

TÜRKÇE ÖĞRETİMİ AÇISINDAN ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ

Arş. Gör. Duygu UÇGUN*

Özel öğrenme güçlüğü, öğrenmeyle ilgili bir sorun olarak algılanmakta ve bu şekilde tanıtılmaktadır. Bununla birlikte özel öğrenme güçlüğü, gördüğümüz, duyduğumuz, tanımaya çalıştığımız şeylerin algılanmasıyla ya da işlenmesiyle ilgili bir sorun olarak yaşanmaktadır (www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/ldtest.htm- Demirkan). Bazı araştırmacılar, öğrenme bozukluğu kavramını, zekâsı normal ya da normalin üzerinde olan fakat buna rağmen kendisinden beklenen akademik becerileri kazanamayan çocuklar için kullanırlar (Korkmazlar, 1992).

1917’de Hinsselwood, bu bozukluğu “doğuştan kelime körlüğü” olarak tanımlamıştır. 1941’de Strauss ve Warner minimal beyin disfonksiyonu terimini kullanmış ve yeterli entelektüel düzeye sahip oldukları halde, okuma güçlüğü nedeniyle okulda başarılı olamayan vakalara işaret etmiştir. Bu günkü tanıma en yakın şekliyle ilk kez 1942’de Kirk tarafından “Learning Disability”terimi kullanılmıştır (www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/ldtest.htm-Demirkan).

1988 yılında ABD Ulusal Öğrenme Bozukluğu Birleşik Komitesi’nin (NJCLD) yayınladığı tanıma göre, “öğrenme bozukluğu genel bir terimdir ve dinleme, konuşma, okuma, yazma, akıl yürütme ile matematik yeteneklerinin kazanılmasında önemli güçlüklerle kendini gösteren heterojen bir bozukluk grubudur” (Korkmazlar, 1992: 57).

Hallahan ve Kauffman’a göre öğrenme güçlüğü olan çocuk;

- a) Akademik problemleri çözmek için gerekli stratejilere sahip olmayan, sahip olduğu stratejileri de kullanamayan,
- b) Kendi yeteneklerine güvenemeyen,

* Gazi Üni. Gazi Eğitim Fak. Türkçe Eğitimi Bölümü.

c) Kendisine sunulan öğrenme için uygun stratejileri seçemeyen pasif bireydir (Akyol, 1997: 16).

ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜKLERİNİN ORTAYA ÇIKMASININ NEDENLERİ

Özel öğrenme güçlüklerinin ortaya çıkma sıklığı, %1-%30 arasında değişir. Özel öğrenme güçlüğüne neden olan faktörler kesin olarak bilinmemekle birlikte şimdiye kadar elde edilen bilgilere göre:

1) Bu problem, kalıtsaldır. Ailedeki diğer bireylerde de görülebilir.

2) Kalıtsal nörolojik hastalıklarla ilişkisinin olabileceği düşünülmektedir.

3) Yakın akraba evlilikleri bu sorunun ortaya çıkma ihtimalini arttırır.

4) Hamilelik ve doğum sırasında geçirilen hastalık ve travmalar çocukta özel öğrenme güçlüğünün ortaya çıkmasını tetikler.

5) Hamilelikte yanlış ve bilinçsiz ilaç alınması alkol kullanılması, kan uyuşmazlığı, zamanından önce veya erken doğum, oksijen yetmezliği veya doğum ağırlığının düşük olması da bu problemin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

6) Doğum sonrasında ve erken çocukluk dönemlerindeki kafa travmaları, besin yetersizliği, zehirli maddeler (kurşun zehirlenmesi) öğrenme güçlüğüne neden olabilir (Koçkar).

7) Çocuğun geçirdiği kazalar ve ateşli hastalıklar da öğrenme bozukluğuna neden olabilmektedir.

Özel öğrenme güçlüğü erkeklerde daha sık görülür. Bunun da nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Olası nedenlerin genetik, kalıtsal etmenler ve beyindeki yapısal, işlevsel farklar olduğundan bahsedilmektedir (www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/ldtest.htm/ Demirkan).

Erkekler, merkezî sinir sisteminde hasar meydana getiren dış etmenlere daha yatkın görülmektedir. Prematürelilik, yeni doğan ölümü ve ölü doğum gibi doğmalık anormallikler, erkek çocuklarda daha sıktır. X'e bağlı kalıtsal etmenler, erkeklerde fazladır (www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/ldtest.htm/ Cöngöloğlu).

ÇOCUKTA ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ BULUNDUĞU NASIL TESPİT EDİLİR?

Özel öğrenme güçlüğü daha çok, çocuk okula başladığında ve akademik becerileri kazanmakta başarısız olduğunda ortaya çıkar. Bu çocukların okul başarısı yaşlılarına ve zekâlarına oranla düşüktür. Başarı durumu değişkendir. Yani bazı derslerde başarı, normal veya normal üstü iken, bazı derslerde düşüktür. Bu çocukların çeşitli dil becerilerindeki özelliklerini genel olarak şu şekilde sıralamak mümkündür:

Okuma Becerisi:

- Okuma hızı ne niteliği açısından yaşlılarından geridir.
- Harf-ses uyumu gelişmemiştir, bazı harflerin seslerini öğrenemez.
- Harfin şekliyle sesini birleştiremez.
- Kelimeleri hecelerken ya da harflerine ayırırken zorlanır.
- Sınıf düzeyinde bir parçayı okuduğunda anlamakta zorlanır.

Yazma Becerisi:

- yaşlılarına göre el yazısı okunaksız ve çirkindir.
- Sınıf düzeyine göre yazı yazması yavaştır.
- Tahtadaki yazıyı defterine çekerken ya da öğretmenin okuduğunu yazarken zorlanır.
- Yazarken bazı harfleri, sayıları ve kelimeleri ters yazar, karıştırır.
- Yazarken bazı harfleri, heceleri atlar ya da harf ve hece ekler.
- Yazarken ya kelimeler arasında hiç boşluk bırakmaz ya da bir kelimeyi iki üç parçaya bölerek yazar.
- Sınıf düzeyine göre yapmaması gereken imlâ ve noktalama hataları yapar.

Sözel İfade Becerisi:

- Duygu ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmekte zorlanır.
- Sınıfta sözel katılımı azdır.
- Bazı harflerin seslerini doğru olarak telâffuz edemez.
- Soyut kavramları anlamakta güçlük çeker.

- Serbest konuşurken düzgün cümleler kuramaz, heyecanlanır, takılır, şaşırır.

Motor Beceriler:

- Yazısı genellikle okunaksızdır.
- Harflere şeklini vermekte, harfi kapatmakta güçlük çeker.
- Kalemli uygun biçimde kavramakta güçlük çeker.
- Yaştlarına oranla çizgileri ve çizimleri kötü ve dalgalıdır.

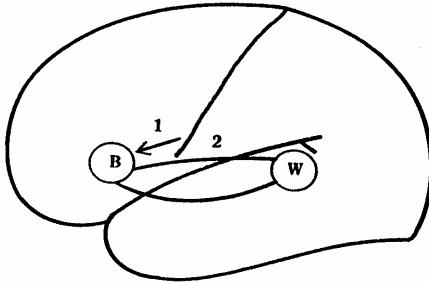
Sıraya Koyma Becerisi:

- Dinlediği veya okuduğu bir öyküyü anlatması istendiğinde öykünün başını ve sonunu karıştırır.
- Günlerin, ayların ve mevsimlerin sırasını karıştırır.
- Alfabenin harflerinin sırasını karıştırır, sayı saymakta zorlanır (www. Hiperaktivite.org.tr/ oogtanim).

Öğrenme güçlüklerinin tespitinde Türkçe öğretmenine büyük görevler düşmektedir. Günümüzde öğrenciler için sınıfta kalma kaldırıldığı için bu tür rahatsızlığı olan çocuklar orta okula kadar gelebilmektedirler. Eğer bu noktada doğru teşhis yapılırsa, yapılan terapi sonucu beyin kendi hücrelerini üretmekte ve bu bozukluk giderilmektedir.

Öğrenme bozukluklarının çocuğun dil gelişimine olan etkisini daha iyi anlayabilmek için öncelikle dili oluşturan elemanların neler olduğunu ve bunların beyinde ne gibi bağlantılar sonucu ortaya çıktığını bilmek gerekir:

Konuşma:

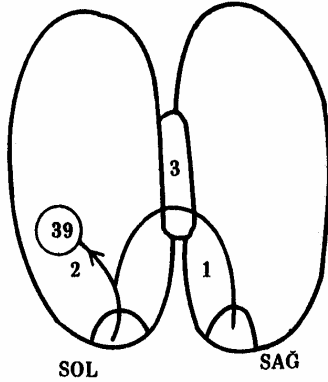


ŞEKİL 1 (Tanrıdağ, 1995: 37)

Şekil 1'de görüldüğü üzere, konuşmanın mümkün olabilmesi için bazı bağlantıların olması gerekmektedir. Şekilde gösterilen birinci

bağlantı, primer motor korteksin (kasları hareket ettiren bölge) ses üretimiyle ilgili alanlarıyla Broca alanı arasındaki bağlantıdır. Bu bağlantı, primer bir fonksiyonu (ses üretimi) daha üst düzeyde bir fonksiyona dönüştürmektedir. İkinci bağlantı, Broca alanıyla Wernicke alanı arasındaki bağlantıdır. Bu da Wernicke alanının düzenli konuşma emrini ya da kodlamasını Broca alanına ileten bağlantıdır (Tanrıdağ, 1995: 37).

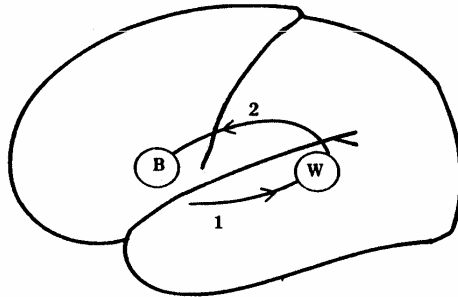
Okuduğunu Anlama:



ŞEKİL 2 (Tanrıdağ, 1995: 38)

Okunanın anlaşılması için gerekli bağlantılar, yukarıdaki şekilde görülmektedir. İlk iki bağlantının kesilmesi aleksi, üçüncü bağlantının kesilmesi ise sadece sol görme alanına yönelik aleksiye yol açar (Tanrıdağ, 1995). Okuduğunu anlama derecesi, basitten karmaşığa emir ve eylemlerin veya bir konunun anlaşılıp anlaşılmadığının test edilmesiyle değerlendirilir (Karaman& Bozbay, 1995: 98).

Tekrarlama:

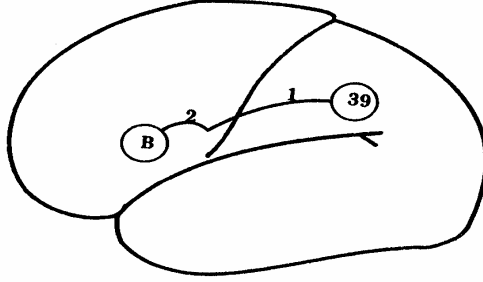


ŞEKİL 3 (Tanrıdağ, 1995: 38)

Duyulanların tekrarlanabilmesi için bunların Wernicke alanından, Broca alanına iletilmesi gerekir. Bu da arkuat fasikülüs olarak

adlandırılan bağlantı yoluyla olur. Bu bağlantının sağlamlığında kişi söylenenleri anlamasa bile tekrarlayabilir. Bu yapı zarar gördüğünde tekrarlama bozukluğu ortaya çıkar (Karaman& Bozbay, 1995: 98)

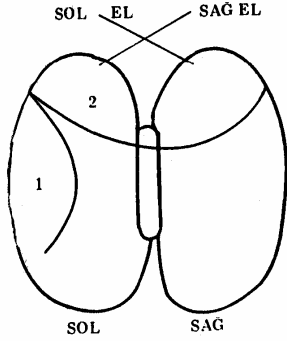
Sesli Okuma:



ŞEKİL 4 (Tanrıdağ, 1995: 39)

Sesli olarak okumayla okuduğunu anlama ayrı ayrı fonksiyonlardır. Okuduğunu anlamayan bir kişi, sesli olarak okuyabilir. Bunun oluşabilmesi için kasları hareket ettiren bölgeyle Broca alanı arasındaki bağlantının sağlam olması gerekir (Tanrıdağ, 1995: 39).

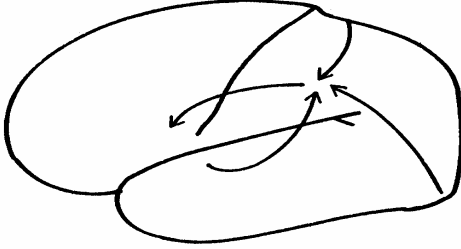
Yazma:



ŞEKİL 5 (Tanrıdağ, 1995: 39)

Yazı yazmayla ilgili bağlantılar, bilginin depolandığı merkezlerle eli hareket ettiren kortikal merkez arasında bulunur. yazma, görülen sözcüklerin gözden geçirilmesi, imlâ kuralları içinde hecelemeyle düzgün bir biçimde yazılması ve çizilmesi yeteneğidir (Karaman& Bozbay, 1995: 98). Yukarıdaki şekilde beyinde yazma fonksiyonunu sağlayan bağlantılar gösterilmektedir.

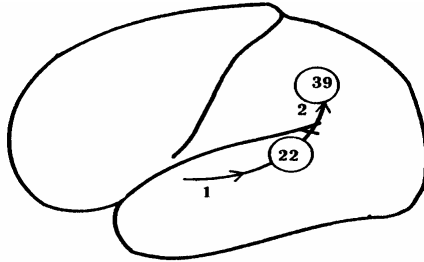
İsimlendirme:



ŞEKİL 6 (Tanrıdağ, 1995: 39)

İsimlendirme fonksiyonu insanın doğumundan itibaren edindiği ve birden fazla kanaldan gelen bilgilerin sonucu olarak ortaya çıkar. İsimlendirme fonksiyonu için başlangıçta isimlerin uzunca bir süre tekrarlarının duyulması, o nesnelere ait dokunumsal izlenimlerin defalarca alınması ve onların görülmesi gerekir (Tanrıdağ, 1995:39).

Duyarak Anlama:



ŞEKİL 7 (Tanrıdağ, 1995: 37)

Yukarıdaki şekilde duyarak anlamamanın yolları gösterilmektedir. İki bağlantı bulunmaktadır. Birincisi ve önemli olanı işitme korteksiyle Wernicke alanı arasında, ikincisi ise Wernicke alanıyla angüler giriş adlı yapı arasındaki bağlantıdır. Bu bağlantı, işitsel ve görsel imajların bütünlüğünü sağlayarak anlamayı daha etkili kılmaktadır. Birinci bağlantının hasar görmesinde hastada işitme vardır fakat anlayamaz. İkinci bağlantının zarar görmesinde ise duyulanlar net olarak algılanmaz ve okuyarak anlama da bundan etkilenir (Tanrıdağ, 1995: 36).

ÇOCUĞUN DİL GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN BOZUKLUKLAR

AFAZİ: Konuşma yeteneğindeki özel tip bozuklukları anlatmak için kullanılan bir terimdir. Sadece konuşma değil sözlü, yazılı ya da başka türlü iletişimin kaybolmasıdır. Sonradan geçirilmiş bir hastalık

sonucu beynin etkilenmesiyle konuşma, anlama, isimlendirme, okuma, yazma, hesaplama, tekrarlama fonksiyonlarının sağlanmasıyla ilgili yapının bozulmasıyla oluşan klinik bir tablodur (Karaman, 2000). Lisan bozuklukları, erken çocukluk yaşlarında ortaya çıkabilir. Bu bozukluklar, en erken çocuğun konuşmasının belirlenmesindeki gecikmeyle anlaşılabilir. Daha sonraki yaşlarda buna okuma ve yazmadaki problemler de eklenir ve sorun komplike bir biçim alır (Tanrıdağ, 1995).

Afazi ile ilgili ilk bilimsel çalışmalar, 19. yüzyılın ikinci yarısında 1861 yıllarında Paul Broca'nın görüşleri olmuştur (Karaman, 2000: 3). İşte düşündüğünü tam anlatamamak, heceleri birbirine eklemeye zorluk çekmek, bir kelime yerine başka anlamda bir kelime kullanmak, bir kelimeyi değiştirerek söylemek ve söylenen sözleri anlayamamak gibi çeşitli konuşma bozuklukları üzerindeki araştırmalara ancak bu tarihten sonra başlanabilmiştir (Hecaen).

Alajouanine ve Lhermitte (1965), okuma güçlüklerinin afazi ile birlikte yaygın bir problem olduğunu belirtir (Pitchford& Funnell, 1999: 573).

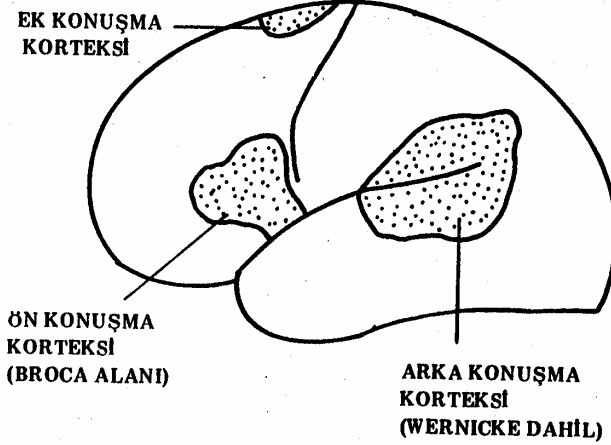
Afazi terimi ilk kez Trousseau tarafından 1874'te kullanılmıştır. Trousseau'ya göre afazik kişi, "kelime belleği ve aksiyonlar için bellek ve konuşma yeteneğini kaybetmesine ek olarak entelektüel fonksiyonlarını da yitirir". Bu tanım entelektüel yönden bugün geçerliliğini korumamaktadır fakat konuşma bozukluğuna dikkat çekmesi bakımından önemlidir (Tanrıdağ, 1994: 41).

Az önce de belirttiğimiz gibi, söz kaybıyla ilgili başlıca önemli çalışmalar 1861'de Broca'nın beynin belirli bir bölgesindeki hastalığın o bölgeye özgü bir konuşma bozukluğu doğurduğunu ortaya koymasıyla başlamıştır. Broca'nın hastası, senelerden beri kendisine söylenenleri bir dereceye kadar anlamakla beraber yalnız bir hece söyleyebiliyordu. Hastalığı, beynin sol alın lobundaydı. Bu lobun arka kısmı ve özellikle en alt kıvrımı, normal görevini yapamıyordu. Broca, bu merkezin, heceleri birbirine ekleyerek konuşmayı sağlayan merkez olduğu sonucuna vardı (Hecaen,1973: 6). Bu yüzden bu gün beynin seslerin üretilmesini sağlayan ön konuşma korteksi Broca alanı olarak adlandırılmaktadır (Yule, 1996).

Broca, 1865 tarihinde beynin sağ yarımında bulunan bölgelerin hastalanmasının hiçbir konuşma bozukluğuna sebep olmadığını tespit etmiştir. Daha sonra yapılan araştırmalar da konuşmanın sadece beynin sol yarısı tarafından kontrol edildiğini doğrulamıştır. 1874'te Wernicke, beynin sol yarısında ikinci bir konuşma merkezinin bulunduğunu gösterdi. Bu konuşma merkezi ise en üst şakak kıvrımının arka ucunda bulunmaktaydı. Bu merkezin bozulması halinde hastanın, Broca'nın

hastası gibi heceleri birbirine eklemekte güçlük çekmediği fakat kelimeleri unutmuş gibi davrandığı gözlenmiştir (Hecaen, 1973: 6). Bu bilgilerin ışığında bu gün, beynin, konuşmanın anlaşılmasını sağlayan bölgesi Wernicke alanı olarak anılmaktadır (Yule, 1996).

Bir de alın lobunun içi kısmında yedek bir konuşma merkezi daha vardır. Bu, diğerlerine göre daha önemsiz bir merkezdir. Ancak diğerleri çalışmaz duruma gelince bu merkezin önemi artar:



ŞEKİL 8 (Tanrıdağ, 1995: 9)

Konuşma fonksiyonları açısından beynin bir yarım küresinin diğeri üzerinde üstünlüğü vardır. Sol lob, % 95 oranında baskındır ve afazilerin % 95-99'u sol yarım kürede oluşur. Bunlar sağ elini baskın olarak kullanan kişilerdir (Karaman& Bozbay, 1995: 98).

El kullanım baskınlığıyla konuşmada baskın olan beyin loblarının ilişkisi şu şekildedir: Sağ el baskınlığı olanların %99'unda konuşma fonksiyonları, beynin sol lobu tarafından yürütülür. Sol elini baskın kullananlarda %60-70 oranında beynin sol lobu önceliklidir. Sağ elini baskın kullananlarda beynin sağ lobunun baskınlığı % 1'dir (Karaman, 2000: 6).

Dr. Henry Hecaen, yaptığı bir araştırmayla sağ elle yazıp, beyninin sağ lobu hastalanmış olan 239 kişiden ancak bir tanesinde söz kaybı olduğunu tespit etmiştir. Ki bu oran %0.38'dir. Buna karşılık yine aynı araştırmada sağ elle yazıp beyninin sol lobu hasta olan 366 kişiden %63'ünde söz kaybı olduğu gözlenmiştir. A. Simith, sağ elle yazdığı kesin olan bir hastayı incelediği araştırmasında, beyninin sol lobu ameliyatla alındıktan bir süre sonra hastanın konuşmasının normale yaklaştığını ve cümleler kurabildiğini tespit etmiştir. Hasta, ameliyattan altı ay sonra kendine söylenenlerin belli bir kısmını anlamaya başlamıştır.

Buna rağmen hastanın tekrar yazı yazmaya başlaması daha zor olmuştur (Hecaen, 1973: 10).

İnsanların %25'i kesin sağ elini baskın kullanır, % 40'ı öncelikli sağ elini baskın kullanır, % 25'i önceliksiz her iki elini de eşit veya birbirine yakın dereceyle kullanır. Kesin olarak sol elini baskın kullananların oranı ise % 0.5-1'dir (Karaman, 2000: 6).

En son araştırmalar, beynin sağ lobunun az buçuk yazı yazdırma yeteneğine de sahip olduğunu fakat sol lob yazı yazdırma işine karışır karışmaz sağ lobdaki yazı yazdırma merkezlerinin durduğunu göstermektedir. Konuşma işi, tamamen sol lobun kontrolündedir. Böylece anlaşılmış oluyor ki, sağ lobda da sözle ilgili merkezler var, fakat konuşmayı yaratan gırtlak, dil, dudak vs. kaslarının hareketlerini kontrol eden sol lob merkezlerine göre çok daha zayıf. Yani iki lob arasında konuşmayı kontrol için bir yarış var ve bu yarış daima sol lob kazanıyor. Ancak sol lobdaki merkezler çalışamaz hale gelince bu görevi sağ lobdaki merkezler üstleniyor. Solaklarda durum farklıdır. Broca, 1865'te solaklarda konuşma merkezinin beynin sağ lobunda olduğunu söylemiştir. Fakat bu günkü araştırmalar, özellikle ebeveynlerden birinin de solak olduğu durumlarda, konuşma merkezinin her iki lobda da olabileceğini göstermektedir (Hecaen, 1973: 11).

AFAZİNİN GENEL BELİRTİLERİ

Tanrıdağ'a (1995: 45-47) göre;

- 1) Her afazide tutuk ya da akıcı bir konuşma bozukluğu vardır
- 2) Her afazide mutlaka bir isimlendirme bozukluğu olur.
- 3) Her afazide yazı yazma bozukluğu vardır.
- 4) Her afazide okuyarak anlama bozukluğu vardır.
- 5) Afazilerin çoğunda duyarak anlama bozukluğu vardır.
- 6) Afazilerin çoğunda tekrarlama bozukluğu vardır.

Eğer afazi şiddetliyse bu rahatsızlığı fark etmek kolaydır. Fakat güçlü olmayan afazilerin fark edilmesi oldukça güçtür. Bu da ileri yaşlarda depresif davranış bozukluklarına sebep olmaktadır. Bu durumda yine en önemli görev öğretmene düşmektedir. Öğretmenin, öğrencisinin durumunu ailesine iletmesi gerekmektedir. Bazı durumlarda afazi rahatsızlığı olmadığı halde psikologlar tarafından kişiye afazi teşhisi konulabilmektedir. Bu noktada da Türkçe bilgisine ihtiyaç vardır. Böyle bir durumda çocuğun iki dilli olabileceği ihtimalini de göz önünde bulundurmak gerekir. Eğer çocuk iki dilliyse ve ana dilinin kurallarını tam olarak biliyorsa üzerine ikinci dili öğrenmeye kalktığında, beyin eski

bilgileri yeni dile transfer edemez. İşte bu kilitlenme, afazik bir durum olarak algılanabilir. Bunları da yapay afazi olarak adlandırmak mümkündür. İnsanlar arası iletişimde kullanılan kavramlar farklı olunca yani bazı kavramlar yanlış adlandırılınca veya değerlendirilince de yapay afazi oluşabilmektedir. Yine bunlara benzer şekilde çocuğun üç dilli olması da söz konusu olabilmektedir. Yani evde, okulda, sokakta farklı diller kullanan çocuklarda beyin, üç dilin bilgilerini birbirine transfer edemezse yapay afazi oluşur.

AGRAFİ: Agrafi, beyin hastalığının sonucu, önceden var olan yazma yeteneğinin bozulmasına denir (Tanrıdağ, 1994: 57). Lisanın önemli fonksiyonlarından olan yazma, konuşma ve okumadan sonra gelişir (Karaman, 2000: 63).

Okuma, algıya dayalı zihinsel bir işlemdir. Dış çevredeki görsel bir uyarıcıyla başlar ve bu uyarıcının anlamlı yorumuyla biter. Buna karşı yazma, beyinde beliren bir iletişim isteği ve fikriyle başlar ve dış dünyada bir kayıt bırakan psikomotor davranışla biter. Basit olarak okuma-yazma, birbirine zıt nöropsikolojik işlemlerdir. Sözlü dili ve okuma dilini kullanmada zorluk çeken bir çocuk, büyük bir olasılıkla yazı dilini kullanmada da zorlanacaktır. Dil becerilerinin gelişmesinde yazılı dil, en son kazanılanıdır. Ve ancak kendisinden önce gelen diğer üç evre başarıyla tamamlanmışsa öğrenilebilir (www.egitim.aku.edu.tr/Senol.htm).

Yazılı dil, eğitilmiş insanlar tarafından bile en az kullanılan dil becerisidir. Bu özelliği de onun beyindeki en ufak bir hasar ya da gerilikten en fazla etkilenen olmasına yol açmaktadır (Çiççili, 1999: 13-14).

ALEKSİ: Daha önce kazanılmış olan okuma alışkanlığının kaybı anlamına gelmektedir. Aleksi, çoğunlukla beyinde meydana gelen bir hasar veya bozuklukla, daha ender olarak da aniden ortaya çıkan psikolojik travma ile açıklanmaktadır (Razon, 1982). Bazı araştırmacılar, “kelime körlüğü” ifadesini aleksi tarifi için kullanırlar.

DİSLEKSİ: Uzmanların, yazılı bir metni gözle izleyip, anlamını kavramak, gerekirse seslendirmek olarak tanımladıkları “okuma” merkezi sinir sisteminin bir işlevidir. Okuyan kişinin, gördüğü yazıyı dille ilgili kavramlara çevirmesi gerekir. Bu, harfleri (grafem) ilgili seslere (fonem), sesleri hecelere ve sözcüklere çevirmek anlamına gelmektedir. Bunun için okumaya yeni başlayan kişinin, konuşma dilindeki sözcüklerin ses yapısının farkında olması daha sonra da sesleri temsil eden harflerin yazıdaki dizilişini (ortografi) anlaması gerekir (www.turkpsikiyatri.com/tekMakale.aspx).

Weissenberg ve Dejerine ilk kez 1900 yılında aleksi ve disleksileri birbirinden ayırmışlardır. Alekside tamamen ya da kısmen okuma bozukluğu vardır, kelimeler tanınmaz ve okunamaz. Dislekside ise harflerin okunması mümkündür ve anlaşılabilir ancak kombine bir şekilde harflerin teşekkülüyle kelimeler okunamaz, cümleler anlaşılabilir. Bu da tamamen veya kısmen olabilir (Karaman, 2000: 82).

Disleksi, okumayı öğrenmede, hecelemede ve genel sembolik bilgileri anlamada güçlük çekme durumlarıdır (Everatt ve diğerleri, 1999: 243). Disleksi, ilk kez 1896'da İngiltere Sussex'te W. Pringle Morgan adında bir doktor tarafından tanımlanmıştır. 14 yaşında Percy adındaki bir erkek çocuğa okuma yetersizliği teşhisi koyan Morgan, çocuğun yalnızca yazılı metinleri okumakta zorluk çektiğini görünce gözlerinin bozuk olduğuna karar verir. Dolayısıyla bu tip çocukları göz doktorlarının tedavi edebileceği düşünülür. Ne var ki göz doktorları, hiçbir zaman disleksiye çözüm getiremez çünkü bu çocukların herkes kadar iyi gördüğü kısa sürede anlaşılır. Shaywitz ise, okumayı öğrenemeyen çocukların semboller ve sesler arasında bağlantı kuramadıklarını tespit eder. Bugün bilim adamları, yeni görüntüleme tekniklerinden yararlanarak bu konuya açıklık getirmeye çalışmaktadırlar. Bir kelimeyi sökmeye çalışan bir dislektiklin beyninin hangi bölgelerinin işlevsellik kazandığını gösteren beyin taramaları, beynin arka tarafının hareketsiz kaldığını, ön kısımlarının ise faal olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. "American Journal of Neuroradioloji" isimli tıp dergisinin Eylül 2000 sayısında yer alan bir makaleye göre dislektikler, ses düzenlerini analiz ederken beyinlerinin ön kısmını kullanmaktadır (Oksay, 2000).

Disleksi, daha çok çocukluk döneminde, okumaya başlama aşamasında fark edilir. Bu, bir hastalık değil, okumayla ilgili zihinsel süreçlere ait bir farklılıktır (Bakım, 2002).

Disleksi üzerinde ilk çalışan nörologlardan biri olan Samuel T. Orton, 1920'lerde disleksinin sık karşılaşılan özelliklerini şöyle belirlemiştir:

- 1) Yazılı kelimeleri öğrenme ve hatırlamada zorluk.
- 2) b ve d, p ve q harflerini, 6 ve 9 gibi sayıları ters algılama, kelimedeki harfleri ya da sayıları karışık algılama, ne'yi en, için'i çini, 3'ü E, 81'i 18 olarak algılamak gibi.
- 3) Yazı yazmada zorluk.
- 4) Hecelerin seslerini karıştırmak ya da sessiz harflerin yerini değiştirmek, sıklıkla yazım hatası yapmak.

- 5) Gecikmiş ya da yetersiz konuşma.
- 6) Okurken kelime atlamak.
- 7) Konuşurken anlama en uygun kelimeyi seçmede zorluk.
- 8) Yön (yukarı, aşağı gibi) ve zaman (önce, sonra, dün, yarın gibi) kavramları konusunda sorunlar.
- 9) Elleri kullanmada hantallık ve becerisizlik, okunamayan el yazısı <http://www.biltek.tubitak.gov.tr/dergi/97/nisan/disleksi.html>

Disleksili çocukların bazen yüksek bilişsel yeteneklere sahip olmalarına rağmen olmaları gereken okuma seviyesine ulaşamadıkları görülür (Deal& Reitsmo, 1999: 447). İzafe teorisini ortaya çıkaran büyük bilgin Albert Einstein, Mono Lisa'yı sanat dünyasına armağan eden ressam Leonardo da Vinci, İrlandalı yazar Yeats, başta "Düşünen Adam" olmak üzere pek çok önemli eserin sahibi heykeltıraş Rodin, sinema sanatçısı Tom Cruise disleksili ünlüler arasındadır (www.Benbigun.com/disleksi.htm).

Beyin üzerinde yapılan çalışmalar, normal bireylerde sağ beyin yarım küresinin sol beyin yarım küresine göre daha küçük, dislektiklerde ise eşit büyüklükte ya da sol beyin yarım küresinin daha küçük olduğunu ortaya koymaktadır. Disleksililerin sol beyin yarım küresindeki farklılıkların bu bozukluğun nedeni olduğu düşünülmektedir (<http://www.biltek.tubitak.gov.tr/dergi/97/nisan/disleksi.html>).

Disleksiyle ilgili bazı yanlış kanılar bulunmaktadır. Ayna yazısı adı verilen yazıyı tersten yazma, harf ya da kelimelerin yerini değiştirme durumunun sadece disleksilerde görüldüğü görüşü bunlardan biridir. Oysa ayna yazısı, yazmayla ilgili acemilik döneminin olağan görüntülerindendir. Ancak, acemilikten sonra da sürerse disleksiden şüphelenilmesi gerekmektedir. Disleksinin yaş ilerledikçe geçtiği düşüncesi de bugün artık kabul görmemektedir. Çünkü bozukluğun yetişkinlikte de devam ettiği gözlenmiştir. Disleksiyle ilgili yanlış kanıların en önemlilerinden biri de bu bozukluğun zekâ düzeyi yüksek olanlarda görülemeyeceğidir. Oysa az önce de belirttiğimiz gibi zekâ düzeyleri düşük olmadığı gibi dislektikler, özel yetenekli de olabilmektedirler(<http://www.biltek.tubitak.gov.tr/dergi/97/nisan/disleksi.html>). Ayrıca, yabancı dil öğretiminde veya bir alfabe öğretiminde bazı farklılıklarla karşılaşılması söz konusu olabilmektedir. Meselâ, soldan sağa yazmayı öğrenmiş birisi, sağdan sola yazmayı ters algılayabilmektedirler. Bu, dislektik bir durum değildir. Japon ve Çin alfabesine alışmış birinin Latin alfabesine geçişinde de benzer hatalar olabilmektedir.

SONUÇ

Öğrenme bozukluklarının tespit edilmesinde ve giderilmesinde hem öğretmenlere hem de ailelere büyük görevler düşmektedir. Öğretmenlerin çocukta bu tür bir sorunun olduğunu sezdiklerinde tepki göstermemeleri, aileyle konuyu görüşme yolunu seçmeleri gerekir. Bu şekilde çocuk probleminden dolayı kendini dışlanmış hissetmeyecek ve bu güçlüğü yenebilmek için daha çok çaba sarf edecektir. Çocukta öğrenme güçlüğüne olduğu belirlendikten sonra çeşitli testler yardımıyla bu güçlüğü türü belirlenmeli ve daha sonra uygun bir terapi yöntemi seçilerek bu sorun giderilmeye çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

- AKYOL, Hayati. (1997). “Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklara Okuma Yazma Öğretimi” **Millî Eğitim Dergisi**, S. 136.
- ÇİFÇİLİ, Vakur. (1999). “Öğrenme Güçlüğü ve Yazma Bozuklukları”, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ders Ödevi.
- DEAL, V., P. REİTSMO. (1999). “Effect of Outpatient Treatment of Dyslexia” **Journal of Learning Disabilities**, Vol.: 32, Number: 5.
- EVERATT, J., M.F. BRADSHAW, P. B. HİBBARD. (1999). “Visual Processing and Dyslexia” **Perception**, Vol.: 28.
- HECAEN, Henry. (Mart 1973). “Beyin ve Konuşma” **Bilim ve Teknik Dergisi**. S. 64.
- KARAMAN, Yahya. (2000). **Lisan Bozuklukları**. Kayseri: Erciyes Üniv. Yayınları.
- KARAMAN, Yahya, Fatih Bozbay. (1995). “Lisan Fonksiyonlarının Gelişimi ve Lisani Etkileyebilecek Bozukluklar”. **Erciyes Tıp Dergisi**. S. 17(1).
- KOÇKAR, Aylin. (Nisan 2001). “Özgül Öğrenme” **Çocuk ve Aile**, Yıl:4, S. 35.
- KORKMAZLAR, Ü. (1992). **Özel Öğrenme Bozuklukları**. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- OKSAY, Reyhan. (31 Ocak 2000). “Okumayı Öğrenme Güçlüğünde Yeni Gelişmeler” **Newsweek**.

PITCHFORD, N. J., E. FUNNELL. (1999). “*An Acquired Form of Developmental Phonological Dyslexia*” **Cognitive Neuropsychology**. Vol. 16(6).

RAZON, Norma. (1982). “Okuma Güçlükleri” **Eğitim ve Bilim**, S. 39.

TANRIDAĞ, Oğuz. (1995). **Afazi**. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

TANRIDAĞ, Oğuz. (1994). **Teori ve Pratikte Davranış Nörolojisi**. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.

YULE, George. (1996). **The Study of Language**. Cambridge University Pres.

www. Benbigun. com/ disleksi.htm

www.biltek.tubitak.gov.tr/dergi/97/nisan/disleksi.html

[www.egitim.aku.edu.tr/ Senol.htm](http://www.egitim.aku.edu.tr/Senol.htm)

www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/ldtest.htm/Ayhan Cöngöloğlu

www.gata.edu.tr/dahilibilimler/cocukruh/ldtest.htm-Selcen Demirkan

www. Hiperaktivite.org.tr/ oogtanim

www. turkpsikiyatri.com/ tek Makale.aspx