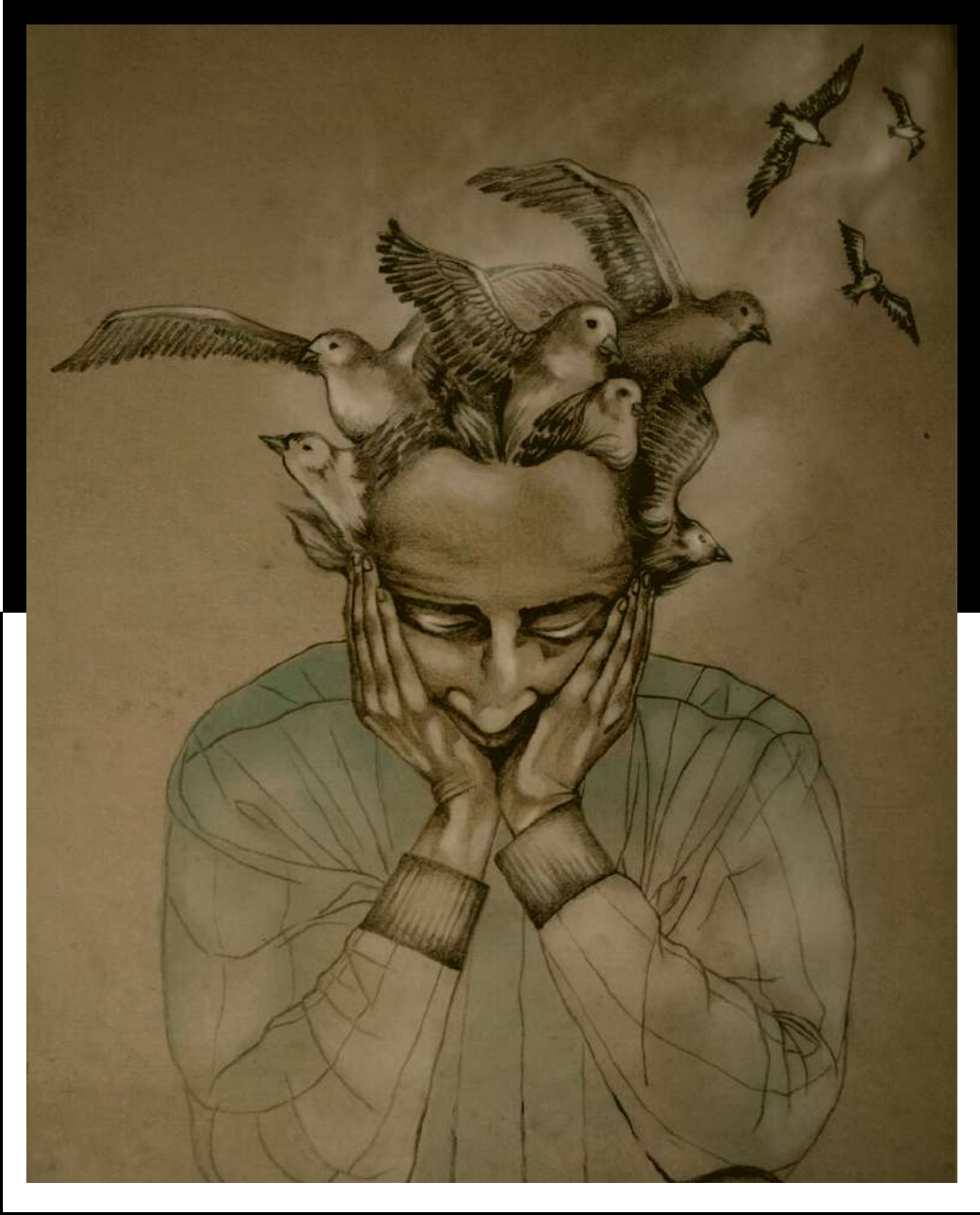


ÇORLU RAM



2022 MAYIS-HAZİRAN

"İnsanlık kalıtı, sesini duyurarak değil, akıl sağlığını
koruyarak sürdürülüyordu."
1984-George Orwell



Çorlu Rehberlik ve Araştırma Merkezi
2022 Mayıs - Haziran

İmtiyaz Sahibi
Çorlu Rehberlik ve Araştırma Merkezi Adına
Burak YILDIRIM

Editör / Grafik Tasarım
Neslihan EŞSİZ

Yayın ve İnceleme Kurulu

Erdem KÜÇÜKASLAN
Esra KONT
Evin KARABAY
Gazi DEMİRTEPE
Hilal ÇALIŞKAN
Mustafa Anıl SUNAL
Mustafa KILIÇARSLAN
Nurten ARSLAN KURTULMUŞ
Serap GÜRİSOY ELFANİ
Sergen ÖZTÜRK
Tunahan ÖZYURT
Yakup ZANBAK

İletişim

Çorlu Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü
Şeyhsinan Mah. Ali Osman Çelebi Bulvarı No:15
Çorlu / TEKİRDAĞ

0282 673 95 95

864972.ram@gmail.com

corluram.meb.k12.tr



@corluram59



corluram59



@CorluArast

İçindekiler

TEMA: PSİKOPATOLOJİ

4 | **Obsesif Kompulsif Bozukluk**
Esra KONT

7 | **Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)**
Hilal ÇALIŞKAN

10 | **Duygu Davranış Bozukluğu Olan Öğrenciler**
Erdem KÜÇÜKASLAN

12 | **Anoreksiya Nevroza**
Gazi DEMİRTEPE

14 | **Asperger Sendromu**
Mustafa KILIÇARSLAN

16 | **Çocuklarda Alt İslatma ve Dışkı Kaçırma**
Serap GÜRSOY ELFANI

18 | **Bedensel Belirti Bozukluğu**
Evin KARABAY

21 | **Serebral Palsi**
Nurten ARSLAN KURTULMUŞ

23 | **Kural Koymak**
Sergen ÖZTÜRK

25 | **Sınav Kaygısı ve Deneme Sınavlarına Bir Bakış**
Ayşegül SARAL

26 | **Ailerler Çocuğun Dil Gelişimini Nasıl Etkiler?**
Tunahan ÖZYURT

28 | **Film Analizi: Prozac Toplumu**
Mustafa Anil SUNAL

31 | **Mecburiyet Kitabı Üzerinden Savaşlara Bakış**
Yakup ZANBAK



Obsesif-Kompulsif Bozukluk

Obsesif-kompulsif bozukluk, bireyin tekrarlı düşünceler ve tekrarlı düşünceleri uzaklaştırmak için tekrarlı hareketlere başvurduğu bir bozukluktur. Obsesyon (takıntı) adı verilen tekrarlı düşünceler bireyin zihnine isteği dışında gelir. Obsesyonlar bireyi tedirgin eder. Bireyler çaba gösterse dahi obsesyonları zihinden uzaklaştıramazlar. Kompulsiyonlar (zorlantılar) ise çoğunlukla obsesyonları zihinden uzaklaştırmak için bireyin isteği dışında gerçekleştirilirler. Bireyin tekrarlanan düşüncelerden uzaklaşmak için aklına başka düşünceler getirmesi ya da bazı davranışlarda bulunması kompulsiyon olarak adlandırılır.

Obsesyonlar yani takıntılar bireyde kaygının artmasına neden olur. Kaygısı artan birey bu kaygıyı azaltabilmek amacıyla bir kompulsiyon gerçekleştirir ve kısa süreli olarak kaygısı azalır. Obsesif-kompulsif bozukluk vakalarının çoğunda hem obsesyon hem de kompulsiyonlar birlikte görülür. Ancak yalnızca obsesyonun ya da kompulsiyonun gözleendiği vakalar da bulunmaktadır. Bozukluk toplumun yaklaşık %2-3'ünde gözlenmektedir.

Obsesyon ve kompulsiyonlar çeşitlilik göstermektedir. Sık gözlenen obsesyon türleri; bulaşma obsesyonları, kuşku obsesyonları, saldırganlık obsesyonları, cinsel obsesyonlar, dini obsesyonlar, simetri obsesyonları ve somatik obsesyonlardır. Sık gözlenen kompulsiyon türleri ise; temizlik, kaçınma, kontrol etme, sayma, sıralama ve düzenleme kompulsiyonlarıdır. Bireyin yolda yürürken yaşlılar, hamileler ya da hastalara çelme takacağını düşünmesi ve bu düşüncüyü kontrol edememesi saldırganlık obsesyonuna örnek verilebilir. Bu bozukluğa sahip bireyler günlerinin büyük bölümünü aynı düşünceler ve kalıplaşmış davranışlarla meşgul olarak geçirirler. Obsesif-kompulsif bozukluk "öldürmeyen, felaket çektiren ruh kanseri" şeklinde ifade edilmektedir.

Herhangi bir düşünceyi obsesyonlardan ayıran temel, düşünceye yüklenen anlamdır. Toplumun büyük çoğunluğu obsesyonlara benzer içerikli düşüncelere sahiptir. Ortalama bir birey günde yaklaşık 3000 düşünce üretmektedir. Normal bireyler zihne gelen ve yabancı bulunan bir düşünceye önem yüklemeyip bu durumu görmezden gelebilirken, obsesif-kompulsif bozukluğu bulunan bireyler bu düşüncenin önemini abartırlar, çoğunlukla felaketleştirirler. Obsesif-kompulsif bozukluğu olan bireyler, düşüncelerinin gücü olduğuna inanarak, kendi düşüncelerinden rahatsızlık duyarlar. Bu bozuklukla ilgili ilginç olan bir diğer durum ise ortaya çıkan obsesyonların bireyin kişiliğine, ahlak kurallarına, değerlerine ve inancına yabancı olmasıdır. Örneğin dindar kişiler günah sayılan düşünceleri akıllarına aklına geldiği için kendilerini günahkâr hissetmektedirler.

Sergilenen belirtilerin obsesif-kompulsif bozukluk olarak tanımlanabilmesi için belirli kriterleri karşılamaları gerekmektedir. Obsesif-kompulsif bozukluğun varlığını gösteren kriterler şunlardır:

1. Obsesyonların (takıntıların), kompulsiyonların (zorlantıların) ya da her ikisinin birlikte bulunması.
2. Obsesyon ve kompulsiyonların bireyin zamanının önemli bir bölümünü alması ya da günlük hayatındaki işlevselliğinde düşmeye neden olması.
3. Obsesyon ve kompulsiyonların başka bir sağlık durumu ve maddeye bağlı olmaksızın ortaya çıkması.
4. Bozukluğun başka ruhsal bozuklukların belirtileriyle daha iyi açıklanamaması.

Yukarıda sunulan kriterlerin tamamını taşıyan bireyler obsesif-kompulsif bozukluk tanısı alırlar. Obsesif-kompulsif bozukluk birçok farklı şekilde gözlenebilmektedir. Mikrop bulaşacağı düşüncesiyle başka insanlara temas etmekten korkmak ve sürekli olarak mikrop bulaşması düşüncesiyle meşgul olmak, bu nedenle ellerini zedeleyecek derecede el yıkama davranışı göstermek, mikrop bulaşacağı düşüncesiyle dışarıya çıkmaktan kaçınmak obsesif-kompulsif bozukluk örneğidir. Diğer bir örnek ise her şeyin yerli yerinde ya da simetrik olması gerektiğine yönelik güçlü bir inanç duymak ve devamlı olarak eşyaları düzenlemek, sıralamak, saymak ve yerlerini kontrol etmek gibi davranışların gösterilmesi olarak verilebilir.





Obsesif-kompulsif bozukluğun kaynakları net olarak bilinmemektedir. Obsesif-kompulsif bozukluk tedavisinde izlenen birçok yöntem bulunmaktadır. Tedavide %100 sonuç veren kesin bir çözüm yöntemi bulunmamaktadır. Bazı obsesif-kompulsif bozukluk türlerinde ilaç tedavisi önerilebilmektedir. Belirli terapi yöntemlerinin de obsesif kompulsif bozukluğun tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Uzmanlar ilaç kullanımının yanında psikoterapi desteği ile birlikte etkili sonuçların alındığını belirtmektedir. Bozukluğun tedavisinde etkili olduğu kanıtlanan yöntemlerden bir tanesi bilişsel davranışçı terapidir. Bu terapi yöntemi ile bireyin düşüncelerinin gerçekçiliği değerlendirilir. Bireyin rahatsız olduğu düşüncelerle karşı karşıya bırakılması ve karşı karşıya kaldığında oluşan rahatsızlık durumundan kaçınmaması sağlanır. Bu yöntem bireye verilen ev ödevlerinin uygulanması ile devam ettirilir. En az rahatsızlık verilen durumdan başlanarak zamanla görevler zorlaştırılır. Obsesif-kompulsif bozukluğun tedavisinde birçok psikoterapi yönelimi kullanılabilir. Tedavi sürecinde dalgalanmalar meydana gelebilmektedir. Bu durum hastalığın geri gelmesi olarak yorumlanmamalı, dönemsel olarak destek alınarak devamlılık sağlanmalıdır.

Esra KONT
Psikolojik Danışman

KAYNAKÇA:

Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. (2013) Beşinci baskı, DSM-V, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, (çev. Köroğlu E), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Purdon, C. Ve Clark, D. A. (2013). Takıntılarla Başa Çıkma: Obsesif-Kompulsif Bozukluğunuzu Kontrol Almanın Yolları (çev. Gündoğdu, Y. ve İşçen P) Karaosmanoğlu, A., Şaşıoğlu, M. ve Azizlerli, N. (Ed.), İstanbul: Psikonet Yayıncılık.

Yılmaz, B. (2018). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *LectioScientificJournal of Healthand Natural Sciences*, 2(1), 21-42.

Seçici Konuşmazlık (Selektif Mutizm)

Seçici konuşmazlık (selektif mutizm) çocukluk döneminde başlayan ve çocuğun konuşabilme becerisinin olmasına ve bazı ortamlarda (örn. evde) normal olarak konuşmasına rağmen, konuşmasının beklendiği diğer bazı sosyal ortamlarda (örn. okulda) konuş(a)maması ile karakterize olan psikiyatrik bir bozukluktur. Aynı zamanda çocuğun yakın çevresindeki kişiler (anne-babası ve öğretmeni vb.) için de bu durum oldukça zorlayıcı olabilmektedir.

Ruhsal bozuklukların tanısallık ve sayımsal sınıflaması olan DSM-5'e göre kaygı (anksiyete) bozuklukları başlığı altında yer alan mutizmin (seçici konuşmazlık) DSM-5'teki tanı kriterleri şunlardır:

- Başka durumlarda konuşuyor olmasına karşın, konuşmasının beklendiği özgün toplumsal durumlarda (örn. okulda), sürekli bir biçimde, konuşamıyor olma.
- Bozukluğun eğitimle ya da işle ilgili başarıyı engellemesi ya da toplumsal iletişimi sekteye uğratması.
- Bozukluğun süresi en az bir aydır (okulun birinci ayıyla sınırlı değildir) devam etmesi.
- Konuşamıyor olmanın söz konusu toplumsal durumda konuşulan dili bilmeme ya da o dilde rahat konuşamama ile ilişkisinin olmaması
- Bu bozukluk, İletişim bozukluğu (örn. çocuklukta başlayan akıcılık bozukluğu) ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca otizm açılımı kapsamında bozukluğun, şizofreninin ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamış olmalıdır.

Kız çocuklarında erkeklerden daha çok görüldüğü bildirilen seçici konuşmazlığın başlangıcı 2-5 yaşları arasında olmasına rağmen belirtiler okul başlangıcına kadar dikkat çekmemekte ve bu yüzden tanı genellikle okula başladıktan sonra konulmaktadır. Yaygınlığı konusunda çeşitli araştırmalarda farklı sonuçlar olmasıyla birlikte yaklaşık olarak %2 olarak bulunmuştur.

Seçici konuşmazlığın nedenleri tam olarak açıklanamamıştır. Doğuştan getirilen bir mizaç olarak çekingen ve utangaç yapı, sosyal öğrenmeler, travmatik yaşantılar, yanlış anne-baba tutumları ve dil gelişiminde yaşanan olumsuzluklar seçici konuşmazlığa neden olabilir.



Ebeveynlerin sergilediği davranışların (olumsuz eleştiriler, etiketlemeler, kıyaslamalar, konuşmaya zorlama, sürekli olarak çocuğun konuşup konuşmadığını sorgulama vs.) bu süreçte farkında olmadan bu durumu daha da uzun süreler devam ettirdiği görülmektedir. Bunlardan ziyade ailelerin etkin bir şekilde dinlemesi, çocuğun iletişime geçmemesi durumunda nötr davranılması ya da iletişime geçmesi halinde hiçbir sözel pekiştireç verilmeden durumu normalize ederek gündelik yaşama devam edilmesi sağlanmalıdır. Çocuklar üzüldüklerinde, kaygılandıklarında ya da herhangi bir yoğun duygu yaşadıklarında anne-baba çocuğun duygusunu regüle (düzenleme-yatıştırma) edebilmelidir. Her durumda çocuk bakım verenleri ve eğitmenleri tarafından koşulsuz sevmeli ve kabul edilmelidir. Ailenin tüm üyelerinin katıldığı ve sağlıklı bir iletişim ortamının olduğu (ekransız saatler) zamanlar yaratılmalıdır. Ev dışında da kaliteli zamanlar geçirilmesine yönelik planlamalar yapılmalıdır. Tüm bu tutum ve davranışlar süreç içerisinde çocuğun kendini sözel olarak ifade etmesine kayda değer bir fayda sağlayacaktır.

Seçici konuşmazlığın çocuklardaki direnç nedeniyle tedavisinin zor olduğu görülmele birlikte süreçte multidisipliner bir yaklaşım sergilenmelidir. İlaç tedavisinin yanında psikoterapinin kullanılması daha hızlı sonuç almayı kolaylaştırmak adına oldukça önemlidir. Çocukların dili oyun olduğu için oyun terapisinin de tedavi sürecinde oldukça önemli gelişmelere kapı araladığı çeşitli araştırmalar sonucunda görülmüştür. Çocukla ilgili olan birçok olguda olduğu gibi bu tedavi sürecinde de çocuğu ailesi ve çevresiyle birlikte ele almanın önemi yadsınamaz. Tedavi sürecinde ruh sağlığı uzmanlarının yanında konuşma terapistlerinin ve biz okul psikolojik danışmanlarının aktif yer alması ve işbirliği içerisinde olması gerekmektedir.

Hilal ÇALIŞKAN
Psikolojik Danışman

KAYNAKÇA:

- Perçinel İ, Yazıcı KU. Okul Öncesi Dönem Selektif Mutizm Vakalarında Fluoksetin Tedavisi: İki Olgu Eşliğinde Tartışma Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 21 (2) 2014: 123-130
- Şenol S, Karacan E, Şener Ş. Selektif mutizm: Üç olgu nedeniyle tedavisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 1997;4:31-38.
- Ünal F, Öktem F, Çuhadaroğlu Çetin F, Kültür Çengel SE, Akdemir D, Özdemir Foto D, Çak HT, Ünal D, Tıraş K, Aslan C, Kalaycı BM, Aydos SB, Kütük F, Taşyürek E, Karaokur R, Karabucak B, Karakök B, Karaer Y, Artık A. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016 -Türkçe Uyarlamasının (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) Geçerlik ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2019;30:42-50.



"Nasıl anlatılır bilmiyorum, belki de hiç konuşmamak lazım."

Umay Umay





Duygu Davranış Bozukluğu Olan Öğrenciler

Duygu davranış bozukluklarının tamamen görüş birliğine varılmış tek bir tanımı olmamakla birlikte alanyazında bulunan tanımların ortak noktası, çocuğun problemlerinin uygun sosyal ve kültürel kurallardan belirgin ölçüde farklılık göstermesi ve uzun süredir devam ediyor olmasıdır.

Duygu davranış bozuklukları tek bir nedenle açıklanamayan, farklı pek çok risk faktörünün birbirini etkilemesi sonucu ortaya çıkan bir bozukluktur. Bu faktörler;

- Biyolojik faktörler
- Aile ile ilgili faktörler
- Okul ile ilgili faktörler olmak üzere üç ayrı grupta ele alınabilir.

Duygu davranış bozukluğunun yaygınlığı kültürler arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Pek çok kültürde bozukluğun yaygınlığı %2 ila %6 arasında değişmektedir.

Duygu davranış bozukluğu yaşayan çocukların özellikleri iki farklı grupta irdelenmektedir. Bunlar; dışa yönelim bozuklukları ve içe yönelim bozuklukları olarak adlandırılmaktadır. Dışa yönelim bozuklukları saldırgan davranışlar, karşı gelme, yıkıcı davranışlar ve sosyal problemleri içermektedir. İçe yönelim bozuklukları ise yoğun kaygı, nedensiz korku ve depresyon gibi çocuğun yaşadığı mental ve duygusal buhranları ifade etmektedir. Duygu davranış bozuklukları olan çocukların akademik başarılarının genelde düşük olduğu gözlemlenmektedir ve yarısından fazlasının öğrenme güçlüğü sergilediği araştırmalarla bulgulanmıştır.



Duygu davranış bozukluğu yaşayan öğrencilerin değerlendirmeleri farklı disiplinlerden uzmanların bir araya gelmesiyle gerçekleştirilmelidir. Eğitim performansının değerlendirilmesinde müfredat temelli bir yaklaşım uygulanması ve standardize edilmiş testlerden faydalanılması anlamlı olacaktır. Erken müdahale çok önemli ve etkilidir. Müdahale programları birincil, ikincil ve üçüncül olmak üzere toplam üç ayrı grupta incelenebilir. Olumlu sınıf ortamı oluşturma, sosyal yeterliliği destekleme, somut pekiştireç kullanımı, görmezden gelme ve yönlendirme problem davranış ile etkili biçimde başa çıkıp ceza sonrasında çocuk ile olumlu ilişki kurma çok önemlidir. Sosyal beceri eğitimi ile çocuğa olumlu sosyal beceriler öğretilip, olumlu sosyal performans desteklenir. Problem davranışları azaltmak için kendini denetleme teknikleri ve agresif davranış kontrolü öğretilir. İşlevsel davranış değerlendirmesi ile problem davranışın çocuğun hayatındaki işlevi anlaşılıp, yerine çocuğa aynı işlevi görecektir olumlu bir davranış öğretilir. Öğretmenlerin aile ile olumlu iletişim kurabilmeleri için eleştirel ve yargılayıcı tutumlardan uzak, empatik bir tavırla aile ile işbirliği içerisinde çalışmalarını çok önemlidir.

Erdem KÜÇÜKASLAN
Özel Eğitim Öğretmeni

KAYNAKÇA:

Diken, İbrahim H.(ed).Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim.Ankara:Pegem Akademi,11. Baskı,2015

Anoreksiya Nevroza

DSM-5'te yeme bozuklukları kategorisinde bulunan anoreksiya nevroza aşağıda bulunan tanı kriterleri ile açıklanmaktadır.

- Gereksinimlere göre erke (enerji) alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşükün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşükün altında olarak tanımlanır.
- Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma bir diğer kriterdir.
- Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır. Kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Anoreksiya, Yunanca kökenli bir kelime olup yeme isteğinin olmaması manasına gelmektedir. Daha çok kadınlarda görülen bu bozukluk gözle görülebilir bir yapıdadır. Kişinin gelişim evresine göre çok daha az kiloda olmasına rağmen kendini çok kilolu hissetmesi ve iştahsızlık gibi durumlarla karakterize olmaktadır.

Anoreksiya nevroza tanısına sahip kişiler kendi kilo algılarında normal kilolarının çok altında olmalarına rağmen kendilerini çok kilolu görmektedirler. Genel olarak başlama evresi ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi olan 15-24 yaş aralığında görülmektedir.

Ergenlik dönemi kişinin çocukluk döneminin bitmesiyle başlayan ve yetişkinliğe geçene kadar arada oluşan evredir. Ergenlik dönemi çocukluğunu bitirmiş kişi için olabildiğince zorlu geçen bir geçiş dönemidir. Çocukluk döneminde geçirilen uzun ve dengeli davranışların, düşüncelerin ve duyguların ergenlik dönemine geçilmesiyle birlikte dengesiz bir hal almasıdır.



Bu dönemde ergenler fiziksel özelliklerine aşırı özen gösterme eğilimindedirler. Ergenler için yüzlerinde çıkan ufak bir sivilce dünyanın o an için en kötü durumu olabilir. Böylesine dünyanın kendi etrafında döndüğüne inanılan bir dönemde fiziksel yapı çok ön plana çıkmaktadır. Anoreksiya nevrozının bu dönemde başlama sıklığının görülmesi bunlardan ötürüdür.

Genellikle hastalığın tetikleyici faktörleri olarak kişinin yakın çevresinden (aile, arkadaş) eleştiri almasıdır. Tetikleyici olaylarla birlikte kişiler sürekli tartılma, yemek istememe ve ayna karşısında saatler geçirme gibi durumları sergilerler. Kişilerin vücut indekslerinin çok altına düşmesine rağmen kendilerini çok kilolu hissetmeleri ise hastalığı herkes tarafından görülebilir bir bozukluk haline getirmektedir.

Anoreksiya nevrozının yanında eş tanı olarak en çok beden dismorfik bozukluğu ve kaygı bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar görülmektedir. Algısal olarak beden ve kilonun yanlış algılanması dışarıdan gelecek tepkilere karşı bir savunmadır. Kişinin kendi boyuna göre çok düşük kilodayken kendini kilolu olarak görmesi ve beslenme konusunda yetersiz özen göstermesi sosyal hayatına olumsuz olarak yansımaktadır.

Anoreksiya nevroza bozukluğu çok ciddi sonuçlar doğurabilen bir bozukluktur. Bundan dolayı küçümsenemeyecek bir bozukluk olup tedavisi için psikiyatriste başvurulmalıdır. Öncelikle tıbbi tanı alındıktan sonra hasta, bir psikoterapistte başvurmalı ve bir sağlık kurumu tarafından da kontrol altında bulundurulmalıdır.

Gazi DEMİRTEPE
Psikolojik Danışman



Asperger Sendromu

1944 yılında Dr. Hans Asperger tarafından incelenerek ismini alan Asperger sendromu, çocukluk döneminde görülmeye başlayan ve sosyal etkileşimle birlikte sınırlı ilgi alanları ile kendini gösteren bir çeşit sendromdur.

1994 yılına kadar Otizm Spektrum Bozukluğundan ayrı tutulan Asperger Sendromu DSM-IV'ün yayımlanması ile birlikte "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar" başlığı altında incelenmiştir. 2013 yılında güncellenen DSM V ile ise "Yüksek İşlevli Otizm" başlığı altında incelenmektedir. Dünya'da her 44 çocuktan birine otizm tanısı konulurken bunlardan da yalnızca %11 ila %34 'ünün Asperger Sendromlu olabileceği düşünülmektedir.

Asperger sendromlu bireylerin otizmli bireyler ile ayırıcı özelliklerini incelerken "motor beceriler, dil becerileri, bilişsel işlevler ve sosyal etkileşimde nitel bozulma" göz önünde bulundurulabilir. Asperger sendromu olan bireyler sosyal gelişim ve ilişki kurma açısından otizmdeki sıkıntıları yaşarlar. Bu çocuklar sosyal iletişimde ipuçlarını algılama ve sosyal durumları yorumlama becerisinde sınırlıdır. Benmerkezci bir tutum içindedirler ve günlük yaşamın işleyişinin dışında kalırlar. Her ne kadar arkadaşları ile olmak isteseler ve sosyal iletişim konularında istekli olsalar da bu alanlarda başarılı olmakta zorlanırlar. Çünkü jest, mimikler ve beden dilini anlamlandırmakta güçlük yaşamaktadırlar.

Asperger Sendromunun genel özellikleri arasında;

- Dil kullanımında farklılık
- Sosyal dili kullanmada ve anlamada güçlük çekme
- Farklı bakış açılarını anlamada zorluk çekme
- Belirli bir alana yoğun ilgi ve eğilim
- Odaklandığı alana yönelik sürekli ve ısrarlı bahsetme isteği
- Ortalama veya ortalama üstü zekaya sahip olunmasına rağmen odaklanma ve organizasyonda güçlük çekme
- Empati kuramama gibi belirtiler yer almaktadır.



Sosyal iletişim ve etkileşimde güçlükler



Spesifik konulara odaklanma ve sürekli konuşma isteği



Rutinleri bozmada güçlükler



Empati yapmada güçlükler



Öğretmene Öneriler;

- Öğrencinin eğitim göreceği sınıf, öğrenciye önceden tanıtılmalıdır.
- Eğitime başladığında öğrencinin yaptıkları ve yapamadıkları belirlenmelidir.
- Uygun eğitim programı belirlenerek eğitime geçilmelidir.
- Çocuğun gelişim seviyesine uygun sınıf ortamı düzenlenmeli ve materyaller seçilmelidir.
- Sınıf kuralları ve sınırları önceden belirtilmelidir.

Aileye Öneriler;

- Çocuğun ilk eğitim ortamı ev olmalı ve sosyal beceriler evde de çalışılmalıdır.
- Okulda öğrenilen beceriler evde tekrar edilmelidir.
- Öğretmen ile işbirliği içinde çalışılmalıdır.

Mustafa KILIÇARSLAN

Özel Eğitim Öğretmeni

KAYNAKÇA:

Yorbık, Ö., Erman, H., Söhmen, T. (2000). Asperger Sendromu ve Yüksek Fonksiyonlu Otizmin Tanısal Ayrımı. Klinik Psikiyatri 3, 102-110.

Patrick, Nancy J. Asperger Sendromlu Gençler ve Yetişkinler İçin Sosyal Beceriler. İstanbul: Platform Yayınları, 2020



Çocuklarda Alt Islatma ve Dışkı Kaçırma

DSM-5'e göre enürezis tanı ölçütleri şunlardır:

1. Yatağa ya da giysilere, istemli ya da istemsiz olarak, tekrarlayan biçimde idrar kaçırma,
2. Bu durumun en az haftada iki kez ya da ardışık üç ay boyunca tekrar etmesi ya da klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da sosyal, akademik alanlarda işlevsellikte bozulmaya neden olması,
3. Kronolojik yaşın en az beş olması,
4. Alt ıslatma davranışının bir maddenin fizyolojik sonucu olarak ortaya çıkmamış olması.

Enürezis'in üç farklı çeşidi bulunmaktadır (DSM-5):

- *Yalnızca gece (noktürnal): Yalnızca gece uykusu sırasında idrar kaçırma.*
- *Yalnızca gündüz (diürnal): Yalnızca uyanık olduğu saatlerde idrar kaçırma.*
- *Gece ve gündüz (noktürnal ve diürnal): Yukarıdaki iki alt türün birleşimidir.*

DSM-5 Kriterlerine göre enkoprezis (Dışkı kaçırma):

1. İstemsiz olarak ya da isteyerek, uygunsuz yerlere (örn. giysiler, döşeme), yineleyen dışkı kaçırma.
2. En az üç ay içinde, her ay en az bir kez, böyle bir olay olur.
3. Zaman dizinsel (kronolojik) yaşı en az dördür (ya da gelişimsel düzeyi buna eşdeğerdir).
4. Bu davranış, bir maddenin (örn. dışkılatıcılar [laksatifler]) ya da kabızlığı kapsayan bir düzenek aracılığıyla olanlar dışında kalan başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Ayrıca aşığıda verilen iki durum tanı koymada göz önünde bulundurulur.

Kabızlık ve taşma kaçırmaları ile giden: Fizik muayenede ya da öyküyle verilen bilgilerde kabızlık olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

Kabızlık ve taşma kaçırmaları ile gitmeyen: Fizik muayenede ya da öyküyle verilen bilgilerde kabızlık olduğuna ilişkin kanıtlar yoktur.

Gece altını ve yatağını ıslatan çocuklara anne ve babaların alacağı ilk tedbir, bu çocukları bu alanda uzman bir hekime göstermek olmalıdır. Enürezisin biyolojik bir nedeni olmadığı anlaşıldıktan sonra psikolojik olduğuna karar verilir.

Enürezis tedavisinde uygulanan yöntemler:

***Aileye danışmanlık veya aile terapisi tedavisi:**

Bazı aileler çocuklarını enürezisi destekleyecek hareketlerde bulunabilir. Çocuğun altını geceleri bezleyerek ve bunu sabah bezini değiştirirken öperek yapar. Ailenin tutumu çocuğun altına kaçırdığındaki tutumu da bir o kadar önemlidir. Aile burada kendi yansıttığı duygusuna bakmalıdır. Örneğin, utanç, öfke duyarak ya da kardeşleri arasında kıyaslayarak yahut cezalandırarak bunu yapabilirler. Bu iki tutumda zararlı olduğu ödüllendirilmenin ve cezalandırmanın da sakıncalı olduğu bilinmelidir.

***Psikoterapi:**

Biyolojik bir sebep yoksa çocuklardaki alt ıslatmayı psikolojik olarak değerlendirebiliriz ve oyun terapisinin yararlı olduğunu görmekteyiz.

***İlaçlar:**

Çocuğun alt ıslatmasını azaltıcı ilaçlar vardır. Doktor tavsiyesi üzerine bu ilaçlar kullanılabilir.

***Davranış tedavisi:**

İdrar kesesinin kapasitesini artırmak için, çocuğa çiši geldiğinde bir süre tutması öğretilir. Bunun yanında her kuru ve ıslak kalktığında tuttuğu takvime işaret konması istenir. Bu işaretler çocuk tarafından konulmalıdır. Takvimde güneşli yani kuru günler çoksa çocuk ödüllendirilmelidir. Ödül ise çocuğun yaşına, gelişim dönemine ve niteliğine göre belirlenmelidir.

Serap GÜRİSOY ELFANİ
Psikolojik Danışman

KAYNAKÇA:

Tokaç, S.ve Pulat, F.(2020)Çocuğunuzun Psikoloğu Olun. İstanbul: Kanon Yayınları.

DSM-5.(2013).Köroğlu, E.(Çev.).Boylam Psikiyatri Enstitüsü. HYB Yayınları.

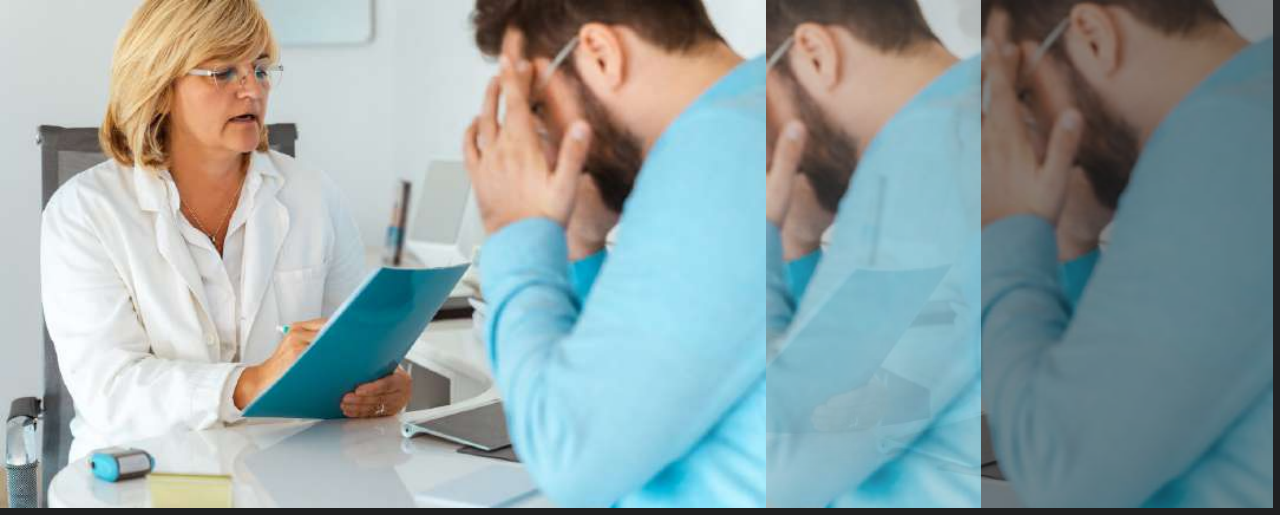
Bedensel Belirti Bozukluğu

Somatizasyon, yani bedenselleştirme, kişinin bir bedensel kanıt bulunmadan bedensel yakınmalar göstermesi ve bu belirtileri bir hastalık emaresi olarak algılayıp tıbbi are aramasıdır. DSM-5'e göre bedensel belirti bozukluğu tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır.

- Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli lde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti.
- Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla ilgili kaygılarla ilişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar:
 1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, sürekli gösteren düşünceler.
 2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı.
 3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel g harcama
- Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak).

Bedensel belirti bozukluğu (somatizasyon), hastalık kaygısı bozukluğu (hipokondriyazis), dönüştürme bozukluğu (konversiyon) ve yapay bozukluk gibi sınıflandırmalar içeren geniş bir çeşitliliğe sahiptir. Bedensel belirtilere veya hasta olmaya dair düşünceler bireylerin gerek kişilerarası ilişkilerine gerekse gündelik yaşantıdaki ve mesleki hayatındaki işleyişine zarar verebileceğinden rahatsızlık verici olabilmektedir.





Bireyde iyi oluş durumunun yaşanabilmesini sağlayan beden, düşünce ve duygular arasındaki uyumdur. Gündelik yaşantıda ifade edilmeyen duygular birtakım çözümlenmemiş içsel çatışmalar ve bedensel duyuların abartılı algılanması bedende dil bularak dışa vurulabilmektedir. Örneğin eşi ile sıklıkla tartışan bir kadının kendisini işittiği incitici sözlerden korumak için bayılması ve bu bayılmaların nörolojik bir bulguyla açıklanamaması bu duruma girmektedir. Bedensel belirti bozukluklarında kişi genelde endişelerini azaltmak adına doktor doktor gezerek görüş alabilmektedir.

Bedensel belirti bozukluğu yaşayan kişiler genellikle ilk aşamada ruh sağlığı uzmanından destek almazlar. Aile hekimi, nöroloji uzmanı gibi farklı doktorlara gitmektedirler ve genellikle de bu doktorlar tarafından kişi bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmektedir. Birey tarafından dile getirilen fizyolojik belirtilerin ilişkili bir tıp doktoru tarafından muayene edilip görüşünün alınması gerekir. Bedensel şikayetler ile ilgili fizyolojik bir neden saptanmadığı durumlarda ruh sağlığı uzmanına başvurulmalıdır. Eğer ki bu durum kişinin işlevselliğinde bozulmalara yol açıyorsa ve altı aydan uzun süreli mevcut ise o zaman bedensel belirti bozuklukları kapsamında değerlendirilmektedir. Bedensel belirti bozukluğu tedavisinde kişinin kaygı düzeyine göre veya eşlik eden depresyonun olup olmamasına bağlı olarak bazı durumlarda hem psikoterapi hem de psikofarmakolojik tedavi birlikte yürütülebilmektedir.

Evin KARABAY
Psikolojik Danışman

KAYNAKÇA:

Köroğlu E. Dsm-5 Tanı Ölçüleri Başvuru El Kitabı

Yavuz Cengiz E. Psikolojinin Bedene Yansıması: Bedensel Belirti Bozuklukları, Madalyon Psikiyatri Merkezi,

Güleç H., Sayar K., Özkorumak E., Depresyonda Bedensel Belirtiler. Türk Psikiyatri Dergisi 2005;16(2):90-96



**"Ciddi bir hastalıkla boğuşan
hastalarımın hemen hepsi yaşamlarının
önemli bir alanında hayır demeyi
öğrenememiş kişilerdi."**

Vücutunuz Hayır Diyorsa - Gabor Mate

Serebral Palsi

SP (Serebral Palsi), gelişmekte olan fetal ve yeni doğan beyinde meydana gelen, ilerleyici olmayan bozukluklara bağlı, aktivite kısıtlılıklarına yol açan, hareket ve postür gelişimindeki bir grup kalıcı bozukluğu tanımlar. Beyindeki lezyon, statik olmasına rağmen ilerleyici muskuloskeletal yetersizlik çoğu çocukta görülür. Kontraktürler, torsiyonel deformiteler, kalça çıkığı, omurga deformiteleri gibi ikincil problemler fonksiyonel gerilemeye katkıda bulunur. Bu problemlerin çoğu yaşam boyu devam eder ve fiziksel büyüme, spastisite, kas zayıflığı, yaşlanma ve diğer faktörlerle ilişkilidir. SP'de görülen motor yetersizlikler sıklıkla davranışsal, bilişsel, duyuşsal, epileptik bozukluklar, iletişim ve algı bozuklukları ile birlikte seyreder.

SP'de çoğunlukla kullanılan anatomik sınıflandırma, diparezi (alt ekstremite etkilenimi üstten daha fazla), hemiparezi ve kuadriparezi (tetraparezi) tiplerini içerir. SP, aynı zamanda beyindeki hasarlı bölgeye bağlı ortaya çıkan hareket bozukluklarına göre de sınıflandırılır. Spastik, diskinetik, ataksik ve karma tipleri içerir. Spastisite ve artmış derin tendon refleksleri, postür ve hareketin anormal paternlerin sonucu gelişir. Diskinezi, etkilenen ekstremitenin stereotip, kontrolsüz, istemsiz, tekrarlayıcı hareketlerini ve postürün alışılmamış paternlerini içerir. Diskinetik SP, atetoid ve distonik olarak alt gruplara ayrılabilir. Distonik tipte, istemsiz ve aralıklı kasılmalarla birlikte tekrarlayıcı hareketler ve anormal postür hakimdir. Atetoz, postürün devamını engelleyen yavaş, sürekli, bükücü hareketlerle karakterizedir. Ataksi genel bir instabilite, anormal postür ve inkoordine hareket, ritmik ve akıcı hareketlerin eksikliğiyle sonuçlanır. Miks tip SP'de spastik ve diskinetik komponentler birlikte bulunur.

SP'nin nedenleri tam olarak anlaşılammış olmasına rağmen, belirli prenatal (doğum öncesi), perinatal ve postnatal (doğum sonrası) problemlerden kaynaklanabileceği konusunda fikir birliği sağlanmıştır. Bu problemler beyni etkileyen hipoksik, iskemik, enfeksiyöz ve doğumsal travmatik olayları içerir. Diğer nedenler olarak da prematür doğum, gestasyonel gelişim anomalileri, çoğul gebelik ve genetik faktörleri içerir.

SP'de fizyoterapi yaklaşımı, bebeklik döneminden başlayarak erişkin döneme kadarki geçen sürede her zaman SP'li bireyin fonksiyonel kapasitesinin izin verdiği ölçüde kendi çevresinde ve yaşadığı çevresel koşullarda bağımsız olmasının sağlanmasını hedefler. Tedavide esas amaç, tüm yaşlarda SP konusunda aileyi eğitmek, onların çocukların problemini kabul etmelerini sağlamak ve çocuklarının tedavileri konusunda karar almalarına yardımcı olmaktır.

Bozukluklardan dolayı oluşan anormal postür ve hareketler, bebeğin tutulmasını ve pozisyonlanmasını zorlaştırır. Bu zorluklar bebeğin çevresi ile etkileşimini ve kaba motor becerilerinin gelişimini etkiler. Ailelere pozisyonlama, taşıma, beslenme, giyinme teknikleri; anormal postür ve hareketleri önleyecek ve postürel stabilite, fonksiyonel motor aktiviteler ve simetriyi destekleyecek şekilde öğretilmelidir. Bu metotlardaki temel ilkeler; Duyusal çeşitliliği sağlamak için farklı duyu girdileri ile birlikte değişen hareket ve postürleri kullanmak, spastik kasların normal uzunluğunu sağlamak için uygun pozisyonları kullanmak, ekstremitelerin fonksiyonel, istemli hareketlerini en az yardımla gerçekleştirmesine olanak sağlamak için optimum şartları sağlamak, duyu algı motor bütünlüğünü sağlamak, orta hat duyusunu geliştirmek ve erken dönemden itibaren motor kontrol becerilerini kazandırmaktır.

Fizyoterapistler, SP'li çocuklar ve aileleriyle çalışan profesyonel ekipte önemli bir rol üstlenmektedir. Bu çocukların en uygun işlevsel yeteneklerini geliştirmek, bağımsızlıklarını kolaylaştırmak, hayata katılımlarını teşvik etmek ve ikincil bozukluklardan kaçınmak için öneriler (uygun ortez kullanımı gibi) geliştirir, tavsiyelerde bulunur ve uygulamalar yaparlar. Fizyoterapi uygulamalarının her aşamasında çocuk kadar ailenin ve bakım verenlerin de önemli bir fonksiyona sahip olduklarını bilerek eğitimlerini sağlamak, tedaviye daha dinamik bir yaklaşım katacaktır. Uygulamaların sadece seanstan ibaret olmadığı bilincinin aşılması, öğrenilen her becerinin günlük yaşam aktivitelerine katılarak devamın sağlanması konusunda ailenin uyarılması önemlidir. Ayrıca ailenin ve çocuğun beklentileri doğrultusunda, uzun ve kısa dönemli hedeflerin net olarak belirlenmesi, motivasyonu arttıracak en önemli unsurdur.

Nurten ARSLAN KURTULMUŞ

Fizyoterapist

KAYNAKÇA:

Prof. Dr. Karaduman, A. , Prof. Dr. Tunca Yılmaz, Ö. (2016,Mart). Fizyoterapi Rehabilitasyon 2: Ortopedik Rehabilitasyon Pediatrik Rehabilitasyon (Ankara), Hipokrat Kitabevi & Pelikan Kitabevi





Kural Koymak

Kural koyma konusunda yapacağımız ilk şey, çocuklarımıza kurallara uymayı kazandırmak olmalıdır. Koyacağımız kurallar; olumsuzluk ifade etmemeli, net ve anlaşılır olmalıdır. Kuralları uygularken çocuklarla inatlaşmamak gerekmektedir. Davranışı yönetmek inatlaşmak değildir.

Nasıl kural koyacağız?

-Her evin kuralı olmalı.

En çok ihtiyaç duyduğunuz şeylere karşı bir kural listesi oluşturmalsınız.

Örneğin; akşam 10'da yatağa yatılacak.

-Az kural çok takip.

Çocuğunuzun yaşına ve performansına göre kural ekleyebilirsiniz.

-Eğlenceli kural tablosu oluşturun.

Kural listeniz renkli ve görsel materyallerle dolu olsun.

Kural tablosunu göz önünde olan bir yere asın.

Sınırları açıklarken BİZ denilmesi, sınırların herkes için olduğunu çocuğın anlamasını sağlar.

-Ortak tutumlarda buluşun.

Kurallar belirlendikten sonra, kural takibinde ebeveynlerin aynı tutumu sergilemesi gereklidir.

-Kararlı ses tonuyla konuşun.

Kurallar konusunda pazarlık yapmayın.

Çocuğunuza bağırmadan, kararlı bir ses tonuyla kuralları ifade edin. Bu konuşmayı yaparken çocuğunuzla göz kontağı kurmaya özen gösterin.

-Çocuğunuza model olun.

Eğer kurallara siz uymazsanız, çocuğunuz da kuralların ihlal edilebileceğini düşünür ve belirlediğiniz kurallara uymaz.

-Davranışın sonucunu yaşamasını sağlayın.

Diyelim ki çocuğunuza kuralı hatırlattınız ve çocuğunuz kurala uymayı reddediyorsa, davranışın sonucunu yaşamasını sağlayın.

Örneğin; hava soğuk ve çocuğunuz mont giymeyi reddediyor diyelim. 'Peki, üzerine montunu giymediğin ve hava çok soğuk olduğu için dışarı çıkmıyoruz.' diyerek, davranışın sonucunu yaşamasını sağlayabilirsiniz.

Bu basit önerilerle çocuğunuzun hayatına kuralları dahil edebilir ve küçük adımlarla ilerleyerek kuralları alışkanlıklar haline getirebilirsiniz. Unutmayalım ki alışkanlıklar hayatımızdır.

Sergen ÖZTÜRK Özel Eğitim Öğretmeni

KAYNAKÇA:

Bozkurt, S.S (2014) Zihin engelli çocukların özellikleri. Cavkaytar, A. (Ed), Aile eğitim rehberi zihinsel engelli çocuklar. T.C. Aile v Sosyal Politikalar Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara

Eyyip, Ö.D. (2014) Zihin engelli çocukların özellikleri. Cavkaytar, A. (Ed), Aile eğitim rehberi zihinsel engelli çocuklar. T.C. Aile v Sosyal Politikalar Genel Müdürlüğü, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara



Sınav Kaygısı ve Deneme Sınavlarına Bir Bakış

Sınav kaygısı günlük yaşamın içinde gizlidir. Bu gizlilik ve belirsizliği fark etmek ve tedbirleri almak için özenli olmak, iş birliği yapmak, uzun zaman öncesinden bu konu ile ilgilenmek gerekir.

Peki deneme sınavlarına bakış açısı nasıl olmalıdır?

Sıralama başkaları ile kıyaslamaya neden olduğu için risklidir. Sınav kaygısını arttıracak ya da oluşturacak bir nedendir. Sıralamaya bakmanın önemli olmadığını fark ederek bakış açısını değiştirmek gerekir. Sıralamaya bakmak bireyin toplum baskısını sırtında taşıması demektir.

Ayrıca en çok yapılan hatalardan biri de kıyaslama yapmayı içeren cümleleri sınava girecek kişinin sıklıkla duymasındır.

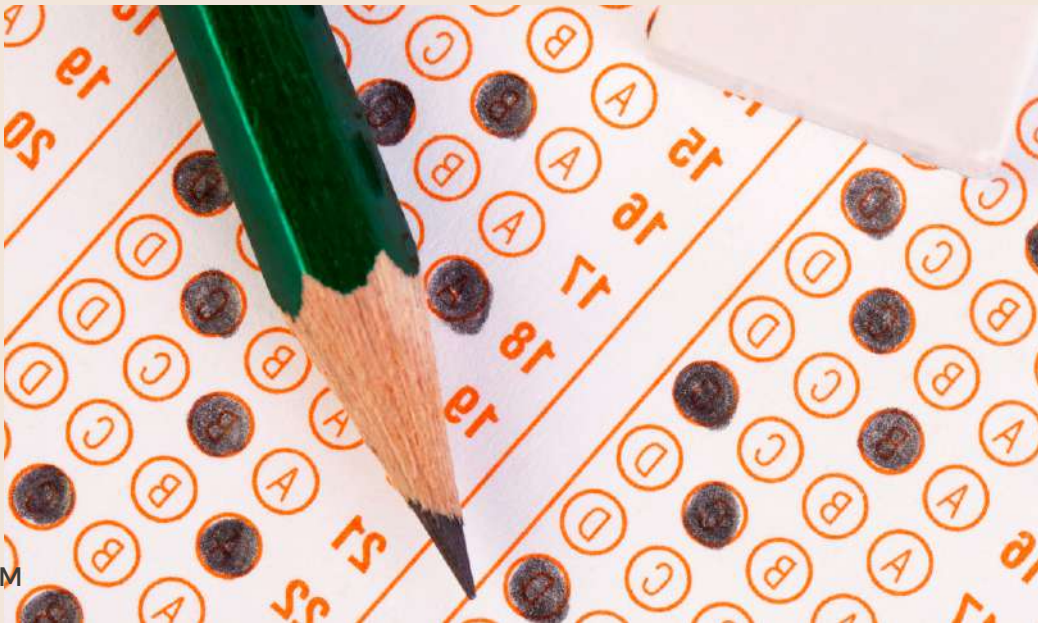
Peki deneme sınavları nedir? Ne işe yarar?

Sınava girecek bireylerin sınav stratejisi geliştirmeye ihtiyaçları vardır. Sınavlar bu ihtiyacı karşılamak için yapılır. Sınav stratejileri içinde şunlar bulunmaktadır; zaman yönetimi becerisi, optik form işaretleme becerisi, kurşun kalem kullanmanın önemini fark etme, öğrencinin çalışma programı kullanarak ilerlemesi gerektiğini anlama, öğrencinin anlayamadığı ya da tekrara ihtiyaç duyduğu konuları fark etmesini sağlamak, öğrencinin çeşitli soru tipleri ile tanışmasını sağlamak, öğrencinin başarılı olduğu ve daha az başarılı olduğu dersleri kağıt üzerinde kendi gözleri ile görmesini sağlamak.

Deneme sınavlarının sonuçları değerlendirilirken, bireyin eksikleri üzerine odaklanmalı ve bu eksikleri tamamlayıcı çalışmalar üretilmelidir.

Deneme sınavlarına katılan bireylerin ise ciddi bir tavır takınarak sınavlarını olmaları gerekir.

Ayşegül SARAL
Rehber Öğretmen



Aileler Çocuğun Dil Gelişimini Nasıl Etkiler?



Çocuğun dil ediniminde çevrenin önemi büyüktür. Çocukların çevresindeki uyaranlar ne kadar çok zenginse çocuğun dil kazanım süreci o derece hızlanır. Çocukların, dili doğru bağlamda doğru cümleler kurarak kullanması onlara sağlanan yaşantıların çeşitliliğine bağlıdır. Bu yaşantılardan çocukların dil edinim boyutundan yararlanabilmeleri için öğretmenin ve ailenin çocukla iletişim kurarken üç temel sözel iletişim ögesine dikkat etmesi gerekir.

1) Göz Kontakı Kurma: Yüze bakmak, dikkati yöneltmek hem kişisel ve toplumsal gelişim hem de alıcı dil ve ifade edici dilin kazanılması için gereklidir. Yüze bakmak göz kontakı kurmanın ilk basamağıdır. Karşılıklı konumlarda birbirimizin yüzüne bakarız. Çocukların iletişime girerken bakmaları onların iletilen mesajı anlamlandırmasını sağlar.

2) Ortak İlgi Kurma: Sözlü iletişimin gerçekleşmesi için aynı konu üzerinde konuşulmalıdır. Öğretmen küçük çocuklarla çalışırken onların ilgilendiği ile ilgilenmeli, yavaş yavaş bu ilgiyi kendi ilgilendiği yöne çekmelidir.

3) Sıralı Konuşma: Sıra alma karşılıklı konuşmanın temelidir. Konuşma karşılıklı bir top oyununa benzer. Öğretmen küçük çocuklarla çalışırken onların ilgilendiği ile ilgilenmeli, yavaş yavaş bu ilgiyi kendi ilgilendiği yöne çekmelidir.

ÇOCUĞUMUZA ÜÇ TEMEL SÖZEL İLETİŞİM ÖGESİNİ NASIL KAZANDIRABİLİRİZ?

Çocuğunuzla göz kontağı kurmak için neler yapmalısınız?

1) Çocuğun adını söyleyin ve size bakmasını isteyin. Bakmazsa, tekrar adını söyleyin.

2) Adını söylediğiniz halde bakmazsa, hafifçe başını size doğru çevirin veya ses tonunuzu değiştirin.

3) Bakmasını ödüllendirin.

4) Kullanacağınız materyali yüzünüze yakın tutun, bakınca ödüllendirin.

5) Çocuğunuza, sizin iletişim kurma çabalarınıza cevap vermesi için fırsat tanıyın.

Çocuğunuzla ortak ilgi kurmak için neler yapmalısınız?

1) Çocuğunuzun sevdiği oyuncaklarla oynayın veya sevdiği aktiviteleri yapın.

2) Çocuğunuzun ilgilendiği şeyle ilgili konuşun.

3) Çevrede olup bitene dikkatini çekin.

4) Çocuğunuzun oyununa katılın.

5) Çocuğunuz sizin kurduğunuz oyuna katılmak istemiyorsa onun yanında siz oyun oynayın ama katılması için ısrar etmeyin. Kendi isteği ile gelmesini bekleyin.

Çocuğunuza sıra almayı öğretmek için neler yapmalısınız?

1) Oyun oynarken “Şimdi benim sıram”, “Şimdi senin sıran” gibi cümlelere yer vererek sırayla oynayın.

2) Oyun sırasının kimde olduğunu göstermek için elle dokunun.

3) Çocuğunuzun sıraya uymasını sağlayın.

4) Çocuğunuz konuşmasa bile çıkardığı sesleri dinleyin sonra konuşun.

5) Konuşurken arada duraklayarak onun cevabını beklediğinizi gösterin.

Tunahan ÖZYURT
Özel Eğitim Öğretmeni



Film Analizi: Prozac Toplumu

Filmin Künyesi

Filmin Adı

Prozac Nation (Prozac Toplumu)

Filmin Yönetmeni

Erik Skjoldbjærg

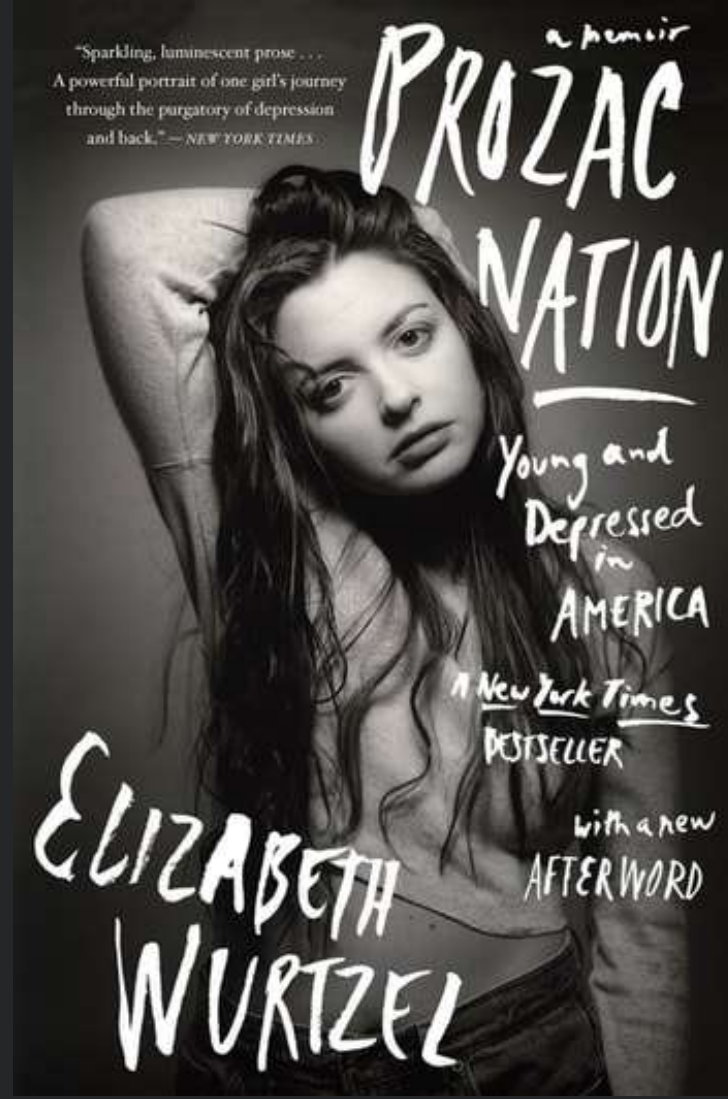
Oyuncular

Christina Ricci,
Jonathan Rhys Meyers,
Jessica Lang,
Nicholas Campbell

Yapım Yılı

2001

Öncelikle filmin adında da geçen Prozac ilacından bahsetmek gerekirse bu ilaç selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) olarak da bilinen bir tür antidepresan sınıfındadır. Etkin maddesi fluoksetin olan bu ilaç, sıklıkla depresyon tedavisinde ve obsesif kompulsif bozukluklarda kullanılmaktadır.



Konusu

Prozac toplumu filmi, Harvard Üniversitesi'nde gazetecilik bölümü okuyan ve yazar olmaya çalışan Elizabeth Wurtzel'in üniversitede yaşadığı olayları, depresyon sürecini ve annesi ile arkadaşlarıyla olan ilişkisini ele alan bir yapımdır.



Ebeveynleri iki yaşındayken boşanan Elizabeth, annesi Bayan Wurtzel tarafından büyütülür. Travmatik bir boşanma süreci geçiren anne, kızı Elizabeth'i hayatının merkezine alır ve hayatını kızına adar. Kızının akademik başarısı, sağlığı, sosyal ilişkileri gibi hayatının tüm yönlerinde aşırı koruyucu, yönlendirici ve mükemmeliyetçi bir profil çizer. Bu da aslında bizi 'Helikopter Anne-Baba' kavramına götürmektedir. Bu tip anne babalar, çocuklarının hayatlarını kendilerinin temel amacı olarak görürler, onlardan yüksek başarı beklerler. Çocuklarının karar alma süreçlerinde onların istek, arzu ve planlarını göz ardı ederler.

Helikopter anne babaların korumacı tutumları, çocukları olası tehlikelerden anlık olarak korurken gelişimsel süreçte onların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkilenmelerine neden olur. Çocuklukta yaşanan bu olumsuz etkiler, yetişkinlik döneminde düşük yaşam doyumuna ve yüksek depresif duygu durumuna sahip olmalarına neden olabilmektedir.

Harvard Üniversitesi'nde öğrenimine devam ederken arkadaşlıklar kuran Elizabeth, bu arkadaşlıklarını da tutarlı bir şekilde devam ettirememektedir. Hem arkadaşlık ilişkilerinde hem de özel hayatında sorunlar yaşamaya başlar. Karamsar düşünceler, kendine güvenememe ve dolayısıyla karşısındaki kişiye de güvenememe, sevgilisini aşırı kıskanma ve onu ilgiye boğma, yalnız kalamama gibi davranışlar sergilemeye başlamaktadır. Bir yandan da psikiyatriste başvurur ve terapi sürecine dahil olur. Burada da doktoruna güvenmemekte, terapiyi sorgulamakta, doktorun ilgisini çekememekten korkma gibi kaygılar yaşamaktadır.



Bayan Wurtzel kızını ziyarete gidecekken saldırıya uğrar ve hastaneye yatar. Bunu öğrenen Elizabeth hemen annesinin yanına gider. Bayan Wurtzel kızına karşı aşırı beklentiler geliştirdiğini, ona aşırı bağılandığını, kızının hayatında hiçbir olumsuzluk yaşamamasını istemediğini söyler ve bunları fark ettiğini belirtir. Ancak Elizabeth, annesinin bu beklentilerini karşılayamayacağını söylediğinde Bayan Wurtzel artık kendisi için bir şeyler yapmaya çalışmasına veya rol yapmasına gerek olmadığı söyler. Bu Elizabeth'i depresyonunu yenebileceğine dair olumlu bir duygudurum içine sokar ve tedavisini başarıyla tamamlar.

Film bize anne-babanın çocuklar üzerindeki etkilerinin ne kadar derin olduğunu, çocuğun yetişkinlik döneminde bile anne-babayla yaşanan ilişki örüntüsünün oldukça etkili olduğunu bize göstermektedir. Ayrıca ayrılık süreçlerinin çocuklar üzerinde etkisini ve helikopter ebeveyn dediğimiz kişinin/kişilerin kendi hayatının merkezine çocuğunu koyduğu, kendi isteklerini ona yansıttığını, mükemmeliyetçi çocuğun hata yapmasına tahammülü olmayan yaklaşımın ne kadar riskli olabileceğini göstermektedir.

Mustafa Anıl SUNAL
Psikolojik Danışman



Mecburiyet Kitabı

Üzerinden Savaşlara

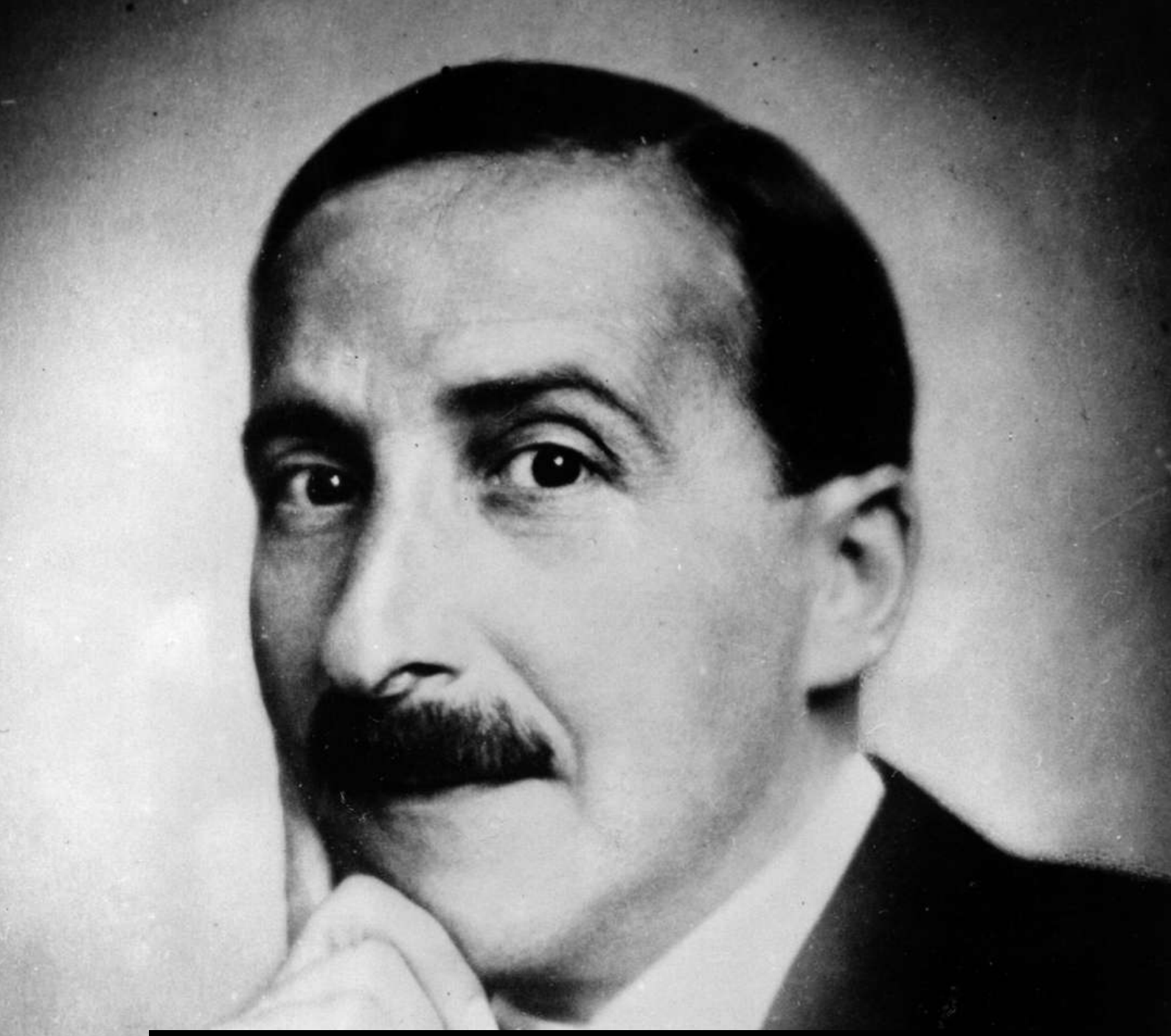
Bakış

Kitap özeti

Savaşa girmemek için ülkesinden kaçan Ferdinand ilk günden beri yakalanıp savaşa gönderilme korkusuyla yaşar. Ferdinand ve eşi sakin bir köyde doğa eşliğinde resim yaparak hayatlarına devam ederler; ama bir gün yaşadıkları yere resmi bir yazı gelir, korktukları başlarına gelmiş Ferdinand askere çağırılmıştır. Mektubu alırken yaşadığı psikolojik savaş artık ortaya çıkmıştır; mektubu açmakla açmamak arasındaki yaşadığı kararsızlık, yakalanma, artık kaçamama psikolojisi baş gösterir. Bir süre zarfı açmadan hayatlarına devam eden çift sonunda zarfı açar ve istemedikleri haberle karşılaşır. Ferdinand konsolosluğa çağırılmaktadır. Artık kaçamayacağının farkına varan savaşa dönme ve savaşmak istememe düşünceleri arasında bocalayan Ferdinand, eşinin istememesine rağmen konsolosluğa gider. Halen aklının bir köşesinde zarfın askerlikle alakalı olmadığı düşüncesi vardır. Bu yolculukta kendine çok dikkat eden Ferdinand saç sakal tıraşından randevu saatine kadar her şeyi planlamış ve özenle hazırlanmıştır; ancak durum hiç beklemediği gibi gelişir. Ferdinand'dan askere alınması ve bizzat savaşa katılması istenir.

Eve dönen Ferdinand, eşiyile tartışmaya başlar. Karısı askere gitmesini istemeyip bu konuda ısrar ederken Ferdinand bu durumun sadece bir mecburiyet durumu olduğunu elinden bir şey gelmeyeceğini düşünmekte ve bunu kabul etmeye çalışmaktadır. Bu süreçte yaşadığı psikolojik savaş, Ferdinand'ın yapmak istemediği dahil olmak istemediği girmekten kaçındığı savaş ve bunun sonuçları arasında olmaktadır. Tek mantıklı açıklaması buna mecbur olduğudur. Askere gitmesinin saati gelir tren garında eşi ve Ferdinand treni beklerlerken Ferdinand aklında olayları yeniden süzer bütün bu süreç gözlerinin önünden tekrar geçer karar verme mekanizması son kez çalışır. Bu karar gidişine engel olur ve elindeki kâğıdı parçalar. Ferdinand mecbur olduğu bir durumdan sıyrılmanın onda yarattığı duyguyla eşiyile birlikte evine döner.





"Ben sadece bir tane vazife biliyorum, o da insan olmak ve çalışmak."

Mecburiyet - Stefan Zweig

Kitap incelemesi

İnsanlar savaşmaya mecbur mudur? Aslında bu sorunun cevabı belki de başka bir soruda gizli. Ne uğruna savaşıyorsun? Şu aralar hemen yanı başımızda Rusya-Ukrayna Savaşı var ve savaşan Rus askerleri belki de ne uğruna savaştıklarını bilmiyor bile. Aslında bunu Ukrayna topraklarında esir alınan Rus askerlerinin pişmanlık göstergesi olarak sayabileceğimiz gözyaşlarından da anlayabiliriz. Savaş gerçekten çok kötü bir senaryo. Evlisin, çocukların var, senden sevgi ilgi şefkat bekliyorlar ama sen bir bilinmeze doğru sürükleniyorsun ve sonrasında çocuğunun zihninde sadece acı bir anı olarak kalıyorsun. Tiyatroda bir kural vardır. Birinci sahnede silah gözüküyorsa ikinci sahnede o silah patlar diye. Aynı şekilde egemen güçler silah üretiyorsa o silahlar bir şekilde kullanılıyor. Aslında silah üretimi olmasa muhtemelen savaşlar da olmaz ama iş bizim düşüncemize uyumlu gitmiyor maalesef. Savaş enstrümanı dediğimiz şeyler keşke sadece top, tüfek, tank olsa. Bir de nükleer silah ve atom bombaları var. Yani deli bir savaş vandalının yapacağı kötülüğün bir sınırı yoktur, telafisi de mümkün olmaz ve kaybı, acısı da ölçsüz derecede yıkıcı olur. İnsan fitraten aslında doğruluğa, barışa, mutluluğa eğilimlidir. Kimse başkasının mutsuzluğundan zevk almaz ama bazı hastalıklı psikopatlar için bu geçerli değildir ki bunun örneklerini yakın ve uzak tarihimizden defalarca gördük, okuduk. Bu yaşamakta olduğumuz savaş umarım ve dilerim daha fazla uzamaz. Eğer uzar ve büyürse taraf seçmek zorunda bırakılan ülkeler olursa bunun sonucunun ne denli ağır sonuçlar meydana getireceğini söylemek hiç de zor değil. Belki de bizim kitabımızın kahramanı olan ve savaşmayı kesinlikle reddeden Ferdinand şu anda Rusya'nın içindeki askerlerde de vardır. Birçok hususu öngörüsü ile daha çok önceden tedbir alıp ve planlar yapan önderimiz Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün sözü ile bitirelim incelememizi "Savaşlar zarurî olmadıkça cinayettir."

Yakup ZANBAK
Psikolojik Danışman

"Nereye kaacağımı bilmiyorum; kendime kaçmaktan başka."

FERNANDO PESSOA

PSİKOPATOLOJİ

