



T.C.  
BAŞBAKANLIK  
AİLE VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



T.C.  
BAŞBAKANLIK  
ÖZÜRLÜLER İDARESİ  
BAŞKANLIĞI

## AİLE EĞİTİM REHBERİ

# RUHSAL VE DUYGUSAL ÖZÜRLÜLER

ANKARA 2007



**AİLE EĞİTİM REHBERİ**

**RUHSAL VE DUYGUSAL  
ÖZÜRLÜLER**

**Aile Eğitim Serisi : 5**

**ANKARA 2007**

**T.C. BAŞBAKANLIK  
AİLE VE SOSYAL ARAŞTIRMALAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
YAYINLARI**

**Genel Yayın No : 128**

**Seri : Eğitim Serisi**

**ISBN : 975-19-3889-9**

«kinci Baskı»

Baskı Adedi : 1700

**Yayına Hazırlayan : Ahmet Rasim KALAYCI**

Dizgi - Baskı : Afsarolu Matbaası  
425 22 44 • Ankara  
afsaroglumatbaa@gmail.com

## SUNUŞ

Özürli ve ailesinin yaşadığı sorunlara çözüm bulmak, özürli bireylerin kendilerine yetebilen ve üretken bireyler olarak toplumsal hayata tam katılımlarını sağlamak ve yaşam kalitelerini arttırmak hedeflerimizden biridir.

Özürli insanlarımızın yaşadığı sorunlar, yalnızca kendilerine ait sorunlar değildir. Bu sorunlar, kurumları, toplumu, aileleri, yakın çevreyi kısacası tüm insanlarımızı ilgilendiren ortak sorunlardır. Her insan gibi özürliülerin de hayatın her alanında, kimseye muhtaç olmadan varlıklarını sürdürmesi, Anayasamızda ve uluslararası sözleşmelerde de belirtildiği gibi temelde insan hakları konusudur.

Özürliülere yönelik hizmetleri düzenli, etkin ve verimli bir şekilde sunabilmek için; ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, özürliüler ile ilgili ulusal politikanın oluşmasına yardımcı olmak, özürliülerin problemlerini tespit etmek ve bunların çözüm yollarını araştırmak amacıyla kurulan Başbakanlık Özürliüler İdaresi Başkanlığı tarafından; her özür grubu ve ailelerini bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve yönlendirmek amacıyla Aile Eğitim Rehberi hazırlanmıştır.

Özürli birey ve ailelerinin yaşamını kolaylaştırmak, bilinçlendirmek mutluluk ve huzur içinde olmalarını sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak ve toplumsal bilinç oluşturmak üzere yapılan bu çalışmanın hedefine ulaşmasını temenni ederim.

Bu çerçevede, Aile Eğitim Rehberi'nin basımını gerçekleştirerek kamuoyunun yararlanımına sunan Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'ne, bu çalışmada görev alan tüm komisyon üyelerine ve Başbakanlık Özürliüler İdaresi Başkanlığı çalışanlarına ve emeği geçenlere teşekkür ederim.

**Nimet ÇUBUKÇU**  
**Devlet Bakanı**

**AİLE EĞİTİM REHBERİ - RUHSAL VE DUYGUSAL ÖZÜRLÜLER**  
**HAZIRLAMA KOMİSYONU**

Koordinatör	Renan BÖLÜKBAŞI	Şube Müdürü	Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Grup Sorumlusu	Bahar UĞURLU	Özürlüler Uzmanı	Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Grup Sorumlusu	Gülbin ULULAR	Uzman Psikolog	Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Komisyon Başkanı	Özcan DOĞAN	Yardımcı Doçent Doktor	Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü
Komisyon Başkan Yardımcısı	Cengiz ÖZBESLER	Öğretim Görevlisi Doktor	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü
Raportör	Mustafa SOYUTÜRK	Uzman Psikolog	Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Raportör	Mustafa SUNGUR	Uzman Psikolog	TSK Gülhane Sağlık Vakfı Özel Eğitim İlköğretim Okulu
Komisyon Üyesi	Ayla AKBAŞ	Yardımcı Doçent Doktor	Kocaeli Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Komisyon Üyesi	B. Alper BEDER	Yardımcı Doçent Doktor	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü
Komisyon Üyesi	Gülşen ERDEN	Doçent Doktor	Ankara Üniversitesi Psikoloji Bilim Dalı
Komisyon Üyesi	M. Abdullah TUNCAY	Beden Eğitimi Öğretmeni	Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Komisyon Üyesi	Meziyet ARI	Profesör Doktor	Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü
Komisyon Üyesi	Nevruz BAYAR	Psikolog	ŞHÇEK Yenimahalle Rehabilitasyon Merkezi
Komisyon Üyesi	Özge YENİER DUMAN	Öğretim Görevlisi Doktor	Başkent Üniversitesi Psikiatri Anabilim Dalı
Komisyon Üyesi	Özgen ARAS	Araştırma Görevlisi Doktor	Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu

### **Değerli Anneler Babalar,**

*Çocuğunuz çeşitli nedenlerden dolayı özürlü olabilir. Durumu ne olursa olsun, çocuğunuzun yaşlıları gibi duyguları, düşünceleri, ihtiyaçları ve sorunları olduğunu, onlardan temelde farklı olmadığını, onlar kadar sevgiye ve şefkate muhtaç olduğunu, güçsüz olduğu yönler kadar güçlü olabileceği yönlerinin bulunduğunu, yapamayacağı beceriler kadar yapabileceği becerilerinin de bulunduğunu unutmayınız.*





# İçindekiler

1- Ruhsal Duygusal Özür .....	9
2- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite (Aşırı Hareketlilik)	
Bozukluğu(DEHB) .....	12
A- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Belirtileri .....	12
B- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Olası Nedenleri .....	13
C- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Teşhisi .....	14
D- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Eğitimi .....	14
E- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne Babalarına Yönelik Öneriler .....	15
F- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Geleceği .....	19
3- Otizm .....	20
A- Otizmin Tanımı .....	20
B- Otizmin Olası Nedenleri .....	21
C- Otistik Çocukların ve Ailelerin Sorunlarla Başedebilme Yolları .....	22
D- Otizmde Tedavi Yaklaşımları .....	25
4- Cinsiyet Belirsizlikleri ve Cinsel Kimlik Sorunları .....	28
A- Cinsel Kimlik Tanımı ve Gelişimi .....	28
B- Doğuştan Cinsiyeti Tam Olarak Belirgin Olmayan Çocukların Tedavisi ve Yetiştirilmesinde Anne Babalara Öneriler .....	29
5- Madde Bağımlılığı .....	30
A- Madde Bağımlılığı Tanımı .....	30
B- Ailelere Öneriler .....	31

6- Kaygı Bozuklukları .....	33
A- Kaygı Bozukluğu Tanımı .....	33
B- Belirgin Kaygı Bozuklukları .....	33
7- Duygu Durum Bozuklukları .....	43
A- Depresyonun Tanımı .....	44
B- Depresyonun Belirtileri .....	44
C- Depresyonun Nedenleri .....	45
D- Başetme Yolları .....	48
E- Ailelere Yönelik Öneriler .....	50
F- Çocuk ve Ergenlerde Depresyon .....	50
G- Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Durumunda Ailelere Öneriler .....	51
8- Şizofreni .....	52
A- Şizofreninin Tanımı .....	52
B- Şizofreni Hastalığının Ayırt Edici Özellikleri .....	52
C- Şizofreninin Nedenleri .....	54
D- Şizofreni Hastasının Gereksinimleri .....	54
E- Başetme Yolları .....	55
F- Şizofrenide Psiko-Sosyal Tedaviler .....	60
9- Bunama (Demans) .....	61
A- Bunamanın Tanımı .....	61
B- Bunamanın Dereceleri ve Gözlenen Unsurlar .....	62
C- Hasta Yakınlarına Öneriler .....	63
10-Yasal Düzenlemeler .....	69
11-Otistik Bireylere Eğitim Veren Merkezler .....	87
12-Kaynaklar .....	88

Özürlülük, birçok tanımın yanında, bireyin yaşamını sorunsuz olarak devam ettirmek ve toplumsal görevlerini yerine getirmek için özel desteklere gereksinim duyma durumu olarak da tanımlanabilir. Bu tür desteklerin sağlanmasında ve kişinin yaşamını sorunsuz bir şekilde sürdürmesinde en önemli görev kişinin yakın çevresini oluşturan aile üyelerine düşmektedir. Bu çerçevede, aile üyelerinin özürlü bireylerin gereksinimleri, özürlerinin yapısı, özellikleri ve gerekli desteklerin sağlanması için neler yapılabileceği gibi konularda bilgi sahibi olmaları son derece önemlidir. "Ruhsal ve Duygusal Özürlüler" başlıklı bu kitabın amacı da ailesinde veya yakın çevresinde ruhsal ve duygusal açıdan özel gereksinime sahip bireyler bulunan kişilere bu konuda bilgi sağlamaktır.

## 1- RUHSAL DUYGUSAL ÖZÜR

Ruhsal ve Duygusal Özur başlığı kapsamında bulunan bozukluklar çok geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Ancak bu kitapta bu bozuklukların en yaygın olarak karşılaşılanları ele alınmıştır. Konular ele alınırken, bozukluğun kısa bir tanımı ve ortaya çıkan belirtileri verilerek, olası nedenlerine değinilmiş ve ailelere yönelik öneriler sunulmuştur.

Ailede özürlü bir bireyin bulunması durumu, ailenin yapısını ve aile bireylerinin yaşamlarını farklı şekillerde etkileyebilmektedir. Aileye özürlü bir bireyin katılımının en yoğun etkileri, aile üyelerinin bu durumu ilk öğrendikleri dönemde yaşanır. Bu etkiler, özellikle aileye yeni katılan bir bebeğin özürlü olması durumunda, daha yoğun olarak yaşanabilmektedir. Bir çocuğun dünyaya gelişi, beraberinde yeni umutlar, beklentiler ve zorluklar da getirirse, aileler için sevinç ve heyecan verici bir olaydır. Bebeğin dünyaya gelişi ile ailede birçok değişimler olur ve ailenin yaşamı yeniden şekillenir. Bebeğin dünyaya gelişine hazırlık aşamasında tüm aile sağlıklı bir bebek beklentisi içindedir. Ancak bebeğin ya da çocuğun **özel gereksinimli** bir bebek/çocuk olduğu-

nun öğrenilmesiyle, şiddetle hissedilen hayal kırıklığı duygusu ile birlikte tüm yaşananlar daha zorlu hale gelir. Örneğin, hastaneye yatış ve tıbbi tedaviler, belirgin bazı gereksinimlere yönelik olarak yapılan yüksek harcamalar (özel yiyecekler, araçlar ya da konaklama) ve çocuğun bakımı için yapılan harcamaların bütçeyi aşması, kardeşlerin bakım gereksinimleri, ekonomik koşulların yetersizliği ya da bazı sosyal kısıtlılıklar nedeniyle özel yardım ve bakım hizmeti veren kurum ve kuruluşlara ulaşılamaması, ebeveynlerin çocuğun tedavisi için sürekli işyerinden izin almak zorunda kalmaları yaşamı zorlaştırır. Sağlıklı bir bebeğe sahip olma beklentisi içindeki ailenin bu özel gereksinimli bireyi benimsemesi ve bu duruma uyum sağlaması zaman alacaktır. Benzer şekilde sağlıklı bir gelişim süreci içinde olan ya da olduğu sanılan bir çocuğun ya da bireyin gelişiminde sapmalar ya da ruhsal ve duygusal sorunlar olduğunu fark eden bir ailenin de bu durumu kabul etmesi ve bu duruma uyum sağlaması zaman alacaktır. Ailenin, kendisini derinden etkileyen bu olayı kabul etmesi ve buna uyum sağlaması zaman alsa da hem ailenin hem de özürlü bireyin yaşamını verimli ve sağlıklı bir şekilde sürdürmeleri için gerekli bir koşuldur.

Anne-babalar, bu yoğun ve derin duygusal çalkantı içindeyken de sonrasında da karşı karşıya oldukları sorumluluklar ve görevler ile başa çıkmak durumundadırlar. Anne ve babalardan beklenen, gerçeği görmeleri ve kabul etmeleridir. Anne ve babalar, çocuklarının özel durumuna ilişkin yeni tutum ve becerileri öğrenmek, geliştirmek, uygulamak, nasıl yardım alacaklarını ve nereden hizmet alacaklarını belirlemek, bu kaynaklara ulaşmak ve çocuklarına ilişkin kararlara ortak katılım gibi görevleri başarmak zorundadırlar. Anne-babalar çocuğun durumuna uyum sağlama ve bu durumu kabullenme süreci içinde "niçin", "neden", "ne zaman", "tüm yaşamını mı etkileyecek", "çocuğumla ilgili bu tanı ne anlama geliyor", "okula gidebilecek mi", "yaşamını bundan böyle nasıl sürdürecektir" sorularına da yanıt ararlar. Bu aşamada aile, kendileri ile çalışabilecek, çocuğun durumunu değerlendirecek doğru müdahalelerde bulunabilecek bir uzmanın yardımına başvurmalıdırlar.

Bütün bunların yanında,

- Çocukla olumlu ilişkiler kurulması,
- Diğer aile üyeleri ile ilişkilerin düzenlenmesi,
- Ailenin bozulan dengesinin yeniden kurulması,
- Ev dışında da çocuğun yaşamının düzenlenmesi,
- Büyük aile üyeleri (büyükanneler, dedeler, hala, amca, teyze ve dayılar) ile ilişkilerin düzenlenmesi,
- Çocuğun bakımı, eğitimi ve sosyal olanaklardan yararlanması için kaynak aranması, bulunması ve ailenin bu süreçlere aktif katılımı ailenin önemli işlevleri arasındadır.

Ailenizde çocuk ya da yetişkin ruhsal ve duygusal sorunları yaşayan ve özel gereksinimi olan bireylerin desteklenmesi, toplumsal yaşama tam katılımı ve aile bütünlüğünün korunması için uzmanların yardımına başvurulmasında yarar vardır. Diğer tüm özür gruplarında olduğu gibi ruhsal ve duygusal bozukluğu olan bireylere yönelik hizmetler içerisinde rehabilitasyon ve psikolojik danışma faaliyetlerinin çok önemi vardır. Kişiler arası olumlu ilişkilerin artması sosyal becerileri güçlendirir, böylece kısa ve uzun vadede günlük yaşama uyum hızlanır ve kolaylaşır. Ruhsal ve duygusal sorunlarda rehabilitasyon çalışmaları, bireyin fiziksel özellikleri, yetenek ve tüm özelliklerini göz önünde bulundurarak oluşturulan öneri ve/veya programlardır ve yaşam kalitesini artırır.

Ruhsal ve duygusal sorunları olan bireylerin kas kuvveti ve kondisyonu sağlıklı kişilere göre zayıftır ve duruşları daha bozuktur. Bu durum özellikle genç ve yetişkinlerde ciddi kilo artışına yol açabilir (Örneğin; şizofreni tanısı olan hastalarda egzersizlerin sosyal ilgiyi ve kendine güveni arttırdığı, depresif şikayetleri ise azalttığı saptanmış olup, bu hastalarda sık görülen kalp hastalığı problemleri üzerine de faydalı etkileri olmaktadır). Bu nedenle aktivite düzeyini artırmaya yönelik destek almak amacıyla bu alandaki bir uzmandan yardım alınması son derece yararlı olacaktır.

**Unutmayın yalnız değilsiniz ve her zorluğu yenmenin ya da başatmenin bir yolu vardır.**

## **2- DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE (AŞIRI HAREKETLİLİK) BOZUKLUĞU (DEHB)**

### **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)**

Erken çocukluk döneminde başlayan ve bireyin gelişim düzeyine uygun olmayan, dikkati toplama ve sürdürme, aşırı hareketlilik ve ataklıkla kendini gösteren bir sorundur. Bu çocuklarda gelişimsel olarak üç temel sorun ortaya çıkmaktadır. Bunlar;

- Dikkati toplama ve sürdürmede zorluk (dikkat eksikliği),
- Kendini kontrol etmede güçlük(aşırı hareketlilik),
- Davranışlarında ya da düşüncelerinde ataklık ve dürtüsellik durumlarıdır.

DEHB, erken çocukluk döneminde başlayıp yaşam boyu devam eden önemli bir sorundur. Bu sorun, okul çağı çocuklarında %5-10 oranında görülmekte ve erkek çocuklarda kızlara oranla daha sık görülmektedir. Her sosyo-kültürel ve ekonomik yapıda görülen bu sorunun, **her sınıfta en az bir öğrencide olabileceği varsayılmaktadır.**

### **A) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Belirtileri**

*Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuk yaşatlarına göre;*

- Kıpır kıpırdır, aşırı hareketlidir, yerinde oturmakta güçlük çeker,
- Çok konuşur, sıklıkla ne söylendiğini dinlemez, kendine söylenileni dinleliyormuş izlenimi verir, sınıfta sorulara sırasını beklemeden cevap verir, yönergeleri (kendisinden istenilenleri) takip etmede güçlük çeker,

- Sessizce oynamada güçlüğü vardır,
- Oyunlarında sırasını beklemekte güçlük çeker,
- Bir etkinlikten diğer etkinliğe kayar,
- Dikkatini sürdürmede güçlük çeker, dikkati çabuk dağılır,
- Sıklıkla bir şeylerini kaybeder,
- Tehlikeli etkinliklerle uğraşır, sonunu düşünmeden hareket eder.

DEHB'nun belirtileri bireyden bireye farklılık göstermesine rağmen, temelde sorunları aynıdır. Bu bireylerin yaş ve zekâ düzeyine göre dikkat süreleri daha kısadır. Bu durum çocuğun, aile ve okul yaşantısında önemli sorunları beraberinde getirmektedir.

Dikkat ve aşırı hareketlilik sorunu olan bireyler, öğrenme ve sosyal ilişkilerde problem yaşamaktadırlar. Bu çocukların uygun tedavi ve eğitim hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmazsa düşük okul başarısı, sınıf tekrarı, zayıf akran ve aile ilişkileri, kaygı ve depresyon, saldırganlık, davranış sorunları, suçluluk, erken yaşta madde kullanımı sorunları görülebilmektedir.

Bu çocuklar okulda genellikle yaramaz, tembel, sıra dışı vb. olarak nitelendirilmektedir. Bu etiketleme, çocukların kendini kötü görmelerine ve özgüvenlerinin düşmesine sebep olmaktadır. DEHB olan bireyler, dikkat ve kontrolünün gerektiği durumlarda (öğrenme ve görevlerde) güçlük çekerler. Bu bireylerin aşırı hareketli ve atak olmaları, dikkatlerini bir noktaya toplamalarını zorlaştırarak beceri düzeylerini olumsuz etkilemektedir.

## **B) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Olası Nedenleri;**

Bu sorunun nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Ancak, psiko-sosyal, biyolojik ve genetik faktörlerin etkili olduğu varsayılmaktadır. Dikkat eksikliği sorununa, varolan yapısal özellikleri yanında olumsuz yaşam koşulları ve aile tutumları da katkıda bulunabilmektedir.

Belirtileri erken yaşta gözlenmeye başlansa bile, dikkat toplama ve sürdürme sorunları genellikle ilköğretimden itibaren fark edilmeye başlanmakta ve tanı konulmaktadır. Bu dönemde çocuktan, bir konuya dikkatini toplaması, başarılı olması, belli bir süre yerinde oturması ve dinlemesi beklenmektedir. Bu becerilerde sorunu olan öğrenciler de ise, sürekli her şeyi erteleme, hatalı, plansız ve tamamlanmamış ev ödevi yapma, problemi çabuk çözmeye çalışma, ya da söylenenleri unutma ve davranışlarda aşırı hareketlilik özellikleri görülmektedirler.

### **C) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Teşhisi;**

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu teşhisi; tıbbi, psikolojik ve eğitsel değerlendirme sonuçlarına göre çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde konulur. Tıbbi tanı dikkate alınarak, rehberlik ve araştırma merkezlerindeki psikolojik ve eğitimsel değerlendirmeye göre çocuğun eğitimsel gereksinimlerine karar verilerek eğitim programı düzenlenmektedir.

### **D) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Eğitimi;**

Dikkat eksikliği ve hiperkativite bozukluğu olan çocuklar, özel gereksinimli öğrenciler kapsamına girmektedir. Özel gereksinimli öğrencilerin eğitiminde, özel eğitim önlemlerinin alınması gerekmektedir. Bu sorunu olan öğrencilerin eğitimi, özel eğitim ilke, yöntem ve tekniklerine göre yapılmalıdır.

DEHB olan çocukların eğitiminde izlenecek yöntem şu şekildedir;

- DEHB tanısının konulması,
- Bu tanıya göre, İl/ilçe Rehberlik ve Araştırma Merkezi bünyesinde kurulmuş olan "**eğitsel tanılama, izleme ve değerlendirme ekibi**" tarafından öğrencinin özel gereksinimleri belirlenerek "**eğitsel yönelme**" kararının alınması,
- Bu kararın "**yerleştirme karar**" için, "**il özel eğitim hizmetleri kurulu-na**" sunulması,



- İl özel eğitim hizmetleri kurulunun, öğrencinin ihtiyaçları oranında özel eğitim önlemlerini "yerleştirme kararıyla" okuluna iletilmesi.

Dikkat ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların eğitiminde, tıbbi ve psiko-sosyal desteklerle birlikte eğitsel düzenlemeleri içeren çok yönlü bir programın hazırlanması gerekmektedir. Bu program, DEHB olan öğrencilerin okul başarısı ile sosyal uyum düzeylerini yükseltmektedir. Bu programın içeriği;

1. Öğretmen, okul personeli ve akran eğitimi ile birlikte aile eğitimini,
  2. Uzman hekim tarafından gerekli görüldüğü taktirde ilaç tedavisiyle desteklenmesini,
  3. Eğitim-öğretim ortamları ve programlarının yapılandırılmasını,
  4. Dikkat toplama eğitimini,
  5. Sosyal beceri eğitimini,
- kapsamaktadır.

Bu öğrencileri eğitim-öğretim sürecinde; ana-baba, öğretmenler (sınıf öğretmeni, özel eğitim öğretmeni ve branş öğretmenleri), okul psikolojik danışmanı ve çocuk-ergen ruh sağlığı uzmanı ile sürekli iletişim içinde bulunmalıdırlar. Öğrencinin, gelişim ve disiplin alanlarındaki değişimler sürekli izlenerek değerlendirilmelidir.

DEHB olan öğrencilerin eğitiminde, "**Öğrenci-Aile-Öğretmen**" ihtiyaçlarına göre, hedeflenen amaçlar doğrultusunda "**Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP)**" hazırlanmalıdır.

### **E) Dikkat ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne-Babalarına Yönelik Öneriler;**

- Bu çocukların eğitim ve tedavisinde **erken tanı** çok önemlidir.
- Çocuğun eğitim ve tedavisi, **aile-okul-hekim** işbirliği içinde yürütülmelidir.
- Çocuğun eğitiminde kaydettiği gelişmeler için, **sınıf öğretmeni ve okul psikolojik danışmanı** ile iletişim halinde bulunulmalıdır.

- Tıbbi olarak "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)" tanısı almış çocuk için, il/ilçede bulunan Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'ne başvurulmalıdır.
- Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü'nce değerlendirilen çocuğun desteklenmesi için alınacak eğitim önlemleri ve izlenecek yol, İl Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesinde bulunan **Özel Eğitim Hizmetleri Kurulu**'nca belirlenecek ve okuluna bildirilecektir. Bu önlemlerin okulda uygulanmasında ailenin de rol almasına imkan verilecektir.
- Bu çocuklar aşırı hareketlilik ve dikkat sorunlarından dolayı yetişkinlerin kontrolüne daha fazla gereksinim duyarlar ancak bu kontrol çocuktan gelen mesajlara duyarlı olunarak ve çocuğa baskı yapılmadan sağlanmalıdır,
- Çocukla çatışma ve güç mücadelelerine girmemek için, **cezalandırıcı ve tutarsız** disiplin anlayışı yerine çocuğun olumlu davranışlarını ödüllendirici ve sınırları belirleyici bir disiplin anlayışı benimsenmelidir.
- Çocukla kurulan iletişimde mesajlarda **kesin sınırlar** olmalıdır. Kurallar ve beklentiler hakkında açık mesajlar (*hayır'ın anlamı hayır olmasıdır*) verilmelidir. Mesajlar kişiliğe yönelik değil davranış üzerine yöneltilmeli, doğrudan ve belirgin ifadeler kullanılmalı, istedik davranışlar övgülerle desteklenmelidir.
- Çocuktan bir görevi yerine getirmesi istenirken, sık tekrarlama ve hatırlatma kısır döngüsüne girilmemelidir. Söylenilenin anlaşılıp-anlaşılmadığını, duyulup duyulmadığını çocuğun **kendi sözcükleriyle tekrar etmesi** (sözel mesajın tekrarı) istenmelidir. Çocuktan bir şey istenilirken çocuğun dikkati çekilmeli, gözlerinin içine bakılmalı ve çocuktan basit, anlaşılır isteklerde bulunulmalıdır.
- Çocuğun hevesini arttırmak için **cesaretlendirici/yüreklendirici** (*ödev yaparken, oluyor veya yapabiliyorsun*) mesajlar kullanılmalıdır. Bu mesajlar çocuğunuzun daha çok sorumluluk almasında et-

kili olacaktır. Bu mesajlar gelişmeyi, bağımsızlığı, işbirliğini, istendik davranışların kazanılmasını destekleyecektir.

- Çocuğa ne yapmamasından çok **ne yapması gerektiği** söylenmeli ve gösterilmelidir. Nasıl davranması konusunda **model** olunmalıdır. Bağımsız başatme becerisinin kazandırılması ya da çocuğun istenmeyen davranışının ardından, çocuğa doğru davranışın öğretilmesi için örnek olunmalı, tekrar denemesine izin verilmelidir. Nasıl yapacakları gösterilerek hatalarını düzeltme konusunda yardım edilmelidir.
- Çocuk istenmeyen davranışı devam ettirmekte direnirse, **sınırlanmış seçeneklerden** (*Topunla evin içinde değil, ön veya arka bahçede oynayabilirsin*) oluşan mesaj iletilmelidir. Çocuğunuz sınırlandırılmış seçeneğe tamam dediği halde bunu uygulamazsa kuralları destekleyen mantıksal bir sonuç (davranışsal sonuç) önerilebilir (*Topunla evin içinde değil, ön veya arka bahçede oynayabilirsin dendiği halde buna uymadıysa bir süre için topunu alınabilir*).
- Aile içindeki **davranış kuralları açıkça ve kısaca belirlenmeli, çocuğa kurallar net olarak açıklanmalıdır**. Çocuk, kurallara uyduğu zaman ödüllerin, kuralları ihlal ettiği zaman ise **sonuçların** neler olacağını önceden bilmelidir. Bu kurallar yazılmalı ve sonuçları çocuğun kolaylıkla görebileceği bir yere asılmalı veya yapıştırılmalıdır. Okul öncesi çocuklar için ise; yazı yerine resimler çizilmelidir.
- Çocuk için **günlük bir program** yapılmalıdır. Çünkü bu sorunu olan çocukların, yönlendirilmeye ihtiyaçları vardır. Belirli bir sırada yapması gereken işler varsa, neyi ne zaman yapacağını programa bakarak saptayacaktır. Eğer programda bir değişiklik olacaksa ona önceden haber vermek gerekir. Hazırlanan program bir tahtaya veya kağıda yazılmalı ve çocuğun görebileceği bir yere asılmalıdır. Ailelerin çocukları için hazırlayabilecekleri bir örnek program aşağıda verilmektedir:

## Örnek Günlük Program

FAALİYETLER	Ödevler	Televizyon izlemek	Arkadaşlarla oyun oynamak	Müzik aleti çalmak
ZAMAN	17:00			
SÜRE	30 dk.			
ZAMAN				
SÜRE				
ZAMAN				
SÜRE				

- Çocuğun **olumlu davranışları ödüllendirilmeli**, (övgüyle, güzel cümlelerle, gülümseyerek ve sırtını sıvazlayarak) kabul edilebilir düzeydeki olumsuz davranışları ise **görmezlikten** gelinmelidir. Arka arkaya yapılan olumsuz davranışlardan bazıları görmezden gelinerek çocuğa sıkça hayır demekten veya yapma demekten kaçınılmalıdır.
- Çocuğun ders çalışırken düzenli olarak aynı yerde olabileceği bir çalışma köşesi düzenlenmelidir. Bu yer **gürültülü bir pencere önü ya da evin salonu veya oturma odası gibi hareketli bir yer olmamalıdır**. Aydınlık ve sessiz bir köşe tercih edilmelidir.
- Çocuğun boş zamanlarını değerlendirmek için, ona **özel zaman ayrılmalıdır**. Bu zaman diliminde çocukla birlikte hikaye okuyabilir, kütüphaneye gidebilir (ilgilerine göre kitap seçimi), spor yapabilir (koşu, yüzme, bisiklet, balık avlama, futbol), hobiler (yemek pişir-

me, el işleri) geliştirebilir ve oyunlar (bilgisayar, dama, satranç, lego, akıllı düğmeler, bulmacalar, resimdeki yanlışlıkları bulma, noktaları birleştirme ve labirent) oynayabilirsiniz. Çocuğa sevginizi ve ilginizi göstermek için ona sarılarak, dokunarak ve onu okşayarak fiziksel temas sağlanmalıdır.

- Çocuğun **arkadaşlık ilişkileri** gözlenmelidir. Çocuğun sosyal becerilerinin gelişimi için, onun arkadaşları ile oyun oynaması desteklenmeli, oyun arkadaşları tanınmalı ve olumlu arkadaş ilişkileri pekiştirilmelidir. Arkadaşlık ilişkilerini sürdürme becerilerini geliştirmek için ona örnek olunmalı ve arkadaş rolüne girerek alıştırmalar yapılmalıdır.

**Çocuğun sadece başarısız olduğu alanlar üzerinde durulması yerine, ilgili ve başarılı olduğu alanlar belirlenerek, bu alanlardaki başarısının desteklenmesi, başarıdan zevk almasının sağlanması ve bu alanlar aracılığıyla bir yandan başarı duygusunu yaşarken öte yandan da kendini kontrol edebilmeyi öğrenmesine yardımcı olunması yararlı olacaktır.**

## **F) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Çocukların Geleceği**

Toplumda, bu sorunun yaş ilerledikçe kendiliğinden azalacağı ve geçeceğiine ilişkin yaygın kanılar bulunmaktadır. Bu sorunun gidişatı farklı kişilerde farklı seyirler göstermektedir. Bu sorun, yardım alınmadığı ve çocuğa iyi rehberlik yapılmadığı takdirde:

- 1) Duygusal ve sosyal problemleri de beraberinde getirmektedir;
- 2) Yaş ilerledikçe suç işleme, madde bağımlılığı, kişiler arası ilişki sorunları görülme olasılığını da artmaktadır.

Bu sorunu olan çocukların çoğunda ileriki yaşlarda da sorunlarının azalarak devam ettiği belirlenmiştir. Yetişkinlik sürecinde hareketlilik azalmakta, huzursuzluk ve dikkat dağınıklığı ise kısmen devam etmektedir.

### 3- OTİZM

#### A) Otizmin Tanımı

Otizm; iletişim ve sosyal gelişim alanlarındaki kısıtlılıkla seyreden ve çocuğun gelişimini önemli derecede olumsuz etkileyen bir bozukluktur. Doğuştan gelen bir bozukluk olmasına rağmen, belirtiler bebeklik ve erken çocukluk döneminde belirmeye başlar. Konuşmanın gecikmesi veya gelişmemesi, ilgi alanlarında sınırlılık, insanlar ile ilişki kurma yerine cansız nesnelere ilgilenme, oyuna ilgi duymama, yaşlarıyla oyun oynamama ve tekrar edici basmakalıp davranışlarda bulunma gibi özellikler ile kendini gösterir.

**Otistik çocuklarda normalden sapan davranışlar** 4 grupta toplanır.

#### **1- Sosyal etkileşimde yetersizlik:**

Gözlerinize bakmazlar,

Kayıtsızdırlar,

İsmi ile çağrıldığında çoğu kez aldırmazlar,

Duymuyormuş gibi davranırlar,

Yaşıtları ile oyun oynamazlar,

Tek başlarına kalırlar,

Başkalarının duygularını ve düşüncelerini anlamakta güçlük çekerler ya da uygun tepkilerle karşılık veremezler.

#### **2- İletişimde ve oyunda yetersizlik:**

Konuşma gecikir, dil gelişimi geride kalır,

Konuşmayı bir iletişim amacı ya da aracı olarak kullanmazlar,

Beden dilini kullanmada ya da anlamada zorlanırlar,

Oyuna ve oyuncağa ilgisiz kalırlar,

Rol yapmazlar, hayali oyunları yoktur.

**3- Takıntılar:**

Nesne takıntıları vardır. Herhangi bir nesneyi özellikle sert nesnelere ellerinde tutarlar, taşırlar. Çevirerek, döndürerek izlerler ya da koklarlar,

El çırpma, sallama, sallanma, koşma, dönme gibi yineleyen davranışları vardır,

Sadece bir ya da birkaç kısıtlı konu ile ilgilenirler,

Günlük yaşamda belli işleri, belli şekillerde yapma konusunda aşırı ısrar ederler. Düzen değişikliklerine ya da aksamalara karşı aşırı tepkide bulunurlar. Genellikle değişime direnç gösterirler. Aynılıkta ısrar ederler.

**4- Diğer belirtiler:**

Görme, işitme, tat, koku ya da dokunma duyularının bazılarında ya da tümünde aşırı duyarlılık görülür,

Acıya karşı duyarsızdırlar. Düşüklerinde, yaralandıklarında canının yandığına ilişkin tepki göstermezler,

Aşırı hareketlilik ya da hareketsizlik gösterirler,

Tehlikeler karşısında duyarsızdırlar,

Bu belirtilerin birkaçı ya da çoğu bir arada gözlenebilir.

**B) Otizmin Olası Nedenleri**

Otizmin nedenleri hala araştırılmakta, kalıtsal etkiler üzerinde önemle durulmaktadır. Otizmi olan çocukların kardeşlerinin de otizm tanısı alma yüzdelerinin %3-6 arasında oranlara ulaştığı belirtilmektedir. Otizmin nedenlerini aydınlatmaya yönelik yapılan son dönem araştırmalarda genetik, beyin işlevleri, bağışıklık sistemi etkenleri de incelenmektedir. Organik, nörolojik ya da biyolojik faktörlerin otizmin nedenleri arasında önemi göz ardı edilememektedir. Otizme yol açan önemli etkenlerden biri de pek çok çalışmada vurgulanan, gebelikte görülen beklenmedik sorunlar ve doğum travmaları olabilir. Ayrıca,

otistik çocukların beklenmedik yaşam değişiklikleri, ayrılıklar, uyaransız kalma ve benzeri stres yaratan durumlara duyarlı olduklarını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

### **C) Otistik Çocukların ve Ailelerin Sorunlarla Baş Edebilme Yolları**

Otistik çocuğu olan aileler için en önemli soru, kendilerini nelerin beklediğı ve çocuklarının ileride nasıl olacağıdır. Özellikle çok erken yaşlardaki duruma bakıp çocuğun ileride hangi noktaya geleceğini ve nasıl bir gelişim göstereceğini kestirmek zordur. Aileler çocuklarının öncelikli olarak konuşup konuşamayacağını sonra, okula gidip gidemeyeceğini, giderse ne tür güçlüklerle karşılaşacaklarını bilmek isterler. Çocuğun içinde bulunduğu durumun erken fark edilmesi ve eğitim aldığı sürece çocuğun izlenmesi, güçlü ve zayıf taraflarının ortaya çıkarılması aileye ve eğitime yol gösterir. Otizmde ilerisi için umudu artıran etkenlerden birincisi erken tanıdır. Olabildiğince erken fark edilerek çocuğun, çocuk ruh sağlığı kliniğine götürülmesi ve tanının konması ya da en azından belirtilere yönelik tedavi edici girişimlerin başlatılması, çocuğun ilişki kurma güçlüğü ile baş edilmesini kolaylaştırır.

Erken tanı ve müdahale; çocuğun kendine ve çevresine farkındalığını, ilgilerini, öğrenmesini ve becerilerini geliştirmesini hızlandırır. Ailenin ve çocuğa tanı koyan uzmanların, çocuğu, gelişimsel düzeyine uygun bir müdahale programına hızla başlatmasında yarar vardır. Okul öncesi dönemde konuşması gecikmiş ya da durmuş ve ilgi alanı kısıtlı kalmış olarak yaşına uygun becerileri göstermeyen bir çocuğun, klinikte ayaktan bireysel tedavisinin yanı sıra, uygun bir kreş ya da anaokuluna gönderilmesi ve özel eğitim programına alınması gerekir. Bu müdahalede bireysel tedavi, erken yaşlarda çocuğun ana-babasının da katılımıyla farklı yöntemlerle uygulanabilir.

- Anne-baba ve çocuk birlikte oyun terapisine alınabilirler. Video kayıt yöntemleri ile terapi yürütülebilir.
- Çocuğun yaşı ve gereksinimi göz önüne alınarak bireysel tedavi uygulanabilir.



- Çocuğun yaşlıları ile birarada olmasının sağlanabilmesi için bir kreşe ya da ana okuluna gönderilmesi de tedavinin bir parçasıdır. Böylece özellikle taklit becerisinin gelişimi ile otistik çocuğun yaşlılarıyla birarada olması sağlanır. Dil gelişimi hızlanır. Duygusal ve sosyal gelişimi desteklenmiş olur.
- Otistik çocukların kendi haline bırakılmaması gerekir. Bu nedenle belirli bir düzen içinde eğitim ve öğretim olanaklarından yararlanması sağlanmalıdır. İlköğretim çağına geldiğinde de okula gitmelidir.

Otistik çocuğun otistik belirtilerinin derecesi de gelişimini olumsuz etkileyebilecek bir diğer faktördür. Belirtiler çok ağır ve çocuğun yaşı büyükse, tedavisi klinikte aralıklı izlenerek ve bir özel eğitim kurumuna gitmesi sağlanarak yürütülür. Çeşitli sosyal ve sportif etkinliklerden de yararlanması mümkündür.

Otistik çocuğun gelişimini etkileyen bir diğer faktör de çocuğun içinde bulunduğu çevredir. Otistik çocukların da tüm çocuklar gibi bol uyarana gereksinimleri vardır. Çocuğun uyarıları kabul derecesine göre çevresi düzenlenmelidir. Çocuğa;

- Dokunmak
- Onunla konuşmak
- Çevresinde olup biteni onun anlayabileceği gibi sade bir dille ona anlatmak, yaşadıklarını, birlikte geçirdikleri anları çocuğa anlatmak,
- Masal ve hikaye okumak,
- Resimli kitaplara bakmak,
- Günlük kullanım alanı içindeki eşyaların adını, işlevini öğretmek önemlidir.

Oyun alanı, oyuncaklar, yaşlılarıyla birlikte olma, sosyal yaşamın bir parçası olma çocuğun gelişimini hızlandırır.

Otistik çocuklarla ilgilenirken birinci adım, çocukla ilişki kurmaktır. Çocukla ilişki kurarken, eğer çocuğun tercih ettiği bir ilişki ya da oyun

varsa, öncelikle onun seçilmesi ve sürdürülmesi gerekir. Çocuğun ilişki biçimi ya da oyunu tek düze olsa bile, bu oyun ya da ilişki şekli, yetişkin tarafından zaman içinde zenginleştirilebilir. Ancak otistik çocukların çoğu ilişki aramaz, kendi başına yineleyici davranışlar yaparlar. Bu durum da anne-babanın ümitsizliğe düşmesine ve çabuk pes etmesine neden olabilir. Bu durumda ilişki kurmanın çeşitli yolları denenmeli ve pes etmeden uygun olan yol bulunmalıdır. Genellikle her çocuk gıdıklanma, hoplatma, kucakta yüz yüze oturarak sallanma ve şarkı söyleme gibi oyuncaksız oynanabilen oyunlardan keyif alır. **Çocukla ilişki kurmaya çalışırken ve oyunlar oynanırken;**

- Çocukla yüz yüze ve göz göze gelmeye çalışılmalıdır.
- Çocukla oynayan kişinin oyunlara keyifle ve içtenlikle katılması önemlidir. Mekanik ve ödev gibi yapılan oyunlara çocuklar da içtenlikle katılmaz, çabuk geri çekilirler.

İlişki kurma yollarından bir diğeri de, hayali oyunların geliştirilmesidir. Otizmi olan çocukların temel belirtilerinden bir tanesi de kendiliğinden hayali oyuna başlamamaları ya da katılmamalarıdır. Bu tür oyunlar için, evcilik oyuncakları gibi hayali oyunlar oynayabileceği oyuncaklar gerekir. Günlük yaşamını anlayabileceği ve anlamlandırabileceği yeme, yedirme, uyku, alışveriş ve pikniğe gitme gibi oyunların oynanması yararlıdır. Oynanan oyunlar, çocuğun ilgisini çekmiyormuş gibi görünse bile oyun sürdürülmelidir. Oyuna ilgi çekebilmek için önce oyuncuğun işlevi gösterilir sonra çocuğun yaşantısıyla ilgili önemli olaylar oyunlaştırılır. Bütün çocuklar için yemek yemek ve yedirmek, uyumak ve uyutmak, banyo yapmak, berbere gitmek, doktora gitmek önemli olaylardır. Hayali oyunlar çocuğun belleğinin gelişmesini, hayal kurmasını, olayları akılda tutmasını sağlar. Yaşam olayları, günlük yapılan faaliyetler, kısa hayali oyun senaryoları haline getirilip, 2-3 cümlelik oyunlar şeklinde oynanabilir. Eğer oyun çocuğun ilgisini çekmediyse 4-5 dakika sürdürülür ve belirli sonuç bölümüyle sonlandırılır. Bu oyunlar esnasında öncelikle çocuğun ilgilendiği oyun üzerinden ve onu izleyerek oynamaya dikkat edilmelidir.

Etkinlikler çocuğun gelişimsel düzeyine, dikkatini toplama süresine, bellek kapasitesine ve el becerisine uygun olmalıdır. Çocuğun gelişim düzeyinin üstündeki etkinlikler kendisini başarısız hissettireceğinden hevesini azaltacaktır.

- Çocukla ilişki kurulurken ve eğitimde kullanılan dil çocuğun düzeyine uygun olmalıdır. İletişim problemi olan çocuk için kısa ve net cümleler kullanmak önemlidir.
- Çocuğun oyun ve eğitim saatlerindeki etkinliklerini tek ve uzun bir sürede planlamaktansa bunları kısa sürelerde sık sık tekrar edecek biçimde düzenlemekte yarar vardır.
- Çocuk ile konuşurken onun göz seviyesine eğilmek ve ona bakarak konuşmak gerekir.
- Çocuktan bir şey yapması istenirken kısa ve net cümleler kullanılmalıdır, örneğin "buraya gel" gibi ve vurgulanarak söylenmelidir.
- Çevrede çocuğun dikkatini dağıtacak uyaranlar olmamasına özen gösterilmelidir.
- Oyun kurulacak malzemeyi çocuğun önceden serbestçe oynayıp keşfetmesi, çocuğun oyuna merakını artırır.
- Çocuğun dikkatini toplamasını kolaylaştırmak için abartılı mimikler, tonlamalar yapmak etkili olacaktır.

**İlişki kurma aşamasında zorluk çekilen davranışlar arasında; göz göze gelme, adıyla çağrıldığında bakma, selamlaşma, anlama, taklit, istekleri yerine getirme, farkındalık davranışları sayılabilir. Göz göze gelme ve adı söylenildiğinde bakma sağlandıktan sonra, ilişki kurma boyutunda çok önemli bir mesafe kaydedilmiş olur.**

#### **D) Otizmde Tedavi Yaklaşımları**

Bugün otizm tedavisinde en önemli yaklaşım, özel eğitim ve davranış tedavileridir, nadiren ilaç tedavisi kullanılır. Tedavi planı kişiden kişiye değişmektedir, çünkü yaygın gelişimsel bozuklukların belirtileri geniş bir yelpazede yer alır ve çocuğun yaş düzeyine geriliğinin ağırlık derecesine göre değişir.

Otistik çocukların kendine özgü öğrenme gereksinimleri ve özellikleri vardır. Eğitim uygulamaları açısından bu özelliklerin dikkate alınması gerekmektedir. Söz konusu özellikler bütün otistik çocuklarda bulunmamasına karşın çoğunda, sıklıkla gözlenmektedir. Otistik çocukların öğrenme özellikleri aşağıdaki gibi açıklanmıştır;

- Organizasyon güçlüğü; otistik çocuk için organizasyon, karmaşık, birbiriyle bağlantılı ve soyut bir durumdur. Sistematik alışkanlıklar ve çalışma rutini oluşturulması, bu güçlüüklerin giderilmesinde etkili olur. Bu amaçla organizasyon güçlüükleri için beceri kontrol listeleri hazırlanabilir. Görsel programlar ile çocuklara neyi tamamlamış oldukları, bundan sonraki aşamada yapılması gereken şeylerin neler olduğu ve ne şekilde devam edileceği gösterilmiş olur.
- Dikkatin kolaylıkla dağılması; otistik çocukların dikkatleri bir biçimde dağılıyor olsa da, dikkatlerini dağıtan unsur çocuktan çocuğa farklılık gösterir. Bu durumda çocuğun dikkatini dağıtan unsur belirlenmeli ve ona uygun bir çevre düzenlemesi yapılmalıdır.
- Otistik çocuklar yapmaları gereken işlerin sırasını sıklıkla unuturlar. Sıralamalar var olan ilişkilerin fark edilmesini gerektirdiğinden, eğitimi tarafından genellikle göz ardı edilir.
- Genelleme güçlüükleri yaşarlar, belirli bir ortamda öğrendiklerini diğer bir ortama aktarmakta güçlüük yaşarlar. Uygun genellemeler yapılabilmesi sıralamalar için gereken ilkelerin anlaşılmasını ve benzer durumlarda uygulanmasını gerektirir. Genelleme becerilerinin geliştirilmesi için anne babalarla uzmanların dayanışma içinde olmaları, benzer yaklaşımları benimsemeleri ve benzer becerilerin geliştirilmesine odaklanmaları gerekir.
- Otistik çocuklarda sayısal kavramları anlama yeteneği sıra dışı bir biçimde gelişmiş olabilir ancak organizasyon ve iletişim yetersizlikleri nedeniyle bu yeteneklerini kullanamayabilirler.

**Otizm tedavisinde erken tanı ve tedavi, hastalığın seyrini değiştirmek ve çocuğun daha yüksek bir iyilik düzeyine ulaşmasını**

sağlamak bakımından önemlidir. Ayrıca özel eğitimin bir an önce başlatılması için önemlidir. Erken tanı konan otistik çocuklarla yapılan çalışmalarda özellikle sosyal, duygusal ve dil alanında büyük gelişmeler sağlanmıştır. 5-6 yaşına kadar hiçbir tedavi uygulanmayan çocuklarda ise zamanla gösterdikleri pek çok davranışın bile kaybolduğu bilinmektedir.

Otizm; Yaygın Gelişimsel Bozukluklar kapsamı içinde yer alan bir çocuk ruh sağlığı sorunudur. Yaygın Gelişimsel Bozuklukların başlıcaları şunlardır;

**Rett Sendromu;** başlangıçta baş çevresi dahil, normal gelişme gözlenir, ancak 5 aylık ile 4 yaş arasında baş çevresi yeterince büyümmez, takiben el becerilerinin kaybı ve stereotipik el burma hareketleri gözlenir. Sosyal beceriler ve ifade edici alıcı dil gelişimi, 2 veya 3 yaşlarında bozulur.

**Çocukluk Dezintegratif Bozukluğu;** çocuklar 2-4 yaşlarında normal gelişim gösterirler, sonrasında sosyal, iletişim, konuşma ve uyum becerilerinde aşırı gerileme (regresyon) oluşur.

**Asperger Bozukluğu;** normal bir zeka ve normale yakın gelişimi olan ancak, karşılıklı sosyal etkileşim ve ilişkilerde niteliksel bozukluklar, bazı tuhaf davranışlarla kendini gösteren bir bozukluktur. Asperger bozukluğu olan çoğu çocuk, normal dil gelişimine sahip olmasına rağmen, yüz ifadeleri ve sosyal jestleri gibi sosyal etkileşim becerileri genellikle eksiktir. Diğer insanlara nasıl yaklaşılabileceği konusunda "sezgisel bilgileri" eksiktir.

Otistik çocuğu olan aileler çocuğun tedavisinin sağlanması ve izlenmesi konusunda çocuk ruh sağlığı klinikleri, özel eğitim okulları, MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, MEB Rehberlik ve Araştırma Merkezleri gibi kurum ve kuruluşlardan yardım alabilirler. Çocukların yaşitları ile birarada olmaları konusunda da kreşler ve anaokulları ile ilköğretim okullarından yararlanabilirler.

## 4- CİNSİYET BELİRSİZLİKLERİ VE CİNSEL KİMLİK SORUNLARI

### A- Cinsel Kimlik Tanımı ve Gelişimi

Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini ve benliğini belli bir cinsiyet içinde algılayışı, kabullenışı, duygu ve davranışlarında buna uygun biçimde yöneliştir. Örneğin, erkeğin kendini erkek olarak algılaması, kabullenmesi; güdü, duyu ve davranışlarında dişiye doğru yönelişi, normal denebilecek bir cinsel benlik duygusunun kişiye yerleşmiş olduğunu ve erkek cinsel kimliğinin varlığını gösterir.

Çocuk, cinsel kimliğini ve rolünü yaşamın ilk yıllarında kazanmaya başlar. Annenin babanın çocuklarında kız ya da erkek yönünde cinsiyet beklentisi, çocuğa verilen isim, çocuğa karşı tutumlar, kız ya da erkek oluşuna göre ondan beklenen davranış, cinsel kimlik gelişiminde önemli rol oynamaktadır.

Uygun bir cinsel kimliğin gelişebilmesi için uygun bir biyolojik gelişim kuşkusuz gereklidir. Ancak biyolojik olarak erkek ya da kız olmak, cinsel organların yerinde ve normal yapıda olması, iç salgıların da bu cinsiyete uygun biçimde salgılanması sağlıklı bir cinsel kimlik için yeterli değildir.

Cinsel kimliğin gelişmesinde yaşamın ilk yıllarındaki deneyimlerin etkisi büyüktür. Çocukluk çağındaki öğrenmeler, özellikle de çocuğun model alma deneyimleri ve kurduğu ilk özdeşimler cinsel kimliğin gelişmesini etkiler ve ona biçim verir. Örneğin bir erkek çocuk, kız çocuk gibi yetiştirilebilir. Bir kız çocuk, erkeksi davranışları benimseyebilir. Uygun özdeşim ve model alma örneklerinin bulunuşu ya da bulunmayışı, cinsel kimliğin gelişmesinde en önemli etkenlerden biridir. Erkek çocuğun baba ya da baba yerinde olan bir erkek; kız çocuğun anne ya da anne yerine geçen bir kadın ile özdeşim yapma (model alma) olanağı bulunması, erkek çocuğun babayı, kız çocuğun anneyi benimsemesi sağlıklı cinsel kimlik gelişimi için zorunludur.

Aile içinde cinsel konulara karşı aşırı tutumlar, cinsel kimlik gelişimini olumsuz etkileyebilir. İleri derecede suçlamalar, aşırı denetleme,

ergenlik öncesi ve sonrası çağda çocuğa ya da gence bir miktar gizliliğin (mahremiyetin) tanınmaması, çocuğu uyarıcı, kışkırtıcı tutumlar, yanlış bilgi vermeler, ağır günah duygusu, suçüstü yakalanma endişeleri, cinsel korkular ve çekingenlikler ya da abartılı cinsel davranışlarla yüklü bir cinsel kimlik gelişimine yol açabilir.

## **B- Doğuştan Cinsiyeti Tam Olarak Belirgin Olmayan Çocukların Tedavisi ve Yetiştirilmesinde Anne Babalara Öneriler**

Bazen doğuştan bebeklerin cinsiyetlerinin tam olarak belirgin olmadığı durumlar söz konusu olmaktadır. Normal sağlıklı çocukların cinsel kimlik gelişmesini etkileyen anne babanın cinsiyet beklentisi, cinsiyetleri belirsiz doğan bebeklerde daha çok önem taşımaktadır. Böyle durumlarda anne babaların kendi beklentileri yönünde yetiştirme eğiliminde oldukları dikkat çekmektedir. Örneğin; bilimsel bir çalışmada değerlendirilen bir gençle ilgili olarak şu bilgiler verilmiştir: On beş yaşına kadar erkek olarak büyütülen çift cinsiyetli bir genç, adet görmeye başladığında ailenin gence kız elbisesi giydirmesi ve kendisinden kız cinsiyetine uygun davranması söylenmesi sonucunda gencin ciddi ruhsal sorunlarının ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu tip vakalarda görüldüğü gibi cinsiyet değişikliği ne kadar geç yapılırsa ortaya çıkan ruhsal sorunlar artmakta, bireyin ve ailenin uyum sağlaması zorlaşmaktadır.

Cinsel kimlik belirsizliği olan çocuklar, tamamlanmamış cinsel organlarla doğmuşlardır. Burada aile, ortamı, çocuğun cinsel yönelimini şekillendiren, cinsel davranışını belirleyen ilk ve en sürekli ortam olması nedeniyle önemlidir.

Böyle vakalarda, aile hekimden çocuklarıyla ilgili detaylı bilgi vermesini isteyebilir. Ayrıca, aile, hekimle çocuklarının durumu ile ilgili duygu, düşünce ve endişelerini paylaşmalıdırlar.

Anne babaların, çocuğun yetiştirileceği cinsiyet konusunda, annesi ya da babayı model alma, cinsel kimlik ve roller gibi önemli noktalarda bilgi gereksinimleri olacaktır. Bu bilgileri almak ve çocuğun ruh-

sal yönden değerlendirilmesi için bir çocuk ruh sağlığı uzmanına başvurmaları uygun olacaktır.

Böyle özellikleri olan çocukların paylaştıkları olağan bir deneyim de yineleyen hastane ziyaretleridir. Uzun süreli takip ve tedavinin gerekli olduğu durumlarda onların sağlıklı yolda gelişmelerini ve kendilerini özürülü hissetmemelerini sağlamak için psikolojik desteğe gereksinimleri vardır.

**Cinsiyet belirsizliği olan çocuklarda hekime erken başvurarak çocuğa en uygun cinsiyetin belirlenmesi, ileride çıkabilecek cinsiyet değiştirme sorunlarını ortada kaldıracaktır.**

## 5- MADDE BAĞIMLILIĞI

### A- Madde Bağımlılığı Tanımı

Madde bağımlılığı, alkol, ilaç ve uyuşturucu maddeler gibi alışkanlık yapan zararlı maddelerin kişinin uyumunu bozacak, klinik olarak belirgin bir rahatsızlığa yol açacak biçimde kullanılması ve 12 aylık bir süre içinde herhangi bir zamanda bağımlılıkla ilgili fizyolojik ve psikolojik belirtilerden bazılarının bulunması durumu olarak tanımlanabilir.

*Fiziksel bağımlılığın iki temel bileşeni vardır.*

**1. Tolerans:** Bireyin istediği etkiyi hissedebilmek için maddeyi giderek daha yüksek dozlarda alması, yüksek dozlara dayanma gücünün artmasıdır.

**2. Kesilme veya Yoksunluk Sendromu:** Kullanılmakta olan madde birden bire kesilirse bazı fizyolojik belirtilerin ortaya çıkmasıdır. Tolerans ve yoksunluk, madde kullanım biçimini büyük ölçüde etkilemekte ve bir kısır döngü oluşmasına yol açmaktadır.

Zararlı etkilerin görülmesi ve bilinmesine karşın bir maddeyi almak için karşı konulması güç olan bir istek, bir gereksinim vardır. Madde bağımlılığı olan bireyin, kendini iyi hissetmek veya işlevlerini yerine getirebilmek için maddeye gereksinim duyması "**psikolojik bağımlılık**" olarak adlandırılmaktadır.

*Madde bağımlılığının oluşmasında üç temel etkiden söz edilebilir:*



### 1. Bireyin Kişilik Yapısı ve Kişisel Özellikleri:

Madde bağımlılığı gelişen bireylerde çoğunlukla; duygusal denge-sizlik, aşırı bağımlı olma gereksinimi, engellenmeye karşı dayanıksız olma, çabuk parlamaya ve saldırgan davranışlar, olgunlaşmamış çocuk-su eğilimler, cinsel sorun ve sapmalar, yasalara ve kurallara uymakta zorlanma gibi sorunlar sık görülür.

### 2. Çevresel Etkiler ve Etkileşim:

Genel olarak her çağda, her ülkede ve her toplumda bağımlılık gö-rülmetedir. Toplumsal stres, toplumsal düzensizlik ve çözülme, kültü-rel yoksunluk gibi durumlarla birlikte her türlü ruhsal hastalık ve mad-de bağımlılığı artmaktadır.

### 3. Maddenin Özellikleri:

Bir kişi değişik nedenlerle bu tür bir maddeyi bir veya birkaç kez alırsa, bu maddeyi sürekli almak ve her seferinde daha fazla alarak art-tırmak isteyebilir. Yalancı bir keyif ve neşe hali yaratan; sıkıntı ve bu-nalımlar ortadan kalkmış duygusu yaratan bu tür maddeler kısa süre-de bağımlılık yaratabilir. Bu maddeler, kabul edilmeyen, uyum sağla-makta güçlük çekilen gerçek yaşamdan ve sorunlardan uzaklaşmışlık duygusu verir.

### B- Ailelere Öneriler

**Madde bağımlılığından kuşkulandığınız durumlarda mutlaka bir uzmana başvurunuz.**

**Madde bağımlılığı hastalarının anne babalarında ve kardeşle-rinde normal topluma göre daha yüksek oranlarda madde bağım-lılığı görüldüğü bilinmektedir. Madde bağımlılığı olan anne babalar kendileri istemese bile bu konuda çocuklarına ve çevresindekile-re olumsuz bir örnek teşkil etmektedirler. Özellikle gelişim çağı-n-da olan çocuk ve ergenlerin, anne babalarını ve çevresindeki ye-tişkinleri model almaları nedeniyle bu tür bir bağımlılık geliştirme-leri çok sık karşılaşılan bir durumdur.**

Çocukluk ve ergenlik döneminde özellikle erkeklerde, dikkat dağınlıklığı, hiperaktivite, davranış bozuklukları ve saldırganlığın, dürtüselliliğin (kontROLSÜZ davranışların), bazı durumlarda okul başarısızlığının, daha sonra madde bağımlılığı oluşmasında önemli davranışsal risk etkenleri olabildiği bilinmektedir. Karamsar duygu durumu, aşırı duygusallık, kendine karşı güvensizlik, kendini küçük görme ise diğer bazı risk etkenleridir.

Anne babaların denetim ve ilgi eksikliği, çocukta yüksek stres düzeyi gibi durumlar da bu riski arttıran etkenlerdir. Ergenlik dönemi için en çok üzerinde durulan etkenler, arkadaş grubu baskısı ve yaşanan semtin olumsuz özellikleridir.

Risk etmeni taşıyan çocukların madde bağımlılığından korunması için özellikle anne babalara ve okullarda öğretmenlere önemli görevler düşmektedir. Böyle risklerin söz konusu olduğu durumlarda, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarına başvurulmalıdır.

Bireylerde önceden varolan alkole bağlı sorunlar da erişkinlik dönemlerinde madde bağımlılığı için kesin bir risk etkenidir. Böyle durumlarda madde bağımlılığına karşı önlem almak ve korunmak için bir ruh sağlığı uzmanına başvurulmalıdır.

Rehabilitasyon sürecinin başlamasının ilk koşulu, hastanın tedavi olmayı istemesidir. Hastayı yargılamamak, kendine güvenmesini sağlamak, hastanın tedavisi için önemlidir.

Madde bağımlılığı olan bireylerin tedavisi sürecinde, çevresel koşullarının değerlendirilmesi ve maddeden uzak kalmayı kolaylaştıracak her türlü düzenlemenin yapılması, hastaya, ailesine ve yakınlarına bu konuda danışmanlık ve eğitim verilmesi çok önemlidir. Bu süreçte hastanın ailesi ve yakınları destekleyici ve anlayışlı olmalıdırlar.

**Aile, hekim ve hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi meslek mensupları ile düzenli bir biçimde işbirliği yapmalıdırlar. Çünkü, özellikle yatarak tedavi olan hastalarda taburculuk sonrası zamanın programlandırılması, yani hastanın zamanını nasıl geçireceği, bunun için hangi becerilerin ve tutumların seferber edi-**

leceği, hangi uğraşları seçeceği, hangi arkadaş çevresinin uygun olacağı ve hangi tedavi-izleme programının belirleneceği büyük önem taşır.

## **6- KAYGI BOZUKLUKLARI**

### **A- Kaygı Bozukluğu Tanımı**

Kaygı, fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği, normal dışı ve nedensiz bir aşırı korku hali diye tanımlanabilir. Kaygı bozukluğu olan kişi, kendisini huzursuz hisseder ve kötü birşey olacaktıymış endişesi taşır fakat bu durumunu açıklayacak somut bir tehdit veya tehlike gösteremez. Aslında korku insanın doğasında varolan ve güvenliğimizi tehdit eden ya da tehdit etmesi muhtemel olan tehlike durumlarına karşı önlem olarak kendimizi korumamız için hayati öneme sahip olan bir duygudur. Korkular ve kaygılar gündelik yaşamda sıklıkla gösterdiğimiz tepkilerdir. Örneğin, evimizde sessiz bir ortamda otururken birden patlamaya benzer bir ses duyduğumuzda irkilmemiz ya da bir iş görüşmesine giderken tedirginlik duymamız olağan tepkilerdir.

Kaygı bozukluğuna sahip kişilerde ise bu tepkiler daha yoğun ve duruma özgü değildir. Bu tepkiler onların yaşamlarını olumsuz yönde etkiler ve birçok durumda hayatlarını güçleştirir. Normal kaygının kişiyi tehlikelere karşı uyarma, koruma ve harekete geçirme özellikleri söz konusudur. Aşırı kaygı durumlarda bir kaygı bozukluğundan söz etmek mümkündür. Kaygı bozukluklarında, kaygıya neden olan durumun veya olayın şiddeti ortaya çıkan korkunun yoğunluğu ile orantılı değildir. Kaygı bozukluklarında; çarpıntı, göğüs ağrısı, bayılma hissi, ağrı, sızı, ürperme, yorgunluk, baş dönmesi, uyuşma, bulanık görme, titreme, halsizlik, yutkunma güçlüğü, karın ağrısı, mide bulantısı, ishal, sık idrara çıkma veya sıkışma hissi, adet sorunları, ağız kuruması, terleme, ateş basması, ellerin buz gibi olması, nefes alamama, aşırı hızlı soluk alıp verme gibi fiziksel belirtilerin tümü veya bazıları gözlenir.

### **B- Belirgin Kaygı Bozuklukları**

Ortak özellikleri kaygı olan bir dizi bozukluk, Kaygı Bozuklukları adı altında toplanmaktadır.

- Ayrılık kaygısı
- Panik bozukluk
- Fobiler
- Obsessif-kompulsif (takıntılar/saplantılar) bozukluk
- Travma sonrası stres bozukluğu

Yukarıdaki bozukluklardan ayrılık kaygısı bozukluğu yalnızca çocuklara özgüdür.

### 1- Ayrılık Kaygısı Bozukluğu

*Ayrılık Kaygısı*, çocuğun bağlandığı kişiden ayrıldığında bu duruma karşı aşırı kaygı tepkisi vermesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kaygı, bağlandığı kişiyeye zarar gelebileceğine veya çocuğu sevdiği kişiden ayıran bir takım felaketlere yönelik gerçek dışı ve sürekli bir endişe durumu; okula gitmeyi, bağlılık figürü olmadan uyumayı istememe veya reddetme; ayrılık konulu kabusların tekrar tekrar ortaya çıkması ve ayrılık durumunda aşırı rahatsızlık veya fiziksel belirtilerle kendisini gösterir. Belirtiler en az 2 haftalık bir süre ile devam etmelidir. Ayrılık kaygısı bozukluğu yaygın değildir ve hem erkekler hem de kızlarda eşit oranlarda görülür. Hemen hemen tüm çocuklar, özellikle de erken çocukluk döneminde bir miktar ayrılık kaygısı gösterirler. Bu yaygınlık düzeyi tanı konulması ve müdahale edilmesinde sorun yaşanmasına neden olmaktadır.

### ***Ayrılık Kaygısı Bozukluğunun Nedenleri***

Çocuklar, bebeklik döneminde anneleri ya da kendilerine bakan kişi ile aralarında bir sevgi bağı geliştirirler. Bu normal gelişim içerisinde gelişen ve çocuğun gelişimi açısından son derece gerekli sağlıklı bir bağlanmadır. ***Yaşamın ilk yıllarında çocuğun annesinden veya kendisine bakan kişiden ayrılmaya karşı tepki vermesi ya da ayrılık kaygısı yaşaması normal bir gelişimsel durumdur.*** Çocuk bu bağlanma sayesinde çevresi ile bir güven ya da güvensizlik ilişkisi kurar. Çocuğun annesi veya kendisine bakan kişi ile güvenli bir bağlan-

ma ilişkisi kurması sonucunda bu ayrılık kaygısı yavaş yavaş azalır ve çocuk bağımsız olmayı öğrenir. Ancak bu bağlanma ilişkisinin güvenli bir şekilde gelişmemesi durumunda çocuğun duyduğu ayrılık kaygısı zamanla azalmak yerine kalıcı hale gelebilir.

## 2- Panik Bozukluk

Panik atak, bedensel belirtilerin de eşlik ettiği yoğun korku ya da rahatsızlık dönemleri olarak tanımlanmaktadır. Ataklar sırasında şiddetli bir ölüm, kontrolünü kaybetme ve çıldırma korkusu vardır. Bu belirtilerin yanında, baş dönmesi, bayılma hissi, nefes alamama, nefes darlığı, çarpıntı, göğüste sıkıntı, bulantı ya da karın ağrısı, terleme, titreme, uyuşma ve karıncalanma gibi bazı fiziksel belirtiler de panik atığa eşlik eder. Kişi ölümün kalp ya da solunum yetmezliğinden olacağına inandığından, çarpıntı ve göğüs ağrısı gibi kaygının fiziksel belirtilerini yaklaşan ölümün kanıtlarıymış gibi algırlar. Kişi telaşlı ve şaşkın bir halde bu durumdan kurtulmak için aşırı bir çaba gösterir. Panik atak sırasında, aşırı hızlı soluk alıp vermeden dolayı bayılmalar görülebilir. Ataklar esnasında dikkatini yoğunlaştırma, hatırlama ve konuşma güçlüğü söz konusu olabilir. Panik bozuklukta ataklar günde birkaç kez ile yılda birkaç kez arasında değişkenlik gösteren sıklıkta olabilir. Panik atak genellikle 10 dakika içinde hızla en şiddetli düzeye ulaşır, 20-30 dakikada yavaş yavaş, bazen de aniden kendiliğinden düzelir. Ataklar nadiren 1-1.5 saat kadar devam eder. Panik bozukluktan söz edebilmek için yukarıda yer alan belirtilerin en az bir ay süre ile devam etmesi gereklidir.

Panik bozukluğun kadınlarda görülme riski erkeklere oranla 2-3 kat daha yüksektir. Son zamanlarda bir ayrılık ya da boşanma yaşamış olma panik bozukluk riskini artırmaktadır. Her yaşta görülebilirse de, genellikle ergenlik döneminin sonu ile genç erişkinlik döneminin başlangıcı olan 20'li yaşlarda başlar.

Kişinin erken tanı konulması ve iyi tedavi edilmesi durumunda iyileşme şansı yüksektir. Hastalar % 30-40 oranında tamamen, % 50 oranında kısmen iyileşmekte, % 10-20 hasta tedaviden yararlanama-

maktadır. 5-10 yıllık olgularda bile uygun tedavilerle aynı tedavi şansı-na ulaşabilmek mümkündür.

### **Tedavi**

Panik bozukluk durumunda aileler hastanelerinin psikiyatri kliniklerine ve psikiyatri uzmanlarına başvurabilirler. Panik bozukluk tedavisinde ilaçlarla birlikte psikoterapi yaklaşımlarına başvurulur. İlaç tedavisine ilave olarak, hastanın bedensel belirtiler hakkındaki yanlış yorumlarının ve panik atakların süresi ve sonuçları ile ilgili yanlış fikirlerinin düzeltilmesine yönelik bilişsel yaklaşımlar kullanılır. Bunun yanında panik atak esnasında uygulanabilecek gevşeme ve nefes alma egzersizlerinin öğretilmesi ve ayrıca korkulan durumlarla hastayı yüzleştirerek duyarsızlaştırmayı amaçlayan davranışçı yaklaşımların da etkili olduğu bilinmektedir.

### **3- Fobiler**

Fobi, genel olarak gerçekte yoğun düzeyde korku yaratmayacak bir nesneye, etkinliğe veya duruma karşı aşırı düzeyde korku duyma ve bundan kaçınma davranışı olarak tanımlanabilir. Fobisi olan kişiler belirli bir durum, nesne veya olayla karşılaştığında aşırı düzeyde kaygı duyarlar. Örneğin böcek fobisi olan bir kişi bir böcekle karşılaştığında ve hatta televizyonda bir böcek gördüğünde buna karşı yoğun bir şekilde kaygı tepkisi verir ve bu durumdan sakınmaya veya kaçmaya çalışır. Fobiler iki temel grupta toplanabilir ancak okul fobisi olarak da tanımlanan ve yalnızca çocuklara özgü olan bir durum da söz konusudur.

#### **1- Okul Fobisi (Okul Korkusu)**

Okul reddi olarak da adlandırılan okul fobisi durumunda okula gitmeye karşı aşırı bir korku duyulması ve okul zamanı yaklaştıkça yoğun kaygı ve panik belirtileri gösterilmesi ve sonuçta da kısmen veya tümüyle okula gidilememesi söz konusudur. Okul korkusuna sahip çocuk okul vakti yaklaştıkça yoğun bir telaş yaşar ve okula gitmemek için türlü bahaneler uydurur, okula gitmemek için yalvarır, ağlar veya bağı-

rır çağırır. Yoğun bir korku ve kaygı tepkisi sergiler. Mide bulantısı, karın ağrısı, vb. gibi belirtiler görülür. Okula gitme saati geçtikten sonra bu belirtiler kendiliğinden ortadan kalkar.

### **Okul Korkusunun Nedenleri**

Okul korkusu iki farklı durumdan kaynaklanabilir:

- a) Okul ortamındaki bazı şeylere karşı duyulan korku (*bu durum gerçek okul fobisi olarak adlandırılır*)
- b) Anneden (ya da çocuğa bakan kişiden) ayrılma korkusu (*özel bir tür ayrılık kaygısı durumu*)

Okul reddinin, genel olarak belirgin bir nedeni olmasa da, okul değişikliği, anne babanın hastalanması veya ölümü ya da bir kaza veya hastalık nedeniyle uzun süreli olarak evde kalma gibi durumlardan sonra ortaya çıkması da söz konusu olabilir.

### **Okul Fobisi Durumunda Yapılması Gerekenler**

Öncelikle yeni okula başlayan çocukların çoğunun, anneden ilk kez uzun süreli ayrı kalma ve yeni bir ortama alışma gibi nedenlerle sergiledikleri okula gitmeyi istememe durumunun, okul fobisi ile karıştırılmaması gereklidir. Okula yeni başlayan çocukların okula gitmeye alışmak için zamana ihtiyaçları vardır. Çoğu çocuk birkaç hafta içerisinde okula alışacaktır. Bu tür yoğun tepkiler veren çocuğun annesinin bir hafta veya on gün süre ile okulda bahçe veya sınıf ortamında çocukla birlikte olması önerilebilir. Okula yeni başlayan çocukların okula gitmeye karşı sergiledikleri tepkinin yoğunluğu zaman içerisinde azalacaktır. Halbuki okul fobisi durumunda gösterilen tepkinin yoğunluğunda zaman içerisinde bir azalma söz konusu olmaz ve hatta çocuğun sergilediği tepkilerin yoğunluğunda zaman içerisinde bir artış gözlemlenebilir.

Okul korkusuna sahip olduğu düşünülen çocuklar için öncelikle bir uzmandan yardım istenmelidir. Bu gibi durumlarda çocukların yaşadıkları korku ve kaygı ile başa çıkmaları için ilaç tedavisi yanında çeşitli psikolojik tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır.

## 2- Özgül Fobi

Özgül fobi, görülen nesne veya durumlardan belirgin, sürekli ve anlamsız bir şekilde korku duyma durumu olarak tanımlanır. Korkuya neden olan nesne veya durumun bir yönünden zarar görmeye yönelik bir korku duyulabileceği (Örn; uçak kazasından korkma nedeni ile uçağa binememe ya da ısırılmaktan korkma nedeniyle köpeklerden korkma vb.) gibi korkulan nesne ile karşılaşınca kontrolünü kaybetme, paniğe kapılma, bayılma gibi sonuçlardan kaygı duyma şeklinde de kendisini gösterebilir (Örn; yüksek bir yere çıkınca baş dönmesi olabileceğinden veya kapalı yerlerde kontrolünü kaybedeceğinden korkma vb). Kişinin kaçmasının mümkün olup olmamasına yönelik düşüncelerine bağlı olarak değişik şiddette olabilmekle birlikte, genellikle fobik uyarıların her karşılaşıldığında kişide aniden başlayan bir sıkıntı tepkisi ortaya çıkar. Kişi genellikle bu kadar korkmanın anlamsız olduğunun bilincindedir. Korku yaratan nesne veya durumla karşılaşmaktan kaçınma ve kaçınmanın mümkün olmadığı durumlarda ise bu duruma ancak aşırı sıkıntı duyularak katlanabilme bu bozukluğun en tipik özelliklerinden birisidir. Duyulan korkunun şiddeti uyarının yakınlığı ve kaçma yolunun olup olmaması ile çok yakından bağlantılıdır. Yaşanan kaygı düzeyi bazı durumlarda panik derecesinde olabilir. Özgül fobi tanısının konulabilmesi için, yaşanan korkunun belirgin düzeyde sıkıntı yaratması veya kişinin mesleki ve toplumsal işlevlerini bozacak kadar yoğun olması gereklidir.

Korkuyu başlatan nedenler esas alınarak **5 tip özgül fobi** tanımlanmaktadır:

*Durumsal tip:* Toplu taşıma araçlarında bulunma, tüneller, köprüler, asansörler, uçak yolculuğu, araba kullanma gibi durumlardan korkma. En sık çocuklukta ve yirmili yaşların ortalarında görülür.

*Doğal çevre tipi:* Fırtına, yüksek yerler, su gibi doğal koşullardan korkma. Genellikle çocuklukta başlar.

*Kan-enjeksiyon-yara tipi:* Kan, yara, enjeksiyon ya da tıbbi müdahalelerden korkma. Hastaların çoğunluğu bu gibi durumlara karşılaş-



tıklarında bayılırlar. Korku nedeniyle müdahaleden kaçınma, dış ya da beden sağlığının bozulmasına neden olabilir.

*Hayvan tipi:* Hayvan ya da böceklerden korkma. Genellikle çocuklukta başlar.

*Diğer tip:* Tıkanıp boğulmaktan, soluğunun kesilmesinden, kusmaktan ya da hastalığa yakalanmaya yol açabilecek durumlardan, yüksek ses ya da masal kahramanlarından korkma.

### **Özgül Fobinin Nedenleri**

Özgül fobiler genellikle tehlike oluşturan bir deneyim sonucunda ya da tehlikeli olduğu konusunda bilgi edinilen nesne ya da durumlara karşı gelişir. Bu nesne veya durum gerçekten de tehlikeyi çağrıştıracı bir özelliğe sahiptir. Örneğin, köpek saldırısına uğrayan bir kişi köpeklerle karşı fobi geliştirebileceği gibi bu olayı sonradan duyan bir kişi de bu tür bir fobi geliştirebilir.

Fobilerin görülme sıklığı kültürden kültüre değişse de fobik bozukluğun en sık rastlanan ruhsal bozukluk olduğu bilinmektedir. Başta hayvan ve doğal çevre tipi olmak üzere özgül fobiler çoğunlukla kadınlarda görülür.

### **Tedavisi**

Özgül fobi durumunda uygulanan bir çok yöntem vardır. Bu yöntemlerin genel amacı kişinin korku duyulan nesne veya durumun kendisi için tehdit veya tehlike yaratmayacağını farketmesini sağlamaktır. Belirgin depresyon ve panik atakların olduğu durumlarda ilaç tedavisi de uygulanmaktadır.

### **3-Sosyal Fobi**

Sosyal fobi, başkaları tarafından zayıf, deli ve sıkıntılı olarak görüme korkusu nedeniyle, toplumsal etkinliklerde bulunmaktan sürekli kaçınma ya da bu tür ortamlara ancak aşırı sıkıntı duyarak katlanabilme durumu olarak tanımlanabilir. Kişi korkusunun aşırı ve anlamsız olduğunu bilmesine karşın toplumsal bir etkinlikte bulunacağı zaman sıkın-

tı yaşar ve bu sıkıntı panik atak düzeyinde de olabilir. Sosyal fobisi olan kişiler toplum önünde konuşma, yazma, yeme, içme, ortak tuvaletleri kullanma gibi çeşitli durumlardan kaçınırlar. Ellerinin ve seslerinin titrediğinin fark edileceği endişesiyle toplumdan uzak dururlar. Kaçınmanın mümkün olmadığı hallerde ancak aşırı bir sıkıntı duyarak bu duruma katlanabilirler. Kaçınma davranışı gelip geçici değildir ve günlük işlerini, kişiler arası ilişkilerini ve mesleki işlevlerini etkileyecek kadar şiddetli ve süreklidir. Korkular küçük topluluklara katılma, üstleriyle konuşma, partilere katılma, karşı cinsle çıkma gibi farklı toplumsal etkinliği kapsayacak şekilde yaygın olabileceği gibi sadece bir etkinlikle sınırlı ya da başarısızlık kaygısı şeklinde de kendisini gösterebilir.

Sosyal fobisi olan kişiler genellikle eleştirilmeye, olumsuz değerlendirilmeye ya da reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık gösterirler, haklarını savunmada güçlük çekerler ve benlik saygıları düşük olabilir ya da aşağılık duygusu gibi belirtiler sergileyebilirler. Korkulan ortamlarda ellerin buz gibi olması ve terlemesi, ses titremesi, kızarma gibi gözlenebilir kaygı belirtileri ortaya çıkar ve kaygı nedeniyle kişinin performansı olumsuz yönde etkilenir.

### ***Sosyal Fobinin Nedenleri***

Görülme sıklığı bakımından erkeklerle kadınlar arasında belirgin bir farklılık bulunmamaktadır. Başlangıç yaşı 13 ile 19 yaş arasındadır. Stresli ve küçük düşürücü bir olaydan sonra aniden başlayabileceği gibi başlangıç sinsi bir seyir de izleyebilir. Sıklıkla yaşam boyu inişli çıkışlı bir seyir gösterir.

### ***Başetme Yöntemleri***

Sosyal fobinin tedavisinde hem ilaçlar hem de psikolojik tedaviler etkili olmaktadır. Bazı durumlarda bu iki yaklaşımın birlikte uygulanması tedavinin etkinliğini artırmaktadır.

### ***4- Obsesif-Kompulsif Bozukluk***

İstem dışı olarak ve tekrar tekrar akla gelen rahatsızlık verici düşünce, dürtü ya da kuruntulara obsesyon (takıntı) denmektedir. Obses-

yonların oluşturduğu kaygıyı azaltmak amacıyla yapılan tekrarlanan davranış ya da zihinsel eylemlere ise kompulsiyon (saplantı) adı verilmektedir. Obsesif-kompulsif bozukluğun en temel özelliği, boş yere zaman harcanmasına neden olacak düzeyde ağır olan veya belirgin bir düzeyde sıkıntı yaratan ve kişinin yaşamını olumsuz yönde etkileyen obsesyon ve kompulsiyonların olmasıdır. Örneğin kişi ellerinin kirli olmasının hastalıklara yol açacağı yönünde bir takıntıyla ellerini sürekli yıkama davranışını saplantılı bir şekilde tekrarlayabilir.

Obsesif-kompulsif bozuklukta kişi, zihnini sürekli meşgul eden düşüncelerin abartılı, anlamsız ve saçma olduğunun farkında olmakla birlikte, bu farkındalık düzeyi değişkenlik gösterebilir. Bazen düşüncelerin saçmalığı konusunda kararsızlığa düşebilir ya da düşüncelerin saçmalığını kabullenmekle birlikte, iş eyleme döktüğünde mantıksal yorumlar yapabilir. Bazen de düşüncelerin verdiği sıkıntıya karşı koyamayan kişi, başka bir düşünce veya eylemle bu düşünceleri etkisizleştirmeye çalışarak kompulsiyon geliştirebilir. Tipik obsesif kompulsif bozukluklarda, kişi herhangi bir şeye her temastan sonra defalarca elini yıkar, eve geldiğinde tüm elbiselerini dezenfekte etmeye çalışır, sokağa çıkarken defalarca kapıyı kilitleyip kilitlemediğini kontrol eder. En sık görülen kompulsiyonlar yıkama ve temizlenme, sayma, kontrol etme, sıraya koyma gibi kompulsiyonlardır. Obsesyon ve kompulsiyonlar kişinin dikkatini bir yere yoğunlaştırmasına engel olur ve bu durum da kişinin zihinsel etkinliklerinde yetersizlik yaşamasına ve işlerini yapamamasına neden olabilir. Obsesif-kompulsif bozukluk durumlarında uyku düzensizliği, hastalık hastalığı, suçluluk duygusu, alkol ve madde kullanımı gibi çeşitli belirtiler de görülebilir.

### ***Obsesif-Kompulsif Bozukluğun Nedenleri***

Genellikle ergenlikte ve genç erişkinlik yıllarında başlar. Belirtiler genellikle yavaş ortaya çıksa da bazı durumlarda aniden ortaya çıkması da söz konusu olabilir. Aile bireylerinden öğrenilmesi söz konusu olabileceği gibi olumsuz bir yaşantı sonucunda da kazanılması söz konusu olabilir. Bunun yanında genetik ve benzeri biyolojik nedenlerin de etkili olabileceği bilinmektedir.

## **Başetme Yöntemleri**

Obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde ilaç tedavisi yanında psikolojik tedavi yaklaşımlarının etkili olduğu belirtilmektedir.

### **5- Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Travma sonrası stres bozukluğu; trafik kazası, çatışma, tecavüz, yangın gibi herkes için korkutucu olan ve kişinin fizik bütünlüğünü tehdit eden ya da ölüm tehlikesi oluşturan bir olaydan sonra gelişen bazı belirtiler olarak tanımlanabilir. Bu tür olaylarla karşılaşan ya da sadece şahit olan kişiler, aşırı korktuklarını, çaresizlik ya da dehşet duygusu yaşadıklarını belirtirler. Olayın şiddeti ve kişiye yakınlığı, bu belirtilerin gelişme riskini artırır. Travma sonrası stres bozukluğu gelişmesi durumunda üç farklı tipte belirti ortaya çıkar:

- Olayı tekrar tekrar yaşama: Kişi sürekli olarak travmatik olayı anımsadığından ya da rüyasında sürekli bunu gördüğünden yakınır. Kişi bazen, bu olayları tekrar yaşadığını gösteren nöbetler geçirebilir. Bu nöbetler birkaç saniye veya birkaç saat sürebilir. Kişi, olayı ya da olayın bir boyutunu çağrıştıran durumlarla karşılaştığında yoğun sıkıntı duyar ya da fizyolojik tepkiler gösterir.
- Travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan kaçınma ve daha önceki yaşamına kıyasla genel bir tepkisizlik hali: Kişi travma ile ilgili konuşmalardan, etkinliklerden ve kişilerden kaçınmak için çaba gösterir. Kişinin dış dünyaya tepki verme düzeyinde genel bir azalma görülür ve insanlardan uzaklaşma, dostluk, sevecenlik, cinsellik gibi durumlara karşı bir ilgisizlik hali ortaya çıkar. Kişi artık bir geleceği olmadığı duygusu yaşayabilir.
- Aşırı uyarılmışlık belirtileri: Kişi, travma öncesine göre daha gergin ve sıkıntılıdır. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü, aşırı irkilme tepkisi, öfke patlamaları, dikkati toplayamama ve iş veriminin düşmesi gibi belirtiler söz konusu olabilir.

Travma sonrası stres bozukluğu hastaları, başkalarının ölmüş olmalarına karşın kendilerinin yaşıyor olmalarından dolayı suçluluk du-

yabilirler. Travmayı çağrıştıran olaylardan kaçınma nedeniyle aile içi, mesleki ve toplumsal ilişkileri bozulabilir. İşe yaramazlık, utanç, üzüntü, öfke gibi duygular yaşayabilirler. Kendilerine zarar verici davranışlar sergileyebilirler. Bu kişiler toplumdan uzaklaşabilir ya da kişilik değişiklikleri gösterebilirler.

### ***Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nedenleri***

Travmayla karşılaşan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu gelişme riski travmanın şiddeti, süresi ve kişinin travmaya yakınlığına bağlı olarak değişmektedir. Toplumsal desteğin zayıf oluşu, daha önceden psikiyatrik bozuklukların bulunması, kişilik bozukluğunun varlığı gibi faktörler de hastalığın gelişme riskini artırmaktadır.

### ***Başetme Yöntemleri***

Travma yaşayan bir kişiye yönelik en doğru yaklaşım, destekleyici, olayı tartışmayı teşvik edici ve sıkıntı ile başa çıkma konusunda uzmanlarca yapılacak eğitici girişimlerdir. Kişinin olayı inkar etmesi engellenmeye çalışılmalı, olayla ilgili duygularını dile getirmesi için teşvik edici yaklaşımlar benimsenmelidir. Bu durumdan kurtulmak için gelecekte yapılması gerekenler aile ile birlikte planlanmalıdır. Aile ya da arkadaş desteği gibi çevresel faktörlerden de yararlanılmalıdır. Destekleyici, eğitici, baş etme gücünü artırıcı ve olayın kabullenilmesini sağlayan girişimlerde bulunulmalıdır.

## **7- DUYGU DURUM BOZUKLUKLARI**

Herkesin duygu durumu zaman zaman değişkenlik gösterebilir. Hepimizin sıkıntılı olarak geçirdiği gün ve saatler olabilir. Günün bazı saatlerinde sıkıntı, keder, mutsuzluk, boşluk, karamsarlık hissedilebilir. Ancak bu tür duygusal dalgalanmalar, kişide bir duygu durumu bozukluğu bulunduğu anlamına gelmez. Bu tür duygusal dalgalanmalar, sürekli olarak yaşamımızı etkin bir şekilde sürdürmemizi engelleyecek bir hal aldığı anda ancak bir duygu durum bozukluğundan söz etmek mümkün olabilir. Bu çerçevede, en sık karşılaşılan duygu durum bozukluğu depresyondur.

## A- Depresyonun Tanımı

Depresyon; duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel bazı belirtilerle kendini gösterir. Depresyonun en dikkat çekici belirtisi çöküntü ruh halidir. Depresyondaki kişi genellikle mutsuz, karamsar ve ümitsizdir. Kendini hüznü ve yalnız hisseder. Kendisine ve çevresine olan ilgisi azalmaya başlar. Ortada hiçbir belirgin neden yokken ağlayabilir. Yoğun suçluluk duyguları ortaya çıkabilir. Bazen bu çöküntü ruh haline gerginlik, huzursuzluk, aşırı endişe ve şüphecilik gibi belirtiler eşlik edebilir. Kişi zaman zaman hırçın hatta çok öfkeli olabilir. Bazen de kendini tüm duygularını yitirmiş gibi hissedebilir. Ağlayamaz, öfkelenemez ve kimseye karşı yakınlık hissedemez. Sözü edilen bu duyguların şiddetinde değişiklikler ortaya çıkabilir. Bazen kişi kendini daha neşeli ve canlı hissedebilir. Ancak genel olarak olumsuz duygular daha belirgindir.

## B- Depresyonun Belirtileri

**Duygusal Belirtiler;** depresyondaki en genel duygu üzüntüdür. Buradaki üzüntü normalde hepimizin hissettiği üzüntüden daha farklıdır, daha derin ve daha acı vericidir. Ayrıca depresyon tanısı almış pek çok kişi, yaşama karşı ilgilerini kaybettiklerini, hayattan zevk almadıklarını dile getirmektedirler.

**Bedensel ve Davranışsal Belirtiler;** depresyona bağlı olarak iştah, uyku, enerji düzeyi gibi pek çok bedensel işlevlerde de değişimler görülmektedir. Depresyondaki kimi hastalar iştahlarını kaybederken, kimileri gereğinden fazla yemeye başlayabilir. Bunlara bağlı olarak kilo alma ya da kilo kaybı yaşanabilir. Mide bağırsak sistemiyle ilgili şikayetler ortaya çıkabilir. Benzer şekilde kimileri bütün gün uyumak isterken, kimileri uykusuzluk sorunları yaşayabilir. Uykuya dalamama, gece boyunca uykunun sık sık bölünmesi ya da sabah çok erken saatlerde uyanma şeklinde sorunlar ortaya çıkabilir. Bazı kişilerde aşırı uyku eğilimi görülebilir, ancak kişi çok fazla uyumasına rağmen dinç ve dinlenmiş olarak uyanamaz. Bunlara ek olarak baş ağrısı ya da bedenin değişik yerlerinde ağrılar görülebilir. Bütün bu belirtiler, kişinin

önemli bir bedensel rahatsızlığı olduğu düşüncesine kapılmasına yol açabilir. Kişi genellikle yalnız kalmak ister sosyal ilişkilerden kaçınır. Diğer ilgi alanlarında olduğu gibi cinsel ilgi ve isteğinde de azalma olur.

Davranışsal olarak, depresyon tanısı almış pek çok kişide hareketlerde yavaşlama görülmektedir. Bu kişiler yavaş yürür, yavaş hareket eder ve yavaş konuşurlar. Düşük enerji düzeyiyle birlikte sürekli yorgunlukta hissedebilirler. Günlük işler bile altından kalkılamayacak görevler gibi görünür. Bu nedenle işler ya hiç yapılamaz ya da yapılması için çok fazla zaman ve çaba harcanır. Buna karşın kimilerinde bundan farklı olarak hareketlerde hızlanma ve huzursuzluk (psiko-motor ajitasyon) görülebilir. Böyle durumlarda kişi huzursuzluk ve kaygı içeren dönemler yaşayabilir. Fiziksel olarak kendini huzursuz ve gergin hissederek. Sürekli hareket halindedir, bir yerde rahatça oturamaz, kıpır kıpırdır.

**Zihinsel Belirtiler;** değersizlik, suçluluk, umutsuzluk, mutsuzluk, çaresizlik ve intihar içerikli düşünceler söz konusudur. Dikkatlerini toplamakta, karar vermekte sıkıntılar yaşayabilirler ve sık sık unutkanlık belirtisi gösterirler. Düşüncelerde önemli değişiklikler olur. Kişi kendine, çevreye ve geleceğe olumsuz bir gözle bakmaya başlar. Herkese yük olduğunu düşünür. Görev ve sorumluluklarını yerine getiremediğini düşünerek suçluluk hisseder. Olayların olumsuz yönlerini abartır, gelecekte de hiçbir şeyin düzelmeyeceğine inanır.

## **C- Depresyonun Nedenleri**

### **a) Biyolojik Nedenler**

Duygu durum bozukluklarının nedenlerine ilişkin biyolojik yaklaşımların çoğu, sinir sistemindeki genetik anormalliklere ya da sistemdeki işlevlerin yapılmamasına odaklanmaktadır. Genetik anormallikler, kişinin nörobiyolojisini (hormonal dengesini) değiştirerek depresyona neden olmaktadır. Yapılan çalışmaların bir kısmı genetik geçişin olduğunu ileri sürmektedir.

**Hormonlar ve Depresyon:** Depresyonda hormonların önemli bir rol oynadığı uzun zamandır düşünülmektedir. Bu görüşün temeli, ka-

dınların adet, adet dönemi ve öncesinde, doğum sonrası dönemde ve menapozda, depresyona eğilimli oldukları ile ilgili var olan bulgulara dayanmaktadır.

**Mevsim ve Depresyon:** Bazı durumlarda depresyonun mevsime bağlı olarak ortaya çıktığı görölmektedir. Özellikle kış aylarında kişiler, gün içinde aydınlık geçen süre kıaldıkça kendilerini depresif hissetmektedirler. Bu durumun depresyon olarak tanımlanabilmesi için kişinin daha önceden bir depresif dönem geçirmiş olması gerekmektedir. Hepimizde mevsimlere göre duygu durum değişiklikleri görölmektedir. Ancak Amerika'da nüfusun yalnızca yüzde 1'i bu tanıyı almaktadır. Norveç ve İsveç gibi kış aylarında gün ışığını daha az görüldüğü yerlerde bu rahatsızlık daha yüksek oranlarda görölmektedir.

### **b) Psiko-Sosyal Nedenler**

Duygularımız, fiziksel ve toplumsal çevre faktörlerinden etkilenmektedir. Duygu durum bozukluklarında da psiko-sosyal etkenlerin yeri büyüktür. Önemli ekonomik sorunlar, aile bunalımları, iş yaşantısındaki çatışmalar ve doyumсуuzluklar, emeklilik, iş kaybı, sevgi nesnesinin yitimi (sevilen bir kişi, iş ya da eşya), beden sağlığının bozulması, kişiyi örseleyen, inciten, onur kırıcı durumlarla karşılaşmak ve daha pek çok fiziksel ya da psiko-sosyal olay, gerçek duygu durum bozukluklarının ortaya çıkmasında büyük rol oynarlar. Bunlara ek olarak sevilen bir kişi tarafından reddedilme, aşağılanma gibi düş kırıklıkları yaratabilecek durumlar, desteksiz kalma ve başarısızlık gibi durumlarda depresyonu başlatabilir. İlk nöbeti genellikle önemli bir yaşam olayı başlatır. Özellikle de biyolojik ve ruhsal yatkınlıklarla birlikte bu yaşam olayı tetikleyici bir etkidir.

**Kişilik:** Duygu durum bozukluklarında kişilik özelliklerinin önemli etkileri olduğu düşünölmektedir. Buna göre yatkınlığı arttıran kişilik özellikleri şunlardır; aşırı sorumluluk duyma eğilimi, bağımlılık, bencillik, titizlik, güvensizlik, kolayca suçlanma eğilimi. Ayrıca bu kişiler genellikle, kimseyi incitmemeye, herkesi hoşnut etmeye, iyilik sevmeye eğilimli, aşırı duyarlı, sorumluluk duygusu güçlü, yakınlarına aşırı



rı bağı ve bağımlı, kendisinden ve yakınlarından yüksek beklentileri olan, mükemmeli arayan, onurlarına düşkün, öfke duygularını dışa vurmayan, çabuk etkilenen ve üzülen meraklı kişilerdir. Çeşitli yaşam olayları, baskılar, incitici durumlar, yaşlanma, beklentilerin gerçekleşmemesi gibi durumlarla karşılaştıkça kişinin hayır diyememe, hep vermeye çalışma, aşırı sorumluluk alma meziyetleri eziyet haline gelir. Kişi kendini ezilmiş, yenik düşmüş, bir çok doyum ve uyum kaynaklarını yitirmiş hissetmeye başlar.

**Yas ve Depresyon:** Yas ve depresyon pek çok kişi tarafından karıştırılmaktadır. Yasta olan bir kişi tipik depresyon belirtilerini yaşamaktadır. Bu kişi, duygusal olarak yatırım yaptığı, bağlandığı, sevdiği bir nesneyi ya da kişiyi kaybetmiştir. Bunu izleyen dönemlerde hem fiziksel hem de psikolojik olarak yoğun bir sıkıntı hissetmektedir. Bu dönem çok uzarsa depresyona kayma olabilir, kişi dış dünya ile bağlantılarını azaltır. Sadece kaybedilen nesne veya kişiye odaklanır, sanki yitirdiği nesne ya da kişiye sahipmiş gibi onu yaşatır. Ancak bu yoğunlaşma bir süre sonra biter ve kişi eski yaşamına döner. Yasta olan kişi gerçek bir nesne ya da kişiyi kaybederken, depresyonda bu kayıp bir düşünce ya da hayali bir nitelik arzedebilir. Bu hayali kayıplar, bireyin çocukluğunda başlayabilir ve genellikle kaynağı anne-çocuk ilişkileridir.

**Yaş Dönümü ve Depresyon:** Yaş dönümünün kadınlarda 40-50, erkeklerde 50-60 yaşları arasında olduğu düşünülmektedir. Yaşamın bu döneminde kadınlarda, önemli fizyolojik değişiklikler ve bunlara verilen anlamlar sonucunda önemli duygusal sıkıntılar yaşanabilmektedir. Örneğin; doğurganlığın durması gibi. Ayrıca 40-50 yaşları arası, çocukların büyüdüğü ve aileden ayrıldıkları; onların evlenme ve işe bağlanma ile ilgili sorunlarının başladığı, emekliliğin yaklaştığı, yaşlanma ile ilgili kaygıların başladığı, sağlık sorunlarının sıklaştığı bir dönemdir. Bunlara ek olarak eşler arasında uzun süre ertelenmiş karşılıklı anlayış, yumuşama ve doyum-doyumsuzluk sorunları yeni baştan gündeme gelebilir. Kimi kişilerde iş ve eş yaşamında ulaşılmaması beklenen amaçlar, özlemi çekilen mutluluk umutları artık yavaş yavaş bir karamsarlığa, giderek umutsuzluğa doğru ilerlemektedir. Kimileri mutsuzlu-

ğu kabullenmekte kimileri de yeni mutluluk ve doyum kaynakları aramak için o yaş için pek kolay olmayan çabalar içine girebilmektedir. Bütün orta yaştaki kişiler için böyle bir durum olabileceği söylenemez.

### **c) Zihinsel Nedenler**

Bazı insanlar kendileriyle ilgili olan şeyleri yorumlarken sürekli olarak kaygılı, üzgün, gergin olabilirler. Depresyona yatkın kişilerde, yaşamın ilk dönemlerinden başlayarak yerleşmiş olan kendisine, geleceğe ve dış dünyaya karşı olumsuz algılamalar vardır. Bu olumsuz algılar, giderek olumsuz yargılara, düşüncelere ve inançlara neden olmaktadır. Kişi her olayda, önce olumsuz yönleri algılar ve düşünür. Depresyon yaşayan kişilerin düşüncelerinde, az sayıdaki kanıta dayanarak olumsuz sonuçlar çıkarmak, olumlu olayları inkar etmek, yalnızca olumsuz olaylara odaklanmak, olumsuz olayları abartmak gibi pek çok yanlış değerlendirme söz konusudur. Bu kişiler bu olumsuz bakış açılarının ya da düşüncelerindeki bu "hataların" farkında değildirler. Örneğin evlilikte bir şeyin bozuk gitmesi hemen çocuklukta yerleşmiş olumsuz kavramları zincirleme olarak başlatır. Kişi artık evliliğinde her şeyin kötüye gideceği, kendisinin değersiz ve sevilmeyen bir kişi olduğu, geleceğin karanlık, dünyanın bomboş olduğu yargılarını harekete geçirir. Böylece olumsuz düşünce ve algılarla birlikte depresyon ortaya çıkabilir.

### **D- Başetme Yolları**

Depresyon tedavi edilebilmektedir. En ağır şekilleri de dahil olmak üzere, depresyon vakalarının % 80-90'ı yardım görek iyileşebilmektedirler. **Depresyon belirtileri psikolojik tedavi ve ilaç tedavisi birlikte uygulanarak iyileştirilebilmektedir.** Depresyon tedavisindeki en önemli ve çoğu zaman da en zor adım, yardım isteyebilmektir. İnsanlar çoğu zaman depresyonda olduklarını bilmedikleri için yardım istememektedirler. Bu da tedavilerini geciktirmektedir. Depresyon belirtilerini kendilerinde veya çevrelerinde görseler bile tanıyamamaktadırlar.

Depresyonla başa çıkabilme yolları;

- Öncelikle her olumsuz düşünce için bir olumlu düşünce geliştirerek işe başlanabilir.
- Negatif değil pozitif bakış açısı olan insanlarla ilişki kurmak, kişinin moralini yükseltecektir.
- Dikkatinizi kendinizden uzaklaştırmak için başkasına yardım etmek yararlı olabilir.
- Sadece yürüyüş olsa bile her gün fizik egzersiz yapılabilir.
- Farklı bir şey yapmak, yeni bir yere gitmek yararlı olabilir.
- Eğlenceli ve kendinizi ifade etmenize izin verecek etkinlikler denebilir. (örneğin; yazı yazma, resim yapma).
- Gevşemeye yardım edecek etkinlikler planlanabilir. Müzik dinlemek, kitap okumak, gevşeme egzersizleri yapmak gibi.
- Bu dönemde özellikle alkol ve uyuşturucu maddelerden uzak durulmalıdır. Alkol ve uyuşturucu maddeler depresyonu daha da kötüleştirecektir.
- Kişi, kendine erişilmesi güç amaçlar koymamalı ve büyük sorumluluklar almamalıdır. Büyük işleri parçalara bölerek, öncelik sırasına göre ve yapabileceğiniz kadarını yapmak etkili olabilir.
- Bu dönemde kendinizden beklentileriniz çok büyük olmamalıdır.
- Başka insanlarla birlikte olmaya çalışmak, yalnız olmaktan bir süre uzak durmak yararlı olacaktır. Sevilen ve kişinin kendini daha iyi hissedeceği aktivitelere katılması etkili olabilir.
- Bu dönemde sevilen ya da zevk alınacak etkinlikler bulmak zor olabilmektedir. Bu nedenle daha önce keyif alınan etkinlikler denebilir.
- Kişi bu dönemde hayatıyla ilgili önemli kararlar (iş değiştirme, evlenme, boşanma v.b.) almamalıdır.

**Olumsuz düşünceler depresyonun bir parçasıdır, tedavi ile ortadan kaybolacaktır.**

## E- Ailelere Yönelik Öneriler

**Depresyonda bir yakınınıza yardım edebileceğiniz en önemli konu, onun uygun tanı ile uygun tedavisinin uygulanmasını sağlamaktır.** Bunun dışında yakınınıza yardım etmeniz bir çok yolu vardır:

- İşe yakınınızın doktordan randevusunu alıp, doktora gitmesini sağlamakla başlanabilir.
- İlaçlarını alıp almadığına dikkat edilmelidir.
- Depresif kişi tembellikle ya da hastalık numarası yapmakla suçlanmamalıdır. Bu tür davranışları tedavi ile zamanla daha iyi olacaktır.
- Duygusal destek önemlidir. Bu anlayış, sabır ve kabullenmeyi gerektirir. Kişi konuşmalara dahil edilmeli, anlattıkları dinlenmelidir.
- Gerçeklere dikkat çekmek, ümitli olmak yararlı olacaktır. İntihar uyarılarını dikkate almak ve hekime bildirmek oldukça önemlidir.
- Kişi, yürüyüşlere vb. aktivitelere davet edilmeli, reddettiğinde kibarca ikna etmeye çalışılmalıdır. Kişi bu aktivitelere katılması için zorlanmamalıdır.
- Depresif kişi işbirliğine ve yönlendirmeye ihtiyaç duyar ancak ağır istekler , beklentiler başarısızlık hissini artırır. Bu nedenle kişiyi zorlamayacak, yapabilecek düzeyde bir iş birliği talebi etkili olabilmektedir.

## F- Çocuk Ve Ergenlerde Depresyon

Depresyon genellikle 12 yaş sonrasında daha yaygın olarak görülmekle birlikte nadir olarak erken çocukluk döneminde rastlanabilmektedir. Çocuklar depresyon belirtilerini yetişkinler gibi göstermezler. Genellikle davranışlarla dışa vurma ve bedensel şikayetlerle depresyon belirtilerini gösterirler. Çocuklardaki depresyon genellikle; aşırı sinirlilik, içe kapanma, üzgün olma hali, daha öncesinden zevk aldığı uğraşlardan zevk alamama, kazanılmış becerilerden geriye dönüş (gece işemeleri, bağımsız yapabildiği işleri yapamama vb.), çabuk sinirlen-

me, gün içerisinde ara sıra ağlama, aşırı hareketlilik, okul başarısındaki düşüş, uyku problemleri, uykudan korkarak uyanma, yalnız uyuyamama, iştah problemleri, kendine güvensizlik, olayları olumsuz değerlendirme, aşırı hassas, alingan ve abartılı yorum ve tepkilerin olması (bağırma ya da ağlama gibi), olaylar karşısında kendini suçlama, ölme ya da yaşamama isteğini dile getirmesi ya da notlar yazması, arkadaş ve sosyal çevresinde uyum güçlükleri, oyuna ilgisinin azalması, okul ve ailede bazı problemler şeklinde görülebilir.

Ergenlik çağından itibaren depresyon oranları kızlarda artarken, erkeklerde bir fark göstermemektedir. Ergenlikte özellikle fiziksel değişiklikler duygusal gelişimde etkili olmaktadır. Çünkü bu fiziksel değişiklikler benlik saygısını etkilemektedir. Kızlar kilo almama, ideal ölçülerde olma gibi istekleri olumlu görünürken, erkekler ise kaslarının gelişmesi gibi bu dönemin getireceği değişiklikleri olumlu karşılamaktadır. Çocuğun doğup büyüdüğü sosyal çevre, kültürel değerlerde önemlidir.

### **G- Çocuk Ve Ergenlerde Depresyon Durumunda Ailelere Yönelik Öneriler:**

Çocuk ve ergenlerde depresyon tedavi edilebilmektedir ve çocuklar tamamen eski sağlıklarına kavuşabilmektedirler. Çocuklardaki depresyonun saptanabilmesi için anne-babaların yukarıda sayılan durumlara karşı uyanık olmaları gerekir. Aynı zamanda ailenin çocuklarda depresyon ile birlikte gelişebilecek madde bağımlılığı, okuldan atılma, davranış problemleri gibi sorunların oluşmadan önce devreye girmeleri gerekmektedir. Özellikle çocuğu etkileyen stres etkenleri araştırılmalıdır. Bu stres etkenleri arasında; yakın veya arkadaş ölümü, göç, anne baba geçimsizliği, aile içi stres faktörleri, çocuğa yönelik cinsel ve fiziksel istismar, tabii afetler, çocukta bulunan tıbbi bir hastalık, aile üyelerinden herhangi birinde hastalık, anne, baba veya aile üyelerinden birinde madde bağımlılığı, ekonomik sorunlar, anne veya babada psikiyatrik bir rahatsızlık sayılabilir.

**Çocukluk çağı depresyonlarının tedavisinde ilaç ve psikolojik tedavi yaklaşımı gereklidir.** Özellikle eşlik edebilecek diğer psikiyat-

rik durumların ortaya çıkarılması gereklidir. Her türlü tedavide (ilaç tedavisi, psikoterapi vb.) ailenin hekim ile güvenli işbirliği, tedavinin etkinliğini yakından etkilemektedir. Çocuğun depresif döneminde ciddi bir çevre desteğine ihtiyaç vardır. Okul ve arkadaş ilişkilerindeki değişiklikler değerlendirilmeli, bu konuda öğretmenlerin, okuldaki rehberlik uzmanların ve okul yönetiminin desteği alınmalıdır. Bu dönemde özellikle anne babanın rolü çok önemlidir. Çocuğa sakin, şefkatli ve güven sağlayıcı bir şekilde yaklaşılmalıdır. Çocukla açık ve net bir iletişim kurulmalıdır. Fazla bunaltmadan gözetim altında tutulması yararlı olacaktır. Çocukluk çağı depresyonları, çocuğun kişilik ve sosyal gelişimini doğrudan etkileyeceğinden tedavisi çok önemli olmaktadır.

## 8- ŞİZOFRENI

### A- Şizofreninin Tanımı

Şizofreni, kişinin gerçeği anlama, duygularını denetleme, yargıda bulunabilme ve iletişim kurma becerilerini etkileyen zihinsel bir hastalıktır. Şizofreni hastalığında düşünme, algılama ve duygulanımda bozukluklar ortaya çıkar. Başkalarının duymadığı sesler duyma ve hayaller görme olabilir. Toplumsal kurallara aykırı davranışlar, tuhaf yüz ifadeleri, amaçsız hareketler görülebilir.

Şizofreni daha çok 15-35 yaşları arasında ortaya çıkar. Toplumda ortalama 100 kişiden birinde görülür. 40 yaşından sonra görülmesi nadirdir.

### B- Şizofreni Hastalığının Ayırt Edici Özellikleri

Şizofreni hastası;

- Giyimine, özbakımına özen göstermeyebilir. Tuhaf, alışılmışın dışında, mevsime uygun düşmeyen giyim tarzı olabilir.
- Yüz ifadesi donuklaşabilir, mimikler ve hareketlerde azalma, çevrede olup bitenlere ilgisiz görünebilir. Bazı hastalarda ise endişe, üzüntü ya da öfke ifadesi olabilir.

- Bazı hastaların konuşmaları dağınık, anlaşılmaz olabilir. Konuşmada duraklamalar ve kopukluklar olabileceği gibi aşırı ayrıntıcı ve mantık dışı konuşmalar gözlenebilir. Konuşurken konudan konuya atlaması ve birbiriyle ilgisiz fakat birbirini çağrıştıran sözcüklerden oluşan bir konuşma biçimi söz konusu olabilir.
- Bu hastalarda toplumdaki diğer insanlardan uzak kalma, yalnız yaşamaya eğilim olabileceği gibi tam tersine yakınlarına bağımlılık da ortaya çıkabilir.
- Anlamsız ve amaçsız gibi görünen hareketleri olabilir. Yerinden saatlerce hatta günlerce hiç kıpırdamama, uzun süre garip bir duruşu sürdürme, hiç konuşmadan sürekli bir noktaya bakma gibi davranışlar görülebilir.
- Banyo yapmak, saçını taramak, tırnaklarını kesmek, tıraş olmak gibi kişisel temizlik için gerekli davranışların ihmal edildiği hatta bunları yapmaktan kaçınıldığı gözlenebilir.
- Bazı hastalarda ise yersiz biçimde, başka insanların kendisine ve/veya yakınlarına zarar vereceği, kötülük yapacağı şüpheleri olabilir. Böyle durumlarda hasta kendisinin diğer insanlardan farklı, özel nitelik ve yetenekleri olduğu için seçilmiş olduğuna, bu nedenle zarar göreceğine inanıyor olabilir. Örneğin dünyayı ya da ülkesini kötülüklerden kurtaracak güçlere sahip olduğu inancı taşıyabilir. Kötülük görme endişeleri olan hastaların, huzursuz biçimde dolaştıkları, çevreyi araştırarak izlenip izlenmediklerini kontrol etmeye çalıştıkları, evden çıkmadıkları, zehirlenme endişesiyle yemek yemedikleri, ilaç içmedikleri görülebilir.
- Bazı hastalar kendileriyle ilgili yayın yapıldığı, bu yolla kendilerine mesaj verilmeye çalışıldığı düşüncesiyle televizyondan, gazetelerden rahatsız olabilir ya da düşüncelerinin okunduğuna, çalındığına inanabilirler.
- Kimi hastalar bedenleri ile dış dünya arasındaki sınırın silindiğini, bedensiz olduklarını ya da vücutlarının bazı bölümlerinin değiştiğini veya yok olduğunu düşünebilirler.

- Kendilerine emirler veren, hakaret ya da tehdit eden, hareketleri hakkında yorumlar yapan hayali sesler duyabilirler. Kendi düşüncelerinin başkaları tarafından duyulduğunu sanabilirler. Uyanıkken başkalarının görmediği çeşitli görüntüler, hayaller görebilirler. Hastalar, bu hayali ses ve görüntülerden bazen çok rahatsız olurken, bazen bu ses ve görüntüler gerçekmiş gibi davranabilir, örneğin emir veren hayali sesler doğrultusunda davranışlar sergileyebilirler.

Hastalık belirtileri genellikle sürekli değildir, alevlenme olduğu zaman belirtiler görülüp yatışma olduğunda ortadan kalkabilirler.

Sözü edilen belirtilerin bir iki tanesinin görülmesi hemen şizofreni tanısı koymak için yeterli değildir. Şizofreni konusunda okuduklarımız ya da televizyonda izlediklerimizin etkisiyle, kendimizin ya da yakınımızın hasta olduğuna karar vermek uygun değildir. En iyisi bu belirtilerin değerlendirilebilmesi için bir ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına başvurmaktır.

### **C- Şizofreninin Nedenleri**

Şizofreninin nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte hastalığın ortaya çıkışında biyolojik, kalıtsal, çevresel, toplumsal ve ruhsal faktörlerin etkisi bulunmaktadır. Genel olarak, şizofreni hastalığının biyolojik olarak yatkınlığı bulunan insanda, bir dış etkenin tetiklemesiyle ortaya çıktığı söylenebilir. Şizofreni hastalığında kalıtımın yani irsiyetin rolü vardır; annede ya da babada şizofreni varsa çocukta olma oranı % 10-12 yani onda bir ihtimaldir. Şizofreni hastası olan birinin çocuğu da kesinlikle şizofreni olacak demek yanlıştır.

Çok çalışmak, çok dayak yemek, "kara sevdaya düşmek" şizofreniye yol açmaz, belki sadece ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir.

### **D- Şizofreni Hastasının Gereksinimleri**

Öncelikle hekim kontrolünde, uzun süre ve düzenli olarak sürdürülmesi gereken ilaç tedavisi gerekmektedir. Düzenli bir biçimde kullanıldığında ilaçların etkileri en erken iki-üç hafta sonra görülebilir. İlaç tedavisi çoğu zaman hastalığı tamamıyla iyileştirmemekle birlikte, ilaç



tedavisi her gün ağızdan düzenli olarak alınacak ilaçlarla ya da iki-dört haftada bir kalçadan yapılan iğnelerle sürdürülebilmektedir. Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar, bağımlılık yapıcı ya da uyuşturucu maddeler değildir. Hastaların ilaç etkisiyle yaşadıkları durgunlaşmayı, ilaçların uyuşturucu olduğu biçiminde değerlendirmemek gerekir.

Hekim gözetiminde sürdürülecek düzenli bir ilaç tedavisinin yanı sıra diğer tedavi yöntemleri de uygulanabilir. Diğer tedavi yöntemleri, şizofreni hastalarının ya da yakınlarının bir araya geleceği grup tedavileri, davranışçı ve destekleyici tedavi yaklaşımları, uğraşı tedavileri olabilmektedir.

Bir şizofreni hastasının hastalığının aktif belirtilerinin olmadığı, sağlıklı biçimde gerçeği değerlendirme ve yargılamasının mümkün olabileceği bir dönemde evlenmesinde sakınca bulunmamaktadır. Ancak şizofreni hastalığının evlenme ile düzelebileceği inancı tamamıyla yanlıştır.

Hocalara okutmak, muska yaptırmak, kurşun döktürmek gibi davranışların şizofreni hastalığının düzelmesi açısından hiçbir yararı yoktur.

### **E- Baş Etme Yolları**

Şizofreni hastalığının belirtileri kişiden kişiye değişiklik gösterir. Aynı kişide de zaman içinde alevlenmeler ve yatışmalar görülebilmektedir. Eskiden şizofreni hastaları toplumdan uzak yerlerde tutulur ya da bazı kurumlara kapatılırlarmış. Günümüzdeki tedavi yaklaşımları ve hasta hakları anlayışı çerçevesinde ise hastalığın avelendiği dönemlerde kısa süreli yatışlar dışında çoğunlukla ayaktan takip ve tedavi uygulanmaktadır.

Şizofreni hastalarında genellikle hastalık başlamadan önceki düzeye tamamıyla dönüş olamamaktadır ama tedaviyle hastalık belirtileri yatışmakta, kişinin çevresiyle ilişkileri daha iyi duruma gelmekte, hastaneye yatışları azalmaktadır.

Şizofreni hastalığı, kişinin toplumdan uzaklaşıp yalnız yaşamaya yönelmesine yol açabilir ama bazı hastalar sosyal ilişkilerini koruyabi-

lır, mesleklerini sürdürebilirler. Bazı hasta yakınları geçmişte yaptıkları kimi davranışların hatalı olduğu ve hastalığa yol açtığı düşüncesiyle suçluluk duyabilirler. Bazıları da hastalığın çevrede yarattığı etkiler karşısında utanç duygusuna kapılabilirler. Şizofreni hastasının ailesi, hastalığa kendisinin yol açtığına inanarak hastayı komşularından, yakın çevresinden saklamaya çalışırsa, hasta bunu fark ederek ailesine öfke duyabilir ve giderek daha fazla içe kapanabilir.

Şizofreninin bir suç ya da ceza değil biyolojik kökenleri olan bir hastalık olduğunun kabul edilmesi, hastanın bazı becerilerinde ortaya çıkan kayıpları anlamayı kolaylaştırır. Böylece hastanın karşılayamayacağı beklentiler ve sonuçta hayal kırıklıklarının önüne geçilmiş olur.

Aile, önceleri bu yeni duruma karşı inanamama, şok, şaşkınlık, aldırılmazlık, ya da hayal kırıklığına uğrama gibi çeşitli tepkiler verir. Aile, kimi zaman değişiklikleri görmezden gelebilir, kimi zaman da kabul edilemez olarak değerlendirir, bu davranışları bilinçli olarak yaptığı düşüncesiyle hastayla tartışmaya, çatışmaya başlayabilir. Her iki durumda da değerşikliklerin bir rahatsızlığa bağlı olduğu anlaşılana kadar aylar hatta yıllar geçebilir. Sonunda aile içindeki ortam dayanılmaz bir hal aldığında, dışardan yardım almaya karar verilir. Yardımın nerede aranacağı, kime başvurulması gerekeceği bir süre belirsiz olarak kalabilir.

Şizofreni hastası olan kişiyle ilişkide önemli olan unsurlar şunlardır:

- Onu zaafı ve gereksinimleriyle birlikte olduğu gibi kabul etmek ve ciddiye almak gerekir.
- Aileye davranışlarının nasıl olması gerektiğine dair hazır reçeteler vermek yararsızdır. Şizofreni olanların çevrelerinde olup bitenleri algılamakta ve değerlendirmekte zaman zaman güçlük çekebileceklerini varsayarak onlarla kısa, özlü ve net bir iletişim kurmak gerektiği söylenebilir. Örneğin açık davranmak, onu birden fazla tercih arasında seçim yapmaya zorlamak yerine, ona tek bir soru sormak, net bir istekte bulunmak daha uygun olabilir.
- Çok konuşmak ve ona kendi doğrularımızı iletmeye çalışmak yerine dinlemek; her söylediğine ya da her yaptığına müdahale etmek

yerine, duygusal olarak mümkün olduğunca tarafsız bir tutum takınmak, esnek ve uyum sağlayıcı tavırlar içinde bulunmak, ilişki kurmamızı kolaylaştırır.

- Yapmacık ve gizli tavırlar yerine doğal ve açık davranmak, hasta ile iletişimi çok daha kolaylaştırır.
- Doğru olmayan şeyler söylemek ve aldatmak, hastanın güvenini sarsarak daha da şüpheli hale gelmesine neden olabilir.
- Hastadan aynı anda birden fazla istekte bulunmak, hastaya birbiriyle çelişen anlatımlarda bulunmak, sıkıntı ve huzursuzluğunu artırabilir.
- Hastanın gerçekte uyuşmayan düşüncelerini değiştirmek için konuşarak ikna etmeye çalışmak yersiz ve uygun olmayan bir davranıştır.
- Hastayı sürekli yapamadığı bazı şeyleri yapmaya zorlamak örneğin çalışmasını istemek, birlikte yemek yeme, misafir ağırlama gibi etkinliklere katılması için ısrar etmek yerine onun yalnız kalma ve duygusal mesafeyi koruma isteğine saygı duyarak davranmak daha uygun olacaktır.
- Aile ortamında her yaptıklarına karışılan, sürekli eleştirilen ve öfke gösterilen hastaların, ilaçlarını düzenli kullansalar bile iyileşmeleri mümkün olmayabilir ya da hastalıkları alevlenebilir. Bu nedenle ailenin anlayışlı ve destekleyici tutumu, tedavi sürecinde oldukça önemlidir.

### ***İçeride kapanma hallerinde ne yapılması gerektiği sorulabilir:***

- Genel olarak kişinin yalnız kalma isteğine karşı çıkılmamalıdır. Eğer içeride kapanma, aşırı ya da çok uzun sürerse daha ciddi belirtilerin habercisi olabilir.
- Bu durumda hekimiyle ilişki kurmak gerekir. Ancak çoğu insanda içeride kapanma, kendi içsel karmaşasıyla başa çıkma yolu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu gibi durumlarda şizofrenisi olan insanın mesafeye isteğine saygılı olarak ihtiyaç duyduğunda ulaşabileceği bir uzaklıkta bulunmak yeterlidir.

- Şizofreni olan insanlar genellikle tek bir misafirle daha kolay başa çıkabilirler ama gruplar halinde toplantılar, ev oturmaları çoğu zaman onlar için zor ve kafa karıştırıcı olabilir. Onlar için hoş olabilecek boş zaman etkinlikleri bulmak daha uygundur.
- Ailelerin sıklıkla düştükleri bir başka yanılgı da istenmeyen bütün davranışların rahatsızlığa bağlanmasıdır. Şizofrenisi olan insanların da hepimizin yaşadığı gibi kötü günleri olabileceği bilinmelidir.
- Tedavisini düzenli sürdüren ve alevlenme belirtileri göstermeyenlerin ev içinde diğer bireylerden farklı bir yaklaşıma fazlaca gereksinimleri yoktur. Bazı aileler şizofrenisi olan bireylerin kendi başlarına bir şeyler yapmalarına izin verme konusunda gönülsüzdürler. Çünkü, kendi ana-babalık rollerini her konumda sürdürme ihtiyacı içindedirler. Sorumluluk ve bağımsızlık sorunlarını çözmenin en iyi yolu, diğer aile bireyleriyle yapıldığı gibi, beklenen ve istenenleri, şizofrenisi olan bireyle konuşmak ve bir uzlaşma zemininde birlikte karar vermektir.
- Şizofrenide görülen düşünce bozukluklarını tartışarak değiştiremeyiz. Ona katılmak ya da karşı çıkmak yerine görüşlerine saygı duyulduğu belli edilerek kendi görüşümüz neyse onu dile getirmek gerekir. Örneğin başka gezegenlerden mesajlar aldığını söyleyen bir insana, "Saçmalama. Öyle şey olmaz." ya da "A! Evet. O mesajları ben de alıyorum." diyerek yanıt vermek yerine "Buna inandığınızı biliyorum, ama ben başka gezegenlerden buraya haber ulaştırıldığınızı düşünmüyorum." demek daha uygundur. Takip edildiğini düşünen bir insana takip edilmediğini çeşitli akla uygun kanıtlarla kanıtlamaya çalışmak yerine yanımızda güvende olduğu hissini vermek ise özellikle alevlenme dönemlerinde daha yerindedir.
- Şizofreninin bazı dönemlerinde görülen keyifsizlik, isteksizlik, yorgunluk, çevreye ilgisizlik gibi belirtiler, dışarıdan bakan biri tarafından tembellik ya da miskinlik olarak yorumlanabilir. Böyle durumlarda şizofrenisi olan bir insanın, çalışmaya bilinçli olarak karşı çıktığı için değil, rahatsızlığından dolayı çalışmak istemediği bilinmeli-

dir. Şizofreni hastaları, tedavi altında ve rahatsızlığın azaldığı dönemlerde, bilgi ve becerilerine uygun işlerde rahatlıkla çalışabilirler.

- İlaç kullanmayı reddetme, şizofrenide en sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Şizofrenide kullanılan ilaçları rahatsızlık belirtilerinin düzeldiği dönemlerde de uzun süre kullanmak ve hekim gözetimi olmaksızın kesmemek gerekmektedir. Şizofrenide ilaç tedavisi varolan yakınmaların giderilmesi dışında rahatsızlığın nüksetmesini önlemek açısından da gereklidir. Eğer ilaç kullanmama isteği, alınan ilaçların yan tesirleri nedeniyle ortaya çıkmışsa, tedavinin yeniden düzenlenmesi için bir hekime başvurmak sorunu çözebilir. Bu nedenle ailenin şizofrenide kullanılan ilaçların yan tesirleri konusunda bilgi eksikliğini gidermesi büyük önem taşımaktadır. İlacı reddetme davranışı yan tesirlere bağlı değilse yeni bir rahatsızlık döneminin ilk işaretlerinden biri olabileceği konusunda dikkatli olunmalıdır. Aile üyelerinin, şizofrenisi olan kişiyi ilaç kullanmaya ikna etmek konusunda sabırlı ve sakin olmaları gerekmektedir. Hasta ilaç kullanmaya hiçbir şekilde ikna edilemez ve rahatsızlık aile açısından dayanılmaz bir hal almışsa, hekime bile gitmek istenmiyorsa, tedavinin düzenlenmesi amacıyla yataklı bir kuruma yatırılma tek çare olarak gündeme gelir.

**Şizofrenide ilaçla tedavi, etkili olan ve en gerekli yöntemdir. Bu nedenle hastanın ilaçlarını düzenli kullanması yakınları tarafından izlenmeli ve desteklenmelidir.**

- Şizofrenisi olan bireyin rahatsızlık belirtileri kendisine ve çevresindekilere zarar verecek boyutlara ulaşmışsa ve ayakta ilaç tedavisi uygulanamıyorsa, bu iki sorunu çözümlenmek amacıyla tedavi kısa bir süre için hastanede sürdürülür. Eskiden bu rahatsızlığı yaşayanların uzun süre hatta ömür boyu hastanede yatmaları gerektiğinden söz edilirdi. Ancak günümüzde tedavide kullanılan ilaçlarla birlikte hastanede yatma süresi on beş-otuz gün arasına inmiştir. Bazen, aile yatış öncesi yaşadığı sıkıntılar nedeniyle, şizofrenisi olan üyesini hastanede ziyaret etmeye isteksizlik gösterebilmektedir. Oysa

hastane döneminde ilk günden itibaren ziyaretlere düzenli olarak gitmek ve hekimlerden bilgi almak gerekmektedir.

## **F- Şizofrenide Psiko-Sosyal Tedaviler**

Şizofrenide psiko-sosyal tedavi ne anlama gelir?

Şizofrenide ilaç tedavisi dışında kalan diğer tedavi yöntemlerini tanımlamak için "psiko-sosyal tedaviler" terimi kullanılır. Psiko-sosyal tedaviler, düzenli ilaç kullanmakta olan ve rahatsızlığın alevlenme döneminde bulunmayanlar için geçerlidir.

Şizofrenisi olan kişi, düşünce sisteminde ortaya çıkan gerçek dışı değişikliklerin etkisinde yoğun bir bunaltı yaşar. Yaşadığı bunaltı nedeniyle kişiler arası ilişki kurmayı bile yerine getiremeyebilir. İnsanlara güveninin kaybolmasıyla birlikte kendi dünyasına çekilmeye, ilişkilerini en aza indirmeye başlar. Bu farklılaşma, aile ilişkileri, kişiler arası ilişkiler, okul, iş ve sosyal uyum üzerine olumsuz bir şekilde yansır.

Bu dönemde hem rahatsızlığı olan kişinin iç dünyasındaki karışıklığı düzeltecek hem de toplum içindeki yalnızlığını ortadan kaldıracak, yitirmekte olduğu yetenek ve becerilerini ona yeniden kazandıracak, bozulmuş iletişimi yeniden kurabilmesine olanak verecek tedavi yaklaşımlarının devreye girmesi gerekli olmaktadır. Bu nedenle, şizofreni tedavisinin önemli bir bölümünü psiko-sosyal yaklaşımlar ve rehabilitasyon hizmetleri oluşturmaktadır.

Rehabilitasyonun iki temel amacı:

1. İş görme becerisindeki azalmanın giderilmesine yönelik eğitim vermek ve deneyimleri arttırmak,
2. Toplumsal ilişkilerle ilgili elverişsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik çevresel destek sistemlerini artırıcı olanaklar geliştirmektir.

Rehabilitasyon programları ve servisleri; mesleki rehabilitasyon servisleri, tedavi evleri ve psiko-sosyal rehabilitasyon merkezlerini içermektedir.

Şizofrenisi olan kişinin yaşamını etkileyen en önemli sorunlardan biri işsizlik, çalışmama durumudur. Bu nedenle mesleki rehabilitasyon, şizofreninin rehabilitasyonundaki en temel yaklaşım noktalarından biri olmaktadır. Psiko-sosyal rehabilitasyonun gerçekleştirildiği en temel uygulama ise gündüz hastanesi uygulamalarıdır. Bireyler gün boyunca sorumluluk alarak çay ocağı, büfe gibi küçük çaplı işletmeleri çalıştırma, bütçe yapma, bankaya gitme gibi bazı işleri yürütmek, bazı kurslar ve eğitim programlarına devam etmek, yeni durumlarına uygun bir takım işleri öğrenmek ve becerilerini geliştirmeye yönelik uğraşı terapisini sürdürmek gibi etkinliklerde bulunmaktadırlar

Kişilerin yeniden hastaneye yatmalarını önlemeye yönelik girişimler de rehabilitasyonun kapsamındadır. Bu kapsamda şizofrenisi olan kişinin mahallesinde, iş yerinde, yaşamını sürdürmekte olduğu bütün alanlarda, temel yaşam gereksinmelerini karşılamaya, sorunlarını çözebilmeye ve rahatsızlığıyla başa çıkma becerilerini geliştirebilmeye, toplumsal destek sistemlerini devreye sokabilmeye yönelik uğraşlar söz konusudur. Rehabilitasyon programlarının uygulanması daima bir ekip çalışmasını gerektirir. Şizofrenisi olan kişiler ve aileleri bu ekibin en vazgeçilmez parçasıdır.

## **9- BUNAMA (DEMANS)**

### **A- Bunamanın Tanımı**

Kişinin zihinsel ve sosyal yeteneklerinin, günlük işlerini sürdürmesini etkileyecek derecede ve ilerleyici biçimde kaybına neden olan bir rahatsızlıktır. Bu rahatsızlığı olan kişilerde; hafıza, düşünme, mantık yürütme, yer ve zaman tayini, okuduğunu anlama, konuşma, günlük basit işleri yapma gibi işlevlerde bozukluklar görülür. Zihinsel işlevlerdeki aksaklıklar, zamanla hastanın günlük yaşamını sürdürmesini olanaksız hale getirir. Bu durum, hastanın yıkanma, yemek yeme gibi günlük tüm ihtiyaçlarının bir başkası tarafından karşılanmasını zorunlu kılar.

Normal yaşlanma ile beyinin çalışması bir miktar yavaşlar ama her yaşlıda bunama (demans) belirtileri bulunmaz. Kişinin kendi işlerini

yardımsız olarak yapabilmesi, normal yaşlanma ile bunama durumlarını ayırt etmekte önemlidir. Fiziksel bir hastalığı olmadığı halde günlük işlerini yapmak (yemek yeme, giyinme, temizlenme vb.) için bile yardıma ihtiyaç duyan hastalarda demans düşünülmelidir. Yaşlı kişilerin çoğu hafızalarının eskisi kadar iyi olmadığından şikayet ederler. Tanıdıklarının isimlerini, yapacakları işleri hatırlamakta güçlük çekerler. Fakat her unutkanlık bir bunama belirtisi değildir.

Bunama, 65 yaşını geçmiş insanların yaklaşık onda birinde görülür. Özellikle yakın zaman hafızası zayıflar. O gün yapılacak işler, kısa süre önce yapılan konuşmalar, çarşıdan alınacaklar gibi günlük işler unutulmaya başlanır. Unutkanlık olaylarında artış varsa bir hekime başvurulmalıdır.

## B- Bunamanın Dereceleri ve Gözlenen Unsurlar

**Hafif Derecede Bunama:** Unutkanlık (özellikle yakın döneme ait hafıza problemleri), zamanı karıştırma, karar vermekte zorluklar, mantıklı düşünmekte güçlük çekme, konuşurken doğru kelimeleri bulamama, okuduklarını anlamakta zorlanma, işlerini düzenli yürütememe, seyerek yaptığı şeylere karşı ilgi kaybı, sosyal ilişkileri sürdürmekte güçlük olur.

**Orta Derecede Bunama:** Unutkanlık daha belirgin hale gelir. İşlerini yapabilir ama yalnız yaşaması kendisi için tehlikeli olabilir. Kişisel temizlik ve bakımını sürdüremez, giyimi düzensizleştirir. İşini ve aile sorumluluklarını ihmal etmeye başlar. Evin dışında kaybolabilir veya bulunduğu yeri karıştırabilir. Anormal davranışlar başlayabilir.

**Bunama Şiddetlendikçe:** Günlük basit işleri yapamaz. Yakınlarını bile tanıyamaz hale gelir. Ev içinde yolunu bulamaz. Konuşmaları anlaşılmaz olur. İdrarını ve dışkısını tutamamaya başlar. Devamlı bir bakıcıya ihtiyaç vardır.

**Son Aşamalarda:** Tümüyle yatağa bağımlı hale gelir. Genellikle mikrobik bir hastalıkla hasta kaybedilir.



### **Bunamada Risk Gruplarını Oluşturan Bireylerin Özellikleri**

**Yaşlılar:** Gençlerde nadir olarak ortaya çıkabilmektedir, genellikle yaşlılara ait bir hastalıktır.

**Kadınlar:** Ortalama yaşam süresi erkeklerden uzun olduğu için risk grubundadırlar.

**Az eğitilmiş kişiler:** Eğitimsiz kişilerde eğitilmişlere göre daha fazla görülür.

**Tıbbi hastalıklar:** Orta yaşlarda yüksek tansiyon ve/veya şeker hastalığı olması bunama gelişme olasılığını arttırmaktadır.

**Demanslı aile geçmişine sahip olanlar:** Kalıtımın (irsiyetin) hastalık gelişimine yatkınlık yaratabilir.

**Kafa travması geçirenler:** Bilinç kaybına neden olan kafa travması öyküsü olanlarda görülme sıklığı daha fazladır.

### **C- Hasta Yakınlarına Öneriler**

Demans hastalığı ilerleyicidir; zaman geçtikçe yeni belirtiler ortaya çıkabilir. Demans belirtileri ile başa çıkmada hasta yakınlarına önemli görevler düşmektedir. Sevdiğiniz yakınınızın becerilerini kaybetmesine tanıklık ederken, bir yandan da giderek tuhaflaşan davranışlarını görmek üzücüdür. Değişen sevilen kişinin kendisi değil yalnızca hastalık nedeniyle davranışlarıdır. Hastalığın yarattığı değişikliklerle başa çıkmak oldukça zor ve her gün baştan aynı sorunlarla uğraşmak yıpratıcıdır. Bu süreçte hasta yakınları da depresyona girebilir. Kızgınlık hissedebilir, öfke patlamaları yaşayabilir ve sonrasında suçluluk duyabilirler. Yoğun uğraşı ve yorgunluk nedeniyle böyle duygular yaşanması doğaldır. Bu durumda doktora başvurulmalıdır.

Evde bakıma muhtaç bir hastanın olması tüm düzenlemelerin baştan yapılmasını gerekli kılabilir. Alışkanlıkları ertelemek zorunda kalınabilir, aile içi çatışmalar yaşanabilir. ***Bu zor günleri yaşarken mutlaka destek alınmalı, aile içi görev dağılımı yapılmalıdır.*** Dinlenme ihtiya-

cı unutulmamalıdır. Dinlenmek hasta yakınına nefes aldırarak ve böylece daha enerjik olarak geri dönmesini sağlayacaktır.

### ***İletişim***

Hasta ile konuşulurken şunlara dikkat edilmelidir:

- Basit kelimeler ile kısa cümleler tercih edilmeli, hasta bebekmiş ya da orada yokmuş gibi konuşulmamalıdır.
- Hastanın ilgisini dağıtacak uyaranlar ve gürültüyü (örneğin TV, radyo) en aza indirmek yerinde olacaktır.
- Hastayla konuşmaya başlamadan önce dikkatinin çekildiğinden emin olunup mutlaka göz teması kurmalı, bunun için aynı seviyede olmaya dikkat edilmeli, örneğin hasta oturuyorsa karşısında ayakta durulmamalıdır.
- Yanıt vermesi için zaman tanımalı, sözünü kesmemeye dikkat edilmelidir.
- Hastanın bir kelimeyi bulmada zorlandığı fark edilirse kibarca uygun kelime söylenmelidir.

### ***Temizlik***

Kişisel temizliğin ihmaline sık rastlanır. Hastaların bir kısmı banyo yapmayı unuttur, gerekliliğini kavrayamaz, bir kısmı ise sudan korkar.

- Banyo yapmak rahatlatıcı bir aktivite haline getirilmeye çalışılmalı,
- Banyo zamanı için hastanın en rahat ve gevşemiş olduğu saat seçilmeli, hatta günün aynı saatinde banyo yapılması rutin haline getirilmeye çalışılmalıdır.
- Banyonun neden gerekli olduğu, neler yapıldığı sürekli açıklanmalıdır.
- Odanın ısının uygun olması hastanın üşümesini ve banyoya girmeye direnç göstermesini engeller.

## **Giyinme**

Bunama hastaları için giyinme-soyunma karmaşık bir işlemdir. Kıyafetlerin uygun sırayla giyilmesi ve düğme-fermuar kullanımında zorluklara sıklıkla rastlanır.

- Günün aynı saatinde giyinip-soyunma bu işlemin rutine dönüştürülmesinde yararlı olabilir.
- Hasta mümkün olduğunca kendi başına giyinmesi için desteklenmeli, bunun için geniş zaman ayrılmalıdır.
- Hasta aynı ya da benzer türde kıyafetleri giymekte ısrar edebilir. Kıyafetleri giyim sırasıyla hazırlamak hastaya kolaylık sağlayacaktır.
- Giyinme sırasında hastaya konuşarak destek vermek (örneğin şimdi çorap ayağa gibi) işlerin kolaylaşmasını sağlayabilir. Kıyafet seçiminde giyilmesi/kullanımı kolay ve yumuşak kumaşlı olanların tercih edilmelidir.
- Düğme-fermuar kullanımında güçlük varsa velkro (çift taraflı yapışkan bantlar-cırt cırt) bantların kullanılması kolaylık sağlayacaktır.

## **Yemek Yeme**

Bunama hastalarında iştah değişiklikleri ve yemek yemede güçlük sıktır. Hastaların bir kısmı yemek yemeyi reddederken bir kısmı gün boyu atıştırmayı ister. Hastalar çatal-bıçak kullanmada sıklıkla güçlük yaşarlar ve hatta bu yardımcı araçlar tehlikelere neden olabilir.

- Yemek yenecek ortam sessiz ve rahat olmalıdır.
- Gürültü ve hastanın dikkatini dağıtacak eşyaların ortadan kaldırılması ilginin yemeğe toplanmasına yardımcı olur
- Hastaya seçme olanağı tanımak için birkaç çeşit yemeği küçük porsiyonlar halinde masaya koymalıdır.
- Yemeklerin çiğnemesi ve hazmı kolay yapıda olmasına dikkat edilmelidir. Yemekler kaşık ile yenebilecek şekilde hazırlanmalıdır.

- Elle yenebilen gıdaların da sofrada bulunması hastaya kolaylık sağlar.
- Yemeklerin çukur bir tabakta servis edilmesi hastaya rahatlık sağlayacaktır. Yemek için uzun zaman ayrılmalıdır.
- Genellikle yavaş yemek yiyen hastalar bu konuda zorlanmamalıdır. Yutma güçlüğü olup olmadığı gözlenip, gerektiğinde doktorla konuşulmalıdır.
- Ağız-dış sağlığı için yemeklerden sonra diş fırçalama teşvik edilmelidir.
- Ana öğünlerin arasında küçük atıştırmalara (içeriğı sağlıklı olmak koşulu ile) izin verilebilir.
- Hastanın sıvılarını alacağı bardağın kırılmaz özellikte olmasına dikkat edilmelidir.

### ***İdrar Kaçırma***

Hastalığın seyri ilerledikçe pek çok demans hastasında mesane ve/veya barsak kontrolünde güçlükler yaşanır. Altına kaçırma, hasta için sıkıntılı yakını için zor bir durumdur.

Demans hastaları genellikle tuvalet ihtiyacının geldiğini fark edemez ya da tuvaletin yerini veya nasıl kullanılacağını bilemez.

- Hasta gün boyunca yaklaşık 3 saatte bir tuvalete gitmesi hatırlatılabilir.
- Gece yatmadan önce çok miktarda sıvı alımının kısıtlanması gece olabilecek idrar kaçırma riskini engeller.
- Hastada huzursuzlanma, bacaklarını birbirine sürme, pantolonunu çekiştirme gibi işaretler görüldüğünde tuvaleti olup olmadığı sorulmalıdır.
- Tuvaletin kapısına büyük harflerle, kolay okunur şekilde yazılabilir.

Bazen kazaların olabileceği muhakkaktır. Böyle hoş olmayan bir durumla karşılaşmaktan dolayı mutsuz olmak doğaldır, hasta yakınının bu sıkıntısını bir yakınıyla konuşması rahatlatıcı olabilecektir. İdrarını kaçırmak hasta için de oldukça sıkıntı verici bir durumdur ve hatta bu durumdan utanır. Hastaya yumuşak bir ses tonuyla bunun bir kaza olduğunu söylenip rahatlaması sağlanmalıdır. En kısa sürede temizliğin tamamlanması gelişebilecek olumsuz deri etkilerinden koruyacaktır.

### ***Uyku Problemleri***

Stres altında ve yorgun bir gün geçiren hasta yakını için uyku ihtiyacıdır. Ancak ne yazık ki pek çok demans hastasında gece gündüzden daha zordur. Demans hastalarının bir kısmı akşama doğru huzursuz olurlar. Bu nedenle havanın kararmaya başladığı saatlerden itibaren evin aydınlatılması önemlidir.

- Her gece aynı saatlerde yatağa gitmek rutine dönüştürmek açısından faydalı olabilir. Sessiz bir ortam ve loş bir ışık uykuyu kolaylaştırabilir.
- Hastanın gündüz şekerleme yapmasına izin verilmezse gece daha rahat uyur.
- Akşamları kafein alımından kaçınılması uykuya dalmayı kolaylaştıracaktır.
- Hastanın odası, koridor ve tuvalette gece lambasının olması kazaları önlemede yararlıdır. Ayrıca karanlık hastanın korkmasına ve yöneliminin bozulmasına neden olabilir.

### ***Varsanı (Halüsinasyon) ve Sanrı (Delüzyon)***

Hastalığın seyri süresince halüsinasyon ve/veya delüzyona sık rastlanır. Halüsinasyon, var olmayan ses, koku, tatları duyma, olmayan şeyleri görmedir. Delüzyon ise hastanın gerçek dışı inançlarıdır. Hastanın görme problemi var ise algılama yanlışlıklarına neden olabilir. Bu durum halüsinasyon ile karıştırılabilir. Hastanın bu durumdan korkmuş olması muhtemeldir. Hasta ile yaşadığı deneyim hakkında konuşup,

güvende olduğu hissettirilmelidir. Varsanları olduğunda hastanın ilgisini başka yöne çekmek faydalı olabilir, örneğin bulunduğu oda değiştirilebilir. Evdeki aynaların kaldırılması hastanın gördüğü yansımadan korkmasını engelleyecektir. Televizyonda şiddet içeren ya da rahatsızlık veren görüntüleri izlemesi engellenmelidir. Hasta televizyon programı ile gerçek hayatı ayırt edemeyebilir.

Delüzyon (sanrı) doğru ya da gerçek olmayan inanıştır. Hastanın stresini artırır ve kendisini koruma amaçlı davranışları olabilir. Hasta ile inandıklarının yanlış olduğu konusunda tartışmamak daha uygundur.

### ***Etrafta Dolaşma***

Biliş ve davranış sorunları olan bir hasta için en önemli konu güvenlidir. Bazı demans hastaları evden çıkıp amaçsızca dolaşmak eğilimindedir; bu durum kaybolma ve diğer tehlikelere neden olabilir. Hasta yön bulma problemi yaşıyor ise evden yalnız başına ayrılmasına izin verilmemelidir. Hastanın her zaman üzerinde taşıyacağı künyesinde kimlik ve acil durumlarda aranacak kişilerin telefonlarının olması güvenlik açısından önemlidir. Hasta kaybolur ise diğer yakınları, komşular ve polise derhal haber verilmelidir. Hasta bulunup eve döndüğünde kızmamalı, bu durumun demansın neden olduğu bir sorun olduğu unutulmamalıdır. Özelliklere akşamları sokak kapısı kilitlenmelidir.

### ***Evdeki Güvenlik***

Hastanın yaşamaya alışkın olduğu mekan ve eşyaların mümkün olduğunca aynı kalması sağlanmalıdır. Hastanın belli dönemler farklı yerlerde misafir kalması gerekiyor ise kullanmaya alışkın olduğu bazı eşyaları da taşınmalıdır (örneğin, yatak örtüsü, yastık, resimler gibi). Hastanın geçmiş yaşamındaki deneyim ve alışkanlıklarını olabildiğince devam ettirmeye çalışmak esastır. Örneğin 50 yıldır yatağın sağ tarafında uyuma alışkanlığı olan bir hastaya yeni bir oda düzenliyorsanız yatağın konacağı yere dikkat edilmesi önemlidir.

Evdeki bazı basit güvenlik önlemleri tehlikeleri önler.

- Kapı ve pencerelerin güvenliğinden emin olunmalıdır. Banyoda kilit varsa kaldırılmalıdır (yanlışlıkla içeride kilitli kalma olasılığına karşı).

- Deterjanlar gibi kimyasal maddeler ulaşılmaması zor bir yerde saklanmalıdır.
- Kullandığı ilaçları ve diğer ilaçlar ortada bırakılmamalıdır.
- Evdeki dağınıklığı mümkün olduğu kadar engellenmelidir.
- Yerde bir şeylerin olması hastanın takılıp düşmesine neden olabilir. Özellikle akşamları evdeki aydınlatma yeterli olması sağlanmalıdır.
- Hastanın gözetim olmadan ocak/fırını kullanmasına izin verilmemelidir.

### ***Depresyon ve Kaygı***

Demans hastalığı önemli ölçüde yetersizliğe neden olan bir hastalıktır. Depresyon ve kaygı hastanın günlük aktivitelerini bozar: Bu durum hastanın özgüvenini ve çevreye olan ilgisini kaybetmesine neden olur. Depresyon hastanın zihinsel becerilerinin daha da yavaşlamasına yol açar, uyku-iştah değişikliklerine neden olur. Demans durumunda görülen depresyon ve kaygının tedavi edilmesi ile hastanın beceri düzeyinde bir düzelme sağlanabilir.

## **10- YASAL DÜZENLEMELER**

ÖZÜRLÜ HAKLARI		HAKKIN YASAL DAYANAĞI		BAŞVURU KAYNAKLARI	
<b>1- EĞİTİM</b>	Özel eğitime ve korunmaya ihtiyaç duyan çocukları yetiştirmek için özel tedbirler alınır. Zorunlu ilköğretim çağında buldukları halde, zihnen, bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan özürli olan çocukların özel eğitim ve öğrenim görmeleri sağlanır. Özel eğitim gerektiren bireylerin Türk Milli Eğitiminin genel amaçları ve temel ilkeleri doğrultusunda genel ve mesleki eğitim görme haklarını kullanabilmeleri sağlanır. Hiçbir gerekçeyle özürlilerin eğitim alması engellenemez. Özürli çocuklara, gençlere ve yetişkinlere, özel durumları ve farklılıkları dikkate alınarak, bütünleştirilmiş ortamlarda ve özürli olmayanlarla eşit eğitim imkanı sağlanır.	<b>EĞİTİM</b>	1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanunu 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu 573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükümünde Karamame 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	<b>EĞİTİM</b>	Milli Eğitim Bakanlığı <a href="http://www.meb.gov.tr">http://www.meb.gov.tr</a>  <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a>
	Okullarda kaynaştırma eğitimine ağırlık verilmektedir.		573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükümünde Karamame		İl Milli Eğitim Müdürlükleri
	Milli Eğitim Bakanlığı, özel eğitime muhtaç kişilere iş hayatında geçerliliği olan görevlere hazırlayıcı özel meslek kursları düzenler. Kursların düzenlenmesinde ve uygulanmasında bu kişilerin ilgi, ihtiyaç ve yetenekleri dikkate alınır. Kurslara katılanlar kursa devam ettikleri sürece Kanununun çıkar ve öğretilere verdiği haklardan yararlanırlar.		3308 sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun		Milli Eğitim Bakanlığı ve İl Milli Eğitim Müdürlükleri <a href="http://www.meb.gov.tr">http://www.meb.gov.tr</a> Bilgi için: <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a>



ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Özel eğitim gerektiren bireylerin eğitimsel tanılaması "Özel Eğitim Değerlendirme Kurulları"nda yapılmaktadır. Özürlü çocuğu olan aileler buralara başvurarak çocukları hakkında danışmanlık hizmeti alabilirler.</p>	<p>573 sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükümünde Kararname 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun</p>	<p>Rehberlik ve Araştırma Merkezleri Bilgi için: <a href="http://www.meb.gov.tr">http://www.meb.gov.tr</a> <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>
<p>Türkiye'de özürlülere eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerini Millî Eğitim Bakanlığı vermektedir. Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir.</p>	<p>1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun</p>	<p><a href="http://www.meb.gov.tr">http://www.meb.gov.tr</a> <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>
<p>Uzun süre hastanede yatan çocuklar için bazı hastaneler bünyesinde "Hastane İlköğretim Okulları" bulunmaktadır.</p>		<p>Millî Eğitim Bakanlığı <a href="http://www.meb.gov.tr">http://www.meb.gov.tr</a> <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>
<p>Millî Eğitim Bakanlığı kendi çıkardığı mevzuatlara dayanarak özel eğitim veren özel statüdeki kuruluşlar için açılış izni veren ve denetimini yapan kurumdur. Bu kurumlar özel, tüzel ve kamu tüzel kişilerinince açılıp işletilmektedir.</p>	<p>Millî Eğitim Bakanlığı 625 Sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu</p>	<p><a href="http://www.meb.gov.tr">www.meb.gov.tr</a></p>
<p>Özürlü çocuğun resmî veya özel eğitim merkezlerinde al-dıkları gelişim ve eğitime ilişkin giderlerin bir kısmı çalışılan</p>	<p>Bütçe uygulama talimatları çerçevesinde 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun</p>	<p><a href="http://www.bumko.gov.tr">http://www.bumko.gov.tr</a></p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	BAŞURU KAYNAKLARI	
<p>kurum, Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Emekli Sandığına ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı kişilerin çocuklarının özel eğitimleri için her yıl Bütçe Uygulama Talimatı ile belirlenen oranda yardım yapılmaktadır.</p>	<p>ve Kanun Hükümünde Karamamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun</p>	<p><a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>
<p>Az gören üniversite öğrencileri fakülte/yüksekokul/bölüm amirliklerine yazılı olarak başvurarak sınav sorularını büyük puntolu harflerle yazılmış olarak sağlayabilirler.</p>		<p>fakülte/yüksekokul/bölüm amirlikleri <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>
<p>Braille yazılmış ortaöğretim ders kitapları görme engelliler akşam sanat ve basım evi matbaasında basılıp ihtiyaç sahiplerine talep halinde ulaştırılmaktadır. Görme özürlü öğrencilere destek amacıyla ders kasetleri rehberlik araştırma merkezleri aracılığıyla ulaştırılmaktadır.</p>	<p>İlköğretim ve Eğitim Kanunu 1739 sayılı Millî Eğitim Temel Kanunu Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği</p>	<p>Millî Eğitim Bakanlığı <a href="http://www.meb.gov.tr">http://www.meb.gov.tr</a> <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>
<p>Görme engellilere okul öncesi dönemde gündüzlü, ilköğretim düzeyinde yatılı ve gündüzlü olarak eğitim verilmektedir.</p>	<p>İlköğretim ve Eğitim Kanunu Millî Eğitim Temel Kanunu Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği</p>	<p>İl Millî Eğitim Müdürlükleri Bilgi için: <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞURU KAYNAKLARI
İlköğretim okulunu bitiren görme özürlü öğrenciler öğrenimlerine normal okullarda kaynaştırma yoluyla devam etmektedirler.	İlköğretim ve Eğitim Kanunu Millî Eğitim Temel Kanunu Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği	İl Millî Eğitim Müdürlükleri
İşitme engelli öğrenciler meslek liselerine sınavsız yerleşebilmektedirler.		Millî Eğitim Bakanlığı <a href="http://www.meb.gov.tr">http://www.meb.gov.tr</a>
İşitme engellilere okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim düzeyinde gündüzlü ve yatılı olarak eğitim hizmeti verilmektedir	İlköğretim ve Eğitim Kanunu Millî Eğitim Temel Kanunu Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği	Millî Eğitim Bakanlığı <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a>
<b>2- SAĞLIK</b>	<b>SAĞLIK</b>	<b>SAĞLIK</b>
Özürlü bireylerin tıbbi tanılaması hastanelerde yapılmaktadır. Sağlık Kurulu Raporu alabilmek için bu konuda yetkili hastanelere başvurulmalıdır.	Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Yönetmeliği ve eki	Yetkili hastaneler için: <a href="http://www.saglik.gov.tr">http://www.saglik.gov.tr</a>
Ülkemizde hamilelik döneminde bebeğin fiziksel ve zihinsel özürlü olup olmadığının saptanması amacıyla genetik danışma merkezlerinde genetik danışma hizmeti sunulmaktadır.	Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği	<a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a> <a href="http://www.saglik.gov.tr">http://www.saglik.gov.tr</a>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Özürlü çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitimsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır.</p>	<p>3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (Ek bent: 30. 05. 1997-KHK/572, m. 24)</p>	
<p>Ülkemizde tıbbi rehabilitasyon hizmetleri Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerde verilmektedir.</p>		<p>Sağlık Bakanlığı, üniversiteler <a href="http://www.saglik.gov.tr">http://www.saglik.gov.tr</a></p>
<p><b>3- MESLEKİ REHABILITASYON</b></p>	<p><b>İSTİHDAM</b></p>	<p><b>İŞ YAŞAMINDA KORUMA-SOSYAL GÜVENLİK</b></p>
<p>Ülkemizde özürlü vatandaşlarımız için Türkiye İş Kurumu, Devlet Personel Başkanlığı, halk eğitim merkezleri, mesleki eğitim merkezleri, özel dershaneler, belediyeler ve özürlülerle ilgili dernek ve vakıflar tarafından meslek edindirme kursları açılmaktadır.</p>		<p>Türkiye İş Kurumu, Halk Eğitim Merkezleri, Mesleki Eğitim Merkezleri, Özel Dershaneler, Belediyeler ve Özürlülerle İlgili Dernek ve Vakıflar Bilgi için: <a href="http://www.iskur.gov.tr">http://www.iskur.gov.tr</a> <a href="http://www.cygm.meb.gov.tr">http://www.cygm.meb.gov.tr</a></p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
Gerek kamu gerekse özel sektörde özürli işçi olarak iş bulmayı sağlayacak kurum Türkiye İş Kurumu'dur.	4904 sayılı Türkiye İş Kurumu Kanunu	Türkiye İş Kurumu Bilgi için: <a href="http://www.iskur.gov.tr">http://www.iskur.gov.tr</a>
Yasal kotasının üstünde özürli çalıştıran işverenlerin sigorta primlerinin yarısı devlet tarafından karşılanmaktadır.	4857 sayılı İş Kanunu	Türkiye İş Kurumu
Sosyal güvenlik kuruluşlarına karşılanan araç ve gereçlerin standartlara uygun olarak sağlanması gerekmektedir.	572 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükümünde Kararname Madde 16- 18-19	Emekli Sandığı-SSK-Bağkur <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a>
Sosyal güvenlik kurumlarında iyileştirme hükümleri sayesinde engelsiz sigortalılara nazaran daha erken emekli olma imkanı sağlanmıştır.		Emekli Sandığı SSK Bağ-Kur
Özürlüler için sınavlar, özürli grupları dikkate alınarak sınav sorusu hazırlamak ve değerlendirmek üzere özel sınav kurulu teşkil edilerek ayrı yapılır.	657 sayılı Devlet Memurları Kanunu Md. 50/Değişik fıkra: 30. 05. 1997-KHK/572, m. 14	Devlet Personel Başkanlığı
Sınavlarda özrün özelliğine göre kurumların refakatçi bulundurulması gereklidir.	Özürlülerin Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Yapılacak Yarışma Sınavları Hakkında Yönetmelik	

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI BAŞVURU KAYNAKLARI	
<p>Özelleştirme kapsamında işten çıkarılan özürülerin iş kaybı tazminatı iki katı ödenir.</p>	<p>4046 Özelleştirme Uygulamalarının Düzenlenmesine ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun</p>	<p>Türkiye İş Kurumu</p>
<p>50 ve daha fazla işçi çalıştıran kamuya ait işletmeler % 4, özel sektör işletmeleri % 3 oranında özürü çalıştırmak zorundadır. Yükmülüğüne uymayan işletmelere kesilecek ceza paraları özürü vatandaşlarımızın istihdamı, mesleki eğitim ve mesleki rehabilitasyonu için kullanılmaktadır.</p>	<p>4857 sayılı İş Kanunu</p>	<p>Türkiye İş Kurumu</p>
<p>Kamu kurumlarınca özürü vatandaşlarımızı ayrılan boş devlet memuru kadroları için her yılın nisan-mayıs, temmuz-ağustos veya ekim-kasım dönemlerinde sınav açılmaktadır.</p> <p>Sınav duyuruları Devlet Personel Başkanlığı tarafından Resmi Gazete’de, tirajı yüksek ulusal gazetelerde ve TRT aracılığıyla yapılmaktadır. Kurumlar sınav duyurularında işin özelliği gerektirdiği sürece özür grupları arasında bir ayırım yapamayacağı gibi özür oranında da üst sınır getiremeyeceklerdir.</p>	<p>Sakatlının Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Hangi İşlerde Çalıştırılacaklarını Hakkında Yönetmelik</p>	<p>Devlet Personel Başkanlığı</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Kurum ve kuruluşlar çalışma yerlerini özürli vatandaşları- mızın çalışmasını kolaylaştıracak şekilde düzenlemek, ge- rekli tedbirleri almak ve özürli vatandaşlarımızın çalışmala- rı ile ilgili özel araç ve gereçleri temin etmek zorundadır.</p>	<p>Özürlülerin Devlet Memurluğuna Alınma Şartları ile Yapılacak Yarışma Sınavları Hakkında Yönetmelik-Madde 24 Özürlü, Eski Hükümlü ve Terör Mağdu- ru İstihdamı Hakkında Yönetmelik- Madde 14</p>	<p>Bilgi için: <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>
<p>Kurum ve kuruluşlar Devlet Memurları Kanununa göre ça- lıştırdıkları personele ait kadrolarda % 3 oranında özürli ku- çalıştırmak zorundadır. % 3'ün hesaplanmasında ilgili ku- rum veya kuruluşun (taşra teşkilatı dahil) toplam dolu kad- ro sayısı dikkate alınır.</p>	<p>Devlet Memurları Kanunu md. 53/Ek fıkra: 30.05.1997-KHK/572, m.15</p>	<p>Kamu kurumlarının sakat me- mur çalıştırma yükümlülükleri- nin yerine getirilmesinin takip ve denetiminden Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı so- rumlu ve yetkilidir Bilgi için: <a href="http://www.basbakanlik-dpb.gov.tr">http://www.basbakanlik-dpb.gov.tr</a></p>
<p>İşverenlerin belirli bir mesleği olan özürli vatandaşları öncelikle mes- lekleri ile ilgili işlerde çalıştırmaları gerekmektedir.</p>		

ÖZÜRLÜ HAKLARI		HAKKIN YASAL DAYANAĞI		BAŞVURU KAYNAKLARI	
4- SOSYAL YARDIMLAR		İNDİRİMLER		İSTİSNALAR	
Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan özürlü vatandaşlarımızın almış oldukları sağlık kurulu raporlarından başlı ve evrak parası adı altında para talep edilmeyecektir.		03. 12. 2002 tarih ve 2002/58 No'lu Başbakanlık Genelgesinin 6. maddesi Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2004/30 sayılı Genelgesi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı S.S.K. 26.07.2004 tarihli Genel Yazısı		Sağlık Bakanlığı	
Özürlüleri yönelik bakım hizmeti veren kuruluşların amaçlarına uygun teslim ve hizmetleri katma değer vergisinden müstesnadır.		3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu Madde 17/2			
Sosyal Güvenlik kuruluşlarında hiçbir nam altında gelir ve aylık elde etmeyen özürlüler kendilerine aylık bağlanmasını talep edebilirler.		2022 Sayılı Yasa 5378 Sayılı yasanın 25. maddesi		Bağlı bulunduğu yerdeki valilik veya kaymakamlık makamları <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a>	
Özürlülerin sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmayan tedavi giderleri, fonksiyon kazandırıcı ortopedik ve diğer yardımcı araç ve gereçlerin karşılanmayan kısmı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Fonu kapsamındadır.		572 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Madde 17 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Teşvik Kanunu		İl ve İlçe Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a>	



ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu'nun 7. maddesine göre, II sayılı listedeki kayıt ve tescile tabi mallardan, münhasıran aracı sakatlığına uygun hareket ettirici özel tertibatı bulunanların malul ve sakatlar tarafından beş yılda bir defaya mahsus olarak bizzat kullanılmak üzere ve %90 ve üstü oranda raporu bulunan tüm özürlüler yeni otomobil ve bir kısım ticari araçlarda Özel Tüketim Vergisinden muaftırlar.</p>	<p>4760 Sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu</p>	<p>Maliye Bakanlığı <a href="http://www.gelirler.gov.tr">http://www.gelirler.gov.tr</a></p>
<p>Çalışma gücünün asgari % 80'ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece sakat, asgari % 60'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece sakat, asgari % 40'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece sakat sayılır ve aşağıda belirtilen sakatlık indiriminden faydalanırlar. Sakatlık indirimi özel indirim tutarının; Birinci derece sakatlar için sekiz katı, İkinci derece sakatlar için dört katı, Üçüncü derece sakatlar için iki katıdır. Sakatlık derecelerine göre tespit edilecek indirimler, özel indirime eklenerek hizmet erbabının ücretinden indirilir. Aile reisinin, eşinin ve çocuklarının her birinin gerçek usulde tespit edilen ücret gelirine bu maddede yer alan özel indirim ve sakatlık indirimi uygulanır.</p>	<p>193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu Madde 31/2 Gelir Vergisi Genel Tebliği Seri no:222</p>	<p>Maliye Bakanlığı</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI		BAŞVURU KAYNAKLARI
Devlet Demir Yolları ana hat yolcu trenleri ile seyahat halinde özürlüler %20 indirimden yararlanabilir.			Devlet Demir Yolları Bilet Satış Birimleri
Devlet tiyatroları, gösterilerini özürlülere ücretsiz sunmaktadır.			Devlet Tiyatroları Bilgi için: <a href="http://www.devdiyatro.gov.tr">http://www.devdiyatro.gov.tr</a>
Harp Malulü ve Vazife Malulüleri ve kendilerine refakat eden eşleriyle şehitlerin eşleri Devlet Demiryolları ve Türkiye Denizcilik İşletmelerinin iç hatları vasıtalarından birinci mevkiide ve belediye vasıtalarında ücretsiz seyahat ederler. Bu Kanunun 1 inci maddesine göre kendilerine aylık bağlanan dul eş de bu haklardan yararlanır. Bu Kanun kapsamına girenler ile bunların eşleri ve dul eşleri Genel ve Katma Bütçeli daire ve idarelere ait veya bağlı hastanelerde ücretsiz tedavi edilişir. Ayrıca, bu tedavi kurumlarından ve dışardan alacakları ilaç bedelleri Devlet tarafından ödenir.	İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun. Madde 2/(Ek cümle: 4432 - 8. 8. 1999/ (Ek fıkra: 3688 - 5. 12. 1990)		Devlet Demiryolları Türkiye Denizcilik İşletmeleri Belediyeler Kamuya ait hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları
	Türkiye Kızılay Derneği Tüzüğü		Türkiye Kızılay Derneği Şubeleri

ÖZÜRLÜ HAKLARI	BAŞURU KAYNAKLARI
<p>Kredi ve Yurtlar Kurumu Genel Müdürlüğü'nün öğrenci yurtlarından özürli öğrenciler istemde bulunmaları halinde yararlanabilmektedirler.</p>	<p>Kredi ve Yurtlar Kurumu Bölge Müdürlükleri Bilgi için: <a href="http://www.kyk.gov.tr">http://www.kyk.gov.tr</a></p>
<p>Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından uygulanan harç ve öğrenim kredisi tahsisinde %40 ve üzerinde özürli olduğunu belgeleyenlere öncelik tanımakta ve harç kredisinin geri ödenmesinde yönetim kurulu kararı ile %50 indirim yapılmaktadır.</p>	<p>Kredi ve Yurtlar Kurumu Yönetim Kurulu kararı <a href="http://www.kyk.gov.tr">http://www.kyk.gov.tr</a></p>
<p>Malul ve sakatların kullanımına mahsus eşya gümrük vergilerinden muaftır. Münhasıran malul ve sakatlar tarafından kullanılmak üzere özel surette imal edilmiş hareket ettirici tertibatı bulunan ve bunlar tarafından ithal edilen motorlu veya motorsuz kollar, bisiklet, motosiklet ve motor silindir hacmi 1600 (dahil) cc'ye kadar olan binek otomobilleri (arazi taşıtları hariç) ile el ve ayak fonksiyonlarını tamamen yitirmiş olmaları nedeniyle bizzat sakat kişi tarafından kullanılmayan, sakat kişinin araca binip inmesiyle taşınmasını kolaylaştırıcı tertibatı bulunan ve sakat kişinin üçüncü dereceye kadar kan</p>	<p>4458 sayılı Gümrük Kanunu Madde 167/12/a Gümrük Vergilerinden Muafiyet ve İstisna Tanınacak Haller Hakkında Kararına Değişiklik Yapılmasına Dair Bakanlar Kurulu Kararı Resmi Gazete Tarihi: 28/09/2004</p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>ve sihrî hisimlerinden bir sürücü veya sakat kişi tarafından iş akdine bağlı olarak istihdam edilen bir sürücü tarafından kullanılan motor silindir hacmi 2500 (dahil) cc'ye kadar olan taşıtlar (arazi taşıtları hariç) gümrük vergilerinden muaftır.</p>	<p>5035 sayılı,25.12.2003 tarihli " Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"</p>	<p>Maliye Bakanlığı <a href="http://www.gelirler.gov.tr">http://www.gelirler.gov.tr</a></p>
<p>Sakatat dereceleri % 90 ve daha fazla olan malul ve özürlülerin adlarına kayıtlı taşıtlar ile diğer malul ve özürlüler, bu durumlara uygun hale getirilmiş özel terfibatlı taşıtlar motorlu taşıtlar vergisinden müstesnadır.</p>		<p>Turkcell ve Telsim müşteri hizmetleri birimi Bilgi için: <a href="http://www.telsim.com.tr">http://www.telsim.com.tr</a> <a href="http://www.turkcell.com.tr">http://www.turkcell.com.tr</a></p>
<p>Telsim (cepözel engelliler) - Turkcell (destekcell) cep telefonlarında görüşme ücretinden indirimli olarak yararlanılabılır.</p>		<p>Türk Hava Yolları ile seyahat halinde belirlenen esaslar doğrultusunda özürlüler %40 indirimden yararlanabilir.</p>
	<p>Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ürettikleri Mal ve Hizmet Tarifeleri ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Özürlüler İçin Kimlik Kartı Yönetmeliği Bakanlar Kurulu Kararları</p>	<p>Türk Hava Yolları Bilet Satış Birimleri Bilgi için: <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI		HAKKIN YASAL DAYANAĞI		BAŞVURU KAYNAKLARI	
5- FİZİKSEL ÇEVRE	UULAŞIM	STANDARTLAR			
Belediyeler özürlülere uygun düzenlemeleri standartlara uygun olarak yapmak zorundadır.	5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun	Belediyeler <a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a>			
İmar mevzuatına ulaşılabilirlikle fiziksel engellerin kaldırılmasıyla ilgili hükümler eklenmiştir. Buna göre, kaldırımlar, yaya yolları, konutlar ve umumi binalar özürlülerin ulaşabilirliğine uygun olarak yapılmak durumundadır. Fiziksel çevrenin özürlüler için ulaşılabilir ve yaşanılabilir kılınması için, imar planları ile kentsel, sosyal, teknik altyapı alanlarında ve yapılarda, Türk Standartları Enstitüsü'nün ilgili standartlarına uyulması zorunludur.	3194 sayılı İmar Kanunu MADDE 47-48 EK MADDE 1 - (Ek: 30. 05.1997-KHK/572,m. 1) 5378 sayılı Kanunun Geçici 2. ve 3. maddeleri 3030 sayılı Kanun Kapsamı Dışında Kalan Belediyeler Tip İmar Yönetmeliği, Plansız Alanlar İmar Yönetmeliği, Plan Yapımına Ait Esaslara Dair Yönetmelik, Otopark Yönetmeliği	Belediyeler			
Trafik akışını engellemek koşuluyla park etmeye elverişli alanlara araç park edebilirler. (Özürlü Kimlik Belgesinin aracın ön yüzünde görünecek şekilde asılması gerekir.)					

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
Bedenen ve ruhen sağlam, görme derecesi sürücü belgesi almaya elverişli olan sağır ve dilsizler ile bazı bedensel engellilere hakimlerin uygun görmesi halinde sadece otomobil kullanmak üzere H Sınıfı Sürücü Belgesi verilebilir.	Karayolları Trafik Kanunu	Sağlık Kuruluşları <a href="http://www.hukuki.net">http://www.hukuki.net</a>
Özürlü barındıran yurtlarda özürlüler için tuvalet, binanın kat durumuna göre özürlü rampası veya asansör, bulunması zorunludur.	Özel Öğrenci Yurtları Yönetmeliği Madde 6	Milli Eğitim Bakanlığı
Özürlüler için özel düzenlemeleri içeren standartlar bulunmaktadır. Özürlü İnsanların İkamet Edeceği Binaların Düzenlenmesi Kuralları (TS- 9111) Şehirçi Yollar-Raylı Taşıma Sistemleri Bölüm 5: Özürlü ve Yaşlılar İçin Tesislerde Tasarım Kuralları (TS- 12460) Şehirçi Yollar-Özürlü ve Yaşlılar İçin Sokak, Caddeler, Meydan ve Yollarda Yapılacak Önlemler ve İşaretlemelerin Tasarım Kuralları (TS_ 12576) Demiryolu Taşıtları- Yolcu Vagonları- Özürlü Yolcuların Temerkleli Sandalyeleri ile Seyahatine Uygun Vagon Düzenlemeleri(TS- 12694)	Türk Standartları Enstitüsü Kuruluş Kanunu	Türk Standartları Enstitüsü Bilgi için: <a href="http://www.tse.gov.tr">http://www.tse.gov.tr</a>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞURU KAYNAKLARI
<p>Şehirçi Yollar-Raylı Taşıma Sistemleri-Bölüm 22: Biletlendirme Sistemi Tasarım Kuralları (TS_12637)</p> <p>Sakatların taşınması için asansörler- özellikler ve deney metotları</p>		
<p>Gözleri görmeyen ve yönetmelikte gösterilen özel işaret ve benzerlerini taşıyan kişilerin, taşıt yolu üzerinde bulunmalarını halinde, bütün sürücülerin yavaşlamaları ve gerekiyorsa durmaları ve yardımcı olmaları zorunludur.</p>	<p>Karayolları Trafik Kanunu Madde 77/B</p>	
<p><b>6- ÖRGÜTLENME</b></p>	<p><b>SİYASAL HAKLAR</b></p>	
<p>Özürlüler, dernekler, federasyonlar ve konfederasyon şeklinde sivil toplum örgütlerinde örgütlenmiştir.</p>	<p>5253 sayılı Dernekler Kanunu</p>	<p>Engelliler alanında örgütleri dernekler</p> <p>Türkiye Körler Federasyonu</p> <p>Bedensel Engelliler Federasyonu</p> <p>İşitme Engelliler Federasyonu</p> <p>Zihinsel Engelliler Federasyonu</p> <p>Türkiye Sakatlar Konfederasyonu</p> <p>Bilgi için:</p> <p><a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>

ÖZÜRLÜ HAKLARI	HAKKIN YASAL DAYANAĞI	BAŞVURU KAYNAKLARI
<p>Seçmen kütüğü yazımı sırasında, seçmenin oyunu kullanmasını engelleyecek bir özürlüğü varsa kaydedilir.</p> <p>Özürlü seçmenlerin oylarını rahatlıkla kullanabilmeleri için gerekli tedbirler alınır.</p> <p>Oy verme günü, gebeler, hastalar ve sakatlar bekletilemezler. Yaşlılar önce alınabilirler.</p> <p>Körler, felçliler veya bu gibi bedeni sakatlıkları açıkça belli olanlar, bu seçim çevresi seçmeni olan akrabalarından birinin, akrabası yoksa diğer herhangi bir seçmenin yardımı ile oylarını kullanabilirler. Bir seçmen birden fazla malule refakat edemez.</p>	<p>26.04.1961 tarih, 10796 sayılı Seçimlerin Temel Hükümleri Ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun (Madde 36, Ek fıkra: 30.05.1997-KHK/572, m. 26)</p> <p>Madde 74 - (Değişik madde: 31.07.1998 - 4381/5 md. )</p> <p>Madde 90</p> <p>Madde 93 - (Değişik: 17.05.1979-2234 s. Y. m. 1)</p>	<p><a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>
<p><b>7- SPOR</b></p>	<p><b>SPOR</b></p>	<p><b>SPOR</b></p>
<p>Özürlülerin profesyonel olarak spor yapmaları için devlet başkanlığına bağlı özürlüler spor federasyonları vardır.</p>	<p>Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun 3289/m. 2, 10</p> <p>5378 sayılı Kanunun 33 maddesi</p>	<p>Gençlik ve Spor Gn. Müdürlüğü</p> <p>Gençlik ve Spor İl Müdürlükleri</p> <p>Bedensel Engelliler Spor Fed.</p> <p>Görme Engelliler Spor Fed.</p> <p>İşitme Engelliler Spor Fed.</p> <p>Bilgi için:</p> <p><a href="http://www.besf.org.tr">http://www.besf.org.tr</a></p> <p><a href="http://www.ozida.gov.tr">http://www.ozida.gov.tr</a></p>



RUHSAL VE DUYGUSAL ÖZÜRLÜLERE EĞİTİM VEREN MERKEZLER						
ADI	TELEFON	FAKS	ADRES	İLÇE	İL	
Ankara Lions Kulübü Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi	312 446 64 27	312 446 64 27	Aşık Paşa Mah. Vedat Dalokay Cad. 53. Sok. No: 88 Türközü - Bağcılar	ÇANKAYA	ANKARA	
Bursa Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi	224 220 67 07	224 223 12 1	Saçlık Hatun Rakım Sok. No: 17	OSMANGAZI	BURSA	
Çamlık Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi	258 377 80 22	258 377 82 23	Bahçelievler İfaye Mıd. Üstü	MERKEZ	DENİZLİ	
Mustafa Kemal İlköğretim Okulu Bağınılı Oçem	454 212 92 38	454 215 47 79	Nizamıye Mah. Mumcu Sok.		GİRESUN	
Hamit İbratımıye Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi	216 565 23 75	216 565 25 48	Merdıvenköy Mah. Ressam Salın Ermez Cad. Molla Sok. No: 6	KADIKÖY	İSTANBUL	
İstanbul Otistik Çocuklar Merkezi	212 321 17 17	212 321 17 17	Hamıdıye Mah. Sevi Sok. No: 15	KAĞITHANE	İSTANBUL	
Sabarhat Akşıray Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi	232 843 86 00	232 843 92 65	Kırmahalle Emıralem	MENEMEN	İZMİR	
Malatya Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi	422 238 11 49		Polıs Okulu Karşısı Karakavak Mah.		MALATYA	
Samsun Otistik Çocuklar Eğitim Merkezi	362 468 60 98	362 438 63 50	Eseneler Mah. Valıde Sok. Atakum		SAMSUN	
Şanlıurfa Otistikler İçın Sınıf	414 215 17 79		Yeni Mah. Yalı Fuat Cad.		ŞANLIURFA	
Gazi M. Kemal İlköğretim Okulu OÇEM			Karaçay Mah. 25. Sok.		OSMANİYE	

**12- KAYNAKLAR**

- 1- Akçakın, M. (2000) "**Otizmi Olan Çocukların İzleme Çalışmalarını Gözden Geçirme**", Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 7(3):189-197
- 2- Akçakın, M. (2000) "**Özel Eğitime Gereksinimi Olan Çocukların Değerlendirilmesinde Klinik Psikologların Rolü**", Türk Psikoloji Yazıları 3(5):37-47
- 3- Akçakın, M. (2001) "**Otizm El Kitabı**", Ankara Üniversitesi Basımevi
- 4- Alpay, N. N.Karamustafaoğlu, R.Kükürt "**Madde Bağımlılarında Suç**", Düşünen Adam, 8:16-17.
- 5- AMATEM. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi Yıllık Faaliyet Raporu, İstanbul, 1996.
- 6- Amerikan Psikiyatri Derneği, (1994) DSM-IV (çev: F. Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- 7- Arman, A. Yazgan, Y. Berkem, M. (2003) Yaygın Gelişimsel Bozukluk Ve Mental Retardasyonda Risperidonon Eğitim Ortamındaki Davranışlar Üzerindeki Etkisi, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni (13):174-178
- 8- Aydın, A. (2002) Otistik Çocuk Sahibi Annelerine Yönelik Bir Eğitim Programı Modeli, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- 9- Darıca, N., Abidoğlu, Ü., Gümüşcü, Ş. (2002) Otizm ve Otistik Çocuklar, İstanbul: Özgür Yayınları
- 10- Doroghy M, Durwad B. A Report on the Clinical Effectiveness of Physiotherapy in Mental Health. Chartered Society of Physiotherapy, London, 2000
- 11- Erden, G., Akçakın, M. (2001) Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babalarındaki Ruhsal Belirtiler, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8(1)2-10

- 12- Erden, G., Akçakın, M. (2001) Otizmi olan Çocuklar Ve Kardeşlerinin Davranış Sorunları ve Kişilik Özellikleri Örüntüleri, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8(3): 145-155
- 13- Ergil, D. Profile of Drug Addiction and Resistance in Turkey, UN Report. Ankara, 1993.
- 14- Gençtan, E.(1999) Normal Dışı Davranışlar, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- 15- Gülkan, B.Ç. Eroin Bağımlılarının Kişilik ve Sosyo-demografik Özellikleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994.
- 16- Gümüşcü, Ş. (1990) 6-9 Yaş Grubu Otistik Çocuklara "Önce" "Sonra" Zaman Kavramlarını Sözel Olarak İfade etme Becerisinin Kazandırılmasında, "Operant Şartlanma" ve "Tesadüfi Öğrenme" Yöntemlerinin Etkilerinin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- 17- Kayaalp, İ. (2000), Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi, İstanbul: Evrim Yayınevi
- 18- Macdonald EM. Occupational Therapy in Rehabilitation. Bailliere-Tindall, London, 1976: 245-345
- 19- Nolen-Hoeksema, S. (2004) Abnormal Psychology, New York: The McGraw-Hill Companies.
- 20- Ögel, K. D. Tamar. N. Özçete. E. İlem. D. Çakmak, "**Ailenin Madde Kullanımını Öğrenme Süreci**", 34. Ulusal Psik. Kongresi, 29.Eylül – 3.Ekim 1998.
- 21- Ögel, K. D. Tamar, Türkiye’de Madde Bağımlılığı, TÜGİAD Yayını. 1996.
- 22- Öztürk, M.Orhan, "**Cinsel Uyum Sorunları**", Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, No: 7 (Ed. Prof. Dr. M. Orhan Öztürk), Ankara 1981.
- 23- Öztürk, O. (1997) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, Türk Hekimler Birliği Yayınevi.

- 24- Pehlivanürk, B. (2004) Otistik Bozukluğu Olan Çocuklarda Bağlanma, Türk Psikiyatri Dergisi, 15(1):56-63
- 25- Physiotherapy Effectiveness Bulletin, Chartered Society of Physiotherapy, Vol 4 Issue 1. 2002: 7- 11
- 26- Sonuvar, Birsen, "**Hermafrodit Çocuklarda Cinsel Kimlik ve Tedavi İlkeleri**", Katkı Pediatri Dergisi. 1996 (5).
- 27- Sucuoğu, B., Öktem, F., Akkök F., Gökler, B. (1996), Otistik Çocukların Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçeklere İlişkin Bir Çalışma, 3 P Dergisi 4(2):116-121
- 28- Tamar, D. Fransa'da Yaşayan Türkler Arasında Madde Kullanımının Yaygınlığı ve Doğası, Avrupa Konseyi Pompidou Grubu Raporu, İstanbul, 1996.
- 29- Tegin, B. (1988) Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme, Psikoloji Dergisi, 6, (21) 116-123.
- 30- Tuğrul, C. ve Sayılan, M. A. (1997) Depresyonla Başa Çıkma Yolları, Ankara, Türk Psikologlar Derneği.
- 31- Tuncer, C. Ç. Ersül, M. Beyazyürek. K.O. Karamustafaloğu, "**Uyuşturucu Madde Bağımlılarında Aile Özelliklerinin Araştırılması**", XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara, 1988.
- 32- Uluğ, B "**Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar**", Psikiyatri Temel Kitabı, (Ed: Güleç ve Köroğu), Hekimler Yayın Birliği Yayını, Ankara, 1997.
- 33- Ünal, M. "**Toksik Madde Bağımlılığı**" Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, (Yayın Sorumlusu Prof. Dr. Orhan Öztürk), Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını No: 7, İkinci Baskı, Ankara, 1983.
- 34- Wright GN. Total Rehabilitation, Little, Brown and Company, Boston, 1980, 187-213

- 35- Yazman, Ü. Lise Gençliğinin Psikoaktif Maddelere Bakışı ve Kullanım Oranlarının Türkiye - İstanbul Örneği ile İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 1995.











