgün, 2018). Ebeveynlerin ve çocuğun çevresindeki diğer yetişkinlerin, çocuğun çalma davranışına karşı soğukkanlı bir şekilde yaklaşmaları, çocuğu ağır şekilde suçlamamaları, çocuğa bağırılmamaları ve şiddet uygulamamaları gerekmektedir (Yörükoğlu, 1994). Ancak bu durum, davranışı görmezden gelelim anlamına da gelmemektedir. Çalma davranışı görmezden gelerek çözülebilecek bir davranış değildir. Çocuğun kendine ait olmayan bir eşya/nesneyi aldığı görüldüğünde; çocukla konu hakkında uygun bir dille konuşulmalı ve eşyayı sahibine geri vermesi için teşvik edilmelidir (Kırkıncıoğlu, 2003; Seven, 2022).

Isırma

Isırma davranışı genellikle çocuklarda 2-4 yaşlar arasında görülen bir problem davranıştır (Cirhinlioğlu, 2015). Sigmund Freud'un Psikoseksüel Gelişim Kuramına göre bebekler yaşamın ilk 1/1.5 yıllık döneminde 'Oral Dönemdedir'. Bu dönemde bebekler içinde buldukları çevredeki nesnelere ağızlarına götürerek, ısırarak, çiğneyerek keşfetmeye çalışırlar (Bacanlı, 2018). Yine bu dönemde bebekler ilk dişlerini çıkardıkları için dişlerini kaşımak için de nesnelere ağızlarına götürmektedirler (Crisalli, 2008). Bu sebeple yaşamın yaklaşık ilk 2 yıllık döneminde ısırma, normal karşılanan bir durum olarak görülmektedir. Fakat bu ısırma çevredeki kişilere yönelmişse bu noktada öncelikli yapılması gereken durum, ısırılmanın acı veren bir durum olduğunu sözlü olarak ve yüz ifadeleriyle bebelere aktarmaya çalışmaktır. Ayrıca bebek, birisini ısırıldığında bu duruma gülüp, pekiştirmek de son derece yanlış bir netice oluşturmaktadır. Özellikle bebeklik dönemindeki ısırılarda bu iki hususa önem gösterilmelidir (NAEYC). Isırma davranışı özellikle 2 yaşından sonra da devam ediyorsa bu durum bir problem olarak ele alınmaktadır.

Isırma davranışı çocuklarda farklı sebepler sonucu ortaya çıkabilmektedir. Çocuklar yaşamın erken dönemlerinde ısırılarak sevil-

miş/seviliyorsa, bunun sevgi gösterme şekli olduğunu düşünüp bu davranışı rol-model almış olabilirler. Çocuklar öfkesinin, kıskançlığının bir neticesi olarak da ısırma davranışı gösterebilmektedirler. Sosyal-duygusal gelişimde yetersizlikler, kendini ifade etmekte yaşadığı güçlükler, çevresindeki kişilerin ilgisini-dikkatini çekmek gibi amaçlarla da çocuklar ısırma davranışı gösterebilmektedir (Crisalli, 2008; Oliver, 2022; İpek, 2016).

Çocuklarda ısırma davranışını ortadan kaldırmak için ailelerin yapabilecekleri bazı uyarlamalar bulunmaktadır. Öncelikle ifade etmek gerekir ki çocuk, bir başka kişiyi ısırduğunda ona bağırarak, kızmak durumu çözmeyecektir. Bunun yerine ailelerden ve yetişkinlerden beklenen sakin ve kararlı olmalarıdır. Yani çocuk birini ısırduğunda kesin olarak yaptığı davranışın yanlış olduğu ve bu davranışı tekrarlamaması gerektiği net yönergelerle tutarlı olarak ifade edilmelidir. Çocuklar birini ısırduğunda dikkati ısırılan kişiye/çocuğa yönlendirmek ve onu rahatlatmak gerekmektedir. Eğer ısırılan kişi anne-baba veya öğretmen ise tutarlı olarak ısırmanın acı veren bir his olduğunu sözlü olarak ve yüz ifadeleriyle çocuğa anlatmaları gerekmektedir. Isırma durumunda gülme, bunu komik bulma gibi yaklaşımlar davranışı pekiştirebileceğinden kesinlikle böyle bir yaklaşım sergilenmemelidir. Çocuğun birini ısıracağı anlaşıldığında ise mutlaka çocuğun ilgisi başka yöne çekilmeye çalışılmalı ve çocuğun ısırma düşüncesi unutturulmalıdır (Boyle, 2022; Cırhınlioğlu, 2015).

İnatçılık

İnatçılık, bireyin makul ve geçerli bir sebep olmaksızın bir olay/ durum/davranışta ısrar etmesi olarak tanımlanmaktadır (Kırkıncıoğlu, 2003). İnatçılık çocuklarda 1.5-3 yaşa denk gelen gelişimsel dönemde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Erikson'un Özerkliğe Karşı Utanç/ Kuşku, Freud'un ise Anal Dönem olarak ifade ettiği bu dönem çocuklarda inatçılık dönemidir (Bacanlı, 2018). Buradan hareketle inatçılığın, çocuğun gelişimsel sürecinin bir parçası olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu inatçılık davranışı, çocuğun kendisine veya çevresine zarar vermesi noktasına gelmişse bu durum bir problem olarak ele alınmaktadır (Seven, 2022). İnatçılık, çocuklarda bazı olumsuz davranışları da tetiklemektedir. Bu davranışlar; nesnelere zarar verme, gıysi giymeme/çıkartmama, yemek yememe, küsme/surat asma soğuk olmasına rağmen eve girmeme, kurallara uymama gibi davranışlardır (Aydoğan, 2018). Bunun yanı sıra çocuklarda inatçılık davranışının şiddeti, sıklığı ve süresi de bize, durumu gelişim sürecinin bir parçası mı yoksa problem bir davranış olarak mı ele almamız gerektiği ile ilgili ipucu verecektir.

İnatçılığın bir problem davranış haline gelmesine farklı durumlar sebep olabilmektedir. Olumsuz anne-baba tutumları, çocuğun üzerinde kontrol sağlamak için gerçekleştirilen katı disiplin yaklaşımı, baskıcı tuvalet eğitimi, çocuğun mizaç özellikleri çocuklarda inatçılığa yol açabilmektedir (Seven, 2022; Türkyılmaz, 2018). Ayrıca yetişkinlerin çocuklarla inatlaşması, çocukların birbiri ile inatlaşan yetişkinleri rol-model alması, çocuğun inatçı olarak etiketlenmesi ve kardeş kıskançlığı da inatçılığı ortaya çıkarabilmektedir (Türkyılmaz, 2018).

İnatçı davranışlar gösteren çocuklara yaklaşırken özellikle erken dönemlerdeki çocuklarda bu durumun gelişim sürecinin bir özelliği olduğu göz önünde bulundurulmalı ve aşırı tepkilerden kaçınılmalıdır. Çocuklarda inatçılığı azaltmak veya ortadan kaldırmak için en önemli noktalardan bir tanesi çocukta inatçılığa sebep olan

durum/durumların gözlemlenmesi ve bunların ortadan kaldırılmasıdır. Yani çocuk, anne-babanın tutumlarından dolayı inatçılık gösteriyorsa anne-babanın davranışlarını düzenlemesi veya yetişkinler çocukla inatlaştığı için çocukta inatçılık ortaya çıkıyorsa yetişkinlerin çocukla inatlaşmaması gibi sebebi ortadan kaldırmaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Çocuklarda inatçılığı azaltmak veya ortadan kaldırmak için ayrıca; çocuklara karşılaşılabilecekleri farklı durumlarla ilgili seçenekler sunmak, ne çocuğun ne de sizin kararınız kabul edilsin diye inatlaşmamak, çocuğa sürekli olarak 'hayır' dememek (hayır denecek durumlarda bunu olumlu cümlelerle/olumlu bir alternatifıyla çocuğa açıklamak) ve çocuğun inadının sonucunda sadece inatlaştığı için ona istediğini vermemek gibi (eğer çocuk yapmaması gereken bir şeyi inadı sonucu elde ederse bu durumu pekiştirebilir ve bundan sonra bir şey elde etmek için sürekli inatlaşabilir.) öneriler de sunulmaktadır (Kırkıncıoğlu, 2003; Seven, 2022).

Kıskançlık

Kıskançlık, bireylerin sevdikleri ve değer verdikleri bir kişinin, kendilerinden başka bir kişiye karşı sevgi ve ilgi gösterme durumuna tanık olduklarında ortaya çıkan, bu sevgi ve ilgiyi paylaşmayı istememeyle karakterize sosyal bir duygu olarak kabul edilmektedir (Bauminger vd., 2008). Bir başka ifadeyle sevginin paylaşılmasına katlanamama durumudur (Kırkıncıoğlu, 2003). Kıskançlık, gerek çocuklarda gerek yetişkinlerde herkeste görülebilecek sosyal bir duygudur. Ancak bu durumun yoğunluğu, sıklığı ve şiddeti kabul edilebilir düzeylerden daha fazla ise bu noktada kıskançlığın bir problem davranış haline geldiği söylenilebilir. Çocuklarda kıskançlık genel olarak bir kardeşin doğumuyla göze çarpmaktadır ve çocuk, kardeşini anne-babasının sevgisini ondan alacak bir rakip olarak görmektedir. Kıskançlık gerilimle yüküldür ve genellikle farklı tepkilerle ortaya çıkmaktadır (Vollmer, 1946). Çocuklar, kıskançlıklarını; saldırgan davranışlarla, resesyona (gerileme), kızgınlıkla ve başkalarını rahatsız etmekle belli edebilirler (Parrott, 2001; Akt. Seven, 2022). Ayrıca yaygın olarak çocuklar, kıskançlıklarını dikkat çekmeye çalışarak da gösterebilmektedirler.

Çocuklarda kıskançlığın olası sebeplerinin başında çocuğun anne sevgisini paylaşmak istememesi gelmektedir (Kırkıncıoğlu, 2003). Çocuğun sevgi/şefkat/ilgi eksiliği hissetmesi, mevcut kardeşler arasında ayırım yapılması ve yeni bir kardeşin doğumu da en yaygın kıskançlık sebeplerinin başında gelmektedir (Kauffman, 1997). Kıskançlık yalnızca bir kişiye karşı yaşanmaz. Çocuklar eşyalarını, oyuncaklarını veya bir başka akrabanın başarılarını da kıskanabilmektedir (Aydoğan, 2018).

Yukarıda da bahsedildiği üzere gerek çocuklarda gerek yetişkinlerde kıskançlık sosyal bir duygudur. Kıskançlığın ancak fazlası problem olarak görülmektedir. Çocuklarda problem davranış olarak tanımlanan kıskançlık çeşitli uyarlamalarla önlenebilmektedir. Öncelikle çocuğun anne-babasından ihtiyaç duyduğu sevgi/şefkat duygularının çocuğa koşulsuz sunulması gerekmektedir. Aile, eğer birden fazla çocuğu varsa her bir çocuğuna aynı oranda sevgi ve ilgi göstermeli, bir çocuğunu diğerinden ayırmamalıdır. Eğer aileye yeni bir üye katılacaksa büyük çocuklar, ebeveynler tarafından bu duruma psikolojik olarak hazırlanmalıdır. Bu dönemde çocuğun rutinlerinde değişiklik yapılmamalıdır; bu durum yeni gelecek kardeşe yer açma olarak algılanabilir. Bebeğin doğumu sonrasında, büyük çocuğun yanında bebeğe aşırı ilgi göstermekten kaçınılmalı; büyük çocuğun, bebeğin eşyalarını incelemesine

izin verilmeli ve eğer yardım etme arzusu varsa çocuktan yardım talebinde bulunulmalıdır. Anne-babalar, kıskançlık gösterdiği için çocuğu suçlamamalı, eleştirmemeli; bunun yerine çocuğun yaşadığı duyguyu ifade etmesine imkan vermelidir. Kıskançlığın yalnızca kişi/kişilere karşı olmadığı, nesnelere karşı da kıskançlık olabileceğini ifade etmiştik. Bu durumla ilgili olarak ise çocuklara; işbirliği yapma, paylaşma, bir grubun üyesi olma, duygularını açıklama gibi sosyal becerilerin kazandırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır (Aydoğan, 2018; Bakircioğlu, 2020; Hart, 2010; Vollmer, 1946).

Duygusal/Ruhsal Problem Davranışlar

Bu kısımda 'Duygusal/Ruhsal Problem Davranışlar' kategorisinde sınıflandırılan "Kaygı, Kekemelik, Uyku Problemleri ve Korku" davranışları ele alınacaktır. 'Duygusal/Ruhsal Problem Davranışlar' kategorisi altında sınıflandırılan problem davranışların tanımları, belirtileri, ortaya çıkmalarına sebep olan olası durumlar ve öğretmenlere/ailelere bu davranışlarla baş etmek için çözüm önerileri aşağıda ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

Kaygı

Kaygı, tehlike ya da tehdit olarak algılanan durumlarda ortaya çıkan; duygusal, davranışsal ve fiziksel değişiklik ve tepkilerin yer aldığı doğal bir durumdur. Başka bir ifadeyle kaygı, korkutucu durumun ortaya çıkma ihtimaline karşı gösterilen tepkidir. Kaygı durumu çocuklarda psikolojik ve fiziksel belirtilere yol açabilmektedir. Kaygı anında çocukların huzursuzluğu, sinirli olması, dikkat ve konsantrasyonun bozulması, irkilmeler psikolojik belirtiler arasında sayılırken; çarpıntı, titreme, terleme, yüz kızarması, baş dönmesi ve hızlı-derin nefes alma gibi durumlar fiziksel belirtiler arasında gösterilebilmektedir (Seven, 2022).

Çocuklarda kaygılar farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Genellikle 6 aydan daha uzun süre görülen ve genelleştirilen, Genelleştirilmiş Kaygı Bozukluğu; kısa, yoğun ve tekrarlayan panik ataklarla açıklanan Panik Bozukluk; çocukların %2-4'ünde görülen ve en genel kaygı olarak ifade edilen Ayrılık Kaygısı ve sosyal ilişkiye girmekten kaçınma ve utanmaya yol açan sosyal kaygı bunlardan bazılarıdır (Dogra, 2002).

Çocuklarda kaygıya yol açan durumlar incelendiğinde biyolojik faktörler, fiziksel rahatsızlıklar ve öğrenilmiş davranışların öne çıktığı görülmektedir. Kalıtım yoluyla bazı mizaç özelliklerinin çocuklara devredilmesi ve sinir sistemi ile ilgili durumlar biyolojik faktörleri; Epilepsi ve diyabet gibi durumlar fiziksel faktörleri ve korkulu durumların pekiştirilmesi ise öğrenilmiş davranışlar olarak görülmektedir (Gregory ve Eley, 2008).

Kaygı düzeyi yüksek olan çocuklara yaklaşırken yetişkinler, çocukların kaygı duydukları durumları küçümsememeli ve dalga geçmemelidir. Çocuk, kendisinde kaygıya yol açan olay, durum ve mekanlardan uzak tutulmalı ve özellikle küçük çocuklar yalnız bırakılmamalıdır. Birçok problem davranışta olduğu gibi kaygıda da çocukta kaygıya yol açan durum belirlenmeli ve bu durumun çözümü için çaba sarf edilmelidir. Kaygılı çocuklar, kendilerini ifade ederken yetişkinler dikkatli bir şekilde dinlemeli ve çocuğu rahatlatmaya yönelik adımlar atmalıdır. Çocuğun kendini güvende hissetmesine imkan tanıyacak bir tutuma sahip olmalıdır.

Kekemelik

Konuşmada akıcılık, konuşmanın akışıdır; akıcısızlık ise akıcı konuşmadaki herhangi bir bozulma olarak ifade edilmektedir. Kekemelik, ortalama olarak kabul edilenden daha fazla akıcısızlığa sahip konuşmadır (Maviş, 2021). ICD-10 (2007) tanı kriterlerine göre kekemelik; en az 3 ay boyunca gözlemlenen, ses/hece/sözcüklerin sık tekrarı, uzatılması ya da duraklamalar ve aralıklarla konuşmanın akıcılığının bozulması şeklinde tanımlanmıştır. Kekemelik çoğunlukla 2-6 yaşlar arasında, dil gelişiminin yoğun olduğu dönemde karşımıza çıkmaktadır. Çocukların büyük çoğunluğunda 6 yaşına gelindiğinde kekemelik durumu kaybolur ancak az oranda da olsa bazı çocuklarda kalıcı olarak kekemelik devam eder (Chang vd., 2019).

Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-V tanı kriterlerinde kekemelik;

- Ses ya da hece tekrarları,
- Ünlü-ünsüz ses uzatmaları,
- Sözcük içinde ara vermeler,
- Sesli/Sessiz duraklamalar (konuşma esnasında doldurucu kullanılan/kullanılmayan ara vermeler),
- Dolambaçlı konuşma (sorun oluşturan kelimeleri kullanmak adına başka kelimeler kullanma),
- Sözcüklerin büyük gerginlik sonucu çıkarılması,
- Tek heceli kelimelerin yinelenmesi, gibi davranış örüntüleri ile karakterizedir.

Kekemelik erkeklerde, kızlara oranla 4 kat daha fazla görülür (Craig vd. 2002). Çocukluk çağına meydana gelen kekemelik pek çok çocuk tarafından atlatılır. 2 yıldan uzun süredir kekeleyen çocukların kronik kekeme olarak kalma ihtimalleri fazladır (Onslow ve O'Brien, 2013).

Kekemeliğin sebeplerine baktığımızda; genetik yatkınlığın, öğrenme ve çevresel etmenlerin önemli rolü olduğu düşünülmektedir (Rautakoski vd., 2012).

Kekemelik davranışı gösteren çocuklara nasıl yaklaşılması gerektiğine gelecek olduğumuzda; öncelikle kekeleyen çocuğu rahatlatmamız gerekir. Bu ifadeler çocuklarda daha fazla gerginliğe yol açabilmektedir. Çocukların kurdukları cümleleri veya sözcükleri onların yerine tamamlamak gerekirken, çocuğa kendini ifade etmesi için zaman verilmesi gerekmektedir. Çocuklar kekeleyen davranışı gösterdiğinde bu durumun utanılacak bir şey olmadığını onlara hissettirmek gerekmektedir. Çocuklar eğer bir grup önünde konuşmak, etkileşim kurmak istemiyorsa buna çocukları zorlamamak gerekmektedir. Çocuklar akıcılık ile ilgili problemler yaşadıklarında aşırı duygusal tepkilerden kaçınılmalı ve çocuğun sözünü kesmekten uzak durulmalıdır.

Uyku Problemleri

Uyku, bebeklerin ve çocukların temel gereksinimlerindedir. Büyüme hormonlarının salgılanması uykuda daha da arttığı için sağlıklı bir gelişim sürecinde uyku önem arz eden bir durumdur. Bebekler yaşamın ilk aylarında günün 16-22 saatini uykuda geçirmektedir. İlk 3 ayda ortalama 16 saat olan uyku, 6 ay sonrası 14-15 saate; 1. yılın sonuna doğru ise ortalama 14 saate düşmektedir. 2 yaş civarında 13, 3 yaş civarında ise 12 saate düştüğü görülmektedir. (Cirhinlioğlu, 2015).

Çocukluk döneminde uyku esnasında bazı problemler karşımıza çıkmaktadır. Bunlar; uyku terörü, uyurgezerlik, kabuslar, çok uyuma ve uykusuzluk gibi problemlerdir (Hoban, 2010; Akt.: Gültekin Akduman, 2017);

Uyku terörü; Çocukların yüzde 3'ünde görülen, çocuğun uykuya daldıktan sonra bağırarak ve çığlık atarak uyandığı, yatağın içinde boş ve korkulu gözlerle etrafı izlemeyle ve sabah bu durumu hatırlamamayla karakterize bir sorundur.

Uyurgezerlik; Çocuk derin uykudayken gelişen, uykuda yürüme ile sonuçlanan karmaşık bir davranıştır. Çocuk uykuda yürürken gözleri açık ama bakışları donuktur.

Kabuslar; Uykunun ikinci kısmında bir dışsal uyaran olmaksızın uyanmaya yol açan, korkutucu rüyalar ile karakterize bir sorundur.

Çok uyuma; Gün içerisinde çocuğun uyanık kalması beklenen zaman dilimlerinde çocuğun uyanık kalmakta zorlanması ve istemsiz uyuklamalar ile kendini gösteren bir problemdir.

Uykusuzluk; Çocuğun uyku için zamanı ve fırsatı olmasına rağmen uykuya dalmakta, uyku süresinde ve bütünlüğünde tekrar eden sorunlar yaşamasıdır.

Çocuklarda uyku problemlerinin olası sebeplerine bakacak olduğumuzda; olumsuz anne-baba tutumları, geçirilen hastalıklar, çocuğun ihmal ve istismara maruz kalması, kaygı ve strese yol açan çevresel etmenler gibi durumlar gösterilebilir. Bunun yanı sıra alerji, astım gibi fiziksel sebeplerden dolayı da çocuklarda uyku problemleri görülebilmektedir. Çocukların yetersiz ve kötü beslenmeleri de uyku problemlerine yol açabilmektedir (Tanju, 2011).

Çocuklarda uyku problemlerini önlemek amacıyla şu uyarlamalar yapılmalıdır;

Çocukların günlük dinlenme ve uyku saatleri rutine bağlanmalıdır. Çocukları yatmaya hazırlarken ebeveynlerin çocukları sakinleştirecek birtakım faaliyetler hazırlaması önerilmektedir. Çocukların karanlıktan ve yalnızlıktan korkmaması için gece lambası kullanılması ve bir bebek veya oyuncuğun çocuğun yanında olması önerilmektedir. Çocuk uyurken evde tek başına bırakılmaması ve uykudan ani uyanmalarında ebeveynlerin çocuğu rahatlatması önemli bir diğer durumdur. Uykudan önce çocukla mutlaka ilgilenilmeli ve uyku öncesi çocuğa korkutucu hikaye ve olaylar anlatılmamalıdır. Çocuk olumsuz bir davranış sergilediğinde de ceza olarak yatağa gönderilmemeli ve uyku-ceza arasında olumsuz bağ kurmasının önüne geçilmelidir.

Korku

Korku, görülen/görülmeyen tehlikelere karşı kişinin göstermiş olduğu doğal ve gerekli bir tepkidir. Korkular, kişiyi tehlikelere karşı uyarır ve kişiyi kaçarak, gizlenerek ve karşı çıkarak mücadele etmeye yönlendirir (Bakırcıoğlu, 2020). Çocuklar yaşamın farklı dönemlerinde farklı olay/durumlara karşı korku geliştirebilmektedir. Yaşamın ilk 6 ayında bebekler yüksek sestene, 7-12 aylar arasında yabancıardan, yükseklikten ve beklenmeyen durumlardan korkmaktadırlar. 1 yaş civarında bebeklerin anne-babalarından ayrılma ve yabancıardan korkma, 2 yaş civarında ise aşırı gürlütlü seslerden (siren, yıldırım vs.), hayvanlardan, anne-babadan ayrılmaktan, yeni tanınan akranlardan ve yeni girilen çevrelerden

korkma durumu karşımıza çıkmaktadır. 3-5 yaşları arasında çocuklar maskeler, karanlık, hayvanlar ve anne-babadan ayrılmaktan korkmaktadırlar. 6 yaşa geldiğinde ise gerçek üstü varlıklar, yaralanma, şimşek-yıldırım gibi doğa olayları, tek uyuma, karanlık ve anne-babadan ayrılma gibi durumlar çocuklarda korkuya yol açan etmenler arasında görülmektedir (Seven, 2022).

Çocuklarda korkuya yol açan etmenler göz önüne alındığında pek çok durum sebep olarak sayılabilmektedir. Ancak aile ilgili durumlar öncelikle sebepler arasında görülmektedir. Anne-babaların korkuyu, çocuğu sindirmek ve gözdağı vermek için bir araç gibi kullanması, çocuklarına ürkek/korkak bir model olan anne-babalar, anne-babanın yaşadığı öfke, depresyon gibi psikolojik durumları çocuklara yansıtması gibi durumlar çocukta korkuya yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra anne-babanın boşanması, anne-babadan birinin veya her ikisinin ölümü/kaybı, çocuğun şiddete maruz kalması da korkuya yol açabilmektedir. Çocuğun kaza geçirmesi, yangın, deprem, su baskını, ölümlü kavgalar, şiddet ve korku içerikli yayınların izlenmesi de çocuklarda korkuya sebep olan etmenler arasında gösterilebilmektedir (Bakırcıoğlu, 2020; Kılıçarslan, 2006; Yörükoğlu, 1994).

Çocuklarda korkuların önlenmesi ve önüne geçilmesinde korkunun öncesine dikkat edilmelidir. Çocuğu korkuya sevk eden durum tespit edilip, bu durum ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Çocukların yaş ve gelişim özelliklerine göre korku oluşturabilecek ortamlar ve sözlerden çocuklar uzak tutulmalıdır. Anne-babalar, çocukların yeterliliğini ve cesaretli olmasını desteklemeli, korkuyu bir disiplin amacı olarak kullanmamalıdır. Çocukların korkularına karşı aileler sert tepkilerden kaçınmalı ve aileler, çocukları korkularından dolayı eleştirmemeli ve küçümsememelidir. Korkuyu, doğrudan yaşatarak çözmeye çalışmak çok yanlış bir tutumdur. Bunun yerine korkunun kademeli olarak giderilmesi, çocuğun korktuğu duruma çocuğu kademeli olarak alıştırmakla gidermek gerekmektedir. Çocukları korkutabilecek dizi, film, haber vb. içeriklerin izlenmemesi ve ailelerin de çocukları korkutacak sohbetlerden uzak durmaları önerilmektedir. Korku durumunda çocuklar gerek duzmel olarak gerek bedensel temas ile rahatlatılmaya çalışılmalıdır (Aydoğan, 2018; Gültekin Akduman, 2017; Percy vd., 2016; San Bayhan ve Artan, 2009).

Sonuç

Problem davranışlar, erken çocukluk döneminde gerek okul gerekse ev ortamında sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Okulda öğretmenlerin, evde anne-babaların farketmediği problem davranışlar, kitaptaki bu bölümde genel olarak 3 kategoride açıklanmıştır. Bunlar; 'Alışkanlığa Bağlı Problem Davranışlar', 'Sosyal Problem Davranışlar' ve 'Duygusal/Ruhsal Problem Davranışlar'dır. 'Alışkanlığa Bağlı Problem Davranışlar', "Parmak Emme, Tırnak Yeme, Alt İslatma, Dışkı Kaçırma, Tikler ve Yeme Problemleri" olarak; 'Sosyal Problem Davranışlar', "Saldırganlık, Yalan Söyleme, Çalma, İsrırma, İnatçılık ve Kıskançlık" olarak ve 'Duygusal/Ruhsal Problem Davranışlar', "Kaygı, Kekemelik, Uyku Problemleri ve Korku" olarak kategorize edilmiştir. Bu problem davranışlar genellikle psikolojik ve çevresel etmenlerden kaynaklı olarak, zaman zaman ise tıbbi/fizyolojik etmenlerden kaynaklı olarak ortaya çıkmaktadır. Problem davranışları yönetmede en önemli faktör, çocukta görülen problem davranış/ların bu bahsettiğimiz sebeplerden hangisinden kaynaklı olduğunu tespit etmektir. Eğer çocu-

ğün gösterdiği problem davranış, tıbbi/fizyolojik etmenlerden kaynaklı ise öncelikli olarak bu durum doktor tarafından incelenmeli ve mutlaka tedavi edilmelidir. Tıbbi/fizyolojik bir sorunun olmadığı durumlarda ise problem davranışların genellikle psikolojik ve çevresel etmenlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Böyle durumlarda da yine öncelikli olarak çocuğu etkileyen psikolojik durum/çevresel faktör tespit edilmeli ve ortadan kaldırılmalıdır. Problem davranışları yönetmede bir diğer önemli faktör ise aile ve öğretmen arasındaki iletişimidir. Aileler, böyle durumlarda mutlaka çocuğun öğretmeni iletişime geçmeli ve problem davranış/ lar tamamen ortadan kaldırılana kadar bu iletişimi sıkı bir şekilde sürdürmelidir. Öğretmenler, sınıfta problem davranışla ilgili olarak kendi yaptıkları uyarlamalar hakkında aileye bilgiler vermeli, ayrıca evde çocuğun problem davranış/ larını ortadan kaldırmak için anne-babaya neler yapabilecekleri ile ilgili olarak da rehberlik etmelidir. Problem davranışları yönetmede bazen de öğretmen ve ailenin yaptığı uyarlamalar sonuç vermemekte, çocukta problem davranış görülmeye devam etmektedir. Böyle durumlarda ise zaman kaybedilmeden ruh sağlığı alanı uzmanı desteğine başvurulmalıdır ve uzmanın yönlendirmeleri doğrultusunda işbirliği içerisinde (ruh sağlığı alanı uzmanı-aile-öğretmen) çocuğun problem davranışını söndürmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Declaration of Interests: The author declares that there are no competing interests.

Kaynaklar

Achmad, H., Riyanti, E., Djais, A.I., Rieuwpassa, I.E., Saptarini, R., Priharti, & Arief, S.M. (2021). The Effect of Thumb Sucking Habit on Children's Dentomaxillofacial Development: A Systematic Review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 12(2).

Aydoğan, Y. (2018). *Çocuklarda Sık Karşılaşılan Davranış Problemleri*. Arzu Ö. (Ed.), *Çocuklarda Davranış Yönetimi* (3. Baskı, s.22-52). Vize Akademik.

Bacanlı, H. (2018). *Eğitim Psikolojisi* (25. Baskı). Pegem Akademi.

Bakırcıoğlu, R. (2020). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı* (7. Baskı). Anı Yayıncılık.

Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit Hyperactivity Disorder* (3. Baskı). Guilford Press.

Bauminger, N., Chomsky-Smolkin, L., Orbach-Caspi, E., Zachor, D. & Levy-Shiff, R. (2008). Jealousy and emotional responsiveness in young children with ASD. *Cognition and Emotion*, 22:4, 595-619. [\[Crossref\]](#)

Benjasuwantep, B., Chaithirayanon, S., & Eiamudomkan, M. (2013). Feeding problems in healthy young children: Prevalence, related factors and feeding practices. *Pediatric Reports*, 5(2), 38-42. [\[Crossref\]](#)

Blake, P.R., & Harris, P.L. (2009). Children's understanding of ownership transfers. *Cognitive Development*, 24(2), 133-145. [\[Crossref\]](#)

Borowitz, K. C., & Borowitz, S. M. (2018). Feeding Problems in Infants and Children: Assessment and Etiology. *Pediatric Clinics of North America*, 65(1), 59-72. [\[Crossref\]](#)

Boyle, S.L. (2022). Biting. 22.03. 2023 tarihinde <https://kidshealth.org/en/parents/stop-biting.html#:~:text=Biting%20is%20common%20in%20babies,ways%20to%20deal%20with%20it>. adresinden erişildi.

Caldarella, P., & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26(2), 264-278. [\[Crossref\]](#)

Campbell, S. B. (2006). Behaviour Problems in Preschool Children: Clinical and Developmental Issues. *Guilford Press*.

Chang, S. E., Garnett, E. O., Etchell, A., & Chow, H. M. (2019). Functional and Neuroanatomical Bases of Developmental Stuttering: Current Insights. *The Neuroscientist : a review journal bringing neurobiology, neurology and psychiatry*, 25(6), 566-582. [\[Crossref\]](#)

Cirhinlioğlu, F. G. (2015). *Çocuk Gelişimi ve Ruh Sağlığı* (3. Basım). Nobel Akademik.

Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 45(6), 1097-1105. [\[Crossref\]](#)

Crick, N. R. & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender and social adjustment. *Child Development*. 66, 710-722. [\[Crossref\]](#)

Crisalli, L. (2008). All About Biting. *The Early Childhood Leaders' Magazine*. 184.

Çıray, R., & Mutlu, C. (2019). Tic Disorders in Childhood. *İstanbul Ka-nuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*. (Ek Sayı): 47-55. [\[Crossref\]](#)

Davidson, L. (2008). Thumb and finger sucking. *Pediatrics in Review / American Academy of Pediatrics*, 29(6), 207-208. [\[Crossref\]](#)

Dogra, N. (2002). *Multidisciplinary Handbook of Child And Adolescent Mental Health for Front Line Professionals Book*. Jessica Kingsley Publishers.

Douglas, J. (2002). *Behaviour problems in young children*. Routledge. [\[Crossref\]](#)

Dufrene, B. A., Steuart Watson, T., & Kazmerski, J. S. (2008). Functional analysis and treatment of nail biting. *Behavior Modification*, 32(6), 913-927. [\[Crossref\]](#)

Eapen, V., & Usherwood, T. (2022). Assessing tics in children. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 376, e069346. [\[Crossref\]](#)

Fasig, L. G. (2000). Toddlers' Understanding of Ownership: Implications for Self-Concept Development. *Social Development*.9(3): 370-382. [\[Crossref\]](#)

Ghanizadeh, A. (2011). Nail Biting; Etiology, Consequences and Management. *IJMS*, 36(2), 73-79.

Gimpel, G. A., & Holland, M. L. (2003). Emotional And Behavioral Problems Of Young Children: Effective Interventions In The Preschool And Kindergarten Years. *The Guilford Press*.

Gregory, A. M., & Eley, T. C. (2007). Genetic influences on anxiety in children: what we've learned and where we're heading. *Clinical child and family psychology review*, 10(3), 199-212. [\[Crossref\]](#)

Güluy, H. (2008). *5-6 yaş çocuklarına yönelik akran ilişkileri ölçeklerinin geçerlik güvenirlik çalışmaları ve akran ilişkilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Gültekin Akduman, A. (2017). Çocuklarda Görülen Uyum ve Davranış Sorunları. Abide Güngör Aytaç (Ed.), *Ruh Sağlığı* içinde (4. Baskı, s. 90-117). Hedef CS.

Hart, S. L. (2010). *Handook of Jealousy: Theory, research and multi-disciplinary approaches*. John Wiley and Sons. [\[Crossref\]](#)

Hendricks, K., Briefel, R., Novak, T., & Ziegler, P. (2006). Maternal and child characteristics associated with infant and toddler feeding practices. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(1 SUPPL.), 135-148. [\[Crossref\]](#)

İpek, E. (2016). Çocuğumu ısırma alışkanlığından nasıl vazgeçiririm? <https://www.hurriyet.com.tr/aile/yazarlar/elif-ipek/cocugumu-ısırma-alışkanligindan-nasil-vazgeciririm-422652> Erişim tarihi: 23.03.2023

Kauffman, J. (1997). *Characteristics of emotional and behavior disorders of children and youth* (6th. ed.). Columbus, OH: Merrill.

Kılıçarslan, F. (2006). *Çocuk ve Aile Sorunlarının Terapi ile Tedavisi*. Nobel Akademik.

Kırkıncioğlu, M. (2003). *Çocuk Ruh Sağlığı*. Ya-Pa Yayıncılık.

- Köknel, Ö. (1981). *Ailede ve Toplumda Ruh Sağlığı*. Hürriyet Yayınları.
- Krejci, C. B. (2000). Self-inflicted gingival injury due to habitual finger-nail biting. *J Periodontol*, 71(6), 1029-1031. [Crossref]
- Kroncke, A. (2023). *Eating Problems in Children*. Cadey.
- Kurt, E. & Örün, E. (2016). Yeme Bozukluğu Olan Çocuğa Yaklaşım. *Güncel Pediatri*, 14 (3), 129-135. [Crossref]
- Leung, A. K., Robson, W. L. M., & Lim, S. H. (1992). *Lying in children. The Journal of the Royal Society for Promotion of Health*, 112(5), 221-224. [Crossref]
- Maviş, İ. (2021). *Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan Öğrenciler: İbrahim Halil Diken (Ed.), Özel Eğitime Gerekisini Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (22. Baskı, s.318-350). Pegem Akademi.
- Miller, A.J. (2002). *Çocuklarda Depresyon*. (Çev: M. Işık). Özgür Yayınları.
- Miller, G. E., & Klungness, L. (1989). Childhood Theft: A Comprehensive Review of Assessment and Treatment. *School Psychology Review*, 18(1), 82-97. [Crossref]
- NAEYC. Understanding and Responding to Children Who Bite. 22.03.2023 tarihinde <https://www.naeyc.org/our-work/families/understanding-and-responding-children-who-bite> adresinden erişildi.
- Neveus, T. (2011). Nocturnal enuresis-theoretic background and practical guidelines. *Pediatric Nephrology*, 26(8), 1207-1214. [Crossref]
- Oliver, S. (2022). Biting in the Classroom: Prevention and Intervention a Self-Directed Workbook for Preschool Teachers "The Bite Stops Here". (Master Thesis) *California State University, Long Beach*.
- Onslow, M., & O'Brian, S. (2013). Management of childhood stuttering. *Journal of paediatrics and child health*, 49(2), E112-E115. [Crossref]
- Ooki, S. (2005). Genetic and Environmental Influences on Finger-Sucking and Nail-Biting in Japanese Twin Children. *Twin Research and Human Genetics*, 8(4), 320-327. [Crossref]
- Özgün, Ö. (2018). Sınıfta İstenmeyen Davranışlar, Nedenleri, Yönetimi. Yaşare Aktaş Arnas & Fatma Sadık (Ed.) Okul Öncesinde Sınıf Yönetimi (2. Baskı. s.140-162). *Pegem Akademi*.
- Percy, R., Creswell, C., Garner, M., O'Brien, D., & Murray, L. (2016). Parents' Verbal Communication and Childhood Anxiety: A Systematic Review. *Clinical child and family psychology review*, 19(1), 55-75. [Crossref]
- Profeta, Y. (2002) *Çocuğun Davranış Problemleri ile Ebeveyn Çatışmasını Algılayışı Arasındaki İlişki* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Rautakoski, P., Hannus, T., Simberg, S., Sandnabba, N.K., & Santtila, P. (2012). Genetic and environmental effects on stuttering: a twin study from Finland. *Journal of fluency disorders*, 37(3), 202-10. [Crossref]
- Rudolph, C.D., Rudolph, A.M. & Hostetter, M.K. (2003). Rudolph's Pediatrics (21. Baskı). *McGraw Hill Professional*.
- Sadock, B.J. and Sadock, V.A. (2007) Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (10. Baskı). *Lippincott Williams & Wilkins*.
- San Bayhan, P. & Artan, İ. (2004). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. *Morpa Yayınları*.
- Seven, S. (2022). Çocuk Ruh Sağlığı (8. Baskı). *Pegem Akademi*.
- Seymour, F.W., & Epston, D. (1989). An Approach to Childhood Stealing with Evaluation of 45 Cases. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 10(3), 137-143. [Crossref]
- Talwar, V. & Crossman, A. (2011). From little white lies to filthy liars: The evolution of honesty and deception in young children. *Advances in Child Development and Behaviour*, 40(140), 139-179. [Crossref]
- Tan, M. E., Güler Aksu, G., & Toros, F. (2020). Evaluation of Social Phobia, Self-esteem, Anxiety and Depression Levels of Children with Tic Disorders. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 27(3), 140-146. [Crossref]
- Tanaka, O. M., Vitral, R. W. F., Tanaka, G. Y., Guerrero, A. P., & Camargo, E. S. (2008). Nailbiting, or onychophagia: A special habit. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 134(2), 305-308. [Crossref]
- Tanju, H. E. (2011). Okul Öncesi Dönemde Davranış Problemleri ve Alınacak Önlemler: Gülden Uyanık Balat & Hülya Bilgin (Ed.), Okul Öncesinde Sınıf Yönetimi. (s.45-92). *Eğiten Kitap*.
- Tok, Y. & Aydın, S. (2022). Çocuklarda Çalma Davranışı. Oğuz Emre & Ayşegül Ulutaş Keskinçilic (Ed.), *Bebeklikten Ergenliğe Gelişim ve Eğitim* (s. 81-93). *Livre de Lyon*.
- Tuzcuoğlu, N., Cengiz, Ö., & İlçi Küsmüş, G. (2020). Okul öncesi dönem çocuklarının saldırganlık yönelimleri ile annelerinin ilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 3-28. [Crossref]
- Türkyılmaz, G. (2018). Çocuklarda İnatçılık. 24.03. 2023 tarihinde <https://www.doktortakvimi.com/blog/cocuklarda-inatcilik> adresinden erişildi.
- Ueda, K., & Black, K. J. (2021). A comprehensive review of tic disorders in children. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11). [Crossref]
- Ulu, E. (2018). Çocuklar için Saldırganlık Ölçeği Öğretmen Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19 (Özel Sayı 1), 59-67. 10.5455/apd.277472.
- Ünüsün, N. (2005). Avrupa Birliğine üye ülkelerde beslenme eğitimi ve Türkiye için öneriler. *Millî Eğitim*, 167.
- Vollmer, H. (1946). Jealousy in children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 16, 660-671. [Crossref]
- Weilburger, L. S. (2008). Çocuk ve disiplin: Çocuğumuza Davranış Yöntemleri. İ.Özbaş (Ed.). *Ekinoks Yayıncılık*.
- WHO (2007). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, *Diagnostic Criteria for Research*.
- Wilson, A. E., Smith, M. D., & Ross, H. S. (2003). The Nature and Effects of Young Children's Lies. *Social Development*, 12(1). [Crossref]
- Yavuzer, H. (2005). Çocuk Psikolojisi (28. Basım). *Remzi Kitabevi*.
- Yörükoğlu, A. (1994). Çocuk Ruh Sağlığı (19. Basım). *Özgür Yayın Dağıtım*.