

**T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**DAVRANIM BOZUKLUĞU TANISI ALAN İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNE  
OKULLARDA SUNULAN DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN İNCELENMESİ**

**Hıdır ÜNAL**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ADANA-2006**

**T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI**

**DAVRANIM BOZUKLUĞU TANISI ALAN İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNE  
OKULLARDA SUNULAN DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN İNCELENMESİ**

**Hıdır ÜNAL**

**Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sabahattin ÇAM**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ADANA-2006**

**Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne**

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimler Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Yrd. Doç. Dr. Sabahattin ÇAM

(Danışman)

Üye: Yrd. Doç. Dr. Meral ATICI

Üye: Yrd. Doç. Dr. Songül TÜMKAYA

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylıyorum.

...../...../2006

Prof. Dr. Nihat KÜÇÜKSAVAŞ

Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

## ÖZET

### DAVRANIM BOZUKLUĞU TANISI ALAN İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNE OKULLARDA SUNULAN DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN İNCELENMESİ

HIDIR ÜNAL

**Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı**

**Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sabahattin ÇAM**

**Haziran, 2006, 94 sayfa**

Bu araştırma, psikolojik danışmanların davranım bozukluğu olan ilköğretim öğrencilerine psikolojik yardım sunarken izledikleri danışma süreci ve buna bağlı olarak, Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM), psikiyatri servisleri, ilgili öğretmenler ve aileler ile yaptıkları işbirliğini incelemeye yönelik bir araştırmadır.

Çalışma grubunu, 2004–2005 eğitim ve öğretim yılında Adana ili merkez Seyhan ve Yüreğir ilçeleri sınırlarında bulunan 22 ilköğretim okuluna devam eden, Rehberlik Araştırma Merkezi ve sağlık kuruluşlarında, son bir yıl içinde davranım bozukluğu tanısı alan 52 ilköğretim öğrencisinin bulunduğu okullarda görev yapan 22 okul danışmanı oluşturmaktadır. Araştırma için gerekli olan veriler nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşme araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Verilerin içerik analizi ile çözümlenmesi sonucunda okul danışmanlarının davranım bozukluğu olan öğrencileri ilk öğrenme kaynaklarının genellikle öğretmenler ve aileler olduğu, danışmanların bu öğrencilerin niteliksel ve niceliksel özellikleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür.

Okul danışmanları, davranım bozukluğu tanısını düşündüren ancak tanı ve tedavi amacıyla sağlık kuruluşlarından yararlanmayan çok sayıda öğrenci olduğunu da

bildirmişlerdir. Ancak bu öğrencilerin sayıları hakkında net bilgiye sahip olmadıkları görülmüştür.

Danışmanların, araştırmacı tarafından sağlık kuruluşlarından davranım bozukluğu tanısı aldığı tespit edilen öğrencilerin ancak 1/3'ünü ilgili kuruluşlara yönlendirdikleri, 1/3'ünün aileleri tarafından bu kuruluşlara götürüldüğünü bildikleri ve bu öğrencileri danışmanlık açısından izledikleri, kalan yaklaşık 1/3 ile ilgili bilgilerinin olmadığı belirlenmiştir.

Danışmanlar sağlık kuruluşlarında davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilere konan tanıyı uygunluk açısından değerlendirirken, bu tanıların bir kısmı için uygun bir tanı olduğunu belirtmelerine karşılık bir kısmı için ise uygun bir tanı olmadığını vurgulamışlardır.

Danışmanların davranım bozukluğu olan öğrencilere doğrudan sundukları hizmetlerin bireysel görüşme, gözlem ve izleme çalışmaları ve yönlendirme hizmetleri olduğu bulunmuştur.

İşbirliği açısından bakıldığında; okul danışmanlarının genel olarak sağlık kuruluşları ile işbirliği yapamadıkları saptanmıştır.

Okul danışmanlarının davranım bozukluğu olan öğrencilerin ailelerine yönelik; bireysel görüşme, bilgilendirme, çocukları ile ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirme, seminer çalışmaları ve ev ziyaretleri gibi işbirliğine dayalı hizmetler sundukları görülmüştür.

Danışmanların öğretmenlerle genelde işbirliği yaptıkları ancak bu işbirliğinin istenen düzeyde olmadığı bulunmuştur. Davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerle ilgili okul idaresi ile yapılan işbirliğinin ise danışmanlar tarafından yeterli bulunmadığı tespit edilmiştir.

Danışmanların belediyeler, kültür il müdürlükleri, gençlik ve spor il müdürlüğü gibi kurumlardan davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerin yararlanmaları açısından işbirliği yapamadıkları da görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Davranım Bozukluğu, İlköğretim, Danışman

**ABSTRACT****STUDY OF COUNSELING SERVICES PERFORMED IN THE PRIMARY SCHOOL TO SCHOOL STUDENTS DIAGNOSOD AS HAVING CONDUCT DISORDER****Hıdır ÜNAL****Master Thesis, Department of Education Sciences****Supervisor: Ass. Prof. Dr. Sabahattin ÇAM****June, 2006, 94 pages**

This study aimed to investigate counseling period followed by psychological counselors for afferring psychologic aid to primary school students who have conduct disorder and cooperation of psychological counselors with families, Guidance Research Center, psychiatry services and related teachers.

This working group included 22 school counselors working in primary schools which have 52 students taken conduct disorder diagnosis by the health centers and Guidance Research Centre during the one year. Essential datas for the study were collected by discussion technique which is kind of qualitative research methods.

At the consequence of the content analysis of the datas, generally teachers and families are seen as the first learning source by the school counselors who have conduct disordered students. On the other hand, it is seen that these families and teachers don't pass enough information about qualitative and quantitative features of their children.

School counselors reported that there are a lot of students who make counselors thought having conduct disorder don't utilize from health centers for diagnosis and treatment. However; it is seen that there is not a clear information about these students' number in school counselors' hands.

It is determined that just 1/3 of the students diagnosed as having conduct disorder were guided by the counselors. 1/3 of them were led to observed these students aspect of counseling. About remained 1/3 of the students counselors didn't have any information.

While counselors evaluate conduct disorder diagnosis given to the students by the health centers from the point of view of suitability, they reported that some of these diagnoses were appropriate but some of them were inappropriate for these students.

It is found that individual interview, observation and following studies and collimation (guiding) services were offered directly by the counselors to conduct disordered students.

As it is looked around the cooperation, it is determined that school counselors generally don't collaborate with health institutions.

It is seen that school counselors offered services based on cooperation with families having conduct disordered students. Individual interview, acquainting of families, collimation of children to related health institutions, seminar studies and home visits. Were some of these services.

It is determined that counselors generally collaborate with teachers but this cooperation is not required level. Concerning with students diagnosed as having conduct disorder, cooperation with school administration is not found sufficient by the counselors.

It is seen that counselors doesn't cooperate with institutions like municipalities, culture directorships of country and the youth and sports directorships of country for making use of students diagnosed as having conduct disorder.

**Key words:** Conduct Disorder, Primary School, Counselor.

## ÖNSÖZ

Davranım bozukluğu olan öğrenciler günümüz toplumunun temel sorunlarından biridir. Bu öğrencilerin yaşadığı sorunlar kendileri kadar, ailelerini, öğretmenlerini, iletişimde buldukları yakın çevrelerini ve dolaylı olarak da toplumun diğer katmanlarını olumsuz etkiler. Durum böyle olunca okullarda bu öğrencilere sunulan psikolojik danışmanlık hizmetleri son derece önem kazanmaktadır.

Davranım bozukluğu sorunu yaşayan öğrencilere okul danışmanlarının sunduğu psikolojik danışmanlık hizmetlerinin neler olduğu ve bunların uygulamada danışmanlar tarafından nasıl yürütüldüğü, bu araştırmanın başlangıç noktasını oluşturmuştur. Bu araştırmada Rehberlik Araştırma Merkezi ve Adana ilinde bulunan sağlık kuruluşlarından davranım bozukluğu tanısı alan ilköğretim öğrencilerine sunulan psikolojik danışmanlık hizmetleri incelenmiştir.

Araştırmanın planlanmasından gerçekleştirilmesine kadar geçen süre içerisinde birçok kişinin yardım ve katkıları olmuştur. Öncelikle araştırma sürecinin her aşamasında bana yol gösteren, çalışmanın en iyi şekilde ilerlemesini sağlayan ve bu çalışmanın ortaya çıkmasında büyük katkıları bulunan Sayın Hocam ve Danışmanım Yrd. Doç. Dr. Sabahattin Çam'a, bu süreçte bana görüşleri ile katkıda bulunan değerli hocam Sayın Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ'a, Kaynak ve yöntem konusunda yardımlarını esirgemeyen değerli jüri üyesi sayın Yrd. Doç. Dr. Meral ATICI'ya, çalışmalarım sırasında ciddi zaman ve emek harcayarak bana destek olan değerli dostlarım Uzm. Dr. Gülşin CANOĞULLARI KUL'a ve Çocuk Psikiyatrisi Asistanı Dr. Müslüm KUL'a, İngilizce makaleleri anlamamda bana yardımcı olan sevgili Sezin CANOĞULLARI ve Uzm. Dr. Gülfidan KAYGUSUZ ARAS'a, değerli arkadaşım Uzm Dr. Nuh DEMİRPAS'a, Çocuk psikiyatrisi ile ilgili yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşım Uzm. Dr. Elif KOÇAK'a, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm danışmanlara ve emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Ayrıca varlıkları ile bana güç veren biricik kızlarım Berfin ve Şevin Irmak'a yürekten sevgilerimle...



## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>ÖNSÖZ</b> .....	vi
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	vii

### BÖLÜM I

<b>GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Problem.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı .....	5
1.3. Araştırmanın Önem ve Gerekçesi .....	6
1.4. Sayıtlılar.....	8
1.5. Sınırlılıklar .....	8
1.6. Tanımlar .....	9

### BÖLÜM II

<b>KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR</b> .....	10
2.1. Kişilik Ve Kişilik Gelişimi .....	10
2.1.1. Psikanalitik Kuram ve İnsan Doğası.....	11
2.1.2. Davranışçı Kuram ve İnsan Doğası Kişiler Arası İlişkiler Kuramı.....	12
2.1.3. Kişiler Arası İlişkiler Kuramı.....	12
2.1.4. İşlemsel Çözümleme Kuramı (Transactional Analysis) .....	12
2.1.5. Gestalt Terapi ve İnsan Doğası Yaklaşımı.....	13
2.1.6. Fromm ve Özgürlükten Kaçış Kuramı.....	14
2.2. 7-12 ve 12-15 Yaş Okul Çocuklarının Gelişim Özellikleri.....	15
2.2.1. Bedensel Gelişim.....	16
2.2.2. Bilişsel Gelişim .....	16
2.2.3. Psikoseksüel Gelişim .....	17

2.2.4. Psikososyal Gelişim.....	18
2.3. Uyum ve Davranış Bozuklukları.....	20
2.3.1.Uyum Bozukluğu ile Normal Davranışın Ayırt Edilmesi.....	20
2.3.2. Uyum ve Davranış Bozukluklarında Tanı ve Sınıflama.....	22
2.3.3. Çocuklarda Davranış Problemleri ve Patolojisi Alanlarındaki Çalışmalar....	27
2.4. Uyum ve Davranış Bozukluklarını Açıklayan Modeller.....	29
2.5. Uyum ve Davranış Bozukluklarının Farklı Otoritelere Göre Nedenleri.....	31
2.6. İlköğretim Öğrencilerinde Davranım Bozukluklarının Giderilmesi.....	35
2.6.1. Terapötik Teknikler.....	36
2.6.2.Konsültasyona Dayalı Teknikler.....	39
2.7. Davranım Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar.....	43
2.7.1 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	44
2.7.2. Yurt İçinde Yapılmış araştırmalar.....	47

### BÖLÜM III

<b>YÖNTEM.....</b>	<b>51</b>
3.1.Araştırmanın Modeli.....	51
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	51
3.3.Verİ Toplama Aracı.....	52
3.4. Verilerin Toplanması.....	53
3.5.Verilerin Analizi.....	53

### BÖLÜM IV

<b>BULGULAR.....</b>	<b>55</b>
4.1. Okul Psikolojik Danışmanlarının “Davranım Bozukluğu” Olan Öğrencileri Öğrenme Şekilleri.....	55
4.2. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Öğrencilerin Varlığı Ve Tanı Aldıkları Kurumlar.....	56

4.3. Davranım Bozukluğu Tanısına Uyan Ancak Herhangi Bir Nedenle Tanı Ve Tedavi Amacı İle Sağlık Kuruluşlarından Yararlanmayan Öğrenci Sayıları .....	57
4.3.1. Danışman Gözlemlerine Göre Davranım Bozukluğu Tanısına Uyan Ancak Herhangi Bir Nedenle Tanı Ve Tedavi Amacı İle Sağlık Kuruluşlarından Yararlanmayan Öğrencilerin Gösterdiği Davranışlar .....	58
4.3.2. Okul Danışmanları Tarafından Davranım Bozukluğu Tanısına Uygun Olduğu Düşünülen Ancak Sağlık Kuruluşlarından Yaralanmayan Öğrenciler .....	59
4.4. İlgili Kuruluşa Başvuruda Bulunma Süreci İle İlgili Okul Danışmanlarının Görüşleri .....	61
4.5. Tanının Uygunluğu İle İlgili Danışman Görüşlerine İlişkin Bulgular .....	62
4.6. Davranım Bozukluğu Olan Öğrencilere Sunulan Danışmanlık Hizmetleri Etkinlikleri .....	63
4.7. Davranım Bozukluğu Tanısı Koyan Kurum İle İşbirliği .....	65
4.8. Okul Danışmanlarının Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Öğrencilerin Ailelerine Yönelik Sundukları Danışmanlık Hizmetleri .....	67
4.9. Okul Danışmanlarının Öğretmenler Ve Okul İdaresi İle İşbirliği .....	69
4.9.1. Davranım Bozukluğu Tanısı Almış Öğrencilere Yardım Konusunda Okul Danışmanları İle Okul İdaresinin İşbirliğini Yönelik Bulgular .....	71
4.10. Bu Öğrencilerin Topluma Uyumlarını Arttırmak İçin Diğer Sosyal Kurumlarla Yapılan İşbirliği .....	72

## BÖLÜM V

<b>TARTIŞMA VE YORUM.....</b>	<b>74</b>
5.1. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan İlköğretim Öğrencilerini Öğrenme.....	74
5.2. Okullarda Davranım Bozukluğu Olan Öğrencilerin Olup Olmadığı, Varsa Sayılarının Ne Kadar Olduğu Ve Bu Tanıyı Hangi Kurumlardan Aldıkları .....	74
5.3. Davranım Bozukluğu Tanısına Uyduğu Düşünülen, Ancak Herhangi Bir Nedenle Tanı Ve Tedavi Amacıyla Sağlık Kuruluşlarından Yararlanmayan Öğrenciler .....	75
5.4. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Öğrencilerin Yönlendirilmesi .....	76

5.5. Sağlık Kuruluşlarında Konan Davranım Bozukluğu Tanısının Danışmanlar Tarafından Değerlendirilmesi .....	76
5.6. Davranım Bozukluğu Olan Öğrencilere Sunulan Danışmanlık Hizmetleri Bulgularına Yönelik Yorumlar .....	77
5.7. Davranım Bozukluğu Tanısı Koyan Kurum İle İşbirliği.....	78
5.8. Okul Danışmanlarının Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Öğrencilerin Ailelerine Yönelik Sundukları Danışmanlık Hizmetleri .....	78
5.9. Okul Danışmanlarının Öğretmenler Ve Okul İdaresi İle İşbirliği Bulgularına Yönelik Yorumlar .....	79
5.10. Danışmanlarla Diğer Sosyal Kurumlar Arasında Yapılan İşbirliği .....	79

## BÖLÜM VI

<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>81</b>
6.1. Sonuç .....	81
6.2. Öneriler .....	82
6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler .....	83
6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler .....	83
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>84</b>
<b>EK .....</b>	<b>92</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>94</b>

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Davranım Bozukluğu Olan Öğrencilerin Okul Danışmanları Tarafından Öğrenilme Şekline Yönelik Frekans Değerleri .....	55
<b>Tablo 2:</b> Danışmanların Tanıya İlişkin Gözlemledikleri Öğrenci Davranışları .....	59
<b>Tablo 3:</b> Sağlık Kuruluşundan Yararlanmama Nedenlerine İlişkin Frekans Değerleri .....	60
<b>Tablo 4:</b> Sağlık Kuruluşuna Öğrenciyi Yönlendirme İle İlgili Frekanslar .....	62
<b>Tablo 5 :</b> Tanının Uygunluğuna İlişkin Frekans Değerleri .....	62
<b>Tablo 6:</b> Tanı Alan Öğrencilere Sunulan Danışmanlık Hizmetlerinin Frekans Değerleri .....	64
<b>Tablo 7:</b> Tanıyı Koyan Kurumla İşbirliğine Yönelik Frekans Dağılımı .....	65
<b>Tablo 8 :</b> Ailelere Sunulan Hizmetler Ve Bunları Engelleyen Faktörler .....	67
<b>Tablo 9 :</b> Öğretmenlerle Yapılan İşbirliğinin Düzeyi .....	69
<b>Tablo 10:</b> Danışmanların Öğretmenlerle İşbirliği Ve Bunu Engelleyen Faktörler.....	71

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Davranım bozukluğu çocuk ve ergen ruh sağlığında görülen önemli sorunların başında gelmektedir. Psikososyal gelişim açısından yaşamın en önemli dönemlerini kapsayan bu yıllarda yaşanan bu sorunun giderilmesinde ailelere, eğitimcilere, okullarda görev yapan psikolojik danışmanlara ve konuyla ilgili sağlık çalışanlarına oldukça önemli görevler düşmektedir. Toplumun genelini etkileyen bu bozukluğun giderilmesinde yukarıda sözü edilen çevrelerin işbirliği yapmaları gerekmektedir. Sağaltım sürecinde yapılacak işbirliğinin konuyla ilgili çevrelerin işini kolaylaştırarak doğru tanı konmasına, etkin ve kalıcı davranış değişikliklerinin oluşmasına ve çocuğun yaşadığı sorundan dolayı daha az zarar görmesine yardımcı olacağı açıktır. Öbür yandan davranım bozukluğu görülme sıklığı açısından da giderek yaygınlaşmaktadır. Davranım bozukluğunun tanısı, izlenmesi ve giderilmesi disiplinler arası işbirliği gerektiren bir olgudur. Psikolojik danışmanlık bu alanda etkin olarak hizmet veren disiplinler arasında yer almaktadır.

Psikolojik danışmanlık ve rehberlik (PDR) uygulamaları çağımızın başlarında ilk kez eğitimde yeni bir boyut olarak ele alınmış; ancak, kısa bir süre içerisinde önemli gelişmeler kaydederek günümüzde başlı başına bir bilim dalı haline gelmiştir. Uygulamalarda görev alan profesyonel düzeyde yetişmiş uzman personel sayısının artması ile de ayrı bir meslek olma yolunda önemli gelişmeler göstermiştir. Günümüzde PDR alanının bir bilim dalı olma özelliğini taşıdığı, tartışmanın ötesinde kolaylıkla kabul edilmektedir. Artık, psikolojik danışma ve rehberlik alanının, her geçen gün artan ölçülerde, kendine özgü bir literatürü ve uygulama alanı vardır. Özellikle, araştırmaya dayalı olarak olgu düzeyindeki bilgiler hızla artmaktadır. Tüm çalışmalarda bilimsel yöntemler kullanılmakta; sürekli olarak yeni bilgiler işe koşulup hızla alanın kendi kendisini yenilemesi sağlanmaktadır (Kepçeoğlu, 1992).

Davranım bozukluğu gerek ülkemizde, gerekse dünyada çocuklar ve ergenler için önemli bir ruh sağlığı sorunu olabilmektedir. İlköğretim öğrencilerinde davranım bozukluğunun saptanmasında, ilgili kuruluşlara yönlendirilmelerinde, bu öğrencilerin diğer bireylerle bozulan iletişimlerinin düzeltilmesinde ve psikolojik sağaltım sürecinde okul danışmanlarının çok önemli bir işleve sahip olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın ilköğretim öğrencilerinde davranım bozukluğunun farklı yönlerinin

tanınmasına uygulamadan kaynaklanan sorunların tespit edilmesine ve giderilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Böylece psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin daha etkili hale getirilerek danışmanlara sorunun çözümü noktasında yardımcı olacağı düşünülmektedir.

### **1.1.Problem**

Teknoloji çağının toplumsal değişimleri kaçınılmaz olduğuna göre onun yarattığı çeşitli sorunlar için gerekli önlemlerin alınması da zorunludur. Fakat her şeyden önemlisi insanın uyum gücünü ve ruh sağlığını arttırıcı önlemlerin alınması gerekmektedir. İnsan hangi çağda yaşarsa yaşasın yaşamı boyunca çeşitli zorlanmalarla yüz yüze gelecektir. Çağdaş insanın karşılaşacağı zorlanmalar çeşitli ve güçlü olduğuna göre o ölçüde de ruhsal dayanakları güçlü olmak zorundadır. Bütün çağdaş toplumsal kurumların insanın ruh sağlığı yönünden kendine düşeni yapması gerekirken bu konuda kendine en büyük sorumluluk düşen “eğitim” bu görevi ne ölçüde yerine getirmektedir? Çağdaş okullar örgün bir eğitim kurumu olarak ruh sağlığını koruma ve uyum gücünü geliştirme yönünden öğrencilere neleri vermekte ve neleri vermesi gerekmektedir? Çağdaş okullar kendine düşen bu büyük sorumluluğa ne ölçüde duyarlılar? (Kılıççı, 2000).

Günümüzde öğrencilerin akademik başarıları kadar duygusal ve davranışsal sorunlarına da giderek artan bir önem verilmektedir. Durum böyle olunca okullarda sunulan danışmanlık hizmetlerinin günümüzde daha büyük bir öneme sahip olduğu görülmektedir. Okullarda sunulan danışmanlık hizmetlerinin, danışmanlar tarafından ne ölçüde yaşama geçirildiğinin de ayrıca sorgulanması gerekmektedir.

Davranım bozukluğu olan çocuklar okul danışmanlarının ve toplumumuzun ortak sorunudur. Ruhsal ve zihinsel bozuklukların tanısal ve istatistiksel kılavuzunda DSM-IV (APA,1994) ayakta ve yatarak tedavi gören ruhsal sorunu olan çocuklarda davranım bozukluğu en sık tanılanan bozukluk olarak ifade edilmiştir (McMahon ve Wells, 1998).

Küçük yaşlardan itibaren bireyin ruh sağlığı bozulmakta ve uyum yeteneği sınırlı hale gelmektedir. Bu durum çocuklukta fazla ciddiye alınmadığında, ergenlik ve genç yetişkinlik yıllarında bireyin bağımsızlık ihtiyacı arttıkça ve gelişim görevleri karmaşılaştıkça çeşitli uyum güçlükleri ve ruhsal bozukluklar daha ciddi boyutlara ulaşmaktadır ( Kılıççı, 2000).

Sınıf içerisindeki sosyal uyum, eğitimin her düzeyinde etkin öğretim ve öğrenme için zorunludur. Genellikle şiddet içeren davranışlar, ileri sınıflarda (lise düzeyinde) daha fazla problem oluştururken, pasif agresif davranışlar alt sınıflarda gittikçe daha yaygın hale gelmektedir. Maalesef, ilköğretim danışmanlarının sayısının az olması, etkili çözümler üretmelerinde ve bu çözümleri yaşama geçirmeleri konusunda yetersizlikler yaşanmasına neden olmaktadır (Brantley ve Brantley, 1996).

Davranış bozukluğu, günümüzde okullarda karşılaşılan en temel sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Davranış bozukluğu olan pek çok öğrenci davranım bozukluğu hastası olarak net bir şekilde tanımlanır. Yakın zamanlı bir çalışmada, ilk öğretim okulu danışmanları tarafından bildirilen öğrenci popülasyonunun %1 - %2'sini davranım bozukluğu olan öğrenciler oluşturmaktadır (Cochran, 1996b).

McMahon ve Wels'in (1989: 78) açıkladığı gibi "deneysel ve teorik araştırmaların çoğu gösteriyor ki, uysal olmama ( yetişkinlere karşı aşırı itaatsizlik) davranım bozukluğunun gelişmesinde çok önemli bir davranıştır." Buna ek olarak DSM-IV (APA,1994:85) davranım bozukluğu olan çocukları başkalarının temel haklarına veya toplumun norm ve kurallarını yıkıcı tarzda ve sürekli bir davranışa sahip olan bireyler olarak tanımlamaktadır. Sınıf arkadaşlarının güvenlik, aidiyet ve en az engellenme ile eğitim hakları, davranım bozukluğu olan öğrencilerin davranışlarından dolayı sık sık çığnemektedir (Cochran ve Cochran, 1997).

Davranım bozukluğu olan öğrenciler okul danışmanlarının çalışma alanına dahil olan bir sorundur. Okul danışmanları ruhsal ve zihinsel sorunları olan bütün öğrencilere danışmanlık hizmeti sağlama görevine sahiptir. Okul danışmanları bu görev sayesinde öğretmene daha fazla zaman ve enerji kazandırırken öğrencilerin de gelişme ve öğrenme kabiliyetini arttırmırlar. Danışmanlar, davranım bozukluğu olan öğrencilerin hatalı davranışlarına maruz kalan diğer öğrenciler kadar, bu öğrenciler ile ilişkili okul personeli ve öğretmenleri de dinler ve onlara yardım ederler. Okul danışmanları çocuk gelişimi ve ruh sağlığı üzerine okuldaki en bilgili personel olduklarından, diğer okul çalışanları öğrencilerin davranış bozukluğu problemi ile ilgili okul danışmanlarından yardım beklerler. Okul danışmanlarının bu desteği, davranış bozukluğu olan öğrencilere danışmanlık ve eğitim için gerekli uygulamalara ilişkin literatürün sınırlı olması nedeniyle engellenmektedir. Okul danışmanları genellikle kendilerini davranım bozukluğu olan öğrenciler için danışman olmaktan çok disiplin kurucu ve yönlendirici rolünde bulurlar (Cochran, 1996a).



Davranım bozukluğu olan öğrenciler ile çalışan ilköğretim danışmanlarının çalışmalarına yol gösterebilecek literatür sınırlı olmasına karşın, maalesef, davranış bozukluğu gösteren öğrencilerin sayısının son 10 yıldır artmakta olduğu görülmektedir (APA, 1994). İlköğretim okulu danışmanları, daha genç yaşlarda ve artan sayıda davranım bozukluğu gösteren öğrenciler ile karşılaşmaktadırlar (Cochran ve Cochran 1997).

Davranım bozukluğu olan çocukların aileleri, genellikle sorunlar içinden çıkılamayacak bir durumda iken bir uzmana başvurumaktadırlar. Bu çocukların okullarda tespit edilmesinde okul danışmanlarına büyük görevler düşmektedir. Aksi halde tespit edilemeyen çocuklar; giderek düşen akademik başarı, kötü arkadaşlık ilişkileri, öğretmenleri tarafından istenmeme, olumsuz benlik algısı gibi durumlarla karşı karşıya kalabilirler.

Sınıf öğretmenleri anne-babalarla birlikte çocukların sınıf içi davranışlarını çok uzun süre gözleme olanağına sahip olan kişiler arasındadır ve uyum bozukluğu olan çocukların saptanmasında çok önemli verilere kaynaklık edebilirler. Ancak bunu gerçekleştirebilmek için bu konu hakkında temel bilgilere sahip olmaları gerekmektedir. Bu durumda okul danışmanlarına önemli görevler düşmektedir. Davranım bozukluğunu tanıtıcı seminerler vererek, öğretmenlerin ve ana babaların sorunla ilgili uygun bir tutum geliştirmelerine yardımcı olabilirler. Ayrıca öğretmenlere yönelik olarak, bu tip çocuklarla sınıf ortamında nasıl bir ilişki kurulabileceği ve bu öğrencilerin sınıfa uyumları konusunda öğretmenlerle işbirliği yapabilirler. Burada danışmanların dikkat etmesi gereken bir nokta da çocuktaki davranım bozukluğunun okulla ilgisini araştırmak ve sınıf içi uygulamalardan kaynaklanan bir sorun olup olmadığını gözlemlemektir. Ailelere yönelik olarak aile-öğretmen-danışman iletişiminin kurulmasına yardımcı olabilirler. Aileleri bu konuda kendilerine yardımcı olabilecek kaynaklara yönlendirebilirler. Ayrıca okulda birden fazla davranım bozukluğu olan öğrenci varsa bu çocukların ailelerinin birbiriyle etkileşime girmelerini sağlayabilirler. Davranım bozukluğu olan çocuklar kendilerinin başka çocuklardan farklı olduklarını düşünebilirler. Niçin farklı oldukları ve okulda neden başarısız oldukları konusunda aydınlatılmaya ihtiyaçları vardır. Özgüvenleri yükseldiğinde akademik ve sosyal başarıları yükselebilir. Problem çözme ve sosyal beceri eğitimi çocukların özgüvenlerini yükseltebilir. Sorumluluk alma becerisi ile ilgili çalışmalar yapılabilir (Selçuk, 2000). Ayrıca, bu tip çocukların okulda arkadaşlar ve öğretmenleri tarafından etiketlenmesini engellemek gerekmektedir. Bazen bu çocuklar bu durumlarını istismar edebilir nasıl

olsa ben hastayım diyerek okul kurallarının dışında davranışlar gösterebilirler. Çocuklara okul kuralları net bir biçimde açıklanmalı, fakat gerekli yerlerde gerekli esneklikler tanınmalıdır. Okulda daha önceden bu tip öğrencilerle çalışan öğretmenlerin seçimi çocuğun okula uyumunu daha çok arttırabilir. Bazı öğretmenler bu tip öğrencileri sınıflarında istemeyebilirler. Bu tip öğrencilere karşı hoşgörülü öğretmenleri seçmek büyük ölçüde işe yaramaktadır. Ayrıca bu öğrencilerin okul aktivitelerine etkin bir şekilde katılmaları sağlanabilir. Bu sayede öğrenci grup ortamlarına daha iyi bir şekilde uyum sağlar ve benlik saygısı yükselebilir (Özgüven, 1999).

Hastanelerin çocuk psikiyatrisi bölümünde davranım bozukluğu tanısı almış veya okul danışmanları tarafından davranım bozukluğu ön tanısı ile psikiyatri bölümlerine yönlendirilmiş ve davranım bozukluğu tanısı kesinleşmiş ilköğretim öğrencilerine doğrudan veya dolaylı olarak okul danışmanları tarafından sunulan danışmanlık hizmetleri bu çocukların gelecekteki yaşamlarında etkin rol oynamaktadır. Eğer davranım bozukluğu tanısı almış ilköğretim öğrencileri etkili danışmanlık sürecinden yararlanamazlarsa düşük akademik başarı, okul yaşantısının kesintiye uğraması ya da erken sonlanması veya anti sosyal kişilik eğilimi gibi sorunlarla karşılaşabilirler. Yukarıda verilen bilgiler ışığında okul danışmanlarının davranım bozukluğu gösteren öğrencilere, ailelerine ve öğretmenlere yönelik yürüttükleri danışmanlık stratejilerini, danışmanlık tekniklerini ve danışmanlık sürecini belirlemeye ve bu konuda çocuk psikiyatrisi bölümleri ile yapılan işbirliğini saptamaya yönelik ülkemizde bir çalışmanın yapılmadığı görülmektedir.

Böylece; okul danışmanlarının, Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) ve sağlık kuruluşlarından “davranım bozukluğu” tanısı alan ilköğretim öğrencilerine sundukları psikolojik danışmanlık hizmetlerinin neler olduğunun belirlenmesi araştırmanın problemini oluşturmuştur.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın genel amacı, RAM ve sağlık kuruluşlarından “davranım bozukluğu” tanısı alan ilköğretim öğrencilerine okul danışmanları tarafından sunulan psikolojik danışmanlık hizmetlerinin neler olduğunu incelemektir.

Bu genel amaç doğrultusunda, aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır.

1. İlköğretim öğrencilerinde davranım bozukluğuna ilişkin ilk saptamalar kimler tarafından yapılmaktadır?

2. Bu öğrencilerin ne kadarı ilgili okulda görev yapan danışmanlar tarafından izlenmektedir?
3. Danışman gözlemlerine göre davranım bozukluğunu düşündüren ancak herhangi bir sağlık kuruluşundan yararlanmayan öğrencilerin sayıları ve davranış özellikleri nelerdir?
4. Danışmanlara davranım bozukluğu tanısı düşündüren öğrencilerin sağlık kuruluşlarından yararlanmama nedenleri nelerdir?
5. Okul danışmanları davranım bozukluğu tanısı koyan kurum ile tanıya ilişkin olarak aynı görüşü paylaşmakta mıdır?
6. Davranım bozukluğu olan öğrencilere okul danışmanlarının doğrudan sunduğu danışmanlık hizmetleri nelerdir?
7. Okul danışmanları ile RAM ve Adana ilinde bulunan psikiyatrik ve psikolojik hizmet sunan kuruluşlar arasında işbirliği yapılmakta mıdır? Yapılıyor ise nasıl bir işbirliği yapılmaktadır?
8. Okul danışmanları ile davranım bozukluğu olan öğrencilerin aileleri, arasında işbirliği yapılmakta mıdır?
9. Okul danışmanları ile davranım bozukluğu olan öğrencilerin öğretmenleri ve okul idaresi arasında işbirliği yapılmakta mıdır? Yapılıyor ise nasıl bir işbirliği yapılmaktadır?
10. Okul danışmanları ile diğer sosyal kurumlar (kültür il müdürlüğü, gençlik spor il müdürlüğü, belediyeler vb.) arasında işbirliği yapılmakta mıdır?
11. Okul danışmanları ile aileler, öğretmenler, okul idareleri ve diğer sosyal kurumlar arasında işbirliğini engelleyen faktörler var mı? Varsa bu faktörler nelerdir?

### **1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi**

Çağdaş eğitim sistemleri bireyin zihinsel, bedensel, sosyal ve duygusal yönden bir bütün olarak gelişimini hedefleyen eğitimde bütünlük ilkesini benimsemiş olmalarına karşın henüz bu ilkeyi uygulamalara tam olarak yansıtamamışlardır. Ancak yönlendirme tekniklerinin keşfedilmesi aile çocuk refahı açısından önemli bir ilerleme olmuştur. Bu teknikler insan ilişkilerinin sevk ve idare edilmesinde çeşitli bilim sanat ve mesleklerde de giderek yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Yönlendirme tekniklerinin

birinci planda kullanıldığı ve öğretildiği yer tıp fakülteleri, çocuk psikiyatrisi klinikleri ve rehberlik merkezleridir (Çakmaklı, 1999).

Davranım bozukluğunda, çocuklarda psikiyatrik ilaç kullanımındaki zorluklar nedeniyle rehberliğe yeniden ilgi gösterilmeye başlanmıştır. Bu problemleri tedavi etmede ilaçların etkisiz kaldığı tespit edilmiş ve sık sık tehlikeli yan etkilere sahip oldukları gözlenmiştir. Bu nedenle sorunlu çocukların yıkıcı davranışlarını değiştirmek için rehberlik önemli avantajlara sahiptir (Borders, L. Dianne, 2002). Rehberlik hizmetleri, geleneksel psikoterapiden farklı olarak önceki duygusal problemleri gün yüzüne çıkarmak yerine bir müfredat kullanarak yeni davranışlar geliştirmeyi öngörmektedir. Rehberliğin merkezinde genellikle aileler bulunmaktadır. Davranış bozukluğu, kurallara uymama veya bipolar bozukluk gibi sorunlara sahip çocuklar terapilerin hedef kitesidir.

Davranım bozukluğu toplum tarafından onaylanmayan, başkalarının temel hak ve özgürlüklerini tehdit eden davranışları uzun bir süredir sergileyen kişilere konan bir tanıdır. Ülkemizde bu konu ile ilgili yeterli çalışmaların yapılmadığı bilinmektedir. Bir sorun ne kadar iyi tanınırsa, klinik araştırma planlamasında ve tedavisinde o kadar başarılı olunabilir. Davranım bozukluğu yaşla artmakta ve daha çok alt sosyoekonomik düzeyden gelen erkeklerde gözlenmektedir. Başta depresyon olmak üzere birçok ruhsal bozuklukla bir arada olabilmekte ve bunun fark edilmesi, seyrini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Etyolojisinde, biyolojik, psikolojik ve toplumsal etmenler değişik rol oynamakta ve hastadan hastaya değişebilmektedir (Özden ve Canat, 1994).

Unutulmamalıdır ki, çocukta davranım bozukluğu geliştikten sonra, ailenin bu bozukluğun giderilebilmesi için harcayacağı çaba, emek ve zaman, koruyucu tedbirler için harcayacağı enerjiden çok daha fazla olacaktır (Erden ve Kargı, 2005).

Davranım bozukluğu pek çok ülkede ergenler arasında görülen önemli ve sık karşılaşılan bir sorundur. Tanı ölçütleri, belirtileri, gidişi ve uygulanan sağaltım yaklaşımları kültürler arası farklılıklar göstermektedir (Özden, Erman, Canat, Ortaer, Ergun ve Devrimci, 1995).

ABD’de duygusal veya davranışsal problemlerinden dolayı öğrenme için hazırlıksız olan çocukların nüfusu artmaktadır. Hükümetin tüm öğrencilerin başarısının artması ve akıl sağlığı hizmetine ihtiyacı olan öğrencilerin tanımlanabilmesi için gerekli koşulların oluşturulması yönünde çalışmaları olmasına rağmen okul merkezli ruh sağlığı hizmetleri parçalanmış, sınırlandırılmış ve gerekenden daha az kullanılır duruma gelmiştir (Merrell, Buchanan ve Tran, 2006).

Sonraki dönemlerde zorlukların azaltılabilmesi için, çocuğun davranış bozukluğu önlenabilir düzeyde iken ailelerin desteklenmesi esastır. Önlemek iyileştirmekten daha iyidir demeden önce söylenebilecek çok şey var. Mesela bu çocukların çevreleri tarafından dışlanma ve/veya ebeveynleri tarafından kötü davranışlara maruz kalma ihtimali yüksektir. İleri dönemde okuldan kaçma, alkolizm, ilaç bağımlılığı, çocuk suçları, erişkin suçları, antisosyal kişilik, boşanma, kişiler arası sorunlar, kötü fiziksel sağlık gibi sorunlarla karşılaşma ihtimalleri yüksektir (Kazdin, 1985,1987; Wadsworth, 1979; Farrington, 1978) .

Böylece bu araştırmayla elde edilen bulgular okullarda davranım bozukluğu olan öğrencilere sunulan danışmanlık hizmetlerinin mevcut yapısının ve eksikliklerinin tespit edilmesi açısından önemli görülmektedir.

#### **1.4.Sayıtlılar**

Araştırma aşağıdaki sayıtlılar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

1. Araştırmacı görüşme tekniğini uygularken yansız ve objektif davranacaktır.
2. Danışmanların, görüşme formunda yer alan soruları objektif ve içten yanıtladıkları kabul edilmektedir.
3. Okul psikolojik danışmanlarının davranım bozukluğu olan ilköğretim öğrencilerine yönelik sundukları psikolojik danışmanlık hizmetleri sadece bu araştırmada ele alınan değişkenlerle sınırlı değildir.

#### **1.5.Sınırlılıklar**

Bu araştırma aşağıdaki sınırlılıklara sahiptir.

1. Araştırma Adana ilinde bulunan RAM ve sağlık kuruluşlarından davranım bozukluğu tanısı almış ve araştırmacının tespit edebildiği öğrenciler ile sınırlıdır.
2. Araştırma sonuçları yalnızca ilköğretimde görev yapan ve okulunda davranım bozukluğu tanısı almış öğrenci bulunan okul danışmanlarına genellenebilir.
3. Araştırmada incelenen okul danışmanlarının davranım bozukluğu olan çocuklara yönelik yürüttükleri psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri görüşme formunun ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

4. Araştırma Adana ilinde bulunan ve davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerin olduğu okullardaki 22 ilkokul danışmanı ile sınırlıdır.

## 1.6. Tanımlar

Araştırmada kullanılan bazı kavramların tanımları aşağıda verilmiştir.

**Psikolojik danışman:** Eğitim öğretim kurumlarındaki rehberlik ve psikolojik danışma servisleri ile rehberlik ve araştırma merkezlerinde öğrencilere rehberlik ve psikolojik danışma hizmeti veren, üniversitelerin psikolojik danışma ve rehberlik ile eğitimde psikolojik hizmetler alanında lisans eğitimi almış personel (Resmi Gazete, 2001).

**Davranım bozukluğu:** Başkalarının temel haklarına saldırıldığı ya da yaşa uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak görülen bir davranış örüntüsüdür ( APA, 1994).

**Konsültasyon:** Okul danışmanları ile öğrencilerin yaşamında öğretmen, yönetici ve veli gibi önemli kişiler arasındaki etkileşim anlamına gelmektedir (Thompson ve Rudolph, 1995).

## BÖLÜM II

### KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde kişilik ve kişilik gelişimi, davranım bozukluğunun normal davranışlardan ayırt edilmesi, davranım bozukluğu ile kişilik arasındaki ilişki, bireyin gelişim evreleri ile ilgili olan bağıntısı, ayırıştırıcı tanısı, nedenleri ve giderilmesi ile ilgili literatür derlenmiştir. Ayrıca okullarda davranım bozukluğunu inceleyen yurt içi ve yurt dışı araştırmalara yer verilmiştir.

#### 2.1. Kişilik ve Kişilik Gelişimi

Kişilik; sözlükte “Kişiyi bütün öteki bireylerden ayıran ruhsal ve bilinçsel özelliklerin tümü biçiminde tanımlanmaktadır. Kişilik, her türlü eğilimleri ve duygularıyla birlikte beden yapısı ve bellek olmak üzere iki temel etmenin ürünüdür. Bu tanıma göre kişilik, insanın davranışlarının tümüdür. Mizaç ve karakteri de kapsar. Gelişmeyle değişen yanları olduğu gibi belli bir oranda süreklilik taşıyan yanları da vardır (Derlega, Vinstead ve Jones, 2005).

Kişilik: Toplumbilim Terimleri Sözlüğünde “Bireyin toplumsal yaşamı içinde edindiği alışkanlıkların ve davranışların tümü”, Ruhbilim terimleri Sözlüğünde de “Kişinin işler durumdaki ruhsal, bedensel ve fizyolojik özelliklerinin kendine özgü olan az çok durağan bütünlüğü” olarak tanımlanmaktadır.

Kişilik (ya da karakter), bir insanın kendine özgü olan genel psikolojik özellikleri, onun yaşam biçimini oluşturan ve huy haline getirmiş olduğu, bilinçli ya da bilinç dışı bütün düşünce ve davranış kalıplarıdır. Bir insandan söz ederken, örneğin “filanca çok insan canlısıdır” ya da “yalancıdır, korkaktır” gibi tanımlayıcı sözler kullanırız. Bu sözler o insanın kişilik özelliklerini (hatlarını, “traits”) tanımlamaktadır. Olumlu ya da olumsuz olsun bir insanın kişilik özellikleri onun benliğinin bir parçası sayılır. Bu özellikler oldukça küçük yaşlardan itibaren kendilerini göstermeye başlar ve yaşam boyu ya hiç değişmeden ya da pek az değişerek varlıklarını sürdürürler. “Can çıkar, huy çıkmaz” sözünde çok önemli bir gerçek payı vardır (Güleç ve Köroğlu, 1998).

Bu araştırmada incelenen davranım bozukluğu çocuk ve ergenler için tanımlanan bir ruhsal sorundur. Ancak 18 yaşından sonra bireyler davranım bozukluğu kriterlerine

uygun davranışlar gösterdiklerinde bu anti sosyal kişilik olarak ifade edilir. Davranım bozukluğu ve kişilik arasındaki bu ilişki nedeni ile burada kişilik kuramlarını kısaca açıklama gereği görülmüştür.

### 2.1.1. Psikanalitik Kuram ve İnsan Doğası

Freud'un kuramında iki temel kavram yer almaktadır. İçgüdüler ve psişik enerji. Freud'a göre insanlar içsel bir takım güçler tarafından güdülenir ve ölüm içgüdüleriyle yönlendirilir. Bu başlangıçtaki varolmama isteğine dönme içgüdüdür. Eros, yaşamın sürdürülmesi ile ilgilidir. Eros ile ölüm içgüdüleri karşıt içgüdülerdir. Eros ile ilgili içgüdüler yaşam içgüdülerini temsil ederken, yıkıcılık ile ilgili içgüdüler ölüm içgüdülerini temsil eder (Geçtan, 2004).

Freud'un geliştirdiği yapısal kurama göre kişiliğin üç temel ögesi bulunmaktadır: id, ego ve süper ego.

**İd:** Kişiliğin temel sistemidir. Ego ve süper ego ondan ayrımlaşarak gelişir. İd kalıtsal olarak gelen, içgüdüleri içeren ve doğuştan varolan psikolojik eğilimlerin tümüdür. Ruhsal enerji kaynağı olan id, diğer iki sistemin çalışması için gerekli olan gücü de sağlar. Enerjisini bedensel süreçten alır. Freud, id'e "gerçek ruhsal varlık" demiştir; çünkü id, nesnel gerçeklerden bağımsız ve öznel bir yaşantı dünyasıdır. İd fazla enerji birikimine katlanamaz ve böyle bir durum organizmada gerilim yaratır. Freud'a göre id davranışlarımızı yöneten tek kişilik bölümü olsaydı, insanoğlunun hayvanlardan pek farkı kalmazdı. Ancak id'i dengeleyen ego ve süper ego vardır.

**Ego:** İd'i denetim altında tutmaya çalışan kişilik bölümüdür. Freud, gerçek dış dünyanın etkisi altında alt benliğin (İd) bir parçasının özel bir gelişme gösterdiğini, dış uyaranları algılayan ve aşırı uyaranlara karşı ruhsal yapıyı koruyan bir dış tabakadan giderek özel bir yapı geliştiğini ve bu yapının alt benlik ile dış dünya arasında bir arabulucu görevi yüklendiğini ifade etmiştir.

**Süper Ego:** Kişiliğin üçüncü ve en son gelişen sistemi süper ego'dur. Bu sistem çocuğa anne- babası tarafından aktarılan ödül ve ceza uygulamaları ile pekiştirilen geleneksel değerlerin temsilcisidir; kişiliğin ahlaki yönüdür. Gerçekten çok, olması gerekeni temsil eder. Hazdan çok kusursuzluğa ulaşmak ister. Süper egoyu ilgilendiren husus bir şeyin doğru ya da yanlış olduğuna karar verip, toplum tarafından onaylanmış değer yargılarına göre davranmaktır (Freud, akt. Şipal, 2000).



### **2.1.2. Davranışçı Kuram ve İnsan Doğası**

Bu kurama göre temel refleksler hariç, insanlar doğuştan gelen bir davranış repertuarına sahip değildirler. Bundan dolayı davranışları öğrenmek zorundadırlar. Ancak biyolojik etmenler, öğrenme sürecine sınırlılıklar getirir. Konuşma davranışında olduğu gibi, öğrenmeye dayalı olarak yeni tepkilerin kazanılmasını sağlayan doğuştan getirilen bir donanım bulunmamaktadır. Yaşantısal ve fizyolojik etkiler kolayca ayırt edilemediklerinden, davranışların öğrenilmiş ya da doğuştan olduğunu belirlemek yerine, davranışın belirleyicilerini analiz etmek daha yararlıdır. Davranışçı psikologlara göre, saldırgan ve anti sosyal davranış eğilimleri de diğer davranışlar gibi, öğrenme ya da taklit yoluyla kazanılmaktadır. İnsanın doğası kolay değişebilir bir yapıya sahip olup, uygun çevre koşulları sağlandığı takdirde bireyler istedik olumlu davranışları öğrenebilir ve geliştirebilirler ( Hall, Lindzey, Loehlin, Monosevitz, ve Locke, 1985).

### **2.1.3. Kişiler Arası İlişkiler Kuramı**

Sullivan kuramında, kişiler arası ilişkilerdeki davranışlar vurgulanır. İnsanın diğer insanlarla ilişkilerinin, kişiliği biçimlendirdiğini öne sürülmektedir. Yapılan her davranışın kişiler arası ilişkilerle ilgili bir özelliği vardır. Birey yalnızken bile ortaya koyduğu davranışlarda kişiler arası ilişkilerin etkisi ile hareket eder. Davranış bozuklukları insanlarla ilişkilerden kaynaklanır. Dolayısıyla bu tür sorunların tedavisi insan ilişkilerindeki iyileşmeyi içerir. Başka bir deyişle insanı diğer insanlar hasta ettiğinden, onları gene insanlar iyi edebilir (Geçtan, 1980).

Sullivan, kişiliğin varsayımsal bir kavram olduğunu ve ilişki durumları dışında incelenemeyeceğini vurgulamaktadır. Ona göre inceleme birimi insan değil, ilişkidir. Kişiliğin yapısal örgüsü organizmadan kaynaklanan algılardan çok, kişiler arası ilişkilerin ürünüdür. Kişilik, sadece bir ya da daha çok sayıda kişi ile ilişki durumundayken ortaya çıkar. Bunun için başka insanların somut varlığına her zaman gerek yoktur (Hall ve ark., 1985).

### **2.1.4. İşlemsel Çözümleme Kuramı (Transactional Analysis)**

Bu kuram iyimser bir yaklaşıma dayanır. Temel varsayımı geçmişteki olumsuz yaşantılarına rağmen insanların değişebilecekleridir. Antideterministik bir yaklaşımdan

kaynaklanır. Berne, insanların kendi kaderlerini belirleme gücüne sahip olduklarına inanmıştır. Fakat buna karşılık çok az insan özerk olabilmek için gerekli benlik farkındalığını kazanır. Berne'e göre kişilik gelişimlerinde ilk yaşam deneyimleri önemlidir.

İşlemsel çözümlenme kuramı, insanların yaşamlarında seçme haklarının önemli bir olgu olduğunu vurgular. Karar verilen şey hakkında daha sonra yeni bir karar verilebilir. Yeni amaçlar ve davranışlar seçmek için bireyin kaderinin kendi elinde olduğuna inanır. Bu durum bireylerin sosyal etmenlerden bağımsız olduğu ve kritik yaşam kararlarını kendi başlarına verdikleri anlamına gelmez. Diğer kişilerin beklenti ve taleplerinin de göz ardı edilmeyeceği vurgulanmaktadır. Özellikle bireyin başkalarına bağımlı olduğu ilk yıllarda vereceği kararlar önemlidir. Ancak birey her zaman bu kararları istedik yönde değiştirme potansiyeline sahiptir. Eğer daha önce verilen kararlar şu andaki yaşam biçimiyle bağdaşmıyorsa birey yeni ve uygun kararlar verebilir (Nelson Jones, 1991).

### **2.1.5. Gestalt Terapi ve İnsan Doğası Yaklaşımı**

Gestalt terapi insan doğasına varoluşçu ve olumlu bir şekilde yaklaşmaktadır. Ancak insana bu olumlu şekilde bakış, insan doğası gereği iyidir şeklinde değildir. Bu kurama göre insanlar doğuştan ne iyi ne de kötüdür. Her birey doğal olarak her türlü özelliğe sahiptir. Ancak bunlar çevre tarafından kabul edilmediği için insanlar bu özellikleri sahiplenmeyebilir. Örneğin; hem sevgi, hem şefkat hem de saldırganlık her bireyde bulunabilir (Akkoyun, 2001).

Gestalt kuramında birey merkeze alınmakla birlikte çevresi ile olan etkileşimi de holistik (bütüncül) bir şekilde ele alınmaktadır. Bireye olumlu bir şekilde yaklaşmakta ise de, tüm canlılar gibi insanların da varolabilmek için başkalarına ihtiyaç duyduğu, kendi başına yeterli olmadığı görüşü benimsenmektedir. Büyümek ve gelişmek için insanlar çevreleri ile etkileşim içinde olmak zorundadırlar (Akkoyun, 2001).

Rogers, insan gelişiminde evre teorisini savunmamaktadır. O daha çok gerçekte deneyimlerimizin ne olduğu ve nasıl kazanıldığı arasındaki farklılığı incelemektedir. Rogers'e göre ebeveynlerin çocuklarını değerlendirmeleri pozitif ve yapıcı bir temele oturursa davranış bozuklukları gelişmez. Ancak ebeveynler hem pozitif hem de negatif değerlendirmeler yapmaktadırlar (Hall ve ark., 1985:227-232).

### 2.1.6. Fromm ve İnsan Doğası

Fromm'a göre insanda doğuştan gelen "toplumsal ilgi" ve "kusursuz olma güdüsü" yoktur. İnsanın varoluşunda ki temel çatışma, onu sürekli yeni çözümler aramaya yönelten bir dinamizm oluşturur. Çünkü bulunan her çözüm, çözümlenmesi gereken yeni çelişkileri de beraberinde getirir. Hayvanlar evreninden ayrılabilişleri karşılaştığı çelişkiler, insanı sürekli yeni çözümler aramaya yöneltmiştir ve türünün tükenmemesi için sürekli ilerlemesinden başka seçeneği yoktur (Geçtan, 2004).

Fromm insanın bazı olumsuz güdülere doğuştan sahip olduğu biçimindeki kuramlara karşı çıkar. Ona göre, sinir sisteminin esnekliği, insanın içinde yaşadığı dünyaya yaratıcı bir biçimde uyum göstermesini sağlar. Doğuştan getirdiği eğilimler gücünü kullanmasına ve geliştirmesine yardımcı olur. İnsan dünyası öncelikle toplumsal nitelikte olduğundan, geliştirdiği güçler ve doyum sağlama biçimleri de toplumsal yönelimlidir. İnsan bireyleşmeyi göze alabildiği oranda ve sinir sisteminin çevreye uyum sağlayabilme sınırlılıkları içinde, üretken bir çalışma ve içten sevgi ilişkileri yoluyla mutlu olabilir (Geçtan, 2004).

Bu kuramlar ışığında bakıldığında kişilik kavramı ve davranışlar arasında önemli bir ilinti olduğu, bireyin davranışlarının, bireyin kişiliğinin bir parçası olarak geliştiği görülmektedir.

Kişilik bozuklukları, ruhsal bozukluklar içinde en uğraştırıcı, en az anlaşılabilir, fakat en ilginç kategorilerden biridir. 1980 yılında DSM-III sınıflama sisteminin, kişilik bozukluklarını ayrı bir eksene taşıması ile bunlara verilen önem artmış, tanımları kolaylaşmış ve konu ile ilgili araştırmalar katlanarak artmıştır. Kişilik bozuklukları o denli ciddi, tıbbi sorunlara neden olur ki, asıl şaşırtıcı olan, konuya daha önce bu denli önem verilmemiş olmasıdır. Bugün hastanede yatan psikiyatrik hastaların yarısından fazlasında, asıl tabloya eşlik eden en az bir kişilik bozukluğu olduğu tahmin edilmektedir. ABD'de yapılan değişik çalışmalar, hastaların yaklaşık %15'inin kişilik bozukluklarına bağlı sorunlar nedeniyle hastaneye yatırıldığını göstermiştir. Bu oran Türkiye'de daha düşük olsa da, kişilik bozukluklarının toplum için yarattığı sorunlar hiçte az gibi görünmemektedir (Güleç ve Köroğlu, 1998).

Davranış bozukluğu saldırgan, düşmanca davranışlarda bulunma, içine kapanma ve karşı koymaya kadar değişik biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Bu davranışları gösterenlerin zekâ düzeyleri düşük olabileceği gibi, yüksekte olabilir. Akademik bakımdan başarılı olanlar olmakla birlikte, okulda başarısız olanları da vardır. Bu

sınıflama içinde nörotik ve psikotikler yer alabileceği gibi, daha hafif duygusal sorunu olan çocuklar ve suçlu çocuklar da yer almaktadır (Özyürek, 2000).

İnsanoğlu doğumu ile ölümü arasındaki ömür çizgisi içinde farklı dönemlerden geçmekte ve beden yapısı ile içinde bulunduğu yaşa göre bu dönemlerde farklı özellikler göstermektedir. İnsan hayatı genel olarak çocukluk, gençlik, yetişkinlik, orta yaşlılık, yaşlılık ve ihtiyarlık olmak üzere altı evreye ayrılabilir. Bu evrelerin birinden diğerine geçişte kesin yaş sınırı yoktur. Bununla birlikte gelişimde belirli ve ardışık bir seyir izlenir. Bu gelişme seyri bütün insanlar için aynıdır. Gelişme sırasında geçilmesi gereken basamaklar atlanamaz. Bir önceki gelişme aşaması bir sonrakine basamak teşkil eder. İnsanın bütün yönleri ile nasıl birisi olacağı, saçının, teninin ve gözünün rengi, mizacı veya kişilik özellikleri, duygusal tepkileri, boyu, kilosu veya zihinsel özellikleri soyundan aldığı mirasa ve içinde yaşadığı çevre şartlarına bağlıdır (Kulaksızoğlu, 2000).

Davranım bozukluğu çocuk ve ergenlerde tanımlanan bir sorundur ve bu yaş gruplarının gelişim özellikleri ile yakından ilişkilidir. Örneğin ergenlik çağındaki bir bireyin gösterdiği davranışın, davranım bozukluğuna ait bir sorun mu yoksa ergenliğin doğası gereği ortaya çıkan dönemsel bir sorun mu olduğunun ilgili uzmanlar tarafından ayırt edilmesi gerekmektedir.

Bu sorunun doğru bir şekilde anlaşılabilmesinin bu yaş dönemlerini kapsayan gelişim evrelerinin iyi bilinmesi ile mümkün olabileceği düşünüldüğünden aşağıda anılan dönemlere ait gelişim evreleri kısaca açıklanmıştır.

## **2.2. 7–12 ve 12–15 Yaş Okul Çocuklarının Gelişim Özellikleri**

"Son çocukluk" adı verilen 7-12 yaş arası dönem, çocuğun ergenliğe geçiş olgunluğunu kazandığı dönem şeklinde ifade edilmektedir. Okul öncesi çocuğundan farklı olarak, temel eğitimin ilk yılları çocuğun somut düşünme, son birkaç yılı ise soyut düşünme evresinde bulunduğu yıllardır (Yavuzer, 2000:13).

7–12 yaş arası dönemde huysuzluk ve öfke, yalan söyleme, aşırı duyarlılık önde gelen tipik problemlerdir. Literatürde 7–12 yaş arası erkek çocukların 1/3'ü aşırı hareketli, 1/3'ü de kıskanç olarak tanımlanmaktadır. Yavuzer; 6-10 yaş arası çocukların karakteristik özellikleri arasında huysuzluk, kıskançlık, spesifik korkular, aşırı duyarlılık, yalan, okul başarısızlığı gibi davranışların yer aldığını belirtmektedir. 11–14 yaş arası çocuklarda ise özellikle huysuzluk, aşırı duyarlılık, kıskançlık ve okul

başarısızlığının görüldüğünü ifade etmektedir (Yavuzer, 2001:231–232).

Aşağıda; ilköğretim dönemini kapsayan 7–15 yaş dönemine özgü gelişim özellikleri ele alınmıştır.

### **2.2.1. Bedensel Gelişim**

Okulöncesi dönemde gelişen motor beceriler ve algısal motor koordinasyon sayesinde ilkokul çocukları pek çok sporu yapabilir ve yazma gibi daha ince motor becerilerin üstesinden gelebilirler (Sayıl, 1997:135).

Öğrenimin ilk üç sınıfında çocukların büyümesinde gittikçe yavaşlayan bir süreç görülmektedir. Doğuştan gelen ve ilk çocukluk yıllarında devam eden, erkek çocukların kız çocuklarına kıyasla biraz daha iri cüsseli görünümünün bu sınıflarda da devam ettiği görülmektedir. Dört ve beşinci sınıflara gelindiğinde ise kızlarda ani bir boy artışı yanında ikincil cinsiyet özelliklerinin belirmeye başladığı görülmektedir. Bu sınıflarda erkek çocuklar boy ve ağırlık yönünden kızlardan daha ufak görünümlü olup, çocuksu ifadelerini korumalarına karşın aynı yaşlardaki kız çocuklar daha kadınsı ve iri yapılı olma eğilimindedirler (Kılıççı, 2000:20–28).

### **2.2.2. Bilişsel Gelişim**

Çocuk, ilköğretime başladığında mantıklı bir düşünce sisteminden yoksundur. Uyarıcıların çok kısıtlı olduğu bir çevreden okula yeni gelen çocuklar zihinsel gelişim yönünden henüz sezgisel düşünme basamağında bulunup eşyaları en göze batıcı yönüyle, tek boyut şeklinde düşünebilmektedirler. Eşyaların ağırlık ve hacim değişmezliğini, korunum ilkesine bağlı bir biçimde düşünme yeteneğinden yoksundurlar (Kılıççı, 2000, 23–30).

Piaget'e göre; 5–7 yaşları arası işlemsel döneme geçiş yaşlarıdır. Sezgisel ve benmerkezci düşüncenin yerini mantıklı düşünme almaya başlamaktadır. Yaklaşık 7 yaşında işlemsel döneme geçmiş bir çocuk zihinsel işlemleri kullanabilir ve somut durumlarda neden-sonuç ilişkilerini değerlendirebilir. Zaman, hız ve mesafe gibi mekânsal kavramları birlikte ele alabilir, dikkatini daha uzun süre yoğunlaştırabilir ve daha planlı olur (Sayıl, 1998:135).

Piaget'in kuramına göre 'Somut İşlemler Dönemi' olarak adlandırılan bu dönemin özetle başlıca nitelikleri arasında; nesnelerin yüzeysel özelliklerine bakarak

davranma yerine mantıksal çıkarımlar yapma, sayısal ilişkilerde gelişim gösterme, tersine dönebilirlik ve korunumla ilgili sınırlamaları giderme, sıralama ve sınıflama yeteneği, ben merkezilik yerine sosyal davranış gösterme, somut nesnelere üzerinde mantıksal olarak düşünebilme sayılabilir (Selçuk, 2000).

İlköğretim beşinci sınıfın ortalarına doğru çocuklar somut düşünme düzeyinden “Soyut Düşünme” düzeyine geçmiş olurlar. Bu düşünce biçiminde, eşyanın görünen niteliklerine bağlı işlemleri aşan eşya ve olayların görünmeyen yanlarını da içine alan gelişmeler meydana gelmektedir. Somut eşya ve olayların gerisindeki görünmeyen gerçeklerle ilgili açıklamalar ve yorumlamalar yanında bazı olasılıkları hesaba katıcı esnek bir düşünce biçiminin ortaya çıktığı görülmektedir. Bu düşünce biçiminde bazı düşünceler ya da değişkenler yok sayılarak ya da olan ve olmayan yani olasılıklara göre düşünme mümkün hale gelmektedir. Soyut düşünmeye geçildiğinde eğer belli bir konu ya da kavram üzerinde yeterince somut bilgisi varsa o konu ile ilgili soyut ilişkiler üretmesi kolaylaşmakta, kendi kafasındaki ilişkiler ve kavramlarla zihinsel olarak deneme yanılmayı yapabilmekte ve bir sonuca ulaşabilmektedir (Kılıçcı, 2000:21–30).

Okul yıllarında tekrar ve organizasyon gibi bellek stratejileri gelişir ve çocuklar bu türden stratejilerin kendi başarılarını arttırmadaki önemini kavramaya başlarlar. Bu bilişüstü beceriler çocuk ve ergenlikte de gelişmeye devam eder (Bauer, Ingersoll ve Burns, 2004).

Okul çağındaki çocuklar bilişsel açıdan kendi başarıları ve başarısızlıklarına ilişkin açıklama yapabilecek olgunluktadırlar. Başarı yönelimli ve benlik saygısı yüksek çocuklar çabaları ve başarıları arasında gerçekçi ilişkiler kurabilmektedirler. Öte yandan öğrenilmiş çaresizlik geliştirmiş ve benlik saygıları düşük olan çocuklar, başarı ve başarısızlık durumlarında yaptıkları yüklemeler nedeniyle performanslarını yordayamaz duruma gelmektedirler ( Sayıl, 1998:135–136).

### **2.2.3. Psikoseksüel Gelişim**

Freud’un kuramına göre ‘Örtülü Dönem’ olarak adlandırılan ve ortalama olarak 6–12 yaşları arasında geçen bu dönemde cinsel dürtüler durgunluk kazanmaktadır. Bu dönemde kız ve erkek çocuklar hemcinslerine yakınlık göstermeye başlarlar. Freud’a göre davranışların kaynağı olan cinsel ve saldırgan kökenli enerjiler bu dönemde öğrenme, merak, araştırma ve insanlarla iyi ilişkiler kurmakta kullanılmaktadır (Selçuk, 2000). Bu dönemde cinsel dürtüler ve fanteziler bilinçaltına

itilmekte ve çocuk enerjisini spor ve zihinsel etkinlikler gibi sosyal olarak kabul gören davranışlara yöneltmektedir. Sayıl'a (1998:36) göre; dönemin en önemli tehlikesi aşırı yetersizlik ve aşağılık duyguları geliştirmedir. Geçtan'a göre, örtülü dönem sağlıklı bir şekilde geçirilmediği takdirde, çocuk içsel dürtülerinin denetimini sağlayamamakta ve enerjisini yanlış yöne kanalize etmekte; ya da dürtülerini aşırı denetim altına alarak kişiliğinin gelişimini engellemekte ve obsessif karakter yapısına sahip olabilmektedir (Gençtan, 1980 :36).

Kültüre bağlı olarak değişmekle birlikte ilkokul yıllarında cinsiyet kalıp yargıları artmaktadır. Hem erkekler hem de kızlar erkeksi davranış ve tutumlara ilgi göstermelerine rağmen erkekler daha katı kalıp yargılara sahip olmakta, kızların ise cinsel rollerine ilişkin kalıp yargıları esnekleşmektedir ( Sayıl, 1998:137).

#### **2.2.4. Psiko-Sosyal Gelişim**

Okul çağı çocuğu ana-baba yanında kendisi için çok önemli olan yeni bir yetişkin ve onun otoritesi ile tanışmaktadır. Çocuk evde ana-babanın, okulda öğretmenin beğenisini kazanmak ve bu beğeniye kaybetmemek için elinden geldiği kadar evdeki ve okuldaki kurallara uymaya ve yetişkin beklentilerini yerine getirmeye çalışacaktır. 6–8 yaş çocuğu için öğretmenin beğenisi önemli bir ihtiyaç haline gelmekte ve bu beğeni ona güven vermektedir. Çocuk yine bu dönemde "kurala kural olduğu için uyma" gereği gibi toplumsal kurallara uyma konusunda çok önemli bir aşamaya ulaşmış olacaktır. Toplumsal değerlere ilişkin bu aşama çocuğun düşünce sisteminde yer alan somut düşünme biçimiyle desteklenerek daha sonraki daha olgun ve daha gelişmiş yeni uyum ve düşünme biçimlerine temel oluşturacaktır. Bütün bunların gelişip olgunlaşmasında öğretmen beğenisi çok önemli olmakla birlikte yavaş yavaş 9–10 yaşlarına doğru arkadaş beğenisi de yeni bir yaptırım değeri kazanmaya başlayacaktır. Bu ihtiyaçla birlikte benlik sistemindeki kontrol örüntüsü yeni bir nitelik kazanmaya başlamaktadır. Ana-baba, öğretmen değerlerinin içselleştirilmesi yanında arkadaş değerlerinin de içselleştirilmesi ve çocuğun davranışlarını yönetir hale gelmesi çocukta ahlaki karakterin gelişmesinde önemli bir aşamadır. Arkadaş beğenisinin önem kazandığı bu yıllarda çocuklar aynı cinsten olan arkadaşlıklara daha fazla önem vermektelerdir ve karşı cinsten olan akranları ile aralarında bir gerginlik ve rekabetin başladığı görülmektedir (Kılıççı, 1999:24–32).

Kılıççı'ya (1999) göre; ilkokul çocuğunun okuma-yazma-aritmetik becerisi

kazanması yanında arkadaş grubu içinde oyun becerisi kazanması onda "yeterlik" duygusunun, bu becerileri kazanmamış olması ise "aşağılık" duygusunun gelişmesine neden olmaktadır. Çocuğun kendinden beklenen bu becerileri kazanması yolundaki çabaları, eğer başarısızlıkla sonuçlanırsa, daha önceki dönemlerde kendi benliğine karşı geliştirdiği özsaygı duygusunu zayıflatmaktadır. Bu çabaların başarıyla sonuçlanması ise onda özsaygıyı arttırıcı olmaktadır. Daha önce geldikleri aile ortamında yeterli özsaygı geliştirememiş çocukların okulda gösterdikleri başarı ve oyun becerisi onlardaki özsaygıyı arttırıcı bir etken olabilmektedir. Oysa yetersiz bir özsaygıyla okula gelen çocukların kendilerinden beklenen başarı ve beceriyi gösterememeleri sonucu büsbütün "kendilerini değersiz ve işe yaramaz" görmeleri kaçınılmazdır.

Okula başlama kaygılı ve güvensiz çocuklarda büyük bir psikolojik baskı yaratabilir. Bazı çocuklarda okula başlama ile kekemelik ve tiklerin de başladığı görülmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların bu sorunları daha önce ailece önemsenmemiş olmasına karşın okula başlama ile birlikte çevreyi rahatsız edici hale gelmektedir. Böyle çocuklar, genelde okulda başarısız olmalarının yansıması, sık sık olumsuz arkadaş ilişkileri yaşamakta ve saldırgan davranışlar göstermektedirler. Okul çağı çocuğunda karşılaşılabilecek bir diğer sorun da "okul korkusu"dur. Bu sorun daha önce çocukta ayrılık kaygısı gibi görünürken ilkokula başlayan çocuklarda daha sık görüldüğü gibi gittikçe azalan bir oranda sonraki yıllarda da görülmektedir. Okul korkusu içine giren çocuk, bir gün okula gitmek istemez; panik içine girer, midesi bulanır, kusar ve ağlar. Bunlar genellikle başarı kaygısı olan uslu, uyumlu, aşırı onay bekleyen ailesine bağımlı çocuklardır (Kılıççı, 1999:26-34).

Erik Erikson'a göre çocuklar orta çocuklukta okulların ve öğretmenlerin dünyasına girişle birlikte diğer bir psikososyal dönüm noktasına ulaşırlar. Erikson, bu dönemi tartışırken belirttiği gibi: ...bu dönemdeki tehlike bir yetersizlik ve aşağılık duygusunda yatar... Aile yaşamı onu okul yaşamına hazırlamada başarısız olduğunda ya da okul yaşamı daha önceki evrelerin vaat ettiği gelişimi sürdürmeyi başaramadığında bir çocuğun gelişimi kesintiye uğrar. Bu evrenin gelişim görevi çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu bunalımını çalışkanlık yönünde çözmekte yatar (Gander ve Gardiner; 2004 Akt. Onur ve Dönmez).



### 2.3. Uyum ve Davranış Bozuklukları

Çocuklar her yeni gelişim dönemine geçtiklerinde yeni beceriler kazanırlar. Çocuğun edindiği her yeni beceri beraberinde çözülmesi gereken bir sorunu da getirir. Gelişim dönemlerinde karşılaşılan sorunlar olağan ve geçicidir, ancak çocuk bu dönemlerde çevresindeki yetişkinlerin yanlış tutumlarına maruz kalırsa veya sorunlarını çözerken engellemelerle karşılaşarsa, dönemsel (olağan) diye nitelenen bu sorunların çözümü yeni gelişim dönemlerine ve çocuğun ileriki yaşlarına ertelenir. Bu durumlarda ortaya çıkan sorunlar uyum ve davranış bozuklukları olarak adlandırılır (Kulaksızoğlu, 2000). Örneğin, çocuk, sosyal - duygusal gelişimi gereği yaşlarıyla oyun oynaması gereken bir yaşta, sürekli yalnız kaldıysa, ileride içine kapanık bir çocuk ve yetişkin olabilir. Çocuk gelişimsel olarak kendi kendine üstünü giyinme ve yemek yeme davranışlarını yapabilecek becerilere sahipken, aile tarafından sürekli bu becerilerini sergilemesi engellenirse, bu alandaki gelişimini fark etmesi ileriki yaşlara kalacağı için yeni gelişim dönemlerinde ortaya çıkacak sorunlarla baş etmesi güçleşecektir. Baskıcı, aşırı disiplinli, aşırı koruyucu, alaycı, aşağılayıcı aile tutumları da uyum ve davranış bozukluklarına yol açar. Uyum ve davranış bozuklukları yalnızca ailenin yanlış tutumlarına bağlı olarak gelişmez, çevresel faktörlere bağlı olarak da gelişebilir. Yangın, deprem, tüp patlaması gibi travmatik olaylar; evdeki kavga ve huzursuzluklar, aile içi şiddet gibi aile içi sorunlar; ölüm veya boşanma nedeniyle anne-babadan uzak kalma gibi kayıp ve ayrılıklar da uyum ve davranış bozukluklarına yol açan çevresel faktörlere örnek olarak verilebilir (Erden ve Kargı, 2005).

Çocuklarda görülen uyum ve davranış bozuklukları aşağıdaki gibi sıralanabilir: Altını ıslatma ve dışkı kaçırma, psikolojik kökenli kekemelik, parmak emme, tırnak yeme, fobiler ve korkular, yeme bozuklukları ve iştahsızlık, uyku bozuklukları, mastürbasyon (kendi kendini tatmin etme), içe kapanıklık, çalma, yalan söyleme, aşırı hareketlilik, saldırganlık, saç yolma, uyurgezerlik, bağımlılık, aşırı inatçılık (Vanderbleek, 2004).

#### 2.3.1. Uyum Bozukluğu ile Normal Davranışın Ayırt Edilmesi

Aileler genellikle, çocuğun gelişim dönemine bağlı olarak yaşadığı olağan sorunlarla, uyum bozukluğu olarak kabul edilen davranışlar arasında ayırım yapmanın zor olduğunu ifade eder. Anne-babalar için bu ayrımı sağlıklı biçimde yapmak çok

zordur, ancak belirli kriterleri göz önünde bulundurarak en azından bir uzmana başvurmaları gerekir gerekmediğini tespit edebilirler ( Wakefield, Kirk, Pottick, Hsieh ve Xin, 2006). Çocuklar ve ergenler için önemli bir sorun olabilecek bu bozukluk, DSM-IV (APA,1994) Davranım Bozukluğu İçin Tanı Ölçütleri bölümünde aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

En azından bir tanı ölçütünün son 6 aydır bulunması koşuluyla aşağıdaki tanı ölçütlerinden üçünün (ya da daha fazlasının) son 12 aydır bulunuyor olması ile kendini gösteren, başkalarının temel haklarına saldırıldığı ya da yaşa uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak görülen bir davranış örüntüsü:

*İnsanlara ve hayvanlara karşı gösterilen saldırganlık;*

- 1) Çoğu zaman başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da gözünü korkutur.
- 2) Çoğu zaman kavga-dövüş başlatır.
- 3) Başkalarının ciddi bir biçimde fiziksel olarak yaralanmasına neden olacak bir silah kullanmıştır (örn. bir değnek, taş, kırık şişe, bıçak, tabanca).
- 4) İnsanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.
- 5) Hayvanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.
- 6) Başkasının göz önünde çalmıştır (örn. saldırıp soyma, çanta kapıp kaçma, göz korkutularak alma, silahlı soygun).
- 7) Birisini cinsel etkinlikte bulunması için zorlamıştır.

*Eşyalara zarar verme;*

- 8) Ciddi hasar vermek amacıyla isteyerek yangın çıkarmıştır.
- 9) İsteyerek başkalarının malına mülküne zarar vermiştir (yangın çıkarma dışında).

*Dolandırıcılık ya da hırsızlık;*

- 10) Bir başkasının evine, binasına ya da arabasına zorla girmiştir.
- 11) Bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçınmak için çoğu zaman yalan söyler (yani başkalarını “atlatır”).
- 12) Hiç kimse görmeden değerli şeyler çalmıştır (örn. kırmadan ve içeri girmeden mağazalardan mal çalma, sahtekârlık) kuralları ciddi bir biçimde bozma (ihlal etme).

- 13) 13 yaşından önce başlayarak, ailenin yasaklarına karşın çoğu zaman geceyi dışarıda geçirmektedir.

14) Ana babasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki kez geceleyin evden kaçmıştır (ya da uzun bir süre geri dönmemişse bir kez).

15) 13 yaşından önce başlayarak çoğu zaman okuldan kaçmıştır. Bu davranış bozukluğu toplumsal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan önemli derecede bozulmaya neden olur.

Bu ölçütler kişi 18 yaşında ya da daha ileri bir yaşta ise anti sosyal kişilik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır.

### **2.3.2. Uyum ve Davranış Bozukluklarında Tanı ve Sınıflama**

Çocuklarda davranış bozukluklarının tanımı neyin normal neyin anormal olarak tanımlandığına bağlı olarak değişen göreceli bir olgudur. Çocuk davranış bozukluklarının sosyal ve kültürel tanımının içeriği çocuğa karşı önyargıların oluşmasına ve ailenin yapılabilecekler konusunda negatif bir bakış açısı geliştirmesine yol açabilir (Center ve Kempt, 2003).

Çocuk davranış bozukluğu hastalıklarının tanımı; evde ve/veya okulda günlük ilişkileri belirgin şekilde zedeleyen şekilde anti sosyal davranış biçimi ya da ebeveynler ve öğretmenler tarafından baş edilemez bulunan davranış biçimi sergileyen çocuklar için kullanılır. Davranışlar dirençli yapıdadır. Yalan söylemeyi, çalmayı, sinirliliği, öfke nöbetlerini ve karşı olma davranışlarını içerir (Kann ve Hanna, 2000).

Davranım bozukluklarının temel özelliği, başkalarının temel haklarının veya yaşa uygun toplumsal norm ve kuralların sürekli ve tekrarlayıcı bir biçimde saldırıya uğratılmasıdır. İnsanlara ve hayvanlara yönelik saldırgan davranışlar, güvenliği tehdit, hırsızlık, kuralların ciddi biçimde ihlal edilmesi gibi davranışlar davranım bozukluğu kapsamına girmektedir. Davranım bozukluğu gösteren bireyler genellikle saldırgan davranışlar içindedirler ve dolayısıyla başkalarına sürekli olarak zarar verirler. Tehdit, hakaret, kavgı çıkarma gibi. Yaralama ve öldürme gibi eylemler gerçekleştirebilirler. Başkalarına ve hayvanlara eziyet edebilirler. Zorla cinsel eylemde bulunabilirler. Başkalarının mülkiyetine saldırı, daha çok yangın çıkarma, otomobiline, eşyalarına zarar verme şeklinde olabilir. Kuralların ihlali daha çok okul ve aile ile ilgilidir. Örneğin okuldan kaçma, evden kaçma, geceyi anne-babadan izinsiz dışarıda geçirme gibi (Erden ve Kargı, 2005).

Davranım bozukluğu, başkalarının temel haklarının ya da yaşa uygun başlıca toplumsal değer ve kuralların hiçe sayıldığı yineleyici ve sürekli bir davranış

örüntüsüdür. DSM-IV (APA, 1994) başlangıç yaşına bağlı olarak davranım bozukluğunu çocuklukta başlayan tip ve ergenlikte başlayan tip olmak üzere ikiye ayırmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Uyum, bireyin sahip olduğu özelliklerinin kendi benliği ile içinde bulunduğu çevre arasında dengeli bir ilişki kurabilmesi ve bu ilişkiyi sürdürebilmesi şeklinde tanımlanabilir. Gelişim evrelerinin getirdiği doğal zorlanmalar yakın çevrenin olumsuz etkileri katıldığında, çocukta bunlara tepki olarak çoğunlukla duygusal düzeyde bozukluklar görülebilir. Bu olumsuz tepkilere “uyum ve davranış bozuklukları” denir. Bu ana başlık altında, parmak emme, tırnak yeme, altını ıslatma gibi alışkanlık bozukluklarından, suçluluk olarak tanımlanan anti sosyal davranışa kadar uzanan uyum güçlükleri toplanabilir (Yörükoğlu, 1998).

Davranış bozukluğu terimi genellikle çocuk ve ergenlerdeki anormal ve agresif davranışları ifade eder. Bu terimin kapsamlı bir tanımı DSM- IV’de (APA, 1994:83) bulunmaktadır. DSM – IV, davranım bozukluğu davranışlarını dört guruba ayırarak özetler: “Diğer insanlara ve hayvanlara fiziksel zarar veren agresif davranış, nitelik kaybına ve ya zararına sebep olan agresif olmayan davranış, dolandırıcılık veya hırsızlık ve son olarak ciddi kural dışılık. Etkili bir tedavi uygulanmaz ise davranım bozukluğu olan öğrencilerin madde bağımlılığı, akademik başarısızlık, suça karışma, intihar girişimleri gibi problemlerle karşılaşacağı tahmin edilmekte ve bunun sonucu olarak erken ölüm ihtimali artmaktadır ( Horne, Glaser, Sayger ve Wright, 1992).

Yavuzer’e (2001:228) göre; gelişim evrelerinin getirdiği doğal zorluklara, yakın çevrenin olumsuz etkileri katıldığında, çocukta bunlara tepki olarak çoğunlukla duygusal düzeyde bozukluklar görülebilir. Bu olumsuz tepkilere "uyum ve davranış bozuklukları" denir.

Uyum ve davranış bozuklukları, çocuğun çeşitli ruhsal ve bedensel nedenlere bağlı olarak, iç çatışmalarını davranışına aktarması sonucu ortaya çıkar. Başka bir deyişle, bu çocukların çevreleriyle ilişkileri sürekli olarak gergin ve sürtüşmelidir. Sürekli hırçınlık, sinirlilik, geçimsizlik, kavgacılık, okuldan kaçma, çalma, yangın çıkarma, sürekli başkaldırma ve kuralları çiğneme gibi belirtiler bu kümede toplanır (Yörükoğlu, 1998:287-88).

Çocukların davranış problemleri ile ilgili davranışsal-bilişsel bir temel oluşturabilmek için cevaplanması gereken pek çok önemli soru bulunmaktadır. Bunlardan biri; normal çocuklarda ne tür davranış problemlerinin, ne sıklıkta görülmekte olduğudur. Davranış bozukluğu dikkat çekicidir, çünkü bu durumda

gösterilen davranış çoğunlukla farklı, rahatsız edici ya da gariptir. Olumsuz bir davranışa utanç, öfke, korku, nefret ya da üzüntüyle karşılık verebilir ve sosyal yaşam çatısına kolaylıkla uymadığı için bu tür davranışı değiştirme becerileri geliştirmekte zorlanırlar. Davranış bozukluğunda odaklanılan noktalar; problemin kaynağı, gelişim süreci ve tedavisidir. Bir çocuğun niçin aşırı biçimde utangaç korkak ya da saldırgan olduğu; zihinsel farklılıkların, şiddetli sosyal yalıtımın altında hangi süreçlerin yattığı; olumsuz davranışın nasıl değiştirilebileceği cevaplanması gereken sorular arasındadır (Nelson- Jones, 1991).

Çocuğun davranışı, öfkesi ya da bulunduğu gelişim aşaması, ebeveynin beklentilerine ters düştüğünde, çocuktaki davranış 'problem' olarak nitelendirilir. Davranışı, normal ya da normal dışı olarak değerlendirmede süreklilik, yoğunluk ve şiddet boyutları önemli yere sahiptir. Davranışın şiddeti ya da aşırılığı, çoğunlukla bıraktığı ilk etki nedeniyle fark edilen ilk yönüdür. Sınıf içinde mastürbasyon yapmak gibi aşırı bir davranış, hemen olumsuz bir tepki ile karşılanacaktır. Bunun yanında; davranışın süreklilik ve sıklık yönleri bu kadar açık ve belirgin değildir. Süreklilik ile davranış kalıbının zaman içerisinde nispeten devamlılık göstermesi kastedilmektedir. Davranış kısa süreler için ortadan kalkabilir ama normal ve uyumlu davranışı bozacak şekilde yeniden kendini gösterir. Sıklık ve şiddet bağlantılıdır. Davranışın şiddeti arttıkça, görülme sıklığı azalacaktır. Bu durum şu iki örnekle açıklanabilir; bir öğrenci, öfkesine hâkim olamayıp öğretmenine küfrettiğinde, bu davranışı ilk kez yaptığı takdirde affedilebilir. Ne zaman ki, aynı davranışı haftada iki - üç kez yinelediğinde, psikolojik yardım servisine gönderilebileceği gibi okulun disiplin kuruluna da gönderilir. Başka bir öğrenci okula karşı düşmanca duygularını bomba tehdidi ile dile getirdiğinde, bu davranış doğrudan disiplin önlemleri ve psikolojik danışmanlık servislerinin müdahalesini gerektirecek kadar ciddi bulunacaktır (Taub, 2002).

Yavuzer (2001:230) çocuk ve gencin davranışlarının normal ya da normal dışı olup olmadığını belirlemek üzere beş ölçüt ileri sürmüştür: Bunlar; yaşa uygunluk, sapan davranışın yoğunluğu, süreklilik, cinsel rol beklentisi ve kültürel faktörlerdir.

Hangi davranışların kabul edilir, hangilerinin ise kabul edilemez olduğuna ilişkin kişisel ve uzman görüşlerini etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları aşağıda verilmiştir.

**a) Bireylerin Davranışa Yönelik Tolerans Düzeylerindeki Değişiklik:** Her birey için kabul edilebilir ya da asla kabul edilemez olabilen davranış türleri bulunmaktadır. Hatta sınıf ortamında hangi davranışın kabul edilebilir olduğu

konusunda öğretmenlerin görüşleri de farklılaşmaktadır. Öğretmenlerin belirli bir grup öğrenci tipine öğretmeyi tercih etmeleri de alışılmadık bir durum değildir. Her ne kadar, araştırma bulguları, öğretmenlerin pasif ya da içe dönük öğrencileri, agresif olanlara göre daha fazla tercih ettikleri yönüdeyse de; bireysel olarak öğretmenlerin her ayrı birey için tolerans düzeyleri gibi tepkileri de farklılaşmaktadır. Örneğin bağımlı davranış bir öğretmen tarafından sempatiyle karşılanırken, bir diğeri bu duruma tepkisiz kalabilir ya da bağımsızlığı önemseyen bir öğretmen tarafından olumsuz bir tutumla karşılık bulabilir (Whelley, Cash ve Bryson, 2002).

**b) Uzmanların Geliştirdiği Kuramsal Modellerdeki Farklılıklar:** Duygusal ve davranışsal problemler üzerinde geliştirilmiş her kuramın kendine özgü bir terminolojisi, teşhis süreci ve önerdiği bir tedavi şekli bulunmaktadır. Normal dışı davranışa ilişkin geliştirilmiş pek çok sınıflama şeması mevcuttur. Bunlardan eğitimciler tarafından kabul edilen ve en yaygın olanı, duygusal problemlerle ilgili çok sayıda kuramı, beş ana kavramsal model altında toplayanıdır. Bunlar da davranışsal, biyofiziksel, psikodinamik, çevresel ve sosyolojik yaklaşımları içeren modellerdir. Aralarında bazı ortak unsurlar olduğu gibi, her model farklı açıdan yaklaşarak tanım, nedenler, teşhis süreci ve müdahale yöntemleri ileri sürmektedir. Doktorlar, psikologlar ve eğitimciler farklı kuramsal bakış açılarını, teşhis araçlarını ve tedavi süreçlerini vurgulayan, çok çeşitli ve farklı eğitimlerden geçerler. Bu donanımla, daha sonra çalışma ortamında kendilerini gösterirler. Bundan dolayı bir çocuk; "bir psikiyatriste göre zihinsel özürlü, bir psikologa göre ruhsal açıdan rahatsız ve bir özel eğitimciye göre ise davranış bozukluğuna sahip" şeklinde tanımlanabilir (Coleman, 1992:21,35).

**c) Duygusal ve Davranışsal Problemleri İfade Eden Terminolojideki Farklılıklar:** Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases; ICD-10) ve Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical manual; DSM IV); tanı uyuşmazlıklarına yol açabilen bu değişkenlerin standartlaştırılması yolunda atılan en önemli adımlardır. Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (APA, 1994), çoğu ortak ruhsal bozukluklar ile ilgili tanı, teşhis, tedavi ve araştırma bulgularını içeren bir tanı sistemidir ve başta Amerika olmak üzere pek çok ülkede ruh sağlığı uzmanlarınca temel alınan bir kaynaktır.

Yörükoğlu (1998:288), zihinsel gerilikleri ve öğrenme bozukluklarını dışarıda tutarak çocukluktaki ruhsal sorunları dört ana kümede toplamıştır; Bunlar a) Davranış Bozuklukları (sürekli hırçınlık, geçimsizlik, kuralları çiğneme, çalma...); b) Duygusal Bozukluklar (korkular, kuruntular, saplantılı düşünceler, uyku bozuklukları, kekemelik,

tikler...); c) Alışkanlık Bozuklukları (parmak emme, mastürbasyon, gece işemeleri, dışkı kaçırmaları...); d) Ağır Ruhsal Sorunlar (içer kapanıklık, psikoz)

Algozzine'e (1991) göre; psikolojik bozukluğu tanımlayan davranışlar iki ana boyutta ele alınabilir; 1) duygusal problem davranışlar ve 2) sosyal problem davranışlar. Normalden sapan davranışlar bireyin stres karşısındaki kişisel davranış biçimleri ile ilgilidir. Bu davranış kalıpları kişisel verimlilik ve gelişimi engellediğinde problematik olarak ele alınabilir. Sosyal davranışlar kişilerarası ilişkilerde verilen kişiye özgü tepkiler şeklinde düşünülebilir. Duygusal problem davranışlar bireyin kişisel gelişimini engellerken, sosyal problem davranışlar diğer bireylerin gelişimini de engeller.

Eğitimciler arasında en uygun terimin "normal dışı-sapan" davranış olduğuna dair belli ölçüde bir uyum söz konusudur. Bununla birlikte eğitimciler, zihin sağlığı uzmanları tarafından kullanılan jargonun okul ortamına çok fazla uygun olmadığı görüşündedirler. Problemlili öğrencilerin psikolojik değerlendirme kayıtlarında karşılaşılan psikiyatrik terminoloji, çoğunlukla, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından geliştirilen sınıflama sistemine dayanmaktadır. Davranış bozukluğu terimi, ruhsal rahatsızlık terimine göre çoğunlukla daha yumuşak, sosyal açıdan daha kabul edilir ve daha pratiktir. Bu terim; öğretmenin duygusal problemlerden ziyade problem davranışları daha rahat görüp tanımlayabileceklerini ileri süren davranışçı model tarafından ortaya konmuştur. Pek çok eğitimci, doğrudan davranışla ilgilenmenin daha akla yakın olduğu düşüncesiyle bu terimi benimsemiştir. Günümüzde; "davranış bozukluğu" terimi, daha az problemlili; "ruhsal rahatsızlık" terimi ise daha yoğun ve ciddi problemi olan çocuklar için kullanılmaktadır. Bununla birlikte, iki terim farklı koşullarda, birbirlerinin yerine de kullanılmaktadır (Coleman, 1992:102-122).

**d) Davranışın Sosyolojik Parametreleri:** Açıkça belirtilmiş olsun veya olmasın, her alt kültürün üyeleri için belirlediği kriterleri, davranış standartları ve ahlâki değerleri bulunmaktadır. Örneğin; kavga etme ve çalma davranışları varoşlarda yaşayan ergenler için uyumlu davranışlar olabilir ve içinde buldukları toplum tarafından kabul edilebilir. Oysa ki, aynı davranışlar farklı standartlara sahip, daha geniş ya da farklı bir alt kültür içinde hiçbir şekilde kabul görmeyebilir. Sosyal rol beklentileri de, davranışın bir diğer sosyolojik parametresidir. Sosyologlar, bireyin davranışının büyük bir kısmının bireyin toplumdaki statüsü ve ona eşlik eden sosyal rolleri temelinde tahmin edilip, açıklanabileceğine inanmaktadırlar (Geroski, Rodgers ve Breen, 1997). Bu beklentilere uymada başarısız olan bir davranış "normal dışı-sapmış" olarak nitelendirilebilir. Yaş ve cinsiyet rolleri temel etkenlerdir. Belirli davranışlar daha ileri

bir yaş seviyesi ya da karşıt cins için uygunluk göstermeyebilir. Örneğin; parmak emme, öfke nöbetleri, alt ıslatma, küfürlü konuşma gibi davranışların gösterilebilmesi için beklenen yaş düzeyi ya da cinsiyet söz konusudur. Bunların her biri, belli bir gelişim döneminde normal olarak kabul edilen, ancak o dönem bittiğinde hala varlığını sürdürdüğü takdirde ebeveyni alarma geçiren davranışlardır. Buna ek olarak; bu davranışların çoğu bir cinsiyet için diğerine göre daha fazla kabul edilebilir şekilde düşünülmektedir (Lockhart ve Keys, 1998).

### 2.3.3. Çocuklarda Davranış Problemleri ve Patolojisi Alanlarındaki Çalışmalar

Kernberg ve Chazan (1991) yaptıkları klasik çalışma; davranış bozukluğu gösteren çocukların üç temel davranış profili ile tanımlandığını göstermektedir. Yazarlar; resmi okullarda okuyan ve emosyonel problemleri olan 441 öğrencinin davranışlarının öğretmenleri tarafından değerlendirildiği çalışmanın analizleri sonucunda üç temel profil belirlemişlerdir. Bunlar:

a) **Davranım Bozukluğu (conduct disorder):** "Saldırgan, düşmanca ve kavgacı davranışlar" ile karakterize olur.

b) **Kişilik Problemi (personality problem):** "Kaygılı, geri çekinik ve içe dönük davranışlar" ile karakterize olur.

c) **Yetersizlik-Olgunlaşmamışlık (inadequacy-immaturity):** "Kaygı, ilgi azlığı, tembellik, dalgınlık ve pasiflik" ile karakterize olur. Bu faktör ayrıca; çevreye ilgisizlik ya da farkındalık yoksunluğu ve diğer otistik özellikli davranışlar (autistic-like behavior) ile de bağlantılıdır.

Kernberg ve Chazan (1991) davranış bozuklukları ile ilgili üç temel profilden bahsederken, Coleman'a (1992) göre; davranış bozukluğu gösteren çocuklara ait bu temel profiller rahatlıkla, İçsellik (Internalizing) ve Dışsallık (Externalizing) olarak ifade edilen iki başlık altında ele alınabilir. Kişilik problemi ve yetersizlik-olgunlaşmamışlık (problemi), içsel (Internalizing) davranışlar başlığı altında toplanabilir. Davranım bozukluğu da Dışsal (Externalizing) davranışlar başlığı altında toplanabilir.

Böylece; Kernberg ve Chazan (1991) tarafından geliştirilen davranış bozukluğunun değişkenleri Coleman (1992) tarafından şu şekilde sınıflanmıştır;

- **İçsel Davranışlar (Internalizing):** Utangaçlık, içe kapanma, aşağılık duygusu, düşük kişisel farkındalık, aşırı duyarlılık, korku duyma, kaygılı olma, gruplara



katılmaktan sakınma, üzgün olma, huysuzluk, alınganlık, ilgisizlik, kafası meşgul olma, dikkatsizlik.

- **Dışsal Davranışlar (Externalizing):** Meydan okuma, söz dinlememe, saldırganlık (eşya ve insanlara karşı), aşırı ilgi çekme beklentisi, küfürlü konuşma, güvensizlik, başkalarını suçlama, yıkıcılık, zarar vericilik, hiperaktiflik, öfke nöbetleri geçirme, kıskançlık gibi davranışlardan oluşur.

Center ve Kemp (2003) davranış bozukluklarına ilişkin araştırmalarda şu yaklaşımın temel alınabileceğini vurgulamaktadırlar; İçsellik faktörü; içe kapanık bir doğanın getirdiği problemleri, kişinin endişelerini, korkularını, somatik şikayetlerini ve sosyal geri çekinikliği içerir. Bu faktör ayrıca; aşırı kontrollülük (overcontrolled), aşırı bastırılmışlık (overinhibited), utanma, kaygı ve kişilik bozukluğu (personality disorder) olarak da adlandırılmıştır. Dışsallık faktörü; dışarı yansıyan saldırganlık, aşırı hareketlilik, kurallara uymama, öfke nöbetleri ve suç işleme gibi davranışları içerir. Dışsallık ayrıca; kontrolsüzlük (undercontrolled), saldırganlık ve davranım bozukluğu olarak da adlandırılmıştır. Dışsal davranış bozuklukları (Externalizing Disorders); doğasında dışa dönük ve kişilerarasıdır. Geçmişte bu tür bozukluklar "kontrolsüz davranışlar" (undercontrolled) şeklinde adlandırılmaktaydı. Saldırgan ve suçlu davranışlara çoğunlukla hiperaktivite ve davranım bozuklukları eşlik etmektedir. Bu nedenle; bu tür çocuklar çoğunlukla okulda ve toplumda otorite ile sürekli bir çatışma içindedir.

Duygusal davranışsal bozukluk gösteren çocuklar çok çeşitli ve farklı karakteristik özelliklere sahiplerdir. Bu davranışların bazıları, normal çocuklar ve engelli çocukların davranışlarından kolaylıkla ayırt edilir. Saplantılı davranışlar ve halüsinasyonlar, buna örnek olarak verilebilir. Bununla birlikte, okul başarısızlığı ve benlik kavramı problemlerine ilişkin davranışlar kolaylıkla ayırt edilemezler. Duygusal davranışsal bozukluğun karakteristik semptomlarının etiolojisine ve nedenlerine ilişkin açıklamalar çok çeşitlidir. Ancak, çoğu genellikle yaratılış kuramları ve gelişim kuramları şeklinde iki ana başlık altında toplanmaktadır: Yaratılış kuramcılarının göre; çocuk kendini diğerlerinden farklı kılan özelliklerle dünyaya gelmektedir. Bu farklılıklar doğumda gözlenmemekle ya da varılmamakla veya etkileri hemen farkedilmemekle birlikte, bu anormalliklerin çocukta varolduğuna inanılmaktadır. Gelişim kuramcıları ise; çocuğun yaşadıklarının onun ulaşacağı nokta üzerinde büyük etkisi olduğunu düşünmektedirler. Normal ve normal dışı gelişimler bu süreç ile oluşmaktadır (Algozzine, 1991:20-25).

Davranış bozuklukları ya da emosyonel problemler literatürde, çeşitli kuramlar doğrultusunda ele alınmaktadır. Daha önce de bahsedildiği üzere, her kuramın kendine özgü bir terminolojisi, teşhis süreci ve önerdiği bir tedavi şekli bulunmaktadır.

Davranış bozuklukları ya da emosyonel problemleri açıklayan kuramlar, farklı araştırmacılar tarafından farklı şekilde sınıflanabilmektedir. Örneğin; Rhodes ve Tracy (1974), duygusal davranışsal problemlerle ilgili çok sayıda kuramı, beş ana kavramsal model altında toplamışlardır. Davranışsal, Biyofiziksel, Psikodinamik, Ekolojik ve Sosyolojik modellerdir. (Akt. Coleman, 1992:20). Coleman (1992) ise; davranış bozukluklarını Biyofizik, Psikodinamik, Davranışsal ve Ekolojik olmak üzere dört temel kuram doğrultusunda ele almaktadır. "psikopatoloji ve terapideki yeni paradigmlar" başlığı altında kuramları Biyolojik Paradigmlar, Psikoanalitik Paradigmlar, Humanistik ve Varoluşçu Paradigmlar, Öğrenme Paradigmları ve Bilişsel Paradigmlar şeklinde sınıflamaktadırlar.

Son yıllarda yapılan araştırmalar birçok ruhsal bozukluğun nedeninin sosyal faktörler olduğunu göstermiştir. Fakat psikolojik bozukluklara bedensel reaksiyonlar eşlik etmektedir. biyo-psiko-sosyal bir model ortaya koymuştur. Bu yaklaşıma göre; bireyin sağlıklı ya da sağlıklı davranışları, sosyal çevre içinde biyolojik-psikolojik etkileşim sonucunda oluşur (Özdoğan, 1997:20-21).

## **2. 4. Uyum ve Davranış Bozukluklarını Açıklayan Modeller**

Tüm insan davranışları bir amaca yöneliktir. Bireyin davranışlarının nedenlerini bilmediği durumda bile her davranış altta yatan bir amaç tarafından yönlendirilmektedir. Çocuklarda varolan uyum ve davranış bozuklukları söz konusu olduğunda, bu durumun çok farklı etkenler sonucu ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu nedenle sağlıklı bir değerlendirme yapılabilmesi için bu farklı etkenlerin her birinden söz edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Çocuklarda uygun olmayan davranışın amaçları dört başlık altında toplanabilir. Bunlar dikkat çekme, güç, intikam ve yetersizliği dışa vurmaktır (Kaplan ve Sadock, 2004).

Coleman (1992) göre aşağıda, çocuklarda görülen uyum ve davranış bozukluklarına neden olan faktörler ele alınmıştır.

**1. Biyolojik ve Fiziksel Faktörler:** a) Beyin Yapısı b) Genetik Faktörler c) Doğum Öncesindeki Faktörler d) Doğum Sırasındaki Faktörler e) Doğum Sonrasındaki Faktörler f) Zeka .

2. Demografik Faktörler: a) Cinsiyet Faktörü b) Yaş Faktörü.

3. Psikososyal Faktörler: a) Sosyal Koşullar b) Ailevi Koşullar: Aile Yapısı, Boşanma, Kardeş sayısı, Doğum Sırası, Çocuğun Bakımı, Ebeveyn Özellikleri.

Çocukların anti sosyal davranışları ve davranım bozukluğu için tek bir etken gösterilemez. Daha doğrusu birçok biyo-psiko-sosyal etken bozukluğun gelişimine katkıda bulunur (Yavaş, 1996). Davranış bozuklukları ya da ruhsal problemler literatürde çeşitli kuramlar doğrultusunda ele alınmaktadır. Bu kuramların başlıcaları şunlardır:

**Biyofiziksel Model:** Temelde problem ya da patolojinin bireyden kaynaklandığını ileri süren tıbbi bir modeldir. Bazı biyofizik kuramcılar belirli rahatsızlıklarda sadece biyolojinin rolü olduğunu savunurken diğerleri ise, stresli çevre koşullarının bireyde varolan biyolojik problemleri ya da genetik sorunları aktif hale getirdiğini ileri sürmektedirler. Biyofiziksel model yaklaşımı ile davranış bozukluğunun gelişimine bakıldığında; rahatsızlığın genetik, biyo-kimyasal, nörolojik ya da mizaç faktörlerine bağlı görünmektedir (Gonzalez, Ron, Gutkin, Saunders, Galloway ve Shwery, 2004).

**Psikodinamik Model:** İnsan davranışlarını bilinç altı süreçlerle açıklamaya çalışan kuramların bileşimidir. Psikanalitik kuramın öncülerinden Freud; normal dışı davranışın ya da davranış bozukluğunun, belirli bir psikoseksüel aşamada yaşanan çatışmayı çözmedeki yetersizlikten kaynaklandığını düşünmektedir. Bu bakış açısına göre, birey içinde bulunduğu aşamada takıldığında, bu noktada kişisel uyum sağlamak güç olmakta ve bireyin kişisel ilişkilerinin çoğu, o aşama süresince karşılaşılan güçlüklerin bir tekrarı haline gelmektedir (Coleman, 1992:56–60).

**Neo-Freudiyan kuramın öncülerinden Horney'in modeli:** Bu model davranışın üç özelliğini içermektedir. 1) *Toplum yönünde hareket etme:* uyum, boyun eğici davranış ve sevgi ihtiyacı ile karakterize olmaktadır. 2) *Topluma karşı hareket etme:* kibir, düşmanlık ve güç ihtiyacı ile karakterize olmaktadır. 3) *Toplumdan bağımsız hareket etme:* kendini sakınma, geri çekilme, ve bağımsızlık ihtiyacı ile karakterize olmaktadır. Davranış bozukluğu, bu katı davranış kalıplarından birinin diğerlerine karşı benimsenmesi ve dolayısıyla da esnek olmayan kişilerarası ilişkiler ile sonuçlanması şeklinde görülmektedir (Coleman, 1992: 60–61).

**Hümanistik Kuram:** Rogers'a (1959) göre davranış bozukluğu, kişilik ve davranış arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkmaktadır. Davranış bozukluğu gösteren kişi yaşantılarının tümünün bilincine varamayan, bunları seçerek yaşayan,

bazılarını tehdit edici veya tehlikeli bulduğu için sistematik olarak bastıran kişidir. Yani birey kendi kişiliğinin bir kısmını sürekli reddetme çabasıdadır. Bununla ilişkili olarak Rogers anksiyeteyi, nedeni bilinmeyen algısal bir tedirginlik ve gerilim durumu olarak, tehdidi ise, benlik yapısı ile uyuşmayan bir yaşantının algılandığı ve ya algılanmak üzere olduğu durumlar olarak açıklamaktadır (akt; Karahan ve Sardoğan, 2004).

**Davranışçı Model:** Davranış kuramcılarına göre insanın olumlu veya olumsuz sonuçlu tüm davranışları, görmüş olduğu veya eksik kalmış olan öğrenim veya eğitimlerinin ürünüdür. Onlara göre nevrozlar (hafif akıl hastalığı dâhil) çevreden gelmiş olan özel ve güçlü uyaranların yenilenmesi ve birikimi sonucu, farkına varılmadan onlara tepki olarak oluşturulmuştur. Bu davranışlar insanın çevresiyle uyumunu zorlaştıran davranışlardır (Demirsar, 1992).

Ebeveynlerin mizaç veya davranış tarzlarının çocuğa uymaması veya zıt olması devamlı bir gerginlik ve anlaşmazlığa neden olabilir. Buna ilaveten çocuğun mizacını oluşturan diğer faktörler de sonucu etkiler; örneğin aile içi anlaşmazlığın derecesi, destekleme mekanizmalarının etkililiği, o ailenin idare stratejilerinin kalitesi çocuğun davranış kalıplarının oluşmasında önemli bir rol oynar (Gill, 1998).

Psikolojide genel kabul gören bu temel modeller dışında konuyla ilgili otoriteler tarafından davranım bozukluğunun nedenlerini açıklamaya yönelik ileri sürülen çeşitli faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıda verilmektedir.

## 2.5.Uyum ve Davranış Bozukluklarının Nedenleri

Uyum ve davranış bozuklukları, küçük yaşlardan itibaren bireylerin yaşamını olumsuz etkileyen davranış örüntülerini içermektedir. Bu davranış örüntülerinin oluşum sürecinde rol oynayan birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları aşağıda ele alınmıştır.

**Bilişsel ve Sosyal Beceri Eksikliği:** Davranış bozukluğu olan çocuklar bir sorunun çözümünde rol almayı istememekten çok sorunu yanlış algılar ya da yanlış çözümler seçerler. Çevredekilerle ilişkilerinde sosyal kuralları yanlış algılar ve önemsiz sorunları düşmanca irdelerler (Milich ve Dodge, 1984). Agresif davranışlar gösteren çocuklar bir kişinin davranışını algılamakta bu davranışların olumsuz yönlerine daha çok yoğunlaşır ve olumsuz davranışı tetikleyici faktörlere daha fazla cevap verirler. Bu da uygun olmayan saldırgan cevaplara neden olur (Asarnow and Callan, 1985). Bu çocuklarda problemler kendine özgü bir mantıkla algılanıyor olabileceği gibi çözüm

üretebilecek kadar bilgi edinilmiyor, agresifliğin getireceği sonuçlar değerlendirilmiyor da olabilir (Slaby ve Guerra, 1988; Richard ve Dodge, 1982). Ayrıca diğer insanların duygu ve düşüncelerine empatik yaklaşım kuramıyor da olabilirler (Feshbach, 1989). Bu görüşe göre sosyal enformasyon ve algılanmasının mı yoksa organik nedenlerin mi ebeveyn, bakıcı, arkadaş ve öğretmenlerle kötü ilişkilere neden olduğu ise belli değildir (Akt; Gill, 1998).

**Akademik Zorluklar:** Kötü akademik geçmiş, davranış bozukluğu olan çocukların tüm okul kariyerinde belirgindir. Özellikle bu çocukların okumalarında 28 aylık bir gecikme olduğu ilgili araştırmalar tarafından ortaya konmuştur. Akademik başarısızlık ve davranış bozuklukları arasında tek yönlü değil, iki yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ancak davranış bozukluklarının mı akademik başarısızlığa neden olduğu yoksa akademik başarısızlığın mı davranış bozukluklarına neden olduğu konusunda net bir görüş ifade edilememiştir. Bununla birlikte bazı bilişsel ve dil problemlerinin rahatsız edici davranışları tetikleyebileceği düşünülmektedir (Seligman, 1999).

**Ailesel Geçiş ve Sosyal Çevre:** Boylamsal araştırmalar, davranış bozukluklarında genetik bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Örneğin ikiz çalışmalarında tek yumurta ikizlerinin, çift yumurta ikizlerine göre davranış bozukluğu bakımından daha uyumlu olduğu gösterilmiştir. Bunun yanı sıra olumsuz davranış özellikleri göstermiş, anne babası ayrı çocukların, anne babalarına benzer biçimde kötü davranış sergileme eğiliminde oldukları bulunmuştur (Kazdin, 1987). Fakat daha önce de işaret edildiği gibi, genetik faktörler tek başlarına davranış bozukluklarının başlamasını açıklamakta yeterli değildir. Bu araştırmalar daha çok genetik ve çevresel faktörlerin davranım bozukluğu oluşmasında rol aldığı gösterilmiştir.

**Cinsiyet Farklılığı:** Cinsiyet farklılığının hastalığın başlaması ve devamında belirgin rolü vardır. Patterson'un (1975) agresif çocuklar üzerindeki araştırması, erkeklerin davranım bozukluğuna kızlardan daha yatkın olduğunu ve eğer kontrol altına alınamazsa daha ciddi sorunlara yol açtığını göstermiştir. Başka bir çalışma okul öncesi çağda sorunlu olan erkek çocukların %73'ünün, kızların da %47'sinin 8 yaşında da sorunlu olduklarını göstermiştir (Graham ve ark, 1982).

**Ailesel Etkenler - Zorlayıcı Yaşam Olayları:** Bazı anne baba tutumları ve hatalı çocuk yetiştirme uygulamaları çocukların uyumsuz davranış geliştirmelerine katkıda bulunur. Karmaşık ev davranışları davranım bozukluğu ve suç davranışı ile ilişkili olabilir. Buna karşın kendiliğinden dağılmış yuvaların nedenselliği belirgin değildir; davranım bozukluğuna neden olan faktörlerden biri de anne babalar arasındaki

tartışmalardır. Anne-baba psikopatolojisi, çocuğun kötüye kullanımı ve ihmali çoğunlukla davranım bozukluğuna katkıda bulunur. Ana babalardaki sosyopati, alkol bağımlılığı ve maddenin kötüye kullanımı çocuklardaki davranım bozukluğu ile ilişkilidir (Kaplan ve Sadock, 2004).

Biyo-psiko-sosyal modele göre çocuğun gereksinimlerinin doyurulmaması ve bu doyumsuzlukların birikerek içsel bir huzursuzluk yaratması, çocuklarda davranım bozukluğu oluşumuna neden olur. Çevre, çocuğun gereksinimleri ile değil de daha çok hatalı davranışları ile ilgilenirse çocuk engellenmişlik duygusu yaşar ve gereksinimleri doyurulmaz. Bebeklikte temel fizyolojik ve duygusal gereksinimlerin doyurulması büyük önem taşımaktadır. Gereksinimlerin engellenmesi enerji ve saldırganlık duygularının birikmesine neden olur. Kızgınlık, kin ve nefrete dönüşür. Kendilik algısı olumsuz olursa kendisini değersiz ve önemsiz hissederse istenmeyen davranışlarda bulunma eğilimi artar. Anne-babanın reddi ve ihmali, bebeklik dönemi bakım ve eğitimindeki tutarsızlık ya da baskı, fiziksel ya da cinsel sömürü, denetim eksikliği erken dönemlerde başlayan bir kurum/yurt yaşamı, bakım veren kişilerin sık değişmesi, suçlu çocuk gruplarıyla arkadaşlık etme ve çeşitli ailesel psikopatolojilerin bireyde davranış sorunlarının gelişimine yol açabileceği belirtilmektedir. Özellikle babanın aileden uzak olması, parçalanmış aile içinde desteklerden yoksun olma çocukları olumsuz etkilemektedir. Aile yapısı açısından ele alındığında, parçalanmış aile olma özelliğinin yansırı karmaşık aile yapısının da etken olduğu görülmektedir (Efron, 2005).

Ülkemizde davranım bozukluğu gösteren ergenlerde dikkati çeken bir özellik de geniş aile ortamında büyümüş olma ve bu ortamda anne-babanın dışındaki pek çok aile üyesinin çocuğa karşı gösterdiği aşırı ilgidir. Böyle bir aile ortamında yetişmiş olan ergenin çocukluk öyküsünde ilk veya tek erkek çocuk olması dikkati çekmektedir. İsteklerinin gereğinden fazla yerine getirildiği, hiçbir engellenmeyle karşılaşmadığı, eğitiminde hiçbir şekilde cezanın yer almadığı görülmektedir. Bazı davranış sorunlu ergenlerde ise, anne babanın kendi ailelerine olan bağımlılıklarını her şeyin önünde bulundurdıkları, anne-baba olarak işlevlerini yerine getirmekte yetersiz kaldıkları görülmektedir. Bu işlevleri çocukluk döneminde büyükanne-büyükbaba üstlenmekte, ancak daha önce de belirtildiği gibi saldırgan ve yıkıcı davranışlar belirgin duruma geldiğinde anne-babadan sorumluluklarını yerine getirmeleri istenmektedir. Çocuğun erken dönemlerde anne-baba tarafından reddedilmiş olması veya aile içinde tacize

uğraması da davranım bozukluğunun ortaya çıkmasında rol oynayan etkenler arasında yer almaktadır (Erden ve Kargı, 2005).

Karmaşık aile ortamından gelen ya da aileleri tarafından reddedilen, ihmal ve istismara uğrayan çocuklar öfkeli, yıkıcı, tahripkar olmakta ve olgun ilişkiler kurabilmek için gerekli olan engellenmeye dayanma gücünü geliştirememektedirler. Bu çocukların örnek aldıkları rol modelleri zayıftır ve genellikle değişkendir. Bu nedenle kendileri için ideal benlik ve bilinçlilik geliştiremezler, toplumsal normları benimsemekte yetersiz kalırlar. Psiko-analitik görüşe göre yıkıcı davranışlar, yaşamın ilk yılında güvenli bağlanmanın gerçekleştirilememesinden kaynaklanır. Uzun süreli şiddete maruz kalmış ve özellikle fiziksel tacize uğramış (dövülmüş, örselemiş) çocuklar genellikle saldırgan davranış örüntüleri sergilerler. Bu çocuklar kendilerini sözel olarak ifade etmekte zorlanırlar ve bu güçlükleri onların kendilerini davranışları ile ifade etmelerine neden olur. Bunun yanı sıra ciddi şekilde tacize uğramış çocuk ve ergenler aşırı bir duyarlılık gösterirler, zararsız durumları bile yanlış yorumlarlar ve şiddet göstererek tepki verirler (Erden ve Kargı, 2005).

**Aile İçi İletişim Becerileri Eksikliği:** Ebeveyn tutumu ve etkinliği, çocuğun yaşamdan ne öğrendiği de hayati rol oynar. Yeterli ebeveynlik becerisi olmayan ebeveynler, yargılayıcılık ve cezalandırıcılık, sabırsızlık ve fiziksel cezaya yatkınlık, kararsızlık, çocuğu takip etme ve davranışlarını inceleme konusunda yetersizlik, cezalandırma ve kızma gibi negatif yönde desteklenen davranışlar göstermeye yatkın kişiliktir ( Seligman, 1999).

Ev gözlemleri kullanılarak, okul öncesi çağda davranış bozukluğu gösteren çocukların, normal davranış gösteren çocuklardan belirgin olarak anneleriyle daha az zaman geçirdikleri, daha az konuştukları saptanmıştır. Ayrıca bu çocukların televizyon izleyerek ve hiçbir şey yapmayarak daha çok zaman harcadıkları ve daha az yapıcı oyunlar oynadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Hogue, Liddle, Singer ve Leckrone, 2004).

En sık gözlenen davranış bozukluklarından biri “söz dinlememdir”. Araştırmalar bu çocukların anne babalarının daha çok emir verdiklerini, daha az net olduklarını ve her şeye daha negatif baktıklarını göstermiştir. Bu çocuklar azarlayıcı, küçük düşürücü ve sinirli bir ortamda doğuyorlar. Ebeveynler gerçekçi olmayan yaklaşımlarla çocuklar daha uyum göstermeye fırsat bulamadan müdahale ediyorlar (Bauer, Ingersoll ve Burns, 2004).

**Sosyo-Kültürel Etkenler:** Sosyo-ekonomik yoksunluk içinde olan çocukların uyumlu davranışlar göstererek gereksinimlerini karşılayamamaları ve toplumda bir statü

elde edemeyecek olmaları davranış sorunları göstermelerinde bir faktör olarak görülmektedir. İçinde buldukları bu durum onları toplumun reddettiği yollardan amaçlarına ulaşmaya sevk etmektedir. Kimi zaman da çocukların yaşadıkları çevrelerde uyumsuz ya da sorunlu davranışlar, kabul göre, olağan karşılanan davranışlar ve değerlerdir. Çocuklarda davranım bozukluğu, kentlerde, alt sosyo-ekonomik ve kültürel düzeydeki çevrelerde daha sık gözlemlendiği yayınlarda sıklıkla vurgulanmaktadır. Sosyo-kültürel etkenleri öne süren kuramcılar bu görüşlerini “**zorlama hipotezi**” ile açıklamaktadır. *Zorlama Hipotezi*: Ebeveyn-çocuk ilişkisi soyutlanmış bir ortamda değil, farklı sosyal ve çevresel koşullarda gelişir; etkilenir ve etkiler. Bu tür ilişkiler sistemiktir ve çocuğu, ebeveynleri, kardeşleri, akrabaları, okul, toplum ve sosyal çevreyi vs. içerir. Bu sosyal sistemde yaşayan güçler sürekli olarak davranışları etkiler ve şekillendirir. Bu nedenle davranış bozukluğu gösteren çocukları incelerken tüm tabloyu görebilmek için çevresinin de incelenmesi gerekir. Örneğin ailenin sosyo-ekonomik olanaklarının yetersiz oluşuna bağlı olarak çocuğun yalnız kalması, sosyal faaliyetlere daha az yönelmesi gibi faktörler nedeni ile çocukta özgüven kaybı ve davranış bozuklukları oluşabilir (Thompson ve Rudolph, 1995).

Patterson’un (1982) baskı hipotezi, aile üyelerinin uyumsuzluk durumlarında hep aynı rolleri oynamasının zamanla nasıl bir kısır döngü haline geldiğini açıklar. Ailenin her üyesinin bir rolü vardır ve her zaman aynı drama tekrarlanır (kesinlikle birbirlerini kıskırtırlar). Karşı olma- karşı gelme bozukluğu olan çocuklar ve ailelerinin karşılıklı ters etkileşimde bulunma davranışları bu kısır döngüye bağlı olarak artma eğilimi gösterir (Akt. Gonzalez ve diğerleri 2004).

## **2.6. İlköğretim Öğrencilerinde Davranım Bozukluklarının Giderilmesi**

Davranım bozukluğunun giderilmesine yönelik hangi tür terapi yaklaşımı olursa olsun amaçlarını şöyle sıralayabiliriz. Tedavi göreni etkilemek, sonuçları izleyip denetlemek, kişinin değişimini sağlamak, davranışlarını olumluya doğru değiştirmek ve çeşitlendirmek, esnekleştirmek, nicelik ve nitelik yönünden zenginleştirmektir (Demirsar, 1992). Davranım bozukluğunun giderilmesinde okul danışmanlarının izleyebileceği bazı terapötik danışma metotları ve konsültasyon şekilleri mevcuttur. Danışmanların sağaltım sürecinde yararlandıkları ve genellikle birlikte kullandıkları bu iki yöntemin benzerlik ve farklılıkları Thompson ve Rudolph (1995) tarafından şu şekilde verilmektedir.



Danışma	Konsültasyon
Direkt Kişi İle İlgilidir	İndirekt İlgilidir
Profesyonel Ve Etik Olarak Sonuçlardan Sorumludur	Sonuçlardan Direkt Sorumlu Değildir
İlişki Tedaviseldir	İlişki Profesyoneldir
Dinleme Ve İletişim Kurarak Rapor Hazırlar	Aynı
Daha Sonra Olacakları Tanımlar	Aynı (Daha Resmi İletişim Şeklidir)
Geçmiş Çözümleri Değerlendirme	Aynı
Kişinin Düşünmesini Sağlamak	Resmi Bilgi Ve Öneri Sağlamak
Alternatifler Geliştirmek	Aynı
Bir Plan Yapmak	Aynı
Planın Sonuçlarını Takip Etmek	Aynı

Davranım bozukluğunun giderilmesinde danışmanlar tarafından profesyonel olarak kullanılan bu teknikler kendi içerisinde şöyle sınıflandırılabilir.

### 2.6.1.Terapötik Teknikler

Varolan psikoloji akımlarının her biri psikolojik danışma veya psikoterapiyi kendi kuramları açısından ele almaktadırlar. Bu kuramlardan önemli olanlarını şöyle sıralayabiliriz: Psikanalitik Kuram, Varoluşçu Kuram, Kişiler Arası İlişkiler Kuramı, Davranışçı Kuram, İşlemsel Çözümleme Kuramı (Transactional Analiz), Gestalt Terapi ve Gerçeklik Terapisi.

**Bireysel Danışma:** Problemlili olan bir “danışan” ile “danışman” arasında, danışanın kendisi ve çevresi ile daha etkili davranışlar geliştirmesini sağlayıcı yönde, uyarıcı bir bilgilendirme, tutum ve davranışları ile gerçekleştirilen, danışanın kendisini daha iyi hissetmesi ve kişisel doyum sağlayacak şekilde davranması amacına yönelik karşılıklı bir etkileşim süreci olarak tanımlanabilir ( Özgüven, 1999).

**Grup Terapisi:** 6-12 kişi arasında değişen sayılarla oluşturulan birden çok bireyin ortak katılımları ile gerçekleştirilen bir danışma tekniğidir. Grup terapisinde tedavi edici değişim ileri derecede karmaşık bir süreç olmakla beraber grup terapisinde

tedavi edici etmenleri Şu Şekilde sıralayabiliriz: Umut aŐılama, evrensellik, katkısız bilgi, özverili olma, birincil aile özelliklerinin grupta yinelenmesi ve bunun onarıcı niteliği toplumsallaŐma becerisinin arttırılması, taklitçi davranış, karşılıklı öğrenme grup bağlılığı, katarsis, varoluŐ etmenleri olarak sıralanabilir (Yalom, 1992).

**Oyun Terapisi:** İlkokul çağındaki davranış bozukluğu olan öğrenciler çocuk merkezli oyun terapisinden özellikle faydalanabilirler. Çocuk Merkezli Oyun Terapisi (ÇMOT) Şu varsayıma dayanır: Çocuklarda dahil olmak üzere bütün insanlar büyüme, bağımsız olma, kendine yarar sağlama ve kendini gerçekleştirme yönünde hareket eden güçlü bir dürtüye sahiptir. ÇMOT çocukların yaş ve zihinsel becerilerine uygun Şekilde oyun ve resimle yoğun duygularını ifade etmelerine olanak sağlar. Bunun yanı sıra ÇMOT, davranış bozukluğu olan genç öğrenci ile erişkin danışman arasında gerçek bir danışmanlık ilişkisi gelişmesine yardımcı olur. Oyun terapisti seansı süresince, davranış bozukluğu olan öğrenci ceza veya yargılama korkusu olamadan güvenli bir çevrede özgürce kendisini ifade eder. Çocukla oyun ve / veya resim dili kullanarak yapılan bireysel seanslar çocuğun danışman tarafından kabul gördüğünü ve anlaŐıldığını hissetmesi için gerekli olan ortamı sağlar. Bu özelliklerinden dolayı ÇMOT davranım bozukluğunun giderilmesinde uzmanlar tarafından sıklıkla baŐvurulan bir yöntemdir (Axline, 1996) AŞağıda oyun terapisti tekniği ile davranım bozukluğunun giderilmesine yönelik bir örnek sunulmuştur.

İkinci kademe öğrencisi Ronnie sık görülen agresif tavırları ve özellikle de daha ciddi ölçüde kızlara karşı olmakla beraber yaŐıtlarına karşı tehdit edici davranışları nedeniyle okul danıŐmanına yönlendirilmiştir. Bu öğrenciye ÇMOT kullanarak nasıl yardımcı olunduğunu göstermek için olay detaylı olarak açıklanmıştır.

Danışman ilk seansta Ronni'ye her hafta gelebileceğini ve istediği Şekilde konuşabileceği oyun seanslarında kendisiyle görüŐeceđini açıklamıŐ, eğer yapmaması gereken bir Şey olursa onu bilgilendireceğini ifade etmiştir. Limit ayarları ÇMOT temel kurallarına dayalıdır (eşyalara, kendisine veya danışmana bilinçli olarak zarar vermek yok). Eğer Ronni bunu kabul etmezse seans bir sonraki hafta devam etmeyecektir. Fakat bu gerekli olmamıŐtır. Limitler kendisi tarafında belirlendiği ve kabul edildiği için Ronnie, kendine faydalı olma duygusunu geliŐtirebilmiŐtir. Danışmanın başlangıçtaki Őüpheliliđine rağmen Ronnie üçüncü seansa kadar güven oluŐturmaya ve danışmanla oyun içinde yer almaya başlamıştır. Ronnie oyuncak evle, en ince ayrıntısına kadar güvenli, mutlu bir yuva modeli oluŐturmuŐtu. Fakat sonra bu yuva aile üyelerini korkutacak ve onlara zarar verecek kötü, agresif hırsızlar tarafından istila edilmiştir.

Hırsızlar özellikle, burada görevi aileye her zaman korumak olarak ortaya çıkan küçük oyuncak çocuğu korkutmuşlardır. Oyuncak çocuk kötü hırsızlarla mücadele etmeye çalışmış ve her defasında yenilmiştir. Bu oyun sırasında danışman kendisinden yardım istenmediği sürece müdahale etmemeye özen göstermiştir. Dördüncü seansta Ronnie danışmandan oyun içerisinde bir rol almasını istemiş ve danışmana talimatlar vermeye başlamıştır.

Dokuzuncu oturumdan onbirinci oturuma kadar geçen süre boyunca her bakımdan Ronnie tarafından kontrol edilen “süper çocuk” adı verilen bir oyuncak bebek ile yeni bir oyun modeli ortaya çıkmıştır.

Sonraki birkaç oturum süresince danışman Ronni’den kendi davranışları ve onun yarattığı süper çocuk karakteri arasında bir benzerlik çizmeye çalışmasını istemiştir. Onüçüncü oturum için Ronni sınıfından alındığında öğretmeni onun sınıftaki bir kız tehdit ettiğini ve dövdüğünü ifade etmiştir. O zaman danışman Ronni ile onun duyguları ve hareketleri hakkında konuşmak için yeterince yakın ilişki kurmuş olduğuna karar vermiştir. Ronni oyundaki karakterlerinin yardımıyla pek çok duygusunu ifade etmeye başlamış, onun karakteri süper çocuk sınıftaki davranış krizlerinden hemen sonra danışmana gerçek hayatta bir karşılaştırma yapma fırsatı vermiştir. Konuşma aşağıda verildiği gibi devam etmiştir.

Danışman: “O (kız) sana dikkat etmedi”

Ronnie: “Evet”

D: “Kendini yalnız hissettiğinde ona vurdun”

R: “Evet”

D: “Süper çocuk gibi, kendini hep yalnız hissettin.

Süper çocuk gibi arkadaşlar istiyorsun.

(Ronnie başını sallar.) “Süper çocuk gibi, onun senden hoşlanmayacağından korktun ve dikkat çekmek için ona vurmalydın.”

R:(Başını sallıyor.) “Ve şimdi o benden hoşlanmayacak”

D: “ Şimdi üzülmüş ve korkmuş görünüyorsun”

R: “Hiç kimse benden hoşlanmıyor ve o kız şimdi benden gerçekten hoşlanmayacak.”

D:“Hiç arkadaşın olsun istemiyorsun ve şimdi dövdüğün kız da senden hoşlanmayacak”

Danışman bu durumda tavsiyede bulunmaya veya Ronni’ye ne hissetmesi, düşünmesi ve yapması gerektiğini anlatmaya çalışmamıştır. Bunun yerine, odak noktası dinleme ve kabul olan iletişim kurmuştur. Ronnie oynamaya başlamak için hareketlendiğinde konuşma bitmiştir. Ve danışman daha önceki gibi yansıtılan

hareketlere ve olası duygulara yoğunlaşmıştır. Ronnie'nin oyununda süper çocuk karakteri en sonunda diğer oyuncaklara karşı arkadaşça davranışlar göstermeye başlamıştır. Arada sırada agresif hareketlere de döndüğü görülmüştür.

Bireysel toplantılar devam etmiş ve öğretmen derece derece ilerleyen bir iyileşmeyi rapor etmiştir. Son toplantılar süresince Ronni'nin oyunu yaşına daha uygun (tahta oyunlara ve danışman ile kağıt oyunları) olmaya başlamış ve konuşması kendiliğinden ve dolaysız olmuştur. Danışman artık bireysel toplantılara yavaş yavaş son vermeye ve Ronni'yi sosyal beceri gruplarına yönlendirmeye karar vermiştir. İkinci derecedeki sınıf arkadaşlarından oluşturulan bir arkadaşlık grubunda Ronnie yaşatlarıyla ilişki kurabilmeyi başarmıştır. Grup üyeleri onun daha önceden “kaba “olduğunu ancak şimdi “hoş” ve “insancıl” olduğunu fark etmiş ve onu bu gelişiminden dolayı tebrik etmiştir. Ronnie gelişmeye ve arkadaş edinmeye devam etti ve sonunda sınıfında örnek bir kişi olmasından dolayı takdir edilmiştir ( Axline, 1996).

### **2.6.2. Konsültasyona Dayalı Teknikler**

Konsültasyonla ilgili modellerin ortak bazı sayıtlıları vardır. Bu modeller konsültasyon ilişkisinin gönüllü olmasını, hizmetin dolaylı olmasını, işbirliğine dayalı olmasını ve konsültasyona gelen kişinin problem çözme becerisini vurgulamaktadır (Dustin, 1992).

Genel konsültasyon yaklaşımları içerisinde okul konsültasyon modelleri ile ilgili yaklaşımlardan bir kaçı ile ilgili derleme aşağıda özetlenmiştir.

Glosoff ve Koprowicz (1990)'e göre, çocuklarla ilgilenen danışmanların konsültasyonu şu kriterleri içerir: Madde kullanımı, davranış bozukluğu gibi konularda öğretmenlerle ve diğer okul personeliyle ortak çalışma yapmak, birebir öğrencilerle veya öğrenci gruplarıyla çalışmada öğretmenlere yardımcı olmak, konuyla ilgili öğretmenlere kaynak ve materyal sağlamak, özel ihtiyaçları olan öğrenciler için program geliştirmek, ebeveyn eğitime yardımcı olmak ve psikiyatristler, sosyal çalışmacılar, toplum dernek temsilcileri gibi diğer birimlerle düzenli konsültasyon çalışmaları yapmak (Akt, Thompson ve Rudolph, 1995).

Myrich konsültasyon sürecinde üç aşama olduğunu illeri sürmüştür. Bunlar; kriz, gelişim ve tedavdir (Akt, Thopson ve Rudolph, 1995).

Blocer (1991) mental sağlık konsültasyonunun üst gözlem olarak görülmesini tavsiye etmekte ve bunun, yüksek deneyim gerektiren profesyonel bir süreç olduğunu

düşünmektedir. Ayrıca amaç konsültasyona destek sağlamak tedavi yaklaşımı ve cevaplarını anlama ve bunları analiz etmeye yardımcı olmaktır.

Kaplan ve Sadock (2004)'a göre ruhsal sağlık konsültasyonu, profesyonel ve profesyonel olmayan yardımları içeren, önleyici yaklaşımlar üzerine yoğunlaşır. Kaplan bireylerin konsültasyonu dört nedenden dolayı istediğini düşünmektedir: Bunları anlama yoksunluğu, yeteneklerin yoksunluğu, güven yoksunluğu, objektif davranma yoksunluğu olarak sıralamaktadır.

Meyers (1991)'a göre konsültasyon; çocuk gelişimi, personel arası durum ve çocuğu anlamak için erişkine yardım etmektir. Meyers, konsültasyon yaklaşımını şu şekilde oluşturmuştur: Genel amacı tanımlamak, genel ve spesifik amaçlar arasında bağlantı kurmak, tanımlanmış performans amaçlarını konsültasyonla ortaya çıkarmak, bu amaçların nasıl kayıt edileceğini ve değerlendirileceğini saptamak, kriz esnasında problemin doğasını ilgilendiren kaynaklardan toplanan bilgilerle problem oluşturan davranışları saptamak ve tanımlamak, bu davranışların hangi durumlarda ortaya çıktığını ve öncesi durumları saptamak ve takip toplantıları düzenlemek şeklinde ifade etmektedir. Aşağıda çeşitli konsültasyon örnekleri açıklanmıştır.

**Aile ve Akran Konsültasyonu:** Ailelerin uyum ve davranış bozuklukları konusunda çok bilinçli ve dikkatli olmaları, böyle bir sorundan şüphelendiklerinde bir uzmana başvurmadan çekinmemeleri gerekir. Psikologlar ve psikolojik danışmanlar anne-baba ve çocukla yapılan ayrı ayrı görüşmelerle sorunun sebeplerini tespit ederler. Çocuğun yaş dönemine, sorunun çeşidine ve şiddetine göre aileye gerekli önerilerde bulunur ve gerek görürlerse çocukla belirli bir süre düzenli olarak görüşerek sorunun ortadan kalkmasını sağlarlar. Ailelerin de amacı uzmanların amacıyla paralel olmalıdır; amaç, davranış bozukluğunu ortadan kaldırmaya çalışmak değil, bu bozukluğu ortaya çıkaran sebepleri ortadan kaldırmaya çalışmak olmalıdır (Hogue ve ark., 2005).

Danışmanlar, öğrencinin karakteristik özelliklerini ve bu karakteristik özelliklerin öğrenci davranışı ile ilişkisini anlamak için ebeveynlerle etkili biçimde konsültasyon yapabilirler. Konsültasyon ebeveynlerin, öğrencilerin davranışlarını değiştirmelerini veya onunla başa çıkmalarını, kişilerarası ilişki becerilerini ve tutumlarını dengelemelerini sağlayabilir (White ve Mullis, 1998).

Danışman tarafından davranım bozukluğu olan çocuklarıyla ilişki kurmalarında ailelere yardımcı olmak, aile bireyelerine dinleme ve empati yeteneği kazandırmak ilişkinin sağlıklı temellerde ilerlemesini sağlamak açısından son derece önemlidir. Bu yetenekleri öğretme ile birlikte aile konsültasyonları süresince onlara model olmakta

yararlı olur. Aynı zamanda danışmanların ailelere çocukları ile zamanı bir kenara bırakarak oyun oynamada yol göstermeleri de gerekir. Aileler çocuklarıyla beraber hoşlanacakları yaratıcı oyun aktivitelerin seçilmesinde danışmanların yardımına ihtiyaç duyabilirler (Özdoğan, 1997).

**Öğretmen ve Diğer Okul Personeli İle Konsültasyon:** Öğretmen ve öğrenciye başarılı bir ilişki kurabilmelerinde, yardımcı olmak öğretmen konsültasyonunun amacını oluşturmaktadır. Okul ortamında danışmanlar, özel uzmanlık bilgilerini kullanarak okul yöneticileri, öğretmenler ve diğer okul personeliyle konsültasyon yapmaktadırlar. Konsültasyon yaparken danışmanlar, öğrencilerin gelişimsel ve uyum ihtiyaçlarını karşılamak açısından üçüncü kişilere (öğretmen, yönetici) genellikle kaynak kişi durumundadırlar ( White ve Mullis, 1998).

Aşağıda öğretmen konsültasyonunu içeren bir örnek sunulmaktadır Cochran (1999). Hannah (üçüncü sınıfta) sürekli kavga başlatmak, arkadaşlarının eşyalarına zarar vermek, yalan söylemek öğretmen ve sınıf arkadaşlarının eşyalarını çalmaktan dolayı öğretmeni tarafından rehberliğe gönderilmiştir. Onun danışmanla iletişimine olanak sağlayan bireysel çocuk merkezli danışmanlık süresince Hannah'ın, kötü davranmadığı sürece öğretmenin dikkatini çekebileceğine inanmadığı ortaya çıkmıştır. Öğretmen bu inancı değiştirmek için çaba sarf etmiştir. Ancak bununla birlikte Hannah'ın pozitif davranışlarını ifade etmede başarısız olacağına inanıyordu. Danışman öğretmene öğlen arasından başlayarak her gün Hannah'ta gözlediği pozitif davranışları yazmasını ve bunları kendisine vermesini önermiştir. Daha sonra danışman, öğrenci ile öğle yemeğinde veya yemekten hemen sonra buluşmuş ve öğretmenin fark etmiş olduğu pozitif davranışları keşfetmesine yardımcı olmuştur.

Hannah, öğretmeni tarafından fark edilen olumlu davranışlarının listesini tutmaktan büyük bir keyif almıştır. Bu toplantılar her gün beş dakika kadar sürmüş ve yaklaşık 8 hafta devam etmiştir. Böylece Hannah ve öğretmeni güçlü, pozitif bir ilişkiyi devam ettirmiş ve Hannah'nın davranışı sürekli gelişmiştir. Bu öğretmen konsültasyondan sonra danışman, Hannah'ın göstermiş olduğu gelişmelerden dolayı onu bireysel rehberlikten grup rehberliğe aktarmıştır.

**İlgili Sağlık Kuruluşu İle Konsültasyon:** Davranım bozukluğunun giderilmesinde psikoterapi ve ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Ancak hangi tedavi yönteminin ve hangi ilacın kullanılacağı nedenleri çok yönlü olan bu bozuklukta vakaya göre planlanır.

Genel olarak küçük çocukların tedavisinde en çok önerilen yöntem “aile danışmanlığı”dır. Daha büyük ve daha sorunlu çocuklar için aile danışmanlığının yanı sıra “bireysel psikoterapi”, özellikle davranış tedavisi uygundur. Ergenlerde ise yine aile danışmanlığının yanı sıra bireysel veya grup içinde tedavi en iyi sonucu vermektedir (Özgüven, 1999).

Davranım bozukluğu olan öğrenciler için okul merkezli danışmanlık uygulamalarına ilişkin literatür sınırlıdır. Davranım bozukluğu olan öğrencilerle en sık ilişkide olan kişilerin okul personelleri olmasından dolayı en iyi tedavinin okul çerçevesinde olacağını, ayrıca okul danışmanlarının birey ve grup danışmanlığı, özelleştirilmiş ana- baba eğitimi ve kişisel ve kişiler arası beceri eğitimi için uygun personeller olabileceğini iddia etmiştir (Cochran, 1999).

Mevcut literatür incelendiğinde davranım bozukluğu olan öğrencilere verilecek hizmetler hakkında aşağıdaki hususlarda yazarların hemfikir oldukları görülmektedir. Bunlar:

1- Okul danışmanları sorunlu öğrencileri; oyun oynarken ve çalışırken gözlemleyerek, öğretmen öğrenci ilişkisini inceleyerek ve sık sık okuldaki yetişkinlerin bilgi toplayabilir. Bu bilgilerin okulların dışındaki kurumlar tarafından elde edilebilirliği çok daha zordur.

2- Okul danışmanları kiriz anları boyunca veya bu krizlerden hemen sonra davranım bozukluğu olan öğrencilere destek sağlayabilecek ve onları kontrol edebilecek kadar yakın ve ulaşılabilirler (Cochran, 1996 a).

3- Okul danışmanları öğretmenler, anne- babalar ve davranım bozukluğu olan öğrencilerin yaşlıları (akranları) ile ilişki kurabilir.

4- Okul dışındaki danışmanlık hizmetleri yeterince fayda sağlayamamakta ve tek başına yeterli olamamaktadır. Ayrıca bu hizmetlerin pahalı olması ulaşılabilirliklerini sınırlamakta ve ailelerin bu hizmetlere yönelimleri noktasında isteksiz davranmalarına neden olmaktadır (Cochran, 1996 b).

5- Okul danışmanlarının mevcut ortamı onlara, davranım bozukluğu olan öğrenciler ile normal öğrencilerin karışık rehberlik grupları oluşturmaları için eşsiz fırsatlar sağlar.

6- Davranım bozukluğu olan öğrencilerin tedavisi için etkili bir çevre içinde olmanın yanı sıra, ilköğretim okulu danışmanlarının değişimi kolaylaştırmak için uygun zamanlarda bu öğrencilerle aynı ortamlarda olması da önem taşır. İlköğretim çağı (6-14

yaş arası ) davranış bozukluğu gösteren öğrencilere rehberlik ve müdahale için bir fırsat sağlar.

Horne ve arkadaşları (1992), dördüncü sınıfı bitirmeden önce tekrar eden davranış problemleri gösteren öğrencilere müdahale edilmesinin zorunlu olduğunu belirtmektedir. Bunun nedeni de on yaşından önce başlayan davranış bozukluklarının giderilmemesinin ileriki yaşlarda kişilik bozukluklarına dönüşme riskinin yüksek olmasıdır.

Davranım bozukluğu olarak değerlendirilen davranışların devam etmesinde ve ilerlemesinde bazı inanç sistemlerinin rol oynadığı da düşünülmektedir. Bu inanç sistemlerinin ilköğretim yıllarında değiştirilmesi daha kolaydır. Çünkü bu inançlar sonraki yıllarda daha da katılaşır. Buna ek olarak 10 yaşından önce meydana gelen davranım bozukluğunun yetişkinlikte antisosyal kişilik bozukluğu ve madde bağımlılığı ile ilişkili bozukluklar bakımından daha yüksek bir risk grubu oluşturduğu görülmektedir. Dolayısıyla ilköğretim okulu danışmanları tarafından yürütülen rehberlik servisleri, davranım bozukluğu olan genç öğrencilere müdahale bakımından gerekli ve uygun görünmektedir (Cochran, 1999).

Okul danışmanlarının, davranım bozukluğuna ilişkin olumsuz algı, inanç ve düşünce sistemleri ile mücadele ederken, öğrenciye yardım etmek için tek bir şansları vardır. Sürekli ilgi, duygudaşlık ve bireysel danışmanlık içinde yaşanan kabullenme ile davranış bozukluğu olan öğrenci, kendini anlaşılan ve sevilebilen biri olarak görebilir. Böylece danışman, başarılı danışmanlık ilişkisini, küçük grup danışmanlığı içinde akranlarıyla ilişkiye aktarabilir. Davranış bozukluğu olan bir öğrencinin yer alacağı küçük gruplara seçilen öğrencilerin liderlik vasfı ve sosyal beceriler yönünden gelişmiş olmasının yanında davranış bozukluğu olan öğrenciyi reddetmekten kaçınmak için gerekli özveriye de sahip olması gereklidir. Ayrıca bu gruplara çeşitli becerilerini geliştirme ihtiyacı olanlar da dahil edilebilir. Küçük grup içerisinde davranış bozukluğu olan bir başka öğrenci yer almamalıdır. Çünkü bu öğrenciler kendileri dışında birinin olumsuz bir davranışını tetiklemede etkili olabilirler (Boxer, Musher, Danner ve Heretick, 2006).

## **2.7. Davranım Bozukluğu ile İlgili Araştırmalar**

Burada, davranım bozukluğu olan ilköğretim öğrencilerine sunulan danışmanlık ve konsültasyon hizmetlerini konu alan yurt içi ve yurt dışı araştırmalara yer verilmiştir.



### 2.7.1 Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Davranım bozukluğu ile ilgili yurt dışında yapılan araştırmalar incelendiğinde ayırıştırıcı tanı, cinsiyete göre dağılım, toplumda görülme sıklığı ve terapi yaklaşımlarını içerdiği görülmektedir.

Sharp, Goozen ve Goodyer ( 2006) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile karşı olma karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırmaya 6-17 yaş arası DEHB tanısı alan 126 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda karşı olma-karşı gelme bozukluğu (KGB) için çocuklarda % 46, ergenlerde % 33, davranım bozukluğu (DB) için çocuklarda % 25, ergenlerde % 42 gibi yüksek oranlar saptanmıştır. DEHB, KGB ve davranım bozukluğu arasındaki ilişkilerin tanımlandığı bir modelde davranış bozukluklarının daha hafiften daha ağıra doğru gelişimsel bir ilerleme gösterdiği varsayılmakta ve sadece KGB eş hastalınımı olan DEHB’li bir grup çocukta DB’nin geliştiği bildirilmektedir.

Du, Li, Wang, Jiang, Livesley, Jang, Wang ve Wang’a (2006) göre yıkıcı davranış bozukluklarının gelişiminde DEHAB’nin rolü tartışmalı bir konu olmakla birlikte KGB ve DEHAB birlikteliğinin davranım bozukluğu belirtilerinin erken başlangıcı için bir belirleyici olabileceği üzerinde durulmaktadır. Genelde DEHAB’nin DB’nin gelişimsel seyrini ve ağırlığını etkilediği düşüncesi, literatür bilgilerinin ulaştığı bir nokta olarak bildirilmektedir.

Bauer Ingersoll ve Burns (2004) tarafından okula devam eden öğrencilerin psikiyatrik tanı ile birlikte kullandıkları psikotrop ilaçların danışmanlar tarafından nasıl değerlendirildiğine ilişkin bir çalışma yapmıştır. Araştırmaya ABD okul danışma derneği üyesi 400 danışman rastlantısal olarak seçilmiş ve araştırma bu 400 danışmana e-mail yoluyla gönderilen bir anket aracılığı ile yapılmıştır. Ancak bu 400 danışmanın 158’i (%38) ankete yanıt vermiştir. Bu danışmanların yaş alığı 21–56 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan danışmanların %86’ı yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda en fazla ilaç kullanan hastalık grubunu DEHAB tanısı alan grubun (% 37’den fazla) oluşturduğu, daha sonra depresyon ve diğer bozuklukların (bipolar bozukluk, davranım bozukluğu vb.) takip ettiği bulunmuştur. Çalışma psikiyatrik tanı ve bağlantılı olarak kullanılan psikotrop ilaçlarla

ilgili okul danışmanlarının daha fazla bilgiye ve ilgili kuruluşlarla daha fazla işbirliğine ihtiyacı olduğunu ortaya koymuştur.

Yurt dışında farklı araştırmacılar tarafından yapılan çalışmaların bir bölümünün de davranım bozukluğunun gelişim seyirini belirlemeyle ilgili olduğu görülmektedir. Bu araştırmalarla ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasının sonuçları aşağıda verilmektedir. Gill, (1998)

Çocukluk çağı agresifliğini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Çalışmanın sonucunda çocukluk agresifliğinin üç yaş gibi oldukça küçük bir yaşta bile yüksek bir sıklıkta görüldüğünü belirtmiştir.

Yine benzer olarak Richman, Stevanson ve Graham (1982) da üç yaş düzeyinde agresif olan çocukların büyük bir kısmının (%87) 8 yaşında da agresif olduğunu göstermiştir. Ayrıca Kazdin'in (1987) yaptığı çalışma karşı olma karşı gelme bozukluğunun agresifliğin gelişiminde büyük rol oynadığını ve bu rolün antisosyal davranışlarla gelecekte de sürdüğünü göstermektedir. Webster-Stratton ve Herbert (1994) yaptığı çalışmaya göre en ciddi bozukluklarda bile çocukların %50'sinden azının antisosyal erişkinler haline geldiği göz önüne alındığında çocuğa karşı ön yargılı olunmamalı ve aileye ileriye dönük olumsuz mesajlar verilmemelidir. Bu meta analiz çalışmasında davranım bozukluğunun devamı ile ilişkili olan risk faktörleri ise şöyle sıralanmıştır.

- Karşı olma karşı gelme bozukluğu ve davranış bozukluğu bulguları gösteren 6 yaşından küçük çocukların ileride antisosyal erişkinler olma olasılığı bu bozuklukları adölesan döneminde başlayanlardan daha yüksektir. Erişkin ve adölesanda görülen en önemli davranış bozuklukları okul öncesi dönemden kaynaklanmaktadır (White ve ark, 1990).
- İletişim sorunlarının sadece evde değil başka yerlerde de yaşanması
- Fazla sayıda ve sıklıkta davranış sorunu göstermesi. En az altı davranış bozukluğu olan adölesanların %46'sı antisosyal yetişkin tanısı alırken üç ya da daha az davranış bozukluğu olanlarda bu oran %18'e kadar geriler (Robins, Tipp ve Przybeck 1991).
- Gizli davranış bozuklukları (çalma-yalan söyleme-ateş yakma) ve abartılı davranış bozukluklarında erişkin yaşam için risk daha yüksekken, agresif davranış zaman içinde daha stabil kama eğilimindedir (Robins, 1981).

- Biyolojik ebeveynleri antisosyal kişilikte olanlar daha yüksek risk altındadır (Kazdin, 1987).

Yukarıdaki faktörler risk belirlemede net bilgi vermez. Bozukluğun gelişiminde bu faktörlerin sayısı ve birbirleriyle olan ilişkisi de önemlidir. Patterson, De Baryshe ve Ramset (1989) yaptıkları son araştırmalarda davranış bozukluğunu gelişim evresine göre, erken başlayan ve geç başlayan olmak üzere iki tipe ayırmıştır. Erken başlayan tip okul öncesi başlangıçlı olup karşı olma karşı gelme, agresif ve agresif olmayan (yalan, çalma) bulguları içerir ve adölesan çağda daha ciddi davranış bozuklukları yaşar (Lahey ve ark, 1992). Aksine geç başlangıçlı tipte semptomlar adölesan çağında başlar ve çocuğun normal bir çocukluk davranışı ve hikayesi vardır (White ve ark, 1990). Daha önce de işaret edildiği gibi geç başlangıçlı tipin seyri erken başlangıçlı kronik zorluklarda devam edenden davranış bozukluğundan çok daha iyidir.

Nock, Kazdin, Hırıpı ve Kessler (2006) davranım bozuklukları ve DSM-IV hastalıklarının retrospektif değerlendirmesi amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Araştırma ulusal eş hastalık izleme merkezinde takip edilen 3199 kişinin, tanısız görüşmeleri sağlanarak yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda ABD’de yaşam boyunca davranım bozukluğu gelişme sıklığını % 9.5 (erkeklerde % 12, kızlarda % 7.1) ve ortalama başlama yaşını ise 11.6 olarak bulmuşlardır. Ayrıca bu araştırmada davranım bozukluğunun beş alt tipini tanımlamışlardır. Bunlar: hırsızlık, sinirlilik, kural ihlalleri, ciddi kaba davranışlar ve klasik davranım bozukluğu semptomlarıdır. Bu araştırmada ayrıca davranım bozukluğunun, duygusal hastalıklar ve madde bağımlılığından önce, dürtü- kontrol ve anksiyete bozukluğundan sonra oluştuğu sonucuna varmışlardır. Araştırmada ulaşılan genel sonuç, davranım bozukluğunun ABD’de yaygın ve heterojen bir yapıya sahip olduğu ve aktif davranım bozukluğunda davranım bozukluğunun diğer bozukluklarla birlikte görülme riskinin yüksek olduğudur.

Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, genellikle davranım bozukluğunun tanımlanması, sınıflanması, konu ile ilgili ölçek geliştirme, toplumda görülme sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı ile ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca davranım bozukluğunun giderilmesinde bireysel terapi, grup terapisi ve oyun terapisinin birbirleri ile karşılaştırmalı olarak incelendiği ve grup ve oyun terapinin bireysel terapiye oranla daha etkin olduğu da bu araştırmalarda gösterilmiştir.

### 2.7.2. Yurt İçinde Yapılmış Araştırmalar

Türkiye’de davranım bozukluğu ile ilgili az sayıda araştırmanın yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda davranım bozukluğunun tanılanması amacı ile ilgili geliştirilen ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlikleri, davranım bozukluğu gösteren öğrencilerin demografik özellikleri ve sosyo-ekonomik düzeyleri, davranım bozukluklarında çevresel faktörlerin rolü, davranım bozukluğu gösteren çocukların anne-baba özellikleri ve davranım bozukluğunun diğer bozuklarla bir arada görülme düzeyleri incelenmiştir.

Ercan, Amado, Somer ve Çıkoğlu (2001) Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları Belirtilerinin Okul Öncesi Dönem Tarama ve Değerlendirme Ölçeği'nin DEHB, DEHB + Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu ve DEHB + Davranım Bozukluğu olan ilkokul çocuklarını birbirinden ve kontrol grubundan ayırt etmede güvenilir ve geçerli ölçekler olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya iki görüşmeci tarafından ayrı ayrı değerlendirilerek DEHB ve yıkıcı davranım bozukluğu tanısı alan 109 olgu ve kontrol grubunu oluşturmak amacıyla 120 çocuk ve ergen alınmıştır. Çalışma grubu sadece DEHB tanısı konan 27 kişi, DEHB + Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu tanısı konan 53 kişi ve DEHB + Davranım Bozukluğu tanısı konan 29 kişi olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Araştırma sonucunda DEHB ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları Belirtilerinin Okul Öncesi Dönem Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği'nin dört alt ölçeği için yürütülen ayırt edici analizler sonucunda elde edilen ayırt etme fonksiyonlarının grupları ayırıştırma düzeyleri anlamlı bulunmuştur. Ayrıca madde düzeyindeki analizler de bu ölçeklerin iç tutarlılığı yüksek ölçekler olduğunu göstermektedir.

Dereboy, Şener, Dereboy ve Sertcan (1997), Conner's Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖDÖ-28), Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozukluklarına özgü davranışsal boyutları ölçmektedir. Bu da ölçeğin toplam skorunun daha özgül tanılara varmak açısından yeterince elverişli olmamasını getirmektedir. Bu çalışmada faktör analitik bir yaklaşımla orijinal CÖDÖ-28 Dikkat Eksikliği- Edilgenlik, Hiperaktivite-Davranım Sorunu alt ölçeklerinin madde içeriği değerlendirilmiştir. Yapılan analizler her üç alt ölçeğin de ülkemiz koşullarına uyarlanması gerektiğini ortaya koymuştur.

Kılıç ve Şener, (2005) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve DEHB ile birlikte karşıt olma karşı gelme bozukluğu veya davranış bozukluğu (KGB/DB) olan çocukların zekâ bölümleri ve problem davranışları ile ana-babalarının şimdiki zamana ilişkin psikopatolojilerinin karşılaştırılması amacıyla bir çalışma yapmıştır. DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB ile birlikte KGB veya davranım bozukluğu tanısı alan, 6–11 yaş aralığında 92 çocuk çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Ana-babalara 4–18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeği (ÇGDÖ) ve aile değerlendirme ölçeği (ADÖ) uygulanmış ve halen psikiyatrik bir sağaltım alıp almadıkları ve eşlerinin alkol kullanım özellikleri sorulmuştur. Sonuçta çocukların %69,6'sında DEHB, %30,4'ünde DEHB ile birlikte KGB ve/veya davranım bozukluğu saptanmıştır. Gruplar arasında yaş, zeka düzeyi, yeni doğan dönemi özellikleri, yürüme ve konuşma yaşları açısından farklılık saptanmamıştır. Eş hastalık olarak KGB ve/veya davranım bozukluğu tanısı alan DEHB'li çocukların ÇGDÖ alt ölçek puanlarının sosyal içe dönüklük ve cinsel sorunlar alt ölçeği dışında yüksek olduğu belirlenmiştir. DEHB ile birlikte KGB ve/veya davranım bozukluğu grubunda annelerde depresyon, babalarda sorunlu alkol kullanımını yüksek bulunmuştur.

Pekcanlar, Miral, Yemez ve Çakar (2002) DSM-IV tanı ölçütlerine göre yıkıcı davranış bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenlerde; ev ve okul ortamındaki Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve diğer yıkıcı davranış bozukluklarının belirtilerinin uyumunun araştırılması, anne ve öğretmen verileri arasında herhangi bir farklılık olup olmadığının incelenmesi, anne ve öğretmen verilerinin klinik tanıyla uyumlarının değerlendirilmesini amaçlamışlardır. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı almış 64 çocuk üzerinde gerçekleştirilmiştir. Anne ve öğretmenlerin DSM-IV tanı ölçütlerine dayalı olarak geliştirilen Turgay Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeği'ne verdikleri yanıtlar karşılaştırılmıştır. Diğer yıkıcı davranış bozuklukları tanıları ve DEHB alt tipleri DSM-IV'e göre değerlendirilmiştir. Bu çalışma sonucunda dikkat eksikliği tanısı koyma açısından anne ve öğretmen verileri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Ancak annelerde (% 81.3) öğretmenlere göre (% 71.9) daha fazla hiperaktivite tanısı düşündürecek veriler elde edilmiştir. Anneler (% 67.2) öğretmenlere göre (% 60.9) daha fazla karşıt olma-karşı gelme bozukluğu tanısını düşündürecek bilgi verirken, öğretmenler (% 25), annelere göre (%21.9) daha fazla davranım bozukluğu tanısına yönelik veri bildirmişlerdir. Klinik tanıları ile anne ve öğretmen tanıları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Yavaş (1996), davranım bozukluğunun, yaş, cinsiyet ve aile yapısıyla olan ilişkisini saptamak amacıyla bir çalışma yapmıştır. Bu çalışma sonucunda davranım bozukluğu tanısı olan çocuk ve ergenlerin erkek/kız oranı 5/1 olarak bulunmuştur. Erkeklerin yaş ortalaması 142,9 ay, kızlarınsa 170,7 aydır. Davranım bozukluğu tanısı alan çocuk ve gençlerin ebeveynlerinin % 12,6'sı boşanmış ve %7,4'ü üvey ebeveynle birlikte yaşamaktadır. % 3,2'sinde boşanmış anne yasal olmayan ilişki içerisinde. %5,3'ünde ebeveynlerden birisi ölmüş ve % 4,3'ünde bir ebeveynin yılın büyük kısmını evden uzakta geçirmekte olduğu bulunmuştur.

Özden, Erman, Erman, Canat, Ortaer, Ergun ve Devrimci (1995), Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki iki ayrı merkezde davranım bozukluğu gösteren çocuk ve ergenler arasındaki farklılıkları saptamak amacı ile çalışma yapmışlardır. Türkiye'den 42 ve ABD'den 36 bireyi, sosyo-demografik ve psikiyatrik özellikleri, aile yapısı ve sağaltım yaklaşımları açısından karşılaştırmışlar. Amerikalı olguların Türkiye'dekilere göre daha sorunlu oldukları, aile desteğine daha az sahip oldukları ve sağaltımda daha çok psikotrop ilaç aldıkları saptanmıştır.

Erman, Turgay, Öncü ve Urdarivic (1999), yaptıkları çalışmada; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHAB) tanısı konmuş olan çocuk ve gençlerde eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığını, yaş ve cinsiyetin eşlik eden bozukluğun görülmesi üzerindeki etkisini incelemiştir. Çocuk hekimleri ya da aile hekimleri tarafından DEHB ön tanısı ile Scarborough Hastanesi DEHB Tedavi, Eğitim ve Araştırma Enstitüsü'ne gönderilen ve DSM-IV ölçütlerine göre DEHB tanısı konulmuş olan 48'i kız ve 89'u erkek olmak üzere toplam 137 kişi çalışmaya alınmıştır. DEHB olgularında DSM-IV ölçütlerine göre belirlenen komorbid tanıların sıklığı ve bu tanıların yaş ve cinsiyete göre dağılımı araştırılmıştır. Olguların % 29'unda komorbid bir psikiyatrik bozukluk belirlenmezken, % 35'inde bir komorbid bozukluk, % 25,5'inde iki komorbid bozukluk, %8'inde üç komorbid bozukluk vardır. Erkeklerde en sık komorbid bozukluk karşı gelme bozukluğudur (% 62.3). Bunu davranım bozukluğu (% 30.2), iletişim bozuklukları (% 11.3), duygudurum bozuklukları (% 7.5) ve anksiyete bozuklukları (% 6.6) izlemektedir. Kızlarda karşı gelme bozukluğu (% 54.8), davranım bozukluğu (% 22.6), duygudurum bozuklukları (% 12.9), iletişim bozuklukları (% 9.7) ve anksiyete bozuklukları (% 6.5) en sık ilk beş komorbid bozukluk olarak belirlenmiştir. Komorbid bozuklukların sıklığı açısından kız ve erkek olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yaş gruplarına göre komorbid tanıları incelendiğinde gerek kız gerekse erkeklerde duygudurum bozukluğu sıklığının yaşla

birlikte anlamlı derecede arttığı görülmüştür. Diğer komorbid tanılarının dağılımını yaş grupları arasında anlamlı fark göstermemiştir.

Önder, Doğan ve Akyüz (1997), davranım bozukluğu ile antisosyal kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiyi ve bu bozuklukların belirtileri ile ilgili dağılımı göstermek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışma, Sivas ilinde 18-65 yaşları arasındaki 994 kişiye sosyo-demografik bilgi formu ve DSM-III-R antisosyal kişilik bozukluğu alt ölçeği kullanarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada toplumda davranım bozukluğu sıklığı % 21.03, AKB sıklığı % 3.02 oranında bulunmuştur. Davranım bozukluğun'da kadın/erkek oranı 3.75 (165/44), AKB olanlarda kadın/erkek oranı 14 (28/2) olarak bulunmuştur. Toplumda davranım bozuklukları belirtilerinin en sık görülenleri sırası ile şöyledir: yalan söyleme (% 36.1), bir çok kez kavga başlatma (% 28), bir çok kez okuldan kaçma (% 25.6) ve çok sayıda hırsızlık veya sahtekarlık yapma (% 11.57) olarak bulunmuştur.

Konu ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde davranım bozukluğunu tanılamak için Conner's Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖDÖ-28)'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının yapıldığı, bu sorunun erkeklerde kızlara oranla daha fazla görüldüğü, toplumda görülme sıklığının artmakta olduğu ve çoğunlukla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve karşı olma karşı gelme bozukluğu ile bir arada görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

Bu bölümde sırası ile araştırmanın modeli, çalışma grubu, araştırmada kullanılan veri toplama aracı, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili açıklamalar yer almaktadır.

#### 3.1.Araştırmanın Modeli

Çalışma, psikolojik danışmanların davranım bozukluğu olan ilköğretim öğrencilerine sundukları psikolojik yardım hizmetlerini, bu konuda izledikleri danışma sürecini ve aileler, RAM, psikiyatri servisleri ile ilgili öğretmenlerle yaptıkları işbirliğini incelemeye yönelik nitel bir araştırmadır. Veriler nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği kullanılarak okulunda davranım bozukluğu tanısı almış öğrenci bulunan psikolojik danışmanlar ile yapılan görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Araştırmada davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerin devam ettikleri okullarda görev yapan danışmanlar çalışma grubuna alınmıştır. Çalışma grubunda yer alan 22 psikolojik danışmanın 6'sı erkek 16'sı kadındır. Çalışma süreleri 1 ile 22 yıl arasında değişmektedir. Bu danışmanların 18'i PDR, ikisi psikoloji, biri Eğitimde Psikolojik Hizmetler mezunu olup rehber öğretmen kadrosunda çalışmaktadır. PDR alanından olanların 5'i yüksek lisans derecesine sahiptir. Bu danışmanların görev yaptıkları okullarda davranım bozukluğu tanısı alan öğrenci sayısı ise bir ile yedi arasında değişmektedir. Cinsiyete göre bakıldığında ise bu öğrencilerin 41'inin erkek 11'inin kız olduğu görülmektedir. Öğrencilerin 36'sı Ergen Kliniğinden, 5'i RAM'dan, 7'si Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinden ve 4'ü de Adana Numune ve Araştırma Hastanesinden davranım bozukluğu tanısı almışlardır.

Çalışma, 2004–2005 eğitim ve öğretim yılında Adana ili merkez Seyhan ve Yüreğir ilçeleri sınırlarında bulunan 22 ilköğretim okulluna devam eden, Rehberlik Araştırma Merkezi ve sağlık kuruluşlarından davranım bozukluğu tanısı alan 52 ilköğretim öğrencisinin bulunduğu okullarda görev yapan 22 okul danışmanı ile



yapılmıştır. Araştırmada ele alınan 52 öğrenci, Adana Rehberlik Araştırma Merkezi, Ergen Kliniği, Doktor Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 2003- 2004 yılına ait bir yıllık kayıtları retrospektif yöntemle incelenerek saptanmıştır. Bu kayıtlardan son bir yıl içinde davranım bozukluğu tanısı alan ilköğretim öğrencileri belirlenmiş, bu öğrencilerin hangi okullara devam ettikleri tespit edilmiş ve bu okullarda görev alan okul danışmanlarına ulaşılmıştır.

### 3.3. Veri Toplama Aracı

Davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilere okullardaki psikolojik danışmanların sunduğu danışmanlık hizmetleri ile ilgili veriler nitel veri toplama yöntemlerinden “görüşme” yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Görüşme için randevu alınmış, belirlenen gün ve saatlerde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Danışmanların onayı alınarak görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş ve bu kayıtlar bilgisayar ortamında yazılı metinlere dönüştürülmüştür. Bu görüşmelerde araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formunun özellikleri ve hazırlanma süreci aşağıda açıklanmıştır.

Görüşme formu; araştırma problemi ile ilgili tüm boyutların ve soruların kapsanmasını güvence altına almak için geliştirilmiş bir yöntemdir. Görüşme formu hazırlanırken tamamen yarı yapılandırılmış görüşme formu formatı izlenmiştir. Görüşmeci görüşme sırasında soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilir, bazı soruların ayrıntısına girebilir. Bununla birlikte görüşme formu hazırlanırken dikkat edilen noktalar şunlardır; kolay anlaşılır, odaklı, açık uçlu, alternatif sorular hazırlama, soruları mantıklı biçimde organize etmedir (Yıldırım ve Şimşek, 2003).

Görüşme formunun başında, okul danışmanlarının cinsiyetleri, mezun oldukları bölüm, danışman olarak çalışma süreleri ve öğrenim düzeylerine yönelik (lisans-yüksek lisans) sorular yer almıştır. Ardından davranım bozukluğu tanısı alan ve tarafımızdan tanı aldıkları kurumların kayıtlarından isimleri öğrenilen öğrencilerin adlarına yer verilerek araştırmanın içeriğini oluşturan sorulara geçilmiştir. Görüşme formunda danışmanların davranım bozukluğu tanısı alan öğrencileri ilk nasıl öğrendikleri, bu öğrencilerin tanı aldıkları kurumlarla, aileleri, öğretmenleri, okul idaresi ve diğer sosyal kuruluşlarla işbirliği yapıp yapmadıkları, yapıyorlarsa nasıl bir işbirliği yaptıkları ayrıca, bu öğrencilerle ilgili konulan davranım bozukluğu tanısının uygunluğu hakkında

ne düşündükleri, bu tanıyı alan öğrenciler ve ailelerine yönelik ne gibi danışmanlık hizmetleri sunduklarını içeren sorular bulunmaktadır.

Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü'nde görevli üç öğretim elemanından uzman görüşü alındıktan sonra görüşme formunda yer alan sorularla pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamada davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerin olduğu iki okuldaki danışmanla görüşme yapılmıştır. Pilot uygulamanın ardından görüşme formunda yer alan sorular tekrar değerlendirmeye alınmış ve sorularda bazı değişiklikler yapılmasına karar verilmiştir. Bu şekilde görüşme formundaki soru ifadelerinde gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra görüşme formu uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Görüşme formu Ek 1'de verilmiştir.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Veri toplama sürecinde ilk olarak Ç.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü, Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine gidilerek son bir yılda davranım bozukluğu tanısı almış ilköğretim öğrencilerinin dosyaları incelenerek öğrencilerin isimleri ve devam ettikleri okullar tespit edilmiştir. Bu süreçte Rehberlik Araştırma Merkezi ile işbirliği yapılmıştır. Bu işlem için adı geçen hastanelerin başhekimliklerinden ve Adana ili Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Hastane dosyalarından yeterli sayıda öğrenciye ulaşıldıktan sonra bu öğrencilerin okuduğu okullar tespit edilmiştir. Tespit edilen okullar için Milli Eğitim Müdürlüğü'nden okul danışmanları ile görüşme yapmak için izin alınmış ve izin belgeleri ilgili okullara ulaştırılmıştır. Okul danışmanlarından görüşme için randevu alınmıştır. Görüşmede, okul danışmanlarına araştırmayla ilgili bilgi verilmiş ve varsa soruları yanıtlanmıştır. Buna bağlı olarak görüşmenin içeriğine geçilmiş, bu süreçte araştırma için yeterli sayıda danışmanla görüşme yapılarak veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Görüşme yaklaşık 35-45 dakika içinde gerçekleştirilmiş ve ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Görüşme yöntemi ile elde edilen verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizinin ilk ve önemli aşamaları olan açık ve seçici kodlama süreci izlenmiştir. Buna göre, yazılı hale getirilen görüşme metni birkaç kez incelenmiş

ve olası kodlarla ilgili tespitler yapılmıştır. Kodlama yapılırken ilgili literatür, araştırma ve görüşme soruları göz önünde bulundurulmuştur. Ayrıca metne dayalı olarak katılımcıların kullandığı bazı kavram ve ifadeler ile araştırmacının keşfettiği kavramlar da kod olarak kullanılmıştır. Kodlama listesi ve temaların oluşturulması aşamasında bir uzman görüşüne başvurulmuş ve farklı temalar altında yer alan kodlamalar yeniden incelenmiştir. Aynı veri üzerinde araştırmacı tarafından yapılan kodlamalar ile uzman kişinin yaptığı kodlama arasındaki tutarlılığa bakılmıştır. Araştırmacının kendisi ve uzman kişinin yaptığı analizler karşılaştırılmış ve sonuçların tutarlılığı tatminkâr düzeyde bulunmuştur. Görüşme verilerinde kodları altında toplayacak ana temalar daha çok görüşme soruları ve literatür doğrultusunda belirlenmiştir. Yıldırım ve Şimşek (2003) kategori (tema) kavramını; içerik analizinde elde edilen kodları belirli bir tema altında sınıflamak için kullanılan kavramlar tanımlamışlardır. Kavramların incelenmesi sonucunda birbiri ile olan ilişkileri ortaya çıkarılır ve bu ilişkiler daha üst düzey bir tema ile açıklanır. Kodlama sürecinden sonra ortaya çıkan kavram ve temaların sunumunda tablo, grafik ve şekiller kullanılabilir. Buna paralel olarak içerik analizi sonucunda ortaya çıkan kavram ve temaların sunumunda tablolardan yararlanılmıştır. Görüşme verilerinin araştırma raporu haline getirilmesinde öncelikle var olan durumu betimlemek esas alınmıştır. Görüşme yapılan kişilerin bakış açılarını yansıtmak ve betimlenen durumu okuyucunun zihninde daha canlı bir şekilde resmetmesini sağlamak için doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Analiz sırasında danışmanlara 1'den 22'ye kadar olan numaralardan biri verilmiştir. Ayrıca danışmanın cinsiyetini belirlemek için "B" veya "E" harfi kullanılmıştır. Bulgular sunulurken danışmanların ifadelerinden alıntı yapılığında bu kodlar örneğin, DB1 (Danışman Bayan,1) gibi alıntıların sonuna eklenmiştir.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

Bu bölümde nitel verilerin analizi sonucunda okul danışmanlarının davranım bozukluğu tanısı alan ilköğretim öğrencilerine okullarda sundukları danışmanlık hizmetlerine yönelik elde edilen bulgular araştırma sorularının sırasına uygun olarak sunulmuştur.

#### 4.1. Danışmanlarının Davranım Bozukluğu Tanısı Olan Öğrencileri Öğrenme Yolları

Danışmanların davranım bozukluğu olan öğrencileri öğrenme yollarına ilişkin bulgular Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1. Davranım Bozukluğu Olan Öğrencilerin Okul Danışmanları Tarafından Öğrenilme Şekline Yönelik Frekans Değerleri**

Danışmanların davranım bozukluğu olan öğrencileri öğrenme şekilleri	Frekans
Öğretmenler	22
Aileler	20
Danışman gözlemi	7
Arkadaşları	4
Öğrencilerin kendileri	4
Okul İdaresi	3
Araştırmacıdan	3
Test, Anket, Envanter	2
İlgili Kuruludan Gelen rapor	1

Görüşmeden elde edilen verilerin analizi sonucunda psikolojik danışmanlar “davranım bozukluğu” olan öğrencileri sırasıyla öğretmenlerden, ailelerden, danışmanların kendi gözlemlerinden, arkadaşlarından, öğrencinin kendisinden, okul idaresinden, araştırmacıdan, test, anket ve envanterlerden, öğretmenler kurulu toplantılardan ve son olarak ilgili kuruluştan gelen tanılama raporundan öğrendikleri görülmüştür. Davranım bozukluğu olan öğrencilerin öğrenilme şekillerini psikolojik danışmanlardan ikisi aşağıdaki gibi açıklamışlardır:

*“Davranım bozukluğu olan öğrenciler, öğretmenlerin veya velilerin tavsiyesi ile geliyor, yani özel bir anket, araştırma uygulamıyoruz. Ya da arkadaşlarının şikayeti üzerine geliyor. Ben görüşme yapıyorum zaten durum beni aşarsa Ergen Polikliniğine veya ilgili hastanelere yönlendiriyorum. Bunun dışında bu çocukları tespit için uyguladığım özel bir yöntem yok.”(DE4)*

*“...Yani ilk bilgiler toplantılarda öğretmenler tarafından bize aktarılıyor. Ailelerden başvurular gelebiliyor veya zaman, zaman ben derse giriyorum orda da bazı gözlemleri öğretmenlerle paylaşıyoruz, onun sonucunda da tespit ediyoruz.(DB9)*

#### **4.2. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Öğrencilerin Sayısı Ve Tanı Aldıkları Kurumlar**

Araştırmaya katılan okul danışmanlarının yarısı okullarında araştırmacının tespit ettiği öğrenciler dışında davranım bozukluğu tanısı alan öğrenci olmadığını ifade etmiştir. Okul danışmanlardan yedisi ise, okullarında farklı sayılarda farklı kurumlardan davranım bozukluğu tanısı alan öğrenci olduğunu belirtmişlerdir. Bu yedi danışmanın ifade ettiği toplam öğrenci sayısı otuz olarak tespit edilmiştir. Ayrıca okul danışmanlarından dördü okullarında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan öğrenciler olduğunu da ifade etmişler, ancak bununla ilgili sayı verememişlerdir. Bu bulgulara ilişkin danışmanların açıklamalarına bir kaç örnek aşağıda verilmiştir:

*“Şimdi davranış bozukluğu teşhisi konulan başka öğrenci yok. Daha çok farklı teşhislerle bize gönderilenler var; işte hiperaktivite oluyor, dikkat eksikliği oluyor veya işte öğrenme güçlükleri oluyor. Davranım bozukluğu olarak bize aktarılan pek olmadı şimdiye kadar. Yani bize aktarılmıyor; genelde de bize çok fazla bilgi gelmeyebiliyor. Gönderiyoruz velinin işine gelen kısmını aktarıyor.”(DB2)*

*“6.sınıfta okuyan bir öğrencimiz var hatta ruh sağlığında iki aydan fazla tedavi gördü. Zaten sınıf arkadaşlarına zarar veriyordu. Sürekli dayak vuruyordu hatta bir*

*günde ben arkadaşlarının görüşlerini aldım. Bu çocuk sınıftaki on yedi kişiye vurmuş bu nedenle velilerin bayağı bir tepkisi oluyor, ondan sonra annesiyle konuştum, annesi hastaneye götürdü. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine götürdüler orda tedavi görüyor.”(DB19 )*

*“Bizim okul ilköğretim olduğu için DEHAB tanısı geliyor genelde, bazen de RAM’den işte orta düzeyde öğrenme yetersizliği olarak geliyor. Gerçi şimdiye kadar çok ağır düzeyde zihinsel öğrenme yetersizliği olan öğrenci olmadı ama genelde orta düzeyde zihinsel öğrenme yetersizliği tanısıyla gelenler var ya da dediğim gibi hiperaktivite tanısıyla gelenler var. Bunun dışında şu an aklıma gelen yok, sanmıyorum.”(DE21)*

#### **4.3. Davranım Bozukluğu Tanısına Uyan Ancak Herhangi Bir Nedenle Tanı Ve Tedavi Amacı İle Sağlık Kuruluşlarından Yararlanmayan Öğrenci Sayıları**

Yapılan analiz sonucunda davranım bozukluğu tanısı almayan ancak danışmanların kendi gözlemlerine göre bu tanıyı alabilecek özellikte öğrencilerin olduğunda ortaya çıkmıştır. Ancak okul danışmanlarının bu tanıya uyan öğrenci sayısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulunmuştur. Şöyle ki, danışmanlar davranım bozukluğu tanısını düşündüren öğrencilere yönelik olarak (“çok fazla, yok, birkaç tane” gibi) sayısallaştırılamayan ifadelere yer vermişlerdir. Bu konuya örnek olabilecek danışman ifadelerinden bazıları şöyledir:

*“Yok, burada insanlar mümkün olduğu kadar ulaşmaya çalışıyorlar...” ( DB3).*  
*“Çok fazla var...” (DB19). “...Bu grupta 3.sınıftan 4.sınıfa geçen bir öğrencimiz var...” (DE6) “Davranım bozukluğu olduğumu düşündüğümüz iki, üç öğrencimiz var...” (DB11) “Yok, genelde bu okulun durumu da ona elveriyor. Genelde sosyo-ekonomik düzey yüksek ondan dolayı bir sıkıntı yok. Problem olduğunda hemen müdahale ediliyor.”(DB6)*

#### 4.3.1. Danışman Gözlemlerine Göre Davranım Bozukluğu Tanısına Uyan Ancak Tanı Almayan Öğrencilerin Gösterdiği Davranışlar

Okul danışmanları kendilerine davranım bozukluğu tanısını düşündüren davranışları on beş davranış şekli ile ifade etmişlerdir. Danışmanların ifade ettiği söz konusu davranışlar: sınıf içi problem davranışlar (sınıfta garip sesler çıkarma, ders dinlememe, öğretmene saygısızlık vb), şiddet, yalan söyleme, hırsızlık, okuldan kaçma, eşyalara zarar verme, agresif davranışlarda bulunma, küfür etme, kabadayılık yapma, içki içme, sindirme, korkutma, tacizde bulunma, okula pornografik CD getirme ve çeteleşme olarak ifade edilmiştir. Bu bulguyu destekleyen danışman gözlemlerinden bazıları aşağıdaki gibidir.

*“Bu grupta 3. sınıftan 4. sınıfa geçen bir öğrencimiz var. K Ö olması lazım. Çocukla görüşme yapamıyoruz. Bizimle konuşmuyor azim yapmıyor, iletişim kurmaktan kaçıyor. Daha doğrusu sizi istemiyor. Okuldan eve istediği zaman gidiyor. Annesiyle iletişim kurduk o da sosyal güvencesinin yokluğundan dolayı herhangi bir kuruma gidemiyor. Bu öğrencilerde genellikle saldırganlık oluyor. Başkalarına zarar verme sindirme tarzında vurma gibi veya korkutma gibi davranışlar oluyor genelde bu tanıya uyan öğrencilerin bu tür davranışları dikkatimi çekiyor.”(DE1)*

*“Bu gruba giren öğrencilerimizde var daha önce bahsettiğim gibi bazı ailelerin duyarsız davranması, ekonomik sebepler veya ailelerin sorunu doğru kavramamaları sonucu bu çocuklar ilgili sağlık kuruluşlarından yararlanamıyorlar. Daha çok yalan söyleme, okuldan kaçma, saldırganlık gibi davranışlar gösteriyorlar.”(DB20)*

Öğrencilerde görülen ve davranım bozukluğu tanısını düşündüren davranışlara yönelik frekanslar Tablo 2’de yer almaktadır.

**Tablo 2. Danışmanların Tanıya İlişkin Gözlemedikleri Öğrenci Davranışları**

Davranışlar	Frekans
Şiddet	16
Yalan söyleme	13
Sınıf içi problem davranışlar (derste garip sesler çıkarma, arkadaşının dikkatini dağıtma, öğretmene saygısızlık vb.)	12
Arkadaşları ve ailesi ile problem yaşama	11
Okuldan kaçma	6
Eşyalara zarar verme	5
Çeteleşme	4
Küfür etme	2
Zorla Para Toplama	2
Evden kaçma	1
İçki içme	1
Sindirme	1
Kabadayılık yapma	1
Tacizde bulunma	1
Kabadayılık	1

Tablo 2’de görüldüğü gibi görülme sıklığı açısından şiddet, yalan söyleme, sınıf içi problem davranışlar (öğretmene karşı gelme, arkadaşının ders dinlemesini engelleme vb.), arkadaşları ve aile ile problem yaşama en sık gözlenen davranışlar olup, okuldan kaçma, eşyalara zarar verme, çeteleşme gibi davranışların tedrici olarak daha az gözlenen davranışlar grubunu oluşturduğu görülmektedir. Küfür eme, zorla para toplama, kabadayılık, evden kaçma, içki içme, sindirme, okulla pornografik CD getirme ve tacizde bulunma davranışlarının ise danışmanlar tarafından en az gözlenen davranışlar olduğu saptanmıştır.

#### **4.3.2. Davranım Bozukluğu Tanısına Uygun Olduğu Düşünülen Öğrencilerin Sağlık Kuruluşlarından Yararlanmama Nedenlerine İlişkin Danışman Görüşleri**

Danışmanların yararlanmama nedeni olarak gördüğü faktörlere ilişkin frekans değerleri tablo 3’ de sunulmuştur.



**Tablo 3. Sağlık Kuruluşundan Yararlanmama Nedenlerine İlişkin Frekanslar**

<b>Sağlık kuruluşlarından yararlanmama nedenleri</b>	<b>Frekans</b>
Düşük SED ve sosyal güvence yokluğu	21
Olumsuz aile tutumu	15
Aile patolojisi	5
Parçalanmış aile yapısı	4
Aileye ulaşamama	4
Öğrencinin direnç göstermesi	2
Yetişkin psikiyatriden çocuk psikiyatrisine sevk edilmeme	1

Tablo 3’den de izleneceği gibi görüşme yapılan psikolojik danışmanlar davranım bozukluğu tanısına uygun olduğunu düşündükleri öğrencilerin çoğunluğunun sağlık kuruluşlarından yararlanmadıklarını belirtmişlerdir. Danışmanlar davranım bozukluğu tanısını düşündüren öğrencilerin sağlık kuruluşlarından yararlanmamasının nedeni olarak ailelerin sosyal güvencelerinin olmayışını ve olumsuz aile tutumlarını ilk sırada belirtmişlerdir. Ayrıca ailenin psikolojik açıdan sorunlu olması, ailenin düşük gelir düzeyine sahip olması, parçalanmış aile, aileye ulaşamama, öğrencinin direnç göstermesi ve erişkin psikiyatriden çocuk psikiyatrisine sevk edilmeme danışmanlar tarafından belirtilen nedenler olarak bulunmuştur. Bu bulguya destek olabilecek iki danışman ifadesi aşağıda verilmiştir.

*“...Yani söylüyoruz ailelerine ya herhangi bir güvenceleri olmuyor gidemiyorlar. Ya da bizim odadan çıktıklarında bunu gizleyecek bir olay olarak düşündüklerinden sanırım başvuruda bulunmuyorlar.” (DE14)*

*“Bu öğrencilerin sağlık kurumlarından yararlanmamasının nedeni olarak; çok azının sosyal güvencesi yok. Ama fazlalık olarak sosyal güvencesi olanların da ailenin davranış sorunu var. Ve ailelerin çoğu ile görüştüğümüz zaman şu kaniya varıyoruz. Sorunu görmüyorlar, onlar için öyle bir şey yok. Onlar için her şey normal. Gayet normal algılıyorlar çocuğumuz deli mi? Bu tür ifadelerle yani sosyal güvencesi olsa bile çoğu zaman aileler bu tür nedenlerle psikoloğa veya psikiyatriste gitmeleri konusunda bir tereddütleri var. Bu konularda yönlendirme konusunda zorluk çekiyoruz”(DE16).*

#### 4.4. İlgili Kuruluşa Başvuruda Bulunma Süreci İle İlgili Okul Danışmanlarının Görüşleri

Sağlık kuruluşlarından yardım alma konusunda öğrencilerin yönlendirmesi danışmanın kendisi, aile ve okul tarafından yapıldığı görülmektedir. Ancak söz konusu öğrencilerin yaklaşık 1/3'den fazlasının bu kuruluşlara nasıl başvuruda bulunduğu ile ilgili danışmanların bilgilerinin olmadığı gözlenmiştir. Bu bulguya ulaşmayı sağlayan danışman ifadelerinden bir kısmı aşağıda aktarılmıştır.

*“Şimdi dediğim gibi bu öğrencileri sizden duyuyorum. Davranış bozukluğu tanısı konduğunu sizden duyuyorum. Ama ikisi zaten görüştüğüm öğrenciler. Ama bana gelip de biraz önce saydığım davranışlar, yarattıkları huzursuzluklar dolayısıyla bana gönderdiklerinde ya da veli görüşmek istediğinde yakında Adölesan Merkezinde psikolog olduğu için oraya gönderiyorum ya da o olmasa Balcalı Çocuk Psikiyatrisine gönderiyorum ya da o da olmazsa Rehberlik Araştırma Merkezine gönderiyorum tanu orda konuluyor. Bizim böyle bir yetkimiz yok zaten gidiş süreçleri ile ilgili bilgim yok ikisi bana gönderildikleri için burada görüşüyorum. Diğer ikisiyle ilgili bilgim yok zaten.” (DB13)*

*“Ben görüşme yaptım. Bu çocuklarla özellikle İ.D. isimli öğrencimizle bir yılı aşkın bir süre görüştim daha önceden de davranış problemleri ile ilgili en azından benim de tanıdığım ve bilgi sahibi olduğum bir öğrenciydi. Bazı öğrencileri daha uzun boyutlu takip edebildim ama bu yıl tanıdığım bu yıl bilgi aldığım öğrenciler de oldu. Ben bireysel görüşmeler yapıyorum o çocuklar ve aileleri ile ilgili daha geniş bilgi elde etmeye çalışıyorum. Daha çok hangi olaylara hangi nedenlere dayandığını bulmaya çalışıyorum söz konusu davranış problemlerinin dediğim gibi ciddi adımlarla RAM'a sevk ederek...”(DB10)*

*“Bu sorunu öğretmen arkadaşlar tespit edip bana bildirdiler. Başlamazlarsa ben her şeyden önce aile ile görüşüyorum. Öğrenciyi gözlemliyorum. Eğer beni aşan boyutlardaysa yani yardımcı olamayacağım boyutlardaysa, ben durumu açıklayan bir yazı ile birlikte ilgili kuruma gönderiyorum. Randevu almalarını, yani oradaki süreci anlatıyorum. Randevu alacaksınız böyle böyle testlerden geçebilirsiniz diye bu şekilde bilgilendiriyorum. Bu iki öğrenci ile ilgili bilgim yok. İsimlerini bile ilk defa duyuyorum. Aile karar vermiş olabilir. Adölesan merkezi yeni olduğu için onu ben tavsiye etmiş olabilirim. Ya da bu merkezle ilgili ben öğretmenleri bilgilendirmiştim onlar yönlendirmiş olabilir.”(DB11)*

Tanı almaya yönelik sürecin kimler tarafından başlatıldığına yönelik olduğuna ilişkin faktörlerin frekanslar Tablo 4’te verilmiştir.

**Tablo 4. Sağlık Kuruluşuna Öğrenciyi Yönlendirme İle İlgili Frekanslar**

<b>Sağlık kuruluşuna başvuru sürecini başlatan unsurlar</b>	<b>Frekans</b>
Danışman	16
Aile	16
Bilgi yok	19
Okul idaresi	1

Tablo 4’te görüldüğü üzere okul psikolojik danışmanları araştırmaya konu olan ve davranım bozukluğu tanısı alan 52 öğrenciden 19’unun bu kuruluşlara nasıl başvuruda bulduklarını ve bu sürecin nasıl geliştiğinden haberdar olmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun dışında 16 öğrenci okul danışmanları tarafından, 16’sı ise ailelerinin kararı ile bu merkezlere götürülmüşlerdir. Sadece bir öğrenci okul idaresi tarafından bu merkeze doğrudan yönlendirilmiştir.

#### **4.5.Tanının Uygunluğu İle İlgili Danışman Görüşlerine İlişkin Bulgular**

Tanının uygunluğuna ilişkin danışman görüşleri ile ilgili frekanslar Tablo 5’te verilmiştir.

**Tablo 5. Tanının Uygunluğuna İlişkin Frekanslar**

<b>Tanının uygunluğu</b>	<b>Frekans</b>
Tanının uygun olması	15
Tanının uygun olmaması	14
Bilgi yok	18
Kararsız	5

Davranım bozukluğu tanısının uygunluğu ile ilgili olarak Tablo 5’de görüldüğü gibi danışmanlar onbeş öğrenci ile ilgili tanının uygun olduğunu, ondört öğrenci ile ilgili ise uygun bir tanı olmadığı görüşünü ifade etmişlerdir. Ayrıca danışmanlar bu

öğrencilerden onaltısını tanımadıklarını ifade etmişlerdir. Beş öğrenci ile ilgili ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

#### 4.6. Davranım Bozukluğu Olan Öğrencilere Sunulan Danışmanlık Hizmetleri

##### Etkinlikleri

İlgili uzmanlar tarafından konulan davranım bozukluğu tanısının uygun olduğunu düşünen danışmanlar olduğu gibi tanının uygun olmadığını ileri sürenlerde vardır. Bir kısmı için ise karar belirtmemişlerdedir. Ayrıca bilgilerinin olmadığını ifade ettikleri öğrenci sayısı da araştırmaya konu olan öğrencilerin 1/3'ü kadardır.

Konulan tanının uygun olmadığını düşünen danışmanların görüşlerine örnek olabilecek alıntılara aşağıda yer verilmektedir.

*“O listede örneğin O var. Bu öğrenci okulumuz onur kurulunda bence sorun olan bir öğrenci değil. Belki başka bir nedenden dolayı gitmiştir. Değindiğim gibi O. ile toplantılarda karşılaşıyorum başka yerlerde de görüyorum. Bana öyle gelmiyor zaten çok dikkatimi çekseydi zaten havale ederdim. Yani bana göre örnek bir öğrenci yani sanırım bu yönü öğretmenleri tarafından da dikkat çekmiş ki, öğrenci bu kurula (onur kuruluna) seçilmiş bu kurula öyle bir öğrenci seçilemez. Durumu çok iyi olacak çalışkan olacak, sınıfı temsil edebilecek kapasitede bir öğrenci olacak. Diğer öğrencilerle ilgili şu anda net bir şey diyemeyeceğim. (DB19)*

*“A konusunda biraz önce söylediğim gibi başarılı bir öğrenci sosyal yönü iyi bir öğrenci ve sınıf tarafından da oybirliği ile başkan seçilen bir öğrenci, hırsızlık veya buna benzer bir şey şimdiye kadar duymadık. Bana aktarılan bir şey olmadı toplantıda da iletilmedi. Bu nedenle şaşırdım A ile ilgili davranım bozukluğu olduğuna dair bilgi gelmedi toplantılarda. Benim gözlemlerim artı öğretmenlerin aktardığı gözlemlere daha çok dayanıyor. Bir de yaptığım görüşmelerde de öyle bir şikâyet öğrencilerden veya öğretmenlerden gelmedi.”(DB2)*

Konulan tanının uygun olduğunu düşünen danışmanlardan biri de bu konudaki görüşünü şöyle açıklamaktadır.

*“Dediğim gibi belki bir olaydan kaynaklanıyor temelleniyor başlıyor olabilir. O merkezlere yönlendirdiğim ve bu tanıyı alan öğrencilerin % 80–90 oranında doğru tanı aldıklarını düşünüyorum...”(DE4)*

Danışmanların tanı alan öğrencilere sundukları danışmanlık etkinliklerine yönelik frekans değerleri Tablo 6’de verilmiştir.

**Tablo 6. Tanı Alan Öğrencilere Sunulan Danışmanlık Hizmetlerinin Frekans**

Değerleri		
1	Bireysel görüşme	22
2	İzleme- gözlem	8
3	Yönlendirme	5
4	Arkadaşları ile görüşme	3
5	Sınıf ortamı ile ilgili çalışma	3
6	Sınıf değiştirme	3
7	Psikoterapi	1
8	Aile terapisi	1
9	Mesleki ve eğitsel danışma	1

Tablo 6’da görüldüğü gibi görüşmeye katılan okul danışmanlarının tamamının davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerle bireysel görüşme yaptığı görülmüştür. Buna ek olarak gözlem- izleme yapma sekiz, yönlendirme beş, arkadaşları ile görüşme üç, sınıf ortamı ile ilgili çalışma üç, psikoterapi, aile terapisi, mesleki ve eğitsel danışmanın ise birer defa ifade edildiği görülmüştür.

Davranım bozukluğu olan öğrencilere danışmanların sunduğu hizmetler çoğunlukla bireysel görüşme, izleme-gözlem ve yönlendirme şeklinde yapıldığı görülmektedir. Bu bulguya örnek teşkil edebilecek iki danışman ifadesi aşağıda sunulmuştur.

*“Görüşmeler, rutin görüşmeler oluyor bazen öğretmen öğrenci sınıfta sorun çıkardıkça buraya kanalize ediyor, velileri örneğin K. ile çok sık olurdu görüşmelerimiz. İ. zaman zaman kendisi gelir zaten. İ’nin sınıfta bir sıkıntısı yoktu ama gene de sadece deşarj olmak adına, anlatmak adına gelirdi. Kendisi kendi isteği ile gelirdi. A’dan çok velisi gelirdi. Geliş sebebi de bir bakın işte bugünlerde gene az çalışıyor çalışmıyor vesaire şeklinde. Böyle yani bu öğrencilerin takibinde görüşme gözlem bu teknikleri kullanıyorum. Görüşme ortamının uygun olduğunu düşünüyorum. Bu ortamda rahatlıkla görüşüyorum.” (DB7)*

*“Problemler tespit edildikten sonra öncelikli olarak öğrenci ile bir görüşme yapılıyor. Veliyle konuşuluyor, arkasından da gerekli görülen yerlere havale ediliyor. Gitmelerini öneriyoruz ama mutlaka zorlama yapmıyoruz. Mutlaka gideceksinizden ziyade gittiğinizde sonuçları neler olacak onları aktarıyoruz, eğer o anda gitmek istemiyorsa kendisine bir müddet süre tanıyoruz, arkasından bir sonuç alınmaz ise diğer bir yere götürmelerini rica ediyoruz. Fakat götürüldükten sonra aile bize bazen*

*geri bilgi getirmiyor. Biz takip ediyoruz ne oldu ne yaptınız diye yoksa onlardan bize kendiliğinden bilgi gelmiyor. Yani kurumlardan bize bir geribildirim gelmiyor bir tek sizden bir geribildirim geldi onun dışında gelmiyor. Ayrıca öğrenciler ve ailelerle bireysel görüşmeler yapıyoruz. Ben terapi de yapıyorum. Bu anlamda standart seklinde bireysel görüşmeler de yapıyorum.” (DB2)*

*“Bu öğrencilerle mesela benim tespit ettiğim, düşündüğüm öğrencilerle sınıf ortamı üzerinde çalışıyorum. Öğrencilerin diğer arkadaşlarıyla olan davranışlarını mutlaka kontrol ediyoruz. Mutlaka görüşmeler yapıyoruz. Yani o çocuğu okul süresince sık sık kontrol ediyoruz, gözlemliyoruz, konuşuyoruz, ailesi ile konuşuyoruz, gelişmelerini takip ediyoruz. Yani bu kadar bundan fazla yapacak pek fazla bir şey yok.” (DB5).*

#### **4.7. Davranım Bozukluğu Tanısı Koyan Kurum İle İşbirliği Konusunda Danışman Görüşleri**

Davranım bozukluğu tanısı koyan kurum ile psikolojik danışmanlar arasındaki işbirliğine ilişkin verilerin analizleri sonucunda öğrencilerin çoğunluğu için herhangi bir işbirliğinin olmadığı bulunmuştur.

Bu konudaki bulguların frekans analizleri çıkarılarak sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

**Tablo 7. Tanıyı koyan kurumla İşbirliğine Yönelik Frekanslar**

<b>İlgili kuruluşla işbirliği</b>	<b>Frekans</b>
İşbirliği yok	42
Yeterli işbirliği yapılmakta	5
Öğrenci ile ilgili bilgi formu doldurma	3
Telefonla görüşme	2

Tablo 7’de görüleceği gibi danışmanlar kırk iki öğrenci ile ilgili hiçbir şekilde ilgili sağlık kuruluşlarıyla işbirliği yapmamışlardır. Bu öğrencilerden sadece beşi ile ilgili yeterli işbirliği yaptıklarını ifade etmişlerdir. Üç öğrenci ile ilgili tanıyı koyan kurumdan gelen bilgi formlarını doldurduklarını ve ikisi ile ilgili telefonla bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Danışmanlar 52 öğrenciden sadece beş öğrenci için işbirliğinin yapıldığını belirtmişlerdir. Bunlardan 3'ü için ilgili kuruluştan gelen bilgi formunu doldurma ve ikisi içinde telefonla bilgi aldıkları görülmektedir. Bu bulguya dayanak olabilecek danışman ifadelerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

*“Yok, benim bir görüşmem olmadı sadece yönlendirdim. Sonradan onlardan da bana bir geribildirim olmadı. Yani ben herhangi bir resmi yazıyla da göndermedim bazen hastaneye resmi yazı ile gönderiyorum inceleme ve yapılan uygulamanın tarafımıza bildirilmesi diye ama Adölesan Merkezi'ne böyle bir yazı göndermedim. Daha önce devam eden bir öğrenci olduğu için, zaten daha önce çalıştıkları bir kişiydi o nedenle ben bir şey göndermedim. Onlardan da herhangi bir şey gelmedi. Zaten genellikle öğrenci giderse mutlaka bir gözlem raporu isteniyor bizden ve böylece hastanelerle mutlaka bir iletişim kuruyoruz. Ama D için vermedim ama daha sonra depresyonla ilgili gönderdiğim bir öğrenci oldu ben raporu gönderdim Adölesan Merkezine, yani hem bizden hem sınıf öğretmeninden isteniyor böyle bir iletişim sağlanıyor. Sonra veliden veya resmi kanaldan geri bildirimler gelir.” (DB10)*

*“İşbirliği anlamında hiçbir şey yapmadım. Sadece gönderdim sonra ailesi gelip benimle paylaştı. Yani çok bilgilendiğimi söyleyemem. Çünkü ben davranım bozukluğu teşhisi konduğunu sizden duydum bu arada. Ailesi bilmiyordu böyle bir şeyi. Benim de hatam vardır ama ben oraya birçok öğrenci gönderiyorum. Yani sadece F. değil ergenlik döneminde problem yaşayan birçok öğrenciyi gönderiyorum. Bu kurumlarla bir kopukluk var okullardan kaynaklandığını düşünmüyorum ben. F'yi de gönderirken diğer öğrencileri de gönderirken bir rapor hazırlıyorum ben. Öğretmenin görüşü benim görüşüm genel gözlemler şimdiye kadar hangi etkinlikler yapıldı hatta onun fotokopisini çekip zımbalayıp koyuyorum. Hiçbir zaman kurumlardan böyle bir şey gelmiyor. Bunu da yoğunluklarına bağlıyorum. Geri dönülse bilgi verilse belki işlem çok daha farklı olacak. Çünkü bizim de yönlendirilmeye ihtiyacımız var. Şu açılardan öğrenciye neler yapılırsa daha yararlı olabilir ibaresi. Benim ne yapacağımı bilmem benim onu uygulamam konusunda daha kolay olur. Ama bazen bu tür vakalarda ne yapacağını bilmemekten dolayı uzak kaldığım durumlar olabiliyor. Yani zarar vermek yerine yanlış bir uygulama yapmak yerine gözlemlemek ve gerektiği durumda müdahale etmek. Bir şey bilmeden olaya müdahale etmek herhalde daha tehlikelidir.” (DB22)*

#### 4.8. Okul Danışmanlarının Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Öğrencilerin Ailelerine Yönelik Sundukları Danışmanlık Hizmetleri

Ailelere sunulan danışmanlık hizmetleri ve bunları engelleyen faktörlere ilişkin bulgular Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8: Ailelere Sunulan Hizmetler ve Bunları Engelleyen Faktörler**

Ailelere sunulan hizmetler	Frekans	Ailelere sunulan hizmetleri engelleyen faktörler	Frekans
Bilgilendirme	22	Düşük SED	17
Yönlendirme	13	Sadece annenin görüşmelere gelmesi	16
Seminer çalışmaları	12	Olumsuz aile tutumu	10
SED incelemesi	11	Ailenin okula gelmeyişi	8
Ev ziyaretleri	8	Ailenin kesin sonuç beklemesi	7
Aile terapisi	1	Parçalanmış aile yapısı	5
Yazılı bilgilendirme	1	Aileye ulaşamama	4

Tablo 8’de görüleceği gibi okul danışmanları ailelere yönelik birtakım danışmanlık hizmetleri sunarken (bireysel görüşme, yönlendirme, aileye yönelik seminer çalışmaları, ev ziyaretleri vb.) davranım bozukluğu olan öğrencilerin aileleri ile işbirliği yapmakta aileden kaynaklandığını ifade ettikleri bazı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Okul danışmanları bu nedenlerin başında, bu ailelerin düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olmalarını, ailelerin bütünlük içerisinde danışmanla işbirliği yapmamalarını ve danışmanın işbirliğine yönelik davetlerine genellikle annelerin tek başına katılmalarını, bunun yanı sıra ailelerin danışmanla işbirliği ile ilgili olarak bilinçsiz olmaları ve danışmanın işbirliği çağrılarına yanıt vermemelerini, işbirliği sağlanan bazı ailelerin çocukları ile ilgili hemen olumlu ve etkili değişimler beklemeleri, parçalanmış aile yapısı ve aileye ulaşamama bu nedenler arasında sayılmıştır.



Okul danışmanlarının davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerin ailelerine yönelik olarak; aileyi bilgilendirme, ilgili kuruluşa yönlendirme ( RAM, Adölesan Merkezi, Ç.Ü Çocuk psikiyatrisi vb.), aileye yönelik uzman kişilerin katkısı ile panel, konferans ve seminerler düzenleme, aileyi sosyo-ekonomik düzey açısından inceleme ve ev ziyaretleri çalışmaları yaptıkları belirlenmiştir. Ancak bu çalışmaları engelleyen bir takım faktörlerin olduğu da ortaya çıkmıştır. Bunlar; aile çalışmalarına sadece annenin katılması, olumsuz aile tutumları, parçalanmış aile, ailenin okula gelmeyişi ve ailelerin kısa sürede kesin sonuç beklemeleri. Danışmanların sunduğu hizmetler ve bu hizmetleri engelleyen ailesel faktörlere yönelik danışman ifadelerine birkaç örnek aşağıda verilmiştir.

*“Ailelere rehberlik yapıyoruz. Davranışlarıyla ilişkili olarak çocuğa karşı olan tutumlarına ilişkin ama o da çok yeterli olmuyor. Anne geliyor, baba gelmiyor. Anne ile babanın ortak gelmesi ve ortak hareket etmesi gerekiyor. Babalar genelde para kazanma boyutu ile ilgileniyorlar gerisi ile ilgilenmiyorlar. Diğer konularda sorumluluk almıyorlar. Bizim okulda yaptığımız çalışma şu, ben her yıl şunu yapıyorum. Eğitim seminerleri düzenliyorum ailelere ana sınıftan başlayıp 8.sınıfa kadar eğitim seminerleri veriyorum. Örneğin bu sene başında ana sınıfı çocuğunun, ilk kademeyi anlatıyorsun bu gruba giren çocukların ikinci kademeye giren çocukların fiziksel, bireysel, sosyal özellikleri nedir ve artı iletişim konularını anlattım. Örneğin daha sonra bir konu belirleyip, bütün ailelere aktarmaya çalıştım. Örneğin daha sonra bir konu belirleyip bütün verileri aktarmaya çalıştım. Konu “yalan söyleme, çalma ve inatlaşma” idi. Onun dışında bireysel görüşmelerde genelde nasıl davranmaları gerektiği olaylar karşısındaki tutum ve davranışlarla ilgili bilgilendirme ve yönlendirme yapıyorum.”(DB20)*

*“Dediğim gibi aile ile görüşüyoruz. Ben önce hikâye alıyorum zaten nereliler, nerden geliyorlar, ne kadardır buradalar, çocuk sayısı ne, evin yapısı nasıl, kaç odalı, kira mı, genel olarak aile yapısı, aile içinde şiddet var mı, anne- baba arasındaki ilişki, geçmişine çocuğun veya ailenin bir hastalık kaza vesaire var mı? Bunları öğrenmeye çalışıyorum. Zaten onları öğrendiğimizde genel olarak görüntü karşımızda beliriyor. Belirdikten sonra ben kendimce doğruyu yanlışı yani seçenekleri onlara göstermeye çalışıyorum. Düzeltilebilecekleri konularla ilgili önerilerim oluyor. Dediğim gibi yapıyorlar veya yapmıyorlar onu bilemiyorum artık...”(DB11)*

#### 4.9 Okul Danışmanlarının Öğretmenler ve Okul İdaresi İle İşbirliğine İlişkin Görüşleri

Okul danışmanlarının öğretmenlerle yaptıkları işbirliğinin düzeyine ilişkin sayısal veriler Tablo 9’da görülmektedir:

**Tablo 9. Öğretmenlerle Yapılan İşbirliğinin Düzeyine Yönelik Frekanslar**

İşbirliğinin düzeyi	Frekans
Yetersiz	14
Yeterli	4
İşbirliği yok	3
Orta düzeyde	1

Tablo 9’dan izleneceği gibi yirmiiki danışmandan dördü öğretmenlerle olan işbirliğini yeterli bulduğunu, ondördü yetersiz bulduğunu, üçü işbirliği yapmadığını ve biri ise orta düzeyde işbirliği yaptığını açıklamıştır. Öğretmenlerle etkin işbirliği gerçekleştiren bu dört danışman yaş, cinsiyet, mezuniyet dereceleri ve çalışma süreleri gibi değişkenler açısından incelendiklerinde çalışma gurubunda yer alan diğer danışmanlarla anlamlı düzeyde farklılaşmadıkları görülmüştür. Ancak bu işbirliğini engelleyen faktörler olup olmadığı ve var ise bunların neler olduğu incelendiğinde; geleneksel öğretmen tutumları, öğretmenlerin uygun rehberlik anlayışına sahip olmamaları ve şiddet ile disiplin sağlama gibi tutum ve davranışların danışmanla etkili işbirliğini engellediği tespit edilmiştir.

Bununla birlikte danışmanlar genellikle genç öğretmenlerin danışmanla işbirliğine eski kuşak öğretmenlere göre işbirliğine daha açık olduklarını ifade etmişlerdir. Bu bulguyu destekleyen danışman ifadelerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

*“Genç olan yani yeni jenerasyon öğretmenlerin hepsi işbirliğine açık. Onlar belki formasyon aldıkları için belki çocukların durumunu daha iyi algılayabildikleri için belki biraz daha tavır geliştirebildikleri için bilmiyorum avantajları neler. Diğer*

*öğretmen arkadaşlarımız biraz daha katı ve rijit bakıyorlar yani çok sert bakıyorlar. Yani saygısızlığa gelemiyorlar ya da ortamda disiplin öğretmenin elindedir öğretmen merkezli eğitimi daha çok benimsedikleri için...”(DE4)*

*“Bilgilendirmek. Bilgilendirme çalışmaları yapıyoruz; özellikle toplantılarda, öğretmenlere teşhisle ilgili veya çocukların durumu ile ilgili bilgi veriyoruz. Neye dikkat edecekleri konusunda bilgiler veriliyor. Hem öğretmenlere hem de yönetime, ama bazen de yönetimden gelebiliyor. Müdür yardımcısından bize aktarılabilir bazen onları toplantılarda ele alıyoruz zaten. Teşhisle ilgili dikkat edilecek noktalar neler bilgiler veriliyor. Öğretmenler işbirliği açısından daha iyiyi olabilirler. Yani bilgiyi veriyoruz bazen onlar kabul etmeyebiliyorlar. Bakış açıları daha farklı olabiliyor. İşte onlar şumarık başka bir şeyi yok ki onların başka bir şeye ya da psikolojik desteğe ihtiyacı yok şeklinde yaklaşabiliyorlar. İşbirliği açısından değerlendirsek orta düzeyde diyebiliriz.”(DB5)*

*“Bakın şu önemli bir nokta. Geleneksel öğretmen mantığı ile yaklaştığımızda sınıfta disiplini sağlamaya çalışan öğretmen biraz da idari misyon üstlenen öğretmenler, bir kere çocuklara olumsuz davranımları daha çok sunuyorlar. Çocuğun göstermiş olduğu bir davranış problemini bir başka davranış problemi sergileyerek yok etmeye çalışıyorlar. Yani çocuğun davranışlarındaki aşırılıkları ya da bir takım sıkıntıları sınıf içerisinde aşağılayarak, sert ifadeler kullanarak bazen şiddetle gidermeye çalışıyorlar.”(DE18)*

*“Ben öğretmenleri bilgilendiriyorum idarecileri değil de. Öğretmenin yapısına göre, kişisel tutumuna göre bazıları çok ilgililer.” (DE10)*

*“Ben bireysel olarak öğrencilerim ve öğretmenlerle görüşüyorum. Uyarılarım önerilerim oluyor yani yazı da hazırlıyorum önlerine sunuyorum ama burada vicdan önemli biliyorsunuz. Öğretmenlik mesleği birazda bununla ilişkili.”(DB22)*

**Tablo 10: Danışmanların Öğretmenlerle İşbirliği ve Bunu Engelleyen Faktörler**

Okul danışmanlarının davranım bozukluğu olan öğrencilerin öğretmenlerine sunduğu danışmanlık hizmetleri ve bu hizmetlerin danışman açısından sunumunu engelleyen faktörlere ilişkin frekanslar Tablo 10’da verilmektedir.

Öğretmenler işbirliği unsurları	Frekans	İşbirliğini engelleyen faktörler	Frekans
Görüşme	18	Geleneksel öğretmen tutumları	14
Öneri ve uyarıda bulunma	11	Öğretmenlerin uygun rehberlik anlayışına sahip olmayışları	5
Yönlendirme	6	Öğretmenin şiddet uygulaması	2
Yazılı bilgilendirme	2	Öğretmenin idari görev üstlenmesi	2

Danışmanlar, öğretmenlere yönelik sundukları hizmetleri görüşme, öneri ve uyarıda bulunma, yönlendirme ve yazılı bilgilendirme olarak aktarmışlardır. İşbirliğini engelleyen faktörleri ise sırasıyla geleneksel öğretmen tutumları, öğretmenlerin uygun rehberlik anlayışına sahip olmamaları, öğretmenin şiddet uygulaması ve idari görev üstlenmesi olarak belirtmişlerdir.

#### 4.9.1. Okul Danışmanları İle Okul İdaresinin İşbirliğine Yönelik Bulgular

Görüşmeye katılan okul danışmanlarından dokuzunun okul idaresi ile işbirliği yaptığı, altısının işbirliği yapmadığı yedisinin ise görüş ifade etmediği görülmüştür. Ayrıca danışmanların konuyu bir iki cümlelik kısa ifadelerle dile getirdikleri gözlenmiştir. Konuya ilişkin danışman ifadelerine örnekler aşağıda verilmiştir.

*“ Okul idaresinden açıkçası çok fazla yardım alamıyoruz. Neden? Onların kafasında belli bir öğrenci profili var. O profilin dışında kalan çocuk cezalandırılıyor veya bir takım yaptırımlar uygulanıyor, bağırılıyor vb. Bu nedenlerle olumlu yaklaştıklarını söyleyemem. Özellikle davranım bozukluğu gösteren çocuklar idarenin bu tutumuna daha fazla maruz kalıyorlar...”(DB5)*

*“ Okul idaresi ile bir problemim yok, rehberlik anlayışı iyi olan bir idaremiz var. Örneğin bana gerçekten kucak açtılar. Geldiğimde gerçekten sıcak karşılandım.*

*Hala öyle ihtiyaçlarım hemen karşılandı. Rehberlik planının ne olduğunu, yıllık programımızın neye yönelik olduğunu açıkladım ben onlara...”(DB3)*

*“...Okul idaresi ise bize yardımcı oluyor sürekli tüm destekleri veriyor.”  
(DE16)*

#### **4.10. Okul Danışmanları İle Diğer Sosyal Kurumlar Arasında İşbirliğine İlişkin Bulgular**

Tablo 11’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan okul danışmanlarından on dokuzu davranım bozukluğu tanısı alan öğrenciler için Adana ilinde bulunan diğer kuruluşlarla işbirliği yapmadıklarını, danışmanlardan üçü ise işbirliği yaptıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşılık okul danışmanları bu öğrencilerin sağaltımında sosyal ve sportif faaliyetlerin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Araştırmaya katılan 22 danışmandan 21’i bu öğrencileri mümkün olduğu kadar yetenekleri ile orantılı sosyal ve sportif faaliyetlere katılmaları konusunda okul bünyesindeki aktivitelere yönlendirdiklerini ifade etmektedirler.

Konu ile ilgili bir kaç danışman görüşüne ilişkin örnek ifadeler aşağıda verilmektedir.

*“Hayır, hiçbir kurumdan yararlanmıyorum. Var mı öyle merkezler? Yok Yararlanmıyoruz. Türkiye’de hiçbir şey ücretsiz değildir. Okul olarak yaptığımız sosyal faaliyetler var. Bu öğrencileri ben bu faaliyetlere yönlendiriyorum.”(DB4)*

*“...Y ile ilgili daha önce belirttiğim gibi Büyükşehir Belediye’sinin açmış olduğu müzik kursuna yönlendirdim. Daha doğrusu ortak bir görüş olarak ortaya çıktı. Tabi ki, daha çok ben önerdim. Bu faaliyetlerin biraz daha duygu boşalımı sağlayacağını, dışa vurumu kolaylaştıracağını, bireyin özgüvenini arttıracığına karar kıldık ve müzik konusunda bu kuruma yönlendirdik. Diğer kurumlar için de işbirliği tarzında değil de öneriler tarzında oluyor. Yani bu kurumların kampanyalarının etkinliklerini öğrencilere öneriyoruz. Bunun dışında bu kurumlarda bire bir diyalog kurmuyoruz.”(DE1)*

Çalışma bulgularına dayalı olarak okul danışmanlarının genellikle diğer sosyal kurumlarla ( Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, belediyeler, Kültür müdürlüğü, Turizm İl Müdürlüğü vb.) işbirliği yapmadığı, ancak buna karşılık danışmanların tamamının davranım bozukluğu olan öğrencilerin sportif, sosyal ve kültürel faaliyetlere

gereksinimi olduğu bu gereksinimlerin karşılanmasının bu öğrencilerin psiko-sosyal gelişimi için gerekli olduğunu vurgulamışlardır. Buna bağlı olarak danışmanların bu öğrencileri ilgi ve yetenekleri ile orantılı olarak okul bünyesindeki faaliyetlere yönlendirdikleri tespit edilmiştir.

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde verilerin nitel analizinden elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Tartışma ve yorumlar bulgular bölümündeki sıraya uygun olarak yapılmıştır.

#### 5.1. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Öğrencileri Öğrenme Yolları

Okul danışmanlarının davranım bozukluğu olan öğrencileri ilk olarak nasıl öğrendikleri görüşmede ele alınan konulardan biridir. Görüşme sonuçlarına göre okul danışmanlarının bu öğrencilerle ilgili ilk bilgileri genellikle öğretmenlerden, ailelerden ve bu öğrencilerin akranlarından aldıkları belirlenmiştir. Bu durum okul danışmanlarının örgenci ile ilgili bilgi toplama kaynaklarından bazılarını davranım bozukluğu olan öğrencileri tespit etmek içinde kullandıklarının bir göstergesidir. Bununla birlikte tanı alan 52 öğrenciden sadece ikisinin ilgili testler aracılığı ile belirlenip bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmeleri dikkat çekicidir. Bu durum danışmanların bireyi tanıma tekniklerinden test ve ilgili envanterlere dayalı materyalleri etkili kullanamamalarından veya söz konusu test ve envanterlere sahip olmamalarından kaynaklanıyor olabilir.

#### 5.2. Okullarda Davranım Bozukluğu Olan Öğrencilerin Sayıları ve Bu Tanıyı Aldıkları Kurumlar

Araştırmaya katılan okul danışmanlarının yarısı (% 50'si) okullarında araştırmacının tespit ettiği öğrenciler dışında davranım bozukluğu tanısı alan öğrenci olmadığını ifade etmiştir. Okul danışmanlardan yedi tanesi ise okullarında farklı sayılarda farklı kurumlardan davranım bozukluğu tanısı alan öğrenci olduğunu belirtmişlerdir. Bu yedi danışmanın ifade ettiği toplam öğrenci sayısı otuz olarak tespit edilmiştir. Ayrıca okul danışmanlarından dördü okullarında DEHB tanısı alan öğrenciler olduğunu ifade etmişler ancak sayı verememişlerdir. danışmanların % 50'sinin okullarında araştırmacının tespit ettiği öğrenciler dışında yaklaşık 30

öğrencinin daha bu tanıyı aldığını belirtmeleri konuyla ilgili yurt içi ve yurt dışı araştırmalarla uyumlu bir bulgudur.

Örneğin yakın zamanda yapılan bir çalışmada, ilköğretim okulu danışmanları tarafından bildirilen öğrenci popülasyonunun %1-%2'sini davranım bozukluğu olan öğrenciler oluşturmaktadır (Cochran, 1999). Danışmanların yarısının araştırmacının tespit ettiği öğrenciler dışında okullarında davranım bozukluğu tanısı alan öğrenci olmadığını ifade etmeleri bu danışmanların bu öğrencileri gerek sayısal ve gerek danışmanlık süreci açısından yeterince izleyemediklerini göstermektedir.

Adana ilinde davranım bozukluğu tanısı alan ilköğretim öğrencilerinin danışmanlar tarafından bildirilen sayılarının literatür verileri ile uyumlu olmamasının nedenleri şöyle ifade edilebilir: Okullarda danışman başına düşen öğrenci sayısı fazladır, şöyle ki araştırmacının gördüğü danışmanların okullarındaki öğrenci sayısı ortalama iki bin olarak tespit edilmiştir. Tanıyı koyan kurumdan okuldaki danışmanlara sağlıklı geri bildirimler gelmemektedir. Bunun yanı sıra danışmanların bu öğrencilerden haberdar olmaması, davranım bozukluğu tanısını ifade etmekte olan birçok davranışın kültürümüzde “ayıp” kabul edilmesi, bu nedenle ailelerin bu konuyu danışmanla paylaşmaya istekli olmamaları ve davranım bozukluğu gösterdiği düşünülen öğrencilerin sağlık kuruluşlarına başvurularının farklı nedenlere bağlı olarak gerçekleşmemsi olabilir.

### **5.3.Tanı Almayan Ancak Davranım Bozukluğu Tanısına Uyduğu Düşünülen Öğrencilerin Davranışları**

Okul danışmanları kendilerine davranım bozukluğu tanısını düşündüren davranışlar; sınıf içi problem davranışlar (sınıfta garip sesler çıkarma, ders dinlememe, öğretmene saygısızlık vb), şiddet, yalan söyleme, hırsızlık, okuldan kaçma, eşyalara zarar verme, agresif davranışlarda bulunma, küfür etme, kabadayılık yapma, içki içme, sindirme, korkutma, tacizde bulunma, okula pornografik CD getirme ve çeteleşme olarak açıklanmıştır. Okul danışmanlarının genellikle davranım bozukluğu tanısına uyan davranışları tanıdıkları, bu davranışları normal davranışlardan ayırt ettikleri ve bu davranışları uygun düzeyde ifade ettikleri görülmüştür. Bu bulgu genellikle DSM-VI' ( APA, 1994 ) de yeralan davranım bozukluğu için tanı ölçütleriyle uyumludur.

Danışmanlar davranım bozukluğu tanısına uyan öğrencilerin tanı ve tedavi amacıyla sağlık kuruluşlarından yararlanmalarının genellikle düşük sosyo-ekonomik



düzydeki aile yapısından kaynaklandığını vurgulamışlardır. Bu bulgu ülkemizdeki birçok ailenin eğitimsiz olması veya düşük eğitim düzeyine sahip olması gerçeği ile uyumludur. Ayrıca Türkiye’de önemli oranda ailenin yoksulluk sınırının altında yaşadığı bilinen bir gerçektir. Bu bilgiler ışığında baktığımızda davranış problemleri olan ve herhangi bir sağlık kuruluşundan yardım almayan bu öğrencilerin ailelerinin eğitim düzeylerinin düşük olması, yeterli rehberlik anlayışına sahip olmamaları, danışmanla işbirliği yapma becerilerinden yoksun olmaları, parçalanmış aile yapısı ve ailelerin bir sağlık kuruluşundan yararlanacak maddi olanaklardan yoksun olmaları olduğu görülmektedir.

#### **5.4. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Öğrencilerin Yönlendirilmesi**

Sağlık kuruluşlarından yardım almak üzere öğrencilerin danışmanlar, aile ve okul idaresi tarafından yönlendirildikleri ortaya çıkmıştır. Ancak söz konusu öğrencilerin yaklaşık 1/3’den fazlasının bu kuruluşlara nasıl başvuruda bulunduğu ile ilgili danışmanların bilgilerinin olmadığı görülmüştür. Bu bulgu danışman, aile ve ilgili sağlık kuruluşu arasındaki işbirliğinin yetersizliği ve bu öğrencilerle ilgili bilgi paylaşımının yeterli olmamasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca ailelerin yeterli rehberlik anlayışına sahip olmamaları ve çocuklarının sorununu gizleyerek okul ortamında bilinmesini istememeleride bu durumun nedenleri arasında sayılabilir.

#### **5.5. Sağlık Kuruluşlarında Konulan Davranım Bozukluğu Tanısının Danışmanlar Tarafından Değerlendirilmesi**

Danışmanlar, ilgili uzmanlar tarafından konulan davranım bozukluğu tanısının uygun olduğunu düşündükleri öğrenci sayısını 15 olarak ifade etmişlerdir. Buna karşılık farklı kuruluşlardan davranım bozukluğu tanısı alan 14 öğrenci için ise davranım bozukluğunun uygun bir tanı olmayabileceğini bu öğrencilerin tutum ve davranışlarından yola çıkarak gerekçeleri ile açıklamışlardır. Ayrıca bilgilerinin olmadığını ifade ettikleri öğrenci sayısı da araştırmaya konu olan öğrencilerin 1/3’üdür. Bu durum sağlık kuruluşlarının aşırı iş yoğunluğundan dolayı bu öğrencileri yeterince değerlendirmeden ve yeterli zaman ayırmadan tanı koyma yoluna gidiyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca sağlık kuruluşlarındaki ilgili uzmanların biyo-psiko-sosyal model dışında hareket ederek sadece hastalık merkezli yaklaşım modellerinin de

bu sonuçlarda rol oynadığı düşünülebilir. Bu sonuç okul danışmanları ile işbirliği sağlanmadan yapılan tanısal değerlendirmenin uygun olmayabileceğini ifade etmektedir.

### **5.6. Davranım Bozukluğu Olan Öğrencilere Sunulan Danışmanlık Hizmetleri**

Davranım bozukluğu olan öğrencilere danışmanların sunduğu hizmetler çoğunlukla bireysel görüşme, izleme-gözlem ve yönlendirme şeklinde yapıldığı görülmektedir. Bu bulgu yurt dışındaki ilköğretim danışmalarının konu ile ilgili sunduğu hizmetlerle ilgili araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermemektedir. Yaptığımız araştırmalar diğer ülkelerde danışmanların davranım bozukluğu olan öğrencilere yönelik grup terapisi, oyun terapisi tekniklerinden daha fazla yararlandıklarını göstermektedir. Oysa araştırmaya katılan danışmanların hiç biri grup terapisi veya oyun terapisi yöntemlerinden yararlandığını ifade etmemiştir. Ülkemizde psikolojik danışman yetiştiren üniversitelerin eğitim sürecinde grup terapisi ve oyun terapisine yeterince yer vermemeleri veya grup terapisi ve oyun terapisinin diğer yöntemlere göre daha fazla bilgi donanımı ve deneyim gerektirmesi bu yöntemlerin danışmalar tarafından etkin kullanımını engelliyor olabilir. Bu süreçte grup terapisinin etkililiğini gösteren çalışmaların birçok araştırmacı tarafından yapıldığı görülmektedir. Gill (1998) tarafından yapılan bir derlemede konuya ilişkin araştırmalar şöyledir:

Prout ve Demartino, (1986) özellikle davranım bozukluklarının giderilmesi sürecinde grup terapisi yönteminin bireysel danışmaya oranla daha etkili sonuçlar verdiği ve kalıcı davranış değişikliklerinin oluşmasında daha fonksiyonel olduğu sonucuna ulaşmışlardır ( Akt. Gill, 1998)

Durbin (1992) tarafından sınıf davranışını dolaylı olarak etkileyen, kendine güveni geliştiren ve öfke denetiminde kullanılan grup terapisi ile ilgili bir araştırmada katılımcıların, kendileri hakkında ki olumlu duygularında artış, olumsuz duygularında azalma olduğu görülmüştür ( Akt. Gill, 1998)

Omizo, Hershberger ve Omizo (1998) grup rehberliğine katılan çocukların saldırgan ve düşmanca tutumlarında grup rehberliğine katılmayan çocuklara oranla belirgin azalma olduğunu göstermişlerdir.

### **5.7. Davranım Bozukluğu Tanısı Koyan Kurum ile İşbirliği**

Davranım bozukluğu tanısı koyan kurum ile psikolojik danışmanlar arasındaki işbirliğine ilişkin verilerin analizleri sonucunda öğrencilerin çoğunluğu için herhangi bir işbirliğinin olmadığı bulunmuştur. Danışmanlar 52 öğrenciden sadece beş öğrenci için işbirliğinin yapıldığını belirtmişlerdir. Bunlardan 3 öğrenci için ilgili kuruluştan gelen bilgi formunu doldurdıkları ve ikisi için de telefonla bilgi aldıkları görülmektedir. Bu sonuç danışmanlarla ilgili sağlık kuruluşunda görev yapan uzman kişiler arasında genellikle bir konsültasyon çalışmasının olmadığını ifade etmektedir. Bu duruma yol açan unsurları şöyle ifade edebiliriz; tarafların konsültasyonuna ilişkin literatürün yetersiz olması, ülkemizde danışman ve sağlık kuruluşunda görev alan psikolog, ve psikiyatrisiler arasında işbirliğine yönelik görüşün henüz pratikte gelişmemiş olması, bu konsültasyonun oluşumu için maddi araçların ve personelin yeteriz olması işbirliğini engelleyen faktörler olarak sıralanabilir. Konsültasyon sürecinin gerçekleşmemesi kaçınılmaz olarak tanı ve tedavi sürecinde önemli aksamalara, etkili ve doğru olmayan “sağaltım” müdahalelerinin uygulanmasına yol açabilir. Thopson ve Rudolph (1995), Okul danışmanlarının, konsültasyona ilişkin özel ihtiyaçları olan öğrenciler için program geliştirmek, ebeveynlerin eğitimine yardımcı olmak ve psikiyatristler, sosyal çalışmacılar, toplum dernek temsilcileri gibi diğer birimlerle düzenli konsültasyon çalışmaları yapmaları gerektiğini vurgulamaktadır.

### **5.8. Davranım Bozukluğu Tanısı Alan Öğrencilerin Ailelerine Yönelik Sunulan Danışmanlık Hizmetleri**

Okul danışmanları davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerin ailelerine yönelik bilgilendirme, ilgili kuruluşa yönlendirme (RAM, Adolesan Merkezi, Ç.Ü Çocuk psikiyatrisi vb.), aileye yönelik seminerler düzenleme, aileyi sosyo-ekonomik düzey açısından inceleme ve ev ziyaretleri yapmaktadırlar.

Ayrıca bu çalışmaları engelleyen bir takım faktörlerin olduğu tespit edilmiştir. Bunlar; aile çalışmalarına sadece annenin katılması, olumsuz aile tutumları, parçalanmış aile yapısı, ailenin okula gelmeyişi ve ailelerin kısa sürede kesin sonuç beklemeleridir. Danışmanlar genellikle aileyi annenin temsil ettiğini veya bu rolün anneye verildiğini tespit etmişlerdir. Bu bulgu danışman ebeveyn konsültasyonunu engelleyen önemli bir

unsur olarak dikkat çekmektedir. danışman aile konsültasyonuna yönelik literatüre dayalı bir veri aşağıda aktarılmaktadır.

Danışmanlar, öğrencinin karakteristik özelliklerini ve bu karakteristik özelliklerin öğrenci davranışı ile ilişkisini anlamak için ebeveynlerle etkili biçimde konsültasyon yapabilirler. Konsültasyon ebeveynlerin, öğrencilerin davranışlarını değiştirmelerini veya bununla başa çıkmalarını, kişilerarası ilişki becerilerini ve tutumlarını dengelemelerini sağlayabilir (White ve Mullis, 1998).

### **5.9. Öğretmenler ve Okul İdaresi ile İşbirliği**

Görüşme yapılan danışmanlardan 4'ü davranım bozukluğu tanısı olduğunu bildikleri öğrencilerin öğretmenleri ile etkin işbirliği içinde olduklarını bildirmişlerdir. Bu işbirliği, sürecinde öğrencilerin uygun davranış geliştirmeleri amacıyla öğretmenle bilgi paylaşımında bulduklarını ve öğretmenlerin öğrencinin psikolojik durumunu kavramaları yönünde olduğu görülmektedir. Bu etkin işbirliğinin oluşmasında öğretmenlere ait bazı özelliklerin etkili olduğu araştırma verilerine paralel olarak görülmektedir. Bu öğretmenlerin genç olmaları, etkili rehberlik anlayışına sahip olmaları, pedagoji formasyonu açısından iyi düzeyde olmaları bu işbirliğini daha etkin kılan faktörler arasında sayılabilir. Diğer danışmanların çoğunun öğretmenler ve okul idaresi ile yeterli işbirliği yapamadıkları belirlenmiştir. Bu bulguyu destekleyen literatür verilerine ilişkin bulgular şöyledir:

Psikolojik danışmanlar işbirliğine gönüllü olan öğretmenlerle yaptıkları çalışmalardan kısa sürede olumlu sonuç aldıklarını dile getirmişlerdir (Atıcı, 2006).

Okul ortamında danışmanlarında, özel uzmanlık bilgilerini kullanarak okul yöneticileri, öğretmenler ve diğer okul personeliyle konsültasyon yapmaları beklenir. Konsültasyon yaparken danışmanlar, öğrencilerin gelişimsel ve uyum ihtiyaçlarını karşılamak açısından üçüncü kişilere (öğretmen, yönetici) genellikle kaynak kişi durumundadırlar ( White ve Mullis, 1998).

### **5.10. Danışmanlarla Diğer Sosyal Kurumlar Arasında Yapılan İşbirliği**

Çalışmamızda okul danışmanlarının diğer sosyal kurumlarla işbirliği yapmadıkları görülmüştür. Ancak davranım bozukluğu olan öğrencileri okul bünyesinde yürütülen sosyal ve sportif faaliyetlere yönlendirdikleri tespit edilmiştir. Danışmanların

tamamına yakınının bu öğrencilerin sosyal ve sportif faaliyetlere yönlendirilmeleri gerektiği konusunda duyarlı olmaları önemli bir bulgudur. Ancak buna rağmen danışmanların bu amaç doğrultusunda diğer sosyal kurumlarla işbirliği yapamamalarının nedenleri şöyle ifade edilebilir. Bu kurumlarla okullar arasında bir protokole dayalı işbirliğinin olmaması, bu kurumlardan alınan hizmetlerin genellikle bir ücret karşılığı olması ve birçok ailenin bu ücretleri ödememesi veya ödeyememesi gibi nedenlere bağlı olarak bu işbirliğinin önemli oranlarda aksadığı görülmektedir.

## BÖLÜM VI

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma sonuçlarının genel bir değerlendirmesi yapılmış ve bu değerlendirme sonucunda davranım bozukluğu tanısı alan ilköğretim öğrencilerine sunulan psikolojik danışmanlık hizmetleri ile ilgili psikolojik danışma hizmeti veren uzmanlara ve gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

#### 6.1. Sonuç

Bu araştırmada elde edilen bulgular değerlendirildiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır;

1. Okul danışmanlarının davranım bozukluğu olan öğrencileri ilk öğrenme kaynaklarının genellikle öğretmenler ve aileler olduğu görülmektedir. Bununla birlikte az sayıda da olsa bu öğrencilerin akranlarından, okul idaresinden, test ve ilgili envanterlerden yararlandıkları görülmüştür.
2. Okul danışmanları davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerin niteliksel ve niceliksel özelliklerini yeterince bilememektedirler.
3. Okul danışmanları okullarında davranım bozukluğu tanısını düşündüren ancak tanı ve tedavi amacıyla sağlık kuruluşlarından yararlanmayan çok sayıda öğrenci olduğunu bildirmişlerdir.
4. Danışmanlar davranım bozukluğu tanısını düşündüren öğrencilerin sağlık kuruluşlarından yararlanmama nedenlerini ailelerin düşük sosyo-ekonomik düzeyleri, parçalanmış aile yapısı ve davranım bozukluğu kriterlerini karşıladığı düşünülen öğrencilerin sağlık kuruluşlarına gitme konusunda direnç göstermeleri olarak açıklamışlardır.
5. Danışmanların araştırmacı tarafından sağlık kuruluşlarından davranım bozukluğu tanısı aldığı tespit edilen öğrencilerin ancak 1/3'ünü yönlendirdikleri, 1/3'ünün aileleri tarafından bu kuruluşlara götürüldüğünü öğrendikleri ve geriye kalan yaklaşık 1/3 ile ilgili bilgilerinin olmadığı saptanmıştır.
6. Danışmanların, sağlık kuruluşlarında davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilere konan tanılarının yaklaşık 1/3'den şüphe duydukları saptanmıştır.

7. İlköğretimde görev alan danışmanların davranım bozukluğu olan öğrencilere doğrudan sundukları hizmetlerin bireysel görüşme, gözlem, izleme çalışmaları ve yönlendirme hizmetleri olduğu görülmüştür.
8. Okul danışmanlarının genel olarak davranım bozukluğu tanısının konulduğu kurum ile işbirliği yapamadıkları tespit edilmiştir.
9. Okul danışmanlarının davranım bozukluğu olan öğrencilerin ailelerine yönelik sadece bilgilendirme ve yönlendirme hizmetleri sundukları görülmüştür.
10. Ailelerin okula gelmemesinin, görüşmelere sadece annelerin gelmesinin, parçalanmış aile yapısının ve ailelerin sorunu kabul etmede direnç göstermesinin danışman ile aile arasındaki işbirliğini zorlaştırdığı görülmüştür.
11. Danışmanların öğretmenlerle genelde işbirliği yaptıkları ancak bu işbirliğinin istenen düzeyde olmadığı bulunmuştur.
12. Davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerle ilgili okul idaresi ile yapılan işbirliğinin ise danışmanlar tarafından yeterli bulunmadığı görülmüştür.
13. Danışmanların; belediyeler, kültür il müdürlükleri, gençlik ve spor il müdürlüğü gibi diğer sosyal kurumlardan davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerin yararlanmaları ile ilgili işbirliği yapamadıkları görülmüştür

## 6.2. Öneriler

Türkiye’de davranım bozukluğu ile ilgili araştırmaların genelde psikiyatristler özelde ise çocuk psikiyatristleri tarafından yapıldığı görülmektedir. Bu alanda çalışan araştırmacılar tarafından konu ile ilgili yapılan araştırmaların da daha çok tanılama ve betimleme, ölçek geliştirme ve nedenlere yönelik araştırmalar olduğu görülmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise bu tür çalışmaların yanı sıra davranım bozukluklarının giderilmesine ilişkin danışmanlık hizmetleri ile ilgili çalışmalar da yer almaktadır. Ülkemizde ilköğretimde davranım bozukluğu ile ilgili danışmanlık hizmetlerini kapsayan araştırmalara rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın bulgularına dayalı olarak uygulayıcılara ve araştırmacılara şu önerilerde bulunulabilir:

### 6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

1. Okul danışmanları davranım bozukluğunun tespitinde ilgili test, anket vb gibi psikometrik ölçme ve değerlendirme araçlarını daha etkili kullanabilirler. Bunun için okul danışmanlarına ilgili psikometrik araçların tanıtımı ve kullanımı ile ilgili seminerler verilebilir veya hizmet- içi eğitim çalışmaları yapılabilir.
2. Okul Psikolojik Danışmanlık Servisleri, RAM ve Adana ilinde bulunan psikiyatri servisleri arasında işbirliğini etkin kılmak için ortak internet ağının kurulması konsültasyon hizmetlerine önemli bir boyut kazandırabilir.
3. Davranım bozukluğu olan öğrencilere danışmanlar tarafından ve doğrudan sunulan danışmanlık hizmetlerinde yurt dışında etkililiği sunulan grup ve oyun terapisi daha aktif kullanılabilir. Bu konuda danışmanların eğitim alması, çalışmaları ve sağaltımı daha etkili duruma getirebilir.
4. Aile, öğretmen ve okul idaresi ile yapılan konsültasyon çalışmalarında bu çevrelerden kaynaklanan ve konsültasyon çalışmalarını olumsuz yönde etkileyen direnci gidermek için sürdürülen çalışmalar güçlendirilerek devam ettirilmelidir.
5. Gençlik spor il müdürlüğü, kültür müdürlüğü, belediyeler vb. gibi kurumlarla davranım bozukluğu olan öğrencilerin sosyalizasyonu ile ilgili işbirliğini içeren bir protokol Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından hazırlanacak bir proje kapsamında hayata geçirilebilir.

### 6.2.2 Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1. Kurumlar arası işbirliğini engelleyen faktörler ve çözümleri araştırılarak, uygulamaya yönelik projeler üretilebilir. Örneğin sağlık kuruluşları ile İl Milli Eğitim Müdürlüğü arasında böyle bir çalışma yapılabilir.
2. Davranım bozukluğunun giderilmesinde hangi yöntem ve tekniklerin daha etkili olduğu deneysel yöntemlerle araştırılabilir.
3. Davranım bozukluğunun giderilmesi ile ilgili başarılı sonuçlara ulaşan danışmanların bireysel özellik ve farklılıkları araştırılabilir.
4. Davranım bozukluğunun sağaltımında konsültasyon çalışmaları ile ilgili araştırmalar yapılabilir.



## KAYNAKLAR

- Algozzine, R (1991) *Childhood Behavior Disorders: Applied Research And Educational Practice*. Maryland: Apsen Systems Cooperation.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed) Washington, DC: Amerikan Psychiatric Association) (Çev. Köroğlu, E.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Atıcı M (2006) İlk Öğretim Öğrencilerinin Davranış Problemleri İle Baş Etme Konusunda Öğretmen – Psikolojik Danışman İşbirliğine İlişkin Görüşlerin Karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* C:3 S:25 ss55.
- Axeline, V (1996). *Play Trapi* (rev. ed.) Cambridge, MA: Riverside.
- Bauer, A., Ingersoll, E., Burns, L (2004). “School counselors and psychotropic medication,” *Professional School Counseling*, c.7, s.3, ss.202-211.
- Boxer, P., Musher, E., Danner, S. ve Heretick, D. (2006). “Assessing teachers’ perceptions for school-based aggression prevention programs.” *Psychology in the Schools*, c.43, s.3, ss.331-344.
- Borders, L., ve Dianne Di (2002). “Professyonal School Counseling.” Vol. 5 Issue 3, P180
- Brantley, L., S., Brantley, P., S. (1996). “Transforming acting-out behavior: A group counseling program for inner-city elementary school,” *Elemantary School Guidance & Counseling*, c.31, s.2, ss96.
- Canat, S. (1998). *Davranım Bozukluğu, Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 2*, Ankara:Hekimler yayın Birliği.

- Center, D. ve Kemp, D. (2003). "Temperament and personality as potential factors in the development and treatment of conduct disorders," *Education and Treatment Children*, c.26, s.1, ss.75-88.
- Cochran, J. L (1996a) Using Play And Art Therapy To Help Culturally Diverse Students Overcome Barriers To School Success. *The School Counselor*, 43, 287-298.
- Cochran, J. L (1996b) The Status of Services To Students With Conduct Disorder By Their Elementary School. 57,03A (University Microfilms No. AA196-24171).
- Cochran, J. L. ve Cochran, N. H (1997) Counseling Children With Conduct Disorder. Pre-Conference Learning Institute Presented at The American Counseling Association World Conference, Orlando, FL.
- Cochran, J. L.(1999). "Using the counseling relationship to facilitate change in students with conduct disorder," *Profesyonel School Counseling*, c.2, s.5, ss.395, 9.
- Coleman, M. (1992). *Behavior Disorders Teori and Practice*, Allyn and Bacon, USA
- Conroy, E., Meyer E. (1994). "Strategies for consulting with parents," *School Guidance & Counseling*, c.29, s.1, ss.60-79.
- Çakmaklı, K.(1999). *Çocuk Psikiyatrisinde Aile ile Çalışmak*, İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.
- Demirsar A. (1992). *Psikoterapi Türleri*, 2. kitap, (1.baskı), Bursa:Bursa Hakimiyet.
- Dereboy, Ç., Şener, Ş., Dereboy, F. ve Sertcan, E (1997). "Conner's öğretmen değerlendirme ölçeği Türkçe uyarlaması", cilt 4 sayı 1 s.10-18
- Derlega, V. A., Wistaed, B. A. Ve Jones W. H (2005) *Personality: Contemporary Theory and Research*. Australi. Thomson- Wadsworth

- Du, J., Li, J., Wang, Y., Jiang, Q., Livesley, W.,J., Jang, K., Wang, K. ve Wang W. (2006). “Event related potentials in adolescents with combined ADHD and CD disorders,” *Brain & Cognition*, c.60, s.1, ss.70-75.
- Efron, D. (2005). “ADHD:the need for system change,” *Jour of Pediatrics & Child Health*, c.41, s.12, ss.621-622.
- Ercan E. S., Amado S., Somer ve Çıkoğlu S. (2001) “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Test Bataryası Geliştirme Çabası” *Türk Psikologlar Derneği Dergisi* c.8. Sayı: 3 S.132-144
- Erden, G. Ve Kargı E. (2005) “Davranım bozukluklarında çevresel etkenlerin rolü,” *Türk Psikologlar Derneği Dergisi* c.3.
- Erman Ö., Turgay A., ve Urdavici V. (1999). “dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda ve gençlerde komorbitite: Yaş ve cinsiyet farklılıkları”, *Türk Psikiyatri Dergisi*. Cilt 6 s.12-18
- Freud S., (2000). *Psikanaliz Üzerine (Çev. Kamuran şipal)*, İstanbul: Cem Yayınevi.
- Gander J., M., Gardiner, H., W. (2004). *Child and Adolescent Development*, (Çev. Onur, B ve Dönmez A), Ankara: İmge Yayınevi.
- Geçtan, E. (2004). *Psikanaliz ve Sonrası*, (10. basım), İstanbul: Metis Yayınları.
- Geçtan, E.(1980). *Çağdaş İnsanda Normal Dışı Davranışlar*, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Geroski, A., Rodgers K. ve Breen D. (1997). “Using the DSM-IV to enhance collaboration among school counselors,” *Journal of Counseling & Development*, c. 75, s.3, ss.231-239.

- Gill, A. (1998). "What Makes Parent Training Groups Effective. Promoting Positive Parenting Through Collaboration,". Unpublished *PhD Thesis*, University Of Leicester.
- Gonzalez, J., Ron N, Gutkin T., Saunders, A., Galloway, A., Shwery, C. (2004). "Rational emotive therapy with children and adolescents: A meta-analysis," *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, c.12, s.4, ss.222-235.
- Güleç C., Köroğlu E. (1998). *Psikiyatri Temel Kitabı*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, ss. 723-729.
- Hall, C.S., Lindzey, G., Loehlin, J.C, Monosevitz, M., Locke, V.O. (1985). *Introduction to Theories of Personality*, New York: John Wiley & Sons.
- Hogue, A., Liddle H., Singer A., Leckrone J., (2004). "Intervention fidelity in family-based prevention counseling for adolescent problem behaviors," *Journal of Community Psychology*, c.33, s.2, ss.191-211.
- Horne, A.M., Glaser, B.A., Sayger, T.V., Wright, L.B., (1992). "Behavior disordered children: home and school interventions" *Contemporary Education*, s.64, ss.10-15.
- Kann, R. ve Hanna, F. (2000). "Disruptive behavior disorders in children and adolescents: How do girls differ from boys", *Journal of Counseling & Development*, c.78, s.3, ss.267.
- Kaplan, H. ve Sadock, B. (2004). *Klinik Psikiyatri*, (Çev.Ed. Abay, E.), İstanbul: Nobel Kitapevleri.
- Karahan, T.F., Sardoğan M.E., (2004). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar*, Samsun:Deniz Kültür Yayınları.
- Kenneth M, Buchanan R (2006). "Relational aggression in children and adolescents," *Psychology in the Schools*, c.43, s.3, ss.345-460.

- Kepçeoğlu M. (1992). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik (5. Basım)*, Ankara: Kadioğlu Matbaası.
- Kernberg, P.F. ve Chazan, S. E. (1991). “Children With Conduct Disorder”, *Psychotherapy Manual*, New York: Basic Book.
- Kılıç, B, Şener Ş. (2005). “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Karşı Olma – Karşı Gelme Bozukluğu/Davranış Bozukluğu Eş Hastalanımında Aile İşlevleri Ve Psikososyal Değişkenlerin Karşılaştırılması” *Türk Psikiyatri Dergisi*. ss.21-28.
- Kılıçcı, Y. (2000). *6-15 Yaş Öğrencilerinin Gelişimsel Güçleri ve Kişilik Gelişimini Kolaylaştırma, İlköğretimde Rehberlik*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kulaksızoğlu, A. (2000). *Ergenlik Psikolojisi, (3. baskı)*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Lockhart, E., J., Keys, S. (1998). “The mental health counseling role of school counselors,” *Professional School Counseling*, c.1, s.4, ss.3.
- McMahon, R.J., Wells, K.C. (1998). “Conduct Disorders”, In E.J.Mash, R.A. Barkley (Eds), *Treatment of childhood disorders*, New York: Guilford Press.
- Merrell K, Buchanan R, Tran O., (2006). “Relational aggression in children and adolescents: A review with implications for school settings” *Psychology in the Schools*, c.43, s.3, ss.345-360.
- Motavallı N, Öztürk M, Polvan Ö, Zoroğlu S. (1995). *Nöropsikiyatri arşivi*, c.32, s.1, ss.42-46.
- Nelson Jones, R. (1991). *Theory and Practice of Counseling Psychology*, London: Cassel Education Limited.

- Nock, M. K., Kazdin A. E., Hiripi E., Kessler R. C.,(2006). *Prevalance, Subtypes and Correlation of DSM-IV Conduct Disorder in the National Comorbidity survey Replication*, Psychological medicine, Vol. 36 Issue 5, P699-710.
- Omizo, M.M., Hershberger, J.M., Omizo, S.A. (1998). "Teaching children to cope with anger", *Elementary School Guidance & Counseling*, c.22, ss. 241-245.
- Onur, B. (1997). *Gelişim Psikolojisi, Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm*, (4.baskı), Ankara: İmge Yayınevi.
- Onur, B. (2004). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*, İstanbul: İmge Kitabevi
- Önder Z., Doğan O. ve Akyüz G. (1997) 33. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı*, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Derneği, s.225-230.
- Özden A, Erman Ö., Erman H., Canat S., Devrimci H., Ergun U. ve Devrimci H. (1995). "Türkiye ve Amerika Birleşik Devletlerinden iki merkezdeki davranım bozukluğu olgularının karşılaştırma çalışması" *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, c.2, s.3, ss.125-130.
- Özden A., Canat S. (1994). "Davranım bozukluğu tanı ve etiolojisi: Bir gözden geçirme", Cilt 1 Sayı 1 s 40-50
- Özden A., Canat S. (1994). "Davranım Bozukluğunda Tanı ve Etiyoloji: Bir Gözden Geçirme" *Türk Psikiyatri Derisi* sayı 1 S: 40-50.
- Özdoğan, B. (1997). *Çocuk ve Oyun*, Ankara: Anı Yayıncılık
- Özgüven İ.E. (1999). *Çağdaş Eğitimde Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, Ankara: Padem Yayınları.
- Özyürek, M. (2000). *Bireysel Farklılığa Psikoloji Yaklaşımlarıyla Bakış*, Ankara: Karatepe Yayınları.

- Pekcanlar A. A., Miral S., Yemez B., Çakar K (2002). “Çocuklarda yıkıcı davranış bozukluklarında DSM-IV belirtileri açısından anne ve öğretmen verilerinin uyumu” *Türk Psikiyatri Dergisi*, Ankara cilt 9 sayı 2 Sayfa 77-85.
- Resmi Gazete. (17.04.2001). *Milli Eğitim Bakanlığı Rehberlik ve Psikolojik Hizmetler Yönetmeliği*, 24376.
- Richman, Stevanson ve Graham (1982). “Conduct Disorder”, *Journal of Mental Health Counseling*, c.11, s.8, ss.200.
- Sayıl, M (1997). *İnsan Gelişimi Yaşam Boyu Gelişim: Psikiyatri Temel Kitabı*, Ankara: Hekimler Birliği Yayınları.
- Selçuk, Z. (2000). *Gelişim ve Öğrenme*, Ankara: Nurol Yayın Dağıtım.
- Seligman, L (1999). “Conduct disorder in children and Adölesan” *Journal of Mental Health Counseling*, c.21, s.3, ss.229.
- Sharp, C., Goozen S. V. ve Goodyer L ( 2006) “Children’s subjective emotional reactivity to affective pictures: Gender differences and their antisocial correlates sample of 7-11 year olds”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* c. 47 s. 2 ss. 715-756
- Sürücü, Ö. (2003). *Ana baba- Öğretmen Elkitabı (Birinci Basım)*, İstanbul:Ya-Pa Yayınları.
- Şahin, N. (1983). *Kısa süreli Grup Terapileri İlkeler ve Teknikler*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Taub, J. (2002). “Evaluation of the second step violence prevention program at a rural elementary school,” *School Psychology Review*, c.31, s.2, ss.186.
- Thompson C. L, Rudolph L.B. (1995) *Counseling Children (Fourth Edition)*, Pacific Grove: Cole Publishing Company.

- Vanderbleek L. (2004). "Engaging families in school-based mental health treatment," *Journal of Mental Health Counseling*, c.26. s.3., ss.211-224.
- Wakefield, J., Kirk, S., Pottick, K., Hsieh, D., Xin T. (2006). "The lay concept of conduct disorder: Do nonprofessionals use syndromal symptoms or internal dysfunction to distinguish disorder from delinquency?", *Canadian Journal of Psychiatry*, c.51, s.3, ss.210-217.
- Whelley, P., Cash, G. ve Bryson, D. (2002). "Mental health: More than not being ill," *Education Digest*, c.68.s.4, ss.51.
- White, J. ve Mullis F. (1998). "A systems approach to school counselor consultation", *Education*, c.119, s.2, ss.242, 11.
- Yalom, I. D. (1992). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*, (Çev. Tangör, A., Karaçam, Ö.), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Yavaş, İ. (1996). "Davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin demografik özellikleri", *Depresyon Dergisi*, c.3, s.2, s 81-87.
- Yavuzer, H. (1992). *Resimleriyle Çocuk*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2001). *Çocuk Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H.(2000). *Okul Çağı Çocuğu*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (3. baskı)*, Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk Ruh Sağlığı*, (23. Baskı), İstanbul: Özgür Yayınları.



**EK :**

## **GÖRÜŞME FORMU**

**Okul** :

**Tarih** :

**Saat** :

**Görüşmeci** :

**Danışmanın Çalışma Süresi** :

**Cinsiyeti** :

**Yaşı** :

**Mezuniyet Derecesi ve**

**Mezun olduğu alan** :

Merhaba adım Hıdır Ünal Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yüksek lisans öğrencisiyim. İlköğretimde “Davranım Bozukluğu” olan öğrencilere okullarda sunulan psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin incelenmesi konulu tez çalışması yapmaktayım. Bu amaçla davranım bozukluğu tanısı almış öğrencilerin bulunduğu ilköğretim okullarındaki okul danışmanları ile görüşme yapmam gerekmektedir. Bu görüşmenin amacı davranım bozukluğu olan öğrencilere sunulan danışmanlık ve konsültasyon hizmetlerinin nelerden oluştuğunu açığa çıkarmaktır. Bu çalışmada açığa çıkacak sonuçların bundan sonraki süreçte konu ile ilgili danışmanlık hizmetlerinin niteliğinin artırılmasına katkıda bulunacağını ümit ediyorum. Bu nedenle sizin, davranım bozukluğu olan öğrencilere sunduğunuz danışmanlık hizmetlerini öğrenmek istiyorum.

Bu görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında hiç kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken görüştüğümüz bireylerin isimlerini ve görev yaptıkları okulları kesinlikle rapora yansıtmayacağız.

Başlamadan önce söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce yada sormak istediğiniz bir soru var mı? Bu görüşmenin yaklaşık otuz beş – kırk beş dakika süreceğini tahmin ediyorum. Yaptığımız inceleme ve araştırma sonucunda okulunuz öğrencilerinden .....isimli öğrencilerin .....Hastanesi ve / veya.....merkezinden davranım

bozukluğu tanısı alan öğrenciler olduğunu tespit etmiş bulunuyoruz. İzin verirseniz sorulara başlamak istiyorum.

*S.1-Okulunuzda davranım bozukluğu olan öğrencilerin olduğunu nasıl öğrendiniz?*

*S.2- Adı geçen öğrenciler dışında davranım bozukluğu tanısı alan öğrenci yada öğrenciler var mı, varsa bu tanıyı hangi kurumlardan aldılar?*

*S.3-Davranım bozukluğu tanısına uyan ancak herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarından tanı ve tedavi amacıyla yararlanmayan öğrenci veya öğrenciler var mı? Varsa bu çocukların ne tür davranışları dikkatinizi çekiyor?*

*S.4-Yukarıda adı geçen öğrencilerin her birinin bu sağlık kuruluşuna başvuruda bulunma süreçleri ile ilgili bilgi verebilir misiniz?*

*S.5- Bu öğrencilerle ilgili konan davranım bozukluğu tanısının uygunluğu hakkında ne düşünüyorsunuz?*

*S.6- Bu öğrencileri tespit ettikten sonra bu öğrencilerle ilgili neler yapıyorsunuz?*

*S.7-Bu öğrencilerle ilgili psikiyatri servisi veya ilgili sağlık kuruluşu ile nasıl bir işbirliği yapıyorsunuz?*

*S.8- Bu öğrencilerin ailelerine yönelik olarak neler yapıyorsunuz?*

*S.9-Bu tanıyı almış öğrencilerin öğretmenleri ve okul idaresi ile ne tür çalışmalar yapıyorsunuz?*

*S.10-Bu öğrencilerin topluma uyumlarını arttırmak için diğer kurum ve kuruluşlarla (Kültür il müdürlüğü, gençlik ve spor il müdürlüğü, belediyeler vb.) işbirliği yapıyor musunuz? Yapıyorsanız nasıl bir işbirliği içindediniz?*

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı	Hıdır ÜNAL
Ünvanı	Psikolog
Doğum Yeri-Yılı	Nazımiye, 1970
Adres	Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Seyhan / Adana
e-mail	<a href="mailto:unalhidir01@yahoo.com">unalhidir01@yahoo.com</a>

### ÖĞRENİM DURUMU

2002-2006	Yüksek Lisans Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
1988-1992	Lisans- Ankara Üniversitesi, Dil – Tarih ve Coğrafya Fakültesi Bölümü, Psikoloji
1985-1988	Tunceli Endüstri Meslek Lisesi
1982-1985	Nazımiye Atatürk Ortaokulu
1977-1982	Yiğitler Köyü ilköğretim Okulu

### GÖREVLERİ

1994- 2001	Iğdır Devlet Hastanesi
2001-...	Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi