

Birecik Rehberlik ve
Araştırma Merkezi

E-Dergi / Mayıs 2016 / Sayı 2

B İ R R A M



DİSLEKSİ

ÇOCUKLARDA TUVALET
EĞİTİMİ
SOSYAL FOBİ

KADIN VE ERKEK BEYNİ

MAHREMİYET EĞİTİMİ

ÖNSÖZ

Merhaba;

Mayıs sayısıyla sizlerin karşısındayız. İlk sayımızda Rehberlik Araştırma Merkezlerinin; yapısı, işleyişi, hizmet alanlarının neler olduğu gibi konulara değindik. Buna paralel olarak ta Birecik Rehberlik Araştırma Merkezinin yaptığı çalışmalar, faaliyet alanları ve kurumsal yapısı hakkında fikir sahibi olunması amacıyla bu konularda bilgi verdik. Aynı zamanda farkındalık oluşturması amacıyla down sendromu konusuna da değindik.

2. sayımız olan mayıs ayı e-dergimiz de ise yine çeşitli ve alana özgü konularla sizlerle. Bu sayımızda; çocuklarda tuvalet eğitimi, mahremiyet eğitimi, disleksi gibi konulara dergimizde yer verdik. Bunun yanı sıra; çağın rahatsızlığı sosyal fobi ve bir türlü gizemi çözülemeyen kadın ve erkek beyninin çalışma yapısındaki farklılıklarda değindiğimiz diğer konular olarak sizlere sunmaya çalıştık.

Bir sonraki sayımızda görüşmek dileğiyle.

Psikolojik Danışman Okan DOĞANER



ÇOCUKLARDA TUVALET EĞİTİMİ

Tuvalet eğitimi çocuğun, bir başkasının yardımına ve hatırlatmasına ihtiyaç duymadan, kendi başına yapabileceği bir beceriyi kazanması olarak tanımlanabilir. Henüz yabancı olduğu ve bilmediği bu gizemli süreci tanımaları ve kontrol etmelerine yarar sağlayan bu eğitim, kaygı ve korku seviyesini azalttığı gibi, gelişmekte olan bağımsızlık ve bireysellik değerlerini güçlendirir.

Çocuğun, 18 ay ila 3 yaş arası, tuvalet eğitimi için uygun ve hazır olduğunu söyleyebiliriz. Ortalama olarak 2 yaş 4 aylıkken tuvalet eğitimi verilmektedir. Bu yaştaki çocuğun tuvalet eğitimi için hazır olması, yaşının özellikleri ile de bağlantılıdır.

2. Yaş Dönemi Özellikleri

- 18 aylıktan itibaren, bağırsak ve mesane için gerekli olan kas kontrolü kazanılır.
- Beden fonksiyonlarına duyarlılığı artar ve aynı zamanda bunları çeşitli ifade veya sözcüklerle tanımlayabilir.
- İsteklerini ve ihtiyaçlarını daha iyi ifade edebilmektedir. Özellikle iki-üç kelimeden oluşan cümleler kurabilir, bu ifadeleri anlayabilir.
- Oyununa, tuvalet yapma konusunda gözlemlerini katar, örnek olarak, oyun hamurları ile dışkı şekilleri yapar, bebeğine ya da ayısına tuvaletini yaptırır.
- 2 yaş çocuğunun en önemli özelliklerinden bir tanesi de, amaca yönelik çalışmalarda motivasyonunun yüksek ve sabırlı olmasıdır, sabırlı oluşunun yanısıra, anne-babayı model alma ve taklit edebilmesi de tuvalet eğitiminde de kullanabileceği becerilerdendir.
- Soru sormaya, incelemeye, araştırmaya başladığı dönemdir. Lazımlık veya tuvalet alışkanlıkları konusunda ilgisi artmıştır. Aileler 2 yaş çocuğunun bu özelliklerinden yararlanıp, çocuğa net ve öz bilgiler verebilir.



Ne Zaman Başlanmalı ?



- Çocuğunuz idrarının büyük bir bölümünü bir kerede yapabilir.
- 3-4 saat süresince kuru kalabiliyor,
- 2-5 dk. boyunca belli bir pozisyonda oturabiliyor,
- Yürüyebiliyor,
- Pantolonunu indirip kaldırabiliyor,
- Islak ya da pis bez ile dolaşmaktan rahatsız oluyor,
- Tuvalet alışkanlıklarını merak ediyor ve sizi gözlemliyor,
- Tuvalete gitmesi gerektiğini haber veriyor veya bağırsaklarındaki hareketlenmeyi bildiriyor,
- Tuvaleti kullanmak istiyor ve korkmuyor,
- Hareketlerinde insiyatif kullanabiliyor ve bağımsız davranabiliyor
- Kısa ve öz talimatları anlayabiliyorsa tuvalet eğitimine başlanması uygundur.

Tuvalet eğitimi için yapılması gerekenler;

Çocuğunuzu eğitime hazırlayın. Kendisinin iç çamaşırı kullanmak için yeterince büyüdüğünü belirtin, hatta ilgisini çekebilecek bir iç çamaşırı birlikte seçilebilir.

*Çocuğa tuvaleti nasıl kullanması gerektiğini gösterin. Cinsiyetine uygun rol model seçimi önemlidir. Babanın oğluna, annenin kızına yardımcı olması, daha rahat bir ortam sağlayacağından çocuğun güven kazanmasına yardımcı olur.

*Çocukla birlikte lazımlık seçilebilir. Öncelikle yerde duran, sonrasında tuvalet üstüne konan ve klozete en çok benzeyen lazımlıklar tercih edilmelidir.



*Eğitim öncesinde, verilecek ödül de belirlenmelidir. Çocuğun hoşlanacağı ancak maddi değeri çok yüksek olmayan Şeyler seçilmelidir (eşitli renkte ve temalı yapıştırmalar yaygın olarak kullanılır). Eğitim tamamlandıktan sonra ki bu zaman alabilir, daha büyük ve yaşına uygun bir hediye verilebilir.

*Çocuğun ne zamanlarda tuvaletini yaptığını gözlemleyin. Bunu yapmak için, eğitime başladığınız zaman bezini çıkarın. ocuğu 2-3 saatte bir tuvalete götürün, 5 dk. oturmasına izin verin. Bu sıklık çocuğun metabolizması ile de orantılı olacaktır.

*Bir izelge zerine idrarını ve kakasını tuvalete yaptığı zamanlarla, altına kaçırdığı zamanları işaretleyin, gzleminizi kaydetmeniz işe yarar.

*ocuk tuvalete idrarını ya da kakasını yaptığında mutlaka sözel olarak veya belirlediğiniz hediye ile dllendirin. Altına kaçırdığında veya tuvaletini yere damlattığında sakın kızmayın ya da ceza vermeyin, nötr tavır takının.

*Eğitim sresinde çocuğun bezinin tekrar takılmaması gerekmektedir. Bu sebeple eğitimin ilk zamanlarında, çocuğu bulunduğu ortamdan sık dışarı çıkarmamak gerekir.

*Gündüz tuvalet alışkanlığı yeterince kazanıldıktan sonra, gece eğitimine başlanabilir.

*Yatmadan evvel sıvı verilmemelidir. ocuk 1-2 saatte bir tuvalete götürülür, bu esnada, çocuğun kas kontrolünü kazanması açısından uyanık ve bilinçli olması gerekmektedir. Gece eğitiminde tuvalete götürme sıklığı, tuvalet ihtiyacının zaman aralıkları anlaşıldıktan sonra azalacaktır.



Tüm bunları yaparken, çocuğun gelişim özelliklerine dikkat edilmeli. Yapamayacağı bir şey varsa, zorlanmamalı ve zorla tuvalet eğitimi verilmemelidir. Dirençli olan çocuğu rahatlatmalı, bazen rahatlatıcı bir müzik ya da bedenle ilgili resimli kitaplar okumak işe yarayabilir. Eğitimde en önemli amaç, çocuğa “kendi başına başarma” hevesini kazandırmaktır. Tuvalet eğitimine, sifon çekme, el yıkama davranışları da dahil edilmeli, ilk başlarda yardımcı olunmalıdır. Çocukla birlikte kısa, net ve anlaşılır tuvalet ifadeleri belirlenmeli ve bunlar kullanılmalıdır.

Tuvalet eğitiminin 3-6 ay arasında etkili bir şekilde sonuç vermeye başlaması mümkün, ancak gece ıslatmaları devam edebilir. Gündüz tuvalet kullanma alışkanlığı kazansa da, gece ıslatmalarının 5-6 yaşına kadar devam ettiği görülür. Genellikle 6 yaşından sonra, çocuğun hem gündüz hem gece kuru kalması ve tuvalet alışkanlığı kazanmış olması beklenir. Çocukta tuvalete gitme konusunda direnç gözlemleniyor, hele de çocuğun korku duyduğu görülüyorsa, bir süreliğine eğitime ara verilmesi uygundur. Böyle bir direnç yok ama eğitime karşı olumsuz tavır sergiliyorsa, anne-babalar, belli bir süre içerisinde öğretmek yerine, çocuğa destek olmalı ve sabır göstermelidirler.





Normal gelişimine rağmen 4 yaş ve sonrasında verilmeye başlanan tuvalet eğitiminde geç kalınmış sayılabilir. Klinik kabızlık, idrarını tutma gibi medikal problemler ortaya çıkabileceği gibi, bunlar yetişkin döneminde uzun süreli sorunlar halini alabilir. Tuvalet eğitiminde baskı uygulanması, kötü şartlara izin vermek (çocuğun kendini pisletmesi konusunda ailenin ilgisiz tutumu), çok katı ve baskıcı tutum sergilenmesi, çocuk istismarı sayılabileceği gibi, yetişkin döneminde mükemmelliyetçilik, her işi eksiksiz yapma, aşırı titizlik gibi eğilimlere ihtimal verebilir.

Her ne kadar çocuk gelişiminde belli dönemlere ait belli özellikler ve beklentiler olsa da, yine de her çocuğun bireysel gelişimi farklılık gösterebilir. Çocuğun ve sizin hazır olduğunuz, stres faktörlerinin yoğun olmadığı dönemlerde tuvalet eğitimine başlanmalı, aksi takdirde, çocuk zorlanmamalıdır. Örneğin, başka bir eve taşındığınız bir dönemdeyseniz, yeterli sabrı ve özeni gösteremeyeceğinizden, tuvalet eğitimini birkaç haftalığına erteleyebilirsiniz. Çocuğunuzun hazır olduğu zamanı iyi gözlemlemeli, eğitimi verirken kaba, zorlayıcı ve cezalandırıcı tutumlardan kaçınmalısınız.

Mahremiyet Eğitimi

Mahremiyet eğitimi, cinsel eğitimden daha kapsamlı bir kavramdır. Cinsel eğitim, çocuğun kendi cinselliğini tanıması, gelişim sürecinde cinsellikle ilgili yaşayacağı fiziksel ve duygusal farklılıkları öğrenmesi yanında, anne babasına sorduğu cinsellikle ilgili soru ve cevapları kapsar. Mahremiyet eğitimi ise cinsel bilgilerin yanında daha çok kendisinin ve diğer insanların özelinin/özel alanının farkına varması, sosyal hayatın içinde kendi özel alanını koruması, diğer insanların özeline saygı duyması, kendisi ile çevresi arasında sağlıklı sınırlar koyması gibi bilgileri içerir. Mahremiyet eğitimi anne baba tarafından verilir. Bu eğitimin verilmesi çocuğun ruhsal ve cinsel açıdan korunması adına çok önemlidir. Çocuğa mahremiyet eğitimi verirken aşağıda belirtilen konulara dikkat etmekte fayda vardır.

1. Adım: Özel Alan Tanımlama

Çocuğun kendi mahremini, özel alanını koruyabilmesi için öncelikle bu alanı çocuğa tanımlamak gerekir. Vücudun kişiye özel olan bölgeleri, bu bölgelerin gizlenmesi gerektiği çocuğa iki yaşından itibaren yavaş yavaş anlatılabilir. Bu özel alan ailenin yaşadığı topluma ve sahip olduğu inanca göre değişmekle birlikte genel olarak cinsel bölgeleri kapsar. Her aile kendi inancına, düşüncesine göre çocuğun vücudunda mahrem alan tanımlayabilir. Bu alanın başkalarından gizlenmesi ve anne-baba ve doktorlar dışında bu bölgeye kimsenin dokunmaması gerektiği çocuğa öğretilmelidir.

Çocuk için tanımlanan özel alan aynı zamanda anne-babanın da özel alanıdır. Çocuk anne-babasının bu alanları görmek istediğinde aile izin vermemeli, bu alanların kişiye özel olduğunu belirtmeli ve kimseye gösterilemeyeceğini anlatmalıdır. Çocuğa cinsel organlar, ancak o sorduğunda onun anlayacağı dille ve yumuşakça anlatılmalıdır. Cinsel organlar çocuk sorduğunda anne-baba üzerinden değil, çocuğun kendi cinsel organları ya da kitaplar üzerinden öğretilmelidir. Bu şekilde yapıldığında çocuk, kendi özel alanını korumayı, başkalarının da özel alanlarına dokunmamayı ve bakmamayı öğrenecektir.

2. Adım: Odanıza İzin Alarak Girmesi Gerektiğini Öğretme

Çocuklara dört-beş yaştan itibaren anne-babanın odası kapalı ise odaya kapıyı çalarak ve izin alarak girmesi gerektiği öğretilmelidir. Çünkü bu oda anne-babanın özel alanıdır ve özel alanlara girişte izin alınır. Çocuğun odasına girerken kapısının çalınması çocuğa iyi bir model oluşturacaktır. Odaya izinsiz girdiğinde çocuğa, “Odamızda giyiniyor olabiliriz, bu yüzden kapı kapalı ise tıklatıp izin alarak içeri girmelisin şeklinde” açıklama yapılabilir.



3. Adım: Tuvaletin Kapısını Kapalı Tutması Gerektiğini Öğretme

Çocukların iki yaşında tuvalet alışkanlığını kazanması, en geç dört yaşında tuvalet sonrası temizliklerini yapmayı öğrenmesi beklenir. Anne-baba bu dönemleri dikkate alıp çocuğa tuvalet eğitimi verebilir ve eğitimin bir parçası olarak tuvalette yalnız olunması, başkalarının göreceği şekilde tuvaletini yapmaması gerektiği çocuğa anlatılabilir. Anne-baba belirlediği bu kurala kendisi uyarsa, çocuğun bu kuralı öğrenmesi daha kolay olacaktır. Çocuk oturak (lazımlık) kullanıyorsa, bu oturak evin ortak kullanım alanlarına konmamalı, tuvalet ya da banyoda kullanılmalıdır.



4. Adım: Çocuğun Özel Alanlarına Saygılı Olma

Çocuğu küçük yaştan itibaren çocukları başkalarının yanında giydirmemek, altlarını değiştirirken bile bir başka odaya götürmek çocuğun mahremiyetine saygıyı gösterir. "Daha küçük" diye düşünerek çocuğu iç çamaşırına varıncaya kadar başkalarının önünde soyup giydirmek doğru değildir. Özellikle dört-beş yaşından sonra çocuğu iç çamaşırı ile yıkamak, iç çamaşırı çıkarırken ve temizlerken gözleri kısarak ya da başı hafif yana çevirerek o alana saygı gösterdiğimizi hissettirmek çocuklarda mahremiyet duygusunun gelişmesine katkı sağlayacaktır. Yedi yaşından sonra banyoda çocukların kendi mahrem alanlarını kendi temizlemelerine fırsat tanımak da mahremiyet duygusunun gelişimi açısından güzel olacaktır. Yine kardeşleri dört-beş yaşından sonra birlikte banyoya sokmamak, sokulması zorunlu olan durumlarda ise onları iç çamaşırını ile yıkamak gerekmektedir. Sağlıklı bir mahremiyet duygusu açısından çocuğun başkalarının önünde elbiselerini çıkarmaması, giyinip soyunmaması gerektiği ayda birkaç defa tekrar edilerek çocuğa hatırlatılmalıdır. Tabi ki anne-babanın da çocuğun görmeyeceği bir alanda giyinip-soyunması da çocuğun bütüncül bir mahremiyet duygusu geliştirmesi açısından önemlidir.



5. Adım: Çocuğun Cinsel Organlarını Sevgi Objesi Yapmama

Küçük çocukları cinsel organlarına dokunarak, onları konu yaparak sevmek doğru değildir. Çünkü bu durum, onların özel alanlarının ihlalidir. Çocuk bu şekilde hem mahremiyet ihlaline uğramış olur, hem de başkalarının özel alanlarının kullanılarak onlara şaka yapılabileceği inancını taşır. Ayrıca çocukları cinsel organlarını konu ederek sevmek, onları kendilerini kötü niyetli yabancılardan korumak konusunda etkisiz kılabilir. Çocuk, bir başkası özel alanına dokunmak istediğinde bunun iyi mi yoksa kötü mü olduğunun ayırımını yapamayabilir. Bu sebeple bezlemek, pişik kremi sürmek ve temizlemek durumlarında bile abartıya kaçmamak, aşırı baskı uygulayarak silmemek, çocuğun cinsel organlarıyla oynamamak daha doğrudur. Çocuğun cinsel organlarını şaka konusu yapmak, göstermesini istemek, onlara dokunmaya çalışmak çocuğun cinsel kimlik gelişimi açısından oldukça sakıncalıdır.

6. Adım: İlk Okulla Birlikte Özel Mekan Tanımlama

İlkokul dönemi ile birlikte çocuklar için evde bir çekmece ya da sepet belirlenip, çocuğa özel eşyalarını buraya koyabileceği söylenebilir. İlk başlarda çocuklar buraya gerekli gereksiz birçok şeyi koyabilir, ancak zamanla daha seçici davranacaklardır. Onun bu özel alanını anne-babanın izin alarak kullanması çocuğun özel alan düşüncesini pekiştirir. Ergenlik dönemi ile birlikte gençler, kilidi olan daha güvenli özel alanlar talep edebilirler. Ergenler yalnız kalmak isteyebilirler, çocukluk dönemine göre daha utangaç olabilir. Vücudunu anne-babasından gizlemek isteyebilir. Onların bu taleplerini normal karşılamak, özel alanlarına izinsiz girmemek, telefonlarını karıştırmamak, günlüklerini okumamak daha doğru bir davranıştır.

7. Adım: Ebeveynle ve Kardeşe Yatakları Ayırmak

Bebeğin yatağının anne-baba yatağından ne zaman ayrılacağı tartışmalı bir konudur. Kimi ebeveynlik ekolleri çocuğa dilediği kadar müsaade ederken, kimi yaklaşımlar ise daha katı bir yaklaşımla çocuğun odasının ve yatağının ayrılmasını savunmaktadır. Bu konuda genel yaklaşım şu şekildedir: Altı aya kadar çocuk annesi ile yatabilir. Altı aydan sonra ise annesi ile aynı odada yer yatağında ya da beşikte yatabilir. İki yaşla birlikte çocuk yavaş yavaş bağımsızlığını kazanır ve kendi başına yemek yemeye, yolda kendi başına yürümek istemeye başlar. Bu dönem gelişim olarak da çocuğun odasının ayrılacağı bir zamandır. Ancak yalnızlık, anneden ayrılma, karanlık gibi konularda aşırı duyarlı ve kaygılı olan çocukların zorla yataklarını ayırmak doğru değildir. Öncesinde var olan kaygılar uzman yardımı ile giderilmeli, sonrasında yatak ayırımına gidilmelidir. Birlikte aynı yatakta yatan kardeşlerin yataklarını ise dört-beş yaşından itibaren ayrılabilir.



8. Adım : Kız ve Erkek Çocukların Odalarını Ayırma

Kız ve erkek kardeşlerin ilkökul dönemiyle birlikte odaları ayrılmalıdır. Çünkü beraber buldukları odada, giyinip soyunurken, yatarken, temizlenirken birbirlerinin özel alanını ihlal edebilirler. Ayrıca okulla birlikte çocuklara vücudunun dışında iç çamaşırlarının belki de özel eşyalarının (günlük vb.) bulunduğu bir özel alan da gerekebilir. Bu alanın farklı odalarda olması daha doğru olacaktır. Yer darlığı gibi sebeplerle bu konu ertelenmemelidir. Gerekirse diğer bir odada bir köşe oluşturularak çözüm bulunmalıdır. 'Onlar kardeş bir sorun olmaz' diye düşünmek kadar, bu konuda aşırı kaygılı davranıp endişelerimizi çocuklara hissettirmek de sakıncalıdır.



SOSYAL FOBİ

“Sadece bir saniye için gözlerinizi kapatın ve bir odaya girdiğinizi ve orada bazı arkadaşlarınızı ve meslektaşlarınızı gördüğünüzü düşünün, birden yere doğru bakıyorsunuz ve üzerinizde hiçbir giysinin olmadığına farkına varıyorsunuz”. Sosyal fobisi olan kişilerin bir toplumsal durumla karşılaştıklarında neler hissettiklerini bu senaryo çok iyi anlatmaktadır. “Büyük bir utanç duyarsınız, odadan kaçıp gitmek istersiniz, sanki ölecekmiş gibi olduğunuzu hissederseniz, hiç kimseyi yeniden görmek istemezsiniz”. SF bireyin başkaları tarafından yargılanabileceği kaygısını taşıdığı toplumsal ortamlarda mahcup ya da rezil olacağı konusunda belirgin ve sürekli korkusunun olduğu bir kaygı bozukluğudur. Kişiler başkalarıyla etkileşimde bulunmalarını gerektiren ya da bir eylemi başkalarının yanında yerine getirmeleri gereken durumlardan korkarlar ve bunlardan olabildiğince kaçınmaya çalışırlar. Başkalarının kendileriyle ilgili olarak anksiyeteli, zayıf, kaçık ya da aptal gibi yargılarda bulunacağını düşünürler. Ellerin ya da seslerinin titrediğinin farkına varacaklarıyla ilgili kaygılarından ötürü toplum önünde konuşmaktan korkabilirler ya da düzgün bir biçimde konuşamıyor gibi görünmekten korktukları için başkalarıyla karşılıklı konuşurken aşırı kaygı duyabilirler. Diğer insanların ellerinin sallandığını görmesinden utanç duyacaklarından korktukları için başkalarının yanında yemekten, içmekten ya da yazı yazmaktan kaçınabilirler.



Sosyal fobinin tipleri var mıdır?

Sosyal fobi iki şekilde görülür. Korkular bir çok toplumsal durumları kapsıyorsa yaygın tip, bazı durumları kapsıyorsa (Başkalarının önünde imza atmak, yemek yemek, konuşma yapmak gibi) yaygın olmayan tiptir.

Ne sıklıkta görülür?

SF'nin yaşam boyu görülme oranı % 2-13 arasındadır. En sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmada %24'ünde bu hastalığın olduğu saptanmıştır.

SOSYAL FOBİ HANGİ YAŞLARDA BAŞLAR?

Sosyal fobi alt tipine göre değişmekle birlikte erken ve geç ergenlik dönemi arasında başlar (10-17 yaş) Yaygın tipin daha erken yaşta başladığına dair bilgiler vardır.

KİMLERDE DAHA SIK GÖRÜLÜR?

Maddi durumu ve sosyal konumu , yetersiz ? , hiç evlenmemiş, işsiz ve eğitim düzeyi yüksek olmayanlarda sık görülmekle birlikte, hastalığın erken dönemlerinde toplum içine yeterince çıkmama de risk etmenleri arasındadır. Kalıttan daha çok, çocuk yetiştirme tarzı, ailenin başkalarıyla yeterince görüşmemesi ve ebeveyn modeli önemlidir. Çocukluk çağından itibaren aşırı çekingen olan kişilerde, gelecekte SF gelişme riski daha yüksektir.



Sosyal Fobi mi çekingenlik mi?

Toplulukta konuşma, sosyal ortamlarda kendini ifade edebilme gibi konularda çekingenlik sık görülen bir durumdur. Bunların büyük bir kısmı hastalık kapsamında değildir. Hatta bir işe başlamadan önce “yapamazsam rezil olur muyum?” düşüncesi kişiyi motive eder ve daha iyi hazırlanmasına yardımcı olur. Sosyal fobi demek için ise kişide korkunun yanı sıra kaçınma davranışlarının olması gerekmektedir. Ya da kişi kaçmıyorsa, bu duruma katlanmaya kendisini zorluyorsa; büyük bir sıkıntı yaşar. Ayrıca SF 'de kişi korkularının aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir. Eğer gerçekten korku duyulabilmesi anlamlı bir olay varsa, tanı SF değildir. Örneğin sözlüye hiç çalışmamış bir öğrencinin sınıfta adının çağrılmasından korkması gibi.

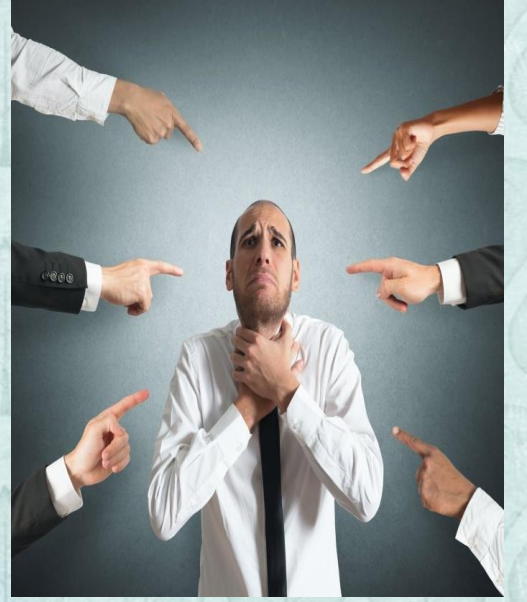
Sosyal Fobinin Belirtileri Nelerdir

SF'de korkulan durumla karşılaşıldığında bedensel belirtiler ortaya çıkar. Bunlar yüz kızarması, terleme, ağız kuruluğu, çarpıntı, nefes kesilmesi, nefes darlığı, mide barsak sisteminde rahatsızlık, diyare, kas gerginliği, titreme gibi. Bu sırada aklından geçen düşünceler “güçsüzüm, yetersizim, çirkinim, beğenilmiyorum, sevilmeye layık değilim, hata yapmamalıyım, mükemmel olmalıyım, kaygılı olduğumu belli etmemeliyim, rahat davranmalıyım, kusursuz görünmeliyim, herkesin beğenisini kazanmalıyım” şeklindedir. Bu düşünceler sonrasında oluşan kaçınma belirtileri ise korkulan ortama girmeme, korkulan ortamı terk etme, göz temasından kaçınma, ilgisiz şeyler düşünme şeklinde olabilir.



Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeği'nde belirlenen sosyal durumlar şu şekildedir.

- Toplum içinde telefonla görüşme
- Küçük bir grup etkinliğinde yer alma
- Toplum içinde yemek yeme
- Toplum içinde bir şeyler içme
- Yetkili biri ile konuşma
- Dinleyiciler önünde konuşma, rol yapma
- Partiye/ eğlenceye gitme
- Başkaları tarafından izlenirken çalışma
- Başkaları tarafından izlenirken yazma
- Çok iyi tanımadığı biriyle telefonda görüşme
- Çok iyi tanımadığı biriyle yüz yüze konuşma
- Yabancılarla karşılaşma
- Genel tuvaletleri kullanma
- Birilerinin oturduğu odaya girme
- İlgi odağı olma
- Bir toplantıda hazırsızlık konuşma yapma
- Yetenek, yeti veya bilgi testine tabi tutulma
- İyi tanımadığı birine onaylanmadığını veya aynı düşüncede olmadığını ifade etme
- Çok iyi tanımadığı birinin gözlerinin içine bakma
- Önceden hazırlanmış bir raporu bir gruba sözel olarak sunma
- Romantik veya cinsel ilişki amacıyla birini tavlamaya çalışma
- Alınan bir malı parasını geri almak üzere iade etme
- Parti / davet verme
- Israrlı bir satıcıya karşı koyma



NEDENLERİ?

Sosyal fobide kalıtsal geçişin rolü çok güçlü olmasa da vardır. Akrabaları arasında sosyal fobik olan kişilerin bu hastalığa yakalanma riski bir miktar daha yüksektir. En önemli etmenlerden biri beyinde bir takım kimyasal ve elektriksel bozukluklar olduğudur, özellikle serotonin adı verilen bu kimyasal maddenin SF'lilerin beyindeki oranının normalden az olduğu veya iletimde aksaklıklar bulunduğu ileri sürülmüştür. Ayrıca zihinsel altyapısı önceden hazırlanmış olan SF bazen belirli bir olaydan sonra gün yüzüne çıkmış ve örseleyici bir yaşantı ile koşullanarak yerleşmiş olabilir. Örneğin öğrenci sınıfta ders anlatırken bir hata yapmış ve arkadaşları ona gülmüştür. O da küçük düştüğünü, rezil olduğunu düşündüğü için utanç hissine kapılmış ve bedensel belirtiler göstermiştir. Bir dahaki sefere ders anlatmak için yine tahtaya çıktığında önceki deneyimi olumsuz beklentilere yol açacak, bulunduğu ortam duygularını tetikleyecek ve belirtiler ortaya çıkacaktır. Çocuk yetiştirme biçimi de hastalığın oluşmasında önemli etmenddir. Genelde aşırı koruyucu, ya da red edici, duygusal sıcaklıktan yoksun, katı anne babalar olabilir. Bazen çocuktan yüksek beklentileri olduğunda bunlara ulaşamayınca çocuk cezalandırılabilir, böylece başarısızlık korkusu gelişebilir. Tanıdık olmayan ortamlara, insanlara ve nesnelere aşırı korku duyma olarak tanımlanan davranışsal ketlenmenin, SF gelişiminde öncül belirti olduğu söylenmiştir.



SOSYAL FOBİ NASIL TEDAVİ EDİLEBİLİR ?

SF tedavisi olan bir hastalıktır. Her şeyden önce gerçekçi beklentiler içinde olmak gerekir. Beraberinde diğer psikiyatrik hastalıkların olması, başlangıç yaşının erken olması, kişinin tedavi isteği gibi bir çok etken tedavinin başarısını etkilemektedir.

SOSYAL FOBİ NASIL TEDAVİ EDİLİR?

SF'de ilaç tedavisi ve psikoterapi (konuşmaya dayalı ruhsal tedavi) uygulanır. Hastanın durumuna göre bazen tek başına psikoterapi, bazen ilaç tedavisi uygulanırsa da genelde her ikisinin beraber uygulanmasında başarı daha yüksektir. İlaç tedavisinde özellikle serotonin sistemi üzerinde etkili olan ilaçlar seçilir. Tedavinin ilk günlerinde hafif bulantı, baş ağrısı, uyku bozukluğu, midede huzursuzluk gibi geçici yan etkiler oluşabileceği, zamanla bu belirtilere vücudun alışabileceği hastaya bildirilir. Bu ilaçlar bağımlılık yapmaz, kalıcı hasar veren yan etkileri yoktur. İlaç etkisinin ortaya çıkması için iki-üç hafta kadar beklemek gerekir. İlacın etkili olup olmadığına karar vermek için en az 10 hafta süre geçmelidir. Tedavi süresi, ortalama 9-12 aydır.

SF'de en sık uygulanan terapi şekli Bilişsel ve Davranışçı Terapidir. Bilişsel terapide kaygı duyguları ve bu kaygıya karşı oluşan bedensel tepkileri tanıma, kaygı doğuran durumlardaki düşüncelerin ne olduğunu anlama, bunlara karşı başa çıkma stratejileri geliştirme gibi aşamalar vardır. Davranışsal terapide ise model olma, yakınmaların üstüne gitme, belirtileri daha net algılayabilmesi için rol oynama, gevşeme eğitimi, sosyal beceri eğitimi gibi her hastada farklı uygulanabilecek yöntemler vardır. Ayrıca aile ve grup terapisi de uygulanabilir.

Ne yapmalıyım?

Her şeyden önce SF'nin bir hastalık olduğunun kabul edilmesi gerekmektedir. Çekingen kişilik bozukluğu ile birlikte sık görülmesi, toplum tarafından bu özelliklerin genellikle efendilik olarak kabul edilmesi kişileri tedavi arayışından alıkoymaktadır. Oysa kaybettikleriniz neler? İyi bir iş, bir arkadaş, yalnız olmamak, kendine güvenmemek ve bir çok şey daha sıralayabiliriz. Bunun için en yakın zamanda ve yakınınızda olan bir psikiyatriste başvurun.

<http://www.psikiyatri.org.tr/> sitesinden alınmıştır.

Kadın ve erkek beyni arasındaki farklar neler?

Kadın ve erkek beyni arasındaki farklar neler? İşte cevabı...



Kadın ve erkek beyni arasındaki farklar neler?Erkek ve kadın beyinleri, temel fonksiyonlar açısından bir hayli benzer olsa da bilim dünyasındaki yaygın teoriler, erkek beyninin analiz ve keşfe yönelik “sistematik” bir yol izlediğini; karşısındakinin ruh halini erkeklerden çok daha kolay anlayabilen kadın beyninin ise “empatik” bir karakteri olduğunu gösteriyor.

Kadınlar ve erkekler olarak başımıza gelen hiçbir şeye, yaşadığımız hiçbir olaya aynı tepkiyi vermiyoruz. İlişkilere yaklaşımımız, başlama ve bitirme nedenlerimiz, para meselelerini algılayışımız, estetik beğenilerimiz, öfkelendiğimiz ya da sevdiğimiz şeyler, hatta kariyer hedeflerimiz neredeyse taban tabana zıt. Yine de aynı mekanlarda yaşıyor ve devamı için çabalıyoruz. Çünkü aşık oluyoruz, bağlanıyoruz, aileler kuruyoruz...

Ayrı gezegenlerden gelmiş iki farklı tür gibi davranan kadınlarla erkekleri bu hale getiren şey ise, yüzde 70 oranında hormonlar. Bir de bu hormonların beyinde aktif olduğu bölgeler... Uzmanlara göre; kadınlarda beynin sağ yarısı, erkeklerde ise sol yarısı aktif.

- Farklılıklar daha beşikte başlıyor. Psikologların yaptığı klinik araştırmalara göre, erkek bebekler ortalıkta gezinip oyalanırken, kız bebekler zamanlarının çoğunu çevrelerini gözlemleyerek geçiriyorlar.

- Erkeklerde beynin sağ ve sol yarımküreleri arasındaki bilgi akışını sağlayan kısım kadınlarinkine göre daha küçüktür. Bu da beynin duygusal tarafı (sol lob) ile mantıksal tarafı (sağ lob) arasındaki bilgi alışverişini kısıtlıyor. Bundan dolayı erkekler bir durum karşısında beyinlerinin yalnızca bir lobunu kullanmayı tercih ediyorlar. Ya sadece mantıklı ya da tamamen duygusal kararlar veriyorlar. Kadınlar ise karşılaştıkları durumlar karşısında beyinlerinin her iki tarafını da kullanabiliyorlar. Hem mantık hem de duygusal bakışla daha dengeli çözümler bulabiliyorlar.

- Kadın için önemli olan içini dökmek iken erkek için önemli olan sonuç bulmaktır. Erkek kadına hiçbir şey yapmasa bile dinleyerek destek verebilir. Bir kadında erkeğe çözüm önerisinde bulunmadan sadece onu kabullenerek yardımcı olabilir. Erkek kabul edildiğini, kadın da paylaşıldığını hissettiği zaman sevildiğini düşünür.

- Kadınlar taleplerini doğrudan açıklamayı değil bir uzlaşma noktası bulunana kadar tartışmayı tercih ediyorlar. Amerikalı dilbilimci Deborah Tannen'nin araştırmalarına göre, erkekler bunu tamamen anlaşılmaz buluyor ve tahammül edemedikleri böyle bir tartışmayı, tamamen tek taraflı bir çözüm bularak nokt alıyorlar. Üstelik kendilerinden beklenenin bu olduğuna inanarak yapıyorlar bunu. Halbuki bu tavır kadınları çıldırtıyor.



- Kadınlarda konuşma yeteneklerini yönlendiren merkez beynin sol tarafında bulunur. Erkeklerde ise bu merkezler beynin ön ve arka kısımlarında dağılmış konumda bulunurlar. Bu nedenle kadınların konuşma yetenekleri daha gelişmiştir.
- Üzüntü anında erkeğin ve kadının beyni farklı çalışır. Erkek sessizleşir, kabuğuna çekilir, konuşmak yerine düşünmeyi tercih eder. Bir çözüm bulduğunda sessizliğini bozar. Kabuğa çekilme, gazete okuma, televizyon seyretme şeklinde olabilir. Bu arada kadın kendisinin dinlenilmediğini zanneder.
- Bir kadının da erkeğe istemeden öğüt vermesi eleştiri şeklinde anlaşılır. Erkeğin kendisini sorunlu, arızalı, yetersiz hissetmesine meydan vermeden ona öğüt vermenin yolunu bulan kadın kendini aşmış demektir. Erkekler bu açıdan çocuk gibidirler. Kabullenip sonra yönlendirilirlerse düşünce yanılışına düşmezler.
- Kadınlar tatlı ve ekşiye karşı daha duyarlıdır. Erkekler ise tuzlu maddelere daha çok ihtiyaç duyarlar.
- Bir kadın eşini sevdiğinde onun gelişmesine yardımcı olmayı, erkeğinin eksiklerini gidermeyi ve düzeltmeyi görev bilir ve bunun için çalışır. Bu doğal bir eğilimdir. Kadın bunu yaparken eşini koruduğunu düşünür. Erkek ise karısını kendisinin yönettiğini düşünmeye başlar. Yeterli olduğunu kanıtlama çabasındaki bir erkeğe kadın yardım önerdiğinde erkek yetersiz ve eksik olarak algılandığını zanneder.
- Kadın üzüldüğünde sorunlardan söz ederek kendini rahatlatır. Erkek eşinin çok konuştuğunu söylemeye başladığında ise kadın ihmal edildiğini düşünmeye başlar.



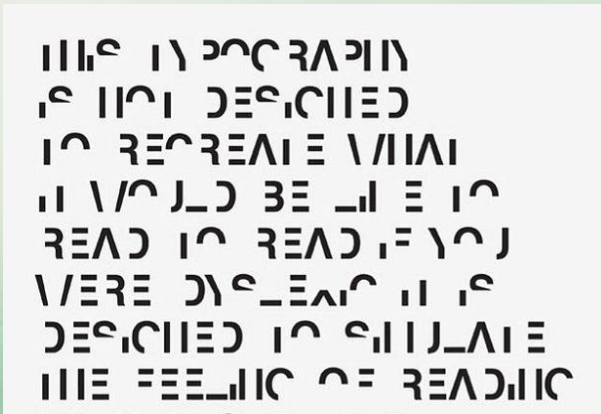
DİSLEKSİ NEDİR

Çocukların büyük bir çoğunluğu birinci sınıfa başladıktan sonra 3-4 ay içinde okuma-yazmaya başlar ve bu beceriyi kısa süre içinde geliştirirler. Doğal olarak, anne-baba olarak bizlerin beklentisi de budur. Ama maalesef okula yeni başlayan çocukların yaklaşık %10'u diğerleri kadar şanslı değildir. Onlar için okul kısa sürede kabusu dönüşür. Bu sıkıntı önlem alınmazsa bütün eğitim hayatı boyunca devam eder.

Herhangi bir zihinsel sorunu, duyma ve görme engeli olmayan bir öğrenci okuma yazmada zorluk çekiyorsa ilk akla gelmesi gereken sorun **Disleksi** olmalıdır. İlk kez 1881 yılında tanımlanan bu bozukluk, Dünya Nöroloji Federasyonu tarafından “ **geleneksel eğitim ortamında, yeterli zekaya ve sosyokültürel fırsata sahip olmasına rağmen, okumayı öğrenme güçlüğü ile kendini gösteren bir bozukluk**” olarak tanımlamıştır.

En geniş anlamıyla disleksi, akıcı okuma ve okuduğunu anlama sorunuyla kendisini gösteren nörolojik temelli bir öğrenme güçlüğüdür. Disleksinin temelinde sesleri farketme, çözümleme, harfe dönüştürme, işitsel kısa süreli bellek ve hızlı isimlendirme sorunları vardır. Disleksi, görme işitme problemlerinden kaynaklanan ve nörolojik olmayan okuma güçlüğünden ya da yetersiz öğretim ortamından kaynaklanan okuma güçlüğünden farklıdır.

Disleksi, zihinsel bir yetersizlik değildir ve zeka ile ilişkisi yoktur. Hatta zeka düzeyi çok yüksek çocuklarda da görülmektedir. Disleksiklerin zeka düzeyleri düşük olmadığı gibi özel yeteneklere de sahip olabilirler. İzafiyet teorisini ortaya koyan Albert Einstein, Rönesans döneminin büyük mimar, heykeltıraş ve ressam Leonardo da Vinci'nin disleksi olduğu söylenmektedir. Ayrıca, sinema oyuncusu Tom Cruise, şarkıcı ve sinema oyuncusu Cher ve ünlü aşçı ve televizyon yapımcısı Jamie Oliver disleksi sorunu olan ünlüler arasındadır.



Disleksinin nedenleri

Disleksi doğuştan gelen gelişimsel ve travmaya bağlı disleksi olarak ikiye ayrılır. Doğuştan gelen disleksi kalıtsal olabileceği gibi, doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrası komplikasyonlara bağlı olarak da gelişebilir.

Günümüzde, çeşitli kuramlar ve varsayımlar olmasına rağmen, disleksinin nedeni ve tedavi yolu bilinmemektedir. Bu nedenle, çocuğumuz disleksi ise, neden disleksi olduğuna takılmayıp, bundan sonra ne yapmalıyız sorusu üzerine odaklanılmalıdır.

Disleksinin Belirtileri

Dislekside erken tanı, hem çocuğun okuma becerisinin geliştirilmesi hem de gelecekte alacakları eğitimin nasıl olması gerektiğini belirlemek açısından çok önemlidir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, erken eğitim desteğinin, özellikle okumanın akıcılığının arttırılmasında önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle ailelerin, çocuğun okuma performansını izlemelerinde büyük yarar vardır. Aşağıda okul kademelerine göre başlıca disleksi belirtileri yer almaktadır.

Okul Öncesi Dönemde Gözlenen Belirtiler

Bir çocukta disleksi tanısının konması okul öncesinde gözlemek biraz güçtür. Ancak aşağıdaki yetersizlikler disleksinin işaretleri olabilir.

- Konuşmada gecikme
- Yeni sözcükleri yavaş öğrenme.
- Konuşurken anlama en uygun kelimeyi seçmede zorluk.
- Kafiye sözcükleri öğrenmede güçlük
- Harfleri tanımada güçlük
- Yön (yukarı, aşağı gibi) ve zaman (önce, sonra, dün, yarın gibi) kavramları konusunda sorunlar.

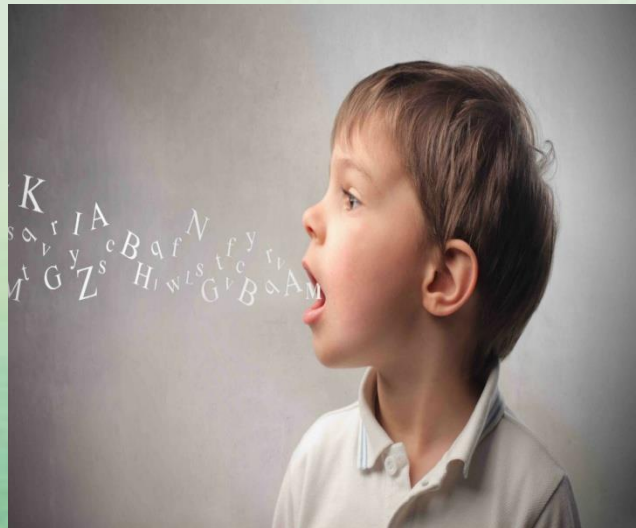


İlköğretimin Başında Gözlenen Belirtiler

- Alfabadeki harf dizinini öğrenmede güçlük
- Seslerin karşılığı olan harfleri bulmada güçlük.
- Kafiyeli sözcük üretmede ve sözcüğü oluşturan harfleri söylemede güçlük.
- Hecelemede güçlük.
- Sözcükleri, nesne ve kavram isimlerini hatırlamada güçlük.
- Yazılı sözcükleri seslendirmede güçlük
- Bir sözcükteki benzer sesleri ayırtetmede güçlük ve seslerin yerini değiştirme (Ör: Ekşi/eşki) .
- Yazılı kelimeleri öğrenme ve hatırlamada zorluk.
- Okurken kelime, satır atlama ve/ya da sözcüklerin sonuna ek ekleme ve ekleri okumama.
- Yazı yazmada zorluk. Yazarken harf atlama ya da yanlış harf kullanma.

İlköğretim İkinci kademedeki belirtiler

- Bazen okuma yazmayı çözen çocuklarda disleksi farkedilmez. Oysa etkisi devam etmektedir. Bu çocuklarda, 5. 6. sınıfa geldiklerinde ise;
- Yavaş ya da yanlış okuma
- Yazıda çok sayıda imla hatası (Cümle sonlarına nokta koymama, cümle başında büyük harf kullanmama, vb.
- Sesli okumada güçlük, sözcükleri yanlış sırayla okuma, kelime atlama yada sözcüye takı ekleme
- Sözcüklerin doğru anlamını bilmeme.
- Çok kullanılmayan sözcükleri okuma ya da telafuz etmede güçlük gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.



Disleksiye eşlik eden diğer öğrenme güçlükleri

Disleksi tek başına var olduğu zaman, tanısı ve çocuğun sorunları ile baş etmesi daha kolaydır. Ancak, çoğu zaman disleksiye birçok öğrenme güçlüğu eşlik edebilmektedir. Bu nedenle bazı kaynaklar bu farklı güçlüklerin belirtilerini de Disleksi belirtisi olarak göstermektedir. Disleksi diğer öğrenme güçlükleri ile birleştiginde çok ciddi bir sorun haline gelmektedir. Bazen de diğer öğrenme güçlükleri ile karıştırılmaktadır. Bunların başlıcaları aşağıda açıklanmaktadır.

Yazma Bozukluğu (Disgraphia): Bu öğrenme güçlüğu el göz koordinasyonundaki bozukluk nedeniyle ortaya çıkan yazma güçlüğüdür. Yazma bozukluğu olan çocuklar hem yazma sürecinde çok yorulup güçlük çeker hem de yazıları okunaksızdır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB): Disleksiklerin yaklaşık %12-%24'ünde aynı zamanda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) da görülür. Bu durumda tanısı daha kolay olduğu için çocuğa DEHB tanısı konur ve disleksi fark edilmeyebilir. Bu çocuğa DEHB tedavisi uygulanması okuma sorununu çözmez. Ayrıca iki güçlük birlikte olduğu zaman okuma öğretimi güçleşir.



A	Λ	B	3	C	∩
D	∩	E	≡	F	≡
G	∩	H		I	
J		K	<	L	_
M	V	N	\	O	∩
P	∩	Q	O	R	3
S	∩	T	-	U	J
V	/	W	\	X	Λ
Y	\	Z	≡		

Disleksiklerin Eğitim Sürecinde Karşılaştıkları Sorunlar

Ülkemizde sadece disleksik olan çocuklar, Türkçe'nin yapısından ötürü (ses sayısının az olması ve her sesin bir karakterle temsil edilmesi) geç de olsa okuma-yazmayı çözebilirler. Ancak yaşatlarından daha yavaş ve bazı sözcükleri yanlış okumaları gözden kaçır. Bu yetersizlikleri; hız, uzun okuma ve yazma gerektiren sınavlarda başarısız olmalarına neden olur. Bazen de yaptıkları imla hataları, kötü yazıları nedeniyle öğretmenleri tarafından cezalandırılırlar. Çoktan seçmeli sınavlarda görelilik olarak daha başarılı olmalarına karşın, soru kökünü yanlış okuma, sözcük atlama gibi nedenlerle yanlış seçeneklere yönelebilirler.

Bu çocuklar, sembollerle ilgili problemler yaşadıkları için, matematik dersindeki sembolik göstergeler ve kavramları algılamakta da güçlük çekerler. Ayrıca ezberleme gücünü yaşadıkları için sayıları sırasıyla düz ve ters sayma, basit toplama işlemlerin sonucunu hızlı söyleme, çarpım tablosunu hatırlama gibi becerilerde de zorluk çekerek matematik dersinde de başarısız olurlar.

Disleksiklerin ezberleme gücünü, dil bilgisi kurallarını öğrenmede sorun yaşamalarına neden olur. Bu durum yabancı dil öğrenmelerini de güçleştirir.

Disleksiyle Başetmede Çevre ve Eğitimin Rolü

Yapılan araştırmalar, eğitim düzeyi yüksek anne-baba ve nitelikli öğretmen gibi çevresel etmenlerin erken tanıyı ve çocukların sorunlarıyla başa çıkmalarını kolaylaştırdığını göstermektedir.

Aileler, öğrenme güçlüğü çeken çocuklarına karşı zorlayıcı davranmamalı, yardım ederken sinirlenmemeli, çocuğun anlayamadığı konuları gerekirse defalarca tekrar etmelidirler. Bu çocukların istemedikleri için okumadıklarına inanmak en büyük yanıştır. Onlar okuyamadıkları için okumak istememektedirler. Böyle bir davranış, sorunu daha da büyütür. Çocuk aile ile iletişimi keser ve kaygı düzeyi yükselir. Bu nedenle anne babalar yeterli sabıra ve öğretme becerisine sahip değilse mutlaka uzman yardımı almalıdır. Unutulmamalı ki disleksik çocukların akıcı ve doğru okumaları uzun süreli okuma eğitimi ile mümkündür.



DİSLEKSİ HAKKINDA DOĞRU BİLİNEREN YANLIŞLAR

Zeka ve okuma becerisi arasında ilişki vardır. Bu nedenle okuyamayan kişiler zeki olamaz:

Okuma yazma aslında kolay edinilen bir beceridir. Eğitilebilir düzeyde zekaya sahip bireyler okuma yazma öğrenebilir. Disleksi ortalama zekaya sahip olan çocukların yanı sıra üstün zekalı çocuklarda da görülebilen bir bozukluktur. Tarih boyunca birçok dahinin disleksi olduğu bilinmektedir.

Disleksi olanlar okumayı öğrenemez.

Disleksi okuma güçlüğü olmakla birlikte yoğun bir eğitim programıyla disleksik çocukların okumayı öğrenmeleri mümkündür.

Disleksi nadiren görülür.

Disleksi tanısı zor olan bir bozukluk olduğu için bir çok insan disleksi olduğunu bilmeden yaşamaktadır. Yurt dışında yapılan araştırmalar disleksikleri nüfusun %3-%10 arasında olduğunu göstermektedir.

Disleksi tanısı koymak mümkün değildir.

Çocuğun okuma yazma becerileri ölçülerek disleksi tanısı koymak mümkündür.

Disleksi tıbbi bir tanıdır. Disleksi tıbbi olarak tedavi edilebilir.

Disleksi tanısı koymak için herhangi bir tıbbi değerlendirmeye ihtiyaç yoktur. Disleksi tanısı, çocuğun okuma becerisinin ölçülmesi ile konulur. Bu da doktorların uzmanlık alanı değildir. Disleksi bir hastalık değildir. Tıbbi tedavisi, ilacı yoktur.

Erken dönemde görülen okuma yazma güçlükleri zamanla geçer.Bu sadece gelişimsel bir geriliktir. Disleksi yaş büyüdükçe geçer.

Disleksi kendi kendine zamanla geçmez. Ancak disleksikler zamanla bu sorunla başa çıkabilmeyi öğrenirler.

Disleksisi olan çocuklara sınıf tekrarı yaptırmak sorunu çözer.

Araştırmalar, disleksikler de dahil olmak üzere, sınıf tekrarının çocuğun akademik başarısına hiç bir katkı sağlamadığını göstermektedir.

Disleksi görsel bir sorundur. Tüm disleksi çocuklarda görsel mekansal algı sorunu vardır. Disleksi olan kişiler harfleri ters görürler.

Yapılan araştırmalar, disleksiklerin görme sorunları olmadığını ortaya koymuştur. Hatta yaygın inanışın aksine disleksikler "b","d" gibi harfleri ters görmezler. Görsel-mekansal algı sorunları disleksiye eşlik edebilir ancak her disleksik çocuk görsel-mekansal algı sorunu yaşamamaktadır.

<http://www.farklicocuklar.com> adlı siteden alınmıştır.

RAMDAN HABERLER

SURUÇ TYT 9-11 EĞİTİMİ TAMAMLANDI

Suruç ilçesinde görev yapan rehber öğretmenlere yönelik olarak düzenlenen TYT 9-11 Uygulayıcı Yetiştirme kursu tamamlandı.



3 haftalık süreyi kapsayan kurs, teori ve ilçede bulunan liselerde yapılan uygulama aşamalarının ardından sona erdi.



İLÇEMİZDE EĞİTİM-ÖĞRETİM GÖREN SURİYELİ ÖĞRENCİLERE YÖNELİK TBM EĞİTİMİ VERİLDİ



İlçemizde bulunan Cumhuriyet ve Fevzipaşa İlköğretim okullarında öğrenim gören yaklaşık 800 Suriyeli öğrenciye; sağlıklı yaşam, teknoloji bağımlılığı ve tütün bağımlılığı konusunda bilgilendirici çalışma yapıldı.



HALFETİ İLÇESİNDE BEP VE KAYNAŞTIRMA KONULU SEMİNER DÜZENLENDİ

Kurumumuzun hizmet alanına giren Halfeti ilçesinde Bep ve Kaynaştırma konulu seminer düzenledi.



Rehber öğretmen ve okul idarecilerine yönelik olarak düzenlenen seminerde; Bep ve Kaynaştırma konusunda gerekli bilgiler katılımcılara verildi. Soru ve görüşlerin alınmasının ardından seminer sonlandırıldı.



BİRECİK REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



Bize Nasıl Ulaşabilirsiniz?

Adres: Meydan Mah. Hastane Cad.
Hastane Acil Servis yanı eski taş
bina No:4 Birecik/ŞANLIURFA

Telefon: 0414 652 2687

Web:

<http://birecikram.meb.k12.tr/>

Mail Adresi:

birecikram@hotmail.com