



DAVRANIŞ VE UYUM PROBLEMİ: SEÇİCİ MUTİZM

BEYPAZARI
REHBERLİK VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ
PSİKOLOJİK DANIŞMA VE
REHBERLİK HİZMETLERİ
BÖLÜMÜ

HAVVA GENÇTÜRK
PSİKOLOJİK DANIŞMAN VE
REHBER ÖĞRETMENİ
ANKARA-2022

İÇİNDEKİLER

1.

SEÇİCİ MUTİZM

1.1.

TANIMI

1.2.

BELİRTİLERİ

1.3.

OLASI TEDAVİLER

1.4.

BAŞA ÇIKMA ÖNERİLERİ

1.5.

OKUMALAR (kitap isimleri, öyküler, biyografiler)

KAYNAKÇA

1. DAVRANIŞ VE UYUM PROBLEMİ: SEÇİCİ MUTİZM

1.1.TANIMI:



Latince ,mutus' kelimesinden gelen mutizm, ,sessiz', ,suskunluk' anlamına gelir. Selektif mutizm (seçici konuşmamazlık) genellikle çocuk yaşta kendini gösteren bir rahatsızlıktır. Bu yüzden çocukluk hastalığı olarakta adlandırılır. İlk defa Alman doktor Kussmaul (1877) tarafından konuşmak için sağlık engeli olmamasına rağmen belirli ortamlarda konuşmama anlamına gelen “aphasia voluntaria” (gönüllü konuşmamama) terimini kullanmıştır. Ardından 1934 de İsviçreli çocuk psikiyatristi Moritz Tramer belirli yerlerde, belirli insanlarla konuşmamayı tercih eden çocukları tanımlamak için “selektif mutizm ” terimini kullanmıştır. (Leonard ve Topol,1993). Selektif mutizmde, çocuk kaygı uyandıracak ortamlarda olduğunda konuşmamayı seçmektedir.

1.1.TANIMI:



Eğer bir çocuk veya ergen alışlagelen bir zaman diliminden daha uzun bir sürede, belirli ortamlarda ve/veya belirli kişilere karşı, bu ortamlarda konuşulan dili yeteri derecede veya tamamen kullanabilme yeteneğine sahip olduğu halde konuşmuyor, susuyorsa bu kişide selektif mutizmden bahsedilebilir.(Bahr, R. in: Sprachjeilarbeit 1998 1, s29)

Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı üzere selektif mutistik çocuklar konuşabilme yeteneğine sahiptirler. Ancak belirtildiği üzere belirli ortamlarda veya belirli bir topluluğa karşı konuşmada tutukluluk gösterirler. Ama bu tutukluk çocuğun kendisini güvende hissettiği tanıdığı bildiği yakın çevresinde kendisini göstermez. Bu durum genellikle ev ortamında gözlenir. Çocuk evde sular seller gibi konuşur. Çekingenlik ve/veya utangaçlıktan/tutukluktan eser dahi yoktur. Bir annenin şu satırları yukarıda anlattıklarımıza biraz daha açıklık getiriyor. (Anne: ... Ama okulda hiç konuşmuyormuş.. Hatta benimle bile okulda konuşmuyor... Okulun kapısından çıkar çıkmaz konuşmaya başlıyor... Öğretmenlerin dediği her faaliyete katılıyor, herşeyi yapıyor ama lider olmuyor ve de konuşmadan kafa sallayarak yada göstererek işini hallediyor...)

1.1.TANIMI:



SELEKTİF MUTİZMİN BAŞLANGIÇ YAŞI GENELLİKLE 2-5 YAŞ ARASI OLARAK KABUL EDİLİYOR. ANCAK YAPILAN ARAŞTIRMALARA/ İSTATİSTİKLERE GÖRE BU ÇOCUKLARIN TEDAVİYE BAŞLAMA YAŞI 6-8 ARASI OLARAK SAPTANMIŞ.

SELEKTİF MUTİZMDE ERKEN TEDAVİYE BAŞLANMASININ ÖNEMİ ÇOK BÜYÜK OLMASINA RAĞMEN, AİLELERİN GEÇ TEDAVİYE BAŞLAMALARININ SEBEBİ AİLELERİN ÇOCUKLARININ RAHATSIZLIKLARINI UTANGAÇLIKLA KARIŞTIRIYOR OLMALARI VEYA AİLE İÇİNDE KONUŞAN ÇOCUĞUN, OKUL BAŞLAYINCAYA KADAR SOSYAL ORTAMLARDAKİ DURUMUNUN FARK EDİLMEMESİ OLARAK GÖRÜLEBİLİR.

BİRÇOK AİLE ÇOCUKLARINA SELEKTİF MUTİZM TEŞHİSİ KONULDUKTAN SONRA BU KAVRAMI İLK DEFA DUYUYOR OLMALARI SEBEBİ İLE BUNUN ÇOK NADİR BİR RAHATSIZLIK OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYOR VE KENDİLERİNİ YALNIZ HİSSEDİYORLAR. ANCAK YAPILAN ARAŞTIRMALARA GÖRE SELEKTİF MUTİZM, ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ, DİKKAT DAĞINIKLIĞI VE HİPERAKTİVİTE DE OLDUĞU GİBİ ÇOCUKLARIN %2 SİNİ ETKİLEYEN BİR DURUM. AYRICA KIZ ÇOCUKLARINDA ERKEK ÇOCUKLARINA NAZARAN 2 KAT DAHA FAZLA GÖRÜLÜYOR.

1.2.BELİRTİLERİ (DSM-5 GÖRE):

1.

Başka durumlarda konuşuyor olmasına karşın, konuşmasının beklendiği özgül toplumsal durumlarda (örn. Okulda) sürekli bir biçimde, konuşamıyor olma.

2.

Bu bozukluk, eğitimle ya da işle ilgili başarıyı engeller ya da toplumsal iletişimi bozar.

3.

Bu bozukluğun süresi en az bir aydır. (okulun birinci ayıyla sınırlı değildir.)

4.

Konuşamıyor olma, söz konusu toplumsal durumda konuşulan dili bilmeme ya da o dilde rahat konuşamama ile ilişkili değildir.

5.

Bu bozukluk, iletişim bozukluğu (örn. Çocuklukta başlayan akıcılık bozukluğu) ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca otizm açılımı kapsamında bozukluğun, şizofreninin ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.



1.3.OLASI TEDAVİLER:

Mute çocukların tedaviye dirençli olmalarından dolayı sağaltımlarının zor olacağı belirtilmiştir. (Kolvin ve Fundudis, 1981) Fakat bununla beraber birçok tedavi yöntemi önerilmiştir. Başarılı olan tedavi yöntemleri arasında davranışsal, grup, aile terapileri ve çoklu tedavi yöntemleri gösterilmektedir.

Davranışçı yaklaşımlar bilimsel yönelimi güçlü olan ve en sık kullanılan müdahale yöntemleridir. Başarılı olan yöntemlere bakıldığında ise uyarıcı söndürme, (Haris,1996) sistematik duyarsızlaştırma, pekiştirme ve tepki uyandırma gibi davranışçı teknikler bulunmaktadır.

Kademeli yaklaşım

(Contingency management):

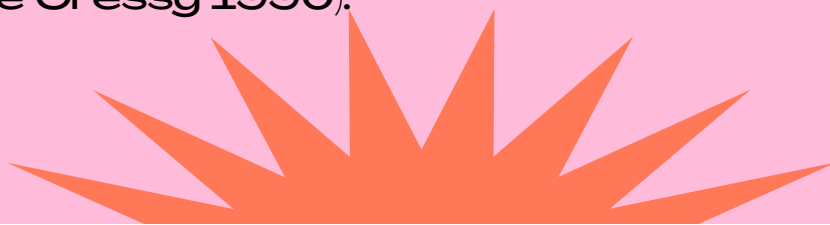
Bu yöntemle, sözel davranışlar için olumlu pekiştirme verilirken, sözel olmayan davranışlar içinse ödüllendirmeme ya da söndürme yöntemi kullanılmaktadır (Gidon ve ark. 1997). Bu yöntemin zaman içinde çok başarılı sonuçlar verdiği belirtilmiştir.

Kendi kendine model olma (Self modeling):

Uygun davranışların sergilendiği, çocuk için tutumsal ve davranışsal kazanımları olan ve çocuğun içersinde kendisinin de olduğu kaydedilen ve daha sonra düzenlenen video görüntülerinin çocuk tarafından seyredilmesidir (Kehle, Owen ve Cressy 1990).

Gizemli güdüleyici (Mystery motivator):

Bu yöntemde çocukta beklenti ve pekiştirme gücünü arttırmayı hedefleyen gizli bir ödüllendirme şekli vardır. Üzerinde bir soru işareti olan ve çocuğun adının yazıldığı bir zarf sınıfta herkesin göreceği bir yere konulur. Zarfın içersinde de çocuğun hoşuna gidebilecek bir ödül vardır. Daha sonra çocuk sınıfta herkes tarafından duyulacak kadar yüksek bir ses tonuyla konuştuğu zaman bu kendisine verilir.

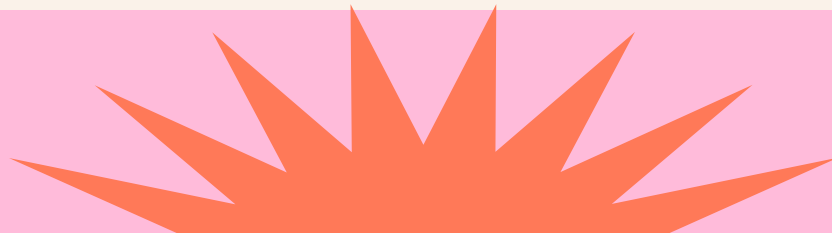


1.3.OLASI TEDAVİLER:



Kendini ödüllendirme (Self-reinforcement): Bir kişinin uygun davranışlardan sonra kendi kendisini ödüllendirmesi olarak tanımlanır (Kehle ve ark. 1998).

Tepki uyandırma (Response initiation): Bu teknikte çocuğa konuşmasının gerekli olduğu mesajı verilir. Sonra çocuğun terapistle tam bir gün beraber olacağı bir buluşma hazırlanır. Eğer çocuk bir ya da birkaç kelime söylerse ödüllendirilir ve gitmesine izin verilir, aksi takdirde bütün gün terapistin odasında kalır. Böyle durumlarda çocukların çoğunluğunun ilk bir-iki saat içinde konuştukları görülmüştür. Daha sonra çocuğun konuşmadığı sınıf ya da diğer ortamlarda öğretmeni ve arkadaşlarıyla konuşması için yeni hedefler belirlenir ." (Giddan ve ark. 1997).



1.4.BAŞA ÇIKMA ÖNERİLERİ

Ailelere Öneriler

- Çocuğun olduğu gibi kabul edilmesi ilk şart olmalıdır.
- Anne –babanın çocukla onun utangaçlığını ve korkularını anladıklarını ve zamanında kendilerinin de buna benzer durumlar yaşadıklarını anlatan güven verici konuşmalar yapmaları ve destek olduklarını göstermeleri ikinci önemli adımdır.
- Çocuk için evde mutlak bir sevgi ve güven ortamının yaratılması oldukça gereklidir.
- Çocuğa konuşmadığı zamanlarda ceza, konuştuğu zamanlarda ödül verilmemeli. Çocuk kesinlikle tehdit edilmemelidir.
- Çocuğa benlik saygısını güçlendiren övgülerde bulunulmalı, özsaygısını zedeleyecek davranışlardan kaçınılmalıdır.
- Dans, tiyatro, resim, jimnastik, yüzme gibi aktivitelere katılımı sağlanmalı, zevk aldığı etkinliklere devam edilmelidir.
- Anne-babanın evde çocukla geçirdiği kaliteli oyun zamanı oldukça önemlidir.
- Çocuğun iletişimde olduğu yaşlıları ile sık sık bir araya getirilmesi ve birlikte zaman geçirmelerinin teşvik edilmesi ancak baskı yapılmaması gerekir.
- Kendisinden yaşça küçük, çocuğun ablalık veya ağabeylik yapabileceği yaşta çocuklarla vakit geçirmesi için ortam yaratılmalıdır. Bu ortam çocuğun çekinmeden konuşabilmesi için ona bir fırsat sunabilir.
- Haftasonları ailesi ile birlikte doğa aktivitelerine (park,yürüyüş,bisiklete binme v.s) katılması, çocuğun gerginliğini alır ve kaygısını azaltabilir.
- Çocuğa öğretilebilecek basit gevşeme ve nefes teknikleri işe yarayabilir.
- Aile mutlaka çocuğun psikoterapi görmesini sağlamalı ve sürekliliğini aksatmamalıdır.

Aile, okul ile birebir ilişki içinde olmalı, okul ve çocuğun öğretmenleri ile çocuğun durumunu paylaşmalı ve tedavi sürecine dayalı tam bir organizasyon içinde olmalıdır.

1.4.BAŞA ÇIKMA ÖNERİLERİ

Öğretmenlere Öneriler

Öncelikle çocuk için seçilen okul oldukça önemlidir. Çocuğun daha özel ilgi görebileceği, kalabalık sınıflara sahip olmayan, aktivite programları renkli okullar daha iyi bir seçimdir.

- Okul ve öğretmenler ile çocuğun durumu detaylı paylaşılmalı, çocuğun ihtiyaçları açıklanmalıdır.
- Öğretmenlerin çocuğu konuşması için zorlamamaları, sınıf ortamında çocuğa dikkat çekmemeleri, çocukla özel olarak ilgilenmeleri gerekir.
- Çocuğun sosyal faaliyetler için zorlanmaması, ancak katılımı için teşvik edilmesi ve cesaretlendirilmesi önem taşır.
- Çocuğun okulda edindiği arkadaşlarından sınıf düzeninde ve sosyal aktivitelerde ayrılmaması, çocuğun kaygısının artmaması açısından önemlidir.
- Çocuğun sınıfının, konuştuğu arkadaşlarından ayrılmaması ve mümkünse sınıflar karıştırılmadan aynı sınıf arkadaşları ile devam etmesi çocuk için daha iyidir.
- Çocuk, daha rahat hareket edebilmesi için, sınıf düzeninde arka sıralarda, başka çocukların dikkatini çekmeyecek şekilde, konuştuğu bir arkadaşı ile yan yana oturursa dersleri daha rahat dinleyebilir.
- Çocuğun öğretmenleri ve arkadaşları ile yazarak, sembol ve işaretlerle iletişim kurması engellenmemelidir. Bazı çocuklar iletişim için bu yolu tercih edebilirler ve kendilerini ancak bu şekilde ifade edebilirler.
- Okulda bir müzik korusu varsa, çocuk katılım için cesaretlendirilmelidir. Herkesin birlikte şarkı söylediği koro ortamında bu çocukların genellikle katılım sağladıkları gözlemlenmektedir.

1.5.OKUMALAR

1.5.A.KİTAP İSMİ



1.5.B.YAPILAN ÇALIŞMALARDA SELEKTİF MUTİZM OLGUSU (KLİNİK TIP AİLE HEKİMLİĞİ DERGİSİ CİLT: 10 SAYI: 2 MART - NİSAN 2018 DR. ÖMER KARAMAN)

Çalışmada 11 yaşında ilkokul 4.sınıfta öğrenim gören bir kız çocuğunun selektif mutizm olgusu değerlendirilmiştir. Alınan anamnez bilgilere göre olgu normal doğum ile 3500 gr ağırlığında doğmuştur. Gelişimsel olarak gerek fizyolojik gerek psikolojik olarak bir gerilik gözlenmemiştir. Gelişim olarak 1 yaşında yürümeye ve 2 yaş civarında konuşmaya başlamış ve 1,5 yaş civarında tuvalet alışkanlığı kazanmıştır. Daha önce ağır bir hastalık geçirmemiştir. Olgunun 5 yaşında bir erkek kardeşi vardır. Baba ortaokul mezunu olup çiftçilikle uğraşmaktadır. Anne ilkokul mezunudur ve ev hanımıdır. Aile sosyo-ekonomik olarak orta düzeydedir. Olguda SM ilkokula başladığında fark edilmiştir. Anneden alınan bilgilere göre olgu küçük yaşlardan itibaren aile dışında ki kimselerle konuşmamıştır. Fakat bu durum çocuğun utangaçlığı nedenine bağlanarak normal kabul edilmiştir.



1.5.B.YAPILAN ÇALIŞMALARDAN SELEKTİF MUTİZM OLGUSU (KLİNİK TIP AİLE HEKİMLİĞİ DERGİSİ CİLT: 10 SAYI: 2 MART - NİSAN 2018 DR. ÖMER KARAMAN)

Çocuk ilkokula başlamadan önce köyde yaşamış, okula başlamak için aile kente göç etmiştir. Sınıf öğretmeninden alınan bilgilere göre çocuğun akademik başarısı yüksek düzeydedir ve resim dersine karşı özel bir ilgi ve yeteneği bulunmaktadır. Fakat çocuk okula başladığından itibaren konuşmamaya başlamıştır. Öğretmenin tüm çabalarına rağmen direnç gösteren olgu, ebeveyni tarafından çocuk psikiyatrisine tedavi için götürülmüş fakat yapılan farmakolojik tedaviden sonuç alınamamıştır. Yapılan gözlemde çocuğun mutizminin çevresi tarafından kabul edildiği ve buna göre yaşamsal düzenlemeler yapıldığı belirlenmiştir. Örneğin okulda sınıf dışı iletişim gerektiren bir durumda, arkadaşlarının çocuğun konuşmadığını belirterek onun yerine gerekeni yapmaya çalışması, öğretmenin öğrencisi ile olan iletişimini konuşmamaya göre düzenlemesi ve bu duruma alışması, kantinde arkadaşlarının çocuğun yerine alışveriş yapması vb. Ayrıca öğretmen öğrencisinin tuvalete okulda gitmediğini yakın olan evlerine gittiğini ve çok düzenli, titiz olduğunu belirtmiştir.

Annesinden alınan bilgilerde de benzer olarak temizlik, düzen ve titizlikle ilgili bilgilere ulaşılmıştır. Evde annesinin temizlik, düzen ve titizlikle ilgili bir problemi olmadığı ve hatta bu nedenle çocuğuyla tartıştığı belirtilmiştir. Çocuğun evde bu konuda babası dahil herkesle tartıştığı ve evi düzenleme ile ilgili baskın davranışlarının bir süre sonra kabul gördüğü tespit edilmiştir. Anneden alınan bilgilere göre çocuğun ilk yıllarında köyde geçen günlerde, aile geniş aile olarak halası, babaannesi ve dedesi ile birlikte yaşamıştır. Bu dönemde ailede ciddi problemler yaşanmış ve çocuk bunlara tanık olmuştur. Yapılan görüşme ve gözlemlere göre annenin evde baskın bir kişilik sergilediği ve eşini suçlayıcı davranışlarla birlikte çocuğuyla simbiyotik bir bağ kurduğu belirlenmiştir. Baba da ise sosyal çekinme ve utangaçlık tespit edilmiştir. Ebeveyn çocuğun ortaokula başladığında yeni arkadaş grubu, farklı öğretmenler ve değişik dersler nedeni ile ciddi sorunlar yaşayacağını düşündüğünden dolayı psikolojik yardım için başvurmuştur.

KAYNAKÇA

1. [HTTPS://WWW.POZİTİFHAYATMERKEZİ.COM/45/1/SELEKTİF-MUTİZM-SECİCİ-KONUSAMAMA-.HTML](https://www.pozitifhayatmerkezi.com/45/1/selektif-mutizm-secici-konusamama.html)
2. [HTTP://WWW.SELEKTİFMUTİZM.COM/MUTİZM-HAKKINDA/](http://www.selektifmutizm.com/mutizm-hakkında/)
3. [HTTPS://WWW.PSİKOLOGİZMİREN.ET/SELEKTİF-MUTİZM/](https://www.psikologizmirenet/selektif-mutizm/)
4. YANIT, E.(2019). SELEKTİF MUTİZM VAKASININ YÖNLENDİRİLMEMİŞ OYUN TERAPİSİ TEKNİKLERİ İLE SAĞALTIMI (OLGU SUNUMU). TÜRKİYE BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ DERGİSİ, 2(3), 68-76.
5. KARAMAN, ÖMER.(2018). SELEKTİF MUTİZM OLGUSU. KLİNİK TIP AİLE HEKİMLİĞİ DERGİSİ, 10(2).