



Kızıltepe Rehberlik ve Araştırma Merkezi

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Bölümü
Özel Eğitim Hizmetleri Bölümü




AKIŞ



AKIŞ

“Akış, bir etkinliği gerçekleştiren kişinin enerjik bir şekilde odaklandığını, tamamen dahil olduğunu ve etkinlik sũresince keyif aldığını hissederek kendini tamamen etkinliğe verdiği zamanki zihinsel durumudur.”



KIZILTEPE
REHBERLİK
VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ

İmtiyaz Sahibi
Ferhat YİĞİT

Editör
Ferhat YİĞİT

Yayın Ekibi
Ferhat YİĞİT
Leyla ÖZBEK
Sercan ERGÜL

Yazarlar
Ahmet AYDIN
Arjin BULUT
Ayşe ERBAŞ
Ayşegül YOLUN
Gülcan KARAKOÇ
Halil YAVAŞ
Kamuran TEKİN
Leyla ÖZBEK
Musab GÜRALP
Rıdvan KAVRAR
Sercan ERGÜL
Yusuf AYDIN
Zeynep Feyza YILDIRIM

Tasarım
Leyla ÖZBEK
Sercan ERGÜL

Adres
Yeni mahalle Özmen 2 sokak
Özmen parkı karşısı soysal 2
apartmanı no 1

Telefon
04823121835

İÇİNDEKİLER

06

**ÖZEL
GEREKİNİMLİ
BİREYLERDE
AKRAN
ZORBALIĞI**

22

**EKRAN
BAĞIMLILIĞI**

34

**ÖZEL EĞİTİM VE
AİLELER**

10

**21.YY BECERİLERİ VE Z
KUŞAĞI**

24

**FLOORTİME
UYGULAMASI**

36

OTİZM

13

**BESLENME VE YEME
BOZUKLUKLARI**

28

**NORMALLİK SORUNSALI
VE NORMALDIŞI
DAVRANIŞ KAVRAMI
ÜZERİNE BİR DENEME**

40

**KARİYER
PLANLANMASI VE
DERS ÇALIŞMA
İLİŞKİSİ**

18

OTİZM VE SANAT TERAPİSİ

30

SEREBRAL PALSİ

43

**HAYATTAKİ
ROLLERİMİZ ÜZERİNE...**



“Bir mermer parçası için heykel traş ne ise ruh için de eğitim odur.”

Thomas Edison

AKIŞ



Sayın Okurlar,

Eğitim, toplumların gelişiminde temel bir faktördür. Bu bilinçle, Kızıltepe İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü olarak Rehberlik ve Araştırma Merkezi tarafından hazırlanan bu özel derginin yayınlanması bizim için bir gurur kaynağıdır.

Eğitim, sadece bilgi aktarımı değil aynı zamanda bireylerin kişisel, sosyal ve duygusal gelişimine de katkı sağlar. Bu dergi, rehberlik ve özel eğitim hizmetlerinin önemini vurgulayarak öğrencilerimizin sağlıklı bir geleceğe adım atmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Dergide makaleler, deneyimler ve özel eğitim ile rehberlikle ilgili güncel konulara yer verilmiştir. İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü olarak bu değerli içerikleri sunmaktan dolayı mutluluk duyuyoruz. Bu derginin ortaya çıkmasında emeği geçen Kızıltepe Rehberlik ve Araştırma Merkezi öğretmenlerine ve değerli kurum idaresine teşekkürlerimi sunuyorum.

Umarız bu dergi, eğitim camiasında bir köprü kurarak bilgi paylaşımına katkı sağlar ve okuyucularımıza ilham verir.

Sevgi ve saygılarımla...

Abulkadir GÜMÜŞ
İlçe Milli Eğitim Müdürü

“Öğretmek, bir kişiye bir şeyin mümkün olduğunu göstermek demektir.”

Frederick Salomon Perls



Değerli okurlarımız, bu dergide Özel Eğitim ile Rehberlik ve Psikolojik Danışma alanındaki gelişmeleri takip etmenize, bilimsel yayınların tanınması, yaygınlaşmasına vesile olmak, alanla ilgili var olan bilgi kirliliklerine, varsayımlara bilimsel çalışmalar aracılığı ile netlik getirmek, bilimsel dayanaklı uygulamaların tanıtılması, diğer uygulamalardan ayırt edilmesi ve alanla ilgili bilgi, doküman ve tecrübelerin paylaşılması hedeflenmiştir.

Eğitimde kaybedilecek fert olmadığı gibi zamanı verimli ve etkili kullanmak da oldukça önemlidir. Bu nedenle Özel Eğitim ile Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlıkla ilgili çalışmaların takip edilmesinin hem meslektaşlarımız hem de velilerimiz açısından faydalı olacağını umuyoruz. Bu maksatla çıktığımız bu yolda Kızıltepe Rehberlik ve Araştırma Merkezi olarak dergimizin birinci sayısını yayınlamaktan mutluluk duymaktayız.

Bu sayının yayınlanmasına katkıda bulunan ve desteklerini esirgemeyen İlçe Milli Eğitim Müdürümüz Abdulkadir GÜMÜŞ'e, imla ve noktalama konusunda destek sunan Türk Dili ve Edebiyat Öğretmeni Abdulkadir KARAHAN'a ve değerli meslektaşlarımıza teşekkürlerimizi sunarız.

Ferhat YİĞİT
Kurum Müdürü



Halil YAVAŞ
Psikolojik Danışman



“... Her Çocuk Özeldir...”

ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYLERDE AKRAN ZORBALIĞI

Özel gereksinimli çocuklara yönelik akran zorbalığı nedir ve hangi biçimlerde ortaya çıkabilir?

Özel gereksinimli çocuklar öncelikle var olan engel türüne (bedensel yetersizlik, dil ve konuşma güçlüğü, zihinsel yetersizlik, öğrenme güçlüğü vb.) göre zorbalık davranışına maruz kalabilirler. Özel durumlarına yönelik olarak dalga geçme, oyunlara dahil edilmeme, sosyal izolasyon, ayrımcılık, fiziksel zarar görme, dedikodu gibi birçok zorbalık davranışı ile karşılaşılabilir. Bedensel yetersizliği olan öğrencilerin özellikle spor faaliyetlerine katılması engellenerek sosyal izolasyon ve ayrımcılığa uğradıkları görülmektedir. Zihinsel yetersizliği olan öğrencilerin derslerde kendi gelişim hızlarına göre ilerlemesine karşın arkadaşları tarafından özel durumuyla dalga geçildiği sınıf ortamları gözlemlenmektedir. Kurallara uymakta zorlanan ve sabırsız olan özel gereksinimli öğrenciler, akranları tarafından soyutlanmakta ve yalnız bırakılmaktadır. Konuşma güçlüğü, işitme yetersizliği, görme yetersizliği olan çocukların özel durumlarıyla ilgili olarak dalga geçme, kızdırma, kötü sözler söyleme, korkutma gibi daha çok sözel zorbalık davranışlarına maruz kaldıkları bilinmektedir.

Bu tür zorbalığın özel gereksinimli çocuklar üzerindeki psikolojik etkileri nelerdir? Mağdurların duygusal ve sosyal gelişimlerine nasıl zarar verebilir?

Özel gereksinimli çocuklar, okul ortamında zorbalığa uğradıklarında okulu sevmemeye ve okuldan nefret etmeye başlayabilir. Bu durum okula gitmeme isteğine dönüştüğünde de bedensel şikayetler görülebilir. Midesinin bulandığını ya da başının ağrıdığını söylemek gibi çeşitli somatik tepkiler gösterebileceği gibi gerçek olmayan durumlar da oluşturabilir. Bu durumun haricinde zorbalığa uğrayan özel gereksinimli çocuklarda uyku problemleri, alt ıslatma, depresyon, akademik başarısızlık, yeme bozuklukları gibi sorunlar görülebilir. Arkadaşları tarafından dışlandıklarında ve oyunlara dahil edilmediklerinde sosyal kaygısı artabilir ve benlik saygısı azalabilir.

Özel gereksinimli çocuklara yönelik akran zorbalığıyla başa çıkmak için ailelere, öğretmenlere ve diğer yetişkinlere önerileriniz nelerdir?

Özel gereksinimi olan öğrenciler için sosyal destek mekanizması çok önemlidir. Bu nedenle süreçte bulunan paydaşların işbirliği yapması ve öğrencinin engel türüne yönelik farkındalık düzeyinin yüksek olması gereklidir.

Ailelere Öneriler: Çocuğunun özel durumunu ve bu durumun ihtiyaçlarını çok iyi tanımlamaları gerekmektedir. Bu konuya dair bilgi kaynaklarını araştırarak okumalı ve çocuğuna yaklaşım biçimini düzenlemelidir. Çocukların okul hayatında yaşadıklarını ön yargısız dinlemeli ve anlattıkları problemlere çözüm odaklı yaklaşmalıdır. Okulda bulunan öğretmenlerinden ve okul psikolojik danışmanından bu noktada destek almalıdır ve onlarla iletişim halinde olmalıdır. Çocuklarına, engel durumuna rağmen hayatta önemli başarılar göstermiş insanların hikayelerini göstererek cesaretlendirici ve özendirici olunabilir. Böylelikle rol model alabilecekleri kişiler tanıtılarak hayata dair bakış açısını değiştirerek motive edilebilir. Bunların dışında, toplum tarafından özel gereksinimli çocuklara karşı ön yargılar ve yanlış etiketler olabilmektedir. Bazı veliler sınıflarda özel durumu olan öğrencileri istemediklerini söylemektedir ve o öğrenciler hakkında olumsuz söylemlerde bulunmaktadır. Ortaya koydukları yaklaşımdan çocukları da etkilenerek özel gereksinimli çocuklara zorbalık içeren davranışlar sergilemektedir. Aileler bu noktada anlayışlı ve saygılı davranmalıdır. Kendi çocuklarına, arkadaşlarının özel durumu hakkında olumlu anlamda rol model olmalıdır. Kapsayıcı bir sınıf ortamının



oluşturulmasında ailelerin sınıf içi olumlu davranışlarındaki desteğini sürdürmeleri önemlidir. Öğretmenlerin girdiği sınıflardaki öğrencilerini iyi tanımaları çok önemlidir. Bireysel farklılıkların aynı zamanda bireysel güç ve zenginlik olduğu vurgusunu yapan öğretmenlerin öğrencilerine de kapsayıcı bir şekilde yaklaşmaları gereklidir. Yapılan etkinliklerde özel gereksinimli öğrencilere yönelik öğretim yöntem ve teknikleri tercih etmeleri yararlı olacaktır. Akranlarına göre farklı gelişim hızına sahip çocuklar derse dikkatini verememekte ve verilen görevleri başaramamaktadır. Bu durumu fark eden sınıf arkadaşları onların başarısızlığı ile dalga geçebilmektedir. Hatta bazı sınıflarda öğretmenlerin özel gereksinimli çocukları sınıflarda en arka köşelere oturttukları ya da onları birlikte oturttükleri sınıftan soyutladıkları görülebilmektedir. Bu tarz uygulamaların sınıf içerisinde onlara karşı akran zorbalığı davranışlarını pekiştirdiği ve dışlanmalarına sebep olduğu unutulmamalıdır. Elbette gelişim hızlarına göre materyaller hazırlanmalı ancak akranlarıyla kaynaşmaları ve birlikte öğrenmelerinin önemi de atlanmamalıdır.



Sınıf içerisinde akademik başarısı ve sosyal becerisi yüksek öğrencilerle akran destekli öğrenme uygulamaları gerçekleştirilebilir. Okullarda en yaygın olarak tenffüs vaktinde sınıflarda ve okul bahçesinde akran zorbalığı davranışları gözlenmektedir. Bu konuda öğretmenler daha dikkatli olup akran zorbalığına şahit olduğunda yapıcı çözümler üretmelidir. Okul psikolojik danışmanları da sınıflarda özel gereksinimli öğrenciler hakkında bilgilendirici ve farkındalık geliştirici çalışmalar ile sürece destek olmalıdır. İletişim becerileri, empati, akran zorbalığı, sınır koyma gibi problem alanlarına yönelik olarak psikoeğitim çalışmaları ve sınıf rehberlik etkinlikleri uygulamalıdır. Ayrıca özel gereksinimli bireylere yönelik olarak hak ve sorumluluklarını bilme, hayır deme becerisi ve akran zorbalığı ile karşılaştığında destek alabileceği kişiler hakkında çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Bu öğrencilerle bireysel görüşmeler yapılmalı ve psikolojik iyi oluş halleri desteklenmelidir. Okul psikolojik danışmanları bunlarla birlikte ailelere yönelik bilgilendirici seminerler yapmalı, broşürler hazırlamalı ve gerek duyulması halinde psikoeğitim programları yürütmelidir. Aileler çocuklarının özel durumunun tespit edilmesi ve sosyal çevresi tarafından duyulmasıyla ilgili endişe duyabilmektedir. “İleride çocuğumun yaşamını etkiler mi?”, “Bir işe girerken sıkıntı olur mu?”, “Şimdi akrabalarımız bizim çocuğumuza deli, sakat diyecek” gibi birtakım yanlış yargılar üretebilmektedir. Bu yargılar konusunda aileye doğru bilgilendirmeler yapılarak endişeye kapılmadan soru işaretleri giderilmelidir. Her çocuğun özel olduğu ve var olan özel gereksinimine yönelik olarak

eğitim programının planlanması gerektiği aktarılmalıdır.

Özel gereksinimli çocukların zorbalığa karşı nasıl güçlendirilebileceğini düşünüyorsunuz? Kendilerini koruma ve destek alma konusunda neler önerirsiniz?

Akran zorbalığına maruz kalan özel gereksinimli öğrenciler, kendini korumada akranlarına göre daha çok zorlanmaktadır. Bu sebeple akran zorbalığı ile mücadele edebilmesi için birtakım beceriler kazandırılmalıdır. İlk olarak destek alabileceği kişileri bilmesi ve yardım isteme becerilerinin geliştirilmesi gereklidir. Yapılan zorbaca davranışlar karşısında kendini ifade etmesi ve hayır diyebilmesi için benlik saygısı yüksek olmalıdır. Özel gereksinimli öğrencilerin sosyal iletişim becerilerinin yüksek olması halinde, akranları tarafından sosyal kabulleri kolaylaşmaktadır. Bu öğrencilerin ayrımcılığa uğrama düzeyi düşmekte ve etkinliklere alınmama durumları azalmaktadır. Bu becerileri kazanmasında öğretmenleri ve ailesi destek olmalıdır.



Akran zorbalığının özel gereksinimli çocuklar üzerindeki uzun vadeli etkileri nelerdir? Kendine güven, özsaygı ve ilişkileri üzerinde nasıl bir etki bırakabilir?

Yaşadığı özel durumdan dolayı eğitim sürecinde akran zorbalığına maruz kalan özel gereksinimli çocuklar yetişkin olduklarında kendini ifade etmede, insanlarla iletişim kurmada problem yaşayabilirler. Akranları tarafından kabul görmeyen, dışlanan ve ayrımcılığa uğrayan bu çocuklar ileride sosyal ortamlara girmekten çekinebilirler. Sosyal yaşama daha az katılabilir ve vaktinin çoğunu evde geçirme eğilimli olabilirler. Bu çocuklar sosyal anlamda kabul göremediği için hayattan keyif almakta zorlanabilirler. Ayrıca yaşam doyumları düşük olabilir. Maruz kaldığı akran zorbalığından dolayı benlik saygısı düşebilir ve geçimini sağlayacak, ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir işe giremeyebilirler. Ekonomik geliri olmaması sebebiyle özel hayatında tek başına ve bağımsız hareket etmesi gereken durumlarda zorlanabilirler.

Öneri Film Köşesi

1. Her Çocuk Özeldir(Taare Zameen Par)-Aamir Khan
2. Mucize(Wonder)- Stephen Chbosky



Ayşe ERBAŞ Psikolojik Danışman



“Çok şey bilmek zeki olmakla aynı şey değildir; zeka tek başına bilgi değil bilginin anlaşılma ve uygulanma şekli olan yargıdır da.” Carl Sagan

21.YY BECERİLERİ VE Z KUŞAĞI

İçinde yaşadığımız dünya her geçen gün değişmekte ve gelişmektedir. Değişen dünya koşullarına uyum sağlayabilmemiz ve bu dünyada etkin bir birey olarak var olabilmemiz için bu değişiklikleri fark edebilmemiz ve kendimizde bu değişikliklere uyum sağlamamıza yardımcı olacak becerileri geliştirmeye çalışmamız gerekmektedir. Günümüzde bir bireyin toplumda etkin bir birey olarak var olabilmesi ve çalışma hayatında aktif olarak rol alabilmesi için sahip olması gereken bilgi ve beceriler hızla değişen dünya koşullarıyla beraber işlevini yitirerek yerini başka bilgi ve becerilere bırakacaktır. Bu sebeple bu günün çocuklarını kendi yaşadığımız çağın koşullarına göre değil onların yaşayacağı çağın koşullarına göre yetiştirmemiz gerekmektedir. Bilgi temelli teknolojiler, iletişim, haberleşme, ulaşım araçlarında yaşanan hızlı gelişmeler ve küreselleşme hareketi ile beraber içerisinde bulunduğumuz yüzyıl, önceki yüzyıllardan keskin bir şekilde ayrılmaktadır. Bilgi teknolojilerinin çeşitlenmesi ve yaygınlaşması, bireylerin ortamdan ve zamandan bağımsız olarak bilgiye ulaşabilmeleri, çağımızın “bilgi çağı”, “teknoloji çağı” gibi isimlerle adlandırılmasına ve aynı zamanda bilgiye yüklenen anlamın değişmesine neden olmuştur. Teknoloji alanında yaşanan hızlı gelişmelerle beraber bireylerin aradıkları bilgiye rahatlıkla ulaşabilmesi sebebiyle yirmi birinci yüzyıl bireylerinden beklenen var olan tüm bilgiyi ezberlemek yerine kendi kendine öğrenebilme, yaratıcılık, eleştirel düşünme, bilişsel esneklik, özyönetim, bilgi teknolojilerini kullanma gibi becerilerini geliştirebilmeleridir. Yirmi birinci yüzyıl becerilerinin en önemli özelliği çağın ihtiyaçlarına göre ortaya çıkan beceriler olmasıdır. Farklı çalışmalara ve farklı durumlara göre yirmi birinci yüzyıl becerilerinin önemi ve etkililiği değişebilmektedir. Ancak değişmeyen yargı, yirmi birinci yüzyıl becerilerinin çeşitlendiği ve geliştiğidir. Bu durumda yirmi birinci yüzyılda edinilmesi gereken en önemli becerilerden birinin kendi kendine öğrenme becerisi olduğu söylenebilir. Öte yandan 21. yüzyılda bilginin en önemli kaynağı teknoloji olacağından bilgi teknolojilerini kullanabilme becerisi, tüm bireylerin sahip olması gereken becerilerden biri olarak görülmektedir. Bilgi kaynaklarının ve çeşitliliğinin bu denli yüksek olduğu bir dönemde doğru bilgiyi yanlış bilgiden ayırt edebilmek için gerekli beceri ise eleştirel düşünebilme becerisidir. Kendi kendine öğrenme becerisine sahip, bilgi teknolojilerini kullanabilen ve eleştirel düşünebilme becerisi yüksek bireylerin kazanması gereken diğer önemli bir beceri, yaratıcı ve yenilikçi düşünebilme becerisidir.

Yaratıcı düşünme becerisi, bireylerin var olan bilgilerinden hareketle yeni bilgilere ulaşabilmesi, karşılaştıkları problem durumlarına yeni çözüm yolları inşa etmesi, zihinlerine sınır çizmeden yeni düşünceler üretebilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Dolayısıyla bu açıdan bakıldığında en gerekli yirmi birinci yüzyıl becerilerinin kendi kendine öğrenebilme, bilgi teknolojilerini kullanabilme, eleştirel düşünme ile yaratıcı ve yenilikçi düşünebilme becerileri olduğu söylenebilir. Çağı yakalamak ve dünyanın geleceğinde söz sahibi olmak isteyen ülkeler geleceğin yetişkinleri olacak olan şimdinin gençlerini bu becerilere sahip bireyler olarak yetiştirmelidir. Şimdinin gençleri Z kuşağı olarak adlandırılmaktadır. Kuşak kavramı; hemen hemen aynı yıllarda doğmuş olup aynı çağın koşullarını, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, yazgıları yaşamış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişiler topluluğu olarak tanımlanmaktadır. 2000 ve sonraki dönemlerde doğan bireyler, Z Kuşağı olarak adlandırılmaktadır. Bu kuşağın mensupları teknolojinin içine doğup ve değişen teknolojilere çok kısa sürede adaptasyon sağlamaktadırlar.



Doğdukları dönemde internet, akıllı telefonlar ve diğer teknolojik cihazlar vardı ve bu kuşak bunların içinde doğdu. Bu nedenle teknolojiye erişimleri oldukça kolay ve yaygındır. Bu erişim, Z kuşağının teknolojiyi kullanma becerileri bakımında diğer kuşaklar göre daha avantajlı konuma getirdi. Z kuşağı, internetin varlığı sayesinde bilgiye hızlı ve kolay bir şekilde erişebilmektedir. Bu da onların öğrenme süreçlerini hızlandırmakta ve bilgiye ulaşma becerilerini geliştirmektedir. 19. ve 20. yüzyıllarda, genç nesiller sanayi kollarına yönelik yetiştirilirken; günümüzde küreselleşmenin de etkisiyle öğrencilerin daha yenilikçi, yaratıcı ve sorgulayıcı bireyler olarak yetişmeleri beklenmektedir. Eski usul bilgiyi ezberlemeye dayalı sınavlar, ödevler ve tüm öğrenim modelleri anlamsızlaşmıştır. Roma'yı yakan kimdir bir önceki 50 yılda zor bir soru iken çağdaş kişinin bu gibi bilgilere ulaşması saniyeler sürmektedir. Bilgiye bu kadar kolay ulaşabileceğini bilen öğrencilere mevcut bilgileri ezberlemeye yönelik verilen ödevler anlamsız gelecek ve yapmak istemeyeceklerdir.

Onlara bilgiyi bulma, yorumlama ve yeni bir bilgiye ulaşma amaçlarını taşıyan ödevler vermek gelişmeleri açısından daha faydalı olacaktır.

Z kuşağı, teknolojiye sürekli maruz kalması nedeniyle teknoloji becerilerini geliştirme konusunda avantajlıdır. Ancak teknolojik bir dünyada yaşama ve teknolojiyi tüketen bir birey olma her zaman teknolojinin kendisini de üretebileceği, teknolojiyi ileriye taşıyacağı anlamına gelmemektedir. Teknolojinin sadece tüketicisi değil üreticisi olabilmeleri için öğrencilere 21. yy becerileri kazandırılmalıdır.



KAYNAKÇA

Coşkun, F. (2022). Öğretmenlik Mesleği ve 21. Yüzyıl Becerileri. Alanyazın, 3(1), 31-38.

Altun, B. ,Arslan, H .(2021). 2000 Yılı Sonrası Doğan Öğrencilerin 21.Yüzyıl Becerileri İle Kariyer Planlaması ve Teknoloji Yönelimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(15).

Kırık, A. M., & Köyüstü, S. (2018). Z Kuşağı Konusunda Yapılmış Tezlerin İçerik Analizi Yöntemiyle İncelemesi. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(2), 1497-1518.

<https://youtu.be/TrRGVTRpRtAsi=Fb7zkSLjJWJQ-zY>



Gülcan KARAKOÇ Psikolojik Danışman



"Dünyada görmek istediğin değişimin kendisi ol!"

Mahatma Gandhi

BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI

Yemek yememizin temel amacı vücudumuzun ihtiyacı olan besinleri alarak bedenimizi zinde tutmaktır fakat bazı yaşantılar sonucu bazen sırf beslenmek için değil de üzüntümüzü azaltma, kaygımızı minimum düzeye indirme, öfke duygumuzu bastırma, rahatlama, mutlu olma, eğlenme amaçlı da yemek yeriz. Mutlu olmadığımız ya da stres altındayken yeme alışkanlığımızı düzenlemek güç olabilir. Aç veya tok olmamız fark etmeksizin bizi rahatsız eden duyguları azaltmak ya da o duygudan kaçabilmek için aşırı miktarda yemek yiyerek midemizi doldurabiliriz. Eğer kendinize bunları söylüyorsanız:

- Stres altındayken yemek yemek beni rahatlatıyor.
- Moralim bozulunca buzdolabına yöneliyorum.
- Yemek yedikten sonra suçluluk hissediyorum.
- Aç hissetmiyorum fakat yine de yemek yiyorum. (Duygusal yeme: Fiziksel açlık dışındaki nedenlerle yemek yeme. Buradaki yeme davranışını kişi açlık sonucu değil de çözümlenemeyen duygular sonucunda gerçekleştirir. Fiziksel açlık bir süreç ister ve midede hissedilir fakat duygusal yeme atağı birden meydana gelir ve ağızda bir şeyler yeme isteği olarak ortaya çıkar.) yeme bozukluğu yaşıyor olabilirsiniz.

Peki duygusal yeme hissine sahip olduğumuzu nasıl anlarız? Öncelikli olarak fiziksel açlık yavaş yavaş hissedilir ve bekletilebilir fakat duygusal açlık aniden hissedilir, bekletilemez ve hemen onun giderilmesi gerekir. Fiziksel açlığı, doyma hissine ulaştığımızda durdurabiliriz ancak duygusal açlıkta tam tersi doymuş olsak bile ye meye devam etme isteği vardır. Duygusal açlık sebebiyle tüketilen ürünler genellikle çikolata, tatlı, cips, karbonhidratlı yiyeceklerdir. Özellikle stresle ilişkili durumlarda bunlar tüketildiğinde beynimizde serotonin hormonu salgılanır ve kendimizi daha iyi hissederiz. Fiziksel açlığımızı giderdiğimizde mutlu oluruz, duygusal yeme ile yediğimizde suçluluk duygusu hissederiz. Yeme bağımlıları kilo aldıkça diyet yapmaya başlarlar, diyet yaptıkça kilo verme kaygısı tekrar aşırı yemeye neden olabilir. Bu döngünün yaşanması kişide suçluluk, utanma, başarısızlık duygularını tetikler ve duygusal sebepler ortadan kaldırılmadıkça bu kısır döngü hayat boyu devam edebilir.

Ne yapmalı?

- Öncelikle aç olmadığınız halde yemenizi tetikleyen duyguların farkında olmak gerekir.
- Bir deftere yeme davranışını sergilediğinizde ne düşündüğünüzü ve hissettiğinizi yazmak tetikleyici sebepleri anlamak açısından önemlidir.
- Açlık seviyenizi en düşükten en yükseğe doğru değerlendirin. Fiziksel açlık seviyenizin düşük oluşunu, duygusal yeme sebebiyle yemek istediğinizi fark etmişseniz kısa bir süre yemek yemeyi erteleyin.
- Aç olmamanıza rağmen yeme isteği oluştuğunda alternatif etkinlikler (müzik dinlemek, egzersiz yapmak gibi) listesi oluşturabilirsiniz.
- Yemek yeme isteğiniz devam ediyorsa ve bunu geçiremiyorsanız sağlıklı yiyecekler yerine sağlıklı ürünler yemeyi deneyebilirsiniz.
- Stresli bir ortamınız varsa stresle başa çıkma tekniklerini (gevşeme, imajinasyon, nefes egzersizleri vs.) uygulayabilirsiniz.

YEME BOZUKLUKLARI:

Yeme bozuklukları, kişilerin yemek yeme davranışlarının hasar görmesiyle fiziksel ve psikolojik fonksiyonlarının ciddi şekilde etkilenmesi ve yaşamlarını tehdit eden bir boyuta ulaşarak psikiyatrik bozukluklar arasında yer alan bir bozukluk grubudur. (Yalnızoğlu Çaka vd., 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "önemli tıbbi durum" olarak adlandırılan yeme bozuklukları son yıllarda oldukça artış göstermekte ve kişilerin beden algılarının bozulmasına sebebiyet vererek riskli davranışlar sergilenmesine yol açmaktadır (Ünalın vd., 2009). Görülme sıklığı gün geçtikçe artan yeme bozuklukları çok ciddi boyutlara ulaşabilen ve ölümcül sonuçlara sebebiyet verebilen bir rahatsızlık olduğu bilinmektedir



ve sebep olan etmenlerin genetik, sosyokültürel baskılar, aile ve akran çevresi, sosyal medya gibi pek çok faktörden etkilenebileceği düşünülmektedir (Yalnızoğlu Çaka vd., 2018). DSM-V (2013) yeme bozukluklarını;

1. Pika
2. Geri çıkarma (Geviş Getirme) bozukluğu
3. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu
4. Anoreksiya nervoza (AN)
5. Bulimiya nervoza (BN)
6. Tıkınırcasına yeme bozukluğu
7. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu
8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu

1.Pika:

Pika en genel tanımıyla en az bir ay süreyle devamlı bir şekilde besleyiciliği ve besin olmayan (toz tebeşir, sabun, cam, toprak gibi) uygun olmayan maddelerin yenilmesi davranışı olarak bilinir. Sıklıkla hamile ve çocuklarda görülen bu davranış sonucunda zehirlenme, maddeler üzerinde bulunan parazitlerin sindirilmesi, bağırsak hastalıkları gibi birtakım komplikasyonlar görülebilmektedir ve genellikle demir eksikliği ile alakalı olduğu düşünülmektedir (Morrison, 2016). Bu yeme tutumu başka bir psikiyatrik bozukluk kapsamında ortaya çıkıyorsa (örn. otizm, şizofreni vs) ayrıca klinik değerlendirmeye ihtiyaç duyulacak kadar ağırdır.



* Kesin olmamakla birlikte vitamin veya demir eksikliğinden (demir, çinko, B1 vitamini, B6 vitamini gibi) kaynaklanabildiğini söyleyen araştırmalar da vardır

2. Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu:

Geri çıkarma diğer adıyla Geviş Getirme Bozukluğu, adından da anlaşılacağı gibi bireyin en az bir ay süreyle devamlı olarak yenilen yiyeceği geri çıkararak çiğneme davranışını devam ettirmesi ile alakalı bir durumdur. Kişi çıkardığı yiyeceği yeniden çiğneyebilir, yutabilir veya dışarıya tükürebilir. Sık sık gerçekleşen geri çıkarma davranışı eşlik eden herhangi bir mide-bağırsak hastalığıyla veya başka bir sağlık durumuyla açıklanamaz. Bu semptomlar başka bir psikiyatrik bozukluk bağlamında görülüyorsa (örn. anlıksal yeti yitimi veya nörogelişimsel başka bir bozukluk) ayrıca klinik değerlendirmeye ihtiyaç duyulacak kadar ağırdır.

3. Kaçınan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu:

Genellikle çocuklarda rastlanan bir bozukluktur ve belirgin derecede yiyecek alımının azaltılması söz konusudur. KKYAB tanısı alan çocukların 3 ana kategoriye ayrıldığını belirtilmektedir. Genel olarak yemek yemeyi dikkate almayan, önemsemeyen çocuklar; hassas bir durumuyla alakalı olarak yediklerini kısıtlayan çocuklar (örn. yiyeceklerin bazıları iştah açıcı değildir) ve kötü yaşanmışlıktan dolayı

yemeyenler (örn. daha önce yemek yerken tıkanmış olabilir). Ancak bu bozukluk her durumda bu davranışın sonuçları ve tanımı itibarıyla günlük yemek seçme davranışından ayrılmaktadır (Morrison, 2016).

4. Anoreksiya nervoza (AN) :

Genellikle 12-18 yaş civarında başlayan bu hastalıkta kişi zayıf kalmak için yiyecek alımını dikkat çekecek ölçüde, ciddi miktarda kilo verene kadar azaltır ve en belirleyici özelliklerinden biri de bu kişiler obezite ya da kilo alımına yönelik aşırı derecede korku, endişe içerisindedirler (Öztürk ve Uluşahin, 2018). Ayrıca zayıf olmalarına rağmen yine de aşırı kilolu olduklarına dair çarpık benlik algıları da mevcuttur (Morrison, 2016). Ek olarak kilo almaya yönelik duyulan aşırı korkuya karşı ideallerindeki inceliğe kavuşmak amacıyla yemeyi reddedebilir veya yemek yeme davranışını telafi edecek şekilde kendini kusturma, laksatif-diüretik kullanımı veya aşırı egzersiz yapma gibi birtakım uygunsuz davranışlara başvurarak kalori alımlarını kontrol altında tutmaya çalışabilirler (Bruch, 1982).

5. Bulimiya nervoza (BN):

En genel itibarıyla kilosu normal veya normalin üzerinde kişilerde görülmekte ve temelinde kilo alma korkusu bulunmaktadır. Ayrıca sonu pişmanlık ve suçluluk duygusuyla biten tekrarlayan tıknırcasına yeme davranışları ve bunu telafi etmek amacıyla başvuru yapılan uygunsuz davranışlarla (kendi kendini kusturma, laksatif ve diüretik ilaçları veya diğer ilaçları yanlış yere kullanma) da karakterize bir durumdur.

Tanıyı koyarken hastanın vücut ağırlığını dikkate almak önemlidir ve hastalığın şiddeti uygunsuz telafi edici davranışların sıklığına göre belirlenir. En hafifinde ortalama haftada 1-3 kez uygunsuz telafi edici davranış beklenirken, en ağır düzeyde ise haftada 14 veya daha çok kez görülmesi beklenmektedir.

6. Tıkınırcasına yeme bozukluğu :

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda kişiler normalden çok daha hızlı yeme, rahatsızlık verecek kadar tokluk hissi duyuna dek yeme, fizyolojik bir açlık hissetmemesine rağmen aşırı miktarda yeme, yediği miktardan utandığı için kendi başına yeme gibi davranışlarda bulunurlar. Tıkınırcasına yeme davranışının ardından kişiler kendilerinden tiksime, huzursuzluk veya büyük bir suçluluk duyma gibi duygular hissederler. Tıkınırcasına yeme davranışları ortalama 3 ay içerisinde en az haftada bir kere kendini göstermektedir. Tıkınırcasına yemeye bulimiya nervozada görülen uygunsuz telafi edici davranışlar eşlik etmez. TYB tanısında da hastalığın şiddeti tıkınırcasına yeme davranışının sıklığına göre belirlenir ve en hafifi ortalama haftada 1-3 kez tıkınırcasına yeme ile ifade edilirken, en ağırı ise ortalama haftada 14 veya daha fazla ile ifade edilmektedir.

7. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu :

Bu tanı grubu klinik açıdan bakıldığında belirgin derecede bir sıkıntıya veya sosyal, iş hayatı gibi alanlarda veya işlevsellik gerektiren herhangi bir alanda işlevsellikte sıkıntıya sebep olan, Beslenme ve Yeme Bozukluğunun semptom özelliklerinin baskın olduğu fakat bu durumun belirtilerinin beslenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi bir bozukluğun tanı kriterlerine karşılık gelmediği durumlar için ve bireydeki semptomların Beslenme ve Yeme Bozuklukları kümesindeki herhangi biri için tanı kriterlerini karşılamamasının özel nedeni klinisyenler tarafından tartışılmak istendiğinde kullanılır (Köroğlu, 2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El

Kitabı'nda (DSM-5-TR) (Köroğlu, 2013) yer verilen bazı örnekleri şunlardır:

1. Değişik tür (atipik) anoreksiya nervoza: Bu tanıya sahip kişilerde belirgin bir kilo kaybı vardır ancak kişi, kilosunu normal veya normalin üzerinde olmasının dışında AN için diğer bütün tanı kriterlerini karşılar.
2. Bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve/veya sınırlı süreli): Bu tanıya sahip kişilerde tıkınırcasına yeme ve uygunsuz telafi edici davranışların ortalama hastada bir seferden daha az ve/veya üç aydan daha kısa olması söz konusudur ve bunun dışında kişi BN için diğer bütün tanı kriterlerini karşılar.
3. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (düşük sıklıkta ve/veya sınırlı süreli): Bu tanıyı alan kişiler tıkınırcasına yeme davranışını ortalama olarak haftada bir seferden daha az ve/veya üç aydan daha kısa bir zamanda gösterirler bunun dışında TYB tanısı için diğer bütün tanı kriterleri karşılarlar
4. Çıkarma Bozukluğu: Bu tanıya sahip kişiler kilosunu veya vücut şeklini etkileyebilmek için tıkınırcasına yeme davranışı olmadan tekrarlayıcı bir şekilde kendi kendini kusturarak veya laksatif, diüretik ve bu tarz ilaçları yanlış yere kullanarak çıkarma davranışında bulunurlar.
5. Gece Yemek Yeme Bozukluğu: Bu tanıyı taşıyan kişilerin tekrarlayıcı bir biçimde



uykudan uyanarak yemek yeme veya akşam yemeğinin ardından aşırı derecede yemek tüketme gibi dönemleri vardır. Kişi yemek yediğinin farkındadır ve öncesinde yemek yediğini de anımsar. Bu durum kişideki uyku uyanıklık döngüsündeki farklılıklarla veya toplumsal, kültürel değerler gibi dış faktörlerle daha iyi bir şekilde açıklanamaz. Ayrıca kişi için işlevsellikte sorunlara ve bir sıkıntıya sebep olur. Yine bu durum düzensiz yeme örüntüsü, TYB veya madde kullanımı da dahil olmak üzere başka bir psikiyatrik bozuklukla ve başka bir fizyolojik sorunla veya bir ilacın etkisine bağlı olarak açıklanamaz.

8. Tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu:

*Ortoreksiya (Sağlıklı Beslenme Takıntısı): son yıllarda görülen bu bozuklukta bireyler sağlıklı beslenme konusunda aşırı endişelidirler. Alacakları her ürünün içeriğini aşırı derecede düşünürler ve içeriklerinde kanserojen madde olup olmadığına dair saplantılı davranırlar, sebzeleri çiğ tüketip et ve süt ürünlerinden uzak dururlar. Her gün en az üç saatlerini sağlıklı beslenme konusunda düşünmekle geçirirler. Yarının menüsünü bugünden planlarlar, dışarıda yemeyi azaltırlar. Ortoreksiya, kimilerine göre değişen dünya standartlarına bağlı yeme alışkanlıkları ve modernleşme sonucu iken kimilerine göre ise obsesif kişilik yapısına özgü bir durumdur. Bu tür davranışlar sergileyen insanlar sağlıklı beslenme konusunda aşırı kaygılı olduklarından bir süre sonra yememeyi tercih ederler.

Yeme Bozukluklarının Tedavisi Nasıl olur?

Tedaviler psikiyatrist bir uzmanın öncülüğünde ve hastanın durumuna göre diğer tıp dalları işbirliği eşliğinde yapılmalıdır.

Tedavinin öncelikli amacı tedavi isteği az olan kişinin işbirliği yapmasını sağlamaktır. Psikoterapi, tedavinin en önemli ayaklarından. Uygulanan tedavilerin bireysel özelliklere göre farklılık göstermesinin yanı sıra davranışçı terapi ve bilişsel davranışçı terapiler sıklıkla kullanılan yöntemlerdir. Tedavi sürecinde bireyin ailesinin sürece katılımı önemlidir. Kesin bir ilaç tedavisi olmamakla birlikte ilaç kullanımı süreçte yardımcı rol oynar. Ağır vakalarda hastaneye yatış gerekebilir.



KAYNAKÇA

- Çaka, S. Y., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2018). Adolesanda yeme bozuklukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 203-209.
- Demirer, B ve Yardımcı, H. (2020). *Güncel DSM-V Kılavuzuna Göre Yeme Bozukluklarının İncelenmesi. Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar-3. İstanbul.*
- Tarı Cömert, I. (2020-2021). *BDT Eğitim Notları.*
- Morrison, J. (2016). *DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi. (Çev. M. Şahin ve H. Uğur Kural.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi. (Orijinal yayın tarihi, 2014).*
- Öztürk, M.O., & Uluşahin, N.A. (2018). *Ruh sağlığı ve bozuklukları. (15.bs.). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi*
- Şentürk, Z. (2020). *Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu ve Tedavide Bilişsel Davranışçı Terapi.*



Zeynep Feyza YILDIRIM Psikolojik Danışman



OTİZM VE SANAT TERAPİSİ

“... Çünkü içsel yaşantılarımız, konuşma dilinin sınırlarını fazlasıyla aşar.” Suzuki

Sanat için, insana özgü duyguların, düşüncelerin türlü araç ve gereçlerle anlatımı, dışavurumdur diyebiliriz. Güzellikler sanatla yaratılır. Yaşamı yüceltmek, daha anlamlı kılmak sanatla olanaklıdır. Sanat insana yaşamının her kesiminde güç ve zevk verebilir.

Sanat terapisi ise insanın içsel dünyasına anlam vermesine ve bilinç dışı duygularını dışa yansıtmasına sanatsal unsurlar yardımıyla yardımcı olan bir ifade biçimi olarak karşımıza çıkar. Bu yönüyle yaratıcı problem çözme faaliyetlerini de beraberinde getirir. 21. yüzyılın başlarından beri sanat terapisi duygusal çatışmaları uzlaştırması, farkındalığı arttırması, sosyal becerileri geliştirmesi, davranışları yönetmesi, problemleri çözmesi, kaygıyı azaltması, gerçeğe yöneltmesi ve öz-saygıyı arttırması anlamında terapötik olarak değerlendirilmektedir. Sanat terapisi, sanat alanının resim, heykel, müzik, tiyatro-drama, sinema, edebiyat, fotoğraf, hareket ve dans gibi birçok biçimini kapsar (Case ve Dalley, 2006. Akt: Çakmak, Biçer, Demir,2020).

Çocuklar için terapötik müdahaleler gerektiğinde sanat terapisi çocukların iyileştirilmesinde uygun terapi metotlarından biri olarak karşımıza çıkar. Çocukların sahip oldukları kelime hazinesi göz önüne alındığında sanatla terapi uygulamalarında içsel yaşantılarını ifade etmeleri için çok daha farklı araçlar kullanma şansı edindiklerini görürüz. Sanat çocuğun duygularına ulaşmada bir araçtır. Sanatla terapide çocuk kendisini, isteklerini, yaşantılarını -konuşarak yapılan terapi yöntemlerine göre- daha rahat ortaya koyabilir. Terapi sürecinde ortaya çıkan çalışmalarda performans ya da estetik değerler değil terapötik ihtiyaçların ortaya çıkması, duyguların açığa çıkması ve dillendirilmesi önem kazanmaktadır. Sanatla terapinin çocuklarla uygulanması çocuğu anlamak ve yardımcı olmak adına önemli bir süreç olarak karşımıza çıkar. (Güner, Aslan, 2019)

Sanat terapisinin diğer yöntemlere göre en güçlü yanı, bireyler için en rahatsız edici olabilecek konuları bile yumuşakça, kişiyi rahatsız etmeden ele almasıdır. Bu nedenle her yaştan ve her arka plandan insanla çalışılabilir olmakla birlikte özellikle travmatik deneyimler, kronik hastalıklar ya da çeşitli yetersizlik türlerinden (işitme yetersizliği, zihinsel yetersizlik, görme yetersizliği, otizm spektrum bozukluğu gibi) etkilenmiş çocuklar ve/veya aileleriyle; çocukların dil gelişimini desteklemek, sosyal becerilerini arttırmak, sınıf kaynaşmalarını hızlandırmak gibi amaçlarla kullanılmaktadır. (Güner, Aslan, 2019)



Otizm spektrum bozukluğu, özellikle sosyal beceriler bakımından çocuklar için zorluklar sunar. Bozukluk teşhisi konan kişiler, sözel olmayan iletişimi anlamakta ve kullanmakta, başkalarının düşünce ve duygularını yorumlamakta zorlanabilirler, bu da akran ilişkileri geliştirmeyi zorlaştırabilir. Sosyal beceri müdahalelerinin son birkaç yıl içinde etkinliğini artırmasının eğlenceli grup çalışmaları, sosyal etkileşimleri ve arkadaşlıkları kolaylaştırma noktasında faydalı olduğu görülmüştür. Bu nedenle otizmlili bireylerin sosyal zorluklarını ele almak için sanat terapisini bir müdahale olarak kullanmak bireyler için kolaylaştırıcı bir rol üstlenecektir. (Tanrıverdi, Cancan 2023)

Sanat terapisi, otizmlili çocuklarda önemli kazanımlar sağlamaktadır. Sanat terapisi ile desteklenen otizmlili çocukların hayata olan adaptasyonları artırılmaktadır. Bireysel ya da grup çalışmalarında dayanışma ve iş birliği içinde olmalarını sağlayan sanat terapisi, çocuklar arasındaki saygı, sevgi ve yardımlaşma, duygusal deneyim, girişkenlik, dürtü kontrolü, kendi aktivitelerini organize etme gibi davranışları da geliştirmeye yardımcı olur. Resim, heykel, seramik, dans, müzik gibi sanatlar ile diğer yollar ile (özellikle de sözel iletişimle) ifade edemedikleri duygularının ve düşüncelerinin sanatsal üretimler yoluyla açığa çıkması sağlanır. (Otsimo)

Maçkalı (2014) tarafından yapılan ve 19 aylık otizmlili bir çocukla 20 ay süren çalışmada sosyo-duygusal gelişimin uyarılmasında (ilişki arzusunu uyandırmak ve geliştirmek, benlik algısını oluşturmak ve geliştirmek, sözel iletişimi uyarmak) oyun ve sanat terapisi kullanılmıştır. Oyunun bir dışavurum aracı olarak görüldüğü süreçte aynalama, birlikte müzik yapma, karşılıklı müzik yapma, ortak kağıda resim yapma gibi teknikler kullanılmıştır.

“Bir seansta bongoları kullanarak birlikte müzik yaparken onun benim önümdeki bongoya vurmasına karşılık benim onun önündeki bongoya vurduğum anda sinirlenmiş gibi bir surat ifadesi takınıp daha sonra gülümsemişti.” şeklinde deneyimini aktarmış ve çocuğun terapist tarafından yapılan ilişki teklifini reddedermiş gibi yapıp, daha sonra gülümseyerek kabul ettiğini belirtmesinin ilişkide özne konumunda kalarak kendi ihtiyacını belirtmesi açısından önemli olduğunu belirtmiştir. 60 seanslık sürecin sonunda çocuğun göz temasından çekinmediği, kendini ifade etmek için arzu duymaya başladığı, kelime dağarcığının geliştiği, oyunlarının çeşitlendiği, sanat ürünlerinin içeriğinin zenginleşmesi ve çeşitlenmesiyle birlikte yaratıcılığını ortaya koyabildiği gözlenmiştir.

Sanat terapilerine dahil edilebilecek bir başka yöntem olan dans/hareket terapisi dans ve hareketin bireyin, fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal bütünleşmesine yardım eden yaratıcı süreçte psikoterapötik kullanımı olarak karşımıza çıkar (ADTA- American Dance Therapy Association/ Amerikan Dans Terapi Birliği). DHT, sözel iletişim kurma problemi olan bireylerde kendini ifade edebilmeleri ve diğerleriyle iletişim kurabilmeleri açısından da son derece güçlü bir yöntem olarak kabul edilmektedir (Nyström ve Lauritzen, 2005, Akt: Bilge ve Öğçe, 2008). Özel gereksinimli çocuklar için bir köprü ve onlarla iletişim kurmanın bir aracı olarak karşımıza çıkmaktadır.



Genelde özel gereksinimli çocukların özelde ise otizmli çocukların beden algıları ve ritimleri, hareket paternleri, sesleri, zamanı, mekanı, akışı kullanma biçimleri normal gelişim gösteren çocuklardan farklıdır ve dans/hareket terapisi yardımıyla bu özelliklerin farkına varmaları ya da geliştirmeleri çalışılabilir. Bu şekilde hareket eden çocuk bu yolculuk boyunca keşifler yapar, bulduklarını sürekli sözcüklere ve harekete, dansa dönüştürür, nasıl görüldüğünü yeniden olumlu yönde tanımlamaya ve bilişsel deneyimlerini organize etmeye çalışabilir. Başkalarının ve kendi vücut bölümlerinin farkındalığını kazanarak hareket dağarcığı genişler, ihtiyaç ve arzularını ifade etme biçimleri zenginleşir. Böylece, fiziksel ve öğrenme zorlukları ile sınırlı olan bu çocukların kendi dünyalarında söz sahibi olmaları ve diğer insanlarla bağlantı kurmaları kolaylaşır. (ADTA)

Sonuç olarak otizmli bireylerle yapılan sanat terapi çalışmalarında sanat yoluyla (dans/hareket, müzik, resim, vb) oluşan alanda karalamalar/çizimler, değişik tonlarda çıkan anlamsız sesler, salınma, el çırpma gibi tekrarlayıcı hareketler şeklindeki yaşantılara izin verilir ve terapötik ilişki içinde anlamlandırılır.



Terapistin bu anlamlandırmaları somutlaştırarak yansıtması da yaşantının çocukta sözel olarak karşılık bulmasına olanak sağlar.

Otizmli bireylerde sanatla ifade biçiminin pek çok örneğinden biri İngiliz mimar Stephen Wiltshire. 1974 yılında Londra'da dünyaya gelen Wiltshire 3 yaşındayken sosyal ilgisinin olmaması, çevresindekilerle etkileşime girmiyor olması, konuşmaması ve kendine ait dünyasından çıkmaması neticesinde otizm spektrum bozukluğu tanısı aldı. 5 yaşında okula başlamasıyla birlikte anlamlı bir biçimde vakit geçirdiği tek dersin resim dersi olduğu ve çevresiyle çizimler yoluyla iletişim kurduğu fark edildi. Bu çizimlerin önce hayvanlar, ardından otobüsler ve en nihayetinde binalar olduğu görüldü ve ilgili çizimlerde ustalık derecesinde perspektifleri, büyüklük çizgileri ve doğal bir sanatsal yeteneği gün yüzüne çıkardı. Wiltshire'ın iletişim yolunu keşfeden öğretmenleri sanat malzemelerini önünden alıp malzemeleri kendisinin istemesine zorlama yoluyla Stephen'ı konuşmaya teşvik ettiler.

Bu yöntemle önce anlamsız sesler çıkararak malzemelere ulaşmaya çalışan Stephen ilk kelimesi 'kağıt'ı kullandı. 9 yaşına geldiğinde ise artık cümle kurmaya başlamıştı. Kendisi pek çok önemli bina, şehir panoramaları, sergiler ve kitaplara imza atmış başarılı bir mimardır. (<https://www.stephenwiltshire.co.uk/biography> sayfasından çeviri yapılmıştır.)

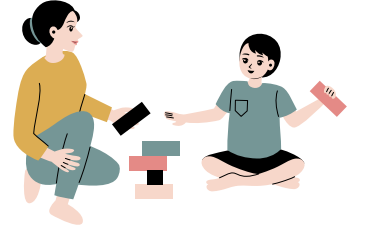
Engelli çocuğu olan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada (Çulhacık, 2020) annelerin çocuklarına bakarken algıladıkları bakım yükü Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBYÖ) ile değerlendirilmiş ve grup aktivitelerine katılan annelerin, etkinlik sonrasında algıladıkları bakım yükü puanları dü-

şüş gösterirken kontrol grubundaki annelerin ZBYÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı görülmüştür. Yani sanat terapisi çalışmalarına katılan anneler sürecin sonunda belirgin bir biçimde kendi bireyselliklerini fark etmişlerdir. Bununla birlikte grupla sanat terapisi çalışmalarına katılan annelerin; yaratıcı faaliyeti harekete geçirerek, yaşadıkları sorunları ifade ederek ya da katarsis yaşayarak içsel süreçlerini dışa vurdukları, katılımcıların sanat malzemesi ile bilinçsiz bir şekilde ortaya çıkardıkları ürünleri bilinçli bir şekilde hayatlarından bir ana dönüştürerek anlam çıkarttıkları, kendilerine dışarıdan bakarak farkındalık geliştirdikleri saptanmıştır. Sürecin sonlandırma oturumlarında ise “motivasyon” ve “iyi oluş” ana temaları ortaya çıkmıştır.



Motivasyon ana teması altında annelerin geleceğe, hayata yönelik daha umutlu oldukları, bir şeyleri gerçekleştirebildikleri, yapabildiklerine dair olumlu bir duygu geliştirdikleri gözlenmiştir. İyi oluş teması altında katılımcıların yapılan çalışmalar sonucunda psikolojik ve bedensel iyi oluş yaşadıkları saptanmıştır.

Bahsedilen çalışmalarda ve burada bahsetmeye fırsat bulamadığımız daha nicelerinde görüldüğü üzere hem otizmlili bireyler hem de bakım verenleri için alternatif bir tedavi yöntemi olarak sanat terapisinin potansiyeli aşikardır. Otizmlili bireylerin tedavisinde sanat terapisi kullanımının artırılması, onların ruh sağlığını, sosyal becerilerini ve genel refahını iyileştirme potansiyeline sahiptir. Otizmlili bireylerin tedavi ve eğitim aldıkları kurumlarda sanat terapisi programlarında artış sağlanması ve bireylerin bu hizmetlere daha kolay ulaşması umuduydu.



KAYNAKÇA

- Bilge, A., & Ögce, F. (2008). Dansın Beden Ve Ruh Sağlığı Açısından Önemi. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 1(2), 123-134.
- Çakmak, Ö, Biçer, İ ve Demir, H ,Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi 2020, Cilt 2, Sayı 2, s. 12-21
- Çulhacı, Gümrah Duygu , 2020,Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Sanat Etkinliklerinin Kullanıldığı Aktivite Gruplarının Psikolojik Dayanıklılık Ve İlişkili Faktörler Üzerine Etkileri,Doktora Tezi,Sakarya Üniversitesi
- Güner,O, Aslan,E 2019, Çocuklar İçin Doğal Bir İyileşme Yöntemi: Sanat Terapisi
- Maçkalı, Z, 2014, Otizmde Erken Müdahalede Sanatla Terapi. *Sanatla Terapi Ve Yaratıcılık Eğitimi Bitirme Tezi*. 3. *Sanatla Terapi Ve Yaratıcılık Sempozyumu'nda Sunulmuştur*, Bursa, 1-2 Kasım 2014.)
- Tanrıverdi, S. & Cancan, D. A. (2023). "Otizm Spektrum Bozukluğu Alanında Kullanılan Alternatif Tedaviler ve Sanat Terapisi" *International Social Sciences Studies Journal*, (eISSN:2587-1587) Vol:9, Issue:110; pp:6517-6526.
- <https://otsimo.com/tr/sanat-terapisi-ve-otizm/>
- <https://www.stephenwiltshire.co.uk/biography>
- <https://www.adta.org/assets/docs/DMT-with-Autism.pdf>



Ahmet AYDIN Psikolojik Danışman



“Ekranla bakma hayata dön yüzünü”

EKRAN BAĞIMLILIĞI

Eğitim bireyde istendik davranış değiştirme sürecini ifade eden uzun soluklu bir süreci içeren bir kavramdır. Her devlet daha iyi bir gelecek için formel eğitim kapsamında planlı programlı bir şekilde eğitim düzeyi yüksek, üretken, çağın ihtiyaçlarına cevap verecek bir insan tipi yetiştirmeyi amaçlamaktadır. Eğitim yenilikler getirmekle beraber teknolojinin de gelişmesini sağlamaktadır. Teknolojinin hayatımıza girmesiyle birlikte beraberinde olumsuzlukları da getirmektedir. Bilgiye ulaşmamızı hızlandıran, yakın-uzak herkesle iletişim kurmamızı sağlayan çok renkli, çok pixelli, çok fonksiyonlu telefonlar, tabletler hayatımızın her anında bize eşlik etmeye başladı, bununla birlikte ortaya kontrol edilmesi zor bir konu ortaya çıkardı buna ekran bağımlılığı diyoruz. Ekran bağımlılığı yaş gözetmeksizin herkesin günlük hayatında elinde veya karşısında bir ekran bulunmakta, gününün bir bölümünü ekrana ayırmaktadır ancak bu durum Newyork Üniversitesi öğretim üyesi profesörlerinden Selçuk Şirin'in ifadesiyle "özellikle çocukların göz sağlığını tehdit etmekte, dikkat problemi yaşamalarına yol açmakta arkadaşlarıyla geçirdikleri zaman kısaldığı için sosyal beceri

edinmeleri de güçleşmekte ve en önemlisi beyin gelişimleri olumsuz yönde etkilenmektedir. "Peki ekran bağımlısı çocuklarımıza bu konuda nasıl yardımcı olabiliriz kimden yardım almalıyız, bu süreci en sağlıklı nasıl yönetip yürütmeliyiz? Ekran bağımlılığı günümüzün en önemli sorunlarından birini teşkil etmektedir, bu durumla profesyonel bir şekilde mücadele ederek çocuklarımıza ancak örnek davranış sergileyip kendimizden başlayarak yardımcı olabiliriz. Bu kapsamda öncelikle üç yaşın altındaki çocukların hiç bir surette ekranla tanışmamasını maruz kalmamasını sağlamamız gerekiyor.



Daha büyük çocuklarımıza ise sınır koymalı ekran karşısında geçirdikleri zamanı sınırlamalı, internete aile filtresi kullanmalı ve ekrana alternatif ilgilerini çekecek etkinlikler veya çalışmalar koymalıyız, Okul Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmeninden de destek almalı, bu konuda kararlı bir duruş sergilemeliyiz, anne ve baba olarak fikir birliği içinde hareket etmeli çocuğun ekran bağımlılığından kaynaklı öfke nöbeti, zorbalık ve işbirliğine yanaşmama, ders çalışmama gibi tepkisel davranışlarına karşı sabırla durmamız gerekiyor. Çocuğun ekran bağımlılığı ne kadar çok geçmişe dayanıyorsa bu davranışı değiştirmek yerine istendik bir davranış koymak bir o kadar zor sürece yayılan bir durum olduğunu unutmamamız gerekiyor.



Kaynakça

<https://youtu.be/0w8qUJ3awf0?si=1d6A3hKDoB97mgHv>



Arjin BULUT Özel Eğitim Öğretmeni



"Burada hiçbir balık uçmaya, hiçbir kuş yüzmeye zorlanmaz."
Enderun'da bir duvar yazısı

FLOORTİME UYGULAMASI

Floortime uygulaması ülkemizde popülerleşen bir öğretim yöntemi olmakla birlikte yapılan araştırmalara göre erken çocukluk döneminde otizm spektrum bozukluğu ve gelişimsel risk atında bulunan çocuklarla yapılan yoğun Floortime uygulamalarında bireylerin sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde iyileşme olduğu saptanmıştır. (Pajareya ve Nopmaneejummurslers, 2011)

Peki, Floortime nedir?

Floortime gelişimsel sosyal bir yaklaşımdır. Tipik gelişim gösteren çocukların takip edildiği gelişim çizelgesi kullanılarak amaçlar belirlenir. Öğretim yapılmaz. Çocuk merkezli bir yaklaşımla çocuğun liderliği takip edilerek çocuğun yeterliliklerini attırmak hedeflenir. Geliştirilmek istenen alanla ilgili materyaller ve etkinlikler hazırlanır. Çocuğun amaçlı ya da amaçsız tüm çabaları amaçlıymış gibi tepki verilir. Bu yaklaşımla bireylerin ortak dikkat, yüze odaklanma, amaçlı davranış, iletişim başlatma, sosyal iletişim özellikleri üzerine olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda 8-9 yaş öncesinde yapılan müdahalelerde becerilerin daha hızlı kazanıldığı gözlemlenmiştir. Modelin teorik gerekçesi OSB'li çocuğun birincil bakım veren kişi ile duygusal iletişimini yeniden kurmasına yardımcı olarak işleme zorlukları üzerinde çalışmak olmalıdır. Model tanımlanırken; işlevsel gelişim kapasitesi, biyolojik gelişim kapasitesi, aile iletişim ve etkileşimleri bir bütün olarak değerlendirilir. Bu model tüm yaşam alanlarını ve destek hizmetlerini dikkate alır. DIR/Floortime modelinde üç alt başlık bulunmaktadır.

D- Altı işlevsel duyu gelişim kapasitesi

I- Biyolojik bireysel farklılık(işleme ve duyu düzenleme)

R- İlişki ve duyu

Floortime çocuk ve birincil bakım veren kişi arasında duygusal etkileşim, çocuğun ilgilerine odaklı ve bireysel farklılıklar üzerine kurulmuş bir oyun temelli müdahale yöntemidir. Floortime'ın öncelikli dört amacı vardır.

1. Dikkati ve yakınlığı sağlama
2. İki yönlü iletişim
3. Duygu ve düşüncelerin kullanımını destekleme
4. Mantıksal düşünceyi destekleme

Klasik bir Floortime seansı çocuğun doğal ortamında gerçekleştirilir ve oyun partneri olan kişi yerde oturarak çocukla çalışır. Amaç çocuğun eksik olduğu basamaklarını geliştirmek ve o basamaklarını tipik gelişimi takip ederek kazanmasını sağlamaktır. Bir Floortime seansında aşağıda yer alan beş basamak takip edilir:

1. Gözlem: Başlangıçta oyun partnerinin çocuğu hem dinlemesi hem de izlemesi gerekir böylece partner çocuğa en etkili nasıl yaklaşabileceğine karar verebilir. Yüz, vücut, sözel ifadeler, ses tonu bu süreç için ipucu sağlayabilir. Çocuk odanın içinde oturuyor mu, dolaşıyor mu, odada ilgisini nelere yönlendiriyor gibi soruların yanıtları gözlem sonucunda elde edilir ve yetişkinin çocuğun duygusal durumuna ilişkin karar vermesine yardımcı olur.

soru1: Çocuk ne yapıyor, ilgisini çeken şeyler nelerdir, bunlarla ilgilenirken nasıl hissediyor?



2. Yaklaşma-iletişim döngüsünü başlatma: Yetişkin çocuğun duygusal durumunu anlamlandırdıktan sonra çocuğun o anda yaptığı eylem üzerinden çocuğa katılmaya veya yaklaşmaya çalışır. Örneğin, çocuk eğer oturuyorsa ve elindeki bir oyuncuğu döndürüyorsa yetişkin de bu davranışın aynısını yapabilir ve bu davranışı jest ve sözcüklerle zenginleştirebilir. Yine çocuğun yaptığına uygun ses tonu ve yüz ifadeleri kullanabilir. Böylece çocuğun ilgi duyduğu şey genişletilmiş ve iletişim döngüsü başlatılmış olur. Bu aşamada oyun partneri oyun sırasında bilinçli bir engel/tıkanıklık durumu yaratır (örn: en sevilen oyuncuğu çocuğun ulaşamayacağı bir yere koymak) ve böylece çocuğun ilgisinin en üst düzeye çekmeyi amaçlar. İletişim döngüsü DIR/Floortime'in en temel kavramlarından biridir. İletişim döngüsü, iki kişinin arasında sözel veya sözel olmayan karşılıklı iletişimdir.

soru2: Çocuğun hangi davranışını taklit etmeli? İletişim döngüsünü başlatacak en işlevsel araç ne?



3. Çocuğun liderliğini takip etme: Bir Floortime seansında etkinliklerin lideri çocuktur. Oyun partneri olan yetişkinin görevi çocuğu izlemektir. Çocuk kişisel dramasını yaratır ve yetişkin bunu destekler. Bu destekleyici etkileşim içinde çocuk sıcaklık, bağlılık ve anlaşılma duygularını tecrübe eder ve kendilik değerini artırır. Burada amaç tüm bu etkinlikler sırasında çocuğun duygusal işlevselliğini arttırmaktır.

soru3: Çocuğun liderliği nasıl desteklenmeli, hangi genişletme yöntemleri kullanılmalı?

4. Oyunu genişletme: Bu aşamada oyun partneri olan yetişkin çocuğun başlatmış olduğu oyunları genişletmek için hamleler yapar. Örneğin, "Hadi ayıcığına banyo yaptır, tıpkı annenin sana yaptırdığı gibi" diyerek çocuğun etkinlikler aracılığı ile duygusal ve yaratıcı fikirler geliştirmesi hedeflenir.

soru4: Çocuğun dikkat süresi nedir, kaç sözcükle iletişim genişletilmeli?

5. Çocuğun iletişim döngülerini kapatması: Oyun partneri olan yetişkin çocuğa çeşitli jest ve yorumlarla dâhil olarak başlattığı iletişim döngüsünden sonra şimdi çocuğun bir eylemi, hareketi, jesti veya yorumu ile karşılık vermesi ve iletişim döngüsünü kapatması beklenir. Bu sürece iletişim döngüsünü başlatma ve bitirme denir. Kısacası iletişim döngüsünde yetişkin çocuğa yaklaşıp bir döngü başlatır, çocuk ise yetişkine bir tepki vererek döngüyü kapatır. Bir seans boyunca ard arda birçok iletişim döngüsü yer alır. Bu süreç iki yönlü iletişimin de başlangıcıdır. Döngünün kapanması iletişimin sürekliliği için önemlidir çünkü eğer döngü kapanmamışsa bu iletişimdeki niyetin anlaşılmadığını ve iletişimin kesildiğini gösterir.



soru5: İletişim döngüsü çocuğun hangi tepkisi ile kapanacak, amaçlanan davranışın tanımı nedir?

Floortime uygularken kılavuzluk edebilecek bazı önerilerde bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde özetlenebilir:

- Çocukla iletişimde 20-30 dakika kesintiye uğramayacak zaman dilimleri yakalamak.
- Sabırlı ve rahat kalmaya çalışmak.
- Çocuğun duygusal tonuna empatik kalmak.
- Kendi duygularımızın farkında olmak (bu çocukla nasıl etkileşim kuracağınızı etkileyecektir).
- Kendi ses tonunuz ve jestlerinizi izleyin.
- Çocuğun önderliğini ve etkileşimini takip etmek ve ona katılmak. Burada çocuğun ne yaptığının çok da önemi yoktur. Önemli olan çocuğun bir etkileşimi başlatmasıdır.
- Çocuğu takip etmekte, peşinden gitmekte ısrarcı olmak.
- Çocuğun karşısında olacak şekilde pozisyon almak.

- Çocuğun başlattığı veya taklit ettiği her şeye yatırım yapmak.
- Oyun oynamakta inatçı olmak.
- Çocuğun gelişimsel düzeylerinin farkında olmak.
- Vurmak, kırmak, incitmek yok.
- Kaçınma veya hayırları bir reddetme gibi düşünmemek.
- Genişlemek, genişletmek- genişlemek- devam etmek, yanlış anlamış gibi yapmak, yanlış hamle yapmak, söylediği gibi davranmak, müdahale etmek vs.
- Seansı bir öğrenme veya öğretme deneyimine dönüştürmemek.
- Nesneleri etkileşim sağladıkları süre boyunca kesintiye uğratmamak veya değiştirmemek.



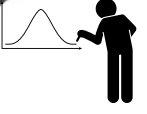
Kaynakça

Şengül-Erdem, Hatice(2021). DIR/Floortime: Otizm Spektrum Bozukluğunda Bir Erken Müdahale Modeli. Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi 2021, 11(1), 21-39, doi: 10.23863/kalem.2021.177

Bu yazıda gelişimsel risk altındaki çocuklara yönelik bir model incelenmiş olup tanı almış çocuklarla bilimsel dayanaklı uygulamalara ek olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Taylan'da yürütülen çalışmada araştırma grubu klinik ortamda hem UDA(Uygulamalı Davranış Analizi) hem de Floortime desteği almış kişilerde otizm özelliklerinin anlamlı ölçüde azaldığı gözlenmiştir. Yapılan araştırmaların ışığında ailelere Floortime eğitimi verilip yapılan etkinliklerin takip edilmesi ve uygulamalı davranış analizi ile birlikte hem öğretim hem de bireyin ilgilerini takip edip gelişimsel basamaklarını ev içi etkinliklerle birincil bakıcıları desteklemek faydalı olacağını düşünüyorum. Bu uygulamaları kullanırken ülkemizde kullanılan gelişim tarama testleri, doğal öğretim yöntemlerini de Floortime uygulamalarına eklemek pratik anlamda kolaylık sağlayacaktır.



Sercan ERGÜL Psikolojik Danışman



“Bir yerde herkes birbirine benziyorsa; orada kimse yok demektir..”
Michel Foucault

NORMALLIK SORUNSALI VE NORMAL DIŞI DAVRANIŞ KAVRAMI ÜZERİNE BİR DENEME

Normallik kavramının son zamanlarda ciddi bir biçimde ele alınmaya başlanıldığı söylenebilir. Bunun bir nedeni araştırmacıların dikkatlerini daha çok normal dışı davranışlara odaklamış olmasıdır. Çünkü normallikten anormalliğin tanımını yapmak daha basit görünüyor. Normallik kavramını da ciddi normal dışı davranışların görülmemesi olarak tanımlanıyor. Bir şeyi ne olmadığıyla tanımlamak pek isabetli değil tabii; Montesquieu, cumhuriyeti monarşik olmayan yönetim diye tanımlıyor, bu yönetim ya oligarşiye?

Tarih boyunca birçok düşünür, yazar, ressam, bestecinin yaşam öykülerinde, eserlerinde normal dışı davranışlara rastlanılır. Mozart Reguiem'i bestelerken bir yandan da zehirleneceği hezeyanlar içindeydi. Vincent Van Gogh'un kulağını kesip hafif meşrep bir kadına göndermesi de onun epilepsi sonucu geçirdiği bilinç bulanıklığı dönemine denk gelir. Antik Yunan medeniyetinde Sophokles'in Elektra adlı oyununda anne- babaya duyulan cinsel isteklerin insan davranışları üzerine olan etkileri işlenmiştir. Bu konu aynı zamanda çağdaş sinemada da en çok işlenen konulardan biridir. Görüldüğü üzere normal dışı davranışların bu kadar ilgi görüp incelenmesi bu kavramı tanımlamak ve bu kavramla ilişkili olan normallik kavramına açıklık getirme ihtiyacı doğurmaktadır. Literatüre baktığımızda ise normallik kavramını tek bir tanımla açıklamak oldukça güç görünmektedir. Normallik kavramı yapısı gereği kimin tanımladığına göre değişiyor olması bu güçlüğü artıran başka bir faktördür. Bu konuda kapsamlı araştırma yapan Offer ve Sabshin (1974) konuyu dört farklı yönden ele alır:

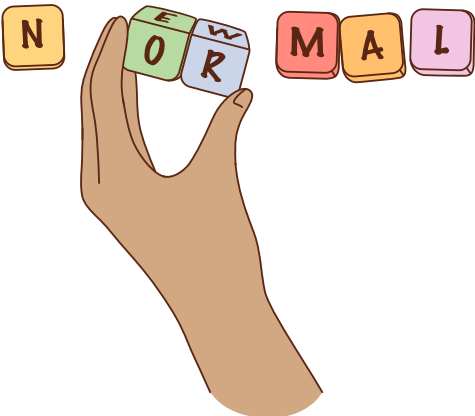
İlk görüşe göre normallik 'sağlıklılık' olarak yorumlanır. Geleneksel tıbbın da belirttiği gibi sağlıklı insan tanımı kişinin fazla bir acısının ya da rahatsızlığının olmaması şeklindedir. Aynı zamanda normallik çoğunluğu temsil ederken anormallik küçük bir bölümü oluşturur bu tanıma göre. bu ifade farklı bir probleme yol açmaktadır. Michel Foucault'un da dikkat çektiği gibi “Bir yerde herkes birbirine benziyorsa; orada kimse yok demektir.”



İkinci bir yaklaşım ise normallik kavramını tüm kişilik bölümlerinin birbiriyle uyumlu bir birlik içinde işlevlerini sürdürmesi olarak açıklanmaktadır. Yalnız burada da böyle bir durumun oluşmasının çok zor hatta ütopyik olarak değerlendirmektedir. Freud :”Normal bir ego, genel olarak normallik kavramı gibi, hayal ürünü bir beklentidir” demesi de bu durumu destekler niteliktedir.

Üçüncü bir görüş de normalliğin ‘ortalama’ ile eş anlamda alınmasıdır. Davranışın normallik parametresi, matematikteki çan eğrisi alınmasıdır. Orta derecede uyum sağlayan ve çoğunluğu oluşturan grup normal sayılırken eğrinin diğer ucundakileri olağan dışı durum olarak değerlendirilmesidir. Ortalama insan toplum için yararlıdır ve çevreden saygı görür. Toplumun değerleri geçerli olduğu sürece o da geçerlidir. Oysa toplumda bir değişiklik veya karmaşa olduğunda toplumun kurbanı olabilir ve şaşkınlığa uğrayabildiği için normalliği ortalamayla özdeş görmek sakıncalı olabilir. Toplumsal değerlerin dinamik yönü göz önünde bulundurulduğunda genel geçer bir tanımlama yapmayı da engeller.

Dördüncü yaklaşıma göre normallik, herhangi bir durumu tanımlamak yerine, organizmada gözlemlenen değişiklikleri yani süreçleri tanımlar.



Bu kurama göre insan, biyolojik, psikolojik ve toplumsal değişkenlerin katkısıyla ve zamanın sürekliliği içerisinde işlevlerini sürdürebilmesi olarak tanımlar.

Tarih boyunca bu kadar ilgi görmüş olmasına ve günümüzün en önemli sorunlarından biri olmasına karşın bu konudaki bilgimiz diğer birçok konuda sahip olduğumuz bilgiye oranla oldukça yetersiz kalmış ve yanlış kavramlarla açıklanmıştır. Yukarıdaki bakış açılarını da incelediğimizde normal ve normal dışı davranışların ayrımı yapılırken kullanılabilecek genel kabul görmüş bir ölçütün olmaması en büyük engellerden biri olarak kabul edilebilir.

Bedenin genel yapısı ve işlevleri bilindiğinden normallik derecesini bilmek ve ölçüt geliştirmek oldukça kolay. Buna karşılık, psikolojik düzeyde ölçüt kabul edilebilecek bir ‘normallik’ modeli bulmak ayrı bir handikaptır.

İnsan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır. Biyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarımız arasında sürekli bir iletişim vardır. Bütün ruhsal bozuklukların bu üç nokta arasında olan dengesizlikten doğuyor. Sonuç olarak insan davranışlarını değerlendirilirken ‘normal’ ve ‘normaldışı’ kavramları arasına sıkıştırmak yerine normale yaklaşma ve uzaklaşma olarak bakılması gerektiğini düşünüyorum.

Kaynakça

Gençtan, E. (1997). Psikodinamik Psikiyatri ve Normal dışı Davranışlar (13. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Foucault, M. (2013). Deliliğin Tarihi. Mehmet Ali Kılıçbay (çev.), İstanbul: İmge Kitap Evi.



Ayşegül YOLUN
Fizyoterapist



“İssiz yerlerde kendin için evren ol.” Sokrates

SEREBRAL PALSİ

Serebral palsi (SP), gelişmekte olan beyinde rahim içindeki dönemde veya yaşamın ilk aylarında oluşan lezyon ya da zedelenme sonucu gelişen, ilerleyici olmayan ancak yaşla birlikte değişebilen, hareketi kısıtlayıcı kalıcı motor fonksiyon kaybı, postür ve hareket bozukluğudur.

Vücudumuzdaki her bir kas, beynin farklı bir bölgesi tarafından kontrol edilir. Serebral palsi’de, bu beyin bölgelerinden birinde gelişim kusuru veya tahribat vardır. Serebral, beyinle ilgili demektir. Palsi ise kas kontrolünde yetersizliği veya kas zayıflığını anlatır. Sonuç olarak, serebral palsi beynin bir bölgesindeki hasar nedeniyle ortaya çıkan kas kontrol yetersizliğini anlatan bir terimdir.

Serebral palsili çocukların büyük çoğunluğu sağlıklıdır ve normal bir hayat süresine sahiptirler. Sadece ciddi hastalığı olan (örneğin, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları veya uzamış nöbetleri olan) ve epilepsisi olan çok küçük bir grup hastada yaşam süresi kısalabilir. Serebral Palsi Nedenleri Nelerdir?

Hamilelik Dönemindeki Nedenler: Annenin kontrol altına alınamayan bazı kronik hastalıkları (tansiyon, şeker, guatr gibi), annenin geçirdiği bazı enfeksiyon hastalıkları, sürekli kullanılmak zorunda olduğu bazı ilaçlar bebeğin sağlığını etkileyebilir.

Doğum Sırasındaki Nedenler: Bebeğin boynuna kordon dolanması veya doğum eyleminin normalden uzun sürmesi gibi sebeplerle beynin oksijensiz kalması, erken doğumlar (özellikle 32. haftadan önce), düşük ağırlıklı bebekler (1500 gr altında) gibi nedenler.

Doğum Sonrası Nedenler: Beyin/beyin zarı iltihabı, beyin kanaması, uzun süren ve yüksek seviyede seyreden yeni doğan sarılıkları, Serebral Palsi’nin doğum sonrasındaki oluşum sebepleri arasında sayılabilir.

Bazı çocuklarda, ayrıntılı tetkik ve muayeneye rağmen serebral palsinin nedenini ortaya koymak mümkün olamayabilir. İleri MRG incelemeleri ve bazı yeni gelişmiş kan testleri ile, daha fazla sayıda hastada nedene ulaşılabilmektedir. Bugün, tüm serebral palsilerin yaklaşık %75’inin hamilelik sırasındaki nedenlere, %10-15’inin zorlu doğum ve yeni doğan dönemindeki rahatsızlıklara bağlı olduğu, geri kalan %10’un ise yaşamın erken haftalarındaki kaza ve hastalıklara bağlı ortaya çıktığı bilinmektedir.

Serebral palsi terimi kalıcı bir rahatsızlığı anlatır. Bu hastalıkla ilgili sorunlar (kas zayıflığı veya gerginliği, istemsiz hareketler) yaşam boyu devam eder.

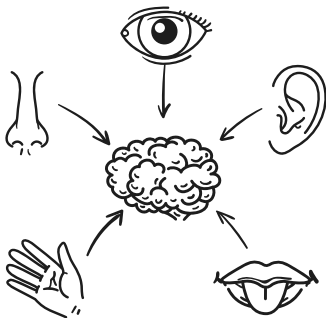
Ancak, çocuk yaş ilerledikçe uygun tedavi yaklaşımlarının katkı ve desteği ile bu sorunlara uyum sağlamayı onlarla başa çıkmayı öğrenebilir. Tedavi, hastalığı kökünden kazıyorsa da anlamlı iyileşmeler sağlar.

Yaşamın erken dönemlerinde beyinde gelişen hasar zamanla kötüleşmez. Sadece çocuğun büyümesiyle kasları daha kalınlaşır. Büyüme çağında kemikler kaslardan daha hızlı uzar. Büyüme hızları arasındaki bu fark, kasların göreceli olarak daha da kısılmasına ve eklem çevresi şekil bozukluklarının belirginleşmesine neden olur. Kasların sertliği spastisiteye (kasılma) veya eklem kısıklığına (kontraktür) bağlı olabilir. Çoğu kez bu iki durumu birbirinden ayırmak çok kolay olmasa da, sadece gergin kası, gergin ve aynı zamanda kısa kastan ayırt etmeye çalışmak şarttır. Çünkü bu iki durum farklı tedavi yaklaşımları gerektirir.

Spastik serebral palsi

En sık görülen tiptir. Spastisite kasların tutuk ve gergin olması demektir. Kaslar, beynin hasarlı bölgesinden uygunsuz emirler aldıkları için tutuktur.

Sağlıklı bir bireyin hareketi esnasında bir grup



kas kasılırken, bu grubun aksi yönde hareket eden diğer kaslar gevşer ve bu sayede hareketin yapılması mümkün olur. Serebral palside ise her iki grup aynı anda kasılarak hareketin gerçekleşmesini olanaksızlaştırır.

Atetoid serebral palsi

Atetoid (veya atetoz) kontrol edilemeyen hareketleri tanımlamak için kullanılan bir sözcüktür. Bu kontrol yetersizliği, özellikle harekete başlama anında çok daha belirgindir. Çocuğun oyuncasını veya kaşığı kavramaya çalışmasıyla istek dışı hareketler artar. Bu tipte kaslar çok zayıftır ve taşıma esnasında çocuğun pelte gibi olduğu hissedilir.

Ataksik serebral palsi

En az görülen tiptir. Ataksik (veya ataksi) sıçrayıcı tarzda hareketleri tanımlar. Bu çocuklarda denge ile ilgili ciddi sorunlar vardır.

Karışık tip

Pek çok çocuk, birden çok tipe ait bulgulara birlikte sahip olabilir.

Bulgular bir çocuktan diğerine ciddi farklılıklar gösterir. Tutulan vücut bölgesine göre farklı isimlerle adlandırılır:

Hemipleji: vücudun bir tarafındaki kol ve bacak etkilenmiştir.

Dipleji: Her iki bacak daha belirgin olarak tutulmuştur. Genellikle kol ve el fonksiyonlarında da bir miktar etkilenme söz konusudur.

Kuadrupleji: Her iki kol ve bacakla birlikte gövde de tutulmuştur. Yüzdeki, ağız çevresindeki ve yutkunma ile ilgili kaslarda da etkilenme olabilir.

SP'ye EŞLİK EDEN PROBLEMLER

- Mental retardasyon
- Epilepsi nöbetleri
- Emme ve yutma problemleri
- Salya akması
- Konuşma problemleri
- Kas iskelet sistemi bozuklukları
- Görme problemleri
- Diş problemleri
- Solunum problemleri
- İşitme problemleri
- Ağrı
- Osteopeni (Kemik dokunun normale göre herhangi bir nedenle azalması)
- Uyku bozuklukları
- Üriner problemler
- Kabızlık



Muayene ve Tanı

Nörolojik muayene:

Mental durum

Görme

- işitme

- konuşma

- Kas gücü ve istemli kas kontrolü

- Refleksler

- Kas tonusu

-istemli hareketler

Ortopedik muayene: Eklem hareket açıklığı,

Deformite ve kontraktür, Denge, Postür

Fonksiyonel muayene: Oturma, yürüme, el becerisi



SEREBRAL PALSİ'DE (CP) TEDAVİ YÖNTEMLERİ

CP'nin tam bir tedavisi yoktur. Ancak tedavi genellikle çocuğun yeteneklerini geliştirir. Merkezi sinir sistemindeki lezyonu iyileştirecek başarısı kanıtlanmış bir tedavi yoktur. Ancak beynin sağlam bölgeleri hasarlı bölgelere ait fonksiyonları üstlenir, yeni sinapslar oluşur ve 5-6 yaşına kadar beyindeki nöronlar yeniden organize olurlar, buna bağlı olarak bazı fonksiyonlar kısmen kazandırılabilir. Bu sürece nöronal plastisite denmektedir. Nöronal plastisiteyi hızlandırmak için nörofasilitasyon terapisi olarak Bobaht, duysal entegrasyon gibi bazı yöntemlerin erken aylarda uygulanması ile başarılı sonuçlar bildirilmektedir. SP'nin kökten tedavisi yoktur, çeşitli yöntemlerle engelliğin azalması amaçlanır. Tedavinin amacı, mümkün olduğunca çocuğu kendi başına öğrenme konusunda teşvik etmektir. Yapılacak tedavi programı bireye özgüdür. Serebral palsili çocuklarda fizyoterapistin yapacağı değerlendirmenin ardından bir tedavi programı oluşturulur. Tedavinin en önemli adımı çocuğun aktif katılımının sağlanması gerekir. Bu noktada aileleri de tedaviye dahil etmek daha başarılı sonuçlar elde etmek açısından önem arz etmektedir.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyona erken dönem başlamak çok önemlidir. Anormal duruş ve anormal kasılmaların önüne geçmek için ve eklem hareket kısıtlılığı ve deformite gelişimini engellemek, çocuğa fonksiyonellik kazandırmak erken dönem tedavinin amacıdır.

TEDAVİ YÖNTEMLERİ

1)Medikal Tedavi

- Beslenmeyi düzenlemek
- Nöbetleri durdurmak
- Genel sağlık önlemleri
- Spastisite ve hareket bozukluğunu azaltmak

2)Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

3)Psikolojik tedavi

4)Özel Eğitim

5)Ortopedik tedavi

6)Ortez

7)İş uğraş terapisi



Kaynakça

https://www.bobathterapistleri.org/Pages1_2/2094 (Prof. Dr.Mintaze Kerem GÜNEL'in Bobaht terapileri derneği internet sitesi için hazırladığı Serebral Palsi başlıklı yazısından alınmıştır.)

Prof. Dr. John Dormans, Prof. Dr. Michael Sussman, Doç. Dr. Nadire Özaras, Doç. Dr. Selim Yalçın, SEREBRAL PALSİ TEDAVİ ve REHABİLİTASYON, Pediatrik Ortopedi ve Rehabilitasyon Dizisi 3. Kitap



Kamuran TEKİN Özel Eğitim Öğretmeni



“Bir çocuğun neleri yapamadığına değil, neleri yapabildiğine çok daha fazla vurgu yapmamız gerekiyor” Temple Grandin

ÖZEL EĞİTİM VE AİLELER

Her çift aile olgusunu tamamlamak için çocuk sahibi olmak ister ve aile üyeleri bir bebek beklerken o bebeğe ilişkin hayaller kurar. Bu hayaller genellikle sağlıklı bir çocuk beklentisi üzerinedir. Hiçbir anne baba çocuk sahibi olmaya karar verdiğinde gelişim farklılığı olan bir çocuğun dünyaya gelmesi ihtimalini düşünmek istemez. Yapılan tüm hazırlıklar normal ve sağlıklı bir bebek içindir. Dolayısıyla herhangi bir farklı gelişim durumunun olması hayal kırıklığı yaratır. Kısacası gelişim farklılığı gösteren bir çocuğun gereksinimleri aile üyelerinin yaşam biçimlerini, planlarını etkileyerek aile içinde yoğun bir kaygıya neden olabilir. Özel gereksinimli çocukların ailelerinin tepkileri:

Kızgınlık, Suçlama, Utanç

Aile neden biz sorusunu kendilerine sorarlar. Bu kızgınlıklarını sorumlu doktora ya da eşler birbirine yansıtıp bir suçlu ararlar. Çocuklarının davranışlarından ebeveynler utanç duyabilirler. Duydukları bu utanç nedeniyle de toplum içine girmek istemeyerek kendilerini toplumdan izole etmek isteyebilirler.

Şok, İnkâr, Acı, Depresyon

Özel gereksinimli çocuğun doğumu ve ailenin çocuğun özel gereksinimini öğrenmesi beraberinde çaresizliği de getirmektedir. Bazı aileler durumu görmezden gelip inkâr eder. Normal bir çocuk sahibi olamamanın verdiği acı ile yas ve depresyon süreci yaşayabilirler.



Kabul ve Uyum

Bu aşama son aşamadır ve istenilen aşama bu aşamadır. Anne ve baba özel gereksinimli çocukları için bir şeyler yapma çabası içine girip hem kendilerinin hem de çocuklarının güçlü ve zayıf yönlerini keşfetmeye başlarlar. Çocukları için aktif bir çalışma içine girerler.

Özel gereksinimli bir çocukla yaşamak, aile üyelerinin farklı duygular yaşamasına neden olabilmektedir. Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynler suçluluk, yas, kendine yönelik şüphe, korku, öfke ve depresyon gibi olumsuz duygular yaşarlar. Aileler çocuklarının diğer çocuklar gibi gelişip gelişmeyeceğini, bağımsız bir yetişkin olup olmayacağını merak ederler. Aile yaşadığı duygularla baş edebilmek ve sorulara cevap bulabilmek için yardıma gereksinim duyar. Ebeveynlerin yaşadığı bu problem ve duygusal tepkiler ne kadar kısa surede atlatılırsa çocuğun eğitimine de o kadar erken başlama şansı doğacaktır.

Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin yaşadığı süreçler benzerdir. İlk aşama şok, inkâr, acı, depresyon. İkinci aşama kızgınlık, suçluluk, utanç ve son aşama kabul ve uyumdur. Bunlarınyanında ailelerin tepkilerini etkileyen bazı etmenler bulunmaktadır. Bu etmenler;

- Dini inanışlar
- Çiftlerin uyumu
- Ebeveynlerin kişilik özellikleri
- Sosyoekonomik düzey
- Ailenin büyüklüğü
- Ailenin kültürel yapısı
- Çocuğun cinsiyeti ve yetersizlik derecesi

Çocuğun gelişim dönemleriyle bağlantılı olarak ebeveynlerin yaşadığı duygular, tepkiler de değişebilmektedir. Bunlar dört önemli dönüm noktası şeklinde incelenebilir.

1. Yetersizliğe ilişkin şüphelerin olduğu ya da tanının ilk öğrenildiği dönem.
2. Çocuğun eğitimine ilişkin kararların alındığı dönem
3. Çocuğun okul yaşantısının bittiği dönem
4. Ebeveynlerin bireye bakamaz duruma geldiği dönem bu döneme daha çok yaşlılık döneminde rastlanır

Özel gereksinimli çocuğu olan ailelere çocuğun kabul sürecinde bazı öneriler;

- Çocuğunuzun eğitimine erken yaşta başlayın. Ne kadar erken o kadar iyi.
- Çocuğunuzun sosyal ortamdaki izole etmeyin
- Çocuğunuzdan beklentilerinizi çocuğunuzun iyi tanıdıktan sonra belirleyin.
- Aşırı korumacı olmayın. Çocuğun kendisini ifade etmesine ve ispatlamasına da ihtiyacı olduğunu unutmayın.
- Çocuğunuzun toplum tarafından kabulünde vücut bakımı ve giysi temizliğinin önemli olduğunu unutmayın.
- Çocuğunuza karşı ilgisiz kalmayın.
- Çocuğunuza uygun model olun.
- Çocuğunuzun başarı karşısında ödüllendirin. Başarı duygusunu tatmasına imkân ve fırsat verin.
- Çocuğunuza karşı tutarlı olun



Kaynakça

Baykoç, N. (Ed.). (2011). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim . Ankara: Eğiten Kitap.



Rıdvan KAVRAR Özel Eğitim Öğretmeni



“Bir çocuk bizim öğrettiğimiz yoldan öğrenmiyorsa, belki de biz onun öğrendiği yoldan öğretmeliyiz.”

OTİZM

Otizm Spektrum Bozukluğu Nedir?

Otizm spektrum bozukluğu, doğuştan gelen ya da yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan karmaşık bir nöro-gelişimsel farklılıktır. Otizm, konjenital ya da farklı bir deyişle doğuştan gelen, beyin ve sinir sisteminin yapısal ve/veya işlev farklılığından kaynaklandığı düşünülen nörobiyolojik bir rahatsızlıktır. Doğumdan sonraki ilk üç yılda belirtileri görülen otizm, yaşam boyu devam eder. Sözel beceri ve iletişim gibi sosyal etkileşimi olumsuz etkileyen rahatsızlık; tekrarlayıcı davranışlar, kısıtlı ilgi gibi gelişimsel problemlerle karakterizedir.

Kişinin sosyalleşmesini engelleyen otizm, bireyin kendi iç dünyasına kapanmasına yol açar. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olarak da bilinen otizm, kişinin öğrenme becerilerini, sosyal etkileşimini ve davranışlarını olumsuz etkiler.

Otizm Belirtileri Nelerdir?

Bir çocuğa otizm tanısı konulabilmesi için aşağıda sayılan belirtilerden en az 6 tanesini taşıyor olması gereklidir.

- Sosyal etkileşimde yetersizlik (göz teması kuramama, yaşlılarıyla ilgilenmeme ve oyun oynamama, normal mimik ve duygusal ifadeleri göstermeme, etkileşim başlatma ve sürdürmede zorluk)
- İletişim bozukluğu (konuşamama, aynı kelimenin sürekli tekrarı (ekolali), konuşan çocuklarla iletişim kurmaya çalışmama)
- Hayali veya sembolik oyunlar oynamama (hayali oyunlar kurmama, tekrarlayan basit aktiviteler, sürekli aynı rutin hareketleri tekrar etmek, bir nesnenin bir parçasına aşırı takıntılı olmak, duygusal olarak uyarılamama veya aşırı tepki)
- Otizmin en yaygın belirtileri arasında ses çıkarma konusundaki gecikmedir. 6 ila 12 ay arasında otizmlili bebeklere ismiyle seslenildiğinde tepki vermez ya da seslen kişiyi duymazlıktan gelircesine bir tavır sergiler. 10. ay itibariyle el işaretleri ile iletişim kurmaz. Bazı durumlarda el işareti yapmak için ebeveyninin elini kullanır.
- Ebeveyninin kucağına gitmek istediğinde ona doğru uzanmaz ya da tipik olarak ellerini yukarı doğru kaldırmaz.
- Ellerini çırpma, parmak şıklatma ya da sallanma gibi hareketleri tekrar eder.



Otizmin tanısı nasıl ve kimler tarafından konur?

Tanı koyabilecek kişiler, yalnızca konunun uzmanı olan doktorlardır. Otizmlili çocukların dış görünüşleri diğer çocuklardan farklı değildir; ancak, davranışları farklıdır. Tanı, uzmanlar tarafından çocuğun gözlenmesi, gelişim testleri yapılması ve anne-babalara çocuğun gelişimi hakkında sorular sorulmasıyla konur.

Otizmin Tedavisi Bulundu!

Gazete ve dergilerde sık sık buna benzer haberler yayınlamaktadır. Bazı ticari çıkarları iş etiğinin önüne geçen uzmanlar da benzer söylemlerde bulunabilmektedir. Biri size 3-6 ay içerisinde çocuğunuzu iyileştiririm ya da otizmini bitiririm diyor ise bu kişinin otizmle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığından ya da size dürüst yaklaşmadığından emin olabilirsiniz. Otizm için böyle zamansal reçeteler vermek, kesin ve net söylemlerde bulunmak doğru değildir. Çocuğun gelişimi kendi potansiyeli, ailenin desteği ve eğitim/terapi sıklığına bağlı olarak değişebilmektedir. Bu haberler ailelerin umutlarıyla oynamakta ve onları yanlış yönlendirmektedir. Otizm yaşam boyu etkileri görülen bir durumdur.

Otizm Tedavisi Nasıl Olur?

Otizm tedavisinde erken teşhis ve tedavi büyük önem taşır. Tedavinin amacı otizmlili bireyin sosyal ve bireysel yeteneklerini geliştirmektir. Bu amaçla davranışsal eğitim ve özel terapiler uygulanır. Uygulanacak tedavinin aileye uygun olması da önemlidir. Konuşma terapisi, motor yetenekleri artırmaya yönelik terapiler, sosyal iletişim becerisini kazandırmaya yönelik terapiler uygulanan tedaviler arasındadır.

İlaçlar, depresyon, dikkat eksikliği-hiperaktivite, obsesif kompulsif bozukluk gibi otizme eşlik eden durumlarda kullanılabilir.

Otizm tedavisinde ebeveyn eğitimi de son derece önemlidir. Otizm konusunda ailelere destek veren yasal sivil toplum kuruluşları vardır.



Otizm Tedavi Yöntemleri

Otizm tedavisinin amacı kişinin sosyalleşmesinin artırılması ve bireysel yeteneklerinin geliştirilmesidir. Bu sebeple de uygulanacak tedavi hem otizmlili bireye hem de ailesine ve yaşam şartlarına uygun olması gerekmektedir. Bunun sağlanması için ise birçok tedavi yönteminden yardım alınır. Bu sebeple de otizmlili bireylerin geniş bir yelpazede tedavi edilmesi gerekmektedir.

Otizm'de Doğru Bilinen Yanlışlar

Aşılarda otizme neden olur.

Aşılarda otizme neden olduğunda ilişkin düşünce yanlıştır, bilimsel çalışmalar otizm ile aşılarda arasında anlamlı ilişki olmadığını ortaya koymaktadır.

Hepsi üstün zekâlıdır.

Sanıldığı gibi aksine, otizm spektrum bozukluğu tanılı bireylerin çoğunda, farklı düzeylerde zeka geriliği görülür. Ayrıca zeka testlerinde belli alanlar diğer alanlara kıyasla çok daha geri çıkabilir.

- Hepsinin dış görünüşleri aynıdır.
- Otizmlili çocukların tümü birbirinden farklı fiziksel özelliklere sahiptir.
- Konuşma becerilerine sahip değildirler.
- Otizmlili çocukların bazıları konuşma becerilerine sahiptirler.
- Otizmin nedeni akraba evliliğidir.
- Otizmin nedeni günümüzde hala bilinmemekle birlikte genetik temelleri olabileceği, çevresel faktörlerle tetiklendiği görüşü hakimdir. Akraba evliliği, bazı çekinik genlerin baskın hale gelmesine neden olabilir.
- Otizm hastalıktır ve iyileşir.
- Otizm spektrum bozukluğu yaşam boyu süren bir karmaşık gelişimsel bozukluktur.
- Otizm bulaşıcıdır.

Otizmin genetik temelli ve çevresel etkenlerin sonucunda oluştuğu düşünülmektedir ve kişiden kişiye geçen bir durum değildir.

Çocuğumun Otizmlili Olması Benim Suçum mu?

Yapılan bilimsel araştırmalar otizmin sebebini tam olarak ortaya koyamasa da genetik temelli olduğuna dair bazı bulgulara ulaşılmıştır. Çocuğum otizmlili olması için ailede otizmlili birey olmak zorunda değildir, bebeğinin döllenme sırasında ve sonrasında uğradığı genetik mutasyonlar otizme sebep olabilmektedir. Otizm çok karışık bir gen ağını etkilemektedir. Şimdiye kadar 200 ile 400 arasındaki farklı genle ilgili olabileceği tespit edilmiştir. Bu da üzerinde yapılan çalışmaları zorlaştırmaktadır.

Otizmin anne-baba tutumlarıyla ortaya çıkamayacağı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. Fakat annenin doğum sonrası dönemde yaşadığı stres, depresyon gibi faktörler çocukla güvenli bağ kurmasını etkileyebilmektedir. Bağlanma bozukluğunun sonucunda çocukta sosyal iletişimde isteksizlik, göz temasında azalma, bazen tekrarlayıcı hareketler ve geç konuşma meydana gelmektedir. Bu belirtiler otizmin belirtilerinden bazılarıyla örtüşse de bağlanma bozukluğu terapiye otizmden çok daha hızlı cevap veren, kısa süre içerisinde dilbilimsel ve sosyal becerilerde hızlı gelişimin gözlemlendiği ve belirtilerin ortadan kalktığı bir durumdur.



BİR OTİZMLİNİN DEVAM EDEN HİKAYESİ

Cem, okula 9 yaşındayken başladı. Eğitime başladığı dönemde yoğun öfke nöbetleri geçiriyor ve bir çok günlük yaşam becerisini yerine getiremiyordu. Akademik açıdan temel aritmetik, okuduğunu anlama gibi becerileri zayıftı. İfade edici dil becerileri; genel bilgi sorularına cevap verme, şahıs zamiri kullanma, bir konu hakkında sohbet etme, neden sonuç ilişkisi gerektiren sorulara cevap verme, nezaket ifadelerini kullanma gibi becerileri yerine getiremiyordu. Sosyal anlamda akranlarıyla iletişim kurmada yetersizlikler mevcuttu. Günlük yaşam içerisinde yer alan bir çok beceriyi; telefonla konuşma-mesajlaşma, ATM kullanma, marketten alışveriş yapma, restaurantta yemek yeme-sipariş verme gibi alanlarda yeterlilikler gösteriyordu.

Cem şu anda akademik açıdan okuduğunu anlama becerilerini geliştirmiş, dört işlem becerilerini; toplama-çıkarma-çarpma-bölmeyi, problem çözmeyi, zihinden toplama ve çıkarma yapmayı öğrenmiştir. Cem aynı zamanda ifade edici dil becerilerinin içeriğini geliştirmiş bir konu hakkında bağımsız olarak sohbet etmeyi, kendisiyle, çevresiyle ve olaylarla ilgili sorulan soruları cevaplamayı, problem durumlarına karşı basit bir şekilde mantık yürütüp bununla ilgili anlamlı ifadeler kullanmayı, nezaket ifadelerini kullanmayı, konuşmaları sırasında şahıs zamirlerini kullanmayı öğrenmiştir.



Temel düzeyde İngilizce eğitimine başlamıştır. Sosyal anlamda arkadaşlarıyla oyunlar oynamayı öğrenmiş, Scrabble, Tabu, Pişti, Papaz Kimde gibi oyunlarını öğrenmiştir. Günlük yaşam becerilerinde ise Cem telefonla konuşup mesajlaşmayı, marketten alışveriş yapmayı ve ödeme yapmayı, ATM'den para çekmeyi ve yatırmayı, toplu taşıma araçlarını kullanmayı, restaurantta sipariş vermeyi ve yemek yemeyi öğrenmiştir.

Cem aynı zamanda teknolojiyi kullanmayı öğrenmiş ve bunu yaşamının bir parçası haline getirmiştir. Günlük rutin ve etkinliklerini, randevularını el bilgisayarı kullanarak takip etme ve yerine getirme becerilerini kazanmıştır. Teknolojik oyunlar oynamayı, sosyal paylaşım sitelerini kullanmayı ve internette sörf yapmayı öğrenmiştir. Fotoğraf çekmeyi ve çektiği fotoğrafla ilgili yazılı ve sözlü basit düzeyde yorum yapmayı öğrenmiştir.

Kaynakça

<https://www.florence.com.tr/otizm-nedir>

<https://m.terapienstitusu.com.tr/tr/yazilar/50/otizm-nedir-ne-degildir.html>

<http://www.otizmailem.com/dogru-bilinen-yanlislar>

<https://tohumotizm.org.tr/ozel-tohum-vakfi-ozel-egitim-okulu/basari-hikayeleri/>

<https://m.terapienstitusu.com.tr/tr/yazilar/50/otizm-nedir-ne-degildir.html>

AUTISMO



Yusuf AYDIN
Psikolojik Danışman



“Gençliğe üç öğüdüm var: Çalışın çalışın çalışın.”
Otto Von Bismark

KARİYER PLANLANMASI VE DERS ÇALIŞMA İLİŞKİSİ

Sevgili öğrenciler annemiz-babamız ve öğretmenlerimiz bizlere sürekli telkinlerde bulunurken güzel bir geleceğe sahip olmak için ders çalışmamız gerektiğini söylemekteler. Ancak güzel bir geleceğin nasıl planlanabileceği ile ilgili sorulara cevap verememekte, bu konunun önemi öğrencilerimiz tarafından anlaşılamamaktadır. Biz bu yazımızda geleceğin planlanması ve bunun ders çalışmayla ilişkisini sizlere anlatıp ders çalışmamızın önemini somutlaştırmaya çalışacağız.

İnsanoğlu var olduğundan beri yeme, içme, barınma vb. temel ihtiyaçlarını karşılamak için bir çaba içerisinde olmuştur. Bu çaba ilkel toplumlarda avcılık-toplayıcılık, tarım toplumlarında çiftçilik, hayvancılık, demircilik vb. şekilde emek sarf ederek bir şeyler üretmiş o ürettikleri malları değiş-tokuş ve sonrasında para karşılığında satıp ihtiyaçlarını karşılamıştır. 1850’lerde İngiltere’de ortaya çıkan sanayi devrimiyle yeni meslekleri ve farklı ihtiyaçları ortaya çıkarmıştır. Artık tarım toplumundaki meslekler gibi çırak-kalfa-usta (Çiftçilik, Demircilik) ilişkisiyle öğrenilen meslekler yerine ekonomik getirisi daha iyi olan meslekler (Mühendislikler, Teknikerlik) ortaya çıkmaya başladı. Sanayinin ihtiyacı olan bu meslekler üst düzey Matematik, Fizik, Kimya, Biyoloji vb. dersler olduğu için bu elemanların yetiştirilmesi için geleneksel okullar yerine günümüzdeki gibi modern eğitim kurumlarının kurulmasını zorunlu hale getirmiştir. Günümüzde eğitim sistemimiz 3 aşamaya ayrılmıştır. 1.Aşama Temel Eğitim (Okulöncesi, İlkokul ve Ortaokul), 2.Aşama Ortaöğretim (Liseler) 3.Aşama Yükseköğretimdir (Üniversiteler). Temel Eğitimde amaç öğrencinin okula uyum, okuma-yazma eğitimi Matematik, Fen, Sosyal Bilgiler, Yabancı Dil, Türkçe derslerinden temel düzeydeki kazanımları elde etmesini sağlamaktır. Ortaöğretimde amaç, temel eğitimde verilen temel bilgilerin geliştirilmesi ve üniversitede ihtiyaç duyulan ön koşul bilgilerin verilmesidir. Yükseköğretimde ki amaç ise öğrencilere üniversitede tercih ettiği bölümde mesleki eğitim verip bu meslekle ilgili bilgi ve beceri kazandırıp bu bilgi ve becerilerin uygulamasını öğretmektir. Böylece kişi bu bilgi ve becerileri uygulayıp bunu karşılığında belirli bir ücret aldıktan sonra ihtiyaçlarını karşılayacaktır. Görüldüğü üzere eğitim sistemi bir birini tamamlayan üzerine yeni bilgilerin eklendiği bir süreçtir. Dolayısıyla her hangi bir derste bir veya birkaç konunun eksik öğrenilmesi sonraki öğrenmeleri etkilemektedir.

Öğrencilerimizin bilgileri eksik öğrenmemeleri ve öğrendiği bilgileri LGS-YKS'de kullanabilmeleri için verimli ders çalışmaları gerekmektedir. Verimli ders çalışma aşamalarına geçmeden önce bir çok velimiz ve öğrencimiz verimli ders çalışma aşamalarından beklediği olağanüstü teknikler veya bir sihirli değnekle bilginin beyne direkt transfer edilmesidir. Ancak üzülerek ifade etmeliyim ki böyle bir yöntem daha geliştirilememiştir. Beynin bir bilgiyi öğrenmesi duyu organlarımızla bir uyarıcının algılanması ve bunun tekrar, yaşantı ve kodlamayla kalıcı hale getirildiği bir süreçten bahsetmekteyiz. Dolayısıyla verimli ders çalışmayla kast ettiğimiz bu sürecin iyi bir organizasyonundan başka bir şey değildir.

Verimli ders çalışma aşamaları:

1. **Bir amaç belirleyin:** İlerde yapmak istediğiniz mesleği (Hemşirelik, Öğretmenlik, Avukatlık, İnşaat Mühendisliği, Doktorluk, Diş Doktorluğu vb.) veya gitmek istediğiniz liseyi (Fen Lisesi, Anadolu Lisesi veya Mesleki Lisesi) belirleyin.

2. **Çalışma ortamının hazırlanması:** Çalışacağınız ortam ne çok sıcak ne de çok soğuk, aynı zamanda havalandırması ve aydınlatması iyi olmalıdır. Çalışırken müzik dinlenilmemeli. Düzenli bir ortamda, gözünüzün önünde dikkatimizi dağıtacak objeler ve resimlerden uzak durmalısınız.



3. **Verimi azaltıcı etkenleri azaltma:** Telefon, tablet, televizyon, bilgisayara sınır getirme. Uykunuzu tam almalı, yorgunken ders çalışılmamalı, aşırı kaygıdan ve dikkati dağıtacak seslerden uzak durmalısınız. Çok sıcak-çok soğuk ortamda veya aşırı yemek yemişken-çok açmış iken ders çalışılmamalı.

4. **Zamanı planlama:** Hangi derse ne kadar süre çalışılması gerektiği tespit edilmeli. Burada çözülen testlerdeki doğru yanlış oranı, öğretmenlerin verdiği ödevler, çözülen deneme sınavlarındaki doğru yanlış oranına göre eksik olunan derslere ağırlık verilerek zaman planlaması yapılmalıdır. Genelde LGS öğrencileri için ortalama 3 saat, YKS öğrencileri için 4 saat günlük düzenli çalışmanın başarı için yeterli olduğu düşünmekteyiz.

5. **Derslerden önce ön hazırlık:** Sonraki gün hangi ders işlenecekse önceden konu bir defa okunur ve konu ile ilgili kavramlar incelenerek derse hazırlık yapılır.

6. **Dersi derste dinleyip-not tutma:** Dersi derste dinleyip öğretmenin vurguladığı yerleri not tutulmalı ve kitap veya çalışma kâğıtlarında önemli noktaları renkli kalemlerle işaretleme yapılmalıdır.

7. **Evde Tekrar-Yaşantı:** Eve gelip yemek yedikten ve dinlendikten sonra o günkü işlenen konular tekrar edilmeli zaman planlamasına göre o konularla ilgili ödevlerin yapılması ve soru çözülmesi gerekir.

Sonuç olarak değerli öğrencilerimiz, öğrendiğimiz bilgilerin kalıcı olabilmesi için ciddi bir ders çalışma planı ve ders çalışma ile ilgili yaşam biçimi oluşturmanız gerekiyor. Bu şekilde öğrendiğiniz bilgileri LGS-YKS gibi sınavlarda uygulayabilir, istediğiniz okul ve meslekleri kazanabilirsiniz. Aldığınız eğitimin kalitesi ilerde kazanacağınız ücreti doğrudan etkilemektedir. Dolayısıyla iyi bir çalışma iyi bir mesleki eğitimi beraberinde getirecektir bu da iyi bir ekonomik getiriyi o da ihtiyacımız olan ev, araba, giyecek ve yiyeceğe ulaşmamızı kolay bir hale getirip mutlu olmamızı sağlayacaktır. Hayatta istediğimiz şey de mutlu olmak değil midir? Şunu da hiçbir zaman unutmayın ki gelişmiş toplumlar bir günde bu seviyeye gelmemişlerdir. Yıllarca süren araştırma ve deneylerden sonra şu an kullandığımız teknolojik aletler, icatlar ortaya çıkmıştır. Son söz olarak iyi bir okula yerleşmek istiyorsanız çalışın, daha iyi bir okula yerleşmek istiyorsanız daha çok çalışın, en iyi okula yerleşmek istiyorsanız çok çok çalışın. İyi bir mesleğe yerleşmek istiyorsanız çalışın, daha iyi bir mesleğe yerleşmek istiyorsanız daha çok çalışın, en iyi mesleklere yerleşmek istiyorsanız çok çok çalışın.



Leyla ÖZBEK
Psikolojik Danışman



"Birisi beni öngörmeye çalıştığı zaman, onun beni gerçekten görmediğini bilirim." Zerka T. Moreno

HAYATTAKİ ROLLERİMİZ ÜZERİNE...

Bireyin doğduğu andan itibaren içinde bulunduğu durumlarla ilişkili veya bu durumlardan bağımsız olarak aldığı farklı rolleri vardır. Rolü bir toplumun en küçük işlev birimi olarak tanımlayan Moreno rolün benden değil, benim rollerden çıktığını ifade eder. 'Ben' denen şeyin kavranabilir tarafları kendini rollerde gösterir, der Moreno ve rolü kendiliğın, bir diğer ifadeyle özün aldığı görünür, dokunulur şekil olarak tanımlar.

Sosyal bir varlık olan birey doğumdan itibaren çeşitli roller alır ve doğumla birlikte diğerlerinin olduğu sosyal bir grup içerisinde varlığını aldığı bu roller ile devam ettirir. Söz konusu rollerde duygu ve düşünceleri şekillenen birey aldığı role göre davranış sergiler. Diğerleri bireyi tanımlarken ve konumlandırırken onun sahip olduğu sosyal rolleri üzerinden tanımlar. Ailenin en küçük bireyi, komşu, öğrenci, arkadaş, evlat, kardeş, abi, yeğen, yönetici vb.

Moreno'nun rol gelişim kuramına göre roller; somatik, psişik, sosyal ve transandant olmak üzere dört başlık altında toplanmıştır. Bedene dair olan roller somatik, hissedişe dair olan roller psişik, ilişki kurmaya dair olan roller sosyal son olarak anlam oluşturmaya dair olan roller transandant rollerdir (Altınay,2018-Seminer notları).

Sosyal roller, toplum içinde insana belli bir yer sağlayan rollerdir (Altınay,2018-Seminer Notları). Anne, evlat, öğrenci, arkadaş, yönetici vb. var olan bir rol statüsüne uygun düşen rollerdir. Rol statüsü o rolde olan kişiye bağlı olmadan toplum içinde var olmaya devam eder. Bireyin rolleri, kişiler arası yaşantısının ve sosyal yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır. Bireyin rollerini anlamak onun kültürünün ve toplumsal bağlamda yaşantısının anlaşılabilmesini sağlar. Rollerin gelişimi bebeğin doğduğu anda anneye verdiği "bakım verici, besleyici", kendisinin aldığı "bakılan, beslenen" rolleriyle başlar. Rolüne ısınmayı sağlayıcı fiziksel başlatıcılar, rollerin alınması sırasındaki deneyimler rollerin benimsenmesinde önem taşır (Moreno ve Moreno 1944; akt: Ünal, 2011).



Çocuğun rol gelişim süreçleri psikodramatik rol kuramına göre 3 döneme ayrılmıştır:

1. Psişik evren: İlk rol etkileşiminin olduğu evredir. Sosyal plasentayı temsil eden anne emziren, bebek emen, yutan somatik rolleri ile etkileşimdedirler. Birlikte olma, birlikte hissetme, birlikte yapma anne ve bebek arasında bu dönemin karakteristik özelliklerindedir. İlk rol beklentilerinin kaynağı bu dönemde atılır.

2. Psişik evren: Bu dönemde fanteziler ile gerçekler birbirinden ayrılmaya başlar. Bebeğin bu dönemde engellenmesi onu sınırlar ve çok katı sosyal rollerin oluşmasında söz konusu olur. Bu dönemde sosyal ve psişik roller ön plana çıkar. Tüm somatik ve psişik roller bir sosyal rol etkileşimi içinde yani anne çocuk rolünde vücut bulur.

3. Psişik evren: Gelişim çizgisindeki son evrede bebek kendi rolünden çıkarak annesinin rolüne geçip kendisine o rolden bakar. Başkasının rolünden kendine bakarak değerlendiren rolü olan transandant role ulaşır. Anne rolünün negatif olarak algılanması bebeğin rol değiştirmekistememesine dolayısıyla kendini değerlendirememesine ve istenmediğini düşünerek kendilik değerinin bozulmasına, değersizlik duygularının temelinin atılmasına neden olur (Altınay,2021).



Rol gelişim aşamalarından birinci psişik evrede somatik roller gelişir ve bebek anne veya bakım veren ile bu somatik roller üzerinden etkileşim kurar. Bu dönemde anne ile kendisini bir olarak algılayan bebek annenin duygularından fazlaca etkilenecek annenin yaşadığı olumlu duyguların yanı sıra olumsuz duyguları da kendisine mal eder ve bebeğin bu ilk deneyimleri ileriki dönemlerde kendisi ve yaşam deneyimleri ile ilgili güven veya kaygı yaşamasının kaynağı olacaktır. Birinci psişik evrende ilk rol temelleri atılarak rolü algılayıp tanıyan bebek ilk rol değiştirmeleri ikinci psişik evrende deneyimler. Annenin pozitif olarak algılanması rol değiştirme cesareti ve istekliliğin kaynağını oluşturur. Üçüncü psişik evrende bebek transandant rolün temelini atmaya başlar. İlk anlam bilgisine kendi dışına çıkıp kendisine bakmakla ulaşır. İstenen çocuk=iyi çocuk, reddedilen çocuk=kötü çocuk bağlantılarını kurup bu rolde durabilir veya bu role geçip kendine bakmayı reddedebilir. Böylece transandant rol gelişmeden sosyal rollerin içine sapsanabilir (Altınay, 2021).



Annenin bebeği ile ilişkisinde cesaretlendirici veya kaygılı oluşu, bebeğin rollerinin belirleyicisidir. Kaygılı ya da ilgisiz annelerin çocuklarının yaşamda sağlıklı ilişkiler kurmalarını sağlayacak olan rol repertuarları yetersiz kalır. Bu çocukların aynı zamanda, rol esnekliğini ve rol alma cesaretini sağlayacak olan spontanite ve yaratıcılıkları da ellerinden alınmış olur (Bilik, 2017). Kişi gelişim dönemlerine uygun rolleri almadığında ve rolleri kendini ortaya koyma cesareti göstererek yaşayamadığında bir başka deyişle kişi öğrendiği kalıp davranışlar nedeniyle aldığı rollerde sıkışıp kaldığında, spontanitesi bozulur ve kaygı belirtileri gösterebilmektedir.

Spontan olmayan bireyler kurallara bağlı kalıp, belirsizlikten korkup kaçınan bundan dolayı bildikleri ve kendileri için güvenli olan konserve rollere sığınan kaygılı bireylerdir. Moreno konserve roller kavramıyla belli kurallara göre önceden biçimlendirilmiş rolleri anlatır. Bu roller kendiliğindenliğin ve yaratıcılığın kısıtlandığı dolayısıyla spontanitenin olmadığı rollerdir.

Eğer kişi kendisini içinde bulunduğu sosyal rollerle özdeşleştirirse o zaman bir kalıplaşma, klişeleşme olur. Bu şekilde zayıf bir kişilik yapısı geliştirir. Böyle bir durumda kişi, dış koşullardan gelen isteklere, gereksinimlere spontan olarak cevap veremez, onların üstesinden gelemez, medeni cesaret gösteremez. Bunların sonucunda kişi kendini gerçekleştirme ve kendini kabul ettirmeyi ya yapamaz ya da bunu yapmak istediği zaman korku, endişe içine girer. Bu insanın gösterdiği uzlaştırıcı roller, gerçekten kendisine uygun bir rolü yerine getirme isteğinden çok, anksiyeteye karşı savunma niteliğindedir (Özbek ve Leutz, 1987).

Altınay (2011), bir rolü cesaretle alıp o role yaklaşımadan o rol üstünde hüküm sahibi olunamayacağını, sağlıklı olanın rolü cesaretle alarak oynamak olduğunu ve sonraki aşamada spontan bir yaratıcılık ile rolü yaratma gerçeğini rol kuramı içindeki yapı olarak tarif etmektedir. Hayatımızda sahip olduğumuz rolleri esneklik, spontan bir yaratıcılık ve cesaretle alabilmek ümidiyle...

Öneri Kitap Köşesi

1. Psikodrama Grup Psikoterapisi El Kitabı-Deniz Altınay
2. Psikodramada Seçme Konular- Deniz Altınay
3. Psikodramada Çağdaş Yaklaşımlar- Deniz Altınay
4. 21. Yüzyılda Psikodrama- Jacob Gershoni
5. Psikodramanın Temelleri- Adam Blatner
6. Sosyometri ve Psikodrama- Üstün Dökmen
7. Psikodrama Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim-Dr.Abdulkadir Özbek&Dr.Grete Leutz



KAYNAKÇA

- Altınay.D. (2021), Psikodrama Grup Psikoterapisi El Kitabı, 6. Basım. Nobel Yayıncılık. Ankara.
- Altınay.D. (2021), Psikodramada Seçme Konular, 5. Basım. Nobel Yayıncılık. Ankara.
- Altınay, D. (2018). Psikopatoloji Semineri Notları. Ankara.
- Altınay, D. (2011). Psikodramada Seçme Konular, 2. Basım. Sistem Yayıncılık. İstanbul.
- Bilik, E. (2017), Şirinler Psikodraması, *Uluslar arasıGrup Psikoterapileri ve Psikodrama E Dergisi*, 44.
- Leutz, G. Özbek, A(1987). Psikodrama Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. 1. Baskı. VMS Matbaacılık, Ankara.
- Ünal, S. (2011), Bağlanma süreci, Rollerin ve Sosyal Atomun Oluşumu, *Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Dergisi*,3 ,29.

