T.C. ANADOLU ÜNİVERSİTESİ YAYINI NO: 2200
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ YAYINI NO: 1209

AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ
OKULÖNCESİ ÖĞRETMENLİĞİ LİSANS PROGRAMI

ÇOCUK RUH SAĞLIĞI

Yazarlar
Öğr.Gör. Murat DOĞAN (Ünite 1, 7, 8)
Prof.Dr. Kubilay UZUNER (Ünite 2)
Prof.Dr. Gönül KIRCAALİ-İFTAR (Ünite 3)
Yrd.Doç.Dr. Zerrin TURAN (Ünite 4)
Prof.Dr. Elif TEKİN İFTAR (Ünite 5)
Doç.Dr. Emine Gül KAPÇI (Ünite 6)

Editör
Prof.Dr. Yıldız UZUNER

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Anadolu Üniversitesine aittir.
"Uzaktan Öğretim" tekniğine uygun olarak hazırlanan bu kitabın bütün hakları saklıdır.
İlgili kuruluştan izin almadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt veya başka şekillerde çoğaltılamaz, basılamaz ve dağıtılamaz.

Copyright © 2011 by Anadolu University
All rights reserved
No part of this book may be reproduced or stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means mechanical, electronic, photocopy, magnetic, tape or otherwise, without permission in writing from the University.

UZAKTAN ÖĞRETİM TASARIM BİRİMİ

Genel Koordinatör
Prof.Dr. Levend Kılıç

Genel Koordinatör Yardımcısı
Doç.Dr. Müjgan Bozkaya

Öğretim Tasarımcısı
Yard.Doç.Dr. Alper Tolga Kumtepe

Grafik Tasarım Yönetmenleri
Prof. Tevfik Fikret Uçar
Öğr.Gör. Cemalettin Yıldız
Öğr.Gör. Nilgün Salur

Dil ve Yazım Danışmanları
Okt. Kevser Candemir
Okt. Sebahat Yaşar

Ölçme Değerlendirme Sorumlusu
Öğr.Gör. Ayfer Çolak

Kitap Koordinasyon Birimi
Yard.Doç.Dr. Feyyaz Bodur
Uzm. Nermin Özgür

Kapak Düzeni
Prof. Tevfik Fikret Uçar

Dizgi
Açıköğretim Fakültesi Dizgi Ekibi

Çocuk Ruh Sağlığı

ISBN
978-975-06-0878-0

1. Baskı

Bu kitap ANADOLU ÜNİVERSİTESİ Web-Ofset Tesislerinde 3.900 adet basılmıştır.
ESKİŞEHİR, Mayıs 2011

İçindekiler

Önsöz x
Kullanım Kılavuzu xii

Ruh Sağlığı-Çocuk Ruh Sağlığı I

I. ÜNİTE

TEMEL KAVRAMLAR VE AÇIKLAMALAR 3
Sağlık 3
Ruh Sağlığı 3
Ruhsal Bozukluk 4
Psikopatoloji 4
Gelişimsel Psikopatoloji 4
Çocuk 5
Çocuk Ruh Sağlığı 5
GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE RUH SAĞLIĞI, RUHSAL BOZUKLUKLAR VE ÇOCUK 5
Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 5
Çocuk Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 6
Erken Dönem Kuramcılar 7
John Locke (1632-1704) 7
Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) 7
Charles Darwin (1809-1882) 8
Stanley Hall (1846-1924) 8
Günümüzde Durum 8
RUH SAĞLIĞI VE BOZUKLUKLARI ALANINDA BAŞAT KURAMLAR 9
Biyolojik Kuram 9
Psikodinamik Kuram 9
Davranışçı Kuram 10
Bilişsel Kuram 10
Varoluşçu Kuram 10
Sosyokültürel Kuram 11
Sistem Kuramı 11
RUH SAĞLIĞININ ÖZELLİKLERİ 11
Birey Açısından 11
Bireyin Ruh Sağlığını Korumada Savunma Düzenekleri 12
Koruyucu Ruh Sağlığı Açısından 13
ÇOCUK RUH SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER 14
Biyolojik/Fiziksel Faktörler 14
Kalıtımsal Faktörler 14
Sinir Sistemi ile İlgili Faktörler 15
Kromozom Bozuklukları 15
Gen Mutasyonu (Değişimi) 15
Doğum Öncesi, Sırası ve Sonrası Faktörler 15
Hormonal Faktörler 16
Engelli Doğmak, Engelli Olmak 16
Bireysel-Psikolojik Faktörler 16
Bilişsel Süreçler 17

Kişilik Özellikleri ... 18
Diğer Bazı Özellikler ... 18
Sosyal-Kültürel Faktörler ... 19
Yakın Çevre (Mikrosistem) ... 19
Ara Çevre (Mezosistem) ... 20
Uzak Çevre (Egzosistem) ... 20
Geniş Çevre (Makrosistem) ... 20
Tarihsel Çevre (Kronosistem) ... 20
Diğer Faktörler ... 20
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE RUH SAĞLIĞININ GÖRÜNÜMÜ ... 21
Yetişkinler ... 21
Çocuklar ... 22
RUH SAĞLIĞI VE KİŞİLERARASI İLETİŞİM ... 23
Özet ... 26
Kendimizi Sınayalım ... 27
Yaşamın İçinden ... 28
Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı ... 29
Sıra Sizde Yanıt Anahtarı ... 29
Yararlanılan Kaynaklar ... 30
Başvurulabilecek Kaynaklar ... 30

2. ÜNİTE

İnsan Davranışlarının Fizyolojik Temelleri ... 31
SİNİR SİSTEMİNİN GENEL ORGANİZASYONU VE FONKSİYONLARI ... 33
Sinir Hücresi (Nöron) ... 34
Nörotransmitterler ... 35
Periferik Sinir Sistemi ... 36
Somatik Sinir Sistemi ... 37
Otonomik Sinir Sistemi ... 37
Merkezi Sinir Sistemi (MSS) ... 38
Omurilik (Medulla Spinalis) ... 39
Beyin ... 39
BEYİN GELİŞİM BASAMAKLARI ... 45
BEYİN PLASTİSİTESİ ... 47
Bellek ve Öğrenmenin Plastisitesi ... 48
Hipokampus ve Etkili Öğrenme ... 49
Beyin Lobları ve Öğrenme ... 49
Özet ... 51
Kendimizi Sınayalım ... 53
Yaşamın İçinden ... 54
Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı ... 55
Sıra Sizde Yanıt Anahtarı ... 55
Yararlanılan Kaynaklar ... 56

3. ÜNİTE

Ruh Sağlığına Yönelik Psikoloji Yaklaşımları ... 57
RUH SAĞLIĞINA YÖNELİK PSİKOLOJİ ... 59
YAKLAŞIMLARINA GİRİŞ ... 59
KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ YAKLAŞIMI ... 59
Yaklaşımın Değerlendirilmesi ... 60

PSİKOBİYOLOJİK YAKLAŞIM 60
Yaklaşımın Değerlendirilmesi 60
BİLİŞSEL ÖĞRENME YAKLAŞIMI 60
Edimsel Koşullama Kuramı 60
Toplumsal Öğrenme Kuramı 61
Yaklaşımın Değerlendirilmesi 62
PSİKODİNAMİK YAKLAŞIM 62
Yaklaşımın Değerlendirilmesi 63
İNSANCI YAKLAŞIM 63
Yaklaşımın Değerlendirilmesi 64
TOPLUMSAL-KÜLTÜREL YAKLAŞIM 64
Yaklaşımın Değerlendirilmesi 65
Özet 66
Kendimizi Sınayalım 67
Yaşamın İçinden 68
Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı 68
Sıra Sizde Yanıt Anahtarı 69
Yararlanılan Kaynaklar 69

Ailede Ruh Sağlığı ..... 71 — **4. ÜNİTE**
AİLE VE ÇOCUK 73
BİR SİSTEM OLARAK AİLE 73
AİLE SİSTEMİNİN ÖZELLİKLERİ 74
Sınırlar 74
Uyum Sağlama 75
Birliktelik 75
İletişim 75
İŞLEVSEL VE İŞLEVSİZ AİLELER 77
AİLE SİSTEMİNİN ÇOCUK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ 77
ÇOCUK YETİŞTİRİRKEN ANNE-BABALARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER 78
Çocuğun Yaşı 78
Çocuğun Cinsiyeti 79
Ailenin Sosyoekonomik Durumu 79
Anne-Babanın Yetişme Biçimi 79
Anne-Baba Arasındaki İlişkiler 79
Kültürel Özellikler 80
Özet 81
Kendimizi Sınayalım 82
Yaşamın İçinden 83
Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı 84
Sıra Sizde Yanıt Anahtarı 84
Yararlanılan Kaynaklar 85
Başvurulabilecek Kaynaklar 85

5. ÜNİTE

Çocuğun Ruhsal Gelişimini Etkileyen Olumsuz Yaşam Olayları 87

OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARI VE ÇOCUK 89
HASTALIKLAR 89
ÖLÜM/KAYIP 90
BOŞANMA/PARÇALANMIŞ AİLELER 92
FARKLI AİLE YAPISINA SAHİP OLMA 94
(ÜVEY ANNE-BABA ve EVLAT EDİNME) 94
ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI 96
AFETLER 98
Deprem Sırasında Uyulması Gereken Kurallar 98
Sel Sırasında Uyulması Gereken Kurallar 98
GÖÇ ETME 100
ÇALIŞAN/ÇALIŞTIRILAN ÇOCUK OLMAK 100
Sokak Çocuğu Olmak 101
Özet 102
Kendimizi Sınayalım 103
Yaşamın İçinden 104
Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı 105
Sıra Sizde Yanıt Anahtarı 105
Yararlanılan Kaynaklar 106
Başvurulabilecek Kaynaklar 106

6. ÜNİTE

Erken Çocukluk Döneminde Sıklıkla Karşılaşılan Duygusal Davranışsal Sorunlar 107

ERKEN ÇOCUKLUK VE DUYGUSAL-DAVRANIŞSAL SORUNLAR 109
ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE SIKLIKLA KARŞILAŞILAN DUYGUSAL-DAVRANIŞSAL SORUNLARA ÖRNEKLER 109
Ayrılık Kaygısı 109
Çocuğun Ayrılık Kaygıları Konusunda Neler Yapılabilir? 110
Alışkanlıklar 110
Alışkanlıklar Konusunda Neler Yapılabilir? 111
Tuvalet Eğitimi 111
İdrarını Tutma Güçlüğü Konusunda Neler Yapılabilir? 112
Korkular 113
Çocuğun Korkuları Konusunda Neler Yapılabilir? 113
Kıskançlık ve İmrenme 114
Kardeş Kıskançlığı 115
Çocuğun Kıskançlık Duyguları Konusunda Neler Yapılabilir? 115
Söz Dinlememe 116
Söz Dinlememe Konusunda Neler Yapılabilir? 116
Başkalarının Eşyalarını İzinsiz Almak 117
Başkalarının Eşyalarını İzinsiz Alma Konusunda Neler Yapılabilir? 118
Öfke ve Saldırganlık 119
Öfke Kontrolü Konusunda Neler Yapılabilir? 119

İçe Dönüklük ... 120
İçe Dönüklük Konusunda Neler Yapılabilir? ... 120
Akran Kabulü ... 121
Akran-Arkadaş Kabulü Konusunda Neler Yapılabilir? ... 121
Cinsel Davranışlar ... 122
Cinsel Davranışlar İçin Neler Yapılabilir? ... 123
Yalan Söyleme ... 124
Yalan Söyleme Konusunda Neler Yapılabilir? ... 124
Yemek Yeme Sorunları ... 124
Sanal Ortam Bağımlılığı ... 125
Özet ... 126
Kendimizi Sınayalım ... 127
Yaşamın İçinden ... 128
Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı ... 129
Sıra Sizde Yanıt Anahtarı ... 129
Yararlanılan Kaynaklar ... 130
Başvurulabilecek Kaynaklar ... 130

7. ÜNİTE

Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları I: Sınıflama ve Özellikler ... 131

SINIFLAMA YAKLAŞIMLARI ... 133
DSM-4 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-4) ... 133
ICD-10 (Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması) ... 133
Özgül Sınıflamalar ... 134
ZİHİNSEL YETERSİZLİK (ZEKA GERİLİĞİ) ... 135
OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR) ... 136
Otizm ... 137
Asperger Sendromu ... 138
Rett Sendromu ... 139
Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu ... 139
Atipik Otizm ... 139
DENETİMSİZ DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI ... 139
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ... 140
DEHB Olan Çocuklar İçin Sınıf Ortamında Yapılabilecekler ... 142
Davranım Bozukluğu ... 142
ÖĞRENME YETERSİZLİKLERİ ... 144
Öğrenme Güçlüğü ... 144
İletişim Bozuklukları ... 145
Motor Beceri Bozuklukları ... 145
DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI ... 145
Depresyon ... 145
KAYGI BOZUKLUKLARI ... 147
Ayrılık Kaygısı Bozukluğu ... 148
Fobik Bozukluklar ... 148
Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) ... 149

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) 149
ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ 150
DİĞER BAZI SORUNLAR 150
İntihar 151
Madde Kötüye Kullanımı 151
Seçici Konuşmazlık 152
Uyku Bozuklukları 152
Yeme Bozuklukları 153
Özet 154
Kendimizi Sınayalım 156
Yaşamın İçinden 157
Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı 157
Sıra Sizde Yanıt Anahtarı 158
Yararlanılan Kaynaklar 158
Başvurulabilecek Kaynaklar 159

8. ÜNİTE

Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları II: Değerlendirme ve İyileştirmeye Dönük Uygulamalar 161

NORMAL DIŞI DAVRANIŞ 163
Normal Dışı Davranışın Olası Ölçütleri 163
PROFESYONEL PSİKOLOJİK YARDIM SÜRECİ 165
Profesyonel Yardım Gereksinimi 165
Profesyonel Yardım Kararı için Ana Baba ve Öğretmenlerin Sorması Gereken Sorular 165
Profesyonel Yardım Sağlayan Kişi ve Kurumlar 167
PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME VE TANI 168
Psikolojik Değerlendirmede Bilgi Kaynakları 169
- Ana Baba ile Klinik Görüşme 169
- Çocukla Klinik Görüşme ve Çocuğun Klinik Gözlemi 169
- Psikolojik Testlerin Uygulanması 170
- Diğer Bilgi Kaynakları 172

Psikolojik Değerlendirmede Toplanan Bilgiler 172
- Genel Bilgiler 173
- Önemli Yakınmalar 173
- Çocuğun ve Sorunun Öyküsü 173
- Ruhsal Durum İncelemesi (Muayenesi) 173
- Nöropsikiyatrik İnceleme 174
- Psikolojik Test Sonuçları 174

Tanı 175
İYİLEŞTİRMEYE DÖNÜK UYGULAMALAR 175
Psikoterapiler 176
- Oyun Terapisi 176
- Psikodinamik Terapi 177
- Bilişsel-Davranışçı Terapi 177
- Aile Terapisi 177
- Grup Terapisi 178

Biyolojik Tedaviler 178
İlaç Tedavisi 178
Diğer Biyolojik Tedaviler 179
Eğitimsel Girişimler 180
ÇOCUK RUH SAĞLIĞINDA ÖĞRETMENİN ROLÜ 180
ÇOCUK RUH SAĞLIĞINDA ETİK 181
Özet 183
Kendimizi Sınayalım 184
Yaşamın İçinden 185
Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı 185
Sıra Sizde Yanıt Anahtarı 186
Yararlanılan Kaynaklar 187
Başvurulabilecek Kaynaklar 187

Sözlük 189
Dizin 199

Önsöz

Sevgili Öğrenciler,

Çağdaş dünyada okul eğitimi yaşı gittikçe erken yaşlara çekilmiştir. Bir başka deyişle, okul öncesinde bile çocukların okulda, sınıfta geçirdikleri saatler evlerinde geçirdiklerinden daha fazladır. Öğretmenin öğrencileriyle karşılıklı yapıcı iletişimi sadece onların iyi birer etkileşimci olmalarını sağlamaz aynı zamanda ruh sağlıklarını da olumlu yönde etkiler. Okul öncesinde yaşadıkları olumlu etkileşimler çocukların toplumda üretken, sağlıklı ve olumlu bireyler olmalarını hazırlar.

Çocuklar günlerinin önemli bölümünü öğretmenleriyle geçirmektedirler. Okulöncesi kurumlarda çalışan öğretmenlerin, öğrencilerini doğrudan gözlemleme olanağı oldukça fazladır. Ancak çocukların ruhsal sorunlarının belirtisi olabilecek davranış bozukluklarını belirleyebilmek için öğretmenlerin bu konularda bilgili olmaları gereklidir. Gerektiğinde aile ile işbirliği yaparak ilgili uzmana yönlendirmede onlara pek çok iş düşmektedir. Bunun için öğretmenler, yetişkin ve çocukların ruh sağlığı ve ruh sağlığı bozukluğu belirtileri gibi konularda bilgili olmalıdırlar.

Öğrencileriyle özel anlar yaratmanın önemine inanan öğretmenlerin öğrencilerine sağlayacakları dostça çevre onlara değer verdiklerinin mesajını iletir. Öğrencilerin düşündüklerini, duyumsadıklarını dile getirmelerine olanak vermeliyiz. Bize ne zaman ihtiyaçları olursa onlar için hazır olduğumuzu göstermeliyiz. Öğrencilerimizle etkili iletişim kurma yollarını öğrenirsek, onlara yeterince zaman ayırırsak onların ruh sağlığına zemin hazırlarız. Okul öncesi yılların bu zemini hazırlamada kaçırılmaması gereken yıllar olduğu hiçbir zaman unutulmamalıdır.

Yukarıdaki görüşler okumakta olduğunuz bu kitabın başlığına ve dolayısıyla içeriğine ışık tutmaktadır. Anlaşılacağı üzere kitap ruh sağlığı konusunun okul öncesi çocuklara yönelik olarak yazıldığı ünitelerden oluşmaktadır. Kitapta yer alan sekiz ünitede ruh sağlığı çeşitli boyutlarıyla vurgulamaktadır. Üniteler sırasıyla şu başlıklarla sıralanmıştır: Ruh Sağlığı-Çocuk Ruh Sağlığı; İnsan Davranışlarının Fizyolojik Temelleri; Ruh Sağlığına Yönelik Psikoloji Yaklaşımları; Ailede Ruh Sağlığı; Çocuğun Ruhsal Gelişimini Etkileyen Olumsuz Yaşam Olayları, Erken Çocukluk Döneminde Sıklıkla Karşılaşılan Duygusal Davranışsal Sorunlar, Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları I: Sınıflama ve Özellikler; Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları II: Değerlendirme ve İyileştirmeye Dönük Uygulamalar

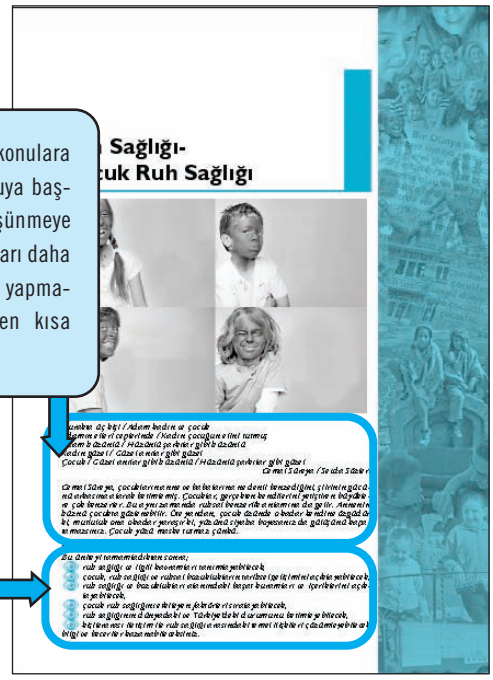
Bu kitap, gelecekte okulöncesi çocuklarına eğitim verecek olan sizlerin el kitabı olarak düşünülmüştür. Kitabın, öğrencilerinizle etkileşirken onlarda karşılaşacağınız ruhsal sorunlara karşı tutumlarınız konusunda size bir başvuru kaynağı olacağını düşünmekteyim. Elinizdeki bu kitabı okurken piyasadaki kitaplardan ve

güncel dergilerden de yararlanabilirsiniz. Okulöncesi çocuklarının sizler gibi bilgili, olumlu sınıf iklimi yaratan ve araştırıcı öğretmenlere gereksinimi var. Umarım öğretmenliğe hazırlanırken okuduğunuz bu kitap, mezun olup öğrencilerinizle karşılaştığınızda da size yol gösterici olur. Öğrenciliğinizde ve öğretmenliğinizde başarılar dilerim.

Editör
Prof.Dr. Yıldız Uzuner

Kendi kendine öğrenme ilkelerine göre hazırlanmış olan bu kitabın işlevlerini öğrenmek için hazırlanan "Kullanım Kılavuzu", konuları anlamanızda ve sınavlara hazırlanmanızda sizlere fayda sağlayacaktır.

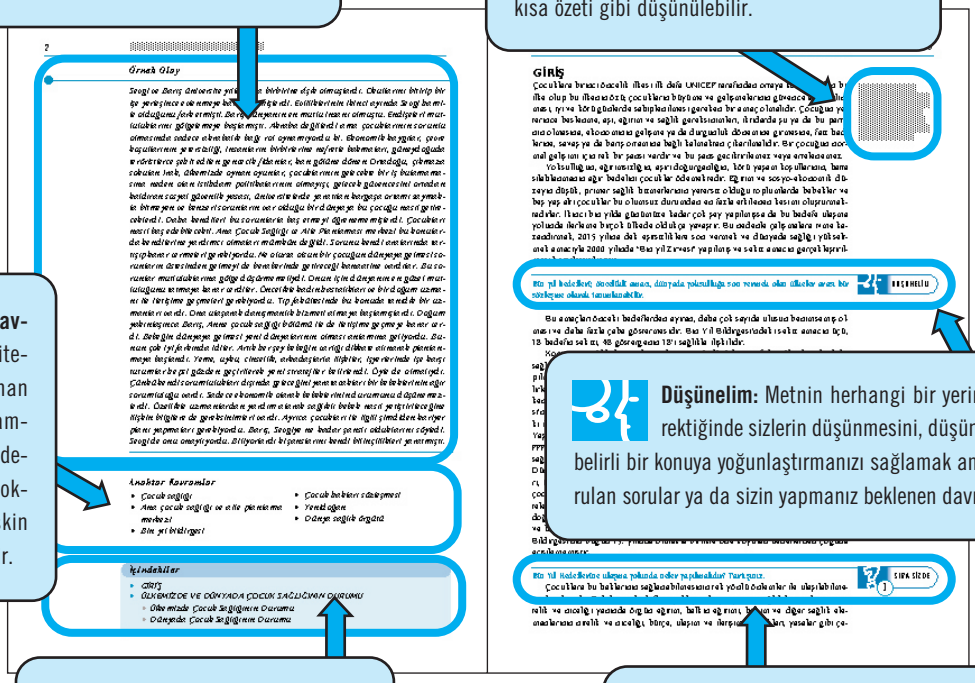
Giriş: Ünitede işlenen konulara ilişkin bilgi veren, konuya başlamadan önce sizi düşünmeye iten, gerektiğinde konuları daha iyi kavrayabilmeniz için yapmanız gerekenleri belirten kısa açıklamalardır.



Amaçlarımız: Üniteyi tamamladığınızda kazanacağınız bilgi ve becerilerdir.

Örnek Olay: Ünitede işlenen konuların günlük yaşama yansımalarını içeren, kuramsal açıklamalarla çevrenizde yaşanan olaylar arasında bağ kurmanıza yardımcı olmayı hedefleyen örnek olaylar, anektodlar, alıntılar ya da gazete haberleridir.

Yana Çıkma: Metin içinde yer alan önemli kavram ve ifadelere ilişkin tanım ya da açıklamalardır. Önemsemeniz gereken noktaları gösterir. Metin içinde yapılan açıklamaların bir tür çok kısa özeti gibi düşünülebilir.

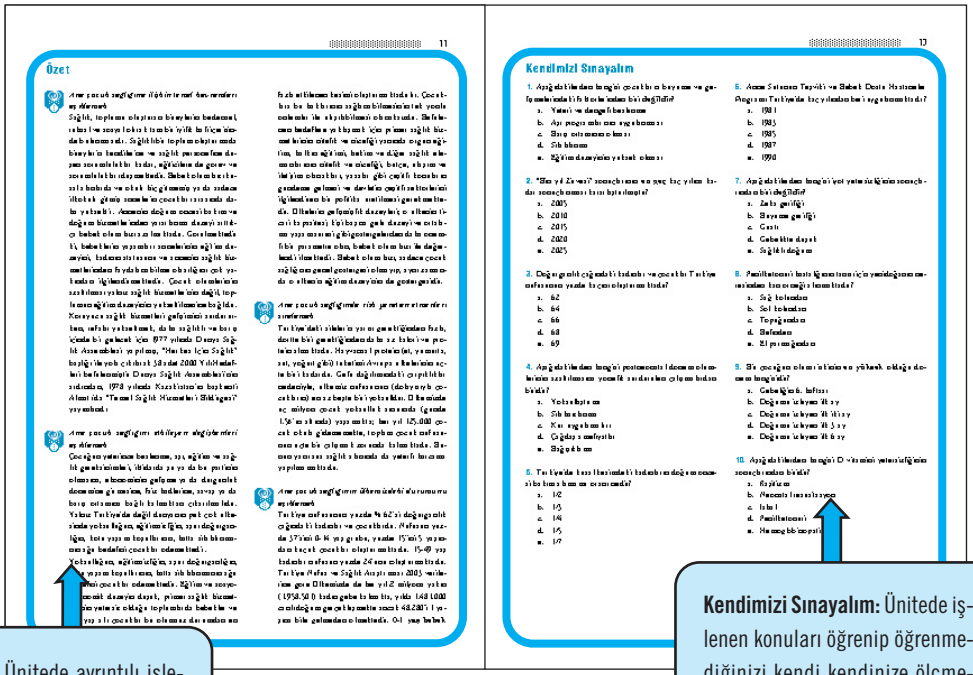


Anahtar Kavramlar: Ünitede açımlanan temel kavramlardır. Ünitedeki önemli noktalara ilişkin ipuçları verir.

Düşünelim: Metnin herhangi bir yerinde ve gerektiğinde sizlerin düşünmesini, düşündüklerinizi belirli bir konuya yoğunlaştırmanızı sağlamak amacıyla sorulan sorular ya da sizin yapmanız beklenen davranışlardır.

İçindekiler: Ünite içinde hangi konuların işleneceğini gösterir. Ana konuların başlıklarını içerir.

Sıra Sizde: İşlenen konuları kavrayıp kavramadığınızı kendi kendinize ölçmenize yardımcı olmaya amaçlayan, düşünmeye ve uygulamaya yönlendiren sorulardır.

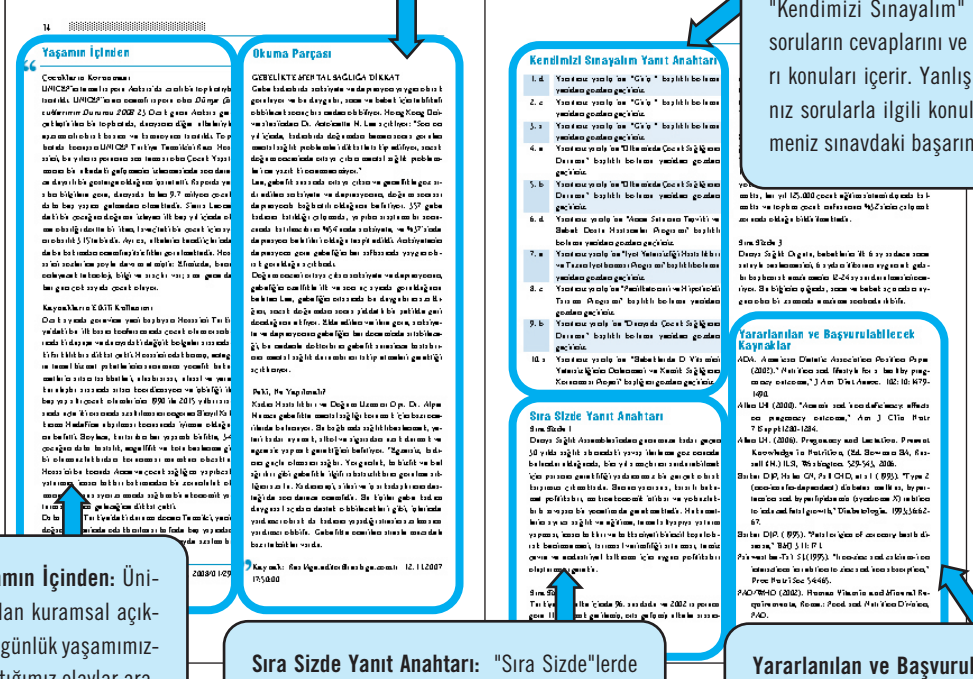


Özet: Ünitede ayrıntılı işlenen konuların önemli noktaları tekrar vurgulanır.

Kendimizi Sınayalım: Ünitede işlenen konuları öğrenip öğrenmediğinizi kendi kendinize ölçmenizi sağlayacak, bir tür sınava hazırlık testidir. Sınavlarda çıkabilecek türde soruları içerir.

Okuma Parçası: Bu bölümde, bazı doğrudan ilişkili bilimsel bir çalışmadan alınan okuma parçalarına yer verilmektedir.

Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı: "Kendimizi Sınayalım" bölümündeki soruların cevaplarını ve ilgili oldukları konuları içerir. Yanlış cevapladığınız sorularla ilgili konuları tekrar etmeniz sınavdaki başarınızı artırabilir.



Yaşamın İçinden: Ünitede aktarılan kuramsal açıklamalar ile günlük yaşamımızda karşılaştığımız olaylar arasında ilişki kurmanızı sağlamak için verilmiş haber ve alıntılardır.

Sıra Sizde Yanıt Anahtarı: "Sıra Sizde"lerde yer alan soruların cevaplarını içerir. Her hangi bir Sıra Sizde sorusuna verdiğiniz cevap ile bu bölümdeki cevabı karşılaştırarak, ilgili konuyu ne ölçüde öğrendiğinizi belirleyebilirsiniz.

Yararlanılan ve Başvurulabilecek Kaynaklar: İşlenen konulara ilişkin daha geniş bilgi edinmek isteseniz bu bölümde yer alan kaynakları inceleyebilirsiniz.

Ruh Sağlığı-
Çocuk Ruh Sağlığı

Durakta üç kişi / Adam kadın ve çocuk
Adamın elleri ceplerinde / Kadın çocuğun elini tutmuş
Adam hüzünlü / Hüzünlü şarkılar gibi hüzünlü
Kadın güzel / Güzel anılar gibi güzel
Çocuk / Güzel anılar gibi hüzünlü / Hüzünlü şarkılar gibi güzel

Cemal Süreya / Sevda Sözleri

Cemal Süreya, çocukların anne ve babalarına ne denli benzediğini, şiirinin gücünü arkasına alarak betimlemiş. Çocuklar, gerçekten kendilerini yetiştiren büyüklere çok benzerler. Bu aynı zamanda ruhsal benzerlik anlamına da gelir. Annenin hüznü çocukta gözlenebilir. Öte yandan, çocuk özünde o kadar kendine özgüdür ki, mutluluk ona o kadar yaraşır ki, yüzünü siyaha boyasanız da gülüşünü kapatamazsınız. Çocuk yüzü maske tutmaz çünkü.

Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- *ruh sağlığı ve ilgili kavramları tanımlayabilecek,*
- *çocuk, ruh sağlığı ve ruhsal bozuklukların tarihsel gelişimini açıklayabilecek,*
- *ruh sağlığı ve bozuklukları alanındaki başat kuramları ve içeriklerini açıklayabilecek,*
- *çocuk ruh sağlığını etkileyen faktörleri sıralayabilecek,*
- *ruh sağlığının dünyadaki ve Türkiye'deki durumunu betimleyebilecek,*
- *kişilerarası iletişim ile ruh sağlığı arasındaki temel ilişkileri çözümleyebilecek*

bilgi ve beceriler kazanabileceksiniz.

Örnek Olay

Hürriyet

Her 4 kişiden birinde ruhsal bozukluk var

10 Ekim 'Dünya Ruh Sağlığı Günü' nedeniyle açıklama yapan Dr. Çağlar Çatak, ruh sağlığının geliştirilmesinde önemli adımın toplumun tüm kesimlerinin ulaşabileceği hizmet sistemini kurmak ve toplumun ruh sağlığı konusunda bilinç düzeyini yükseltmek olduğunu söyledi. Ruhsal bozukluğu olan kişilerin yarısına yakınının tedavi hizmeti almadığının bilindiğini anlatan Dr. Çatak, bunun nedenlerinden birinin, bu kişilerin toplumda damgalanması olduğunu kaydetti.

Dünyada yaklaşık 400 milyon kişinin ruhsal ve nörolojik bozukluğu olduğunun bilindiğini anlatan Dr. Çatak, şöyle dedi:"Sağlık hizmetine başvuran her 4 kişiden en az birinin teşhis ve tedavi edilmemiş ruhsal bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların yaklaşık yüzde 69'u fiziksel şikayetlerle başvurmaktadır ve ruhsal bozukluklar fark edilememektedir. Ruhsal bozuklukların insan hakları ve damgalanmayla birleşen, utanç, toplum tarafından dışlanma ve işsizlik ile sonuçlanan gizli yükünden söz edilmektedir. Damgalanma sonucu kişinin tedavi hizmetinden yararlanması sınırlanmakta, çalışma yaşamı, toplum kaynaklarına ulaşması, tedavi ve sosyal hizmetlerden yararlanma oranı düşmektedir."

Kaynak: *Hürriyet Gazetesi, 10 Ekim 2007.*

Anahtar Kavramlar

- *Ruh Sağlığı*
- *Çocuk*
- *Çocuk Ruh Sağlığı*
- *Ruhsal Bozukluk*
- *Duygusal-Davranışsal Sorun*
- *Ruh Sağlığı Tarihi*
- *Dünya Sağlık Örgütü*
- *Biyo-Psiko-Sosyal Yaklaşım*
- *Risk Faktörleri*
- *Ruhsal Sorun Sıklığı*
- *Kişilerarası İletişim*

İçindekiler

- TEMEL KAVRAMLAR VE AÇIKLAMALAR
- GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE RUH SAĞLIĞI, RUHSAL BOZUKLUKLAR VE ÇOCUK
- RUH SAĞLIĞI VE BOZUKLUKLARI ALANINDA BAŞAT KURAMLAR
- RUH SAĞLIĞININ ÖZELLİKLERİ
- ÇOCUK RUH SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER
- DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE RUH SAĞLIĞININ GÖRÜNÜMÜ
- RUH SAĞLIĞI VE KİŞİLERARASI İLETİŞİM

TEMEL KAVRAMLAR VE AÇIKLAMALAR

Doğası gereği toplumsal bir varlık olan insan, yine doğası gereği toplumsal varlığını korumak için diğer insanlarla yaşama gereksinimi duyar. Diğer insanlarla yaşayabilmenin önemli koşullarından biri kendimizi ve diğer insanları anlamak, en azından anlamaya çalışmaktır. Bu noktada "İnsan nedir?" sorusu karşımıza çıkmaktadır. Bu soruya elbette farklı bakış açılarından yanıtlar verilebilir. Ne var ki, bu yanıtların tümü eksik kalacaktır. Anlamamızı kolaylaştırmak için soruyu bu kez "İnsanı oluşturan unsurlar nelerdir?" diye değiştirmek uygun seçeneklerden biridir. Sorunun yanıtı İyonyalı filozoflardan beri aranmakla birlikte; günümüzde insanı oluşturan üç temel bileşen olduğu görüşü geçerlidir. Bunlar; biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerdir. Buna göre, ***insan biyo-psiko-sosyal bir varlıktır***. Daha yalın bir anlatımla, insan biyolojik ve psikolojik süreçleri ile birlikte bir toplum içinde var olur. Bu üç temel bileşen, kuramsal olarak birbirlerinden bağımsız görünseler de, aralarında sürekli ve dinamik bir etkileşim vardır. İnsanın var olabilmesi için bu etkileşim kaçınılmazdır. Çağdaş ruh sağlığı alanı, insanı anlama çabasında, daha bütüncül bir algılama için biyo-psiko-sosyal yaklaşımı temel alır. Çünkü, bu bileşenlerden hiçbiri insanın normal ve normal dışı davranışını açıklamada tek başına yeterli değildir.

İnsanların bir bütün olarak normal ve normal dışı davranışlarını kapsayan ruh sağlığı ve çocuk ruh sağlığı alanlarını anlayabilmek için konuyla ilgili temel kavramların bilinmesi gerekmektedir. Aşağıda konuyla ilgili temel kavramlar ve açıklamalar verilmiştir. Ancak bu noktada, alanın karmaşık doğası gereği, yalnızca konuyla en ilgili kavramların üniteye dahil edildiği ve tanımlamaların alan uzmanlarının tümünün görüşlerini yansıtmayabileceği göz ardı edilmemelidir.

Sağlık

Herkesin üzerinde uzlaştığı bir sağlık tanımı neredeyse olanaksızdır. Sağlık alanında en önemli uluslararası kuruluş Dünya Sağlık Örgütü'dür (WHO; World Health Organization). Dolayısıyla, bu alanda çalışma yapan uzmanlar ve kurumların ilk başvurduğu veri ve bilgi kaynağıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ***sağlık***, yalnızca bireyde bir hastalık ya da zayıflığın bulunmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi olma halidir (WHO, 2004, s. 10). Birçok insan için sağlıklı olmanın tek ölçütü hasta olmamaktır. Oysa sağlık, hasta olmamaktan öte bir kavramdır ve bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak iyi hissetmesini gerektirir.

Sağlık, yalnızca bireyde bir hastalık ya da zayıflığın bulunmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi olma durumudur.

Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı kavramının İngilizcesi "mental health"tir. Bu kavramın tam karşılığı "akıl sağlığı"dır. Ancak Türkçe kaynakların önemli bir kısmında ruh sağlığı terimi kullanılmaktadır ve artık dilimize bu şekilde yerleşmiştir. Burada ruh kavramı ile kastedilen, beynin üretimi olan ve bilimsel yöntemlerle incelenebilen 'akıl'dır. Ruh sağlığı, genel sağlığın bütünleyici bir parçasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ***ruh sağlığı***, bireyin sahip olduğu yetenekleri kullanabilmesini, yaşamdaki olağan stres verici olaylarla başedebilmesini, üretken ve verimli çalışabilmesini, içinde yaşadığı topluma katkı sağlayabilmesini içeren bir iyi olma halidir. Ruhsal olarak sağlıklı olmanın temel ölçütü, herhangi bir ruhsal bozukluğun bulunmaması değil, bireyin tanımda geçen işlevleri yerine getirebilmesidir (WHO, 2004).

Ruhsal yönden sağlıklı olmak; bireyin yeteneklerini kullanabilmesini, gündelik sorunlarla başedebilmesini, üretken ve verimli olabilmesini ve topluma katkı sağlayabilmesini gerekli kılar.

Ruhsal Bozukluk

Ruh sağlığı terimi doğal olarak beraberinde ruhsal bozukluk terimini de getirmektedir. Her biri kendi içinde çok çeşitli derecelerde görülebilmesine karşın, ruhsal sorunları genel olarak iki grupta toplamak uygun olabilir. İlk grup, göreli olarak daha hafif belirtilerle seyreden, bireyin yaşamını daha az olumsuz etkileyen ve bir bozukluk olarak değerlendirilmeyen sorunlardan oluşur. Bu gruptaki sorunlara *duygusal-davranışsal sorunlar* adı verilir (Kitabınızın 6. ünitesi bu konuya ayrılmıştır). İkinci grupta ise, göreli olarak daha yoğun belirtilerle seyreden, kişinin işlevselliğini önemli derecelerde etkileyen ve klinik olarak tanılanan sorunlar yer alır. Bu gruptaki sorunlar *ruhsal bozukluk* olarak bilinir (Kitabınızın 7. ünitesi ruhsal bozukluklara ayrılmıştır). Ruhsal bozukluk, bireyin önemli ölçüde kötü hissetmesine ve işlevselliğinin bozulmasına yol açan, klinik olarak anlamlı düşünsel, duygusal ve davranışsal değişimlerdir (WHO, 2007). Bireyin kötü hissettiği bütün durumlar ruhsal bozukluk olarak değerlendirilmez. Örneğin, hepimiz gündelik yaşam içinde zaman zaman hüzünlenir, ağlar, uyku sorunu yaşar, isteksizlik ve umutsuzluk hissedebiliriz. Bunlar depresyonun temel belirtileri içinde yer almasına karşın, bizi depresyon hastası yapmaz. Bir bozukluk olarak depresyondan bahsedebilmek için sözü geçen belirtilerin belli bir süre devam etmesi, tanı gerektirecek yoğunlukta olması ve gündelik yaşantımızı ciddi biçimde olumsuz etkilemesi gibi ölçütleri taşıması gerekir. (Kitabınızın 8. ünitesi bu konuda geniş açıklamalar içermektedir).

DİKKAT

Her ruhsal sorun, ruhsal bozukluk değildir. Bir sorunun, bozukluk olarak değerlendirilebilmesi için yoğun belirtiler görülmesi, bireyin işlevselliğini önemli derecede etkilemesi ve klinik olarak tanılanması gibi ölçütleri taşıması gerekir.

SIRA SİZDE 1

Kişisel ve sosyal yaşantılarınıza dayanarak, ruhsal bozukluğu olan bireyler için başka hangi kavramların kullanıldığını düşününüz.

Psikopatoloji

Sıklıkla ruhsal bozukluk, akıl hastalığı, davranışsal bozukluk gibi terimler ile eşanlamlı kullanılan psikopatoloji aslında, normal dışı davranışların, düşüncelerin ve duyguların oluşum süreci ve doğası ile ilgilenen bilimsel disiplindir (Davison & Neale, 2004). Nasıl ki, bir kanser tümörünün oluşumunu ve doğasını tıbbın bir dalı olan patoloji inceliyorsa; normal dışı davranış, duygu ve düşüncelerin doğasını da psikopatoloji incelemektedir.

Gelişimsel Psikopatoloji

Normal-normal dışı tartışması henüz sonuca varabilmiş bir tartışma değildir. Ancak, herhangi bir özelliğin normal dışı olarak tanımlanabilmesi için önce o özelliğin normal işleyişi hakkında bilgi sahibi olunmalıdır (Normal ve normal dışı davranışın ölçütleri için kitabınızın 8. ünitesine bakınız.) Gelişimsel psikopatoloji, araştırma ve uygulamalarda çocukluk ve ergenlik çağı ruhsal bozukluklarının daha bütüncül olarak anlaşılabilmesi için normal gelişim örüntüsünün bilinmesi gerektiğini savunan yaklaşımdır (Dumas & Nilsen, 2003). Bu yaklaşımın "zıtların birliği" ilkesine dayandığı söylenebilir. Diğer bir anlatımla, *herhangi bir özellik var olabilmek ve tanımlanabilmek için karşıtına gereksinim duyar.*

Çocuk

Gelişim psikolojisi, yaşam boyu gelişim anlayışına uygun olarak, döllenmeden ölüme kadar geçen süreçte bireyin geçirdiği biyolojik, bilişsel ve sosyal-duygusal değişim ve gelişimleri inceler. Bu çerçevede belli gelişimsel dönemlerdeki bireyi farklı kavramlarla adlandırır. Örneğin, fetus, bebek, çocuk, ergen, yetişkin gibi. Yaşam boyu gelişim çizgisinde çocuk, iki yaş ile ergenlik dönemi arasındaki bireyleri tanımlamak için kullanılmaktadır (Santrock, 1997). Ancak, çocuk kavramını yalnızca bir zaman aralığı ile sınırlamak yanlış olmasa da eksik olacaktır. Özel bir varlık olarak çocuk daha derin bir anlam taşır. Bu anlamı ile ***çocuk***, bireyin sonsuzluğa uzantısıdır. İnsanlar çocuk yaparken, bir anlamda kendilerini sonsuzluğa taşıyacak bir varlığa sahip olmak isterler.

Belli yaş dönemindeki insan olmasının ötesinde **çocuk**, bireyi sonsuzluğa taşıyan özel bir varolma biçimidir.

Çocuk Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı ve bozuklukları terimi çoğunlukla yetişkinler için kullanılagelmiştir. Oysa değişen dünyada, bu anlayış da değişmiş ve terim bütün gelişimsel dönemlerdeki bireyler için kullanılmaya başlanmıştır. Çocuk ruh sağlığı da belli bir gelişimsel dönemdeki bireylerin ruhsal durumunu betimlemek için yeğlenen bir terimdir ve içerik tanımı genel ruh sağlığı tanımından çok farklı değildir. Günümüze yaklaştıkça, bebek ruh sağlığı ve ergen ruh sağlığı alanlarında da uzmanlaşmalar görülmektedir. Ancak genel olarak çocuk ruh sağlığı terimi; bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemini kapsamaktadır. Önceki açıklamalara dayanarak, çocuk ruh sağlığı, gelişimsel olarak 0-18 yaş aralığında bulunan bireyin sahip olduğu yetenekleri kullanabilmesini, yaşamdaki güçlüklerle başedebilmesini, üretken ve verimli olabilmesini, ait olduğu gelişimsel döneme uygun bilişsel, duygusal ve davranışsal özellikler gösterebilmesini içeren bir iyi olma hali olarak tanımlanabilir. Çocuğun ruhsal açıdan sağlıklı olmasının ölçüsü, bir hastalığının bulunmamasından öte, çocuk ruh sağlığı tanımında geçen özellikleri taşımasıdır.

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE RUH SAĞLIĞI, RUHSAL BOZUKLUKLAR VE ÇOCUK

Ruh Sağlığı ve Bozuklukları

İnsanlık tarihinde son dönemlere kadar ruhsal sağlıktan çok ruhsal bozukluklarla ilgili görüşlere vurgu yapılmıştır. Ruhsal bozukluğun nedenlerine ilişkin açıklamalar ve iyileştirme çabaları inişli çıkışlı bir çizgi izlemiştir. İ.Ö. 5. yüzyılda yaşayan ve tıbbın babası olarak nitelendirilen Hipokrat'a değin geçen ilkel çağlarda, ruhsal bozukluğu olan kişilerin içine kötü ruhların girdiğine inanılmaktaydı. Ruhsal bozuklular doğaüstü güçlere atfedilmekteydi. Bir kişinin içine girebilen, orada yaşayabilen, kişinin zihnini ve bedenini kontrol altında tutabilen şeytan benzeri kötü bir varlığın olduğu öğretisi ***şeytancılık*** (demonology) olarak adlandırılmaktadır. O dönemde kişinin içindeki kötü ruhları çıkarmak amacıyla ***şeytan çıkarma*** (exorcism) törenleri düzenlenmekteydi. Bu törenlerde maniler söylenir, dualar okunur, aşırı gürültü çıkarılır, kötü ruhun bireyin bedeninde yaşayamaması için kişiye acı içecekler içirilir ve işkence uygulanırdı (Davison & Neale, 2004).

Bir kişinin içine girebilen, orada yaşayabilen, kişinin zihnini ve bedenini kontrol altında tutabilen kötü bir varlığın olduğu öğretisi **şeytancılık**; kötü ruhları bedenden atmak amacıyla yapılan eylemler ise **şeytan çıkarma töreni** olarak bilinmektedir.

İ.Ö. 5. yüzyıla gelindiğinde Hipokrat'ın ilk kez tıbbı din, büyü ve batıl inançlardan ayırdığı görülmektedir. Hipokrat, ruhsal bozuklukların kişilere Tanrı tarafından verilmiş cezalar olmadığını, diğer hastalıklar gibi doğal nedenlerinin bulunduğunu öne sürdü. Hipokrat, ***somatogenez*** hipotezini, yani ruhsal hastalıkların ne-

Ortaçağda yalnızca ruhsal bozukluğu olan insanlar değil, dogmatik düşünceye karşı olan her türlü görüş işkence, diri diri yakılma gibi ağır cezalara maruz kalmıştır.

denlerinin psikolojik değil, biyolojik olduğu görüşünü de ilk dile getiren kişidir. Ruhsal bozukluklar beynin ürünüdür. O'na göre, beynin işleyişi, dolayısıyla ruhsal bozukluklar bedendeki dört sıvının dengede olmasına bağlıydı: kan, kara safra, sarı safra ve balgam. Örneğin, karasafra fazla ise melankoli, sarı safra fazla ise huzursuzluk ve kaygı oluşmaktaydı. Uzun süre geçerliğini koruyan bu görüşler, çağdaş ruh sağlığı anlayışına katkı yapmış olsa da, günümüzde ruhsal bozuklukların doğası Hipokrat'ın anlattıklarından daha karmaşıktır ve yalnızca biyolojik etmenlerle açıklanamaz (Davison & Neale, 2004).

İnsanlık tarihininin en karanlık dönemi olan ortaçağa gelindiğinde, şeytancılık anlayışına, ilkel çağlardan daha sert biçimde dönüldüğü görülmektedir. Dogmatik düşüncenin etkili olduğu bu dönemde ruhsal bozukluğu olan insanların içine şeytan girdiğine, tanrının onları cezalandırdığına inanılmakta ve çoğu zaman bu insanlar diri diri yakılmaktaydı. Bu dönemde yalnızca ruhsal bozukluğu olan insanlar değil, dogmatik düşünceye karşı olan her türlü görüş ağır cezalara maruz kalmıştır (Aydın, 2003).

Aydınlanma çağı ile tablonun yavaş yavaş değiştiğini görmekteyiz. Giderek dogmatik düşüncenin kırılması, Avrupa'nın eski Yunan ve İslam düşünürlerinin eserleri ile tanışması, ruhsal bozukluk kararının din adamları ve büyücülerin yetkisi dışında kalması, kişide ruhsal bozukluk olup olmadığına dair duruşmalar yapılması, bilimsel düşüncenin önem kazanmaya başlaması gibi gelişmeler ruh hastalarına bakışın da değişmesine yol açmıştır. 15. ve 16. yüzyıllarda cüzzam hastaneleri, o zamanki adıyla tımarhanelere (asylums) dönüştürülmeye başlandı. Tüm bu gelişmelere karşın, ruh hastalarına tımarhanelerdeki yaklaşım hiç de iç açıcı değildi. 18. yüzyılın sonlarında Fransız hekim Pinel ilk kez modern anlamına yakın bir akıl hastanesini devreye sokmuştur. Hastanede daha önce yaşayan akıl hastalarını zincirlerinden kurtarmış ve moral tedavi uygulamaya çalışmıştır (Babaoğlu, 2002).

Ruhsal bozukluklarının nedeninin psikolojik olduğunu ileri süren hipotez **psikogenez**, biyolojik olduğunu savunan hipotez **somatogenez** olarak adlandırılır.

19. yüzyılın sonu ve 20. yüzyılın başlarında Joseph Breuer ve Sigmund Freud gibi hekimler, ruhsal bozuklukta psikolojik faktörlerin etkili olduğunu öne sürmüş ve hastalarını psikolojik yöntemlerle tedavi etmeye başlamışlardır. Bu dönem aynı zamanda, ruhsal bozuklukların nedeninin biyolojik değil, psikolojik olduğunu öne süren psikogenez hipotezinin de ağırlık kazandığı dönemdir.

Günümüzde ruh sağlığı ve bozukluklarının biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerden etkilendiği bilinmekte; tedavide ise koruyucu ruh sağlığı, ilaç tedavileri ve psikoterapiler gibi çeşitli çağdaş yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Tüm gelişmelere karşın, ruh sağlığı ve hastalıkları alanında hâlâ istenen düzeye gelinemediği bildirilmektedir (WHO, 2007).

Çocuk Ruh Sağlığı ve Bozuklukları

19. yüzyıla kadar Batı dünyası, çocuğun kendine özgü gereksinimleri olduğunu anlayamamış; çocuklar, küçük yetişkinler olarak görülmüş ve yetişkinin bütün sorumlulukları çocuktan da beklenmiştir.

Çocuk ruh sağlığı alanında gelinen noktayı daha iyi anlayabilmek için, çocuk kavramının tarihsel süreç içindeki değişimini bilmek gerekir. 19. yüzyıla kadar Batı dünyası çocuğun kendine özgü sosyal, bilişsel ve duygusal özellikleri olduğunu tam olarak anlayamamıştır. Çocuklar, küçük yetişkinler olarak görülmüş ve yetişkinlere yüklenen bütün sorumluluklar çocuğa da yüklenmiştir.

Yukarıda sözü geçen bakış açısı ortaçağda oldukça yaygındır. Önemli bir kısmının erken ölüm nedeniyle yetişkinlik çağına erişemedikleri bu dönemde çocuklar, günümüzde çocuk ihmali ve istismarı sayılan birçok uygulamaya maruz kalmışlardır. Bu duruma bazı örnekler şöyle sıralanabilir: Çocuklar kumar oynamak, sigara içmek de dahil olmak üzere yetişkinden beklenen davranışları yapmaya zorlanmışlar; doğum ve bebek ölüm oranı yüksek olduğundan altı yaşından küçük

çocuklar aile üyesi olarak kabul edilmeyip süt annelere bırakılmışlar; cinsel organları ile oynamamaları ve canavar gibi etrafta gezinmemeleri için iki yaşına kadar kundaklanmışlar; özürlü ve evlilik dışı bebekler ölüme terk edilmişler; yetişkin cinsel eylemlerini izlemelerine, hatta zaman zaman katılmalarına izin verilmiş; çocuk aşırı huysuzluk edip ağlarsa içinde kötü ruhlar olduğuna inanılmıştır.

Ortaçağın çocuğa yönelik uygulamaları, günümüzde çocuk ihmali ve istismarı olarak adlandırılmaktadır.

Çocuğun küçük bir yetişkin olduğuna o kadar inanılmıştır ki, dönemin ressamlarının çalışmalarında çocuklar hep yetişkin kıyafetleri içinde resmedilmiş ve çocuğa minyatür bir yetişkin görüntüsü kazandırılmıştır (Santock, 1997).

Yaklaşık aynı dönemlerde ve öncesinde Doğu dünyasında durum oldukça farklıdır. Örneğin, 11. yüzyılda yaşamış olan İbnî Sina'nın eserlerinde çocuklara özenle bakım verilmesi gerektiği, öfke patlamalarının yatıştırılması ve doğal yeteneklerinin desteklenmesi gerektiği tarzında, günümüz çocuk ruh sağlığı anlayışına uygun öneriler bulunmaktadır (Aydın, 2003). Yine Hazreti Ali'nin "Çocuklarınızı zamanınızdan başka zamanlar için yetiştiriniz. Çünkü onlar zamanınızdan başka bir zaman için doğmuşlardır." sözü çocukluk kavramıyla ilgili farkındalığın en iyi örnekleridir (Babaoğlu, 2002, s. 300).

Batı'nın, çocuğun yetişkinden farklı bir varlık olduğunu henüz kavrayamadığı dönemlerde, Doğu'da neredeyse günümüz çocuk ruh sağlığı anlayışına yakın görüşlere rastlanmaktadır.

DİKKAT

Batı dünyası açısından çocuğun kişiliksiz bir varlık olmadığı düşüncesi ise ilk kez 17. yüzyıl başlarında oluşmaya başlamıştır. 18. yüzyılın sonu ve 19. yüzyılın başındaki bazı gelişmeler, çocuğun bugünkü anlamını kazanmasına temel oluşturmuştur. Örneğin, üniversiteler kurulmuş, çocukların masum varlıklar olduğu dile getirilmiş, ilk kez İngiltere'de kundaklamadan vazgeçilmiş, çocukluk kavramı yavaş yavaş yetişkinlik kavramından ayrılmaya başlamıştır.

Ortaçağın çocuğa yönelik düşünce ve uygulamalarının günümüzde de örnekleri var mıdır? Varsa nelerdir?

SIRA SİZDE 2

Bazı düşünür ve bilim insanlarının bu dönem ve izleyen dönemlerdeki görüş ve çalışmaları çocukluk kavramının hak ettiği anlamı bulmasında önemli rol oynamıştır.

Erken Dönem Kuramcılar

John Locke (1632-1704)

İngiliz Filozof Locke "boş levha (tabula rasa)" kavramını ortaya atmıştır. Çocuğun beyni doğduğunda boş bir levha gibidir ve nasıl işlenirse öyle şekillenir. Locke'a göre çocuklar, ortaçağda inanıldığı gibi, kötü ya da günahkar doğmazlar. Çağdaş davranışçı kuramların öncülü sayılan bu görüşe göre, çocuklarda ruhsal sağlık ya da bozukluk, çocuğun sorumluluğu değil, içinde yaşadığı çevrenin sorumluluğudur.

Locke, çocuk gelişiminde çevrenin etkisine; **Rousseau**, çocukların doğuştan iyi olduklarına; **Darwin**, çocuklar arasında bireysel farklılıklar olduğuna vurgu yapar.

Jean-Jacques Rousseau (1712-1778)

İsviçre doğumlu Fransız Filozof Rousseau'nun bir çocuğun öyküsünü anlattığı romanı Emile'de yazılanlara göre, çocuklar özünde iyidirler ve büyümelerinin doğal olması için çok az bir ebeveyn desteğine gereksinim duyarlar. Bu görüş çocuğun ayrı bir birey olduğu ve yaşamak için yeterince güçlü olduğu düşüncesini desteklemektedir.

Charles Darwin (1809-1882)

İngiliz Biyolog Charles Darwin, çocukların da diğer türler gibi birbirlerinden farklı özelliklere sahip olduğunu ve iyi bakım gören çocukların diğerlerine göre daha şanslı olduklarını belirtmiştir. Darwin'in bu düşüncesi, bütün çocukların aynı olmadığı, çocuklar arasında bireysel farklılıklar olduğu temel ilkesinin iyi bir örneğidir.

Stanley Hall (1846-1924)

Birleşik Amerikalı Psikolog *Hall, çocuk psikolojinin babası olarak bilinmektedir.* Temel ilgi alanı ergenlerdir ve ergenliğin psikolojik örüntülerinin bilimsel olarak çalışılmaya başlanmasına yol açtığı için önemlidir. Ona göre ergenlik, çatışmaların ve duygusal çalkantıların yaşandığı fırtınalı bir dönemdir.

Erken dönem kuramcılardan 20. yüzyılın hemen başlarına gelindiğinde, Maria Montessori, Anna Freud ve Melanie Klein çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları alanına önemli katkı yapmışlardır. Kimi hekim kimi öğretmen olan bu üç kadın, çocuklarla derinlemesine çalışmalar yapmışlar, çocuk ruh sağlığında özellikle toplumsal faktörlerin önemini vurgulamışlar ve alanın bugünkü durumuna gelmesine öncülük etmişlerdir. Yukarıda anılan kadınların çalışmalarının hemen öncesinde, 1899'da Manheimer, "Çocukluk Çağının Mental Bunalımları" adlı ilk bilimsel yayını yaptı. Ancak, çocuk ruh sağlığı ve hastalıklarının bir disiplin olarak kurulması 1933'te İsviçreli hekim Tramer tarafından gerçekleştirildi. Üniversiteler bünyesinde ilk çocuk psikiyatrisi anabilim dalı ise, 1948'de Paris'te kuruldu. O tarihten itibaren Batı dünyasında, çocuk psikiyatrisi alanı yayılmaya ve gelişmeye başladı (Babaoğlu, 2002).

Günümüzde Durum

Çocuk ruh sağlığı ve bozuklukları alanının ayrı bir disiplin olarak kabul edilmesi oldukça gecikmiştir. Bu gecikmenin nedenleri şöyle sıralanabilir (Dumas & Nilsen, 2003):

1. Uzun süre ruhsal bozuklukların yetişkinlere atfedilmesi ve çalışmaların yetişkinlerle yürütülmesi
2. Psikanalitik kuramcıların, bazı bozuklukların (örneğin, depresyon, mani gibi duygudurum bozuklukları) çocuklarda görülmesinin olanaksız olduğunu savunması
3. Çocuklardaki psikolojik sorunları gelişim döneminin olağan özelliği olarak görme eğilimi
4. Çocuk ruh sağlığına ilişkin etkili politikalar geliştirilememiş olması

Çağdaş anlayışta çocuk ruh sağlığı yalnızca psikiyatri ve psikolojinin değil, eğitimden iletişim bilimlerine, ekonomiden sosyal politikalara kadar geniş bir disiplin grubunun ortak çalışma alanıdır.

Günümüzde gelişmiş ülkelerde çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları alanı ayrı bir disiplin olarak kabul görmüş, hastanelerde ayrı bir bölüm olarak kurulmuş, hatta bazı yerlerde bu alan için ayrı merkezler oluşturulmuştur. Bu uygulamaların ötesinde çocuk ruh sağlığı toplumsal bir olgu haline getirilmiştir. Çağdaş anlayışta çocuk ruh sağlığı yalnızca psikiyatri ve psikoloji biliminin işi değil, eğitimden iletişim bilimlerine, ekonomiden sosyal politikalara kadar geniş bir disiplin grubunun ortak çalışma alanıdır.

Giderek çocuk ruh sağlığı üzerinde etkili olan psikolojik, sosyal ve kültürel faktörler daha fazla ilgi görmektedir. Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar çocuk ruh sağlığı ile daha fazla ilgilenmekte ve özellikle koruyucu ruh sağlığı çalışmaları yürütmektedir. Ülkemizde çocuk ruh sağlığı alanının oluşması ve gelişmesinde Atalay Yörükoğlu ve yakın zamanda kaybettiğimiz Mualla Öztürk'ün sınırsız katkıları olmuştur. Her ne kadar yeterli sayı ve nitelikte olmasa da, ülkemiz-

de de çocuk ruh sağlığı çalışmaları hızla devam etmekte, bu konuda üniversitelerin ilgili bölümlerinde çalışmalar sürdürülmekte, disiplinlerarası çalışmalar desteklenmektedir. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikologlar Derneği gibi meslek örgütleri önemli çalışmalar yürütmektedirler. Bugün gelinen noktada, çocuk kendine özgü bir birey olarak algılanmakta, çocuğun bir bütün olarak biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri önemsenmekte ve koruyucu ruh sağlığı çalışmaları giderek hız kazanmaktadır. Anaerkil dönemden ataerkil döneme geçmiş insanlık tarihinin şimdi de neredeyse çocukerkil döneme geçtiği söylenebilir.

Anaerkil dönemden ataerkil döneme geçmiş insanlık tarihinin, şimdi de neredeyse **çocukerkil döneme** doğru yol aldığı söylenebilir.

RUH SAĞLIĞI VE BOZUKLUKLARI ALANINDA BAŞAT KURAMLAR

Yetişkinlerde ve çocuklarda görülen ruhsal bozuklukların nedenleri henüz tam olarak bilinmemektedir. Bir dizi önemli kuram, ruhsal bozuklukların nedenlerini açıklama girişimi içinde olmuştur. Bu kuramların önermeleri hem ruhsal sağlık hem de ruhsal bozukluk için geçerlidir ve mutlak doğru değildir. Kuramların tek başlarına ruhsal bozukluğun tüm nedenlerini açıklayamayacağı, her bir kuramın ruhsal bozukluğun yalnızca bir ya da birkaç boyutuna odaklandığı ve bütüncül bir algılama için tüm kuramların açıklamalarından yararlanılması gerektiği unutulmamalıdır. Bu kısımda ruh sağlığı ve bozuklukları ile ilgili temel kuramlar özetlenmiştir (Davison & Neale, 2004; Westen, 1996). (Ruh sağlığına yönelik psikoloji yaklaşımları yeterlikleri ve eksiklikleri de dikkate alınarak kitabınızın 3. ünitesinde ayrıntıları ile verilmiştir.)

Hiçbir kuram tek başına ruhsal sağlığı ya da bozuklukları açıklama gücüne sahip değildir.

Biyolojik Kuram

Biyolojik kuram, daha önce bahsettiğimiz somatogenez hipotezinin devamıdır. Kurama göre, bütün ruhsal bozuklukların temelinde biyolojik yapı ve işleyişteki sorunlar vardır. Kalıtımsal, sinir sistemi ile ilgili sorunlar ve hormonal sorunlar ruhsal bozukluğa yol açar. Dolayısıyla, tedavide de biyolojik yaklaşım tercih edilir ve çoğunlukla nörokimyasal etkinliği düzenleyici ilaçlar kullanılır. Bu yaklaşıma aynı zamanda tıbbi model ya da hastalık modeli de denmektedir. Yaklaşım ruhsal bozukluğun biyolojik düzeneklerini açıklama açısından önemli olmakla birlikte, psikolojik ve sosyal faktörleri göz ardı etmesi açısından eleştirilmektedir. (Kitabınızın 2. ünitesi tümüyle bu yaklaşıma ayrılmıştır.)

Psikodinamik Kuram

Kendi içinde ve kendini izleyen süreçte çeşitli alt modelleri barındırmakla birlikte, Sigmund Freud (1856-1939) tarafından geliştirilen psikodinamik kuramın temel sayıltısı, ruhsal bozukluğun bilinçaltı çatışmalardan kaynaklandığıdır. Freud, bir yandan çocuklarda ruhsal bozukluk gelişebilmesi için belli bir yaşa gelmeleri gerektiğine inanmakta; öte yandan, yetişkinlerde görülen ruhsal bozuklukların çocukluk döneminde yaşanmış travmalarla ilgili olduğunu öne sürmektedir. O'na göre cinsellik ve saldırganlık içgüdülerimiz vardır. Bu içgüdüler bize yaşama enerjisi sağlamakta, aynı zamanda doyurulmak istemektedirler. Bu içgüdülerin doyurulması sırasında, haz ilkesine göre çalışan id ile toplumsal kuralları dikkate alarak çalışan süperego arasında bir çatışma oluşur. Bu çatışmada, gerçeklik ilkesine göre çalışan kişilik yapısı ego arabuluculuk yapar. İd-süperego çatışmasını dengelemek için ego savunma düzeneklerini devreye sokar. Savunma düzeneklerinin kullanılması çoğunlukla bilinçaltı düzeyde gerçekleşir, yani kişi savunma mekanizması kullandığının farkında değildir. Psikodinamik kurama göre, erken çocukluk dönemi ya-

Psikodinamik kurama göre, ruhsal bozukluklar bilinçaltı çatışmalardan kaynaklanır.

şantıları, id-süperego arasındaki bilinçaltı çatışmalar ve savunma düzeneklerinin uygun kullanılmaması gibi faktörler ruhsal bozukluğa neden olmaktadır. Tedavide bireyin çocukluk yaşantılarına inen ve çatışmalarının açığa çıkartılmasını amaçlayan bir ruh çözümleme yaklaşımı olan psikanaliz kullanılmaktadır.

Kuram, cinsellik ve saldırganlığa aşırı önem vermesi, erkek egemen bir bakış açısına dayanması, psikososyal süreçleri göz ardı etmesi, soyut kavramlar kullanması, doğruluğunun ya da yanlışlığının bilimsel olarak test edilememesi açılarından eleştirilmektedir.

Davranışçı Kuram

Kuramın önemli temsilcileri Watson, Skinner, Thorndike, Pavlov ve Rayner'dir. Kurama göre, bütün davranışlar gibi normal dışı davranışlar da öğrenilmiştir. Özellikle korku, kaygı gibi duygudurumlar öğrenme süreciyle gerçekleşir. Davranışçı yaklaşım ruhsal bozukluğun nedenlerini açıklamaktan çok, normal dışı davranışın değiştirilmesi açısından önemlidir. Günümüzde, fobiler, yoğun düşünsel ve davranışsal takıntılarla karakterize olan obsesif-kompulsif bozukluk gibi bazı bozuklukların terapisinde ve zihinsel yetersizlik gibi bazı engel gruplarının eğitiminde yoğun olarak kullanılan etkili bir yaklaşımdır. İnsan davranışını basite indirgemesi, biyolojik etkenleri, içsel süreçleri ve geçmiş yaşantıları yok sayması gibi nedenlerden eleştirilmektedir.

Bilişsel Kuram

Bilişsel psikolojiye göre, asıl önemli olan gerçeğin kendisi değil, bireylerin o gerçeği nasıl değerlendirdiğidir.

Kurama göre, aslolan yaşanan olayın, gerçeğin ne olduğu değil, birey tarafından nasıl algılandığı ve değerlendirildiğidir. İnsanın duyguları ve davranışlarını düşünceleri belirler. Bu temel sayıltıdan yola çıkan bilişsel yaklaşım, ruhsal bozuklukların temelinde yanlış inanç ve düşüncelerin olduğunu öne sürmektedir. Bilişsel kuramlardan en sonuncusu olan ve artık bilişsel kuramla özdeş algılanan bilgi işleme modeli, bireyin bir bir uyaranı algılaması, onu işlemesi, depolaması ve gerektiğinde geriye getirip kullanması süreçleriyle ilgilenmektedir. Modele göre, normal dışı davranışlar bilginin işlenmesi sürecinde gerçekleşen bazı hataların yansımasıdır. Günümüzde, birçok ruhsal bozukluğun tedavisinde bilişsel kuramla davranışçı kuramın iyi bir sentezi olan bilişsel-davranışçı terapiler yaygın olarak kullanılmaktadır. Kurama getirilen ana eleştiriler, kuramın geçmiş yaşantıları yeterince dikkate almadığı ve gerçeğin her zaman düşünceyle değiştirilemeyeceği yönündedir.

Varoluşçu Kuram

Aslen Jean Paul Sartre ve Albert Camus'un öncülük ettiği bir felsefe akımı olan varoluşçuluğun psikolojideki önemli temsilcileri R. D. Laing ve Rollo May'dir. Son yıllarda Türkçeye birçok eseri çevrilmiş olan Irwin Yalom yaşayan en önemli varoluşçu psikoterapist olarak bilinmektedir. Kuramın temel ilgi alanları ölüm, bireyin özgürlüğü, yalnızlık ve yaşamın anlamsızlığıdır. İlk bakışta oldukça karamsar bir tablo çizen varoluşçu kurama göre, her insan kendi davranışının kontrolünü ve sorumluluğunu taşır. Bu nedenle, ruhsal sağlığın ya da ruhsal bozukluğun tek ölçüsü bireyin kendisidir. Birey herhangi bir sorun bildirmedikçe ruhsal bozukluktan söz edilemez. Kendisi de şizofreni hastası olan Laing'e göre, psikotik davranışlar (bireyin gerçek olanla olmayanı ayırt edemeyecek kadar ağır durumdayken sergilediği davranışlar) anormal değil, anormal dünyaya verilen makul, olağan tepkilerdir. Varoluşçu kuramda belki de en önemli özellik, bireyin kendi davranışının sorumluluğunu almasıdır. Davranışının sorumluluğunu alan bireyin, değişim sorumluluğunu da alması beklenir.

Sosyokültürel Kuram

Doğası gereği yalnız yaşayamayan insansoyu, bir toplum içinde varolmaktadır. Nasıl her bireyin kişiliği varsa, toplumların da kendilerine özgü kültürleri vardır. Kurama göre hem ruhsal sağlık hem de ruhsal bozukluk; bireyin içinde yaşadığı aile, toplum ve kültür tarafından şekillendirilir.

Sistem Kuramı

Kuram, Gestalt psikolojisinden etkilenmiştir. Gestalt, bütün demektir. Gestalt psikolojisine göre bütün parçaların toplamından oluşur; ancak sahip olduğu parçaların toplamından farklı ve fazla bir olgudur. Örneğin, bedenimiz tek tek organlarımızdan oluşmakta; ancak o organların toplamından daha büyük ve farklı bir yapı ve işleyiş sergilemektedir. Sistem, kendini oluşturan herhangi bir parça ortamdan çekildiğinde, işleyişi aksayan etkileşimsel bir yapı olarak düşünülebilir. Sistem kuramına göre, ruhsal bozukluklar biyolojik, psikolojik ve toplumsal risk faktörlerinin birleşmesi ve etkileşmesi sonucunda oluşmaktadır. Bu faktörlerden herhangi birinin hesaba katılmaması, ruhsal bozukluğu anlama çabasındaki bütünlüğü bozacaktır. Kuram; aynı zamanda, daha önce bahsettiğimiz üzere, biyo-psiko-sosyal model olarak da bilinmektedir. Bütünlüğe vurgu yapması nedeniyle, çağdaş ruh sağlığı çalışmalarında en çok kabul gören yaklaşımdır.

Sistem, kendini oluşturan herhangi bir parça ortamdan çekildiğinde, işleyişi aksayan etkileşimsel bir yapıdır.

Öğretmenler, aynı zamanda birer koruyucu ruh sağlığı uygulayıcısıdırlar. Bir öğretmen ve koruyucu ruh sağlığı uygulayıcısı olarak, kendinizi yukarıdaki kuramlardan hangisine daha yakın bulursunuz?

SIRA SİZDE 3

RUH SAĞLIĞININ ÖZELLİKLERİ

Bireyde bir ruhsal sorun olup olmadığını belirlemek için genelgeçer belirtiler üzerinden gitmek oldukça güçtür. Her bir ruhsal sorun kendine özgü belirtiler taşır. (Kitabınızın 7. ünitesinde çocukluk çağında yaygın olarak görülen ruhsal bozuklukların, 6. ünitesinde ise duygusal-davranışsal bozuklukların özellikleri ayrıntıları ile bulunmaktadır). Öte yandan, ruh sağlığı alanında hangi davranışların normal dışı ya da bozukluk olarak değerlendirileceği konusunda çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır (Bu konuyu da kitabınızın 8. ünitesinde bulabilirsiniz). Bu kısımda ruhsal bozukluktan çok olumlu ruh sağlığının özellikleri üzerinde durulacaktır. Olumlu ruh sağlığının özellikleri konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Aşağıda yer alacak olumlu ruh sağlığı özellikleri; (a) olanaklar dahilinde görüş birliği sağlanmış özellikleri içermekte, (b) hem yetişkin hem çocuk için geçerli görülmekte, (c) özelliğin sağlanamaması durumunda ruhsal bir sorun olasılığına işaret etmekte, (d) olumlu ruh sağlığının hem bireysel olarak hem de koruyucu ruh sağlığı çalışmaları açısından taşıması gereken niteliklerini betimlemektedir. Birey ve koruyucu ruh sağlığı çalışmaları açısından olumlu ruh sağlığının özellikleri aşağıdaki gibidir (WHO, 2003, 2004; Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2001):

Birey Açısından

Hatırlayacağınız üzere ruh sağlığı, bireyin sahip olduğu yetenekleri kullanabilmesini, yaşamdaki olağan stres verici olaylarla başedebilmesini, üretken ve verimli çalışabilmesini, içinde yaşadığı topluma katkı sağlayabilmesini içeren bir iyi olma hali olarak tanımlanmıştı. Bu tanım aslında birey açısından olumlu ruh sağlığı özelliklerinin neler olduğunu önemli ölçüde içermektedir. Tanıma sığmayan bazı un-

surlar da katıldığında, bireyde olumlu ruh sağlığının özellikleri şöyle özetlenebilir. Olumlu ruh sağlığı;

Herhangi bir ruhsal sorun taşımamak, ruhsal olarak sağlıklı olmak anlamına gelmez.

- Bireyin yalnızca ruhsal olarak hasta ya da zayıf olmamasını değil, bir bütün olarak mümkün olan en üst düzeyde iyi olmasını gerektirir. Ruhsal bir sorun taşımamak, ruhsal olarak sağlıklı olmak anlamına gelmez.
- Bireyin yeteneklerini etkili kullanabilmesini gerektirir. Birey eğer sahip olduğu yeteneneklerini kullanamıyorsa gerçek bir ruhsal sağlıktan bahsedilemez.
- Bireyin gizilgüçlerini açığa çıkarmasını gerektirir. Kişi kendinde var olan, ama henüz açığa çıkmamış özelliklerini keşfedip kullanmıyorsa ruhsal sağlık üst düzeye çıkamaz.
- Bireyin yaşamın olağan güçlükleri ile başedebilmesini gerektirir. Herkesin başetme tarzları farklı olmakla birlikte, olumlu ruhsal sağlığa sahip her birey yaşamdaki güçlükler karşısında edilgen bir tavır sergilememelidir.
- Bireyin üretken ve verimli çalışabilmesini gerektirir. Ruhsal sorunu olan bazı insanlar yeterince verimli çalışamamaktadırlar. Üretmeyen bireyde ruhsal sağlığın önemli bir ölçütü eksik kalmaktadır.

İçinde yaşanan topluma katkı sağlamak, olumlu ruhsal sağlığın önemli ölçütlerinden biridir.

- Bireyin içinde yaşadığı topluma katkı sağlamasını gerektirir. Bir önceki ile yakından ilişkili bu özelliğe göre, kişi sosyal bir varlık olması nedeniyle dahil olduğu toplumdan yararlandığı gibi o topluma katkı da sağlamalıdır. Bu özellik ruhsal sağlığın sadece bireysel bir olgu olmadığını gösterir.
- Bireyin gelişimsel dönemine uygun bilişsel, duygusal ve davranışsal özellikler gösterebilmesini gerektirir. Özellikle gelişim döneminin gerektirdiği düzeyin altında özellikler gösteren bireylerin ruhsal sağlıkları bu durumdan olumsuz etkilenebilir.
- Bireyin sosyal çevresi ile uyum içinde olmasını gerektirir. Burada uyum kavramı, edilgen bir konum almayı anlatmaz. "Toplumdan fayda-topluma fayda" ilişkisinde bireyin etkin rol almasını ve gerektiğinde yaşadığı toplumsal çevreyi değişimlemeyi de içeren bir uyum anlayışına işaret eder.
- Bireyin sağlıklı sosyal iletişim kurmasını gerektirir. Sağlıklı sosyal iletişimin varlığı olumlu ruh sağlığının önemli göstergelerindendir.

Bireyin Ruh Sağlığını Korumada Savunma Düzenekleri

Birey, yaşadığı sorunlarla baş etmek amacıyla çeşitli stratejiler kullanır. Bu stratejilerin bir kısmı sağlıklı baş etme düzenekleridir. Örneğin; sınavdan kötü bir not alındığında, "Demek ki, yeterince hazırlanmamışım, bir dahaki sınava daha iyi hazırlanmalıyım." diyen bir öğrenci, bilinç düzeyinde sağlıklı bir baş etme stratejisi kullanmaktadır. Ne var ki, yaşadıklarımız her zaman bu kadar yalın, düz ve kolay stratejilerle baş edebileceğimiz kadar hafif olmayabilir. Psikodinamik kurama göre, ruh sağlığımızı korumak amacıyla savunma düzeneklerini kullanırız. Haz ilkesine göre çalışan, herşeyi yapmak isteyen, sınır tanımayan kişilik yapısı olan ***id*** ile sürekli olarak toplumsal kurallara göre çalışan ***süperego*** arasında bir çatışma oluşur. Bu çatışmada, gerçeklik ilkesine göre çalışan kişilik yapısı ***ego*** arabuluculuk görevi üstlenir.

İd ile **süperego** arasındaki çatışmaları dengelemek üzere, **ego**, savunma düzeneklerini devreye sokmaktadır.

İd-süperego çatışmasını dengelemek için ego, savunma düzeneklerini devreye sokar. Savunma düzeneklerinin kullanılması çoğunlukla bilinçaltı düzeyde gerçekleşir. Ego savunma düzeneklerinin bilinçli olarak ve sürekli kullanılması ruh sağlığı açısından sakıncalıdır. Ancak, bu düzenekler bilinçaltı düzeyde ve zaman zaman kullanıldığında, bireye sorunla baş etmek için zaman ve enerji sağladığından

yararlıdır. Savunma düzeneklerine yetişkinler, çocuklardan daha fazla başvurmaktadırlar. Savunma düzeneklerinin bazı örnekleri aşağıdaki gibidir:

Mantığa bürüme (Rasyonalizasyon): Sık kullanılanlardan biri olan bu düzenekte birey, istenmeyen bir davranış gerçekleştirdiğinde, o davranışı değiştirmek yerine, davranışa kılıf bulmaya çalışır. Örneğin, çocuğuna dayak atan bir babanın, "Oğlum, bunu senin iyiliğin için yaptım." demesi.

Ödünleme/Dengeleme: Bu düzenekte birey, kendisindeki bir yetersizlik ya da eksikliği başka bir alandaki yeterlilikle kapatmaya, ödünlemeye çalışmaktadır. Örneğin, insanlarla ilietişim kurmakta zorlanan bir ergenin, derslerinde çok başarılı olarak bu eksikliğini gidermeye çalışması.

Bastırma: Bireyi rahatsız eden duygu, düşünce ve yaşantıların bilinçaltına itilmesidir. Örneğin, savaşa katılan bir askerin savaş anılarını anımsamaması.

Yön değiştirme: Bireyi rahatsız eden duygunun gerçek hedefine değil, bir başka hedefe yönlendirilmesidir. Örneğin, müdüre kızan bir öğretmenin bu öfkesini öğrencilere yönlendirmesi.

Gerileme: Zor durumda kalan bireyin erken döneme ait davranışlara geri dönmesidir. Örneğin, kardeşi yeni doğan 7 yaşındaki bir çocuk, altını ıslatmaya, parmak emmeye başlayabilir. Gerileme, aslında bir yardım çağrısıdır.

Koruyucu Ruh Sağlığı Açısından

Koruyucu ruh sağlığı, var olan bozukluğu tedavi etmeyi değil, bozukluğun ortaya çıkmasını engellemeyi amaçlar.

Ruhsal bozuklukların iyileştirilmesi çabası, elbette ruh sağlığı çalışanlarının önemli uğraşlarındandır. Ne var ki, çağdaş sağlık ve ruh sağlığı anlayışında hastalığın iyileştirilmesi kadar, önlenmesi de önemsenmektedir. Ne kadar çok ve etkili önleme çalışması yapılırsa o kadar az hastalık oluşacaktır. Özellikle çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının önlenmesi ve olumlu ruh sağlığının desteklenmesi çalışmalarını yürüten koruyucu ruh sağlığı alanı giderek daha önemli hale gelmektedir.

Koruyucu ruh sağlığı çalışmaları ruhsal sağlığı etkili bir şekilde destekleyebilmek için aşağıdaki özellikleri taşımalıdır. Etkili koruyucu ruh sağlığı çalışmaları:

- Ruh sağlığının, genel sağlık gibi insanın temel haklarından olduğunu benimsemelidir.
- Ruh sağlığının genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunu ve ruh sağlığı olmadan sağlıktan bahsedilemeyeceğini unutmamalıdır.
- Ruh sağlığının en temel bileşenlerinin biyolojik, psikolojik ve çevresel süreçler olduğunu gözden kaçırmayarak, bütüncül bir anlayış geliştirmelidir. "Ruh sağlığı sadece psikolojik süreçlerden etkilenir" tarzında bir yanılgıdan kaçınmalıdır.
- Halk sağlığı çalışmalarıyla yürütülmelidir. Halk sağlığı çalışmaları, daha geniş bir nüfusa hitap ettiğinden, koruyucu ruh sağlığı da bu çalışmaların içinde yer almalıdır.
- Ruhsal sağlık için risk faktörü oluşturabilecek unsurlara odaklanmalıdır. Örneğin; bireylerin eğitim durumu ya da gelir düzeyi gibi faktörler ruhsal sağlık açısından risk oluşturuyorsa, bunlar belirlenmeli ve ilgili önlemler alınmaya çalışılmalıdır.
- Yalnızca ruh sağlığı çalışanlarının işi değil, bütün toplumun işidir. Bu konuda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
- Sivil, politik, ekonomik, sosyal ve kültürel farkındalık ve girişimlerle olanaklıdır. Etkili önleme çalışmalarının bu unsurları içermeden başarılı olmaları güçtür.

- Kanıta dayalı olmalıdır. İzlenim ve deneyim elbette önemlidir; ancak etkili çalışmalar için bilimsel kanıtlara dayalı bilgilere gereksinim vardır. Kanıta dayalı uygulamalar, son yıllarda bilim dünyasında oldukça önemsenmektedir.

SIRA SİZDE 4

Koruyucu ruh sağlığı açısından bir öğretmen olarak neler yapabilirsiniz?

ÇOCUK RUH SAĞLIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İnsan biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenlerin toplamından oluşan bir varlıktır. Bireyin var olmasında etkili olan her şey ruh sağlığını da etkilemektedir. Çocuk ruh sağlığı sayısız faktörden etkilenmektedir. Bunlar; biyolojik-fiziksel, bireysel-psikolojik, sosyal-kültürel faktörler ve diğer faktörlerdir. Çocuk ruh sağlığı, bu faktörlerin karmaşık etkileşiminin sonucudur. Tablo 1.1'de çocuk ruh sağlığını etkileyen faktörler özetlenmiş ve ünitenin bu kısmı tablodaki akışa göre düzenlenmiştir.

Tablo 1.1
Çocuk Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

TEMEL FAKTÖRLER	ALT FAKTÖRLER
Biyolojik/Fiziksel	Kalıtımsal faktörler Sinir sistemi ile ilgili faktörler Kromozom bozuklukları Gen mutasyonu Doğumla ilgili faktörler Hormonal faktörler Kronik hastalık/Engelli olma ile ilgili faktörler
Bilişsel-Psikolojik	Bilişsel süreçler Kişilik özellikleri Diğer ilişkili faktörler
Sosyal-Kültürel	Yakın çevre Ara çevre Uzak çevre Geniş çevre Tarihsel çevre
Diğer faktörler	Afetler, savaş, ölüm, ayrımcılık vs.

Biyolojik/Fiziksel Faktörler

Bireyin fiziksel, fizyolojik, sinir sistemi ile ilgili, genetik ve kalıtımsal ve hormonal süreçlerinin toplamı biyolojik faktörler olarak adlandırılabilir. Çocuk ruh sağlığının tıbbi yönünü oluşturur ve ruh sağlığı üzerinde önemli etkiye sahiptir. Çocuk ruh sağlığına etki eden biyolojik/fiziksel faktörleri aşağıdaki şekilde gruplayarak özetlemek mümkündür (Davison ve Neale, 2004; Dumas & Nilsen, 2003):

Kalıtımsal Faktörler

Sahip olduğumuz özellikler, doğuştan getirdiğimiz faktörlerle çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda oluşur. Kalıtımsal faktörler, bireyi hem fiziksel hem de psikolojik yönden etkileyebilir. Kalıtımın psikolojik özellikler üzerinde etkili olduğu bilinmesine karşın, bu etkinin ne oranda olduğu henüz tam olarak bilinmemektedir. Yaygın görüş, kalıtımsal özelliklerin doğrudan belirleyici olmasa da, bireyde o özellikle ilgili bir yatkınlık oluşturduğudur. Örneğin, annesi şizofreni hastası olan

bir kişinin mutlaka şizofreni hastası olacağı söylenemez. Ancak, anneden alınan genler bireyde bir yatkınlık oluşturacağından, yaşam karşısında ciddi zorlanmalar yaşayan bireyde benzer belirtiler ortaya çıkabilir. Bilmemiz gereken şudur: Bütün kalıtımsal faktörler bireyin ruh sağlığı üzerinde az ya da çok, olumlu ya da olumsuz etkiye sahiptir. Dolayısıyla, bireyin ruh sağlığını anlamada ailenin biyolojik öyküsünü bilmek gerekir.

DİKKAT

Ailede bir ruhsal bozukluğun olması, sonraki kuşaklarda da mutlaka ruhsal bozukluk olacağı anlamına gelmez. Aktarılan kalıtımsal özelliğin bozukluk olarak ortaya çıkma olasılığı; yaşamdaki güçlüklere, kişinin güçlüklerle baş etme stratejilerinin etkililiğine ve kişilik özelliklerine bağlı olarak değişir.

Sinir Sistemi ile İlgili Faktörler

Sinir sistemi, merkezi sinir sistemi ve çevresel sinir sistemi olmak üzere iki bölüme ayrılır. Merkezi sinir sisteminin en önemli öğesi beyindir. Beyin ve ruh sağlığı arasındaki ilişki, oldukça karmaşık bir ilişkidir. Kitabınızın 2. ünitesinde de ayrıntılı olarak okuyacağınız üzere, normal ya da normal dışı davranışlarımızın tümü beynin yapı ve işleyişi ile ilgilidir. Bütün davranışlarımızın temelinde beyin varsa, o zaman normal dışı davranışlarımız da beyinle ilgilidir. Örneğin, şizofreni hastalarının bazı beyin bölgelerinin ve beyinlerinin işleyişinin sağlıklı insanlardan farklı olduğu bilinmektedir.

Kromozom Bozuklukları

Normal bir insanın her bir hücre çekirdeğinde 23 çift (46 tek) kromozom bulunur. Bu kromozomların içinde bireyin gelişiminin kalıtımsal planı bulunur. Bazen kromozomların dizilişinde, yapısında ya da sayısında bazı sorunlar olabilir. Böyle bir durumda, bebekte genellikle zihinsel yetersizlikle karakterize bazı bozukluklar oluşur. Kromozom anormalliklerinin en bilineni Down sendromudur. Kromozomlardan kaynaklanan bozukluklar doğrudan ruhsal bozukluk olarak değerlendirilmez. Ne var ki, bu bozukluklar, çoğu zaman zihinsel ya da gelişimsel yetersizlik gibi tablolarla görüldüğü için bireyin ruh sağlığını da doğrudan etkiler.

Gen Mutasyonu (Değişimi)

Her insanda binlerce normal gen bulunmaktadır. Bunların yanısıra bir miktar da kendiliğinden değişime uğramış gen vardır. Ancak radyasyon, kontrolsüz ilaç kullanımı gibi önemli çevresel etkilerle değişime uğrayan genlerin sayısında artış olabilmekte ve bu sonraki kuşaklarda bozukluk olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, Japonya'nın Hiroşima ve Nagasaki kentlerine II. Dünya savaşında atılan atom bombası; onbinlerce insanı öldürmekle kalmamış, yaydığı radyasyon, sonraki kuşaklarda mikrosefali olarak adlandırılan, baş bölgesinin normalden küçük olması ve zihinsel yetersizlikle karakterize bir bozukluğa yol açmıştır.

Radyasyona maruz kalma, kontrolsüz ilaç kullanımı gibi faktörler, bireyin genleri üzerinde etki göstererek ruhsal bozukluğa yol açabilir.

Doğum Öncesi, Sırası ve Sonrası Faktörler

Hamilelik ve doğum sürecinde yaşanan bazı durumların çocuğun ruh sağlığına etki etmesi çevresel etkenler nedeniyle de olabilmekte; ancak, çocukta bıraktığı etki fiziksel ve ruhsal düzeyde gözlenebilmektedir. Çağdaş çocuk ruh sağlığı, özellikle de koruyucu ruh sağlığı, çocuğu incelerken yalnızca doğum sonrasını değil, doğum öncesini ve doğum anını da dikkate almaktadır. *Doğum öncesinde* annenin sigara, alkol ve kontrolsüz ilaç kullanması bebeğin gelişimini olumsuz etkile-

mektedir. Hamilelik sırasında sigara kullanan annelerin bebekleri yaklaşık 200 gram daha düşük ağırlıkla doğmaktadırlar. Yine hamilelik sırasında aşırı stres altında olan ya da depresif yaşantılar geçiren annelerin bebeklerinin ileriki yaşlarda depresyon ya da benzeri bir duygudurum bozukluğu geliştirme olasılıkları normal hamilelik geçiren annelerin bebeklerinden altı kat daha fazladır. *Doğum sırasında* doğumun doktor kontrolünde yapılması oldukça önemlidir. Doğumu yaptıran kişinin işinin uzmanı olmamasından kaynaklanan sorunlar bebeğin gelişimini ciddi bir biçimde olumsuz etkileyecektir. *Doğum sonrasında* ise, prematüre doğum, küvezde kalma, düşük doğum ağırlığı, bebek sarılığı gibi durumlar, bebeğin hem fiziksel hem ruhsal gelişimine olumsuz yansıyacaktır. Bazen de annelerde "doğum sonrası depresyon" olarak adlandırılan bir psikolojik tablo görülmektedir. Anne, doğurduğu çocuğu kabul etmekte zorlanmakta, bebeğine uyum yapamamakta ve onu reddedebilmektedir. Bu bozukluk, erken dönem anne-bebek etkileşimini zora sokmaktadır. Ayrıca, doğum sonrasında bebeğin anne sütü alıp almadığı, aldıysa ne kadar süreyle aldığının bazı ruhsal sorunlarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hormonal Faktörler

Bazı hormonların bazı ruhsal sorunlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Örneğin, bireylerin depresyon döneminde gelişim hormonunun salgılanmasında bir farklılık ya da olumsuzluk gözlenebilmektedir.

Engelli Doğmak, Engelli Olmak

Çocukların bir kısmı yaşıtları kadar şanslı olmayabilir. Yaklaşık olarak her on bebekten biri engelli doğmakta ya da yaşamının herhangi bir evresinde çevresel nedenlerle bir engele maruz kalmakta ve bu engelle yaşamaktadır. Bedensel/ortopedik engeller, işitme engeli, zihin engeli, görme engeli gibi kronik durumlar, çocukların ruhsal durumlarını da kaçınılmaz olarak etkilemektedir. Bu engeller, bebeklik ve ilk çocukluk yıllarında çocuk için sorun değilmiş gibi görünür. Çünkü, çocuğun bilişsel gelişimi kendini başkalarıyla karşılaştırıp durumu fark edecek aşamaya gelmemiştir. Özellikle doğuştan engelli olan çocuklar, engellerinin herkeste olan doğal bir durum olduğunu düşünebilirler. Ancak, çocuğun bilişsel ve sosyal gelişimi ilerledikçe durum çocuk tarafından fark edilmekte ve bir dizi ruhsal sorun da beraberinde yaşanmaktadır. Örneğin işitme engelli çocuklar ilkokul çağının ortalarında "Neden ben de herkes gibi değilim, neden işitme engelli oldum?" tarzında sorular sormaya başlayabilirler. Ergenlik dönemine geldiklerinde ise, bu sorgulamalar daha da sertleşip bir isyana dönüşebilir: "Beni neden böyle yarattın!" gibi. Ancak, engelli olmanın bireyde ruhsal soruna yol açıp açmayacağı, engele uyum yapma becerisi ile ilgilidir (Diğer süreğen hastalıklar ve çocuk ruh sağlığı üzerinde etkili olan olumsuz yaşam olayları kitabınızın 5. ünitesinde yer almaktadır.).

DİKKAT

Engelli olmak, süreğen bir yetersizliğin bulunması durumudur ve mutlaka ruhsal bozukluğa yol açması gerekmez. Engele başarılı bir şekilde uyum yapmış kişilerde ruhsal sorunlar, engelli olmayan bireylerde görüldüğü düzeyde olabilir.

Bireysel-Psikolojik Faktörler

Bireysel-psikolojik faktörler biyolojik, psikolojik ve sosyal sistemlerin tümünün karşılıklı etkileşiminden doğan bir bütünü anlatmak için kullanılır. Sözü geçen faktörlerin bir kısmı ayrı başlıklarda anlatıldığı için burada göreli olarak yalnızca bire-

ye ait süreçlerin ruh sağlığını nasıl etkilediği üzerinde durulacaktır. Bireysel-psikolojik süreçleri burada bilişsel süreçler, kişilik özellikleri ve bazı diğer özellikler olarak üç grupta toplamak uygundur.

Bilişsel Süreçler

Psikolojide bilişsel süreçler dendiğinde zeka, duyum, algılama, bellek, dikkat, kavrama, problem çözme, yorumlama gibi kavramlar kastedilir. Öyleyse, bilişsel süreçler çocuk ruh sağlığını nasıl etkiliyor? Bazı önemli bilişsel süreçler ve ruh sağlığına etkileri şöyle özetlenebilir:

Zeka: Zeka, bireyin gereksinimlerini karşılayabilme, yaşam koşullarına uyabilme, tersinden yaşam koşullarını kendine uygun hale getirme yeteneğidir. Zihinsel yetersizliği olan çocukta öğrenme sürecinde sorun yaşama, kendisine ve çevresine dair sınırlı bilgiye sahip olma, gereksinimlerini gidermekte güçlük çekme, sorunların çözümünde etkin rol oynayamama, başkalarına bağımlı kalma, kısaca yaşam koşullarına yeterince uyum yapamama gibi özellikler görülebilir. Bu özelliklerin bireyin kendisine ve çevresine olumsuz yansıma olasılığı yüksektir.

Zeka, bireyin gereksinimlerini karşılayabilme, yaşam koşullarına uyabilme, tersinden yaşam koşullarını kendine uygun hale getirebilme yeteneklerini içeren aktif bir bilişsel özelliktir.

Duyum ve algı: Duyum herhangi bir uyaranın duyu organları ve beyin yoluyla farkında olma, algı ise o uyaranı anlamlandırma sürecidir. Eğer duyusal ve algısal süreçlerde sorun olursa, birey çevresindeki olay, kişi, nesne ya da ilişkileri yeterince doğru değerlendiremeyeceğinden yaşamı zorlaşacaktır.

Dikkat: Dikkat bilinçli öğrenmenin ön koşuludur. Amaçlı öğrenme dikkati kullanmadan etkili bir biçimde gerçekleşemez. Örneğin, dikkatini toplayamama sorunu olan bir çocuk derste anlatılanları iyi öğrenemeyeceğinden, akademik bilgi düzeyi açısından akranlarının gerisinde kalabilir, bu da akran ilişkilerini olumsuz etkileyebilir.

Bellek: Bellek, bilgilerin depolandığı ve gerektiğinde kullanılmak üzere geri çağrıldığı sistemdir. Yaşam deneyimleri bellek sayesinde oluşur. Bellek olmadan öğrenme de olamaz. Öğrenme olmadığında da yaşam kestirilemez düzeyde zorlaşacaktır. Bellek olmadan birey kendine ve dünyaya dair farkındalık geliştiremez. Bu da ruhsal sağlık açısından önemli bir risk faktörüdür.

Kavrama, yorumlama, problem çözme: Yaşam bir yandan bir öğrenme süreci, bir yandan da öğrenilenlerle oluşan problemleri, yine öğrenilenlerle çözme süreci olarak görülebilir. Problemler çözülemediği sürece yaşam hem çocuk hem yetişkin için sıkıntıdan başka bir anlam ifade etmez. Herhangi bir problemin çözülebilmesi, tüm bilişsel süreçlerin kullanımını gerektirir. Önce problem fark edilecek, anlamlandırılacak, belleğe kaydedilecek, dikkat probleme yönlendirilecek, problem iyice kavranıp yorumlanacak ve nihayet çözülecek ya da çözülemeyecektir.

Ruh sağlığında başat kuramlar kısmında da belirtildiği gibi, bilişsel kuramın temel önermesi şöyle idi: Aslolan olaylar ya da durumlar değil, bireyin o olay ya da durumu nasıl değerlendirdiğidir. Bu yönüyle bakıldığında olayları, ruh sağlığımızı en az olumsuz şekilde etkileyecek biçimde değerlendirebilmek için bilişsel süreçlerimizin olağan işleyişe sahip olması ve doğru kullanılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Örneğin; bir çocuk, öğretmenin kendine kızmasını azarlama olarak algılayıp okuldan soğuyabilir, diğer çocuk ise bunun daha çok ders çalışması anlamına geldiği şeklinde yorumlayıp okula daha da bağlanabilir. Bu iki çocuk arasında bilişsel işleyiş ve kişilik farkı vardır. Özetle, bütün bilişsel süreçler bir araya gelerek olayları nasıl değerlendireceğimizi, nasıl düşüneceğimizi ve bunlarla ilgili ne hissedeceğimizi belirlemede etkin rol oynar. Sonuçta da ruh sağlığımızı etkiler.

Kişilik Özellikleri

Kişilik; bireyi diğer bireylerden ayıran, zaman ve koşullara göre ciddi bir değişim göstermeyen, bireyin yaşam biçimini önemli oranda belirleyen bilinçli ya da bilinç dışı psikolojik örüntülerin toplamıdır.

Bireyi diğer bireylerden ayıran, zaman ve koşullara göre ciddi bir değişim göstermeyen, bireyin yaşam biçimini önemli oranda belirleyen bilinçli ya da bilinç dışı psikolojik örüntülerin toplamı ***kişilik*** olarak nitelendirilebilir. Tanımına ve yaygın kullanımlarına baktığımızda kişiliğin çok değişmeyen, süreklilik gösteren, tutarlı psikolojik özellikler içerdiğini fark ederiz. Örneğin; karamsar-iyimser, içe dönük-dışa dönük, sorumluluk sahibi-sorumsuz, yeniliğe açık-kapalı, dengeli-dengesiz gibi özellikler, kişilik özelliklerini iyi yansıtan nitelemeler olarak görülmektedir. Bu denli bireye özgü ve sürekli olan özellikler, o bireyin ruh sağlığını da etkileyecektir. Kişilik özellikleri, ruhsal soruna doğrudan yol açmamakta, ancak bir yatkınlık oluşturmaktadır. Örneğin; çocuk karamsar bir yapıya sahipse, başından geçen olayları olumsuz değerlendirme olasılığı artacak, bu da depresif duygulanım geliştirme olasılığını artıracaktır. Aynı yaşantı iyimser bir çocuğun başına geldiğinde, değerlendirmesi de iyimser olacağından, olaydan olumsuz etkilenme olasılığı düşecektir. Bu bilgiler bize özünde şunu anlatmaktadır: Her çocuğun kendine özgü bir yapısı vardır, bu yapı çocuğun olayları değerlendirmesinde ve olaylardan nasıl etkileneceğinde rol oynamaktadır. Uzmanlar ve öğretmenler olarak, biz de bir çocuğu değerlendirirken diğer psikolojik özellikleriyle, kişilik özelliklerini göz önünde bulundurmak durumundayız.

Diğer Bazı Özellikler

Yukarıda alınanların dışında, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, fiziksel özellikler gibi birçok bireysel faktör ruh sağlığına etkileyebilir. Ancak, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, bireyle ilgili en az üç özellik ruh sağlığı üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir: yaş, cinsiyet, yoksulluk (WHO, 2005).

Yaş: Yaş, ruh sağlığının en önemli belirleyicilerindendir. Çocukluk ve ergenlik döneminde ruhsal bozuklukların oranı, yetişkinlik ve yaşlılık dönemindekinden daha düşüktür. Yaş ilerledikçe ruhsal bozuklukların görülme sıklığı da artmaktadır.

Cinsiyet: Erkek olmak ya da kadın olmak ile ruhsal bozukluk oranları arasında ilginç ilişkiler bulunmaktadır. Örneğin, depresyon ve kaygı gibi bozukluklar kadınlarda; madde kullanımı, antisosyal kişilik gibi bozukluklar erkeklerde daha fazla görülmektedir. Şizofreni ve manik-depresif bozukluk ise her iki cinsiyette benzer oranlarda görülmektedir. Kadınlarda birden fazla ruhsal sorunun aynı anda görülme oranı erkeklerden daha fazladır (Sözü geçen bozukluklarla ilgili bilgi kitabınızın 7. ünitesinde bulunmaktadır).

Yoksulluk, bireysel yönleri de bulunan toplumsal bir olgudur ve bireyin ruh sağlığı üzerinde önemli derecede etkilidir.

Yoksulluk: Yoksulluk, hem bireye hem de topluma ait bir özelliktir. Yoksulluk ve bununla ilişkili olarak işsizlik, düşük eğitim düzeyi ve evsizlik yalnızca az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerdeki insanları değil, gelişmiş ülkelerde yaşayan bazı insanları da etkilemektedir. Birçok çalışma, yoksul insanlarda zenginlere oranla daha fazla ruhsal sorun olduğunu göstermektedir. Zengin bir ülkede yoksul olmak ya da bizzat yoksul bir ülkenin yoksul bireyi olmak, ruhsal bozukluk geliştirme açısından önemli bir risk etkenidir.

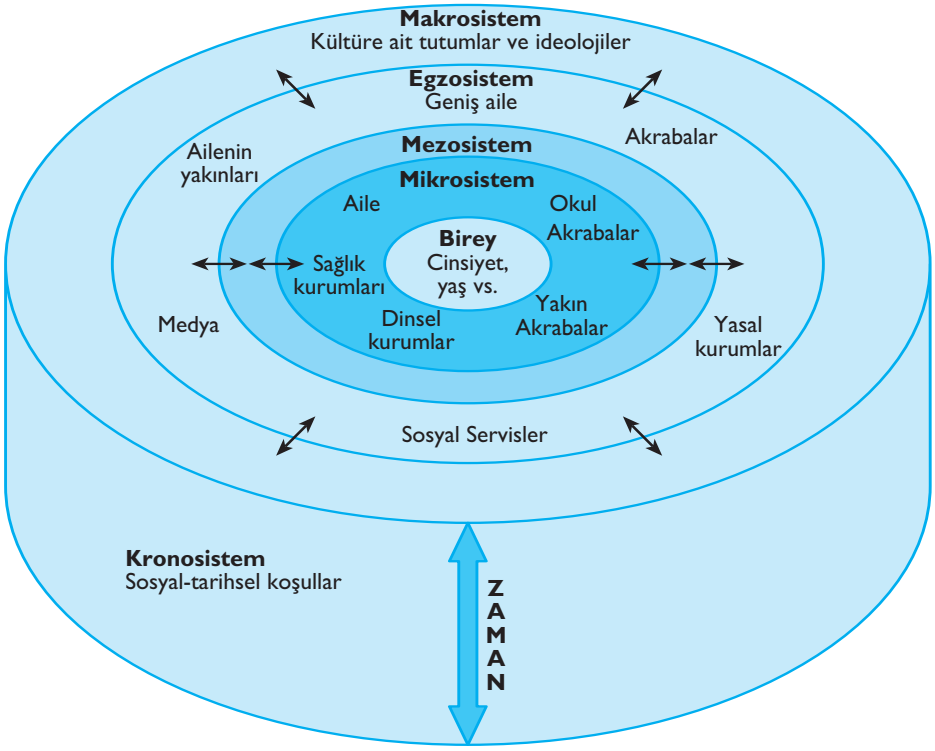
SIRA SİZDE 5

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yoksulluk ruh sağlığı açısından bir risk faktörüdür. Bunu bilmek öğretmenlik uygulamanızda size nasıl bir yarar sağlar?

Sosyal-Kültürel Faktörler

Birey, içinde bulunduğu sosyal ve kültürel çevreyi etkiler ve o çevreden büyük oranda etkilenir. Bir diğer deyişle, birey ve sosyal çevresi arasında sürekli bir etkileşim vardır. Dolayısıyla sosyal-kültürel çevre gelişimsel dönemlerden bağımsız olarak bireyin ruh sağlığını doğrudan etkileme gücüne sahiptir. Sosyal-kültürel faktörlerin bireyin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini açıklamak için sıklıkla, Urie Bronfenbrenner tarafından 1979'da geliştirilen ve 1999'da yeniden düzenlenen ***ekolojik model*** kullanılmaktadır. Bilim dünyasında yaygın kabul gören ekolojik modele göre, sosyal-kültürel sistemin merkezinde birey bulunur. Bireye yakın olandan uzak olana doğru sıralanan beş temel sistem, birbirleriyle ve bireyle etkileşerek, bireyin ruh sağlığı üzerinde etkili olur. Merkezden uzaklaştıkça sistemlerin ruh sağlığına etkisi daha dolaylı olur. Merkezden çevreye doğru bu sistemler şunlardır: mikrosistem, mezosistem, egzosistem, makrosistem, kronosistem (Dumas & Nilsen, 2003; Satrock, 1997).

Urie Bronfenbrenner tarafından geliştirilen **ekolojik model**, bireyin ruh sağlığı üzerinde etkili olan sosyal-kültürel çevre öğelerini açıklar.



Şekil 1.1

Ruh Sağlığını Etkileyen Sosyal-Kültürel Faktörler

Kaynak: *Santrock, 1997'den uyarlanmıştır.*

Yakın Çevre (Mikrosistem)

Bireyin sürekli ve yakın ilişki içinde olduğu sosyal ağı belirtir. Bu sistem içinde çekirdek aile ilişkileri, akran ve arkadaş ilişkileri, okul (arkadaşlar, karşı cins, yönetim, öğretmenler vs.) ilişkileri, yakın akrabalarla ilişkiler, dinsel kurumlarla ilişkiler ve sağlık kurumlarıyla ilişkiler yer almaktadır. Bu sistem, bireyi ve ruh sağlığını birinci dereceden etkiler. Burada en önemli iki faktör, aile ve okuldur (Aile ve ruh sağlığı ile ilgili konular için kitabınızın 4. ünitesine, okulda iletişim konusu için ise 13. ünitesine bakabilirsiniz.)

Ara Çevre (Mezosistem)

Yakın çevre unsurları arasındaki ilişkileri belirtir. Örneğin, tek tek ailenin ve okulun birey üzerindeki etkileri değil, bu ikisinin etkileşiminin bireye olan etkisi bu sistem içinde yer alır. Bu sistemin bir diğer özelliği, yakın çevre ve uzak çevre arasında bir geçiş noktası olmasıdır. Örneğin, uzak akrabalarla etkileşmek için, bireyin önce yakın akrabaları ile etkileşimi bilmesi gerekir. Burada yakından uzağa geçme süreci ara çevrenin bir özelliği olarak karşımıza çıkar.

Uzak Çevre (Egzosistem)

Bireyin zaman zaman ilişkiye girdiği sosyal çevreyi belirtir. Geniş aile ağı, uzak akrabalık ilişkileri, ailenin arkadaşları, sosyal hizmet servisleri, yasal düzenlemeler ve medyayla ilişkileri kapsar. Ancak, medya -özellikle de televizyon, bilişim teknolojileri ve internet- günümüzde bireyin mikrosistemine dahil olmuş durumdadır ve çocuk ruh sağlığı üzerinde birinci dereceden etkiye sahiptir.

Geniş Çevre (Makrosistem)

İçinde yaşadığımız toplumun kültürüne ait tutum ve ideolojileri, örf, adet, gelenek ve görenekleri ifade eder. Kültürün ruh sağlığı üzerindeki etkisi bu sistem içinde değerlendirilir. Bir yönüyle, birey için kişilik neyse, toplum için de kültür odur. Diğer bir anlatımla, kültür, toplumun kişiliği olarak değerlendirilebilir. İşte tam bu noktada, toplumu toplum yapan her kültürel özellik, aslında bireyin davranışlarını da şekillendirmektedir. Örneğin, Türkiye'nin kültürel özellikleri arasında ortaklaşmacılık (collectivist) özelliği vardır. Ortaklaşmacı toplumlarda bireyselliğe daha az önem verilirken; yakın, sıcak ve derin ilişkilere daha fazla önem verilmektedir. Bu özellik, aslında birer birey olarak bizim de buna uygun davranmamızı gerektirdiğinden, insanlarla sıcak, derinden, uzun süreli ilişkiler kurma eğiliminde olabiliriz. Ayrıca günümüzde kültür, bir davranışın normal olup olmadığını belirlemede kullanılan önemli bir ölçüt olarak kabul edilmektedir (Bu tartışma için kitabınızın 7. ve 8. ünitesine bakınız.)

Tarihsel Çevre (Kronosistem)

Yukarıda sözü geçen sistemlerin tarihsel süreçten nasıl etkilendiğini belirtmek üzere kullanılır. Her kültür, içinden geçtiği zaman ve olaylardan etkilenerek şekillenir. Örneğin, otuz yıl önce hayatımızda internet yokken, günümüzde hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Bu gelişme, birçok davranışımızı etkilediği gibi ruh sağlığımızı da etkilemektedir. Artık, internet bağımlılığı gibi bir ruhsal sorundan bile bahsedilmektedir. Tarihsel çevre, elbette bu gelişmeyi tek başına sağlayamaz; ancak diğer sistemlerin süreç içinde etkileşmesine izin vererek sosyal-kültürel değişime katkıda bulunur. Bu da bireye farklı biçimlerde yansır.

Ekolojik model dikkatle incelendiğinde, yakın, uzak ve geniş sosyal çevremize dair hemen her unsurun ruh sağlığımız üzerinde çeşitli derecelerde etkili olduğu görülmektedir. Ancak, bireyin bu sistemlerden etkilenme derecesi; bireyden bireye, toplumdan topluma, kültürden kültüre, zamandan zamana ve tüm bu unsurların etkileşme biçimine göre farklılık göstermektedir.

Diğer Faktörler

Çocuk ruh sağlığı sayısız faktörden etkilenmektedir. Yukarıda anılan faktörler, en temel olanlarıdır. Bunların dışında, ülkedeki yoksulluk ve işsizlik düzeyi gibi eko-

nomik faktörler, ülkenin gerçek bir ruh sağlığı politikasının olmaması, var olan politikaların etkin olarak uygulanamaması gibi sosyo-politik faktörler çocuk ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Bu faktörler, göreli olarak daha dolaylıdır. Öte yandan, doğal afetler (deprem, sel baskını gibi), insan eliyle yaratılan afetler (savaş, yangın gibi), bir yakının kaybı, parçalanmış aile yapıları, göç etme, sokakta yaşama gibi bazı özel durumlar çocuğun ruh sağlığını doğrudan olumsuz etkilemektedir. (Bu konu kitabınızın 5. ünitesinde örnekleri ile yer almaktadır).

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE RUH SAĞLIĞININ GÖRÜNÜMÜ

Yetişkinler

Ruhsal sorunlar ve bu sorunların giderilmesine dönük uygulamalar dünyanın bütün ülkelerinde bulunmaktadır. Ruhsal sorunlar, farklı ülkelerde farklı oranlarda görülmektedir. Bu farklılaşmanın nedenleri tam olarak bilinmese de, ülkenin gelişmişlik düzeyi, coğrafyası, kültürel özellikleri, ekonomik durumu ve sosyo-politik yapılanmasının ruhsal sorunların görülme oranlarında etki gücüne sahip olabileceği bildirilmektedir (WHO, 2007). Tablo 1.2'de, ruhsal bozukların bazı ülkelerin büyük kentlerindeki görülme oranları verilmiştir. Tablo değerleri yorumlanırken, bu oranların Dünya Sağlık Örgütü verilerine dayandığı, başka kaynaklarda başka oranların bulunabileceği gözden kaçırılmamalıdır.

Şehirler-Ülkeler	Ruhsal Bozukluklar (%)
Ankara-TÜRKİYE	16.4
Atina-YUNANİSTAN	19.2
Bangalore-HİNDİSTAN	22.4
Berlin-ALMANYA	18.3
Groningen-HOLLANDA	23.9
Ibadan-NİJERYA	9.5
Manchester-İNGİLTERE	24.8
Nagasaki-JAPONYA	9.4
Paris-FRANSA	26.3
Rio de Janeiro-BREZİLYA	35.5
Santiago-ŞİLİ	52.5
Seattle-ABD	11.9
Shangai-ÇİN	7.3
Verona-İTALYA	9.8
TOPLAM	**24**

Tablo 1.2 *Yetişkinlik Çağı Ruhsal Bozukluklarının Bazı Ülke ve Şehirlerdeki Görülme Oranları*

Kaynak: *World Health Organization (2007).*

Tablo 1.2'den izlenebileceği üzere, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya genelinde ruhsal bozuklukların yetişkin bireylerde görülme oranı %24'tür. Diğer bir anlatımla, dünyadaki her 100 yetişkin insandan 24'ünün çeşitli tür ve derecelerde tanılanabilir ruhsal sorunu vardır. Ülkeler arasındaki faklılıklar dikkat çekicidir. An-

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya genelinde her dört yetişkinden birinin, Türkiye'de ise, yaklaşık her altı kişiden birinin çeşitli tür ve düzeylerde ruhsal bozukluğu bulunmaktadır.

cak, Brezilya, Şili gibi gelişmekte olan Güney Amerika kıtası ülkelerinde ruhsal bozukluk yaygınlığı diğer ülkelerde görülenin neredeyse iki katıdır.

Sağlık Bakanlığı'nın ülkemizde ruh sağlığı profilini belirlemek üzere yaptırdığı ve neredeyse ülkenin tüm coğrafi bölgelerini içine alan kapsamlı bir araştırmada yetişkinler ve çocuklar için ayrı ayrı veriler toplanmıştır. Yetişkinlerle yapılan çalışmaya 18 yaşın üstündeki bireyler dahil edilmiştir. Araştırmanın yetişkinleri kapsayan bölümünün sonuçları aşağıdaki şekliyle özetlenebilir (Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci ve Şimşek, 1998):

1. Türkiye'de yaşayan yetişkin insanların %17.2'sinde herhangi bir ruhsal bozukluk vardır.
2. Ruhsal bozukluklar gündelik işlevselliği ciddi derecede olumsuz etkilemektedir. Ruhsal bozuklukların sosyal hayat ve iş verimine yaptığı olumsuz etki bedensel hastalıklara oranla daha fazladır.
3. Ruhsal bozukluklar için evrensel olduğu kabul edilen risk faktörleri ülkemiz için de geçerlidir. Örneğin;
   - Ruhsal bozuklukların hemen her türü -alkol bağımlılığı hariç- kadınlarda erkeklere oranla daha yüksektir.
   - Eğitim düzeyi yükseldikçe ruhsal bozukluk oranı azalmaktadır.
   - Boşanmış ya da eşini kaybetmiş insanlarda ruhsal bozukluk daha sık görülmektedir.
4. Coğrafi bölgeler ve yerleşim tipi ruhsal bozukluk görülme sıklığını etkilemektedir. Doğu, Orta ve Güney Anadolu'da ruhsal bozukluk oranı daha düşük iken, Kuzey Anadolu'da yükselmekte, Batı'da ise en yüksek düzeyine ulaşmaktadır. Kent merkezinde yaşayanlarda ruhsal bozukluk riski köy ve ilçelerde yaşayanlara göre daha yüksektir.
5. Ruhsal bozukluğu olan insanların tedavi için başvuru oranları oldukça düşüktür. Ruhsal bozukluğu olan 7 kişiden, ancak 1'i tedavi için bir uzmana başvurmaktadır.
6. Yetişkin nüfusun %5'i ruhsal bozukluğun tedavisine dönük ilaç kullanmakta, ancak bu insanların yalnızca yarısının ruhsal bozukluğu bulunmaktadır. Yani, ilaçların gereksiz kullanımı söz konusu olabilmektedir. Tedavi için başvuru oranları kadınlarda erkeklerden daha yüksektir.
7. Ruhsal bozukluğu olan insanların 3.6'sı tedavi için uzman olmayan kişilere (örneğin, din hocalarına) başvurmaktadırlar.

SIRA SİZDE 6

Ülkemizde hala bazı insanlar, ruhsal sorunlarının iyileştirilmesi için uzman olmayan kişilere başvurmaktadır. Ruhsal sorunu olan bireylerin uzmanlara başvurması için öğretmenler neler yapabilir?

Özetle, dünyanın her yerinde ruhsal bozukluk görülmektedir. Ruhsal bozukluğun görülme sıklığı ülkeler arasında önemli farklılık göstermektedir. Ülkemizde ruhsal bozukluk görülme oranı, dünya ortalamasının biraz altındadır. Oranın düşürülmesi, en azından yükselmemesi için koruyucu ruh sağlığı çalışmaları önem kazanmaktadır.

Çocuklar

Çocuklarda herhangi bir tür ve derecede ruhsal sorun görülme sıklığının %20 dolayında olduğu kestirilmektedir. Bu oranın %10'u ciddi ruhsal bozuklukları, %10'u ise göreli olarak daha hafif seyreden duygusal-davranışsal sorunları içermektedir.

Çocuk ihmali ve istismarı, olumsuz uygulamalara, ayrımcılığa, ırkçılığa maruz kalma ve sosyal adaletsizlik gibi risk faktörleri çocuklardaki ruhsal sorun oranını yükseltmektedir. Ruhsal sorunu olan çocuk ve ergenlerin çoğu, bu sorunlarını gidermek ya da azaltmak için uzman yardımı alamamaktadır (Dumas & Nilsen, 2007). Tablo 1.3'te çocukluk ve ergenlik çağında görülen ruhsal bozuklukların bazı ülkelerdeki görülme sıklığı verilmiştir.

Tablo 1.3 *Çocukluk ve Ergenlik Çağı Ruhsal Bozukluklarının Bazı Ülkelerdeki Görülme Oranları*

Ülkeler	Etyopya	Almanya	Hindistan	Japonya	İspanya	İsviçre	ABD
Oranlar (%)	17.7	20.7	12.8	15	21.7	22.5	21

Kaynak: *World Health Organization (2007).*

Ülkemiz nüfusunun yaklaşık %30'u 15 yaş ve altı bireylerden oluşmaktadır. Bu diğer birçok ülkeye göre çok yüksek oranda çocuk ve ergen nüfusa sahip olduğumuzu göstermektedir (WHO, 2005). Sağlık Bakanlığı'nın ülkemizde ruh sağlığı profilini belirlemek üzere yaptırdığı araştırmanın, çocuklarla ilgili bölümünün verileri 2-18 yaş arası bireylerden toplanmıştır. Araştırmanın çocukları kapsayan bölümünün sonuçları şöyle özetlenebilir (Erol ve diğ., 1998):

1. 2-3 yaş çocuklarında sorun davranış görülme oranı %10.9, 4-18 yaş grubunda ise 11.3'tür. Çocuklarda ruhsal sorun görülme oranı %11 dolayındadır.
2. İçe yönelim sorunları (örneğin; sosyal içe dönüklük, depresyon, kaygı) dışa yönelim sorunlarından (örneğin; suça yönelik davranışlar, saldırgan davranışlar, yıkıcı davranışlar) daha yüksek oranda görülmektedir.
3. Çocukluk ve ergenlik dönemi ruhsal sorunlarının görülme sıklığı şehirlerde, kasaba ve köylerden daha yüksektir.
4. 2-3 yaş grubunda, tedavi ya da yardım için hiçbir başvuru yoktur. 4-18 yaş grubunda ise başvuru oranı %0.2'dir.

DİKKAT

Dünya genelinde, çocuk ve ergenlerde ruhsal sorun görülme oranı %20, Türkiye'de ise %11 dolayındadır. Bu veriler, çok geç olmadan koruyucu/önleyici ruh sağlığı uygulamalarını hızlandırmamız gerektiğini düşündürmektedir. Bu konuda uzmanlara, ana babalara ve en önemlisi de öğretmenlere çok iş düşmektedir.

Dünyanın neresinde olursa olsun, çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının görülme biçimi ve görülme sıklığı yetişkinlerden farklıdır. Çocuklarda ruhsal bozuklukların kendini dışa vurma biçimi de farklı olabilmektedir. Örneğin; depresyon yetişkinlerde enerji düzeyinin azalması, hareketliliğin azalması, isteksizlik gibi belirtiler gösterebilir. Oysa, çocuklarda saldırganlık, aşırı hırçınlık zaman zaman depresyon belirtisi olabilir. Bazı bozukluklar çocuklarda çok ender görülebilmekteyken, yetişkinlerde daha fazla oranda görülmektedir. Örneğin; şizofreni çocuklarda çok az görülmekteyken, yetişkinlerde çocuklara oranla daha fazla görülmektedir. Genel bir çerçeveyle bakıldığında ise, çocuklarda görülen ruhsal bozukluk oranı yetişkinlerde görülen orandan daha düşüktür. Tablo 1.2 ve Tablo 1.3'teki oranlar, bu açıklamayı destekler niteliktedir.

RUH SAĞLIĞI VE KİŞİLERARASI İLETİŞİM

Önceki bölümlerde de vurgulandığı üzere, birey biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin toplamından oluşmaktadır. Bu üç bileşenden herhangi birinin eksik olması durumunda bireyden söz etmek olanaklı değildir. Üçüncü bileşen olan "sos-

yal"lik boyutu, yani toplumsallık, bireyin içinde yaşadığı toplumun üyeleriyle ve bizzat toplumun kendisiyle etkileşimini gerekli kılar. Sosyal süreçlerden kasıt, bireyin toplum içinde yalnızca fiziksel bir varlık olarak bulunması değildir. Toplumsallaşma, kaçınılmaz bir gereklilik, aynı zamanda bir insanın birey olarak nitelendirilebilmesi için bir ölçüttür. Toplumsallaşma, ancak iletişim ile sağlanabilir. Farklı biçimlerde tanımlanabilen iletişim; betimlenmesi güç içsel süreçlerin, duyguların, düşüncelerin, davranışların, bilgilerin ve becerilerin diğer insanlarla paylaşılması sürecidir (İletişim kavramının ayrıntıları, kişilerarası ilişkilerin gelişimi, etkili iletişim stratejileri ve farklı ortamlarda iletişim için kitabınızın 9., 10., 11., 12. ve 13. ünitelerini okuyabilirsiniz). İnsan, hem kendi iç dünyasıyla hem de dış dünya ile iletişim kurma yeteneğine sahiptir. İletişim amacıyla kullandığımız temel araç ise dildir. İletişim aracı olan dil, yalnızca konuşma dili ile sınırlı değildir. Yüz ifadesi, bakışlar, el-kol hareketleri, hatta konuşmamızdaki tonlama, vurgulama gibi unsurların her biri iletişim amacı ile kullandığımız önemli öğelerdir. Özetle, biçimi ne olursa olsun, insanın toplumsal bir varlık olarak tanımlanabilmesi için kişilerarası iletişim olmazsa olmaz bir koşuldur.

İnsan biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerin toplamından ve bu toplamın etkileşiminden oluşur.

Kişilerarası iletişim ile bireyin ruh sağlığı çeşitli düzeylerde ilişkilidir. Kişilerarası iletişimdeki güçlükler, ruhsal sorunlar için tetikleyici olabilmekte; öte yandan ruhsal sorunları olan kişilerde kişilerarası iletişimde zorluk yaşanabilmektedir. Belli bir süre diğer insanlarla belirgin bir iletişim kurmayan bireyler, bir ruhsal sorununun olabileceği kuşkusu uyandırabilmektedirler. Tersinden, ruhsal sorunu olan bazı bireylerde çevresindeki insanlarla iletişim kuramama ya da iletişim kurmakta zorlanma özellikleri görülebilir. Yani, kişilerarası iletişim sorunu, bir ruhsal sorunun nedeni ya da tetikleyicisi olabileceği gibi, sonucu da olabilir. Yaygın ruhsal sorunlardan biri olan depresyon bu durum için iyi bir örnek oluşturabilir. Depresyonu olan bireylerin önemli bir kısmının öyküsünde iletişim sorunları görülmektedir. Yine depresyonu olan insanlar, bozukluk devam ettiği sürece diğer insanlarla iletişim kurmak istemeyebilirler veya isteseler de bunu gerçekleştirmek için yeterli enerji bulamıyor olabilirler.

Çocukluk çağı ruhsal sorunları, iletişim-ruh sağlığı ilişkisine dair örneklerle doludur. Çocuklarda seçici konuşmazlık (selective mutism) olarak bilenen bir ruhsal bozukluk, neredeyse tam bir iletişim sorunudur. Seçici konuşmazlık bozukluğu olan çocuklar, herhangi bir iletişim bozukluğuna sahip olmadıkları halde, bazı ortamlarda hiç sözel iletişim kurmazlar. Örneğin, okulda hiçbir iletişim güçlüğü yaşamayan bazı çocuklar, evlerinde ya da başka sosyal ortamlarda hiç konuşmazlar. Bazı durumlarda ise iletişim sorunu, bozukluğun ya nedeni ya da belirtisi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Örneğin, yeme bozukluğunun büyük oranda aile içi iletişim sorunlarına tepki olarak geliştirildiği düşünülmektedir. Bu durum iletişim sorunlarının ruhsal bozukluğa yol açabileceğine iyi bir örnektir. Otistik spektrum bozukluğunun en önemli belirtilerinden biri iletişim sorunlarının varlığıdır. Bu durum ise, iletişim sorununun çocuklarda görülen bir bozukluğun belirtisi olabilme özelliğine iyi bir örnektir (Sözü edilen bozuklukların içerikleri için kitabınızın 7. ünitesini okuyabilirsiniz).

Kişilerarası iletişim sorunları, ruhsal bozuklukların hem nedeni ve belirtisi hem de sonucu olabilir.

Son olarak, çocuktaki olumlu ruhsal sağlığını korumak ve desteklemek için olumlu iletişim gereklidir. Bu noktada, iletişimin niceliği değil, niteliği önemlidir. Bir başka deyişle, ister yetişkin ister çocuk olsun, bireyin ruhsal sağlığı açısından kaç kişiyle iletişim kurduğu ya da bir kişiyle ne kadar iletişim kurduğu çok önemli değildir. Asıl önemli olan, nasıl iletişim kurduğu, yani kurulan iletişimin sağlıklı olup olmadığıdır.

Resim 1.1

İletişim olmadan ruh sağlığı olmuyor...

İletişim sorunlarının, önemli ruhsal sorunlara yol açmasa da, yaşamınızı olumsuz etkilediği anları düşününüz.

SIRA SİZDE 7

Özet

AMAÇ 1

Ruh sağlığı ve ilgili kavramları tanımlamak

Sağlık, yalnızca bireyde bir hastalık ya da zayıflığın bulunmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi olma halidir. Buna koşut olarak ruh sağlığı, bireyin sahip olduğu yetenekleri kullanabilmesini, yaşamdaki olağan stres verici olaylarla başedebilmesini, üretken ve verimli çalışabilmesini, içinde yaşadığı topluma katkı sağlayabilmesini içeren bir iyi olma durumudur. Göreli olarak daha hafif ruhsal sorunlar duygusal-davranışsal sorun; yoğun belirtilerle seyreden, kişinin işlevselliğini önemli derecelerde etkileyen ve klinik olarak tanılanan sorunlar ise ruhsal bozukluk olarak değerlendirilir. Psikopatoloji; normal dışı davranışların, düşüncelerin ve duyguların oluşum süreci ve doğası ile ilgilenen bilim alanıdır. Gelişimsel psikopatoloji ise, çocukluk ve ergenlik çağı ruhsal bozukluklarının daha iyi anlaşılabilmesi için normal gelişim özelliklerinin de bilinmesi gerektiğini savunan yaklaşımdır. Belli bir yaş dönemi için kullanılan çocuk kavramı, daha derin olarak bireylerin sonsuzluğa uzantıları olarak düşünülebilir. Çocuk ruh sağlığı ise, görüldüğü yaş dönemi dışında, genel ruh sağlığı tanımından çok fazla farklılaşmaz.

AMAÇ 2

Çocuk, ruh sağlığı ve ruhsal bozuklukların tarihsel gelişimini açıklamak

Hipokrat'a değin geçen ilkel çağlarda, ruhsal bozukluğu olan kişilerin içine kötü ruhların girdiğine inanılmaktaydı. Görüşleri uzun yıllar kabul gören Hipokat, ruhsal bozuklukların kişilere Tanrı tarafından verilmiş cezalar olmadığını, diğer hastalıklar gibi doğal nedenlerinin bulunduğunu dile getirmiştir. Ortaçağa gelindiğinde, şeytancılık anlayışı ilkel çağlardakinden daha sert biçimde geri dönmüştür. Aydınlanma çağında dogmatik düşüncenin kırılmasıyla, ruhsal bozuklukların nedenleri için daha bilimsel açıklamalar yapılmaya başlanmıştır. Çocuk kavramı da çağlar boyunca değişim göstermiştir. 19. yüzyıla kadar Batı dünyası çocuğun yetişkinden farklı bir birey olduğunu tam olarak anlayamamıştır. Locke, Rousseau ve Darwin gibi erken dönem kuramcıların etkisiyle çocuğun günümüzdeki anlamının tohumları atılmıştır.

AMAÇ 3

Ruh sağlığı ve bozuklukları alanındaki başat kuramları ve kuramların içeriklerini açıklamak

Ruh sağlığı ve bozukluklarını açıklamada biyolojik kuram, biyolojik yapı ve işleyişe; psikodinamik kuram bilinçaltı çatışmalara; davranışçı kuram, öğrenme ilkelerine; bilişsel kuram, olayları anlamlandırmada kullandığımız düşünce süreçlerine; varoluşçu kuram, bireyin bizzat kendine; sosyo-kültürel kuram, bireyin fiziksel ve sosyal çevre ile olan etkileşimine; sistem kuramı ise bir bütün olarak biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin etkililiğine vurgu yapmaktadır.

AMAÇ 4

Çocuk ruh sağlığını etkileyen faktörleri sıralamak

Çocuğun ruh sağlığı üzerinde sayısız faktör etkili olmaktadır. Biyolojik/fiziksel faktörler arasında kalıtımsal faktörler, sinir sistemi ile ilgili faktörler, kromozom bozuklukları, gen değişimi, doğumla ilgili faktörler, hormonal faktörler ve süreğen hastalık ya da engelli olmakla ilgili faktörler yer almaktadır. Bilişsel-psikolojik faktörler içinde bireyin bilişsel süreçleri, kişilik özellikleri, yaşı ve cinsiyeti gibi faktörler vardır. Sosyal-kültürel faktörler bireyin yakın çevresinden uzak çevresine kadar tüm çevresel faktörleri içermektedir. Afetler, savaşlar, ayrımcılığa maruz kalma gibi faktörler ise çocuk ruh sağlığını etkileyen özel durumlar olarak bilinir. Çocuk ruh sağlığı, anılan faktörlerin birinden, bir kısmından ya da tümünün bir arada bulunmasından etkilenebilir.

AMAÇ 5

Ruh sağlığının dünyadaki ve Türkiye'deki durumunu betimlemek

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya genelinde yaklaşık dört yetişkinden birinde çeşitli tür ve derecelerde ruhsal sorun görülmektedir. Çocuk ve ergenlerde ruhsal sorun görülme oranı, %10'u duygusal-davranışsal sorun, %10'u ruhsal bozukluk olmak üzere toplam %20 civarındadır. Sağlık Bakanlığı'na göre ülkemizde ruhsal sorun görülme oranları, yetişkinler için %17, çocuk ve ergenler için %11 dolayındadır.

AMAÇ 6

Kişilerarası iletişim ile ruh sağlığı arasındaki temel ilişkileri çözümlemek

Kişilerarası iletişim ile ruh sağlığı arasında çeşitli biçimlerde doğrudan ilişki bulunmaktadır. Kişilerarası ilişkilerdeki sorunlar ruhsal soruna yol açan faktörlerden biri olabilir ya da ruhsal sorunu tetikleyici etki gösterebilir. Öte yandan, bazı ruhsal sorunlar kişilerarası ilişki sorunlarına neden olabilir.

Kendimizi Sınayalım

1. Ruh sağlığı tanımının içeriğinde hangi özellik **bulunmamaktadır**?

a. Bireyin, yeteneklerini kullanabilmesi
b. Bireyin, yaşamdaki olağan güçlüklerle baş edebilmesi
c. Bireyin, çok az ruhsal sorununun bulunması
d. Bireyin, üretken ve verimli olabilmesi
e. Bireyin, yaşadığı topluma katkı yapabilmesi

2. Normal dışı davranışların, düşüncelerin ve duyguların oluşum süreci ve doğası ile ilgilenen bilimsel disiplin hangisidir?

a. Psikopatoloji
b. Gelişimsel psikopatoloji
c. Ruhsal bozukluk
d. Psikoloji
e. Çocuk psikolojisi

3. Ortaçağda sıklıkla görülen çocuğa yönelik olumsuz uygulamalar, günümüz ruh sağlığı alanında hangi kavram ile açıklanabilir?

a. Duygusal-davranışsal bozukluk
b. Cinsel istismar
c. Gücün kötüye kullanımı
d. Somatogenez
e. Çocuk ihmali ve istismarı

4. Çocukların özünde iyi olduklarına ve büyümelerinin doğal olması için çok az bir anababa desteğine gereksinim duyduklarına inanan erken dönem kuramcı hangisidir?

a. Locke
b. Rousseau
c. Darwin
d. Hall
e. Hipokrat

5. "Asıl önemli olan gerçeğin ne olduğu değil, o gerçeğin birey tarafından nasıl algılandığı ve değerlendirildiğidir." görüşününe dayanan ruh sağlığı kuramı hangisidir?

a. Bilişsel kuram
b. Biyolojik kuram
c. Psikodinamik kuram
d. Varoluşçu kuram
e. Sosyo-kültürel kuram

6. Hangisi bir kişilik özelliği olarak **değerlendirilemez**?

a. Karamsarlık
b. Sevecenlik
c. Sorumluluk sahibi olma
d. Birini sevmek
e. Yeniliğe açık olma

7. Sağlık alanında dünya çapındaki en önemli ve tarafsız olan kuruluş hangisidir?

a. Sağlık Bakanlığı
b. Amerikan Psikoloji Birliği
c. Avrupa Psikiyatri Birliği
d. Dünya Sağlık Örgütü
e. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Derneği

8. Urie Bronfenbrenner tarafından geliştirilen ekolojik model, bireyin ruh sağlığı üzerinde etkili olan sosyal-kültürel çevre öğelerini açıklamaktadır. Modele göre, hangi çevre bireyin ruh sağlığı üzerinde birinci dereceden etkilidir?

a. Tarihsel çevre (kronosistem)
b. Geniş çevre (makrosistem)
c. Uzak çevre (egzosistem)
d. Ara çevre (mezosistem)
e. Yakın çevre (mikrosistem)

9. Sağlık Bakanlığı'nın ülke çapında yaptırdığı araştırmaya göre, ülkemizde çocuk ve ergenler için ruhsal sorun görülme oranı yaklaşık ne kadardır?

a. %24
b. %20
c. %17
d. %15
e. %11

10. Kişilerarası iletişim ve ruh sağlığı ilişkisine dair aşağıdaki ifadelerden hangisi doğru **değildir**?

a. Kişilerarası iletişimin olumlu olması ruh sağlığını da olumlu etkiler
b. Kişilerarası iletişim sorunları ruhsal sorunlara yol açabilir
c. Kişilerarası iletişim sorunları ruh sağlığı açısından önemli derecede etkili değildir
d. Kişilerarası iletişim sorunları ruhsal sorunların belirtisi olabilir
e. Kişilerarası iletişim sorunları ruhsal sorunların sonucunda ortaya çıkabilir

Yaşamın İçinden

Radikal

Ruh sağlığınız yerinde mi?

Yine hayatla aramıza kurulu olan o gizli kamera harekete geçti. Yine kirli puslu görüntüler eşliğinde toplumumuzun ruh sağlığı üstüne ağır bir sözle tembih edildik. Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde gizlice çekilmiş o görüntüler, aslında bildiğimiz, bize yıllardır bu konuda çırpınan insanlar tarafından anlatılmakta olan bir derdi en vahşi haliyle kafamıza çalıyordu. Görüntüler Guantanamo'dan ya da Ebu Gureyb'den gelmiyordu. Orada güllabiciler tarafından bezgin bir nefretle hırpalananlar bu ülkenin hasta vatandaşlarıydı. Orada, terörist olduğuna inandığı genç ve silahsız insanları vahşice parçalayan anti terör timleri gibi, ruh sağlığı yerinde bilinen insanlar ruh sağlığını kaybedip tıbba sığınmış insanları dövüyor, gencecik bir çocuğun saçından tutup bağırta bağırta boğazına bir şeyler tıkıştırıyor, bir elden bir toplama kampı atmosferi yaratıyordu. Öğrendik ki hastabakıcı olarak çalıştırılan kişiler taşerona bağlı temizlik işçileri imiş. Öte yandan başka ruhu bütünler, bu haber programı için heyecanla malzeme topluyor, gelen her zulüm görüntüsü karşısında besbelli avuçlarını ovuşturup işlerini bitirdikten sonra da programı yayımlamak için iki ay bekliyordu. Aceleleri yoktu nasılsa.

Bu görüntülere tanık olduktan sonra kendi yakını hastayı alelacele o cehennemden kurtaran bir ruhu sağlıklı aile hemen işi cinci hocaya havale ediyor, ruhu sağlam cinci de güllabici dayağından kurtarılmış hastanın üstünde tepinip onu öldürüyordu.

Bu hikâyenin bütününde memleketimizin bütün açmazlarının bire bir yansımasını görmüyor musunuz? Adana'daki vahşete uyanma ve onunla başa çıkma yordamında o çok gurur duyduğumuz Türklük halinin gelenekselleşmiş refleksleri okunmuyor mu?

Kulak verelim

Türkiye İnsan Hakları Vakfı, konuyla ilgili bildirisinde altını çiziyor: "Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tutulan hastalara yönelik işkence yasağı kapsamındaki muamele ve alıkonulma koşulları, kişilerin özgürlüğünden yoksun bırakıldığı özel veya kamusal her türlü alıkoyma mekânının bağımsız denetimine ve izlenmesine yönelik ihtiyacı bir kez daha ortaya koymaktadır."

19 Ocak 2007 tarihinde Star TV'de yayımlanan 'Deşifre' programı aracılığıyla yetkililerin ve kamuoyunun bilgisine sunulan bu görüntüler, henüz bir Ruh Sağlığı Yasası dahi oluşturamayan ve yine kişilerin özgürlüklerinden yoksun bırakıldıkları gözaltı merkezleri, cezaevleri, hastaneler, çocuk bakımevleri, ıslahevleri, psikiyatri/ruh sağlığı merkezleri, göçmen veya sığınmacı merkezleri gibi her türlü özel veya kamusal yerlerin bağımsız ulusal ve uluslararası organlar tarafından düzenli ziyaretler yoluyla denetimini öngören Birleşmiş Milletler İşkenceye Karşı Sözleşmenin Seçmeli Protokolü onaylama iradesi göstermeyen hükümet için uyarıcı olmalıdır... Türkiye, 14 Eylül 2005 tarihinde Seçmeli Protokolü imzalamış olmasına rağmen, insan hakları örgütlerinin yoğun talep ve çabalarına rağmen şu ana dek onaylamamıştır. Türkiye Seçmeli Protokolü onaylamamakla, bağımsız denetim sistemi aracılığıyla alıkonulma yerlerindeki işkence ve alıkonulma koşullarının iyileştirilmesi olanağını da yitirmektedir... 2005 yılında Malatya Çocuk Yuvasında yaşanan işkence görüntüleri ve benzer çocuk yuvalarına dair sayısız iddia ve tanıklıklar, yeni açığa çıkan Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve daha pek çok alıkoyma mekanında yaşanmakta olan işkence eylemlerinin ve işkence düzeyindeki tutulma koşullarının ortadan kaldırılması için bağımsız denetimi gerekli ve zorunlu kılmaktadır.

Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Nöropsikiyatri Derneği'nin çağrısıyla, ruh sağlığı alanında hizmet veren mesleklerin dernekleri (Türk Psikologlar Derneği, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Pratisyen Hekimlik Derneği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası, Psikiyatri Hemşireleri Derneği) ve ruhsal sorunu olan kişilerin ve yakınlarının kurdukları dernekler (Türkiye Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Şizofreni Dostları Derneği-İstanbul, İstanbul Dünya Şizofreni Derneği, İstanbul Şizofreni Gönüllüleri Dayanışma Derneği, İzmir Şizofreni Dayanışma Derneği, Şizofreni Hastaları ve Yakınları Derneği-Ankara, Cinsel Eğitim Tedavi Araştırma Derneği, Manisa Şizofreniyle Yaşam Derneği) RUH SAĞLIĞI PLATFORMU oluşturdular.

Bu Platform, Ruh Sağlığı Yasası'nın ülkemizde de çıkarılabilmesi için çaba gösteriyor. İşte işaret ettikleri: Ülkemizin 15-55 yaş arasındaki nüfusunda da en yaygın hastalıklar içinde depresyon ilk beşte yer almaktadır. Dolayısıyla konu hepimizi ilgilendirmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerinin verildiği hastane yatakları yönünden Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında en gerideki ülkedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ülkemizdeki ruh sağlığı yatağı olması gerekenin 1/ 10'u (7 bin / 70 bin) düzeyindedir. Ülkemizdeki 100 bin nüfusa düşen ruh hekimlerinin sayısı (1,2) dünya ortalamasının (3,6) üçte biri, Avrupa ortalamasının 7,5'i biri düzeyindedir. Aynı şekilde başka ruh sağlığı mesleklerinden olanların da sayısı oldukça düşüktür...

Kaynak: Yıldırım Türker, **Radikal Gazetesi**, 26 Şubat 2007.

Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı

1. c	Yanıtınız yanlış ise, "Temel Kavramlar ve Açıklamalar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
2. a	Yanıtınız yanlış ise, "Temel Kavramlar ve Açıklamalar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
3. e	Yanıtınız yanlış ise, "Geçmişten Günümüze Ruh Sağlığı, Ruhsal Bozukluklar ve Çocuk" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
4. b	Yanıtınız yanlış ise, "Geçmişten Günümüze Ruh Sağlığı, Ruhsal Bozukluklar ve Çocuk" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
5. a	Yanıtınız yanlış ise, "Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Alanında Başat Kuramlar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
6. d	Yanıtınız yanlış ise, "Çocuk Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
7. d	Yanıtınız yanlış ise, "Temel Kavramlar ve Açıklamalar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
8. e	Yanıtınız yanlış ise, "Çocuk Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
9. e	Yanıtınız yanlış ise, "Dünyada ve Türkiye'de Ruh Sağlığının Görünümü" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
10. c	Yanıtınız yanlış ise, "Ruh Sağlığı ve Kişilerarası İletişim" konusunu yeniden gözden geçiriniz.

Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

Sıra Sizde 1

Ruhsal bozukluğu olan bireyler için dilimizde epey kavram bulunmaktadır. Bunlardan bazıları deli, psikopat, ruh hastası, akıl hastası ve sinir hastasıdır. Deli kavramı, günlük dile ait bir kavramdır ve çoğu zaman aşağılayıcı bir anlam içerir. Psikopat kavramı, en yanlış kullanımlardan biridir. Günümüzde anti-sosyal kişilik bozukluğu tanısı için kullanılan eski bir kavramdır. Ruh hastası ve akıl hastası kullanımları, yayınlardaki karşılıklarına en yakın olanlardır. Sinir hastası ise, aslen nörolojik bozukluğu olan bireyler için kullanılmaktadır. Bu tür kullanımların tümü, bir damgalama içermektedir.

Sıra Sizde 2

Orta çağda çocuğa yönelik olumsuz uygulamaların çoğu, günümüzde çocuk ihmali ve istismarı olarak adlandırılmakta olup, konuyla ilgili yasal düzenlemeler bulunmaktadır. Ancak, o dönemde var olan ender bazı uygulamaların günümüzde de sürdüğü görülmektedir. Örneğin; kundaklama bazı bölgelerde hala geçerli bir uygulamadır. Yine, çocukların zaman zaman yetişkinler gibi giydirilmesi o dönemin günümüze yansımalarındandır.

Sıra Sizde 3

Bu sorunun yanıtı elbette kişiden kişiye değişir. Ancak, hiçbir kuramın insan davranışını açıklamada tek başına yeterli olmadığını, her birinin davranışın bir ya da birkaç yönünü açıklamaya çalıştığını düşünürsek, bir kurama bağlı kalmak yanıltıcı olabilir. Önemli olan, her bir kuramın görüşlerinden uygun biçimde yararlanmaktır.

Sıra Sizde 4

Koruyucu/önleyici ruh sağlığının amacı ruhsal sorunların oluşmasını önlemektir. Bu konuda öğretmenlere çok iş düşmektedir. Öğrencilerle etkili iletişim kurmak, ailelerle iletişim halinde olmak, sınıf ortamını uygun düzenlemek, öğrencilerle ilgili gözlem yapmak ve bunları not etmek koruyucu ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir. Örneğin, sınıfızda dikkat dağınıklığı olan bir çocuk olduğunu düşünün. Eğer bu çocuğu size daha yakın bir yere oturtup, uygun öğretim etkinlikleri düzenlerseniz, çocuğun ileriki dönemde daha büyük sorunlar yaşama olasılığını azaltabilirsiniz.

Sıra Sizde 5

Yoksulluğun ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu bilen bir öğretmen, sınıfında ya da okulundaki öğrenci profilini yoksulluk açısından da inceler. Dikkat edilmesi gereken nokta şudur: Yoksulluk tek başına ruhsal sağlığı etkilemez, başka birçok faktör daha vardır. Ancak, idealist bir öğretmen, en azından sınıfındaki çocuklar için bir şeyler yapabilir. Örneğin, kardeş okul, kardeş sınıf uygulamaları ile farklı okullardaki çocukların birbirlerine yardım etmesini sağlayabilir. Yoksulluğun aşılmasında eğitimin önemini kavrayabilir ve çalışmalarında bundan güç alabilir.

Sıra Sizde 6

Sizin de artık bildiğiniz gibi ruh sağlığının desteklenmesi herkesin işidir. İnsanların çare için uzman olmayan kişilere başvurmasının elbette değişik nedenleri vardır. Ne var ki, bu uygulamaların günümüzde geçerli olmadığı da bilinmektedir. Öğretmenler olarak çevrenizdeki insanları bu konuda bilinçlendirmeniz, zaman zaman öğrencilerinize de bu konuları aktarmanız uygun olacaktır. Unutulmamalıdır ki, öğretmen birçok önyargıyı değiştirme gücüne sahiptir.

Sıra Sizde 7

Günlük yaşam iletişim sorununun yaşamımızı olumsuz etkilediğini gösteren örneklerle doludur. Örneğin; annemiz, babamız, kardeşimiz, arkadaşlarımız ya da yöneticilerimizle zaman zaman yoğun iletişim sorunu yaşarız. Yani, anlaşıldığımızı hissetmeyiz. Böyle zamanlarda doğal olarak kendimizi kötü hissederiz.

Yararlanılan Kaynaklar

Aydın, N. H. B. (2003). *Çocuk ruh sağlığı*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Babaoğlu, A. (2002). *Psikiyatri tarihi*. İstanbul: Okuyanus Yayınları.

Davison, G. C. & Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi* (Çev. Ed. İ. Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M. ve Şimşek, Z. (1998). *Türkiye ruh sağlığı profili raporu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.

Dumas, J. E. & Nilsen, W. J. (2003). Abnormal child and adolescent psychology. USA: Allyn and Bacon.

Greenberg, M. T., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2001). Çocukluk döneminde psikolojik sorunları önleme (Çev. I. Gökler). *Türk Psikoloji Bülteni*, 9(30-31), 114-119.

Santrock, J. W. (1997). *Life-span development* (Sixth ed.). USA: McGraw-Hill Companies.

Westen, D. (1996). *Psychology: Mind, brain, & culture*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

World Health Organization (2003). *Caring for children and adolescents with mental disorders: Setting WHO directions*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2005). *Mental health atlas 2005*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2007). *Burden of mental and behavioural disorders*. http://www.who.int/whr/2001/chapter2/en/. (12. 12. 2007).

Başvurulabilecek Kaynaklar

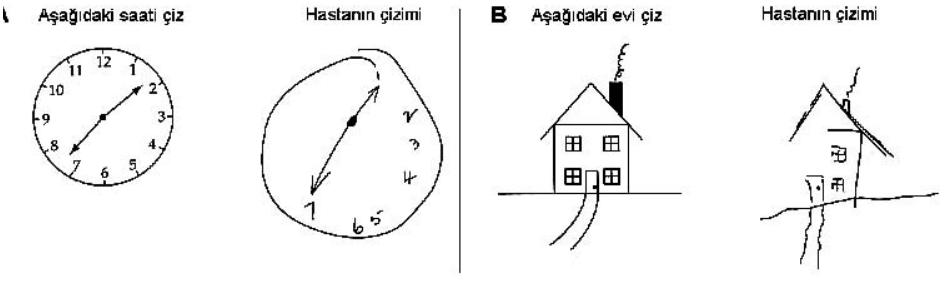
Davison, G. C. & Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi* (Çev. Ed. İ. Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Öztürk, O. (2001). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (8. basım). Ankara: Feryal Matbaası.

Yörükoğlu, A. (1997). *Değişen toplumda aile ve çocuk*. Ankara: Özgür Yayınları.

İnsan Davranışlarının Fizyolojik Temelleri

2



Yukarıdaki resimleri" Kontrolateral Neglect Sendromlu" bir hastanın yapması istenmiştir. Kontralateral ihmal (neglekt) sendromu nedir? Posterior parietal bölgede lezyon olduğunda hasta, kontralateral taraftaki görme alanına ve vücudun karşı tarafına gelen uyaranları cevaplamada güçlük çeker, onları ihmal eder. *http://www.biltek.tubitak.gov.tr/gelisim/psikoloji/biyopsiko.htm*

Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- *insan sinir sistemi genel organizasyonunu tanımlayabilecek,*
- *başlıca beyin bölümleri ve işlevlerini sıralayabilecek*
- *davranışlarımızda ve duygu durumumuzda değişikliklere neden olan bazı nörotransmiterleri tanımlayabilecek,*
- *plastisiteyi tanımlayarak bellek ve öğrenmede beyin plastisitesinin önemini kavrayabilecek bilgi ve beceriler kazanabileceksiniz.*

Örnek Olay

Anne, akşam yemeğini hazırlıyordu ama gözleri ve kulağı bebekleriyle oynayan beş yaşındaki kızının üzerindeydi. Kızı çok eğleniyor gözüküyordu, çünkü bebekleriyle oynarken özellikle çok sevdiği çizgi ve dizi filmlerden yeni öğrendiği kelimeleri ve bilgileri, yerli yersiz kendine has bir tavır ve şirinlikle kullanarak onlarla konuşuyordu. Bazen bebeklerini hatalarından dolayı cezalandırıyor, bazen de sevgi dolu cümlelerle onları kucaklıyordu. Anne, kızının doğum sonrası ilk günlerini hatırladı. O günler hem bebeği hem de kendisi için ne kadar sıkıntılıydı. Bebek sürekli ağlıyordu fakat o, bu ağlamaların ne anlama geldiğini tam bilmiyor, anlamsızlığını bildiği halde telaş içerisinde bebeğine ne istediğini soruyor, bebekse sadece ağlıyordu. Bazen bebeğin ağlamaları çok uzadığında içini bir sıkıntı kaplıyor, yüzünü ateşler basıyor, kalbi hızla çarpıyor, kasları geriliyor ve solunumu sıklaşıyordu. Oysa o, bebeğinin ağlamasını değil hep gülmesini istiyordu. Sonraki günler ağlamaların acıkma, gaz sancısı, ilgi çekmek ya da yalnız kalmamak gibi nedenlerden kaynaklandığını öğrendi. Artık eskisi kadar telaşlanmıyordu, çünkü bebeğinin farklı ihtiyaçlarındaki ağlama şekilleri birbirinden farklıydı ve anne ağlamaların seviyesinden ne anlama geldiğini anladığında çözüm de kolaylaşıyordu. Ağlamak bebeğinin, o günler için, annesiyle tek iletişim şekliydi. Ama, artık o sıkıntılı günler geçmiş kızı ihtiyaçlarını sözel olarak o kendine has, çok tatlı çocuksu diliyle çok daha ileri düzeylerde ifade edebiliyordu, hatta kağıt üzerine resim çizmeye ve yazmaya bile başlamıştı.

Anahtar Kavramlar

- *Nöron (sinir) hücresi*
- *Beyin*
- *Omurilik*
- *Periferik (çevresel) sinir sistemi*
- *Somatik sinirler*
- *Otonom sinir sistemi*
- *Afferent (duyusal) sinirler*
- *Efferent (motor) sinirler*
- *Nörotransmitterler*
- *Sinaps*
- *Beyin lobları*
- *Hipotalamus*
- *Limbik sistem*
- *Beyin plastisitesi*

İçindekiler

- *SİNİR SİSTEMİNİN GENEL ORGANİZASYONU VE FONKSİYONLARI*
- *BEYİN GELİŞİM BASAMAKLARI*
- *BEYİN PLASTİSİTESİ*

SİNİR SİSTEMİNİN GENEL ORGANİZASYONU VE FONKSİYONLARI

Beynin de bir parçası olduğu insan sinir sisteminin, sadece insana özgü ve karmaşık işlevlerinin bazıları şunlardır: İç ve dış çevreden gelen çok çeşitli enerji şekillerindeki (ışık, ses, ısı, koku, temas, basınç, vibrasyon, sıcak, soğuk, ağrı) duyuları algılama, öğrenme, hatırlama, planlama, karar verme, kompleks duyusal, duygusal ve motor etkinlikler gerektiren spor ve sanat etkinlikleri yapabilme, çevresinde olup bitenlerin farkında olma, uyuma, rüya görme, bir şeye dikkatini yoğunlaştırma bilgi ve deneyimlerini başkalarıyla sözlü veya yazılı iletişim araçlarını kullanarak paylaşma.

İnsan, kendisiyle benzer sistemlere sahip diğer canlılardan çok farklı düzeylerde, davranışlarını içinde yaşadığı çevrenin sosyal normlarına uydurabilir ve duygularını kontrol edebilir. İnsanda beynin büyük bölümü büyük beyindir (serebrum) ve bilinen canlılar arasında büyük beyin ve onun dış kabuğu olan serebral korteks, sadece insanda bu kadar büyük hacme ve gelişmiş nöronal devrelere sahiptir. Büyük beynin özellikle frontal lobları, sergileyeceğimiz davranışları planlamak, hareketleri başlatmak ve içinde yaşadığımız çevreyle sosyal ilişkilerimiz sırasında standartlar oluşturmaktan sorumludur.

İnsan beyninde 100 milyarlarca nöron, her bir nöronun da binlerce bağlantı kurma kapasitesi vardır. İnsan davranışlarının şekillendiği beyin yapılarının ve işlevlerinin üzerine genetik faktörlerle birlikte çevresel faktörlerin ve yaşantıların da büyük önemi vardır. Hızı belli dönemlerde değişmekle birlikte, insanda, yaklaşık olarak iki yaşına kadar sinir hücrelerinde çoğalma, 20 yaşına kadar sinir devreleri ve bağlantılarının oluşturulması ve ömür boyu sürecek sinir devrelerinin öğrenme ve kullanım sıklığına bağlı olarak yeniden organizasyonu söz konusudur (plastisite). Çeşitli nedenlerle beyinlerinde gelişme gerilikleri olan ya da kazalarla sinirleri zedelenen insanlar, çeşitli seviyelerde duygusal ve / veya motor davranış bozuklukları sergilerler.

İnsan davranışlarının ve başarılarının temelinde, sinir sistemimiz aracılığı ile içinde yaşadığımız ortamı algılama ve yorumlama seviyemize bağlı olarak yine sinir sistemimiz aracılığı ile vücut yapılarında başlattığımız duygusal ve motor düzenlemeler yatar. Yaşadığımız çevreden gelen bilgiler, geçmiş deneyimlerimiz ve beklentilerimiz ışığında merkezi sinir sistemi parçası olan beyinde değerlendirilir. Beyinde karar verilen duygusal ve motor davranışlar, yine sinir sisteminin bir parçası olan motor periferik sinirler aracılığı ile kalp-dolaşım, solunum, sindirim, boşaltım, kas-iskelet, savunma, endokrin gibi tüm diğer yaşamsal vücut sistemlerimize uygulatılır. Uygulamalarla (davranışlar) ilgili çok çeşitli bilgiler sürekli duyusal periferik sinirler aracılığı ile merkezi sinir sistemine iletilerek gerekli düzeltmeler ya da alınan yeni kararlar uygulamaya sokulur. Sinir sistemi işlevlerinin sürekliliği ve yaşamın kalitesi, diğer vücut sistemlerimizle sinir sistemimiz bölümleri arasındaki haberleşme, destek hizmetleri ve iş birliğine bağlıdır. Ancak bu sayede değişen çevre koşullarına vücut en iyi adaptasyonu gösterebilir. Eğer sistemlerimiz değişen çevre koşullarına uygun gerekli bilgileri beyne gönderemiyor(duyu yoksunluğu) ya da sistemler beyin kararlarını yerine getiremiyorsa (motor yoksunluk) ya da sinir sistemi çeşitli seviyelerde görevlerini yapamıyorsa (integrasyon yoksunluğu), sadece davranış fonksiyonları çeşitli seviyelerde bozulmakla kalmayacak kişinin yaşamı da tehlikeye girecektir. Bu bölümde insan sinir sistemini oluşturan genel yapılar ile temel beyin işlevleri ve bazı sinir sistemi bozuklukları anlatılacaktır.

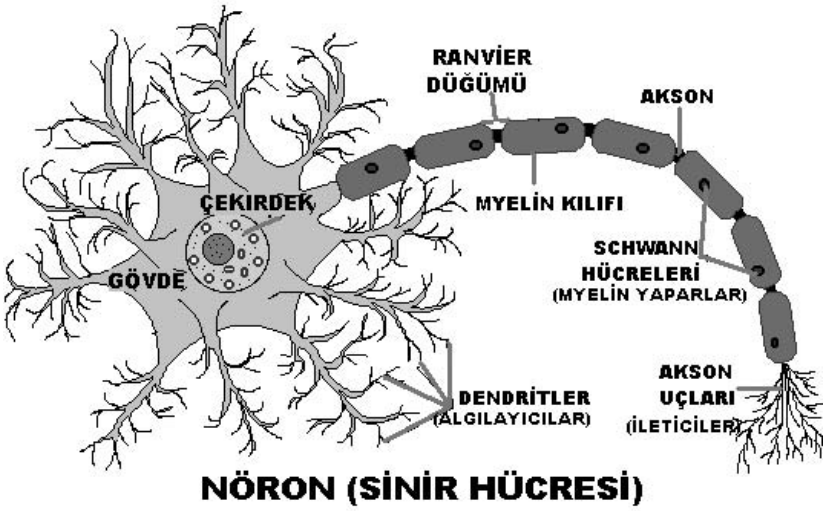
Sinir Hücresi (Nöron)

Beyin ve beyin dışındaki diğer sinir sistemi bölümlerinde birçok farklı tipte hücre bulunur. Fakat sinir sisteminin temel işlevsel birimi sinir (nöron) hücresidir. İnsan beyninin her bir parçasında milyarlarca nöron bulunur. Her bir nöron diğer nöronların binlercesi ile bağlantı kurar. Bütün duyular, hareketler, düşünceler, anılar ve duygular nöronlarla taşınan küçük elektriksel impulsların (aksiyon potansiyeli) bir sonucudur (http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/sinirsistemi.htm).

Şekil 2.1

Tipik bir sinir hücresi ve ana bölümleri

Kaynak: *http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/sinirsistemi.htm*



Nöronlar üç ana bölümde incelenir:

- **Sinir hücre gövdesi (soma);** nöronun yaşaması ve işlevleri için gerekli moleküllerin sentezlendiği, nukleusunun ve diğer temel hücre organellerinin bulunduğu bölümdür.
- **Dendritler;** sinir hücre gövdesinden bir ağacın dalları gibi dışarı uzanan uzantılar olup, diğer sinir hücrelerinden ve çevreden gelen mesajları alırlar.
- **Akson;** ait olduğu sinir hücre gövdesindeki dendritlerce alınan mesajlara göre hazırlanmış sinir sinyallerini bir başka sinir hücresine, bir kas hücresine ya da salgı yapan bez hücresine taşıyan sinir hücresinin en uzun uzantısıdır. Aksonlar çok kısa (beyin korteksi nöronları arasında bir kıl kalınlığından daha kısa) ya da santimetrelerce uzun olabilirler.

SIRA SİZDE 1

İşlevsel olarak nöronları sınıflandırarak, tanımlayınız.

Sinir sistemindeki miyelin kılıflar zarar gördüyse sinirsel iletim büyük ölçüde aksıyor ve çeşitli hastalıklar baş gösteriyor. Multiple Sklerozis (MS) hastalığı da bunlardan biridir.

Miyelin Kılıfı: Olgo dentrositler MSS (Merkezi Sinir Sistemi) içinde (beyin ve omurilikte), Schwann hücreleri periferik sinir sisteminini oluşturan MSS dışındaki sinirlerin miyelin oluşumundan sorumludur. Miyelin kılıf sinir hücrelerinin aksonlarını çevreleyen iç içe geçmiş yağsı zarlardır. Miyelin kılıflı aksonlarda sinir sinyalleri hem daha hızlı hem de daha ileri noktalara daha ekonomik ve hızlı taşınır. Eğer sinir aksonları gerektiğinden daha az miyelin kılıf bulunduruyorsa sinirsel iletim sağlıklı bir şekilde gerçekleşmeyecek ve duyularda azalma ya da felç gibi belirtiler ortaya çıkabilecektir.

Glial Hücreler: Nöronlar sinir sistemimizdeki hücrelerin yalnızca %10'unu oluştururlar ve doğumdan sonra çoğalma yeteneklerini kaybederler. Bu nedenle nöron ölümlerinde o nöronun aracılık ettiği fonksiyonlar artık yapılamaz. Beyinde geriye kalan %90'lık kısım sinir hücrelerine yaşamsal destek hizmetleri veren ve çoğalabilen glial hücrelerden oluşur. Beyinde çeşitli yapı ve fonksiyonda glial hücre tipleri bulunur. Örneğin; Oligodendrositler, merkezi sinir sistemi içinde, yan yana ve sıkı bir dizilim içinde seyreden aksonları, yani sinirlerin elektrik kablolarını, birbirlerinden izole eden, myelin kılıfını oluştururlar. Bu kılıflar, sinir tellerinin her birinin etrafını sararlar ve onların elektriksel olarak izole edilmesini sağlayarak iletkenliğini artırırlar. Bir başka glia hücresi olan mikroglianın görevi, sinir sistemini yabancı madde ve mikroorganizmalara karşı korumaktır. Bu hücreler, fagositoz (=hücrenin yemesi) yaparak tehlikeli yabancı maddeleri ortamdan kaldırırlar. Astrosit ya da astroglialar ise, sinir hücrelerinin beslenmesine ve kimyasal işlemlerine çok önemli katkılarda bulunur (http://www.sinancanan.net/bilimsel/mss.htm).

Son yıllarda, glia hücrelerinin, sinir sisteminin işleyişinde sanılandan çok daha önemli görevleri olduğu ileri sürülmektedir.

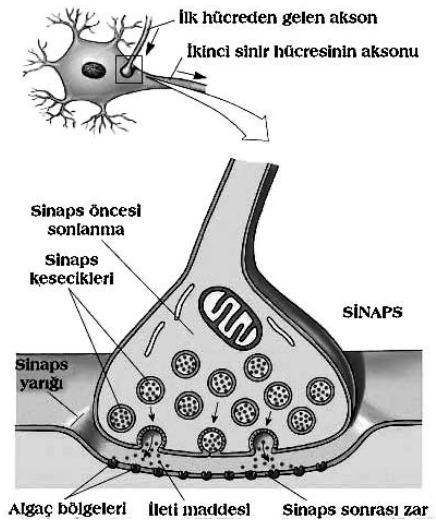
Beyinde nöron faaliyetlerinin etkinliği büyük ölçüde glial hücre fonksiyonlarına bağlıdır. Sinir sisteminde glial hücrelerin fonksiyonları nelerdir?

SIRA SİZDE 2

Sinaps: Sinir hücreleri birbirleri ile bağlantı halindedirler. Bu sıkı iş birliği, sinirsel işlevin temelini oluşturan bilgi akışını sağlar. Hücreler arası bu bilgi aktarma istasyonlarına SİNAPS adı verilir. Sinir sinyalleri, sinaps adı verilen bu istasyonlarda bir sinir hücresinden diğer sinir hücrelerine, kaslara ya da beze iletilir. Sinir hücresinin akson zarında aksiyon potansiyeli olarak taşınan elektriksel sinyal akson ucuna ulaştığında, akson ucundaki keseciklerde bulunan aracı kimyasallar (Nörotransmitterler) sinaptik aralığa boşaltılır. Nörotransmitterler sinaptik aralığı geçip sinyal iletilecek alıcı hücre üzerinde bulunan reseptörlerine bağlanırlar. Bu reseptörlerin bulundukları alıcı hücrelerin ve reseptörlere bağlanan nörotransmitterlerin özelliklerine göre belli olaylar başlatılır, örneğin; alıcı hücre kas hücresi ise kasılır, bez hücresi ise kendine özgü salgı yapar (hormonlar) ya da bir sinir hücresi ise sinyal daha ileri beyin bölümlerini harekete geçirmek üzere devam ettirilir veya belli bir duyu algısına çevrilir (örneğin; işitsel, görsel, kızgınlık, memnuniyet, ağrı vs.). Şekil 2,2 de genel bir kimyasal sinapsın şematik görüntüsü yer almaktadır.

Sinir sinyalleri, sinaps adı verilen istasyonlarda bir sinir hücresinden diğer sinir hücrelerine, kaslara ya da beze iletilir.

Nöronlarda, nöronların dendrit sayıları, sinaptik bağlantı kuracakları hücreler ve salgıladıkları kimyasal aracıların sentezlenmesi, salınması çeşitli sinir dokusu ya da diğer vücut hücrelerinden gelen büyüme ve yönlendirme faktörlerince belirlenir.



Şekil 2.2

Genel bir kimyasal sinapsın şematik görüntüsü

Kaynak: *http://www.sinancanan.net/bilimsel/mss.htm*

Nörotransmitterler

Nörotransmitterler, alıcı hücrede belli fonksiyonları başlatmak üzere taşıyıcı sinir uçlarından salgılanan aracı kimyasal haberleşme molekülleridir. Vücutta ve beyinde belli fonksiyonlara özel birçok nörotransmitter tanımlanmış olup, sürdürülen bilimsel araştır-

Nörotransmitterler, alıcı hücrede belli fonksiyonları başlatmak üzere taşıyıcı sinir uçlarından salgılanan aracı kimyasal haberleşme molekülleridir.

malarla yenileri ve bilinenlerin muhtemel diğer işlevleri de keşfedilmektedir. Nörotransmitter maddelerin vücut ve beyindeki fonksiyonlarını anlamak sinir sistemi hastalıklarının tedavisinde de büyük kolaylıklar sağlayacaktır. Aşağıda verilen bazı nörotransmitterlerin aracılık ettiği olaylar onların duygusal ve motor davranışlarımızda ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Nörotransmitterlere örnekler;
- Norepinefrin
- Asetilkolin
- Glutamat ve aspartat
- GABA ve glisin
- Serotonin
- Dopamin
- Endorfinler

Bazı Önemli Nörotransmitterlerin Fonksiyonları:

- *Norepinefrin;* periferik ve merkezi sinir sisteminin kimyasal haberleşmelerde kullandığı önemli bir nörotransmitterdir. Norepinefrin vücut işlevlerini alarm pozisyonuna adapte eden olayları başlatır. Kan şekeri yükselir, kalp ve dolaşım faaliyetleri artar, göz bebekleri büyür, solunum hızlanır, dikkat ve düşünce artar.
- *Asetilkolin;* genel olarak uyarıcı (eksitatör) bir nörotransmitter olarak bilinir. Çünkü hücreleri daha kolay uyarılabilir hale getirir. Asetilkolin kas kasılmalarını başlatır ve hormon salınması için hücreleri uyarır. Hafıza oluşmasını etkileyen Alzheimer hastalığının başlangıcında da bir asetilkolin yetersizliğinden bahsedilmektedir.
- *Glutamat ve aspartat;* adlı aminoasitler beyinde uyarıcı olarak görev yapar. Bu moleküllerin öğrenme ve bellekle yakından ilişkili olduğu düşünülüyor.
- *GABA (gamma-aminobütirik asit) ve Glisin;* beyinde inhibitör (engelleyici) nörotransmitterler olarak bilinir. Çünkü hücreleri daha güç uyarılabilir hale getirir. Kas aktivitesinin kontrolüne yardım eder ve görsel sistemde çok önemli rol oynar. Beyinde GABA seviyesini artıran ilaçlar, epilepsi krizlerinde görülen titremeleri (tremor) ve kaygıyı önlemede kullanılır.
- *Serotonin;* kan damarları çapını küçülten (vazokonstrüksiyon) ve uykuya dalmayı sağlayan inhibitör bir nörotransmitterdir. Serotonin duyusal algılama, ruh hali ve vücut ısı düzenlenmesinde de rol alır.
- *Dopamin;* ruh hali ve kompleks hareketlerin kontrolüne katılan inhibitör bir nörotransmitterdir. Dopamin, beyinden bazı hormonların salgılanmasına da yol açıp birçok organın işlevinin kontrolünü de sağlar. Beynin bazı bölümlerindeki dopamin aktivesindeki kayıplar sertleşmesine yol açarlar. Beyinde dopamin düzeyindeki değişiklikler, davranış ve düşünce bozukluklarına da yol açabilir. Dopaminin aşırı salgılanması, şizofreni gibi bazı psikiyatrik hastalıklara neden olabilir. Şizofreni hastalığının tedavisinde, beyindeki dopaminin etkisini azaltan ilaçlar kullanılır.
- *Endorfinler;* yine beyin nöronlarında üretilen kimyasal aracılardır. Endorfinler ağrıları baskılarlar. Hafıza ve öğrenme, cinsel aktivite, vücut ısısının kontrolü, ergenliği başlatan hormonların düzenlenmesi, üreme, depresyon ve şizofreni gibi akıl hastalıklarıyla ilgili olaylarda da endorfinlerin rol aldığı gösterilmiştir (http://faculty.washington.edu/chudler/ehceduc.html).

Sinir Sistemi;
- Periferik Sinir Sistemi
- Merkezi Sinir Sistemi

Sinir sistemi; periferik sinir sistemi ve merkezi sinir sistemi olarak birbiriyle bağlantılı görev yapan iki ana bölüm altında incelenir.

Periferik Sinir Sistemi

Periferik (çevresel) sinir sistemi beyin ve omurilik dışındaki sinir sistemi bölümü olup, organlardan ve deriden merkezi sinir sistemine duyusal mesajlar getiren ve merkezi sinir sisteminden kaslara motor (hareket) emirlerini ileten sinirlerden oluşur. Birinci boyun omurundan beşinci kuyruk sokumu omuruna kadar; her omur seviyesinde omurilikten iki sinir kökü çıkar (http://www.acilveilkyardim.com/acil-bakim/sinirsistemi.htm).

Periferik sinir sistemi ikiye ayrılır;
1. İstemli (**Somatik,** kişinin isteğine bağlı olarak çalıştırılabilen) sinir sistemi
2. İstemsiz (**Otonom,** otomatik olarak çalıştırılan) sinir sistemi

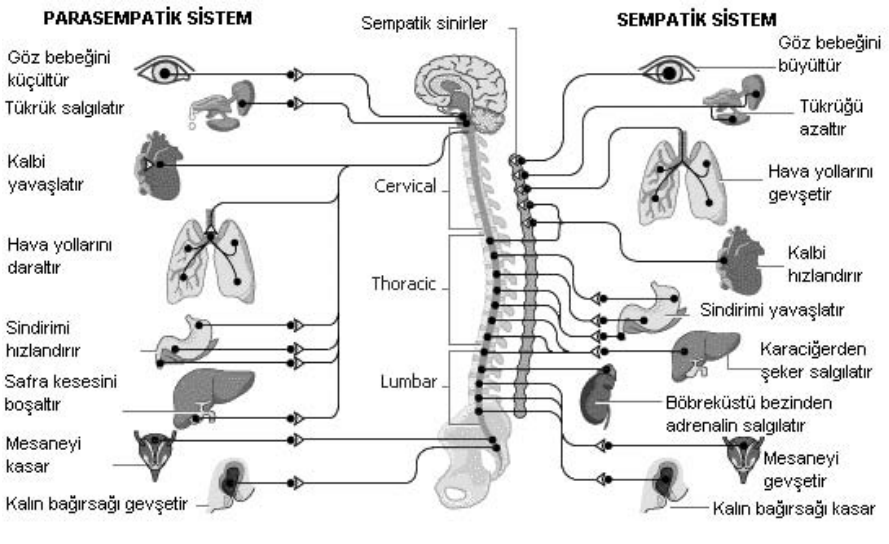
Periferik Sinir Sistemi:
- Somatik sinir sistemi
- Otonomik sinir sistemi

Somatik Sinir Sistemi

Merkezi sinir sistemine afferent (duyusal) bilgi gönderen periferik sinirler ile iskelet kaslarını uyaran efferent (motor) sinir liflerinden oluşur. Somatik duyu sinirleri, kas, eklem, tendon ve duyu organlarında bulunan algılayıcılardan beyine taşıdıkları duyusal uyarılarla koku, tad, ses, denge, ısı, dokunma, ağrı, kendi bedeninin farkında olmayla ilgili algıların oluşmasına aracılık ederler. Beyinde bu duyuların hepsi kişi bilinçli iken algılanır. Somatik motor sinirler uyarılma sonrası iskelet kaslarına beyinde hazırlanan istemli ve bilinçli hareket mesajlarını taşırlar.

Otonomik Sinir Sistemi

Sempatik ve parasempatik olmak üzere ikiye ayrılır. Otonomik sinir sistemi, iç organlarımızın (visseral) duvarlarında bulunan düz kasların ve salgı yapan bezlerin afferent (duyusal) ve efferent (motor) aktivitelerini kontrol eder. Otonomik sinir sisteminin sempatik ve parasempatik bölümleri bilgiyi hedef organa iki nöronla taşır; birinci nöronların hücre gövdeleri (Pregangliyonik nöron ya da taşıyıcı sinir hücresi) ya beyin ya da omuriliktedir. Bu birinci nöronun aksonu merkezi sinir sistemi dışındaki bir gangliyonda sonlanır. Otonomik sempatik ya da parasempatik gangliyondan çıkan ikinci nöron (postgangliyonik nöron yada alıcı sinir hücresi) hedef organa ulaşır. Oysa somatik sinir sistemi hedef organıyla (deri yada iskelet kasları) merkezi sinir sistemi arasındaki bağlantı, tek nöronlu bir bağlantıdır. Otonom sinir sistemi faaliyetleriyle düz kasların, kalp kasının ve salgı bezlerinin çalışmasını düzenler. Genellikle otonom sinirlerin gittikleri iç organlar hem sempatik hem de parasempatik dallar alırlar ve birbirine zıt fonksiyonları başlatırlar. Bir diğer deyişle, biri organ hareketlerini artırıyorsa diğeri azaltır. Otonom sinir sisteminin sempatik sinir ucundan nörotransmitter olarak NOREPİNEFRİN (NE), Parasempatik sinir ucundan ASETİL KOLİN (Ach) salgılanarak organ hareketleri ayarlanır.



Şekil 2.3

Otonom Sinir Sistemi Fonksiyonları

Kaynak: *http://www.noroterapi.com/sitesinden alınmıştır.*

Sempatik Sinir Sistemi (SSS): Korku, sevinç, heyecan gibi duygusal durumlarda sempatik sinir sistemi aktive olur, kalp hareketleri hızlanır ve kan basıncı artar.

Sempatik Tepkiler: Genellikle bedensel ya da duygusal baskılarda (stres) ortaya çıkar.

- **SAVAŞ ya da KAÇ** tepkilerini oluşturur. Vücut enerji kaynakları tüketimini artırır.
- Gözbebekleri genişler/büyür.
- Kalp kası güçlü pompalar.
- Dolaşımdaki kan önemli organlara çekilir, iskelet kaslarına ve kalp kaslarına daha fazla kan verilir.
- Deri terler.
- Soluk yolları genişler ve solunum hızlanır.
- Kandaki şeker seviyesi artar.
- Sindirim yavaşlar.
- Gelen uyarı uzun süre devam ederse sistem yükü kaldırmakta zorlanır ve sinaptik bağlantılarda ve Adrenal Bezlerde NE salgısı azalabilir.

Parasempatik Sinir Sistemi (PSS): Parasempatik Tepkiler genellikle sempatik tepkilerin sonucunda ortaya çıkar. Sempatik tepkilerin tersine dinlenme ve rahatlamayla ilgili iç organ faaliyetlerini başlatır.

- Vücudun kendine gelmesini, dinlenmesini ve vücut enerji depolarının tekrar doldurulmasını sağlar.
- Kalbin yavaşlamasını, soluk yolunun ve gözbebeklerinin eski çaplarına dönmesini sağlar.
- Sindirimle ilgili olayları, tükürük ve barsak salgıları ile barsak hareketlerini artırır.

Merkezi Sinir Sistemi (MSS)

Merkezi Sinir Sistemi:
- Omurilik (medulla sipinalis ya da sipinalilik)
- Beyin (sağ ve sol yarımküreleri)

Merkezi sinir sistemi beyin ve omurilikten (medulla spinalis) oluşur, üç katlı bir zarla çevrilidir. Bu zarlar dıştan içe doğru *dura mater (sert zar), araknoid (örümceksi zar) ve pia mater* (ince zar) olarak sıralanırlar. Bu üç kılıf, kesintisiz bir biçimde tüm merkezi sinir sistemini sarar.

Araknoid zar ile pia mater arasında oluşan boşluğa "subarachnoid boşluk" adı verilir ve "beyin omurilik sıvısı" (BOS) denen bir sıvı ile doludur. Bu sıvı, sinir sistemi dokusunun beslenmesi ve atıklarının atılmasında hayati öneme sahiptir. Ayrıca, sinir sisteminin tamamını saran bu zar yapısı ve içindeki sıvı dolu bu bölmeler sayesinde, sinir sistemi bir bütün olarak sıvı içinde yüzer durumda bulunur. Böylece hem darbelere karşı emici bir tamponla korunmuş, hem de bu yumuşak ve nazik doku kendi ağırlığı dolayısıyla hasar görmesini engelleyecek bir yastık sistemiyle donatılmış durumdadır.

Merkezi sinir sisteminde nöron toplulukları nukleus olarak, periferik sinir sisteminde ise gangliyon olarak, merkezi sinir sisteminde akson demetleri traktus olarak, periferik sinir sisteminde ise sinir olarak adlandırılmaktadır. Kranial sinirler beyin ile belli vücut yapılarını (periferik yapılar), sipinal sinirler ise omurilik ile diğer belli vücut yapılarını birbirine bağlar. Merkezi sinir sistemi içinde sinir sinyaller aranöron bağlantılarıyla belirli yolları izleyerek dağıtılır. Bu arada gelen sinyaller ilgili beyin bölümlerinde değerlendirilir; kişiye göre bazı sinyaller kuvvetlendirilir (eksitasyon), bazıları baskılanır (inhibisyon) ve eğer sinyaller beyin korteksine ulaşmışsa kişinin bilincine yansır ve algıdan haberdar olur.

Omurilik (Medulla Spinalis)

Merkezi sinir sisteminin en "basit" kısmı, omurilik dediğimiz ve sırtımızdaki omur kemikleri arasında aşağıya doğru uzanan tüp şeklindeki yapıdır. Bu yapı, etraftan gelen duyusal bilgilerin merkezi sinir sistemine girdiği ve merkezden gelen motor emirlerin çevresel sisteme *belli bir düzen içinde sinir kordonları halinde (traktus)* aktarıldığı yerdir. Aynı zamanda, refleks denilen, ani ve istemsiz hareketler de, omurilikteki sinir devreler tarafından kontrol edilir. *Refleks koruyucu bir mekanizma olup organizmaya zarar verebilecek etkenden vücut bilinç dışı uzaklaştırılır.* Refleks hareketleri bilinç dışıdır çünkü hareket kararı beyinden değil, omurilikten gelir; ve hızlıdır, çünkü, beyine gidip geri dönmeye oranla çok daha kısa bir yol izler. Eğer bu mekanizma omurilikten değil de beyinden yönetilseydi, yanlışlıkla *sıcak bir yüzeyle temas edildiğinde,* elimizi ancak belki de ciddi biçimde yaraladıktan sonra çekebilecektik!

ÖRNEK

Sivri ya da istemli çalışan kaslarımız, omurilikte kurulan kısa bir devreyle bilince yansımadan önce, harekete geçirilerek vücut zararlı etkenden uzaklaştırılmaya çalışılır.

Beyin

Beyin son derece yumuşak hassas yapıdadır. Kısmen darbelere dayanıklı kafatası içerisinde, üç katlı zarla çevrili, beyin-omurilik sıvısı içinde yüzer vaziyette bulunur. Yetişkin insan beyni 1.3-1.4 kg ağırlığındadır. İnsan beyinleri birbirine benzerse de birbirinin tıpkısı beyin yoktur. Beyin, yaklaşık 100 milyar sinir hücresi (nöron) ve trilyonlarca glia adı verilen destek hücreleri içerir. Beyin, hareket ve davranışlarımızı kontrol eden, kendi aralarında yüksek düzeyde organize bağlantılar (sinaps) kurmuş, belli fonksiyonlar üzerine uzmanlaşmış nöron topluluklarından oluşur. Üstten bakıldığında beyin iki yarımküreye bölünmüştür ve bunlar hemisfer (beyin yarımküreleri) olarak adlandırılır. Her bir beyin yarımküresi birbiriyle, kalın bir sinir kordonu olan korpus kallosum ve daha küçük bir sinir demeti olan anterior kommisür aracılığı ile haberleşir. Yetişkin insan beyni vücut ağırlığının yaklaşık %2'sini oluşturur ve bu oran dünyadaki canlılar arasındaki en yüksek orandır.

SIRA SİZDE 3

Sinirler vücudun farklı bölümlerinin birbirleriyle hızlı haberleşmesine aracılık ederler. Örneğin, ummadığımız kadar sıcak çay dolu bir bardağı elimize aldığımızda, sinir sistemi fonksiyonlarıyla bağlantılı olarak neler olacağını sıralayınız?

DİKKAT

Beyinde ortalama 100 milyar sinir hücresi vardır, bu sinir hücrelerini her saniyede bir hücre olmak üzere saymak isteseydiniz ne kadar vaktinizi alırdı? (3171 yıl)

Sağ ve Sol Beyin Yarım Küreleri: Nedenleri bilinmemekle beraber insanların çoğu (%90), yerken, keserken, yazarken veya bir şey fırlatırken sağ ellerini kullanmayı tercih ederler. Bunlara sağ el dominant ya da sağlak denir. Solaklar yaklaşık %10 kadardır. Çoğu kişide bir kulağın ve hatta bir gözün bile diğerine göre daha çok kullanıldığı (dominant kulak, dominant göz) ileri sürülmektedir. Diğer bir kısım insan ise hem sağ hem de sol ellerini aynı beceriyle kullanabilmektedir.

Beyin yarımkürelerinde yer alan bölümler:
- Serebrum ve Serebral korteks
- Frontal Loblar
- Pariyetal Loblar
- Temporal Loblar
- Oksipital Loblar
- Limbik Sistem
- Hippokampus
- Amigdala
- Bazal Ganglionlar
- Orta Beyin
- Hipotalamus
- Talamus
- Beyincik (Serebellum)
- Beyin Sapı

Beynin sağ yarım küresi vücudun sol tarafının duyusal bilgilerini alır ve vücudun sol taraf kas hareketleriyle ilgili motor fonksiyonları düzenlerken, sol beyin yarım küresi, tersine, vücudun sağ taraf duyusal ve motor olaylarından sorumludur. Bu nedenle tek taraflı beyin hasarlarında etkilenen beyin yarım küresinin zıt tarafındaki duyusal ve motor olayların sürdürülmesi güçleşir, hatta eğer sinir hücreleri hasarı büyükse bu tarafın duyusal ve motor fonksiyonları tamamen ortadan kalkar. Sağ el dominant kişilerin %95'i ve solakların %60-70'inde sözlü iletişimden (konuşma ve konuşulan dili anlama) sol beyin yarımküresi merkezleri sorumludur. Bu nedenle, sol beyin yarıküresini etkileyen felçler konuşmayı da etkiler oysa sağ beyin yarım küresi felçlerinde konuşma etkilenmeyebilir. Konuşma ile ilgili sol beyinde iki önemli alan bulunur. Broca alanı konuşma kaslarını idare ederken Wernicke alanı konuşulanları anlamada görevlidir.

Beynin sağ yarım küresi daha somut, uzaysal algılama (şekil, renk, fiziksel boyutlar) ve sanatsal konularda uzmandır, örneğin; yüzleri tanıma, görsel imaj ve müzik yetenekleri gibi. Oysa sol beyin hesaplamalar, matematik ve mantık gibi daha soyut konularda baskındır. Bunlar genellemeler olup her iki beyin yarımküresinin birbirleriyle 200-250 milyon sinir lifinden oluşan bir sinir traktusu aracılığı ile (korpus kallosum) karşılıklı haberleştiği unutulmamalıdır.

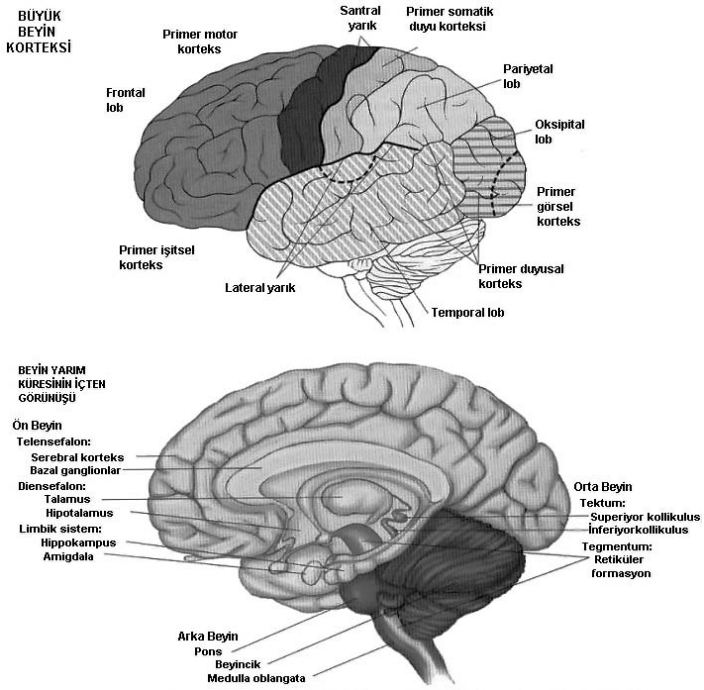
SIRA SİZDE 4

Beynin sağ ve sol lobları birbirini tamamlayan fakat belli fonksiyonlara yatkınlık gösterirler. Her iki lob arasında yoğun sinir lifinden oluşan korpus kallosum ağ demeti bulunur. Bu ağ, beynin sağ ve sol lobu arasında sürekli bilgi alışverişinin yapılmasını sağlayan bir köprüdür. İnsanlarda sağ ve sol beyin için bildirilen beli başlı yatkınlıklar nelerdir?

Şekil 2.4

Beyin yarım kürelerinde yer alan beyin bölümlerinin dıştan ve içten görünüşleri

Kaynak: *Guyton, A.C & Hall , J.E(2007).Tıbbı Fizyoloji. (çeviri Editörleri) H.Çavuşoğlu & B Çağlayan-Yeğen,Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul*



Serebrum (Büyük Beyin) ve Serebral Korteks (Beyin Kabuğu): İnsanlarda serebral korteks, diğer pek çok canlıdan daha fazla katlanmalarla birçok çukur (sulkus) ve tümsek (girus) oluşturarak yüzey alanını genişletmiş, bu katlanmalar sayesinde bilgi işleyebilme kapasitesini artırmıştır. Diğer bir deyişle insana özel beyin fonksiyonlarının düzenlendiği beyin bölgesi, serebrum ve serebral korteksten oluşan en büyük beyin bölgesidir. Serebral korteksin kalınlığı 2-6 mm arasında değişir ve beyinde bilginin yoğun olarak işlendiği esas alandır. Serebral korteks nöron ana gövdelerinin yoğun olarak bulunduğu yerdir, burada miyelin dokusu az olduğundan korteks gri gözükür. Korteks altındaki doku, miyelin kılıfıyla kaplı yoğun aksonal uzantılar içerdiğinden beyaz gözükür. Beyin yarım küreleri, sağ ve solda ayrı ayrı olmak üzere, frontal, temporal, pariyetal ve oksipital loblar olarak daha küçük parçalara ayrılarak incelenir. Yerel beyin hasarları sadece bir lobu etkileyebileceği gibi yayılarak her iki lobu da etkileyebilir.

Frontal Loblar: Frontal loblar, beynin en önünde ve alnın hemen arkasındaki ön beyin bölümüdür. Frontal lobların beynin diğer aktivitelerini yönlendirdiğine inanılmaktadır. Kişinin yaşı ilerledikçe beyindeki diğer beyin bölümleriyle frontal lob arasındaki karşılıklı bağlantılar artar. Bebek altı aylıkken başlayan ve yaklaşık 20 yıl süren çok aktif bir frontal lob ile diğer beyin sistemleri arasındaki bağlantı yapılanması, insanın biliş düzeyini, duyusal, duygusal ve motor bilgi işleme düzeyini belirler.

Frontal lob, duygularımızın kontrol edildiği, kişiye has özelliklerin (kişilik) şekillendirildiği beyinin en yüksek düzeyde bilişsel işlev yapan bölümüdür. Bir etkinlik programı tasarlarken, gelecek ile ilgili hayaller kurarken ya da bir konuda birisiyle tartışırken frontal loblar çalışmaktadır. Frontal loblar bu fonksiyonu yaparken bir anahtar fikri kısa hafızada tutarken bununla ilgili diğer fikirleri bilince yansıtır. Frontal lob, insanlarda derinlemesine analitik düşünme, nedenlendirme gibi kişiye özel yeteneklerle ilgilidir. Frontal lobların en arka tarafındaki bölümleri istemli hareketlerin başlatıldığı çeşitli kas gruplarıyla ilgili motor alanları içerir.

- İçinde yaşadığımız ortamda süregelen olayların farkında olmak, yaşantıların ve öğrenilenlerin hafızaya alınması, çevremizdeki uyarılara uygun vücut hareketlerini başlatmak, günlük etkinliklerimiz sırasında ortaya çıkan sonuçlardan dersler çıkarmak, beyin derinliklerinden gelen (limbik sistemden) duygusal isteklerin kontrollü davranışlara dönüştürülmesi, konuşmanın kontrolü, seçtiğimiz kelimelere anlam yüklemek (demek istemek), alışkanlıklar ve motor (kas) aktivitelerle ilgili hareket kalıplarının muhafazası, esnek düşünebilmek, yargılamak, problem çözmek, planlama yapmak, duygusal hallerin ifadesi, sosyal ve cinsel davranışlarla ilgili olaylar frontal lob alanlarında düzenlenir.

Frontal loblar, büyük kitlesi ve kafatasının en önünde olması nedeniyle en çok ve en yaygın hasarların görüldüğü beyin bölgesidir. Frontal lob hasarları çok yaygın davranış bozukluklarına yol açar. Frontal lob hasarlarında ortaya çıkan problemler şöyle sıralanabilir:

- Çeşitli vücut parçalarının hareket ettirilememesi (Paraliz, felç), yüz ifadesinin kaybolması.
- Bir amaç için gerekli bir sıra kompleks kas hareketlerin sırasını yapamamak
- Başka kişilerle akıcı etkileşim kuramamak
- Düşünmede esnekliğin yitirilmesi
- Takıntılı düşünme (Tek yönlü düşünmede ısrar)
- Bir görev üzerine yoğunlaşmada güçlük
- Duygusal hal değişiklikleri (Duygusal tutarsızlık)

- Sosyal davranışlarda değişiklikler
- Problem çözmede ve planlamada güçlük
- Konuşma güçlükleri (Broka Afazyası)
- Anormal cinsel davranışlar

Pariyetal Loblar: Frontal lobun hemen arkasında, beynin üst ve hemen yan kısımlarıdır.

Bir yemeğin tadı, aroması ve yapısından kaynaklanan hisler parietal loblarda algılanır. Motor alanların hemen arkasında uzanan parietal lob bölümü primer duyusal alanlar olarak bilinir.

Parietal lob fonksiyonları şunlardır:

- Beyine vücuttan gelen temas, tat, ağrı, basınç, sıcaklık ve vücut hareketleriyle ilgili duyusal bilgileri işler
- Vücuttan gelen dokunma, ağrı, sıcaklık ve basınç duyularını alır.
- Beyin-beden-uzay(bulunulan konum) uyumunu sağlar.
- Ellere, parmaklara, gözlere, dudaklara ve kafaya görsel kılavuzluk sağlar.
- Cisimlere ulaşıp yakalamak için görsel kılavuzluk sağlar.
- Dokunma ile tanımayı sağlar.
- Kol ve bacakların pozisyonu hakkında bilgi alır.
- Yönlendirilmiş istemli hareketlerin amaca uygun yapılması,
- Okuma ve aritmetikle ilgili fonksiyonlar,
- Cismin parçalarını birleştirmek,
- Bir şeyin ne olduğunun anlaşılmasını sağlayan farklı duyuların değerlendirilmesi,
- bellekle ilgili olayların düzenlenmesi

Pariyetal lob hasarlarında gözlenen sorunlar şunlardır:

- Tek taraflı pariyetal lob hasarlarında, etkilenen tarafın zıt tarafındaki vücut bölgesi duyuları değerlendirilemez.
- Pozisyon duyusu kaybolur. Hissedebilme zorlaşır.
- Yazı yazmada zorluk
- Okuma ve yazmada dil bilgisi hataları olur.
- Sağ-sol ayrımı yapılamaz.
- Okumada güçlük olur.
- Sayı sayma, matematik problemi çözme zorlaşır.
- Hafif dokunma duyusu azalır.
- Yanlış giden bir şeyler ya da sorunlar fark edilmez.
- Yapısal beceriksizlik (örn: oyun küpleri üst üste konup kule yapılamaz)
- Cisimlerin hissedilmesi zorlaşır.
- Cisimler dokunularak tanınamaz.
- Vücut kısımları adlandırılamaz ve tarif edilemez.
- Ağrı hissi-reaksiyonu kaybolur.
- Cisimlere ulaşılamaz. (görme beceriksizliği)
- Ortam bilgileri hissedilemez.
- Ellere, parmaklara, gözlere, kol ve bacaklara görsel kılavuzluk sağlanamaz. (örn:top yakalanamaz)
- Kol ve bacak pozisyonları algılanamaz.
- Hareket yönü hissedilemez (örn: Uçurtma uçurulamaz)
- Sağ paryetal lob lokal sorunlarında vücudun sol tarafı reddedilir. (örn: sadece sağ yüz traş edilir.)
- Bir şekli çizerek kopyalama, makasla kesme, yer tarifi, giyinme ve soyunma bozulur.
- Gözler kapalı iken parmağın pozisyonu belirlenemez.
- Hareketler tekrar edilemez (http://www.beyinrehberi.com/)

Temporal Loblar: Oksipital lobun önünde ve frontal ile parietal lobların hemen altındaki beyin bölgesidir. Müzik dinlemekten zevk almak temporal lobların bir fonksiyonudur. Her bir temporal lobun üst kısmında bulunan alanlar, kulaklardan gelen işitsel bilgilerden sorumludur. Temporal lobun alt kısımları işitilen seslerle ilgili hafızadaki bilgilerin tekrar hatırlanmasında ve oluşturulmasında gereklidir.Temporal lobun diğer parçaları tat, ses, görüntü ve temas duyularının ve anıların birbirleriyle bağlantısı ile ilgilidir.Görsel ve işitsel hafızanın işlendiği yerdir. Konuşmayı anlama ve işleme, orta ve uzun dönem hafıza, dilin ve sözcüklerin oluşturulması, duygusal açıdan dengenin sağlanması, işitilen ve görülen verilerin depolanarak işlenmesi temporal lob fonksiyonlarındandır. İnsan yüzlerinin tanınması, konuşma tonunun ayarlanması, seslerin işitilmesi, müzik ve görsel öğrenmenin sağlanması.

Temporal lob hasarlarında gözlenen problemler şunlardır:

- İşitme duyusu ve algılamasında bozukluklar
- Yüzleri tanımakta güçlük (Prosopagnozya)
- Konuşulan kelimeleri anlamakta güçlük (Wernike Afazyası)
- Gördüğümüz ve işittiğimiz şeylere seçici dikkat yetersizliği
- Cisimleri sözlü olarak ifade etmekte güçlük
- Kısa dönem bellek kaybı
- Uzun dönem bellek kesintiye uğraması
- Cinsel davranışlarda ilgi artması ya da azalması
- Nesneleri sınıflandıramamak
- Sağ lob hasarı sürekli konuşmaya yol açabilir
- Artmış saldırgan davranış
- Değişmiş kişilik; gergin kişilik hali (kolay sinirlenme, aklına nerden geldiğini bilmediği şiddet düşünceleri ve bunlardan dolayı korku ve tedirginlik yaşanması) (http://www.beyinrehberi.com/)

Oksipital Loblar: Kafanın arkasındaki beynin en arka bölümüdür. Oksipital loblar görsel algı sistemimizin merkezidir ve görmenin birçok boyutundan sorumludur. Oksipital loblardaki iki alan, gözlerden gelen imaj bilgilerini hafızadaki imajlarla bağlantılı olarak çözümler. Oksipital loblardaki hasar körlüğe yol açabilir. Pariyetal, temporal, oksipital bağlantı alanlarındaki lezyonlar yazma bozukluklarıyla kendini gösteren kelime körlüğüne yol açabilir (aleksiya ve agrafya). Oksipital loblarda renk, şekil ve baktığımız şeyin uzaklığı belirlenir.

Oksipital lob hasarlarında gözlenen problemler şunlardır:

- Görmede bozukluklar (Görsel alan kayıpları)
- Çevrede bulunan cisimlerin yerini bulmada güçlük
- Renkleri ayırt etmede güçlük (Renk Agnozyası)
- Halüsinasyonlar görmek (Varlığı bulunmayan görüntüler tanımlamak)
- Görsel illüzyonlar; yanlış algılanan görüntüler olduklarından daha büyük ya da küçük, renksiz ya da anormal renklere sahip nesneler şeklinde olabilir
- Kelime körlüğü (Kelimeleri tanıyamama)
- Çizilen şekilleri tanımakta güçlük
- Bir cismin hareketini fark edememek (Hareket Agnozyası)
- Okuma ve yazmada güçlükler

SIRA SİZDE 5

Beyin kabuğunda (korteks) yer alan hücrelerin yerleşimi ve fonksiyonlarına göre 4 farklı beyin bölgesi tanımlanmaktadır. Beyine dıştan bakıldığında görülen bu beyin bölgeleri frontal, temporal, pariyetal ve oksipital loblar olarak adlandırılmaktadır. Bu lobların belli başlı normal fizyolojik işlevleri nelerdir?

Limbik Sistem: Beynin evrimsel açıdan en eski bölümlerindendir. Yaşam için temel içgüdüsel davranışlardan sorumludur. Ağrı, haz (memnuniyet), kızgınlık, korku, beslemek, beslenmek ve üreme (seksüel) davranışlarının düzenlenmesinde rol oynar. Limbik sistem amigdala, hippokampüs, mamillar cisimcikler ve cingulat giyrus gibi bir grup çekirdekler topluluğu yanında talamus, hipotalamus ve forniks gibi beyin bölümleriyle de yakından iş birliği yapar. Limbik sistem alanları, belli bir olaya karşı gösterilen duygusal davranışlarımızın düzenlenmesin de etkilidir.

Hippokampus: Limbik sistemin bir parçası olan hippokampüs serebral kortekste depolandığı söylenen bellek ve öğrenme mekanizmalarında rol alır.

Amigdala: Duygusal davranışların oluşmasına katılan bir yapıdır. Temporal lobun ön kısmında, hippokampüsün biraz ilerisinde yer alan badem şeklinde küçük nöron topluluklarıdır. Amigdala hafıza ve öğrenmede rol alır. Araştırmalar amigdalanın bir parçasının özellikle korku bağlantılı öğrenme ve saldırgan davranışlarda rol oynadığını göstermektedir. Beynin eski yapılarından biridir ve duyu dağıtım istasyonu talamusla bağlantılıdır.

Bazal Gangliyonlar: Globus pallidus, kaudat nukleus, subtalamik nukleus, putamen ve substansiya nigra gibi sinir topluluklarının bulunduğu bir grup beyin alanıdır. Bazal ganglion nöronları beynin diğer alanlarıyla yoğun bağlantılar yaparak kas-iskelet sistemi ve görsel ve duyusal bilgilere göre kas hareket kalıplarının eş güdümünde görev alır.

Orta Beyin: Superior ve inferior kollikuluslar ile kırmızı nukleusları da kapsayan orta beyin nöronları görme, işitme, koordineli-istemli ve refleksif vücut hareketlerinin düzenlenmesinde görev yaparlar.

Hipotalamus: Beynin alt kısmında yerleşmiş birkaç farklı alana yayılan nöronlar topluluğudur. Sadece bir bezelye büyüklüğünde (yaklaşık olarak toplam beyin ağırlığının 1/300'ü kadar) olmasına karşın iç organlarımızın çalışma ritmi, çok önemli duyusal ve duygusal davranışlarımızdan sorumlu kontrol merkezidir. Duygusal hallerimizi ifade ederken dış ve iç organlarımızda meydana gelen değişikliklerin düzenlenmesinde hipotalamus önemli roller alır. Kızgın insanlarda gözlenen, kırmızı bir yüz, sıkılmış yumruk ve belki ağlama, beynin derinliklerinde yer alan hipotalamus tarafından düzenlenir. Hipotalamus diğer canlılarda da benzer yapıda ve işlevde eski bir beyin alanıdır.

Hipotalamus hormonal sistemle sinir sisteminin bir toplantı bölgesidir. Hipotalamus bir termostat gibi davranarak vücut sıcaklığındaki değişiklikleri izler ve gönderdiği uyarılarla vücut sıcaklığını ayarlar. Örneğin; vücut sıcaklığı hipotalamus tarafından artmış olarak hissedilirse gönderdiği uyarılarla deri kılcal kan damarları genişletilerek kanın, dolayısıyla vücudun daha hızlı soğutulması sağlanır. Hipotalamus, büyüme, gelişme, metabolizma ve cinsiyetle ilgili hormonların salgılandığı ön hipofiz bezi hormonlarının yapımını ve salınımını da kontrol eder. Hipotalamus, kalp hızı, solunum hızı, sindirim, idrar kesesi faaliyetlerini otonomik sinir sistemi aracılığıyla düzenleyen, en üst seviyede sevk ve idare merkezidir. Duygusal davranışlar, açlık, susama, sirkadien ritm (günün zamanına bağlı vücut aktivitelerindeki değişim) ve seksüel davranışlarımız üzerinde de hipotalamus etkilidir.

Talamus: Koku duyusu hariç serebral kortekse giden bütün duyusal bilgiler önce talamusa uğrar. Talamus, duyuların sınıflandırılarak önemine göre ilgili serebral korteks bölümlerinin harekete geçirildiği bir posta istasyonudur (duyusal integrasyon).Ayrıca, serebral korteks başlattığı motor olaylarla (kas hareketleri) ilgili bilgileri talamusa da yollar ve serebral korteksten talamusa gelen bilgiler talamus aracılığı ile diğer beyin bölgelerine ve omuriliğe iletilir (motor integrasyon).

Beyincik (Serebellum): Beyin sapının hemen yukarısında ve beynin arkasında yer alır. Görünüşü serebrumun (büyük beyin) küçük bir kopyası gibidir. İki yarımküreye bölünmüştür ve yarımküreler dışardan bir korteksle çevirilidir. Hiçbir hareketi kendi başlatamaz. Serebral korteks tarafından başlatılan daha önce denenerek kazanılmış hareket kalıplarının amaca uygun hız ve sırayla yapılmasını denetler. Beyincik (serebellum), kas tonusu (kasın gerginlik hali), dengenin sağlanması, vücut pozisyonunun muhafazası, amaca uygun kas hareketlerinin eşgüdümüne katılır. Serebellum hasarları hareketlerde düzensizliğe ve yavaşlamaya neden olur. Beyincikleri hasarlı kişiler sarhoş gibi yürürler. Piyano çalarken, tenis oynarken, daktiloyla yazarken, dans ederken, yürürken, yerken, içerken serebellum yoğun şekilde aktiftir. Serebellum hasarlarında hareket doğru ve hassas yapılamaz, hareketi tamamlamakla görevli yapılar arasında eşgüdüm bozulur (serebellar ataksiya). Serebellum hasarlarında kişinin konuşması da bozulur, kişi kelimeleri birbirine kaynaştırarak hızlı konuşur ve anlaşılması çok güçtür.

Beyin Sapı: Omurilik ile talamus arasındaki beyin bölümüdür. Bu yapı, bir çok alt birimden oluşan ve omuriliğe göre daha karmaşık hücre bağlantıları içeren bir yerdir. Anatomik olarak, omurilikle beyini birbirine bağlayan bir köprü gibidir. Beyin sapında yer alan sinir devreleri kalp hızı, kan basıncı, soluk alıp-verme, yutma, öksürme, kusma, burun çekme ve hıçkırık tutma gibi otomatik bilinç dışı yaşamsal organ fonksiyonlarınıın kontrol edildiği yerdir. Beyin sapının üstünü retiküler formasyon sarar. Ağ tarzında birçok küçük yapıların oluşturduğu bu nöronal şebeke, beynin diğer alanlarını daha duyarlı ya da daha duyarsız yapmak gibi beyin istasyon ayarlarından sorumludur. Retiküler formasyon uyku ve uyanıklık, tehlikelere karşı dikkatli olma ve konsantrasyon davranışlarında rol oynar (Şekil 2.3).

BEYİN GELİŞİM BASAMAKLARI

Anne karnında beyin gelişimi sırasında her dakika beyne yaklaşık 250 000 nöron eklenir.

Beyin, anne rahminde döllenmiş yumurtadan yeni bir bireyin oluşumu sırasında, inanılmaz bir hızla gelişir. Beyin gelişimi sırasında her dakika beyne yaklaşık 250. 000 nöron eklenir. Doğumla birlikte o canlıya özgü toplam beyin nöron sayısı hemen hemen tamamlanmıştır. Bu yüzden yenidoğanda insan beyninin vücut ağırlığına oranı %12-14 arasındadır. Bilgileri elektriksel impulslar (aksiyon potansiyelleri) şeklinde taşıyan beyin nöronları, belli bir kritik dönem sonunda çoğalma yeteneklerini kaybederler ama beyindeki destek hücreleri olan glial hücrelerin çoğalmasıyla doğumdan sonraki ilk birkaç yıl içerisinde beyin büyümeye devam eder. Bebek iki yaşına ulaştığında bebeğin beyni yetişkin beyninin % 80 büyüklüğüne erişmiştir. Beyin sinir hücrelerinin aksine glial hücreler yaşam boyu bölünüp çoğalarak yenilenmeye devam ederler. Glial hücreler nöronları bir arada tutar, nöral ileti için gerekli çeşitli kimyasalların sağlanmasına aracılık ederler. Sinyal iletimini artırmak için glial hücreler, beyin sinir hücre aksonlarının etrafını sararak onları izole edip sinir iletisini hızlandıran miyelin kılıfını oluştururlar ve atık ürünlerin uzaklaştırılmasında görev alırlar. Beyindeki nöronlar doğum sonrası çoğalamazlar ama çevresel etkiler ve artan deneyimlerle birlikte birçok yeni bağlantılar (sinapslar) ve devreler oluşturarak kişiye özgü davranış, karakter farklılıklarının şekillenmesini sağlarlar.

Sinir sistemi ektoderm adı verilen embriyonik bir dokudan gelişir. Sinir sistemi gelişiminin ilk basamağı embriyonik gelişimin (anne karnında) 16. gününde görülen nöral plak oluşumudur. Nöral plak üzerinde ilk birkaç gün içinde bir oluk şekillenir. Embriyo 21. güne ulaştığında nöral oluğun her iki kenarı birleşerek nöral tüp şekillenir. Nöral tüpün ön kısmından beyin yapıları gelişirken, nöral tüpün ar-

ka kısmından medulla spinalis oluşur. Nöral tüpün ön ucundan üç ana beyin bölgesi; prosensefalon (önbeyin), mesensefalon (ortabeyin) ve rombensefalon (arkabeyin) gelişir. Embriyonik gelişimin 7. haftasında bu üç ana beyin bölgesi tekrar bölünerek ensefalizasyon denilen beynin daha ileri düzeydeki gelişimi başlar.

Anne karnındaki bir bebeğin beyni (fetus beyni) hamileliğin 10. ve 18. haftaları arasında hızla geliştiği için annenin bu zamanlar içinde dengeli beslenmesi ve yaşantıları çok önemlidir. Beyin büyümesi ve gelişmesi hemen doğum öncesi ve doğumu takip eden ilk iki yıl süresince yine çok hızlıdır. Hızlı beyin gelişmesinin olduğu hamileliğin 10. ve 18. haftaları, hemen doğum öncesi dönem, doğumu takip eden ilk iki yıl özellikle sinir sistemi ve beyin gelişimi açısından çok dikkat edilmesi gereken önemli zamanlardır. Dengesiz bir yaşam süren annelerden doğan bebeklerde zeka geriliği ve davranış problemleri yaygındır. Çocuk yaşamının ilk yıllarında (özellikle 0-3 yaş), yetersiz beslenmeyle birlikte duygusal ve fiziksel şiddet, beyinde davranış problemlerine yol açabilecek kalıcı beyin fonksiyon bozuklukları oluşturabilir. Davranış değişiklikleri sadece yetersiz beslenmeyle açıklanamaz. Genetik avantaj veya kusurlar, geçirilen hastalıklar veya kazalara bağlı yapısal ve fonksiyonel gelişim bozuklukları, fiziksel ve/veya duygusal ortam yetersizliği veya şiddet gibi faktörler davranışı düzenleyen beyin yapılarında ve özellikle beyin yapıları arasındaki sinaptik bağlantılarda; dolayısıyla, aynı etkiye çok farklı düzeylerde tepki veren bireysel davranışların oluşmasında etkilidir.

Davranış değişikliklerine neden olabilecek bazı faktörler:
- Yetersiz beslenme
- Duygusal ve fiziksel ortam yetersizliği veya şiddet
- Genetik faktörler
- Geçirilen kazalara veya hastalıklara bağlı yapısal ve fonksiyonel bozukluklar
- Fiziksel ve duygusal çevre faktörler

İnsan beyninin, gelişimini sürdürdüğü 18-24 ay civarlarındaki frontal lob bağlantıları sayesinde kişi artık varlığından haberdar olmaya başlar. Çocuk beyni dört yaşlarından başlayarak diğer insanların duygu ve düşüncelerini değerlendirebilmeyi öğrenir. 5-6 yaşlarındaki çocuk beyni diğer insanlardan farklılıklarını anlamaya başlar. Beynin 6-8 yaşlarındaki gelişimi, utanma hissinde olduğu gibi, kendisinin ve diğerlerinin düşünceleri arasındaki farklılığı değerlendirebilecek davranışları göstermeye başlar. Yine sekiz yaşlarındaki bir beyin, geldiği ileri seviyedeki sinaptik bağlantılar ile artık kendi düşünceleri arasında değerlendirmeler yapıp yargılara ulaşabilir. Herhangi bir işin yapılabilmesi için kişi belli bir zaman için belli bir alana dikkatini yoğunlaştırmak zorundadır. Bu, insan beyninin dikkat kapasitesi olup beynin sağ ön cingulat bölgesinin bir fonksiyonudur. Beynin bu alanındaki gelişimi 4-10 yaşları arasında çok hızlıdır.

Duygular insanları diğer canlılardan ayıran ileri seviyede bir bilinç fonksiyonudur. Gülebilmek ya da ağlayabilmek çok erken yaşlarda kazanılan beyin fonksiyonları arasındadır, fakat beyin sinaptik bağlantıları arttıkça, frontal lob bağlantılı duyguların kontrolü de artar. Bebeğin ilk 6 ayındaki duygusal davranışlarının açlık ya da ağrı gibi iç uyaranlardan kaynaklandığı sanılmaktadır. Bebeğin ilk iki yılı ön lob gelişiminin çok yoğun olduğu ve duygu kontrol yeteneğinin geliştiği evredir. Bebekler 6 aydan itibaren yalnız kaldıklarında bir dış uyarı olan yalnızlığı hissetmeye başlarlar. Bebek iki yaşlarına ulaştığında, dış çevreden kaynaklanan uyarılara uygun duygusal davranışları düzenlemeyi öğrenmeye başlar ve ancak 8 yaşlarında çocuk duygusal seviye değerlendirmelerini, içinde yaşadığı çevrenin sosyal normları içinde ifade etmeye başlar. Başka bir deyişle çocuk 4 yaşlarındayken duygusal ifadelerini (sevinç ya da üzüntü) henüz çevreden gizleyebilecek şekilde kontrol edemez. Fakat 8 yaş beyni frontal lob gelişimi, sosyal olarak kabul edilmeyen davranışları anlar ve çocuğun duygularını kontrol etme yeteneği gelişmeye başlar. Çoğu kişide 10 yaşlarından sonra duygularını düzenleme yeteneği gelişimi üst seviyededir.

Duygusal ifadelerin, başta frontal lob olmak üzere beyinde düzenlenmesi, dış çevre uyarılarından çok etkilenir. Fiziksel şiddet uygulamaları telafisi olanaksız beyin yapı-fonksiyon değişikliklerine ve davranış bozukluklarına yol açabilir. Son yıllara kadar, insana özel ileri seviyede beyin fonksiyonları gerektiren çeşitli duygusal davranışlar sırasında; aktif olan nöronal yapılar, bağlantılar ve beyin kimyasındaki anlık değişimleri, insan üzerinde araştırmanın zorlukları nedeniyle, çeşitli insan davranışların düzenlendiği beyin yapıları arasındaki fizyolojik mekanizmaların açıklanması çok yavaş ilerliyordu.Fakat son yıllarda gelişen moleküler genetik teknikleri ve beyin faaliyetleri sırasında insana zarar vermeden beyin faaliyetlerini görüntüleme araçları, (fonksiyonel manyetik rezonans-fMRI ve pozitron emisyon tomografisi-PET) bu konudaki çalışmalara daha önce hiç hayal edemeyeceğimiz seviyelerde hız katarak insan davranışlarını anlamak ve tedavi etmek konusundaki bilgilerimizi her geçen gün artırmaktadır.

BEYİN PLASTİSİTESİ

Yeni yaşantılara göre beyinin sinaptik bağlantılarını yeniden düzenleyebilme yeteneğine beyin plastisitesi denir. Yaşantılar veya eğitimle öğrenerek yeni bilgiler ve beceriler kazanırız. Bir olayı ya da beceriyi tekrar hatırlamak ya da öğrenmek için artık beyinde yeni düzenlemeler gerektiren, kalıcı fonksiyonel değişiklikler olmak zorundadır. İşte öğrenmeyle birlikte beynin değişme kapasitesi bir nöroplastisitedir. Nöroplastisite yaşantılarımıza göre davranışlarımızı şekillendiren ve ömür boyu süren çok yönlü bir süreçtir;

Yeni yaşantılara göre beynin nöral yollarını yeniden düzenleyebilme yeteneğine beyin plastisitesi denir.

- Ömür boyu sürecek nöroplastisitede sadece nöronal bağlantılarda değil, beyin destek hücreleri (nöroglia) ve damar yapılanması gibi birçok beyin elemanları da katkıda bulunur.
- Nöroplastisite ömür boyu bir süreç olmasına rağmen; farklı plastisite tipleri, kişinin belli yaş dönemlerine bağlı olarak daha etkili ya da daha az etkilidir.
- Beyinde nöroplastisite iki ana durumda meydana gelir:
  - Canlı oluşumundan yetişkinliğe doğru normal beyin gelişimi sırasında çeşitli duyusal yaşantılarla ilk defa karşılaşıldığında beyinde gerçekleşen ilk değişiklikler (Gelişimsel plastisite ve öğrenme ile hafıza plastisitesi).
  - Beyin hasarları sırasında kalan ya da kaybolan fonksiyonları olabildiğince telafi etmek üzere yeni duruma adaptasyon plastisitesi.

Beyin ve davranış, genetik faktörlerin yanında kişinin yaşadığı çevrenin karakteristikleri ve bu kişinin yaşantılara gösterebildiği tepkilere göre şekillenir.

Nöronlar birbiriyle haberleşen telefonlar arasındaki bağlantı hatları gibidir. Doğumu takiben, yenidoğan beynine, bebeğin duyu organlarından duyusal bilgi seli akar. Bu duyusal bilgiler, geldikleri yollara bağlı olarak beyinde çeşitli işlemlerden geçirilir. Sinirlerle taşınan duyusal uyarılar (impuls), işlenmek üzere beynin çeşitli bölümlerine iletilmek üzere sinir hücreleri arasında bağlantılar (sinapslar) kurulmalıdır. Tıpkı şehirler arası ana telefon nakil hatları gibi yeni doğan bebeğin genleri şifrelediği proteinler aracılığı ile beynin belirlenmiş alanlarına özel iletişim hatları inşa ettirir. Örneğin; gözün retinasındaki sinir hücreleri, beynin oksipital lobundaki görme merkezine, ama başka hiçbir beyin alanına değil, sadece o sinire özel görme alanına görsel bilgiler taşıyacak bağlantılar yapar. Şehir içindeki özel telefon hatları (işyerleri ve evler) gibi taleplere bağlı olarak çeşitli beyin birimleri arasında, belli bir program dahilinde sinir bağlantı devreleri (sinapslar) tesis edilir.

Yaşamın ilk yıllarında beyin hızla gelişir. Nöronlar olgunlaştıkça dışarı bilgiler gönderdiği aksonlarının ve çevreden bilgiler topladığı dendritlerinin dallanmaları

artar, bu sayede iletişim kurduğu nöron sayıları ve çeşitleri çoğalır. Doğumda, serebral korteksteki her bir nöron yaklaşık 2500 sinaptik bağlantıya sahipken, 2-3 yaşlarındaki bir çocukta bir nöron başına sinaps sayısı ortalama 15 000'e çıkar. Bu miktar yetişkinin iki katıdır. İnsan yaşarken, yaşantılarına göre beyni, yaşı ve kapasitesi oranında, sürekli yeni sinaptik düzenlemeler içindedir. Yeni durumlara adaptasyon için sinaptik bağlantılar geliştirilir ve çok kullanılan sinaptik bağlantılar kuvvetlendirilir. Nöronların varlıklarını muhafaza edilebilmesi için belli bir amaç içinde sürekli aktif olmaları gerekir. Aktif olmayan, impuls almayan ya da impuls iletmeyen (kullanılamayan), nöronlar bozulur ve ölürler (Apoptozis). Kullanılmayan ya da etkisiz olan akson ve dendrit dalları budanarak nörona bir şekil verilir (aynen bahçıvanın ağaçlara yaptığı gibi). İşte bu plastisite sayesinde beyin kendini çevre koşullarına adapte eder. Kişinin çocukluk ve yetişkinlik döneminde sergilediği davranışlarında, yukarıda özetlenen plastisite mekanizmaları ile fonksiyonel olarak şekillenen beyin fizyolojisinin büyük önemi vardır.

Bellek ve Öğrenmenin Plastisitesi

Öğrenme ile davranış birbiriyle yakından ilgilidir. Son yapılan araştırmalar beyinde değişimin ve ayarlamaların ömür boyunca sürdüğünü göstermektedir.Öğrenme, yaşantı veya eğitimle yeni bilgi ve becerileri edinme yeteneğidir.Bellek edinilen bilgiyi zaman içinde tekrar kullanabilme işlevleridir.

Öğrenmeyle değişen beynin kapasitesi ise plastisitedir. Öğrenme, beyinde bilginin depolanmasıyla gerçekleşir. Bilgi ikiye ayrılır. Bunlardan ilki "dekleratif" bilgi . "Türkiye'nin başkenti Ankara'dır" gibi bilgilere dekleratif deniliyor.Bu tür bilgi, kişinin daha önce okuyarak ya da deneyimleriyle elde ettiklerinden oluşuyor. Dekleratif bilgi (açıklanan, tebliğ edilen), orta temporal bölge ve talamusta depolanıp değerlendirilir.

Dekleratif olmayan bilgiyse, farkında olmadığımız bilgiyi içeriyor. Becerilerimiz ve alışkanlıklarımız, bu bilgilerin sonucudur. Günlük hayatımızda kullandığımız bilginin yaklaşık %90'ı dekleratif olmayan türdendir. Dekleratif olmayan bilginin değerlendirilmesi bazal ganglionlar denen bir bölgede yapılır.

Bilginin duygusal kısmının değerlendirildiği yerse amigdaladır. Bilgilerin depolanmasında en önemli unsur, yararlı olup olmaması; beynin bilgiyi tutmadaki en önemli güdüleri ödüllendirilme ya da cezalandırılmadır. Ama insancıl olan, öğretimde sadece ödüllendirmeyi kullanmaktır. Yani herhangi bir bilgi sonucunda bir kazanç ya da kayıp elde edildiği zaman, o bilgi daha uzun süre saklanıyor. Beynin orta alt kesiminde bulunan amigdaların bu tür öğrenmede önemli rolü vardır. Uzun süredir yapılan çalışmalar, belleğin nöronlar arasındaki bağlantıların değişmesiyle ilgili olduğunu gösteriyor. Nöronların bağlantı sayısının ve kuvvetinin değişmesi, anahtar nokta olarak görülüyor. Kalıcı bilgi bu bağlantıların yapısını değiştiren moleküllere bağlıdır. Her ne kadar amigdala ve hipokampüs gibi yapılar, kalıcı bilginin depolanması, yani bellek için önemli merkezler olsa da beynin her bölgesi bilgi depolayabiliyor.

Öğrenmeyle beyinde en az iki tip değişiklik olduğu ileri sürülmüştür:

- Özellikle sinaps alanlarında çok belirgin olmak üzere, nöronların iç yapılarında bir değişiklik
- Nöronlar arasındaki sinaps sayılarında bir artış

Başlangıçta yeni öğrenilen bilgiler, bilginin çok az bölümünün hatırlanabildiği geçici bir bellek dönemi olan kısa dönem bellekde saklanır. Kısa dönem belleği, yeni sinapsların şekillendirildiği, yapısal değişikliklerin olmadığı sadece beyindeki

elektriksel ve kimyasal olaylara bağlı, kalıcı olmayan bellek olarak düşünülmektedir. Zaman içinde bilgiler, beyinde anatomik veya biyokimyasal değişikliklere yol açan daha kalıcı bir bellek tipi olan uzun dönem belleğe dönüştürülür. Çeşitli yaralanmalar sonrası insan beyin alanlarında ya da sinir sisteminin herhangi bir bölümünde meydana gelen hasarlara bağlı yeni düzenlemeler şüphesiz ki çeşitli seviyelerde vücut ve beyin fonksiyonlarını da etkileyecektir.

Okuma ve konuşma , en çok bellek gerektiren işlevlerdendir. Bu iki işlev, her ne kadar beynin farklı bölgeleri tarafından gerçekleştirilse de, birbirleriyle oldukça bağlantılıdır. Konuşma merkezleri beynin sol yarısındadır. Konuşma, temel olarak, beynin sol ön kısmındaki Wernicke alanında düzenlenerek biçimlendirilir. Burada düzenlenen bilgi, temporal bölgedeki Broca alanına gönderilir. Burada ayrı bir konuşma programı yapılarak gereken bilgi, konuşma için gerekli kaslara emir verilmek üzere beynin üst kısmında bulunan bir bölgeye gönderiliyor. Bir yazıyı okumak için, görme ve konuşma merkezlerinin çok duyarlı bir eş güdüm içinde çalışması gerekiyor.

Hipokampus ve Etkili Öğrenme

Beyin, iç içe üç bölüm halindedir. Orta beyinde bulunan hipokampus belleğinmerkezidir. Bu merkez adeta beynin yazıcısı gibi faaliyet gösterir.

Hipokampus bölgesi bilgilerin kalıcı bellek geçip geçmeyeceğine karar veren merkezdir. Beynin hipokampus olarak adlandırılan bölgesinde, sinapslar yüksek frekanslı elektrik sinyalleriyle uyarılınca sinaptik bağlantılar güçleniyor.

Çeşitli öğrenme kanallarından bize ulaşan bilgiler verdiğimiz önem derecesine göre kaydolmaktadır. Merak ve ilgi duymadığımız, önemsemediğimiz; kısacası duyguların hareketlenmediği olaylarda gelen bilgiler düşük frekanslı elektrik sinyalleri şeklindedir. Sonuçta zayıf sinaptik bağlar oluşur ve beyin harddiskine (korteks) kayıt işlemi gerçekleşmez. Çünkü böyle durumlarda alıcılar (duygular) harekete geçmemektedir. Duyguların uyandığı olaylarda ise hipokampus hareketlenmekte, beynin en dış tabakasında bulunan korteksle kayıt işlemi tamamlanmaktadır.

Beynin üçüncü kısmı olan korteks, beynin düşünen, konuşan, yazan, yeni buluşlar yapan, merak eden, plan yapan, öğrenmenin, zekanın ve belleğin oluştuğu bölüm olup, sınırsız bir kapasiteye sahip görünmektedir. Üzerindeki görme, duyma ve diğer algılama merkezleriyle ve dış dünyayla sürekli iletişim halindedir. Bu kapasiteyi nöronlar arasında kurulan ilişkiler sağlamaktadır. Duyguları uyandıran olaylar orta beyinde bulunan hipokampus vasıtasıyla beyin korteksi üzerine kaydedilmektedir.

Beyin Lobları ve Öğrenme

Beynin sol lobunun, konuşma, matematiksel işlemler, diziler, sayılar ve analiz gibi konularda üstün olduğu, mantıklı ve doğrusal çalıştığı bildirilmektedir. Araştırma sonuçları beynin sağ lobunda da, ritim, hayal kurma, renkler, boyut, hacim, müzik gibi fonksiyonların icra edildiğini ortaya koymaktadır. Beynin sol tarafı bilgiyi mantıklı ve doğrusal olarak işlemekte, sağ lob ise artistik tarafı oluşturmakta, detaydan çok resmin bütünüyle ilgilenmekte ve bilgiyi şekil ve hayal gücüyle işlemektedir.

Beynin her iki lobu birbirini tamamlayan fonksiyonlara sahiptir. Her iki lob arasında yoğun sinir lifinden oluşan korpus kallosum ağ demeti bulunur. Bu ağ, beynin sağ ve sol lobu arasında sürekli bilgi alışverişinin yapılmasını sağlayan bir köprüdür.

Sağ beyin yaratıcılığı, duygusallığı, seslere ve renklere, hayal gücüne, sezgilere ve soyut algılamalara daha yatkın çalışırken; sol beyin mantıklı, sistematik

ve analitik düşünmeye, yazı ve sayılara, ölçme değerlendirme ve eleştirmeye daha yatkın olarak çalışmaktadır. Beyinlerinin bir yarısını diğerine göre daha iyi kullanan kişiler, işleri ve ilişkileri bu boyutta çalışan yarı kürenin yeteneklerine ihtiyaç duyduklarında zorlanırlar.

Beyninin sağ lobu ameliyatla alınmış bir insanda neler gözlenir? Vücudunun sol tarafını kullanamayacaktır. Konuşması, coşku, hayal, heyecan veren sağ loba sahip olmadığından düzdür. Matematik hesaplamaları ameliyat öncesinden hiçbir farkı yokmuşçasına aynen yapacak, mantıklı ve doğru cevaplar verecektir. Hayal ve sezgisel gücünü tamamen kaybetmiştir. Evinden komşuya gezmeye çıktığında, evler arasındaki mekan ilişkisini kuramayacak, evine geri dönemeyecektir. Çünkü boyut, hacim ve yerleşim yeteneğini kaybetmiştir. Basit bir aleti parçalara bölseniz, bir araya getirme-bütünleştirme işini de beceremeyecektir. Küçük parçalara bakarak resmin tanınması beynin sağ lobunun uzmanlığı arasındadır. Sağ lobu sağlamken çok sevdiği müzik kasetindeki melodilere hiç ilgi göstermediğini ve hatta hatırlamadığını göreceksiniz. Ameliyat öncesi çok samimi olduğu bir arkadaşının bir resmini gösterseniz hatırlaması mümkün değildir. Çünkü sol lobun, tek başına şekilleri ve resimleri hatırlayabilmesi olanaksızdır. 'Rüya görüyor musunuz, hayal ediyor musunuz?' sorunuza size hiç ilgisiz cevaplar verecek ya da 'O da ne demek?' diyecektir (http://healthlink.mcw.edu/topics/)

Özet

AMAÇ 1

İnsan sinir sistemi genel organizasyonunu tanımlayabilmek

Duygusal ve motor hareketler bütünü olan davranışlarımız, diğer vücut fonksiyonlarımız gibi sinir sistemi mekanizmalarının kontrolü altındadır. Periferik sinir sistemi afferent (duyusal) nöronlar, vücudun iç ve dış çevresindeki çeşitli duyu reseptörlerinden topladıkları sinyalleri (ısı, ışık, ses, basınç, ağrı gibi), elektriksel impuls (aksiyon potansiyeli) halinde merkezi sinir sistemine sinaptik bağlantılarla taşırlar. Nöronlar sinapslarda, sinir aksonu uçlarından salgılanan kimyasal maddeler (nörotransmitterler) aracılığı ile haberleşirler. Her sinaptik bağlantı, taşınan sinyallerin değerlendirilmelerinin yapıldığı ve yönlendirildiği bir istasyondur. Merkezi sinir sistemi içinde taşınan sinir impulsları sinaptik bağlantılarda ya söndürülür (inhibitör sinaptik bağlantı) ya da aktivite artırılarak (eksitatör sinaptik bağlantı) çeşitli seviyelerde devam ettirilir. Sinir sistemi diğer vücut organları gibi bireyin genetik özellikleri, gelişim ve yaşantılarına bağlı olarak yapısal ve fonksiyonel olarak şekillendirilir. Sinir sisteminin merkezi sinir sistemine (medulla sipinalis ve beyin) ulaştırılan çeşitli duyusal sinyalleri, hem beynin serebral korteksinde duyusal algılara dönüştürülür hem de sinaptik bağlantılarla çeşitli beyin merkezleri harekete geçirilerek davranışlarımızı oluşturacak kararlar alınır. Bir küçücük resim, bir koku, bir ses uyarısı sinaptik bağlantılarla güçlendirilerek birçok nöronal devreyi harekete geçirebilir ve kişiye özel kompleks davranışların sergilenmesine yol açabilir. İnsan beyninin diğer bilinen hiçbir canlıda olmadığı şekilde gelişmiş büyük beyin (serebrum) lobları ve özellikle frontal loblarında yerleşik nöronal devrelerin, diğer beyin merkezleriyle ve vücut organları ile birlikte karşılıklı etkileşerek yaptığı faaliyetler, davranışlarımıza insansı boyutlar ve kişisel farklılıklar katar. Beyinde çeşitli seviyelerde oluşturulan kararlar, bilinçli ve bilinçsiz davranış hareketlerine dönüştürülmek üzere, yine periferik sinir sisteminin bu kez efferent (motor) nöronları aracılığı ile çeşitli effektör organlara(düz kas, kalp kası, iskelet kasları ve hormon salgılayan bezler gibi) iletilir.

AMAÇ 2

Başlıca beyin bölümleri ve işlevlerini sıralayabilmek

Büyük beyin yarım küreleri, 2-6 mm kalınlığındaki bir dış kabuk, serebral korteks ile çevrilidir. Serebral korteks insanda çok gelişmiştir; duyusal sinyalleri alır, duyusal algıları ve öğrenmeyi kontrol eder, hareket planlarını formüle eder, uygulatır, uygulamaları denetleyerek sürekli ayarlamalar yapar. Bazı beyin fonksiyonları başlıca sağ ya da sol beyin yarım küresi kontrolü altındadır. Örneğin; sol beyin sözlü iletişim davranışlarında sağ beyin uzaysal algılamada uzmanlaşmışlardır. Büyük beyin lobları belli aktivitelerin düzenlenmesiyle görevlidirler; oksipital ve temporal lob görsel, temporal lob işitsel, pariyetal lob vücut ve vücudun etrafındaki çevrenin algılanması ve frontal lob motor hareketler, planlama, problem çözme, duygusal ifadeler, konuşma ile ilgili olayların kontrolünde rol oynarlar. Beynin diğer bölümleri (orta ve arka beyin), diğer pek çok memeli hayvanlarda olduğu gibi içgüdü (korku, saldırganlık, üreme) ve temel yaşam fonksiyonlarının (Vücut pozisyonunun korunması, hareket, kan basıncı, solunum, vücut ısısı) kontrolüyle ilgilidir.

AMAÇ 3

Davranışlarımızda ve duygu durumumuzda değişikliklere neden olan bazı nörotransmiterleri tanımlayabilmek

Davranışlarımızı ve duygu durumumuzda değişikliklere neden olan bazı nörotransmiterler ve bilinen etkileri şunlardır:

NÖROTRANSMİTER	BAZI BİLİNEN ETKİLERİ
Glutamat	Sinir sistemi boyunca nöronların uyarılması
GABA	Beyindeki nöronların bastırılması.
Glisin	Omurilik ve alt beyindeki nöronların bastırılması.
Dopamin	Duygusal uyarım, zevk ve ödül, istemli hareket, dikkat
Seratonin	Uyku ve duygusal uyarım, öfke, acı, duygu durum
Asetilkolin	Öğrenme ve bellek
Endorfin & Enkefalin	Vücutta ağrının kesilmesi.
Efinefrin & Norefinefrin	Duygusal uyarım, kaygı ve korku

AMAÇ 4

Plastisiteyi tanımlayarak bellek ve öğrenmede beyin plastisitesinin önemini kavrayabimek

Yeni yaşantılara göre beynin, nöral yollarını yeniden düzenleyebilme yeteneğine beyin plastisitesi denir. Beyin yaşamın ilerleyen yıllarında plastisitesini giderek yitirmeye başlasa da insan ömrü boyunca plastisite kapasitesine uygun olarak yeni bilgileri öğrenebilir ve belleğine kayıt yapabilir.

Kendimizi Sınayalım

1. İçimizden geçen davranışlarla sergilediğimiz davranışlarımız arasındaki farklılık hangi beyin korteksinin kontrolü altındadır?

a. Frontal
b. Parietal
c. Temporal
d. Oksipital
e. Limbik

2. Aşağıdakilerden hangisi duyusal ve motor bilgilerin sınıflandırılarak yönlendirildiği beyin bölgesidir?

a. Hipotalamus
b. Beyincik
c. Beyin sapı
d. Talamus
e. Serebrum

3. İnsan duygu, düşünce ve davranışlarından sorumlu vücut bölümü aşağıdakilerden hangisidir?

a. Kalp
b. Kollar
c. Beyin
d. Mide
e. Ayaklar

4. İşitme ve konuşma ile ilgili merkezlerin bulunduğu beyin bölgesi hangisidir?

a. Oksipital lob
b. Omurilik
c. Serebellum
d. Temporal lob
e. Limbik sistem

5. Aşağıdakilerden hangisi hafıza ve öğrenmede en önemli beyin bölümüdür?

a. Orta beyin
b. Pons
c. Hipokampus
d. Bazal gangliyonlar
e. Beyincik

6. Aşağıdakilerden hangisi sinir hücresiyle ilgili **değildir?**

a. Fibroblast
b. Akson
c. Dendritler
d. Nörotransmitter
e. Sinir hücre gövdesi

7. Aşağıdakilerden hangisi nörotransmitter **değildir?**

a. Dopamin
b. Asetil kolin
c. Norepinefrin
d. Serotonin
e. Eritropoietin

8. Aşağıdakilerden hangisi sinir yollarının plastisitesi üzerine etkili **değildir?**

a. Sirkadien ritm
b. Yaşantılar
c. Beyin hasarları
d. Genetik faktörler
e. Gelişim bozuklukları

9. Aşağıdakilerden hangisi hipotalamusun fonksiyonlarından biri **değildir?**

a. İskelet kası hareketleri
b. Açlık
c. Susama
d. Seksüel davranışlar
e. Kalp hızı

10. Korku bağlantılı öğrenme ve saldırgan davranışların oluşmasında hangi beyin bölümü sorumludur?

a. Amigdala
b. Hippokampüs
c. Hipotalamus
d. Bazal gangliyonlar
e. Orta beyin

Yaşamın İçinden

ANILARIMIZ, BEYNİMİZİN ARŞİVİNDE SONSUZA KADAR KALIYOR YA DA GİDİYOR

Kaliforniya'da yaşayan, 41 yaşındaki yönetici asistanı bir kadın -tıp literatüründe kısaca "A.J." olarak anılıyor- 11 yaşından beri yaşadığı hemen her gününü hatırlıyor. "E.P." olarak adlandırılan, 85 yaşındaki emekli laboratuvar teknisyeni ise yalnızca en son ne düşünmüşse onu hatırlıyor. Bu kadın belki de dünyanın en güçlü belleğine sahip, erkekse en zayıf belleğe...

A.J. "Belleğimdekiler adeta bir film şeridi gibi gözümün önünden geçiyor -hiç durmadan ve kontrolsüzce..." diyor. 3 Ağustos 1986'da, saat 12.34'te, aşık olduğu genç adamın ona telefon ettiğini hatırlıyor. 12 Aralık 1988'de Murphy Brown televizyon dizisinde neler olduğunu hatırlıyor.

Beverly Hills Oteli'nde babasıyla 28 Mart 1992'de öğle yemeği yediğini hatırlıyor. Dünyada yaşanan olayları, markete gittiği zamanları, hava durumunu ve duygularını hatırlıyor. Neredeyse yaşadığı her şey günü gününe aklında. Ona "hatırlamıyorum" dedirtmek hiç de kolay değil.

Geçtiğimiz yıllarda olağanüstü iyi belleklere sahip bir avuç insanla karşılaşıldı. Bunlar arasında yer alan -56 yaşında- Yağmur Adam filmine de esin kaynağı olan Kim Peek'in yaklaşık 12.000 kitabı ezberlediği söyleniyor (bir sayfayı 8-10 saniyede okuyor).

Rus nöropsikolog Alexander Luria'nın üzerinde 30 yıl boyunca araştırma yaptığı Rus gazeteci "S", inanılmaz sayıda sözcük ve sayı dizisini, anlamsız hece dizilerini ilk duyduğu günden yıllarca sonra bile hatırlayabiliyor.

Ama A.J.'nin eşi benzeri yok. Onun sıradışı belleği gerçekleri ve sayıları değil, kendi yaşamıyla ilgili şeyleri hatırlamak konusunda güçlü. Aslında, yaşamıyla ilgili ayrıntıları hatırlama yeteneği öylesine güçlü ve bunun temeli o kadar az biliniyor ki, Kaliforniya Üniversitesi'nde (Irvine, ABD) yedi yıldır A.J. üzerinde araştırma yapan sinirbilimci James McGaugh, Elizabeth Parker ve Larry Cahill, onun durumunu tanımlayabilmek için yeni bir tıbbi terim kullanmak zorunda kaldılar: Hipertimestik Sendrom

Alışılmışın dışında uzun kulakları olan, kır saçları ortadan ayrılmış E.P., 1,80 boyunda. Cana yakın, dost canlısı ve babacan görünüyor. Sık sık gülüyor.

İlk bakışta şefkatli bir büyükbaba gibi. Ancak 15 yıl önce herpes simpleks virüsü beyin dokusuna yayılarak hasar vermiş, elma kurdu gibi beynini oymuş. Virüs, sürecini tamamladığında, beynin medyal temporal loblarında ceviz büyüklüğünde iki bölüm yok olmuş; onlarla birlikte E.P.'nin belleğinin büyük bir bölümünü de alıp götürmüş.

Virüs, hedefi inanılmaz bir isabetle vurmuş. Beyinde medyal temporal loblar -beynin her iki yarısında da birer tane vardır- hipokampus denilen kıvrımlı yapı ve çevresindeki birkaç alan ile birlikte, algılarımızı uzun süreli belleğe dönüştürmek gibi büyüleyici bir işi gerçekleştirir.

Anılar aslında hipokampusta değil, beynin başka bir bölümünde, kıvrımlı dış katmanlarında, neokortekste depolanır; ancak hipokampal bölge anıların beyinde kalıcı olmasını sağlayan bölümlerdir.

E.P.'nin hipokampusu hasar görmüş. Hipokampussuz bir beyin, içinde kasedi olmayan bir video kameraya benzetilebilir: Görebilir ama kayıt yapamaz. E.P.'de iki tür amnezi var; yeni anıları oluşturamamasına neden olan anterograd amnezi ve eski anıları -en azından 1960'dan beri olanları- hatırlayamamasına neden olan retrograd amnezi. Çocukluğu, İkinci Dünya Savaşı, denizci olduğu yılların anıları daha dün gibi canlı.

Ama sorduğunuzda benzinin litresinin ABD'de 25 cent olduğunu söylüyor ve ona göre Ay'a henüz ayak basılmadı.

A.J. ve E.P. insanların sahip olduğu bellek yelpazesinin iki ayrı kutbunu oluşturuyor. Bu iki örnek, anılarımızın kimliğimizi hangi ölçüde belirlediğini, her türlü beyin röntgeninden çok daha iyi anlatıyor.

Bu iki uç nokta bir yana bırakıldığında, geriye kalanlarımız bir ucunu her şeyi hatırlamanın, diğer ucunu da hiçbir şeyi hatırlamamanın oluşturduğu tayfın içinde bir noktada yer alıyor olsak da, hepimizin A.J.'nin keskin belleğinin gücüne eriştiğimizi hissettiğimiz ya da E.P.'nin kötü yazgısını paylaştığımız anlar olmuştur.

Omurgamızın üzerinde dengede duran, yaklaşık 1,3 kiloluk buruşuk bir et parçası, çocukluğumuzda yaşadığımız önemsiz deneyimleri yaşam boyunca saklayabiliyor.

Ama bizim için önemli bir telefon numarasını bile iki dakikadan fazla saklayamıyor. Bellek işte böyle tuhaf bir şey.

Kaynak:

"http://www.nationalgeographic.com.tr/ngm/0711/" sitesinden alınmıştır.

Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı

1. a	Yanıtınız yanlış ise "Frontal korteks" başlıklı bölümü tekrar okuyunuz
2. d	Yanıtınız yanlış ise "Talamus" başlıklı bölümü tekrar okuyunuz.
3. c	Yanıtınız yanlış ise "Merkezi sinir sistemi" başlıklı bölümü tekrar okuyunuz.
4. d	Yanıtınız yanlış ise "Temporal loblar" başlıklı bölümü tekrar okuyunuz
5. c	Yanıtınız yanlış ise "Hafıza ve öğrenme" başlıklı bölümü tekrar okuyunuz
6. a	Yanıtınız yanlış ise "Sinir hücresi" başlıklı bölümü tekrar okuyunuz
7. e	Yanıtınız yanlış ise "Nörotransmitterler" başlıklı bölümü tekrar okuyunuz
8. a	Yanıtınız yanlış ise "Bellek ve Öğrenme Plastisitesi" başlıklı bölümü tekrar okuyunuz
9. a	Yanıtınız yanlış ise "Hipotalamus" başlıklı bölümü tekrar okuyunuz
10. b	Yanıtınız yanlış ise "Amigdala" başlıklı bölümü tekrar okuyunuz

Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

Sıra Sizde 1

Nöronlar, işlevsel olarak üç farklı sınıfa ayrılırlar;

- Aferent(duyusal) nöronlar: vücudumuzdaki çeşitli doku ve organlardan merkezi sinir sistemine (beyin ve omurilik) duyusal bilgi taşırlar.
- Eferent(motor) nöronlar: beyin ve omurilikten kas, salgı ve diğer nöron hücrelerine motor (çalıştırıcı) sinyal götürürler.
- İnternöronlar(ara sinirler): Merkezi sinir sisteminde nöronları birbirine bağlayan sinir hücrelerine internöron denir.

Sıra Sizde 2

Beyinde yer alan ve sinir hücresi olmayan glial hücreler mevcut sinir hücrelerinin fonksiyon yapabilmesi için dört temel destek fonksiyonu sağlarlar .

- sinir hücrelerini çevreleyerek bir arada tutarlar,
- sinir hücrelerine besin maddelerinin ve oksijenin ulaşmasını sağlarlar,
- sinir uzantılarının çevreden izolasyonunda (akson miyelinizasyonu) görev alırlar,
- ölü sinirler ile ve hastalık yapıcı ajanların (bakteri virus gibi patojenlerin) ortadan kaldırılmasını sağlarlar.

Dolayısıyla varolan sinir sistemi yapısının sürdürülmesi ve fonksiyon yapması glial hücre fonksiyonlarına bağlıdır. Sinir hücrelerinin aksine glial hücreler çoğalarak yenilenebilirler ve insan beyninde milyarlarca sinirlere karşılık trilyonlarca (yaklaşık on katı oranında) glial hücre bulunur .

Sıra Sizde 3

Elimize ummadığımız kadar sıcak bir çay bardağını aldıktan sonra:

- Duyusal periferik sinirler aracılığı ile sıcak duyusu hızla omuriliğe oradan da merkezi sinir sistemimizin üst bölümlerine (beynin duyusal korteksine) iletilerek, sıcaklık duyusu algılanır.
- MSS, sıcak çayın vücudumuza zarar vermemesi için, önceki deneyimlerin ışığında, çayın soğumasının beklenilmesi gerektiğine karar verir ve bardağın uygun bir yere bırakılması için ilgili kaslara sıralı hareketlerin başlatılması için ilgili beyin bölümlerini motor korteks aracılığıyla harekete geçirir.
- MSS'de verilen bu karar uyarınca motor periferik sinirlerimiz, sıcak bardağın uygun bir yere bırakılması için ilgili kol kaslarına gerekli motor emirleri götürürler.
- Hatta eğer bardak çok sıcaksa, sıcak duyusu bilincimize bile yansımadan önce (refleks olarak) etkilenen elin motor sinirleri omurilik seviyesinde uyarılarak hızla sıcak bardaktan uzaklaştırılır.

Sıra Sizde 4

- Araştırma sonuçları beynin sağ lobunda, ritim, hayal kurma, renkler, boyut, hacim, müzik gibi fonksiyonların icra edildiğini ortaya koymaktadır. Sağ beyin yaratıcılığı, duygusallığı, seslere ve renklere, hayal gücüne, sezgilere ve soyut algılamalara daha yatkın çalışırken;
- Beynin sol lobunun, konuşma, matematiksel işlemler, diziler, sayılar ve analiz gibi konularda üstün olduğu, mantıklı ve doğrusal çalıştığı tespit edildi. sol beyin mantıklı, sistematik ve analitik düşünmeye, yazı ve sayılara, ölçme değerlendirme ve eleştirmeye daha yatkın olarak çalışmaktadır.

Beynin sol tarafı bilgiyi mantıklı ve doğrusal olarak işlemekte, sağ lob ise artistik tarafı oluşturmakta, detaydan çok resmin bütünüyle ilgilenmekte ve bilgiyi şekil ve hayal gücüyle işlemektedir.

Sıra Sizde 5

Frontal loblar: planlama, karar verme, anımsama, vicdani muhakeme ve soyut düşünce gibi zihnin temel yürütücü işlevlerinden sorumludur.

Temporal loblar: dil ve bellek işlevlerinden sorumludur.

Parietal loblar: duyu, görme uzayı içindeki bağlantıları oluşturma,

Oksipital loblar: görsel algılamadan sorumludur.

Yararlanılan Kaynaklar

Berne, R. M., Levy, M. N., Koeppen, B. M. & Stanton, B. A. (2008). Fizyoloji, (5. baskı), Türkçe çeviri: Türk Fizyolojik Bilimler Derneği, Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara.

Chudler, E, H. "Neuroscience Education" On-Line (Avaliable at): http://faculty.washington.edu/chudler/ehceduc.html, Erişim Tarihi 2 Şubat 2008

Ganong, W. F. (2002). *Tıbbi fizyoloji,* (20. baskı), Türkçe çeviri: Türk Fizyolojik Bilimler Derneği, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

Guyton, A. C. & Hall, J. E. (2007). *Tıbbi fizyoloji,* (11. baskı), Türkçe çeviri editörleri: H. Çavuşoğlu & B. Çağlayan-Yeğen, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

http://healthlink.mcw.edu/topics/, Erişim Tarihi 14 Şubat 2008

http://www.acilveilkyardim.com/acilbakim/sinir-sistemi.htm, Erişim Tarihi 7 Şubat 2008

http://www.beyinrehberi.com/ , Erişim Tarihi 15 Şubat 2008

http://www.biltek.tubitak.gov.tr/gelisim/psikoloji/biyopsiko.htm, Erişim Tarihi 11 Şubat 2008

http://www.sinancanan.net/bilimsel/mss.htm, Erişim Tarihi 7 Ocak 2008

Ruh Sağlığına Yönelik Psikoloji Yaklaşımları

3

Üç kardeş; aynı evde, aynı ailede büyüyorlar. Kişilik özellikleri de sizce aynı mıdır?

Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- *kişilik ve ruh sağlığı kavramları ile ilgili bakış açısı geliştirecek,*
- *farklı psikoloji yaklaşımlarını ve bu yaklaşımlarda yer alan başlıca kuramları tanıyacak,*
- *ele alınan yaklaşımların yarar ve sınırlılıklarını kavrayacak,*
- *hangi yaklaşımların eğitim ortamlarında daha işlevsel olduğuna ilişkin görüş sahibi olacaksınız.*

Örnek Olay

Burçin ve Gülçin, İstanbul'da bir ilköğretim okulunun anasınıfına devam eden iki arkadaştır. Burçin, çok sessiz ve içine kapanık bir çocuktur. Çoğu zaman, kendi başına oynamayı ve sessiz durmayı yeğlemektedir. Öğretmen, Burçin'i arkadaşlarıyla iletişim kurmaya ve etkinliklere katılmaya teşvik etmeye çalışmaktadır. Bu nedenle de zaman zaman Burçin'in üzerine çok fazla düşmektedir. Örneğin; arkadaşlarına bir şey söylemesi ya da sorması için Burçin'e çok ısrar etmektedir. Böyle durumlarda arkadaşları da Burçin ile fazlaca ilgilenmekte ve Burçin'in söylediklerine gülmektedirler. Örneğin; Burçin utana sıkıla bayram tatilinde ne yaptığını anlatırken kekelemiştir ve arkadaşları buna çok gülmüştür.

Gülçin de tam tersine, dışa dönük olarak betimlenmektedir. Sınıfta sürekli konuşmakta, arkadaşlarının her yaptığına karışmakta ve çok fazla hareket etmektedir. Öğretmen, Gülçin'in biraz daha az konuşmasını ve gezinmesini istemektedir. Bunun için de Gülçin'i; 'konuşma', 'sen kendi işine bak', 'gezinip durma', 'başımı döndürdün', 'yarın sen gelme de ben biraz kafamı dinleyeyim.' gibi sözlerle uyarmaktadır. Ancak, bu uyarıların en ufak bir etkisi olmamaktadır. Gülçin'in ikinci sınıftaki abisi de benzer özelliklerde bir çocuktur.

Anahtar Kavramlar

- *Ayırıcı kişilik özellikleri*
- *Davranışın biyolojik kökenleri*
- *Edimsel koşullama*
- *Toplumsal öğrenme*
- *Psikocinsel gelişim dönemleri*
- *Gereksinimler hiyerarşisi*
- *Koşulsuz olumlu kabul*
- *Toplumsal-kültürel etmenler*

İçindekiler

- *RUH SAĞLIĞINA YÖNELİK PSİKOLOJİ YAKLAŞIMLARINA GİRİŞ*
- *KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ YAKLAŞIMI*
- *PSİKOBİYOJİK YAKLAŞIM*
- *BİLİŞSEL ÖĞRENME YAKLAŞIMI*
- *PSİKODİNAMİK YAKLAŞIM*
- *İNSANCI YAKLAŞIM*
- *TOPLUMSAL-KÜLTÜREL YAKLAŞIM*

RUH SAĞLIĞINA YÖNELİK PSİKOLOJİ YAKLAŞIMLARINA GİRİŞ

Birinci bölümde belirtildiği gibi ruh sağlığını, bireyin kendisi ve toplumsal çevresi açılarından ele alabiliriz. Birey, genel olarak kendisinden hoşnutsa ve içinde bulunduğu çeşitli toplumsal ortamlarda (aile, okul, işyeri, çarşı, pazar, yolculuk vb.) kabul edilebilir davranışlar sergiliyorsa, ruh sağlığının yerinde olduğunu düşünebiliriz. Ruh sağlığı bireyin kişilik özellikleriyle yakından ilişkilidir. Hatta, ruh sağlığı ile eş anlamlı olarak kişiliğin düzgünlüğünden ya da sağlamlığından da söz edebiliriz. Dolayısıyla, bu ünitede kişilik özelliklerini ve/veya kişiliğin nasıl biçimlendiğini açıklamaya çalışan başlıca psikoloji yaklaşımları tanıtılacaktır. Bu yaklaşımlar; kişilik özellikleri yaklaşımı, psikobiyolojik yaklaşım, bilişsel-öğrenme yaklaşımı, psikodinamik yaklaşım, insancı yaklaşım ve toplumsal-kültürel yaklaşımdır (Baron, 1996, 1998; Carlson & Buskist,1997,2000).

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ YAKLAŞIMI

Kişilik özellikleri yaklaşımında, bireylerin kişiliklerinin, ayırıcı kişilik özellikleri tarafından belirlendiği; bu nedenle, çok çeşitli zamanlarda ve durumlarda birey davranışlarında kararlılıklar görüldüğü öne sürülmektedir. Dolayısıyla, kişilik özelliklerinin objektif olarak değerlendirilmesi çalışmalarına ağırlık verilmektedir.

Farklı kuramcılar, kişiliğin temel bileşenleri olarak farklı kişilik özelliklerini sıralamışlardır. Son yıllarda yapılan çeşitli araştırmalar, kişiliğin beş temel boyutu olduğu konusunda görüş birliği ile sonuçlanmıştır. Büyük beşli adıyla anılan bu kişilik özellikleri şunlardır: dengesizlik (nörotisizm), dışa dönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve özdisiplinlilik (Carlson & Buskist, 2000).

Temel kişilik özelliklerinin her biri bir spektrum üzerinde yer almakta olup, spektrumun iki ucunda iki karşıt durum söz konusudur. Birey, her bir kişilik özelliği açısından spektrumun farklı bir noktasında yer alabilir. Örneğin, bir özellikte ortalara yakın bir yerde, bir özellikte bir uçta, bir diğer özellikte ise karşıt uçta yer alabilir. Aşağıda, temel kişilik özelliklerinin her biri kısaca açıklanmaktadır.

Dengesizlik (Nörotisizm): Bir uçta duygusal olarak dengesiz, kaygılı, ürkek, sıkıntılı, huzursuz, aşırı duyarlı olma durumu; öteki uçta dengeli, kestirilebilir, sakin olma durumu yer almaktadır.

Dışa dönüklük: Bir uçta sosyal olarak aktif, girişken, konuşkan, eğlenceli olma durumu; öteki uçta durgun, sessiz, çekingen, utangaç olma durumu yer almaktadır.

Deneyime açıklık: Bir uçta meraklı, yaratıcı, hayal gücünü kullanıcı, özgün, zihinsel olarak maceracı, esnek olma durumu; öteki uçta yeni deneyimlere kapalı, tutucu ve katı olma durumu yer almaktadır.

Uyumluluk: Bir uçta yardımsever, iş birlikçi, arkadaş canlısı, şefkatli olma durumu; öteki uçta ben-merkezli ve kuşkucu olma durumu yer almaktadır.

Özdisiplinlilik: Bir uçta başarı yönelimli, dikkatli, sorumlu, çalışkan olma durumu; öteki uçta düzensiz, dikkatsiz, sorumsuz, baştan savmacı olma durumu yer almaktadır.

Yukarıda sıralanan kişilik özelliklerinin yaşa ya da kültüre bağlı olmadığı, çeşitli araştırma bulgularıyla desteklenmiştir. Bu kişilik özelliklerinin beşinin de 30 yaşından sonra çok az değiştiği öne sürülmektedir. Ayrıca, bu kişilik özelliklerinden bazılarının birey davranışlarıyla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Örneğin; her türlü meslek grubunda, özdisiplinli bireylerin daha başarılı olduğu belirlenmiştir.

Kişilik özellikleri yaklaşımında, bireylerin kişiliklerinin, ayırıcı kişilik özellikleri tarafından belirlendiği; bu nedenle, çok çeşitli zamanlarda ve durumlarda birey davranışlarında kararlılıklar görüldüğü öne sürülmektedir.

Büyük beşli adıyla anılan bu kişilik özellikleri:
- Dengesizlik (nörotisizm)
- Dışa dönüklük
- Deneyime açıklık
- Uyumluluk
- Özdisiplinlilik

Pazarlama ve satış işlerinde çalışan kişilerin başarılarında hangi kişilik özelliğinin önemi olabilir?

SIRA SİZDE 1

Yaklaşımın Değerlendirilmesi

Kişilik özellikleri Kuramlarının;
A. Güçlü Yanları:
- Bilimsel araştırma bulgularına dayanır.

B. Sınırlılıkları:
- Çevresel ve durumsal özellikler göz ardı edilir.
- Kavram ve görüşleri eğitim ortamlarına yönelik somut öneriler içermez.

Kişilik özellikleri kuramlarının güçlü yanları, bilimsel araştırma bulgularına dayalı olmalarıdır. Ancak, bu kuramlara, kişilik özelliklerini belirleme çalışmalarını sürdürürken, birey davranışlarını etkileyen çevresel ve durumsal özelliklerin göz ardı edildiği eleştirisi yöneltilmektedir. Ayrıca, kişilik özellikleri kuramlarında yer alan kavram ve görüşler, eğitim ya da terapi ortamlarına yönelik somut öneriler içermemektedir.

PSİKOBİYOLOJİK YAKLAŞIM

Psikobiyolojik yaklaşımda, bilimsel araştırma bulguları aracılığıyla, kişilik özelliklerinin belirlenmesinde kalıtsal özelliklerin ve sinir sisteminin rolü açıklanmaya çalışılmaktadır. Yapılan araştırmalar, ayırıcı kişilik özelliklerinin genetik yapıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, büyük beşli olarak adlandırılan beş ayırıcı kişilik özelliğinin kalıtımla bağlantısının %30 ile %60 arasında değiştiğine ilişkin araştırma bulguları vardır. Dolayısıyla, kişiliğin kalıtımdan ve çevreden etkilenme düzeyinin yaklaşık yarı yarıya olduğunu düşünebiliriz. Ancak, genetik kökenli kişilik özelliklerinin çoğu, birden fazla genin etkisi altındadır. Dolayısıyla, hangi kişilik özelliğinin hangi genlerden etkilendiğini belirlemek çok zordur (Gleitman, 1995).

Psikobiyolojik yaklaşımda, bilimsel araştırma bulguları aracılığıyla, kişilik özelliklerinin belirlenmesinde kalıtsal özelliklerin ve sinir sisteminin rolü açıklanmaya çalışılmaktadır.

Psikobiyolojik yaklaşımda, bilimsel araştırma bulguları aracılığıyla, kişilik özelliklerinin belirlenmesinde kalıtsal özelliklerin ve sinir sisteminin rolü açıklanmaya çalışılmaktadır.

Psikobiyolojik kuramlar, ruh sağlığı sorunlarını bedensel sağlık sorunları gibi ele almakta ve tıbbi tedavi önerilerinde bulunmaktadır. En yaygın tedavi şekli ise, ilaçla tedavidir. Dolayısıyla, psikobiyolojik yaklaşımın eğitim ortamlarındaki kullanımı son derece sınırlıdır.

Psikobiyolojik kuramlar, ruh sağlığı sorunlarını bedensel sağlık sorunları gibi ele almakta ve tıbbi tedavi önerilerinde bulunmaktadır

Yaklaşımın Değerlendirilmesi

Psikobiyolojik Kuramlar; eğitim ortamlarındaki kullanımı sınırlı davranışların biyolojik kökenleri ile ilgili araştırmalarda kullanılan yöntemler bağıntısaldır.

Psikobiyolojik kuramlara yöneltilen en önemli eleştiri, davranışların biyolojik kökenleri ile ilgili araştırmalarda kullanılan yöntemlerin genelde bağıntısal yöntemler olmasıdır. Bu durumun ise, neden-sonuç ilişkileri kurmayı olanaksızlaştırdığı öne sürülmektedir.

SIRA SİZDE 2

Neden-sonuç ilişkisi kurmaya olanak veren araştırma yöntemi nedir?

BİLİŞSEL ÖĞRENME YAKLAŞIMI

Bilişsel öğrenme kuramları, kişilik gelişimini açıklamada, hem davranış analizine dayalı, hem de bilişsel kavramlar kullanmaktadır.

Edimsel Koşullama Kuramı

Skinner, edimsel koşullama kuramında, her türlü davranışı, davranışın hemen öncesinde ve hemen sonrasında yer alan çevresel özelliklere bağlı olarak açıklamaktadır. Skinner'a göre, refleks tepkileri dışındaki tüm insan davranışları öğrenilmiş davranışlardır. Olumlu davranışlar gibi olumsuz davranışlar da öğrenme sonucunda kazanılmıştır ve aynı öğrenme ilkelerinin kontrolündedir. Öyleyse, öğrenme ilkelerine göre yapılacak düzenlemelerle, toplumsal ortamlarda ve eğitim ortamlarında olumlu davranışları arttırıp olumsuz davranışları azaltmak olasıdır. Ayrıca, davranış ve çevre ilişkilerini bilimsel olarak açıklayabilmek için, davranış ve çevre özelliklerinin fiziksel (gözlenebilir ve ölçülebilir) terimlerle tanımlanması gerekir.

Olumlu davranışlar gibi olumsuz davranışlar da öğrenme sonucunda kazanılmıştır ve aynı öğrenme ilkelerinin kontrolündedir.

Edimsel koşullama kuramında, herhangi bir davranışın, pekiştirildiği için yapıldığı varsayılır. Pekiştirme, bir davranışı izleyen ve o davranışın ilerde yapılma olasılığını arttıran çevresel özelliktir. Pekiştirmede yer alan uyaran ise pekiştireçtir. Örneğin; sınıfta arkadaşları güldükçe derste daha yüksek sesle şarkı söyleyen çocuk için, arkadaşlarının gülmesi pekiştireçtir. İzlediği davranışın oluşum sıklığını azaltan davranış sonrası çevresel olay ya da duruma ise ceza denir. Yukarıda verilen örneği cezaya uyarlayacak olursak, bir başka çocuk da arkadaşları güldüğü için şarkı söylemekten vazgeçebilir. Bu çocuk için arkadaşlarının gülmesi, cezadır. Öyleyse, pekiştirme de ceza da bireysellik göstermektedir. Bir birey için pekiştireç olan bir uyaran, başka bir birey için ceza özelliği gösterebilmektedir.

Edimsel koşullama kuramında, herhangi bir davranışın, pekiştirildiği için yapıldığı varsayılır.
- Pekiştirme, bir davranışı izleyen ve o davranışın ilerde yapılma olasılığını arttıran çevresel özelliktir.
- Pekiştirmede yer alan uyaran ise pekiştireçtir.

Burçin'in ve Gülçin'in davranış özellikleri edimsel koşullama kuramına göre nasıl açıklanabilir?

SIRA SİZDE 3

Toplumsal Öğrenme Kuramı

Bandura, geliştirdiği toplumsal öğrenme kuramında, kişiliğin, birey davranışlarının sonuçları ile bireyin davranış-sonuç ilişkilerini algılayış biçimine bağlı olarak oluştuğunu öne sürmektedir. Çocukluktan başlayarak bireyler, çevrelerindeki bireylerin davranışlarını gözlemekte ve örnek almaktadırlar. Ayrıca, örnek aldıkları davranışları yaptıklarında nasıl bir sonuç alacakları konusunda da görüş geliştirmektedirler. Öyleyse, edimsel koşullama kuramında yalnızca bireyin kendi davranışlarının sonuçlarının etkilerinden söz edilirken, toplumsal öğrenme kuramında başkalarının davranışlarındaki sonuçların gözlenmesinin de bir davranışı yapıp yapmamaya karar verme üzerinde etkili olduğu öne sürülmektedir.

Gülçin kimin davranışlarını örnek alıyor olabilir?

SIRA SİZDE 4

Bandura'ya göre kişilik; davranışsal, çevresel ve bilişsel özelliklerin etkileşimine bağlı olarak biçimlenir. Bilişsel özellikler arasında Bandura'ya göre en önemli olan özellik kişisel yeterlik algısıdır. Kişisel yeterlik algısı, herhangi bir durumda bireyin kendisinin ne derece başarılı olacağına ilişkin beklentisidir.

Mischel, Bandura'nın söz ettiği bilişsel özellikleri ayrıntılandırarak beş ayrı özelliğin önemini belirtmiştir. Bu özellikler; yeterlikler, kodlama stratejileri ve kişisel yapılar, beklentiler, öznel değerler ve öz-düzenleme sistemleri ile planlar olarak sıralanmaktadır:

Yeterlikler: Bireylerin yeterliklerini, geçmişte pekiştirilmiş olan davranışları oluşturmaktadır. Her bireyin pekiştirilme geçmişi farklı olduğuna göre, bireylerin yeterlikleri arasında da faklılıklar olacaktır.

Kodlama Stratejileri ve Kişisel Yapılar: Bireyler arasında, bilgi işleme süreçleri açısından da farklılıklar vardır. Dolayısıyla, aynı deneyim, kimileri için eğlenceli olabilirken, kimilerine çok sıkıcı gelebilir.

Beklentiler: Bireylerin davranışlarının sonuçlarına ilişkin beklentileri, geçmiş yaşantılarına bağlı olarak oluşmakta ve gelecek davranışın biçimlenmesini etkilemektedir.

Öznel Değerler: Çeşitli pekiştireçlerin bireyler açısından önemi ve değeri farklılaşmaktadır.

Öz-düzenleme Sistemleri ve Planlar: Bireyler, kendi performanslarını sürekli olarak değerlendirmekte ve kendilerini içsel olarak pekiştirmekte ya da cezalandırmaktadırlar.

Bandura'ya göre kişilik; davranışsal, çevresel ve bilişsel özelliklerin etkileşimine bağlı olarak biçimlenir.

Mischel,bilişsel özellikleri ayrıntılandırmıştır:
- Yeterlikler
- Kodlama Stratejileri ve Kişisel Yapılar
- Beklentiler
- Öznel Değerler
- Öz-düzenleme Sistemleri ve Planlar

Bilişsel öğrenme yaklaşımı içinde yer alan kuramlar ruh sağlığı sorunlarını yanlış öğrenmelere bağlamakta; dolayısıyla, bu yanlış öğrenmeleri, çeşitli kuramların ilkelerine göre düzeltmeye çalışmaktadır. Yanlış düşünceleri değiştirmek, uygun pekiştirme sistemleri kurmak ya da gözleyerek öğrenme fırsatları yaratmak düzeltme çalışmalarına örnek olarak verilebilir.

Yaklaşımın Değerlendirilmesi

Bilişsel Öğrenme Kuramları:
A. Güçlü Yanları:
- Deneysel yönteme başvurur.
- Davranışlar için somut öneriler çıkabilir.
- Eğitim ortamlarında yararlanılabilir.

B. Sınırlılıkları:
- Kişilikle ilgili biyolojik açıklamalar göz ardı edilir.

Bilişsel öğrenme kuramlarının en güçlü yanı, öne sürülen görüşlerin incelenmesinde, bilimsel yöntemlere, özellikle de deneysel yönteme başvurulmasıdır. Ayrıca, gerek edimsel koşullama, gerekse toplumsal öğrenme kuramının ilkelerinden, pek çok davranış sorunu için somut öneriles çıkabilmektedir. Dolayısıyla öğretmenler, bu kuramların ilkelerinden eğitim ortamlarında etkin biçimde yararlanabilmektedirler.

Bilişsel ve toplumsal açıklamalar yapılırken, kişilikle ilgili biyolojik açıklamaların göz ardı edilmesi ise, bilişsel öğrenme kuramlarının sınırlılığı olarak görülmektedir.

PSİKODİNAMİK YAKLAŞIM

Psikodinamik kuramlar, kişiliğin, bilinç dışında yer alan ve bireyin farkında olmadığı anılarla ve dürtülerle biçimlendiğini öne sürmektedir.

Psikodinamik kuramlar, kişiliğin, bilinç dışında yer alan ve bireyin farkında olmadığı anılarla ve dürtülerle biçimlendiğini öne sürmektedir. Psikodinamik kuramların ilki, psikanaliz adıyla Freud tarafından önerilmiştir. Freud, doğumdan itibaren var olan psikocinsel dürtülerin kişilik üzerindeki etkilerinden söz etmiştir. Freud'a göre psikocinsel dürtüler, gelişimin farklı dönemlerinde farklı biçimlerde açığa çıkmaktadır. Freud, bu değişimlere bağlı olarak psikocinsel gelişim evrelerini oluşturarak, her bir evrede ne tür cinsel dürtülerin ne tür kişilik özellikleriyle ilişkili olduğunu açıklamıştır. Ayrıca, Freud, kişiliğin biçimlenmesinde en önemli olan dönemin erken çocukluk olduğunu öne sürmüştür.

Freud'a göre psikocinsel gelişim dönemleri şunlardır:
- Süt çocukluğu (Oral Dönem)
- Özerklik Dönemi (Anal Dönem)
- Oyun Dönemi (Fallik Dönem)
- İlkokul Dönemi (Latens Dönemi)
- Ergenlik Dönemi (Genital Dönem)

Freud, kişiliği üç bölüme ayırmıştır:
- ben (ego)
- altben (id)
- üstben (süperego)

Freud, kişiliği üç bölüme ayırmıştır. Bu bölümler; ben (ego), altben (id) ve üstben (süperego) olarak adlandırılmaktadır. Freud, bu bölümlerden her birinin, kişiliğin hangi boyutunu oluşturduğunu ve bu bölümlerin, bilincin üç düzeyiyle (bilinç, bilinçaltı ve bilinç dışı) olan ilişkilerini açıklamaya çalışmıştır. Freud'a göre; ben, altben ve üstben sürekli çatışma durumundadır. Çünkü ben, gerçeklik ilkesine göre; altben, haz ilkesine göre; üstben ise, ahlak ilkesine göre hareket etmektedir. Birey bu çatışmaları azaltmak için birinci bölümde söz edilen savunma düzeneklerine başvurur (Uba & Huang, 1999) .

Bilinçdışı kavramıyla Freud; hiçbir şekilde anımsanamayan, bellekten tümüyle silinmiş gibi görünen olayların bireyleri etkilemeye devam ettiğini, dahası, bilinçdışındaki anıların ruh sağlığı açısından çok önemli olduğunu öne sürmüştür.

Bilinç dışı kavramı, Freud'un kuramının en önemli öğelerinden biridir. Bilinç dışı kavramı ile Freud, hiçbir şekilde anımsanamayan, bellekten tümüyle silinmiş gibi görünen olayların bireyleri etkilemeye devam ettiğini; dahası, bilinç dışındaki anıların ruh sağlığı açısından çok önemli olduğunu öne sürmüştür. Freud'a göre, dediklerimizin ve yaptıklarımızın çoğu, farkında olmadığımız dürtülerin ve anıların etkisi altındadır. Oysaki, Freud'dan önceki psikologlar yalnızca anımsanabilen olaylar, duygular ve düşünceler üzerinde durmaktaydı. Dolayısıyla, Freud, kişilik ve ruh sağlığı konularına yepyeni açılımlar getirmiştir. Ayrıca, Freud'un bilinçdışı ile ilgili görüşlerini destekler nitelikte araştırma bulguları da vardır.

Freud'dan sonraki psikodinamik kuramcılar, Freud'un öne sürdüğü görüşlerin kimilerine katılmış, kimi konularda ise yepyeni görüşler öne sürmüşlerdir. Yeni Freud'cuların en önemli ortak özellikleri şu şekilde özetlenebilir: (a) Kişilik bölümlerinden benin kişinin yaşamındaki önemini vurgulayarak, altbenin önemini ikincil görmüşlerdir. (b) Kişilik gelişimde toplumsal çevreyle etkileşimin önemi üzerinde durmuşlardır. (c) Kişiliğin biçimlenmesinde erken çocukluktan sonraki gelişim dönemlerinin de etkilerinden söz etmişlerdir.

Psikodinamik yaklaşımın savunucuları, bilinç dışında yer alan dürtüler ve anılar ile kişilik bölümleri (ben, altben ve üstben) arasındaki uyumsuzlukları ruhsal sorunların başlıca etmenleri olarak görmektedirler. Dolayısıyla, bilinç dışını bilinçli duruma getirmeye ve kişilik bölümleri arasında denge kurmaya yönelik psikoterapiler uygulamaktadırlar.

Yaklaşımın Değerlendirilmesi

Psikodinamik kuramlar, kişilik gelişimi ile ilgili pek çok yeni kavramın ve görüşün biçimlenmesine öncülük etmiştir. Ancak, bu kavramların ve görüşlerin çoğu, çok az sayıda bireyin gözlenmesi sonucu geliştirilmiş olduğu için, bilimsel dayanaktan yoksundur. Psikodinamik kuramlarda yer alan kavramların ve görüşlerin çoğunun bilimsel olarak incelenmesi olanaklı da değildir. Ayrıca, psikodinamik kuramlar, öğretmenlerin eğitim ortamlarında kullanmaları açısından elverişli değildir.

Psikodinamik Kuramlar:
A. Güçlü Yanları:
- Kişilik gelişimiyle ilgili yeni kavramların oluşmasına ve görüşün biçimlenmesine öncülük etmiştir.

B. Sınırlılıkları:
- Az sayıda bireyden veri toplanarak kavram ve görüşler geliştirilmiştir.
- Öğretmenlerin eğitim ortamlarında kullanmalarına uygun değildir.

İNSANCI YAKLAŞIM

İnsancı yaklaşım, esas olarak, insanoğlunun olumlu özellikleri ve daha iyi insan olma yolları üzerinde durmaktadır.

İnsancı psikologlardan Maslow, bireylerin gereksinimlerini hiyerarşik olarak açıklamış ve daha üst düzeydeki gereksinimlerin karşılanmasına yönelik çabaların, daha alt düzeydeki gereksinimlerin ne ölçüde karşılanmasına bağlı olduğunu öne sürmüştür. Maslow'a göre şöyle bir gereksinimler hiyerarşisi söz konusudur (Wortman, Loftus & Weaver, 1999):

Maslow'a göre şöyle bir gereksinimler hiyerarşisi söz konusudur:
- En alt düzey
- Orta düzey
- En üst düzey

En Alt Düzey: En alt düzeyde temel gereksinimler (fiziksel gereksinimler ve güvenlik gereksinimleri) yer almaktadır.

Orta Düzey: Orta düzeyde psikolojik gereksinimler (ait olma ve başarı) ve saygı gereksinimleri (başarılı olma ve onaylanma) yer almaktadır.

En Üst Düzey: En üst düzeyde ise, kendini gerçekleştirme gereksinimi yer almaktadır.

Eğer birey alt ve orta düzeylerdeki gereksinimlerini karşılamışsa, kendini gerçekleştirme yönünde çaba göstermeye başlayabilir. Kendini gerçekleştirmeye çalışan birey, ün ya da para kazanmak gibi kişisel çıkarlar gözetmeksizin belli toplumsal amaçlar uğrunda savaşır. Günümüzde benimsenebilecek toplumsal amaçlara örnek olarak erozyonla, açlıkla ya da çocuk sömürüsüyle savaşım gösterilebilir. Kendini gerçekleştiren birey, bu çabalarında başarılı olduğunda ulaştığı içsel doyumla yetinen ve huzur bulan bireydir.

Rogers, kendini gerçekleştirmenin, çoğu zaman, dar ve sınırlayıcı benlik kavramından dolayı engellendiğini öne sürmüştür. Rogers'a göre, pek çok çocuk, başkalarının beğenilerini kazanmak için kendisinin gerçek özelliklerinden ödün verir ve olduğundan farklı görünme eğilimi gösterir. Çocukların bu eğiliminin en önemli nedeni, koşullu olumlu kabuldür. Koşullu olumlu kabulü, Rogers, yetişkinlerin ya da toplumun beklentilerine uygun davranıncaya kadar çocuğa ödül ve sevgi sunmanın ertelenmesi olarak tanımlamıştır. Rogers'a göre, kendini gerçekleştirme-

Koşulsuz olumlu kabul, çocuğun, farklılıklarına ve özgünlüklerine karşın sevilmesi ve benimsenmesidir.

de koşulsuz olumlu kabul gereklidir. Koşulsuz olumlu kabul ise, çocuğun, farklılıklarına ve özgünlüklerine karşın sevilmesi ve benimsenmesidir. Çocuğun içinde bulunduğu ev ya da okul ortamında kurallar olması ve çocuğun bu kurallara uymasının beklenmesi çok doğaldır. Ancak, kuralların gereği yerine getirilirken ve çocuğun belli davranışları değiştirilmeye çalışılırken, kendisinin sevilmediği ya da değersiz bulunduğu izlenimine kapılması önlenmelidir. Bunun için de, çocuğun kişiliğine yönelik değil de davranışlarına yönelik eleştirilerde bulunmaya özen gösterilmelidir.

SIRA SİZDE 5

'Böyle yaparsan seni sevmem' ya da 'Sen ne kadar kötü bir çocuksun' gibi sözler yerine ne gibi sözler kullanılabilir?

İnsancı psikologlar, ruhsal sorunları, kendini gerçekleştirme ve koşulsuz olumlu kabul kavramlarıyla açıklayarak, bireylerin kendilerini anlamalarına ve gerçekleştirmelerine yardımcı olmayı hedefleyen psikoterapiler uygulamaktadırlar. Bu amaçla, bireylerin yaşamın anlamını keşfetmelerine ve kendi kişilik özelliklerine uygun bir yaşam biçimi benimsemelerine yardımcı olmaya çalışılmaktadırlar.

İnsancı Kuramların:
A. Güçlü Yanları:
- Görüşleri ruh sağlığına yönelik terapi çalışmalarında oldukça kullanışlıdır.
- Gerek kendimizi gerekse çevremizi anlamamıza yardımcıdır.

B. Sınırlılıkları:
- Öne sürülen kavramların bilimsel olarak sınanması zordur.

Yaklaşımın Değerlendirilmesi

İnsancı kuramların öne sürdüğü görüşler, ruh sağlığına yönelik terapi çalışmalarında oldukça kullanışlıdır. Ancak, insancı kuramlarda öne sürülen kavramların bilimsel olarak sınanması zordur. Yine de, insancı kuramlar, gerek kendimizi anlamamız, gerekse çevremizdekilerle daha olumlu ilişkiler kurabilmemiz açılarından işe yaramaktadır. Öğretmenlere de, olumlu bir eğitim atmosferi yaratma konusunda fikir verebilmektedir.

TOPLUMSAL-KÜLTÜREL YAKLAŞIM

Yukarıda tanıtılan yaklaşımların tümünün ortak bir özelliği vardır: Bireyin kendisi üzerinde odaklaşmak. Ancak, hiç kuşku yok ki, her birey bir toplumsal ve kültürel çevrede yaşamaktadır ve bu bağlamın kişilik üzerindeki rolü göz ardı edilemez.

Bireyin içinde yaşadığı toplumsal ve kültürel çevrenin kişilik üzerindeki rolü göz ardı edilemez.

Toplumsal-kültürel etmenleri inceleyen araştırmalar, kültürel antropologlar tarafından yürütülmektedir. Bu tür araştırmalarda, farklı kültürlerde yaygın olan kişilik özellikleri incelenmiştir. Benedict ve Mead tarafından yürütülen araştırmalar, farklı kabilelerde kişilik özelliklerinin farklılaştığını göstermiştir. Örneğin; Kanada'da bir yerli kabilesinde düşmanlık ve öç alma eğilimine yaygın olarak rastlanırken, Amerika Birleşik Devletleri'nde bir Kızılderili kabilesinde iş birliği ve öz denetimin yaygın kişilik özellikleri olduğu gözlenmiştir. Bir başka araştırmada, birbirine komşu iki kabileden birinde, hem kadın, hem de erkeklerin oldukça sakin ve yumuşak başlı olduğu; diğerinde ise, hem kadın, hem de erkeklerin oldukça saldırgan ve kavgacı olduğu belirlenmiştir.

Benedict ve Mead tarafından yürütülen araştırmalar, farklı kabilelerde kişilik özelliklerinin farklılaştığını göstermiştir.

Toplumsal-kültürel yaklaşımı benimseyen bazı uzmanlar, günümüz toplumlarının ikili bir sınıflandırmaya göre değerlendirilebileceğini öne sürmektedir. Bunlar, ortaklaşacılık ve bireyselciliktir. Ortaklaşacı toplumlara örnek olarak, Güney Amerika, Asya ve Afrika ülkelerinin pek çoğu; bireyselci toplumlara örnek olarak ise Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya ve Batı Avrupa ülkeleri verilebilir. Ortaklaşacı toplumlarda, ailenin ve yakın çevrenin gereksinimleri ve değer yargıları ön plandadır. Bireyselci toplumlarda ise, bireylerin kişisel gereksinimleri ve amaçları, aile ve yakın çevreninkilerden önde gelmektedir. Dolayısıyla, bireyselci toplumlarda, kişinin eş ya da meslek seçimi kararları, aile ya da yakın çevrenin

beklentilerinden çok az etkilenmektedir. Ortaklaşacı ve bireyselci toplumlar arasındaki bir diğer önemli fark, kişilerarası yakın ilişkilerle ilgilidir. Ortaklaşacı toplumlarda, az sayıda kişiyle, derin ve uzun süreli arkadaşlık ilişkileri yaygınken; bireyselci toplumlarda, çok sayıda kişiyle, yüzeysel ve kısa süreli arkadaşlıklar yaygındır. Bireyselci toplumlarda, ayrıca, bireylerin özgürlükleri çok önemsenmektedir. Ancak, bireysel özgürlüğün bedeli de sıklıkla, derin bir yalnızlık duygusu yaşamak olmaktadır.

Ortaklaşacı toplumlarda ailenin ve yakın çevrenin gereksinimleri ve değer yargıları ön plandadır.

Bireyselci toplumlarda bireylerin kişisel gereksinimleri ve amaçları, aile ve yakın çevreninkilerden önde gelmektedir

Yaklaşımın Değerlendirilmesi

Toplumsal-kültürel bakış açısına göre, kültürler arası farklılıklar, kişilikle ilgili batı kültürlerinde geliştirilen kuramların farklı kültürlere genellenmesini zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla, diğer yaklaşımlarda yer alan kuramların önerdiği görüşleri başka kültürlere, örneğin, Türk kültürüne aktarırken çok dikkatli olmak gerekmektedir. Toplumsal-kültürel yaklaşım, çoğu kez göz ardı edilen bu noktanın altını çizerek, önemli bir işlevi yerine getirmektedir.

Özet

AMAÇ 1

Kişilik ve ruh sağlığı kavramları ile ilgili bakış açısı geliştirmek

Bu ünitede, kişilik özelliklerini ve/veya kişiliğin nasıl biçimlendiğini açıklamaya çalışan başlıca psikoloji yaklaşımları tanıtılmaktadır. Bu yaklaşımlar; kişilik özellikleri yaklaşımı, psikobiyolojik yaklaşım, bilişsel-öğrenme yaklaşımı, psikodinamik yaklaşım, insancı yaklaşım ve toplumsal-kültürel yaklaşımdır.

AMAÇ 2

Farklı psikoloji yaklaşımlarını ve bu yaklaşımlarda yer alan başlıca kuramları tanımak

Kişilik özellikleri yaklaşımında, bireylerin kişiliklerinin, ayırıcı kişilik özellikleri tarafından belirlendiği; bu nedenle, çok çeşitli zamanlarda ve durumlarda birey davranışlarında kararlılıklar görüldüğü öne sürülmektedir. Büyük beşli adıyla anılan bu kişilik özellikleri şunlardır: dengesizlik (nörotisizm), dışa dönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk ve özdisiplinlilik.

Psikobiyolojik yaklaşımda, bilimsel araştırma bulguları aracılığıyla, kişilik özelliklerinin belirlenmesinde kalıtsal özelliklerin ve sinir sisteminin rolü açıklanmaya çalışılmaktadır.

Bilişsel öğrenme kuramları, kişilik gelişimini açıklamada, hem davranış analizine dayalı, hem de bilişsel kavramlar kullanmaktadır. Skinner, edimsel koşullama kuramında, her türlü davranışı, davranışın hemen öncesinde ve hemen sonrasında yer alan çevresel özelliklere bağlı olarak açıklamaktadır. Bandura ise, geliştirdiği toplumsal öğrenme kuramında, kişiliğin, birey davranışlarının sonuçları ile bireyin davranış-sonuç ilişkilerini algılayış biçimine bağlı olarak oluştuğunu öne sürmektedir.

Psikodinamik yaklaşım kişiliğin bilinç dışında yer alan ve bireyin farkında olmadığı anılarla ve dürtülerle biçimlendiğini öne sürmektedir.

İnsancı yaklaşım, esas olarak, insanoğlunun olumlu özellikleri ve daha iyi insan olma yolları üzerinde durmaktadır. İnsancı psikologlardan Maslow, bireylerin gereksinimlerini hiyerarşik olarak açıklamış ve daha üst düzeydeki gereksinimlerin karşılanmasına yönelik çabaların, daha alt düzeydeki gereksinimlerin ne ölçüde karşılanmış olduğuna bağlı olduğunu öne sürmüştür. Rogers ise, kendini gerçekleştirmenin, çoğu zaman, dar ve sınırlayıcı benlik kavramından dolayı engellendiğini öne sürmüştür.

Toplumsal-kültürel bakış açısına göre, kültürler arası farklılıklar, kişilikle ile ilgili batı kültürlerinde geliştirilen kuramların farklı kültürlere genellenmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle de psikoloji kuramlarını yorumlarken çok dikkatli olmak gerekmektedir.

AMAÇ 3

Ele alınan yaklaşımların yarar ve sınırlılıklarını kavramak ve hangi yaklaşımların eğitim ortamlarında daha işlevsel olduğuna ilişkin görüş sahibi olmak

Kişilik özellikleri kuramlarının güçlü yanları; bilimsel araştırma bulgularına dayanır. Sınırlılıkları ise çevresel ve durumsal özellikler göz ardı edilir. Kavram ve görüşleri eğitim ortamlarına yönelik somut öneriler içermez.

Psikobiyolojik Kuramlar; eğitim ortamlarındaki kullanımı sınırlı, davranışların biyolojik kökenleri ile ilgili araştırmalarda kullanılan yöntemler bağıntısaldır.

Bilişsel Öğrenme Kuramlarının güçlü yanları: Deneysel yönteme başvurur. Davranışlar için somut öneriler çıkabilir. Eğitim ortamlarında yararlanılabilir. Sınırlılıkları ise kişilikle ilgili biyolojik açıklamalar göz ardı edilir.

Psikodinamik Kuramların güçlü yanları: Kişilik gelişimiyle ilgili yeni kavramların oluşmasına ve görüşün biçimlenmesine öncülük etmiştir. Sınırlılıkları ise az sayıda bireyden veri toplanarak kavram ve görüşler geliştirilmiştir. Öğretmenlerin eğitim ortamlarında kullanmalarına uygun değildir.

İnsancı Kuramların güçlü yanları: Görüşleri ruh sağlığına yönelik terapi çalışmalarında oldukça kullanışlıdır. Gerek kendimizi gerekse çevremizi anlamamıza yardımcıdır. Sınırlılıkları ise öne sürülen kavramların bilimsel olarak sınanması zordur.

Toplumsal-kültürel bakış açısına göre, kültürler arası farklılıklar, kişilikle ilgili batı kültürlerinde geliştirilen kuramların farklı kültürlere genellenmesini zorlaştırmaktadır.

Kendimizi Sınayalım

1. "Deneyime açıklık" ifadesi, aşağıdaki özelliklerin hangisini içermektedir?

a. Dışadönüklük
b. Girişkenlik
c. İşbirlikçilik
d. Yaratıcılık
e. Aşırı duyarlılık

2. Aşağıdaki yaklaşımlardan hangisinde kişilik özelliklerinin objektif olarak değerlendirilmesi çalışmalarına ağırlık verilmektedir?

a. Psikodinamik yaklaşım
b. Kişilik özellikleri yaklaşımı
c. Toplumsal-kültürel yaklaşım
d. Psikobiyolojik yaklaşım
e. İnsancı yaklaşım

3. Edimsel koşullama kuramına göre, bir davranışın yapılma nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

a. Pekiştirilmesi
b. Kişilik özelliği
c. Başkalarında gözlenmesi
d. Cazip olması
e. Yasaklanması

4. Gereksinimler hiyerarşisini geliştiren kuramcı kimdir?

a. Rogers
b. Skinner
c. Piaget
d. Bandura
e. Maslow

5. Aşağıdakilerden hangisi yeni Freud'cuların özellikleri arasında **yer almaz?**

a. Kişilik bölümlerinden 'ben'in kişinin yaşamındaki öneminin vurgulanması
b. Altbenin öneminin ikincil görülmesi
c. Üstbenin öneminin vurgulanması
d. Kişilik gelişimde toplumsal çevreyle etkileşimin önemi üzerinde durulması
e. Kişiliğin biçimlenmesinde erken çocukluktan sonraki gelişim dönemlerinin de etkilerinden söz edilmesi

6. Toplumsal-kültürel yaklaşıma göre aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a. Kişilik gelişiminde kalıtım ve çevre etkileşimi çok önemlidir.
b. Kişilik gelişiminde çeşitli evreler söz konusudur.
c. Kişilik kuramları, geliştirildikleri kültürün özelliklerini yansıtır.
d. Kişilik gelişiminde beyin ve sinir sistemi önemli rol oynar.
e. Kişilik bozuklukları kalıtımla yakından ilişkilidir.

7. Toplumsal öğrenme kuramına göre bireylerin yeterlikleri neleri kapsamaktadır?

a. Zeka kapasitesini
b. Bilinçdışında yer alan olumlu anıları
c. İlgi ve yetenekleri
d. Bellek kapasitesini
e. Geçmişte pekiştirilmiş olan davranışları

8. Aşağıdakilerden hangisi bireyselci toplumlara örnek **değildir?**

a. Amerika Birleşik Devletleri
b. Kanada
c. Avustralya
d. Batı Avrupa ülkeleri
e. Asya ülkeleri

9. Hangi yaklaşımı benimseyen psikologlar bireylerin yaşamın anlamını keşfetmelerine ve kendi kişilik özelliklerine uygun bir yaşam biçimi benimsemelerine yardımcı olmaya çalışmaktadırlar?

a. İnsancı psikologlar
b. Psikanalistler
c. Sosyal psikologlar
d. Biyofiziksel psikologlar
e. Psikodinamik psikologlar

10. Freud'a göre psikocinsel gelişim dönemlerinin birincisi aşağıdakilerden hangisidir?

a. Genital Dönem
b. Oral Dönem
c. Anal Dönem
d. Fallik Dönem
e. Latens Dönemi

Yaşamın içinden

‘Maslow gereksinimler hiyerarşisi kuramıyla dünya çapında ün yapmıştır. Ona göre gereksinimlerini bu hiyerarşik sıra içinde son basamağına kadar gerçekleştirebilmiş insanlar kendilerini gerçek anlamda gerçekleştirmiş az sayıda mutlu kimselerdir. Bu tür kimseler üzerinde de Maslow incelemeler yapmış ve kendini gerçekleştirmiş bu ender insanların bazı özelliklerini gözlemiştir. Aslında insanların çoğu gereksinimlerini alt üç veya dört basamakta doyuma ulaştırabilmekte, üst basamaklara çıkmaya yaşam koşulla elvermediğinden ulaşamamaktadır. Nedir bu ender insanların özellikleri?

Kendini Gerçekleştirmiş Bireyin Özellikleri : Lincoln’den Einstein’a, Bn. Roosevelt, Jefferson, Whitman, Thoreau ve Beethoven’e kadar pek çok ünlü kendi deyimiyle “nadir kuş”un biyografyasını incelemiş ve şu ortak nitelikleri görmüştür. Bu gibi kimseler,

1. Gerçekçidirler. Gerçekleri görür ve değerlendirebilirler.
2. Kendilerini, diğer insanları, çevreyi ve doğayı olduğu gibi kabul ederler.
3. Spontandırlar. Duyguları ve davranışları kendiliğinden ve doğaldır.
4. Problem-merkezlidirler. Yani ben merkezli olmayıp soruna yöneliktirler.
5. Özel ve uzak insanlar gibi görünürler. Özel yaşamlarına ve mahremiyetlerine değer verirler.
6. Bağımsız ve otonomdurlar.
7. İnsanlardan ve nesnelerinden zevk alırlar. Stereotipik değillerdir. Tazelik ve canlılık taşırlar. Duygularında dirilik vardır.
8. Pek çoğu doğaüstü veya mistik deneyimler geçirmiş, insanüstü yaşantılar yaşamışlardır.
9. İnsanoğlu ile kendilerini özdeşleştirmişlerdir.
10. Az sayıda insanla çok derin ve anlamlı ilişkileri bulunur.
11. Değerleri ve tutumları demokratiktir.
12. Sonuçla sonuca götüren araç ilişkisini ayırmışlardır. Her ne pahasına sonuca gitmeyi yeğlemezler. Bunları gerçekçi biçimde tartarlar.
13. Şaka anlayışları vardır. Bunda saldırgan ve can acıtıcı olmaktan çok felsefidirler.
14. Yaratıcıdırlar, hem de büyük ölçüde... ve
15. Kültüre veya topluma uymak için çaba göstermezler. Konformist değildirler. (221-224)’

Yanbastı, G. (1996). Kişilik kuramları (s. 221-224). İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları (Aktaran: Felsefe Ekibi (2006). Psikolojide benlik kuramları, Felsefe Ekibi Internet Dergisi, Sayı: 4 [http://www.felsefeekibi.com/dergi4/s4_y2.html

Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı

1. d	Yanıtınız doğru değilse “ Kişilik Özellikleri Yaklaşımı “ bölümünü gözden geçiriniz.
2. b	Yanıtınız doğru değilse “ Kişilik Özellikleri Yaklaşımı “ bölümünü gözden geçiriniz.
3. a	Yanıtınız doğru değilse “ Bilişşel Öğrenme Yaklaşımı “ bölümünü gözden geçiriniz.
4. e	Yanıtınız doğru değilse “ İnsancı Yaklaşım “ bölümünü gözden geçiriniz.
5. c	Yanıtınız doğru değilse “ Psikodinamik Yaklaşım” bölümünü gözden geçiriniz.
6. c	Yanıtınız doğru değilse “ Toplumsal Kültürel Yaklaşım” bölümünü gözden geçiriniz.
7. e	Yanıtınız doğru değilse “Toplumsal Kültürel Yaklaşım” bölümünü gözden geçiriniz.
8. e	Yanıtınız doğru değilse “Toplumsal Kültürel Yaklaşım “ bölümünü gözden geçiriniz.
9. a	Yanıtınız doğru değilse “İnsancı Yaklaşım” bölümünü gözden geçiriniz.
10. b	Yanıtınız doğru değilse “Psikodinamik Yaklaşım” bölümünü gözden geçiriniz.

Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

Sıra Sizde 1

Yapılan araştırmalar, pazarlama ve satış işlerinde çalışan kişilerin başarılarında dışadönüklüğün önemli olduğunu göstermiştir.

Sıra Sizde 2

Neden-sonuç ilişkisi kurmaya olanak veren araştırma yöntemi deneysel yöntemdir. Deneysel yöntemle yürütülen araştırmalarda, bir ya da birkaç bağımsız değişkenin (örneğin, ailenin çocuk yetiştirme biçimi) bir ya da birkaç bağımlı değişken (örneğin, kişilik özellikleri) üzerindeki etkileri, kontrollü deneysel uygulamalar aracılığıyla incelenmektedir.

Sıra Sizde 3

Burçin'in kişilik özellikleri çerçevesinde değerlendirildiğinde, bayram tatilinde neler yaptığını anlatırken arkadaşlarının gülmesi Burçin için cezalandırıcı olmuş olabilir. Öğretmenin Gülçin'i sürekli olarak 'konuşma', 'gezinip durma', 'yarın sen gelme de ben biraz kafamı dinleyeyim.' gibi sözlerle uyarması ise, pekiştirme etkisi yapıyor gibi görünmektedir.

Sıra Sizde 4

Gülçin, abisinin davranışlarını örnek alıyor olabilir.

Sıra Sizde 5

'Böyle yaparsan seni sevmem' yerine 'Bu davranışını beğenmiyorum çünkü...'; 'Sen ne kadar kötü bir çocuksun' yerine 'Bu davranışın hiç iyi bir davranış değil çünkü...' denebilir.

Yararlanılan Kaynaklar

Baron, R. A (1998). Psychology (4. Baskı). Boston, USA: Allyn and Bacon.

Baron, R. A.(1996). *Essentials of psychology*. Boston, USA: Allyn and Bacon.

Carlson, N. R., & Buskist, W. (1997). Psychology: *The science of behavior* (5. Baskı). Boston, USA: Allyn and Bacon.

Carlson, N. R., Buskist, W. ve Martin, G. N., (2000). *Psychology: The science of behaviour*. Harlow, England: Allyn and Bacon.

Gleitman, H. (1995). *Psychology* (4. Baskı). New York, USA: W. W. Norton and Company.

Uba, L., & Huang, K. (1999). *Psychology*. New York, USA: Longman.

Wortman, C., Loftus, E. & Weaver, C. (1999). *Psychology: International edition* (5. Baskı). Boston, USA: McGraw-Hill.

4

Ailede Ruh Sağlığı

Fotoğrafta, kendini geleceğe taşıyacak olan torunlarıyla gurur duyan bir büyükanne ve büyükannelerinin yanında olmaktan keyif alan kuzenler var. Hepsi objektife en güzel yüzlerini göstermek istiyorlar. Gerçekten bir arada olmaktan mutlular. Gelecekleri için anı biriktiriyorlar. Aile öyle bir sistem ki, parçaların doğru birleşmesi, üyelerin yüzüne tebessüm olarak yansıyor. Fotoğrafta eksik parça, çocukların anneleri ve babaları. Sizce neredeler? Hepsi çocuklarına karşıdan bakıp, içlerinden "En güzeli benim çocuğum!" demekle meşguller. İçlerinden geçen doğru. Hepsinin çocuğu en güzeli...

Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- *aile sistemi kavramını betimleyebilecek,*
- *aile sisteminin özelliklerini açıklayabilecek,*
- *işlevsel ve işlevsiz ailelerin özelliklerini sıralayabilecek,*
- *aile sistemi ve aile içi etkileşimin çocuk üzerindeki etkilerini çözümleyebilecek,*
- *çocuk yetiştirirken anne-babaları etkileyen faktörleri belirleyebilecek*

bilgi ve beceriler kazanabileceksiniz.

Örnek Olay

Dönem başında yuvaya başlayan Erhan, aradan bir ay geçmesine rağmen hâlâ okula uyum sağlayamamıştır. Dikkati çok dağınık olan Erhan, sık sık sınıftan çıkmak istemekte, kendisine izin verilmeyince camdan çıkmaya çalışmakta, isteklerini yerine getirmeyen arkadaşlarına vurmakta veya ısırmaktadır. Kendisine verilen görevleri çoğunlukla yerine getirmemekte veya eksik yapmaktadır. Sınıf öğretmeni, Erhan'la güçlükle başa çıkabilmekte, zaman zaman arkadaşlarına ufak tefek zararlar vermesini ise engelleyememektedir. Bu yüzden diğer çocukların velileri şikayetlerini dile getirmeye başlamışlardır. Sınıf öğretmeni, Erhan'ın davranışlarını değiştirmek amacıyla, sınıfta denediği yöntemlerin hepsinin başarısız olması üzerine, evde ailesinin bu tip problemlerle nasıl başa çıktığını öğrenmek için annesiyle görüşmek ister.

Annesi evde böyle problemleri olmadığını çünkü eğer yaramazlık yaparsa Erhan'ı "bir temiz patakladığını" söyler. Sınıf öğretmeni anneye, çocukları dövmenin sorunları çözümlemeyeceğini anlatmaya çalışır. Ancak annenin çocukla konuşacak zamanı ve enerjisi yoktur. Çünkü her gün geçimlerini sağlamak amacıyla evlere temizliğe gitmekte ve çok yorulmaktadır. Baba işsizdir. Sık sık şehir dışına iş aramaya gider. Özellikle babanın olmadığı zamanlarda Erhan'ın yaramazlığı, dolayısıyla yediği dayak artmaktadır. Baba evde olduğu zamanlarda Erhan'la oyun oynamaktan çok hoşlanmaktadır. Annesi Erhan ve babasının ilişkisini şöyle anlatmıştır: " İkisi birlikte güreşirler, kovalamaca oynarlar. Sokakta yarışırlar, gezmeye giderler. Bazen de küsüşürler tabii. O zaman babası biraz hırpalar." Erhan'ın kendinden dört yaş büyük ablası ise zihin engellidir. Anne hiçbir kuruma yerleştiremedikleri için ablanın evde durduğunu ve kendisi işteyken komşuların çocuklara göz kulak olduklarını, Erhan'ın ablasını kolladığını anlatır.

Anne gittikten sonra sınıf öğretmeni Erhan'ın nasıl bir evde, hangi şartlar altında yaşadığını göz önüne alarak davranışlarının düzelebilmesi için aileye yardımcı olmak gerektiğine karar verir ve bir bütün olarak aileye nasıl yardımcı olabileceğini düşünmeye başlar.

Anahtar Kavramlar

- *Aile*
- *Sistem*
- *İşlevsel Aile*
- *İşlevsiz Aile*
- *Çocuk Yetiştirme*
- *Birliktelik*
- *Uyum Sağlama*
- *İletişim*
- *Sınır*
- *Gestalt*
- *Denge*
- *Yeniden Yapılanma*

İçindekiler

- *AİLE VE ÇOCUK*
- *BİR SİSTEM OLARAK AİLE*
- *AİLE SİSTEMİNİN ÖZELLİKLERİ*
- *İŞLEVSEL VE İŞLEVSİZ AİLELER*
- *AİLE SİSTEMİNİN ÇOCUK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ*
- *ÇOCUK YETİŞTİRİRKEN ANNE-BABALARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER*

AİLE VE ÇOCUK

Anne-baba ve çocuklardan oluşan ailenin hepimizin yaşamında önemli bir yeri olduğu bir gerçektir. Bir sistem olarak görülen aile, birbirinden bağımsız yapıdaki aile üyelerinin karşılıklı etkileşim içinde olduğu, birbirlerini ve aile yapısını etkileyerek sürekli değişimin sağlandığı toplumsal bir birim olarak tanımlanmaktadır. Birçok kaynakta ailenin, toplumun temel taşı olarak görüldüğü ve içinde varolduğu toplumun koyduğu yasalarla korunma altına alındığı belirtilmektedir. Her toplum varlığını sürdürebilmek, değer yargılarını gelecek kuşaklara aktarabilmek, toplumsal işlevlerini yerine getirecek bireyleri yetiştirmek için ailenin varlığını sürdürmesi gerektiğini kabul etmektedir.

Ailenin toplumsal işlevlerini yerine getirebilmesi için her şeyden önce yapısının sağlıklı olması ve üyelerinin sosyal, zihinsel, fiziksel ve psikolojik gelişimini besleyecek ortamın sağlanması gerekmektedir. Özellikle, anne-babaların çocuklarının her yönden gelişimi üzerinde önemli etkileri olduğu kabul edilmektedir. Çünkü çocuklar, doğuştan getirdikleri genetik özelliklerinin yanı sıra karşı karşıya kaldıkları yaşam koşulları ve ilişki biçimleri tarafından da şekillendirilmektedirler. Aile içi ilişkiler ağı, doğumun ilk anlarından başlayarak kişinin varoluşunu etkilemekte, bireyin kişiliğinden okul başarısına, diğer yetişkinlerle ilişkilerinden kendi çocuklarını yetiştirme tarzına kadar yaşamının her alanında etkisini göstermektedir. Okuyacağınız bu bölümde, bir sistem olarak aile kavramı üzerinde durularak bu sistemin özellikleri, aile sisteminin çocuk için önemi ve anne-babaların çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen faktörler kısaca açıklanmaya çalışılacaktır.

BİR SİSTEM OLARAK AİLE

Günümüzde birçok eğitimci ve terapist tarafından kullanılan ***aile sistemi*** kavramı, öğelerden oluşmuş bir takımı ifade eder. Takımın öğeleri arasında etkileşim vardır ve bu etkileşim sistemdeki öğelerin özelliklerinden etkilenir. Sistem kavramının kökleri Gestalt psikolojisine dayanmaktadır. Gestalt psikolojisine göre bütün parçaların toplamından oluşur; ancak sahip olduğu parçaların toplamından farklı ve fazla bir olgudur.

Aile sistemi kavramı, öğelerden oluşmuş bir takımı ifade eden, öğeler arasında etkileşim bulunan ve etkileşimin sistemdeki öğelerin özelliklerinden etkilendiği bir yapıdır.

Kitabınızın 1. ve 3. ünitelerinden de anımsayacağınız gibi, sistem, kendini oluşturan herhangi bir parça ortamdan çekildiğinde, işleyişi aksayan etkileşimsel bir yapı olarak düşünülebilir. *Sistem* kavramını anlamanın en kolay yöntemlerinden biri insan vücudunu incelemektir. İnsan vücudu alt sistemlerden oluşan canlı bir sistemdir. Bu alt sistemlerin de kendi içlerinde alt sistemleri bulunmaktadır. Örneğin, insan vücudu; sinir sistemi, sindirim sistemi, dolaşım sistemi, solunum sistemi, iskelet sistemi ve üreme sisteminden oluşmaktadır. Bu sistemlerin her biri insan sisteminin alt sistemleridir. Dahası adı geçen alt sistemlerin her biri de kendi alt yapılarından oluşmaktadır. Dolaşım sistemi örneğin; kılcal damarlar, damarlar ve kalpten oluşur. Dolaşım sistemindeki bu alt sistemlerin de kendi alt sistemleri bulunmaktadır. Örneğin; kalp hücrelerden, hücreler de kendilerine ait alt sistemlerden oluşmaktadır. Vücudun sağlıklı olabilmesi için bütün alt sistemlerin birbirleriyle uyum içinde ve etkili bir şekilde işlevlerini yerine getirmesi gerekir. Eğer kalp işlevlerini yeterince gerçekleştiremiyorsa diğer alt sistemler ve sistemin bütünü bu durumdan önemli ölçüde etkilenir.

Sistemler alt sistemlerden oluşur. Bir sistemin uyumlu bir şekilde çalışması, alt sistemlerin etkili bir şekilde işlevlerini yerine getirmesine bağlıdır.

İnsan vücudunun alt sistemlerden oluşması gibi, insanın kendisi de daha büyük, canlı bir sistemin alt sistemidir. Bu sistem aile olarak adlandırılır. Aile de tıpkı insan alt sistemi gibi *geniş aile* adı verilen sistemin alt sistemidir. Geniş aile ise *toplum* adlı sistemin alt sistemidir. Sistemler ve alt sistemler arasındaki karşılıklı

ilişkiler nedeniyle biyolojik veya sosyal bir alt sistemde ortaya çıkan problem genellikle diğer alt sistemlerin düzenini de etkiler. Örneğin; babanın iş yerinde yaşadığı problemler evde eşiyle ilişkilerinde gerginlik yaşamasına neden olabilir. Eşler arasında yaşanan gerginlik de çocukların okul başarılarına yansıyabilir.

Ailedeki kurallara aile üyelerinin tamamı uyarsa ve rollerine uygun davranırlarsa aile içi denge sağlanır.

Her bir aile sisteminde aile üyelerinin davranışlarını düzenleyen kurallar ve her üyenin ayrı bir rolü vardır. Bu kurallar ve roller ailenin alt sistemlerinin oluşmasında önemlidir. Aile üyelerinin tamamı aile kurallarına uydukları ve rollerine uygun davrandıkları sürece aile içi denge sağlanmış olur. *Denge* organizmanın dinlenme eğilimidir. Bir veya birkaç aile üyesi tanımlanan rollerin veya kuralların dışına çıktıklarında denge bozulur ve aile sistemi yeniden denge durumuna dönmek için harekete geçer (Fennel & Weinhold, 1997).

Bir örnekle yalınlaştırırsak; 5 yaşındaki Ayşe'nin karşı komşuya gitme izni vardır. Ancak belli bir saatte, örneğin, yemek saatinde eve dönmelidir. Eve dönüş saati konusunda anne-babası 10-15 dakikalık gecikmelere hoşgörü göstermektedir. Ancak bir süre sonra Ayşe kendisine söylenen zamandan çok daha fazla komşuda kalmak istemiştir. Anne-babasının bu konudaki uyarılarını dikkate almamaya başlamıştır, üstelik daha uzun süre kalması karşı komşunun da programını aksatmaktadır. Ek süre isterken tutturma ve ağlama davranışları göstermektedir. Ayşe hem anne ve babasını hem de karşı komşuyu zor durumda bırakmaktadır. En son çare olarak anne-babası Ayşe'yi karşı komşuya göndermeyerek cezalandırırlar. Bu örnekte de görüldüğü gibi çocuk, karşı komşudan geliş saatine ilişkin olarak davranışını kabul edilebilir sınırlarda tuttuğu zaman aile içinde problem yaşanmamakta, ancak bu sınırlar dışına çıkmayı alışkanlık haline getirdiğinde anne-babanın hoşgörüsü azalmaktadır. Böylece anne ve baba, aile içi dengeyi yeniden sağlamak amacıyla yaptırımlar uygulanmaya başlamaktadırlar.

Aile sistemi içinde dengenin sürdürülebilmesi, sistemin devamlılığı açısından önemlidir. Her aile sisteminde alt sistemler arasında dengelerin korunması, gerektiğinde yeni dengelerin oluşturulması için sürekli bir çaba vardır. Bu çabalar ailenin bütün üyelerini tek tek etkilediği gibi sistemin bütününü de etkiler.

SIRA SİZDE 1

Bir sistem olarak aile kavramı farklı bilim alanlarında nasıl tanımlanıyor olabilir?

AİLE SİSTEMİNİN ÖZELLİKLERİ

Aile sistemlerinin yaygın özellikleri; sınırlar, uyum sağlama, birliktelik ve iletişimdir.

Aile sistemlerine bakıldığında aşağıda özetlenen özellikleri görmek mümkündür. Bunlar; sınırlar, uyum sağlama, birliktelik ve iletişimdir. Her aile kendi yapısına uygun olarak bu özellikleri değişen derecelerde kullanır. Böylece aile, iç dengelerini oluşturmaya ve varlığını sürdürmeye çalışır.

Sınırlar

İçe dönük ve **kapalı ailelerde** sınırlar katı, işlevsel ailelerde ne çok katı ne de çok gevşek, bazı ailelerde ise sınırlar çok gevşektir.

Aile sistemi içindeki alt sistemler arasında bilgi akışını alt sistemler arasındaki sınırlar belirler. ***İçe dönük*** ve ***kapalı ailelerde*** birçok duygu ve düşünce açıkça belirtilmez. Bu tip ailelerde sınırlar katıdır. Bazı ailelerde ise her türlü duygu ve düşünce paylaşılabilir. Bu tip ailelerde sınırlar gevşektir. ***İşlevsel*** bir ailede sınırlar ne çok katı ne de çok gevşektir. Örneğin; eşlik alt sistemi içinde eşler çocuklarının kendi aralarındaki etkileşimine karışmasına izin vermezken, anne- baba alt sistemi içinde sınırlar daha gevşek olup çocukların bu alt sisteme uygun biçimde katılması desteklenir.

SIRA SİZDE 2

Sizce, bir aile sisteminde sınırların belli olmaması ne gibi sonuçlar doğurur?

Uyum Sağlama

Aile içinde ortaya çıkan çatışmalar ve ailenin çeşitli nedenlerle baskı altında kalması durumunda aile içi kurallar, roller ve yapılar değiştirilebilir. ***Uyum sağlama***, ailenin yeni duruma uygun kuralları ve rolleri belirlemesidir. ***Düzensiz*** ailelerde, aile yaşamında ortaya çıkabilecek problemlerle başa çıkmak için yeterince güçlü bir yapılanma yoktur. Kurallar açık değildir ve aile üyelerinin kurallara uyması da pek beklenmez. Örneğin; bebeğin bakımı için aralarında anlaşan eşler sorumluluklarını yerine getirmezler ve birbirlerini suçlayarak sık sık tartışabilirler. Ancak bu tartışmalar bebeğin bakımında herhangi bir iyileşmeye yol açmaz. *Esnek* aileler değişime hazırdır. Ortaya çıkan problemler, kurallar ve rollerde yapılan uygun değişikliklerle çözümlenebilir. Örneğin; babanın/annenin işi nedeniyle uzun süre evden ayrı kalması durumunda evde kalan aile bireyleri babanın/annenin ev içinde üstlendiği sorumlulukları paylaşarak var olan uyumun devam etmesine katkıda bulunurlar.

Uyum sağlama ailenin yeni duruma uygun kuralları ve rolleri belirlemesi durumudur.

Düzensiz ailelerde, aile yaşamında ortaya çıkabilecek problemlerle başa çıkmak için yeterince güçlü bir yapılanma görülmez. Esnek aileler ise, değişime hazırdır.

Yapılandırılmış aileler esnek ailelere göre kural ve rolleri değiştirmeye daha az hazırdır. Ancak zorunluluklarla başa çıkabilmek için gerekli değişiklikleri yapabilirler. Örneğin; ikinci bebeğin doğumuyla birlikte erkek, eşinin yükünü azaltabilmek için daha önce bakımına katılmadığı birinci çocuğun sorumluluklarını üstlenebilir.

Katı aileler roller ve kuralların değiştirilmesine direnç gösterirler. Statükonun devamı için uğraşırlar. Örneğin; aile içinde yaşanan ekonomik sorunların çözümlenebilmesi için babadan başka diğer aile bireylerinin de çalışması gereklidir, ancak baba buna izin vermez.

Yapılandırılmış aileler esnek ailelere göre kural ve rolleri değiştirmeye daha az hazırdır. Ancak, zorunluluklarla başa çıkabilmek için gerekli değişiklikleri uygulayabilirler.

Katı aileler roller ve kuralların değiştirilmesine dirençlidir.

Birliktelik

Aile içindeki birlik ve aile üyelerine verilen özerklik ***birliktelik*** olarak adlandırılmaktadır. ***Serbest*** ailelerde birliktelik düzeyi düşüktür. Aile üyelerine en yüksek seviyede özerklik verilmiştir. Bireylerin aileleriyle bütünleşmeleri beklenmez. Örneğin; çocuklar kendi evlerini kurduktan sonra anne-babalarıyla bağlarını koparırlar. ***Planlı*** ailelerde özerkliğe önem verilmekle birlikte aile birliği ve kimliği değerlidir. ***Bağlı*** aileler içinse aile üyeleri arasındaki yakınlık çok önemli bir özelliktir. Bununla birlikte üyelerin özerkliği kabul edilir ve desteklenir. Örneğin; çocukların yaşıt akrabaları dışındaki çocuklarla da arkadaşlık kurmaları ve arkadaşlarıyla birlikte ailelerinden bağımsız etkinliklerde bulunmaları desteklenmekle birlikte bu etkinlikler çocukları rahatsız etmeyecek şekilde denetlenir. ***Bağımlı*** aileler için aile üyeleri arasındaki yakınlık ve aile birliği her şeyden daha önemlidir. Bu tip ailelerde bağımsızlık için kuralların değiştirilmeye çalışılması en büyük sorundur. Aile birliği için bağımsızlık ve özerklikten vazgeçilebilir. Örneğin; çocukların, en yakın akrabalarında bile birkaç gün kalmalarına izin verilmez, kendi başlarına aldıkları kararlar onaylanmaz, aile büyüklerinin haberi olmadan hareket etmelerinden hoşlanılmaz (Fennel & Weinhold, 1997).

Birliktelik, aile içindeki birlik ve aile üyelerine verilen özerkliktir.

Serbest ailelerde birliktelik düzeyi düşüktür. **Planlı aileler**de özerkliğe önem verilir, ancak aile birliği ve kimliği değerlidir. **Bağlı aileler** için aile üyeleri arasındaki yakınlık çok önemlidir. **Bağımlı aileler** için aile üyeleri arasındaki yakınlık ve aile birliği her şeyden daha değerlidir.

İletişim

Kitabınızın, "kişilerarası iletişim" bölümünde ayrıntılı olarak okuyacağınız gibi, işlevsel bir aile yapısı için aile üyeleri arasındaki iletişim önemlidir. Aile üyeleri birbirlerine düşünce, duygu ve isteklerini aktarmak gereksinimi içindedirler. Bu gereksinim karşılanmayınca aile üyelerinin biri ya da birkaçında psikolojik problemler gelişebilir. Aile içi iletişimde sorunları tartışarak çözme tarzının önemli olduğu kaynaklarda belirtilmektedir. Çünkü etkin tartışma tarzıyla aile içinde ortaya çıkan sorunlar giderilebilir.

İşlevsel bir aile yapısı için aile üyeleri arasında iletişim şarttır.

Aile İçinde Etkin İletişimin Özellikleri

- İleti kısa ve nettir. Böylece dinleyiciye iletişim için gereksiz bilgi aktarılmaz ve iletinin içeriğine ilişkin ortaya çıkabilecek karışıklıklar engellenmiş olur. Örneğin; "Bütün hayatım böyle yorgun geçti. Kimse bana hiçbir konuda yardımcı olmadı. Nedir bu çilem?" değil, "Çok yorgunum. Yemeği hazırlamama yardımcı olur musun?" gibi sorulabilir.
- İletide kimin istek ve gereksinimlerinin dile getirildiği bellidir. "Ben" dilinin kullanımı, ileticinin dinleyiciyi suçlar konuma geçmesini engelleyerek iletişim akışının olumlu bir hava içinde sürmesini sağlar. Örneğin; "Çok tembelsin. derslerini çalışmıyorsun. Sınıfta kalacaksın" değil, "Derslerine çalışmaman beni endişelendiriyor. Sınıfta kalırsan çok üzüleceğim" şeklinde söylenebilir.
- İletinin kime yönelik olduğu açıktır. İletici kendisi için sorun yaratan kişiyi veya davranışı doğrudan belirtir. Örneğin; "Bu evde kimse bana yardımcı olmuyor" değil, "Oğlum, kitaplığı düzenlerken yardımına ihtiyacım var" gibi söylenebilir.
- Etkili bir iletişim içinde dinleyici ve iletici birbirlerine problemin çözümü için seçenekler sunarlar. Çözüm için tek bir yol olduğu konusunda ısrar etmezler. Örneğin; "Ne kadar huysuzsun. Arkadaşlarınla hiç geçinemiyorsun. Hemen gidip onlardan özür dileyeceksin" değil "Arkadaşının kalbini kırdın. Şimdi ne yapmayı düşünüyorsun?" gibi sorulabilir.
- İleti, bütün iletişim seviyelerinde tutarlıdır. İletinin sözel ve sözel olmayan içerikleri birbirleriyle ve iletinin tamamı da sürdürülen konuşmanın içeriğiyle tutarlıdır. Örneğin; "Bugün canım çok sıkıldı. Kızım bir türlü yuvaya alışamadı. Ne yapsak bilmiyorum. Acaba bu sene de bakıcı mı tutsak?" gibi bir cümleye verilecek yanıt: "Üzülme düzelir. Haberin var mı? Ayşeler de tatilden gelmişler" değil, "Sınıf öğretmeniyle konuştun mu? O bu konuda ne diyor?" gibi bir yorum olabilir.
- İletici dinleyiciden hangi davranışı gerçekleştirmesini istediğini açıkça ortaya koyar. "Sen de her şeyden şikayet ediyorsun" yerine, "Sana ev işlerinde yardımcı olmadığımı söylemen beni üzüyor" gibi. Böylece dinleyici hangi davranışını değiştirmesi gerektiğini anlayabilir.
- Etkili bir iletişimde iletici ve dinleyici aktarılan mesajın anlaşılıp anlaşılmadığına ilişkin geri bildirimde bulunurlar. Geri bildirim, iletişimin amacını veya üzerinde konuşulan konuyu değiştirmez. Aşağıda etkili bir geri bildirim örneği verilmektedir. Geri bildirim sayesinde anne, çocuğu için gerçek problem olan konuyu anlama olanağını bulabilmektedir.

  Çocuk: Okula gitmeyeceğim. Okuldan nefret ediyorum.
  Anne : Bugün okula gitmek istemiyorsun
  Çocuk: Evet. Okul kötü bir yer. Büyük çocuklar var.
  Anne : Okulun büyük çocuklar da olduğu için kötü bir yer olduğunu düşünüyorsun.
  Çocuk: Sadece ben değil Emre de aynı şeyi düşünüyor.
  Anne : İkiniz de okula gitmekten hoşlanmıyorsunuz.
  Çocuk: Çünkü büyük çocuklar bizi dövüyor.

SIRA SİZDE 3

Sizce, aile içi iletişim niteliğinin aile dışındaki kişilerle kurulacak ilişkilere yansıması nasıl olur? Kitabınızın 3. ünitesinde sözü edilen bağlanma kuramını da kullanarak açıklamaya çalışın.

İŞLEVSEL VE İŞLEVSİZ AİLELER

Bir önceki bölümde kısaca belirtilen özellikler değişik kombinasyonlarla bir araya gelerek farklı aile sistemlerini oluştururlar. Örneğin; A ailesi sınırları katı, uyum sağlamada esnek ve iletişimde açıktır. B ailesi ise sınırları gevşek, uyum sağlamada yapılandırılmış, birliktelik düzeyinde ise planlı olabilir.

Birbirinden farklı özellikteki bu sistemler, aile üyelerinin farklı ihtiyaçlarını karşılama derecesine göre işlevsel veya işlevsiz aileler olarak da tanımlanabilir. ***İşlevsel aileler***, üyelerinin duygusal, fiziksel, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarını en üst düzeyde karşılayan ailelerdir. Bu ailelerde alt sistemlerin sınırları belirgindir. Sınırlar gerektiğinde yeniden çizilebilir. Aile kuralları açıkça bellidir. Bu kurallara uyulması beklenir. Ancak uygulanması için zor kullanılmaz. Eğer şartlar gerektiriyorsa kurallar değişebilir. Aile üyeleri aile içindeki rollerini bilirler. Bireylerin özerkliği desteklenir ve aile birliği korunarak devam ettirilir. Aile üyeleri arasında iletişim açık ve doğrudandır. İletişim içindeki taraflar birbirleri üzerinde baskı kurmazlar.

İşlevsel aileler; üyelerinin duygusal, fiziksel, zihinsel ve sosyal gereksinimlerini en üst düzeyde karşılamaya çalışırlar.

İşlevsiz ailelerde ise alt sistem sınırları çok gevşek veya katıdır. Sınırların yeniden belirlenmesi büyük problemlere neden olur veya hiçbir şekilde değiştirilmez. Aile içi kurallar ve roller katıdır. Bireylere, kurallara ve rollerine uygun davranmaları için baskı yapılır veya tam tersi aile üyelerinin davranışlarını düzenleyecek kurallar ve yöntemler yoktur. Roller açıkça belirlenmemiştir. Bu nedenle bireyler, kendilerinden beklenenlerin ne olduğunu anlayamaz. Aile birliği için bireysel özerklikten vazgeçilmiştir ya da aile birliği olmadığı için bireyler aileleriyle güçlü bağlar kuramazlar. Aile üyeleri arasında iletişim açık değildir. Bireyler iletişim sırasında birbirleri üzerinde baskı kurarlar.

İşlevsiz ailelerde alt sistem sınırları çok gevşek veya katıdır. Sınırların yeniden belirlenmesi büyük problemlere neden olur veya değiştirilmesi olanaksızdır.

Aile yapısının işlevselliği ailenin bütün üyelerinin gelişimi ve mutluluğu üzerinde etkilidir. Bununla birlikte, aile sisteminin özellikleri en çok çocuklar üzerinde etki bırakmaktadır.

AİLE SİSTEMİNİN ÇOCUK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Doğumundan itibaren çocuk aile sistemi içinde yer alır, var olan sistemi etkiler ve sistemden etkilenir. Anne-baba açısından çocuğun aileye katılımı var olan dengelerin değişmesini ve yeni dengelerin oluşturulmasını gerektirmektedir. Yaşam, çocuğun katılımının öncesinden farklı bir yön almıştır ve yeniden düzenlenmesi gereken bazı alanları vardır. Örneğin; "Çocuk ağladığında kim sakinleştirecek?", "Altını kim değiştirecek?", "Hastalandığında kim işe gitmeyecek?", "Anne çalışıyorsa işten ayrılacak mı yoksa bir bakıcı mı bulunacak?", "Ev işleri nasıl paylaşılacak?", "Büyükanne ve babalar, amca, dayı, teyze veya halalar çocuğun bakımında yer alacaklar mı?", "Aile bütçesi nasıl planlanacak?" gibi sorular doğum sonrası her ailenin karşılaştığı ve kendi yapısı içinde çözmeye çalıştığı sorunlardan bazılarıdır. Birçok anne-baba, çocukla birlikte yaşamaya başlamanın hayatlarını önceden tahmin etmedikleri şekilde değiştirdiğini ifade etmektedirler.

Çocuklar açısından aile sisteminin yapısı yetişkinlerde olduğundan daha büyük önem taşımaktadır. Çünkü çocuklar, çok açık olan beslenme, temizlenme gibi fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra bağımsız bir kişilik geliştirmek, öz saygılarını kazanmak, diğer insanlarla ilişki kurmayı ve kendilerini ifade etmeyi öğrenmek için aile içi ilişkilere muhtaçtırlar. Yapılan araştırmalar, doğumdan sonraki ilk yıllarda çocukla anne arasında kurulan ilişki biçiminin, çocuğun ileriki yıllarında sosyalleşmesi ve uyumu üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir.

Okulöncesi dönemde problem davranışlar sergileyen çocuklar üzerinde yapılan çalışmalar, bu tip davranışlar sergileyen çocukların annelerinin, çocuklarıyla etkileşimlerinde tutarsız ve olumsuz bir tutum içinde olduklarını göstermektedir. Anne-çocuk arasındaki duygusal bağın kalitesi başarılı bir sosyalleşme, iç kontrolün gelişmesi ve anne-babanın davranış standartlarının içselleştirilmesinde önemli görülmektedir. Araştırma bulguları çok kesin olmamakla birlikte çocuk üzerinde olumsuz yetişkin kontrolü ve anne-çocuk arasında kaliteli ilişki eksikliğinin, ileri yaşlarda ortaya çıkan saldırganlık ve uyumsuzlukla ilgili olabileceğini göstermektedir.

Benzer şekilde, insanların öz saygılarını erken çocukluk döneminde kazandıkları ileri sürülmektedir. Bu dönemde çocuklar kendi dünyaları üzerinde sıcak, sürekli ve bilinebilir bir hakimiyet kurma ihtiyacı içindedirler. Aynı zamanda kendilerini diğerlerinden ayrı ve değerli bir varlık olarak görebilmelidirler. Gene bu dönemde çocuklar kadın ve erkek olmanın anlamını öğrenerek, kendi cinsiyetlerine uygun rolleri kabullenirler. Anne-baba bu dönemde çocuklarını kendini yönetebilen, cinsel kimliğe sahip bireyler olarak kabul ederlerse ve eşler olarak aralarındaki doyurucu ve işlevsel ilişkiyi çocuklarına hissettirebilirlerse, çocuklar öz saygılarını kazanabilirler, giderek daha bağımsız kişilikler oluşturabilirler. Her anlamda öz saygı, bağımsızlık ve bireysellik bir arada gelişir (Campbell, 1995).

SIRA SİZDE 4

Aileye engelli ya da süreğen bir bozukluğu olan bireyin katılması, aile sistemini nasıl etkiler?

ÇOCUK YETİŞTİRİRKEN ANNE-BABALARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aile sistemi ister işlevsel isterse işlevsiz olsun, bütün anne-babalar çocukları için her ne yapıyorlarsa, yapmakta oldukları şeyin ellerinden gelenin en iyisi olduğunu düşünürler ve çocuklarını iyi yetiştirmek için çaba gösterirler. Ancak "iyi"nin tanımı bir aileden diğerine büyük farklılıklar göstermekte, bir ailede kabul edilebilir olan tutum ve davranışlar, diğerinde kesinlikle reddedilebilmektedir.

Çocuk yetiştirirken aynı kültür içinde bile aileler arasında gözlenen farklılıkları etkileyen bazı faktörlerden söz etmek mümkün görülmektedir. Kaynaklara bakıldığında anne babaların çocuk yetiştirme tutumunu etkileyen faktörler şunlardır: Çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, ailenin sosyoekonomik durumu, anne-baba arasındaki ilişkiler ve kültürel özellikler.

Anne-babaların çocuk yetiştirme tutumunu etkileyen faktörler; çocuğun yaşı, cinsiyeti, ailenin sosyoekonomik durumu, anne-baba arasındaki ilişkiler ve kültürel özelliklerdir.

Çocuğun Yaşı

Anne-babanın davranışları çocuğun yaşı ile bağlantılı olarak değişiklik göstermektedir. Anne-babalar, küçük yaştayken çocuklarına daha hoşgörülü davranırken, çocuğun yaşı büyüdükçe davranışlarının sorumluluğunu almasını bekleyerek, daha denetleyici bir tutum içine girebilirler. Eğer çocuk, anne-babanın denetleyici tutumuna anlam vermekte zorlanırsa bu tutumdan olumsuz şekilde etkilenebilmektedir.

Küçük yaşta ortaya çıkan olumsuz davranışlar yorgunluk, bilmeme, anlamama gibi geçici koşullara yüklenirken, yaş büyüdükçe kişilik özelliği olarak değerlendirilmeye başlanabilmektedir. Örneğin; üç yaşındaki Emre annesinin kendisinden istediklerini yerine getirmemekte, ısrar edildiğinde ise ağlayarak kendini yere atmaktadır. Annesi Emre'nin yaşı gereği olumsuz davrandığını düşünerek yapmasını istediği şeyleri uzun uzun açıklamaktadır. Diğer yandan 8 yaşındaki Berk, annesinin isteklerini yerine getirmediği zaman inatçılıkla suçlanmakta ve bu yüzden ara sıra cezalandırılmaktadır.

Çocuğun Cinsiyeti

Yapılan çalışmalar, çocukların cinsel kimliğinin benimsenmesi ve kazanılmasında babanın anneden daha etkin bir rol oynadığını göstermektedir. Babalar annelere göre cinsiyet rollerini farklı algılamakta ve kız ve erkek çocuklarına birbirinden farklı davranmaktadırlar. Babalar erkek çocukları daha güçlü ve dayanıklı kabul etmekte, kız çocuklarına göre erkeklere daha katı, daha yönlendirici ve daha az şefkatli davranmaktadırlar. Erkek çocuklar cinsiyet rollerinin dışına çıkan davranışlar gösterdiklerinde bu davranışlar, hem anneler hem de babalar tarafından kız çocuklarına göre daha çok engellenmektedir.

Çocukların cinsel kimliğinin benimsenmesi ve kazanılmasında babanın anneden daha etkin bir rol oynadığı ileri sürülmektedir.

Babaların bu belirleyici özelliklerinin yanı sıra anne-babaların, karşı cinsten çocuklarına karşı daha yumuşak ve sevecen davrandıkları, aynı cinsten çocuklarına karşı ise daha reddedici bir tutum içinde olduklarını ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır.

Ailenin Sosyoekonomik Durumu

Anne-babaların çocuklarına karşı tutum ve davranışlarını etkileyen bir diğer unsur da ailenin içinde yer aldığı sosyoekonomik sınıftır. Yapılan çalışmalar alt ve üst düzey sosyoekonomik sınıflar arasında çocuk yetiştirme tarzında önemli farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Buna göre üst düzey ailelerde anne-babalar, çocukları üzerinde otorite kurmaktan ziyade eşitliği, bağımsızlığı, merakı, yaratıcılığı, başarıyı ve sorun çözücü olmayı teşvik etmektedirler. Alt sosyoekonomik gruplarda disiplini sağlamak amacıyla daha çok fiziksel cezaya başvurulduğu görülmektedir. Orta ve üst sosyoekonomik düzeydeki babalar, alt düzeydekilere göre çocuklarıyla daha çok birlikte vakit geçirmekte, çocuklarıyla daha çok eğitsel etkinliklerde bulunmaktadırlar. Ancak, sosyoekonomik düzeyin etkileri hakkında yukarıda belirtildiği şekilde genelleme yapmak uygun olmayabilir.

Alt ve üst düzey sosyoekonomik sınıflar arasında çocuk yetiştirme tarzında önemli farklılıklar bulunmaktadır.

Anne-Babanın Yetişme Biçimi

Yapılan araştırmalar anne-babaların çocuklarını kendi yetiştirildikleri biçimde yetiştirdiklerini göstermektedir. Özellikle birkaç kuşaktır çocuklarını istismar eden ailelerdeki süreçler incelendiğinde, anne-babaların anne-babalık tarzlarının kendi anne-babalarının tarzlarını yansıttığı görülmektedir. Bu tip ailelerde yakın ilişkilerde süre giden bir saldırganlık gözlenmektedir. Saldırganlık sözel saldırganlıktan, şiddetli fiziksel saldırganlığa kadar bir yelpaze içinde yer almaktadır. Evlilikteki uyumsuzluk ve kontrol ihtiyacı sözel saldırganlıkla bağlantılı faktörlerdir. Fiziksel saldırganlıkla bağlantılı olarak alkolizm, çocukken şiddete maruz kalma ve başkasına uygulanan şiddeti izleyerek model almış olma gibi etkenlerden söz edilmektedir. Birçok çalışma, saldırgan davranışların çatışmaları çözmede uygun bir yöntem olduğunun çocuğa öğretilmesiyle bir sonraki kuşağa aktarıldığını göstermektedir. Ek olarak anne-babalar davranışın haklılığını da çocuğa öğretmektedirler. Yapılan çalışmalar istismara uğrayan çocukların hepsinin de kendi çocuklarını istismar etmediklerini göstermektedir. Ancak, istismara uğrayan çocukların istismarcı anne-babalar olma olasılıkları istismara uğramayanlara göre daha yüksektir (Lerner, 1998).

Anne-babalar, çocuklarını kendi yetiştirildikleri biçimde yetiştirme eğilimindedirler.

Anne-Baba Arasındaki İlişkiler

Anne-baba arasındaki olumlu ilişkiler anne ve babanın çocuklarıyla ilişkilerini olumlu yönde etkilerken, anne-baba arasındaki problemler de çocuklarla olumsuz

Kendi aralarında problem yaşayan eşler, çocuklarına karşı ilgisiz, baskıcı, reddedici veya koruyucu tutum sergileyebilirler.

ilişkiler kurulmasına neden olabilmektedir. Kendi aralarında problem yaşayan eşler çocuklarına karşı ilgisiz, baskıcı, reddedici veya koruyucu tutumlar geliştirebilirler. Çocuklarına tutarsız davranabilirler. Çocukla kurulan olumsuz ilişkiler ise problem davranışların gelişmesine neden olabilir.

Okulöncesi dönemde problem davranış gösteren çocukların ailelerini bir bütün olarak inceleyen çalışmaların sonuçları, problem olarak nitelendirilen çocukların çoğunlukla işlevsiz ailelerden geldiğini göstermektedir. Problem çocukların anneleri, kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek oranda evliliklerinde mutsuz olduklarını ve aile içi ilişkilerde yoğun çatışmalar bulunduğunu belirtmektedirler. Problem çocukların annelerinin kontrol grubundaki annelere göre çöküntü ve psikolojik rahatsızlık oranı daha yüksek olup, bu annelerin ailelerinde de psikopatoloji oranı daha yüksektir.

Araştırmalar, anne-babanın çocuk yetiştirme konusundaki anlaşmazlıklarının, aile içindeki duygusal atmosferin ve aile içi ilişkilerde ortaya çıkan çatışmaların çözümlenme biçiminin de özellikle erkek çocuklarda problem davranışların gelişmesinde etkili olduğunu göstermektedir (Buchanan & Brinke, 1998; Thompson & Rudolph, 1996).

Çatışmaların başarıyla çözümü aile içinde öğrenilir. Öğrenme kuramcıları çocukların, anne-babalarının davranışlarını model aldıklarını ileri sürmektedirler. Çocukların güvenlik duyguları anne-baba arasındaki çatışmaların nasıl çözümlendiği ile bağlantılıdır. Anne-baba arasındaki çatışma uyumlu sonuçlanmazsa çocuğun güvenlik duygusu azalır. Kızlar erkeklere göre bu durumdan daha çok etkilenmektedirler. Anne-baba arasındaki çatışmaların algılanması, olumsuz çocuk-anne-baba ilişkisi ve sosyal uyum problemleri ile bağlantılıdır.

Anne-baba arasındaki çatışma uyumlu sonuçlanmazsa çocuğun güven duygusu zedelenir.

Önemli bir nokta, çocuğun anne-baba arasındaki tartışmalara doğrudan katılmamasıdır. Çatışmanın konusu çocukla, evlilikle ve kardeşlerle ilgili olabilir. Konu ne olursa olsun tartışmanın izlenmesi aynı duygusal sonucu doğurur. Evlilik-anne/babalık- kardeşlik ilişkileri arasında bağlantılar vardır ve bu bağlar içinde yer alan çatışma örüntüleri aile içinde öğrenilmektedir.

Kültürel Özellikler

Yaşamın her alanında olduğu gibi, çocuk yetiştirirken de insanların içinde yaşadıkları toplumun kültürü etkili olmaktadır. Çocuk yetiştirme konusunda kültürler arası karşılaştırmalar yapan çalışmalar farklı kültürlerdeki annelerin, çocuklarının hatalı davranışlarını düzeltmek için birbirinden farklı yöntemler kullandıklarını göstermektedir. Örneğin; Avrupa ve Amerikalı anneler çocuklarına istediklerini yaptırmak için nedenleri "Yemeğini yemezsen büyüyemezsin." şeklinde açıklarlar veya emir verirler (örneğin, "Oyuncaklarını atma!"). Japon anneler ise çocuklarına ne yapacağını veya yapmayacağını söylemek yerine çocukların, karşılarındaki kişinin duygularını anlamaya yönelmesini sağlayacak biçimde sorular sormaktadırlar (Örneğin, "Sen böyle bağırıp, tepindiğinde ben ne hissediyor olabilirim?") (Gülerce, 1996).

Farklı kültürlerdeki anneler, çocuklarının hatalı davranışlarını düzeltmek için birbirinden farklı yöntemler kullanırlar.

Ülkemizle ilgili yayınlarda ise anne babaların çocuk yetiştirirken birbirinden farklı tutumlar sergiledikleri; baba otoriter tutumu benimserken annenin, daha çok aşırı koruyucu bir tutum içinde olduğu ileri sürülmekte ve çocuk yetiştirirken yaygınlıkla benimsenen tutumların bireyselliği değil söz dinlemeyi özendirdiği belirtilmektedir.

SIRA SİZDE 5

Çocuk yetiştirirken anne-babayı etkileyen başka hangi faktörler olabilir?

Özet

AMAÇ 1

Aile sistemi kavramını betimleyebilmek

Aile sistemi kavramı, öğeleri arasında etkileşim bulunan ve sistemdeki öğelerin her birinin sistemi etkilediği bir takımı ifade etmektedir. Takımın öğeleri arasında etkileşim vardır ve bu etkileşim sistemdeki öğelerin özelliklerinden etkilenir. Sistem kavramının kökleri Gestalt psikolojisine dayanmaktadır. Gestalt psikolojisine göre, bütün parçaların toplamından oluşur; ancak sahip olduğu parçaların toplamından farklı ve fazla bir olgudur. Bu yönüyle aile, üyelerinin toplamından oluşan; ancak üyelerinin her birinin özelliğini yansıttığı gibi, kendine özgü nitelikleri de olan bir yapıdır. Bir sistem olarak aile, kendinden küçük alt sistemlerden oluşmakta; öte yandan kendinden büyük bir sistemin de bütünleyici bir öğesi olmaktadır.

AMAÇ 2

Aile sisteminin özelliklerini açıklamak

Her aile sisteminde bireyler, roller ve kurallar arasında çizilen sınırlar, aile bireyleri arasında uyum sağlama çabası, birliktelik ve iletişim özellikleri gözlenebilir. Bu unsurlar ile sisteminin temel özelliklerini oluşturur. Sınırlar aile sistemi içindeki alt sistemler arasında bilgi akışını belirler. Sınırlar katı, gevşek ya da esnek olabilir. İçe dönük ve kapalı ailelerde sınırlar katı, işlevsel ailelerde ne çok katı ne de çok gevşek, bazı ailelerde ise sınırlar çok gevşektir. Uyum sağlama ailenin yeni duruma uygun kuralları ve rolleri belirlemesidir. Düzensiz ailelerde, aile yaşamında ortaya çıkabilecek problemlerle başa çıkmak için yeterince güçlü bir yapılanma görülmez. Esnek aileler ise, değişime hazırdır. Yapılandırılmış aileler esnek ailelere göre kural ve rolleri değiştirmeye daha az hazırdır. Ancak, zorunluluklarla başa çıkabilmek için gerekli değişiklikleri uygulayabilirler. Katı aileler roller ve kuralların değiştirilmesine dirençlidir. Aile içindeki birlik ve aile üyelerine verilen özerklik birliktelik olarak adlandırılmaktadır. Serbest ailelerde birliktelik düzeyi düşüktür. Planlı ailelerde özerkliğe önem verilir, ancak aile birliği ve kimliği değerlidir. Bağlı aileler için aile üyeleri arasındaki yakınlık çok önemlidir. Bağımlı aileler için aile üyeleri arasındaki yakınlık ve aile birliği her şeyden daha değerlidir. İletişim ise, aile üyeleri arasındaki etkileşimin niteliğini belirler.

AMAÇ 3

İşlevsel ve işlevsiz ailelerin özelliklerini sıralamak

İşlevsel aileler, üyelerinin duygusal, fiziksel, zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarını en üst düzeyde karşılar. Bu ailelerde alt sistemlerin sınırları belirgindir. Sınırlar gerektiğinde yeniden çizilebilir. Aile kuralları açıkça bellidir. Bu kurallara uyulması beklenir. Ancak uygulanması için zor kullanılmaz. Aile üyeleri aile içindeki rollerini bilirler. Bireylerin özerkliği desteklenir ve aile birliği korunarak devam ettirilir. Aile üyeleri arasında iletişim açık ve doğrudandır. İşlevsiz ailelerde alt sistem sınırları çok gevşek veya katıdır. Sınırların yeniden belirlenmesi büyük problemlere neden olur veya hiçbir şekilde değiştirilmez. Aile içi kurallar ve roller katıdır. Bireylere, kurallara ve rollerine uygun davranmaları için baskı yapılır veya tam tersi aile üyelerinin davranışlarını düzenleyecek kurallar ve yöntemler yoktur. Bireyler iletişim sırasında birbirleri üzerinde baskı kurarlar.

AMAÇ 4

Aile sistemi ve aile içi etkileşimin çocuk üzerindeki etkilerini çözümlemek

Doğumundan başlayarak aile sistemi içinde yer alan çocuk, hem sistemi etkiler hem de sistemden etkilenir. Çocuğun doğumuyla birlikte sistem içinde var olan dengeler değişmekte ve yeniden düzenlenmektedir. Çocuk ise içine girdiği sistem sayesinde diğer insanlarla ilişki kurmayı, kendini ifade etmeyi öğrenmekte; bağımsız bir kişilik geliştirerek öz saygısını kazanmaktadır. Bu nedenle aile sisteminin yapısı çocuk için çok önemlidir. Yapılan çalışmalar işlevsiz ailelerden gelen çocukların, ilerideki yıllarda uyum sağlama, sosyalleşme gibi gelişimin önemli alanlarında problemler yaşadığını göstermektedir. Aynı zamanda diğer insanlarla kurdukları ilişkiler ile yetişkinlikte kendi ailelerini kurma ve devam ettirme tarzları da içinde yetiştikleri aile sisteminden etkilenmektedir.

AMAÇ 5

Çocuk yetiştirirken anne-babaları etkileyen faktörleri belirlemek

İster işlevsel isterse işlevsiz aileler olsun tüm anne babalar çocuklarının iyi yetişmesi için çaba göstermektedirler. Bununla birlikte "iyi" kavramının içeriği bir aileden diğerine değişiklik göstermekte, bir aile için ideal olan çocuk yetiştirme biçimi diğeri için kabul edilmez olabilmektedir. Bu anlamda ailelerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkileyen faktörlere bakıldığında ailenin sosyoekonomik durumu, anne-babanın yetişme biçimi, anne-baba arasındaki ilişkinin kalitesi, çocuğun yaşı ve cinsiyetinin önemli olduğu görülmektedir.

Kendimizi Sınayalım

1. Aşağıdakilerden hangisi işlevsel ailenin özelliklerinden biridir?

a. Aile içi kurallara herkesin uymasının zorunlu olması
b. Birliktelik düzeyinin düşük olması
c. Yakınlık ve aile birliğinin her şeyden önemli olması
d. Aile üyeleri arasında iletişimin açık ve doğrudan olması
e. Kurallar ve roller için sınırların belirgin olmaması

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi aile sisteminin özellikleriyle ilgili olarak doğrudur?

a. Denge aile üyelerinin uyum içinde yaşamasıdır
b. Aile içinde herkesin birbirini koruması ve sayması birliktelik olarak adlandırılır
c. Planlı ailelerde özerkliğe önem verilir
d. Yapılandırılmış ailelerde statükonun devamı istenir
e. Esnek ailelerde her an her türlü değişiklik olabilir

3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi aile sisteminin özellikleriyle ilgili olarak **yanlıştır?**

a. Bağlı ailelerde aile üyeleri arasındaki yakınlık çok önemlidir.
b. Başarılı bir sosyalleşme için kardeşlerle kurulan etkileşim önemlidir.
c. Etkili bir iletişimde mesajın kime iletildiği açıktır.
d. İşlevsiz ailelerde alt sistem sınırları çok gevşek veya katıdır.
e. Aile sistemi kavramı öğelerden oluşmuş bir takımı ifade eder.

4. Aşağıdakilerden hangisi etkin iletişimin özelliklerinden biridir?

a. İletilen mesajın kısa ve net olması
b. Tarafların birbirlerini eleştirmesi
c. İstek ve gereksinimlerin aileiçi problemleri çözerken kullanılabilmesi
d. Geribildirim yoluyla mesajın içeriğinin değiştirilebilmesi
e. İletişim içinde bulunan tarafların sabırlı olması

5. Anne-çocuk arasındaki duygusal bağın kalitesi aşağıda belirtilen hangi özellikleri etkiler?

a. Çocuğun olgunlaşmasını ve okul başarısını
b. Başarılı bir sosyalleşme ve iç kontrolün gelişmesini
c. Öz bakım becerilerinin kazanılmasını
d. Baba ve diğer kardeşlerle olan ilişkilerin kalitesini
e. Duygusal ve fiziksel gelişimin hızını

6. Aile sistemi anlayışı aşağıdaki psikoloji akımlarından hangisine dayanmaktadır?

a. Davranışçı akım
b. Bilişsel akım
c. Psikodinamik psikoloji
d. Toplumsal-kültürel akım
e. Gestalt psikolojisi

7. Aşağıdakilerden hangisi aile sisteminin özelliklerinden biri **değildir?**

a. Sınırlar
b. Uyum sağlama
c. Birliktelik
d. Ekonomik paylaşım
e. İletişim

8. Aşağıdakilerden hangisi çocuğun cinsel kimliğinin gelişmesi ve benimsenmesinde daha etkin bir rol oynar?

a. Baba
b. Anne
c. Erkek kardeş
d. Kız kardeş
e. Öğretmen

9. Aşağıdaki aile yapılarından hangisinde çocuğun özsaygısını yüksek tutma olasılığı en yüksektir?

a. Katı aileler
b. Gevşek aileler
c. İşlevsel aileler
d. İşlevsiz aileler
e. Yapılandırılmış aileler

10. Aşağıdakilerden hangisi çocuk yetiştirirken anne ve babaları etkileyen faktörlerden biri **değildir?**

a. Çocuğun yaşı
b. Çocuğun cinsiyeti
c. Anne-baba arasındaki ilişkiler
d. Kültürel özellikler
e. Çocuğun eğitimsel özellikleri

Yaşamın İçinden

Hürriyet 18 Eylül 2007

Anne-babalara uyarılar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Runa Uslu, "İlk 2-3 yıllık dönemde, anne-baba bebekle sıcak, sevecen, sakin, sabırlı, verici ve destekleyici bir ilişki kurarsa, bebeğin zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimi bundan çok olumlu etkileniyor ve hızlanıyor" dedi.

Uslu, bebeklerin beyin gelişiminin anne karnındaki dönemde ve ilk 3 yılda çok hızlı olduğunu söyledi. Kısa sürede bebeklerin algı gelişimlerinin, erişkin yetileri düzeyine ulaştığını anlatan Uslu, bebeklerde beyin gelişiminin çok hızlı olmasının, bebek psikiyatrisinin koruyucu, tedavi edici hem de rehabilitasyon hizmetleri açısından önemli olduğunu kaydetti.

3 yaşından önce bebeğin bütün dünyasının kendisine bakım verenlerden oluştuğunu ifade eden Uslu, anne ve babanın bebekle nasıl ilişki kurması gerektiğini şöyle anlattı:

"İlk 2-3 yıllık dönemde anne-baba bebekle sıcak, sevecen, sakin, sabırlı, verici ve destekleyici bir ilişki kurarsa, bebeğin zihinsel duygusal ve sosyal gelişimi bundan çok olumlu etkileniyor ve hızlanıyor. Eğer bu dönemde yoksulluk, anne-baba eğitimsizliği, aile içi çatışma, anne-babada ruhsal hastalıkların varlığı, aile parçalanması, çocuğa karşı sarsma, bağırma gibi örseleyici tutumlar ya da ihmal varsa, bebeğin gereksinimlerini en ön planda tutulmuyorsa, bebeğin gelişimi çok olumsuz yönde etkileniyor. Bebeğin ihtiyaçları her şeyin önünde olmalı. Bebek anne-babanın birinci önceliği olmalı."

Anne-babası yeterli ilişki kuramayan sağlıklı bir bebeğin durumu protesto edeceğini, ağlayarak ilgiyi, dikkati çekmeye çalışacağını anlatan Uslu, "Bebek ilgiyi elde edebilirse, gerekli uyaranları alırsa doyum sağlar. Anne kaybı gibi durumlarda veya yuvaya bırakılmış çocuklarda, bir süre sonra bu protesto ortadan kalkıyor. Bebek içine kapanıp, etrafla ilişkisini azaltıyor ve sallanarak veya başını vurarak kendisine uyaran vermeye çalışıyor" diye konuştu. Uslu, aile içinde yaşayan bebeklerde ağır ihmal durumları dışında bu denli ağır bir durumu pek görmediklerini ama bebeklerin bu sürece benzer belirtiler gösterebildiğini ifade etti.

Bebeği kucağa almanın, öpmenin, sevmenin bebeğin en büyük ihtiyacı olduğunu vurgulayan Uslu, "Kucağa alıştırmama" önerisinin tehlikeli olduğunu da söyledi.

Bebek anoreksiyası

Bebeklerin olumsuz ilişkiyi bile ilişkisizliğe tercih ettiğini belirten Uslu, "Bebek kızılmayı, bağırılmayı, engellenmeyi bile anne-baba ile ilişki kuramamaya, ilgilenilmemeye yeğler. Anne-baba ilgisi, olumlu ilişki, hava kadar, su kadar hayati" dedi. Uslu, bedensel başka bir neden bulunamazsa, yeme bozuklukları, kilo alamama durumlarının anne-bebek ilişkisine bağlı nedenlerden kaynaklanabildiğini söyledi ve "Bebeklik anoreksiyası dediğimiz durumun temelinde yatan problemlerden bir tanesi anne-bebek ilişkisidir. Basit önlemler ile yeme problemleri düzelmeyen bebekler bize geliyor. Sorun anne-bebek ilişkisine bağlıysa, o zaman uzun soluklu anne bebek psikoterapisi süreci gerekiyor" diye konuştu.

Kaynak: Hürriyet Gazetesi, 18 Eylül 2007.

Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı

1. d	Yanıtınız yanlış ise "İşlevsel ve İşlevsiz Aile Özellikleri" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
2. c	Yanıtınız yanlış ise "Aile Sisteminin Özellikleri" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
3. b	Yanıtınız yanlış ise "Aile Sisteminin Özellikleri" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
4. a	Yanıtınız yanlış ise "Etkin İletişim " konusunu yeniden gözden geçiriniz.
5. b	Yanıtınız yanlış ise "Aile Sisteminin Çocuk Üzerindeki Etkileri" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
6 e	Yanıtınız yanlış ise "Bir Sistem Olarak Aile" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
7. d	Yanıtınız yanlış ise "Aile Sisteminin Özellikleri" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
8. a	Yanıtınız yanlış ise "Çocuk Yetiştirirken Anne-Babaları Etkileyen Faktörler" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
9. c	Yanıtınız yanlış ise "Aile Sisteminin Çocuk Üzerindeki Etkileri" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
10. e	Yanıtınız yanlış ise "Çocuk Yetiştirirken Anne-Babaları Etkileyen Faktörler" konusunu yeniden gözden geçiriniz.

Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

Sıra Sizde 1

Aile, çeşitli bilim alanlarında farklı biçimlerde tanımlanabilir. Örneğin, kendi içinde aile sosyolojisi adıyla bir alt uzmanlık içeren sosyoloji aileyi, toplumu oluşturan en temel birim olarak tanımlar. Ekonomi açısından aile, ekonomik ilişkilerin temel düzeyde yaşandığı ve bu ilişkilerin öğrenildiği toplumsal birim olarak nitelendirilebilir. Biyoloji açısından aile, neslin sürekliliğinin sağlanması ve üyeler arasında kan bağının gerekli olduğu (anne-baba hariç) topluluk olarak düşünülebilir. Aile kavramı bilim alanlarına göre farklılaşsa da, ailenin temel bir sistem olduğu görüşü paylaşılmaktadır.

Sıra Sizde 2

Zaman zaman sınırların olmaması, gerçek bir özgürlük olarak algılanabilir. Oysa, gerçekte özgürlük bir sınırsızlık değil, bireyin kendi sınırları içinde hareket serbestisinin olmasıdır. Yani, bir ailede sınırların olması, bireylerin özgürlüklerinin sınırlanması olarak değerlendirilemez. Ailede sınır, aile sisteminin sürekli ve sağlıklı olması açısından kaçınılmazdır. Ancak, sınırlar ne sınırsızlık boyutunda gevşek ne de aşırı kısıtlayıcı olmalıdır.

Sıra Sizde 3

Bağlanma kuramına göre, bebeğin anneyle kuracağı iletişim onun güvenli ya da güvensiz bağlanma stiline sahip olmasını belirleyecektir. Güvensiz bağlanma örüntüsü olan bireyler, yetişkinlikte diğer insanlarla etkili iletişim kurmaktan uzak olacaktır. Her türlü eğitimin temelinin atıldığı yer olan aile, iletişim becerilerinin yeterli ya da yetersiz gelişiminden de birinci derecede sorumludur.

Sıra Sizde 4

Anımsayacağınız üzere, bir veya birkaç aile üyesi tanımlanan rollerin veya kuralların dışına çıktığında ailenin dengesi bozulur ve aile sistemi yeniden denge durumuna dönmek için harekete geçer. Engelli ya da süreğen bozukluğu olan bireyin aileye katılması, dengeyi daha sert biçimde sarsacaktır. Bir süre bu duruma uyum sağlamaya çalışan aile sistemi, zaman içinde yeni üyesinin de özelliklerini içeren bir yeniden yapılanma sürecine girecektir. Diğer bir anlatımla, sistem kendi dengesini bulmak yönünde yeniden oluşacaktır.

Sıra Sizde 5

Ailenin sosyo-ekonomik durumu, anne-babanın yetişme biçimi, anne-baba arasındaki ilişkinin kalitesi, çocuğun yaşı ve cinsiyetinin çocuk yetiştirmeyi etkileyen faktörler olduğu bilinmektedir. Bunun dışında çocuğun doğum sırası, bir sorununun olup olmaması, geniş ya da çekirdek aile olmak gibi faktörler de etkili olabilir. Örneğin, anne-babalar ilk çocukta deneyimsiz olabilirler. Sorunlu çocukla daha fazla ilgilenme eğilimi gösterebilirler. Geniş ailede yaşamak, anne-babanın gerçek yaklaşımlarını sergilemelerini engelleyebilir.

Yararlanılan Kaynaklar

Buchanan, A. & Brinke J.T. (1998). Measuring outcomes for children: early parenting experiences, conflict, maladjustment and depression in adulthood. *Children and Youth Services Review, (20)* 3, 251-278.

Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, (36)* 1, 13-149.

Fennel, D. L. & Weinhold, B. K. (1997). *Counseling families*. Denver, London, Sydney: Love Publishing Company.

Gülerce, A. (1996). *Türkiye'de ailelerin psikolojik örüntüleri*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. Yayın No: 597.

Lerner, H. G. (1998). *The mother dance*. New York: Harper Collins Publishers.

Thompson, C. L. & Rudolph, L. B. (1996). *Counseling children*. London, Washington: Brooks/Cole Publishing Company. Pasific Grove.

Başvurulabilecek Kaynaklar

Corman, L. (1998). *Psikanaliz açısından çocuk eğitimi*. İstanbul: Cem Yayınevi.

Dönmezer, İ. (1999). *Ailede iletişim ve etkileşim*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Çocuğun Ruhsal Gelişimini Etkileyen Olumsuz Yaşam Olayları

5

Bir çocuğun ruhsal gelişimini etkileyen pek çok olumsuz olaydan biri hiç şüphesiz ki depremlerdir. Bu evin içinde nasıl bir yaşam vardı? Kimler için sıcak bir yuvaydı burası bilmiyoruz. Çocuklar varsa onların baş etmesi gerekenlere ipuçları bulacağınız bir ünite okuyacaksınız.

Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra,

- *okulöncesi dönemi çocuklarının ruhsal gelişimini olumsuz etkileyen yaşam olaylarını sıralayabilecek,*
- *çocukların ruhsal gelişimini etkileyen olumsuz yaşam olaylarının kaynaklarının neler olduğunu saptayabilecek,*
- *çocukların ruhsal gelişimini etkileyen olumsuz yaşam olaylarının birbirleri ile olan ilişkilerini çözümleyebilecek,*
- *olumsuz yaşam olaylarının çocuklar üzerindeki kısa ve uzun erimli sonuçlarını açıklayabilecek,*
- *yaşam olaylarının çocukları olumsuz etkilemesine karşı alınabilecek önlemleri sıralayabilecek bilgi ve beceriler kazanabileceksiniz.*

Örnek Olay

Zeliha Öğretmen öğrencisi Ayşe'yi bir süredir daha yakından izlemektedir. Ayşe'yi okula başladığı zamandan beri yorgun, çelimsiz, bakımsız, ürkek ve ağır öğrenen bir çocuk olarak gözlemektedir. Zeliha Öğretmen Ayşe'nin her zaman aç olduğunu ve beslenme için evden hiçbir şey getirmediğini ve hep arkadaşlarının yiyeceklerine baktığını görmüştür. Ayşe'ye bir parça yiyecek verdiğinde ise çocuğun ekmeği iştahla yediğini fark etmiştir. Sıralanan bu olumsuz durumların yanında Zeliha Öğretmen, Ayşe'nin vucüdunda yara bere, morlukların eksik olmadığını da gözlemiştir. Ayşe'ye bu yaraların nasıl olduğunu sorduğunda, çoğunlukla Ayşe'nin, öğretmeninin yüzüne bakmadan çekingen bir biçimde pek de gerçekçi olamayacak inanılması zor öyküler anlattığını fark etmiştir. Bunun üzerine Zeliha Öğretmen, Ayşe'nin velisine defalarca okula gelmeleri ve kendisiyle görüşmeleri konusunda haber yollamıştır. Ancak, bir sonuç alamamıştır. Zeliha Öğretmen Ayşe'yi rehberlik servisine götürerek okul danışmanının Ayşe ile görüşme yapmasını sağlamıştır. Görüşmeler sırasında Ayşe'nin evde kendisinden küçük olan kardeşine bakmakla görevlendirildiği, anne-babasının iki kardeşi evde yalnız bırakarak işe gittikleri ve bu sırada gerçekleşen tüm olaylardan Ayşe'nin sorumlu tutulduğu, çoğu durumda bu nedenlerden dolayı cezalandırıldığı anlaşılmıştır. Okul danışmanı, anne-baba ile görüşerek neler yapabilecekleri konusunda anne-babaya yardımcı olmuş ve küçük kardeşin bir gündüz kreşine yerleştirilmesinde okul aile birliğinin desteğini alarak aracı olmuştur. Ayşe artık okula diğer arkadaşları gibi gelmekte ve çok hızla öğrenmektedir.

Anahtar Kavramlar

- *Olumsuz Yaşam Olayı*
- *Hastalık*
- *Ölüm*
- *Kayıp*
- *Boşanma*
- *Üvey Evlat*
- *Üvey Anne-baba*
- *Çocuk İhmali*
- *Çocuk İstismarı*
- *Afet*
- *Göç*
- *Çalışan Çocuk*
- *Sokak Çocuğu*

İçindekiler

- *OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARI ve ÇOCUK*
- *HASTALIKLAR*
- *ÖLÜM/KAYIP*
- *BOŞANMA/PARÇALAŞMIŞ AİLE YAPISI*
- *FARKLI AİLE YAPISINA SAHİP OLMA (ÜVEY ANNE -BABA ve EVLAT EDİNME)*
- *ÇOCUK İHMALİ ve ÇOCUK İSTİSMARI*
- *AFETLER*
- *GÖÇ ETME*
- *ÇALIŞAN/ÇALIŞTIRILAN ÇOCUK OLMAK*
- *SOKAK ÇOCUĞU OLMAK*

OLUMSUZ YAŞAM OLAYLARI VE ÇOCUK

Tüm çocuklar gibi okulöncesi dönem çocukları da normal gelişimlerini gösterebilmek için güvenli ve olumlu bir ev ve okul ortamında yaşamaya gereksinim duyarlar. Ancak, hepimizin bildiği çeşitli nedenlerle her çocuk bu tür güvenli ve olumlu ortamlarda yaşamını sürdürme şansına sahip olamayabilir. Örneğin; hastalık geçirme, boşanma, yakınlardan birini kaybetme, farklı aile yapısına sahip olma, istismar ve ihmale uğrama, doğal afetlerle karşı karşıya kalma gibi onların güvende olmalarını önleyen ve gelişmelerini olumsuz yönde etkileyen olay ve durumlarla karşılaşabilirler. Elinizdeki kitapta, okumakta olduğunuz bu ünitede, bu gibi olası durumlarla karşılaşan öğrencilerinizin yaşadıkları olası duyguların neler olduğu, bu durumların çocukları ne şekilde etkileyebileceği konuları üzerinde durulması planlanmıştır. Ayrıca, benzer durumlarla karşılaşan öğretmenlerin çocuklara ne şekilde yaklaşabileceği ve iletişim kurarak bu süreci daha kolay geçirmelerine nasıl yardımcı olabilecekleri konusunda da pratik bilgiler verilmektedir. Tabi bu pratik bilgiler, bu konuda başvurulabilecek olmazsa olmaz uygulamalar değildir; bu gibi konularda deneyim sahibi oldukça öğrencinize, kendinize ve yaşanılan soruna göre alternatif uygulamalar düşünülmelidir.

HASTALIKLAR

Hastalık biz yetişkinleri bile çoğu zaman olumsuz etkileyen bir durumdur. Hasta olduğumuz zamanlarda hoşlandığımız birtakım etkinlik ve işleri yapmaktan hoşnut olmayız, hoşlandığımız yiyecekleri, yemekten hoşlanmak bir yana hiç yemek istemeyiz ve çoğu zaman çevremizdeki kişilere karşı gösterdiğimiz anlayış ve sabrımız azalır. Bir başka deyişle, huyumuz ve alışkanlıklarımız hasta olduğumuz dönemlerde değişiklikler göstermektedir. Benzer özellikler, hasta olduklarında tüm çocuklarda olduğu gibi okulöncesi dönem çocuklarında da görülmektedir. Ancak, yetişkinlerin hastalık sırasında hissettiklerinden farklı olarak okulöncesi dönem çocukları, hastalığın ciddiyeti ve seyri ile ilgili bir sorun yaşamazlar; hastalığın seyrini ve ciddiyetini önemsemezler (Yörükoğlu, 2000).

Okulöncesi dönem çocukları hastalığın ciddiyeti ve seyri ile ilgilenmezler.

Okulöncesi dönemi çocukları hastalığın seyri ve ciddiyeti ile ilgili bir sorun yaşamamakla beraber, hastalığın seyri ve ciddiyeti, bu dönemdeki çocuklarda farklı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Kısa dönemli ve ciddi olmayan hastalık geçiren çocuklarda değişiklikler ya görülmemekte ya da bu değişiklikler önemli olmayan ölçülerde görülmektedir. Dolayısıyla, okumakta olduğunuz kitabınızın bu ünitesinde, ciddi hastalıklar geçiren, hastanede uzun süre kalan çocuklar üzerinde hastalığın etkileri üzerinde durulmaktadır.

Uzun süreli ve ciddi hastalıklar geçiren çocuklarda ruhsal denge bozukluğu, huy değişikliği, ilgi gereksinimlerinin artması vb. konularda değişiklikler görülmektedir.

Kısa ve uzun dönemli hastalıklar çocukları farklı biçimde tepkide bulunmaya yönlendirir.

Şimdiye değin hastalığın çocuklardaki etkileri üzerinde ve çocukların hasta oldukları dönemlerde gösterdikleri davranışlar üzerinde durulmaya çalışıldı. Peki, ya hasta olan çocuklara anne-baba ve öğretmenler olarak biz yetişkinler nasıl davranmalıyız? Onları hastalıkları ve hastalıklarının sonuçları hakkında ne kadar bilgilendirmeliyiz? Sırasında hasta olan çocukların kardeşlerini ve/veya arkadaşlarını nasıl bilgilendirmeliyiz?

Geçirilen hastalık ne tür bir hastalık olursa olsun, anne-babaların ve öğretmenlerin tutumları, çocuğun, hastalığı geçirirken yukarıda sözü edilen anlamda hastalıktan etkilenme boyutlarını etkilemektedir. Örneğin; bir öğrenci bazı sorumluluk-

ları hastalığına rağmen yerine getirebilecekken, öğretmen öğrenciye, sürekli hasta olduğu için bu sorumlulukları yerine getirmemesi konusunda yeşil ışık yakıyorsa, zaman içinde o çocuğun alışkanlıkları değişecek, hastalığını adeta kullanır duruma gelebilecektir. Diğer taraftan, öğrencilerimiz hastalandıklarında öğretmen olarak, o çocuğu biraz gözetmek, yorulmasını önlemek vb. kaçınılmaz olan davranışlardır. Dolayısıyla öğretmen, öğrencinin yorulmaması için ve hastalığını yineleyecek ya da tekrar ortaya çıkaracak birtakım koşullardan uzak tutmak gibi noktalara özen gösterirken aynı zamanda, öğrencinin sınıfa yabancılaşmaması kendisini sınıfın bir üyesi olarak hissedebilmesi, hastalığını kullanır duruma gelmemesi için de özen göstermelidir. Bu amaçla, öğrenciyi sınıfın bir üyesi olarak tutmalı, belirlediği sınıf içi rol ve sorumluluklardan uygun olanlarını kendisinden beklemelidir.

Çocuklar hastalıkları konusunda gerçekçi ve anlayabilecekleri biçimde bilgilendirilmelidirler.

Çocuklar hastalıkları konusunda gerçekçi ve anlayabilecekleri açıklıkta bilgilendirilmelidir. Çoğu durumda, iğne yapılacak çocuklara "Hiç acımayacak, hemen geçecek" biçiminde açıklamalar yapıldığına ve bu tür yanıltıcı bilgilendirmenin hiçbir işe yaramadığına hepimiz şahit oluruz. Oysa, "Çok kısa bir süre için canın yanacak ama sonra iyi olacaksın" biçiminde bir açıklama ile çocuk ne ile karşılaşacağına daha gerçekçi biçimde hazır olacaktır. Dolayısıyla, böyle bir durumda da hayal kırıklığı yaşamayacak ya da bu hayal kırıklığı diğer durumdakine kıyasla daha az yıkıcı olacaktır. Benzer şekilde, hastaneye yatacak, ameliyat olacak ve çeşitli biçimlerde hastalık ve sağaltımı ile karşı karşıya olan çocuklara da içinde bulundukları durumun gerçekçi biçimde açıklanması, çocukların bu süreci daha hazır ve daha az etkilenerek geçirmesini sağlanmalıdır.

Hasta çocukların hastalıkları konusunda gerçekçi olarak bilgilendirilmesi son derece önemlidir. Aynı zamanda, bu çocukların kardeşlerine, sınıf ve okul arkadaşlarına da onların durumu, bu hastalığın olası sonuçları, bu hastalığın sağaltımı ve varsa hastalığın ortaya çıkmasını önleyici önlemlerin neler olduğu açık ve gerçekçi biçimde açıklanmalıdır. Arkadaşlarının hastalığı döneminde yapılmaması gerekenler, uyulması gereken kurallar açıklanmalı ve sağlıklı çocukların ve kardeşlerin hasta olan arkadaşlarını ya da kardeşlerini bu açıdan izlemeleri ve gerektiğinde onları yönlendirmeleri sağlanabilir.

Ayrıca, Okulöncesi dönem öğretmeni olarak sizler, hastalık süresince üç açıdan çocuğa yardımcı olabilirsiniz. Çocuğun hastalığı ve hastalığa bağlı huy değişiklikleri konusunda çocuğun ailesini, kendisini ve sınıf arkadaşlarını bilgilendirerek, herkesin bu süreci daha kolay geçirmesi konusunda çocuğa ve ailesine destek olabilirsiniz.

ÖLÜM/KAYIP

Bir yakınını yitirme ve ölüm kavramını anlayabilme yaşamın her döneminde başa çıkılması son derecede zor bir durumdur. Bu zorluk, duygularımızın karmaşıklaşması, sevdiğimiz kişiyi bir daha göremeyecek olma gerçeği ile karşı karşıya kalma, ölüm konusunda yapılan kimi dinsel ve kültürel açıklamalardan kaynaklanmaktadır.

Bu ünitede de okulöncesi dönem çocuklarının ölüm kavramını nasıl anladığı ve öğretmen ve anne-baba olarak, herhangi bir yakınını kaybetme durumu ile karşılaşan çocuklara nasıl yardımcı olunabileceği konuları üzerinde durulmaktadır.

İlk çocukluk yıllarında ölüm, çocuklar için korkutucu bir durum olmasa da; açık anlaşılır bir durum da değildir.

Öncelikle, bebeklikten neredeyse ilkokul çağının bitimine kadar çocuklar ölüm kavramını yetişkinlerden farklı kavrarlar. Örneğin; özellikle ilk çocukluk yıllarında ölüm, çocuklar için korkutucu bir durum değildir; ancak, açık ve anlaşılır bir du-

rum da değildir. Çocuklar anne-baba, kardeş, büyükanne, büyükbaba, arkadaş gibi çok yakınlarından birisini kaybettiklerinde ise bu durumla gerçekçi bir biçimde karşılaşırlar. O zaman da ölümü veya yitirme duygusunu karmaşık bir biçimde yaşarlar. Ancak bunun da ötesinde yaş açısından ölüm kavramını anlamaları değişiklik göstermektedir (Crensha, 1999; Wolf, 2001; Yörükoğlu, 2000)

Bebeklikten Okulöncesi döneme kadar geçen sürede değişik zamanlarda çocuklar ölüm olayını farklı biçimde algılarlar.

Üç-dört yaş döneminde ölüm çocuklar için uzaklara gitme anlamına gelir.

Çocuklar, üç dört yaş gibi, çok erken yaşlarda ölüm kavramından haberdar olmaktadırlar ve günlük yaşamda bazen oyunlarında, bazen yetişkinlerle sohbet ederken ölüm sözcüğünü kullanmaktadırlar. Çoğu zaman ölüm konusunda sorular sorarak bir anlam çıkarmaya çalışmaktadırlar. Ancak, bu dönemde ölüm konusunu tam olarak kavrayamazlar. Bu dönem çocukları için ölüm, çoğunlukla kişinin yaşadığı yerden ayrılması çok uzaklara gitmesi anlamını taşır. Dolayısıyla, dönüşü olan bir yolculuk gibi algıladıkları düşünülmektedir. Örneğin; bu dönem çocukları kaybettikleri yakınları için: "Haydi artık büyükannem geri dönsün" gibi isteklerini dile getirerek ölümü geri dönüşü olan uzun bir ayrılık olarak algıladıklarını ortaya koyarlar. Buna ek olarak, bu dönemde çocuklar hareketsizce yatma, uyuyormuş gibi uzanma davranışlarını da ölümle eşanlamlı olarak kavrarlar ve çoğu durumda ölüm olayı oyun sırasında söz edilen biçimde yer alır. Bu dönem çocuklarında ölüm olayına ilişkin bir korku ve üzüntü geliştirme gerçekleşmez. Bu dönemde çoğunlukla çocuklar yalnızca canlı varlıklarda ölüm olayının gerçekleştiğinin ayırdına varmazlar; cansız varlıkların da öldüklerini düşünürler. Aynı zamanda, herkesin bir gün öleceği kavramını da anlayamazlar. Dolayısıyla; "Erkekler de ölür mü?" vb. sorularla ölüm olayını anlamaya çalışırlar. Okulöncesi dönem çocukları için ölüm kavramının kafa karıştırıcı bir durum olduğunu daha önce açıklamıştık. Çocuklar bu kafa karışıklığını azaltabilmek için ölüm olayı ile ilgili aynı soruları defalarca sorabilmektedirler.

Beş yaş civarında ölüm çocuklar için korkutucu olmaya başlar.

Beş yaş civarında ölüm kavramı biraz daha gerçekçi olarak algılanmaya başlanır ve çocuk artık ölüm olayını korkutucu olarak algılamaya başlar. Dolayısıyla, yakınlarının ölümlerine ilişkin sorular sorarlar. Bu yaş grubunda olan çocuklar çoğunlukla anne ya da babalarına: "Sen ölmeyeceksin değil mi?" tarzında sorular yöneltirler. Ancak, bu dönemde tam olarak ölüm kavramını anladıklarından söz edilemez. Çünkü, ölen kişilerin ne yiyip içtikleri, gömüldüklerinde nasıl soluk aldıkları konularında sorular sorarlar. Bu konulara yetişkinler açıklık getirdikçe de kafaları karışmaktadır. Yine bu dönemde çocuklar, hastalık ve yaşlılık ile ölüm arasındaki ilişkiyi kavrarlar. Hasta ve yaşlı olan kişilerin ölmesini daha olağan karşılarlar.

Yetişkinlerin Okulöncesi dönemi çocuklarının ölüm olayını kendileri gibi karşılamalarını beklemeleri doğru değildir.

Okulöncesi dönemi çocukları, ölüm kavramını gerçekçi biçimde algılayamadıkları için bir ölüm olayı ile karşılaşıldığında ne şekilde davranılacağı konusunda da bir görüşleri yoktur. Yetişkinlerin, bu yaş dönemi çocuklarının, ölüm olayını yetişkinler gibi karşılamasını beklemesi ve bu anlamda onları zorlamaları uygun bir durum değildir. Örneğin; yetişkinler bir yakınlarını kaybettiklerinde, bu olayın ardından çevrelerinde oyun oynayan ya da neşeli bir çocuğa: "Şimdi oyun oynanmaz., Niçin öyle gülüyorsun?" vb. biçimde yaklaşabilmektedirler. Öğretmenler, anne-babaları da bu konuda gerektiğinde bilgilendirmeli ve çocukların gereksiz yere örselenmelerini engellemelidirler (http://www.hospicenet.org/html/talking.html.).

Ölüm kavramını anlayabilmeleri yaş gelişimleri açısından ve bu deneyimi yaşamış olmak açısından farklılıklar yaratsa da her çocuk özgündür. Bu nedenle, aynı yaşta olan çocukların ve/veya bir yakınını kaybetme deneyimine sahip olma açısından benzer özellikler gösteren çocukların da ölüm kavramını farklı algılayabileceğini ve farklı davranışlar sergileyebileceklerini hiç bir zaman unutmayalım.

Okulöncesi dönemi çocukları bir yakınlarını kaybettiklerinde, pek çok yetişkinde olduğu gibi bazı fiziksel ve duygusal tepkiler verirler. Bu tepkiler endişe duyma, uyku bozuklukları, kızgınlık, öfke, suçluluktur.*Endişe duyma;* çocuk güvende olma duygusunu kaybeder ve bir başkasını da kaybedeceği korkusunu yaşar. *Uyku bozuklukları;* çoğu durumda ölüm, bu yaş çocuklarına kişinin uzun süreli uykuya dalması olarak tanıtıldığı için çocuklar uykuya geçmekte sorun yaşayabilmektedirler. *Kızgınlık, öfke ve suçluluk;* karşılaştıkları ölüm olayıyla kendilerinin bir şekilde sorumlu olduklarını düşünerek çoğu durumda öfke ve kızgınlıklarını kendilerine yöneltebilmektedirler. Aynı zamanda suçluluk duyabilmektedirler. *Okul problemleri* ortaya çıkabilir; okulda yeni konuları öğrenmekte sorun yaşayabilirler, okula karşı motivasyonlarında ve konulara dikkatlerini yöneltmede sorun yaşayabilirler; Ayrıca baş ağrısı, karın ağrısı, iştahsızlık gibi *fiziksel rahatsızlıklar* sergileyebilirler.

Okulöncesi dönemi çocukları çoğunlukla ölümün cezalandırıcı bir son olduğunu düşünürler. Yakınlarını kaybettiklerinde de ölümün cezalandırıcı bir son olduğunu düşünerek üzüntü ve gerginlik yaşarlar. Okulöncesi dönemi öğretmenlerinin bu noktaya dikkat etmeleri ve ölen kişilerin öldükten sonra hep mutlu oldukları gibi sözlerle öğrencilerine telkinde bulunmaları gerekir.

Bir yakınının yitiren çocuğun uzman yardımı almasını sağlamak önemlidir.

Bir yakınının ölümü ile karşılaşan çocuklar için her zaman yukarıda sıralanan önlemlerin alınması, çocukların bu süreci daha rahat atlatmaları konusunda yeterli olmayabilir. Bu durumda da bir psikolog ya da çocuk ruh hekiminden uzman yardımı alınması önemlidir. Gerektiğinde öğretmen anne-babaları bu konuda yönlendirmelidir.

SIRA SİZDE 1

Sizce, okulöncesi dönem çocuklarına ölüm kavramı nasıl anlatılabilir?

BOŞANMA/PARÇALANMIŞ AİLELER

En küçük toplumsal kurum olan aile, insanın tüm gelişim evrelerinde çok önemli bir rol oynar. Aile kurumunun dağılması ya da parçalanması aile üyelerinin tümü için sarsıcı bir olaydır. Batı ülkelerine kıyasla boşanma ve eşlerin ayrı yaşaması ülkemizde daha az bir oranda gerçekleşse de günümüzün zorlayıcı koşulları, eşlerin yaşama bakışlarının değişmesi ve eşlerin kişilik özelliklerinin uzlaşmayı sağlayamaması ve daha sıralayabileceğimiz pek çok nedenle ülkemizde de boşanan ya da ayrı yaşayan ailelerin sayısı giderek artmaktadır.

Aile kurumunun parçalanması aile üyelerinin tümü için sarsıcı bir durumdur.

Aile, tüm aile üyeleri için önemli bir sosyalleşme kurumudur. Aynı zamanda, kültürel değerlerin, gelenek ve göreneklerin kuşaktan kuşağa geçirilmesinde de aile, toplumlarda en önemli rolü olan kurumdur. Ancak, ailede anne-baba değişik nedenlerle artık bir arada yaşamak istemeyebilmektedirler. Evlilik kadar eski olan boşanma sırasında yalnızca boşanan eşler değil, ailenin tüm üyeleri sıkıntı ve sorunlar yaşarlar. Boşanma, eşlerin içinde bulunmaktan hoşnut olmadıkları bir ortamdan kurtulmalarını sağlamaktadır; ancak, çoğu durumda eşler, boşanmanın getirdiği pek çok olumsuz olay veya durumla mücadele etmek durumunda kalmaktadırlar. Mücadele etmeleri gereken durumlardan bir tanesi de eşlerin hem kendi hem de çocukların psikolojik sağlığını ve güvende olma duygularını karşılamak zorunda kalmalarıdır.

Boşanma ardından çocuklar çeşitli evrelerden oluşan bir süreçten geçerler.

Boşanma çocuklar açısından zor kabullenilen, çoğu zaman okulöncesi dönemde olan çocuklara utanç veren bir durumdur. Dolayısıyla güç bir geçiş sürecidir. Bu süreçte çocuklar değişik duygular yaşamaktadırlar. Örneğin; önceleri çocuk boşanma gerçeğini reddetme eğilimi göstererek, boşanma hiç gerçekleşmemiş gibi davranabilir. Daha sonra boşanmayı oluşturan nedenleri belirleyerek bu nedenlere karşı kızgınlık ve öfke geliştirebilir. Ardından çocuk, boşanan eşler arasında uzlaştırıcı rolü oynayarak eski bir aradaki yaşamlarına dönme isteğini ortaya koyma girişimlerini sergileyebilir. Bu isteğin karşılanmaması nedeniyle yaşanan depresyon da bu sürecin bir parçasıdır. Bu sürecin son aşaması ise, artık çocuğun boşanma gerçeğini ve sonuçlarını kabullenmesidir. İşte bu aşamada çocuk duygusal olarak rahatlamış olur ve anne-babasıyla daha olumlu bir etkileşim ve iletişim içine girer. Boşanma ardından çocuklar, ifade edildiği gibi çeşitli evrelerden oluşan bir süreçten geçerler. Ancak, anne babası boşanan her çocuk bu evrelerin tümünden aynı sıra ile geçerek son evre olan kabul aşamasına gelemeyebilir. Yukarıda açıklanan bir aşamada kalabilir. Bazen de bu aşamalarda geriye dönüşler olabilir. Bunların tümünün olağan durumlar olduğu unutulmamalıdır. Ya da her çocuk her evreyi yaşamayabilir. Anımsayacağınız gibi her çocuk özgündür ve bu özellikleri nedeniyle yaşadıkları da birbirinden farklıdır (Gürsoy, 2002; Wolf, 2001; Yörükoğlu, 2000).

Okulöncesi dönemi çocukları, boşanma sırasında ve sonrasında anne-babalarının boşanmalarını istemedikleri için çeşitli olumsuz duygular yaşayabilmektedirler. Örneğin; geriye dönme, korkular geliştirme, boşanmadan kendini sorumlu tutma gibi. Şimdi tüm bu durumları biraz daha ayrıntılı olarak açıklamaya çalışalım.

Boşanma sırasında ya da hemen arkasında okulöncesi dönemi çocuğun gelişimi geriye dönebilir. Örneğin; tuvalet eğitimi almış bir çocuk gece ıslatmalarına başlayabilir, tekrar yalancı emzik kullanmaya geri dönebilir.

Boşanma döneminde yaşanabilen bir diğer durumun ise, çocuğun korkular geliştirmesi olduğunu yukarıda ifade etmiştik. Çocuk, bu dönemde en çok gereksinimlerinin karşılanması ile ilgilidir. "Benim gereksinimlerimi kim karşılayacak? Kim beni okula götürecek?" gibi konularda endişelenir ve etrafına sorular yöneltebilir.

Anne-babalar, öğretmenler ve uzmanlar çocuğun boşanma sürecini anlayabilmesi için destek olmalıdırlar.

Boşanma döneminde yaşanabilen bir diğer durum ise, çocuğun boşanmadan kendisini sorumlu tutmasıdır. Okulöncesi dönemi çocukları, anne-babasının boşanmasından kendini bir şekilde sorumlu tutmaktadırlar. Bu konuda konuşmaktan pek hoşlanmadıkları bilinmektedir. Çoğu durumda çocuklar korku, kızgınlık, kafa karışıklığı, endişe, yalnızlık gibi duygular yaşamaktadırlar. Ancak, çocuğun bu tür düşünceleri olduğu konusunda yetişkinler tarafından bir ipucu alınırsa, çocuğa, anne-babasının boşanmasından kendisinin sorumlu olmadığı biçiminde açıklamalar yapılması uygundur.

Bu açıklamalardan sonra anne-babaların, öğretmenlerin ve diğer uzmanların, çocuğun boşanma sürecini anlaması konusunda destek olmaları gerektiği söylenebilir. Tabi ki öncelikle anne-baba boşanma konusunda çocuğu bilgilendirmeli, boşanma gerçekleştiğinde eşlerin yalnızca birbirlerinden ayrıldıkları ve ayrı evde yaşadıkları ancak, çocuklarıyla iletişimlerinin hep olacağı gibi açıklamalarda bulunmalı, her zaman birlikte yapmaktan hoşlandıkları oyun ve etkinlikleri yine birlikte yapacaklarını açıklamalıdırlar. Takip eden dönemde de anne-babalar, çocuklarının kendilerini güvende hissetmeleri ve desteklendiklerini bilmeleri için bu açıklamalarını kanıtlayıcı davranışlar sergilemelidirler.

Çocukların, anne ya da babasından ayrı olması nedeniyle pek çok duygusal sorun, kimi zaman ruhsal sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Huysuzluk, kendini

yalnız hissetme, uyumsuzluk, hırçınlık, bir yere ait olamama, saldırganlık, sosyal gelişimlerinde gecikme gibi durumlar bunlardan bazılarıdır. Ancak, bu açıklama, anne ya da babasından ayrı olan her çocuğun bu noktalarda sorunları vardır anlamına gelmemelidir. Öte yandan, boşanma ve ayrı yaşama nedeniyle bu tür olumsuzluklar söz konusu iken ailenin parçalanmadığı durumda mutsuzluk tablosuna her an şahit olan çocukların durumu da son derecede zordur. Diğer bir deyişle, mutsuz bir ortamda çocukların yetiştirilmeye çalışıldığı durumda da çocuklar pek çok duygusal ve ruhsal sorun yaşamaktadırlar. Boşanma kaçınılmaz ise anne-baba, boşanmayı gerçekleştirmeden önce çocukları boşanma ve sonuçlarına alıştırmalı ve onları duygusal yönden desteklemeli ve hatalı davranışlardan uzak durmalıdırlar.

Okulöncesi dönemi öğretmeni, gerektiğinde boşanan anne-babayı ve çocuğu uzman yardımı alma konusunda yönlendirmelidir.

Boşanma sırasında anne ya da baba çocuğu kendisine taraf olma konusunda zorlayabilir, eşler birbirleri hakkında olumsuz ifadeler kullanabilir ve çocuğu birbirleriyle iletişim kurmakta bir araç olarak kullanabilirler. Öğretmen olarak, böyle bir durumun farkına vardığınızda, bu durumu ve etkilerini anne ya da babaya uygun biçimde ifade edebilir; ayrıca, öğrencinizle konuşarak ona destek olabilirsiniz. Gerektiğinde, anne-babanın ve çocuğun bu konuda uzman yardımı almasını önerebilirsiniz.

Boşanmanın etkileri çocuğun yaşına göre farklılaşmaktadır. Bebeklik dönemindeki (0-3 yaş) boşanmaların çocuk açısından en az örseleyici olduğu ifade edilmektedir. Çocuk boşanmanın hemen öncesinde gerçekleşen rahatsız edici olay ve konulara şahit olmamaktadır. Daha ileri dönemde ise saldırganlık, çocuğun kendisini suçlu hissetmesi, çekingenlik, ait olma gereksiniminin tam olarak karşılanamaması gibi sorunlar söz konusudur. Beş altı yaşlarında ise çocuğun abartılmış korkular, huzursuzluk ve sürekli bir endişe taşımasına neden olabilir. Okulöncesi dönemi öğretmeni, parçalanmış aileden gelen ve yukarıda sıralanan sorunları yoğun yaşayan öğrencilerini ve anne-babalarını uzman yardımı alma konusunda yönlendirmelidir.

FARKLI AİLE YAPISINA SAHİP OLMA (ÜVEY ANNE-BABA VE EVLAT EDİNME)

Okumakta olduğunuz ünitenin boşanma konulu başlığı altında, ülkemizde boşanmaların, batı ülkelerine kıyasla daha az olmasıyla birlikte giderek arttığı ifade edilmiştir. Doğal olarak, boşanmaların ardından ayrılan eşler yeni evlilikler yapabilmekte ve çocuğun biyolojik anne ya da babasının dışında bir yetişkin bu görevi görmektedir. Bu açıklamaları okurken hepiniz biyolojik anne ya da baba dışında bir yetişkinin analık ya da babalık görevini üstlenmesi yalnızca boşanma nedeni ile gerçekleşmeyebilir biçiminde düşünebilirsiniz. Evet, yalnızca boşanma durumunda değil, eşlerden birinin kaybı durumunda geride kalan eşin tekrar evlenmesi ile birlikte ya da evlat edinerek de gerçekleşebilmektedir.

Evlat edinme oldukça hassas bir görevdir.

Evlat edinme, biyolojik anne ya da baba dışında bir yetişkinin analık ya da babalık görevini üstlenmesi, oldukça hassas bir konu olma özelliği göstermektedir. Bu durumlarla karşılaşan anne-babalar öncelikle kendi aralarında bu konuda bir uzlaşma sağlamalıdır. Bu olay çocuğun anımsayacağı ve farkında olacağı bir dönemde gerçekleşiyorsa çocuğa, bu yeni gelişmeyi nasıl açıklayacakları, olay gerçekleşmeden ne kadar süre önce, ne kadar ve ne zaman bilgi verecekleri konusunda bir uzlaşma sağlamalıdırlar. Bu olay çocuğun bebeklik döneminde, diğer bir deyişle, çocuk farkında olamayacak kadar küçükken gerçekleşirse anne- baba, çocuğa biyolojik anne-babası hakkında bilgi verip vermeyecekleri gibi konularda ortak kararlar almalıdırlar (Hilborn, 2002; Wolf, 2001; Yörükoğlu, 2000).

Biyolojik anne ya da baba dışında bir yetişkinin analık ya da babalık görevini üstlendiği durumlarda çocuğa biyolojik anne-babası hakkında bilgi verirken, gerçekçi bilgiler vermeye dikkat etmeli, biyolojik anne-baba hakkında olumsuz konuşma, aşağılayıcı ifadeler kullanma gibi çocuğu incitecek ifadeler kullanmamaya özen gösterilmelidir. Ayrıca, biyolojik anne baba hakkında aşırı olumlu bilgiler sunmaktan kaçınılmalıdır. Her iki durumda da çocuk bocalayacaktır. Bu tür ifadelerle biyolojik anne babanın tanıtılması durumunda çocuk, biyolojik anne babasını analık babalık görevini üstelenen anne-babası ile karşılaştırma yoluna gidebilir ve bu durum çocukların karmaşık duygular yaşamalarına neden olabilir.

Evlat edinilen çocuğa biyolojik anne-babası hakkında aşırı olumlu ya da olumsuz bilgi vermekten kaçınılmalıdır.

Meslek yaşamınız boyunca sınıfınızda bu tür özellik gösteren öğrencilere sahip olmanız kaçınılmaz bir durumdur. Çocuğun bu durumunu bilmeniz, öğretmen olarak çocuğu anlayabilmeniz ve sorunlarla karşılaştığınızda yardım edebilmeniz açısından son derece önemlidir. Ancak, çocuğun bu durumunu bilme şansına her zaman sahip olamayabilirsiniz. Bu durumdan haberdar iseniz, öğrencilerinizin içinde bulundukları durumu kabul etmeleri ve daha iyi uyum sağlayabilmeleri için öğretmen olarak neler yapabilirsiniz?

- Sınıfınızda bu tür özellikler gösteren öğrencileriniz olduğunu ya da olabileceğini düşünerek, programınızda aile konusu işlenirken farklı özellikler gösteren aileleri de dikkate alarak, etkinlik ve uygulamalar gerçekleştirebilirsiniz.
- Ailemiz konusu işlenirken çocukların, ya gerçek aile üyeleri için ya da dergilerden, gazetelerden kesilen fotoğraflardan aile albümü hazırlamaları isteyerek farklı ailelerin oluşturulabileceği kavramını tanıtmaya çalışabilirsiniz.
- Öğrencilerinizin, "Ben nereden geldim?" gibi sorularını dikkatlice dinleyerek evlat edinme durumuna da açıklık getirecek biçimde yanıtlar verebilirsiniz. Örneğin; bebekler önce anne karnında büyürler ve doğarlar daha sonra ya kendisini doğuran anne ile yaşayabilirler ya da bir başka anne ile yaşayabilirler.
- Öğrencilerinizi farklı aile yapıları konusunda bilgilendirmek üzere açıklamalarda bulunurken, çocuklarda olumsuz tutumlar geliştirebilecek ifadeler (örn., üvey anne, çocuğun babalığı, gerçek anne baba vb.) kullanmamaya özen göstermelisiniz.
- Öğrencilerinizin, farklı aileler de olabileceği konusunda farkındalık geliştirmeleri ve bu tür özellikler gösteren çocukların kendilerini daha iyi hissedebilmeleri için farklı ailelerin bu tür özelliklerini konu alan öykü kitapları okuyabilir ve ardından bu öyküde geçen olay ve öykü kahramanları hakkında bir tartışma gerçekleştirebilirsiniz.
- Farklı aile yapısına sahip olmaktan ötürü zaman zaman ruhsal sorunlar yaşayan öğrencileriniz olabilir, bu durumu fark ettiğinizde acilen aile ile görüşebilir ve ardından çocuğu psikolojik yardım alması için bir uzmana yönlendirebilirsiniz.

Bazen üvey evlat olan çocuk, ailenin gerçek bir üyesi olmadığını düşünebilir. Böyle bir durumda, kitabınızın 4. ünitesindeki aile tanımından yararlanarak çocuğa ve ailesine nasıl yardımcı olabilirsiniz?

SIRA SİZDE 2

ÇOCUK İHMALİ VE İSTİSMARI

Sağlıklı çocuk gelişimi, çocuğun sözel ve fiziksel olarak güvenli bir ortamda bulunmasını gerektirir.

Çocuk ihmali ve istismarı çocuğun fiziksel, sosyal, psikolojik ve zihinsel gelişimini olumsuz yönde etkiler.

Çocuk gelişimi güvenli, çocuğu destekleyici ve fiziksel, sözel istismardan uzakta bir ortam gerektirir. Dolayısıyla, çocuğun bulunduğu toplumsal ortam ve kurumlarda çocuk ihmali ve istismarı olayları kaydedilmeli ve gerekli işlemler yapılmalıdır. Özellikle 1980'li yıllardan sonra tüm dünyada çocuk istismarı konusundaki vakaların bildirilmesinde önemli artış olduğu görülmektedir. Çocuk ihmali ve istismarının ortadan kaldırılması, çocukların fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan zarar görmelerini önlemektedir. Bu anlamda sivil toplum örgütleri, çeşitli sosyal kurumlar çocuk hakları savunucuları olarak işlevde bulunmalıdır (http://www.calib.com/nccanch/pubs/usermanuals/neglect/conseq.cfm.). Çocuk ihmali ve istismarı konusunda daha ayrıntılı bilgiye yer vermeden önce çocuk ihmali ve istismarının ne anlama geldiği üzerinde durmaya çalışalım.

Çocuk ihmali; çocuğun beslenme, barınma, giyinme gereksinimlerinin karşılanmaması, çocuğun yalnız başına bırakılması, güvenli olmayan (soba yanı, ocak yanı vb) yerlerde bırakılması, gereksinim duyduğu tıbbi bakım ve yardımdan yararlandırılmaması ve okula yollanmaması olarak tanımlanabilir.

Fiziksel ve cinsel anlamda gerçekleşen *çocuk istismarı* ise, çocuğun fiziksel (çocuğun vücudunda yanıklar oluşturma, dövme, çocuğu sıcak veya soğuk suya sokma, el, ayak, kafa kemiklerinin fiziksel şiddet nedeniyle kırılması, çalıştırılması) ya da cinsel (çocuğun cinsel organlarına dokunulması, çocukla cinsel ilişkiye girme, çocuğun gözleyebileceği ortamda cinsel ilişkide bulunma, çocuğu pornografik yayınlarda kullanma, çocuğa pornografik yayın izlettirme) olarak örselenmesi tanımlanabilir (http://www.apa.org/pi/pii/abuse.html.).

Çocuk ihmali ve istismarının her ikisi de çocuğun fiziksel, sosyal, psikolojik ve zihinsel gelişimi üzerinde çok önemli olumsuz etkileri vardır. Pek çok gelişim kuramı, ihmal ve istismara uğrayan çocukların, kendilerine bu tür eylemleri uygulayan kişilere karşı güvensizlik geliştirdiklerini ifade etmektedir. Bu güvensizlik ise, çocuğun yeterli olma duygusunu geliştirememesine ve çevresini keşfetme davranışlarını göstermemesine neden olmaktadır. Çocuk gelişimi kuramları, ihmal ve istismara uğrayan çocuklardan ihmal edilen çocukların pasif ve içe kapanık, istismara uğrayan çocukların ise aktif ve saldırgan davranışlar sergilediklerini açıklamaktadır *(http://www.geocities.com/navajeevana_blt/abus10.htm.).*

Her çocuk yetişme sürecinde yetişkinlerin bakım, koruma ve yardımına gereksinim duyar. Anne baba ya da çocuğun bakımından sorumlu kişiler, çocuğa sevgi ve destek sunma ve yol gösterme ile yükümlüdürler. Ancak, her çocuk ne yazık ki sözü geçen anlamda sevgi, destek ve yol gösterme ile karşılaşamayabilir. Anne babanın ruh sağlığı, çocuklarını nasıl yetiştirecekleri konusunda bilgi yetersizlikleri, kendilerinin daha önceden anne babaları tarafından ya da eşlerden biri tarafından ihmal ya da istismara uğramış olmaları, alkol veya uyuşturucu bağımlısı olmaları gibi nedenler çocuk ihmali ve istismarına yol açabilmektedir. Aşağıda ihmal ve istismara uğrayan çocuklarda görülen çeşitli belirtilere yer verilmiştir.

Çocuk ihmali ve istismarının olması durumunda görülebilen belirtiler şunlardır (http://www.uab.edu/educ/abneg.htm.):

- Çocuğun vücudunda sistematik olarak kesik, morluk ve yanıklar bulunması,
- Çocuğun sürekli aç ya da susuz olması,
- Kemiklerde kırık ya da iç kanama olması,
- Çocuğun çevresine yeterince ilgi göstermemesi,
- Çocuğun fiziksel olarak (kirli, zayıf, yorgun) iyi durumda olmaması,

- Çocuğun cinsel organında morluk, kanama ve acı olması,
- Çocuğun cinsellik konusunda yaşıtlarından daha fazla bilgi sahibi olması,
- Çocuğun kazaların nedenlerine inanılmayacak türde açıklamalar getirmesi.

Anımsayacağınız gibi, yukarıda ihmal ve istismara uğrayan çocukların ihmal ve istismara uğradıklarını ortaya koyabilen durumlara yer verilmeye çalışılmıştır. Şimdi de ihmal ve istismara uğrayan çocuklara duygusal ve zihinsel açıdan ne olduğu konusunda açıklık getirmeye çalışalım. İhmal ve istismara uğrayan çocuklar, uğramayan çocuklara kıyasla, kazalara daha fazla maruz kalmakta, öğrenme sorunu yaşamakta, yoğun korku ve utanma duygusu geliştirmekte, yoğun davranış sorunları sergilemekte, depresyona girmekte, belirli kişi ve yerlere karşı korku geliştirmekte ve bu çocuklarda ölüm olayı daha fazla görülmektedir. İhmal ve istismar önlenmiş ya da kendiliğinden sona ermiş olsa bile, maruz kaldıkları ihmal ve istismarı ileride kendi aile üyelerine uygulayabilmekte, sorunlarla karşılaştıklarında bu sorunları kaba kuvvetle, yıkıcı yollarla çözme yolunu seçebilmekte, duygusal sorunlar yaşayabilmekte, intihar eğilimi taşımakta, alkol ve uyuşturucu bağımlısı olabilmekte ve öğrenme sorunları sergilemektedir.

İhmal ve istismar sona ermiş olsa bile, uzun dönemli etkilerinin devam edebildiği bilinmektedir.

Sizce, çocuk ihmali ve istismarının çocuktaki uzun erimli sonuçları başka neler olabilir?

SIRA SİZDE 3

Çocuk ihmali ve istismarını önleyebilmek üzere toplumsal düzeyde, yasaların uygulanması, çocuk haklarını savunan ve bu anlamda toplumu bilinçlendirmeyi amaç edinen sivil toplum örgütleri, dernek ve vakıfların ve ilgili diğer birimlerin, bu konu üzerinde önemle durması ve bu anlamada toplumu bilgilendirmesi, bu gibi olaylara maruz kalan çocukların haklarının savunulmasında yardımcı olmaları gerekmektedir. Bu anlamda okullara da aşağıda sıralanan konularda önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir:

İhmal ve istismar durumunda aile ve çocuğun uzman yardımı alması önemlidir.

- Okulöncesi dönemden lise dönemine kadar tüm okullarda tüm düzeylerde çocuklara, güvende olma, ihmal ve istismar konusunda bilgiler sunmak üzere programlar hazırlamalıdır.
- Okulda çocuk ihmali ve istismarı konusunda uzmanlaşmış bir birim (örneğin, okul rehberlik servisini vb) geliştirmek, önemli önleyiciler olarak düşünülebilir.
- Çocuk tacizi ile başa çıkabilmek için, çocuklara vücutlarını koruma ve bu anlamdaki hakları anlatılmalıdır. Çocuğun yakın çevresindeki kişiler bu tür olumsuz girişimlerde bulunabilirler. İstatistikler, Okulöncesi dönem çocuklarının karşılaştıkları tacizin çoğunlukla çocuğun yakınındaki kişiler tarafından gerçekleştirildiğini ve rapor edilmediğini göstermektedir.
- Öğretmenler programlarında öğrencilerine vucütları üzerindeki hakları gibi konularda bilgi sunumuna, sırasında bu konuda sınıf içi etkinliklerine ve dramatize çalışmalarına yer vermelidirler.
- Çocuklara iyi dokunma (örn., başına dokunma) ve kötü dokunma (örn., çocuğun vücudunun özel bölgelerine dokunma) açıkça anlatılmalıdır. Ancak, taciz yalnızca dokunma ile gerçekleşen bir durum değildir. Çocuğun giyinik değilken bir kimse tarafından gözlenmesi, giyinik olmayan bir yetişkinin çocuğu kendisini gözlemeye teşvik etmesi, çocuğa pornografik film, resim vb. gösterilmesi yoluyla da olabilmektedir.

Ancak, öğretmen olarak bu gibi durumlarla karşılaştığınızda çocuğun ve ailesinin psikolojik yardım alması yönünde eyleme geçmek de önemli bir görevdir. Ayrıca, kimi zaman yasal yollara başvurulması konusunda öğretmen eyleme geçmeli ve çocuğun haklarını savunma konusunda gerekli mercileri harekete geçirmelidir.

AFETLER

Doğal afetler Okulöncesi dönem çocuklarını olumsuz etkileyen olaylardır.

Sel, deprem, hortum ve kimi zaman yangın gibi doğal afetler okulöncesi dönem çocuklarını olumsuz olarak etkileyen olaylardan bir diğeridir. Doğal afetlerin önlenemediğini hepimiz bilmekteyiz. Ancak, öğrencilerimizi doğal afetler konusunda bilgilendirerek, hazırlıklı olmalarını sağlayarak onların doğal afetlerden daha az etkilenmelerini sağlayabilirsiniz. Çoğu durumda, okulöncesi dönemi çocukları kapasitelerinin altında değerlendirilmekte; bu nedenle, onlara yeterli bilgi sunulmamaktadır. Bir diğer bakış açısı ise, doğal afetler konusunda bilgi sunmanın çocuğun gereksiz yere korkmasına yol açtığının düşünülmesidir. Oysa, doğal afetlerin nedenleri ve sonuçları hakkında bilgilendirildiğinde, çocukların fiziksel ve ruhsal olarak kendilerini korumaları mümkün olabilmektedir (http://www.ag.uiuc.edu/disaster/teacher/csndact2.html.).

Okulöncesi dönem çocukları, herhangi bir olağanüstü durumla karşılaştıklarında yetişkinlere kıyasla fiziksel olarak küçük olmaları nedeniyle kendilerini ve çevresindekileri koruyamamakta ve genellikle çaresizlik ve güçsüzlük duygusuna kapılmaktadırlar.

Okulöncesi dönem çocukları yaşadıkları bölgelerde tehdit oluşturan doğal afetler konusunda bilgilendirilmelidirler.

Okulöncesi dönemi çocuklarının ölüm olayını kavramaları konusunda yaptığımız açıklamalarda, bu çocukların sürekli olarak yok olma durumunu anlayamadıklarından söz etmiştik. Doğal afetlerin sonuçlarını anlamakta da zorlandıkları bilinmektedir. Ayrıca, doğal afetler sonucu meydana gelen zararların kolaylıkla düzelebileceğini düşünmektedirler. Dolayısıyla, doğal afetin hemen sonrasında, oyunlarında doğal afetin tekrar gerçekleştiği biçiminde senaryolar geliştirerek bu olaya pek çok kez yer verdikleri de bilinmektedir.

Konuya başlarken, okulöncesi dönemi çocuklarının düşünme ve anlama kapasiteleri hafife alınmamalı ve yaşadıkları bölgelerde tehdit oluşturan doğal afetler konusunda bilgilendirilmeli açıklamalarında bulunmuştuk. Ne yazık ki ülkemizde de zaman zaman doğal afetler gerçekleşmektedir. Gerçekleşen doğal afetler konusunda, öğrencilerinize kendilerini ve gerekirse çevresindeki kişileri koruyabilmeleri konusunda sunabileceğiniz yararlı bilgiler aşağıda verilmeye çalışılmıştır.

Deprem Sırasında Uyulması Gereken Kurallar

- Her çocuk evde ve okulda binanın içinde ve dışında kendisi için güvenli bir yer belirlemeli ve mümkünse deprem sırasında bu yere ulaşmaya çalışmalı.
- Çocuklar deprem sırasında binada bulunuyorlarsa, sıra ya da masanın altına girmeye çalışmalı ve burada kafasını korumalı.
- Sarsıntı bitinceye değin bu güvenli yerde beklemeli ve sarsıntı sona erince yaralanıp yaralanmadığı kontrol edilmeli.
- Deprem sırasında yangın da bir başka tehlikedir; bu konuda bilgi sahibi olmalı.
- Sarsıntı sona erince dışarı çıkmak üzere asansör değil merdivenler kullanılmalı.
- Çocuklar deprem sırasında bina dışındaysa, binalardan, ağaçlardan, sokak lambalarından elektrik direklerinden uzakta durulmalı.

Sel Sırasında Uyulması Gereken Kurallar

- Sel bölgesi görüş mesafesinde ise hemen ters yöne doğru uzaklaşılmalı ve yüksek bir yerde durulmalı.
- Sel bölgesinden uzakta durulmalı.

- Sel suları içinde yürünmemeli, yüzülmemeli ve oynanmamalı.
- Sel sırasında bir araçta bulunuluyorsa araçtan güvenli bir biçimde inilmeli ve yüksekçe bir yere doğru o bölgeden uzaklaşılmalı.
- Sel sırasında bölgede yılana rastlanabilir, bu duruma dikkat edilmeli.
- Derin sularda, gölet ve bataklıklarda asla oynanmamalı.
- Sel suları ile birlikte gelen yiyeceklerden uzak durulmalı.

Okulöncesi dönemi çocuklarına doğal afetler sırasında yaşadıkları deneyim, endişe, kaygı ve korku durumlarını ifade etme şansı tanınmalıdır. Böylece;

- korku ve endişelerini başkalarıyla paylaşmak onların kaygı ve gerilimlerini azaltmaya yardım edebilmekte,
- doğal afet öyküsünün tekrar tekrar anlatılması, çocuğun bu afet sırasında gerçekleşen olayları gerçekleşme sırasına koymasına, olayı bir bütün olarak anlamasına yardım edebilmekte,
- sınıftaki diğer arkadaşlarının deneyimlerini dinleyerek yalnız olmadığı duygusunu kavrayabilmekte,
- öğretmeni ve arkadaşlarıyla bütünleşme, güven ve yardımlaşma duygularının gelişmesine yardım edebilmektedir.

Okulöncesi dönemi öğretmenleri olarak, çocukları doğal afetler konusunda bilgilendirerek kendilerini doğal afetlerden koruyabilmelerine yardımcı olabileceğiniz gibi sınıfta çeşitli etkinlikler düzenleyerek öğrencilerinizin doğal afet konusunu anlamalarına, bu konuda duygularını ifade edebilmelerine, kendilerini anlayabilmelerine de yardımcı olabilirsiniz. İzleyen bölümde bu etkinliklere yer verilmektedir.

Sınıfta çeşitli etkinlikler düzenleyerek doğal afetler anlatılmalıdır.

- Doğal afetleri oyun ortamında canlandırmaya yarayan araç gereçler (örn., kukla, itfaiye aracı, buldozer, legolardan inşa edilen binalar vb.) kullanarak doğal afet tekrar gerçekleşiyormuş gibi durumlar yaratabilirsiniz. Böylece, öğrencileriniz doğal afet sırasında neler olabileceği konusunda gözlemler yapabilir. Aynı zamanda, doğal afet yaşantısı olan öğrenciler de bu gözlemlerle kendi deneyimlerini birleştirerek olayı daha iyi kavrayabilirler.
- Öğrencilerinize yaşadıkları ya da sizin tanıttığınız doğal afetler konusunda bir soru sorarak ya da konu belirterek ya da tamamen kendi hayal güçlerini kullanmalarını isteyerek resim çizmelerini isteyebilirsiniz. Resim çalışması tamamlandıktan sonra grup olarak her bir öğrencinizin çizdiği resmi gruba anlatmalarını isteyebilir, hem deneyimlerini hem de yaşadıkları duyguları grupla paylaşmalarını isteyebilirsiniz.
- Öğrencilerinizden, doğal afetler konusunda kısa öyküler hazırlamalarını isteyebilirsiniz. Böylece öğrencileriniz, yaşadıkları korku ve deneyimlerini sözel olarak aktarma şansını elde etmiş olurlar.
- "Doğal afetten sonra evinize ne oldu?" gibi sorular sorarak doğal afetin sonuçlarını gözden geçirmelerini sağlayabilirsiniz.
- Boyama kitapları kullanarak çocukların doğal afetler konusunda duygu ve deneyimlerini sizinle ve arkadaşları ile paylaşmalarını sağlayabilirsiniz.

Yukarıda sıralanan doğal afetlerin daha iyi anlaşılması ve doğal afetlerden dolayı çocukların korku ve deneyimlerini paylaşmaları sağlandıktan sonra, grubu yöneten öğretmen olarak öğrencilerinizin güvende olma ve kendi kendine yetme duygularını artıracak konulara ağırlık vererek tartışmayı sonlandırmalısınız. Bazen, bu konular öğrencileriniz tarafından da (örn., yardıma gereksinim olan insanlara yardım ederim, ailemdeki herkesi gözden geçirim gibi) ileri sürülebilir. Bu durumda da öğrencilerinizi, yapıcı ve olumlu öneriler ileri sürdükleri için pekiştirmelisiniz.

Tüm bu açıklamalar, doğal afetler öncesinde çocukların bu konularda bilgilendirilmesi ve doğal afetler sonrasında da duygu ve deneyimlerini sizlerle paylaşmasının önemini vurgulamaya çalışan açıklamalardır. Okumakta olduğunuz ünitenin hemen her bölümünde, her çocuğun özgün olma özelliği dile getirilmeye çalışılmıştır. Dolayısıyla, çocukların doğal afetler sonucunda gösterdikleri tepkiler de bu özelliklerinden ötürü farklılaşma göstermektedir. Bazı çocuklar doğal afetlerden sonra ruhsal çöküntü, kaygı, ciddi uyku ve yeme bozuklukları vb. sorunlar yaşayabilirler. Sınıfınızdaki öğrencilerde bu gibi belirtiler gözlerseniz vakit kaybetmeden öğrencilerinizi, bir çocuk psikoloğu ya da çocuk ruh hekiminden uzman yardımı alması konusunda yönlendirmelisiniz (http://www.redcross.org/service/disaster/keepsafe/earth/flood.html.).

Doğal afetler sonucu ağır ruhsal sorunlar yaşayan çocuklar psikolojik yardım almaya yönlendirilmelidir.

SIRA SİZDE 4

Doğal afetler sınıflamasına girmeyen, ancak çocuğun ruh sağlığını en az doğal afetler kadar ciddi biçimde olumsuz etkileyen başka yaşam olayları var mıdır? Varsa nelerdir?

GÖÇ ETME

Göç ülkemizin sosyal gerçekliklerinden biridir. Aileler işlerinden ya da başka nedenlerden ötürü, yaşadıkları yerlerden ayrılıp başka yerlere taşınabilmektedirler. Göç etmek, beraberinde önemli sorunları da getirebilmektedir. Göç etmiş ailede en sık görülen sorun uyum sorunlarıdır. Uyum sorunları, insanların yeni yerleştikleri çevreye, yeni tanıştıkları insanlara, kurumlara, kültüre karşı gelişebilir. Bunun bir uzantısı olarak da ailenin küçük üyeleri olan çocuklar, okula uyum sağlayamayabilirler. Çocuk yeni okuluna, öğretmenine, arkadaşlarına, sisteme uyum sağlamakta zorlanabilir.

Göç etmiş ailenin çocuğu yeni okuluna, öğretmenine, arkadaşlarına ve sisteme uyum sağlamakta güçlük yaşayabilir.

Göç söz konusu olduğunda anne-babalara ve öğretmenlere önemli görevler düşmektedir. Başka bir yere taşınma kararı alınırken, çocuğun yaşı buna uygunsa, karar sürecine çocuk da katılabilir. Çocuklara neden başka yere taşınılması gerektiği mantıklı bir şekilde anne-baba tarafından anlatılmalıdır. Göç öncesinde, öğretmen de bu konuda çocukla konuşabilir. Bazı çocuklar öğretmenlerine çok bağlı olduğundan, ondan ayrılmak istemeyebilir. Bu durumda öğretmen, o okuldan gitmenin öğretmenle görüşmemek anlamına gelmediğini, istediği zaman kendisini ziyaret edebileceğini çocuğa açıklamalıdır.

Ailenin yeni yerleşim biriminde de, kendilerine ve öğretmenlere çok iş düşmektedir. Aile, olanaklar ölçüsünde yeni yerleşim birimini çocukla birlikte gezmeli, yeni evleri, mahalleleri, köyleri ve şehirleri hakkında çocuğa bilgi vermelidir. Yeni okuluna gelen çocuğun, ilk zamanlar çekingen tepkiler vermesi olağandır. Öğretmen bu tepkinin farkında olmalı ve çocuğu sınıfa ve sınıfı çocuğa yavaş yavaş alıştırmalıdır. Gerekirse, çocuğun eski öğretmeni ile görüşülüp çocukla ilgili bilgiler alınabilir. Çocuğun yeni ortamına alışabilmesi için psikodrama etkinliklerinden ve oyunlardan yararlanılabilir. Unutulmamalıdır ki, çocuklar uyum konusunda esnektirler.

ÇALIŞAN/ÇALIŞTIRILAN ÇOCUK OLMAK

Uluslararası yasalara göre, 14 yaşın altındaki çocuklar çalıştırılamaz.

UNICEF'e göre, 18 yaşın altındaki her birey çocuktur. Uluslararası yasalara göre, 14 yaşın altındaki çocukların çalıştırılması yasaktır.

14 yaşında, ilköğretimi tamamlamış ve 15 yaşını doldurmamış olanlar, çocuk işçi; 15 ve 18 yaş arasında çalışanlar ise genç işçi olarak tanımlanır.

14 yaşında, ilköğretimi tamamlamış ve 15 yaşını doldurmamış olanlar çocuk işçi; 15 ve 18 yaş arasında çalışanlar ise genç işçi olarak adlandırılıyor. Türkiye'de 18 yaşın altında olan ve çalışan yaklaşık 3 milyon 850 bin çocuk olduğu düşünülmektedir. 6-14 yaş grubu arasında çalışan 511 bin çocuk var. Zorunlu eğitimin sekiz yı-

la çıkarılmasıyla, çocuk işçi sayısında yaklaşık yüzde 50 azalma olduğu tahmin edilmektedir. Kentlerdeki çocuk işçilerin %55.6'sını kırsaldan göç eden ailelerin çocukları oluşturmaktadır (Şengül, 25 Ocak 2005, CNN Türk). Görüldüğü üzere, göç ile çocukların çalışması/çalıştırılması arasında ciddi bir ilişki vardır.

Bu verilerden de anlaşılacağı üzere, çocukların çalıştırılması ülkemiz açısından önemli bir sorundur. Çalışan ya da çalıştırılan çocuk olmanın, çocuk ruh sağlığı üzerinde de ciddi etkileri söz konusudur. Bunlardan ilki, fiziksel enerjisinden fazla iş yüklenmesinin çocukta yaratacağı yorgunluktur. Çocuklar profesyonel çalışma için yeterince hazır değillerdir. Bir diğeri ise, çocuklara kaldıramayacakları sorumluluklar vermek; insan haklarına uymayacağı gibi, çocuğun da yaşına uygun gelişim olanaklarından mahrum kalması anlamına gelmektedir. Öğretmenin bu konuyla ilgili en önemli sorumluluğu, bir koruyucu ruh sağlığı üyesi olarak, bulunduğu çevrede yetişkinleri bu konuda bilinçlendirmektir. Gerekli durumlarda, çocuklarla ilgili sivil toplum kuruluşlarından yardım istenebilir.

Sokak Çocuğu Olmak

Ülkemizde, giderek artan oranlarda çocuk sokakta yaşamaktadır. UNICEF'e göre, sokak çocuklarının çoğu kimsesiz değildir; ancak içinde bulundukları aile bağlarının niteliği, bu çocukları ya sokaklarda çalışarak aile bütçesine yardımcı olmaya ya da evden kaçmaya yönelten nedenlerdendir. Aslında, bu çocuklar sokakların "kimsesiz"leridir. Çünkü onlar, içinde yaşamak için uğraş verdikleri topluma yabancılaşmışlardır. Genellikle uyuşturucu kullanmaya ve suç mağduru ya da sanığı olma tehlikeleri ile karşı karşıyadırlar. BM Çocuk Hakları Sözleşmesi çerçevesinde ele alındığında, bu çocuklar, özel koruma önlemlerine gereksinim duyan çocuklar kategorisinde değerlendirilirler.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi çerçevesinde ele alındığında, sokak çocukları, özel koruma önlemlerine gereksinim duyan çocuklardır.

Pek çok çocuk anne-babaları tarafından sokakta çalışıp aile geçimine destek vermeye zorlanmaktadır. İstismar eden ailelerden gelen çocukların bazıları kurtuluşu sokaklarda aramaktadırlar. Birçok zaman okula gidemeyen, gitse bile ev ödevlerini yapacak zamanı bulamayan bu çocukların bir çoğu eğitim sisteminin dışında kalmakta, bu da vasıflı işler için gerekli olan ilköğretim diplomalarını alma şanslarını sınırlamaktadır. Çocukların çoğu sokaktayken kötü muameleye, fiziksel ve/veya cinsel istismara, hastalıklara ve yetersiz beslenmeye maruz kalmakta, madde bağımlısı haline gelmektedir (UNICEF Türkiye, 2004)

Sokak çocukların çoğu sokaktayken kötü muameleye, fiziksel ve/veya cinsel istismara, hastalıklara ve yetersiz beslenmeye maruz kalmakta, madde bağımlısı olmaktadırlar.

Sokak çocuklarının diğerlerinden en büyük farkı, aile ortamında yetişmemeleri ve buna bağlı olarak yaşadıkları ortamlarda kendi düzen ve kurallarını uygulamalarıdır. Sokak çocuklarında ek olarak saldırganlık, zarar verme, kesici-delici aletler bulundurma ve madde kullanımına karşı tetikte olmak gerekir. Bu özelliklerin çocuktan değil yaşadığı koşullardan kaynaklandığı unutulmamalıdır. Bu çocuklar doğar doğmaz, sokağa itilirler. Öğretmen, önyargıdan uzak, ama dikkatli bir davranış içinde olmalıdır. Bu özellikleri gösteren çocuklar için uzman yardımı kaçınılmazdır.

Sokakta çocukları ve çalışan/çalıştırılan çocuklarla ilgili olarak öğretmenler neler yapabilirler?

SIRA SİZDE 5

Özet

AMAÇ 1

Okulöncesi dönemi çocuklarının ruhsal gelişimini olumsuz etkileyen yaşam olaylarını sıralamak.

Okulöncesi dönem çocuklarının ruh sağlığı üzerinde birçok faktör etkilidir. Bunların bir kısmı diğer ünitelerde ele alınmıştır. Çocukların ruhsal gelişimini etkileyen olumsuz yaşam olaylarının başlıcaları; hastalıklar, ölüm ya da kayıp yaşantısı, boşanmış ya da parçalanmış aile üyesi olma, üvey evlatlık veya üvey anne-babalık, çocuk ihmali ve istismarına maruz kalma, doğal afet geçirme, göç etme, çocuk yaşta çalışma ve sokakta yaşamadır.

AMAÇ 2

Çocukların ruhsal gelişimini etkileyen olumsuz yaşam olaylarının kaynaklarının neler olduğunu saptamak

Çocuğun ruhsal gelişimini olumsuz etkileyen yaşam olaylarının çeşitli kaynakları olabilir. Ancak, temel olarak bu olayların kaynaklarını iki grupta toplamak olanaklıdır. Birinci gruptaki yaşam olaylarında temel kaynak, yani bu olayları hazırlayan kaynak insanlardır. Örneğin; boşanma, üvey evlat ya da anne-baba olma, çocuğun ihmal ve istismar edilmesi, göç etme, küçük yaşta çalışma ya da çalıştırılma, sokakta yaşama, bazı hastalık ve ölümler, savaşlar ve bazı yangınlar insanlardan kaynaklanmaktadır. İkinci gruptaki olumsuz yaşam olaylarının kaynağı doğadır. Örneğin; doğal afetler, bazı hastalıklar ve bazı ölümlerin kaynağı insan değil, doğadır.

AMAÇ 3

Çocukların ruhsal gelişimini etkileyen olumsuz yaşam olaylarının birbiri ile olan ilişkilerini çözümlemek

Birçok olumsuz yaşam olayı birbiriyle ilişkilidir. Örneğin, eşlerden birinin ölmesi sonucu, diğeri evlenebilir ve her iki tarafın çocukları doğal olarak üvey evlat özelliği kazanır. Başka bir örnekle anlatırsak, göç yaşantısı başlıbaşına bir olumsuz yaşam olayıdır, ancak göç sonucunda çalışan çocuk oranı da artabilir. Örnekler çoğaltılabilir. Çocuğun ruhsal gelişimini olumsuz etkileyen yaşam olaylarının en önemli ortak özelliklerinden biri, çocuk açısından kısa ve uzun erimli sonuçlar doğurmasıdır.

AMAÇ 4

Olumsuz yaşam olaylarının çocuklar üzerindeki kısa ve uzun erimli sonuçlarını açıklamak

Olumsuz yaşam olaylarının, çocuk üzerinde kendilerine özgü etkisi olmakla birlikte; çoğu zaman, neredeyse tümü benzer sonuçlar doğurmaktadır. Olumsuz yaşam olayına maruz kalan çocuklar kısa erimde şaşkınlık, durumu anlayamama, kafa karışıklığı, geçici depresyon, kaygı, korku, bebeklik dönemine ait davranışlar sergileme gibi sorunlar yaşayabilirler. Asıl önemli olan uzun erimli sonuçlar; süreğen kaygı, korku, dünyaya ve kişilere karşı güvensizlik geliştirmedir. Bu tür istenmeyen uzun erimli sonuçlar, çocuğun yetişkinlik döneminde sağlıklı ilişkiler kurmasını engeller.

AMAÇ 5

Yaşam olaylarının çocukları olumsuz etkilemesine karşı alınabilecek önlemleri sıralamak

Her olumsuz yaşam olayı için ayrı önlemler almak gerekebilir. Örneğin, deprem kuşağında olan yerlerde depreme hazırlık çalışmaları yapılabilir. Ne var ki, her zaman her olaya karşı önlem almak olanaklı olmayabilir. Burada asıl önlem, çocuğun ve ailesinin olumsuz yaşam olaylarına karşı eğitilmesi ve bilinçlendirilmesidir. Bu da kitabınızın 1. ünitesinde sözü edilen koruyucu ruh sağlığı hizmetleri ile gerçekleştirilebilir. Öğretmen, koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının doğal bir üyesi olduğunu unutmamalıdır.

Kendimizi Sınayalım

1. Okulöncesi çocuklarının hastalıklarla ilgili düşünceleri için aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

a. Okulöncesi dönemi çocukları hasta olmayı önemserler
b.. Okulöncesi dönemi çocukları hasta olmaktan korkarlar
c. Okulöncesi dönemi çocukları hasta insanlarla ilgilenirler
d. Okulöncesi dönemi çocukları hastalığın ciddiyeti ve seyrini önemsemezler
e. Geçirdikleri hastalığın uzun veya kısa dönemli olması onlarda farklı tepkilere yol açmaz

2. Aşağıdakilerden hangisi okulöncesi dönem çocuklarının bir yakınını kaybetmesi durumunda verdiği fiziksel ve duygusal tepkilerden biri **değildir?**

a. Endişe duyma
b. Uyku bozuklukları
c. Kızgınlık ve öfke
d. Fiziksel rahatsızlıklar
e. İnatçılık

3. "Aslı anne-babası boşandıktan sonra bir süre her ikisi ile de ayrı ayrı görüşerek onların tekrar bir araya gelmesini sağlamaya çalışmaktadır. Bu nedenle, çeşitli planlar hazırlamaktadır. Bu planlardan bazılarını gerçekleştirememiştir. Bu durumda da kendisine kızmakta ve bu konuda daha fazla çabalamaktadır." ifadesinde Aslı, boşanma ardından geçirilen evrelerden hangisinde tepki vermektedir?

a. Kızgınlık ve öfke
b. Uzlaştırma
c. Reddetme
d. Kabul etme
e. Utanma

4. Aşağıdakilerden hangisi ihmal ve istismara uğrayan çocukların duygusal ve zihinsel açıdan gördükleri zararın bir sonucu **değildir?**

a. Öğrenme sorunu
b. Kazalara daha fazla maruz kalma
c. Kardeş ilişkilerinde bozulma
d. Depresyon
e. Belirli kişi ve yerlere karşı korku geliştirme

5. Aşağıdakilerden hangisi sel sırasında uyulması gereken kurallardan bir **değildir?**

a. Sel bölgesinden uzak durmalıyız
b. Sel suları içinde yürünmemeli, yüzülmemeliyiz
c. Sel sırasında bölgede yılanlar olabilir. Dikkat etmeliyiz
d. Sel suları görüş mesafesindeyse hemen ters yönde uzaklaşmalıyız
e. Bina içindeysek, bir sıra veya masa altında beklemeliyiz

6. Aşağıdakilerden hangisi çocuk ihmali ve istismarının belirtilerinden biri **değildir?**

a. Çocuğun mutluluk tepkileri vermesi
b. Çocuğun sürekli aç ya da susuz olması
c. Kemiklerde kırık ya da iç kanama olması
d. Çocuğun çevresine yeterince ilgi göstermemesi
e. Çocuğun fiziksel olarak iyi durumda olmaması

7. Biyolojik anne ya da baba dışında bir yetişkinin, analık ya da babalık görevini üstlendiği durumlarda, çocuğa biyolojik anne-babası hakkında bilgi verirken aşağıdakilerden hangisi **yapılmamalıdır?**

a. Bilgiler çocuktan olabildiğince saklanmalıdır
b. Gerçekçi bilgiler vermeye dikkat etmelidir
c. Biyolojik anne-baba hakkında olumsuz konuşulmamalıdır
d. Biyolojik anne-baba için aşağılayıcı ifadeler kullanılmamalıdır
e. Biyolojik anne baba hakkında aşırı olumlu bilgiler sunmaktan kaçınılmalıdır

8. Aşağıdakilerden hangisinde UNICEF'e göre, bireyin çocuk olarak değerlendirilmesinde kullanılan yaş sınırı doğru verilmiştir?

a. 15
b. 16
c. 17
d. 18
e. 19

9. Aşağıdakilerden hangisi göç etmiş ailelerin çocuklarında görülen en önemli psikososyal sorundur?

a. Depresyon
b. Uyum sorunları
c. Kaygı bozuklukları
d. Ayrılık kaygısı
e. Çocukluk korkuları

10. Sokak çocukları ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğru **değildir?**

a. Sokak çocuklarının çoğu anne-babaları tarafından sokağa itilmektedir
b. Sokak çocukları okula gitse bile, çoğu zamansızlıktan başarılı olamamaktadır
c. Sokak çocukları için sokakta yaşamak çoğu zaman bir tercihtir
d. Sokak çocukları, sokaklarda kötü muameleye maruz kalmaktadırlar
e. Sokak çocuklarının çoğunun ailesi vardır, ama onlardan destek görmezler

Yaşamın İçinden

Radikal 22.11.2007

Çocuktan al kötü haberi!

Türkiye'de her dört çocuktan biri yoksul. Her beş çocuktan biri sokakta çalışıyor. Suça itilen çocukların sayısı artıyor. Bebek ve beş yaş altı çocuk ölümleriyle anne ölüm oranı hâlâ yüksek. Özürlülerin sağlık, eğitim ve sosyal göstergeleri kötü.

ANKARA - Çocuk Vakfı'nın hazırladığı 'Türkiye'nin Çocuk Gerçeği Karnesi'ne göre, çocuk konusunda sınıfta kaldık. Vakfın hazırladığı raporda, her dört çocuktan birinin yoksul olduğu belirtilirken, her beş çocuktan birinin de sokakta çalıştığı vurgulandı.

Dünya Çocuk Günü nedeniyle hazırlanan rapor için vakıf başkanı Mustafa Ruhi Şirin, "Türkiye'de çocuk sorunları her geçen yıl derinleşiyor, bunun en önemli nedeniyse yoksulluk" diyor. Karnenin iç açıcı olmadığını belirten Şirin, Çocuk ve Gençlik Kanunu'nun hazırlanmasını, Aile Çocuk ve Gençlik Bakanlığı kurulmasını önerdiklerini söylüyor.

'Türkiye AB'ye hazır değil'

Rapordaki bazı tespitler şöyle:

- Çocuğa ve gence ilişkin olumsuz göstergelerin temelinde aile sorunu var. 15 milyon 70 bin ailenin 3 milyon 600 bini yoksulluk sınırında yaşıyor. 1990 sonrasında boşanma sayısında artış var.
- Türkiye'nin aile ve çocuk merkezli insani gelişme ve refah göstergeleri dünya ortalamasının altında ve aile ve çocuk politikaları ile AB'ye hazır değil.
- Bebek ve beş yaş altı çocuk ölümleriyle anne ölüm oranı hâlâ yüksek. Anne ve çocuk sağlığı geliştirme programı yaygınlaşmadı.
- Toplam hane halkının yüzde 20'si temiz su içemiyor.
- Okulöncesi eğitimde köklü atılım yapılamadı. Okulöncesi eğitim oranı en düşük grup köy çocukları. Erken çocukluk gelişimi programı yaygınlaşamadı. Türkiye, nitelikli genel eğitimde başarılı olamadı.

Yurtlar yönetilemedi

Korunmaya muhtaç ve kimsesiz çocuğa sosyal güvenlik sistemi kurulamadı. Koruyucu aile modeli ve evlat edinme uygulaması yaygınlaştırılamadı. SHÇEK şemsiyesi altındaki çocuk yuvası ve yetiştirme yurtları yönetilemedi.

Dört çocuktan biri yoksul. Yoksul çocukların çoğunluğu büyük şehirlerde ve köylerde bulunuyor. 'Göç çocukları' en çok Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde. Özürlülerin sağlık, eğitim ve sosyal göstergeleri kötü. Çalışan çocuklar Türkiye için sorun olmaya devam ediyor. Türkiye'de beş çocuktan biri çalışıyor ve çalışan çocukların yüzde 76.9'u tarım kesiminde. Sokakta çalışan çocukların sayısında artış oldu. Sokaktaki çocukların sayısı bilinmiyor. Bu çocuklar için koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici projeler yaygınlaştırılamadı.
Türkiye'de 2001-2005 yılları arasında suç işleyen ve kapkaççılık yap(tırıl)an çocuk sayısında artış oldu. Çocukların, Çocuk Mahkemeleri dışında Ağır Ceza Mahkemeleri'nde yargılanması değiştirilemedi. Acilen Çocuk Mahkemeleri'nin yaygınlaştırılması gerekir.
Son beş yılda çocuk ihmali ve istismarı yaygınlaşma eğilimi gösterdi. En yaygın çocuk istismar türü ekonomik istismar oldu. Son beş yılda çocuklara karşı işlenen fiziki istismar türlerinin oranı arttı. Türkiye, çocuk pornografisi konusunda riskli ülke konumunu sürdürüyor.

Kaynak: Radikal Gazetesi, 22 Kasım 2007

Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı

1. d	Yanıtınız yanlış ise "Hastalıklar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
2. e	Yanıtınız yanlış ise "Ölüm/Kayıp" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
3. b	Yanıtınız yanlış ise "Boşanma ve Parçalanmış Aileler" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
4. c	Yanıtınız yanlış ise "Çocuk İhmali ve İstismarı" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
5. e	Yanıtınız yanlış ise "Afetler" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
6. a	Yanıtınız yanlış ise "Çocuk İhmali ve İstismarı" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
7. a	Yanıtınız yanlış ise "Farklı Aile Yapısına Sahip Olma" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
8. d	Yanıtınız yanlış ise "Çalışan/Çalıştırılan Çocuk Olmak" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
9. b	Yanıtınız yanlış ise "Göç Etme" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
10. c	Yanıtınız yanlış ise "Sokak çocuğu olmak" konusunu yeniden gözden geçiriniz.

Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

Sıra Sizde 1
Ölüm, okulöncesi dönem çocukları için soyut bir kavramdır. Bu dönem çocukları soyut kavramları anlamakta zorlanırlar. Küçük çocuklara ölümü anlatmanın iyi bir yolu, önce canlı ve cansız varlıkları anlatmaktır. Her iki varlık kümesi anlatılırken, bir şeyi canlı yapan ve cansız yapan özellikler örneklerle açıklanabilir. Buradan hareketle, örneğin, canlı bir çiçekle cansız bir çiçek somut olarak çocuğa gösterilebilir. Görsellik, çocuklar için gereklidir. Bu dönem çocuklarına zaten, ölümle ilgili daha ayrıntılı bilgi verilmemelidir.

Sıra Sizde 2
Üvey evlat olan çocuk ailenin gerçek bir üyesi olmadığını düşünebilir. Bu durumda, bir sistem olarak ailenin tanımından yararlanılabilir. Tanımdaki temel özelliklerden biri ailenin biyolojik yakınlığın ötesinde bir anlam taşıdığına vurgu yapmasıdır. Aile tanımında, biyolojik bağlılık olmazsa olmaz koşul değildir. Bu bilgi size bakış açısı sağlar ve aileyle görüşürken bu bilgiden yararlanılabilir.

Sıra Sizde 3
Çocuk istismarı açık bir şiddettir. Çok iyi bilinen bir gerçek şudur: "Şiddet, şiddeti doğurur." Araştırmalar, istismara uğrayan çocukların, ileride istismar eden bireylere dönüştüğünü göstermektedir. Çocukta bir tür intikam duygusu gelişebilmektedir.

Sıra Sizde 4
Evet, vardır. Örneğin; savaş, çatışmalar, ileri derecede yoksulluk, sağlık ve eğitim olanaklarından yoksun kalma gibi durumlar, birer doğal afet olmasa da insan eliyle yaratılmış afetler olarak çocuk ruh sağlığını en az doğal afetler kadar olumsuz etkilemektedir. Düşünün, "Acaba, televizyonlarda sıkça gördüğümüz aç Afrikalı çocuklar doğal afet mağduru mu?"

Sıra Sizde 5
Çocuğun sokakta yaşaması ve çalıştırılması, öncelikle toplumsal bir sorundur. Bu konuda öğretmenler, ulaşabildikleri aileleri bilinçlendirmeye çalışabilirler. Ayrıca, konuyla ilgili sivil toplum örgütleriyle bağlantıya geçebilirler.

Yararlanılan Kaynaklar

Crensha, D. A.(1999). http://www.fsma.org/child_death.shtml. Internet. (18. 11. 2002).

Gürsoy, F. (2002). Boşanma dram değildir. *Çoluk Çocuk,* 6, 18-19.

Hilborn, R. (2002). http:/www.familyhelper.net/as/adteach.html. Internet. (20. 11. 2002).

http://www.ag.uiuc.edu/disaster /teacher/csndact2.html.Internet. (20. 11. 2002).

http://www.apa.org/pi/pii/abuse.html. Internet. (20. 11. 2002).

http://www.calib.com/nccanch/pubs/usermanuals/neglect/conseq.cfm. Internet. (20. 11. 2002).

http://www.geocities.com/navajeevana_blt/ abus10.htm. Internet. (20. 11. 2002).

http://www.hospicenet.org/html/talking.html. Internet. (18. 11. 2002).

http://www.redcross.org/service/disaster/keepsafe/earth/flood.html. Internet. (20. 11. 2002).

http://www.redcross.org/services/disaster/keepsafe/earth.html. Internet. (20. 11. 2002).

http://www.uab.edu/educ/abneg.htm. Internet. (20. 11. 2002).

Kapçı, E. G. (1999). *Okulöncesi çocuklarda görülen duygusal-davranışsal sorunların bazı değişkenler açısından incelenmesi.* II. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi Bildirileri. Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, 2, 164-169.

Şengül, B. (2005). *AB yolunda zorlu başlık: Çocuk işçiler.* http://www.cnnturk.com/OZEL_DOSYALAR (21. 01. 2008).

UNICEF Türkiye (2004). *Biz tehlike değiliz, tehlikedeyiz!* http://www.unicef.org/turkey/dn/_cp8.html (21. 01. 2008).

Wolf, S. (2001). *Problem çocuklar: Stres altındaki çocukları tedavi etme yöntemleri* (4. Baskı, Çev. A. Oral ve S. Kara). İstanbul: Say Yayınları.

Yörükoğlu, A. (2000). *Çocuk ruh sağlığı: Çocuk yetiştirme sanatı ve kişilik gelişimi* (24. Baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.

Başvurulabilecek Kaynaklar

Yavuzer, H. (1997). *Ana-baba ve çocuk* (10. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Erken Çocukluk Döneminde Sıklıkla Karşılaşılan Duygusal Davranışsal Sorunlar

6

Bu iki çocuk dünyanın diğer ucundan, Peru'dan. İlk bakışta herhangi bir sorunları yok. Yaşamlarından memnun gibiler. Oysa durum hiç de göründüğü gibi değil. Bu çocuklar, yaşıtlarının uyuduğu sabahın erken saatlerinden akşamın geceye çevrildiği anlara değin, orada oturuyorlar. Neden mi? Turistlere şarkı söyledikten sonra bir fotoğraf çektirip, bunun karşılığında aldıkları parayla aile bütçesine katkıda bulunacaklar. Yerel giysilerinin altındaki "modern" pantolon ve ayakkabılar, daha sonra yaşayacakları çatışmanın habercisi gibi. İşte çocuk öyle bir varlık ki; zıtlıklar en çok onda anlam buluyor, çatışmalar en çok onda sıradanlaşıyor. Çocuk, bir anda dünyanın iki ucunun ortak tebessümü oluyor.

Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- *erken çocukluk döneminde çocuklarda görülebilecek duygusal ve davranışsal sorunların neler olduğunu sıralayabilecek,*
- *erken çocukluk döneminde çocuklarda görülebilecek duygusal ve davranışsal sorunların olası nedenlerini açıklayabilecek,*
- *çocukların bu tür sorunları yaşamaları durumunda hangi davranışları gösterebileceğini açıklayabilecek,*
- *bu sorunlarla karşılaşıldığında nelerin öncelikle yapılması ve nelerin yapılmaması gerektiğini özetleyebilecek bilgi ve beceriler kazanabileceksiniz.*

Örnek Olay

Yadigar, çocukları çok seven, onların iyiliğini her zaman ön planda tutmayı ilke edinen, alanındaki bilimsel yayınları izleyen ve mesleğini seven bir okulöncesi eğitim öğretmenidir.

Neriman Hanım ve Mustafa Bey, Yadigar'ın çalıştığı anaokuluna 4 yaşındaki kızları Derya'yı kaydettirmek için başvururlar. Kurum müdürü, öğretmen ve anne-babanın katıldığı bir ön görüşmede Derya'nın gelişim özellikleri hakkında bilgi edinilir. Bu görüşmede, Derya'nın daha önce iki farklı anaokuluna başladığı, ancak annesinin ardından çok ağlaması ve bir türlü yatıştırılamaması nedenleriyle bu anaokullarından alındığı öğrenilir.

Neriman Hanım ve Mustafa Bey'e, anaokulunun ne kadar eğlenceli, güvenli ve özgür ortamlar olduğu iletilerinin verildiği "Ben de Anaokuluna Gitmek İstiyorum" gibi birkaç öykü kitabını Derya'ya okumaları ve anaokulunu seven bir kaç çocuk ile birlikte anaokulunun ne kadar keyifli bir yer olduğuna ilişkin sohbet etmeleri önerilir. Anaokulu ve çalışanlarının tanıtıldığı bir CD de evde hep birlikte izlemeleri için anne ve babaya verilir. Ayrıca Derya'ya CD'de izledikleri bu anaokuluna gideceği ve bu anakolunda istendiğinde anne-babaların da sınıflara alındığının söylenmesi istenir.

Birkaç gün sonra Derya, annesiyle birlikte anaokuluna gittiğinde biraz kaygılı görünür. Birlikte sınıfa girerler ve bu sınıfta istediği oyuncakla oynayabileceği, istediği her şeyi rahatça inceleyebileceği söylenir. Başlangıçta annesinin elini hiç bırakmayan Derya birkaç saat sonra annesinden bir kaç metre uzaklaşıp oyuncakları ve çevreyi araştırmaya başlar. İkinci gün yine benzer bir uygulama yapılır, ancak ikinci gün annesi cep telefonu çaldığı için Derya'ya hemen döneceğini söyleyip sınıf dışına çıkar. Üçüncü gün annesi bu kez daha uzun süreli olarak ve döneceğini söyleyerek sınıf dışına çıkar. Annesinin dışarı çıktığı anlarda ya da hemen öncesinde Yadigar Öğretmen, Derya'ya çok hoşuna gidecek oyuncakları verir ve en sevdiği evcilik oyunlarını birlikte oynarlar. Böylece iki haftanın sonunda Derya'nın annesinin sınıf içinde bulunma süresi oldukça azalmıştır. Üçüncü haftanın başında annesi Derya'ya, "Bugün seni anaokuluna bıraktıktan sonra okulda kalamayacağım, ancak siz kahvaltınızı yaptıktan sonra gelebileceğim"der. Kapıda vedalaşırken, "Seni çok özleyeceğim." diyen Derya'ya annesi "Seni çok seviyorum, kahvaltıdan sonra geleceğim." der ve söylediği gibi vaktinde gelir. Dördüncü haftanın başında, artık ayrılırken Derya annesine rahatlıkla "Hoşça kal!" diyebilmektedir ve annesi kapıdan daha ayrılmadan Yadigar öğretmeni ve arkadaşlarına koşmaktadır.

Anahtar Kavramlar

- *Duygusal-Davranışsal Sorun*
- *Ayrılık Kaygısı*
- *Alışkanlık*
- *Tuvalet Eğitimi*
- *Korku*
- *Kıskançlık*
- *İmrenme*
- *Söz Dinlememe*
- *İzinsiz Alma*
- *Öfke*
- *Saldırganlık*
- *İçe Dönüklük*
- *Akran Kabulü*
- *Cinsel Davranış*
- *Yalan Söyleme*
- *Yemek Yeme Sorunu*
- *Sanal Ortam*
- *Bağımlılık*

İçindekiler

- *ERKEN ÇOCUKLUK VE DUYGUSAL-DAVRANIŞSAL SORUNLAR*
- *ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE SIKLIKLA KARŞILAŞILAN DUYGUSAL-DAVRANIŞSAL SORUNLARA ÖRNEKLER*

ERKEN ÇOCUKLUK VE DUYGUSAL-DAVRANIŞSAL SORUNLAR

Erken çocukluk dönemi belki de yaşamın en önemli dönemidir. Bu dönemde, yaşamın her döneminde olabileceği gibi, çocuklar farklı nedenlerle çeşitli sorunlar yaşayabilirler. Çocuklar, bu sorunlarla baş etmekte zorlandıklarında anne-babalar ya da yakın çevredeki diğer yetişkinler, anneanneler, babaanneler, eğitimciler sorunu fark etmeye başlar ve çözme çabası içine girerler.

Erken çocukluk dönemindeki sorunların bir bölümü normal gelişim sürecinin doğal bir parçasıdır ve geçici olabilir. Ancak, tamamen geçici olduğunu bildiğimiz bir sorun durumunda bile çocuğun gelişiminden sorumlu yetişkinlerin, bu sorunu olası en iyi biçimde çözebilmeleri için ne yapılması gerektiğini bilmeleri ve çocuğa destek olmaları oldukça önemlidir.

Sorun olduğu ya da sorun olabileceği düşünülen davranıştan, doğrudan çocuğu, anne-babayı, öğretmeni ya da herhangi birini sorumlu tutmak, sorunun çözümünü güçleştirebilir. Sorunun kaynağının kim olduğuna yönelmek yerine çocuğun bu durumdan nasıl etkilendiğine ve öncelikle nelerin yapılabileceğine odaklanmak daha önemlidir. Çocuğun yaşadığı sorunun üstesinden gelmede temel sorumlu kişiler çocuğun yakın çevresindeki yetişkinlerdir.

Yaşanan sorunlar sevgi ve bilgi ile azalabilir ya da ortadan kalkabilir. Sağlıklı gelişimin temel koşulu çocuğun sevgi ile büyümesi, çocuğun sevildiğine ve sevilmeye değer olduğuna inanmasıdır. Bilgi ise bunu nasıl gerçekleştireceğimize ilişkin biz yetişkinlerin rehberidir.

Bu bölümde, sizlere erken çocukluk döneminde sıklıkla yaşanan sorunlardan bazıları aktarılacaktır. Çocuğun temel bakıcısı olarak anne-baba terimi kullanılmasına ve aktarılan temel ilke ve önerilerin ev ortamına yönelik olmasına karşın, bunlar; anneanne, öğretmen v.b. diğer önemli yetişkinler ve okulöncesi eğitim kurumları gibi çocuğun içinde bulunabileceği diğer ortamlar için de geçerlidir.

ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE SIKLIKLA KARŞILAŞILAN DUYGUSAL-DAVRANIŞSAL SORUNLARA ÖRNEKLER

Erken çocukluk döneminde sıklıkla karşılaşılan duygusal davranışsal sorunlar şu örneklerle sunulacaktır: Ayrılık kaygısı, alışkanlıklar, tuvalet eğitimi, korkular, kıskançlık ve imrenme, söz dinlememe, başkalarının eşyalarını izinsiz alma, öfke ve saldırganlık, içe dönüklük, akran kabulü, cinsel davranışlar, yalan söyleme, yemek yeme sorunları (Kendal, 2000) ve sanal ortam bağımlılığı.

Duygusal davranışsal sorunlar şunlardır: ayrılık kaygısı, alışkanlıklar, tuvalet eğitimi, korkular, kıskançlık ve imrenme, söz dinlememe, başkalarının eşyalarını izinsiz alma, öfke ve saldırganlık, içe dönüklük, akran kabulü, cinsel davranışlar, yalan söyleme, yemek yeme sorunları ve sanal ortam bağımlılığı.

Ayrılık Kaygısı

Yaşam, doğumdan itibaren ayrılık ve kavuşmalarla harmanlanmıştır. Annesinin bedeninden ayrılan bebek, ayrıldığı andan itibaren yaşamı boyunca ayrılık ve kavuşmaları yaşayacaktır. Kitabınızın 3. ünitesinden de anımsayacağınız gibi, bebek ve anne (temel bakıcı) arasındaki duygusal ilişkinin kurulmasına "bağlanma" denir ve bu bağlanma birkaç yıl içinde gerçekleşir. Bağlanma her iki yönde gelişir, annenin çocuğa bağlanması doğumdan önce başlayabilir, doğumla birlikte hızlanır. Çocuğun anneye bağlanması ise beşinci aydan itibaren belirginleşmeye başlar, artık bebek bir yetişkinin kucağından diğerine rahatlıkla el değiştirmez. Çoğu çocuk ayrılığa karşı ilk tepkilerini belirgin olarak dokuzuncu ve otuzuncu aylar arasında annesinden ayrıldığında gösterir. Bu tepki genellikle ağlama, anneye yapışma ve an-

Çoğu çocuk ayrılığa karşı ilk tepkilerini belirgin olarak dokuzuncu ve otuzuncu aylar arasında annesinden ayrıldığında gösterir.

Üçüncü yaştan itibaren anneden ayrılığa karşı gösterilen tepki yavaş yavaş azalmaya başlar ve çocuk daha kolay yatıştırılabilir hale gelir.

nesinin ardından gitmeye çalışma biçiminde gözlenir. Ayrılığa karşı gösterilen bu tepki, normal gelişim sürecinin bir parçasıdır. Üçüncü yaştan itibaren anneden ayrılığa karşı gösterilen tepki yavaş yavaş azalmaya başlar ve çocuk daha kolay yatıştırılabilir hale gelir (Bowlby, 1973).

Çocuğun Ayrılık Kaygıları Konusunda Neler Yapılabilir?

- Yaklaşık sekizinci ve dokuzuncu aylardan itibaren çocuk ile nesnenin sürekliliği alıştırmaları yapılabilir. Örneğin; ce-ee oyunu çocuğun, gözden kaybolan nesnelerin yitirilmediğini öğrenmesi açısından önemlidir.
- Çocuğa ayrılık ve kavuşma ile ilgili her durumda bilgi verin. Örneğin; "Şimdi çalışma odasına gidiyorum, hemen döneceğim, su içip geleceğim, anneannene hoşçakal diyelim, yarın yine bize uğrayacak" gibi.
- Ayrılık ve geri gelmeleri içeren oyunlar oynayın.
- Çocuğun kaygısını anladığınızı ifade edin, "Gitmemi istemediğini biliyorum", ve kaygısını azaltmak üzere bilgi verin, "Kahvaltını yaptıktan sonra geleceğim" gibi.
- Çocuğunuzdan ayrılma ile ilgili kendi ayrılık kaygılarınızı gözden geçirin. Üzüntü, suçluluk gibi ayrılığa ilişkin duygularınızı belli etmemeye çalışın.
- Ayrılırken onu sevdiğinizi söyleyin.

Ayrılırken çocuğunuzu sevdiğinizi söyleyin.

SIRA SİZDE 1

Çocukta gözlenen ayrılık kaygısı tepkilerinin, bir bozukluğun işaretleri olabileceğini nasıl anlarsınız?

Alışkanlıklar

Çoğu kez farkında olmadan yapılan tekrarlarla parmak emme, battaniye emme, tırnak yeme gibi davranışlar alışkanlık haline gelebilir.

Annenin sağladığı güvenli ortamdan çıkıp, fiziksel ve sosyal çevre ile etkileşime girmek pek çok çocuğa güç gelebilir. Böyle bir durumda çocuk, enerjisinin bir bölümünü; baş parmak, emzik, battaniye, eski bir oyuncak, tene dokunmaya, annenin kulağı ya da bir ip parçasına yoğunlaştırabilir. Bu ve benzer nesne ya da davranışlara olan bağlılığın, çocuğun rahatlık ve güven duyma gereksinimlerinin sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Çocuk için sıkıntılı olabilecek anlarda (örneğin; uykuya dalma, anne-babadan ayrılma gibi), bu davranışlar daha sık görülebilir. Çoğu kez farkında olmadan yapılan tekrarlarla bu davranışlar alışkanlık haline gelebilir.

Alışkanlıkların çoğu dört yaş civarında kendiliğinden ortadan kalkar, ancak kimi alışkanlıklar daha uzun süre devam edebilir. Örneğin; 6-12 yaş arasındaki çocukların %10'undan fazlasının parmak emdiği veya tırnak yediği bilinmektedir.

Bazen, alışkanlıklar ile tikler birbirine karıştırılmaktadır. Tikler, kısa aralıklarla aniden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici hareketler (motor tikler) ya da seslerdir (vokal tikler). Kimi çocuklarda yalnızca hareket, kimilerinde yalnızca ses, kimi çocuklarda ise hem hareket hem ses tikleri bir arada görülebilir. Küçük çocuklar bu tikleri yaptıklarının farkında olmayabilirler. Büyük çocuklarda ise tikler bir fiziksel gerginlik ya da gıdıklanma hissi gibi bir duyarlık sonucu ortaya çıkabilir. Bu duyarlık, çocuğu gelmekte olan tike karşı uyarır ve çocuk böylece tikin gelmesini bazen bastırabilir ya da kasıtlı bir davranış olarak algılanabilecek şekilde çevresindekilere yansıtabilir.

Tikler, kısa aralıklarla aniden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici hareketler (motor tikler) ya da seslerden oluşur (vokal tikler).

Alışkanlıklar ile tikleri birbirinden ayırt etmenin en basit yolu alışkanlıkların belli zaman, yer ya da durumlarla sınırlı olmasıdır. Tikler ise her zaman, her yer ve her durumda gösterilebilir, istemsiz (otomatik) ve sürekli olarak ortaya çıkabilir. Çocukta tik sorunu olduğu düşünülüyorsa bir uzmana danışılmalıdır.

Bir davranışın, alışkanlık haline geldiği ve devam ettirildiğinde; çocuğun bedensel, duygusal, cinsel, sosyal, bilişsel ve dil gelişimini olumsuz yönde etkilemeye başladığı düşünülüyorsa, bu alışkanlıkları yavaş yavaş azaltma yoluna gidilebilir.

Alışkanlıklar belli zaman, yer ya da durumlarla sınırlıdır.

Alışkanlıklar Konusunda Neler Yapılabilir?

- Çocuğun alışkanlığını görmezden gelin. Örneğin; tırnağını yiyen bir çocuğa bunu yapmamasını söylemek çocuğun bu konuya daha fazla yoğunlaşmasına neden olabilir.
- Diğer çocukların ve yetişkinlerin bu davranış ile alay etmesini engelleyin.
- Çocuğun alışkanlığı, kısa süreli de olsa yakınındaki yetişkinin ilgisini çekme işlevi görebilir. Çocuğun daha çok istendik davranışlarına dikkat edin ve bu davranışları "Aferin" diyerek, başını okşayarak vb. yollarla ödüllendirin.
- Çocuğun alışkanlığını "bebek davranışı" gibi terimlerle etiketlendirmeyin. Çocuğun yaşına uygun davranışlarını, becerilerini (ayakkabısını giyebilme gibi) ödüllendirin.
- Çocuğun alışkanlık davranışının, kendisini ifade etmesinin bir aracı olmasını engelleyin. Örneğin; annesinden ayrılan çocuk, ayrılığın yarattığı duyguları parmağını emerek ifade edebilir. Bunun yerine: "Annenin gitmesine üzüldüğünü biliyorum, uykudan kalktığında annen gelecek" biçiminde güvence verin, çocuğun duygularını istendik bir şekilde ifade etmesine yardımcı olacak rahat ve güvenli ortamlar sağlayın.
- Alışkanlığı ile paralel ancak alışkanlığından farklı ve istendik etkinliklere katılımını sağlayın. Örneğin; sıkıntılı anlarında saçını çeken bir çocukla, keyif aldığı, parmaklarını kullanabileceği melodili oyunlar oynayın.
- Alışkanlık davranışını göstermeye başladığında engellemeyin. İyi bir gözlemci olun; ne zaman bu alışkanlığı gösteriyor sorusuna yanıt vermeye çalışın ve alışkanlık davranışı ortaya çıkmadan hemen önce keyif aldığı etkinliklere katılımını sağlayın.

Tuvalet Eğitimi

Yürümek, konuşmak, yemek yemek gibi tuvalet eğitimi de çocuktan beklenen gelişimsel görevlerdendir. Çocuğun ne zaman tuvalet eğitimini alabileceği konusunda kesin yaş sınırları bulunmasa bile çoğu çocuk 24-36 ay arasında bu beceriyi kazanır. Tuvalet eğitimini kazanmak sinir sisteminin ve mesane bölgesindeki kasların gelişimi ile ilgilidir. Bu gelişme bazı çocuklarda diğerlerine göre daha geç olabilmektedir. Örneğin; beş yaşın üstündeki çocukların %20'si idrarını tutamama sorununu yaşamaktadır.

Sürekli ve her gün idrarını tutamamaya birincil enüresis, idrarını tutabilmeyi öğrendikten sonra yeniden idrarını tutmakta güçlük çekmeye ikincil enüresis ve dışkı kaçırmaya ise enkopresis denmektedir. Enüresis ve enkopresis tanısında çocuğun 5 yaşından büyük olması ve sorunun üç aydır devam ediyor olması gerekmektedir (DSM-4; APA, 1994). Birincil enuresisin nedeni kalıtımsal etmenlere de bağlı olarak sinir sisteminin gelişimiyle ilgili olabilir. İkincil enüresisin ise çocuğun aile, arkadaş ya da okul yaşantısındaki öğretmen değişimi, yeni bir kardeş gibi herhangi bir değişiklik, idrar yolu enfeksiyonu, fiziksel travmalar ya da kan şekerinin yüksek olması gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Enuresis ve enkopresisden şüphelenildiğinde bir uzmana danışılmalıdır.

Birincil enüresis, sürekli ve her gün idrarını tutamamaktır; **ikincil enüresis,** idrarını tutabilmeyi öğrendikten sonra yeniden idrarını tutmakta güçlük çekmektir; **enkopresis** ise dışkı kaçırmadır.

Çocuk, gelişen dil becerilerinin de yardımıyla tuvalet eğitimine hazırlanabilir: Tuvalete (lazımlığa) oturmanın keyifli olduğu bilgisi verilip, çocuğa: "Sen de ya-

kında benim gibi çişini tuvalete yapabilirsin." denebilir. Bebeksi davranışlar göz ardı edilip büyümenin olumlu yönlerinin üzerinde durulmalıdır. Ayrıca, tuvalet eğitimi konusunda öyküler okuma, su içen ve altını ıslatan bir oyuncağı izleme ya da çocuğun oyuncak bebeğin bezini çıkarıp tuvalete götürmesi gibi evcilik oyunlarını oynaması tuvalet eğitimine ön hazırlık olacaktır. Bunun yanı sıra, "Acıktım, yemek yiyeyim; üşüdüm, hırkamı giyiyorum; parmağım acıdı, yara bandı sarayım; çişim geldi, tuvalete gidiyorum" gibi beden sinyallerinin ifade edilmesi de tuvalet eğitimini kolaylaştırabilir.

Çocuğun tuvalet eğitimine hazır olup olmadığını anlamamıza yardımcı olabilecek bazı ipuçları vardır:

- Günde iki saat kuru kalabilen bir çocuk fizyolojik olarak hazır anlamına gelebilmektedir.
- Tuvaletini düzenli olarak yapma ve yaptığını belli etme: yüzünde kızarmalar, çömelme gibi.
- Tuvaletini yaptıktan sonra rahatsız olma
- Tuvalet ile ilgili terimlere aşina olma: tuvalet, çiş, kaka, penis, vajina gibi.
- Basit yönergeleri anlayıp yerine getirebilme.
- Basit işleri yapabilme: pantolonunu indirebilme, eteğini kaldırabilme gibi.
- Merak: başkalarını tuvalette izleme, onları taklit etmeye çalışma gibi.

Bu ve benzer belirtilerden birkaçı varsa çocuk tuvalet eğitimine hazır demektir. Ancak, kardeş doğumu ya da taşınma gibi çocuğun yaşamını etkileyecek bir olay olmuşsa ya da çok yakında olacaksa, tuvalet eğitimi ertelenebilir. Tuvalet eğitimi sürecinde sabırlı olmak, sakin olmak, çocuğu zorlamamak, çocuk direnç gösterdiğinde tuvalet eğitimine ara vermek ve çocuğun en ufak bir çabasını övmek önemlidir.

İdrarını Tutma Güçlüğü Konusunda Neler Yapılabilir?

- 5-6 yaş üzeri çocukların %20'si tuvalet becerilerini kazanmada güçlük yaşarlar, çocuğun bu güçlüğünü onun suçuymuş gibi algılamamak ve yansıtmamak önemlidir.
- Çocuğun gereksinimi olan duygusal desteği vermek ve kendisini kötü hissetmesine yol açacak mesajları iletmemek önemlidir. Örneğin; çocuktan olayı açıklaması istenmemeli ya da: "Neden çişini kaçırdın?" gibi yanıtlayamayacağı sorular sorulmamalıdır.
- Çocuğun bu güçlüğünden, bilmesi gerekmeyen kişilere söz etmemek ve bir şekilde öğrenenlerin de kesinlikle alay etmelerini engellemek önemlidir.
- Uykudan hemen önce çocuğun sıvı alımı azaltılabilir ama diğer zamanlarda bunun mutlaka telafi edilmesi gerekir.
- Egzersiz yapılabilir: Çocuk tuvaletini iyice tutabilir (örneğin; 10 dakika ve günde iki kez) ve ondan sonra idrarını yapabilir.
- Çocuk 4 yaşından büyükse kendi kendine telkin yöntemi denenebilir: "Tuvaletim geldiğinde uyanacağım, çişimi tuvalete yapacağım, gelip tekrar uyuyacağım ve uyandığımda yatağım ıslanmamış olacak, pijamalarım da kuru kalacak" gibi.
- Çocuk 6 yaşından büyükse, çalar saat sistemi ya da alarm sistemi kullanılabilir.
- Tuvalet kazalarının olabileceğini kabul etmek önemlidir: Tuvalet eğitimine erken başlanması, yaşam değişiklikleri, heyecan ya da çocuğun ilgisini çok çeken bir etkinliğe katılması gibi nedenlerle tuvalet kazaları yaşanabilir. Herhangi bir beceriyi kazanırken nasıl aksamalar oluyorsa idrarını tutamama da çocukluk döneminin oldukça doğal bir parçasıdır.

- Tuvaletini kaçıran bir çocuktan özür dilemesini, bir daha olmayacağına ilişkin söz vermesini istemeyin. Bu sadece çocuğun kendisini daha da kötü hissetmesine neden olabilir. Olumsuz bir yorum yapmayın: "Tamam bu bir kazaydı, gelecek sefere tuvalete zamanında yetişirsin" diyerek hemen üstünü değiştirin. Bu aşamada, ıslanan çarşafı banyoya götürmek gibi temizliğe yardım etmesi özendirilerek çocuğun kendini daha iyi hissetmesi sağlanabilir.
- Tuvalet eğitimine hazır olmaya ilişkin yukarıda belirtilen özelliklere sahip görünen bir çocuk, tuvalet eğitimine direndiğinde ise tuvalet sorumluluğu çocuğa verilebilir. Örneğin; "Çişini ve kakanı lazımlığa yapabilirsin, yardım etmemi istediğin bir şey var mı?" denilip, konu hakkında konuşmamak, çocuğu zorlamamak ve çabalarını ödüllendirmek etkili olabilir.

Çocuğun tuvalet eğitiminde sorun yaşamasını, kitabınızın 3. ünitesinde sözü edilen psikoloji yaklaşımlarından hangisini kullanarak en iyi açıklarsınız?

SIRA SİZDE 2

Korkular

Korku en temel duygularımızdan biridir. İnsanlar bu duyguyu farklı durumlarda ve farklı yoğunlukta yaşayabilirler. Ancak bir yetişkin için sifon sesi gibi oldukça sıradan sesler, sivri sinek gibi böcekler ya da bir tanıdığın ses tonunu değiştirerek konuşması gibi durumlar çocuğun korku duygusunu yaşamasına neden olabilir (Kendal, 2000).

Korkudan tamamen arındırılmış bir çevrenin çocuk için tehlike oluşturabileceği de bilinmektedir. Örneğin, yetişkinler, çocukların güvenliği için onlara bazı durum ve nesnelerden korkmalarını öğretebilirler: Trafik, prizler, yanan ocaklar, kesici aletler, tanımadığı birinin evine gitmesi gibi. Görüldüğü gibi, korku tamamen istenmedik bir duygu değildir. Yine de aşırı korku, çocuğun gelişimsel işlevlerini yerini getirmesini engelleyebilir. Bu nedenle, yetişkinlerin, çocuğun yaşadığı korkunun doğasını, nedenini ve bunlarla nasıl başa çıkılacağını bilmesi önemlidir.

Korku duyulan nesne ve durumlar yaşa bağlı olarak benzerlikler ve farklılıklar gösterebilir. Örneğin; 2-6 yaş arasındaki çocuklar cadılardan, devlerden, hayaletlerden, böcek, köpek ve karanlıktan korkarken, 7-12 yaş arasındaki çocuklar, yaralanmaktan, fiziksel hasar, doğal afetler ve sınavlardan, 13-18 yaş arasındaki çocuklar ve ergenler ise topluluk içinde yaşanacaklardan ve bedensel yaralanmalardan korkabilirler.

2-6 yaş arasındaki çocuklar da kendi içlerinde korku duygusu açısından gelişimsel farklılıklar gösterebilirler. Yaşamın ilk iki yılında genellikle yüksek, ani ses ve yabancılardan korkma yaygındır. İki yaş civarında, karanlıktan korkma, 2-3 yaş arasında, doktordan, kostüm giyen insanlardan korkma görülebilir. 3-6 yaş arasında ise bu korkulara hayaletler, cadılar ve bazı hayvanlar eklenebilir.

Yaşamın ilk iki yılında yüksek, ani ses ve yabancılar; iki yaş civarında karanlık; 2-3 yaş arasında doktor, kostüm giyen insanlar; 3-6 yaş arasında hayaletler, cadılar ve bazı hayvanlar korku nesnesi olabilir.

Çocuklukta görülen korkuların nedenleri çok farklı olabilir. Bunlardan biri, çocuğun bilişsel gelişimine paralel olarak edindiği onlarca düşünceyi, kavramı ve bilgiyi korkutucu senaryolara dönüştürebilmesidir. Ancak, yine de olabilecekler ile olamayacakları birbirinden henüz tam olarak ayırt edemediklerinden basit neden sonuç ilişkileri kurabilmeleri de korkmalarına neden olabilir.

Çocuğun Korkuları Konusunda Neler Yapılabilir?

- Mantıklı görünmese bile yaşadığı korku çocuk için gerçektir. Korkulacak bir şey olmadığını söylemek korkuyu daha da artırabilir. Bunun yerine, basit, aydınlatıcı bilgiler vermek, mümkünse birlikte uygulamalar yapmak yararlı olabilir. Örneğin; sivrisinek ısırmasından korkup uyuyamayan bir çocuğa

odadaki tüm sivrisineklerin çıkarıldığı güvencesi verilebilir. Çocuğu bir sivrisinek ısırdığında da: "Sivrisinek ısırmış, gel melhem sürelim" diyerek bunun dayanılabilir bir durum olduğu ifade edilebilir.

- Çocuk korkuları ile doğrudan yüzleştirilmemelidir. Örneğin; kedilerden korkan bir çocuğu kedinin yanına götürmek yerine, kedisi ile sakin sakin oynayan bir çocuğun filmini birlikte izlemek ya da bu konu ile ilgili eğlenceli öyküler okumak yararlı olabilir.
- Korku ile baş etmede eşik yöntemi uygulanabilir: Korku duyulan durum ile az miktarda ve yavaş yavaş karşılaşmak korku ile baş etmekte yararlı olabilir. Örneğin; sifon sesinden korkan bir çocuk, güvendiği bir yetişkin ile birlikte banyonun oldukça uzağında dururken, bir başka yetişkin sifonu çekebilir. Daha sonraki günlerde bu mesafe yavaş yavaş azaltılıp, çocuk sifonu çeker hale gelinceye kadar devam ettirilebilir.
- Herkesin korkuları olduğunu söyleyip, küçükken nelerden korktuğunuzu ve bunları nasıl yendiğinizi, biraz da eğlenceli bir şekilde anlatabilirsiniz.
- Korkacağını düşünseniz bile, örneğin; elektrikler kesildiğinde "korkma" demeyin, böyle bir tepki korku duygusunu tetikleyebilir. Yalnızca sakin olun, çocuğa ulaşıp: "Sürpriz parti zamanı, hadi mumlarımızı yakalım" diyebilirsiniz.
- Kendi korkularınız ile sakin bir şekilde baş edebildiğinizi görmesi, örneğin; fare gördüğünüzde zıplamamanız, çocuğun kendi korkularıyla baş etmesine yardımcı olabilir.
- Bazı öyküler, filmler ya da televizyon haberleri kimi çocukların korkmalarına neden olabilir. Bunları fark etmek ve hiç değilse bir süre için bunlarla karşılaşmasını önlemek gerekebilir. Engelleyemediğiniz bir korku durumu yaşandığında ise sakince, basit bir açıklama yapıp çocuğun dikkatini başka bir duruma yöneltebilirsiniz.
- Çocuk disiplininde korku yaratıcı yöntemleri kullanmaktan kaçınılmalıdır. Odaya kapatma, "Senin annen olmam, uyumazsan giderim ya da seni babaannene gönderirim" gibi eylem ve ifadeler çocukta korku yaratabilir.
- Çocuğun korkusu ile baş etmede katettiği her bir minik aşamayı övün.
- Çocuklar korkuları ile baş edebilmeyi öğrendikten sonra da kısa süreli geriye dönüşler yaşanabilir. Geriye dönüşün nedeninin "Bana ilgi göster." iletisi mi yoksa "Bana yeniden güvence ver." iletisi mi olduğunu ayırt etmek önemlidir. "Bana ilgi göster." iletisi çocuğa korkmadığı, başka herhangi bir durumda ilgi göstermek, "Bana yeniden güvence ver." iletisinde ise kısa, açıklayıcı bilgiler verip, konu üzerinde fazla durmamak yararlıdır.

Kıskançlık ve İmrenme

Kıskançlık duygusu; önemli kişiyi ve ilişkisini kaybetme korkusu, ihanete uğramanın getirdiği öfke, kayba yönelik düşük benlik saygısı ve keder, belirsizlik, yalnızlık ve kıskandığı kişiye güvenmeme duygularıyla görülebilir.

İmrenme, bir diğerinin sahip olduğu şeylere, özelliklere ve başarılara sahip olamama durumunda yaşanan bir duygudur.

Kıskançlık ve imrenme de diğer tüm duygular gibi yaşamın her döneminde ve özellikle erken çocukluk döneminde sıkça yaşanan duygulardır. **Kıskançlık**, genellikle yakın ilişkilerde ortaya çıkan bir duygudur. Çocuğun anne-baba ve öğretmen gibi kendisi için önemli bir kişi ile olan ilişkisini kaybetmekten, rakibine kaptırmaktan korkması ya da bu kişiyi paylaşmak istememesi sonucu ortaya çıkabilir. Kıskançlık duygusuna eşlik edebilecek duygular; önemli kişiyi ve ilişkisini kaybetme korkusu, ihanete uğramanın getirdiği öfke, kayba yönelik düşük benlik saygısı ve keder, belirsizlik, yalnızlık ve kıskandığı kişiye güvenmemedir.

İmrenme ise, bir diğerinin sahip olduğu şeylere, özelliklere ve başarılara sahip olmama durumunda yaşanan bir duygudur. Bu duyguyu yaşayan çocuk, bir yandan imrendiği kişinin sahip olduğu şeylere sahip olmak ister ve diğer yandan

da o kişinin bu özellikleri kaybetmesini diler. İmrenme duygusuna eşlik edebilecek duygular ise yetmezlik, daha iyi olma güdüsü, rakibe kötü şeylerin olmasını dilemeye bağlı suçluluk duygusudur (Barasch, 1998).

Kıskançlık duygularının ilk izleri erken bebeklik döneminde görülebilir. Annebabanın bir başka çocuğu kucağa alma durumunda gösterilen tepkiler buna bir örnektir. Daha sonraki yıllarda, kıskançlık ve imrenme duyguları farklı biçimlerde ifade edilebilir.

Kıskançlık ve imrenme normal duygulardır, ancak bu duyguları yoğun ve pek çok durumda yaşayan çocukların daha fazla desteğe ve ilgiye gereksinimleri olabilir. Çocukların kendilerine ve ilişkilerine güvendikleri oranda kıskançlık ve imrenme duygularının da azalma eğilimi göstereceği düşünülmektedir.

Kardeş Kıskançlığı

Kardeşler arasındaki ilişki birbiri ile örtüşmeyen duygu, düşünce ve davranışları içerebilir. Anne-babanın sevgi ve ilgisini paylaşmak istememe kıskançlık duygularının temel kaynağı olabilir. Pek çok çocuk, kardeş ilişkisinde kıskançlık yaşayabilir ve bu doğaldır. Ancak, kıskançlık duygularının ve buna eşlik eden davranışların süresi ve yoğunluğunda anne-babaların yaklaşımları etkili olabilmektedir (Yavuzer, 1999a, 1999b).

Çocuğun Kıskançlık Duyguları Konusunda Neler Yapılabilir?

- Çocuğun kıskançlık duygularını ifade etmesine fırsat verin ve sıkıntılarını anladığınızı belirtin. Örneğin; çocuk: "Bu resimdeki cadı Yasemin" dediğinde, "Nasıl böyle düşünebilirsin" gibi yargılayıcı ifadelerden kaçının. Yargılamadan dinlediğinizde hem öfkesinden hem de göstereceğiniz tepkinin korkusundan da kurtulmuş olur.
- Çocuğun birine kızmasının, sizin de çocuğa kızacağınız anlamına gelmeyeceğini bilmesi önemlidir.
- Bir insanın davranışlarına kızarken aynı zamanda o insanı sevmenin de mümkün olduğunu belirtin. Örneğin; kendisinin sevilmediğini söyleyen bir çocuğa: "Seni seviyorum, ama kimsenin senin ya da kardeşinin saçını çekmesine izin vermem" diyebilirsiniz.
- Hangi davranışların kabul edilebilir ve hangi davranışların kabul edilemez olduğu konusunda çocuğun anlayabileceği şekilde belirgin kurallar getirin ve tutarlı olarak uygulayın. Örneğin; fiziksel saldırganlık durumlarını her defasında engelleyin.
- Çocuklar arasında ayırım yapmayın, uygulama ve hakların eş değer olmasına dikkat edin.
- Sevginizi ve desteğinizi aynı anda vermeniz gerekmese bile eşit olarak vermeniz önemlidir. Böylece çocuk, kendisine verilen sevgi ve desteği kaybetmediğini bilecektir.
- Her bir çocukla ayrı ayrı zaman geçirmeye özen gösterin, böylece ilgi ve sevginiz için rekabet etme zorunluğu duymayabilirler.
- Sahip oldukları olumlu ya da olumsuz özellikleri ile ilgili olarak diğerleri ile karşılaştırma yapmayın. Aralarındaki farklılıkları da yargıda bulunmadan ifade edin: Ulaş "Pofuduk Ayı'yı", Ege "Bizim Ev'i" izlemeyi seviyor gibi.
- Bir çocuğun diğerine tercih edilebileceğine ilişkin yorumlara yol açabilecek davranışlarda bulunmayın. Böyle bir davranış tercih edilmeyen çocukta öfkeye, tercih edilende ise ağır bir sorumluluk duygusuna neden olabilir.

- Çocuklar sorunlarına çözüm bulamıyorlarsa yardım edin, örneğin; oyuncak ile dönüşümlü olarak oynamak gibi. Kabul edilebilir biçimde sorun çözmelerine yardımcı olun, örneğin; "Gel Mert'ten izin isteyelim." gibi.
- Arkadaşlar ve kardeşler arasında yaşanan kıskançlık ve imrenme ile ilgili çocukluğunuzda yaşadığınız sıkıntıları anlatabilirsiniz. Bu duygularla ilgili drama, oyun ve öykü kitapları da yararlı olabilir.
- Çocuğun mizacı, kıskançlık duygusunun yol açtığı davranışları gösterme biçimini etkiler. Çevresindeki küçük değişikliklere büyük tepkiler gösteren, kolaylıkla stres yaşayabilen çocuklar kıskançlık duygularını daha yoğun yaşayabilirler.
- Çocuklar arasındaki iş birliği ve uygun çatışma çözme anlarını gözetlemek ve övmek benzer davranışların yapılmasını arttırabilir.
- Özellikle anne-baba ayrılığı, hastalık gibi sıkıntılı dönemlerde çocuklar kolaylıkla incinebilirler ve bu sıkıntıları yaşamadıklarını düşündükleri arkadaşlarını daha çok kıskanabilirler. Böyle durumlarda çocuğa fazladan zaman ayırmak, ilgi ve şevkat göstermek ve çocuğun güçlü yönlerini ve başarılarını görmesini sağlamak ve özendirmek önemlidir.

Çocuklar arasında ayırım yapmamak, uygulama ve hakların eş değer olması gerekir.

Söz Dinlememe

Anne-babalar ve çocuğun yakın çevresindeki yetişkinler çocukların söz dinlemesini, kendilerine söylenen her isteği yerine getirmesini isterler ve beklerler. Ancak söz dinleme ya da söz dinlememe hem olumlu hem de olumsuz sonuçları olabilen bir öğrenme sürecidir. Çocuğun söz dinlemesi bir taraftan neyi nasıl yapması gerektiğini, sosyal becerileri öğrenmesini ve çevresine uyum sağlamasını kolaylaştırır. Diğer taraftan yetişkinlerin kimi isteklerini yerine getirmeyi reddetme, özellikle 2-3 yaşlarından itibaren, çocuğun özerklik ve bağımsızlık gelişimini kolaylaştıracaktır. Her iki boyutta dengeli olabilmek önemlidir. Çocuğun, hem bireysel farklılığını, neleri isteyip neleri istemediğini ve yaşamında değişiklikler yapabildiğini öğrenmesi hem de aile ve daha geniş toplumsal kurumların kurallarını öğrenebilmesi önemlidir.

Söz dinleme konusunda kaçınılması gereken noktalardan birisi de anne-babaların, çocukları söz dinlediği ya da itaat ettiği için övgüde bulunmalarıdır, "Çok usludur, sözümden dışarı çıkmaz" gibi. Oysa, vurgulanması gereken nokta çocuğun söz dinlemesi, itaat etmesi değil, çocuğun kendisi ya da bazen başkaları için iyi olabilecek davranışları yapması veya buna çaba harcamasıdır. Hedef, çocuğun itaat etmeyi öğrenmesi değil, her alanda potansiyelini en iyi biçimde kullanmaya yönelik çabalarının desteklenmesidir. Bu çabaların sonucu bazen elde edilebilir, bazen de elde edilemez.

Uygulamalarda temel hedef, çocuğun itaat etmeyi öğrenmesi değil, her alanda potansiyelini en iyi biçimde kullanmaya yönelik çabalarının desteklenmesi olmalıdır.

Söz Dinlememe Konusunda Neler Yapılabilir?

- Ailenin kuralları belirlenmeli, çocuğun anlayabileceği biçimde ifade edilmeli ve herkes tarafından bu kurallara uyulmalıdır. Ancak, bu kurallar tüm aile bireyleri tarafından -olabildiğince çocuğun da katılımı ile- ortaklaşa alınmalı ve kurallar yavaş yavaş artırılmalıdır. Örneğin; ilk kurallar sağlık, güvenlik ve temizlik konuları ile sınırlandırılabilir. Çocuk kurallara uymadığında, örneğin, ellerini sabunlamadan yemeğe oturma eğilimi olduğunda anne ya da baba ile birlikte eller eğlenceli bir parmak oyunu eşliğinde yıkanabilir.
- Çocuklar söz dinlemeyen diğer çocukları taklit etme eğilimi gösterirler, çünkü bu çocuklar daha sosyal ve özgüvenleri daha çok gelişmiş gibi algılanırlar. Çocuğun istenmedik bir modeli taklit ettiğini düşünüyorsanız, bu çocuk-

ta neleri beğendiğini öğrenmeye çalışın. Beğendiği bu davranışları kabul edilebilir biçimlerde göstermesi için olanaklar sağlayın ve yüreklendirin.

- Söz dinlememe eğilimi bazen "Benimle ilgilen" iletisi taşıyabilir. Çocuklar hiç ilgi görmemektense olumsuz ilgi görmeyi farkında olmadan tercih edebilirler. Temelde böyle bir nedenin olup olmadığını anlama yollarından birisi, her gün kesintisiz 30-45 dakika çocuk ile birlikte, onun yönlendirdiği biçimde oyun oynamak ya da birlikte eğlenceli etkinlikler yapmaktır.
- Çocuğun olumlu davrandığı anları yakalayın. Bu çok küçük bir adım bile olsa takdir edin.
- Bazen söz dinlememe davranışı hakkında konuşmak yararlı olabilir. Okuldaki bir başarısızlık duygusu, arkadaşlar arasına kabul edilmeme ya da daha önce hiç konuşma olanağı bulamadığı korkuları, söz dinlememe biçiminde kendini gösterebilir.
- Bazen anne-babanın çocuktan yapmasını istediği davranışlar ile çocuğun ne anladığı örtüşmeyebilir. Örneğin; "Odanı topla" dan çocuğun anladığı yalnızca pijamaları yatağına koymak olabilirken, anne-babanın beklentisi onlarca eylemi içerebilir. Bu nedenle, beklentilerinizi net olarak iletin, bir örnek uygulama yapın ve nedenlerini anlatın.
- İstenmedik davranış yerine, yapabileceği diğer davranışların neler olduğunu söyleyin, bir örnek durumu birlikte deneyin.
- Çocuğun gelişim özellikleri konusunda bilgi edinin, hazır olmadığı şeyleri yapmasını beklemeyin ve hazır olabileceğini düşündüğünüz durumları deneyin.

Başkalarının Eşyalarını İzinsiz Almak

0-2 yaş dönemindeki çocukta, bu dünyadaki her şeyin kendisine ait olduğu düşüncesi yaygındır. 2 yaştan itibaren dil ve bilişsel gelişime paralel olarak çocuklar kendilerine ait olan ve ait olmayan şeylerin sınırlarını belirlemeye çalışırlar. Bu dönemde "Bu benim." feryatları oldukça yaygındır ve beğendikleri her şeyin kendilerinin olmasını isterler. Bu durum çok uzun süre devam etse de, çocukların yaklaşık 5 yaşlarında, başkalarına ait eşyaları almanın yanlış olduğu konusunda az çok haberdar olmaları beklenir.

Çocuğun, kendisine ait olmayan şeyleri almaması gerektiğini öğrenmesi için mülkiyet kavramının daha erken yaşlardan itibaren verilmesi gerekir. Bunun edinilmesinde en önemli rol modelleri, çocuğun anne-babası ve yakın çevresindeki yetişkinlerdir. Örneğin; anne-babaların kendilerine ait olmayan eşyaları izin isteyerek kullanmaları, ödünç almaları ya da paylaşmaları çocuğun öğrenmesi açısından önemlidir. Çocuğa ait eşyalar da -kardeşler arasında da- çocuğun izni alınarak kullanılmalıdır. Sonuç olarak, başkalarına ait eşyaların nasıl isteneceğini ve alınabileceğini çocuğun öğrenmesi gerekmektedir. Örneğin; bir başkasının evinde izin isteyerek oyuncakla oynama ya da bakkalda alışveriş yaparken parasını ödemeden hiç bir şeyi yememe gibi.

Başkalarına ait eşyaları almanın temelinde yatan nedenleri bilmek de önemlidir. 2-3 yaşlarındaki bir çocuk sadece kendisinin olmasını istediği için alabilir ve bunun yanlış bir davranış olduğunu kavrayamayabilir. Ancak yine de, kendisine ait olmayan şeylerin nasıl elde edilebileceği, ödünç alınıp verilebileceği ve paylaşılabileceği, ortaya çıkan her bir durumda çocuğun anlayabileceği biçimde ifade edilmelidir. Daha büyük yaştaki bir çocuk anne-babasının dikkatini çekmek için,

2-3 yaşlarındaki bir çocuk, başkalarının eşyalarını sadece kendisinin olmasını istediği için alabilir ve bunun yanlış bir davranış olduğunu bilmeyebilir.

bazı çocuklar ise bu tür oyuncaklardan ya da eşyalardan yoksun kaldıkları için bu davranışı gösterebilirler.

Başkalarının Eşyalarını İzinsiz Alma Konusunda Neler Yapılabilir?

- Başkalarına ait eşyaları neden almaması gerektiği konusunda zaman zaman çocukla konuşmak yararlı olacaktır. Kendisine ve başkalarına saygılı olmasının önemli olduğu çocuğa söylenmelidir. Herhangi bir şeyi izinsiz aldığı zaman başkalarının da bundan zarar gördüğünü söyleyin. İsteklerini kontrol edebilmesi ve doğru ile yanlışı öğrenmesinin önemli olduğunu belirtin.
- Soğukkanlılığınızı koruyun, "Bunu sen mi çaldın?" gibi suçlayıcı ve tehdit edici sorular sormayın. Bu tür sorular çocuğun doğruyu söylemesini engelleyebilir. Doğruyu söylememenin temelinde, kötü bir durumdan kurtulma çabası yatar, böylece çocuk tehdit edileceğini ya da ceza göreceğini düşündüğü her bir durumda gerçeği saklayabilir. Tehdit edici sorular yerine var olan bilgilerden yararlanın. Örneğin; "Parasını ödemeden marketteki çikolatayı yememen gerekirdi" gibi. Eğer çocuk yemediğini söylerse: "Ağzında bulaşıklarını görüyorum gel aynadan bak" denebilir. "Şimdi, bu çikolatanın parasını ödemek zorundayız, bunun yerine aldığımız bu bisküviyi bırakıyoruz." diyebilirsiniz. Ayrıca, "Bundan sonra yemek ya da almak istediğin bir şey olduğunda önce parasını ödemeliyiz" diye belirtin.
- Başkalarına ait izinsiz alınan eşyanın olabildiğince çabuk ve çocuk ile birlikte geri verilmesi önemlidir. Çocuğun izinsiz olarak aldığını geri vermesini ve özür dilemesini sağlayın.
- Yaklaşık 6 yaş ve üstündeki çocuklar, "Sana ait bir şey alınsaydı ne hissederdin?" sorusunu kavrayabileceklerinden, bu soru sorularak, bize ait olmayan eşyaları almanın yanlış olduğu vurgulanmalıdır. Çocuğa I. tip ceza vermek sorunun çözümünü güçleştirebilir. *I. tip ceza*, istenmedik bir davranışı gösteren çocuğun olumsuz bir duruma maruz kalmasıdır. Bu olumsuz durum, çocuğa bağırılması, kötü sözler söylenmesi, alay edilmesi, küçük düşürülmesi ya da vurulması biçiminde olabilir.

I. tip ceza, istenmedik bir davranışı gösteren çocuğun olumsuz bir duruma maruz bırakılmasıdır.

- Ancak 7 yaş ve üstündeki çocuklara davranışlarının bir sonucu olarak -eşyayı geri vermesinin yanı sıra- çok ağır olmayan bir II. tip ceza verilebilir. *II. tip ceza*, istenmedik bir davranışı gösteren çocuğun sahip olduğu olumlu bir şeyin elinden alınmasıdır. Örneğin; çizgi film seyredememesi, arkadaşına, parka gidememesi, harçlığının kesilmesi gibi. Örneğin; "Cumartesi günkü basketbol maçına gidemeyeceksin" ya da "Bugün arkadaşlarınla oynayamayacaksın" gibi. Ancak II. tip cezada önemli olan çocuk için olumlu bir şeyin -basketbol maçına gitmeyi isteme gibi- elinden alınmasıdır ve çocuğa böyle bir olay tekrarlandığında neleri kaybedebileceği -arkadaşları ile oynama, ya da çizgi film seyredememe gibi- ifade edilmelidir.

II. tip ceza, istenmedik bir davranışı gösteren çocuğun sahip olduğu olumlu bir şeyin elinden alınmasıdır.

- Çocuğa geçmişte yaptığı bu tür bir hatayı anımsatmayın. Çocuğu "hırsız" gibi sözcüklerle asla etiketlemeyin. Herhangi bir şey alıp almadığını sormayın ve gerektiğinde bu konudaki her türlü konuşmayı çocuk ile baş başa yapın.
- İstendik davranış yerleşinceye kadar "Alabilir miyiz anne?" diye sorduğu şeyleri almaya çaba gösterin. İzin alma davranışı yerleştikten sonra alamadığınız şeyleri neden alamadığınıza ilişkin bilgi verin.
- "Ben artık kötü bir çocuk muyum?" gibi yorumlar yaptığında, hayır deyin ve yalnızca bu davranışın yanlış olduğunu söyleyin.
- Bu tür sorunların konuşulmadığı günlerde onu sevdiğinizi söylemeyi ihmal etmeyin.

Öfke ve Saldırganlık

Öfke, oldukça güçlü bir duygudur. Genellikle, fiziksel olarak rahatsız edildiğimizde, sıkıştırıldığımızı hissettiğimizde, yaptıklarımıza müdahale edildiğinde, sahip olduklarımız alındığında, sözel veya fiziksel saldırıya uğradığımızda ya da tehdit edildiğimizi düşündüğümüzde yaşayabileceğimiz bir duygudur. Saldırganlık ise öfkenin dışa vurulma biçimlerinden birisidir ve temeldeki bir korkunun maskelenme yolu da olabilir. Diğer duygularımızda olduğu gibi, öfkeli olmak ve bunu zaman zaman göstermek doğaldır. Önemli olan öfkemizi nasıl yaşadığımız ve gösterdiğimizdir.

Bebekler öfkelerini genellikle ağlayarak ve kollarını, bacaklarını sallayarak, yaklaşan kişileri iterek gösterebilirler. 1,5-2 yaştan sonra ise kimi çocuklarda öfke ve sinir nöbetleri görülebilir. Bu nöbetler 3 yaştan sonra dilin kazanılması ile azalmaya başlar. Gelişimin diğer dönemlerinde ise öfke duygusu bireysel farklılıklara da bağlı olarak farklı biçimlerde gösterilebilir. Çocuğun enerji düzeyi, değişikliklere uyumu gibi mizaç özellikleri, deneyimleri ve cinsiyeti, neye öfkeleneceğini ve nasıl öfkeleneceğini etkileyebilir. Örneğin; çoğu kültürde kız çocuklarının öfkesini dışa vurması ketlenirken, erkek çocuklar özendirilebilmektedir ((Delva-Tailiili, 1995; Fredericks, 1991; Taffel, 2001).

Öfkenin yaşanma ve dışa vurulma biçiminin, çocuğun yalnızca ruh sağlığını değil, beden sağlığını da etkileyebileceği unutulmamalıdır. Her çocuk öfkesini farklı biçimde yaşayabileceği için, yetişkinlerin görevi, çocuğun öfkesini bastırmak değil, bu duygusunu en uygun biçimde ifade edebilmesine ve bununla baş edebilmesine yardımcı olmaktır. Örneğin; Aslı, genellikle tek başına oynamayı tercih eden ve arkadaşları ile birlikte iken istekleri yerine gelmediğinde öfkelenen ve öfkesini bağırma, vurma ve itme davranışları ile gösteren 5 yaşında bir çocuktur. Aşağıdaki öneriler Aslı'ya yardımcı olabilir.

Çocuğun enerji düzeyi, değişikliklere uyumu gibi mizaç özellikleri, deneyimleri ve cinsiyeti, neye öfkeleneceğini ve nasıl öfkeleneceğini belirler.

Öfke Kontrolü Konusunda Neler Yapılabilir?

- Çocuğun neden öfkelendiğini anlamaya çalışın ve çocuğun da anlamasına yardımcı olun. Bunun için iyi bir dinleyici olun. Sakin ve anlayışlı davranın. Çocuk, öfkesini sözel olarak -uygun biçimde- ifade ettiğinde kızılmayacağını bildiği zaman kendisini daha rahat ifade edebilir.
- Olumlu model olmak önemlidir. Çocuklar, yakın çevrelerindeki kişilerin öfkelendiklerine öfkelenmeyi ve onların bu konudaki davranış biçimlerini model alma eğilimindedirler. Bu nedenle, öfkenizi kontrol edebildiğinizi, uygun biçimde ifade edebildiğinizi ve öfkenizin uzun sürmediğini ve yaşamınızı etkilemediğini çocuğun görmesi önemlidir.
- Öfke kontrolüne ilişkin uygulamalar yapılabilir. Yaklaşık olarak 5 yaş ve üzerindeki çocuklarla önce öfkelenmediği durumlarda, daha sonra da öfkelendiği durumlarda, öfkenin bedensel olarak nasıl kontrol edilebileceğine ilişkin egzersizler yapılabilir. Öfkelendiği zaman 3-5 kez derin derin soluk alıp verme, 10'a kadar sayma ve ardından sakin bir odaya gidip yaklaşık 5-10 dakika dinlenme ve en sonunda da gelip öfkesini sakince anlatma uygulaması gibi.
- Aikido gibi şiddet içermeyen beden kontrolüne dayalı egzersizlerin ilköğretim çağındaki çocukların saldırgan davranışlarını azalttığı gösterildiğinden, daha küçük yaştaki çocuklarla da bu tür egzersizler saldırgan davranışların kontrolüne yardımcı olabilir.
- Tekrarlayan öfke: Çocuğun ne zaman ve nelere öfkelendiği konusunda iyi bir gözlemci olmak ve günlük kayıt tutmak önemli bilgiler sağlayabilir. Ör-

neğin; hep öğleden sonra ve A arkadaşı ile birlikte iken çocuk öfkeleniyorsa, öfke duygusu henüz yaşanmadan sorunu çözebilmeyi öğrenmesi önemli olabilir. Bu konuda başlangıçta, bir yetişkin çocuğa yardım edebilir. Daha sonra yetişkin yardımı olmadan da sorunlar istendik biçimde çözülebildiğinde çocuk takdir edilmelidir.

- Çocuk öfkesini istenmedik biçimde gösterdiğinde olumlu bir şey elde etmemesi gerekir. Eğer öfkesini istenmedik biçimde gösterdiğinde istedikleri yerine getirilirse, bu davranışının istediklerini elde etmenin bir yolu olduğunu öğrenecektir.
- Herhangi bir sorununu sakin kalabilmeyi başararak -öfkelenmeden- çözdüğünde çocuğu takdir edin ve yüreklendirin.

İçe Dönüklük

Çekingenlik ya da utangaçlık gibi terimlerle de ifade edilebilen içe dönüklüğün doğuştan getirilen bir eğilim -mizaç- olduğu kabul edilse bile, içe dönük davranışların yaşla birlikte değişebildiği de bilinmektedir. İçe dönüklüğün aynı zamanda yeni durumlara veya kişilere uyum sağlamak için gösterilen bir tepki olabileceği ve böylece çocuğun başa çıkma ve kendini daha güçlü hissetmesine yardımcı olabileceği de kabul edilmektedir. İçe dönük çocukların yeni durumlara ve insanlara alışabilmeleri için diğerlerinden daha fazla zamana gereksinimleri olabilir.

İçe dönük çocuklar, yeni durumlara ve insanlara alışabilmek için diğerlerinden daha fazla zamana gereksinim duyabilirler.

Önemli olan çocuğun bu özelliğinin sosyal becerilerini ve etkileşimini, oyun oynamasını ve öğrenmesini etkileyip etkilemediğidir. Eğer etkilediği düşünülüyorsa, çocuğun mizacını değiştirmeye çalışmak yerine, çocuğun bu özelliğini kabul edip, gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

İçe dönüklük farklı biçimlerde ve farklı nedenlerle ortaya çıkabileceğinden çocuğu çeşitli ortamlarda gözlemek ve kayıt tutmak önemli bilgiler sağlayabilir. İçe dönük olma eğilimindeki çocuklar genellikle yönergelere dikkat etmiyor gibi görünürler; sözel iletişimleri, bilgi isteme ve bilgi verme davranışları da daha az olabilir. Çocuğun bu ya da başka hangi alanda güçlük çektiğinin-oyun kuramamaya bağlı akran dışlaması gibi- bilinmesi, yapılması gerekli düzenlemelerin neler olabileceği hakkında ipucu sağlayacaktır.

İçe Dönüklük Konusunda Neler Yapılabilir?

- Kimi çocuklar daha içe dönük, kimi çocuklar da daha dışa dönük olmaya eğilimlidirler. Önemli olan, çocukların, içe dönük olmanın kötü bir özellik olmadığını ve çeşitli özellikleri ile kabul edildiklerini bilmeleridir.
- Yeni ortam ve kişilere alışması için zaman tanıyın. Ortam, karşılaşabileceği kişiler ya da etkinlik hakkında bilgi verin. Örneğin; bu bir doğum günü partisi ise kimlerin geleceğini, nelerin yapılacağını önceden anlatın.
- Başlangıçta bir iki kişilik küçük gruplarla oyun oynamak daha kolay gelebilir. Böyle bir grupla karşılaştığında tanıdık bir yetişkin, oyunun ne kadar eğlenceli olduğunu söyleyip, çocuğu oyuna davet edebilir.
- Çocuğu zorlamayın: “Git teyzenin elinden öp, hadi sen de diğer çocuklar gibi oyun oyna” gibi.
- Çocuğu içe dönük, sıkılgan gibi terimlerle tanımlamayın, diğer yetişkinleri de bu konuda önceden uyarın.
- Duyarlı ve destekleyici olun. Gereksinim duyduğunda gidebileceği bir yetişkinin ortamda olması önemlidir.
- İyi olduğu herhangi bir konuda yaşça kendinden daha küçük bir çocuğa yardım etmesi için fırsat yaratın.

- İletişim becerilerinde güçlük çektiği konularda yardımcı olun. Örneğin; "Doğa'nın da bu oyuncaktan var mı, merak ettim, Doğalara gittiğimizde sorabilirsin" diye ipucu verilebilir.
- En küçük bir gelişmeyi bile vurgulayın: "Partide çok eğlendim, sen de eğlendin galiba"gibi.
- Yaşına uygun görevleri yapmasını ve bağımsız davranışlarını özendirin. Bunları yerine getirdiğinde övün.

Akran Kabulü

Arkadaş edinme ve bir arkadaşlığı sürdürebilme becerisi erken yaşlardan itibaren gelişmeye başlar. Arkadaşlık her yaşta olduğu gibi, çocukluk döneminde de güvenlik, özgürlük ve eğlenme gibi gereksinimleri karşılamanın yanı sıra, çocuğa potansiyelini fark etme ve kullanma olanakları da sağlayabilir. Arkadaşlık, bir yaşındaki çocukta bile paylaşma, uzlaşma, iş birliği yapma, iletişim kurma, iletişimi sürdürme, arabuluculuk yapma ve çatışma çözme becerilerini öğrenmeye ilişkin deneyimler ya da olanaklar sağlayacaktır.

Sonuç olarak, arkadaş edinebilme ve bir arkadaşlığı sürdürebilme sosyalleşme sürecinde oldukça önemlidir. Erken çocukluk döneminde her on çocuktan ikisinin, arkadaşları tarafından dışlandığı ve 6 yaşında iken anasınıfında dışlanan çocukların önemli bir bölümünün 11 yaşında hala dışlandıkları görülmektedir.

Akran dışlaması hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerinde önemli uyum sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir. Akran dışlamasına maruz kalan çocukların genellikle içe dönük ya da saldırgan davranışlarda bulunabilen çocuklar olduğu bilinmektedir. Ancak, bir neden sonuç ilişkisine gidilememektedir. Uyum sorunları olan çocuklar mı dışlanıyor yoksa dışlandıkları için mi uyum sorunları yaşanıyor bilinmemesine karşın, her iki sürecin de işleyebildiği bilinmektedir (Cillessen, 1993; Greenberg, 2000).

Erken çocukluk döneminde her on çocuktan ikisinin, arkadaşları tarafından dışlandığı ve 6 yaşında iken anasınıfında dışlanan çocukların önemli bir bölümünün 11 yaşında hala dışlandıkları bildirilmektedir.

Uyum sorunları olan çocuklar mı dışlanıyor yoksa dışlandıkları için mi uyum sorunları yaşanıyor? Her iki sürecin de işleyebildiği düşünülmektedir.

Akran-Arkadaş Kabulü Konusunda Neler Yapılabilir?

- Akran dışlamasının nedenini öğrenmek önemlidir. Çocuklar, çok farklı nedenlerle akranlarını dışlayabilir ya da akran dışlamasına maruz kalabilirler. Çocukları doğal ortamlarında gözlemek akran dışlamasının nedenine ilişkin ipuçları sağlayabilir. Eğer çocuk okulöncesi eğitim kurumunda akran dışlamasına maruz kalıyorsa öğretmenin ortamda bulunduğu ve bulunmadığı zamanlardaki ilişki örüntülerinin ortaya çıkarılması yararlı olabilir.
- Akran dışlamasının nedenlerinden biri çocuklar arasında gözlenebilen farklılıklardır. Bu nedenle erken yaşlardan itibaren çocuklar, farklı özelliklere sahip diğer çocuklarla da birlikte olmaya özendirilmelidir. Örneğin; "zıp zıp kaplumbağa" gibi öykülerin okunması ya da kaynaştırmanın uygulandığı okulöncesi kurumlara gönderilmesi çocukların hem kendi, hem de diğer çocukların farklı özelliklerine uyum sağlamalarını kolaylaştırabilir.
- Akran dışlamasının bir başka nedeni, sosyal becerilerin bilinmemesi ya da kullanılmamasıdır. Kimi çocuklar bir oyuna nasıl katılabileceğini ya da bir arkadaşına nasıl hoş şeyler söyleneceğini bilmiyor olabilir. Çocuğun hangi sosyal becerileri bilmediği ya da bildiği halde göstermediği önemlidir. Eğer bu becerileri bilmiyorsa ya da uygulayamıyorsa çocuğa yardımcı olmak gerekmektedir. Sosyal becerilerin öğrenilmesinde çocuğa model olunması, kullanmadığı sosyal beceriyi denemesi ve istendik biçimde davrandığında çocuğa olumlu geri bildirim verilmesi akran dışlamasını azaltabilir.

- Yukarıdaki gibi üç aşamalı bir süreç oyun, drama yolu ile de gerçekleştirilebilir. Örneğin; çocuk diğer arkadaşlarının oyunlarına nasıl katılacağını bilemeyebilir. Böyle bir durumda anne, baba ve çocuk birlikte oyun oynayabilirler. Anne, çocuk ile oynarken baba da onlara: "Ben de sizinle oynayabilir miyim?" diyerek katılmak ister. Anne de, babaya: "Sen de oynayabilirsin ama biraz bekle" diyebilir. Kısa bir süre sonra baba da oyuna davet edilir. Daha sonra anne ve baba birlikte oynarken çocuktan benzer ifadeleri kullanması istenir.
- Akran dışlamasını yaşayan çocukların en azından bir bölümünün benlik saygısı zedelenebilir. Çocuk yaşadığı bu güçlüğü ve üzüntüsünü: "Ben kötü bir çocuğum, ben yaramazım, kimse beni sevmiyor ya da kimse benimle oyun oynamıyor." gibi cümlelerle ifade edebilir. Böyle önemli ifadelerin her biri ile teker teker, her gün ve uzun bir süre ilgilenmek gerekebilir. Rahatsızlığın ifade edilmediği durumlarda da çocuk sevilen, iyi, değerli, aranılan ve önemli biri olduğunu hissedecek anları ve olayları yaşamalıdır.
- Anne-babalar çocukla ne kadar ilgilenseler de bir arkadaşın olması her yaşta önemlidir. Akran kabulünde güçlük yaşayan çocuğun başlangıçta kendinden bir iki yaş küçük bir çocukla ya da yaşıtı bir çocukla etkileşime girebilme olanağının sağlanması ona yardımcı olabilir. Böylece çocuk, bir tek çocukla etkileşim kurma ve etkileşimi sürdürme için gerekli becerileri daha az zorlukla karşılaşarak öğrenebilir.
- Akran dışlamasına maruz kalanlardan kiminin içe dönük, kiminin ise saldırgan davranışlarda bulunabilen çocuklar olduğu bilinmektedir. Eğer çocuğun içe dönük olduğunu ya da zaman zaman saldırgan davranışlarda bulunduğunu düşünüyorsanız, öncelikle bu bölümdeki önerileri dikkate almanız daha yararlı olabilir.
- Akran dışlamasının nedenlerinden biri, dışlamaya maruz kalan çocuğun, diğerlerinin oyunlarından sıkılması ya da bu çocuğun önerdiği oyunları diğerlerinin sıkıcı bulmasıdır. Bu nedenle, çocukların bir arada bulundukları ortamlarda, yetişkinin, çocukların özelliklerini göz önüne alarak, yalnızca bir iki çocuğun değil, hepsinin hoşlanabilecekleri, ilgi duyabilecekleri ve başarabilecekleri bir etkinliği veya oyunu bulması ve çocukları bu etkinliğe yönlendirmesi, akran dışlamasının önlenmesinde, böyle bir durum yaşandığında ise dışlamanın ortadan kalkmasında ya da azalmasında yararlı olacaktır.
- Okulöncesi eğitim kurumları gibi çocukların bir arada bulundukları yerlerde, en azından yılda iki kez sosyal kabul ile ilgili araçlardan yararlanıp, sosyal kabulü düşük çocuklar için hemen gerekli önlemler alınmalıdır.

Cinsel Davranışlar

Doğaları gereği çocuklar meraklıdırlar, çevrelerindeki her şeyi araştırırlar. Aynı zamanda kendi vücutlarını da keşfederler. Anaokulunda öğrencilerinizin pantolonlarını indirip doktorculuk oynadıklarını gördüğünüzde nutkunuz tutulabilir.

Cinsel duygular çocuklukta, hatta bebeklikte bile son derece normaldir ve sağlıklı bir fizyolojik gelişimin doğal belirtisidir.

Cinsel duygular çocuklukta hatta bebeklikte bile son derece normaldir ve sağlıklı bir fizyolojik gelişimin esas parçasıdır. Pek çok çocuk kendi cinsiyeti veya karşı cinsiyetteki arkadaşlarıyla cinsel oyunlar oynar; yetişkinleri taklit eder. Okulöncesindeki çocuklar sevdikleri kişiler için kuvvetli duygular beslerler. Sınıfındaki bir kıza sarılıp öpmek isteğini dile getiren oğlanlar yok değildir. Kendi vücutlarını olduğu kadar diğer insanların vücutlarını da merak ederler.

Çocuğun cinsiyetinin farkına varması, cinsel organının farkına varmasıyla başlar. "Ben oğlan mıyım?", "Babam gibi miyim?", "Ben kız mıyım?", "Annem gibi miyim?" soruların sorar. Cinsel kimlik süreci gözlem ve taklitlerle gerçekleşir. Çocuk hangi davranışların geleneksel ve kültürel olarak erkeksi ya da kadınsı olduğunu fark eder. Ayrıca kızlar ve erkeklerin farklı türdeki davranışlarından dolayı ödüllendirildiklerini görür. Her bir cinsiyetin giyim tarzı, onlara verilen görevlerin nitelikleri, türleri, onlara alınan oyuncaklar gibi pek çok ipucunu değerlendirir. İki buçuk yaş civarında çocuğun cinsel kimliği büyük ölçüde şekillenmiştir. Üç yaşına geldiğinde, çocuk karşı cinsten ebeveynine karşı hayranlık duyarken kendi cinsiyetindeki ebeveynine düşmanlık besler. Zamanla aynı cinsiyetteki ebeveyniyle özdeşim kurar. Böylece, içinde yaşadığı toplumun beklentilerine uygun cinsiyetini benimsemiş olarak yerini alır.

Çocukluktaki cinsel davranışlar kendi vücudunu araştırma ve mastürbasyondur. Mastürbasyon çocuğun kendi cinsel organına dokunmasıdır. Çocuklar sadece merak ettikleri için cinsel organlarına dokunmazlar. Kurumlarda aşırı ilgisizlik ortamlarında, eve yeni kardeş gelmesi durumunda, anne veya babanın birinin evden uzaklaşması gibi nedenlerle de çocuk mastürbasyon yapabilir. Ya da cinsel bölgedeki enfeksiyon, parazit gibi rahatsızlıklara bağlı kaşıntılar nedeniyle çocuk cinsel organına dokunmaya başlayabilir.

Cinsel kimlik süreci gözlem ve taklitlerle gerçekleşir. Çocuk hangi davranışların kültürel olarak erkeksi ya da kadınsı olduğunu zamanla keşfeder.

Çocukluktaki cinsel davranışlar, kendi vücudunu araştırma ve mastürbasyondur.

Çocuklar olgunlaştıkça daha meraklı olurlar. Ayrıca cinsel organına dokunmaları artabilir. Çünkü bu davranış onlarda hoşlanım yaratır. Ancak bazı çocuklar kendilerini gergin ve sinirli hissettiklerinde de cinsel organlarına dokunurlar. Bu çocuklar sadece hoşlanım için dokunanlardan daha fazla olarak cinsel organlarına dokunurlar. Çocuk tekrarlı olarak topluluk içinde mastürbasyon yapıyorsa, cinsel birleşmeyi taklit gibi davranışlar sergiliyorsa bu kabul edilir bir davranış değildir. Bu tür davranış örüntüsü, çocuğun günlük yaşamına ve öğrenmesine olumsuz etkide bulunabilir. Bu nedenle, bu çocuklara profesyonel yardım gerekebilir. Bu davranış belki de kaygının belirtisidir. Aşırı mastürbasyon belki de cinsel tacize maruz kalmış olmanın işareti olabilir (Sargın, 2001).

Cinsel Davranışlar İçin Neler Yapılabilir?

- Okulöncesi çocuklarının arkadaşlarıyla birlikte cinsellik oyunu oynamaları, mastürbasyon yapmaları normaldir. Ancak kültürel olarak kabul görecek şekilde davranmaları için yol gösterilmelidir.
- Çocuğa aşırı tepki göstermek uygun değildir. Çocuğa bir tokat atmak veya bu işin "pis" bir iş olduğunu anlatmak çocuğun mastürbasyon davranışına daha fazla yönelmesine ya da kendi vücudundan utanmasına sebep olabilir. Bu da ilerdeki yaşantısında ciddi cinsel problemlere katkıda bulunabilir. Daha da ötesi, çocuk fazlaca mastürbasyon yaptığı için cinsel organına bir şeyler olacağından korkabilir.
- Öte yandan mastürbasyon ve cinsel oyunları görmezden gelmek istemezsiniz. Böyle yaparsanız, çocuk herkesin ortasında mastürbasyon yapmayı normal sanır. Bunun yalnızken banyoda veya yatak odasında yapılabileceğini anlatmak uygundur.
- Aileleri çocukluk çağı mastürbasyonu hakkında bilgilendirmek gereklidir.
- Mastürbasyonun ortaya çıkabileceği durumları saptayarak çocuğun dikkati başka yöne çekilebilir.
- Çocuklara dar pantolonlar giydirilmemelidir.
- Çocuklara uygun tuvalet ve temizlenme alışkanlıkları verilmelidir.

- Çocukların çeşitli aktif etkinliklerde yer almaları sağlanmalıdır.
- Tıbbi rahatsızlıklar için tedaviye öncelik verilmelidir.
- Çocuklar yatakta uzun süre yatmaya ve uyumaya zorlanmamalıdır.
- Çocukların, yetişkinlerin gözünden uzak bir yerde uzun süre oynamalarına fırsat verilmemelidir. Arada bir kontrol uygun olur.

SIRA SİZDE 3

Okullarda cinsel eğitim verilmesi konusunda ne düşünüyorsunuz? Böyle bir eğitimin verilmesi durumunda nelere dikkat edilmelidir?

Yalan Söyleme

Okulöncesi çağındaki çocuklar gerçek ile yalan arasındaki farkı bilmezler. Onların gerçek ile hayalin birbirine karıştığı bir dünyaları vardır. Çocuğun hayal kurması onun sağlıklı bir yönüdür. Ancak çocuklara hayal ile gerçeğin uygun bir dille anlatılmalıdır. Mantığını çalıştırması ve gerçek dışı şeyler karşısında durup düşünmesinin belli bir süre alabileceği bilinmelidir.

Okulöncesi çağındaki çocuklar gerçek ile yalan arasındaki farkı bilmezler. Onların doğal olarak, gerçek ile hayalin birbirine karıştığı bir dünyaları vardır.

Örneğin; oyuncağını kıran bir çocuk düşünelim. Çocuk oyuncağın kendi kendine düşüp kırıldığını söyleyerek sıkıntılı durumdan sakınır. Burada yetişkinin konuyla ilgili yaklaşımı çok önemlidir. Yetişkin: "Oyuncağa ne oldu?"yerine, "Bu oyuncağı kıranın başı dertte, kim kırdı?" şeklinde sorarak yaklaşırsa çocuğun yanıtı yetişkinin "yalan" diye nitelediği bir biçimde olabilir. Oysa çocuğa: "Oyuncağa ne oldu?" şeklinde sorduğunuzda çocuk size doğruyu söyleyecektir. Çocuk doğruyu söylediğinde ise onu cezalandırmamalıdır. Doğruyu söylediğinde cezalandırılırsa, kafası karışacaktır. İlerde yalan söyleme olasılığı artacaktır (Pruitt, 1998).

Yalan Söyleme Konusunda Neler Yapılabilir?

- Çocuğa ılımlı ve anlayışlı yaklaşım önemlidir.
- Yukarıdaki örnekte olduğu gibi çocuk doğruyu söylediğinde onu cezalandırmak uygun değildir.
- Çocuklar bizim söylediklerimizden çok, yaptıklarımızdan etkilenirler. Çocuğa yalan söylediğinde ceza verdikten sonra, kendimiz istemediğimiz birini görmemek için yalan söylediğimizde çocuk çelişkiye düşecektir.
- Çocuk yalan söyleyerek daha fazla sevgiye veya ilgiye ihtiyacı olduğu mesajını iletiyor olabilir. Ya da çocuk bir şeyden dolayı üzüldüğünü ifade ediyor olabilir. Çocuğun içinde bulunduğu duygusal durumların farkında olmalıyız.
- Çocuğa onun gücünün üstünde sorumluluk yüklemek ve başarısızlığından dolayı onu küçümsemek, yalan söylemesine neden olabilir.
- Çocukları birbiriyle karşılaştırmamız onda güven duygusunu azaltabilir.

Yemek Yeme Sorunları

Üç yaşındaki bir çocuk aile sofrasına oturmaya yeni başlamış olabilir. Çocuğun öğreneceği sosyal beceriler için yemek yeme ortamları pek çok olanak sağlar. Çocuk diğerlerinin sofrada oturmalarını, davranışlarını taklit ederek, etkileşerek öğrenir. Anaokullarında da yemek saatleri önemli öğrenme ortamlarıdır. Masada her çocuğun bir yeri ve kullanacağı eşyaları olmalıdır. Yemek saatleri; çocukların kendilerini beslemelerine, çatal bıçak tutmalarına, bardaklarına su koymalarına kadar pek çok beceriyi öğrenmelerine olanak sağlar. Çocukların tüm bu becerileri yapmalarına fırsat verilmelidir.

Normal olarak, günlük yaşamındaki etkinliklerinden dolayı okulöncesi çocuğu pek çok yer. Çocuğa sağlıklı ve çeşitli besinler sunulduğunda o kendisi için yeter-

li olanı alacaktır. Belli yiyecekleri yemesi için çocuğa baskı yapmaya gerek yoktur. Ancak belli yiyecekler çocukta alerji yapıyorsa bu konuda dikkatli olunmalıdır. Okulöncesi çocuğunun kendi damak zevkini ifade etmesine olanak verilmelidir. Aşırı eleştirel olmak veya çocukla zıtlaşmak çocuğun sağlıklı yemek yeme alışkanlığının gelişimine ket vurabilir. Çocuğa baskı yapmadan ve onunla zıtlaşmadan da yemek yeme alışkanlığı geliştirilebilir. Yetişkinlere bu konuda da çok iş düşmektedir.

Sanal Ortam Bağımlılığı

Son yıllarda, bilişim teknolojilerinin gelişmesi ile, bilgisayar ve internet neredeyse her eve ve birçok eğitim kurumuna girmiştir. Bilişim teknolojilerindeki bu akıl almaz gelişmeler, yaşadığımız çağın adını değiştirmiş (bilgi çağı, bilişim çağı, bilgisayar çağı, elektronik çağı) ve kaçınılmaz olarak eğitim kurumlarına da yansımıştır. Çağdaş okulöncesi eğitimde artık bilgisayarlardan da yararlanılmaktadır. Örneğin; sayıların, geometrik şekillerin, renklerin öğretiminde ve bu dönemdeki çocuklarla gerçekleştirilen bazı araştırmalarda bilgisayarlar etkin bir şekilde kullanılabilmektedir (Kacar & Doğan, 2007).

Normal olarak, günlük yaşamındaki etkinliklerinden dolayı okulöncesi çocuğu çok yer. Çocuğa sağlıklı ve çeşitli besinler sunulduğunda o kendisi için uygun miktarı bulacaktır.

Bütün gelişmelerde olduğu gibi, bilişim teknolojilerindeki gelişmeler de beraberinde önemli sorunları getirmektedir. Konuyla ilgili olarak çocuklarda en yaygın karşılaşılan sorun, sanal ortam bağımlılığıdır. Kimileri, bunu internet bağımlılığı ya da bilgisayar bağımlılığı olarak da adlandırmaktadır. Ne var ki, bağımlılık her zaman internet düzeyinde kalmamaktadır. *Sanal ortam bağımlılığı;* çocuğun bilgisayar oyunlarına, herhangi bir ekranda oynanabilen sanal oyunlara ve internete yaşından beklenenin ve gereksinimlerinin üstünde, gündelik yaşamını olumsuz etkileyecek düzeyde bağımlılık geliştirmesi olarak tanımlanabilir.

Sanal ortam bağımlılığı; çocuğun bilgisayar oyunlarına, herhangi bir ekranda oynanabilen sanal oyunlara ve internete yaşından beklenenin ve gereksinimlerinin üstünde, gündelik yaşamını olumsuz etkileyecek düzeyde bağımlılık geliştirmesi olarak düşünülebilir.

Yaşamımıza bu denli giren bir teknolojik gelişme karşısında, çocuklarımızı bunun olumsuz etkilerinden korumak için neler yapabiliriz? İlk akla gelen, bilgisayar ve ilgili etkinliklerin çocuklar için yasaklanmasıdır. Ancak, bu uygulama doğru olmayabilir. Çünkü, bilgisayarlar yaşamımıza o kadar nüfus etmiştir ki, biz yasaklasak da çocuk başka bir yerden mutlaka bilgisayara erişecektir. Dolayısıyla en sağlıklı yol, kontrollü kullanımı sağlamaktır. Çocuğun yaşına göre, sınırlı süreli kullanım, ders amaçlı kullanım, zararsız oyun amaçlı kullanım, bildiğimiz arkadaşları ve aile üyeleri ile sanal sohbet amaçlı kullanım sağlanmalıdır. Bunu sağlayabilmenin en etkili yolu, kendimizin de bu teknolojiden kontrollü yararlanmamızdır.

Sanal ortam bağımlılığını engellemenin en etkili yolu, kontrollü kullanımı desteklemektir.

Yukarıda anlatılan duygusal-davranışsal sorun örnekleri dışında, çevrenizde gözlediğiniz benzer örnekler var mıdır? Varsa nelerdir?

SIRA SİZDE 4

Özet

AMAÇ 1

Erken çocukluk döneminde çocuklarda görülebilecek duygusal ve davranışsal sorunların neler olduğunu sıralamak

Erken çocukluk döneminde sıklıkla karşılaşılan duygusal-davranışsal sorunların bazıları şunlardır: Ayrılık kaygısı, alışkanlıklar, tuvalet eğitimi, korkular, kıskançlık ve imrenme, söz dinlememe, başkalarının eşyalarını izinsiz alma, öfke ve saldırganlık, içe dönüklük, akran kabulü, cinsel davranışlar, yalan söyleme, yemek yeme sorunları ve sanal ortam bağımlılığıdır.

AMAÇ 2

Erken çocukluk döneminde çocuklarda görülebilecek duygusal ve davranışsal sorunların olası nedenlerini açıklamak

Erken çocukluk dönemindeki çocuklar, farklı nedenlerle aynı sorunu yaşayabilirler ya da aynı nedenler farklı sorunlara yol açabilir. Bunun yanı sıra, çocuklar farklı yaşlarda, ortamlarda ve değişebilen yoğunlukta sorunlar gösterebilirler. Erken dönem duygusal-davranışsal sorunların bazı olası nedenleri şöyle sıralanabilir: (1) Sorun olduğu düşünülen davranış, aslında çocuğun normal gelişiminin bir yansıması olabilir. Örneğin, belli bir yaşa kadar çocukların ayrılık kaygısı yaşaması normaldir. (2) Sorunun, biyolojik bir nedeni olabilir. Örneğin, bazı kişilik özellikleri sorun olarak düşünülse de, aslında anne ya da babadan aktarılmış olabilir. (3) Çevresel faktörler soruna yol açabilir ve sorunun gösterilme biçimini etkileyebilir. (4) Çevresel ve biyolojik faktörler sorun üzerinde ortak etkiye sahip olabilir.

AMAÇ 3

Çocukların bu tür sorunları yaşamaları durumunda hangi davranışları gösterebileceğini açıklamak

Daha önce de belirtildiği gibi, çocuklar benzer durumlara farklı tepkiler verebilirler; tersinden, farklı durumlara da aynı tepkiyi gösterebilirler. Dolayısıyla, duygusal-davranışsal sorunlar karşısında nasıl tepki vereceklerini kestirmek oldukça güçtür. Bu sorunlardan temsilen birini alırsak; örneğin, ayrılık kaygısı yaşayan çocuk, annenin ya da bakım verenin ortamda olmaması durumunda ağlama, huzursuz olma, hırçınlaşma gibi davranışlar gösterebilir. Bunun ötesinde, iyi bilinen bir gerçek, çocukların sorunlarını sözel olarak değil; davranışsal olarak ifade ettikleridir.

AMAÇ 4

Bu sorunlarla karşılaşıldığında nelerin öncelikle yapılması ve nelerin yapılmaması gerektiğini özetlemek

Sorunun türü ne olursa olsun ilk yapılması gereken, sorunun nedenlerini anlamaya çalışmaktır. Bunun için mutlaka önce çocuğun ailesiyle görüşülmelidir. Okulda bir ruh sağlığı uzmanı olması durumunda ona danışılabilir; olmaması halinde aileye konuyla ilgili bilgi verilir ve gerekirse aile bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirilir. Sorunun bir uzman yardımı gerektirip gerektirmediğini anlayabilmek için kitabınızın 8. ünitesini gözden geçiriniz. Asla yapılmaması gerekenler ise şunlardır: Öğretmen, asla sorunu tanılamaya çalışmamalı; çocuğu tedavi etmeye yeltenmemeli; sorunun nedenlerini anlamaya çalışırken yetki, yeterlik ve sınırlarını aşmamalı; yalnızca eğitimsel girişimlerde bulunabileceğinin farkında olmalı; etik ilkeleri ihlal etmemeli; atacağı her adımdan aileyi ve ilgili uzmanı haberdar etmelidir.

Kendimizi Sınayalım

1. "Mehmet sınıfta genellikle sessizdir. Oyunlara katılmakta zorlanır. Arkadaşları ve öğretmeniyle bilgi alma ve vermede zorlanır. Öğretmenin yönergelerini dinlemiyor gibidir." Mehmet'in bu özellikleri aşağıdakilerden hangisi ile belirlenebilir?

a. Saldırganlık
b. İçe dönüklük
c. Akran kabulünde zorlanma
d. Ayrılık kaygısı
e. Söz Dinlememe

2. Aşağıdakilerden hangisi alışkanlıkların ayırt edici özelliği **değildir?**

a. Alışkanlıkların belli bir zamanla sınırlı olması
b. Alışkanlıkların belli durumlarla sınırlı olması
c. Alışkanlıkların istemsiz ortaya çıkması
d. Alışkanlıkların belli yerlerle sınırlı olması
e. Alışkanlıkların sürekli olması

3. Aşağıdakilerden hangisi çocuktaki kıskançlık duygularını azaltmada uygulanır?

a. Çocuklar arasında ayırım yapmak
b. Çocuğun kıskançlık duygularını kınamak
c. Çocuğun kıskançlık duygularını dinlememek
d. Çocuğun kıskandığı kişiyi sevmesine zorlamak
e. Çocuklarınızın hepsine eşit sevgi göstermek

4. Çocuklar ayrılığa karşı ilk tepkilerini belirgin olarak hangi aylar arasında gösterir?

a. 36. ile 48. aylar arası
b. 49. ile 60. aylar arası
c. 61. ile 96 aylar arası
d. 97. ile 105. aylar arası
e. 9. ile 30. aylar arası

5. Çocuğun ayrılığa karşı tepkileri hangi yaştan itibaren azalır?

a. 2 yaş
b. 2.5 yaş
c. 3 yaş
d. 3.5 yaş
e. 4 yaş

6. Aşağıdakilerden hangisi sanal ortam bağımlılığının özeliklerinden biri **değildir?**

a. Çocuğun internete gereksinimi kadar zaman ayırması
b. Çocuğun bilgisayar oyunlarına gereksiniminden fazla zaman ayırması
c. Çocuğun herhangi bir ekranda oynanan oyunlara aşırı zaman ayırması
d. Çocuğun sanal oyunlara yaşından beklenenin üstünde zaman ayırması
e. İnternete ayrılan zamanın çocuğun gündelik yaşamını olumsuz etkilemesi

7. Aşağıdakilerden hangisi çocuğa cinsel eğitim verilirken **yapılmaması** gerekenlerden biridir?

a. Çocuğun cinsel davranışlarını iyi çözümlemek
b. Çocuğun cinsel davranışlarının yaşına uygun olup olmadığını belirlemek
c. Çocuğa cinsel gelişimi düzeyine uygun olarak anlatmak
d. Çocuğun cinsel eğitimi kendi kendine almasını sağlamak
e. Çocuğun cinsel gelişiminin doğal olduğunu anlamasını sağlamak

8. Çocuğun yalan söylemesini engellemek için aşağıdakilerden hangisini yapmak uygun **değildir?**

a. Çocuğa ılımlı yaklaşmak
b. Çocuğa doğru model olmak
c. Çocuğun duygusal durumunu anlamaya çalışmak
d. Çocuğa ceza uygulamak
e. Çocuğu yalana iten nedenleri araştırmak

9. Aşağıdakilerden hangisi öfkenin olası nedenlerinden biri **değildir?**

a. Fiziksel olarak rahatsız edilmek
b. İçedönük olmak
c. Sıkıştırıldığımızı hissetmek
d. Yaptıklarımıza müdahale edilmesi
e. Sahip olduklarımızın alınması

10. "8 yalındaki Esra tuvalet eğitimini başarıyla tamamlamış, yıllarca idrarını kaçırmamış; ancak son haftalarda idrarını tutmakta güçlük yaşamıştır. Durumdan kuşkulanan öğretmen, Esra'yı bir uzmana yönlendirmiştir." Aşağıdakilerden hangisi uzmanın, Esra'nın sorununa koyabileceği en uygun tanıdır?

a. İkincil enüresis
b. Birincil enüresis
c. Birincil enkopresis
d. İkincil enkopresis
e. Alışkanlık bozukluğu

Yaşamın İçinden

Radikal 01.08.2007

'Babamın tek bir canı varmış'

Bilgisayar oyunu ve internet bağımlılığı, ciddi tıbbi bağımlılıklar arasına girdi. Babası ölen bir çocuğun söylediği 'Sadece bir canı varmış' cümlesi, durumun vahametini gözler önüne sermeye yetiyor

AA - ANKARA - Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Ferhunde Öktem, bilgisayar oyunu ve internet bağımlılığının giderek büyüyen bir tehlike olduğuna dikkati çekerek, "İnternet ve bilgisayar bağımlılığı, tıbbi bağımlılıklar arasına alındı. Artık hastaneye çok ağır, hastane koşullarında tedavi edilmesi gereken çocuklar gelmeye başladı" diyor. Prof. Dr. Öktem, ekran karşısında çok fazla vakit geçiren çocukların gerçek dünyayı öğrenemediklerini, sanal dünyanın, çocukların yalancı kişilikler geliştirmesinde de etkili olduğunu belirtiyor. Bu etki, zamanla çocukların aileleri ve arkadaşlarıyla arasındaki paylaşımlara da yansıyor.

Öktem, ailelerin kendilerine en çok çocuklarını ekran karşısından kaldıramadıkları şikâyetiyle başvurduklarını söylüyor. Küçük yaşlardan itibaren çok fazla bilgisayar oyunu oynayan çocuklar yaşama duyarsızlaşıyor, yapaylık içinde büyürken gerçek dünyadaki dostluk, arkadaşlık duygularından da yoksun kalıyor.

'Güvenlik endişesiyle göz yumuluyor'

Babasını kaybetmiş küçük bir çocuğun hayretler içinde kendisine, "Babamın sadece bir canı varmış" dediğini anlatan Öktem, "Çocuklar, bilgisayar oyunlarındaki gibi, bir tuşla tekrar yaşatılan kahramanların hayatlarıyla gerçek hayat arasındaki farkları algılamakta zorlanabiliyor" diyor. Öktem, "Çocuklarımıza en çok onlarla paylaşımda bulunduğumuzda bir şeyler öğretebiliriz. Bu çocuklarsa odaya kapanıp bilgisayarla vakit geçiriyorlar. Böylelikle ailenin deneyimi, ortak yaşantıları, olanakları onlara sunulamamış oluyor" diye konuşuyor.

Güvenlik endişesiyle çocuğun evde bilgisayar oynamasını mazur gören anneler bulunduğunu hatırlatan Öktem, bunun çocuk için ileride çok ciddi sorun yaratabileceğini söylüyor.

Çocukların bilgisayar karşısında sadece parmaklarını ve gözlerini kullandıklarını kaydeden Öktem, bedensel hiçbir güç kullanılmadığı için çocukların vücutlarının gelişimlerinin de aksadığını belirtiyor: "Kaslar, göğüs kafesi gelişmiyor. Kemik yapılarında bozulma, eğrilik, çarpıklıklar görülebiliyor." Öktem, bilgisayar oyunları nedeniyle çocukların kilo almaya başladıklarını ya da yemek yemeyi unuttuğu için ciddi kilo kaybı yaşadıklarını anlatıyor.

'O iyice ölmedi, bir daha ez!'

Öktem'e göre, bilgisayar oyunlarının içerdiği en büyük tehlikelerden biri de şiddet. Zaman zaman internet kafelerdeki konuşmaları dinlediğini anlatan Öktem, çocukların birbirlerine "Sen kaç kişiyi öldürdün?", "O iyice ölmedi, bir daha ez" dediklerine şahit olmuş.

Bilgisayar oyunlarının çocuklara, gerçek yaşamın yaşatma, düzeltme, iyileştirme gibi değerlerinin tam tersi değerleri öğrettiğini ifade eden Öktem, oyunlardaki şiddetin çocuğun gerçek şiddete duyarsızlaşmasına yol açtığını vurguluyor. Öktem'e göre, herkes ciddi biçimde 'oyun' denilen şeyin amacı ve olumsuzluklarının farkında olmalı ve bu konuda toplumda bilinç yaratılmalı. Televizyonlarda yayımlanacak spotlar ya da oyunların üstüne yazılacak uyarıların yanı sıra anne-babanın da çocuğu denetlemesiyse çok büyük önem taşıyor.

Kaynak: Radikal Gazetesi, 1 Ağustos 2007.

Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı

1. b	Yanıtınız yanlış ise "İçe Dönüklük" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
2. c	Yanıtınız yanlış ise "Alışkanlıklar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
3. e	Yanıtınız yanlış ise "Kıskançlık" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
4. e	Yanıtınız yanlış ise "Ayrılık Kaygısı" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
5. c	Yanıtınız yanlış ise "Ayrılık Kaygısı" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
6. a	Yanıtınız yanlış ise "Sanal Ortam Bağımlılığı" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
7. d	Yanıtınız yanlış ise "Cinsel Davranışlar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
8. d	Yanıtınız yanlış ise "Yalan Söyleme" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
9. b	Yanıtınız yanlış ise "Öfke ve Saldırganlık" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
10. a	Yanıtınız yanlış ise "Tuvalet Eğitimi" konusunu yeniden gözden geçiriniz.

Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

Sıra Sizde 1

Ayrılık kaygısı, aslında çocuğun sağlıklı gelişiminin ve güvenli bağlanma örüntüsüne sahip olduğunun bir göstergesidir. Ancak, ayrılık kaygısı belirtileri çok şiddetli görüldüğünde, beklenenin ötesinde bir tepki biçimi gözlendiğinde, çocuğun ve ailenin yaşamını ciddi biçimde olumsuz etkilediğinde bir bozukluğun habercisi olabilir.

Sıra Sizde 2

Tuvalet eğitiminde sorun yaşayan çocukların durumu, tıbbi bir neden olmamak kaydıyla, en iyi psikodinamik yaklaşımla açıklanabilir. Freud'un klasik psikanalitik kuramına göre, 18 ay-3 yaş arası çocuklar anal dönemdedirler. Anal dönem, tuvalet eğitimi yoluyla kontrol duygusunun kazanıldığı dönemdir. Bu dönemde, annebabaların aşırı titiz, koruyucu, baskıcı ve sabırsız davranmaları, çocuğun idrar ve dışkı kontrolünün gecikmesine ya da bu dönemi sorunlu geçirmesine yol açabilecektir.

Sıra Sizde 3

Okullarda cinsel eğitim verilmesi gerekli olabilir. Ancak, ülkemizde hassas bir konu olma özelliğini sürdüren cinsel eğitim uygulamalarının titizlikle planlanması gerekmektedir. Cinsel eğitim, özde ailenin işidir. Ancak, bazı aileler bilgisizlik ya da tutumları gereği bu eğitimi veremeyebilirler. Okullarda planlanacak cinsel eğitim, velilerle birlikte yürütülmeli ve isteğe bağlı olmalıdır. Şunu unutmamakta yarar var: "Biz cinsel eğitim vermesek de çocuklar bir şekilde bu eğitimi alacaklar; ancak nereden, nasıl bir eğitim alacakları kuşkuludur."

Sıra Sizde 4

Ünitede oldukça kapsamlı örnekler bulunmakla birlikte, zaman zaman çocuklarda başka duygusal-davranışsal sorunlar da görülebilmektedir. Evdeki eşyaları saklama, saç yolma, bozukluk olarak nitelendirilemeyen uyku sorunları, bebeksi davranışlar, sosyal olarak olgunlaşamama bu sorunlara örnek olarak gösterilebilir. Sosyal olarak olgunlaşamama, sanal ortam bağımlılığı ile ilişkilidir.

Yararlanılan Kaynaklar

Barasch, D. S. (1998). Jealousy in children. *Family Life (October),* 36-39.

Bowlby, J. (1973). *Seperation and loss.* NewYork : Basic Books.

Cillessen, A. (1993). Peer rejection. *Psychology Today,* (26), 15.

Delva-Tailiili, J. (1995). Does brief aikido training reduce aggression of youth? *Perceptual and Motor Skills,* (80), 297-298.

American Psychiatric Association (1994). *DSM IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* (4th ed.). USA: APA Publishing.

Fredericks, A. D. (1991) Anger. *Teaching,* (22), 29.

Greenberg, P. (2000). When a child rejects others. *Early Childhood Today,* (15), 24.

Kacar, A. Ö. ve Doğan, N. (2007). Okulöncesi eğitimde bilgisayar destekli eğitimin rolü. *Akademik Bilişim,* (Ocak-Şubat), 2-11.

Kendall, P. C. (2000). *Childhood disorders.* UK: Psychology Press.

Pruitt, D. B. (1998). *Your child.* New York: Harper Collins Publisher.

Sargın, N. (2001). *Çocuklarda ruh sağlığı* (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Taffel, R. (2001). Stop angry outburst. *Prevention,* (53), 52.

Yavuzer, H. (1999a). *Çocuk psikolojisi* (17.Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (1999b). *Anne baba ve çocuk* (12.Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Başvurulabilecek Kaynaklar

Anderson-Swedo, S. ve Leonard, H. L. (2002). Is it 'Jst a Phase'? USA: Golden Books Publishing Co. Inc. (Çev. N. Erzik) *Çocuktur, geçer* (2.Baskı). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Bluestein, J. (2000). The Parent's little book of lists: Do's And don'ts of effective parenting. USA: Health Communications. (Çev. H. Gürel). *Ana babaların yapması ve yapmaması gerekenler.* Ankara: HYB Yayıncılık.

Brunet, C. ve Sarfati, A. C. (2000). Questions de prents: Petits tracas et gros soucis de 1 a 7 ans. Paris: Albin Michel S. A. (Çev. K. Bıçakçı). *1-7 Yaş arası çocuğun eğitimi.* (2. Baskı). Ankara: Pelin Ofset.

Eisenberg, A., Murkoff, H. E. ve Hathaway, S. E (2000). What to expect the toddler years. USA: Workman Publishing Company, Inc. (Çev. Ed. D. Tunalı). *Çocuğunuz büyürken sizi neler bekler.* (3. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Martin, M. ve Waltman-Greenwood, C. (2000). Solve your child's school related problems. USA: National Association of School Psychologists. (Çev. F. Zengin-Dağıdır). *Çocuğunuzun okulla ilgili sorunlarını çözebilirsiniz.* İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Özdoğan, B. (2000). *Çocuk ve oyun.* Ankara: Anı Yayıncılık.

Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları I: Sınıflama ve Özellikler

7

Kaynak: UNICEF

Resimdeki ellerin ikisi sol, ikisi sağdır. Ellerin renklerine ve çizgilerine bakarsanız, her elin bir başka çocuğa ait olduğunu görürsünüz. Konumuz elbette el falına bakmak değil. Nasıl ki, hiçbir el birbirine benzemiyorsa, hiçbir çocuk da birbirine benzemez. Her çocuğun duruşu, bakışı, gülüşü, ağlayışı tıpkı elleri gibi birbirinden farklıdır. Ancak, ne kadar farklı olurlarsa olsunlar, bu farklılıklar onlara "çocuk" dememizi sağlayan benzerliklerden daha fazla değildir. Bir yandan her çocuk ayrı bir dünya, diğer yandan bir çocuğun öyküsü her çocuğun öyküsüdür. Çocuklar dertlerini, biz yetişkinler gibi dile dökmez, gösterirler. Yani bizden daha dürüsttürler. Ellerini havaya kaldıran bu çocukların belki bir derdi vardır, belki her küçük el büyük bir yardım çağrısıdır. Kim bilir?

Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- *ruhsal bozuklukların sınıflanmasında kullanılan temel sistemleri sıralayabilecek,*
- *zihinsel yetersizliğin özelliklerini söyleyebilecek,*
- *otizm spektrum bozukluğu temel kategorisindeki bozuklukların özelliklerini sıralayabilecek,*
- *denetimsiz davranış bozukluklarının özelliklerini açıklayabilecek,*
- *öğrenme yetersizliklerinin alt kategorilerini ve özelliklerini saptayabilecek,*
- *duygudurum ve kaygı bozukluklarının türlerini ve özelliklerini betimleyebilecek,*
- *erken başlangıçlı şizofreni ve diğer kategorisinde yer alan çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının özelliklerini açıklayabilecek bilgi ve beceriler kazanabileceksiniz.*

Örnek Olay

Zeynep Hanım, on yıllık bir okulöncesi eğitim öğretmendir. Deneyimli bir öğretmen olarak, yıllardır birbirinden çok farklı öğrenciler tanımıştır. Ancak, bu seneki sınıfında bulunan öğrencilerin bir kısmı onca deneyimine karşın, Zeynep Öğretmeni bile şaşırtmıştır. Yirmi kişilik sınıfında dört öğrenci sıra dışı özellikler göstermektedir. Zeynep Öğretmen, bir süre öğrencileri gözledikten sonra soluğu okul psikoloğunda almış ve sorunlu olduğunu düşündüğü öğrencilerini ona anlatmıştır. Öğrencilerin tümü altı yaşındanır. Can, öğretmeni ne kadar uğraşırsa uğraşsın; çizgi çizememekte, renkleri öğrenenemekte, arkadaşlarıyla oynamamakta, hatta çoğu zaman kendi tuvalet gereksinimini bile giderememektedir. Öğretmenin dikkatini özellikle çeken nokta, Can'ın göz iletişimi kuramadığıdır. Polat, hiç yerinde durmamakta, zaman zaman öfke patlamaları yaşamakta, bir türlü oturmamakta, ara sıra derse ilgi gösteriyor görünse de dikkatini yeterince toplayamamaktadır. Buket, okul başlayalı iki ay olmasına karşın, hâlâ sık sık annesini istediğini söyleyerek ağlamakta ve ağlamaları bazen saatlerce sürmektedir. Zeynep Öğretmen, okula alışmakta zorlanan çok öğrenci görmüş, ancak böylesi ile ilk kez karşılaşmıştır. Son olarak, öğretmene en ilginç gelen çocuk Su'dur. İki ay boyunca ağzından tek cümle çıkmamıştır. Öğretmen, Su'nun annesiyle görüşmüş, evde herhangi bir konuşma sorunu olmadığını öğrenmiştir. Ama çocuk okulda hiç konuşmamaktadır. Bu bilgilerin ardından, Zeynep Öğretmen ve okul psikoloğu Can, Polat, Buket ve Su'daki sorunların neler olabileceğini tartışmışlardır. Acaba, bu çocukların sorunları nelerdir?

Anahtar Kavramlar

- *Sınıflama Sistemi*
- *Zihinsel Yetersizlik*
- *Otizm Spektrum Bozukluğu*
- *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*
- *Davranış Bozukluğu*
- *Öğrenme Güçlüğü*
- *Depresyon*
- *Ayrılık Kaygısı Bozukluğu*
- *Obsesif-Kompulsif Bozukluk*
- *Fobik Bozukluklar*
- *Travma Sonrası Stres Bozukluğu*
- *Erken Başlangıçlı Şizofreni*
- *İntihar*
- *Madde Kötüye Kullanımı*
- *Seçici Konuşmazlık*
- *Uyku Bozukluğu*
- *Yeme Bozukluğu*

İçindekiler

- *SINIFLAMA YAKLAŞIMLARI*
- *ZİHİNSEL YETERSİZLİK (ZEKA GERİLİĞİ)*
- *OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR)*
- *DENETİMSİZ DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI*
- *ÖĞRENME YETERSİZLİKLERİ*
- *DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI*
- *KAYGI BOZUKLUKLARI*
- *ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ*
- *DİĞER BAZI SORUNLAR*

SINIFLAMA YAKLAŞIMLARI

Ruhsal bozuklukların doğasını anlamak oldukça karmaşık ve güç bir iştir. Biyolojik yapının daha somut, psikolojik yapının daha soyut olması ruhsal bozuklukları anlamamızı zorlaştıran en önemli etkendir. Örneğin, insan bedenindeki kanser tümörü, somut olmasından ötürü, çeşitli tıbbi incelemelerle göreli olarak daha rahat saptanabilmektedir. Ancak bireydeki depresyonun saptanması, her zaman kolay olmayabilmektedir. Bu karışık ve zor tabloyu biraz olsun netleştirmek için ruhsal bozuklukları sınıflama gerekliliği ortaya çıkmıştır. Aşağıda bahsedilecek olan sınıflama yaklaşımlarının tümünün ortak amaçları vardır (Dumas & Nilsen, 2003):

1. Ruhsal bozuklukları açık bir şekilde tanımlayabilecek, sınıflayabilecek ve tanılayabilecek ölçütler geliştirmek
2. Duygusal ve davranışsal sorunları tutarlı ve yeterli biçimde ölçebilecek değerlendirme araçlarının geliştirilmesini sağlamak
3. Kapsamlı araştırmalar yapılmasını sağlamak
4. Alan uzmanları arasında evrensel düzeyde bir dil birliği oluşturmak

Bu amaçları gerçekleştirmek üzere farklı kurum ve uzmanlar, farklı sınıflama sistemleri sunmuşlardır. Burada, sınıflama sistemlerinden sadece üçünü kısaca ele alacağız: DSM-4, ICD-10 ve özgül sınıflamalar.

DSM-4 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-4)

Bu sınıflama yaklaşımı, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA-American Psychiatric Association) tarafından geliştirilmiştir. Sınıflama yaklaşımlarının genel amaçlarını paylaşmaktadır. APA ilk kez 1952'de ruhsal bozuklukları sınıflama girişiminde bulunmuştur. İlk sınıflama sistemini DSM (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders) adıyla yayınlamıştır. APA sınıflamasının son halkası olan ve günümüzde kullanılan sistem, 1994 yılında DSM-4 adıyla yayınlanmıştır. Kısaca ***DSM-4;*** APA sınıflama yaklaşımını yansıtan, ruhsal bozuklukların doğru olarak tanımlanması, sınıflanması ve tanılanmasında ruh sağlığı uzmanlarına yol gösterici olarak düzenlenmiş bir el kitabıdır (APA, 1994).

DSM-4 ve **ICD-10;** ruhsal bozuklukların doğru olarak tanımlanması, sınıflanması ve tanılanmasında ruh sağlığı uzmanlarına yol gösterici olarak düzenlenmiş el kitaplarıdır.

ICD-10 (Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization) tarafından geliştirilen sınıflama sistemidir. Son şekli 1992'de ***ICD-10*** (International Classification of Disorders) adıyla yayınlanmıştır. ICD-10 ile DSM-4 benzer noktaları olmakla birlikte, önemli farklar da taşımaktadır. En önemli farklardan biri, DSM-4'ün daha çok Amerikalı uzmanların bakış açısını yansıtması, ICD-10'un ise daha çok Avrupalı uzmanların bakış açısını içermesidir. Bir diğer fark, kullanılan kavramlarda ortaya çıkmaktadır. Örneğin, DSM-4 "ruhsal bozukluk" terimini kullanmakta, ICD-10 "ruhsal ve davranışsal bozukluk" terimini yeğlemektedir. Her iki sınıflama yaklaşımında da yetişkinlik çağı ruhsal bozukluklarına, çocukluk ve ergenlik çağı bozukluklarına oranla kat kat fazla yer ayrılmıştır. ICD-10'un, daha tarafsız olduğu ve evrensel ölçütleri kullandığı ileri sürülebilir; ancak bu, uygulamada hak ettiği yeri alabildiğini göstermemektedir (WHO, 1992).

Özgül Sınıflamalar

Özgül sınıflama sistemleri, bütün ruhsal bozukluklar için değil, yalnızca kendi alanlarına giren bozukluklar için tanım ve ölçüt geliştirebilmektedir.

Bazı uluslararası meslek örgütleri; yukarıdaki iki sistemi tümden reddetmemekle birlikte, kendi sınıflama ve tanılama ölçütlerini geliştirmişlerdir. Örneğin, Amerika Otizm Topluluğu (Autism Society of America) otizmin tanımlanması ve tanılanması için DSM-4 ve ICD-10'un görüşlerinden de yararlanarak, kendi tanım ve ölçütlerini oluşturmuştur. Ancak, ***özgül sınıflama sistemleri,*** bütün ruhsal bozukluklar için değil, yalnızca kendi alanlarına giren bozukluklar için tanım ve ölçüt üretebilmektedir.

SIRA SİZDE 1

Sizce birden fazla sınıflama sistemine neden gerek duyulmuş olabilir?

Kitabınızın bir önceki bölümünde, göreli olarak daha hafif şiddette olan ve bozukluk olarak adlandırılamayan duygusal-davranışsal sorunlar anlatılmıştı. Burada ise ruhsal bozukluk olarak adlandırılan durumlar aktarılacaktır. Bu bölümde ruhsal bozuklukların özellikleri anlatılırken, yukarıdaki sınıflama yaklaşımlarından yalnızca birine bağlı kalınmayacak, olanaklar ölçüsünde bütün yaklaşımlardan yararlanılacak, gerektiğinde araştırma sonuçlarına başvurulacak ya da klinik deneyimlere yer verilecektir. Tablo 1'de çocukluk ve ergenlik çağı ruhsal bozukluklarına ait genel kategoriler ve her kategoriye ait ruhsal bozukluklar verilmiştir. Burada, bozuklukların tümü değil, çocuk ve ergenlerde diğer sorunlara oranla daha yaygın olarak görülen ve uygulamada karşılaşılma olasılığı daha yüksek olan bazı sorunlar ele alınmıştır. Sözü geçen bozuklukların nasıl değerlendirildiği, tanılandığı ve tedavi uygulamaları kitabınızın 8. ünitesinde yer almaktadır. Bu iki üniteyi (7-8) birlikte okumanız yararlı olacaktır. İzleyen bölüm, Tablo 1'deki akışa göre düzenlenmiştir.

Tablo 7.1 *Çocukluk ve Ergenlik Çağında Görülen Bazı Ruhsal Bozukluklar*

TEMEL KATEGORİLER	ALT-TİPLER
Zihinsel Yetersizlik (Zeka Geriliği)	
Otizm Spektrum Bozukluğu (Yaygın Gelişimsel Bozukluklar)	Otizm Asperger sendromu Rett sendromu Çocukluğun dezintegratif bozukluğu
Denetimsiz Davranış Bozuklukları	Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu Davranım bozukluğu
Öğrenme Yetersizlikleri	Öğrenme güçlüğü İletişim bozuklukları Motor beceri bozuklukları
Duygudurum Bozuklukları	Depresyon
Kaygı Bozuklukları	Ayrılık kaygısı bozukluğu Fobik bozukluklar Obsesif kompulsif bozukluk Travma sonrası stres bozukluğu
Erken Başlangıçlı Şizofreni	
Diğer Bazı Sorunlar	İntihar Madde kötüye kullanımı Seçici konuşmazlık Uyku bozuklukları Yeme bozuklukları

ZİHİNSEL YETERSİZLİK (ZEKA GERİLİĞİ)

Zihinsel yetersizlik, günümüze gelinceye değin zeka geriliği, zihinsel özür, zihin engeli ve gelişimsel yetersizlik gibi farklı terimlerle ifade edilmiştir. Günümüzde, alanında dünya çapında bir kuruluş olan Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (AAIDD-American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) zihinsel yetersizlik terimini kullanmaya başlamıştır. Hangi terimle ifade edilirse edilsin, zihinsel yetersizlik birey açısından önemli sorunlar doğurmaktadır. Aslında, zihinsel yetersizlik ruhsal bir bozukluk değil, ruhsal sorunlara da yol açabilen gelişimsel bir olgudur.

Zihinsel yetersizliği olan çocuklar için eskiden kullanılan kavramlardan biri de "geri zekalı" idi. Sizce bu ya da buna benzer terimler artık neden kullanılmamaktadır?

SIRA SİZDE 2

Zihinsel yetersizliğin çok sayıda tanımı vardır. Burada, tüm tanımların önemli ve ortak özelliklerini yansıttığı düşünülen AAIDD tanımına yer verilecektir. Buna göre ***zihinsel yetersizlik;*** 18 yaşından önce başlayan, hem zihinsel işleyişte hem de kavramsal, sosyal ve uygulamaya dönük becerileri içeren uyumsal davranışlarda belirgin sınırlılıklarla karakterize bir yetersizliktir. Tanım, zihinsel yetersizliğe ilişkin üç temel özelliği içermektedir (AAIDD, 2007; APA, 1994):

Zihinsel yetersizlik; 18 yaşından önce başlayan, hem zihinsel işleyişte hem de uyumsal davranışlarda belirgin sınırlılıklarla kendini gösteren bir gelişimsel yetersizliktir.

1. *Zihinsel işleyişte belirgin sınırlılıkların varlığı:* Bu özelliğin belirlenebilmesi için bireysel olarak uygulanan zeka testlerinden alınan zeka bölümü (ZB) puanları kullanılır. ZB puanı, zeka testinden elde edilen ham puanın özel yöntemlerle hesaplanması ile elde edilen sayısal değerdir. DSM-4'e göre, bireyin zihinsel işleyişinde belirgin sınırlılığın olması; zeka testinden yaklaşık 70 ya da altında bir ZB puanı alması anlamına gelmektedir. AAIDD'ye göre ise bu sınır 70-75 ZB puanıdır. Bu sınırların altında ZB puanı, zihinsel yetersizliğe işaret etmektedir.
2. *Uyumsal davranışlarda belirgin sınırlılıkların varlığı:* Bu özellik yalnızca ZB puanı ile sınırlı değildir. Bireyin dili kullanma, okuma-yazma, para kavramlarını anlama gibi kavramsal becerilerde; kişilerarası ilişkiler, sorumluluk alma, benlik saygısı geliştirme, yasalara uyma gibi sosyal becerilerde ve günlük yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli uygulamaya dönük becerilerde önemli sınırlılıklarının olmasıdır. Bireyin, yaşama uyumu için gerekli becerilerden çeşitli derecelerde yoksun olmasını ifade eder. Örneğin, normale yakın bir ZB puanı olmasına karşın, birey günlük yaşamını sürdürecek becerilere sahip değilse, zihinsel yetersizlikten kuşkulanılabilir.

Zihinsel yetersizliğin tek ölçütü, zeka testlerinden normalin altında puan almak değildir.

3. *Belli bir gelişim döneminde başlama özelliği:* Zihinsel yetersizliğin başlangıcı 18 yaşından öncedir. 18 yaşında beyin gelişimi ve buna koşut olarak bilişsel gelişim önemli ölçüde tamamlandığından, bu yaşın sonrasında çeşitli nedenlerle zihinsel işlevlerde sorun yaşayan bireyler için zihinsel yetersizlik tanısı konmamaktadır. Gelişimsel bir yetersizlik olmasına karşın, zihinsel yetersizlik yaşam boyunca sürmeyebilir. Bu, zihinsel yetersizliğin iyileştirilebildiği ya da zeka testlerinden alınan ZB puanlarının yükseldiği anlamına gelmemektedir. Ancak, bazı durumlarda kişiler gerekli özel eğitim hizmetlerinden yararlanarak ya da yaşadıkları çevreye zaman içinde uyum yaparak varolan zihinsel kapasitelerini etkin kullanabilmektedirler. Dolayısıyla, bireyin ZB puanı değişmese de uyumsal davranışları gelişebilmektedir.

DİKKAT

Bireyin zihinsel ve uyumsal işlevlerinde azalma 18 yaşından sonra başlarsa zihinsel yetersizlik tanısı konmaz.

Zihinsel yetersizlik, farklı düzeylerde görülebilmektedir. Zeka geriliği terimini yeğleyen DSM-4, zihinsel yetersizliği, ZB puanlarını kullanarak beş düzeyde ele almıştır. Tablo 2'de zihinsel yetersizlik için yaklaşık ZB puanları ve her puana karşılık gelen düzey verilmiştir.

Tablo 7.2 *Zihinsel Yetersizliğin Düzeyleri*

Kaynak: *APA (1994, s. 54)'dan uyarlanmıştır.*

ZB Puan Aralığı	Zihinsel Yetersizlik Düzeyi
50-55 ile yaklaşık 70 arası	Hafif
35-40 ile 50-55 arası	Orta derecede
20-25 ile 35-40 arası	Ağır
20-25'in altında	İleri derecede ağır
?	Şiddeti belirlenmemiş

Araştırmalarca saptanan oranlar kısmen farklılaşmakla birlikte, herhangi bir düzeyde zihinsel yetersizliğin genel toplumda görülme sıklığı % 1 ile 2 arasında değişmektedir. Zihinsel yetersizlik kültürden etkilenmesine karşın, ülkeler arasında yaygınlık oranları birbirine yakındır. Bu yönüyle evrensel bir olgudur.

Zihinsel yetersizliğin gerçek nedenlerine ilişkin bilinenler oldukça sınırlıdır. Olasılıklar arasında biyolojik, psikososyal ve kültürel faktörler bulunmaktadır. Biyolojik faktörler üç aşamada zihinsel yetersizliğe yol açabilmektedir: Doğum öncesi, sırası ve sonrası. Doğum öncesinde görülen kromozom bozuklukları (örneğin, Down sendromu), genetik metabolizma bozuklukları (örneğin, PKU-fenilketonuri) ya da embriyonun fiziksel travmalara maruz kalması (örneğin, annenin alkol kullanması); doğum sürecindeki hatalı uygulamalar; doğum sonrasında ise beyin iltihabı, sarılık, ateşli hastalıklar, menenjit, zehirlenme, kaza geçirme, yetersiz beslenme, çocuğun aşırı istismar edilmesi gibi biyolojik faktörler zihinsel yetersizliğe neden olabilmektedir. Zihinsel yetersizlikle ilgili psikososyal ve kültürel faktörler arasında yoksulluk, ana babada ruhsal bozukluğun bulunması (örneğin, alkol kullanımı), yetersiz tıbbi bakım ve ayrımcılık yer almaktadır. Her ne kadar, psikososyal ve kültürel faktörlerin zihinsel yetersizliğe doğrudan yol açtığı gösterilememişse de, bu faktörlerin zihinsel yetersizlikle ilişkili olduğu saptanabilmiştir (Dumas ve Nilsen, 2003).

FİLM

2001 yapımı sinema filmi "I am Sam (Benim Adım Sam)"de zihinsel yetersizliği olan bir babanın normal gelişim gösteren küçük kızıyla ilişkisi anlatılmaktadır. Lütfen izleyiniz.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR)

Otizm spektrum bozukluğu genel kategorisi altında yer alan bozukluklar; otizm, Asperger sendromu, Rett sendromu, çocukluğun dezintegratif bozukluğu ve atipik otizmdir.

Son yıllarda alanyazında daha sık geçen "otizm spektrum bozukluğu" terimi, DSM-4'te kullanılan "yaygın gelişimsel bozukluklar" terimi ile eş anlamlıdır. Otizm spektrum bozukluğu genel kategorisi altında beş ayrı bozukluk yer almaktadır: otizm, Asperger sendromu, Rett sendromu, çocukluğun dezintegratif bozukluğu ve atipik otizm (Kırcaali-İftar, 2007).

Otizm

İlk olarak 1943'te Leo Kanner tarafından tanımlanan otizm, otizm spektrum bozuklukları içinde en iyi bilineni ve en sık karşılaşılanıdır. O günden bugüne otizme ilişkin bilgiler değişime uğrayarak artmıştır. Otizmin birden çok tanımını yapmak olanaklıdır. Günümüzde kabul gören tanımlardan biri Amerika Otizm Topluluğu (ASA-Autism Society of America) tarafından yapılmıştır. Buna göre otizm; tipik olarak yaşamın ilk üç yılında beliren, nörolojik bir bozukluğun beynin normal işleyişini etkilemesi sonucunda sosyal etkileşim ve iletişim becerileri alanında bozulmalarla karakterize karmaşık bir gelişimsel yetersizlik türüdür (ASA, 2007).

Otizmin özellikleri aynı zamanda belirtileri olarak da değerlendirilebilir. Otizmin belirtileri konusunda sınıflama sistemleri arasında neredeyse bir görüş birliği vardır. Otizmin belirtilerini üç ana kümede toplamak olanaklıdır (APA, 1994; WHO, 1992).

1. *Sosyal etkileşim sorunları:* Sosyal etkileşim için gerekli sözel olmayan davranışlarda sınırlılık gözlenir. Örneğin, otizmi olan bireyler göz teması kurmakta zorlanmakta ya da delici bakışlar sergileyebilmekte, konuşurken jest ve mimiklerini kullanmada yetersiz kalabilmekte, ikili ilişkilerde karşısındakine ne kadar yaklaşacağını bilememekte, sesin kullanımında sıra dışı özellikler gösterebilmektedirler. Bu bireyler akranları ile arkadaşlık kurmakta zorlanmaktadırlar. Çoğu yalnız kalmayı yeğlemekte, başkalarının dikkatini çekme çabası göstermemekte, sözel övgü ya da onaylara tepkisiz kalabilmektedirler. Başkalarının varlığına ve ilgisine kayıtsız kalabilmekte, duygularını anlamakta yetersizlik gösterebilmektedirler. Örnek olayda anlatılan Can'ı anımsayın. Can'ın durumu otizmi düşündürebilir.
2. *Dil ve iletişim sorunları:* Otizmi olan çocukların önemli bir kısmında sözel iletişim ve konuşma sorunları görülmektedir. Bu çocukların dil gelişiminde gecikme, basit dilbilgisi kurallarını kullanmaktan öteye geçememe, karşılıklı konuşmayı başlatma, sürdürme ve sonlandırmada güçlük gözlenebilmektedir. Kendisinden üçüncü şahıs gibi bahsetme, sözcükleri sürekli tekrar etme, mekanik konuşma biçimi gibi sıra dışı iletişim özellikleri gözlenebilir. Bu çocukların oyun iletişimi de sorunludur. Çoğunlukla senaryolu oyunlarda yetersizlik gösterebilir, hayali oyun kuramaz ve sosyal oyunlara ilgisiz kalırlar. İletişim güçlükleri aynı zamanda sosyal etkileşimde de sorunlara neden olabilmektedir.
3. *İlgi ve davranış sorunları:* Otizmdeki üçüncü belirti kümesi sınırlı ilgileri ve yineleyici- basmakalıp davranışları içerir. Örneğin, arabalara özel ilgisi olan bir çocuk başka hiçbir şeyle ilgilenmeyebilir; ancak arabaların tüm özelliklerini tüm ayrıntılarıyla anımsayabilir. Kendi çevresinde dönme, nesneleri döndürüp seyretme, dönen eşyalara özel ilgi (çamaşır makinesi, dönen topaç, teyp gibi), el kol sallama, başını vurma, ellerini ısırma gibi kendine zarar verici davranışlar gözlenebilir. Günlük yaşamda tekdüzelik öne çıkan özelliktir. Aynı giysileri giyme, aynı güzergahları kullanma, işleri hep aynı şekilde yapma davranışları olabilir. Kutu, kapak, kredi kartı veya düğme gibi bazı nesnelere aşırı bağlanma görülebilir. İlgilendikleri nesnenin aynısı verilse bile kabul etmez, kendi nesnelerini ısrarla isterler. Kendi kurdukları, alıştıkları düzenin ufak bir parçasının bile değiştirilmesine aşırı tepki gösterebilirler.

Otizmin temel belirtileri; sosyal etkileşimde, dil ve iletişimde önemli derecelerde sorun yaşama ile sınırlı ilgi ve yineleyici-basmakalıp davranışlar sergilemedir.

Otizmi olan bireylerin yalnızca %10'unda müzik, resim, üstün bellek performansı gibi olağanüstü yetenekler bulunmaktadır.

Otizm söz konusu olduğunda, biraz da otizmin sinema için zengin bir kaynak oluşturması ve insanların otizme dair bilgilerinin genellikle izledikleri filmlerle sınırlı olması nedeniyle akla ilk gelen yargılardan biri, otizmi olan bireylerin müzik, resim, bellek kapasitesi gibi olağanüstü yeteneklere sahip olduklarıdır. Ne var ki otizmi olan bireylerin yalnızca % 10'unda olağanüstü yetenekler vardır (Liss ve diğ., 2006).

Otizmin yukarıda sıralanan temel belirtilerine, bazı diğer özellikler eşlik edebilmektedir. Otizmi olan bireylerin yaklaşık % 75'inin zeka testlerinden normalin altında puan aldıkları bildirilse de bu konu tartışmalıdır. Otizmde işlevsel değerlendirme, zeka değerlendirmesinden daha önemlidir. Bu çocukların önemli bir kısmında aşırı sinirlilik, hareketlilik, zarar verme davranışları, öz bakım becerileri ve beslenmede sorunlar gözlenebilmektedir. Otizm bir ruhsal bozukluk değil, ruhsal sorunlara da yol açabilen gelişimsel bir bozukluktur (Dumas ve Nilsen, 2003; Kırcaali-İftar, 2007).

Son verilere göre otizm, neredeyse her 150 çocuktan birini etkilemektedir.

Eskiden otizmin ender görülen bir bozukluk olduğu düşünülmekteydi. Günümüzde *otizmin neredeyse her 150 çocuktan birini etkilediği belirtilmektedir.* Otizmin bütün toplumlarda benzer oranlarda görüldüğü kestirilmektedir. Ülkemizde otizmin görülme sıklığına dair sistematik bir bulgu yoktur. TOHUM Otizm Vakfı'nın 1/250 oranını kabul ederek yaptığı kestirime göre, ülkemizde yaklaşık 271.000 otizmi olan birey bulunmaktadır (TOHUM Otizm Vakfı, 2007). Otizm erkek çocuklarda kız çocuklardan yaklaşık dört kat daha fazla görülür.

Otizmin nedenlerine dair yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bozukluğun olası nedenleri arasında genetik, nörobiyolojik, bilişsel ve psikolojik faktörler vardır. 1950'lerde Bruno Bettelheim "soğuk anne" görüşünü öne sürdü. Buna göre, anneleri tarafından sevilmeyen çocuklar bir tepki olarak kendi içlerine dönmekte ve otistik belirtiler sergilemekteydiler. Günümüzde bu görüş kabul görmemektedir. Günümüzün psikolojik yaklaşımı, otizmin seyri açısından bakım veren tutumlarının önemini kabul eder. Ancak temel sorun çocuğa dair yapısal ve işlevsel düzeneklerdedir. Diğer bir anlatımla, otizm en temel düzeyde, beynin yapısında ve işleyişindeki sorunların yol açtığı nörobiyolojik bir bozukluktur. Genetik çalışmalarda ise henüz doğrudan otizme dair belli bir gen bulunamamıştır. Ancak, otizmi olan çocukların kardeşlerinde otizm görülme olasılığının normal popülasyondan yaklaşık on kat fazla olması, özdeş ikizlerin birinde otizm varsa diğerinde görülme oranının % 60 kadar olması gibi nedenlerden, bozuklukta kalıtımsal etkenlerin önemli rol oynayabileceği ileri sürülmektedir (Baron-Cohen, 2004; Volkmar ve diğ., 1997).

SIRA SİZDE 3

Sizce, son yıllarda otizmin daha sık görülmesinin nedenleri neler olabilir?

FİLM

1998 yapımı Rain Man (Yağmur Adam) adlı sinema filmi otizmi olan bir bireyin özelliklerini, biraz abartılı da olsa, iyi anlatmaktadır. Otizme dair bakışınızı genişletmek için lütfen izleyiniz.

Asperger Sendromu

Asperger sendromunda, otizmden farklı olarak, dil gelişimi ve kullanımı normale yakın olup, zihinsel yetersizliğe rastlanmamaktadır.

1943'te Leo Kanner'in otizmi tanımlamasından bir yıl sonra Hans Asperger, günümüzde Asperger sendromu olarak bilinen bozukluğu kavramsallaştırmıştır. Birçok özelliği otizm ile benzerlik gösteren ***Asperger sendromu***nda, otizmden farklı olarak, dil gelişimi ve kullanımı normale yakın olup zihinsel yetersizliğe rastlanmamaktadır. Dilin kullanımı otizmden daha iyi olmakla birlikte, bunun yüzeysel bir

gelişmişlik olduğu kabul edilir. Asperger sondromu otizmden daha hafif belirtilerle seyreden bir otizm spektrum bozukluğudur. Yüksek işlevli otizm olarak da adlandırılan bozukluğun, otizmin bir düzeyi olduğunu ve ayrı bir bozukluk olarak değerlendirilmemesi gerektiğini savunanlar da vardır. Bozukluğun nedenleri ve yaygınlık oranları tam olarak bilinmemektedir (Yorbık ve diğ., 2000).

Rett Sendromu

Rett sendromunda doğumdan sonra normal gelişim ve işlevsellik görülmektedir. Ancak, 5. aydan itibaren sendrom kendini göstermeye başlar. Sendromun başlamasıyla birlikte tüm zihinsel, sosyal, iletişimsel ve devinsel becerilerde gerileme gözlenir. Doğumda kafa çevresi normal sınırlarda olduğu halde; 5. ile 48. aylar arasında kafa büyümesi yavaşlar, çocuk daha önce edindiği becerileri kaybetmeye başlar. Basmakalıp, tekrarlayıcı, amaçsız davranışlar ortaya çıkar. Düzensiz yürüme ve gövde hareketleri belirir ve beden duruşu bozulur. Otistik bozuklukta görülen belirtilerden sosyal ilişkide azalma ve bozulmalar, dil becerilerinin gelişmemesi Rett sendromunda da vardır. Yalnızca kız çocuklarına özgü olan sendromun görülme sıklığı 15 binde birdir. Rett sendromunun X kromozomuna bağlı bir gendeki bozulmadan kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Dumas & Nilsen, 2003).

Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu

Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu da Rett sendromu gibi sonradan ortaya çıkmaktadır. Çocuğun bütün gelişim alanlarında normal bir seyir izlenirken, 2 ile 4 yaş arası bir dönemde, çocuk daha önceden edindiği tüm yetileri bir anda kaybetmeye başlamaktadır. Çok hızlı gelişen yeti kaybı sonunda zeka, ileri derecede ağır zihinsel yetersizlik düzeyine kadar gerileyebilmektedir. Gerileme kendini sosyal, devinsel ve iletişimsel alanlarda da göstermektedir. Yaklaşık 50 binde bir görülme oranıyla ender bozukluklardan biridir. Çoğunlukla erkek çocuklarda görülür. Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu genellikle daha da ağırlaşarak devam eder (Kırcaali-İftar, 2007). Kuşkusuz, bütün gelişimsel ya da ruhsal bozukluklar aileler için çok zordur; ancak Rett sendromu ile çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu normal gelişim gösteren çocukta sonradan ortaya çıktıklarından aileler açısından büyük bir yıkım yaratır.

Rett sendromu ve **çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu**nda, başlangıçta normal gelişim ve işlevsellik varken, belli bir dönemden sonra tüm gelişim alanlarında ciddi gerilemeler gözlenir.

Atipik Otizm

Bazı çocuklarda otizm belirtilerine benzer özellikler gözlenebilir ya da otizm belirtilerinin yalnızca bir kısmı bulunabilir. Otizmin bazı özelliklerinin görülüp bazılarının görülmemesi halinde ya da eldeki verilerin otizm tanısı koymaya yetmediği durumlarda atipik otizmden söz edilebilir. Bu yönüyle atipik otizm, ayrı bir bozukluk türü değil, başka türlü adlandırılamayan otizm spektrum bozukluğudur. Daha açık bir anlatımla, atipik otizm, uzmanların tanı koymakta zorlandıkları durumlarda başvurdukları bir kategoridir (WHO, 1992).

Otizm yaşam boyu süren bir bozukluktur. Otizmi olan birçok birey uygun özel eğitim uygulamalarıyla gerekli yaşam becerilerini edinebilmektedir.

DİKKAT

DENETİMSİZ DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI

Çocuklarda görülen ***denetimsiz davranış bozuklukları***nın en temel özelliği, bu bozuklukları gösteren çocukların, davranışlarını kontrol etmekte, yani denetlemekte güçlük yaşamalarıdır. Bu temel bozukluk kategorisi altında dikkat ek-

Denetimsiz davranış bozukluklarının en temel özelliği, bu bozuklukları gösteren çocukların davranışlarını kontrol etmekte, yani denetlemekte güçlük yaşamalarıdır.

sikliği/hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu adı ile üç ayrı bozukluk yer almaktadır. Burada, daha yaygın olan ilk ikisinden bahsedilecektir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Daha çok hiperaktivite adıyla bilinen DEHB, son yıllarda ana babaların ve öğretmenlerin en fazla yakındıkları bozukluklardan biridir. Sınıflarda, okullarda ya da diğer sosyal ortamlarda hareketli, dikkat sorunu olan ya da dürtülerini kontrol etmekte zorlanan çocuklara şıkça rastlanır. Ne var ki, bu çocukların tümü hiperaktif, dikkat bozukluğu olan ya da dürtü kontrol bozukluğu olan çocuklar değillerdir. Hareketli olma, okulöncesi dönem çocuklarının olağan gelişim özelliklerinden biridir. Yine bu dönem çocuklarında zaman zaman dikkat sorunlarının yaşanması ve benmerkezci doğaları gereği dürtülerini kontrol etmekte zorlanma görülebilir. Tüm bunlar çocuğun doğal gelişiminin bir parçası olarak algılanabilir. Öyleyse, *ne zaman çocuklarda DEHB olduğundan kuşkulanmak gerekir?* DEHB'den söz edebilmek için aşırı hareketli olma, dürtülerini denetleyememe ve dikkat eksikliği belirtilerinin;

- çocuğun 7. yaşından önce başlamış olması,
- çocukta yaşıtlarından belirgin olarak daha fazla görülmesi,
- okul, ev, açık alan gibi birden fazla ortamda gözlenmesi,
- altı aydan fazla sürmesi ve
- çocuğun gelişim düzeyine uygun görev ve beklentileri yerine getirmesine engel olması, yani çocuğun yaşamını ciddi oranda olumsuz etkilemesi gerekmektedir.

Dolayısıyla, ***DEHB*** aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve dürtüsellik özelliklerinin belirgin olduğu bir denetimsiz davranış bozukluğu olarak tanımlanabilir. Tanımdan da anlaşılacağı üzere DEHB'de üç temel belirti vardır: aşırı hareketlilik, dikkat sorunları, dürtüsellik (Davison Neale, 2004).

1. *Aşırı hareketlilik (Hiperaktivite):* ***Hiperaktivite,*** nedensiz ve amaçsız yoğun hareketlilik anlamında kullanılmaktadır. Olağan hareketlilikle DEHB'de görülen hareketlilik arasında önemli farklılıklar vardır. Hareketli çocukların, hareketlilik düzeyleri yalnızca sıkıldıkları ya da heyecanlandıkları zaman artmakta, hareketlilik düzeyi ortamdan ortama değişebilmektedir. DEHB olan çocukların hareketlilik düzeyleri çoğu zaman sıkılma ya da heyecanlanmadan bağımsızdır ve hemen her ortamda belirgindir. DEHB olan çocuklar yorulmak bilmeyen canlı enerji depolarıdır. Aşırı hareketliliğe bazen söz dinlememe, inatçılık, öfke duygusu ve saldırganlık davranışları da eşlik edebilir.
2. *Dikkat sorunları:* Dikkatin bir noktaya toplanabilmesinde güçlük, dış uyaranlarla dikkatin çok kolay dağılabilmesi, unutkanlık, eşyalarını veya oyuncaklarını sık sık kaybetme ve düzensizlik gibi belirtiler dikkat sorunları bulunduğunu gösterir. Bu çocuklar, arkadaş ilişkilerinde ve oyunlarda dikkatsizlik nedeniyle kuralları öğrenemezler ve izleyemezler. Video oyunları gibi görsel ve işitsel uyaranlar hariç, ilgilerini çok çeken etkinliklere bile birkaç dakikadan fazla yoğunlaşamazlar.
3. *Dürtüsellik (İmpulsivite):* Dürtüsellik (fevrilik, ataklık), düşünmeden, yani davranışlarının sonucunu hesap etmeden harekete geçmek anlamında kullanılmaktadır. Bu bozukluğu olan çocuklar, tepkilerini erteleyemezler, engelleyemezler, sıra bekleyemezler veya duruma uygun davranamazlar. Ace-

Hiperaktivite, bilinen bir nedeni ve amacı olmaksızın aşırı hareketlilik göstermedir.

lecilik, istekleri erteleyememe, sorulan sorulara çok çabuk yanıt verme ve başkalarının sözlerini kesme gibi özellikler dürtüsellik sorunları bulunduğunu düşündürür. Ünitenin başında anlatılan çocuklardan Polat'ın özellikleri DEHB'ye uyuyor görünmektedir. Dürtüsellik özelliği, DEHB'nin denetimsiz davranış bozuklukları kategorisinde yer almasının en önemli nedenidir.

DEHB, aşırı hareketliliğin baskın olduğu tarzda, dikkat eksikliğinin baskın olduğu tarzda ya da dürtüselliğin baskın olduğu tarzda görülebileceği gibi; bu üç belirti kümesinin bir arada olduğu tarzda da karşımıza çıkabilir. DEHB başlı başına bir bozukluk olmakla birlikte; bu çocuklarda aynı zamanda öğrenme güçlükleri, davranım bozukluğu, karşı gelme bozukluğu, tik, depresyon ve kaygı da sık görülmektedir. Eskiden, DEHB'nin, yalnızca çocukluk yıllarında görülen ve zamanla kendiliğinden düzelen veya hafifleyen olağan bir çocukluk çağı sorunu olduğu düşünülmüştür. Günümüzde, bu çocukların yaklaşık yarısında belirtilerin yetişkinlikte de sürdüğü bilinmektedir.

DEHB'den söz edebilmek için **aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği** ve **dürtüsellik** belirtilerinin birlikte görülmesi; bu belirtilerin sıklık ve şiddetinin çocuğun yaşamını ciddi biçimde etkilemesi gerekir.

Sınıfınızda aşırı hareketli bir çocuk olduğunda, bu çocukta DEHB olup olmadığını nasıl anlayabilirsiniz?

SIRA SİZDE 4

Sık rastlanan bir bozukluk olduğu kabul edilen DEHB'nin yaygınlık oranları toplumdan topluma, araştırmadan araştırmaya farklılık göstermektedir. Ancak, Batı toplumlarında görülme sıklığı % 4-10 arasında değişmektedir. Türkiye'de ilkokul çocuklarında yaygınlığın % 5 olduğu saptanmıştır. Erkeklerde 3-5 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Öncü ve Şenol, 2002).

DEHB'nin nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Ancak; biyolojik, psikososyal ve çevresel faktörlerin DEHB gelişmesinde ortak etkiye sahip olduğu bilinmektedir.

Resim 7.1

Her Yaramazlık, DEHB Değildir!

Biyolojik olası nedenler içinde en önemlilerinden biri önbeyindeki işleyiş sorunlarıdır. Çalışmalar, DEHB olan bireylerin önbeyin etkinliğinin sağlıklı bireylerden farklı olduğu görüşünde birleşmektedir. Beyindeki dopamin ve noradrenalin adlı nörotransmitterlerin de DEHB'de etkili olduğu bildirilmektedir. Bu bozuklukta, genetik faktörlerin önemli bir rolü olduğu ileri sürülmesine karşın, genetik geçişin nasıl gerçekleştiği tam olarak bilinmemektedir. DEHB'ye yol açabilecek *psikososyal ve çevresel olası nedenler* arasında, olumsuz anne-baba tutumları, aile işlevselliğindeki sorunlar, bireyin kişilik özellikleri, besin zehirlenmeleri, hatalı beslenme alışkanlıkları, doğum öncesi yaşanan olumsuz olayların bulunduğu düşünülmektedir. Yukarıda anılan faktörlerden hiçbirinin tek başına DEHB'ye neden olduğu kanıtlanamamıştır. Yaygın görüş, bu faktörlerin DEHB üzerinde karmaşık ilişkiler içeren ortak bir etki gösterdikleridir (Öncü & Şenol, 2002).

Olumsuz anne-baba tutumları, aile işlevselliğindeki sorunlar, bireyin kişilik özellikleri, besin zehirlenmeleri, hatalı beslenme alışkanlıkları ve doğum öncesi yaşanan olumsuz olayların DEHB'nin oluşumunda etkili olduğu bildirilmektedir.

DEHB Olan Çocuklar İçin Sınıf Ortamında Yapılabilecekler

DEHB, çocuklarda sık rastlanan ve çoğu kez çocuk okula başladıktan sonra belirginleşen bir ruhsal bozukluktur. Öğretmenlerin bu konuda sınıf ortamında alacakları önlemler oldukça önemlidir. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

- Olanaklar ölçüsünde sınıf ortamını sakin tutmaya çalışın. Çünkü, DEHB olan çocuk diğer çocukların gerginliğinden etkilenebilir.
- Çocuğu iyi izleyin. Az da olsa sakin kalabildiği zamanlar varsa pekiştirin. Böylece giderek sakin kalabildiği zamanı artırabilirsiniz.
- Yorgunluk, uykusuzluk, susuzluk ve açlık durumlarında hareketlilik artar. Böyle durumlarda örneğin, bisküvi ya da bir bardak su verilebilir. Çocuğun uykusunu yeterince alabilmesi için düzenlemeler yapılabilir.
- Ailenin günlük veya haftalık düzenini bilmesi, çocuğa düzen ve güven duygusu vererek hızını yavaşlatabilir.
- Aşırı hareketli çocuğun en çok gereksinim duyduğu şeylerden birisi sevildiğini bilmesidir. Bu çocuklar, yakın çevrelerinden genellikle olumsuz tepkiler alırlar, yaptıkları olumlu davranışlar göz ardı edilip, çoğunlukla istenmedik davranışlarına bakılarak olumsuz değerlendirilirler. Bunun sonucu olarak, bu çocuklarda, başkalarının onları sevmedikleri, istenmedikleri düşüncesi oluşur. Bu nedenle, diğer çocuklar gibi sevgiye gereksinimleri olduğu sık sık hatırlanmalı ve çocuğa sevildiği hissettirilmelidir.
- Kurallar koyun. Kurallar, çocukların hareketlilik özellikleri ve gereksinimleri dikkate alınarak oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Örneğin, "Bahçede istediğin gibi oynayabilirsin; ama bahçe kapısından dışarı çıkmak yok." gibi. Çocuğa ilişkin bu kurallar toplumsal yaşamdaki kurallara da uyumunu kolaylaştıracaktır. Özellikle, güvenlikle ilgili kurallar önemlidir. Örneğin; trafikte ne yapılacağı, elbise dolabının tepesine çıkılamayacağı gibi. Engellenemeyecek olası durumlar için temel ilk yardım becerileri edinin.
- DEHB olan çocuklar için bir diğer önemli nokta da fiziksel etkinlikleri yapabilme fırsatının olmasıdır. Fiziksel etkinliklerin takım sporları, grup etkinlikleri biçiminde olmasına dikkat edin. Böylece çocuk hem enerjisinin bir bölümünü harcamış olur, hem de grup içinde kurallara uyma becerisi edinir.
- Dikkat süresi aşamalı olarak arttırılabilir. Örneğin; önce 2 dakika ile başlayın, bu süre içerisinde resim yapma gibi sakin kalabileceği bir masa başı etkinliği yaptırın, başardığında onu övün. Bu tür etkinliklerde süreyi giderek arttırın.
- Gevşeme yöntemlerinden yararlanabilirsiniz. Sarılmak, masaj yapmak, sakin bir müzikle dans etmek, suyla oynamak gibi etkinlikler çocuğun sakinleşmesine yardımcı olabilir.
- DEHB olan çocukla ilgili gözlem notları tutun. Bu; hem size çocuktaki bozukluğun gelişimi hakkında bilgi sağlayacak, hem de çocuğu bir uzmana yönlendirdiğinizde önemli bir veri kaynağı olacaktır.

Davranım Bozukluğu

Davranım bozukluğu, başkalarına ya da hayvanlara ciddi şekilde zarar verme ile kendini gösteren bir denetimsiz davranış bozukluğu olarak bilinir.

Davranım bozukluğu, başkalarına ya da hayvanlara ciddi şekilde zarar verme ile karakterize bir denetimsiz davranış bozukluğudur. Davranım bozukluğu olan çocuklarda insanlara ve hayvanlara yönelik saldırgan davranışlar, başkalarına gözdağı verme, başkalarının yaralanmasına yol açma, yaşıtlarına herhangi bir şeyi zorla yaptırma, başkalarının malına mülküne zarar verme, başkalarının kişisel mekanla-

rına izinsiz girme, yangın çıkartma, kavga çıkartma ve kavgayı sürdürme, güvenliği tehdit etme, etrafa korku salma, hırsızlık ve kuralların ciddi biçimde ihlal edilmesi gibi davranış bozuklukları vardır. *Asıl korkutucu olan, bu davranışları nedeniyle bu çocukların pişmanlık, vicdan azabı yaşamamaları veya tehlikeli davranışlarının verdiği zararı, acıyı hesap edememeleridir.* Bu çocuklarda empati yeteneği gelişmemiştir. Davranım bozukluğunun temel özelliği, başkalarının temel haklarının istismar edilmesi ve çocuğun yaşına uygun toplumsal norm ve kuralları sürekli ve tekrarlayıcı bir biçimde ihlal etmesidir.

Davranım bozukluğunun seyri ve sonuçlanma şekli farklılık gösterir. Çocukluk döneminde, yani erken başlayan davranım bozukluğunun seyri ve sonlanımı daha kötüdür. Bireylerin çoğunda belirtilerin önemli bir kısmı yetişkinlik döneminde son bulur. Ne var ki, bir kısım belirtiler devam edebilir ya da bazı çocuklarda belirtilerin çoğunun sürdüğü durumlar olabilir. Davranım bozukluğunun belirtileri yetişkinlerde de görüldüğünde ***antisosyal kişilik bozukluğu*** adını alır. Diğer bir anlatımla, aşağı yukarı aynı belirtilerin çocukluk çağında görülmesi halinde davranım bozukluğu, yetişkinlikte görülmesi halinde antisosyal kişilik bozukluğu olarak adlandırılır. Davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde aynı zamanda DEHB, karşı gelme bozukluğu, madde kötüye kullanımı, depresyon ve kaygı görülebilmektedir. Ayrıca bu çocuklar, ileride antisosyal kişilik bozukluğu, madde bağımlılığı ve suç davranışı geliştirme açısından risk altındadırlar.

Başkalarına zarar verme, toplumsal normları çiğneme, verdiği zarardan pişmanlık duymama gibi belirtiler çocukluk çağında görüldüğünde **davranım bozukluğu;** yetişkinlikte görüldüğünde **antisosyal kişilik bozukluğu** olarak adlandırılır.

Bir denetimsiz davranış bozukluğu olan davranım bozukluğu, aynı grupta yer alan DEHB ve karşı gelme bozukluğundan bazı noktalarda ayrılmaktadır. DEHB olan çocuklar sıklıkla rahatsız edici düzeyde aşırı hareketlilik ve dürtüsel davranışlar sergileseler de, bu davranışları yaşa uygun toplumsal normları çiğner nitelikte değildir. Karşı gelme bozukluğu olan çocuklarda ise, davranım bozukluğunun aksine, diğerlerinin haklarına ya da toplumsal normların ihlaline dönük bir saldırı gözlenmez.

Davranım bozukluğunun toplumda görülme sıklığının yaklaşık % 6 olduğu, ancak bu oranın giderek artabileceği bildirilmektedir. Erkeklerdeki görülme sıklığı kız çocuklardan çok daha fazladır. Birçok ruhsal bozuklukta olduğu gibi, davranım bozukluğunda da tek bir nedenden söz etmek olanaklı değildir. Davranım bozukluğunda kalıtımsal ve çevresel etkenlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir. Davranım bozukluğu olan çocukların babalarında antisosyal kişilik bozukluğunun sıkça görülmesi, bozukluğun kalıtımsal bir boyutunun olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, çocuğun antisosyal kişilik bozukluğu olan bir babanın genlerini taşıdığı için mi, yoksa o baba tarafından yetiştirildiği için mi davranım bozukluğu geliştirdiği bilinmemektedir. Bu durumda, çevresel risk faktörlerinin biraz daha önem taşıdığını söyleyebiliriz. Stresli ev ortamı, aile içi çatışmalar, suç işleme oranı yüksek üyelerden oluşan aile ortamı, ailede alkol ve madde kötüye kullanımının olması, annenin süreğen depresyon yaşaması, babada antisosyal kişilik bozukluğu bulunması, çocuğun şiddete maruz kalması, ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, çocuk yetiştirme tutumunun aşırı cezacı ya da aşırı serbest olması gibi çevresel faktörler davranım bozukluğunun olası nedenleri arasında sayılabilir. Unutmamak gerekir ki, bazı alt kültürlerde yukarıda anılan davranım bozukluğu belirtileri onaylanıyor olabilir. Çağdaş psikiyatri ya da psikolojinin davranım bozukluğu olarak adlandırdığı belirtiler, örneğin, çeteci gruplarda onaylanan, hatta desteklenen özellikler olabilir (Dumas ve Nilsen, 2003).

Aile içi çatışmalar, suç işleme oranı yüksek üyelerden oluşan aile ortamı, ailede alkol ve madde kötüye kullanımının olması, annenin süreğen depresyon yaşaması, babada antisosyal kişilik bozukluğu bulunması, çocuğun şiddete maruz kalması, ailenin sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, çocuk yetiştirme tutumunun aşırı cezacı ya da aşırı serbest olması davranım bozukluğu için risk oluşturur.

ÖĞRENME YETERSİZLİKLERİ

Öğrenme yetersizlikleri akademik, dil, konuşma ya da motor (hareket-devinim) alanlardaki gelişmenin yetersizliği ile kendini gösteren bir bozukluk kümesini oluşturur.

Öğrenme yetersizlikleri akademik, dil, konuşma ya da motor (hareket-devinim) alanlardaki gelişmenin yetersizliği ile kendini gösteren bir bozukluk kümesidir. Öğrenme yetersizlikleri zeka geriliğine, otizm spektrum bozukluğuna, belirgin bir fiziksel ya da nörolojik bozukluğa veya yetersiz eğitim olanaklarına bağlı değildir. Diğer bir anlatımla zeka geriliği, otizm spektrum bozukluğu ya da bazı nörolojik bozukluklarda da öğrenme yetersizliği görülür; ne var ki, buradaki yetersizlik o bozukluğun doğal sonucudur ve ayrıca öğrenme yetersizliği/bozukluğu olarak tanılanmaz. Öğrenme yetersizliği olan çocuklar, zeka düzeyleri normal ya da normalin üstünde olmasına karşın, bazı becerileri edinmekte güçlük yaşarlar. Bilinen sınıflama sistemlerinde ayrı başlıklar halinde ele alınmış olmakla birlikle, birçok uzman, öğrenme güçlüğü, iletişim bozuklukları ve motor beceri bozukluklarını öğrenme yetersizlikleri genel kategorisi altında değerlendirmektedir. Çünkü, her üç bozukluk türünde de, zihinsel kapasiteleri yerinde olmasına karşın çocuklar, öğrenmede az ya da çok sorun yaşamaktadırlar (Davison ve Neale, 2004).

DİKKAT

Öğrenme yetersizliklerinde, öğrenmedeki sorun zeka geriliğine, yetersiz eğitim olanaklarına ya da fiziksel-nörolojik bir bozukluğa bağlı değildir.

Öğrenme Güçlüğü

Öğrenme güçlüğü; zihinsel ya da duyusal bir yetersizlik söz konusu olmadığı halde, dinleme, konuşma, okuma, yazma, akıl yürütme ve matematiksel becerilerde zorlanma ile kendini gösteren çok yönlü bir bozukluktur.

Öğrenme güçlüğü; zihinsel ya da duyusal bir yetersizlik söz konusu olmadığı halde, dinleme, konuşma, okuma, yazma, akıl yürütme ve matematiksel becerilerde zorlanma ile kendini gösteren çok yönlü bir bozukluktur. Öğrenme güçlüğü olan çocuklarda görsel, işitsel ve dokunsal algılamada, yön belirlemede, zaman algısında ve ince motor becerilerin kullanımında sorunlar gözlenmektedir. Bu çocuklarda okumayı sökmede, duyduğunu yazmada, yaşıtları ile aynı hızda okumada sorunlar gözlenebilir. Sayıları ya da harfleri karıştırabilir (örneğin, 6'yı 9, b'yi d olarak algılayabilirler) veya tüm sözcüğü ters yazabilirler (örneğin, ev yerine ve yazma). Yine bu çocuklar işittikleri sesleri yanlış algılayabilir (örneğin, bavul yerine davul), sesin şekil zemin ayrımını yapamayabilirler (örneğin, TV seyrederken duydukları kapı zili sesinin TV'den mi yoksa yaşadığı ortamdan mı geldiğini ayırt edemeyebilirler). Gözleri kapalı iken ellerine verilen nesneyi tanımayabilir, yön ve zaman kavramlarını öğrenmekte zorlanabilirler. Öğrenme güçlüğü üç biçimde görülebilir: okuma güçlüğü, aritmetik bozukluğu ve yazılı anlatım bozukluğu.

Okuma güçlüğü, disleksi olarak da bilinir. Okuma güçlüğü olan çocuklar sözcükleri tanımada ve okuduğunu anlamada sorun yaşarlar. Sesli okumada sözcüklerin okunuşlarında çarpıtmalar, eksiltmeler ya da eklemeler yapabilirler. Genellikle akıcı okuyamama sorunu yetişkinlikte de sürer. Bu bozukluğun okul çağı çocuklarında görülme oranı % 2-8 arasında değişmektedir. ***Aritmetik bozukluğu*** olan çocuklarda sayısal sembolleri tanıma, basit işlemleri anımsama ve nesneleri sayma alanlarında sorun gözlenir. Aritmetik bozukluğu, genellikle okuma güçlüğü ve yazılı anlatım bozukluğu ile görülür. Yazılı anlatım bozukluğunda, yazarken heceleme hataları, dilbilgisi ve noktalama imlerinin doğru kullanılmaması ya da çok kötü el yazısı özellikleri görülebilir.

SIRA SİZDE 5

Sizce öğrenme güçlüğü hangi gelişimsel dönemlerde ortaya çıkar?

İletişim Bozuklukları

Daha önce de belirtildiği üzere, iletişim bozuklukları temel sınıflama sistemlerinde ayrı bir kategori olarak değerlendirilmektedir. Ancak, iletişim bozukluklarının öğrenme yetersizliklerine yol açabilmesi, tersinden öğrenme yetersizliklerinin de iletişim bozukluklarıyla sonuçlanabilmesi nedeniyle, birçok uzman bu bozukluğu öğrenme yetersizlikleri kategorisinde ele almaktadır. İletişim bozuklukları aynı zamanda dil ve konuşma bozuklukları olarak da bilinir. Bir öğrenme yetersizliği kategorisi olarak iletişim bozukluğu; ortaya çıkışı zeka geriliği, otizm spektrum bozukluğu ya da diğer bozuklukların sonucuna bağlı olmayan ve sözlü dilin kulanımındaki sorunlarla kendini gösteren bir bozukluk türüdür. İletişim bozukluklarının üç türü yaygın olarak gözlenmektedir: gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu, sesletim-sesbilgisi bozukluğu ve kekemelik.

İletişim bozuklukları öğrenme yetersizliklerine yol açabilir, tersinden öğrenme yetersizlikleri de iletişim bozukluklarıyla sonuçlanabilir.

Gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu; çocuğun dil ve konuşma becerilerinin yaşıtlarından geri olmasıdır. ***Sesletim-sesbilgisi bozukluğu***nda, çocuk ve ergenlerin sözcük dağarcıklarında ve bunun kullanımında sorun yoktur. Ancak, bazı konuşma seslerinin sesletiminde sorun yaşayabilirler. Örneğin, *"r"* sesini çıkaramayan çocuk, "Murat" yerine "Muyat" diyebilir. Bazen de doğru sesleri çıkarabilmelerine karşın sesleri doğru yerde kullanamayabilirler. Örneğin, *"k"* sesini bilen çocuk "kalem" diyebilir; ancak aynı sesi kullanarak "kapı" diyemeyebilir. Sesletim bozukluğu, yapısal bir sorunun sonucunda ortaya çıkmaktayken; sesbilgisi bozukluğunda yapısal bir sorun gözlenmez. Sık karşılaşılan bir iletişim bozukluğu olan ***kekemelik*** ise, konuşma akıcılığının bozulmasıyla kendini gösteren bir bozukluktur. Kekemeliği olan çocukların konuşmalarında sesler, heceler ya da sözcükler sık sık tekrar edebilir, uzayabilir, aralarında bloklar olabilir ya da uygun olmayan nefes alıp verme örüntüsü görülebilir. Bu çocuklar çoğu zaman sözü başlatmakta zorlanırlar.

Motor Beceri Bozuklukları

Motor beceri bozuklukları aynı zamanda gelişimsel koordinasyon bozukluğu olarak da bilinir. Motor beceri bozukluklarında, çocuğun motor koordinasyonundaki bozukluk zeka geriliği ya da serebral palsi gibi bilinen bir tıbbi nedene bağlı değildir. Çocuk yaşına uygun motor becerileri edinmekte zorlanabilir. Örneğin, çocuk ayakkabılarını bağlamakta, top oynamakta ya da yazı yazmakta güçlük çekebilir. Bu bozukluktan söz edebilmek için, akademik başarı ya da gündelik yaşam durumdan ciddi biçimde olumsuz etkileniyor olmalıdır.

DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI

Duygudurum bozuklukları genel kategorisi altında depresyon, mani, iki uçlu duygudurum bozukluğu ve süreğen duygudurum bozuklukları olarak çeşitli alt gruplar yer almaktadır. Burada çocuk ve ergenlerde görülme sıklığı diğerlerine göre daha fazla olduğu için depresyona yer verilmiştir.

Depresyon

Depresyon, psikiyatrinin soğuk algınlığı gibidir. Neredeyse her insan yaşamının en az bir döneminde depresyon belirtileri gösterir. ***Depresyon*** duygusal, bilişsel, davranışsal ve bedensel belirtilerle kendini gösteren; bunun sonucunda bireyde çökkün bir ruh haline, bireyin davranışsal etkinliklerinde azalmaya, bilişsel etkinliklerde olumsuz değişikliklere ve yer yer bedensel yakınmalara neden olabilen bir

Depresyon bireyde çökkün bir ruh haline, bireyin davranışsal etkinliklerinde azalmaya, bilişsel etkinliklerde olumsuz değişikliklere ve yer yer bedensel yakınmalara neden olabilen bir duygudurum bozukluğudur.

duygudurum bozukluğu olarak nitelendirilebilir. Depresyonun temel belirtileri şöyle sıralanabilir:

- *Duygusal belirtiler:* Üzüntü, karamsarlık, ağlama veya ağlamaklı olma, ilgi ve istek kaybı, pişmanlık, utanç ve suçluluk duyguları, huzursuzluk
- *Bilişsel belirtiler:* Benlik saygısında azalma, değersizlik düşüncesi, konsantrasyon güçlüğü, kararsızlık, umutsuzluk, yaşamdan zevk almama, ölüm ve intihar düşüncesi
- *Davranışsal belirtiler:* Genel etkinlik düzeyinde düşme, sosyal ilişkilerde azalma

* Bedensel belirtiler: Halsizlik, yorgunluk, iştah ve uyku düzensizlikleri

Yukarıdaki belirtilere dikkat edilirse, hemen hepimizin zaman zaman yaşadığı duygu ve davranışları içerdiği görülecektir. O zaman bu belirtileri depresyon yapan şey nedir? Anılan belirtilerin depresyon olarak adlandırılabilmesi için birçok ölçüt kullanılmaktadır. Bunlardan en önemlileri belirtilerin görülme süresi ve şiddetidir. Başka türlü söylersek, eğer bu belirtiler kişinin yaşamını uzun süre ve ciddi biçimde olumsuz etkiliyor ise depresyonun varlığından söz edilebilir. Çeşitli kaynaklarda sayı faklılaşmakla birlikte, depresyonun temelde iki tipi tanımlanmıştır. ***Major depresyon***da belirti sayısı ve şiddeti daha fazladır ve en az iki hafta sürer. ***Distimik bozukluk***ta belirti sayısı ve şiddeti göreli olarak hafiftir; fakat daha uzun (çocuklar için en az bir yıl) sürer. Depresyonda özellikle iki belirti önemlidir. Umutsuzluk ile ölüm ve intihar düşüncelerinin görülmesi halinde mutlaka bir uzmana başvurulmalıdır (Dumas Nilsen, 2003).

Major depresyonda belirti sayısı ve şiddeti daha fazladır ve en az iki hafta sürer. Distimik bozuklukta ise belirti sayısı ve şiddeti göreli olarak hafiftir; fakat daha uzun sürer.

Yakın bir geçmişe kadar çocukluk ve ergenlik döneminde depresyonun oluşmayacağına inanılırdı. Ancak günümüz çalışmaları, depresyonun çocuk ve ergenlerde oldukça sık görüldüğünü, zaman zaman intiharla sonuçlanabildiğini, tekrarlayıcı ve süreğenleşebilen, tedavi edilmediğinde gelişimi ve yetişkinlik çağını etkileyen önemli bir ruhsal bozukluk olduğunu göstermiştir. Depresyonun temel belirtileri özünde aynı olmakla birlikte çocuklardaki depresyon belirtileri gelişim dönemine göre farklılık gösterir. Yetişkinlerden farklı olarak, çocuklar; sözel yetenekleri yetişkinler kadar gelişmediğinden, duygularını adlandırıp ifade edemeyebilirler. Sorunlarını daha çok davranışları yoluyla ya da bedensel tepkiler olarak ifade ederler. *Okulöncesi dönem çocuklarını*nda depresyon belirtileri aşırı hareketlilik ve hırçınlık, çevreye ve kendine zarar verme, içe kapanma ve sessizlik, yineleyici mastürbasyon, ani duygu değişimleri, uyku ve yeme düzensizlikleri, parmak emme, tırnak yeme, idrar ve dışkı kontrolünde güçlükler biçiminde gözlenebilir. *Okul çağı çocuklarını*nda (6-12 yaş) belirtiler depresif duygulanım, saldırgan ve dürtüsel davranışlar, hırsızlık yapma, yalan söyleme, okuldan veya evden kaçma ve akademik başarısızlık olarak görülebilir. *Ergenlik çağı*nda ise depresyon belirtileri yetişkin belirtilerine benzemeye başlar: iç sıkıntısı, huzursuzluk, dikkati toplama güçlüğü, insanlardan kaçma, akademik başarıda azalma, uyku ve iştah sorunları, ilgi ve istek kaybı, ümitsizlik, intihar düşünceleri, yorgunluk ve baş ağrısı bunlardan bazılarıdır (Balkaya, 2003).

Okulöncesi dönem çocuklarında depresyon belirtileri aşırı hareketlilik ve hırçınlık, çevreye ve kendine zarar verme, içe kapanma ve sessizlik, yineleyici mastürbasyon, ani duygu değişimleri, uyku ve yeme düzensizlikleri, parmak emme, tırnak yeme, idrar ve dışkı kontrolünde güçlükler biçiminde görülebilir.

SIRA SİZDE 6

Çocuklar depresyon belirtilerini daha çok davranışsal yollarla ifade ederler. Sizce bunun nedenleri neler olabilir?

Çocuklarda yaş ilerledikçe depresyonun yaygınlığı da artmaktadır. Okulöncesi dönem çocuklarında % 1'den daha az, okul çağı çocuklarında % 2-3, ergenlerde ise % 7-13 arasında değişmektedir. Ergenlik öncesinde kız ve erkek çocuklarda eşit

oranda görülen depresyon, ergenlikle birlikte kızlarda daha fazla görülmeye başlar. Ergenlikte başlayan depresyonun yineleme olasılığı yüksektir ve intihar davranışıyla yakından ilişkilidir. Çocukluk çağında görülen depresyona eşlik eden diğer bozukluklar davranım bozukluğu, kaygı bozukluğu, madde kötüye kullanımı, DEHB ve yeme bozukluklarıdır (Dumas & Nilsen, 2003).

Çocuk ve ergenlerde görülen depresyonun nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, biyolojik ve psikolojik etkenler üzerinde durulmaktadır. Biyolojik olası nedenler arasında kalıtım, beyindeki bazı nörotransmitterlerdeki farklı işleyişler bulunmaktadır. Depresif anne-babası olan çocukların, anne-babası depresif olmayan olan çocuklara göre daha sık depresyon yaşamaları; depresif anne-babaların çocuklarında depresyonun daha erken yaşlarda başlaması, bir yakınının kaybı, kötü ve yetersiz anne-baba-çocuk ilişkisi, olumsuz yaşam olayları ve hatalı düşünce kalıpları depresyonun psikolojik nedenleri arasında gösterilebilir (Balkaya, 2003; Davison & Neale, 2004).

KAYGI BOZUKLUKLARI

Kaygı bozuklukları genel kategorisi altında kaygı ve korkuya ilişkin bozukluklar birlikte yer alır. Korku ile kaygı genellikle birbirine karıştırılır. En ayırt edici özellik şudur: Korkuda çoğu zaman insanlar neden korktuklarını bilirler. Ancak kaygıda, neden korkulduğu çoğu zaman bilinmez. Örneğin, kişi asansörden korkabilir; çünkü korkulacak nesneyi biliyordur. Öte yandan gelecek korkusu değil, gelecek kaygısı yaşarız; çünkü gelecekte neler olacağını bilmeyiz. Kaygıda kötü bir şeyler olacağı endişesi ve beklentisi vardır. Hem korku hem de kaygı, aslında bireyi koruyucu işlev görür. Örneğin, karanlıktan korkmamız bizi karanlıkta başımıza gelebilecek tehlikelerden korur. Ya da gelecek kaygısı taşımak, daha iyi bir gelecek için çalışmamızı sağlar. Kaygı, kişinin yeni koşullara uyumunu sağladığı gibi kişinin ruhsal gelişiminin daha üst basamaklara çıkmasında itici bir işlev görebilir. Kaygının fizyolojik ve psikolojik belirtileri vardır.

Korkuda genellikle korkulan şey bellidir; ancak **kaygı**nın temel kaynağı belirsizliktir.

- *Fizyolojik belirtiler:* Titreme, terleme, hareketlerde huzursuzluk, yorgunluk, sık sık idrar yapma, solunum güçlüğü, kalp atış hızında artma, ağız kuruluğu, sırt ve baş ağrısı, yutkunma güçlüğü, dişleri sıkma, gıcırdatma
- *Psikolojik belirtiler:* Yaşam enerjisinde azalma, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, boğazda düğümlenme hissi, midede hareketlilik hissi, aşırı uyarılmışlık, sürekli tetikte olma hali

Yukarıdaki belirtilerin normal bir kaygı düzeyini mi, bir kaygı bozukluğunu mu gösterdiğini anlamak her zaman kolay değildir. Yine de süreğenleşmiş, kişinin verimini düşüren, kişilerarası ilişkilerde kopukluklara neden olan, sıklıkla titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu, kas gerginliği gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği kaygı durumlarının bir kaygı bozukluğuna işaret ettiği düşünülmektedir.

Süreğenleşmiş, kişinin verimini düşüren, kişilerarası ilişkilerde kopukluklara neden olan, sıklıkla titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu, kas gerginliği gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği kaygı durumları bir **kaygı bozukluğu**na işaret edebilir.

Kaygı bozukluklarının toplumda % 8-9 oranında görüldüğü kestirilmektedir. Yetişkinlikte görülen kaygı belirtilerinin yaklaşık yarısı 15 yaşından önce başlamaktadır. Dolayısıyla, çocukluk çağı kaygı bozuklukları bireyi hem yaşadığı gelişim dönemi içinde etkilemekte, hem de gelecekteki yaşamı için risk oluşturmaktadır. Kaygı bozukluklarının nedenleri tam olarak bilinmemektedir. Bazı alt türler için kalıtımsal faktörlerin etkili olduğu düşünülse de çoğu kaygı bozukluğu için kalıtımsal açıklama yeterli görünmemektedir. Kaygı bozukluklarının olası nedenleri arasında ana babada kaygı ya da depresyon olması, erken dönem ana baba çocuk etkileşiminde sorunlar, sık sık bakıcı değiştirme, olumsuz yaşam olayları, beklenmedik kayıplar ve bireyin kişilik özellikleri sayılabilir. Öte yandan, kaygının öğ-

renilen bir davranış olduğunu savunan görüşler de vardır (Wenar, 1994). Kaygı bozuklukları genel kategorisi altında çok sayıda bozukluk tanımlanmış olmakla birlikte, burada çocuk ve ergenlerde göreli olarak daha yaygın olan ayrılık kaygısı bozukluğu, fobik bozukluklar, obsesif-kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu ele alınacaktır.

Ayrılık Kaygısı Bozukluğu

Ayrılık kaygısı bozukluğu; evden, ana babadan ya da sevilen kişiden ayrılmaya veya ayrılma olasılığına karşı, çocuğun gelişim düzeyinin ötesinde olağan dışı kaygı belirtileri göstermesidir.

Okulöncesi öğretmenlerinin karşılaşma olasılıklarının yüksek olması ve önlem alınmazsa çok ciddi ruhsal sorunlara yol açabileceği nedeniyle, ayrılık kaygısı bozukluğuna bu kitabın 6. ünitesinde yer verilmiş, öğretmenlere ve ailelere öneriler sunulmuştur. Burada konunun yeniden ele alınmasında yarar vardır. ***Ayrılık kaygısı bozukluğu;*** evden, anne babadan veya sevilen kişiden ayrılmaya veya ayrılma olasılığına karşı çocuğun gelişim düzeyinin ötesinde olağan dışı kaygı belirtileri ile tepki göstermesi durumudur. Bu tabloya depresif belirtiler ve bedensel yakınmalar eşlik edebilir.

Olağan gelişim sürecinde, ayrılıktan kaygı duyma altıncı aydan sonra başlar, 1-2 yaşlarda en üst düzeye çıkar ve üç yaşından sonra ayrılıkların geriye dönüşü olan, geçici süreçler olduğunun anlaşılmasıyla azalmaya başlar. Bu nedenle 4-5 yaştan küçük çocuklar için kaygı belirtileri olağan karşılanmalı ve ayrılık kaygısı bozukluğu düşünülmemelidir. Bu çocukların çoğu okula gitmek istememe belirtisi gösterebilirler. Yapılacak değerlendirmede, çocuğun sorununun okulla mı ilgili, yoksa ana babadan ayrılmayla mı ilgili olduğu iyi araştırılmalıdır. Bozukluğun en önemli olası nedeni olarak, erken dönem anne-çocuk ilişkisindeki bağlanma sorunları gösterilmektedir (Miral Baykara, 1998). Örnek olay bölümünde sözü edilen Buket'te acaba ayrılık kaygısı bozukluğu olabilir mi? Büyük olasılıkla, evet.

Ayrılık kaygısı değerlendirmesinde, çocuğun sorununun okulla mı, yoksa ana babadan ayrılmayla mı ilgili olduğu iyi incelenmelidir.

Fobik Bozukluklar

Korku, çevresel bir tehlike karşısında ortaya çıkan ve kişiyi tehlikeye karşı koruyan olağan bir tepkidir. **Fobi** ise daha ağır tablo olup, belli bir nesne, kişi veya durum karşısında ortaya çıkan aşırı, sürekli ve mantık dışı korkudur.

Korku, çevresel bir tehlike karşısında ortaya çıkan ve kişiyi tehlikeye karşı koruyan olağan bir tepkidir. Kitabınızın 6. ünitesinde çocukluk dönemi korkularına ilişkin bilgi ve önerileri bulabilirsiniz. ***Fobi*** ise daha ağır tablo olup, belli bir nesne veya durum karşısında ortaya çıkan aşırı, sürekli, anlamsız korku ve bu korku nedeniyle meydana gelen kaçınma davranışını kapsayan psikolojik bir süreçtir. Çocukluk döneminde korkular yaygın ve çoğu zaman olağandır. Korkular, çocuğun günlük yaşantısını aksatmaya başladığında ve işlevselliğinde düşüşe neden olduğunda bozukluk olarak değerlendirilmelidir.

Özgül fobi, korkulması muhtemel bir şey karşısında kişinin hareketsiz kalmasına yol açan, yoğun, aşırı ve sürekli korkudur. Özgül fobide korkulan bir nesne, hayvan ya da belirgin bir durum söz konusudur. Örneğin; köpek, kedi, yılan, örümcek korkusu ya da yükseklik, asansör, kan korkusu. Özgül fobide korku, kişinin gündelik işlevselliğini bozacak kadar yoğundur. ***Sosyal fobi,*** sosyal ortamlarda ya da diğer insanların önünde bir şeyler yapma ile bağlantılı aşırı ve uygun olmayan korkularla kendini gösteren bir kaygı bozukluğudur. En yaygın biçimi, bir topluluk önünde konuşma yapmaktan aşırı kaygı duymaktır. ***Açık alan korkusu (agorafobi),*** sosyal fobiden daha sınırlıdır. Kişi, yalnız kalmaktan, kalabalığın arasında kalmaktan, kamuya açık yerlerde bulunmaktan, köprüden geçmekten vs. korkabilir. Bu korkulardaki ortak özellik, korku yaratan nesne, kişi ya da durumun gerçekten tehlike oluşturup oluşturmamasına bakılmaksızın korku yaşanmasıdır.

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB)

Obsesyon, kişinin rahatsız edici bulduğu, ısrarcı, sıkıntı yaratan, yineleyici, istem dışı, tehdit edici düşünce, dürtü ya da düşlemlerdir. ***Kompulsiyon*** ise, obsesyon tehdidine karşı kişinin gerçekleştirmek zorunda hissettiği tekrarlayıcı, katı kurallı, törensel davranışlardır. Örneğin; kişi kapının tokmağına dokunduğunda mikrop kaptığını düşünür (obsesyon), bu düşünceden kurtulup rahatlamak için defalarca elini sabunla yıkayabilir (kompulsiyon). Takıntılı durumun düşünsel boyutu obsesyonları, davranışsal boyutu kompulsiyonları oluşturur. Obsesyon ve kompulsiyonlarla kendini gösteren yoğun kaygı durumlarına ise obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) denmektedir. OKB'de kişi, anlamsız, ısrarcı, istem dışı ve kontrol edilemez obsesyonlar geliştirir ve bundan kurtulmak için kompulsiyonları kullanır. Kişi obsesyonlarının mantık dışı olduğunun farkındadır; ancak obsesyonlarını kontrol edemez. Sık karşılaşılan bazı obsesyon ve kompulsiyon türleri şöyledir:

Obsesyon; kişinin rahatsız edici bulduğu, ısrarcı, sıkıntı yaratan, yineleyici, istem dışı, tehdit edici düşünce, dürtü ya da düşlemlerdir. **Kompulsiyon** ise; obsesyon tehdidine karşı kişinin gerçekleştirmek zorunda hissettiği tekrarlayıcı, katı kurallı, törensel davranışlardan oluşur.

- Kirlenme obsesyonuna karşı temizlenme kompulsiyonu: Örneğin, kağıt para sayan kişi kendisine mikrop bulaştığını düşünerek defalarca elini yıkayabilir.
- Aşırı kuşku obsesyonuna karşı kontrol etme kompulsiyonu: Örneğin, kişi evden çıkarken tüpü kapattığından emin olmadığı için eve dönüp tüpü defalarca kapatabilir.
- Aşırı titizlik, düzenlilik kompulsiyonları: Örneğin, kişi masasındaki kitapların, defterlerin hep aynı sırada ve hizada olmasını isteyebilir. En ufak bir değişikliğe tahammül edemez.

Herkeste zaman zaman OKB benzeri belirtiler gözlenebilir. Ancak OKB olanlarda bu belirtiler oldukça ciddi, şiddetli, yoğun ve gündelik işlevselliği bozacak niteliktedir. OKB, geçmişte bir yetişkin bozukluğu olarak bilinmekteydi, günümüzde çocuklarda da görüldüğü fark edilmiştir. Çocuklarda OKB oranının sanılandan daha yüksek olduğu saptanmıştır (yaklaşık %1). Ender olarak çok erken yaşlarda da rastlanmakla birlikte, çocukluktaki başlangıcı ortalama 9-16 yaş arasındadır. OKB olan yetişkinlerin yarısında bozukluk belirtileri çocukluk ve ergenlik döneminde başlamaktadır. Yukarıdaki belirtilerin gözlenmesi durumunda mutlaka bir uzmana başvurulmalıdır (Wenar, 1994).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

İnsanlar, önemli olumsuz yaşam olaylarının (sel baskını, tsunami, deprem gibi doğal afetler ya da yangın, savaş, çatışma, istismar gibi insan eliyle gerçekleştirilen afetler) ardından tekrarlayan korku ve dehşet nöbetleri yaşarlar. Yaşamımızı derinden olumsuz yönde etkileyen olaylar bizde psikolojik travma yaratır. Eğer yoğun kaygı içeren tepki olaydan hemen sonra gerçekleşir ve kısa süreli devam ederse bu, ***akut stres bozukluğu*** olarak adlandırılır; ancak tepki uzun süre devam eder (en az 6 ay) ya da uzun süre sonra ortaya çıkarsa ***TSSB*** olarak tanımlanır. TSSB'nin genel belirtileri arasında aşırı uyarılmışlık düzeyi, travmayı çağrıştıran ortamdan kaçınma, travmatik olayı canlı olarak yeniden yaşama hissi, travmatik olayı açık biçimde hatırlamama ve travmatik olayla ilgili "flash-back" (travmatik görüntüyü aynen hatırlama) yaşantısı sayılabilir.

Yoğun kaygı içeren stres tepkileri olaydan hemen sonra gerçekleşir ve kısa süreli devam ederse, bu akut stres bozukluğudur; ancak tepki uzun süre devam eder (en az 6 ay) ya da uzun süre sonra ortaya çıkarsa **TSSB** olarak değerlendirilir.

Çocukların travmaya karşı gösterdikleri tepkiler yaşa göre değişmektedir. Küçük çocuklar bir tür gerileme göstererek altlarını ıslatmaya, tırnak yemeye, korkular geliştirmeye başlayabilirler. Bu bir yönüyle, kendilerini daha güvende hissettikleri bebeklik dönemine geri dönme çabası olarak yorumlanabilir. Yine küçük çocuklar travmatik olayı oyun yoluyla canlandırabilirler. Ergenlik döneminde ise

depresyona benzer belirtiler geliştirebilirler. Doğal afetler, insan eliyle yaratılmış afetler, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma gibi faktörler çocuklarda TSSB'ye yol açabilir (Wenar, 1994). Kitabınızın 5. ünitesinde sözü edilen, çocuğun ruhsal gelişimine etki eden özel durumların her biri çocukta travma sonrası stres bozukluğuna yol açma potansiyeli taşımaktadır.

Doğal afetler, insan eliyle yaratılmış afetler, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma gibi faktörler çocuklarda TSSB'ye neden olabilir.

ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ

Şizofreni, şu ana kadar bahsedilen ve bundan sonra bahsedilecek olan tüm sorunlardan daha ciddi bir ruhsal bozukluktur. ***Şizofreni,*** bireyin gerçek olan ile gerçek olmayanı birbirinden ayırt edemeyeceği düzeyde bilişsel, duygusal ve davranışsal bozulmalarla kendini gösteren bir ruhsal bozukluktur. Ezel Akay'ın yönettiği, 2003 Türkiye yapımı bir sinema filmi olan "Neredesin Firuze"de geçen bir replik şizofreniyi iyi özetlemektedir: "Eğer siz Tanrı ile konuşuyorsanız, dua ediyorsunuzdur; ama Tanrı sizinle konuşuyorsa, muhtemelen şizofrensiniz." Gerçekten de şizofrenide, Tanrı'nın kişiyle konuştuğunu zannetmeye kadar giden ağır düşünce bozuklukları görülebilmektedir. Kuşkusuz şizofreni hakkında bilinenlerin tümünü burada aktarmak olanaklı ve gerekli değildir. Yalnızca bir fikir vermesi açısından, burada, bozukluğun sadece bazı özelliklerine değinilmiştir. Düşünsel işlevlerin büyük kısmını etki altına alan bu bozuklukta sanrılar (mantık dışı ve gerçek dışı düşünceler; örneğin, kişinin peygamber olduğuna inanması), varsanılar (olmayan şeylerin algılanması-örneğin, olmayan sesleri duyma), garip davranışlar ve hareketler (örneğin, saatlerce aynı konumda kıpırdamadan oturma), konuşma bozuklukları (örneğin, anlamdan bağımsız ses tekrarları), duygulanımda küntleşme (örneğin, kişinin yüz ifadesinden ne hissettiğinin az da olsa anlaşılamayacağı kadar donuk olması), isteksizlik ve işlevsellikte azalma belirtileri gözlenir.

Şizofreni, bireyin gerçek olan ile gerçek olmayanı birbirinden ayırt edemeyeceği düzeyde bilişsel, duygusal ve davranışsal bozulmalarla kendini gösteren bir ruhsal bozukluk türüdür.

Bu konuda belki de en iyi haber, şizofreninin çocuklarda çok ender görülmesidir. Şizofreni, çoğunlukla bir yetişkinlik çağı bozukluğu olarak bilinir ve başlangıç yaşı genellikle 15-35 yaş arasındadır. Çocuklarda 5 yaşından önce görülme olasılığı çok düşüktür. Şizofreni, 18 yaşından önce başladığında ***erken başlangıçlı şizofreni,*** 13 yaşından önce başladığında ise ***çok erken başlangıçlı şizofreni*** olarak adlandırılmaktadır. Çocuk ve ergenlerde görülen belirtilerle, yukarıda anılan yetişkinlik çağı belirtileri büyük oranda benzerlik göstermektedir. Ancak, bilişsel gelişim henüz tamamlanmamış olduğundan, mantık dışı ve gerçek dışı inanışları içeren sanrı belirtisi çocuklarda görülmeyebilir. Buradan da anlaşılacağı üzere, gerçek dışı bir düşünce geliştirebilmek için bile belli bir bilişsel gelişim düzeyi gerekmektedir. Ergenlik göneminde şizofreni görülme oranı % 0.1-0.2 arasında değişmektedir. Nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik yatkınlık ve beynin biyokimyasal etkinliğindeki bozulmaların şizofreniyle doğrudan ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çevresel ve psikolojik faktörler ise, genetik yatkınlığın ortaya çıkıp çıkmamasında etkili olmaktadır (Şenol, 1999).

Şizofreni; 18 yaşından önce başladığında **erken başlangıçlı şizofreni,** 13 yaşından önce başladığında ise **çok erken başlangıçlı şizofreni** olarak adlandırılır.

FİLM

2001 yapımı "A Beautiful Mind (Akıl Oyunları)" adlı sinema filmi, şizofreni hastası bir bilim insanın hayatını anlatmaktadır. Filmi izlemeniz, şizofreniye ilişkin bilgilerinizi artıracaktır. Ancak, ruhsal bozukluklara ilişkin sinema filmlerinin tümünde biraz abartı olabileceğinden, dikkatli izlemekte yarar vardır.

DİĞER BAZI SORUNLAR

Bu bölümde, şu ana kadar aktarılan genel kategoriler altında yer almayan bazı ruhsal sorunlardan söz edilmiştir. Sorunların buraya alınmasının bir nedeni; intihar, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları gibi bazı ruhsal sorunların ve bu

sorunlarla ilişkili davranışların, değişen dünyayla birlikte ülkemizdeki çocuk ve ergenleri de tehdit eder boyutlara ulaşmasıdır. Diğer neden ise, seçici konuşmazlık ve uyku bozukları gibi aslında önemli olan, ancak çoğu zaman göz ardı edilen ruhsal sorunlara dikkat çekmektir.

İntihar

Basit, derinliksiz ve genel bir yaklaşımla ***intihar,*** bireyin bilerek ve isteyerek kendi eliyle canına kıyması olarak düşünülebilir. Bu açıklamaya karşın, intihar kavramıyla genellikle üç ayrı davranış anlatılmak istenir:

İntihar, bireyin bilerek ve isteyerek kendi eliyle canına kıyması olup, tamamlanmış intiharlar, intihar girişimi ve intihar düşüncesini içerir.

- *Tamamlanmış intiharlar:* Ölümle sonuçlanmış eylemlerdir.
- *İntihar girişimi:* Bireyin kendini öldürmek üzere gerçekleştirdiği girişimlerdir.
- *İntihar düşüncesi:* Bireyin kendini öldürmeyi düşünmesi ve bu yönde planlar yapmasıdır.

Çocuklarda çok ender rastlanan intiharın, ergenlikle birlikte görülme sıklığı önemli derecede artmaktadır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde intihardan ölümler, gençler arasında bütün ölüm nedenleri içinde ikinci sırada yer almaktadır. Ülkemizde tamamlanmış intiharlar diğer ülkelere oranla azdır. Yine de ölümle sonuçlanmış intiharların yaklaşık yarısının 15-24 yaş arasındaki gençlerde görülmesi sorunun ciddiyetini ortaya koymaktadır. İntiharın nedenleri kişiden kişiye değişmektedir. Şu durumlarda intihar riski artmaktadır: daha önceden intihar girişiminin bulunması, ailede intihar edenlerin bulunması, kişide ya da ailesinde depresyon bulunması, alkol ya da diğer maddelerin kötüye kullanımı veya bağımlılığı, süreğen ya da ölümcül bir fiziksel hastalığın olması, psikolojik ya da fiziksel kayıplar (Eskin, 2003; Topal, 2003).

Elbette bir insanın intihar edip etmeyeceğini önceden bilmek olanaklı değildir. Ne var ki, çocuk ve ergenin, hatta yetişkinin bazı davranışları intihara ilişkin duyguların dışavurumu olarak değerlendirildiğinden, bize ipucu verebilir. Aşağıdaki davranışların görülmesi durumunda dikkatli olunmalıdır:

- Bireyde ani içe kapanma ve sosyal ilişki kuramama,
- Nasıl intihar edileceğine dair kesin fikirleri olma ve intihar planları hakkında ipucu verme,
- Yaşamın bir anlamı olmadığını sık sık belirtme; başarısızlık, işe yaramama, umutsuzluk, değersizlik, karamsarlık gibi duygulardan yoğun olarak bahsetme. Bu belirtiler aynı zamanda depresyonla ilgilidir ve depresyon intihar ile yakından ilişkilidir.

Yukarıdaki davranışları gösteren herkesin intihar edeceği düşünülmemeli, ancak bu davranışları gösterenler ciddiye alınmalıdır. Bu durumlarda mutlaka uzmana danışılmalıdır (Topal, 2003).

DİKKAT

İntihar bir oyun değildir. "Gerçekten intihar edecek kişi bunu belli etmez" ya da "İlgi çekmek için yapıyor, intihar edecek olsa şimdiye kadar çoktan ederdi" tarzındaki yaklaşımlar oldukça tehlikelidir. Çünkü, ölümle sonuçlanmış intiharların öncesinde planlar ya da girişimler olduğu bilinmektedir.

Madde Kötüye Kullanımı

Ruh sağlığı alanında ***madde,*** kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek ve beyin işlevlerinde önemli derecede değişiklik yaratma potansiyeli olan her türlü kimyasal için kullanılan genel bir terimdir. Madde kötüye kullanımının ileri boyutu madde bağımlılığıdır. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa'nın birçok

Ruh sağlığı alanında **madde,** kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek ve beyin işlevlerinde önemli derecede değişiklik yaratma potansiyeli olan her türlü kimyasaldır.

ülkesinde ergenlik döneminin önemli sorunlarından olan madde kullanımı, son yıllarda ülkemiz açısından da ciddi tehdit unsuru olmaya başlamıştır. Madde kötüye kullanımı, ruhsal sorunlara eşlik eden ya da neden olan önemli faktörlerden biridir. Madde kötüye kullanımı ile mücadele sadece ruh sağlığının değil, başta eğitim, sosyoloji, sosyal çalışma alanları olmak üzere bütün bilim alanlarının; sivil toplum örgütlerinin, devletin, yani herkesin işidir. Ergenlerde madde kötüye kullanımının belirtileri, fiziksel ve sosyal-duygusal belirtiler olarak iki grupta ele alınabilir (Uluğ, 1997).

- *Fiziksel belirtiler:* Sürekli bitkinlik hali, dalgınlık, uyuklama hali, uyku bozuklukları, konuşmada güçlük çekme, burunda akıntı, terleme, ellerde titreme, gözbebeğinde daralma, yüzde kızarıklıklar, yüzün soluk olması, gözlerde kanlanma, göz altlarında morarma, kabızlık-ishal, yürümede dengesizlik, solunumda güçlük çekme ve maddenin kokusunu taşıma.
- *Sosyal-duygusal belirtiler:* Akademik başarıda ani düşüş, sık arkadaş değiştirme, aile ve eski arkadaş ilişkilerinde bozulma, daha önceki ilgi ve isteklerinden uzaklaşma, aşırı uçlarda duygular sergileme, odaya kapanma, kişisel bakım ve temizliğini aksatma, fazla para harcama, okulu bırakma ya da bırakma isteği, gelecekten bir şey beklememe ve evden uzaklaşma.

Yukarıda anılan belirtilerin olması durumunda dikkatli olunmalı ve mutlaka bir uzmana başvurulmalıdır. Madde kötüye kullanımıyla mücadelede en önemli rollerden biri öğretmenlere düşmektedir.

SIRA SİZDE 7

Sizce madde kötüye kullanımı ile mücadelede öğretmenler neler yapabilir?

Seçici Konuşmazlık

Seçici konuşmazlık; çocuğun, iletişim kuracağı dili bilmesine, herhangi bir iletişim bozukluğu bulunmamasına ve başka birtakım sosyal ortamlarda konuşmasına karşın, bazı sosyal ortamlarda konuşmamasıdır.

Bir tür çocukluk çağı kaygı bozukluğu olan ***seçici konuşmazlık*** (selective mutism); çocuğun, iletişim kuracağı dili bilmesine, herhangi bir iletişim bozukluğu bulunmamasına ve başka birtakım sosyal ortamlarda konuşmasına rağmen, bazı sosyal ortamlarda konuşmaması durumudur. Örneğin, çocuk evde çok rahat sözel iletişim kurmaktayken, okulda kesinlikle konuşmamaktadır. Örnek olaydaki ilginç çocuk Su'yu anımsadınız mı? O da evde konuşup okulda konuşmuyordu. Su'da seçici konuşmazlık olabilir. Bu ilginç bozukluk, çocuğun bulunduğu ortama alışamaması ile açıklanamamaktadır. Ender görülen seçici konuşmazlığın nedenleri açık değildir. Annenin aşırı koruyucu olması, babanın sert ve uzak olması, cinsel istismar tarzı bir travmaya maruz kalma, ana babanın boşanması, sevilen birinin kaybı ve sık göç etme risk faktörleri arasında gösterilmektedir. Bozukluğun düşünülebilmesi için en az bir ay sürmesi gerekir (Miral Baykara, 1997).

Uyku Bozuklukları

REM uykusunda hızlı göz hareketleri görülür, kalp atışı, solunum hızlanır ve kaslarda gevşeme gerçekleşir. Rüyaların görüldüğü dönemdir. **Non-REM uykusu**nda ise, vücut hareketleri ve solunum yavaşlar.

İnsan ömrünün üçte biri uykuda geçmektedir. Aktif bir süreç olan uykunun iki ana evresi vardır: 1. ***REM uykusu***nda hızlı göz hareketleri görülür, kalp atışı, solunum hızlanır ve kaslarda gevşeme gerçekleşir. Rüyaların görüldüğü dönemdir. REM, toplam uyku süresinin yaklaşık % 25'ini kapsar. 2. ***Non-REM uykusun***da ise, vücut hareketleri ve solunum yavaşlar.

Uyku, her zaman sorunsuz değildir. Organik ya da psikolojik nedenlerden uykuda çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Eskiden çocukların bebek gibi uyudukları ve fazla uyku sorunu yaşamadıkları düşünülürdü. Ne var ki, günümüzde çocukların uyku sorunlarının neredeyse yetişkinler kadar sık olduğu bilinmektedir. Çocukların yaklaşık dörtte birinde çeşitli tür ve düzeylerde uyku bozukluğu görülmekte-

dir. Çocuklarda sık karşılaşılan uyku bozuklukları kabus, uyku terörü ve uyurgezerliktir (Dumas & Nilsen, 2003).

Kabus, REM uykusu sırasında görülen ayrıntılı, korku verici rüyalardır. Çocuk ağlayarak uyanır, huzursuz olur. Anne-babasının odasında kalmak ister veya yalnız kalmak istemez. Uyandığında olup bitenin farkındadır ve bilinci açıktır. Rüyasını ayrıntılı anlatabilir. Genelde stres ve kaygıya tepki olarak görülür. Travmalar ve yaşam olayları sonrasında görülebilir. Çocukların yaklaşık % 25'inde görülen kabus hayalin yoğun olduğu 3-8 yaşlarında daha sıktır. Kabuslar tipik olarak üç yaşında veya daha sonra başlar.

Uyku Terörü, kabustan daha şiddetli ve ağır bir tablodur. Kabustan farklı olarak non-REM uykusunda ve uykuya daldıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkar. Çocuk aniden çığlık atmaya ve amaçsız, tehlikeli hareket etmeye başlar. Gerçekte rüya görmüyordur bu dönemde. Gözleri sonuna kadar açıktır ve korku içindedir, fakat sorulara cevap vermez. Uyku terörünün sona ermesiyle çocuk uykuya dalar ve uyandığında anlatacağı bir rüya yoktur. Uyku terörü kötü, korkutucu rüya ya da psikolojik bir bozukluk değildir. Beyin gelişimi ve olgunlaşmasında duraklamayla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Uyurgezerlik, Uyurgezerlik de uyku terörü gibi non-REM dönemi uyku bozukluğudur. Okul çocuklarında % 6 oranındadır. Uykunun ilk saatlerinde ortaya çıkar. Yatakta oturmayla başlar, çocuk yataktan ayrılır ve etrafta dolanır. Bu esnada yüz ifadesi anlamsız ve kayıtsızdır. Konuşulduğunda cevap vermez. 10-15 dakika süren atak sonrasında çocuk uykuya devam eder ve sabah uyandığında olanları hatırlamaz. Genellikle gecede tek atak ortaya çıkar. Beyin gelişimiyle ilgili olduğu düşünülmektedir. Beyinde non-REM uykusundan REM uykusuna geçme güçlüğü olduğu düşünülmektedir. Ergenlikte uyurgezerlik azalır.

Kabus REM uykusunda görülürken, uyku terörü ve uyurgezerlik non-REM uyku bozukluğudur.

Uyku bozuklukları istenmeden tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Örneğin, uyurgezerlikte çocuk hareket halindeyken tehlikeli yaralanmalar olabilir. Bu nedenle güvenli bir çevre düzenlemesi gerekir. Pencere, kapı kapalı tutulmalı; sivri, keskin eşyalar ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Belirtilerin ciddi olması durumunda mutlaka bir ruh sağlığı uzmanına başvurulmalıdır.

Yeme Bozuklukları

Özellikle ergenlik çağında görülen ve ciddi bir ruhsal sorun olan yeme bozuklukları, kişinin iştahının olmaması, aşırı iştahlı olması, dengesiz yemek yeme alışkanlığı gibi bilenen yeme tutum ve davranışlarının ötesinde bir bozukluktur. Yeme bozukluklarının iki türü vardır: ***Anoreksiya nervoza,*** kişinin normal ya da normal altı kiloda olmasına rağmen, yemeyi kısıtlaması ve aktif olarak zayıflama çabasıdır. ***Blumia nervoza*** ise, kişinin yeme davranışı üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, aşırı yemesi ve sonucunda yediklerinden kurtulmak için bilinçli olarak kusmasıyla karakterize bir bozukluktur. Yeme bozukluğu olan kişiler ne kadar kilo verirse versin, bir türlü aşırı zayıfladıklarına inanmazlar. Çoğu zaman normal sınırın çok altında kiloya sahip olma peşindedirler.

Anoreksiya nervoza, kişinin normal ya da normal altı kiloda olmasına rağmen, yemeyi kısıtlaması ve aktif olarak zayıflama çabasıdır. **Blumia nervoza** ise, kişinin yeme davranışı üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, aşırı yemesi ve kusmasını içeren bir bozukluktur.

Toplumun düşük kilolu olmaya önem vermesi; güzellik, başarı ve sevilmenin zayıf olmakla eş tutulması; ergenin ailesi ve akranları tarafından sürekli olarak eleştirilmesi; kişide öncesinde var olan kilo sorunu; benlik saygısının düşük olması; sevilen birinin kaybı ve özellikle babayla çatışmalar yeme bozuklukları için risk oluşturmaktadır (Dumas Nilsen, 2003). Yeme bozukluklarının giderek artması ve mankenlerin ergenler için önemli rol modeli olması nedeni ile bazı ülkelerde "sıfır beden" mankenler podyuma çıkartılmamaktadır.

Özet

AMAÇ 1

Ruhsal bozuklukların sınıflanmasında kullanılan temel sistemleri sıralamak.

Ruhsal bozuklukların sınıflanmasında uluslararası sınıflama sistemleri kullanılmaktadır. Bunlardan biri Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geliştirilmiş olan DSM-4, diğeri ise Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği ICD-10'dur. Her iki sistem de ruhsal bozuklukların doğru olarak tanımlanması, sınıflanması ve tanılanmasında ruh sağlığı uzmanlarına yol gösterir. Bazen de bazı uluslararası meslek örgütleri, bu iki sınıflama sisteminden de yararlanarak yalnızca bir bozukluğa özgü sınıflamalar geliştirebilmektedir.

AMAÇ 2

Zihinsel yetersizliğin özelliklerini söylemek.

Zihinsel yetersizlik ya da diğer adıyla zeka geriliği, 18 yaşından önce başlayan, hem zihinsel işleyişte hem uyumsal davranışlarda belirgin sınırlılıkların görüldüğü bir yetersizlik türüdür. Zihinsel yetersizlik, hafiften ileri derecede ağıra kadar çeşitli düzeylerde görülebilmektedir.

AMAÇ 3

Otizm spektrum bozukluğu temel kategorisindeki bozuklukların özelliklerini sıralamak.

Otizm spektrum bozukluğu aynı zamanda yaygın gelişimsel bozukluklar olarak bilinir. Bu genel kategori altında otizm; Asperger sendromu, Rett sendromu, çocukluğun dezintegratif bozukluğu ve atipik otizm olmak üzere beş ayrı bozukluk yer almaktadır. Bunların içinde en bilineni ve yaygın olanı otizmdir. Otizmde görülen sosyal etkileşim sorunları, dil ve iletişim sorunları ve ilgi-davranış sorunları, kategorinin diğer bozukluklarında da büyük oranda görülmektedir. Asperger sendromunda, dil gelişimi ve kullanımı alanında otizmde olduğu kadar sorun gözlenmemektedir. Yalnızca kız çocuklarında görülen Rett sendromunda 5. aya kadar çocuğun gelişimi normal iken, 6. aydan sonra bütün gelişim alanlarında ani gerileme gözlenir. Benzer bir gerileme çocukluğun dezintegratif bozukluğunda 2 ile 4 yaş arasında ortaya çıkar. Atipik otizm, ayrı bir bozukluk olmayıp, uzmanların belirtileri herhangi bir kategoriye koyamadıklarında yeğledikleri bir tanıdır.

AMAÇ 4

Denetimsiz davranış bozukluklarının özelliklerini açıklamak.

Denetimsiz davranış bozukluklarının en önemli özelliği, çocuğun kendi davranışını kontrol etmekte zorlanmasıdır. Bu kategoride ve genel olarak ruhsal bozukluklar içinde en yaygın görülen bozukluklardan biri dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğudur. (DEHB). DEHB'de aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik belirtileri birlikte görülebileceği gibi, ayrı ayrı da görülebilir. Davranım bozukluğunda ise çocuk başkalarına veya hayvanlara zarar vermekte, toplumsal normları ciddi bir biçimde ihlal edebilmekte ve bu davranışlarının sonunda bir pişmanlık yaşamamaktadır.

AMAÇ 5

Öğrenme yetersizliklerinin alt kategorilerini ve özelliklerini saptamak.

Öğrenme yetersizliklerinde genel özellik olarak akademik, dil, konuşma ya da motor (hareket-devinim) alanlardaki gelişmede yetersizlik görülmektedir. Bu gerilik zeka geriliğine, otizm spektrum bozukluğuna, belirgin bir fiziksel ya da nörolojik bozukluğa veya yetersiz eğitim olanaklarına bağlı değildir. Öğrenme yetersizliği olan çocukların zeka düzeyleri normal ya da normalin üstündedir. Genel kategori altında öğrenme güçlüğü, iletişim bozuklukları ve motor beceri bozuklukları yer almaktadır. Öğrenme güçlüğünde daha çok okuma, matematiksel beceriler ve yazılı anlatımda sorunlar vardır. İletişim bozulukları ise gecikmiş dil ve konuşma, sesletim ve konuşma akıcılığındaki bozulmaları içerir. Motor beceri bozukluğunda çocuk, yaşına uygun motor becerileri edinmekte zorluk yaşamaktadır.

AMAÇ 6

Duygudurum ve kaygı bozukluklarının türlerini ve özelliklerini betimlemek.

Duygudurum bozukluklarından en çok dikkat çekeni depresyondur. Depresyon bireyi çeşitli açılardan olumsuz etkileyen bir ruhsal çökkünlük halidir. Kaygı bozuklukları içinde yer alan ayrılık kaygısı bozukluğunda, çocuğun sevdiği birinden ayrılmaya aşırı tepki göstermesi söz konusudur. Fobik bozukluklarda çocuk, bir nesne, kişi ya da durumdan, gerçek tehlike potansiyeline bakmaksızın korkar. Obsesif-kompulsif bozuklukta aşırı takıntılı düşünce ve davranışlar görülmektedir. Travma sonrası stres bozukluğunda ise önemli-olumsuz bir yaşam olayına maruz kalmış çocuk ve ergende uzun süreli stres tepkileri gözlenebilmektedir.

AMAÇ 7

Erken başlangıçlı şizofreni ve diğer kategorisinde yer alan çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının özelliklerini açıklamak.

Erken başlangıçlı şizofreni 18 yaşından önce görülen çok ağır bir ruhsal bozukluktur. Yetişkinlik çağı bozukluğu olarak bilinmekle birlikte, çocuklarda ve özellikle ergenlerde de görülebilmektedir. Diğer başlığında yer alan intihar, kişinin kendi canına kıymasıdır. Madde kötüye kullanımı ise bağımlılık yapma olasılığı olan bir kimyasal maddenin, birey tarafından amacı dışında ve zarar verici biçimde kullanılmasıdır. Seçici konuşmazlıkta çocuk; konuşma yeteneği olmasına karşın, bazı ortamlarda hiç konuşmamaktadır. Uyku bozuklukları, normal uyku örüntüsünün çeşitli biçimlerde bozulmasını kapsamaktadır. Yeme bozukluklarında ise özellikle ergenler, kilolu olmamalarına rağmen, sürekli bir zayıflama savaşı içindedirler.

Kendimizi Sınayalım

1. Aşağıdakilerden hangisi Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen sınıflama sistemidir?

a. DSM-3
b. DSM-4
c. ICD-10
d. AAIDD
e. ASA

2. Aşağıdaki ruhsal bozukluklardan hangisi otizm spektrum genel kategorisi altında yer **almamaktadır?**

a. Otizm
b. Asperger sendromu
c. Rett sendromu
d. Çocukluğun dezintegratif bozukluğu
e. Davranım bozukluğu

3. Zihinsel yetersizlikle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğru **değildir?**

a. Zihinsel yetersizlik 18 yaşından önce başlar.
b. Zihinsel yetersizlikte, zihinsel işlevlerde sorun vardır.
c. Zihinsel yetersizlik belli bir gelişim döneminde ortaya çıkar.
d. Zihinsel yetersizlikte, uyumsal davranışlarda sorun vardır.
e. Zihinsel yetersizlik doğrudan ruhsal bir bozukluktur.

4. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğundan söz edebilmek için bazı ölçütler gereklidir. Aşağıdakilerden hangisi bu ölçütlerden biri **değildir?**

a. Belirtilerin, çocuğun 7. yaşından önce başlamış olması
b. Belirtilerin çocukta yaşıtlarından belirgin olarak daha az görülmesi
c. Belirtilerin okul, ev, açık alan gibi birden fazla ortamda gözlenmesi
d. Belirtilerin altı aydan fazla sürmesi
e. Belirtilerin çocuğun yaşamını olumsuz etkilemesi

5. Çocuklardaki davranım bozukluğunun yetişkinlikte görülen biçimi hangi adla anılmaktadır?

a. Antisosyal kişilik bozukluğu
b. Asperger sendromu
c. Depresyon
d. Paranoid Kişilik
e. Saldırganlık

6. Aşağıdakilerden hangisi öğrenme yetersizliklerinin özelliklerinden biri **değildir?**

a. Matematiksel becerilerde sorun gözlenebilmesi
b. Zeka düzeyinin düşük olması
c. Motor becerilerde sorun gözlenebilmesi
d. Yazılı anlatımda sorun gözlenebilmesi
e. Okumada sorun gözlenebilmesi

7. Aşağıdakilerden hangisi depresyonun belirtilerinden biri **değildir?**

a. Umutsuzluk
b. İlgi ve istek kaybı
c. İnatçılık
d. Ölüm düşünceleri
e. Karamsarlık

8. Aşağıdakilerden hangisi kaygının psikolojik belirtilerinden biridir?

a. Titreme
b. Terleme
c. Sık sık idrar yapma
d. Unutkanlık
e. Solunum güçlüğü

9. Şizofreninin hangi dönemde görülme olasılığı diğer dönemlere oranla en düşüktür?

a. 5 yaşından önce
b. 13 yaşından önce
c. 18 yaşından önce
d. Ergenlik döneminde
e. Genç-yetişkinlik döneminde

10. Son yıllarda, özellikle moda sektöründe, mankenlerin sıfır beden olmaya çalışması ergenlerde hangi ruhsal bozukluğun oluşmasında etkilidir?

a. Obsesif-kompulsif bozukluk
b. Uyku bozuklukları
c. Madde kötüye kullanımı
d. Yeme bozuklukları
e. Travma sonrası stres bozukluğu

Yaşamın İçinden

Radikal

Cinayet ile çocukların ruh sağlığı arasındaki ilişkiler

Hepimizi heyecanlandıran hadiseler ve meseleler konuşuluyor. Köşekadıları açısından bereketli günler. Ama onlar belli ve tek bir konuya odaklanmayı yeğler görünüyorlar.

Konuyu, her zamanki gibi biraz saptırarak.

Vatan dün, MHP Başkanı Devlet Bahçeli ile Başbakan Tayyip Erdoğan'ın konuşmalarını, bir afiş mizanpajı havasında yan yana değerlendirmişti.

"Hepimiz Ermeniyiz" sözü bir garabettir, diyor Bahçeli. Erdoğan'ın cevabı: "Kafatası milliyetçiliği yapanlar var." Siyasetçi olarak paylaşamadıkları, belli bir seçmen kitlesine seslendikleri söylenebilir.

- Yok canım, onların yaptığı laf kıtlığında asmalar budamak derseniz, itiraz ederim: onların faaliyet alanında laf kıtlığından şikâyet edilmez ki!

Tartıştıkları konunun çok uzağına düşmeyen bir haber dikkatimi çekti. Dün Radikal'de okumuş olmalısınız.

Hacettepe Üniversitesi'nden Prof. Ferhunde Öktem, Meclis'teki bir komisyon çalışmasına katılmış. Hocahanımın uzmanlık alanı "Çocuk ruh sağlığı". Toplantı, Meclis'in "Okulda Şiddeti Araştırma Komisyonu"nda yapılıyor. Ferhunde Hanım milletvekillerine ana babaları şikâyet ediyor: çocuklarıyla yeterince ilgilenmiyorlar, diye.

Araştırmaları sırasında fıkra niteliğinde bir hadise yaşanmış, onu anlatıyor:

- Baba bir milletvekiliydi. Çocuğu problemli. Siz bu durumun farkında değilsiniz, demiş.

Sözünü kesmiş baba:

- Hocam, ben karar aldım, ortaokulu bitirene kadar annesi, ortaokuldan sonra ben ilgileneceğiz çocukla.

Çocuk da babasının sözünü kesmiş; "Baba, ben lise 2'deyim" demek için.

Babaların oğulları hakkında hemen de tek bildikleri, hangi futbol takımını tuttukları, diyor Ferhunde Hanım. Komisyon Başkanı da bir hanımmış, AKP'li Halide İncekara. O sormuş profesöre, "Fahişeliğe sürüklenen kız çocuklarının zekâ seviyesiyle ilgili bir meseleleri var mıdır?" diye.

Prof. Öktem, o konuda bir çalışmayı hatırlamıyor, ama şunu söylüyor:

- Zihinsel geriliği olan çocuklara iyi eğitim veremediğimiz için, onların okuldan uzaklaşması daha kolay oluyor. Okulda başarı kazanamadıkları için, başka bir alanda kendilerine sahip çıkan, cesaret veren insanların istediğini, dediğini yapma eğiliminde olurlar. Dikkat eksikliği, hiperaktivite, öğrenme güçlüğü gibi durumlardan, çocukların suça kaymaları daha kolaydır.

Hocahanımın bu dediğine bir mim koyun. Oradan geçin, Hrant Dink'in eşi Rakel Hanım'ın, başsağlığı ziyaretine gelen Başbakan Erdoğan'a şu söylediğine:

- Ne olur karşımıza katil diye, çocuklarımız gibi çocuklar çıkarmayın. Lütfen görevinizi yapın!

Görev meyanında, çok sayıdaki sahipsiz ve başarısız çocuğun "ruh sağlığı" sorunları üzerinde de önemle durmak gerekmiyor mu, diye sormak istedim.

Ve düşündüm ki, bizim, çocuk (ve ana baba) ruh sağlığı konularında öğrenmemiz gereken çok şey var. Mesele, "Bunların gerisinde kim var?" sualinin cevabından ibaret değil.

Kaynak: Hakkı Devrim, Radikal Gazetesi, 26 Ocak 2007

Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı

1. c	Yanıtınız yanlış ise, "Sınıflama Yaklaşımları" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
2. e	Yanıtınız yanlış ise, "Otizm Spektrum Bozukluğu" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
3. e	Yanıtınız yanlış ise, "Zihinsel Yetersizlik" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
4. b	Yanıtınız yanlış ise, "Denetimsiz Davranış Bozuklukları" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
5. a	Yanıtınız yanlış ise, "Denetimsiz Davranış Bozuklukları" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
6. b	Yanıtınız yanlış ise, "Öğrenme Yetersizlikleri" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
7. c	Yanıtınız yanlış ise, "Duygudurum Bozuklukları" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
8. d	Yanıtınız yanlış ise, "Kaygı Bozuklukları" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
9. a	Yanıtınız yanlış ise, "Erken Başlangıçlı Şizofreni" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
10. d	Yanıtınız yanlış ise, "Diğer Bazı Bozukluklar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.

Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

Sıra Sizde 1

Bu sorunun yanıtını vermek zordur. Kitabınızın 1. ve 3. ünitelerinden anımsayacağınız üzere, ruhsal bozuklukları açıklamaya çalışan çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Her bir yaklaşım diğerlerini tümden reddetmese de kendi görüşünü ağırlıklı olarak savunmaktadır. Sınıflama yaklaşımlarında da benzer bir düzenek işliyor olabilir. Bir sınıflama yaklaşımı, diğerinin eksiklerini kapatmak yerine, kendi sistemini oluşturuyor olabilir. Dünyadaki baskın güçler, her alanda olduğu gibi bu alanda da kendi görüşlerini yansıtma çabası içinde olabilirler.

Sıra Sizde 2

Geri zekalı terimi, doğrudan kişiyi hedef alan aşağılayıcı bir yaklaşımı yansıtmaktadır. Günümüzde, kişiden çok bozukluğu öne çıkaran terimlerin kullanılmasına özen gösterilmektedir. Örneğin, zihinsel yetersizliği olan birey. Böylelikle, kişiyi damgalamanın, yani olumsuz bir etiket kullanmanın önüne geçilmeye çalışılmaktadır.

Sıra Sizde 3

Aslında bu durum sadece otizm için değil, birçok çocukluk çağı ruhsal bozukluğu için geçerlidir. Son yıllarda otizmin daha sık görülmesi bir gerçeği yansıtıyor olabilir. Yani giderek otizm oranı gerçekten artıyor olabilir. Öte yandan, tanılama yöntemlerinin gelişmesi, bu bozukluğun daha iyi tanılanmasında rol oynayabilir ve bu da otizm oranının artıyor görünmesinde etkili olabilir.

Sıra Sizde 4

Her aşırı hareketlilik DEHB değildir. DEHB olması için aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik belirtilerinin olması gerekir. Ayrıca bu belirtiler, belli bir süre devam etmeli, şiddeti yüksek olmalı, belli bir yaştan önce başlamalı ve çocuğun yaşamını ciddi biçimde olumsuz etkilemelidir.

Sıra Sizde 5

Öğrenme güçlüğü okuma, yazma ve matematiksel becerilerde kendini gösterdiğine göre, doğal olarak okul eğitimi başladıktan sonra bu sorunlar fark edilebilir.

Sıra Sizde 6

Bu durumun çeşitli nedenleri olabilir. Çocukların depresyon belirtilerini daha çok davranışsal olarak ifade etmelerinin bir nedeni sözlü iletişim becerilerinin yeterince gelişmemesi olabilir. Öte yandan ifade edilecek belirti genellikle duygusal bir içerik taşıdığından, bunun anlatımı çocuk için ayrıca zor olabilir. Bir diğer neden ise, ruhsal olarak çökkün olduklarının farkına varmamaları olabilir.

Sıra Sizde 7

Madde kötüye kullanımı ile mücadelede öğretmen çok güçlü bir rol oynayabilir. Çocukları ve aileleri madde kullanımının zararlarına karşı bilgilendirebilir. Sınıfında ya da okulunda bu türden bir durum fark ettiğinde, aileyi bilgilendirebilir, yardım için uzmana yönlendirebilir. Koruyucu ruh sağlığı uzmanı olarak, madde kullanımı karşıtı yapılanmaları destekleyebilir.

Yararlanılan Kaynaklar

Autism Society of America (2007). *Defining autism*. http://www.autism-society.org. (30. 03. 2007).

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2007). *Definition of mental retardation*. http://www.aamr.org/Policies/faq_mental_retardation.shtml. (24. 12. 2007).

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı* (DSM-4) (Çev. eD. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Balkaya, F. (2003). Çocukluk depresyonu. *Türk Psikoloji Bülteni Çocuk Psikolojisi Özel Sayısı,* 9(30-31), 73-86.

Baron-Cohen, S. (2004). The cognitive neuroscience of autism. *Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry,* 75, 945-948.

Davison, G. C. & Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi* (Çev. ED. İ. Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Dumas, J. E. & Nilsen, W. J. (2003). *Abnormal child and adolescent psychology*. USA: Allyn and Bacon.

Dünya Sağlık Örgütü (1992). ICD-10 *Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflaması* (Çev. yön. O. Öztürk ve B. Uluğ). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği.

Eskin, M. (2003). *İntihar: Açıklama, değerlendirme, tedavi, önleme.* Ankara: Çizgi Yayınları.

Kırcaali-İftar, G. (2007). *Otizm spektrum bozukluğu.* İstanbul: Dactylos Yayınevi.

Liss, M., Saulnier, C., Fein, D., & Kinsbourne, M. (2006). Sensory and attention abnormalities in autistic spectrum disorders. *Autism: The Journal of The National Autistic Society,* 10(2), 155-172.

Miral, S. ve Baykara, A. (1998). Bebeklik, çocukluk ve ergenliğin diğer bozuklukları. C. Güleç ve E. Köroğlu (Eds.). *Psikiyatri temel kitabı* (1168-1175). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisi: Bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri,* 5, 111-119.

Şenol, S. (1999). Çocukluk ve ergenlik döneminde şizofreni: Klinik özellikler. *Şizofreni Dizisi,* 1, 14-27.

TOHUM Otizm Vakfı (2007). *Otizm hakkında bilmek istedikleriniz: Otizmin görülme sıklığı.* http://www.tohumotizm.org.tr/tohum/icerik. (30. 03. 2007).

Topal, S. (2003). *Eskişehir ilinde yaşayan ergenlerde intihar olasılığının değerlendirilmesi.* Yayınlanmamış yükseklisans tezi, O.G.Ü Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir.

Uluğ, B. (1997). Madde kötüye kullanımı ile ilişkili bozukluklar. C. Güleç ve E. Köroğlu (Eds.). *Psikiyatri temel kitabı* (299-320). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Volkmar, F. R., Klin, A., & Cohen, D. J. (1997). Diagnosis and classification of autism and related conditions: Consensus and issues. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (2nd eD., pp. 5-41). New York: John Wiley & Sons.

Wenar, C. (1994). Kaygı bozuklukları ve aşırı kontrol (Çev. Y. Türköz). *Türk Psikoloji Bülteni Çocuk Psikolojisi Özel Sayısı,* 9(30-31), 97-107.

World Health Organization (2007). *Burden of mental and behavioural disorders.* http://www.who.int/whr/2001/chapter2/en/. (12. 12. 2007).

Yorbık, Ö., Erman, H. ve Söhmen, T. (2000). Asperger sendromu ve yüksek fonksiyonlu otizmin tanısal ayrımı. *Klinik Psikiyatri,* 3, 102-110.

Başvurulabilecek Kaynaklar

Davison, G. C. & Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi* (Çev. ED. İ. Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Kırcaali-İftar, G. (2007). *Otizm spektrum bozukluğu.* İstanbul: Dactylos Yayınevi.

Swedo, S. A. & Leonard, H. L. (2000). *Çocuktur, geçer* (Çev. N. Erzik). İstanbul: Epsilon Yayınları.

Türk Psikologlar Derneği (2003). *Türk Psikoloji Bülteni Çocuk Psikolojisi Özel Sayısı,* 9(30-31).

Yörükoğlu, A. (2002). *Çocuk ruh sağlığı.* Ankara: Özgür Yayınları.

Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları II: Değerlendirme ve İyileştirmeye Dönük Uygulamalar

8

*Düşünün, en yakın arkadaşlarınız kimler? Ya da en çok sevdiğiniz öğretmenleriniz nasıl insanlar? Elbette arkadaşlarımızın, öğretmenlerimizin ve diğerlerinin, onları sevmemize yetecek kadar olumlu özellikleri var. Yine de bir özellik var ki, iyi iletişim kurabildiğimiz insanları diğerlerinden ayırt eder: anlaşılmak. İster öğretmen öğrenci, ister iki arkadaş, ister hasta hekim, isterse danışan danışman arasında olsun, kişilerarası iletişimde kilit kavram anlaşılmak. Tıbbi sorunlarda hastanın değil, hastalığın anlaşılması gerektiği düşünülebilir. Ne var ki, bu yaklaşım doğru değildir. Anlaşıldığını hisseden hasta, hekime güveneceğinden, tedaviye duygusal yatırım yapacaktır. Hele söz konusu, ruhsal sorunu olan biri ise, bu kez anlaşılma gereksinimi kat kat artacaktır. Psikoterapide sıklıkla vurgulandığı gibi, "**İyileştiren, ilişkidir.**"*

Amaçlarımız

Bu üniteyi tamamladıktan sonra;

- *normal dışı davranışın ölçütlerini sıralayabilecek,*
- *profesyonel psikolojik yardım sürecini çözümleyebilecek,*
- *çocuk ruh sağlığında psikolojik değerlendirme ve tanı işlemlerini açıklayabilecek,*
- *çocuk ruh sağlığında iyileştirmeye dönük uygulama biçimlerini açıklayabilecek,*
- *çocuk ruh sağlığında öğretmenin rolünü betimleyebilecek,*
- *çocuk ruh sağlığında etik kuralları özümseyebilecek bilgi ve beceriler kazanabileceksiniz.*

Örnek Olay

Yağız, okulöncesi eğitime devam eden beş yaşında bir çocuktur. Öğretmeni Yusuf Bey, son zamanlarda Yağız'da içe kapanma, arkadaşlarından uzaklaşma, sürekli yalnız kalma isteği, sık sık ağlama, ağlamadığı zamanlarda bile hüzünlü olma, oyuna katılmama, katıldığında da akranlarına sert davranma, resimlerinde hep yalnız bir çocuk çizme gibi davranışlar gözlemektedir. Yusuf Öğretmen önce, haklı olarak çocuğun anne ve babasıyla görüşmüş, durumun geçici olabileceğini düşünüp bir süre sabretmiştir. Ancak Yağız'da bu davranışlar neredeyse bir aydır görülmektedir. Öğretmeni, Yağız'la defalarca konuşmasına karşın, bir sonuca varamamıştır. Bunun üzerine aileyi yeniden görüşmeye çağırmış, çocuğun sorununu aile ile uzun uzun konuşmuştur.

Yusuf Bey, Yağız'da bir şeylerin ters gittiğinden emindir. Ancak, sorunun tam olarak ne olduğunu anlayamamıştır. Bunun üzerine, aileye bir ruh sağlığı uzmanıyla görüşmelerini önermiştir. Aile, Yağız'ın ruh sağlığı uzmanına gerçekten gereksinimi olup olmadığı konusunda kuşkuludur. Yusuf Öğretmen, Yağız'ın sorunu için kendisinin bu aşamada bir şey yapamadığını, profesyonel psikolojik yardımın daha yararlı olabileceğini söyleyerek aileyi ikna etmiştir. Bu kez de annenin başka merakları öne çıkmaktadır. Anne Zuhal Hanım, sürekli olarak kocası Mehmet Bey'e "Acaba çocuğumuzun gerçekten yardıma gereksinimi var mı?", "Başka türlü bir yolu yok mu?", "Diyelim ki uzmana başvurduk, orada çocuğumuza ne yapacaklar?", "Ya ilaç verirlerse, bu yaştaki çocuk nasıl kaldıracak ilacın ağırlığını?", "Pekiyi, uzman durumumuzu başkalarına anlatırsa..." Annenin kaygıları hiç de yersiz değildir. Tüm anne ve babaların bunları merak etme hakkı vardır. Bakalım, Zuhal Hanım'ın merakları nasıl yanıt bulacak?

Anahtar Kavramlar

- *Normal Dışı Davranış*
- *Profesyonel Yardım*
- *Psikiyatrist*
- *Psikolog*
- *Psikolojik Değerlendirme*
- *Psikolojik Görüşme*
- *Çocuk Gözlemi*
- *Tanı*
- *Biyolojik Tedavi*
- *Psikoterapi*
- *Oyun Terapisi*
- *Eğitimsel Girişim*
- *Etik*

İçindekiler

- *NORMAL DIŞI DAVRANIŞ*
- *PROFESYONEL PSİKOLOJİK YARDIM SÜRECİ*
- *PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME VE TANI*
- *İYİLEŞTİRMEYE DÖNÜK UYGULAMALAR*
- *ÇOCUK RUH SAĞLIĞINDA ÖĞRETMENİN ROLÜ*
- *ÇOCUK RUH SAĞLIĞINDA ETİK*

NORMAL DIŞI DAVRANIŞ

Hem çocukluk hem yetişkinlik çağı ruh sağlığı çalışmalarında, öncelikle hangi davranışların profesyonel yardım gerektirdiğini bilmek gerekir. Bunu belirlemek için, hangi davranışların özellik, hangilerinin bozukluk olduğu belirlenmelidir. Hepimiz zaman zaman kendimizi kötü hissederiz, takıntılı davranışlarımız olabilir, kaygı duyarız, korkarız, ağlarız. Ne var ki, bu davranışlar, bir bozukluğun belirtilerini değil, insani özellikleri yansıtır. Öte yandan, bazı insanlarda bu davranışların normal dışı boyutlarda olduğu ve birer ruhsal bozukluğa dönüştüğü görülmektedir. Tam da bu noktada, "***Normal dışı davranış nedir?***" sorusu yanıtlanmayı beklemektedir. "Normal-anormal" ya da "normal-normal dışı" tartışması binlerce yıldır süregelmekle birlikte, net bir çözüme ulaşabilmiş değildir. "Normal" kavramı, "norm" sözcüğünden türemedir. Sözcük anlamı ile normal, norma uygun olan; normal dışı ise, norma uygun olmayandır. Bu açıklama ruh sağlığı uzmanları için yeterli değildir. Uzmanlar, bir davranışın normal dışı olduğunu belirlemede çeşitli ölçütlere başvurmaktadırlar. Aşağıda normal dışı davranış için genel kabul gören olası ölçütler yer almaktadır (Davison & Neale, 2004; Dumas & Nilsen, 2003).

Normal Dışı Davranışın Olası Ölçütleri

1. Normlardan Sapma

a. İstatistiksel normlar: Bu ölçüte göre, herhangi bir davranış istatistiksel olarak hesaplanan normun dışında kalıyorsa normal dışı olarak kabul edilir. Bu ölçüt bazı durumlarda gerçekten işe yaramaktadır. Örneğin, insanların çoğu ortalama bir zihinsel düzeye sahiptir. Bu ortalamanın dışında kalanlarda ya zihinsel yetersizlik ya da üstün yetenekli olma özelliği görülür. Özellikle zihinsel yetersizliği olan bireyleri belirlemede istatistiksel normlardan yararlanılmaktadır. Öte yandan bu ölçütün önemli sınırlılıkları da vardır. Birincisi, istatistiksel normlara bakılarak ortalamanın içinde ve dışında kalan bireyler belirlenebilir. Ancak, ortalamanın altında ve üstünde kalan bireylerin kendi içinde sınıflandırılmasında yetersizdir. Yani, bu ölçütle düzey belirlenebilir; ama sorunun niteliği belirlenemez. İkincisi, bu ölçütün "Eğer norm grubu normal değilse, elde edilen ortalama normal midir?" sorusuna yanıt veremeyişidir. Örneğin, bir ülkede insanların depresyon düzeyinin çok yüksek olduğunu düşünün. Burada yapılacak çalışmalarda, insanların çoğunda görüldüğü için, yüksek depresyon düzeyi normal kabul edilecektir. Oysa, depresyonda olmak normal bir durum değildir. Bu tür sınırlılıkları nedeniyle istatistiksel normlar, bir davranışın normal dışı olarak değerlendirilmesinde uzmanlar tarafından sık kullanılmaz.

İstatistiksel normlara bakılarak ortalamanın içinde ve dışında kalan bireyler belirlenebilir; ancak, sorunun niteliği belirlenemez.

b. Sosyal normlar: Davranışın, içinde yaşanılan sosyal çevreye ve kültüre uygun olup olmadığını belirten ölçüttür. Bir davranış bir toplumda normal iken, bir başka toplumda normal dışı olarak değerlendirilebilir. Örneğin, bir çocuğun diğer insanlarla fazla konuşmaması, sürekli kendi kendine oynaması ve sosyal çevreye katılmak istememesi Batılı toplumlarda içe dönüklük olarak değerlendirilirken; ülkemizin özellikle kırsal kesimlerinde aynı davranış "efendilik" olarak değerlendirilebilir. Bir davranışın, normal dışı olarak adlandırılmasında kültürel özellikler oldukça önemlidir ve uzmanlar tarafından özellikle dikkat edilmelidir.

Bir davranışın normal dışı olduğuna karar vermede, kültürel özellikleri göz önünde bulundurmak gerekir. Bir kültürde normal kabul edilen bir davranış, bir başka kültürde normal olarak değerlendirilmeyebilir.

c. Gelişimsel normlar: Uzmanlar tarafından sıkça başvurulan bu ölçüt, bir davranışın bireyin gelişimsel düzeyine uygun olup olmaması ile ilgilidir. Örneğin, normal gelişim sürecinde üç yaşına gelmiş çocuklar tuvalet eğitimini tamamlamış olmalıdırlar. Yedi yaşına gelmesine rağmen, çocuk idrar ve dışkı kontrolü-

nü sağlayamıyorsa bir sorun olduğu düşünülür. Bir başka örnekle anlatırsak, 15 yaşındaki bir genç zihinsel düzeyi gereği ad, soyad, ev adresi gibi temel bilgilere sahip olmalıdır. Bu bilgilere sahip değilse, gencin davranışında bir sorun olduğundan kuşkulanılabilir.

2. ***Davranışın Yaşamı Olumsuz Etkileme Düzeyi***

Bu ölçütte, sorun davranışın bireyi ne kadar etkilediği önemlidir. Temel kıstas bireyin gündelik işlevselliğidir. Davranış, kişinin günlük yaşamını ve bireysel refahını olumsuz etkilemiyorsa normal dışı değildir. Örneğin, aynı düzeydeki kaygı, bir kişinin yaşamını çok olumsuz etkilediğinden normal dışı kabul edilirken; bir başkasının günlük işlevselliğini olumsuz etkilemediğinden normal dışı olarak değerlendirilmeyebilir. Bu ölçütte, sorun davranışın düzeyinden çok, bireyin bundan etkilenme düzeyi önemlidir.

3. ***Davranışın Sıklık ve Şiddeti***

Davranışın ne kadar sıklıkta görüldüğü ve ne şiddette olduğu, kişiyi ne düzeyde etkilediğini gösterir. Örneğin, zaman zaman ağlamak normal bir davranıştır. Ancak şiddetli ağlama nöbetleri çok sık yaşandığında depresyon belirtisi olabilir. Ayrıca, sıklık ve şiddete bakılarak o davranışın tepkisel (geçici) mi, süreğen mi olduğu anlaşılır. Örneğin, bazen çocuklar ilk kez karşılaştıkları bir hayvan gördüklerinde aşırı tepki verebilirler; ancak bu tepki geçicidir. Bazen de korku tepkisi uzun süreli olabilir. Davranışın sıklığı ve şiddetinin bilinmesi, iyileştirmeye dönük uygulamalar açısından yaşamsal önem taşır.

4. ***Gerçeğin Algılanma Biçimi***

Bireyin gerçek olanla olmayanı birbirinden ayırt edemediği durumlar, ileri derecede ruhsal bir bozukluğun belirtisi olabilir.

İnsanlar, olağan yaşam akışları içinde gerçek olan ile gerçek olmayanı birbirinden ayırabilirler. Ne var ki, bazı ileri derecede ruhsal bozukluklarda, kişinin gerçeği gerçek olmayandan ayırabilme yeteneği bozulmuş olabilir. Örneğin, kişi olmayan şeyleri duyabilir, görebilir ya da koklayabilir. Bu durum varsanıya örnektir. Bazen de insanlar, gerçek dışı ve mantık dışı inanışlara sahip olabilirler. Örneğin, kişi kendinin Atatürk olduğunu zannedebilir. Bu durum da sanrıya örnektir. Bireyde sanrı ve varsanıların bulunması, gerçeği algılama yeteneğinin bozulduğunu gösterdiğinden, normal dışı olarak değerlendirilir. Gerçeği algılama yeteneğinin bozulması genellikle, şizofreni gibi çok ağır ruhsal bozukluklarda görülür.

5. ***Duyguların Dışa Vurumu ve Kontrol Biçimi***

Günlük yaşam içinde duygularımızda iniş çıkışların olması olağandır. Ancak, duygulanımda ani ve keskin değişimler varsa, duygulanım ortamın gerektirdiğinin tam dışındaysa, duygulanımdaki bu dalgalanma çok uzun sürüyorsa, duygulanım aşırı kontrol ediliyor veya hiç kontrol edilemiyorsa normal dışı bir durumu düşündürür. Örneğin, bazı kişilik bozukluklarında birey mutlu bir tablo çizmekteyken, bir anda tablo tersine dönebilmektedir. Bu da normal bir özellik olarak değerlendirilmez.

6. ***Sosyal İlişkilerle Baş Etme Güçlüğü***

Aşırı içe dönüklük, yalıtılmışlık, korku, kuşkuculuk, başkalarından nefret etme gibi belirtiler varsa ve bu belirtiler sonradan ortaya çıkmışsa bazı ruhsal bozuklukların ön belirtileri olarak yorumlanabilir. Kişilerarası ilişkilerle baş etmede ciddi sorunlar yaşamak, günlük işlevselliği doğrudan olumsuz etkileyeceğinden, normal dışı davranış olarak değerlendirilir.

DİKKAT

Kişilerarası ilişkilerle baş etme güçlüğü, ruhsal soruna yol açabileceği gibi, ruhsal sorunun sonucu olarak da kendini gösterebilir.

Yukarıda sözü geçen ölçütler oldukça genel bir yaklaşımın yansımasıdır. Burada asıl önemli olan davranışın normal ya da normal dışı olduğunu belirlemekten çok, bireyi olumsuz etkileme düzeyini anlamaktır. Dolayısıyla, ruh sağlığı uzmanları, bu ölçütlere sıkı sıkıya bağlı kalmak zorunda değillerdir. Ruh sağlığı açısından, bireyin yaşamını uzun süreli ve ciddi biçimde olumsuz etkileyen her davranış dikkate alınmalıdır.

PROFESYONEL PSİKOLOJİK YARDIM SÜRECİ

6. ünitede çocukluk çağında yaygın olarak görülen duygusal-davranışsal sorunların, 7. ünitede ruhsal bozuklukların özellikleri anlatılmıştı. Bu ünitenin bu bölümünde ise psikolojik yardım süreci, ruhsal sorunların nasıl değerlendirildiği, nasıl tanılandığı ve iyileştirmeye dönük ne gibi uygulamalar gerçekleştirildiği işlenmiştir. Psikolojik yardım profesyonel bir süreçtir. Bu süreç, bireyde bir sorunun hissedilmesi ile başlar, çeşitli aşamaları geçerek iyileştirmeye dönük uygulamalarla son bulur. Psikolojik yardım sürecinin aşamaları aşağıdaki gibidir:

1. Bireyde bir sorunun hissedilmesi ve psikolojik yardım gereksiniminin doğması
2. Bireyin, ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmesi ya da uzmana doğrudan başvurması
3. Bireyin psikolojik değerlendirme sürecine alınması
4. Sorunun tanınması ve tanılanması
5. İyileştirmeye dönük uygulamaların gerçekleştirilmesi
6. Gerekli durumlarda sorunun izleme (kontrol) sürecine alınması

Profesyonel yardım süreci şu aşamalardan oluşur: yardım gereksiniminin doğması, ruh sağlığı uzmanına başvurma, psikolojik değerlendirme, tanı, iyileştirmeye dönük uygulamalar ve gerekli durumlarda izlemenin gerçekleştirilmesi.

Yukarıda verilen aşamalar, hem yetişkinler hem de çocuklar için geçerlidir. Profesyonel yardım gereksiniminin oluşması ve çocuğun bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmesi aşamalarında, ruh sağlığı uzmanı doğrudan yer almaz. Bu aşamalarda daha çok ana baba ve öğretmenler etkindirler. Şimdi bu iki aşamayı gözden geçirelim.

Profesyonel Yardım Gereksinimi

Kitabınızın 1. ünitesinden de anımsayacağınız gibi, çocuklar küçük yetişkinler değillerdir. Çocuklar kendilerine özgü duygu, düşünce ve davranışları olan varlıklardır. Çocuğun yetişkinden farklı olması, ruhsal sorunların görülme biçimini ve birey tarafından fark edilme şeklini de etkiler. İstisnaları olmakla birlikte, çoğu zaman yetişkinler, bir ruhsal sorunları olduğunu kendileri fark ederler ve bir ruh sağlığı uzmanına kendileri başvururlar. Oysa çocuklar, yetişkinlerin tersine kendi sorunlarını fark edemeyebilirler ya da ters giden bir şeylerin olduğunu fark etseler bile, bunun ruhsal bir sorun olduğunu anlamayabilirler. Genellikle çocukta duygusal-davranışsal ya da ruhsal bir sorun olduğunu, çocukla en fazla zaman geçiren yetişkinler olan ana baba ve öğretmenler hissederler. Çocukta ters giden bir şeylerin olduğunu hisseden yetişkin, bunun profesyonel bir yardım gerektirip gerektirmediğini ayırt etmekte güçlük çekebilir. Bu noktada, ***ana, baba ve öğretmenler profesyonel yardımın gerekli olduğunu ya da olmadığını nasıl anlayacaklar?*** sorusu karşımıza çıkmaktadır.

Profesyonel Yardım Kararı için Ana Baba ve Öğretmenlerin Sorması Gereken Sorular

Kitabınızın 6. ve 7. ünitelerinde ruhsal sorunların belirtileri ayrıntıları ile açıklanmıştır. Her belirtiyi burada yeniden ele almak olanaklı değildir. Ana, baba ve öğretmenler, çocukluk çağı ruhsal sorunlarını ve belirtilerini bilecek uzmanlığa sahip

olmayabilirler. Ancak, yukarıda aktarılan normal dışı davranışın olası ölçütlerinden de yararlanarak, bazı sorular oluşturabilir ve bu sorulara verdikleri yanıtlara göre profesyonel yardım kararı alabilirler.

- *Sorun olduğu hissedilen davranış çocuğun gelişim dönemine uygun mu?*
  Bazı davranışlar, çocuğun gelişim döneminin doğal bir özelliği olabilir. Örneğin, okulöncesi dönem çocuklarında hayali oyun yaygın olarak görülür. Bu dönemdeki çocukların hayali oyun arkadaşlarının olması ve onlarla konuşmaları doğaldır. Öte yandan, ergenlik dönemindeki birey, hayali oyun arkadaşlarıyla konuşuyorsa, bu ciddi bir sorunun habercisi olabilir. Bu örnekte olduğu gibi sorun olduğu düşünülen durum, çocuğun gelişim dönemine uygun değilse profesyonel yardım gereklidir.
- *Sorun olduğu hissedilen davranışın sıklığı ve şiddet düzeyi yüksek mi?*
  Bütün yetişkinler ve çocuklar zaman zaman psikolojik sorun yaşarlar. Sorun yaşamak, yaşam akışının doğasında vardır. Ancak, zaman zaman bazı sorunlar o kadar sıklaşır ki artık bireyin durumla tek başına savaşması zorlaşabilir. Örneğin, bütün çocuklar kabus görür. Belli bir sıklıkta kabus görmek olağandır. Ne zaman ki çocuğun kabusları sıklaşır ve sürekli bir hal alırsa, o zaman profesyonel yardım gerekir. Bazen de sorun olarak düşünülen davranışın şiddeti o kadar fazladır ki, çocuğun, ailenin ve öğretmenin bu sorunla baş etmesi olanak dışı hale gelir. Örneğin, çocukların zaman zaman ağlamaları ve bir süre sonra susmaları olağandır. Ancak, ne zaman ki ağlama süreklileşir ve şiddeti katlanılamaz düzeylere ulaşırsa o zaman önemli bir sorun olduğu düşünülür ve bir uzman yardımı gerekir.
- *Sorun olduğu hissedilen davranış çocuğun yaşamını ciddi biçimde olumsuz etkiliyor mu?*
  Bazen, bazı davranışların sıklığı az, şiddeti de düşük olmasına karşın, bu davranışlar çocuğun yaşamını ciddi biçimde olumsuz etkileyebilir. Örneğin, çocuk çok ender olarak kabus görebilir ve bu kabusa verdiği görünür tepkinin şiddeti de düşük olabilir. Ancak, çocuk sık kabus görmediği halde, sürekli olarak kabus göreceğini düşünüp bundan bir rahatsızlık duyuyorsa, o zaman profesyonel yardım gerekli hale gelir.
- *Sorun olduğu hissedilen davranış bir kişilik özelliği mi?*
  Bizim sorun olduğunu düşündüğümüz bazı durumlar aslında kişilik özelliği olabilir. Kişilik; bireyi diğer bireylerden ayıran, fiziksel olmayan, zaman ve koşullara göre fazla değişim göstermeyen tutarlı davranışsal ve psikolojik örüntülerin toplamıdır. Bazı çocuklar kişilik yapısı gereği içe dönük ya da dışa dönük olabilirler. Doğal olarak, ana babalar çocuklarının içe dönük olmasını istemez. Öte yandan, kişiliğin yapısal bir durum olduğu ve fazla değişmeyeceği gerçeği vardır. Eğer çocukta sorun olduğu düşünülen davranış bir kişilik özelliği ise ve çocuğun yaşamını ciddi biçimde etkilemiyorsa profesyonel yardım gerekmez.

Kişilik, yapısal ve çoğunlukla değişime dirençli bir psikolojik özelliktir.

- *Sorun olduğu hissedilen davranış sosyal ortama uygun mu?*
  Bazen çocuklar yaşlarına uygun bir davranışı, uygun olmayan sosyal ortamlarda sergileyebilirler. Örneğin, okulöncesi dönem çocuklarında cinsel gelişim gereği zaman zaman çocukluk mastürbasyonu görülebilir. Bu olağandır. Ancak, çocuk mastürbasyonu kendi odasında değil de evde bulunan konukların içinde yaparsa bir sorun olduğu düşünülebilir. Burada sorun mastürbasyonda değil, davranışın uygun ortamda sergilenmemesindedir ve profesyonel yardım gerektirebilir.

Sorun olduğu hissedilen davranışın; çocuğun gelişim dönemine uygun olmadığı, sıklık ve şiddet düzeyinin yüksek olduğu, çocuğun yaşamını ciddi biçimde olumsuz etkilediği, bir kişilik özelliği olmadığı ve sosyal ortama uygun olmadığı durumlarda profesyonel yardım gerekir.

DİKKAT

Normal dışı davranışın ölçütlerine ve çevrenizdeki ruhsal sorunu olan çocukların özelliklerine bakarak, çocuğun profesyonel yardıma gereksinimi olup olmadığını anlamak için başka hangi sorular sorabilirsiniz?

SIRA SİZDE 1

Profesyonel Yardım Sağlayan Kişi ve Kurumlar

Aile ya da öğretmen, yukarıdaki özelliklere bakarak çocuğun profesyonel bir yardıma gereksinimi olduğuna karar verdikten sonra, bu yardımı alabilecekleri uzman kişi ve kurumları aramaya başlarlar. Çocuk ruh sağlığıyla ilgili uzmanlar çeşitli meslek gruplarından gelmektedirler. İdeal çocuk ruh sağlığı çalışmaları disiplinler arası bir ekip gerektirir. Aşağıda sözü geçen uzmanlar bir ekip içinde çalışabileceği gibi bireysel olarak da çalışabilirler.

- ***Psikiyatrlar:*** Psikiyatrlar, tıp doktorudurlar. Altı yıllık temel tıp eğitiminin ardından, dört ya da beş yıllık psikiyatri uzmanlık eğitimi almaktadırlar. Günümüzde yetişkin, çocuk, hatta bazen ergen psikiyatrı olarak ayrı uzmanlık alanları bulunmaktadır. Ruhsal sorunların tanılanması ve tedavisinde birinci derecede sorumlu ve yetkilidirler. İlaçla tedavi seçeneğini yalnızca psikiyatristler uygulayabilirler. Çocukta, özellikle ciddi bir ruhsal sorun olması durumunda ilk başvurulacak kişi çocuk psikiyatristidir. Bu uzman grubunun olmadığı yerlerde yetişkin psikiyatrlarına da başvurulabilir.

Psikiyatr, tıp doktoru olup çocuktaki sorunun tanılanmasında ve tedavisinde yetki ve yeterlik sahibi kişidir.

- ***Psikologlar:*** Psikologlar, üniversitelerin dört yıllık Fen-Edebiyat Fakülteleri ya da dengi okulları bitirdikten sonra psikolog unvanı almaktadırlar. Uluslararası standartlara göre, bir psikoloğun uzman olarak çalışabilmesi için alt uzmanlık alanında yüksek lisans ve doktora derecelerini tamamlamış olması gerekir. Ülkemizde yeterli psikolog olmadığından, yüksek lisans eğitimi almış kişiler de alanda çalışabilmektedirler. Çocuk ruh sağlığı alanında çalışan psikologların klinik psikoloji, gelişim psikolojisi ya da çocuk psikolojisi alanlarının birinde uzmanlık eğitimi almış olması gerekir. Psikologlar, çoğunlukla psikolojik değerlendirme, psikolojik testlerin kullanımı, tıbbi olmayan iyileştirme uygulamaları ve araştırma alanlarında çalışırlar. Çocukta ruhsal bir sorun olması durumunda uzmanlık eğitimini almış bir psikoloğa başvurulabilir.

Psikolog; çoğunlukla psikolojik değerlendirme, psikolojik testlerin kullanımı, tıbbi olmayan iyileştirme uygulamaları ve araştırma alanlarında çalışma yapan kişidir.

- ***Pediatristler:*** Pediatristler, çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi almış tıp doktorlarıdır. Özellikle ruhsal soruna eşlik eden tıbbi durumların varlığında pediatristlerden yararlanılabilmektedir. Pediatristlerin çocuk psikiyatrisi alanında da bilgileri olduğundan, bir ruh sağlığı uzmanının bulunmadığı yerlerde pediatriste başvurulabilir (Granger ve Stone, 1991).
- ***Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Uzmanları:*** PDR uzmanları, Eğitim Fakültelerinden mezun olurlar ve bir kısmı ilgili alt alanda uzmanlık eğitimi alır. PDR uzmanları çoğunlukla okullarda çalışmakla birlikte; sağlık kuruluşlarında ve özel merkezlerde de çalışabilmektedir. Okullarda çocuğun ruhsal sorunlarıyla birinci dereceden ilgilenen uzmanlardır.
- ***Çocuk gelişimi uzmanları:*** Bu uzmanlar; çocuğun bilişsel, duygusal, sosyal ve devinimsel gelişimi alanında ayrıntılı eğitim almışlardır. Çocuk gelişi-

mi uzmanlarından daha çok normal gelişimin değerlendirilmesi alanında yardım alınmaktadır.

- ***Aile danışmanları/terapistleri:*** Bu uzmanlar psikoloji, psikiyatri, psikolojik danışma ve rehberlik, çocuk gelişimi gibi bölümlerden mezun olduktan sonra aile danışmanlığı ya da aile terapisi eğitimi almaktadırlar. Çocuk ve aile bir sistem olarak düşünüldüğünde, çocuktaki her sorunun aileye, ailedeki sorunların da çocuğa yansıması kaçınılmazdır. Aile danışmanları, aileye çeşitli konularda danışmanlık yapar. Aile terapistleri ise aile sistemine yönelik terapi uygulamaları gerçekleştirir.
- ***Özel eğitim uzmanları:*** Bu uzmanlar, çeşitli engel gruplarının eğitimi alanında eğitim almışlardır. Örneğin; zihin engellilerin eğitimi, işitme engellilerin eğitimi gibi. Son yıllarda denetimsiz davranış bozuklukları da özel eğitim gerektiren bozukluklar kapsamına alınmıştır. Özellikle engelli çocukların, otizmi olanların, duygusal-davranışsal ya da denetimsiz davranış bozukluğu olan çocukların eğitiminde özel eğitim uzmanlarına başvurulmaktadır.
- ***Dil ve konuşma bozuklukları uzmanları:*** Bu uzmanlar, bir önceki bölümde bahsedilen iletişim bozukluklarının iyileştirmesine dönük uygulamalar yapmaktadırlar.
- ***Sosyal çalışmacılar:*** Bu uzmanlar, çocuğun aile ve toplum ile ilişkileri konusunda çalışmalar yürütmektedirler.

SIRA SİZDE 2

Çevrenizde fiziksel ya da ruhsal sorunu olan çocuklarının iyileşmesi için ana babaların başka hangi kişilere başvurduğunu gözlüyorsunuz?

Çocuk için profesyonel yardım gerektiğinde, sorunun niteliğine ve uzmanın ulaşılabilirliğine bağlı olarak çocuk psikiyatrına, erişkin psikiyatrına, alanında uzmanlaşmış psikoloğa ya da diğer uzmanlara başvurulabilir. Bu konuda kurumlardan da yardım istenebilir. Büyük şehirlerimizdeki üniversiteler bünyesinde yer alan tıp fakültelerinin çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları bölümleri, devlet hastanelerinin psikiyatri servisleri, psikolojik danışma ve rehberlik merkezleri, bazı ruhsal bozukluklarda uzmanlaşmış merkezler, özel muayenehaneler ve özel psikolojik danışma merkezleri çocukluk çağı ruhsal sorunlarında başvurulabilecek önemli seçeneklerdir.

Tıp fakültelerinin çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları bölümleri, devlet hastanelerinin psikiyatri servisleri, psikolojik danışma ve rehberlik merkezleri ve özel muayenehaneler ruh sağlığı hizmeti veren kurumlardır.

PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME VE TANI

Aile, çocuğun profesyonel yardıma gereksinim duyduğuna karar verdikten sonra yukarıda sözü edilen kişi ya da kurumlara başvurur. Burada uzmanların yaptığı ilk iş sorunun niteliğini anlamaya çalışmaktır. Diğer bir anlatımla, uzmanlar çocuğun psikolojik değerlendirmesini yaparlar. Psikolojik değerlendirmenin dört temel amacı vardır:

1. Çocuğun tedavi için uygun aday olup olmadığını belirlemek
2. Çocuğu ve aileyi gerçekleştirilecek uygulamalar konusunda bilgilendirmek
3. Çocuğun ruhsal sorununun formülasyonunu yapmak
4. Formülasyon doğrultusunda tedavi planı hazırlamak

Psikolojik değerlendirmenin amaçları; çocuğun tedaviye uygunluğunu belirlemek, çocuk ve aileyi bilgilendirmek, sorunun formülasyonunu yapmak ve bu doğrultuda bir tedavi planı oluşturmaktır.

İlke olarak, değerlendirmenin temel amacı, bireydeki sorunun hangi tanı kategorisine girdiğini belirlemek değil; sorunun açıklamasını ayrıntıları ile yapabilecek düzeyde bilgi edinmek olmalıdır. Unutulmaması gereken bir başka önemli konu ise değerlendirmenin psikolojik yardım sürecindeki ilk görüşmelerde yer almasına karşın, tüm tedavi sürecine yayılan bir unsur olduğudur. Yani hiçbir değerlendir-

me mutlak değildir ve tedavi sürecinin herhangi bir aşamasında sorunun bir başka yönü fark edilebilir.

Psikolojik Değerlendirmede Bilgi Kaynakları

Uzmanlar, çocuğun sorunu ile ilgili bilgi toplarken, ağırlıklı olarak eğitimini aldıkları yaklaşımdan etkilenirler. Örneğin, psikanalitik yönelimli uzmanlar, daha çok çocuğun öyküsünü ve bilinçdışı davranışlarını araştırırken; davranışçı uzmanlar, çocuğun belli ortamlardaki belli davranışlarına odaklanırlar. Sistem yaklaşımına göre çalışan uzmanlar ise aile içi etkileşim örüntüsüne yönelebilirler. Uzmanlar hangi yaklaşımdan gelirse gelsin, çocuğun sorunu ile ilgili olabildiğince fazla bilgi toplamalıdır. Çocuğun kapsamlı psikolojik değerlendirmesi sırasında genellikle dört kaynaktan bilgi toplanır. Bunlar; çocuğun ana babası, çocuğun kendisi, psikolojik test sonuçları ve çocukla ilgili diğer kişilerdir (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994; Öztürk, 2001; Wenar, 1994).

Psikolojik değerlendirmede kullanılan bilgi kaynakları; çocuğun anababası, kendisi, psikolojik test sonuçları ve çocukla ilgili diğer kişilerdir.

Ana Baba ile Klinik Görüşme

Çocuklar, ruh sağlığı uzmanına genellikle aileleri tarafından getirildiği için, çocukla ilgili en ayrıntılı bilgiler ana babalardan alınabilmektedir. Ana baba ile klinik görüşme, çocuğun psikolojik değerlendirmesinin ilk basamağıdır. Her görüşmede olması gerektiği gibi, ana babayla yapılan klinik görüşmede de güven ilişkisi kurmak önemlidir. Anababa, aslında bir dolu soruyla uzmana gelir. Çoğunlukla uzmana, "Çocuğumuzun sorunu ciddi mi?", "Çocuğumuza ve bize yardım edebilecek misiniz?", "Aile olarak çocuğumuza nasıl yardımcı olabiliriz?" ve "Bu tedaviden sonra çocuğum tümüyle iyileşecek mi?" tarzında sorular yöneltirler. Uzman bu soruları içtenlikle yanıtlamalıdır. Ana baba ile yapılan değerlendirme görüşmelerinde çocuğun ve ailenin yakınmaları, sorunun gelişim öyküsü, aile dinamikleri, evlilik öyküleri, ailede psikolojik bir sorunun olup olmadığı, çocuğun genel sağlık durumu ve ailenin çocuğun sorununun nedenlerine ilişkin görüşleri gibi bilgiler edinilmeye çalışılır. Ana baba ile görüşmeler sadece değerlendirme sürecinde değil, tedavi sürecinde de sürdürülür.

Çocukla Klinik Görüşme ve Çocuğun Klinik Gözlemi

Çocukla klinik görüşme ve gözlem, psikolojik değerlendirmenin ikinci basamağıdır. Ana baba ile yapılan görüşmede sorunun genel bir resmini ortaya koymaya çalışan uzman, bu kez doğrudan çocukla etkileşime geçerek sorunun ayrıntılarını öğrenmeyi amaçlar. Kitabınızın 1. ünitesinden anımsayacağınız üzere gelişimsel psikopatoloji, araştırma ve uygulamalarda çocukluk ve ergenlik çağı ruhsal bozukluklarının daha bütüncül olarak anlaşılabilmesi için normal gelişimin bilinmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Dolayısıyla, çocukla görüşme ve gözlem yapan uzman, öncelikle normal gelişimle ilgili bilgilere sahip olmalıdır. Örneğin, 5 yaşındaki bir çocuğun, görüşme sırasında ana babasından ayrılmak istememesi son derece normal bir durumken; 12 yaşındaki bir çocuğun aynı davranışı bir sorun olarak değerlendirilmelidir. Çocuğun yaşından bağımsız olarak uzmanlar, görüşmelerinde çocuğun rahat edebileceği bir ilişki biçimi geliştirmek durumundadırlar.

Görüşme, çocuğun yaşına bağlı olarak, ana baba ve çocukla birlikte gerçekleştirilebileceği gibi, yalnızca çocukla da yapılabilir. Bebeklerle ve küçük yaştaki çocuklarla görüşmede genellikle ana baba da bulunur. Bu durum uzmana, ana baba ile çocuk arasındaki etkileşimin niteliğini gözleme fırsatı sunar. Ayrıca, bir bütün

olarak aile içi etkileşime ilişkin önemli bilgiler sağlar. Görüşme sırasında uzman, çocuğun ve ana babanın sorunla ilgili olabilecek bütün davranışlarını izler ve bunları sorunun değerlendirmesinde kullanır. Bebeklerde ve küçük yaştaki çocuklarda sözel iletişim yeteneği yeterince gelişmemiş olduğundan, sorunla ilgili sözlü bilgi almak çok güçtür. Dolayısıyla gözlemler davranışlara odaklanmalıdır. Çocuğun oyun odasında gözlenmesi, oyuncak bebek benzeri oyuncakların oyuna dahil edilmesi, soruların çocuk üzerinden değil oyuncaklar üzerinden sorulması, çocuğun yaptığı resimlerin incelenmesi ve çocuğa resim yaptırılması gibi etkinlikler çocuğa dair daha önemli bilgiler sağlar. Ayrıca, psikolojik testlerden edinilen bilgiler görüşme ve gözlem sonuçlarıyla ele alınmalıdır.

Çocuğu oyun odasında gözlemek, çocuğun doğal davranışıyla ilgili önemli ipuçları sağlar.

Okul çağı çocukları ile görüşmelerin ilk evrelerinde ana baba da yer alabilir. Bir süre sonra bu dönem çocukları ile yalnız görüşme yapmak da olanaklıdır. Bu çocuklarla kırk beş dakikayı aşmayacak görüşmeler yapmak uygundur. Oyun ortamında gözlem yapılabileceği gibi, sözel etkileşime dayalı görüşmeler de gerçekleştirilebilir. Sözel etkileşime dayalı görüşmelerde davranışsal ifadelere yer vermek önemlidir. Örneğin, "Sence neden sürekli üzgünsün?" diye sormak yerine, "Sence neden içinden sık sık ağlamak geliyor?" demek daha uygundur. Çünkü, bu dönem çocuklarının bir kısmı olağan gelişimleri gereği, duygularını tam olarak adlandırmakta zorlanabilirler. Yine bu dönem çocuklarına örneklerle yardım edilmelidir. Örneğin, "Neden içinden sık sık ağlamak geliyor?" sorusuna yanıt vermekte zorlanan bir çocuğa "Tanıdığım, senin yaşında bir çocuk arkadaşları onu sevmediği için ağlıyordu." gibi seçenekler sunularak yanıt alma olasılığı artırılabilir.

Okulöncesi dönem ve okul çağı çocuklarının bir kısmı duygularını tam olarak adlandırmakta zorlanabileceğinden, görüşme sırasında davranışsal sorulara ağırlık verilmelidir.

Psikolojik Testlerin Uygulanması

Çocuğun psikolojik değerlendirmesi sırasında psikolojik testlerin her durumda kullanılması gerekmeyebilir. Öte yandan, çocuğun gelişimsel düzeyi, zihinsel işlev düzeyi, akademik güçlükleri belirlenmek istendiğinde psikolojik testlerin kullanılması kaçınılmazdır. Psikolojik test sonuçları çocuk değerlendirmesinde tek başına yeterli değildir. Uzman, psikolojik test sonuçlarını diğer bilgi kaynaklarından topladıklarıyla kullanır. Çocuk ruh sağlığı kliniklerinde kullanılan psikolojik değerlendirme araçlarını altı temel grupta toplamak olanaklıdır. Bunlar; gelişimsel testler, zeka testleri, nöropsikolojik testler, kişilik testleri, eğitimsel testler ve diğer testlerdir (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994; Wenar, 1994).

Psikolojik değerlendirme amacıyla yaygın olarak kullanılan test grupları; gelişimsel testler, zeka testleri, nöropsikolojik testler, kişilik testleri ve eğitimsel testlerdir.

1. *Gelişimsel testler:* Gelişimsel testler daha çok bebeklere ve küçük çocuklara (2-6 yaş) uygulanmaktadır. Bebeklerde ve küçük çocuklarda özellikle zeka testlerinin yanıltıcı sonuçlar verme olasılığı yüksektir. Bu nedenle gelişimsel testlere yönelinmektedir. Gelişimsel testlerin uygulanmasındaki temel amaç; çocuğun ince motor, kaba motor, dil ve sosyal alanlardaki gelişim düzeyinin belirlenmesidir. Ülkemizde bu amaçla yaygın olarak kullanılan gelişimsel testler, Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi'dir.
2. *Zeka testleri:* Zeka testleri temelde çocuğun zihinsel düzeyinin belirlenmesi amacı ile kullanılmaktadır. Bu temel amacın yanında zeka testleri çocuğun uyum düzeyi, güçlü ve zayıf olduğu yönleri, baş etme stratejileri ve düşünce biçimleri gibi birçok alanda bilgi sağlayabilmektedir. Ayrıca zeka testleri, uzmanın gözlem ve görüşme sonuçlarıyla birlikte değerlendirildiğinde; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, öğrenme yetersizlikleri gibi birçok çocukluk çağı ruhsal sorununun belirlenmesinde oldukça önemli veriler sağlamaktadır. Ülkemizde sıklıkla kullanılan zeka testleri, Wechsler Çocuklar

için Zeka Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (WÇZÖ-R; WISC-R) ve Stanford-Binet Zeka Testi'dir.

3. *Nöropsikolojik testler:* Bazen çocuklardaki ruhsal bozukluklara nörolojik bir sorun eşlik edebilir ya da ruhsal bozukluk nörolojik bir sorunun sonucu olarak ortaya çıkabilir. Uzmanın bu tarz bir kuşkusu varsa, nöropsikolojik testler uygulanır. Nöropsikolojik testler, bilişsel işlevlerde görülen bir sorunun, beyindeki bir sorundan kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamak amacıyla kullanılmaktadır. Ülkemizde çocuk ruh sağlığı çalışmalarında sıklıkla kullanılan nöropsikolojik testler, Bender-Gestalt Görsel-Motor Algılama Testi, Hunt Minnesota Testi ve Benton Görsel Bellek Testi'dir.
4. *Kişilik testleri:* Kişilik testleri, psikometrik özellikler açısından diğer testlere göre daha zayıftır. Ancak çocuğun ilgileri, istekleri, duyguları, duygularını dışa vurma biçimi, pişmanlıkları, suçlulukları gibi çocuğun ruhsal sorununu açıklamada oldukça yararlı ipuçları sağlayan nitel veriler bu testlerle alınabilmektedir. Ülkemizde bu amaçla kullanılan testler arasında Roschach Testi (Mürekkep Lekesi Testi), Tematik Algı Testi (TAT) ve Çocuklar İçin Algı Testi (ÇAT) bulunmaktadır.
5. *Eğitimsel testler:* Eğitimsel testlerin temel kullanım amacı, çocuğun akademik başarı düzeyinin nesnel olarak belirlenmesidir. Bu testlerden elde edilen sonuçlar, özellikle öğrenme yetersizliklerini anlamada kullanılmaktadır.
6. *Diğer testler:* Bu grupta diğer kategorilere girmeyen testler yer almaktadır. Çocuğun duygudurumunu, sosyal olgunluk düzeyini, motor beceri düzeyini, dil ve konuşma özelliklerini, aile yaşamını, davranış sorunlarını, benlik saygısını ve bazı diğer özelliklerini belirlemek üzere bu gruptaki testlere başvurulmaktadır.

Yukarıda anılan psikolojik testlerin kullanımı ile ilgili bazı noktalara özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir. Özel dikkat gerektiren noktalar şunlardır:

- Psikolojik testlerin temel kullanım amacı tanı koymak değildir. Test sonuçları mutlaka diğer veri kaynaklarından alınan bilgilerle kullanılmalıdır.
- Psikolojik testleri ancak o testle ilgili uzmanlığı olan kişiler uygulamalı ve yorumlamalıdır. Psikolojik testlerin uygulanması ve yorumlanmasında yetkili kişiler çoğunlukla sertifikalı psikologlardır. Bazı testleri, sertifikası bulunan diğer ruh sağlığı uzmanları da uygulayıp yorumlayabilmektedirler.
- Test uygulama ve sonuçlarını diğer uzmana iletme sürecinde meslek etiğine uyulmalıdır. Etik konusu bu bölümün sonunda ele alınmıştır.
- Uygulanan testlerin psikometrik özellikleri saptanmış olmalıdır. Yani iyi bir test, güvenirlik ve geçerlik çözümlemeleri yapılmış ve uygulandığı kültüre uyarlanmış testtir. Kabaca ***güvenirlik***, testin hatadan arınık olma derecesidir. ***Geçerlik*** ise testin, sadece amaçladığı özelliği ölçmesidir. Örneğin, bir zeka testinde depresyonla ilgili sorular varsa, bu test zeka ölçümüne depresyonu karıştıracağından hem güvenirliği hem de geçerliği zedelenmiş olacaktır. Ruh sağlığı alanında değerlendirilen özellikler kültürden doğrudan etkilendiğinden, bu özellikleri ölçmeyi amaçlayan testler de kültüre duyarlı olmalıdır.

Psikolojik testlerde **güvenirlik**, testin hatadan arınık olma derecesi iken; **geçerlik**, testin sadece amaçladığı özelliği ölçmesidir.

Psikolojik testleri, ancak o testle ilgili uzmanlığı olan kişiler uygulamalı ve yorumlamalıdır. Aksi halde, hatalı değerlendirme olasılığı yükselecektir.

DİKKAT

Diğer Bilgi Kaynakları

Psikolojik değerlendirmede ana baba, çocuk ve psikolojik testlerden elde edilen bilgiler yeterli görülmediğinde veya uzman bir şekilde gereksinim duyduğunda diğer aile üyelerinden, çocuğun akranlarından, öğretmeninden ya da çocukla ilgili diğer kişilerden de bilgi toplanabilmektedir. Bu tarz bir bilgi toplama işlemi, uzmanın ilgili kişilerle doğrudan görüşmesi şeklinde olabileceği gibi, yazılı bilgi isteme şeklinde de olabilmektedir. Bu noktada, çocuğun sorununun anlaşılabilmesi ve iyileştirmeye dönük uygulamaların başarılı olabilmesi açısından özellikle öğretmenin sağlayacağı bilgiler yaşamsal önem taşımaktadır. Çocukla neredeyse en çok zaman geçiren ve çocuğa profesyonel yaklaşan öğretmen, çocuğu en iyi tanıyan kişilerdendir. Öğretmenlerin vereceği bilgiler bazen ana banın verdiği bilgilerden daha işe yarar olabilmektedir.

Çocuğu en iyi tanıyan kişilerden olan öğretmenin ruh sağlığı uzmanına vereceği bilgiler, bazen ana banın verdiği bilgilerden daha aydınlatıcı olabilmektedir.

Psikolojik Değerlendirmede Toplanan Bilgiler

Daha önce de belirtildiği gibi, psikolojik değerlendirmenin temel amacı, sorunun ayrıntılı açıklamasını yapabilecek düzeyde bilgi toplamaktır. Ana babadan, çocuktan, psikolojik test sonuçlarından ve diğer ilgili kişilerden alınan bilgiler doğrultusunda, çocuğun sorununa ilişkin ayrıntılı bir çözümleme yapılır. Bu çözümleme içinde alınan bilgiler gruplandırılarak sorunun formülasyonu yapılır. Psikolojik değerlendirmede toplanan bilgiler Tablo 8.1'de verilmiştir.

Tablo 8.1 *Çocuğun Psikolojik Değerlendirmesinde Toplanan Bilgiler*

Kaynak: *Kaplan, Sadock ve Grebb (1994)'den esinlenilmiştir.*

GENEL KATEGORİ	AYRINTILAR
Genel bilgiler	Çocuğun ve ailenin kimlik bilgileri Yönlendiren kişi ya da kurum Bilgi alınan diğer kişiler
Önemli yakınmalar	Ailenin yakınmaları Çocuğun yakınmaları
Çocuğun ve sorunun öyküsü	Yakınmaların öyküsü Halihazırdaki sorunun öyküsü Çocuğun gelişim öyküsü Çocuğun psikiyatrik öyküsü Çocuğun tıbbi öyküsü Ailenin sosyal öyküsü Çocuğun akran ilişkileri öyküsü Ailenin tıbbi ve psikiyatrik öyküsü
Ruhsal durum incelemesi	Fiziksel görünüm Ana baba-çocuk etkileşimi Ayrılma ve yeniden birleşme Yer, zaman ve kişi algısı Dil ve konuşma özellikleri Duygudurum Düşünce süreci ve içeriği Sosyal etkileşim Motor davranışlar Bilişsel süreçler
Nöropsikiyatrik inceleme	Nörolojik özellikler Nöropsikolojik test sonuçları
Psikolojik test sonuçları	Psikolojik testlerden elde edilen bilgiler

Genel Bilgiler

Ailenin, çocuğun ve ilgili diğer kişilerin kimlik bilgilerinin alınması ve çocuğu uzmana yönlendiren kişi ya da kurum bilgilerinin öğrenilmesi, ruh sağlığı uzmanlarının uyguladığı standart bir işlemdir. Gerektiğinde resmi işlemler için bu bilgiler kullanılmaktadır. Ayrıca, bu bilgiler çocuğun durumu ile ilgili ipuçları sağlayabilir. Örneğin, çocuğun doğduğu ve yaşadığı yerin bilinmesi, sosyal ve kültürel özellikler için yol gösterici olabilir.

Önemli Yakınmalar

Burada, çocuğun uzmana başvurma nedeni araştırılır. Uzmana başvuru nedeni aynı zamanda ailenin ya da çocuğun önemli yakınmalarını içerir. Bu yakınmaların ayrıntıları ile öğrenilmesi, sorun davranışın belirtilerini saptamada uzmana yardımcı olur. Uzman temel yakınmaları inceleyerek psikolojik değerlendirmenin sonraki aşamalarını düzenler. Örneğin, ailenin temel yakınmasının çocuğun dikkatini toplayamaması ve aşırı hareketli olması durumunda, uzman değerlendirmede dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olasılığını daha fazla düşünebilir.

Çocuğun ve Sorunun Öyküsü

Öykü alma, psikolojik değerlendirme sürecinin önemli parçalarındandır. Öykü alınarak çocuğun halihazırdaki sorununun nedenleri ya da kökenleri bulunmaya çalışılır. Bu aşamada yakınmaların, sorunun, çocuğun ve ailenin gelişimsel süreci incelenir. Ek olarak, çocukta ya da ailede var olan sorunu etkileyebilecek psikiyatrik ve tıbbi bir durum olup olmadığı araştırılır. Ayrıca çocuğun akranlarıyla ilişkileri, ailenin sosyal çevresi gibi özellikleri belirlenir. Öykü almada temel amaç, varolan duruma gelinmesinde etkili olan değişkenlerin saptanmasıdır. Örneğin, depresyondaki bir çocuğun annesinde de depresyon varsa, uzmanın çocuktaki depresyona yaklaşım biçimi farklılaşabilir. Bu saptama uzmana, sorunu daha bütüncül açıklayabilecek bilgi sağlar. Hiçbir sorun nedensiz olmadığına ve bir anda ortaya çıkmadığına göre, sorunla ilgili olabilecek tüm değişkenler gözden geçirilmelidir.

Hiçbir sorun nedensiz olmadığına ve bir anda ortaya çıkmadığına göre, sorunla ilgili olabilecek tüm değişkenler titizlikle irdelenmelidir.

Ruhsal Durum İncelemesi (Muayenesi)

Ruhsal durum incelemesi, psikolojik değerlendirme sürecinin en önemli unsurudur. Temel amaç, çocuğun var olan psikolojik işlevlerinin durumunu belirlemektir. Ruhsal durum incelemesi sırasında, çocuk ve davranışı çok çeşitli açılardan değerlendirilir. Aşağıda ruhsal durum incelemesinde dikkat edilen özellikler ve her özellik için bir örnek yer almaktadır:

- *Fiziksel görünüm:* Çocuğun fiziksel gelişiminin yaşına uygun olmaması, vücuttaki yaralanma ve morarma izleri, beden dilinin olumsuz kullanımı gibi faktörler çocukta bir soruna işaret edebilir. Örneğin, gözünde morarma ya da vücudunda yara olan çocuklar, fiziksel istismara maruz kalmış olabilirler.
- *Ana baba-çocuk etkileşimi:* Görüşme öncesi ve sonrası ana baba-çocuk etkileşimi gözlenmelidir. Örneğin, babanın çocuğa karşı sert davranışları varsa, bu durum çocuğun sorunuyla ilgili olabilir.
- *Ayrılma ve yeniden birleşme yaşantısı:* Görüşme öncesi ve sırasında çocuğun anneden, babadan ya da bakıcıdan ayrılmaya ve onlarla yeniden buluşmaya nasıl tepki verdiği önemlidir. Örneğin, 10 yaşındaki bir çocuk annesinden ayrı görüşmeye girmek istemiyorsa, çocuğun anneye bağımlı bir kişiliği olabileceği düşünülebilir.

Ruhsal durum incelemesinde; çocuğun fiziksel görünümü, ana baba-çocuk etkileşimi, yer-zaman-kişi algısı, dil ve konuşma özellikleri, duygudurumu, düşünce süreci ve içeriği, sosyal etkileşimi, motor davranışları ve bilişsel özellikleri ele alınır.

- *Yer, zaman ve kişi algısı:* Gelişimsel döneme uygun olduğu halde, çocuk bulunduğu yeri, zamanı ve yakınındaki kişileri algılamakta ve tanımakta zorlanıyorsa önemli bir sorun olabilir. Yer, zaman ve kişi algısı bozuklukları beyindeki bir sorunun ya da düşük zeka düzeyinin göstergesi olabilir.
- *Dil ve konuşma özellikleri:* Çocuk alıcı dil ve ifade edici dil becerilerini yaşına uygun olarak kullanmıyorsa; diğer bir anlatımla, çocuk konuşmakta veya konuşulanı anlamakta zorlanıyorsa, bu durum işitme engeli ya da dil ve konuşma bozukluklarına işaret edebilir.
- *Duygudurum:* Çocuklar, duygularını daha çok davranışları ve yüz ifadeleri ile dışa vurduklarından; çocuğun hüzünlü olması, gülümsememesi, kaygılı ya da öfkeli görünmesi gibi duygudurum ifadeleri dikkate alınmalıdır. Örneğin, çocukluk çağı duygudurum ve kaygı bozukluklarında olağan dışı yüz ifadeleri görülebilir.
- *Düşünce süreci ve içeriği:* Burada çocuğun neyi, nasıl düşündüğü önemlidir. Örneğin, gerçek dışı inanışlara sahip, anlamsız konuşan, yaş döneminin gerektirdiğinin ötesinde hayali davranışlara yönelen çocuklar, ileri derecede ruhsal bozukluk geliştirme açısından risk altında olabilirler.
- *Sosyal etkileşim:* Çocuklarda, görüşme sırasında ya da başka ortamlarda sosyal etkileşim becerilerinin normal dışı seyretmesi, bazı bozuklukların belirtisi olabilir. Örneğin, göz teması kurmayan çocuklarda otizm spektrum bozukluğu; sözel etkileşim kurmayan çocuklarda seçici konuşmazlık ya da iletişim bozuklukları olabilir.
- *Motor davranışlar:* Çocuğun motor becerilerindeki sıra dışı özellikler bazı bozuklukların belirtisi kabul edilebilir. Örneğin, 7 yaşındaki çocuğun zeka düzeyi normal olmasına karşın; hareketlerinde sınırlılık varsa, bu durum motor beceri bozukluğuna ilişkin ipucu verebilir.
- *Bilişsel süreçler:* Bilişsel süreçler içinde duyum, algılama, dikkat, bellek, yargılama, problem çözme ve planlama süreçleri yer almaktadır. Bu süreçlerdeki aksamalar bazı ruhsal bozukluklarla birlikte görülür. Örneğin, dikkat sürecindeki aksamalar dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile yargılama sürecindeki önemli aksamalar ise zihinsel yetersizlik ve otizm spektrum bozukluğu ile ilgili olabilir.

Nöropsikiyatrik İnceleme

Nöroloji ve psikiyatri birbirine yakın disiplinlerdir. Bazı durumlarda psikolojik olduğu düşünülen sorunların nörolojik nedenleri olabilir. Örneğin, motor becerilerin edinilmesinde sorun yaşayan çocuklarda beynin yapı ve işleyişinde, yani nörolojik süreçlerinde aksaklıklar görülebilir. Uzmanın gerek görmesi durumunda nörolojik inceleme ayrıca yapılır. Nöropsikiyatrik incelemede, nöropsikolojik test sonuçları önemli yer tutar.

Psikolojik Test Sonuçları

Psikolojik testler, uzmanın gözlem ve görüşme izlenimlerini desteklemek üzere gerekli durumlarda kullanılır. Daha önce de vurgulandığı üzere, psikolojik testler yoluyla çocuğun gelişimsel, zihinsel, akademik, sosyal olgunluk, motor beceri düzeyi; nöropsikolojik, kişilik, duygudurumu, dil ve konuşma, davranış, benlik saygısı ve aile yaşamı özellikleri belirlenmeye çalışılır.

Tanı

Psikolojik değerlendirmenin asıl amacı tanı koymak değildir; ancak sorunun tanılanması için psikolojik değerlendirmeden elde edilen bilgilerden de yararlanılmaktadır. Psikiyatrist, psikolojik değerlendirme sonuçlarını ve klinik izlenimlerini birleştirerek, bireyin sorununun adını koyar. Yalnızca değerlendirme ve klinik izlenimler tanı için yeterli değildir. Bir önceki ünitede sözü geçen DSM-4 ve ICD-10 gibi uluslararası sınıflama sistemleri, anımsayacağınız gibi, ruhsal bozuklukların tanımlanması ve tanılanması amacı ile de kullanılmaktaydı. Uzman topladığı bilgileri bu sistemlerdeki bozukluk ölçütleri ile karşılaştırır. Ölçütlerin karşılanması durumunda gerekli tanıyı koyar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994; Dünya Sağlık Örgütü, 1992).

Tanı, bozukluğun isimlendirilmesidir ve uzman klinik izlenimlerini uluslararası sınıflama yaklaşımlarıyla birleştirerek tanı koyar.

Genel tıpta geçerli olan "Önce tanı, sonra tedavi" ilkesi, çocuk ruh sağlığında geçerli olmayabilir. Tedavi, tanı konmadan da yapılabilir (Aydın, 1997). Tanı koyma hekime ve aileye bir rahatlık sağlamakla birlikte, bazı riskleri de içermektedir. Tanı, zaman zaman damgalama ya da etiketleme boyutuna ulaşabilmektedir. ***Damgalama***da, genellikle bozukluk bireyin önüne geçmektedir. İlgili olsun olmasın, çocuğun her davranışı bozukluğuna bağlanabilmektedir. Örneğin, davranım bozukluğu olan bir çocuk, bu etiketi aldıktan sonra, sınıftaki tüm olumsuz davranışların nedeni olarak görülebilmektedir. Unutulmamalıdır ki tanı yalnızca bozukluğu anlatır, çocuğu değil.

Damgalama bozukluğun değil, bireyin etiketlenmesidir ve bir etik ihlalidir.

Çocuğu damgalamanın ne gibi olumsuz sonuçları olabilir?

SIRA SİZDE 3

İYİLEŞTİRMEYE DÖNÜK UYGULAMALAR

Çocuk ruh sağlığında, çocuğun psikolojik değerlendirmesi yapılıp, sorunun ayrıntılı formülasyonu oluşturulduktan sonra iyileştirmeye dönük uygulamalara geçilir. Tedavi, tıbbi bir terimdir ve çocuk ruh sağlığı alanında sadece psikiyatristler tedavi uygulayabilirler. Oysa, izleyen bölümde de fark edeceğiniz üzere, sorunun iyileştirilmesine dönük çabaların tümü tıbbi tedavi değildir. Psikiyatride tedavi kavramı, çoğu zaman bozukluğun tümüyle ortadan kaldırılması anlamında değil, belirtilerin kontrol altına alınması anlamında kullanılmaktadır. Dolayısıyla, psikiyatrik tedavilerde sorunun yeniden ortaya çıkma olasılığı yüksektir. Ünitenin bu bölümünde yalnızca tedavi değil, diğer iyileştirme çabaları da dikkate alınmıştır.

Tedavi, tıbbi bir terimdir ve çocuk ruh sağlığı alanında sadece psikiyatristler tedavi uygulaması gerçekleştirebilirler. Psikiyatride tedavi, çoğu zaman, bozukluğun ortadan kaldırılması değil, belirtilerin kontrol altına alınmasıdır.

Çocuğun tedaviye hazırlanması önemli aşamalardan biridir. Çocuğu bir uzmana götürme kararı alındıktan sonra, çocuk profesyonel yardım süreci hakkında bilgilendirilmelidir. Bunun için önce ana baba kendi duygularını dikkate almalı ve başvurdukları uzmana güvenmelidir. Sonra da çocuğu profesyonel yardım sürecine hazırlamalıdırlar. Hazırlık sürecinde aşağıdaki yollar kullanılabilir:

- Çocuğa doğrudan açıklamalar yapılmalıdır. Örneğin, "Öğretmenin ve biz senin duygularını ve davranışlarını önemsiyoruz. Çocuklar konusunda uzman biri sana yardımcı olmaya çalışacak." denebilir.
- Çocuğa kimle karşılaşacağını, ortamı, orada kimlerin olacağını, oturumun ne kadar süreceğini ve diğer düzenlemeleri anlatabilirsiniz.
- Çocuk karşılaşacağı uzmanın ismini bilmelidir.
- Çocuk, soruları yanıtlarken dürüst ve açık olması yolunda cesaretlendirilmelidir.
- Çocuğa, uzmana soru yöneltmesinde bir sakınca olmadığı anlatılabilir.
- Görüşme saatinin onun için ayarlanmış özel ve gizli bir zaman dilimi olduğu açıklanabilir.
- Sorunun ne olduğunun anlaşılmasının önemli olduğu çocukla paylaşılmalıdır.

Çocuğu profesyonel yardım sürecine hazırlama çabalarına karşın, bazen tedavi sırasında durum beklenildiğinden daha olumsuz bir seyir gösterebilir ya da çocuk tedaviyi reddedebilir. Bu durumda, ana baba uzmanla yeniden bir değerlendirme yaparak devam edip etmeme konusunda karar alırlar. İyi bir seçenek, çocukla daha iyi anlaşabileceğini düşündükleri bir başka uzmana başvurmak olabilir.

Unutulmamalıdır ki, hiçbir tedavi, çocuğu ve ailesini "tamir etme"de tam etkili değildir. Tedavi, her sorunu çözen sihirli bir değnek değildir. Tedavi utangaç bir çocuğu girişken, atılgan yapmayacaktır. Tedavi çocuğa ve ailesine, sorunlarını çözmenin ve bazı karmaşık sorunlarla baş edebilmelerinin yollarını gösterir. İyi bir tedavi uygulaması, içinde çeşitli uzmanların bulunduğu bir ekip çalışması gerektirir. İyileştirmeye dönük çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Bunlardan başlıcaları psikoterapiler, biyolojik tedaviler ve eğitimsel girişimlerdir.

DİKKAT

Hiçbir tedavi biçimi sihirli değnek olmadığından, çocuğu ve ailesini "tamir etme" işlevi görmez.

Psikoterapiler

Psikoterapi; ruhsal bozuklukların, duygusal ve davranışsal sorunların, gelişimsel krizler ve gecikmelerin bir psikoterapist ve danışanın karşılıklı etkileşimine dayalı olarak, biyolojik olmayan bir süreçle iyileştirilmeye çalışılmasıdır.

Psikoterapi; ruhsal bozuklukların, duygusal ve davranışsal sorunların, gelişimsel krizler ve gecikmelerin bir psikoterapist ve danışanın karşılıklı iletişimine dayalı olarak biyolojik olmayan bir süreçle iyileştirilmeye çalışılması olarak betimlenebilir. Psikoterapist, psikoterapi konusunda eğitim almış ruh sağlığı uzmanıdır. Danışan ise herhangi bir sorun nedeniyle uzmana başvurmuş ve psikoterapi sürecine alınmış kişidir. Psikoterapi, danışan ve psikoterapist arasında bir güven ilişkisinin gelişmesine dayanır. Çocuğun uzmana karşı güven duyması düşüncelerini, duygularını ve deneyimlerini açıklaması açısından önemlidir.

Uzman, bilgisini kullanarak çocuğun yeni beceriler ve sorunla baş etme stratejileri geliştirmesine yardımcı olmaya çalışır.

Çocuk psikoterapisinin amaçları şöyle sıralanabilir:

- Çocuğun ya da ailesinin, yakınmaların farkına varmalarını sağlamak ve doğasını anlamalarına yardımcı olmak
- Olanaklar ölçüsünde yakınmaları azaltmaya çalışmak
- Her ruhsal sorun bireyin duygusal dengesini bozacağından, duygusal dengeyi yeniden yapılandırmaya çalışmak
- Çocuğun baş etme becerilerini fark etmesini ve etkili kullanmasını sağlamak
- Çocuğun yaşına uygun duygusal ve davranışsal tepki vermesine yardımcı olmak
- Çocuğun potansiyellerinin açığa çıkmasına yardımcı olmak
- Çocuğun sorunun çözümünden sonraki yaşamına uyum sağlamasını sağlamak

Çocuk ruh sağlığında kullanılan başlıca psikoterapi türleri; oyun terapisi, psikodinamik terapi, bilişsel-davranışçı terapi, aile terapisi ve grup terapisinden oluşmaktadır.

Psikoterapide çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Burada, yaygın olarak kullanılan psikoterapi yöntemlerinden söz edilecektir. Çocuk ruh sağlığında kullanılan başlıca psikoterapi türleri; oyun terapisi, psikodinamik terapi, bilişsel-davranışçı terapi, aile terapisi ve grup terapisidir (Kaplan, Sadock & Grebb, 1994; Öztürk, 2001).

Oyun Terapisi

Küçük çocuklarda **oyun**, en temel ifade biçimi olarak karşımıza çıkar.

Anımsayacağınız üzere, özellikle küçük yaştaki çocuklar duygularını sözel yollardan çok, davranışsal yollarla dışa vurmaktaydılar. *Küçük çocuklarda oyun en temel ifade biçimidir.* Uzmanlar, çocuğun duygularını daha doğal yollarla öğrenmek

için oyun terapisini kullanırlar. Çocuğun, örselendiği olayları güvenli bir ortamda yeniden canlandırmasına yardımcı olmada oyun terapisi kullanılabilir. Depresyondaki çocukların duygularını ifade etmesinde oyun terapisi araç olabilir. Resim çizme, oyun ve konuşma arasında köprü görevi görebilir. Çocuk rahatladıkça daha fazla sözlü ifade kullanabilir. Uzman, çocuğun hissettiklerini ve sorunlarını betimlemesine yardımcı olur. Oyun terapisinde hem çocuğun duyguları öğrenilmeye çalışılır, hem de çocuğun duygularının düzenlenmesine yardımcı olunur.

Psikodinamik Terapi

Psikoanalitik psikoterapi olarak da bilinmektedir. Kitabınızın 1. ve 3. ünitelerinden hatırlayacağınız gibi, psikodinamik yaklaşım, psikolojik sorunların bilinçaltı çatışmalardan kaynaklandığını öne sürmektedir. Buna koşut olarak, psikodinamik terapide uzman, çocuğun içsel çatışmalarını anlamaya ve bu çatışmaların çözülmesine yardımcı olmaya çalışır. Çocuk, tamamen anlaşıldığını hissettiği güvenli, saygılı ve içten bir çevrede kendi içsel çatışmalarına ve duygularına ilişkin bir içgörü, yani farkındalık geliştirdiği için ilerleme gösterir. Psikodinamik terapinin ağır ve karmaşık sorunları olan çocuklarda yararlı olduğu araştırmalarla belirlenmiştir. Çocuğun birden fazla sorundan etkilendiği bu karmaşık durumlar, başka terapi yöntemlerince çözümlenemediğinde psikodinamik terapiye başvurulur. Çocukluk depresyonu, kaygı bozuklukları, cinsel kimlik problemlerinde uygun bir yaklaşım olarak kabul edilir. Boşanma, aile üyelerinden birinin ölümü gibi olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan çocuklarda da kullanılabilmektedir.

Psikodinamik terapide uzman, çocuğun içsel çatışmalarını anlamayı ve bu çatışmaların çözülmesine yardımcı olmayı amaçlar.

Bilişsel-Davranışçı Terapi

Son yıllarda duygusal ve davranışsal sorunlu çocuklarda bilişsel-davranışçı terapilerin özellikle yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Bu terapi türü, içsel duygular ve dürtüler yerine, doğrudan çocuğun o anki düşüncelerine ve davranışlarına odaklanır. Bilişsel-davranışçı terapi anlayışına göre, ruhsal sorunlar hatalı düşünce biçimlerinden kaynaklanmaktadır. Düşünce ile davranış sürekli olarak birbirini etkilemektedir. Düşüncenin değişmesi davranışı, davranıştaki bir değişme ise düşünceyi doğrudan etkileyecektir. Örneğin; karanlık korkusu olan bir çocuğa, aşamalı olarak karanlıkta kalabilme becerisi kazandırılır. Çocuk karanlıkta çok az bir süre de olsa kalabildiğini kavradığında, karanlıkla ilgili daha olumlu düşünceler geliştirir. Olumlu düşünce olumlu davranışa yol açarak çocuğun karanlıkta kalma süresi artar. Böylelikle, çocuğun karanlığa ilişkin düşünce ve davranışları sürekli bir etkileşim içinde ilerler.

Bilişsel-davranışçı terapi, çocukluk çağı ruhsal duygusal-davranışsal sorunlarının ve bazı ruhsal bozuklukların iyileştirilmesinde oldukça etkilidir. Örneğin; korkular, fobi, genel kaygı, obsesif-kompulsif bozukluk ve ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda bu yöntem diğer yöntemlere göre daha etkilidir. Öte yandan, bilişsel-davranışçı terapi tüm çocukluk çağı ruhsal bozukluklarının iyileştirilmesinde en iyi seçenek değildir. Örneğin, erken başlangıçlı şizofrenin iyileştirilmesinde bu yöntem fazla etkili bulunmamıştır.

Bilişsel-davranışçı terapi; korkular, fobi, genel kaygı, obsesif-kompulsif bozukluk ve ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda özellikle etkilidir.

Aile Terapisi

Sistem yaklaşımına göre aile, üyelerden oluşan bir sistemdir. Çocukta bir ruhsal sorunun varlığı aileyi de etkileyecektir. Diğer taraftan, ailede sorunların olması çocuğa ruhsal bir sorun olarak yansıyabilecektir. İyi bir psikolojik girişim, çocuğu ailesiyle değerlendirmelidir. Aile terapisinde, terapist ile aile üyeleri bir arada bulunur.

Aile terapisi uygulamaları, sistem yaklaşımını temel alır.

Terapist, görüşme sırasında gözlem yaparak aile içi dinamikleri keşfetmeye çalışır. Aile terapisi, çocukların ve ana babanın birbirleriyle daha az savunmacı bir iletişim kurmalarını sağlamaya çalışır. Karşılıklı desteği, olumlu pekiştirmeleri, doğrudan iletişimi ve ailede daha etkili sorun çözme stratejilerini destekler. Anne, baba ve çocuklar arasındaki çatışmaları azaltmak yoluyla, daha sağlıklı aile içi iletişim sağlamaya çalışır.

Aile terapisi esas tedavi olarak kullanılabileceği gibi; diğer psikoterapilerle ya da biyolojik tedavilerle de uygulanabilir. Özetle, aile terapilerinde amaç, çocuğun sorununu aile bağlamında anlamaktır.

Grup Terapisi

Katılanların kendilerini ve beklentilerini tanımalarında, grup dinamiği ve akran etkileşiminin gücünü kullanma grupla terapinin temelini oluşturur. Okulöncesi çocuklarla üç, dört veya beş kişilik gruplar oluşturulabilir. Terapist grubun kompozisyonunu dengelemelidir. Terapist, çocukların ilgisini çekmek ve katılımı sağlamak için oyunlar, etkinlikler ve oyuncaklar seçmelidir. Bazen yapılandırılmış etkinlikler seçer. Bazen de yapılandırılmış etkinlikler yerine ipuçları sağlayabilir. Grubun esnekliği, yapılandırılması ve sınırları o grubun etkinlik ve ifade düzeyine göre belirlenir. Psikodrama, duvar panosu yapma, öykü anlatma, maske yapımı ve kullanımı, bilgisayar oyunları, video teypte izlenen bir durum tartışması, aile ağacı oluşturma veya grup oyunları çocuklarla gerçekleştirilen grup terapisinin etkinliklerindendir. Ayrıca, sorunlu çocukların aileleri ile de grup terapisi yapılabilir. Hem çocuklar hem de ana babalar, başkalarının da benzer sorunlar yaşadıklarının farkına vararak kendilerini daha iyi hissedebilirler.

DİKKAT

Grup terapisinin en temel mantığı; bireyin, başkalarının da benzer sorunlar yaşadığını fark edip, yalnız olmadığını anlamasıdır.

Terapi için grup oluşturulurken, terapist her bir katılana grup terapisinden beklentilerini sorar ve üyelere kendi beklentisini açıklar. Grupta ilerlemenin sağlanabilmesi için her üyenin öncelikle kendi duygu ve düşünceleriyle ilgilenmesi gerektiğini belirtir. Her katılımcı, duygu ve düşüncelerini grupla dürüstçe paylaşmalıdır. Başlangıçta grup üyeleri terapisti izler. Seanslar ilerledikçe, üyeler birbirleriyle bağlantı kurarlar. Sonuçta her bir grup üyesi kendi ilerlemesi ve gelişmesi için sorumluluk alır.

Biyolojik Tedaviler

Kitabınızın 1. ve 2. ünitelerinden anımsayacağınız gibi, biyolojik yaklaşım ruhsal sorunların altında biyolojik faktörlerin yattığını öne sürmekteydi. Bu yaklaşımın tedavideki uzantısı biyolojik tedavi seçeneklerinin kullanılmasıdır. Biyolojik tedavi seçenekleri içinde ilaç tedavisi, hastaneye yatırma yoluyla tedavi, diyet tedavileri ve psikocerrahi girişimleri bulunmaktadır.

İlaç Tedavisi

Biyolojik tedavilerin en sık kullanılanı ilaç tedavisidir. Çocuk ruh sağlığında ilaç tedavisi, sorunla ilgili açık belirtiler varsa ve sorun artık bir bozukluk olarak adlandırılıyorsa başvurulan bir yoldur. Bazı ilaçlar dikkat toplamak ve öğrenmeyi kolaylaştırmak için kullanılır. Diğerleri ise özellikle stresli anlarda, kriz anlarında veya tedavinin başlangıcında kullanılır. Çeşitli ilaç sınıfları vardır. Bazıları şöyle sıralana-

bilir: uyarıcılar, antidepresanlar, duygudurum dengeleyiciler, kaygı gidericiler, sakinleştiriciler ve antipsikotik ilaçlar.

Çocuk ruh sağlığı alanında ilaç tedavisini yapmaya tek yetkili uzman psikiyatristtir. Psikiyatrist, çocuk için ilaç yazarken anne ve babasını tam olarak bilgilendirmelidir. Ana babanın sıklıkla "İlaç ne zaman ve nasıl alınacak?", "Çocuğum neden ilaç kullansın?", "İlacın olası yan etkileri nelerdir?" gibi soruları olmaktadır. Hekim bunları açık bir biçimde yanıtlamalıdır. Aile, ilaç tedavisi kararına ne kadar katılırsa, tedavi o kadar başarılı olur. Bazen anne-babalar, öğretmenler veya uzmanlar çocuğun özellikle zorlayıcı davranışlarından bıkmış, bunalmış olabilirler. O zaman çocuk için ilaç isteyebilirler. Hekim bu isteği dikkatlice değerlendirmelidir. Çünkü bu istekler, çocuğun yararından çok kendi yararları için olabilir.

Küçük çocuklar genellikle ilaç almaktan korkmazlar. Ancak, daha büyük çocuklar büyüklerinin ilaçlar hakkındaki olumsuz konuşmalarına tanık olarak korku duyabilirler. Bu nedenle, ilacı niye aldığı ve ilacın etkilerine ilişkin bilgiler yaşına uygun bir dille çocuğa anlatılmalıdır.

İlaç yazımı için psikiyatrist çocuğun tıbbi öyküsünü, o andaki sağlık durumunu, çocuğun daha önce psikiyatrik ilaç alıp almadığını, aldıysa etkilerinin neler olduğunu bilmeli ve gerekli tüm tıbbi incelemeleri yapmalıdır. Çocuğun ana babasının izni olmadan ilaç yazılamaz. Çocuk ilacı almaya başladıktan sonra psikiyatrist, çocuğun ilaca yanıtını düzenli olarak izler. Doz ayarlamaları veya ilaçta değişiklik yapılması gerektiğinde aile bilgilendirilir. İlaç tedavisinde aileye aşağıdaki bilgiler aktarılmalıdır:

İlaç yazılmadan önce, psikiyatrist çocuğun tıbbi öyküsünü, o andaki sağlık durumunu, çocuğun daha önce psikiyatrik ilaç alıp almadığını, aldıysa etkilerinin neler olduğunu bilmeli ve gerekli tüm tıbbi incelemeleri yapmalıdır.

- İlacın iyileştirmeyi hedeflediği belirtileri
- İlaç kullanımının amaçları
- İlacın beklenen etkileri
- İlacın olası yan etkileri
- Tedavi sırasında ailenin alması gereken önlemler
- Tedavinin yaklaşık süresi
- Çocuğa ne zaman ve ne tür bir izleme uygulanacağı
- Ne zaman ve hangi koşullarda ilacın yeniden uygulanacağı veya durdurulacağı

Her ne kadar ilaç tadavisi sık başvurulan bir tedavi yaklaşımı olsa da, özellikle çocukluk çağı ruhsal bozukluklarında ilacın kontrollü kullanılması önerilmektedir. Bazı ilaçların olumsuz etkileri olabileceği konusunda uyarılar vardır. Örneğin, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda yaygın olarak kullanılan metilfenidatın (ritalin) geçici iştah kaybı ve uyku sorunlarına yol açabileceği ve akademik beceriler üzerinde beklenen etkiyi göstermediği öne sürülmektedir. Yaygın ilaç kullanımının fark edilmeyen bir etkisi de, çocukların bu ilaçları birbirinden alabiliyor olmalarıdır. Çocuk ruh sağlığı alanında ilaç kullanımının hala tartışmalı bir durum olduğu unutulmamalıdır (Davison & Neale, 2004).

Çocukluk çağı ruhsal bozukluklarında, ilacın son derece dikkatli ve kontrollü kullanılması önerilmektedir.

Diğer Biyolojik Tedaviler

Çocuk ruh sağlığında, ilaç tedavisine oranla oldukça seyrek kullanılan başka biyolojik tedavi biçimleri de vardır. Bunlar; ***hastaneye yatırma***, diyet tedavisi ve psikocerrahidir. Hastaneye yatırmadaki temel amaç; çocuğun fiziksel bakımının sağlanması, sosyal ve kişisel gereksinimlerinin karşılanması ve tedavi ekibinden etkin biçimde yararlanılmasıdır. Diğer amaç ise diğer tedavi yöntemleri ile sağlanamayan değerlendirme ve tedavi olanaklarının çocuğa sunulmasıdır. Bazı bozuklukların beslenmeyle ilişkili olduğu düşüncesine dayanan ***diyet tedavisi***nin etkililiği ise tutarlı bulgularla kanıtlanamamıştır. Ruhsal bozuklukların beynin yapı ve işle-

Çocuk ruh sağlığında, ilaç tedavisine oranla oldukça seyrek kullanılan başka biyolojik tedavi biçimleri; hastaneye yatırma, diyet tedavisi ve psikocerrahidir.

yişindeki bozuklukların yansıması olduğu görüşüne dayanan ***psikocerrahi***deki temel işlem, sorunlu davranışla ilgili beyin bölgesine cerrahi girişimde bulunmaktır. Bu yöntemin, çocuk ruh sağlığında yalnızca deneysel amaçlarla kullanıldığı bildirilmektedir (Aydın, 1997; Tamar & Aydın, 1997).

Eğitimsel Girişimler

Eğitimsel girişimler, tıbbi tedavi yöntemi değildir. Dolayısıyla, burada soruna tanı koymak ya da sorunu tedavi etmek amaçlanmaz. Zaten tanısı bir psikiyatrist tarafından konmuş olan soruna yönelik eğitim uygulamaları gerçekleştirilir. Bölümün girişinde belirtilen özel eğitim uzmanları; duyusal, gelişimsel ve duygusal-davranışsal sorunları olan çocukların eğitilmesine dönük uygulamalar yaparlar. Son yıllarda özel eğitim alanı gerek dünyada gerek ülkemizde büyük bir atılım içindedir. Önceleri işitme, konuşma, zihin ve görme engelliler ile üstün yetenekli çocukların eğitiminden sorumlu olan özel eğitim; son yıllarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve davranım bozukluğu gibi sorunları olan çocuklarla da ilgilenmektedir. Özel eğitim uzmanları tanı koymamakla birlikte, çocuğun davranışlarının işlevsel değerlendirmesini yaparlar. İşlevsel değerlendirme sonucunda her çocuk için bireyselleştirilmiş öğretim programı hazırlarlar. Amaç; çocuğa günlük yaşamında gerekli olan bilişsel, duygusal, sosyal, akademik ve psikomotor becerileri kazandırmaktır. Böylelikle, özel gereksinimli çocuklar, becerilerini yaşam içinde daha işlevsel kullanmakta ve yaşam kaliteleri artmaktadır.

Özel eğitim uzmanları; çocuğa günlük yaşamında gerekli olan bilişsel, duygusal, sosyal, akademik ve psikomotor becerileri kazandırmayı amaçlarlar.

Profesyonel yardım süreci tamamlandıktan sonra, genellikle sorunu olan birey, izleme görüşmelerine çağrılır. Uzmanın kararına göre izlemeler ayda bir ya da daha farklı sıklıkta olabilir. Ruhsal sorunların yeniden ortaya çıkma olasılıkları her zaman vardır. İzleme görüşmelerinde; sorunun yeniden ortaya çıkıp çıkmadığı, çıktıysa neler yapılabileceği ve ruhsal sağlığın korunması için alınabilecek önlemler tartışılır.

SIRA SİZDE 4

Sizin çocuğunuzda, kardeşinizde ya da küçük yaşta bir yakınınızda bir ruhsal sorun olsa, hangi iyileştirmeye dönük uygulamayı tercih ederdiniz?

ÇOCUK RUH SAĞLIĞINDA ÖĞRETMENİN ROLÜ

Öğretmen, çocuk ruh sağlığında oldukça etkin bir rol oynamaktadır. Öğretmenin rolü farklı biçimlerde karşımıza çıkmaktadır. Aşağıda öğretmen ile çocuk ruh sağlığı ilişkisinin boyutları maddeler halinde verilmiştir.

1. Öğretmen, yalnızca öğretici değil, aynı zamanda eğiticidir. Öğretmenin eğitici olma işlevi, çocuğun ruhsal bütünlüğünü korumayı ve geliştirmeyi de içermektedir.
2. Ruh sağlığının tanımı içinde özellikle vurgulanan nokta, bireyin "biyolojik, psikolojik ve sosyal" yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır. Öğretmen ise, çocuğa yalnızca akademik bilgileri sunan kişi değil; bir bütün olarak çocuğun bedensel, bilişsel, duygusal, psikomotor ve sosyal açıdan gelişimini desteklemektedir. Öğretmenin bu işlevi, özellikle okulöncesi dönemde daha baskındır.
3. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri, bireydeki bozukluğu tedavi etmekten çok, bozukluğun ortaya çıkmasını engellemeye dönük önleyici çalışmaları içermektedir. Öğretmen, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin doğal bir parçasıdır. Çocukların birbirleriyle ilişkilerini ve sınıf ortamını iyi düzenleyen öğretmen, fark etmeden de olsa koruyucu ruh sağlığı hizmeti vermiş olacaktır.

Öğretmen, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin doğal ve bütünleyici bir parçasıdır.

Örneğin; dikkatinde az da olsa sorun olan çocuğu ön sıraya oturtmak, öğrenmede hafif sorunlar yaşayan çocukları damgalamadan korumak, anne ve babalara sağlıklı ruhsal gelişim konusunda bilgi vermek bazı çocukluk çağı ruhsal sorunlarının oluşmasını engelleyici etki yaratabilir.

4. Öğretmen, çoğu zaman çocukta bir sorun olduğunu ilk fark eden kişidir. Okulda bir psikolojik danışmanın olması durumunda, onunla eş güdüm halinde çalışır. Okulda ilgili uzmanın olmaması durumunda, sorunu fark eden öğretmen aileyi bilgilendirerek, çocuğu bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirir. Öğretmenin işi yönlendirmeyle bitmemektedir. Çoğu zaman ruh sağlığı uzmanları çocukla ilgili en önemli bilgileri öğretmenden almaktadırlar. Dolayısıyla iyi bir öğretmen, hem öğrencilerinin gelişimini izlemek hem de gerekli durumlarda ruh sağlığı uzmanına aydınlatıcı bilgiler verebilmek için öğrencileriyle ilgili gözlem kayıtları tutmalıdır. Ayrıca, doğru yönlendirme yapabilmesi için, öğretmen bulunduğu çevredeki ruh sağlığı hizmeti veren kişi ve kurumlardan haberdar olmalıdır. Gerekirse bu kişi ve kurumları ziyaret edip bilgi almalıdır.
5. Özellikle küçük yaş çocukları için öğretmen olmazsa olmaz rol modelidir. Bu durum öğretmene önemli sorumluluklar yüklemelidir. Rol modeli olma işlevini doğru biçimde yerine getirebilmek için öncelikle kendinin ruhsal yönden sağlıklı olmasına dikkat etmelidir. Aksi halde, öğretmenin kendi sorunları çocuklara da yansıyabilecek ve çocuklar rol modelinden olumsuz etkilenebileceklerdir. Öğretmenler, küçük yaştaki öğrencilerin yarı tanrıları olduklarını unutmamalıdır.

Son olarak, öğretmen ruh sağlığı alanına önemli katkılar yaparken, sınırlılıklarını da gözden kaçırmamalıdır. Yetki ve sınırlarını çok iyi anlamalıdır. En temel ilkemiz, "***Öncelikle daha kötü etme!***" Çocuk ruh sağlığı alanında, çocuğa dönük bilinçsiz uygulamaların, çocuğu olduğundan daha olumsuz konuma getirme olasılığı yüksektir. Dolayısıyla girişimlerimizde çok dikkatli olmalıyız. İşimiz çocuğa tanı koymak ya da onu tedavi etmek değil, durumu fark edecek kadar bilgi sahibi olup uygun yönlendirme yapmaktır. Çocukluk çağı ruhsal sorunları beklenmedik, olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle herhangi bir uygulamamız olumsuz sonuç verdiğinde sorumluluğu taşımamız zorlaşabilir. Diğer nokta da herkesin kendi mesleki yetki ve sorumluluğu içinde çalışmasıdır. Bir ruh sağlığı uzmanı nasıl ki, okuma-yazma ile ilgili değerlendirme yapamayacaksa, biz de ruhsal sorunları tedavi etmeyeceğiz.

Öğretmen olarak işimiz, çocuğa tanı koymak ya da onu tedavi etmek değil, durumu fark edecek kadar bilgi sahibi olup uygun yönlendirme yapmaktır.

DİKKAT

Diyelim ki, 6 yaşında bir öğrenciniz son zamanlarda okula yüzünde morluklurla geliyor. Bu durumda ne yaparsınız?

SIRA SİZDE 5

ÇOCUK RUH SAĞLIĞINDA ETİK

Felsefede etik, ahlak felsefesini ifade eder. Belli bir çalışma alanında ise ***etik***, bir meslek grubunun ortak değerlerini belirler ve meslek üyelerinin uymaları gereken yazılı ve yazılı olmayan kuralları içerir. Çocuk ruh sağlığında da diğer hizmet alanlarında olduğu gibi etik kurallar vardır. Etik, oldukça tartışmalı ve kapsamlı bir konudur. Burada, yalnızca çocuk ruh sağlığı alanında uyulması gereken etik kurallar-

Etik, bir meslek grubunun üyelerinin uymaları gereken yazılı ve yazılı olmayan kuralları içeren ortak değerlerdir.

dan kısaca söz edilecektir. Bu kurallar aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Türk Psikologlar Derneği, 2004):

1. *Yeterlilik:* Her uzman yeterli olduğu konuda hizmet vermelidir. Örneğin; bir öğretmenin ruhsal bozuklukları tanılamaya ya da tedavi etmeye yeltenmesi, yeterlilikle ilgili etik kuralın ihlalidir.
2. *Profesyonel ilişki:* Psikolojik yardım, profesyonel bir süreçtir. Yardım isteğiyle gelen ailenin yazılı onayını almak uygun olabilir. Ayrıca, ruh sağlığı uzmanı, profesyonelce yardım ettiği kişiler ya da aileleri ile profesyonel yardım ilişkisi dışında herhangi bir ekonomik, sosyal, duygusal ya da cinsel ilişki kuramaz.
3. *Yararlı olma/zarar vermeme:* Uzman, profesyonel yardım sürecinde çocuk ve aile için en yararlı uygulamaya yönelmeli ve zarar vermekten kaçınmalıdır. Örneğin, çocuğa etkililiği kanıtlanmamış bir tedavi yönteminin uygulanması, zarar verme olasılığı taşıdığından bu etik kurala aykırıdır.
4. *Gizlilik:* Profesyonel yardım sürecinde uzman, çocuktan ve aileden aldığı bilgileri başka hiç kimseyle paylaşmamalıdır. Örneğin, ailede yaşanan çok özel bir olayı bilen uzmanın bunu arkadaşlarıyla bile paylaşması etik kuralın yok sayılmasıdır. Ruh sağlığında gizlilik ilkesinin bozulabileceği istisnai durumlar da vardır. Uzman çok ilginç bir olayı eğitim amacıyla kullanacaksa, olaydaki kişiler tanınmayacak şekilde isim ve yer değişikliği yaparak kullanmalıdır. Ek olarak, yasal durumlar söz konusu ise ya da ailenin yazılı izni alınmışsa bilgiler kullanılabilir. Gizlilik, öğretmenler için de oldukça önemlidir. Öğretmen, öğrencileri ile ilgili bilgileri, açıklamak gerekmedikçe saklı tutmalıdır. Bu etik kural hem ruh sağlığı hem de eğitimde çocuklarla güven ilişkisi kurmak için gereklidir.
5. *Doğru bilgilendirme:* Her aile ve çocuk, sorunu ile ilgili doğru bilgi alma hakkına sahiptir. Uzmanın, elde ettiği bilgileri çocuk ve aileden sakınması etik ihlalidir.
6. *Gönüllülük:* Sorunu olan çocuğun ya da ailenin profesyonel yardım sürecine gönüllü katılımı esastır. Bazı özel durumlar dışında, kimse isteği dışında tedavi edilemez.
7. *İnsan haklarına saygı/ayrımcılık yapmama:* Profesyonel yardım sürecinden yararlanan bireyin, bir insan olarak haklarına saygı esastır. Kimse dininden, dilinden, renginden, siyasi görüşünden, ırkından, etnik kökeninden, yaşından, cinsiyetinden vs. dolayı yardım sürecinden yoksun bırakılamaz. Ek olarak, tanı yalnızca sorunu betimlemelidir. Çocuğu betimleyen bir damga haline gelmemelidir. Damgalama ayrımcılıktır.

DİKKAT

Öğretmenler ve ruh sağlığı uzmanları; yeterlilik, profesyonel ilişki, zarar vermeme, gizlilik, doğru bilgilendirme, gönüllülük, insan haklarına saygılı olma ve ayrımcılık yapmama gibi etik kurallara uymakla yükümlüdürler. Etik; başta iyi bir insan olmak, sonra da işini iyi yapmak için kaçınılmazdır.

SIRA SİZDE 6

Öğrencinizle profesyonel olarak ilgilenen bir ruh sağlığı uzmanının etik kuralları ihlal ettiğini fark ettiniz. Söz gelimi, çocukla ilgili gizli kalması gereken psikolojik bilgileri diğer çocukların ailelerine anlattığını açık biçimde anladınız. Bu durumda ne yaparsınız?

Özet

AMAÇ 1

Normal dışı davranışın ölçütlerini sıralamak.

Davranışın istatistiksel, gelişimsel ve sosyal normlardan sapmış olması; sıklık ve şiddet düzeyinin yüksek olması, sosyal ilişkilerle baş etme güçlüğüne yol açıyor olması; bireyin yaşamını ciddi biçimde olumsuz etkilemesi; gerçeğin algılanma biçiminin bozulmuş olması; duyguların dışa vurumunda ve kontrolünde güçlük yaşanması normal dışı davranışın belirlenmesinde kullanılan temel ölçütlerdir.

AMAÇ 2

Profesyonel psikolojik yardım sürecini çözümlemek.

Profesyonel psikolojik yardım süreci çeşitli aşamalardan oluşmaktadır. Bu aşamalar; bireyde bir sorunun hissedilmesi ve psikolojik yardım gereksiniminin doğması, bireyin ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmesi ya da uzmana doğrudan başvurması, bireyin psikolojik değerlendirme sürecine alınması, sorunun tanınması ve tanılanması, iyileştirmeye dönük uygulamaların gerçekleştirilmesi ve gerekli durumlarda sorunun izleme (kontrol) sürecine alınması olarak özetlenebilir. Ana baba ve öğretmenler, çocuk için profesyonel yardımın gerekli olup olmadığına normal dışı davranış ölçütlerinden yararlanarak karar verirler. Profesyonel yardım sağlayan uzmanlar psikiyatristler, psikologlar, pediatristler, çocuk gelişimi uzmanları, aile danışmanları ve tarapistleri, sosyal çalışmacılar, dil ve konuşma bozuklukları uzmanları ile özel eğitim uzmanlarıdır.

AMAÇ 3

Çocuk ruh sağlığında psikolojik değerlendirme ve tanı işlemlerini açıklamak.

Psikolojik değerlendirmede temel amaçlar; çocuğun tedavi için uygun aday olup olmadığını belirlemek, çocuğu ve aileyi gerçekleştirilecek uygulamalar konusunda bilgilendirmek, çocuğun ruhsal sorununun formülasyonunu yapmak ve formülasyon doğrultusunda tedavi planı hazırlamaktır. Psikolojik değerlendirme sürecinde ana baba, çocuk ve ilgili diğer kişilerle görüşme yapılır, çocuk gözlemi gerçekleştirilir ve çocuğa psikolojik testler uygulanır. Çocukla ilgili genel bilgilerin toplanması, çocuğun önemli yakınmalarının belirlenmesi, sorunun gelişim öyküsünün öğrenilmesi, ruhsal durum incelemesinin yapılması, nöropsikiyatrik inceleme ve psikolojik test sonuçları yoluyla gerekli bilgiler sağlanır. Bu bilgiler ışığında, uluslararası tanılama sistemlerine dayalı olarak soruna tanı konur.

AMAÇ 4

Çocuk ruh sağlığında iyileştirmeye dönük uygulama biçimlerini açıklamak.

İyileştirmeye dönük uygulamalar psikoterapiler, biyolojik tedaviler ve eğitimsel girişimlerden oluşmaktadır. Psikoterapiler içinde oyun terapisi, psikodinamik terapi, bilişsel-davranışçı terapi, aile terapisi ve grup terapisi bulunur. Biyolojik tedavilerden en yaygın kullanılanı ilaç tedavisidir. Özellikle duygusal-davranışsal sorunlar ve denetimsiz davranış bozukluklarında özel eğitim uygulamalarına da başvurulmaktadır.

AMAÇ 5

Çocuk ruh sağlığında öğretmenin rolünü betimlemek.

Öğretmen; çocuğun bedensel, bilişsel, duygusal, psikomotor ve sosyal açıdan gelişimini destekleyen; çocuğa model olan; çocukta ruhsal bir sorun olabileceğini genellikle ilk fark eden; çocuğu ve aileyi bir ruh sağlığı uzmanına yönlendiren kişi olarak, çocuk ruh sağlığı açısından önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca öğretmen, koruyucu ruh sağlığının doğal bir parçasıdır. Öğretmen bu işlevlerini yerine getirirken, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan kişidir.

AMAÇ 6

Çocuk ruh sağlığında etik kuralları özümsemek.

Etik, bir meslek grubunun üyelerinin uymaları gereken yazılı ve yazılı olmayan kuralları içeren ortak değerlerdir. Hem öğretmenler hem ruh sağlığı uzmanları yeterlilik, profesyonel ilişki, zarar vermeme, gizlilik, doğru bilgilendirme, gönüllülük, insan haklarına saygılı olma ve ayrımcılık yapmama gibi etik kurallara uymakla yükümlüdürler. Etiğe uygun davranmak, hem meslek üyesi olmanın hem insan olmanın bize yüklediği sorumluluktur.

Kendimizi Sınayalım

1. Aşağıdakilerden hangisi normal dışı davranışın ölçütlerinden biri **değildir?**

a. Davranışın istatistiksel normlardan sapması
b. Davranışın gelişimsel normlara uymaması
c. Davranışın sıklık ve şiddet düzeyinin yüksek olması
d. Davranışın bireyin yaşamını ciddi biçimde olumsuz etkilemesi
e. Davranışın genel sağlık tanımına uymaması

2. Aşağıdaki ruh sağlığı uzmanlarından hangisi psikolojik testlerin uygulanmasında yetkili ve sorumludur?

a. Psikiyatrist
b. Psikolog
c. Çocuk gelişimi uzmanı
d. Dil ve konuşma terapisti
e. Aile terapisti

3. Aşağıdakilerden hangisi profesyonel psikolojik yardım sürecinin ilk aşamasıdır?

a. Bireyin psikolojik değerlendirme sürecine alınması
b. Bireyde bir sorunun hissedilmesi ve psikolojik yardım gereksiniminin doğması
c. Bireyin ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmesi ya da uzmana doğrudan başvurması
d. Sorunun tanınması ve tanılanması
e. İyileştirmeye dönük uygulamaların gerçekleştirilmesi

4. Aşağıdakilerden hangisi psikolojik değerlendirmede başvurulan bilgi kaynaklarından biri **değildir?**

a. Çocuğun anne ve babası
b. Çocuğun kendisi
c. Çocukla ilgili diğer kişiler
d. Radyolojik tetkik sonuçları
e. Psikolojik test sonuçları

5. Çocukta görülen ruhsal bir sorunun beyin yapı ya da işlevlerindeki bir bozulmadan kaynaklanıp kaynaklanmadığının öğrenilmesinde, aşağıdaki psikolojik test gruplarından hangisinin kullanılması uygun olur?

a. Gelişimsel testler
b. Zeka testleri
c. Nöropsikolojik testler
d. Kişilik testleri
e. Eğitimsel testler

6. Ruhsal durum incelemesi yapan bir uzman, çocuğun vücudunda yara izleri ve morarma görürse, çocukta hangi sorunun olabileceğini öncelikle düşünmelidir?

a. Depresyon
b. Ayrılık kaygısı bozukluğu
c. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
d. Erken başlangıçlı şizofreni
e. Fiziksel istismar

7. Aşağıdakilerden hangisi psikoterapinin amaçlarından biri **değildir?**

a. Çocuktaki ruhsal bozukluğu biyolojik yollarla tedavi etmek
b. Çocuğun ya da ailesinin, yakınmaların farkına varmalarını sağlamak
c. Olanaklar ölçüsünde yakınmaları azaltmaya çalışmak
d. Duygusal dengeyi yeniden yapılandırmaya çalışmak
e. Çocuğun baş etme becerilerini fark etmesini ve etkili kullanmasını sağlamak

8. Aile terapisi uygulamaları, çocuk ruh sağlığı yaklaşımlarından hangisine dayanmaktadır?

a. Sistem yaklaşımı
b. Biyolojik yaklaşım
c. Varoluşçu yaklaşım
d. Davranışçı yaklaşım
e. Bilişsel yaklaşım

9. Çocuk ruh sağlığında, aşağıdaki uygulamalardan hangisi öğretmenin yetki ve sorumluluğu içinde **değildir?**

a. Öğrencilerin gelişimine ilişkin gözlem kaydı tutmak
b. Öğrencilerin sorunlarını fark etmek
c. Gerekli durumlarda aileyi bir uzmana yönlendirmek
d. Öğrencinin ruhsal sorununa tanı koymak
e. Ruh sağlığı uzmanı ile işbirliği yapmak

10. Öğretmen ya da ruh sağlığı uzmanının çocuk ve ailesi ile iş ortamı dışında ekonomik, sosyal ve duygusal ilişki kurması, aşağıdaki etik kurallardan hangisinin ihlalidir?

a. Yeterlilik
b. Gizlilik
c. Profesyonel ilişki
d. Doğru bilgilendirme
e. Ayrımcılık

Yaşamın İçinden

Radikal 21 Ekim 2006

Ritalin İlacına Dikkat!

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavisinde kullanılan "Ritalin" isimli ilaç üzerine ABD'de yapılan araştırma doktor ve aileleri uyarıyor: İlacın altı yaşın altındaki çocuklarda kullanımı yan etkilere yol açıyor. Dikkatli kullanım şart.

CHICAGO - ABD'de yapılan bir araştırma, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna (ADHD) karşı yaygın bir kullanımı olan Ritalin isimli ilacın, okul çağı öncesi çocuklarda kullanılmaması gerektiğine dikkat çekti. ABD hükümeti tarafından yürütülen çalışma, uyarıcı ilacın ciddi seviyede ADHD sorunu olan çocuklarda faydalı olduğunu; ancak altı yaşından küçük çocuklarda yan etki doğurabileceğini, bu nedenle Ritalin kullanan küçük çocukların gözlem altında tutulmasının şart olduğuna dikkat çekiyor.

Tavandaki vantilatörden sallanma, kaydıraktan atlama, ateşle oynama gibi davranışların da dahil olduğu, ciddi seviyede dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gösteren çocukların üzerinde yapılan çalışmanın sonucunda, çocukların yüzde 40'ında yan etkiler görülürken, yüzde 11'i kilo kaybı, büyümenin yavaşlaması, asabiyet ve uykusuzluk gibi problemler yüzünden çalışmadan çıkarıldı. Araştırmacılar, ilacın düşük dozda kullanımının verdiği faydanın, küçük çocuklar için yarattığı riskten yüksek olduğunu düşünüyor.

Balıklı Rum Hastanesi Anatolia Klinikleri Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölüm Başkanı Uzm. Dr. Gökhan Odabaşıoğlu, Ritalin'in özellikle dikkat eksikliğinde, ihtiyaç duyulduğu takdirde kullanılması gerektiğini açıkladı ve şu sözlerle devam etti: "Ritalin, düzgün bir şekilde kullanılırsa faydalıdır. İlacın iştahsızlık, uykusuzluk gibi etkileri görülebilir. Ancak ADHD sorunu olan çocuklarda dikkatli bir şekilde kullanıldığında faydalı olduğunu da unutmamak gerekir. "Türkiye'deki çocuk nüfusunun yüzde 5 ile 7'si arasındaki bir oranda hiperaktiviteye rastlandığını söyleyen Odabaşıoğlu; Ritalin'in altı yaş öncesi çocuklarda kullanılması konusuna ise soru işaretleriyle bakılması gerektiğini vurguladı. Odabaşıoğlu, ilacın Türkiye'de kullanımının, hiperaktif çocuk sayısıyla kıyaslandığında, ihtiyacın altında olduğunu ve birçok hiperaktif çocuğun ihtiyacı olduğu halde kullanamadığını belirtti.

Yeditepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ABD Başkanı Prof. Dr. Bengi Semerci ise Ritalin ve "methylphenidate" içeren diğer ilaçların, altı yaş altındaki çocuklarda, iştah azalması ve büyüme üzerinde olumsuz etki yaratması nedeniyle, çok mecbur kalınmadıkça kullanılmadığını açıkladı (ap. Yaşam Servisi).

Kaynak: Radikal Gazetesi, 21 Ekim 2006.

Kendimizi Sınayalım Yanıt Anahtarı

1. e	Yanıtınız yanlış ise, "Normal Dışı Davranışlar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
2. b	Yanıtınız yanlış ise, "Profesyonel Psikolojik Yardım Süreci" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
3. b	Yanıtınız yanlış ise, "Profesyonel Psikolojik Yardım Süreci" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
4. d	Yanıtınız yanlış ise, "Psikolojik Değerlendirme ve Tanı" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
5. c	Yanıtınız yanlış ise, "Psikolojik Değerlendirme ve Tanı" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
6. e	Yanıtınız yanlış ise, "Psikolojik Değerlendirme ve Tanı" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
7. a	Yanıtınız yanlış ise, "İyileştirmeye Dönük Uygulamalar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
8. a	Yanıtınız yanlış ise, "İyileştirmeye Dönük Uygulamalar" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
9. d	Yanıtınız yanlış ise, "Çocuk Ruh Sağlığında Öğretmenin Rolü" konusunu yeniden gözden geçiriniz.
10. c	Yanıtınız yanlış ise, "Çocuk Ruh Sağlığında Etik" konusunu yeniden gözden geçiriniz.

Sıra Sizde Yanıt Anahtarı

Sıra Sizde 1

Elbette bu konuda başka sorular da üretilebilir. Örneğin, "Sorun olduğu hissedilen davranış çocuğun gerçeği algılama biçimini bozmakta mıdır?", "Sorun olduğu hissedilen davranış çocuğun sosyal ilişkilerini ciddi biçimde olumsuz etkilemekte midir?", "Sorun olduğu hissedilen davranış ani iniş çıkışlar göstermekte midir?" gibi soruların yanıtı "Evet" ise profesyonel yardım gerekebilir. Bazen de çocukta bir sorun olmadığı halde, aile çocukta sorun olduğuna ilişkin güçlü bir inanç taşır. Bu durumda da ailenin profesyonel yardıma gereksinimi olabilir.

Sıra Sizde 2

Bazen aile çocuğun sorunu karşısında çaresizlik yaşayabilir. Çaresizlikten kurtulmak için insanlar olası bütün yolları deneyebilirler. Bazı ailelerin fiziksel ya da ruhsal sorunu olan çocuklarını, bu sorunlardan kurtarmak için din görevlilerine, hocalara ve uzman olmayan diğer kişilere götürdükleri bilinmektedir.

Sıra Sizde 3

Damgalama, sorunun değil, bireyin etiketlenmesidir. Her şeyden önce damgalama bir insan hakları ve etik ihlalidir. Bir çocuk bir sorunla etiketlendikten sonra, o sorun bütün başarısızlıkların nedeni olarak algılanabilir. Örneğin, ayrılık kaygısı bozukluğu olan bir çocuk, derslerde başarılı olmadığında, hemen akla çocuğun bozukluğu gelebilir. Hatta zaman zaman, çocuğun zeka düzeyinden kuşkulanılabilir. Oysa gerçek, ayrılık kaygısı bozukluğunun zeka düzeyi ile ilişkisinin olmadığıdır. Bazen damgalama, çocuğa uzun erimli sorunlar getirir. Örneğin, erken başlangıçlı şizofreni tanısı almış bir çocuk, iyileşse bile, toplumsal önyargılardan ötürü yetişkinlik çağında iş bulmakta zorlanabilir.

Sıra Sizde 4

Bu sorunun yanıtı yalnızca bizim tercihlerimizle ilgili değildir. Psikolojik değerlendirme sonucuna bağlı olarak, uzman olası seçenekleri aileye sunar. Kuşkusuz, etik gereği uzman çocuk için en yararlı olasılıkları gündeme getirecektir. Aile ve uzman, konuyu değerlendirerek iyileştirmeye dönük uygulama biçimine karar verirler.

Sıra Sizde 5

Yüzünde morluklarla okula gelmek çoğu zaman çocuğun fiziksel şiddet görme olasılığını akla getirir. Soğukkanlı öğretmen, başka nedenlerin de olabileceğini düşünmelidir. Çocuğun fiziksel bir hastalığı olabilir ya da kaza geçirmiş olabilir. Bu durumda, hemen okulun psikolojik danışma ve rehberlik uzmanından yardım istenir. Gerekirse, bu uzman aileyle görüşecektir. Psikolojik danışma ve rehberlik uzmanı yoksa, öğretmen aileyle görüşür. Durumun nedenini araştırır. Aileler, genellikle çocuğa uyguladıkları fiziksel şiddeti saklama eğilimindedirler. Çocuğun fiziksel şiddet gördüğüne ilişkin yoğun bir kuşkunuz varsa, okul yönetimi ile görüşüp ortak bir tavır sergilemelisiniz.

Sıra Sizde 6

Bu durumda, kendinizin de profesyonel olduğunu unutmayın. Çocukla, çocuğun ailesiyle ya da diğer çocukların aileleriyle asla bu konuda bir iletişime girmeyin. Ruh sağlığı uzmanının gizlilik ilkesini bozduğundan emin değilseniz, hiçbir şey yapmayın. Eminseniz, uzmanın dahil olduğu meslek örgütünü öğrenip durumu yazılı olarak oraya bildirebilirsiniz. Örneğin, psikiyatrlar için Türk Tabipler Birliği'ne, psikologlar için Türk Psikologlar Derneği'ne başvurabilirsiniz.

Yararlanılan Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı (DSM-4)* (Çev. ed. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Aydın, C. (1997). Çocuk ve ergenlerde organik ya da fiziksel tedavi yöntemleri. C. Güleç ve E. Köroğlu (Eds.), *Psikiyatri temel kitabı* (1245-1262). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Davison, G. C. & Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi* (Çev. ed. İ. Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Dumas, J. E. & Nilsen, W. J. (2003). *Abnormal child and adolescent psychology.* USA: Allyn and Bacon.

Dünya Sağlık Örgütü (1992). ICD-10 *Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflaması* (Çev. yön. O. Öztürk ve B. Uluğ). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği.

Granger, R. H. & Stone, E. L. (1991). Collaboration between child psychiatrists and pediatricians in practice. In M. Lewis (Ed.). *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (944-949). Baltimore: Williams & Wilkins.

Kaplan, D. J., Sadock, V. A., & Grebb, J. A. (Eds.) (1994). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Seventh ed.), (1016-1024). Sans Tache: Williams & Wilkins Mass.

Öztürk, O. (2001). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (8. basım). Ankara: Feryal Matbaası.

Tamar, M. ve Aydın, C. (1997). Çocuk ve ergenlerde psikoterapi. C. Güleç ve E. Köroğlu (Eds.), *Psikiyatri temel kitabı* (1245-1262). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Türk Psikologlar Derneği (2004). *Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği.* http://www.psikolog.org.tr. (11. 01. 2008).

Wenar, C. (1994). Psikolojik değerlendirme (Çev. Y. Türköz). *Türk Psikoloji Bülteni Çocuk Psikolojisi Özel Sayısı*, 9(30-31), 111-114.

Başvurulabilecek Kaynaklar

Davison, G. C. & Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi* (Çev. Ed. İ. Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği.

Swedo, S. A. & Leonard, H. L. (2000). *Çocuktur, geçer* (Çev. N. Erzik). İstanbul: Epsilon Yayınları.

Türk Psikologlar Derneği (2003). *Türk Psikoloji Bülteni Çocuk Psikolojisi Özel Sayısı*, 9(30-31).

Yörükoğlu, A. (2002). *Çocuk ruh sağlığı.* Ankara: Özgür Yayınları.

Sözlük

A

Açık alan korkusu: Agorafobi. Kişinin, yalnız kalmaktan, kalabalığın arasında kalmaktan, kamuya açık yerlerde bulunmaktan, köprüden geçmekten vs. yoğun biçimde korkması ile karakterize bir fobi türü.

Aile sistemi: Öğelerden oluşmuş bir takımı ifade eden, öğeler arasında etkileşim bulunan ve etkileşimin sistemdeki öğelerin özelliklerinden etkilendiği yapı.

Aile terapisi: Ruhsal sorunların çözümünde bir bütün olarak aileyi ele alan psikoterapi türü.

Akıl sağlığı: Ruh sağlığı ile eşanlamlı kullanılan terim. Bkz. Ruh sağlığı.

Akson: Ait olduğu sinir hücre gövdesindeki dendritlerce alınan mesajlara göre hazırlanmış sinir sinyallerini bir başka sinir hücresine, bir kas hücresine ya da salgı yapan bez hücresine taşıyan sinir hücresinin en uzun uzantısı.

Akut stres bozukluğu: Bireyi derinden olumsuz etkileyen olayların ardından yoğun kaygı içeren tepkilerin geçici bir süre ile görülmesini içeren kaygı bozukluğu.

Amigdala: Temporal lobun ön kısmında, hippokampüsün biraz ilerisinde yer alan badem şeklinde küçük nöron toplulukları olan duygusal davranışların oluşmasına katılan bir yapıdır.

Anoreksiya nervoza: Kişinin normal ya da normal altı kilo-da olmasına rağmen, yemeyi kısıtlaması ve aktif olarak zayıflamaya çalışmasını içeren yeme bozukluğu türü.

Antisosyal kişilik bozukluğu: Eski adı psikopati. Toplumsal normların ihmali, suç işlemeye, kendine ve başkalarına zarar vermeye eğilim, davranışın sonucunu hesaplayamama, dürtüyü denetleyememe belirtilerini içeren kişilik bozukluğu.

Aritmetik bozukluğu: Sayısal sembolleri tanıma, basit işlemleri anımsama ve nesneleri sayma alanlarında sorunların gözlendiği bir öğrenme güçlüğü türü.

Asetilkolin: Genel olarak uyarıcı (eksitatör) bir nörotransmitter olarak bilinir.

Asperger Sendromu: Birçok özelliği otizm ile benzerlik gösteren, otizmden farklı olarak, dil gelişimi ve kullanımının normale yakın olduğu ve tabloya zihinsel yetersizliğin eşlik etmediği otizm spektrum bozukluğu türü.

Aşırı hareketlilik (Hiperaktivite): Bilinen ve görünür bir nedeni ve amacı olmaksızın sergilenen yoğun hareketlilik.

Atipik Otizm: Otizmin bazı özelliklerinin görülüp bazılarının görülmemesi halinde ya da eldeki verilerin otizm tanısı koymaya yetmediği durumlarda uzmanlar tarafından kullanılan tanı.

Ayrılık kaygısı bozukluğu: Evden, anne babadan veya sevilen kişiden ayrılmaya veya ayrılma olasılığına karşı çocuğun gelişim düzeyinin ötesinde olağandışı kaygı belirtileri ile tepki göstermesi durumu.

Ayrılık kaygısı: Çocuğun, annesinden ya da birincil bakım vereninden ayrılmaya karşı huzursuzluk tepkileri göstermesi ile karakterize normal gelişim özelliği. Karşılaştırınız: Ayrılık kaygısı bozukluğu.

B

Bağımlı aile: Üyeler arasındaki yakınlık ve aile birliğinin her şeyden daha önemli olduğu, zile birliği için üyelerin bağımsızlığından ve özerkliğinden vazgeçilebildiği aile yapısı.

Bağlanma: Bebek ile anne ya da birincil bakım veren arasında kurulan duygusal ilişki.

Bağlı aile: Üyelerin özerkliklerinin kabul edilip desteklendiği, yakınlığın ve birlikteliğin çok önemli bir özellik olduğu aile yapısı.

Bastırma (repression): Psikodinamik kurama göre, bireyi rahatsız eden duygu, düşünce ve yaşantıların bilinçaltına itilmesini içeren savunma düzeneği.

Bazal Gangliyonlar: Globus pallidus, kaudat nukleus, subtalamik nukleus, putamen ve substansiya nigra gibi sinir topluluklarının bulunduğu bir grup beyin alanı.

Beklentiler: Bireylerin davranışlarının sonuçlarına ilişkin beklentileri, geçmiş yaşantılarına bağlı olarak oluşmakta ve gelecek davranışın biçimlenmesini etkilemekte olması.

Beyin Plastisitesi: Yeni yaşantılara göre beyinin sinaptik bağlantılarını yeniden düzenleyebilme yeteneği.

Beyin Sapı: Omurilik ile talamus arasındaki beyin bölümüdür. Bu yapı, birçok alt birimden oluşan ve omuriliğe göre daha karmaşık hücre bağlantıları içeren bir yerdir.

Beyin: Son derece yumuşak hassas yapıda, kısmen darbelere dayanıklı kafatası içerisinde, üç katlı zarla çevrili, sağ ve sol yarım kürelerinden oluşan ve omurilik sıvısı içinde yüzer vaziyette bulunan organ.

Beyincik (Serebellum): Beyin sapının hemen yukarısında ve beynin arkasında yer alır.

Bilinçdışı: Hiçbir şekilde anımsanamayan, bellekten tümüyle silinmiş gibi görünen olayların bireyleri etkilemeye devam ettiği; dahası, bilinçdışındaki anıların ruh sağlığı açısından çok önemli olması görüşü.

Bilişsel Öğrenme Yaklaşımı: Bilişsel öğrenme kuramları, kişilik gelişimini açıklamada, hem davranış analizine dayalı, hem de bilişsel kavramlar kullanmak.

Bilişsel süreç: Zeka, duyum, algılama, bellek, dikkat, kavrama, problem çözme, yorumlama, yönetici işlev, üst-biliş gibi alt sistemlerden oluşan zihinsel süreçlerin tümü.

Bilişsel yaklaşım: Ruhsal bozuklukların temelinde bireyin bilgi işleme süreçlerinde gerçekleşen bazı aksamaların ya da hatalı bilişlerin yattığını öne süren psikoloji yaklaşımı.

Bilişsel-davranışçı terapi: İçsel duygular ve dürtüler yerine, doğrudan bireyin o anki düşüncelerine ve davranışlarına odaklanan, ruhsal sorunların hatalı düşünce biçimlerinden kaynaklandığına inanılan, bilişsel ve davranışçı öğrenme ilkelerinin terapiye yansıtıldığı psikoterapi türü.

Birinci tip ceza: İstenmedik bir davranış gösteren çocuğun olumsuz bir uyarıcıya maruz bırakılması. Karşılaştırınız: İkinci tip ceza.

Birincil enüresis: Sürekli ve her gün idrarını tutamama. İdrar denetimini hiç sağlayamamış olma.

Birliktelik: Aile içindeki birlik ve aile üyelerine verilen özerklik.

Biyolojik tedavi: Ruh sağlığı alanında ilaç tedavisi, hastaneye yatırma yoluyla tedavi, diyet tedavileri ve psikocerrahi girişimlerini içeren tedavi yaklaşımı.

Biyolojik yaklaşım: Ruhsal bozuklukların temelinde biyolojik yapı ve işleyişteki sorunların bulunduğunu öne süren yaklaşım.

Biyo-psiko-sosyal yaklaşım: Bireyin ruhsal sağlığının biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçlerden etkilendiğini öne süren yaklaşım.

Blumia nervoza: Kişinin yeme davranışı üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, aşırı yemesi ve sonucunda yediklerinden kurtulmak için bilinçli olarak kusmasıyla karakterize bir yeme bozukluğu türü.

C-Ç

Cinsel istismar: Çocuğun cinsel organlarına dokunulması, çocukla cinsel ilişkiye girme, çocuğun gözleyebileceği ortamda cinsel ilişkide bulunma, çocuğu cinsel ilişkiye zorlama, taciz etme, pornografik yayınlarda kullanma, çocuğa pornografik yayın izlettirme gibi davranışlar.

Çekingenlik: Bkz. İçedönüklük.

Çocuk ihmali: Çocuğun beslenme, barınma, giyinme gereksinimlerinin karşılanmaması, çocuğun yalnız başına bırakılması, güvenli olmayan (soba yanı, ocak yanı vb) yerlerde bırakılması, gereksinim duyduğu tıbbi bakım ve yardımdan yararlandırılmaması ve okula yollanmaması gibi çocuğun temel gereksinimlerinin karşılanmaması durumu.

Çocuk istismarı: Çocuğun fiziksel (çocuğun vücudunda yanıklar oluşturma, dövme, çocuğu sıcak veya soğuk suya sokma, el, ayak, kafa kemiklerinin fiziksel şiddet nedeniyle kırılması, çalıştırılması) ya da cinsel (çocuğun cinsel organlarına dokunulması, çocukla cinsel ilişkiye girme, çocuğun gözleyebileceği ortamda cinsel ilişkide bulunma, çocuğu pornografik yayınlarda kullanma, çocuğa pornografik yayın izlettirme) olarak örselenmesi.

Çocuk işçi: Unicef'e göre, 14 yaşında, ilköğretimi tamamlamış ve 15 yaşını doldurmamış çalışan çocuklar.

Çocuk psikiyatrisi: Çocuklarda görülen ruhsal bozuklukların tanılanması ve tedavi edilmesi ile ilgilenen tıp uzmanlık alanı.

Çocuk ruh sağlığı: Çocuğun sahip olduğu yetenekleri kullanabilmesini, yaşamdaki güçlüklerle baş edebilmesini, üretken ve verimli olabilmesini, ait olduğu gelişimsel döneme uygun bilişsel, duygusal ve davranışsal özellikler gösterebilmesini içeren iyi olma durumu.

Çocuk: Yaşamboyu gelişim çizgisinde, iki yaş ile ergenlik dönemi arasındaki bireyler.

Çocukluk çağı depresyonu: Duygusal, bilişsel, davranışsal ve bedensel belirtilerle kendini gösteren; bunun sonucunda çocukta çökkün bir ruh haline, çocuğun davranışsal etkinliklerinde azalmaya ya da aşırı farklılaşmaya; bilişsel etkinliklerinde olumsuz değişikliklere ve yer yer bedensel yakınmalara neden olabilen çocukluk çağı duygudurum bozukluğu.

Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu: Heller sendromu. Çocuğun normal seyir gösteren tüm gelişim alanlarında, 2 ile 4 yaş arası bir dönemde çok hızlı gelişen, ciddi yeti kaybı ile kendini gösteren otizm spektrum bozukluğu türü.

Çok erken başlangıçlı şizofreni: 13 yaşından önce başlayan şizofreni. Bkz. Şizofreni.

D

Damgalama: Bireye ait sorunun değil, bireyin kendisinin etiketlenmesini içeren ve etik ihlali olarak kabul edilen durum.

Davranım bozukluğu: Başkalarına ya da hayvanlara ciddi şekilde zarar verme ile karakterize bir denetimsiz davranış bozukluğu türü.

Davranışçı yaklaşım: Hem normal hem de normaldışı davranışın oluşumunu gözlenebilirlik ve ölçülebilirlik özelliklerine vurgu yaparak, öğrenme ilkeleri ile açıklamaya çalışan psikoloji yaklaşımı.

Delüzyon: Bkz. Sanrı.

Dendritler: Sinir hücre gövdesinden bir ağacın dalları gibi dışarı uzanan uzantılar olup, diğer sinir hücrelerinden ve çevreden gelen mesajları alan oluşumlar.

Denetimsiz davranış bozukluğu: Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu adlı üç ayrı tabloyu içeren; davranışların denetiminde güçlük yaşanması ile karakterize bir çocukluk çağı ruhsal sorun kategorisi.

Deneyime Açıklık: Bir uçta meraklı, yaratıcı, hayal gücünü kullanıcı, özgün, zihinsel olarak maceracı, esnek olma durumu; öte uçta yeni deneyimlere kapalı, tutucu ve katı olma durumunun yer alması.

Denge: Organizmanın dinlenme eğilimi. Aile sisteminin, temelindeki özelliklerden biri.

Dengesizlik (Nörotisizm): Bir uçta duygusal olarak dengesiz, kaygılı, ürkek, sıkıntılı, huzursuz, aşırı duyarlı olma durumu; öte uçta dengeli, kestirilebilir, sakin olma durumunun yer alması.

Depresyon: Duygusal, bilişsel, davranışsal ve bedensel belirtilerle kendini gösteren; bunun sonucunda bireyde çökkün bir ruh haline, bireyin davranışsal etkinliklerinde azalmaya, bilişsel etkinliklerde olumsuz değişikliklere ve yer yer bedensel yakınmalara neden olabilen bir duygudurum bozukluğu.

Dışadönüklük: Bir uçta sosyal olarak aktif, girişken, konuşkan, eğlenceli olma durumu; öte uçta durgun, sessiz, çekingen, utangaç olma durumunun yer alması.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB): Aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve dürtüsellik özelliklerinin belirgin olduğu yaygın bir denetimsiz davranış sorunu.

Dil ve konuşma bozuklukları uzmanı: Dil ve konuşma bozukluklarının tanınması ve terapisine dönük uygulamalarla ilgili uzmanlık sahibi kişi.

Dil ve konuşma bozuklukları: Ortaya çıkışı doğrudan zihinsel yetersizlik ya da diğer bozuklukların sonucuna bağlı olmayan ve sözlü dilin kulanımındaki sorunlarla kendini gösteren bir bozukluk kümesidir.

Distimik bozukluk: Belirti sayısı ve şiddetinin göreli olarak hafif, fakat belirtilerin görülme süresinin uzun olduğu depresif duygudurum bozukluğu.

Doğal afet: Denetimi insanın elinde olmayan ve oldukça yıkıcı etkiler oluşturabilen doğa olayları.

Dopamin: Ruh hali ve kompleks hareketlerin kontrolüne katılan inhibitör bir nörotransmitter

Down sendromu: Kromozom anormalliklerinden kaynaklanan bir gelişimsel bozukluk türü.

DSM-4: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı-4. Baskısı. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflama yaklaşımını yansıtan, ruhsal bozuklukların doğru olarak tanımlanması, sınıflanması ve tanılanmasında ruh sağlığı uzmanlarına yol gösterici olarak düzenlenmiş bir elkitabı.

Duygudurum bozuklukları: Kendini özellikle duygudurumdaki değişiklikler olarak dışavuran depresyon ve mani gibi bozuklukları içeren tanı kategorisi.

Duygusal-davranışsal sorun: Göreli olarak hafif belirtilerle seyreden, bireyin yaşamını daha az olumsuz etkileyen ve bir bozukluk olarak değerlendirilmeyen, duygusal ve davranışsal belirtilerden oluşan çocukluk çağı ruhsal sorunları. Karşılaştırınız: Ruhsal bozukluk.

Dürtüsellik (İmpulsivite): Fevrilik. Düşünmeden, davranışlarının sonucunu hesaplamadan harekete geçme.

Düzensiz aile: Güçlü bir yapılanmamanın ve kuralların açık olmadığı, aile üyelerinin kurallara uymasının beklenmediği aile yapısı.

E

Edimsel Koşullama Kuramı: Her türlü davranışı, davranışın hemen öncesinde ve hemen sonrasında yer alan çevresel özelliklere bağlı olarak açıklanması.

Ego: Klasik psikanalitik yaklaşımda, kişiliğin gerçeklik ilkesine göre çalışan yapısı.

Ekolojik model: Urie Bronfenbrenner tarafından geliştirilen ve bireyin gelişimini etkileyen çevresel faktörleri mikrosistem (yakın çevre), mezosistem (ara çevre), egzosistem (uzak çevre), makrosistem (geniş çevre), kronosistem (tarihsel çevre) olarak ele alan yaklaşım.

En Alt Düzey Gereksinimleri: fiziksel gereksinimler ve güvenlik gereksinimleri.

En Üst Düzey Gereksinimleri: Kendini gerçekleştirme.

Endorfinler: Beyin nöronlarında üretilen kimyasal aracılardır.

Enkopresis: Dışkı tutma/denetim güçlüğü.

Enüresis: İdrar tutma/denetim güçlüğü. Bkz. Birincil enüresis ve ikincil enüresis.

Erken başlangıçlı şizofreni: 18 yaşından önce başlayan şizofreni. Bkz. Şizofreni.

Erken çocukluk: Yaşamboyu gelişim çizgisinde bebeklik (0-2 yaş) ile okul çağı (7 yaş) arasındaki çocukluk evresi.

Esnek aile: Ortaya çıkan problemlerin, kurallar ve rollerde yapılan uygun değişikliklerle çözümlenebildiği, uyumun ve birlikteliğin sağlanabildiği aile yapısı.

Eşik yöntemi: İstenmeyen ya da korkulan uyarıcı ile, bir yetişkin eşliğinde yavaş yavaş karşı karşıya gelerek o uyarıcıya duyarsızlık kazanma sağlamayı amaçlayan davranışçı terapi tekniği.

Etik: Bir meslek grubunun üyelerinin uymaları gereken yazılı ve yazılı olmayan kuralları içeren ortak değerler.

F

Fobi: Belli bir nesne veya durum karşısında ortaya çıkan aşırı, sürekli, anlamsız korku ve bu korku nedeniyle meydana gelen kaçınma davranışını kapsayan psikolojik süreç.

Frontal Loblar: Frontal loblar, beynin en önünde ve alnın hemen arkasındaki ön beyin bölümü.

G

GABA (gamma-aminobütirik asit) ve Glisin: Beyinde inhibitör (engelleyici) nörotransmitter

Gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu: Çocuğun dil ve konuşma becerilerinin yaşıtlarından geri olması durumu.

Geçerlik: Psikometrik açıdan; bir ölçme aracının yalnızca amaçladığı özelliği ölçmesidir.

Gelişim psikolojisi: Döllenmeden ölüme kadar geçen sürede bireyin biyolojik, bilişsel, duygusal ve sosyal açıdan geçirdiği değişiklikleri, normal gelişim sürecine odaklanarak inceleyen psikoloji uzmanlık alanı.

Gelişimsel psikopatoloji: Araştırma ve uygulamalarda çocukluk ve ergenlik çağı ruhsal bozukluklarının daha bütüncül olarak anlaşılabilmesi için normal gelişim örüntüsünün bilinmesi gerektiğini savunan gelişim psikolojisi yaklaşımı.

Gelişimsel test: Daha çok bebeklere ve küçük çocuklara uygulanan ve çocuğun ince motor, kaba motor, dil ve sosyal alanlardaki gelişim düzeyinin belirlenmesinde yararlanılan ölçü araçları.

Gelişimsel yetersizlik: Bkz. Zihinsel yetersizlik.

Genç işçi: Unicef'e göre, 15 ve 18 yaş arasında çalışan bireyler.

Gereksinimler Hiyerarşisi: Bireylerin gereksinimlerini hiyerarşik olarak açıklanması ve daha üst düzeydeki gereksinimlerin karşılanmasına yönelik çabaların, daha alt düzeydeki gereksinimlerin ne ölçüde karşılanmasına bağlı olduğunu öne süren görüş.

Gerileme (regression): Psikodinamik kurama göre, zor durumda kalan, travmatik bir yaşantı geçiren bireyin, erken dönem yaşamına ait davranışları sergilemesi ile kendini gösteren savunma düzeneği.

Gestalt psikolojisi: Bütünün parçalardan oluştuğunu, ancak içerdiği parçaların toplamından daha farklı ve daha fazla bir yapıya dönüştüğünü öne süren psikoloji yaklaşımı.

Glial Hücreler: Beyinde sinir hücrelerine yaşamsal destek hizmetleri veren ve çoğalabilen hücreler.

Glutamat ve aspartat: Bu aminoasitler beyinde uyarıcı olarak görev yaparlar.

Grup Terapisi: Katılanların kendilerini ve beklentilerini tanımalarında grup dinamiğinin etkili olduğu, benzer sorunu olan bireylerin birbirlerini daha iyi anlayacağı düşüncesine dayalı psikoterapi türü.

Güvenirlik: Psikometrik açıdan; (1) Bir ölçme aracının hatadan arınık olma derecesi. (2) Bir ölçme aracının tekrarlı ölçümlerde aynı ya da benzer sonucu verebilme derecesi.

H

Halüsinasyon: Bkz. Varsanı.

Hipotalamus: Beynin alt kısmında yerleşmiş birkaç farklı alana yayılan nöronlar topluluğu.

Hippokampus: Limbik sistemin bir parçası olan hippokampüs serebral kortekste depolandığı söylenen hafıza ve öğrenme mekanizmalarında rol alır.

I-İ

ICD-10: Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflama yaklaşımını yansıtan, ruhsal bozuklukların tanımlanması, sınıflanması ve tanılanmasında ruh sağlığı uzmanlarına yol gösterici olarak düzenlenmiş bir elkitabı.

iç organlarımızın (visseral) duvarlarında bulunan düz kasların ve salgı yapan bezlerin afferent (duyusal) ve efferent (motor) aktivitelerini kontrol eder.

İçedönüklük: Çekingenlik. Yeni durum ve kişilere alışmak için başkalarından daha fazla zamana gereksinim duyulan, bireyin sosyal çevreden çok kendisine dönük olduğu bir kişilik özelliği ya da zamanla gelişen davranışsal özellik.

İd: Klasik psikanalitik yaklaşımda, kişiliğin haz ilkesine göre çalışan yapısı.

İkinci tip ceza: İstenmedik bir davranışı gösteren çocuğun, istediği bir uyarıcıdan mahrum bırakılması. Karşılaştırınız: Birinci tip ceza.

İkincil enüresis: İdrar denetimi öğrenildikten sonra, yeniden idrarını tutmakta güçlük çekme.

İletişim bozuklukları: Bkz. Dil ve konuşma bozuklukları.

İmrenme: Bir diğerinin sahip olduğu şeylere, özelliklere ve başarılara sahip olmama durumunda ortaya çıkan duygu. Karşılatırınız: Kıskançlık.

İnsancı Yaklaşım: İnsanoğlunun olumlu özellikleri ve daha iyi insan olma yolları üzerinde duran yaklaşım

İntihar düşüncesi: Bireyin kendini öldürmeyi düşünmesi ve bu yönde planlar yapması.

İntihar girişimi: Bireyin kendini öldürmek üzere gerçekleştirdiği girişimler.

İntihar: Basit, derinliksiz ve genel bir yaklaşımla; bireyin bilerek ve isteyerek kendi eliyle canına kıyması.

İşlevsel aile: Sınırların ne çok katı ne de çok gevşek olduğu; aile üyeleri arasındaki etkileşimin açık ve net seyrettiği; birliktelik, uyum sağlama ve etkili iletişimin var olduğu; üyelerinin duygusal, fiziksel, zihinsel ve sosyal gereksinimlerini en üst düzeyde karşılanmaya çalışıldığı aile yapısı.

İşlevsiz aile: Alt sistem sınırlarının çok gevşek veya katı olduğu, sınırların yeniden belirlenmesinin büyük problemlere neden olduğu, sınırların hiçbir şekilde değiştirilemediği, kuralların ve rollerin katı seyrettiği, bireylere kurallara ve rollerine uygun davranmaları için baskı yapıldığı veya tam tersi aile üyelerinin davranışlarını düzenleyecek kurallar ve yöntemlerin bulunmadığı aile yapısı.

K

Kabus: REM uykusu sırasında görülen ayrıntılı ve korku verici rüyalar.

Kapalı aile: Birçok duygu ve düşünce açıkça belirtilmediği, sınırların katı olduğu aile yapısı.

Kardeş kıskançlığı: Kardeşinin doğması ile, çocuğun sevdiklerinin ilgisini kaybetmekten, onları kardeşine kaptırmaktan korkma korkması ve sevdiklerini kardeşiyle paylaşmak istememesini içeren duygu.

Katı aile: Roller ve kuralların değiştirilmesine direnç gösteren, statükonun devamı için çaba gösteren aile yapısı.

Kaygı bozukluğu: Süreğenleşmiş, kişinin verimini düşüren, kişiler arası ilişkilerde kopukluklara neden olan, sıklıkla titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu, kas gerginliği gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği kaygı durumları.

Kekemelik: Konuşma akıcılığının bozulmasıyla kendini gösteren bir dil ve konuşma bozukluğu.

Kıskançlık: Bireyin, kendisi için önemli bir kişi ile olan ilişkisini kaybetmekten, rakibine kaptırmaktan korkması ya da bu kişiyi paylaşmak istememesi sonucu ortaya çıkabilen temel duygu. Karşılaştırınız: İmrenme.

Kişilik Özellikleri Yaklaşımı: Bireylerin kişiliklerinin, ayırıcı kişilik özellikleri tarafından belirlendiği; bu nedenle, çok çeşitli zamanlarda ve durumlarda birey davranışlarında kararlılıkların görüldüğünün öne sürülmesi.

Kişilik: Bireyi diğer bireylerden ayıran, zaman ve koşullara göre ciddi bir değişim göstermediği ve fiziksel özelliklerle doğrudan ilişkisi bulunmadığı kabul edilen, bireyin yaşam biçimini önemli oranda belirleyen bilinçli ya da bilinçdışı psikolojik ve davranışsal örüntülerin toplamı.

Klinik psikolog: Psikoloji lisans eğitiminin üstüne klinik psikolojide yüksek lisans ve doktora eğitimini tamamlamış; çoğunlukla psikolojik değerlendirme, psikolojik testlerin kullanımı, tıbbi olmayan iyileştirme uygulamaları ve araştırma alanlarında çalışan psikolog.

Kodlama Stratejileri ve Kişisel Yapılar: Bireyler arasında, bilgi işleme süreçleri açısından da farklılıkların varlığı.

Kompulsiyon: Obsesyon tehdidine karşı kişinin gerçekleştirmek zorunda hissettiği tekrarlayıcı, katı, kurallı, törensel davranışlar.

Korku: Çevresel bir tehlike karşısında ortaya çıkan ve kişiyi tehlikeye karşı koruyan olağan tepki biçimi.

Korpus Kallosum Ağ: Beynin her iki lobu arasındaki yoğun sinir lifinden oluşan demet.

Koruyucu ruh sağlığı: Ruhsal sağlığı olumsuz etkileyebilecek risk faktörlerinin önceden belirlenmesi ve kontrol altına alınması yoluyla, bireylerin ruhsal sağlığının korunmasını ve bozulmasının önlenmesini amaçlayan çalışma alanı.

Koşulsuz Olumlu Kabul: Çocuğun, farklılıklarına ve özgünlüklerine karşın sevilmesi ve benimsenmesi.

L

Limbik Sistem: Yaşam için temel içgüdüsel davranışlardan sorumlu beynin evrimsel açıdan en eski bölümlerindendir.

M

Madde: Ruh sağlığı alanında madde, kötüye kullanım ve bağımlılığa yol açabilecek ve beyin işlevlerinde önemli derecede değişiklik yaratma potansiyeli olan her türlü kimyasal.

Major depresyon: Belirti sayısı ve şiddetinin oldukça yoğun olduğu, bireyin gündelik işlevselliğinin ciddi biçimde olumsuz etkilendiği depresyon türü.

Mantığa bürüme (rationalization): Usa vurma. Neden bulma. Psikodinamik kurama göre, istenmeyen bir davranış gerçekleştirdiğinde, bireyin o davranışı değiştirmek yerine, davranışa neden bulmaya çalışmasıyla kendini gösteren savunma düzeneği.

Merkezi Sinir Sistemi (MSS): Merkezi sinir sistemi beyin ve omurilikten (medulla spinalis) oluşur, üç katlı bir zarla çevrili.

Miyelin Kılıfı: Sinir hücrelerinin aksonlarını çevreleyen iç içe geçmiş yağsı zarlar.

Motor beceri bozukluğu: Gelişimsel koordinasyon bozukluğu. Zeka geriliği ya da serebral palsi gibi bilinen bir tıbbi neden olmadığı halde, çocuğun yaşına uygun motor becerileri edinmekte zorlanması ile karakterize bir bozukluk.

Motor tik: Hareketlerde gözlenen tik grubu. Bkz. Tik.

Mutizm: Bkz. Seçici konuşmazlık.

N

Norepinefrin: Periferik ve merkezi sinir sisteminin kimyasal haberleşmelerde kullandığı önemli bir nörotransmitter.

Normaldışı davranış: Göreli olarak gelişimsel, sosyal ve istatistiksel normlardan uzaklaşan, sıklık ve şidddeti sıradışı seyreden, çoğu zaman gerçeğin olduğu gibi algılanmasını engelleyen ve bireyin yaşamını ciddi biçimde olumsuz etkileyen davranış.

Nöropsikolojik test: Bilişsel işlevlerde görülen bir sorunun, beyindeki bir sorundan kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamak amacıyla başvurulan psikolojik ölçü aracı.

Nörotransmitterler: Alıcı hücrede belli fonksiyonları başlatmak üzere taşıyıcı sinir uçlarından salgılanan aracı kimyasal haberleşme molekülleri.

O

Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB): Obsesyon ve kompulsiyonlarla kendini gösteren ruhsal bozukluk türü. Bkz. Obsesyon ve kompulsiyon.

Obsesyon: Kişinin rahatsız edici bulduğu, ısrarcı, sıkıntı yaratan, yineleyici, istem dışı, tehdit edici düşünce, dürtü ya da düşlemler.

Oksipital Loblar: Görsel algı sistemimizin merkezi ve görmenin birçok boyutundan sorumlu kafanın arkasındaki beynin en arka bölümü.

Okuma güçlüğü: Disleksi. Sözcükleri tanıma ve okuduğunu anlamada sorun yaşama ile kendini gösteren bir öğrenme güçlüğü türü.

Omurilik (Medulla Spinalis): Merkezi sinir sisteminin en "basit" kısmı, omurilik dediğimiz ve sırtımızdaki omur kemikleri arasında aşağıya doğru uzanan tüp şeklindeki yapı.

Orta Beyin: Superior ve inferior kollikuluslar ile kırmızı nukleusları da kapsayan orta beyin nöronları görme, işitme, koordineli-istemli ve refleksif vücut hareketlerinin düzenlenmesinde görev yaparlar.

Orta Düzey Gereksinimleri: Ait olma, saygı, başarılı olma ve onaylanma gereksinimleri.

Otizm spektrum bozukluğu: Otizm, Asperger sendromu, Rett sendromu, çocukluğun dezintegratif bozukluğu ve atipik otizm gibi bir grup çocukluk çağı başlangıçlı nöro-gelişimsel bozukluk için kullanılan genel terim.

Otizm: Tipik olarak yaşamın ilk üç yılında beliren, nörolojik bir bozukluğun beynin normal işleyişini etkilemesi sonucunda sosyal etkileşim ve iletişim becerileri alanında bozulmalarla kendini gösteren karmaşık bir gelişimsel yetersizlik türü.

Otonomik Sinir Sistemi: Sempatik ve parasempatik olmak üzere ikiye ayrılır ve

Oyun terapisi: Çocuğun duygularının ve düşüncelerinin, çocuk için doğal bir yol oyun ile tanınması; çocuğun psikolojik sorunlarının oyun yoluyla giderilmeye çalışılması.

Ö

Ödünleme (compansation): Psikodinamik kurama göre, bireyin, kendisindeki bir yetersizlik ya da eksikliği başka bir alandaki yeterlilikle kapatmaya ya da ödünlemeye çalışması ile belirli savunma düzeneği.

Öfke: Genellikle, fiziksel olarak rahatsız edilme, sözel veya fiziksel saldırıya uğrama, tehdit edilme, engellenme gibi durumlarda yaşanan oldukça güçlü duygu.

Öğrenme güçlüğü: Özgül öğrenme güçlüğü. Zihinsel ya da duyusal bir yetersizlik söz konusu olmadığı halde, dinleme, konuşma, okuma, yazma, akıl yürütme ve matematiksel becerilerde zorlanma ile kendini gösteren çok yönlü bir bozukluk türü.

Öğrenme yetersizlikleri: Akademik, dil, konuşma ya da motor (hareket-devinim) alanlardaki gelişmenin yetersizliği ile kendini gösteren; ancak zeka geriliğine, otizm spektrum bozukluğuna, belirgin bir fiziksel ya da nörolojik bozukluğa veya yetersiz eğitim olanaklarına bağlı olmayan bozukluk kümesi.

Özdisiplinlilik: Bir uçta başarı yönelimli, dikkatli, sorumlu, çalışkan olma durumu; öte uçta düzensiz, dikkatsiz, sorumsuz, baştan savmacı olma durumunun yer alması.

Öz-düzenleme Sistemleri ve Planlar: Bireylerin kendi performanslarını sürekli olarak değerlendirmekte ve kendilerini içsel olarak pekiştirmesi ya da cezalandırması.

Özel eğitim uzmanı: Eğitim Fakülterinin Özel Eğitim Bölümlerinde özel gereksinimli bireylerin eğitimi alanında uzmanlık kazanmış birey.

Özgül fobi: Korkulması muhtemel bir şey karşısında kişinin hareketsiz kalmasına yol açan, yoğun, aşırı ve sürekli korku.

Öznel Değerler: Çeşitli pekiştireçlerin bireyler açısından önemi ve değerinin farklılaşması.

P

Parasempatik Sinir Sistemi (PSS): Parasempatik Tepkiler genellikle sempatik tepkilerin sonucunda ortaya çıkar. Sempatik tepkilerin tersine dinlenme ve rahatlamayla ilgili iç organ faaliyetlerini başlatır.

Parçalanmış aile: Boşanma, ayrılma, eşlerden birinin kaybı gibi nedenlerden aile üyelerinin bir arada yaşayamadığı aile yapısı.

Pariyetal Loblar: Frontal lobun hemen arkasında, beynin üst ve hemen yan kısımları.

Pediatrist: Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi almış tıp doktoru.

Pekiştireç: Pekiştirmede yer alan uyaran.

Pekiştirme: Bir davranışı izleyen ve o davranışın ilerde yapılma olasılığını arttıran çevresel özellik.

Periferik Sinir Sistemi: Beyin ve omurilik dışındaki sinir sistemi bölümü olup, organlardan ve deriden merkezi sinir sistemine duyusal mesajlar getiren ve merkezi sinir sisteminden kaslara motor (hareket) emirlerini ileten sinirlerden oluşur.

Planlı aile: Özerkliğe önem verilmekle birlikte aile birliği ve kimliğinin değerli kabul edildiği aile yapısı.

Profesyonel psikolojik yardım: Bir ruh sağlığı uzmanı ile yardım gereksinimi bulunan birey arasında mesleki etik ilkeler çerçevesinde gerçekleştirilen psikolojik yardım süreci.

Psikanaliz: Bkz. Psikodinamik yaklaşım.

Psikiyatrist: Altı yıllık temel tıp eğitiminin ardından, dört yıllık psikiyatri uzmanlık eğitimi alarak ruhsal sorunların tanılanması ve tedavisinde birinci dereceden sorumlu ve yetkilili tıp doktoru.

Psikobiyolojik Yaklaşım: Bilimsel araştırma bulguları aracılığıyla, kişilik özelliklerinin belirlenmesinde kalıtsal özelliklerin ve sinir sisteminin rolü açıklanmaya çalışılması.

Psikodinamik terapi: Psikodinamik yaklaşıma dayanan ve bireyin içsel çatışmalarına, erken dönem yaşantılarına ve bilinçaltına odaklanıldığı psikoterapi türü.

Psikodinamik Yaklaşım: Kişiliğin, bilinçdışında yer alan ve bireyin farkında olmadığı anılarla ve dürtülerle biçimlendiğini öne süren yaklaşım.

Psikodinamik yaklaşım: Ruhsal bozuklukların, bireyin bilinçaltı çatışmalarından kaynaklandığı temel sayıltısına dayanan psikoloji/psikiyatri yaklaşımı.

Psikogenez: Ruhsal bozuklukların nedeninin biyolojik değil, psikolojik olduğu denencesi.

Psikolog: Üniversitelerin dört yıllık Fen-Edebiyat Fakülteleri ya da dengi okulları bitirdikten sonra unvan alarak ruh sağlığı ya da bazı diğer alanlarda çalışan uzman.

Psikolojik test: Bireylerin duygusal-sosyal, bilişsel, devinsel ve davranışsal özelliklerinin ölçümünde kullanılan; ruh sağlığı uzmanının bireyi tanımada ve değerlendirmede başvurduğu psikolojik ölçü araçları.

Psikopatoloji: Normaldışı davranışların, düşüncelerin ve duyguların oluşum süreci ve doğası ile ilgilenen bilimsel disiplin.

Psikoterapi: Ruhsal bozuklukların, duygusal ve davranışsal sorunların, gelişimsel krizler ve gecikmelerin bir psikoterapist ve danışanın karşılıklı iletişimine dayalı olarak biyolojik olmayan bir süreçle iyileştirilmeye çalışılması.

Psikoterapist: Psikoterapi konusunda eğitim almış ruh sağlığı uzmanı. Bkz. Psikoterapi.

R

REM uykusu: Hızlı göz hareketleri görüldüğü, kalp atışı ve solunumun hızlandığı, kaslarda gevşeme gözlendiği ve rüyaların görüldüğü uyku evresi.

Rett Sendromu: Doğumdan sonra normal gelişim ve işlevselliğin görüldüğü; ancak, 5. aydan itibaren tüm zihinsel, sosyal, iletişimsel ve devinsel becerilerde gerileme ile giden otizm spektrum bozukluğu türü.

Ruh sağlığı: Bireyin sahip olduğu yetenekleri kullanabilmesini, yaşamdaki olağan stres verici olaylarla baş edebilmesini, üretken ve verimli çalışabilmesini, içinde yaşadığı topluma katkı sağlayabilmesini içeren iyi olma durumu.

Ruhsal bozukluk: Bireyin önemli ölçüde kötü hissetmesine ve işlevselliğinin bozulmasına yol açan, klinik olarak anlamlı düşünsel, duygusal ve davranışsal değişimler.

Ruhsal durum incelemesi: Çocuğun fiziksel görünümü, ana-baba-çocuk etkileşimi, yer-zaman-kişi algısı, dil ve konuşma özellikleri, duygudurumu, düşünce süreci ve içeriği, sosyal etkileşimi, motor davranışları ve bilişsel özelliklerinin incelenmesi.

Ruhsal travma: Olumsuz yaşam olaylarının bireyde derin, sarsıcı, öreseleyici ve zedeleyici ruhsal etkilere yol açması.

S

Sağlık: Bireyde bir hastalık ya da zayıflığın bulunmamasının ötesinde; bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi olması hali.

Saldırganlık: Öfkenin, başkalarına fiziksel ya da psikolojik zarar verecek biçimde dışa vurulması. Karşılaştırınız: Öfke.

Sanal ortam bağımlılığı: Çocuğun bilgisayar oyunlarına, herhangi bir ekranda oynanabilen sanal oyunlara ve internete yaşından beklenenin ve gereksinimlerinin üstünde, gündelik yaşamını olumsuz etkileyecek düzeyde bağımlılık geliştirmesi.

Sanrı: Delüzyon. Ruh sağlığı ciddi biçimde bozulmuş bireylerde görülen gerçekdışı ve mantıkdışı inanışlar.

Savunma düzeneği: Klasik psikanalitik yaklaşımda, id ile süperego arasındaki çatışmaları çözmek ve gerilimi dengelemek üzere, egonun devreye soktuğu, çoğunlukla bilinçaltı düzeyde işleyen başa çıkma stratejileri.

Seçici Konuşmazlık (selective mutism): Mutizm. Çocuğun, iletişim kuracağı dili bilmesine, herhangi bir iletişim bozukluğu bulunmamasına ve başka birtakım sosyal ortamlarda konuşmasına rağmen, bazı sosyal ortamlarda konuşmaması.

Sempatik Sinir Sistemi(SSS): Korku, sevinç, heyecan gibi duygusal durumlarda sempatik sinir sistemi aktive olur, kalp hareketleri hızlanır ve kan basıncı artar.

Sempatik Tepkiler: Genellikle bedensel ya da duygusal baskılarda (stres) ortaya çıkar.

Serbest aile: Birliktelik düzeyinin düşük olduğu, aile üyelerine en yüksek seviyede özerkliğin verildiği, bireylerin aileleriyle bütünleşmelerinin beklenmediği aile yapısı.

Serebrum (Büyük Beyin) ve Serebral Korteks (Beyin Kabuğu): İnsanlarda serebral korteks, diğer pek çok canlıdan daha fazla katlanmalarla birçok çukur (sulkus) ve tümsek (girus) oluşturarak yüzey alanını genişletmiş, bu katlanmalar sayesinde bilgi işleyebilme kapasitesini artırmıştır.

Serotonin: Kan damarları çapını küçülten (vazokonstrüksiyon) ve uykuya dalmayı sağlayan inhibitör bir nörotransmitterdir.

Sesbilgisi bozukluğu: Yapısal bir soruna bağlı olmayan ve bazı konuşma seslerinin sesletiminde güçlük yaşama ile kendini gösteren dil ve konuşma bozukluğu.

Sesletim bozukluğu: Çoğunlukla yapısal bir soruna bağlı olarak gelişen ve bazı konuşma seslerinin sesletiminde güçlük yaşama ile kendini gösteren dil ve konuşma bozukluğu.

Sınır: Aile sistemi içindeki alt sistemler arasında bilgi akışını belirleyen özellik.

Sinaps: Sinir hücrelerinin birbirleri ile bağlantı halinde olması; bu sıkı işbirliğinin sinirsel işlevin temelini oluşturan bilgi akışını sağlaması; hücreler arası bu bilgi aktarma istasyonları.

Sinir Hücre Gövdesi (Soma): Nöronun yaşaması ve işlevleri için gerekli moleküllerin sentezlendiği, nukleusunun ve diğer temel hücre organellerinin bulunduğu bölüm

Sinir Hücresi (nöron): Beyin ve beyin dışındaki diğer sinir sistemi bölümlerinde birçok farklı tipte hücre bulunur. Fakat sinir sisteminin temel işlevsel birimi sinir (nöron) hücresi.

Sinir sistemi: Periferik sinir sistemi ve merkezi sinir sistemi olarak birbiriyle bağlantılı görev yapan iki ana bölüm altında incelenir

Sistem: Kendini oluşturan parçalardan herhangi biri ortamdan çekildiğinde ya da hasar gördüğünde, işleyişi aksayan etkileşimsel ve işlevsel bütün.

Soğuk anne modeli: Bruno Bettelheim'ın, anneleri tarafından sevilmeyen çocukların bir tepki olarak kendi içlerine döndikleri ve böylece otistik belirtiler sergiledikleri görüşü.

Somatik Sinir Sistemi: Merkezi sinir sistemine afferent (duyusal) bilgi gönderen periferik sinirler ile iskelet kaslarını uyaran efferent (motor) sinir liflerinden oluşur

Somatogenez: Ruhsal bozuklukların nedeninin psikolojik değil, biyolojik olduğu denencesi.

Sosyal fobi: Sosyal ortamlarda ya da diğer insanların önünde bir şeyler yapma ile bağlantılı aşırı ve uygun olmayan korkularla kendini gösteren bir kaygı bozukluğu.

Sosyokültürel yaklaşım: Ruhsal sağlık ve ruhsal bozukluğun oluşumunda bireyin içinde yaşadığı ailenin, toplumun ve kültürün baskın rol oynadığını öne süren yaklaşım.

Süperego: Klasik psikanalitik yaklaşımda, kişiliğin toplumsal kurallar ve ahlak ilkesine göre çalışan yapısı.

Süreğen hastalık: Kronik hastalık. Hastalığın sürekli olması surumu.

Ş

Şeytan çıkarma (exorcism): İlkel dönemde, kişinin içindeki kötü ruhları çıkarmak amacıyla düzenlenen törensel eylemler.

Şeytancılık (demonology): Bir kişinin içine girebilen, orada yaşayabilen, kişinin zihnini ve bedenini kontrol altında tutabilen şeytan benzeri kötü bir varlığın olduğu öğretisi ya da inanışı.

Şizofreni: Bireyin gerçek olan ile gerçek olmayanı birbirinden ayırt edemeyeceği düzeyde bilişsel, duygusal ve davranışsal bozulmalarla kendini gösteren bir ruhsal bozukluk.

T

Tabula rasa: Boş levha. Çocukların doğduklarında beyinlerinin boş bir levha gibi olduğu görüşünü anlatmak için kullanılan terim.

Talamus: Koku duyusu hariç serebral kortekse giden bütün duyusal bilgiler önce talamusa uğrar.

Tamamlanmış intihar: Ölümle sonuçlanmış intihar eylemi.

Tanı: Değerlendirme sonucuna göre, uluslararası sınıflama sistemlerinden yararlanılarak bireyin hastalığına ya da bozukluğuna konan ad.

Tedavi: Herhangi bir hastalık, bozukluk ya da sorunun tıbbi yöntemlerle iyileştirilmesi ya da iyileştirilmesi çabası.

Temporal Loblar: Oksipital lobun önünde ve frontal ile parietal lobların hemen altındaki beyin bölgesi.

Tik: Kısa aralıklarla aniden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici hareketler (motor tikler) ya da sesler (vokal tikler).

Toplumsal Öğrenme Kuramı: Kişiliğin, birey davranışlarının sonuçları ile bireyin davranış-sonuç ilişkilerini algılayış biçimine bağlı olarak oluştuğunu öne süren kuram.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): Doğal afetler ya da insan eliyle yaratılan afetler gibi birey için travmatik sayılabilecek yaşam olaylarının ardından tekrarlayan korku, aşırı uyarılmışlık düzeyi, travmayı çağrıştıran ortamdan kaçınma, travmatik olayı canlı olarak yeniden yaşama hissi, travmatik olayı açık biçimde hatırlamama ve travmatik olayla ilgili "flash-back" (travmatik görüntüyü aynen hatırlama) yaşantısı belirtileri ile karakterize bir kaygı bozukluğu.

Tuvalet eğitimi: Genellikle 1.5 ile 3 yaş arasındaki çocukların, sinir sistemi ve mesane kaslarının gelişmesiyle, idrar ve dışkı kontrolüne yönelik çabalarının anababa tarafından eğitimsel olarak desteklenmesi.

U

Uyku terörü: Uykuya daldıktan kısa bir süre sonra ortaya çıkan, aniden çığlık atma, amaçsız, tehlikeli hareket etmeyle kendini gösteren uyku bozukluğu.

Uyum sağlama: Ailenin yeni duruma uygun kuralları ve rolleri belirlemesi ve benimsemesi.

Uyumluluk: Bir uçta yardımsever, işbirlikçi, arkadaş canlısı, şefkatli olma durumu; öte uçta ben-merkezli ve kuşkucu olma durumunun yer alması.

Uyumsal davranış: Bireyin dili kullanma, okuma-yazma, para kavramlarını anlama gibi kavramsal becerilerini; kişilerarası ilişkiler, sorumluluk alma, benlik saygısı geliştirme, yasalara uyma gibi sosyal becerilerini ve günlük yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli uygulamaya dönük becerilerini içeren davranışlar. Yaşama uyumu için gerekli davranışlar.

Uyurgezerlik: Çocuklarda genellikle uykunun ilk saatlerinde ortaya çıkan, yatakta oturmayla başlayıp etrafta dolanmayla devam eden, 10-15 dakika süreli ataklar içeren, bireyin sabah uyandığında olanları anımsamadığı uyku bozukluğu.

V

Varoluşçu yaklaşım: Normal ve normaldışı davranışın tek ölçütünün bireyin kendisi olduğunu vurgulayan yaklaşım.

Varsanı: Halüsinasyon. Ruhsal sağlığı ciddi biçimde bozulmuş bireylerde rasatlanan, gerçekte var olmayan uyaranların varmış gibi algılanması durumu.

Vokal tik: Seslerde gözlenen tik grubu. Bkz. Tik.

Y

Yapılandırılmış aile: Kural ve rolleri değiştirmeye daha az hazır aile yapısı.

Yaygın gelişimsel bozukluk: Bkz. Otizm spektrum bozukluğu.

Yazılı anlatım bozukluğu: Yazma eyleminde heceleme hataları, dilbilgisi ve noktalama imlerinin doğru kullanılmaması ya da çok kötü el yazısı özelliklerinin gözlenebildiği bir öğrenme güçlüğü türü.

Yeterlikler: Bireylerin yeterliklerini, geçmişte pekiştirilmiş olan davranışların oluşturması.

Yön değiştirme: Bireyi rahatsız eden duygunun gerçek hedefine değil, bir başka hedefe yönlendirilmesi ile kendini gösteren savunma düzeneği.

Yüksek işlevli otizm: Ayrı bir bozukluk olarak değerlendirilip değerlendirilmeyeceği henüz netlik kazanmamış, kimilerince Asperger sendromu ile aynı olan, zihinsel yetersizliğin eşlik etmediği otizm tablosu.

Z

Zeka bölümü (ZB; IQ): Zeka testinden elde edilen ham puanın özel yöntemlerle hesaplanması ile elde edilen değer.

Zeka geriliği: Bkz. Zihinsel yetersizlik.

Zeka testi: Bireyin zihinsel düzeyinin belirlenmesi amacı ile kullanılan; güvenirlik, geçerlik ve standardizasyon gibi psikometrik özellikleri belirlenmiş; uygulanması ve yorumlanması uzmanlık gerektiren psikolojik ölçü aracı.

Zeka: Bireyin gereksinimlerini karşılayabilme, yaşam koşullarına uyabilme, tersinden yaşam koşullarını değişilmeyebilme yeteneğini içeren aktif bilişsel süreç.

Zihin engeli: Bkz. Zihinsel yetersizlik.

Zihinsel yetersizlik: 18 yaşından önce başlayan, hem zihinsel işleyişte hem de kavramsal, sosyal ve uygulamaya dönük becerileri içeren uyumsal davranışlarda belirgin sınırlılıklarla kendini gösteren bir gelişimsel yetersizlik.

Dizin

A

Açık alan korkusu 148
Aile sistemi 71, 73, 74, 77, 78, 81, 168
Aile terapisi 168, 176-178, 183
Akıl sağlığı 3
Akson 34-38, 41, 45, 47, 48, 51
Akut stres bozukluğu 149
Altben (id) 62
Amigdala 40, 44, 48
Anoreksiya nervoza 153
Antisosyal kişilik bozukluğu 143
Aritmetik bozukluğu 144
Asetilkolin 36, 52
Asperger Sendromu 134, 136, 138, 154
Aşırı hareketlilik (Hiperaktivite) 140
Atipik Otizm 136, 139, 154
Ayrılık kaygısı 108-110, 126, 132, 134, 148, 155, 177
Ayrılık kaygısı bozukluğu 132, 134, 148, 155, 177

B

Bağımlı aile 75, 81
Bağlanma 76, 109, 137, 148
Bağlı aile 75, 81
Bastırma (repression) 13
Bazal Ganglionlar 40, 48
Beklentiler 33, 61, 63, 65, 155, 117, 123, 140
Ben (ego) 62
Beyin 15, 17, 31-41, 43-49, 51, 52, 135, 136, 141, 147, 151, 153, 171, 174, 180
Beyin (sağ ve sol yarımküreleri) 38
Beyin Lobları ve Öğrenme 49, 51
Beyin Plastisitesi 31, 32, 47, 52
Beyin Sapı 40, 45
Beyin yarımkürelerinde yer alan bölümler 40
Beyincik (Serebellum) 40, 45
Bilinçdışı 62, 169
Bilişsel Öğrenme Yaklaşımı 60, 62
Bilişsel süreç 14, 17, 26, 172, 174
Bilişsel yaklaşım 10
Bilişsel-davranışçı terapi 10, 176, 177, 183
Bireyselcilik 64
Birinci tip ceza 118
Birincil enüresis 111
Birliktelik 72, 74, 75, 77, 81
Biyolojik tedavi 162, 176, 178, 179, 183
Biyolojik yaklaşım 9, 178
Biyo-psiko-sosyal yaklaşım 2, 3
Blumia nervoza 153
Büyük beşli adıyla anılan bu kişilik özellikleri 59, 66

C-Ç

Cinsel istismar 101, 152
Çekingenlik 94, 120
Çocuk 1-11, 13-18, 20-24, 26, 32, 46, 48, 58, 61-64, 71-81, 87-102, 107-126, 131-155, 161-183
Çocuk ihmali 6, 7, 23, 88, 96, 97, 102
Çocuk istismarı 88, 96
Çocuk işçi 100, 101
Çocuk psikiyatrisi 8, 167
Çocuk ruh sağlığı 1-3, 5-9, 14-17, 20, 21, 26, 101, 161, 167, 168, 170, 171, 175, 176, 178-181, 183
Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu 139
Çok erken başlangıçlı şizofreni 150

D

Damgalama 175, 181, 182
Davranım bozukluğu 134, 140-143, 147, 154, 175, 180
Davranışçı yaklaşım 10
Dekleratif olmayan bilgi 48
Dekleratif bilgi 48
Dendritler 34, 47
Denetimsiz davranış bozukluğu 140, 142, 143, 168
Deneyime açıklık 59, 66
Denge 6, 9, 12, 13, 18, 37, 43, 45, 46, 59, 63, 66, 72, 74, 77, 81, 89, 116, 152, 153
Dengesizlik (nörotisizm) 59, 66
Depresyon 4, 8, 16, 18, 23, 24, 36, 93, 97, 102, 132-134, 141, 143, 145-147, 150, 151, 155, 163, 164, 171, 173, 177
Dışadönüklük 59, 66
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) 140
Dil ve konuşma bozuklukları 145, 168, 174, 183
Dil ve konuşma bozuklukları uzmanı 168
Distimik bozukluk 146
Doğal afet 21, 89, 98-100, 102, 113, 149, 150
Dopamin 36, 141
Down sendromu 15, 136
DSM-4 111, 133-136, 154, 175
Duygudurum bozuklukları 134, 145, 155
Duygusal ve fiziksel ortam yetersizliği veya şiddet 46
Duygusal-davranışsal sorun 2, 4, 22, 26, 108, 125, 126, 134, 165, 177, 180, 183
Dürtüsellik (İmpulsivite) 140
Düzensiz aile 75, 81

E

Edimsel koşullama kuramı 60, 61, 66
Ego 9, 12
Ekolojik model 19, 20
En alt düzeyde temel gereksinimler 63
En üst düzey gereksinimler 63
Endorfinler 36
Enkopresis 111
Enüresis 111
Ergenlik Dönemi (Genital Dönem) 62
Erken başlangıçlı şizofreni 131, 150, 155, 177
Erken çocukluk 9, 62, 63, 78, 107-109, 114, 121, 126
Esnek aile 75, 81
Eşik yöntemi 114
Etik 111, 118, 126, 161, 171, 175, 181-183

F

Fiziksel ve duygusal çevre faktörler 46
Fobi 148, 177
Frontal loblar 33, 40, 41, 51

G

GABA (gamma-aminobütirik asit) ve glisin 36
Gecikmiş dil ve konuşma bozukluğu 145
Geçerlik 171
Gelişim psikolojisi 5, 167
Gelişimsel psikopatoloji 4, 26, 169
Gelişimsel test 170
Gelişimsel yetersizlik 15, 135, 137
Genç işçi 100
Genetik faktörler 33, 46, 47, 141
Gerileme (regression) 139, 149, 154
Gestalt psikolojisi 11, 73, 81
Glial Hücreler 35, 45
Glutamat ve aspartat 36
Grup terapisi 176, 178, 183
Güvenirlik 171

H

Hafıza plastisitesi 47
Halüsinasyon 43
Hipokampus ve Etkili Öğrenme 49
Hipotalamus 32, 44
Hippokampus 40, 44

I-İ

ICD-10 133, 134, 154, 175
İçe dönüklük 108, 120
İd 9, 12
İkinci tip ceza 118
İkincil enüresis 111
İletişim bozuklukları 134, 145
İlkokul dönemi 62
İmrenme 108, 114, 115
İnsancı Yaklaşım 59, 66
İntihar 132, 134, 151
İntihar düşüncesi 151
İntihar girişimi 151
İşlevsel aile 72, 77, 81
İşlevsiz aile 72, 77, 81

K

Kabus 153, 166
Kapalı aile 74, 81
Kardeş kıskançlığı 115
Katı aile 75, 81
Kaygı bozukluğu 147, 148, 152
Kekemelik 145
Kıskançlık 108, 109, 114-116, 126
Kişilik 7, 9, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 26, 41, 43, 57, 58-66, 77, 78, 81, 92, 120, 126, 132, 141, 143, 147, 164, 166, 167, 170, 171, 174, 178
Kişilik Özellikleri Yaklaşımı 59, 66
Kodlama stratejileri ve kişisel yapılar 61
Kodlama stratejileri 61
Kompulsiyon 149
Korku 10, 38, 43, 44, 51, 90-94, 97, 99, 102, 108, 109, 113-115, 117, 119, 126, 143, 147-149, 153, 164, 177, 179
Koruyucu ruh sağlığı 6, 8, 9, 11, 13-15, 22, 101, 102, 180, 183
Korpus kallosum 39, 40, 49
Koşulsuz Olumlu Kabul 58, 64

L

Limbik Sistem 32, 40, 41, 44

M

Madde 18, 35, 36, 51, 101, 132, 134, 143, 147, 150-152, 155, 180
Major depresyon 146
Mantığa bürüme 13
Merkezi sinir sistemi 15, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 51
Merkezi sinir sistemi (MSS) 15, 33-39, 51
Miyelin Kılıfı 34, 41, 45
Motor beceri bozukluğu 154, 174
Motor tik 110

N

Norepinefrin 36
Normal dışı davranış 3, 4, 10, 15, 26, 162-164, 166, 167, 183
Nöron (sinir) hücresi 32
Nöropsikolojik test 170-172, 174
Nörotransmitterler 32, 35, 36, 51, 141, 147

O-Ö

Obsesif-kompulsif bozukluk(OKB) 10, 132, 148, 149, 155, 177
Obsesyon 149
Oksipital Loblar 40, 41, 43
Okuma güçlüğü 144
Omurilik 32, 34, 36-39, 45
Orta beyin 40, 44, 49
Orta düzeylerdeki gereksinimler 63
Ortaklaşacılık 64
Otizm 132, 134, 136-139, 144, 145, 154, 174
Otizm spektrum bozukluğu 132, 134, 136, 139, 144, 145, 154, 174
Otonom sinir sistemi 32, 37
Oyun Dönemi (Fallik Dönem) 62
Oyun terapisi 162, 176, 177, 183
Ödünleme (compansation) 13
Öfke 7, 13, 52, 92, 93, 108, 109, 114, 115, 119, 120, 126, 132, 140, 174
Öğrenme güçlüğü 132, 134, 144, 154
Öğrenme yetersizlikleri 134, 144, 145, 154, 170, 171
Öğrenmenin Plastisitesi 48
Özdisiplinlilik 59, 66
Öz-düzenleme Sistemleri ve Planlar 61
Öz-düzenleme 61
Özel eğitim uzmanı 168, 180, 183
Özerklik Dönemi (Anal Dönem) 62
Özgül fobi 148
Öznel Değerler 61

P

Parasempatik Sinir Sistemi (PSS) 38
Parçalanmış aile 21, 94, 102
Pariyetal Loblar 40, 42
Pediatrist 167, 183
Pekiştireç 61, 215
Pekiştirme 61, 62, 178
Periferik Sinir Sistemi 34, 36-38, 51
Planlı aile 75, 81
Profesyonel psikolojik yardım 162, 183
Psikanaliz 10, 62
Psikiyatrist 162, 167, 175, 179, 180, 183
Psikobiyolojik kuramlar 60, 66
Psikobiyolojik yaklaşım 59, 60, 66
Psikodinamik terapi 176, 177, 183
Psikodinamik Yaklaşım 59, 63, 66, 177
Psikogenez 6
Psikolog 8, 9, 62-64, 66, 92, 162, 167, 171, 182, 183
Psikolojik test 167, 169-172, 174, 183
Psikopatoloji 4, 26, 80, 169
Psikoterapi 6, 10, 63, 64, 161, 162, 176-178, 183
Psikoterapist 10, 176

R

Rem uykusu 152, 153
Rett sendromu 134, 136, 139, 154
Ruh sağlığı 1-9, 11-15, 17-24, 26, 57, 59, 62, 64, 66, 71, 96, 100, 101, 102, 110, 119, 126, 133, 151, 152, 154, 161-163, 165, 167-169, 171, 175, 179-183
Ruhsal bozukluk 1, 2, 4-6, 8-11, 13, 15, 18, 21-24, 26, 131, 133, 134, 138, 139, 142, 143, 146, 150, 154, 155, 161, 164, 165, 168, 169, 171, 174-177, 179, 182
Ruhsal durum incelemesi 172, 173, 183

S-Ş

Sağ ve Sol Beyin Yarım Küreleri 39
Sağlık 3, 5, 7, 9, 11, 13, 17, 19, 26, 60, 116, 167, 169, 179
Saldırganlık 9, 23, 51, 78, 79, 94, 101, 108, 109, 115, 119, 126, 140
Sanal ortam bağımlılığı 109, 125, 126
Sanrı 150, 164
Savunma düzeneği 9, 10, 12, 13, 62
Seçici konuşmazlık (selective mutism) 24, 132, 134, 151, 152, 155, 174
Sempatik Sinir Sistemi(SSS) 38
Serbest aile 75, 81
Serebrum ve Serebral Korteks 41
Serotonin 36
Sesbilgisi bozukluğu 145
Sesletim bozukluğu 145
Sınır 5, 12, 57, 60, 62-64, 66, 72, 74, 77, 81, 110, 111, 116, 117, 125, 126, 135-139, 148, 153, 154, 163, 174, 178, 181
Sinaps 32, 35, 39, 45, 47-49, 51
Sinir hücre gövdesi (soma) 34
Sinir Sistemi 9, 14, 15, 26, 32-39, 44-46, 49, 51, 60, 66, 73, 111
Sistem 11, 16, 17, 19, 20, 26, 33, 38, 71-74, 77, 78, 81, 100, 131, 133, 134, 137, 144, 145, 154, 168, 169, 175, 177, 183
Soğuk anne 138
Somatik Sinir Sistemi 37

Somatogenez 5, 6, 9
Sosyal fobi 148
Sosyokültürel kuram 11
Süperego 9, 10, 12, 62
Süreğen hastalık 16, 26
Süt çocukluğu (Oral Dönem) 62
Şeytan çıkarma (exorcism) 5
Şeytancılık (demonology) 5
Şizofreni 10, 14, 15, 18, 23, 36, 131, 132, 134, 150, 155, 164, 177

T

Tabula rasa 7
Talamus 32, 40, 44, 48
Tamamlanmış intihar 151
Tanı 4, 21, 26, 111, 126, 133-136, 139, 144, 154, 161, 165, 167, 168, 171, 175, 180-183
Tedavi 6, 9, 10, 13, 22, 23, 36, 47, 60, 124, 126, 134, 146, 161, 162, 167-169, 175, 176, 178-183
Temporal Loblar 40, 43
Tik 110, 141
Toplumsal Öğrenme Kuramı 61, 62, 66
Toplumsal-Kültürel Yaklaşım 59, 64-66
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) 149
Tuvalet eğitimi 108, 109, 111-113, 126, 163

U-Ü

Uyku terörü 153
Uyum sağlama 72, 74, 75, 77, 81, 116, 120, 121, 176
Uyumluluk 59, 66
Uyumsal davranış 135, 154
Uyurgezerlik 153
Üstben (süperego) 62

V

Varoluşçu kuram 10, 26
Varsanı 150, 164
Vokal tik 110

Y

Yapılandırılmış aile 75, 81
Yaygın gelişimsel bozukluk 136, 154
Yazılı anlatım bozukluğu 144
Yeterlikler 9, 13, 61, 182, 183, 253
Yetersiz beslenme 46, 101, 136
Yön değiştirme 13
Yüksek işlevli otizm 139

Z

Zeka 17, 46, 49, 132, 134-139, 144, 145, 154, 170, 171, 174
Zeka bölümü (ZB; IQ) 135
Zeka testi 135, 171
Zihin engeli 16, 135
Zihinsel yetersizlik 10, 15, 132, 134, 135, 136, 139, 154, 163, 174