



## TED KONYA KOLEJİ OKUL ÇAĞI SORUNLARI

### AYRILIK ANKSİYETESİ VE OKUL KORKUSU



Çocuklarda okula gitmek istememe ve gitmeme durumu diğer bir deyişle okulun reddidir. Çocuk birden bire bir gün okula gitmek istemeyebilir. Zorlanmalar karşısında anksiyete duyabilir; panik içine girebilir, mide bulantısı, kusma, ağlama, gitmekte direnme gibi bazı belirtiler gösterebilir. Çocuk; genel olarak neşesiz görünür, uykuya dalmakta güçlük çekebilir, iştahı kesilebilir, ödevlere karşı ilgisi azalabilir, her sabah somatik bir belirti ile uyanabilir. Başı, karnı ağrıyabilir, midesi bulanabilir. Bir gün okula gitmeyeceğini bildirebilir. Neden olarak, öğretmenden korktuğunu veya bir arkadaşının kendisini rahatsız ettiğini söyleyebilir. Bu durumdaki çocuklar çoğu zaman evde rahattırlar. Şiddetli vakalarda evde de huzursuzdurlar. Bağlı ve bağımlı oldukları aile bireyini (bu genellikle annedir) bir yere bırakmak istemez, peşinde dolaşırlar.

#### **Nedenleri ve Tedavisi:**

Okul korkusunun kaynağı genelde anneden ayrılma kaygısıdır. Bu davranış bozukluğu bir aile nevrozu şeklinde görülmektedir. Aile bireylerinin birbirlerine karşı aşırı bağımlı oldukları göze çarpar. Okul korkusu olan çocuk, okula gittiği zaman anne-babasına bir şey olacağından korkmaktadır. Aşırı bağımlı olan anne ve baba çocuğuna okulda bir şey olacağı kaygısını devamlı yaşarlar. Bu durumda çocuğa karşı aşırı ilgi göstermeleri sonucunda çocuk, bağımlı bir kişilik özelliği kazanarak, ileride uyum problemleri yaşayabilmektedir. Ailede hastalık, kardeş doğuşu gibi başka bir etken de çocuklarda okul korkusu gelişmesine neden olabilir. Anne ve babanın disiplin konusundaki yetersizlikleri ve aşırı hoşgörülü tutuma sahip olmaları, çocuklarının bu korkularıyla başa çıkma sürecinin uzamasına neden olmaktadır. Ayrıca çocuğun yabancı bir ortama girmesi de okul fobisini başlatabilir. Öncelikle,

okula gitmediği için çocuğu suçlamaktan kaçınılmalıdır. Ona bu durumun birçok çocukta görüldüğü anlatılmalıdır. Bunun için okulun PDR Bölümü ile işbirliği sağlanmalıdır. Genellikle çocuğun okula ve öğretmene güven sağlaması sonucu bu sorun ortadan kalkar. Okul korkusu çocuğun okuldan, sosyal faaliyetlerden uzaklaşmasına neden olduğundan, çocuğun akademik ve sosyal gelişimi önemli derecede etkilenmektedir. Bu durumun uzun süre devam etmesi durumunda bir uzmana başvurulmalıdır.

## ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ



Özgül Öğrenme Güçlüğü, bir çocuğun zekasının normal ya da normalin üstünde olmasına rağmen, dinleme, düşünme, anlama, kendini ifade etme, okuma-yazma veya matematik becerilerinde yaşlarına ve zekasına oranla düşük başarı göstermesidir. Okuma Bozukluğu, Yazılı Anlatım Bozukluğu, Matematik Bozukluğu ve Başka Türü Adlandırılmayan Öğrenme Bozukluğu alt gruplarını içerir. Öğrenme güçlüğü gelişimsel bir sorundur. Öğrenme ve algılama sorunu çocuğun doğumu ile başlar. Eğitim süreci içinde edinilmez. Yaşam boyu süren bir bozukluktur. Dil gelişimi ve kullanımı, konuşma, okuma, yazma, matematik becerilerini etkileyen bir sorun olduğu için, bireyin eğitimini, mesleğini, sosyal ilişkilerini, günlük aktivitelerini, benlik saygısını etkiler.

### Okul Öncesi Dönem Belirtileri:

- Dil gelişiminde gecikmeler ve konuşma bozuklukları (konuşmayı öğrenmede veya kelimeleri doğru telaffuz etmekte güçlük, kelime dağarcığının yavaş gelişmesi, hikâye anlatmaya ilgi duymamak)
- Zayıf algısal-bilişsel yetenekler
- Zayıf kavram gelişimi
- Yetersiz motor gelişim (öz-bakım becerilerini öğrenmekte güçlük, düğme iliklemeyi öğrenememe, beceriksizlik, sakarlık), çizim veya kopyalamaya karşı isteksizlik

- Bellek ve dikkat problemleri (sayıları, alfabeyi, haftanın günlerini öğrenmede güçlük, rutin işlerde bellek zayıflığı, bir işi sürdürmekte güçlük)

### **İlkokul Dönemi Belirtileri:**

Özel Öğrenme Güçlüğü, birçok çocuk için okula başladıklarında ve akademik becerileri kazanmakta başarısız olduklarında ortaya çıkar.

### **Akademik başarı**

Okul başarıları yaşlarına ve zekasına oranla düşüktür. Başarı durumu değişkendir, bazı ders/alanlarda başarıları normal/normal üstü iken, bazı ders/alanlarda düşüktür.

### **Okuma Becerisi**

- Okuma hız ve nitelik açısından yaşlarından geridir.
- Harf-ses uyumu gelişmemiştir, bazı harflerin seslerini öğrenemez.
- Harfin şekli ile sesini birleştiremez.
- Kelimeleri hecelerken ya da harflerine ayırırken zorlanır.
- Sınıf düzeyinde bir parçayı okuduğunda anlamakta zorlanır, başkasının okuduklarını daha iyi anlar.

### **Yazma Becerisi**

- Yaşlarına oranla el yazısı okunaksız ve çirkindir, sınıf düzeyine göre yazı yazması yavaştır.
- Tahtadaki yazıyı ya da öğretmenin okuduğunu defterine yazarken zorlanır.
- Yazarken bazı harf ve sayıları, kelimeleri ters yazar, karıştırır (b-d, m-n, ı-i, 2-5, d-t, ğ-g, g-y ve-ev vb.).
- Yazarken bazı harfleri, heceleri atlar ya da harf/hece ekler.
- Sınıf düzeyine göre imla ve noktalama hataları, küçük-büyük harf, hece bölme hataları yapar.
- Yazarken kelimeler arasında hiç boşluk bırakmaz ya da bir kelimeyi iki-üç parçaya bölerek yazar.

### **Aritmetik Becerileri**

- Aritmetikte zorlanır.
- Dört işlemi yaparken yavaştır, parmak sayar, yanlış yapar.
- Problemi çözüme götürecek işleme karar veremez.

- Yaşına uygun seviyedeki matematik problemlerini yaparken otomatik olarak tepki vermekte zorlanır.
- Sayı kavramını anlamakta güçlük çeker (hangi sayının büyük, hangisinin küçük olduğunu anlayamaz).
- Bazı aritmetik sembolleri öğrenmekte zorlanır, karıştırır.
- Sınıf düzeyine göre çarpım tablosunu öğrenmekte geridir.

### **Çalışma Alışkanlığı**

- Ev ödevlerini almaz, eksik alır.
- Ev ödevlerini yaparken yavaş ve verimsizdir.
- Ders çalışırken sık sık ara verir, çabuk sıkılır, ders çalışmayı sevmez.
- Ödevlerini yaparken birilerinin yardımına gereksinim duyar, kendi başına çalışma alışkanlığı gelişmemiştir.
- Öğrenme stratejisi eksiktir, öğrenmeyi düşündüğü şeyleri nasıl kontrol edeceğini ve yönlendireceğini (organize edeceğini), nasıl daha fazla bilgi elde edeceğini ve öğrendiklerini nasıl hatırlayacağını bilemez, çalışmak için yardım edecek birini bekler.

### **Organize Olma Becerileri**

- Odası, çantası, eşyaları ve giysileri dağınıktır.
- Defter ve kitaplarını kötü kullanır ve yırtar.
- Yazarken sayfayı düzenli kullanamaz, gereksiz satır atlar, boşluk bırakır, sayfanın belirli bir kısmını kullanmaz.
- Defter, kalem gibi çeşitli araçlarını kaybeder.
- Zamanını ayarlamakta güçlük çeker, bir işi yaparken, ne kadar zamana gereksinimi olduğunu ya da ne kadar zaman harcadığını tahmin edemez.
- Yaptığı işi zamanında bitirmekte güçlük çeker.
- Üzerine aldığı görevleri düzenlemekte zorluk çeker, nereden ve nasıl başlayacağını bilemez, öncelikleri belirleyemez.

### **Oryantasyon Becerileri**

- Sağ-sol karıştırır.
- Yönünü bulmakta zorlanır, doğu-batı, kuzey-güney kavramlarını karıştırır.
- İşaret sözcüklerini (burada, şurada, orada gibi) karıştırır.
- Alt-üst, ön-arka kavramlarını karıştırır.
- Zamana ilişkin kavramları (dün-bugün, önce-sonra gibi) karıştırır.
- Gün, ay, yıl, mevsim kavramlarını karıştırır (Hangi aydayız denilince salı, hangi mevsimdeyiz denilince şubat diyebilir).
- Saati öğrenmekte zorlanır.

### **Sıraya Koyma Becerisi**

- Dinlediđi, okuduğu bir öyküyü anlatması istendiğinde öykünün başını sonunu karıştırır.
- Haftanın günlerini, ayları, mevsimleri doğru saysa bile aradan sorulduğunda (cumadan önce hangi gün gelir, marttan sonra hangi ay gelir, haftanın dördüncü günü hangisidir gibi) yanıtlamakta zorluk çeker ya da yanlış yanıtlar.
- Sayı ve harfleri dizginlemekte güçlük çeker (alfabenin harflerinin sırasını karıştırır; kendisinden sıra ile söylenmesi istenen sayıların yerlerini karıştırır). Belirli bir sıra içinde yapılması gereken işlerin sırasını karıştırabilir.

### **Sözel İfade Becerisi**

- Duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmekte zorlanır.
- Serbest konuşurken düzgün cümleler kuramaz, heyecanlanır, takılır, şaşırır.
- Sınıfta sözel katılımı azdır.
- Bazı harflerin seslerini doğru olarak telaffuz edemez (r, ş, j gibi harfleri söyleyemez ya da yanlış söyler).
- Soyut kavramları anlamakta güçlük çeker (esprileri anlamakta zorluk çekebilir).

### **Motor Beceriler**

- İp atlama, top yakalama gibi hareket ve oyunlarda yaşıtlarına oranla başarısızdır (kaba motor beceriksizlik).
- Sakardır, düşer, yaralanır, istemeden bir şeyler kırar.
- Çatal-kaşık kullanmakta, ayakkabı-kravat bağlamakta zorlanır ya da bu becerileri öğrenmekte zorlanmıştır.
- İnce motor becerilere dayalı işlerde (düğme ilikleme, makas kullanma, boncuk dizme vb.) zorluk çeker.
- Kalemi uygun biçimde kavramakta güçlük çeker.
- Yaşıtlarına oranla çizgileri ve çizimleri kötü ve dalgalıdır.
- Yazısı genellikle okunaksızdır.
- Harflere şeklini vermekte, harfi kapatmakta güçlük çeker.

### **Tedavi:**

Özgül Öğrenme Güçlüğünün tedavisi EĞİTİM'dir. Bu eğitim okulda verilen eğitimden farklıdır. Çocuk normal bir okulda eğitimine devam ederken bireysel ya da grup halinde özel bir eğitime alınır. Özgül öğrenme güçlüğünün eğitimle tedavisi zihinsel engellilere verilen özel eğitimden farklı bir uygulamadır. Bu alanda uzmanlaşmış kişiler tarafından verilmelidir. İlkokul öğretmenleri ya da bu alanda eğitim almamış olan özel eğitimciler tarafından verilmesi

uygun değildir. Bu uygulamalar içinde çocuğun gelişimini yetersiz kılan psikolojik sürecin ya da süreçlerin belirlenmesi ve düzeltilmesi gerekmektedir. Süreç öğretimi, görsel, işitsel, dokunma ve kinestetik algının geliştirilmesini, bu algılara ait ayırma, dikkat ve bellek, ardışıklık yeteneklerinin artırılmasını, motor koordinasyon becerilerinin geliştirilmesini içermektedir. Ayrıca fonetik farkındalığın artırılması, dinleme, konuşma, okuma, yazma (dil) becerilerinin geliştirilmesi, kavram ve düşünme süreçlerinin gelişiminin desteklenmesi bu süreç eğitimi içinde yer almaktadır. Çeşitli algıları destekleyici ya da iyileştirici bu çalışmalar, akademik becerilerin eğitimi ile birlikte verilmektedir. Diyelim ki çocuğun duyu-motor fonksiyonunda bir yetersizlik söz konusu. Bu akademik materyalin geciktirilmesi anlamına gelmez. Motor gelişim ve akademik beceriler birbirini pekiştirecek ve zenginleştirecek biçimde düzenlenir.

Özgül öğrenme güçlüğünü ortadan kaldıracak bir ilaç tedavisi bulunmamaktadır. Ancak bu sorunun yanı sıra dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, depresyon, kaygı bozukluğu gibi başka psikiyatrik bozukluklar eşlik ediyorsa bunların ilaçla tedavisi düşünölmelidir

## **KEKEMELİK**

Kekemelik, çocuğun gelişimsel olarak yaşına ve lehçesine uygun çıkartması beklenen konuşma seslerini çıkartamaması, konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde bozukluk olması durumudur.

Tanım olarak üç tür kekemelikten söz edilir:

1. Kronik kekemelik: Harf ya da hece yinelenmesidir.
2. Tonik kekemelik: Sesin kesilmesidir.
3. Diğer kekemelikler: Palialik (söylenecek kelimeyle ilişkisi olmayan harf tekrarı) ve atonik kekemeliktir (ses çıkarmanın aniden kesilmesi).

2-7 yaşları arasında başlayan kekemelikler genellikle geçici olmaktadır. Çocuklarda düşünce hızının konuşma hızını geçtiği bu yaşlarda henüz yetersiz konuşmayla ile düşünce ifade edilememekte bu nedenle konuşma bozukluğu ortaya çıkmaktadır. Buna fizyolojik kekemelik denir. Bu durum her çocukta görülmez; ancak konuşma bozukluğuna yatkın olan çocuklarda rastlanır. Kekemeliğin psikolojik bir temeli olduğu çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir. Ancak çeşitli varsayımlar olmasına karşın, bozukluğun oluş nedeni bilinmemektedir. Psikojenik, organik, genetik ya da çevresel olmak üzere **birkaç etkenli bir bozukluk** olduğu kabul edilmektedir. Kekemelikte çoğunlukla gırtlak, ses telleri, ağız veya dil gibi konuşmayla ilgili organlarda hiç bir bozukluk saptanmamaktadır. Bozukluğun şiddeti ise kişinin içinde olduğu duruma göre değişebilmektedir. Kekemelik genellikle stresin yoğun olduğu durumlarda artar. Konuşma çok yavaş veya çok hızlı olabilir. Şarkı söylerken ve şiir okurken kekeleme olmaz. Ağır durumlarda tekrarlayan vücut hareketleri, konuşmaya eşlik edebilir. Kekeleme, bir hastalık değil bir belirtidir.

### **Nedenleri ve Tedavisi:**

Kekemeliğin başlamasında yanlış ana-baba tutumlarının, çocuğun zeka seviyesinin, korkunun, yuvaya/okula başlamanın ve genetik faktörlerin etkili olduğu kabul edilmektedir. Kekemeliğin tedavisinde, kekemeliğin altında yatan psikolojik faktörlerin ortaya çıkarılması ve buna yönelik tedaviler uygulanması söz konusudur. Çocuğun düzgün konuşması için sürekli zorlanmaması, konuşurken sabırla dinlenilmesi, konuşmasının kesilmemesi, zaten kolaylıkla oluşan yetersizlik duygusunu pekiştirici tutumlardan (alay etme, utandırma, zorlama gibi) kaçınılması kekemeliğin tedavisinde önemli adımlardır. Kekemelikte en çok çocuğun benlik saygısı zedelenir. Bu sebeple kekeme çocukların dikkatlerini kendi olumlu özelliklerine çevirmeleri sağlanmalı böylelikle kekemeliğine önem vermemeleri öğretilmelidir. Verilen önem azaldıkça kekemelik de giderek hafifler. Bu çocuklar, özellikle kendi kekemeliklerinden etkilenirler. Dikkatleri kendilerine dönük olur. Özellikle kendi seslerini ve konuşmalarını takip ettikleri için grup içinde oldukları zaman huzursuzluk ve sıkıntı yaşayabilirler, bu da konuşmalarındaki tutukluğu daha da arttıran bir durumdur. Bu çocuklar oyunlara iştirak etmeyip yalnızlığı seçebilirler. Sabırlı ve doğru model olma ile düzenli bir tedavi kekemeliğin önemli ölçüde düzelmesini sağlar. İyileşme genellikle 16 yaşından önce olur ve %60'ı kendiliğinden iyileşir.

### **SALDIRGANLIK**



Çocuğa karşı gösterilen olumsuz tutum veya gereksiz engellemeler, çocukta saldırganlığın oluşmasına veya saldırganlık dürtüsünün beslenerek güçlenmesine neden olabilir. Bazen de bu dürtü çocuğun kendisine yönelir (çocuğun kendi kendini yaralaması, öfke nöbetleri, saç koparma gibi uyum bozuklukları, başını duvara veya yere vurma gibi). Dışa dönük saldırganlıkta yemekleri dökme, bebekleri dövme, oyuncakları kırma, kâğıtları yırtma, küfür etme, tepinme, ısırma gibi belirtiler sık görülebilir. Saldırgan çocuk, psikolojik durumu nedeniyle, yaşlıları ve genel olarak çevresiyle uyumlu ilişkiler kuramayan çocuktur. Genellikle aşırı geçimsiz, ilişkileri gergin ve sürtüşmelidir. Öfkesini yenemez, hep kendini haklı çıkarmak eğilimindedir. Cezalardan etkilenmez veya bir süre etkilenmiş olur.

### **Nedenleri ve Tedavisi:**

Saldırgan davranışlar sosyalleşme sürecini olumsuz etkileyen davranışlardır. Saldırgan davranışların pekişmesi ve devamlı kullanılması sonucu saldırganlık karakteristik bir özellik kazanabilir. Ciddi uyum ve davranış bozukluklarında görülen saldırganlık sıklıkla, zeka geriliğinin veya psikolojik bir reaksiyonun semptomu olabilir.

Saldırganlığın tedavisinde esas amaç, çocuğun büyümesi ve gelişmesiyle birlikte saldırganlığını, toplumsallaşmanın kurallarıyla bağdaşır şekilde yararlı uğraş alanlarına dönüştürmek ve çocuğun uyumlu davranışlara yönelmesini sağlamaktır (spora ve yarışmalara yönlendirme gibi).

### **YALAN SÖYLEME**



Yalan söylemek, bir hatayı gizlemek amacıyla gerçeğe uygun olmayan bir girişimde bulunmaktır. Bu girişim, sözle olabildiği gibi jest, yazı ve susmayla da olabilir. Sosyal bir davranış olan yalanın amacı başkalarını yanıltmaktır. Ana-babaların birçoğu, çocuğun gerçeğe sadık kalmasını çok erken bir dönemde isterler. Oysa 3 yaş çocuğunun "inanılmayacak öyküler" uydurması ve taklit oyunlarından hoşlanması doğaldır. Çocuk, zeki ve hayal gücü geniş olduğu ölçüde bunda başarılı olur. Öykü uydurmak ve taklit oyunu, yalan söylemek değildir ve bunu engelleyici hiç bir değişimde bulunulmamalıdır.

Yalan söyleme, cezalandırılma korkusunun ve/veya ana-babanın ilgisini çekmek istemenin bir sonucudur. Yaşamın ilk beş yılında çocuğun yalan söylemesi konusunda endişe etmeye gerek yoktur. Gerçeğe sadık kalma, çocukta giderek gelişen bir durumdur. Çocuğun gerçeğe sadık kalması konusunda ısrar etmek ve çocuğa yalan söylediğini kanıtlama girişiminde bulunmak yanlıştır. Çocukta gerçeklik duygusunun zaman içinde kazanıldığını unutmamak gerekir. Çocuk bir yalan söylediği zaman endişeyle karşılanmamalıdır. Davranışlar karşısında gösterilen katı tutum ve aşırı disiplin, genellikle çocuğun yalan söylemesine yol açar. Çocuğun gerçekle gerçek olmayanı ayırt etmesinden sonra, yalanın hala süregelmesi halinde, çevreyle olan olumsuz ilişkiler akla gelebilir. Burada uydurma sözler anlatma,



öyküler icat etme ya da kendi yararına bazı şeyleri reddetme gibi hayali yalandan daha önemli yalanlar söz konusudur. Bu tür bir yalan, bilerek ya da isteyerek başkalarını aldatmaktır. Çocuk, ergenlik dönemine girdiğinde yalanın türü ve içeriği değişir. Genç, nezaket ve gönül alma gibi nedenlerle özel ve tümüyle bilinçli bir davranışla yalana başvurur ki bu tür yalan “sosyal yalan” adını alır. “Patolojik yalan”ın ise gerçeğe benzerliği önemli özelliğidir. Çocuk, inanılmak için yalan söyler ve bu amaçla önlemler alır. Bazen de çocuk ilginç olmak için yalan söyler. Patolojik yalan üzücü, sıkıntı veren bir gerçeğin reddini belirtebilir. Hatta çatışma objesi hakkında olabilir (kardeşi daha fazla ilgi gören bir çocuğun, kardeşinin hasta olduğunu ya da öldüğünü anlatması vb). Olmayacak şeyleri anlatmak, olanı abartmak, hayret verici şeyler söyleyerek, çevresindekilerin şaşkınlığını uyandırmak bu tür yalanlardır.

### **Nedenleri ve Tedavisi:**

Bu alışkanlık, çocuğun aile içi tutumlarıyla yakından ilgilidir. Özellikle aile çevresinde çocuğun aşırı bir baskı altında tutulması, isteklerini gizli yollardan ve büyüklere sezdirmeden karşılamak zorunda kalması yalancılığı kolayca geliştirir. Çocuğun, devamlı olarak azarlanması ve cezalandırılması tehlikesi içinde olması yalan söylemeye zemin hazırlar. Bazen de çocuk kendisine fazla karışılması nedeniyle yalan söyler. Ebeveynler de hareketleriyle çocuğu yalana teşvik eder ve alıştırlar. Böylece, çocuk hem ona karşı güvenini kaybeder, hem de işine yarayacağı zaman kendisinin de yalan söyleyebileceğini öğrenir. Yalan söyleme davranışı ancak çocuğun çevresel ilişkilerinin gözlenmesi ve değişiklikler yapılması yoluyla en aza indirilebilir. Önce çocukta yalancılığın gelişmesini kolaylaştıran sebepleri bulmak gerekir. Bunlar, ortaya konduktan sonra da aile ve çevresiyle işbirliği yapıp, ona doğruluğun yararları öğretilmelidir. Yetişkinler çocuğa iyi birer örnek olmalı ve davranışlarında, çocuklarında görmek istedikleri hatalara yer vermemelidirler.

### **TIRNAK YEME**



Tırnak yeme davranışı; psikolojik bir gerilim, sıkıntı veya saldırganlık duygularının açığa vurulamadığı durumlarda, çocuğun kendine yönelttiği bir tür saldırganlık dürtüsünün belirtisi olarak kabul edilmektedir. Huzursuz çocuklarda daha sık rastlanmaktadır. Bu davranışa,

genelde uyku ve davranım bozuklukları eşlik eder. Aşırı kontrollü ve disiplinli ana-baba ve/veya öğretmenin etkisinde kalan çocuklarda daha sık rastlanmaktadır. Tırnak yeme davranışının saklı kalmış bir saldırganlığı yansıttığı kabul edilir. Daha çok, kendini suçlayan ve öfkesi içine dönük kişilik yapılarında görüldüğü kabul edilmektedir.

#### **Nedenleri ve Tedavisi:**

Tırnak yeme, bir güvensizlik belirtisi olarak kabul edilebilir. Aile içinde aşırı baskıcı ve otoriter bir yaklaşımın uygulanması, çocuğun sürekli olarak azarlanması, eleştirilmesi, kıskançlık, yetersiz ilgi ve gerginlik tırnak yemeye neden olan başlıca etkenler arasında sayılabilir. En etkili tedavi yöntemi, 3-4 yaşlarına kadar, anne-baba tarafından görmezlikten gelinmesidir. Çocuğun bu alışkanlığı kazanmasına neden olan etkenler saptanarak konuya çözüm getirilebilir. Ancak, çocuk kendisini güvensiz hissederse ya da bu alışkanlıktan vazgeçmesi için zorlanırsa tırnak yeme davranışı tekrar edebilmektedir.

#### **HIRSIZLIK - ÇALMA**

Çalma davranışı, 5 yaşına kadar bir sorun olarak kabul edilmemelidir. Her çocuk nesnelere sahip olmanın anlamını ve başkalarına ait olan şeyleri alamayacağını zaman içinde öğrenir. Bunu öğretmenin en iyi yolu, çocuğa yaşına uygun harçlık vererek kendisine ait eşyaları almasını sağlamaktır. Çocukta çalma davranışından söz edebilmek için çocuğun 7-8 yaşını geçmiş olması ve bu davranışı tekrar ediyor olması gerekir.

#### **Nedenleri ve Tedavisi:**

Yinelenen çalmaların en önemli nedeni, çocuğun doyumsuzluğunda aranmalıdır. Doyumsuzluk, çok çeşitli durumlarda ortaya çıkabilir. Kısa süreli ya da uzun süreli olabilir. Yeni bir kardeşin doğumuyla çocuk, kısa süre için annenin çantasından gizlice para aşırabilir. Bu davranış, kendisini yüzüstü bırakan anneye karşı bir öç almadır. Sevilmeyi ya da ana-babasının sevgisini yitirdiğini sanan çocuk, çeşitli yollardan bu sevgiyi geri getirmeye çalışır. Olumsuz biçimde de olsa ilgisini üstüne çekmeye uğraşır. Çocuk hırsızlıklarının diğer bir nedeni de heyecan verici tecrübeler yaşama, çevresini atlatarak bir üstünlük ya da hâkimiyet duygusu elde etmek içindir. Çocuk ve gençlerde bu isteklerin doyurulması doğal ruhsal bir ihtiyaçtır ve davranışlarının birçoğu bu ihtiyaçları doyumak amacıyla yapılır. Bu istekler, organize edilmiş faydalı bir takım eğitsel faaliyetlerle, beğenilir ve istendik kanallara yönlendirilmediği takdirde devam edecektir. Çocuk ve gençlerin hırsızlıklarının bir kısmını da ana-baba baskısına karşı sembolik bir isyan hareketi şeklinde düşünmek mümkündür.

Anne-babalar sağlıklı örnekler olmadıkları sürece bu doğrultuda alınacak önlemlerin yararı yoktur. Anne ve babanın davranışları, dengeli ve tutarlı olmalı, aşırı sevgi ya da katı bir otorite üzerine kurulmamalıdır. Ana-babalar, çocuklarını özerk davranıştan yoksun bırakacak tutum ve davranışlardan kaçınmaya özen göstermelidirler.

Tedavide ana ilke; benliği güçlendirmeye, benliği zayıflatan iç çatışmaları açığa çıkarmaya dayanır. Böylelikle anti-sosyal davranışlar, yerini toplumca kabul edilmiş uyumlu davranış biçimlerine bırakacaktır.

## **TİKLER**

Tikler; bir kas grubunda yinelenen, istemsiz hareketlerle belirtilen bir bozukluktur. Tikler genellikle iç gerilimlerin ya da çatışmaların öncüleri ya da açık belirtileridir. Tiklerin her çocukta oluş şekli ve sayısı bakımından farklılık vardır. Çocukta bazen bu tiklerin birden fazlası bir arada bulunabilir.

### **Nedenleri ve Tedavisi:**

Tik genellikle erkek çocuklarda ve erken yaşlarda başlar, psikolojik nedenlerle ortaya çıkar. Tiki olan çocukların genellikle yetenekleri üstünde zorlanan, sürekli kardeş ve arkadaşlarıyla kıyaslanan, yeterli ilgi ve sevgi içinde büyümeyen, aşağılanıp, hor görülen çocuklar oldukları dikkati çeker. Bu tür aile ortamlarında, aile içinde gerginliğin egemen olduğu anne-baba ve çocuklar arasında yeterli bir duygusal ve toplumsal iletişimin bulunmadığı görülür. Tiklerin en önemli nedenlerinden biri de taklittir. Çocuk başka birini sık sık taklit etmesi sonucu tekrarlama yoluyla kendinde bir tik geliştirebilir. Bu nedenler dışında kalan ve genel olarak tiklerin ortaya çıkmasında rol oynayan psikolojik etkenlerin başında, erken yaşlarda başlayan ve sürüp giden korku, tedirginlik, kaygı, gerginlik vardır. Çocuklarda görülen diğer davranış bozuklukları gibi tikler de çocuğun duygusal durumu, ana- baba ilişkileriyle yakından ilgilidir. Yaşadığı çevre kavgalı, tedirgin ve güvensiz olan çocuklarda başka bir deyişle sürekli olarak çevresiyle çatışma içinde bulunanlarda; aşırı korku, coşkunluk, yorgunluk, öfke, acı gibi durumlar tik yaratabilir.

Çocukta tik görüldüğünde bir psikolog ve/veya psikiyatriste gidilerek destek alınabilir. Tiki oluşturan nedenler psikolojik ise çocuklara oyun terapisi, psikoterapi ve davranış terapisi uygulanır. Ayrıca aileyle danışma da yapılabilir. Çocukla psikoterapi yapılırken, çocuğun tikine sebep olabilecek durumlar gözlemlenir ve çocuğun bunların farkına varması sağlanır. Çocuğun benlik saygısını korumaya çalışarak, gereken psikolojik terapi uygulanır. Çocuğun başta ailesi ve okulu olmak üzere yakın çevresinin tikler hakkında eğitilmesi, tiklerin "inadına" davranışlar olmadığını öğrenmek, çocuklarının genetik geçişli bir nöropsikiyatrik hastalığın etkisiyle böyle davrandığını kabul etmek; aileleri ve öğretmenleri rahatlatarak, beklentilerini olumlu yöne çeker. Öğretmenlerin hastalık hakkında bilgi kazanmaları, çocuğun sınıfta yetersiz tepkilerle karşılaşmasını önleyerek sınıftaki durumunu düzeltir. Tikler dikkat çekildikçe, artış gösterir. Çocuğun tiklerini kontrol etmesi istenirse, çocuk zorlanabilir ve

gerginlik duyabilir. Bu durumda olumsuz etki yaparak, tiki çoğaltabilir. Tikler genellikle ergenlik çağından önce düzelmeye başlar. Eğer herhangi bir düzelme olmuyorsa, ailenin çocuğa karşı olumsuz tavır takınmaması gerekir. Çocuğun benlik saygısını zedeleyecek davranışta bulunmamaları, çocuğun psikolojik sağlığı açısından, faydalı olacaktır.

## **ENÜREZİS (ALTINI ISLATMA)**



Enürezis, tekrarlayıcı nitelik taşıyan istem dışı idrar kaçırma olarak tanımlanabilir. Kısacası normal gelişmekte olan bir çocuğun 5 yaşlarından sonra altını ıslatmasına enürezis denir. Genellikle çocuklar, mesane kontrolü gerçekleşinceye kadar yani ortalama olarak 3 yaşlarına kadar altını ıslatabilir. Gündüz kontrol iki yaş dolaylarında, gece kontrol ise 3,5-4,5 yaşları arasında kazanılır. Enürezisi genellikle 4 kısımda görmek mümkündür:

- 1. Nocturnal (yalnız gece altını ıslatanlar):** Bunlar genellikle ya yattıktan biraz sonra ya da sabahleyin kalkma zamanlarında altını ıslatırlar. Bunlar bireysellik gösterirler.
- 2. Diurnal (yalnız gündüz altını ıslatanlar):** Bunlar genellikle, ya müsaade almaktan utanacak kadar çekingen ya da kasıtlı altını ıslatmak isteyen çocuklardır.
- 3. Cronic (kronik):** Hem gece hem de gündüz altını ıslatanlardır.
- 4. Ara sıra altını ıslatanlar:** Bunlar genellikle hastalıklarda hastalık sonucu dikkat çekmek için ya da yeni bir kardeş doğduğu zaman kıskançlık sonucu altını ıslatanlardır.

Enürezisin primer-birincil ve sekonder-ikincil olmak üzere iki alt tipi vardır. Primer enüreziste idrar tutma hiç bir zaman sağlanmamıştır. Sekonder enüreziste ise en az bir yıl süre ile idrarı tutma sağlanabilmişken, bu kontrol sonradan kaybedilmiştir.

5 yaşındaki erkeklerin %7'sinde, kızların ise %3'ünde enüresiz vardır. Bir kişiye enürezis teşhisinin konabilmesi için takvim yaşının en az 5 olması, en az 3 ay süreyle haftada iki kez ortaya çıkan idrar kaçırma durumunun olması ve bu durumun toplumsal bozulmaya sebep olması gerekir.

### **Nedenleri ve Tedavisi:**

Altını ıslatma ya organik ya da psikolojik bir nedene dayanır. Böbrek, bağırsak bozuklukları ve ağır uyku organikal nedenlerdendir. Psikolojik nedenler ise oldukça karmaşık ve çeşitlidir. Altını ıslatma; duyulan bir kaygının dolaylı anlatımı, anneye babaya karşı duyulan öfkenin ya da kinin bilinç dışı yolla dışa vuruşu, cinsel karmaşaların çözümü amacıyla başvuru bilimsiz bir savunma mekanizması ve heyecansal olgunluk yetersizliğinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Enürezisin doğası nedeniyle psikodinamik nedenlerle ilgili yorumlar da yapılmıştır. Bu varsayımlar, genellikle olgu sunularından ya da kuramsal bilgilerden çıkmaktadır. Kardeş doğumu ile başlayan ikincil enürezis bir regresyon belirtisi olabilmekte, bazen kardeşe duyulan saldırgan duyguların ifadesi, bazen de aşırı temiz, titiz, düzenli bir annenin baskılı tuvalet eğitime karşı pasif agresif bir tepki niteliği taşıyabilmektedir. Ailede ölümler, ayrılıklar, geçimsizlik, hastalıklar ya da okulda başarısızlıklar gibi yaşam olaylarının yaratacağı anksiyete enürezis ile ifade edilebilir. Ailenin aşırı koruyucu ve hoşgörülü tutumu ile çocukta bebeksi kalma eğilimi, enürezis belirtisi ile kendini gösterebilir. Enürezis, sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerin yeterli duygusal etkileşimden yoksun, nörotik ve uyumsuz çocuklarında daha çok rastlanır.

Yapılan araştırmalar, enüreziste ailesel bir yatkınlık olduğu görüşünde birleşmektedir. Enüretik çocukların %75'inin birinci dereceden akrabalarında devam eden ya da geçmişte enürezis bulunduğu bildirilmiştir.

Enürezis birçok nedenle ve değişik psikodinamik etkenlerle ortaya çıkan bir belirti olduğu için, tedavisinde değişik yöntemler kullanılmaktadır. Hangi yöntem en iyi cevap alınabileceği önceden kestirilemez. Bu nedenle bir kaç yöntemin birlikte uygulanması daha yararlı görülmektedir. Gece altını ve yatağını ıslatan çocuklara anne ve babaların alacakları ilk tedbir bu çocukları bu alanda uzman bir hekime göstermektir. Enürezisin organik, biyolojik bir nedeni olmadığı anlaşıldıktan, psikolojik olduğuna karar verildikten sonra tedavi başlar.

Enürezisin tedavisinde uygulanan yöntemler:

- 1. Aileye danışmanlık veya aile tedavisi*
- 2. Davranış tedavisi*
- 3. Psikoterapi*
- 4. İlaçlar.*

Bazı çocuklar ise korkunç rüyalar gördükleri için sakin sakin uyuyamazlar, bu rüyalar dolayısıyla altlarını ve yataklarını ıslatırlar. Bu çocuklardan derin uykulu olanlara karşı alınacak tedbirler onları gündüz uykusuna alıştırmak olmalıdır. Bu takdirde, bu çocukların

gece uykuları biraz daha sığ ve hafif olur, ihtiyaç anında daha kolay uyanabilirler. Yataklarını ıslatan çocukların; gece iyice örtünmeleri ve üşütmemeleri için gece kıyafetlerinin düzgün olması ailenin devamlı suretle gözetileceği tedbirlerden bazılarıdır. Kafein, idrarı artıran bir ilaçtır. O nedenle enüretik çocuğa her ihtimale karşı kafein içeren içecekler vermemek yerinde olur. Sık sık tekrarlanan her davranış, kolaylıkla alışkanlığa dönüşebilir. Enürezis için de aynı şey geçerlidir. Bu nedenle de öğrenilmiş davranış kalıplarını yıkan teknikler yardımcı olabilir. Yatma zamanı ve uyuma alışkanlıklarının herhangi birini (yatağın pozisyonu, yatak kıyafetleri vb.) değiştirmek iyi gelebilir.

## **ENKOPREZİS (DIŞKI KAÇIRMA)**

Çocuğun kakasını tutma ve bırakma işlevini kontrol edebileceği yaşa gelmiş olmasına karşın, istemli ya da istem dışı olarak kakasını uygun olmayan yerlere bırakma ile belirlenen bir bozukluktur. Çocuk; hiç kontrol geliştirmemişse primer-birincil enkoprezis, en az bir yıl kontrol edebildikten sonra kakasını kaçırma başlamışsa sekonder-ikincil enkoprezis denir. Genellikle gündüz uyanırken daha sık olur.

İkincil enkoprezis 4-8 yaşları arasında başlar. Ülkemizde oldukça sık görülen bir bozukluktur. Erkeklerde kızlardan daha sık görülmektedir. Enkoprezis tanısının konulabilmesi için, istemsiz ya da amaçlı olarak yineleyen bir biçimde dışkıının uygunsuz yerlere yapılması en az 3 ay süreyle ya da en az bir kez böyle bir olayın olması gerekmektedir. Takvim yaşının en az 4 olması veya eşdeğer bir gelişim düzeyinde olması göz önüne alınmıştır.

### **Nedenleri ve Tedavisi:**

Söz konusu bozukluk değişik şekillerde ortaya çıkmaktadır. Yetersiz tuvalet eğitimi verilmemesi ya da bu eğitime yeterli yanıt alınamaması şeklinde olabilir. Bu durumda bağırsak kontrolü hiç kazanılmamıştır. İkinci şekilde ise psikolojik bir bozukluğa bağlı olarak, fizyolojik bağırsak kontrolünün anormal olmasından dolayı bir isteksizlik, direnç ve başarısızlık vardır. Fizyolojik olarak dışkıyı tutamamanın sonucu ortaya çıkan son durumda ise bağırsak içeriğinin birikmesine bağlı olarak kaçırma ve uygunsuz yerlere dışkılama görülebilir.

Enkoprezisin ortaya çıkışında bağırsak işlevlerinde yapısal bir bozukluk olabileceği gibi tuvalet eğitiminin yanlış verilmesi ve psiko-dinamik etkenlerde etkili olmaktadır. Tuvalet eğitime erken başlanılan çocuklarda enkoprezis görülebilmektedir. Çünkü yeterli kas gelişimi olmadığı için bu durumu çocuk engelleyemez. Ayrıca aşırı disiplin uygulayan anneye karşı bir tepki şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Başka türlü dışı vuramadığı saldırganlık duygularını çocuk bu yolla ifade ediyor olabilir. Yeni bir kardeşin doğumu, anneden ayrılık,

korkutucu olaylar, hastaneye yatış, anaokuluna gidiş gibi tedirgin edici durumlar çocukta bir gerilemeye yol açar. Bu çocukların annelerinin, temizlik ve titizliğe önem verişleri ve cezalandırıcı tutumları özellikle dışkılamada belirgindir. Dışkılar çocuğun annesiyle arasındaki bozuk ilişkiyi gösteren bir durum olarak da değerlendirilebilir.

Enkoprezis, çocuğu utandıran, benlik saygısını zedeleyen, sosyal yaşamını, arkadaş ve aile ilişkilerini bozan bir belirti olduğundan tedavi büyük önem taşır. Çocuk hangi nedenle olursa olsun altını pisletmeye başlarsa, bunun bir alışkanlık haline gelme olasılığı vardır. Bu duruma sert tepki göstermek sorunu artırır ve bir kısır döngüye neden olur. İlk evrelerde sadece sorunun kaynağındaki fiziksel nedeni tedavi etmek yeterli olabilir. Okul durumuna göre tuvalet alışkanlığının ayarlanması önemlidir. Altını pisletme 4 yaşından sonra her çocuk için çok ürkütücü bir sorundur ve ciddi olabilecek duygusal sonuçların önlenmesi için etkin bir tedavi gerektirir. Bu sorunla karşılaşırsa bir uzmanın yardımına başvurmakta gecikilmemelidir.

**TED KONYA KOLEJİ**