

# OKULUMU SEVİYORUM

AREL KOLEJİ

AYLIK ANASINIFI DERGİSİ

SAYI: 103

2015





## İÇİNDEKİLER

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| AYRILIK KAYGISI                      | 2  |
| ÇOCUKLARDA UYKU                      | 5  |
| ÇOCUKLARDA TUVALET ALIŞKANLIĞI       | 10 |
| SELEKTİF MUTİZM (SEÇİLMİŞ SUSKUNLUK) | 14 |



### AREL Koleji

Merkez Mahallesi, Selahattin Pınar Sokak, No:3, 34197 Yenibosna - Bahçelievler / İstanbul

**Tel:** (0212) 550 49 30 (pbx) - 630 35 05 (4 hat) **Faks:** (0212) 550 77 82

**e-posta:** arel@arel.k12.tr

**Okulumu Seviyorum Dergisi - 2015 Yayın Kurulu:** Rehberlik Bölümü





Ruh sağlığının temelinde, öncelikli olarak bebeklik ve çocukluk dönemlerinde anne ile sağlıklı bir temasın ve iletişimin kurulmuş olması şarttır. Güvenli bağlanma durumu oluşsa bile bebek ya da çocuk yabancı insanlarla kalmak zorunda kaldığında bu durumu protesto eder ve uzaklaşmaya başlar. Ayrılıktan hemen sonra çocuk öncelikle geri gitmek için elinden geleni yapar, yüksek sesle ağlar, bağırıp çağırır. Herkesi reddeder ve sonraki çaresizlik evresinde derin bir umutsuzluğa düşmeye başlar. Fiziksel hareketliliği azalır, suskunlaşır. Çevre bunu çocuğun artık ayrılık durumuna alıştığını düşünerek verdiği bir tepki olarak yorumlasa da aslında bu bir “uzaklaşma” tepkisidir.

Çocuk bu süreçte çevre ile normal bağ kurmaya devam eder. Kendisi için gösterilen ilgiyi kabul eder hale gelir. Bu evrede artık bağlanma yoksunlaşmaya başlamıştır. Yapılan araştırmalarda, uzun süreli ebeveyn ayrılığını yabancı insanlar arasında geçiren çocukların, aile ortamına geri döndüklerinde eskisine oranla daha kaygılı oldukları ve daha çok fiziksel temas gösterdikleri görülmüştür. Ve çocuklarını ayrılık kaygısı ile disipline etmeye çalışan ailelerde yaşanan boşanma olaylarının çocuk üzerindeki etkileri daha sarsıcıdır.

## Ayrılık ve Yoksunluk Duygusunun Gelişime Etkisi

Anneden yoksun olma, çeşitli düzeyde davranış bozuklukları oluşturur. Kısmi yoksunluk beraberinde endişe, aşırı sevgi ihtiyacı, intikam duygusu ve bundan doğan suçluluk davranışı bunalımını yaratır. İç çatışmalarını bu şekilde dışa vuran çocuğun, sinir sistemi, davranış ve karakter yapısında dengesizlikler görülür. Bu yoksunluklar duygusal etkileşim eksikliği, büyüme ve gelişim gecikmesi, motor gelişimde gecikme, ilişkilerde ketlenmeye yol açar.

## Ayrılık Kaygısı (Anksiyetesi) Bozukluğu Nedir?

Sürekli kabuslar görme, evden ya da ortamdan ayrıldığında aşırı sıkıntı duyma, evdekilerin yada ayrıldığı ortamda kalanların başına bir şey geleceğini düşünme, tek başına kalma, ayrılma konusunda kabus görme, fiziksel yakınmalar, işlevselliğin bozulmasıdır. Bebeklik, çocukluk, ergenliğin diğer dönemlerinde ayrılmaya

karşı geliştirilen bir bozukluk olmakla birlikte, temel bağlanma figüründen ayrılmaya duyulan şiddetli “korku” tabloları olarak karşımıza çıkar. 7 aylıktan, 6 yaşa kadar bu endişenin görülmesi normaldir. Berstein ve Borchardt çalışmalarında bu oranı yüzde 2,5 - 5,4 olarak bildirmişlerdir.

Ayrılık kaygısı taşıyan çocuklar, ayrılık meydana geldiğinde huzursuzluk gösterip bu durumu engellemeye çalışırlar. Yapışma, tutunma, ağlama, bedensel rahatsızlıklar ile bu endişeyi gidermeye çalışırlar. Bunun altında bağlanma figürünün ya da çocuğun zarar görmesi korkusu yatar. Okul reddi ve bedensel şikâyetler aile ve çocuğu tedaviye motive eden temel noktalarlıdır.

Çocuklar bazen de takıntılı davranışlar sergileyebilirler. Bu tarz çocuklarda genelde “özümlü fobi” dediğimiz (yaratık, karanlık, hayvanlardan korkma ...) durumları söz konusudur. Bazı çocuklar okulda bulunmayı reddettikleri için akademik performansları da olumsuz etkilenir.





Pek çok uzman bu dönemdeki ayrılık kaygılarının yetişkinlikte panik bozukluk ve dışarı çıkamama korkularına sebep olduğunu belirtir.

### Ayrılık Kaygısının Nedenleri Nelerdir?

- Genetik faktörler
- Aile süreçleri
- Ebeveyn kaygısı/depresyonu
- Bakıcı stresi

Özellikle aile süreçleri ve ebeveynlik şekilleri, yolunda gitmeyen evlilikler çocuğun anne babaya karşı bir koalisyon içine girmesi, bu kaygıyı tetiklemektedir. Güvende olduğunu hissetmek için abartılı çaba harcaması çocuğun keşfetme olasılığını azaltır, çocuk yeni ve farklı durumlarla baş etmeye alışmamış hale gelir.

Buna ek olarak ebeveyn zor bir çocukla baş ederken endişeli ve kaygılı hale gelir; çocuk bu kaygıyı kapar ve

kendini ebeveyne bağlayarak onu rahatlatmaya çalışır. Bu durum ebeveynin kaygısını daha da artırır. Böylece bağımlılık davranışlarını kuvvetlendiren bir döngü oluşur. Eğer ebeveyn stresle ya da hastalıkla baş etmede iyi bir model olamıyorsa, çocuk zihnini çoğunlukla ebeveynin sağlığı ve iyi olmasıyla meşgul etmektedir. Böylelikle de kaygı geliştirir. Çocuğun annesinin çalışması, onu gündüz bakıcıya bırakması durumu tetikleyebilmektedir.

### Tedavi

Bireysel, aileye yönelik, bilişsel davranışçı terapiler her ailenin ayrılmaya özgü sorunlarını bulup çıkarıp çözmeye yarar. Özellikle maruz bırakma, pozitif destek olma, modelleme (uygun davranışları gösterme) etkili sonuç veren yöntemlerdir. Ailenin eğitimlere katılması ve ailesinden ayrı bireysel vakit geçirebilen çocukların ödüllendirilmesi süreci hızlandırmaktadır.



## Bir Ayrılık Kaygısı Örneği

Annesine göre Ali dördüncü sınıfın yılbaşı tatilinin sonuna kadar okula gitmeyi çok seviyordu. Tatilin sonunda Ali'nin morali giderek daha da bozuk görünmeye başlamış ve yeni sömestr için okula dönme öncesinde sık sık uykusuzluk ve mide bulantısı yaşadığı görülmüştür. Annesine göre Ali, tatilde kendisiyle akran olan ve genellikle birlikte olmaktan çok hoşlandığı kuzenleri ile beraberken hep kaygılı görünüyordu. İşin garibi, Ali kuzenleri geldiğinde annesinin yanından bir an olsun ayrılmıyor, eğer annesi görünürlerde değilse hemen yaptığı işi bırakıyor ve onu buluncaya kadar deli gibi evin her yerinde onu arıyordu.

Annesi Sevgi bir keresinde kendisi banyodayken Ali'nin içeriye daldığını belirtti. Mahremiyetini ihlal ettiği için onu azarlamasına rağmen onun aynı davranışını devam ettirdiğini belirtmiştir. Ali kendisini görmediği zaman annesinin başına bir şey gelmesinden korktuğunu ve

annesini yanında olduğunda bunu önleyebileceğini düşündüğünü belirtmiştir.

Yaz tatili dönüşünde okula başlarken, Ali banyoda kusmaya başlamış, okula gitmemek için yalvarmış, okula yaklaştıklarında lütfen beni oraya götürme sensiz ölürüm, diye bağırmıştır. Ali'nin öfke nöbeti o gün uzun süre devam etmiş, annesi tekrar onu alıp eve doğru yola çıktığında tüm kaygısı dinmiş, kalbinin adeta patlayacak gibi attığını ifade etmiştir.

## Ebeveynlere Tavsiyeler

- Çocuğunuzun sürekli olarak korkusundan söz etmesine müsaade etmeyin.
- Sık sık konu değişikliği yapın.
- Çocuğun korkusunu yatıştırmasında yardımcı olabilecek mantıklı açıklamalarda bulunmaya hazırlıklı olun.
- Hem okulda hem de evde uygulanabilecek tutarlı bir plan oluşturun ve öğretmenleriyle işbirliği içinde olun.
  - Destekleyin ve cesaretlendirin, paniksiz ve duygu patlamasız veya annesini aramadan geçirdiği her bir gün için ödüllendirin.
  - Kararlı olun.
  - Ona değer verildiğini hissettirin.
  - Onu asla utandırıp cezalandırmayın, aksine rahatlayana kadar izole etmeye çalışın.
  - Kaçırdığı tüm konularla ilgili sorumluluğu almasını öğretmeninden talep edin.
  - Cesaret verici telkinlerde bulunun.



# ÇOCUKLARDA UYKU

## KAYNAK

Karadağ, M. (2007). Uyku Bozuklukları Sınıflaması (ICSD-2). Klin Akciğer Arşivi.  
Yavuzer, H. (2004). Ana – Baba ve Çocuk. (17.Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.  
Yavuzer, H. (2004). Çocuk Eğitimi El Kitabı. (18.Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.





Uyku, sadece vücudun dinlenmesini sağlayan bir hareketlilik hali değil, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir. İnsanoğlunun temel gereksinimlerinden biri olan uyku, tüm yaşlarda sağlık ve yaşam kalitesi için önemlidir. Fiziksel büyümenin ve akademik performansın güçlendirilmesinde uyku temel unsurdur. Çocukların gelişimsel fonksiyonlarını başarabilmeleri için yeterli düzeyde uyumaları ve dinlenmeleri gereklidir. Bu nedenle çocuklar için uykunun önemi çok fazladır. Uyku, beyin başta olmak üzere tüm organların gelişimi için şarttır.

Uyku zamanı annelerin dört gözle bekledikleri dinlenme zamanı olurken; çocuklar için çok daha büyük bir öneme sahiptir. Çocuk uyku sırasında büyümektedir. Çocuk ne kadar küçükse, büyüme o kadar hızlı, uyku ihtiyacı da o kadar fazladır. Düzenli uyuyan çocuklarda büyüme daha hızlı, öğrenme daha net, hafızanın daha güçlü olduğu araştırmalarla saptanmıştır.

Çocukların, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilenebilmesi için günlük yaşamlarında belirli bir süre uykuya ihtiyaçları vardır. Çocuklara gerekli olan uykunun süresi çocuğun yaşına göre değişiklik göstermektedir. Yeni doğan çocuk, zamanının %80' ini uykuda geçirirken, bu süre 1 yaşında % 50' ye düşmektedir. Genellikle yeterli kabul edilen uyku süresi 2-5 yaş arası çocuklar için ortalama günde 13-15 saat, 6-8 yaş arası çocuklar için 12 saat, 8-10 yaş arası çocuklar için 11 saat, 10 yaşından ergenlik dönemine kadar 10 saattir.

Okul öncesi yaşlarda fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişim ve değişime paralel olarak uyku-uyanıklık döngüleri ve uyku düzeninde belirgin değişiklikler olur. Çocuğun bireysel özellikleriyle ve kültürel beklentilerle uyumlu bir uyku düzeni sağlamak çocuğun ve ailenin sağlığı açısından oldukça önemli olmaktadır. Genellikle de çocuklar 5-6 yaşlarına geldiklerinde düzenli bir uyku ritmine ve yatak alışkanlığına kavuşurlar. Bu yaşlarda yatağa uyanırken yatarak, zorlanmadan uykuya dalabilme ve yalnız başlarına uykuyu sürdürebilme alışkanlığının kazanılması için daha öncesinde anne baba tarafından çocuğa düzenli, tutarlı ve sabırlı bir şekilde uyku ve yatak eğitimi verilmesi gerekli olur.

Çocuğun sağlıklı büyümesinde düzenli uykunun önemli bir yeri vardır. Büyüme hormonu uykuda salgılandığından çocukların büyüme ve gelişmesinde düzenli ve yeterli uykunun önemi büyüktür. Gün içinde sürekli hareket halinde olan çocuklar dinlenemediği zaman dikkat eksikliği,

huzursuzluk ve aşırı hareketlilik ve sosyal gelişme geriliği göstermektedirler. Bu durum okulda öğretmeni, evde aileyi çoğu zaman zor durumda bırakmaktadır. Yeterli miktarda gece uykusu uyumayan çocuklar için fiziksel ve zihinsel gelişme geriliği kaçınılmazdır. Bu yüzden çocukların gündüz ve geceleri yeterince uyumaları ve dinlenmeleri sağlanmalıdır.

Hepimiz gece boyunca belli aralıklarla uyanabiliriz. Doğduğumuz günden başlayarak yaşamımız boyunca bizler normal uyanıklık döngüsünün yanı sıra pek çok hafif ve ağır uyku dönemlerinden geçersiz. Bu uyanıklık dönemleri doğal bir şekilde seyreder. Bundan dolayı kendiliğimizden uykuya dalarız ve sabah bunu hatırlamayız bile.

Çocuğun duygusal durumu özellikle uykuyu etkileyen önemli bir faktördür. Uyku zamanı geldiği halde yatmak istemeyen, annesiyle yatmak isteyen ya da geceleri ana-babanın yatağına giden çocuk sayısı az değildir. Çocuk korku, kaygı ve sıkıntıları uyanırken ortaya koymayabilir bu bastırılmış sıkıntılar ve kaygılar geceleri kâbus ve korkulu düşler biçiminde ortaya çıkar.

### **Çocuğunuzun uykusunu olumsuz yönde etkileyecek durumlardan bazıları:**

- Çocukla yeteri kadar ilgilenmemek
  - Çocuğu azarlamak
  - Çocuğu korkutmak
  - Çocuğu cezalandırmak
  - Çocuğun yanında korku filmleri ya da şiddete dayanan filmler izlemek
  - Çocuğun yanında yapılan anne-baba kavgaları
- Uyku bozukluğu olan çocuklar, normal çocuklara göre depresyon ve sıkıntıya daha çok eğilimlidir, okul başarıları daha düşüktür.

Uyku bozukluğunun diğer belirtileri ise, bilişsel aktiviteler üzerine olan etkileridir. Gece uyku bozukluğu olan çocuklarda derslere konsantre olamama, öğrenme güçlüğü ve bunların sonucu olarak okul başarısında düşme ortaya çıkar. Uyuyakalma veya uyuklama erişkinlerin aksine çok görülmez. Bu durumlarda gündüz uyuklama ile seyreden hastalıkların araştırılması gereklidir. Buna karşın yorgunluk sık görülen bir belirtidir. Daha çok tembellik şeklinde yorumlanabilir. Çocuk çok fazla dikkat ve efor harcaması gereken durumlardan genellikle kaçır. Bu gece uykusunun bozuk veya yetersiz olmasından kaynaklanan bir nevi enerji yoksunluğudur.

Yapılan araştırmalara göre, 1-3 yaş çocukların %20'si; 4-5 yaş çocukların %10'u uykuya dalma ve gece uyanma problemleri yaşar. Erken yaşlardaki uyku problemleri ileri yaşlardaki uyku problemlerinin bir öncülü olabilir.

### **Çocuklarda Görülen Uyku Bozuklukları**

Uyku sorunu yaşayan çocuklar incelendiğinde, bu sorunun daha çok psikolojik kökenli olduğu görülmüştür. Çocuğa yeterli ilgi göstermeyen, çocuğun üzerine gereğinden fazla düşen, uyku konusunda aşırı titiz, katı ve otoriter olan ailelerde büyüyen, kalabalık ve gürültülü ortamlarda, anne ve baba geçimsizliğinin yoğun olduğu, kardeş kıskançlığının görüldüğü ailelerde uyku sorununa daha sık rastlanmaktadır.

Bazı çocuklar ise yalnızlıktan ve karanlıktan korkarlar. Bu nedenle akşam uyku saatleri geldiğinde huzursuz olurlar. Yalnız yatmak istemezler. Uyuyuncaya kadar yanlarında birinin durmasını isterler. Bu çocuklardan bazıları parmak emerek, yorgan veya yastığın ucunu kemirerek veya sallanarak uykuya dalarlar. Bazıları da uykuya daldıktan kısa bir süre sonra ağlayarak uyanırlar. Bunun gibi yanlış tutumlar çocuğun iyi bir uyku alışkanlığı kazanmasını engeller.

### **Çocuklarda sık görülen uyku bozukluklarını şöyle sıralayabiliriz:**

#### **Uykudan Korkarak Uyanmak**

Uyku korkuları, çığlık atma ve ağlama ile yoğun korku, fiziksel (terleme, solunumun hızlanması) ve davranışsal değişikliklerin olduğu yavaş dalga uykusu sırasında uyanma ile karakterize bir bozukluktur. Genellikle sabahları hatırlanmaz. Ergenlik döneminde görülme sıklığı yaklaşık %1'dir.

Gece korkusu iki şekilde görülebilir. Bunlardan birincisi, çocuğun genellikle gece yarısından sonra uykudan korkarak ve bağıarak uyanması şeklinde görülmektedir. Çocuk korkulu bir rüya görmüştür ve şaşkın bir haldedir, rüyanın gerçek olmadığını anlayıncaya kadar bu şaşkınlığı devam etmektedir. Rüyasının gerçek olmadığını anladıktan sonra uykusuna devam edebilmektedir. Sabah uyandığında ise rüyasını ve gece yaşadıklarını hatırlayabilmektedir.

Gece korkusunun ikinci şekli ise "uyku terörü" denilen uyku bozukluğudur. DSM-IV uyku terörünü; asıl uyku döneminin ilk üçte birinde ortaya çıkan ve yersiz bir korku içinde çığlık atmayla başlayan, yineleyen, yoğun bir korku, hızlı soluk alıp verme ve terleme gibi otonom uyarılma bulguları görülen, başkalarının kendisini

rahatlatmak için gösterdiği çabalara karşı tepkisiz kalan "uykuda korku bozukluğu" olarak tanımlanır. Uyku terörü sırasında çocuk uyanık değildir. Anne babanın varlığı ile sakinleşebilecek bir durumda değildir. Anne babalar çocuğun bu durumu karşısında ne yapacaklarını bilemez ve çok telaşlanabilirler. Birkaç dakika sonra çocuk sakinleşip yatağına yatarak uykusuna devam edebilir ve sabah kalktığında da gece olup bitenleri hatırlamayabilir.

#### **Kabus Bozukluğu**

Genellikle REM döneminde ve uykunun ikinci yarısında bir dış uyaran olmaksızın uyanmaya yol açan, korkutucu rüyalar ile karakterizedir. Çocukların yaklaşık %10-20'sinde tekrarlayıcı şekilde kâbuslar görülür.

Çocukluk döneminde kâbuslar çok sık görülür, çocuklar ne gördüklerini hatırlarlar. Genellikle onların varlıklarını tehdit eden bir tema söz konusudur. Bu kâbusların nedenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte uzmanlar, normal gelişim sürecinde yaşam olaylarının, TV filmlerinin bu rüyalara neden olabildikleri görüşündedirler. Bu durum kız çocuklarında erkek çocuklara göre daha sık görülür.

Bu durumdaki çocuklar uyanır ve gördükleri kötü rüyayı çok ayrıntılı bir şekilde anlatabilir ve ailenin telkiniyle yatıştırılabilir. Semptomlar tipik olarak okul öncesi yaşlarda başlar ve yaşla sıklığı azalır. 6-12 yaş çocukların %20'sinde görülür. Çocuğun sık sık rüyalarının bölünmesi, yoğun sıkıntı yaratır ve bu şikâyetlerin yoğunluğunda uyku işlevi azalır. Kâbusun içeriği çocuğun altta yatan bir stresinin göstergesi olabilir. Kâbuslar stresle, uyku depresyonu, yorgunlukla, uyunan ortamın değişmesiyle artabilir.

#### **Uyurgezerlik**

Uyurgezerlik, uykuda yürüme ile sonuçlanan ve yavaş dalga uykuda başlayan bir seri karmaşık davranışlar ile karakterizedir. Çocukların yaklaşık dörtte birinde zaman zaman uyurgezerlik görülebilir ve erişkinlik çağına yaklaşık %3'e düşer.

Uyurgezerlik, birkaç dakikadan yarım saate kadar uzayabilir. Çocuk yavaşça yataktan kalkar, anlamsız ve tekrarlayıcı hareketler yapar, dolaşmaya başlar. Gözler sabit bakar, konuşmalara cevap vermez. Bunlar yürüme ve diğer karışık hareketlere dönüşebilir. O sırada çocuğu uyandırmak çok zordur. Çocuğun koordinasyonu zayıftır. Çocuk bir miktar görebilmesine rağmen yaralanma riski yüksektir. Bu esnada konuşma da olabilir, ancak genelde anlaşılmazdır.



Çocuk uyanabilir veya başka bir yerlere uzanıp yeniden uykuya devam edebilir. Gerçek uyanmadan sonra yaşadıklarını kesinlikle hatırlamaz. Genellikle 5-15 dk. sürer.

### **Uyku Enürezisi**

Uyku sırasında ortaya çıkan tekrarlayıcı, istem dışı idrar kaçırmaları ile karakterizedir. Sıklıkla gecenin ilk üçte birinde görülür. Çocukluk çağında yaygındır. Dikkat bozukluğu olanlarda ergenlik yaşlarında da sürebilir. Öncelikle idrar kontrolünü bozan olası tıbbi nedenler (ör, idrar yolları enfeksiyonları ve siküloüretal reflü, vb.) araştırılır.

### **Uykuda Konuşma**

Uykuda konuşma tipik olarak gecenin ilk bölümündeki derin NREM uykusu sırasında ortaya çıkar. Kişi zamanın ve mekânın farkında değildir, yavaş konuşmaktadır, sorulara ya da isteklere karşı künt yanıtlar verir. Bera-berinde şaşkın bakma ya da elleriyle bir şeyler arama gibi otomatik hareketler görülebilir.

Çocuklardaki uykuda konuşma sırasındaki ifade ve şaşkın bakışların varlığı ailelere oldukça korkutucu gelebilir.

Ailelerin çocuğu avutma girişimleri çocuğu daha da huzursuz hale getirebilir. Çoğu atak 5 ila 15 dakika arasında sonlanır, ancak bazı çocuklarda 30–40 dakika kadar uzun sürebilir.

### **Huzursuz Bacak Sendromu**

Genellikle uykuya dalmadan önce başlayan ve bacakları hareket ettirme ihtiyacına neden olan, bacaklarda rahatsızlık verici duyumsal yakınmalar ile karakterize bir bozukluktur. Bu kişilerin bacaklarında istemsiz kasılma, atmalar (myoklonus) da sık görülür. Demir eksikliği anemisinin önemli bir neden olduğu öne sürülmektedir.

### **Uykuda Diş Gıcırdatma**

Uyku sırasında dişlerin sıkılması ve sürtülmesi, gıcırdatılması ile karakterize basmakalıp bir davranışın görüldüğü bir hareket bozukluğudur. Genel toplumda %5 civarında görülür. Gençlerde daha siktir ve yaşla azalır. Dişlerde hasar, uyku bölünmeleri, çene ağrıları ve eklem sorunları gibi sonuçlara yol açabilir.



## Uykuya Dalmakta Güçlük

Çocuğun uykuya karşı direnç göstermesi, uykuya dalmakta veya uykuya devam etmekte sıkıntı çekmesi ve uykunun dinlendirici olmaması gibi belirtileri görülmektedir. Ebeveynler böyle durumlarda özellikle de ayrılık endişesi yaşayan çocuklarla sohbet ederek, onlara kitap okuyarak ya da masal anlatarak eşlik ederlerse ve çocuğa güvende olduğunu hissettirirlerse çocuğun uykuya dalma problemleri azalabilir.

### Çocuklarda Uyku Düzeninin Oluşturulmasında Nelere Dikkat Edilmelidir?

- Çocuklar uykuda dış uyaranlardan kolay etkilendiğinden, çocuk odasının evin en sessiz bölümünde bulunmasına özen gösterin.
- Odanın sıcaklığına ve havalandırılmasına dikkat edin. Aşırı sıcak ve aşırı soğuk bir ortam uyku için elverişli değildir. Öte yandan, oksijeni azalmış bir odada uykuya dalmak da, kaliteli uyku uyumak da güçtür.

- Düzenli bir uyku saati belirleyiniz ve çocuğunuzun her gece aynı saatte yatmasını sağlayınız.
- Uyku öncesi güreş, koşmaca gibi hareketli oyunlardan, şiddet ve korku filmi izlenmesinden kaçınınız.
- Hedefiniz öncelikle çocuğunuzun uyumasını değil, yatağa girmesini sağlamak olmalıdır.
- Çocuğunuzun yatağının rahat olmasına özen gösteriniz.
- Çocuğunuzun uyku ritüeli geliştirmesine yardımcı olun. Uyumadan önce dişlerini fırçalaması, ılık bir banyo yapması, sevilen bir oyuncakla beraber yatağa girmesi, ona kitap okumanız veya aklından geçen herhangi bir konuda onunla hoş ve kısa sohbet etmeniz uyku öncesi çocuğa iyi gelecektir.
- Uyku öncesi beslenme çok önemlidir. Uykudan önce dondurma, çikolata, kafeinli gıdalar yememesine ve içmemesine dikkat ediniz.
- Yatma zamanı hakkında yanlış mesaj vereceğinden ceza olarak çocuğu yatağa göndermeyin.
- Güven verin. Kendiniz yatmadan önce onu mutlaka kontrol edeceğinizi söyleyin.
- Ödüllendirin.
- Anne baba olarak kendi uyku düzeninizi çocuğunuzun yatma saatini dikkate alarak planlayın ve çocuklarınıza model olunuz.
- Çocuk gece sizin yanınıza geldiğinde, sabırla yine onu kendi yatağına götürün. Uyuyuncaya kadar koltukta oturun. İstisnai durumlar dışında hiçbir zaman ödün vermeyin.

Tüm alışkanlıkların kazanılmasında esas olan ve bireyin yaşamındaki disiplinin kaynağını oluşturan tutarlılık, iyi uyku alışkanlığının kazanılmasında da en önemli rolü oynar. Her gece çocuğun ısrarlarına dayanamayarak, "hadi bir kerelik" diyerek onun uykuya gitmesini geciktiren bir anne babanın düzenli uyku alışkanlığını kazandırma yolundaki çabaları çok kere verimsiz olacaktır. Çünkü çocuk için bir kere bozulan kuralın her zaman bozulmaması için pek az neden vardır. Bu yüzden anne babanın kararlı tutumunun iyi uyku alışkanlığının kazanılmasında rolü çok büyüktür.





# ÇOCUKLARDA TUVALET ALİŞKANLIĞI

## KAYNAK

- Demiriz, S.; Dinger Ç. (2000). Okulöncesi Dönem Çocuklarının Öz Bakım Becerileri. Ankara: Hacettepe Üniv. Eğitim Fak. Dergisi 19.
- Yavuzer, H. (2000). Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2004). Çocuk Eğitimi El Kitabı. (18. baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.



**Duygusal ve toplumsal etkileşimin güçlü, ilişkilerin dengeli sürdüğü aile ortamında, yeterli güven, sevgi ve sevecenlik içinde büyüyen çocuklar, gelişimleri için gerekli deneyimleri elde edebilirler. Bu tür aile ortamlarında, aile üyelerinin kendilerine düşen sorumlulukların bilincinde olarak çocuğa bağımsızlık yolunda yeterli fırsatları sunması, onun sağlam bir kişilik yapısına sahip olmasının yanı sıra yaşamını devam ettirmede önemi olan bazı temel alışkanlıkları kazanmasını da sağlayacaktır. Çok erken dönemden itibaren temelleri atılmaya başlanan; yemek yeme, giyinme-soyunma, temizlik, tuvalet vb. öz bakımla ilgili alışkanlıkları kazandırmada anne ve babalara büyük görevler düşmektedir.**

Çocukların öz bakım becerilerinden tuvalet eğitimi basit olarak: "Kuru ve temiz kalması için çocuğunuza yardımcı olmak" şeklinde tanımlanabilir. Yapmanız gereken, çocuğunuzun oturağı kullanmaya hazır ve kullanabilecek durumda olduğu anı gözlemek, ardından da bunu nasıl yapacağını ona göstermektir. Tuvalet yapma becerisi iki aşamadan oluşur: Birincisi çocukta bağırsak ve mesane kontrolünün oluşması, ikincisi bağımsız tuvalet alışkanlığının kazanılmasıdır. Yani tuvaleti gelen çocuğun bunu davranışlarıyla veya sözle haber vermesi tuvaletini kontrol etme becerisi, tuvaleti gelen çocuğun tuvalete gidip bağımsız olarak tuvaletini yapması tuvaletini yapma becerisi olarak kabul edilir.

Anne ve babalar, küçük yaştan itibaren çocuklarının tuvalet ihtiyaçlarını kendilerinin çözümlemelerini beklerler. Oysa bu faaliyet yeterli düzeyde kas kontrolü gerektirdiğinden bu konuda zorlama yoluna gidilmemesi çok önemlidir. Bu nedenle, tuvalet eğitiminin gerçekleştirilmesi belirli bir bedensel olgunluğa bağlıdır.

Çocuklar bireysel farklılık göstermekle beraber 18. aydan itibaren tuvalet eğitimi almaya hazır hale gelirler. 36 aya gelindiğinde, yine çocuklar arası değişkenlik göstermekle birlikte birçoğu tuvalet eğitimi alışkanlığı kazanmış durumdadır.

Ancak bazı çocuklar 4 yaşına kadar bu eğitimi almaya hazır olmayabilir. Tuvalet eğitimi kazanmış olsa bile bazı çocuklarda ara sıra gündüz ve gece alt ıslatma görülebilir.

Her ne kadar çocuktan çocuğa değişiklik gösterse de, kız çocuklarının mesane ve bağırsak kontrolü daha erken geliştiği için, erkek çocuklarına göre daha erken tuvalet becerisini kazanırlar. Erkek çocukları 2,5–3 yaş arası dönemde idrarının geldiğini haber verebilir ama bazen kaçırabilirler. 3,5–6 yaş arası dönemde gündüzleri tuvaletini sorunsuz yapabilir ama bazı çocuklar geceleri altını ıslatmayı sürdürebilirler. Kız çocukları 1,5–2,5 yaş arası dönemde idrarının geldiğini haber verebilir ama bazen kaçırabilirler. 2,5–5 yaş arası dönemde gündüzleri tuvaletini sorunsuz yapabilir ama bazı çocuklar geceleri altına kaçırabilirler.

Ebeveynlerin bu bireysel farkları tanıyabilmesi için şu ölçütlerden yararlanabilir:

#### **a) Bedensel Hazırlık:**

El ve parmak koordinasyonu (amaçlı davranıştaki ortak hareketler) çeşitli objeleri kavrayabilecek kadar gelişmiş midir? Legoları takıp çıkarabiliyor mu? Bu ve benzeri sorulara "evet" diyorsanız çocuğunuzun bedensel olarak yeterli olgunluğa ulaştığını düşünebiliriz.

#### **b) Zihinsel Gelişim:**

Tuvalet eğitimine başlarken önce çocuğun zihinsel gelişimini mutlaka değerlendirmek gerekir. Çünkü yapılacak eğitim klasik bir bedensel şartlanma kurmak yönünde değildir. Zihinsel olarak talimatlara hazır olma durumu da diyebiliriz. Çocuğun bu gelişim düzeyini saptamak için şu sorulara cevap aranabilir:

- Belirli bir yere kendi kendine gidebiliyor mu? (odası, mutfak, tuvalet gibi)
- Basit işlerde sizi taklit edebiliyor mu?
- İsteddiğiniz belirli bir oyuncağını getirebiliyor mu?
- Yüzünde organlarını gösterebiliyor mu?
- Bir objeyi, bir başka yere, yerleşmesi gerektiği gibi yerleştirebiliyor mu?



Eğer çocuğunuz bu beş maddedeki uygulamaları yapabiliyorsa, tuvalet eğitimi için zihinsel olarak da hazır demektir.

Tuvalet alışkanlığı konusunda telaşa kapılmamak ve çocuğu zorlamamak gerekir. Anne ve babanın bu işlemi çocuktan çok sert bir biçimde istemesi onda korku ve endişe uyandırır. Çocuk zamanı geldiğinde normal bir biçimde tuvalet kontrolünü öğrenecektir.

Tuvalet eğitiminden kaynaklanarak ortaya çıkan çeşitli davranış sorunlarının en yaygın nedeni, bu zorlamadır. Zorlanan çocukların bazıları, ileride yataklarını ıslatan, enuretik çocuk olurlar. Bazılarında da çeşitli uyum ve davranış bozuklukları görülebilir.

Çocuğun tuvalet alışkanlığını kavrayabileceği uygun zaman olduğuna karar verdikten sonra çocukla konu ile ilgili konuşmalar yapılmalıdır. Bu konuşmalar, büyükler nereye yapıyor, kuru kalma çok iyi bir şeydir gibi konuları içerebilir. Bezini değiştirirken yeniden bağlanmak istemediğinde lazımlık ya da tuvaleti kullanmaya teşvik edilebilir. Öykülerdeki kahramanların kakalarını nereye yaptığına değinilebilir. Çocuğun konuya istekli olduğu farkedildiğinde lazımlık almaya birlikte gidilebilir. Nasıl kullanıldığı zorlayıcı olmadan anlatılır. Lazımlık onun odasında durabilir, kullanılacağı zaman banyoya götürülebilir. Lazımlık ya da tuvaleti kullanan başka çocukları fark etmesi sağlanabilir.

Sonuçta gerçekten uygun yere dışkılama gözlemlendiğinde ödüllendirilir. Alkışlama, başarı çıkartmaları, küçük armağanlar, birlikte anneye telefon etme gibi ödüller verilebilir. Lazımlığı kullanamama, korkma ya da kazalar olduğunda asla utandırılmamalı, cezalandırılmamalıdır.

### **Tuvalet eğitimi için yapılması gerekenler:**

- Çocuğunuzu eğitime hazırlayın. Kendisinin iç çamaşırı kullanmak için yeterince büyüdüğünü belirtin, hatta ilgisini çekebilecek bir iç çamaşırını birlikte seçin.
- 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 olun.

- Eğitim öncesinde, verilecek ödül de belirlenmelidir. Çocuğun hoşlanacağı ancak maddi değeri çok yüksek olmayan şeyler seçilmelidir. Eğitim tamamlandıktan sonra da, 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. Çocuğu 2-3 saatte bir tuvalete götürün, 5 dk. oturmasına izin verin. Bu sıklık çocuğun metabolizması ile de orantılı olacaktır.

- Bir çizelge üzerine idrarını ve kakasını tuvalete yaptığı zamanlarla, altına kaçırdığı zamanları işaretleyin, gözleminizi kaydetmeniz işe yarar.

- Çocuk tuvalete idrarını ya da kakasını yaptığında mutlaka sözel olarak veya belirlediğiniz hediye ile ödüllendirin. Altına kaçırdığında veya tuvaletini yere damlattığında sakın kızmayın ya da ceza vermeyin.

- Eğitim süresinde çocuğun bezinin tekrar takılmaması gerekmektedir. Bu sebeple eğitimin ilk zamanlarında, çocuğu bulunduğu ortamdan sık dışarı çıkarmamak gerekir.

- Gündüz tuvalet alışkanlığı yeterince kazanıldıktan sonra gece eğitime başlanabilir.

- Yatmadan evvel sıvı verilmemelidir. Çocuk 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.

- Gece altına kaçırma ihtimaline hazırlıklı olunmalı, gerekirse yatağa koruyucu naylon geçirilmelidir.

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 cezalandırmaktır. Tuvalet eğitimine, sifon çekme, el yıkama davranışları da dâhil edilmeli, ilk başlarda yardımcı olunmalıdır.

Tuvalet ve temizlik alışkanlıkları, insan sağlığı açısından son derece önemlidir. Çocuklara, kullanılan yerlerin temiz bırakılması ile ilgili eğitimin de planlanmaya alınması gerekmektedir (erkek çocuklarda klozet kapağının kaldırılması, dışarıya idrar sıçratmadan tuvaletini yapabilme, kullanım sonrası tuvaletin temiz bırakılması, sifonun

çekilmesi gibi). Özellikle okullarda toplu kullanım gerçekleştirildiğinden hem kişisel hijyen hem de grup açısından bu konu önemlidir. Bu alışkanlıkların olumlu bir biçimde kazanılması da çocuğun bu ilk temizlik gereksinimlerinin karşılanması sırasında aldığı izlenimlerle ilgilidir.

Çocuğun tuvalet temizliğinin doğru uygulanması için velilerin evde çocuklarına gerekli eğitimi vermeleri çok önemlidir. Ailelerin birçoğunun çocuklarının tuvalet temizliğini kendi başına yapamayacağı inancında olmaları, çocukları bu konuda güvensizliğe itmektedir. Araştırmalar evde tuvalet eğitimi alan çocukların, okulda genellikle hiç sorun yaşamadıklarını göstermiştir. Bu nedenle velilerin eğitimi ve çocuklarına destekleri çok önemlidir.





# SELEKTİF MUTİZM (SEÇİLMİŞ SUSKUNLUK)

## KAYNAK

- Hartmann 1992 in: Katz-Berstein 2007
- Bahr, R. in: Sprachheilarbeit 1998
- Grohnfeldt, Manfred (Hrsg.) (2007). Lexikon der Sprachtherapie. Stuttgart, Kohlhammer Verlag
- Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi:



Bazı çocuklar yeni bir ortama girdiklerinde, anaokuluna ya da 1. sınıfa başladıklarında tek kelime dahi etmezler ve çekingen tutumlar sergilerler. Bu durum çocuğunuzun konuşma ile ilgili bir sorunu olduğu anlamına gelmez. Bu süreçte ayırıcı olan faktör çocuğunuzun bu davranışı nerede ve ne kadar süredir sergiliyor olmasıdır.

Çocuğunuzla paylaştığınız sosyal ortamlar size bu konuda sağlam ipuçları verecektir. Eğer çocuğunuz onunla girdiğiniz sosyal ortamlarda sessiz kalmayı tercih ediyor, içe kapanık tutumlar sergiliyor, utangaçlık yaşıyor ve evdeki haliyle taban tabana zıt davranışlarda bulunuyorsa selektif mutizmden şüphelenmekte haklısınız.

Mutizmin etimolojisini incelediğimizde kelimenin Latince kökenli olduğu ve sessiz, suskun anlamına gelen 'mutus' kelimesinden türemiş olduğunu görmekteyiz. Bilim tarihinde bu rahatsızlığı tanımlayan ilk kişi Alman doktor Kussmaul'dir.

Mutizmi selektif ve total olarak ikiye ayırabiliriz. Total mutizmin çocuklarda görülme olasılığı yok denecek kadar azdır. Genelde psikiyatrik rahatsızlıklar sonucu ortaya çıkar. Total mutistik kişi kimseyle konuşmaz. (anne ve babası dahil) onun için ortamın hiçbir önemi yoktur. Genel olarak yazı diliyle iletişime geçmeyi tercih eder.

Selektif mutizm ise daha çok 3-5 yaş aralığındaki okul öncesi çocuklarında görülen ve halk arasında seçilmiş suskunluk olarak da tanımlanan çocuğun konuşma davranışını belli ortamlarda bilinçsiz olarak sergilememesi durumudur. Selektif mutizmde, çocuk kaygı uyandıracak ortamlarda olduğunda mute olmayı yani konuşmamayı seçmektedir.

Selektif mutizm bir iletişim bozukluğu veya gelişimsel gecikme değildir. Selektif çocuk konuşma ve anlama yeteneğine sahiptir. Bu rahatsızlığın en yaygın görüldüğü yaş aralığı 2-4 yaşlarıdır. Kız çocuklarında görülme olasılığı erkek çocuklarında görülme olasılığından 2 kat fazladır.

Selektif mutizm de kendi içinde erken dönem selektif mutizmi ve okul mutizmi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır: 3-4 yaşları arasında suskunluk gözleniyorsa erken dönem selektif mutizmi, 5 yaşlarından itibaren gözleniyorsa okul mutizmi olarak adlandırılmaktadır.

Selektif mutizmin en çok rastlanan çeşidi okul mutizmidir.

Okul mutizmi olan çocuklar konuşmama davranışını sadece okulda gösterirler. Okul sınırlarından, yani bahçeden çıktıkları anda şen şakrak konuşabilen çocuklar okul içinde kimseyle konuşmazlar. Kendini güvende hissettiği sosyal ortamlarda (anne/baba/yakın akraba yanındayken) normal konuşabilen bu çocuklar, yanlarına bir öğretmeni veya okuldan bir arkadaşı geldiği zaman hemen susarlar.

Yabancı ortama giren çocuklarda utangaçlık ve çekingenliğe bağlı olarak içe kapanma ve konuşmama davranışı gözlenebilir. Bunun doğal bir süreç olduğunu unutmayın. Her canlıda olduğu gibi çocuklarda da yeni girilen ortama alışma (adaptasyon-uyum) süreci vardır. Uzmanlara göre okulda geçirilen ilk ay adaptasyon ayıdır ve bu ay içerisindeki davranışlara göre tanılama yapılması doğru değildir. Bu sebeple ilk ayı takip eden aydaki davranışlar gözlenmeli ve ona göre psikolojik destek alınmalıdır.

Yani eğer çocuğunuz adaptasyon sürecini tamamladığı halde belli ortamlarda (okul vb.) suskunluk davranışını en az bir ay boyunca tutarlı bir şekilde sürdürüyorsa selektif mutizm tanısı alabilir.

### **Selektif çocuklarda en yaygın görülen davranış sorunlarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkün:**

- Toplum içinde kulağa fısıldama
- Tek heceli kelimeleri mırıldanma
- Ağzı sıkı sıkıya kapatma
- Aşırı derecede utangaçlık
- Soru sorulduğunda başı öne eğme
- Sosyal izolasyon ve geri çekilme
- Temel ihtiyaçları ifade etmekten kaçınma
- Anneden ayrılmama
- Sözel olarak konuşmak yerine jest ve mimik kullanma
- Olumsuz duygular geliştirme
- Öfke nöbetleri geçirme
- Evdeki bireyleri kontrol altında tutma onlara karşı gelme



Bu çocuklar konuşmak istedikleri anlarda kelimeyi yanlış telaffuz etmekten korkarlar. Duygusal tepkiler vermezler. Zaman zaman saatlerce donakaldıkları bile gözlenebilir. Genel olarak olumsuz bir benlik algıları vardır.

Mutistik çocuğun konuşmamasını etkileyen bir diğer faktörde belli ortamlarda yaşanan tutukluktur. Tutukluk yaşayan mutistik çocuklar kendilerini sözel olarak ifade etmek yerine kafa sallayarak ya da yazı dilini kullanarak iletişime geçmeyi tercih ederler. Oynanan oyunlara katılmazlar katılsalar bile lider rolünü üstlenmekten kaçınırlar. Gülmez ve ağlamazlar. Dilsizleşirler, susarlar. Bazı çocuklar benzer davranışları sadece okul ortamında değil tanımadığı kimselerin bulunduğu aile ortamlarında da sergileyebilmektedirler. Bu davranışın altında yatan şey çocuğun eve gelen misafirleri yabancı kategorisinde görmesi ve kendini güvende hissetmediği için kaygılanmasıdır.

Tüm bunların yanı sıra merkezde olma korkusu, çevredeki insanların beklentilerinin yüksek olması, ön yargılar (alay edilmekten ve aşağılanmaktan korkma), aşırı koruyucu ebeveyn, anne baba anlaşmazlıklarına tanık olma, anneye duyulan aşırı bağlılık, çift dil öğrenme, adaletsiz ilgi, hata yapmaktan korkma ve istismar (dilin sürçmesinden ve ya yanlış şeyler söylemekten korkma) gibi faktörler de çocuktaki suskunluk davranışını etkilemektedir. Selektif çocuk zamanında tedavi ettirilmezse ilerleyen dönemde sosyal fobi ve kaygı bozuklukları yaşayabilir.

Çocuğun kendini ifade edebilmesi için güvenli bir ortamı ihtiyacı vardır. Bu tarz çocuklar yakın çevrelerinde tanıdıkları ve güvendikleri insanlarla saatlerce konuşup sohbet edebilirler. Oyunlar oynayabilir ve aşırı hareketli tutumlar sergileyebilirler. Ailelerinin ve yakın çevrelerinin yanında sessizlikten ve tutukluktan eser yoktur.

Selektif mutizmin nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte yoğun kaygı yaşayan çocuklarda görülme oranı fazladır. Stresli aile ortamlarının da bu rahatsızlığa zemin hazırladığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda selektif çocukların erken yaşlarda girdikleri diğer sosyal ortamlarda da kaygı oranlarının yaşlılarından yüksek olduğunu gözlenmiştir.

### **Selektif çocuğumla iletişim kurarken nelere dikkat etmeliyim?**

- Bugün okulda hiç konuşmamışsın yine, neden?



Tarzında yargılayıcı sorularla iletişim kurmaktan kaçının.

- Onu anladığınızı ve küçükken benzer bir durumu yaşadığınızı ifade edin.
- Çocuğunuza konuşması için baskı yapmayın ve onu zorlamayın.
- Ödül ceza yaklaşımından kesinlikle uzak durun.
- Selektif mutizm hakkında bilgi edinin ve edindiğiniz bilgileri kullanmaya çalışın.
- Çocuğunuzun öğretmeni ile iletişim halinde olun ve onu konuyla ilgili bilgilendirin.



- Çocuğunuzu konuşturmak için kandırma ve kızdırma yöntemlerinden kaçının.
- Çocuğunuz için güvenli bir ortam oluşturun.
- Çocuğunuzun benlik saygısını destekleyin ve ona güvendiğinizi hissettirin.
- Çocuğun gerginliğini azaltacak doğa aktivitelerine katılın ve kaliteli zaman geçirin.
- Çocuğunuzun zevk alarak yaptığı aktiviteleri tespit edin ve onu bu konuda destekleyin, bu çalışmalar özgüven gelişimine katkı sağlayacaktır.
- Bu sorunun ağırlıklı olarak psikolojik kaynaklı olduğunu unutmayın ve mutlaka bir uzman desteğine başvurun.
- Çocuğunuzun olduğu gibi kabul edin ve onu başkaları ile asla kıyaslamayın.
- Yaşıtlarıyla bir araya gelmesini sağlayın, onu teşvik edin ancak baskı yapmayın.
- Zaman zaman kendinden büyük kişilerle arkadaşlık yapmasını ve paylaşımda bulunmasını destekleyin.





## AREL Anaokulu Oyun Gruplarına katılın. Çocuğunuzdaki Gelişimin Farkına Varın!

Anne ve babaların çocuklarıyla beraber katılabilecekleri **AREL Oyun Grupları** çocuklara eğlenceli, güvenli ve eğitici bir ortam sunar. Anaokulumuzda çocuklar aylık gelişimlerine uygun olarak 2 ayrı seviyede gruplandırılır. Çocuklar, oyun gruplarında bir yandan sosyalleşmeyi ve

paylaşmayı öğrenirken; bir yandan da fiziksel, duygusal ve zihinsel gelişimlerini destekleyici aktivitelerin yer aldığı sağlıklı ve güvenli bir oyun ortamında bulunurlar. Çocuklar cesaretle, deneyerek keşfederken ve öğrenirken **AREL** ailesi olarak sizi de aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

**22-36 ay arası çocuklar için OYUN GRUPLARIMIZ açılmıştır.**

Sizi ve çocuğunuzu **ücretsiz deneme dersine** davet ediyoruz.

[www.arel.k12.tr](http://www.arel.k12.tr)



**AREL KOLEJİ** Merkez Mahallesi, Selahattin Pınar Sokak, No:3, 34197 Yenibosna - Bahçelievler / İstanbul  
Tel: (0212) 550 49 30 (pbx) - 630 35 05 (4 hat) Faks: (0212) 550 77 82 E-posta: [arel@arel.k12.tr](mailto:arel@arel.k12.tr)