

Özgöl Öğrenme Güçlüğü (Disleksî)

Özgöl Öğrenme Güçlüğü (Disleksî) Nedir?

Disleksî, ilk kez İngiliz Doktor W.P Morgen tarafından 1896 yılında tanımlanmıştır. Morgen'a göre Disleksî "Doğuştan kelime körlüğüdür." İlk olarak yapılan bu tanımlamadan sonra günümüze kadar birçok disleksî tanımı yapılmıştır. Avrupa Disleksî Derneğine göre disleksî tanımı "Disleksî;okuma,heceleme ve yazma becerilerini edinmede nörolojik kökenli bir farklılıktır."

Özgöl Öğrenme Güçlüğü Tipleri Nelerdir?

Disleksî, zeka düzeyi "normal veya normal üstü" olan,"okuma hızı,okuma kalitesi,okumayı öğrenme hızı,okuduğunu anlama-anlatma becerisi" yaşıtlarına ve zekasına kıyasla; beklenenin altında olan okuma bozukluğunun genel adıdır.Özgöl Öğrenme Güçlüğü; okuma bozukluğu (disleksî), yazılı anlatım bozukluğu (disgrafi) ve matematik bozukluğu (diskalkuli) olarak alt tiplere ayrılır. Bu alt tipler, tek başına görülebileceği gibi birkaçı beraber de görülebilir. Sıklıkla birkaç alt tip birlikte görülür ve bu alt tiplere [Dikkat Eksikliği veya Hiperaktivite Bozukluğu](#) da eşlik eder. Ayrıca, emosyonel (düşük benlik algısı, akran ilişkilerinde sorunlar, anksiyete ve depresyon v.b.) ve davranışsal sorunlar da görülebilir.

Özgöl Öğrenme Güçlüğü Belirtileri Nelerdir?

- Dinleme ve kendini sözel olarak akıcı bir biçimde ifade edememe,
- Mantık yürütmede zorluk,
- Kendini organize etme ve planlamada zorluk,
- Hiperaktif ya da hipoaktiflik,
- Dikkat sorunları,
- El-göz koordinasyonu ve motor koordinasyonda zayıflık,

- Görsel ve işitsel algı sorunları,
- Mekanda yönelim, yön bilgisi, saat bilgisi, mesafe ve ölçüm bilgisi alanlarında zorluk, zamanı kaliteli kullanamama,
- Çalışma alışkanlığının kalitesizliği,
- Engellenmeye karşı tolerans düşüklüğü,
- Değişikliğe uyum sağlamada güçlük.

Özgül Öğrenme Güçlüğü Yaşayan Çocukların Genel Özellikleri:

- Saat, hafta, gün ve mevsimleri öğrenme ve kullanmada güçlük,
- Uzunluk ve büyüklük kavramlarında sıkıntı,
- Rakam ve matematiksel sembollerin öğrenilmesinde güçlük,
- Rakamları okuma ve yazmada güçlük,
- “b” ve “d” ve “p” harflerini karıştırma,
- “E” harfi ve “3” sayısını karıştırma,
- Cümleye büyük harfle başlamama,
- Akranlarına göre okumayı geç öğrenme,
- Yazarken harf atlama,
- Tutuk konuşma,
- Okunaksız yazma,
- Yavaş okuma,
- Yazılı ödevlerden kaçınma,
- Yazarken noktalama hataları yapma,
- Sınav korkusu,
- Okula gitmede isteksizlik,
- Kelimeleri/harfleri/sesleri öğrenmede güçlük,
- Verilen talimatları takip etmede güçlük,
- Kelimeleri harflere veya hecelere ayırmada güçlük,
- Organize olamama,
- Davranış bozuklukları,
- Asabiyet,
- Harf ve kelimeleri tanıyamama,
- Kendi ismini yazamama,
- Kafiyeli kelimeleri tanıyamama,
- Harfleri kelimelerle bağdaştıramama,
- Heceleri yan yana koymakta güçlük çekme,
- Tek heceli kelimeleri okuyamama,

- Okumaktan nefret etme,
- Okumayı öğrenirken zorluk yaşama,
- Okuma hızının beklenenin altında olması,
- Yazarken harf atlama,
- Yazma düzensizliği,
- Okurken harf atlama,
- Okurken kelimeleri değiştirerek okuma,
- Okurken ve yazarken zorlanma,
- Harfleri birbirine karıştırma (b,d,p gibi),
- Rakamları ters yazma (3-6-9... gibi),
- “6-9”, “3-8”, “7-4” gibi rakamları birbirinden ayırt etmede zorluk yaşama,
- Okuduğunu anlama ve anlatmada zorlanma,
- Sıralı ezber gerektiren konuları ezberlemekte güçlük çekme,
- Çarpım tablosunu ezberlerken veya ritmik sayarken zorlanma,
- Renkleri karıştırma,
- Sağı solu ayırt etmekte zorlanma,
- Kendini ve bir konu hakkında fikrini iyi ifade etmekte zorlanma,
- Toplama ve çıkarma işaretini karıştırma,
- Ayakkabılarını bağlama gibi motor becerilerde zorlanma,
- Okula gitmek istememe,
- Yazarken sıra,satır atlama,
- İmla kurallarını uygun yazmakta zorlanma.

*Özgül Öğrenme Güçlüğü belirtileri gösteren her çocuk aynı özellikleri taşımaz. Bu özelliklerinin belirlenmesi ve tanı alması için ayrıntılı bir **psikolojik ve eğitimsel değerlendirmeye** ihtiyaç vardır.*

Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanı ve Terapisi Nasıl Düzenlenir?

- Tıbbi değerlendirme ile öğrenmeyi etkileyen herhangi bir bedensel sorun olup olmadığı belirlenmelidir.
- Psikiyatrik değerlendirme ile herhangi bir psikopatoloji olup olmadığı ve varsa bu sorunun öğrenme gücüyle ilişkisi saptanmalıdır.
- Psikolojik değerlendirme ile bilişsel, akademik ve

nöropsikolojik süreçler incelenip, hangi alanlarda sorun olduğunun belirlenmesi amacıyla testler uygulanmalıdır.

-Aile değerlendirmesi ile ebeveyn tutumları, davranış ve beklentilerinin, eşler arası sıkıntılarının ve aile içi sorunların öğrenme güçlüğüne etki edip etmediği belirlenmelidir.

Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün destekleyici bulgular içermesi durumunda; **özel eğitim** ve psiko-pedagojik yaklaşımla düzenlenen, eğitimsel terapiyi içeren, tedavi ve müdahale programı uygulanır. Uygulanan tedavinin süresi, çocuğun öğrenme hızına ve şekline göre değişkenlik gösterir. Bu konuda destek ve bilgi almak için; **0212 537 61 60** numaralı telefonumuzdan bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Nedir?

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nu başta sağlık ve eğitim alanında çalışanlar olmak üzere çocuk ile ilgili tüm profesyoneller ve aileler tarafından mutlak bilinmesi gerekir.

“Benim çocuk çok fazla hareketli. Hiç yerinde durmuyor. Dikkati çabuk dağılıyor. Eşyalarını da kaybedip duruyor. Sanırım hiperaktif..!” Bunlar tek başına DEHB teşhisi koymak için yeterli belirtiler olsaydı tüm çocuklara DEHB teşhisi koymak gerekebilirdi. Çünkü hemen hemen her çocukta zaman zaman bu belirtilerin bir kısmı görülebilir. Anne-babalar olarak kimi zaman çocuklarımızın davranışlarına çok fazla

anlam yükleyip gereksiz endişelere kapılabiliyoruz, kimi zamansa “hiperaktif” kelimesinin değerini biraz düşürüp gördüğümüz her hareketli çocuk için kullanabiliyoruz. Her iki durumda da istemediğimiz sonuçlarla karşılaşabiliriz. Çünkü ya olanı kabullenmiyoruz hafife alıyoruz demektir ya da var olmayan bir sorun için çözüm arıyoruz...

Oysa DEHB’li birinin içinde bulunduğu durumun asıl kaynağı beyninin içinde saklıdır. DEHB’nin belirtileri sıklıkla tembellik, umursamazlık, ilgisizlik, kabalık, hatta bazen zeka eksikliği olarak yorumlanmaktadır. Gerçeğin ise bunlarla yakından uzaktan hiçbir ilgisi yoktur.

DEHB aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik olarak sınıflandırılabilen üç temel belirtiden oluşur.

DEHB’nin Üç Temel Belirtisi:

1. Aşırı Hareketlilik (Hiperaktivite)

- Aslında her çocuğun hareketli ve enerjili olması beklenir. Çocuk koşar, düşer ve gürültü çıkararak oynar. Bunların hepsi doğaldır. Hiperaktivite kısaca, kıpırtılı olma, oturamama ya da oturmayı becerememe olarak tanımlanabilir.
- Hiperaktivite okul öncesi dönem (3-6 yaş arası) çocuklarında daha belirgin ve fark edilen bir belirtidir. Bu çocuklar oturmayı sevmezler, ev içinde koşuşturur, dur ve yapma sözünden anlamazlar. Oturmaları gereken durumlarda ise elleri ayakları kıpır kıpırdır. Zıplamayı, yükseklere tırmanmayı ve atlamayı çok severler. Ders çalışırken hatta televizyon seyrederken dahi şekilden şekile girerler. Çok konuşur, iki kişi konuşurken sık sık lafa girerler. Masanın başında oturamaz, dolayısıyla derslerini masada çalışmayı sevmezler. Yaş ilerledikçe belirtilerde azalma gözlemlenir.

2. Dikkat Eksikliği

- Dikkat eksikliği çocuğun dikkat süresinin yaşına göre kısa olması ve özellikle okuma, yazma ve matematik gibi akademik alanlarda dikkatinin kolay ve çabuk dağılması anlamına gelir. Ödev yapmayı sevmez, anne, baba ya da öğretmenin zoruyla ödev yaparlar. Çeşitli bahanelerle (tuvalete gitme, su içme gibi) sık sık masa başından kalkarlar. Ders çalışırken sürekli yanlarında birini isterler. Üzerlerine aldıkları bir işi bitirmekte zorlanır, bir işi bitirmeden başka işe geçerler.
- İşitsel dikkati bozuk olan çocuklar, sanki konuşulana dinlemiyormuş görüntüsü verirler. Bir komutu bir kaç defa söyledikten sonra yerine getirirler. Bir komut verdiğinizde “tamam” der ancak söyleneni yapmazlar. Sınıfta öğretmeni dinlemekte zorlanırlar ve dışarıdan gelen uyarılarla hemen dikkatleri dağılır. Elindeki kalem, defter ve oyuncak gibi malzemeyle uğraşır, dersi takip edemezler. Derste sıkılmaları nedeniyle sınıfın dikkatini ve huzurunu bozacak konuşma, arkadaşlarına laf atma ve garip sesler çıkarma gibi davranışlar sergileyebilirler. Bazıları ise ders anlatılırken dalıp gider ve akıllarından başka şeyler geçirir, gün içinde olanları ya da olacakları düşünür hayaller kurarlar. Bu durum dersleri kaliteli dinleme ve takip etmelerine engel olur. Sınıf öğretmeni çocuğun ya derste çok konuştuğundan ya da derste daldığından şikâyet eder.
- Okuma ve yazma kaliteleri yaşlıtlarından kötü, defter düzeni ve yazıları bozuk olabilir. Okurken sık hata yapabilirler. Genellikle kelime uydurma, hece atlama ya da eklemelerine sık rastlanır. Unutkan olabilirler, öğrettiğiniz ve iyi öğrendiklerini düşündüğünüz bir bilgiyi de çabuk unutabilirler. Zaman yönetimleri iyi değildir, organize olamazlar. Kendilerine uygun bir çalışma düzeni ve sistemi geliştiremezler. Sabırsızlıkları ve çabuk sıkılmaları sebebiyle sorulan soruları yanlış okuma ve dolayısıyla da yanlış anlamalarına neden olur. Sınavlarda bildiklerinden daha az not alırlar.

- Dikkat eksikliği olan çocuklar günlük yapmaları gereken işler konusunda sorumluluk almak istemezler. Genellikle dağınıktırlar ve kurallardan hoşlanmazlar. Dikkat sorunu olan çocuklar sevdikleri ve zevk aldıkları etkinliklerde ise uzun süre ilgilenebilirler. Daha çok kurallı öğrenmeye karşı isteksizdirler. Dikkat eksikliği olan çocukların bir kısmı aşırı hareketli değil çok ağır hareket eden çocuklar olabilir. Çocukluk döneminde hiperaktivitesi olanların bir kısmı ergenlik dönemine girdiklerinde aşırı hareketlilikleri kalmaz ve hipoaktif olabilirler.

3. Dürtüsellik

- Çocuklar yaşamlarının ilk yıllarında dürtüleri ile hareket eder, başta aile olmak üzere sosyal çevrenin etkisiyle giderek dürtülerini kontrol edebilmeyi öğrenirler. Bu nedenle acıktığında ağlayan, isteklerinin olması konusunda ısrar eden, zaman ve mekân tanımadan rahatça hareket eden bir çocuğun yaptıkları bebeklik döneminde bizleri rahatsız etmez. Çünkü neden sonuç ilişkilerini düşünebilme, karşı tarafın duygularını anlayabilme ve zarar vermenin boyutunu algılayabilme bilincinde olmadıklarından, davranışlarını kontrol etme konusunda yetersizdirler. Sonunu düşünmeden eyleme geçme olarak tarif edilebilecek olan dürtüsellik, bu çocukların sosyal uyumlarını bozan en ciddi belirtidir.
- Sabırsızlıkları, sırasını beklemekte güçlük çekmeleri ve yönergeleri dinlememeleri tipik özellikleridir. Sonuçta kendileri ve çevresindekiler için zararlı olabilecek fevri hareketleri ve sınır tanımadaki zorlukları davranış sorunlarının ilk habercileri gibidir.
- Bu çocuklar disipline olmadaki zorlukları nedeniyle kuralları sevmezler ve kurallara ve otoriteye karşı gelirler. Kendi düşüncelerine göre hareket etmeyi severler. Oldukça cesur davranır, hatalardan ders çıkaramazlar. Kendileri ile konuştuğunuzda eylemin

sonucunda olabilecekleri tahmin eder ve bu konuda sağlıklı yorumda bulunabilirler. Ancak kendilerini durduramadıkları için yapılmaması gereken birçok eylemi gerçekleştirebilirler.

- Aslında tüm çocuklar hatalı ve yanlış davranışlarda bulunabilirler. Bu yanlış davranışların sonucunda çevreden gelen uyarılar ve edindikleri kötü tecrübeler sayesinde olaylardan ders çıkartarak bu yanlış davranışları tekrarlamazlar. Oysa dürtüsellığı olan çocuklar genellikle ceza ve ödül anlamadıkları gibi, başlarına gelen üzücü ya da kötü bir olaydan ders çıkarmazlar. Ailenin sürekli konuşup nasihat etmesi, yanlışları konusunda çocuğu uyarması bir sonraki yanlışların oluşumunu engellemez. Verdiğimiz ceza, ödül işe yaramaz.
- Bu çocuklar korkusuzluklarıyla da dikkat çekerler. Özellikle davranışlar ve eylemler konusunda oldukça cesurdurlar. Yine bu çocuklar diğer taraftan çok basit sayılabilecek korkulmayacak şeylerden de korkabilirler. Cesurca davranışları nedeniyle zaman zaman adeta kazaya davetiye çıkartırlar. Dürtüsellığı olan çocuklar yalnızca anne baba ve yakın akrabalarıyla olan ilişkilerinde sorun yaşamazlar. Aynı zamanda sosyal ortamlara girdiklerinde çevresindeki insanlarla da uyum sorunu yaşarlar. Otoriteyi dinlemez, onun sözlerini ve uyarılarını yerine getirmez, kendi bildiği şekilde davranırlar. Bazı çocuklar ilk girdiği kurallı bir ortamda kısa bir uyum sorunu yaşayabilirler. Ancak bir süre sonra yaşadıkları ortamın kurallarına ve düzenine uymayı başarırlar.
- Dürtüsellığı olan çocuklar ev dışında anne ve babanın olmadığı ortamlarda ve öğretmenin uyarılarını göz ardı ederek çizdiği sınırları aşmak için çabalarlar. Çoğunlukla gösterilen bütün sabır ve olumlu yaklaşıma rağmen sınıf ortamının düzenini bozma, diğer arkadaşlarını rahatsız etme, hatta bazen diğer arkadaşlarına zarar verme davranışı devam eder.

- Dürtüsellığı olan çocuklar diğer çocuklarla birlikte olduklarında oyun oynarken ya da bir grup etkinliğine katılırken sürekli kendi isteklerinin yerine getirilmesi için çaba sarf ederler. Oyunun kurallarını kendileri belirler, kuralları kendilerine göre yorumlar, zaman zaman kuralları bozar ve tüm hâkimiyeti ellerine almak isterler. Böyle bir durumda diğer çocuklar oldukça rahatsız olur ve ya oyunu bırakır, ya da kavga çıkmasına neden olacak hareketler yaparlar. Arkadaşıyla oyuncaklarını paylaşamama, en iyisinin hep kendisinde olmasını isteme, yenilgiye asla tahammül edememe, sıra bekleyememe, sabır gerektiren durumlarda sabredememe yine arkadaş ilişkilerini bozan önemli nedenler arasındadır. Bu çocuklar şiddeti, şiddet içerikli görüntüleri, oyunları ve oyuncakları çok severler.

Dikkat Eksikliği Hipoaktivite Belirtileri:

- Hipoaktivite ve dikkat sorunu olan çocuklar, aile içinde yoğun gerginlik oluştururlar. “Tembel ve sorumsuz” olarak nitelendirilip, fazlaca üzerilerine gelinir ve suçlanırlar. Aile bunu bir hastalık olduğunu bilmiyor ise baskıyı artırır. Çocuğu aşağılar, sert davranır ve ceza verir. Ailenin bu tutumu çocuğu daha da geri götürür. Durumu düzeltmek için hiç çabalamaz, aileye duyduğu öfke nedeniyle yapacağı, becerebildiği işlerde dahi sorun yaşamaya başlar. Aile ve çocuk arasındaki bu çatışma ergenlik döneminde üst düzeye ulaşır. Ergenliğin getirdiği sıkıntılar bu tabloya eklenince evdeki huzursuzluk daha da artar. Sadece bu nedenle aileyle bağı kopan ve yaşam boyu sorun yaşayan bireyler vardır.
- Hipoaktivitede asıl sorun dikkat eksikliği bozukluğudur. Dikkatini yoğunlaştırmakta güçlük çeken çocuklar planlı ve organize hareket etmekte zorlanırlar. Bazen basit bir işe dahi başlamakta ya da o işin sonunu getirmekte zorlanabilirler. Dikkatleri kolayca dağıldığı için yaptıkları işin süresi uzar. Oyalarak iş yaparlar. Bu

da onlara hayatın her alanında zorluklar yaşatır. Dikkat Eksikliği Bozukluğu, yapısal bir sorundur. Beynimizin biyokimyasal yapısı ile ilişkili bir problemdir. Aile öncelikle, çocuğunda dikkat eksikliği bozukluğu probleminin varlığını kabul etmeli ve çocuğun davranışlarını yönlendirirken bu durumu mutlaka göz önünde bulundurmalıdır.

- Dikkat sorunu çocuğun yaşam kalitesini olumsuz olarak etkiliyor veya akademik başarısını düşürüyor ise mutlaka ilaç tedavisi uygulanır. Aile bu konuda bilgi sahibi olmalı ve bir çocuk psikiyatristi ile tedaviyi sürdürmelidir. Dikkat Eksikliği Bozukluğu “görme bozukluğu” gibi bir sorundur. Çocuğun elinde olmadan gelişen bir klinik tablodur. Bu durumda çocuğun tedavi edilmemesi aslında çocuğa yapılan bir haksızlıktır. Dikkat Eksikliği Bozukluğu olan bir çocuğa sahip anne babanın çok sabırlı ve anlayışlı olması gerekir. Tedavisi uzun zaman alan bu klinik tablonun çözümünde ailenin rolü büyüktür. Amacımız çocuğa yardımcı olmak, onun yaşam kalitesini arttırmak ve özgüvenini zedelememektir.
- Bu çocuklar iki alanda zorluk yaşarlar. Akademik alanda yaşadıkları zorlukları aşmak için anne babanın desteği gerekir. İlkokul birinci sınıfından itibaren eğitimi yakın takibe alınmalıdır. Anne baba, dersleri sürekli takip etmelidir. Ödevlerini tek başına yapmakta çok zorlandıkları için birlikte ödev yapmak gerekir. Biz yardım etmediğimizde ödev yapmaları saatler alabilir. Anne babanın ödev konusundaki yardımı ise çocuğu tembelleğe itecek nitelikte, onun yerine ödev yapma şeklinde değil, ödev organizasyonu, planlaması ve anlamadığı konularda yardım şeklinde olmalıdır. Hiç yardım etmese dahi anne babanın ödev yaparken çocuğun yanında oturması ödevlerini daha kaliteli ve kısa sürede yapmasına neden olur.
- Anne baba, çocuk ile ders çalışırken sabredemiyor ve sürekli çatışma oluşuyorsa mutlaka bire bir özel eğitim

desteği almak gerekir. Günlük hayatta yaşanan zorluklar için de aile desteği çok önemlidir. Sulamadan, azarlamadan, hakaret etmeden, ısrarla ve sabırla sorumluluklarını ve yapmaları gerekenleri hatırlatmak gerekir. Bu ocukların diğer çocuklardan farklı olduğu kabul edilmeli ve kimseyle özellikle de kardeşlerle kıyaslanmamalıdır. Evde yapması gerekenler konusunda önem sırasına göre bir liste tutulmalı ve önemli saydığımız birkaç konu ne alınarak üzerinde ısrarla durulmalıdır. Ancak bunu yaparken çocuğun teşvik edilmesi ve ödüllendirilmesi gerekir. Cezalar bu çocuklarda genellikle işe yaramaz. Aileler böyle bir çocukla ilişkilerini düzenlemekte zorlandıklarında mutlaka danışmanlık almalıdırlar.

Dikkat Eksikliği Hipoaktivite Belirtileri:

Unutkanlık, Dalgınlık, Dağınlık, Tembellik, Zevk aldığı işler dışındaki işlerde aşırı isteksizlik, Sürekli TV seyretme ya da bilgisayar oyunu oynama, Bir yere giderken sürekli geç kalma, Boş vermiş bir tavır sergileme, Hırslı olmama, olanla yetinme, Sakarlık, beceriksizlik, spora yatkın olmama, Zamanı iyi kullanamama, sürekli oyalanma, zaman yönetiminin iyi olmaması, Başladığı bir işi bitirememe, çabuk sıkılma, Evdeki basit sorumlulukları yerine getirmeme (temizlik, düzen, vs.), Erteleme, Verilen bir komutu "tamam" ya da "bir dakika" deyip yapmama, dev yapmanın çok uzun sürmesi, Hayali oyunları fazlaca sevme, Verilen komutları sanki duymuyor gibi hareket etme, komutları yerine getirmeme...

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu İle İlgili Yanlış İnanışlar Nelerdir ?

1. DEHB'li çocuğun davranışlarını normal kabul ederek "ocuktur yapar, zamanla düzelir" demek bir işe yaramaz. Tedavi edilmeyen DEHB olgularında başta akademik başarısızlık olmak üzere, ileriki yaşamlarında ağır davranış bozuklukları gelişme riski yüksektir.

2. DEHB oluşumunda suçlu aile veya çevresi değildir. "Hep babası yüzünden, dedesi şımartmasaydı böyle davranmazdı vs" sözler bir işe yaramaz. DEHB biyolojik temeli olan bir bozukluktur. Dolayısıyla DEHB bir terbiye edebilme sorunu değildir.

3. DEHB, büyüyünce düzelebilen bir bozukluk değildir. DEHB, tedavisi ve danışmanlığı gereklidir.

4. DEHB tanısını mutlaka bir Çocuk Psikiyatrisi koymalıdır. DEHB'nin benzer belirtiler gösteren başka psikiyatrik bozukluklar ile karışma riski vardır. Ayrıca DEHB başka psikiyatrik bozukluklar ile birlikte görülebilir. Örneğin, Depresyon, Kaygı Bozukluğu, Tikler, Takıntılar gibi.

5. DEHB, tedavisinde kafanıza göre ilaç kullanamazsınız. DEHB tedavisinde ilacı kesmeden önce mutlaka hekiminize danışmalı ve hekim gerekli görürse ilacı kesmelisiniz. Tedavide farklı ilaç alternatifler gündeme gelebilir.

6. DEHB'nin bilimsel tedavisi dışında ailenin ilgisini çekecek alternatif bazı yöntem uygulayanlara dikkat etmemelisiniz.

7. DEHB, tedavisinin yanında özel eğitim desteği gerekirse almalısınız.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Uygulanan Yöntem Nedir ?

DEHB'de başarı ile kullanılan Davranış Terapisi'nde çocuğun güçlüklerle başa çıkma becerisinin geliştirilmesi hedeflenir. Çocuk organize olmayı ve zamanı iyi kullanmayı öğrenir. İlk görüşmede, ebeveyn ve çocuğun seansa gelmesi istenir. Aileden detaylı bilgi alınır ve DEHB belirtileri olan çocuğa yaşına uygun psikometrik testler yapılır, aynı zamanda çocuğun öğretmeni ile iletişime geçilir. Terapinin ilk seansında anne ve babaya bilgi verilir. Ebeveyne, çocuğa yaklaşım ve eğitim hakkında bilgi verilir. Aynı zamanda aile başa çıkamadığı sorunları paylaşır ve uzmandan destek alır. Kardeş varsa bu görüşmeye dâhil edilir ve olası problemler değerlendirilir. Destek ve bilgi almak için **0212 537 61 60** numaralı telefonumuzdan bize ulaşabilirsiniz.

Oyun Terapisi

Oyun Terapisi Çocuğuma Nasıl Yardımcı Olabilir ?

Oyun terapisi çocukların kendilerini ifade edebilecekleri, risk alabilecekleri, sosyal kuralları, sınırları öğrenebilecekleri ve yaşadıkları sorunlar ile başa çıkabilme yollarını keşfedebilecekleri güvenli bir ortam oluşturur.

Çocuklar kendileri hakkındaki bilginin en iyi kaynağıdır. Büyümek için kendilerini doğru yönlendirebilirler. Duygularını ve yaşantılarını oynama sürecinde kendileri olma özgürlüğü tanınmalıdır. Çocuk oyun odasında kendi tarihini oluşturur ve terapist çocuğun belirlediği yola saygı duyar. Oyun terapisti çocuğun iç dünyasına açıkça güvenir ve inanır. Böylece oyun terapisti çocuğun içsel yönlendirmesini, yapıcılığını, ileri hareketini, üretkenliğini kendiliğinden iyileşme gücünü rahat bırakmaya götüren yollarda objektif olur. Bu inanış oyun odasında çocuk tarafından gerçekleştirildiğinde başarıya ulaşır. Gelişme kapasiteleri kişisel araştırma ve kişisel keşfetme için yönlendirilir. Bu da yapılandırıcı bir değişikliğe sebep olur. Terapist, çocuğun duygusal gelişimini ve kendilerine inançlarını kolaylaştıran bir ilişkiyle ilgilenir.

Oyun terapisi bir şeyleri çocuklar için yapmaktan ziyade bir tutum, bir felsefe ve çocuklarla beraber olma şeklidir. Terapi süreci çocuklarda davranış değişikliğini sağlamakla beraber aile ve arkadaşlar ile yaşanan etkinliklerden daha keyif almasını sağlar.

Oyun Terapisinin Yardımcı Olduğu Konular Nelerdir?

- Saldırgan Davranışlar,
- Kaygı ve Stres,

- Aşırı Çekingenlik,
- Davranışsal Gerileme,
- Kardeş Kıskançlığı,
- Özgüven ve Sosyal Beceri Sorunları,
- Uyku, Yemek ve Tuvalet Sorunları
- Aşırı Mastürbasyon,
- Ailevi Sorunlar,
- Yas ve Kayıp Durumları,
- Anne Baba Ayrılığı,
- Ebeveynlerin Boşanması,
- Toplumsal Yaşam Sorunları,
- Akademik Başarısızlık,
- Korkular vb..

Oyun Terapisinde Neler Oluyor?

Oyun terapisi sürecinde, çocuklar kendi içlerinde mücadele ettikleri duygusal deneyimlerini yansıtan oyunlar oluştururlar. Bu deneyimler genellikle sözel olarak ifade edilmezler. Çocuklar oyunlarında duygusal çatışmalarını yansıtan önemli konuları tekrar canlandırırlar. Terapist ise bu süreçte çocuğa uygun tepkileri vererek duygularını fark etmesini, ifade etmesini ve sorunla ilgili başa çıkma yollarını bulmasına yardımcı olur.

Oyun Terapisi Ne Kadar Sürer?

Oyun terapisi, çocuğun geçmiş ve bugün yaşadığı deneyimlerdeki çeşitli etkenlere bağlı olan bir süreçtir. En önemli iki etken, çocuğun gelişimsel dönemi ve terapi sürecindeki yaşıdır. Diğer bir etken ise çocuğun yaşadığı sıkıntının derinliğidir. Oyun terapisi, genellikle haftada bir ya da iki kez olmak üzere birkaç oturumdan bir kaç aya kadar sürebilir. Çocuklar oyun terapisti ile oyun odasında geçirdikleri zamanı, 'sadece oyun oynadık' diyerek açıklayabilirler. Bu süreçte çocuklar yeni rolleri ve davranışları öğrenirken, kendileri için sorun oluşturan durumlarla başa çıkma yollarını keşfederler.

Çocuğumun Oyun Terapisine Nasıl Katılabilirim?

Terapist, bireysel olarak çocuk ile haftada bir ya da iki kez oyun terapisi görüşmelerine devam ederken, ebeveynlerle de bu süreçte belirli zamanlarda görüşmeler yapar. Eğer terapist gerek görürse, çocukla yapılan oyun terapisine annenin ya da babanın katılmasını ister. Bu süreç içinde anne-babalar çocuğun duygusal sorunlarına yaklaşım şekilleri ile ya da evde uygulanabilecek davranışsal yöntemler hakkında terapistle danışabilirler.

Terapistin aileye sunduğu oyun terapisi odasının dışındaki etkinlikleri içeren önerilerini izlemeleri, ailelerin çocuğun terapi sürecini desteklemelerine yardımcı olur. Ayrıca, oyun terapisi sürecinde aile ile yapılan görüşmelerde, çocuğun dışarıdaki yaşamının nasıl devam ettiği hakkında bilgileri, kendi duygu ve düşüncelerini paylaşılabilir. Terapist ailenin yanı sıra ailenin izni ile okul gibi sistemlere de doğrudan danışmanlık yaparak çocuğun sorununun çözümüne dışarıdan destek verilmesini sağlamaya çalışabilir.

Terapinin Verimliliğini Sağlamak İçin Nelere Dikkat Edebilirim ?

- Çocuğunuzun terapilerine düzenli olarak gelmesini sağlayın.
- Seansların bitiminde çocuğunuza neler yaptığı hakkında soru sormayın. Açıklama yapma zorunluluğu, çocuğunuz üzerinde baskı oluşturabilir.
- Terapi görüşmelerinde ne yapması gerektiği ve hangi konuları anlatacağı konusunda onu yönlendirmeyin. Çocuğunuz kendini hazır hissettiğinde istediği konuları terapide işlemeye başlar.
- Çocuğunuzla ilgili anlatmak istediklerinizi seanslardan önce anlatmayınız. Başka bir zamanda paylaşmanız çocuğunuzun daha çok rahatlatacaktır.
- Terapide iyileşme sürecine girmeden önce çocuğun yaşadığı sıkıntılarda artış görülmesi doğaldır.

- Aklınıza takılan konuları çocuğunuzun terapistine sormaktan çekinmeyiniz.

Aile ve Çocuk Terapileri

Aile ve çocuk terapileri, yaşamsal problemlerin aile içinde ele alınmasını ve bu bağlamda çözülmesini öneren ve tüm aile üyelerinin katılımıyla, ailenin iyilik halini arttırmayı hedefleyen terapötik bir müdahale sürecidir. Bu terapi çeşidinde çocuğun hayatında etkin rol oynayan tüm aile fertleri terapiye davet edilir.

Günümüzde eşler arasında ya da anne-baba ve çocuklar arasındaki çatışma normal sayılmakla birlikte alanda çok sık karşılaşılmaktadır. Ailede bir problemin kanıtı olarak görülen, üyeler arasında çatışmalar olması değildir. Aile üyelerinin bu gibi gerilimlere, birbirleriyle çatışmaya girmeden, birbirlerini cezalandırmadan ya da hastalık belirtileri ortaya çıkarmadan dayanıklılık gösterememesi ve çözümede yetersiz kalması aile ve çocuk terapilerinin önemini açığa çıkarmaktadır. Bu açıdan değerlendirdiğimizde, çocukta yaşanan uyum bozuklukları, davranış bozuklukları ailedeki bu çatışmanın bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Örneğin anne-babası boşanma evresinde olan küçük bir çocukta; gece uyanmalarının sık yaşanması, ergende okulda uyumsuzluklarının başlaması ya da çocukta mide bulantısı, baş ağrısı gibi yakınmaların olması, ailenin yaşanan problemi çözümede yetersiz olmasının kanıtı olarak görülmektedir. Ailelerin yaşadıkları sorunlara bağlı çocuklarda görülebilen duygusal, bilişsel, sosyal, fiziksel belirtilere rastlanılmaktadır. Ailelerin çocukları için bize başvurduğu yakınmalar aşağıdaki gibidir.

Evde ve sosyal çevrede yaşanan davranış problemleri,
Agresyon, kaygı, depresyon
Öğrenme güçlükleri,
Hiperaktivite,
Dikkat eksikliği,
Yaygın gelişimsel problemler,
Tuvalet alışkanlığı kazanma,
Uyku güçlükleri,
Tırnak yeme,
Kardeş kıskançlığı,
Alt Islatma,
Yalan söyleme,
Parmak Emme,
Yeme bozuklukları,
Sınav kaygısı,
Okul fobisi,
Çalma,
Sosyal iletişim,
Hayali şeyler görme

Aile ve çocuk terapisinde amaçlar; ailenin etkileşimini ve dinamiklerini tanımlamak ve patoloji ile ilişkisini keşfetmek; ailenin içsel güçlerini ve işlevsel kaynaklarını harekete geçirmek; uyumsuz aile etkileşimi stillerini yeniden yapılandırmak ve ailenin problem çözme davranışını güçlendirmek şeklinde ifade edilebilir. Evlilik çatışması yaşayan bir ailede, anne baba her tartıştığında çocukta uyumsuz davranışlar ya da bedensel belirtiler gözlemlenebilir. Burada yalnızca çocukla ilgilenip “görünürde olan” patolojisiyle ilgilenirsek, iyileşme olsa dahi kısa süreli olacaktır. Burada çocuk ilgiyi kendi üzerine çekerek aile içi dengeyi korumaya çalışmaktadır ve mutlaka aile ilişkilerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Aile ve çocuk terapisti var olan problemler ve güçlükleri çözümlenmenin yanı sıra, çocukları duygusal olarak güçlendirmek, kişisel gelişimlerine katkıda bulunmak ve

oluşabilecek psikolojik sorunları önlemek amacıyla önleyici terapilere yer vermektedir. Psikoloğumuz, çocuğın sosyal ilişkilerini ve bağımsızlığını, duygusal yaşantısını olumsuz etkileyen durumların keşfedilmesi, problemin tanımlanması ve meydana getiren etmenlerin keşfedilmesi ve bu etmenlerin ortadan kaldırılarak çocuğın yaşadığı olumsuzluğun çözümü ve yaşanan güçlüğün ortadan kaldırılmasına yönelik olarak çalışır.

Terapötik sürecin bir parçası olarak çocukla bireysel olarak çalışılırken diğer tarafta ailelerle de görüşölmektedir. Aile ve çocuk terapileri süreci içerisinde çocuğın devam ettiği eğitim kurumlarının ve diğer profesyonellerin desteğine ihtiyaç duyulabilmektedir. Randevu ve danışmanlık için **0212 537 61 60** numaralı telefonumuzdan, bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Çocuk Psikoterapisi Nedir?

Çocuk Psikoterapisi; çocukların duygusal, davranışsal, bilişsel güçlüklerini esas alan teknik ve metodları kapsamaktadır. Çocuk Terapileri çocuk gelişiminde, altı-yedi yaşından başlayarak, ergenlik dönemine kadar olan dönem olarak değerlendirilmektedir.

Çocuk terapilerine ihtiyaç duyulan dönemler; gelişim problemleri, agresif tutum ve davranışlar, yeme bozuklukları, bağımlılıklar, yas ve travma, psikosomatik şikayetler, okul problemleri, boşanma, duygudurum bozuklukları, alt ıslatma, tırnak yeme, parmak emme, uyuşturuocu-internet bağımlılığı, kendine ve çevreye zarar verme, otizm, öğrenme güçlüğü gibi dönemler olarak sıralanabilmektedir.

Çocuk psikoterapisinde amaçlar; duygusal ve gelişimsel

problemlerle başa çıkma konusunda yardımcı olmak, oyun terapisi gibi tekniklerle bu sorunların üstesinden gelmek amaçlanmaktadır. Özgüven, sosyal ilişkiler ve travmalar konusunda hedefler belirlemek çocuk psikoterapilerinin amaçları arasındadır. Çocuk psikoterapisti, çocuğun sorunlarını çözebilmek için oyun terapisi gibi kuramsal teknikleri metodlarının arasına dahil eder.

Oyun terapisi çocukların duygu ve isteklerini oyun ve oyuncaklar yoluyla ortaya koydukları; terapistin kendilerine sağladığı güven ve koşulsuz kabul ortamında içsel çatışmalarını çözümüleme fırsatı buldukları bir terapi sürecidir. Çocuk terapileri ergen ve yetişkin terapilerinden farklı olarak çocuğun gelişim dönemine uygun başka teknikler kullanılmasını gerektirir. Çocukluk döneminde ortaya çıkabilecek gelişimsel, duygusal ve davranışsal sorunların oyun terapisi, emdr, bilişsel davranışçı terapi, floortime terapi gibi yöntemlerle çözüm amaçlanır. Bu amaç çerçevesinde uzmanlarımız çocuğu, etkileşime girdiği çevrelerle (aile, okul, yakın sosyal çevre) birlikte değerlendirir ve uygun yaklaşımlarla çözümler sunar.

Çocuk psikoterapisti, çocuğun sosyal ilişkilerini ve bağımsızlığını, duygusal yaşantısını olumsuz etkileyen durumların keşfedilmesi, problemin tanımlanması ve meydana getiren etmenlerin keşfedilmesi ve bu etmenlerin ortadan kaldırılarak çocuğun yaşadığı olumsuzluğun çözümü ve yaşanan güçlüğü ortadan kaldırılmasına yönelik olarak çalışırlar.

Bir sorun için uzun süre çözüme yönelik bir adım atılmadığında, başka sorunların da tetikleyicisi olabilir. Sorunlar kronikleşmeden bir uzmana danışmak ve gerektiğinde terapi sürecine başlamak, çocuğun gelişimsel sürecini olumlu yönde destekleyecek daha mutlu ve uyumlu bir çocukluk geçirmesini sağlayacaktır. Çocuk Psikoterapisi desteği almak için randevu oluşturabilir veya **0212 537 61 60** numaralı telefonumuzdan bize ulaşabilirsiniz.

Çocuklarda Davranışsal ve Gelişimsel Problemler

Otizm

Otizmde beynin farklı bölgeleri arasında kordine olamama durumu görülür. Otizmlili bireylerin çoğu diğerleriyle iletişim kurmakta zorlanmaktadır. Fakat erken dönem eğitim oturumları gittikçe daha fazla kişiye tam potansiyellerini kullanmada yardım etmiştir.

Özel Öğrenme Güçlüğü

Disleksi dinleme, konuşma, okuma, yazma, akıl yürütme ile matematik yeteneklerinin kazanılmasında ve kullanılmasında önemli güçlüklerle kendini gösteren bir öğrenme bozukluğudur.

Okul Başarısızlığı

Ders başarısına etki eden bir çok durum vardır. Ders başarısızlığı çocukların normal sosyal ve psikolojik durumunu etkiler. Bu durumda aile ile ilişkilerinde bozulması söz konusu olabilir. Ders başarısızlığının en büyük nedeni, çocukların belli bir sorumluluk içerisinde kendilerini hissedip , okul sonrası gerekli ders çalışma saatlerini düzenlememeleri ile kendini gösteren durumdur. Yanlış okul seçiminden dolayı da çocuklar, akademik başarısızlık gösterebilir.

Sınav Kaygısı

Yapılan bir araştırmaya göre her dört çocuktan biri sınav kaygısı yaşıyor. 4. ve 5. sınıf ilköğretim okulunda öğrenim gören her 4 öğrenciden biri sınav kaygısı yaşıyor. Kız öğrenciler erkeklere oranlara daha çok başarı endişesi

yaşıyor. Sınavda süre daraldıkça heyecan da kaygı da artıyor. Sadece öğrencilerde değil ebeveynlerde de benzer durum söz konusu. Sınav heyecanının kişide sinirlilik, huzursuz, gerginliğe neden olduğunu, fiziksel belirtiler olarak sık sık nefes alma, idrara çıkma, uykusuzluk ve titreme halleri gözlemlenebilmektedir.

Çocuklarda Tik ve Takıntılar

Tikler belirli kas gruplarında meydana gelen, birden ortaya çıkan, yineleyici, basmakalıp ve ritmik olmayan, motor hareket ya da ses çıkarma şeklinde görülen istem dışı hareketlerdir. Eklemeleri çıtırdatmak, parmakları şıkırdatmak, göz kırpmak gibi pek çok şekilde ortaya çıkabilen takıntılı davranışlar, genellikle önceden düşünmeden yapılırlar.

Fonolojik Bozukluk (Artikülasyon Bozukluğu)

Fonoloji, dili oluşturan konuşma sesleriyle ilgilenen bir uzmanlık alanıdır. Fonolojik bozukluğu olan kişilerde, kişinin çeşitli sesleri yanlış kullanması, seslerinin yerlerini değiştirmesi ya da sesleri düşürmesi görülmektedir.

Kekemelik

Kekemelik, bir sesin tekrarlanarak duraklatılması, konuşma esnasında akışın bozulması veya sesin uzatılmasına neden olan temelleri psikolojik veya fizyolojik olan bir konuşmada ritim bozukluğudur. 2-5 yaş arası kekemelik durumunda zaman kaybedilmeden dil ve konuşma terapistinden yardım alınmalıdır.

Afazi

Afazi, genellikle bir inme ya da kafa travması sonucunda aniden ortaya çıkan ve beynin dilden sorumlu alanlarının hasarlanmasından kaynaklanan bir dil bozukluğudur. Çoğu insanda dil alanları beynin sol yarı küresinde yer almaktadır. Dolayısıyla, afazide beynin sol yarısındaki dil alanları hasarlanırken, kişinin de sağ tarafına inme inebilir/felç

gelebilir.

Çocuklarda Uyku Bozuklukları

İnsanın en temel ihtiyaçlarından biri olan uyku, beyindeki dikkat ve öğrenme süreçlerinin gelişiminde çok önemlidir. Mental aktivitenin özel bir formudur. Beyinde uykunun başlatılması ve sürdürülmesi ile ilgili özel alanlar vardır. Hayatın her döneminde önemli olsa da özellikle beyin gelişimi ve büyümenin en hızlı olduğu dönem olan bebeklik ve çocukluk dönemlerinde daha da ciddi önem kazanmaktadır.

Davranış Bozuklukları

Sosyal ortamlarda kişinin aşağılanıp utanacağını düşünme korkusu sosyal fobi olarak tanımlanır. Sosyal fobi eğer hafif gözüküyorsa kişinin korku duyduğu ortamlardan uzaklaşması şeklinde gerçekleşir. Ağır durumlarda ise sosyal yalnızlık görülür.

Altını Islatma

Her çocuk tuvalet eğitimi kazandıktan sonraki süreçte bazen altını ıslatabilir. Örneğin çok sıvı aldığıında, çok yorgun olduğunda vs gibi durumlarda altını ıslatması gayet normaldir. Ancak uzun bir süre tekrar tekrar, çocuk altını ıslatıyorsa bu problem davranıştır. Çocuklar genelde iki nedene bağlı altlarını ıslatırlar. Bunun birincisi; sinir-kas kontrol sisteminin henüz gelişmemiş ve bu gelişmenin gecikmesi , ikincisi ise (daha dikkat edilmesi gereken neden) tuvalet eğitimi kazan bir çocuğun gerilemesidir. Vakaların % 20-25 civarında olanı ikinci nedene bağlıdır. Birinci nedende durum genellikle kendiliğinden düzelir. İkinci nedene ise dikkat edilmelidir. Çocukta gerilemenin nedenleri farklı olsa da örnek olarak, ölüm, şiddet, boşanma, kardeş kıskançlığı, okula başlama, hatta bazen taşınma bile neden olabilir. Unutmamak gerekir ki gerilemek isteyen çocuk stres durumundan kaçmak istediği için altını ıslatır.

Dışkı Kaçırma

Tuvalet eğitimi kazanmış, kas kontrolü gelişmiş bir çocuğun uygun olmayan zamanlarda istemli veya istemsiz bir şekilde kakasını yapmasına dışkı kaçırma denir. Dışkı kaçırma bozukluğu farklı nedenlere bağlı olabilir. Yetersiz tuvalet eğitimi, bağırsakta birikme(sıkışma) veya ruhsal bir bozukluğa bağlı fizyolojik kontrolsüzlük.

Parmak Emme

Parmak emme davranışı en sık rastlanılan problem davranış türlerinden biridir. Bebek doğduğu zaman meme emerek açlığını giderir ancak bunun yanında anneye dokunarak, kokusunu alarak, kendini güvende ve mutlu hisseder. Emme davranışı çocukların ile hareketlerinden biri ve esas olanıdır. Emme davranışında bulunan çocuk kendini güvende ve mutlu hissetmek için bu davranışı yapar. 4-5 yaşına kadar sık görülse de 11 yaşına kadar bu davranışı yapan çocuklar vardır. Bebeklik ve ön çocuklu dönemde sık rastlanılır ve gayet normal bir durumdur. Kimi aileler çocuğun parmağına acı bir şeyler sürerek bu davranıştan uzaklaştırmak isteyebilir. Ancak bu çocuğun duygularını bastırır ve güven ihtiyacını, sevgi ve mutluluk ihtiyacını gidermez. Önemli olan özellikle 5 yaşından sonra bu davranışı yapan çocuklarla konuşmak duygularını öğrenmek, onların kendilerini güvende ve mutlu hissetmelerini sağlamaktır. Çünkü yeterli sevgi görmeyen, güvensizlik duygusu yaşayan, sinirli, ilgilenilmemiş çocuklarda parmak emme davranışı daha sık görülür.

Tırnak Yeme

Tırnak yeme davranışı çocuklarda en erken 4 yaşında başlayan ve 5-10 yaş aralığında cinsiyet ayrımı olmaksızın görülebilen bir davranıştır. Tırnak yeme davranışı çok ileri yaşlara taşına bilen bir problem davranış türüdür. Özellikle ergenlik dönemin ergenlerin yaklaşık %50'si tırnak yemektedir. Ergenler aileden ve çevreden yeterli onay alamadıkları için tırnak

yemektedirler. Bu durum çok sık rastlanır ve orta ergenlik döneminde azalmaya başlar. Son ergenlik döneminde ise genellikle ortadan kalkar. Toplumumuzda 30 yaşından sonra bile tırnak yeme davranışı görülmektedir. Erkeklerde kızlara oranla daha fazla görülür. Tırnak yeme davranışı olan çocukların ailelerinde genellikle tırnak yiyen bir model vardır. Bu da bize gösteriyor ki tırnak yiyen çocuk genellikle bunu öğrenmiş olmaktadır.

Saldırganlık

Saldırganlık toplumumuzda yaşa bağlı olmaksızın çok sık görülen bir problem davranış biçimidir. Saldırganlık genellikle engellenmişlik duygusu ile ortaya çıkar. Henüz kas gelişimi yeterli düzeye ulaşmamış ancak kendi başına işler yapmaya çalışan çocuklarda engellenmişlik duygusu ise başlayan bu problem davranış, ailenin ve çevrenin kötü model olması ile devam eder. Çocuk kendi ayakları üstünde durdukça, başarılı oldukça saldırganlık hissi de azalacaktır. Ancak ailede model davranışlar varsa çocuk saldırgan olmayı bir problem çözme yöntemi olarak öğrenir. Her durum saldırgan davranarak problemlerinin çözüleceğine inanır. Özellikle okul döneminde saldırgan davranışlarda bulunan çocuklar dışlanır, oyundan çıkarılır, cezalandırılır. Erkeklerde saldırganlık kızlara oranla daha fazladır. Saldırganlık davranışı ailenin uygun tepkileri ile söndürülebilen bir davranış yöntemidir. Çocuklarımızın saldırgan bireyler olmaması için; anne-babanın çocuğa uygun rol model olmaları, çocuğun istediği bir şeyi saldırgan davranarak istemesine tolerans tanınmaması, çocuğa karşı fiziksel şiddet uygulanmaması, çocuğa sorumluluklar verilmesi, saldırganlığın olumsuz yönlerinin anlatılması, çocuğun enerjisini aktaracağı alanlar yaratılması, aşırıya kaçmadığı sürece davranışın üstünde durulmaması, şiddet içerikli oyunlardan ve filmlerden uzak tutulması uygun davranış yöntemleridir. Saldırganlık davranışının tolere edilmesinin en uygun yöntemi çocuğun saldırganlık enerjisini farklı alanlara yönlendirebilmek ve sosyal uyumun

gerekliliğini ve getirilerini çocuğa aktarabilmektedir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu çocukluk çağında ortaya çıkan, tedavi edilerek azaltılabilen, tedavi edilmediğinde ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde bireye hem kişisel alanda hem toplumsal alanda problemler yaşatabilen rahatsızlıktır. Çocuklarda aşırı hareketlilik normal bir davranıştır. Ancak çocuğun dikkatini hiçbir şeye verememesi, sürekli ilgilerinin değişmesinin aşırı hareketliliğe eşlik etmesi durumunda bu problem davranış dikkate alınmalıdır.

Çocuğunuzda yukarıda sıraladığımız türden bir davranış problemi veya gelişimsel güçlük olduğunu düşünüyorsanız; psikoloğumuzdan randevu oluşturabilir veya 0212 537 61 60 numaralı telefonumuzdan iletişime geçebilirsiniz.

Çocuklara Uygulanan Değerlendirme Ölçekleri

Çocuk ve ergenlerde psikopatolojinin değerlendirilmesinde, müdahalenin planlanmasında ve terapilerin etkililiğinin değerlendirilmesinde bilgi alınan kaynakları zenginleştirmesi açısından değerlendirme ölçekleri çok sık kullanılmaktadır. Bu ölçeklerden bazıları aşağıda sıralanmıştır. Çocuklarınıza herhangi bir güçlük yaşadığını düşünüyorsanız psikoloğumuzdan randevu alabilir, değerlendirme ölçeklerinden faydalanabilir ve nasıl bir yol izleyeceğinizi uzmanımızla istişare edebilirsiniz.

Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT):

23 maddeden oluşan ölçek, 18 – 36 aylık çocuklarda otizm belirtilerini tespit etme amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek yalnızca otizm şüphesi olup olmadığını belirlemektedir.

Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC) :

Otizmi tarama ve değerlendirme amacı ile geliştirilen ölçek, duyuşal, ilişki kurma, beden ve nesne kullanımı, dil becerileri, sosyal ve öz bakım becerileri olmak üzere toplam beş alt ölçekten ve 57 maddeden oluşmaktadır.

Connors Derecelendirme Ölçekleri (CDÖ) :

Evebeynlerin, öğretmenlerin ve ergenlerin bildirimlerine dayanan uzun formlarının yanında kısa formları da bulunan CDÖ, davranış bozukluğu, bilişsel problemler ve sosyal problemler psikopatolojileri değerlendirmenin yanında DEHB'nin değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan ölçektir.

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) :

6 – 17 yaş aralığında kullanılan ölçek depresyonu değerlendirmektedir.

Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği :

18 sorudan oluşan ölçek çocuklarda sosyal kaygı düzeyini belirlemektedir.

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) :

Problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler olmak üzere 7 alt ölçekten ve 60 maddeden oluşan ölçek, aile bireyleri arasındaki etkileşimin sağlıklı olup olmadığını, ailenin yapısal özelliklerini belirlemektedir. Ölçeği 12 yaş üstü tüm aile bireyleri doldurabilmektedir.

Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) :

Çocuklardaki ve ergenlerdeki psikopatolojiyi ve sosyal

yeterliliği belirlemek amacı ile geliştirilen ölçeğin saldırgan davranış, kaygı / depresyon gibi dar alanlara bölünen, ie yönelim ve dışa yönelim olmak üzere iki geniş alt davranış alanı bulunmaktadır. ÇDDÖ' nün 2-3 yaş, 4-18 yaş olmak üzere iki farklı ana baba değerlendirme formu, 5-18 yaş öğretmen bilgi formu ve 11-18 yaş arasındaki gençler için kendini değerlendirme ölçeği bulunmaktadır.

Çocukların zihinsel ve bedensel gelişimleri kimi zaman yaşıtlarına göre farklılıklar gösterir. Bu farklılıklara ulaşmak, çocukların zihinsel, duygusal, sosyal, dil ve psikomotor gelişimlerini değerlendirmek, kişiliklerini, becerilerini, davranışlarını standart koşullar altında gözlemleyip tanımlamak amacıyla psikologlar çeşitli testler ve değerlendirme ölçekleri uygular. Eğer çocuğunuzda bir güçlük olduğunu düşünüyorsanız 0212 537 61 60 numaralı telefonumuzdan bizimle iletişime geçebilirsiniz.

Çocuk ve Ergenlere Uygulanan Testler

Çocukların zihinsel ve bedensel gelişimleri kimi zaman yaşıtlarına göre farklılıklar gösterir. Bu farklılıklara ulaşmak, çocukların zihinsel, duygusal, sosyal, dil ve psikomotor gelişimlerini değerlendirmek, kişiliklerini, becerilerini, davranışlarını standart koşullar altında gözlemleyip tanımlamak amacıyla psikologlar çeşitli testler uygular. Bu testler sonucu elde edilen puanlar ve değerlendirmeler ile çocukların zekâ düzeyleri, gelişim özellikleri becerileri ve yetenekleri belirlenir.

Ankara Gelişim Tarama Envanteri:

Ankara Gelişim Tarama Envanteri 0-6 yaş aralığındaki çocukların zihinsel gelişimlerinin yaşına göre ne düzeyde olduklarını tespit etmek amacıyla kullanılan testlerden bir tanesidir. Toplam 154 maddeden ve 4 alt testten oluşur.

Dil Bilişsel,
Sosyal Beceri-Öz bakım,
İnce Motor
Kaba Motor

Çocuğun gelişimi hakkında doğru bilgilere ulaşmayı sağlayan kapsamlı bir testtir.

Denver II Gelişimsel Tarama Envanteri :

Küçük çocuklarda var olan gelişimsel sorunları tespit etmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. Çocuğun yaşına uygun birtakım becerilerini değerlendirmek, gelişimsel olarak şüpheli durumları objektif olarak ölçmek ve risk altındaki çocukları izleyebilmek için 116 madde ve 4 alt bölümden oluşan bir ölçektir.

0-6 yaş arasındaki çocuklara uygulanan bir testtir. Anne, baba ve çocukla birlikte uygulama yapılmaktadır.

Anne, babadan çocukla ilgili bazı bilgiler alınır ve uygulamaya geçilir. Test formunda yer alan maddelerden anneye yöneltilmesi gereken sorular anneye yöneltilir ve çocuğun yapması beklenen maddeler ise çocuğa yöneltilir. Testin verilisinde standart yönergeye uyulması gerekmektedir.

DENVER II sağlıklı görünümdeki çocuklarda olası gelişimsel sorunları saptamak amacı ile kullanılır.

Üç temel alanda değerlendirilir:

- a) Sağlıklı gözükken çocukları olası sorunları yönünden taraması,
- b) Gelişimsel gerilik olduğundan kuşku edilen işlevleri nesnel şekilde saptama olanağı vermesi,

c) Riskli bebekleri (örneğin doğum öncesi sorunlar, düşük doğum ağırlıklı ya da erken doğmuş, çoğul gebelikler, ailede gelişimsel sorunu olanlar, yardımcı üreme teknikleri ile doğan bebekler v.b.) izlemede kullanılabilmesi.

Denver II Testi sahada şu üç alanda kullanılmaktadır:

1- Klinik değerlendirme:

Herhangi bir belirti göstermeyen sağlıklı çocuklarda ya da bazı belirtilerinden kuşkulanan 0-6 yaş grubu çocuklarda tarama testi olarak kullanılmalıdır. Testin belirli aralıklarla (örneğin yılda bir) uygulanması gereklidir. Ayrıca anne-babaya çocuk gelişimi konusunda bilgi ve öneri verebilmek için uygun bir ortam oluşturur.

2- Özel Eğitim:

Gelişimsel sorunu konusunda tanı almış ve özel eğitime başlatılan çocukların ilk değerlendirmeleri ve aralıklı olarak tekrarlanarak eğitim programının olumlu ya da olumsuz etkilerinin izlenmesine yardımcı olur.

3- Okul Öncesi Kurumları:

Okul öncesi eğitim kurumuna başlayan çocuğun beceri düzeyinin ve gelişiminin belirlenmesi ve olası bir sorunda doktora/hastaneye yönlendirme amaçlı kullanılabilir. Aileye bilgi vermek ve çocuğun eğitim programını oluşturmada yararlı olur.

Peabody Resim Kelime Testi :

Çocuğun dil gelişimini ölçmek amacıyla uygulanan bir testtir. Her kartta sekiz resmin bulunduğu 50 karttan oluşmaktadır. Maddelere verilecek cevaplarda süre sınırı yoktur.

2,5-18 yaş arasındaki bireylere uygulanmaktadır. Çocuktan kartın her iki yüzündeki dört resimden istenen resmi göstermesi istenir.

Gesell Gelişim Figürleri Testi :

Görsel algı gelişimini ölçen performans testidir. 9 geometrik şekil bulunur. 1-7 yaş arası çocuklara uygulanır. Kolaydan zora doğru sıralanmış 9 şekilden ibarettir. Her yaşın seviyesine göre düzenlenmiştir. Test uygulanırken zaman sınırlaması yapılmamaktadır. Çocuğun silgi kullanmasına izin verilmemektedir. Başarabildiği item çocuğun zihin yaşını verir. Bu test sonucuna dayanarak çocukta ortalama zekâ bölümü hesaplanır.

Metropolitan Okul Olgunluğu Testi (4-6yaş) :

Çocukların okula, okulun gerektirdiği kurallara ve öğrenmeye hazır olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan bir testtir. Okula hazırlanırken olması gereken fizyolojik, çevresel ve zihinsel faktörleri değerlendirmekte kullanılır.

Metropolitan Okul Olgunluğu Testi; Kelime Anlama, Cümleler, Genel Bilgi, Eşleştirme, Sayılar, Kopya Etme gibi 6 alt test ve toplam 100 maddeden oluşur.

Testin sonucunda, çocuğunuzun okul için gereken olgunluğa ne ölçüde hazır olduğu ve düzeyiyle ilgili sağlıklı veriler elde edilir.

Metropolitan Okul Olgunluğu Testi okula gidecek çocukların psikolojik olarak okula hazır olup olmadıklarını ölçer.

Metropolitan okul olgunluğu testi, okula yeni başlayan birinci sınıf çocuklarının yönergeleri anlamaya hazırlıklı olmalarını sağlayacak olan özellikleri ve başarılarını ölçmek üzere hazırlanmıştır. Her alt test uzman kişi tarafından sözlü olarak verilen yönergeye göre çocuğun işaretleyeceği ve kopya edeceği resimlerden meydana gelmiştir (Oktay 1983). Bu testin hem grup hem de bireysel olarak uygulaması mümkündür. Beş-altı yaş arası çocuklara uygulanan bu testin süresi yaklaşık 24 dakikadır. Test soru formu ve kayıt formundan oluşmaktadır. Uygulayıcının verdiği yönergeler doğrultusunda çocuğun testi

yanıtlaması istenir (Wifred 1993). Çocukları anaokulun sonunda veya birinci sınıfın başlangıcında değerlendirmek için hazırlanan ve on altı sayfadan oluşan bu test, altı ayrı alt testten oluşmaktadır.

Bender Gestalt Görsel Motor Algılama Testi :

Çocuklarda görsel motor işlevini görmek için gelişimsel bir test olarak kullanılarak hem yetişkin, hem de çocuklarda geriliği, regresyonu, fonksiyon kaybını ve organik beyin hasarlarını saptamaya ve özellikle regresyon vakalarında da kişilik sapmalarını bulmaya ışık tutan bir testtir. (zekâ geriliği, afazi, çeşitli organik beyin hasarları, psikozlar, gerçek olmayan hastalanmalar gibi). 5 yıl 6 ay ile 10 yıl 11 ay arasındaki çocuklara uygulanabilir.

Benton Görsel Bellek Testi :

Görsel – mekansal belleğin ölçülmek istendiği durumlarda kullanılan bir testtir. Benton Görsel Bellek Testi, şekil belleğini anlık ve gecikmeli olarak değerlendirebilmekte; bunun da ötesinde, görsel belleği, görsel algılama ve motor yeteneklerden ayırt edebilmektedir. Test ülkemizde, farklı gelişim özelliklerinden gelen sağlıklı bireyleri ve çeşitli klinik örneklemeleri içeren araştırmalarda kullanılmıştır. 8 yaş ve üzeri bireylere uygulanabilir. Uygulama süresi 5 dakikadır.

C.A.T Tematik Algı Testi:

C.A.T. testi hayvanlarla ilgili olarak düzenlenmiş 10 değişik resmi içerir. Bu test her iki cins için ve 3-10 yaşlar arasında kullanılır. Test çocuklarla dostça bir ilişki kurulduktan sonra “yönetim” bölümünde açıklandığı şekilde verilir. Cevaplar harfi harfine yazılır. Ve sonra “yordama” (interpretation) bölümünde anlatıldığı şekilde analiz edilir.

Frostig Görsel Algılama Testi :

Görsel algı, görsel uyaranları tanıma, ayırt etme ve daha önceki deneyimlerle ilişkili olarak yorumlama yeteneğine denir.

Görsel algılamadaki yetenekleri sayesinde çocuklar okumayı, yazmayı, aritmetik yapmayı ve okuldaki başarıları için gerekli olan tüm diğer becerileri öğrenmektedirler.

Görsel algılama problemleri, belirleme, ayırma, hatırlama, görsel duyuyu yorumlama eksikliğinden kaynaklanır.

Küçük çocuklarda bu durum geometrik şekilleri yapamama, şekil-zemin karıştırma, nesnelere değiştirme ve yönlendirmedeki eksiklerle ortaya çıkar.

Çocuk büyüdükçe bu problemler harf ve kelimeleri okumada kendini gösterir.

Görsel Algılama Beş Alanda İncelenmiştir:

El-Göz Koordinasyonu

Şekil-Zemin Ayırımı

Algılama Sabitliği

Mekanla Konumun Algılanması

Mekan İlişkilerinin Algılanması

GoodEnough – Harris Bir İnsan Çiz Testi :

Zekayı ölçen bir performans testidir. 7,8 ve 9 yaş çocuklarına uygulanır.

Kapsamı: Zekayı ölçmek amacıyla geliştirilen testin iki alt testi vardır.

“Bu kağıda bir insan resmi çizmeni istiyorum. Çizebildiğin kadar güzel olsun, her şeyini çiz.” şeklindedir.

Cattel Zeka Testi :

R.B. Cattell tarafından geliştirilmiş ve Türkçe uyarlaması Bağlan Toğrol tarafından yapılmıştır. Kültürden bağımsız olan

Cattel zeka testi tüm toplumlara uygulanabilir. 2A, 2B ve 3A olmak üzere üç formu vardır. Yaş gruplarına göre bu formlar ayrılır. 4-7 yaş, 7-14 yaş ve 14 yaş üstü bireylere uygulanabilir.

Porteus Labirentleri Testi :

Genel yeteneği belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Sözel açıklamaya dayalı bir test değildir. 12 labirentten oluşmaktadır. Sınırlandırılmış bir süre uygulaması yoktur.

7,6-14 yaş arasındaki bireylere uygulanmaktadır..

Çocuğun labirentlerdeki çıkış yolunu bulması esasına dayanmaktadır.

Wisc-r Zeka Testi:

Çocuğun zihinsel performanslarını belirlemek amacıyla uygulanan bireysel zeka testidir. Test, sözel ve performans olmak üzere iki bölümden, her bölüm de bir yedek, 5 ana test olmak üzere altı alt testten oluşmaktadır. Herhangi bir alt testin bozulması durumunda bozulan alt testin bulunduğu bölüme ait yedek test uygulanır. Test sonucunda bireye ait sözel, performans ve genel olmak üzere üç zeka bölümü elde edilir. Bazı alt testleri süreye dayalıdır.

6-16 yaş grubuna yönelik bir testtir. Her alt testin sorularını yönergeye uygun bir şekilde çocuğa yöneltilir ve çocuktan bu soruları yanıtlaması istenir, bireysel olarak yaklaşık 60-70 dakikada uygulanır.

A) Sözel

1- Genel Bilgi; Çocuğun doğal çevre, okul çevresi ve kültürel ortamından ne kadar bilgi aldığıyla ilgili ve bilgi düzeyini gösteren bir alt testtir.

2- Benzerlikler; Çocuğun iki şey arasında benzerlik kurarken soyutlama ve genelleme yapıp yapamadığını, ayrıca bunu doğru ifade edip edemediğini gösteren bir alt testtir.

3- Aritmetik; Dikkati bir probleme yönlendirebilme ve öğrenme yeteneğini gösteren, zaman sınırlaması olan bir alt testtir.

4- Sözcük Dağarcığı; Çocuğun bildiği sözcük sayısını ve ifade becerisini gösteren bir alt testtir.

5- Yargılama; Muhakeme, akıl yürütme, duygusal ve mantıksal olgunluk düzeyini gösteren bir alt testtir.

6- Sayı Dizisi; Çocuğun işitsel uyaranları anımsama gücünü gösteren bir alt testtir.

B) Performans

1-Resim Tamamlama; Dikkati görsel uyaranlara yoğunlaştırabilmeyle ilgili bir alt testtir. Çocuktan resimde eksik olan detayları ayırt etmesi istenir.

2-Resim Düzenleme;Olaylar dizisini algılama, neden- sonuç ilişkisi kurabilme, muhakeme gücüyle ilgili bir alt testtir.

3-Küplerle Desen; Görsel – hareketsel – mekansal koordinasyonla, parçalar arası ilişkide bütüne giderken ön tahmin yeteneğiyle ilgili bir alt testtir.

4-Parça Birleştirme; Görsel- hareketsel koordinasyonla, parça –bütün ilişkisini kavramayla ilgilidir.

5-Şifre; Çalışma hızı, görsel hareketsel koordinasyon, sıraya koyma, psikomotor hız, görsel uyaranları anımsama ve konsantrasyon yeteneği ile ilgili bir alt testtir.

6-Labirentler; El-göz koordinasyonu, figür- zemin algısıyla ilgili bir alt testtir. Sayılar ve labirentler alt testleri yardımcı ek testlerdir.

Rorschach Testi:

Rorschach Testi, çocuk (+4), ergen ve yetişkinlere uygulanabilen, hem kişiliğin analiz edildiği hem de ruhsal hastalıkları saptamaya yarayan, bireyin yaşadığı ruhsal

sıkıntılıların altında yatan dinamiklere ulaşmayı hedefleyen projektif bir kişilik testidir.

Rorschach Testi 10 adet, mürekkep lekelerinden oluşmuş kart içermektedir. Bu 10 kart, Hermann Rorschach'ın yüzlerce kart içerisinden son olarak tayin ettiği 10 karttır. Bu seçimlerdeki temel hedefi ise kartların hem çok somut hem de tam olarak ne olduklarını göstermemesidir. Her kart kendi içerisinde şekil, renk, hareket ve gölge içermektedir. Her kartın ortak özelliği simetrik ve bir eksen etrafında oluşmasıdır. Her kartta ne gördüğünü anlatması istenir.

Louisa Duss Psikanalitik Hikâyeler Testi:

Projektif kişilik testidir. 4 – 12 yaş arası çocuklara bireysel olarak uygulanan, zaman kısıtlaması olmayan, ruhsal dinamiklere ışık tutabilen bir testtir. Yarı yapılandırılmış, çocuk tarafından tamamlanması istenen 10 tane hikâyeden oluşmaktadır. Test sonucunda çocuğun komplekslerine ve bilinçaltı işleyişi ortaya çıkarmaya yönelik bilgi edinilir.

Draw A Person – Bir İnsan Çiz – Testi:

Çocuğun kendisini, ailesini ve çevresini nasıl algıladığını anlamayı amaçlayıp, yorumlandığında çocuğun duygusal sorunları hakkında bilgi edinilmesini ve kişiyi tanımayı amaçlayan terapi sürecine yardımcı olan kişilik testidir.

Beier Cümle Tamamlama Testi:

Tamamlanmamış cümlelerden oluşan projektif bir testtir. Bu test, Form A; 8-18 yaşları arası, Form B ise 13 ve yukarı yaşları içeren iki formdan oluşmaktadır. Bireyin yakın çevresinde ilgili olduğu konulara karşı duygusal tutumunu, tavır ve duygularını inceleme amacı ile danışma merkezlerinde, kliniklerde, okullarda kullanılmaktadır.

Çocuk ve Ergen Danışmanlığı

Çocuk ve Ergen danışmanlığı 0-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin gelişimsel, ruhsal, bilişsel, akademik ve sosyal alanlardaki zorlukları ile ilgilenen bir gelişim psikolojisi dalıdır. Oldukça geniş bir görev alanı olan çocuk ve ergen psikolojisi doğumdan ergenlik döneminin bitimine kadar sağlıklı gelişimin sağlanması ve var olan bozuklukların rehabilitasyonu veya terapötik müdahaleler üzerine kurulu bir danışmanlık modelini içerir.

Okul öncesi dönemde çocuk ve ergen psikolojisinin en çok karşılaştığı sorunlar arasında gelişimsel problemler yer alır. Özellikle konuşma problemleri bu dönem sık karşılaşılan sorunlardandır. Konuşmasının akranlarına göre geç başlaması, konuşma akıcılığının ve içeriğinin geride kalması ailelerin en sık dikkatini çeken gelişimsel problemlerdir.

Konuşma geriliği ile getirilen bir çocukta bu durum hafif bir gelişimsel gecikmenin yansıması olabileceği gibi, otizm gibi önemli bir nörogelişimsel bozukluğun ilk belirtisi olabilir. Çocuğun konuşma geriliğinin yanında göz teması kuramaması, ismini seslendiğinizde hemen bir tepki vermemesi, kendi dünyasında yaşıyor gibi görünmesi, akranlarına ve diğer insanlara ilgi göstermemesi, el çırpma ya da kanat çırpma gibi tekrarlayıcı hareketler yapması otizmden şüphelenmeye sebep olan belirtilerden en önemlileridir. Böyle bir şüphenin varlığı durumunda vakit kaybedilmeden terapi ve eğitim oturumlarının düzenlenmesi önemlidir.

Bazen aileler çocuklarının özellikle 1,5-2 yaş sonrasında çok inatlaşmasından, söz dinlememesinden, istediği olmadığı durumlarda öfke nöbeti geçirmesinden yakındıkları için çocuk ve ergen danışmanlığına başvurabilirler. 1,5-2 yaş sonrası

bireyleşme, anneden ayrılma, kendi vücudunu tanıma ve kontrol etme özelliklerinin gelişmesine bağlı olarak bu dönem çocukları daha inatçı ve baş edilmesi zor olabilirler. Bu durumlarda anne ve babaların ya da bakım verenlerin çocuk gelişimi ile ilgili bilgilendirilmeleri, kriz dönemlerinde neler yapabilecekleri ile ilgili yönlendirilmeleri son derece önemlidir. Durumu nasıl kontrol edebileceğini bilen anne babalar bu dönemi daha rahat ve çocuklarının gelişimini keyifle izleyerek yönetebilirler.

Anaokulu ve ilkokul dönemlerinde çocukların artık belli toplumsal kurallara uyabilmeleri, sorumluluk duygularının yavaş yavaş gelişmeye başlaması, ödev yapma gibi becerileri yerine getirmeye başlaması beklenir. Bu dönemde çocuklar arasında en çok dersleri dinleyememe, sırasında oturamama, ödev yaparken çabuk sıkılma gibi belirtiler yaşanabilir. Ayrıca arkadaş ilişkisini sürdürmememe, arkadaşlarına zarar verme gibi davranışsal zorluklar bu döneme eşlik edebilir. Çocukların dikkat dağınıklığı, hareketlilik ve dürtüsellik gibi bozukluklar açısından bu dönemde değerlendirilmeleri gerekebilir.

Okula başlamada ailelerin ve çocukların sık karşılaştığı sorunlardan biri de anne ve babadan ayrılma zorluğudur. Normal gelişen bir çocuğun okula başlamasının ardından yaklaşık bir ay kadar zorluk yaşaması, annesini yanında istemesi, sınıfa girerken kaygılanması hatta ağlaması normal karşılanır. Ancak zaman içinde çocuğun bu zorluğa da uyum sağlaması ve okula devamını sürdürebilmesi, arkadaş ilişkileri kurması beklenir. Çocuk bu becerileri göstermekte zorlanıyorsa mutlaka bir psikolog tarafından değerlendirilmelidir.

Bazı çocuklar yapısal olarak diğerlerinden daha kaygılı bir mizaca sahip olabilir, daha temkinli, bir işi yapmadan önce durup düşünen çocuklar vardır, bu bir mizaç özelliği olarak kabul edilebilir. Ancak çocuğun sürekli kaygı içinde olması, her an çevreden bir zarar göreceği gibi hissetmesi, gelecekle ilgili kaygılanması, huzursuz ve tedirgin görünmesi,

gece uykuya dalmakta ve sürdürmekte zorluk yaşaması normal değildir. Mutlaka kaygı bozuklukları yönünden değerlendirilmelidir.

Bazı çocuklarda takıntılı olurlar. Ellerini sık sık yıkaması, çantasını birçok kez kontrol etmesi, kapıdan geçtikten sonra bir kez daha geçmesi ya da sık sık yaptıklarını kontrol etmesi gibi takıntılı davranışlar geliştirebilirler. Takıntılar bir çocuğun zamanını, enerjisini ve işlevselliğini bozuyorsa mutlaka rahatsızlık olarak kabul edilmesi ve psikoloğa başvurulması gerekir. 6-7 yaş ve sonrasında tikler de çocuklarda daha sık görülmeye başlar, hafif ve arada sırada oluşması çocuk için sorun oluşturmayabilir, ancak çocuğun uyumunu bozacak, işlevselliğini etkileyecek şiddette olması durumunda geç kalınmamalıdır.

Ergenlik, çocuğun eski çocuksu özelliklerinden yavaş yavaş sıyrıldığı, hızlı bir beyin yapılanmasına girdiği ve yetişkinliğe adım atmada kilit önem taşıyan bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar bedenen olduğu kadar, zihinsel ve davranışsal olarak da değişirler. Duygularını daha yoğun yaşamaya, onları kontrol etmekte zorlanmaya başlarlar. Kendilerinin ayrı bir birey olduğu ve bir kimlik geliştirmek durumunda oldukları bir döneme girerler. Anne ve babalar için de bu yeni ergene alışmak zor olabilir, küçük ve kontrol edebildikleri, sözlerini dinleyen çocuklarının asileştiğini, yalnız kalmak istediğini ve kendilerinden uzaklaştığını fark edebilirler. Aslında bu dönem beynin yeniden yapılanması nedeniyle çocuğun birçok değişim yaşadığı bir dönemdir ve aile bu değişimlere hazırlıklı olmak durumundadır. Anne ve baba bu dönemde neler yapmaları gerektiğini öğrenmek için çocuklarıyla birlikte bir değerlendirme ve bilgilendirilmeden geçmek isteyebilirler.

Çocuk ve ergenlik yaş dönemlerinde daha ciddi ele alınması gereken durumlar da vardır. Bunlar çocuğun ve ergenin davranışlarının, konuşmasının ve görünüşünün büyük oranda değişmesi ile gelişen durumlardır. Daha küçük yaşta olan çocuklar için kazanılmış olan bilgi ve becerilerinin zaman

içinde kaybolmaya başlaması, çocuğun konuşma içeriğinin azalması, söylenenleri anlamıyor gibi görünmesi, kontrolsüzce davranmaya başlaması, bilinçsizce evden çıkıp gitmesi gibi belirtiler ciddi psikolojik problemleri akla getirir ve bu çocukların tedavi ve terapi oturumları düzelenmelidir. Ergenlik dönemindeki bir çocuğun içine kapanması, temizliğine hiç önem vermemesi, sürekli bir şeylerden şüpheleniyor gibi davranması, geceleri uyuyamaması, yemek yemeyi reddetmesi gibi durumlar da ciddi psikolojik problemleri beraberinde getirir.

Görüldüğü gibi çocuk ve ergen psikolojisi çok geniş bir alana sahiptir ve yukarıda sayılanlar dışında pek çok durumda çocuk ve ergen psikoloğuna başvurmak gerekli olabilir. Çocuk ve ergen yaş grubu gelişimsel özellikleri nedeniyle erişkinlerden farklı olarak değerlendirilmeli ve değerlendirmeyi bu alanda uzmanlaşmış psikologlar yapmalıdır. Çocuk ve ergenlerin psikolojik-pedagojik değerlendirmesi, çocuk, aile ve öğretmenlerden alınan bilgiler, çocuk için gerekli bir takım test ve tekniklerin uygulanması çocuk ve ergen danışmanlığını içermektedir. Tüm değerlendirmeden sonra çocuk ve ergen için uygulanacak bir yol haritası çizilir ve çocuk ve aile bilgilendirilir.

Çocuklarda ortaya çıkabilecek duygusal, davranışsal ve gelişimsel sorunların fark edilmesi ve çözülebilmesi için psikolojik destek almak çocukların sağlıklı gelişimini desteklemek açısından oldukça önem taşır. Danışmanlık ve terapi süreci çocukların duygularını ve düşüncelerini fark etmesi ve ifade etmesi, yaşadıkları sorunları tetikleyen faktörlerin belirlenmesi ve çocuklara yaşadıkları sıkıntılarla başa çıkma becerisi kazandırmayı amaçlar. Randevu ve danışmanlık için 0212 537 61 60 numaralı telefonumuzdan, bizimle iletişime geçebilirsiniz.