

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI

**YÖNETSEL BİR SORUN OLARAK DİKKAT EKSİKLİĞİ ve
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÖĞRENCİLERİN SINIF
ve PSİKOLOJİK DANIŞMA ve REHBERLİK ÖĞRETMENLERİ
TARAFINDAN TANINMA YETERLİLİKLERİNİN
İNCELENMESİ**

(Gaziantep İl Merkezi Örneği)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DENİZ (CAMCIOĞLU) ALMACIOĞLU

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. M. Semih SUMMAK

GAZİANTEP
EKİM 2007

ÖZET

YÖNETSEL BİR SORUN OLARAK DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÖĞRENCİLERİN SINIF ve PSİKOLOJİK DANIŞMA ve REHBERLİK ÖĞRETMENLERİ TARAFINDAN TANINMA YETERLİLİKLERİNİN İNCELENMESİ (Gaziantep İli Örneği)

ALMACIOĞLU, Deniz
Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. M. Semih SUMMAK
Ekim 2007, 48 sayfa

Bu araştırma temelde, ilköğretim düzeyinde, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan öğrencilerin, sınıf ve psikolojik danışma ve rehberlik öğretmenleri tarafından tanınma yeterliliklerinin belirlenmesi sorununa yöneliktir. İlköğretim düzeyinde, DE/HB olan öğrencilerin normal eğitime dahil edilmeleri konusuna yönetsel bir sorun olarak dikkat çekmeyi, ileride tasarlanacak hizmet içi eğitim programlarına veri sağlamayı ve bu konuda genel bir farkındalık oluşturmayı hedeflemektedir. Veriler 2006–2007 öğretim yılında Gaziantep İli Şehitkâmil ve Şahinbey ilçelerinde, evreni temsil oranı dikkate alınarak oranlı küme örnekleme yöntemi ile seçilen 26 ilköğretim okulunda görev yapan 454 sınıf ve 15 Psikolojik Danışma ve Rehberlik öğretmeninden elde edilmiştir.

Araştırma, bir proje bütünü içinde yürütülen çalışmaların bir parçası olmaktan öte, alanyazında DE/HB ile ilgili araştırmaların, incelenen evrende, öncüsü olması ve sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB'ye yönelik bilgi ve tutumlarının algılanması bakımlarından önemlidir.

Araştırma için özel olarak bir ölçek geliştirilmiştir. Deneklerce verilen yanıtlar SPSS 10,0 paket programında çözümlenmiştir. Verilerin çözümünde ortalama, yüzdeler dağılımı, bağımsız örneklem t-testi teknikleri kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB olan öğrencileri tanıma yeterlilik düzeyleri oldukça düşük (sırasıyla 17 üzerinden, 8,8 ve 9,40) bulunmuştur ve ortalamalar arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca deneklerin beyan ve algılarına dayanarak, normal eğitime devam eden ve “DE/HB olduğu düşünülen” öğrencilerinin araştırma evrenindeki dağılımı %1,4 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında, DE/HB'nin öncelikle yönetsel bir sorun olarak ele alınması ve ilköğretim sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB konusunda ciddi bir eğitimden geçirilmeleri önerilmiştir.

Anahtar kelimeler; Dikkat Eksikliği / Hiperaktif Bozukluk (DE/HB), Psikolojik Danışma ve Rehberlik, Sınıf öğretmeni

ABSTRACT

An ASSESMENT of GENERAL EDUCATION TEACHERS' and SCHOOL COUNSELLORS' PROFICIENCY in RECOGNIZING STUDENTS with ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER as an ADMINISTRATIVE PROBLEM at PRIMARY SCHOOLS
(A Case Study in Greater Gaziantep Area)

Almacioğlu, Deniz

M.A. Thesis, Department of Educational Sciences

Supervisor: Assistant Prof. Dr. M. Semih Summak

October 2007, 48 pages

The study aimed at assessing general education teachers' and school counselors' level of proficiency in identifying students with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, as an administrative problem at primary school level. It also sought to provide some preliminary data which would be used as the foundation of in-service training programs to be designed on AD/HD. The data were obtained from the proportionately selected research population in Şehitkamil and Şahinbey districts of Greater Gaziantep province. 454 primary school teachers and 15 psychological counselors in 26 primary schools joined the study as subjects in 2006-2007 academic year.

It is hoped that the study would contribute to the literature by creating a general awareness on AD/HD as an administrative problem. The study is important in that it is the first study conducted within the current population on AD/HD; beyond being a complementary part of an ongoing project.

A special scale was developed for the study. Reliability and validity of the scale was assured with a reliability coefficient of 0, 61 (by Kuder Richardson 20) and Content Validity Rate of 0, 83. The responses given by the subjects were analyzed by using SPSS 10.0. Mean, independent samples t-test, and frequency were the major tools in statistical analyses. The findings indicate that the primary teachers' and school counselors' level of knowledge about students with ADHD, appears to be insufficient (8, 8 and 9, 40 respectively, over 17) and no statistically significant difference was observed between the mean scores of the groups. In the light of the findings, it is suggested that general education teachers and school counselors should be offered a comprehensive in-service training on ADHD.

Key words: AD/HD, school counselor, primary school teacher

ÖN SÖZ

Her çocuk değerlidir. Bu doğrultuda bir eğitimci olarak farklı gereksinimleri ve özellikleri olan çocukların da ülkemize kazandırılması gerektiğini düşünmekteyim.

Okullarda, düzeni bozduğu ve akademik başarısı düşük olması nedeniyle pek de kabul görmeyen DE/HB olan öğrencileri, sınıf ve PDR öğretmenlerinin tanıma yeterliliklerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma toplam beş bölümden oluşmuştur.

Birinci bölümünde DE/HB ilgili genel bilgiler verilmiştir. Ayrıca araştırmanın problemi, amacı, önemi, sayıtlı ve sınırlılıklarından bu bölümde bahsedilmiştir. İkinci bölümde araştırmanın konusu ile ilgili kaynak özetlerine yer verilmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümünde araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan ölçek, verilerin toplanması ve çözümünden bahsedilmiştir. Araştırmanın dördüncü bölümünde alt ve ana probleme ilişkin bulgular ve yorumlara yer verilmiştir. Beşinci ve son bölümde ise araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar, tartışma ve öneriler sunulmuştur.

Bu araştırmanın bulguları, Mayıs ayında Gaziantep Tuğcan Otelinde yapılan toplantıda tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. M. Semih Summak tarafından eğitimcilerle paylaşılmıştır.

Bu çalışma sırasında danışmanlığı yapan, beni yönlendiren, araştırmanın tüm safhalarında sabırla destekleyen, motive eden, tezimin geliştirilmesinde desteğini ve görüşlerini esirgemeyen tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. M. Semih SUMMAK' a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca karşılıksız yardımlarını esirgemeyen Dr. Servet DEMİR ve Sevim CAMUZCU' ya teşekkür ederim.

Araştırmam süresince beni destekleyen biricik eşime, aileme ve tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Deniz ALMACIOĞLU
Ekim 2007

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR.....	viii

I.GİRİŞ

1.1.ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	1
1.1.1. Problemin Arka Planı.....	1
1.1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.1.3. Alt Problemler.....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	4
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	4
1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI.....	6
1.5. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI.....	6

2. KAYNAK ÖZETLERİ

2.1. TANIM.....	7
2.2. TARİHÇE.....	7
2.3. DE/HB'nin OKUL ve SINIF YÖNETİMİ AÇISINDAN ETKİLERİ	12
2.4. DE/HB'DE BİLİŞSEL SÜREÇLERLE İLGİLİ SORUNLAR	14
2.5. OKUL ORTAMINDA DE/HB	16
2.6. DE/HB'de TANILAMA ARAÇLARI.....	17
2.7. DE/HB ve İLAÇ KULLANIMI.....	17
2.8. SINIF VE PDR ÖĞRETMENLERİNİN DE/HB AÇISINDAN GÖREVLERİ	18
2.8.1 Her Öğretmen DE/HB Hakkında Ne Bilmeli?	

3. MATERYAL VE YÖNTEM**Sayfa No**

3.1. YÖNTEM.....	22
3.1.1 Araştırmanın Deseni.....	22
3.1.2. Evren ve Örneklem.....	22
3.1.3 Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenirliğinin Sağlanması....	23
3.1.4 Verilerin Çözümlemesi.....	24

4. BULGULAR VE YORUM

4.1. BULGULAR.....	26
4.2. ARAŞTIRMANIN ANA PROBLEM İLİŞKİN BULGULAR	26
4.3. ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	28
4.3.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	28
4.3.2. Deneklerin DE/HB olan Öğrencileri Algılama Biçimlerine İlişkin Çözümleme....	30
4.3.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular	30
4.3.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular	31
4.3.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular.....	31
4.4. YORUM	
4.4.1. Öneriler.....	32
4.4.2. Tartışma.....	33

SONUÇ.....	35
-------------------	-----------

KAYNAKLAR.....	36
-----------------------	-----------

EKLER

EK.A. Anket Uygulaması İzin.....	42
EK.B. Araştırmada Veri Toplama Aracı Olarak Kullanılan Anket.....	43
EK.C. Anket Formunun Uygulandığı İlköğretim Okullarının Listesi.....	47

ÖZGEÇMİŞ (VITAE).....	48
--------------------------------	-----------

TABLOLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Gaziantep İli 2006-2007 İlköğretim Okullarındaki Veriler.....	23
Tablo 4. 1. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin eğitim düzeyi.....	26
Tablo 4. 2. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin kıdemi.....	27
Tablo 4. 3. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin mesleki kıdemleri.e göre dağılımı.....	27
Tablo 4. 4. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin cinsiyet dağılım.....	27
Tablo 4. 5. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin sayısı.....	27
Tablo 4.6. Sınıf ve PDR Öğretmenlerinin Araştırma Ölçeği Temelinde Betimsel İstatistikleri	28
Tablo 4.7. Ölçekteki 16. Madde Temelinde Deneklerin DE/HB olan Öğrencileri Algılama Biçimlerine İlişkin Çözümleme.....	30
Tablo 4.8. DE/HB Ölçek Puanları Ortalaması	30
Tablo 4.9. Sınıf ve PDR öğretmenleri DE/HB bilgi ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasındaki farkın t-testi ile çözümlenmesi.....	31

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. DE/HB Buzdağı	11
Şekil 4.1. Betimsel İstatistikler Dağılımı.....	29

KISALTMALAR

- DE/HB** : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
- DEHB-B** : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip
- DEHB-D** : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Dikkatsizliğin Ön Planda Olduğu Tip
- DEHB-H** : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Hiperaktivite-İmpulsivitenin Ön Planda Olduğu Tip
- DSM** : (Diagnostik and Statistical Manual) yani Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Amerikan Psikiyatri Birliği'nin ilk baskısını 1952'de yaptığı ruhsal bozuklukların sınıflandırıldığı ve ölçeklerle tanımlamaya olanak veren bir el kitabıdır. Daha sonra da DSM II, DSM III ve son olarak DSM IV yayınlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

1.1.1. Problemin Arka Planı

Eğitim sistemi, mevcut kaynakları en etkili bir şekilde kullanarak, önceden belirlenen temel amaçlara ulaşabilmek için yapılan etkinlikler bütünüdür (Erdoğan, 2000:87). Okul eğitim sisteminin amaçlarının gerçekleştirilmesi için kasıtlı olarak oluşturulmuş formal bir örgüttür. Sosyal sistemler gibi girdi-dönüşüm süreci- çıktı ve dönüt bağlamında ele alınabilir. Okulun çevresi en geniş anlamıyla toplumun kendisidir. Girdisi toplumdan gelen ve çıktı olarak topluma dönecek insandır. Hammaddesi insan olan ve bu hammaddenin insanlar tarafından biçimlendirilmesi okulun en önemli özelliğidir (Başaran,1994:29).

İlköğretim basamağının eğitim sistemi içerisinde önemli bir yere sahip olduğu önemli bir gerçektir. Çünkü bireyler yaşamları için gerekli en temel öğrenme yaşantılarını burada geçirir ve bilgi, beceri, tutum yönünden kalıcı davranışları yine bu öğretim basamağında kazanır. Okuldaki eğitim ve öğretim faaliyetlerinin genel amacı bir ülkenin geleceği olan çocukların bilgi, beceri ve davranış olarak sağlıklı ve verimli şekilde yetişmelerini sağlamaktır.

Çocukluk çağlarından itibaren bazı bireylerde görülen duygusal ve davranışsal sorunlar gelişimsel süreci olumsuz yönde etkileyerek kişinin var olan performansını etkin bir şekilde kullanmasını engeller. DE/HB belirtileri 6 yaşından önce görülmesine rağmen var olan bu belirtiler çocukların okul ortamına girmesiyle birlikte daha da önem kazanmaktadır (American Academy of Pediatrics, 2000; Atkins ve Pelham 1991).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, çocukluk çağı içinde en sık rastlanan ve nörolojik kökenli olduğuna inanılan davranışsal yetersizliklerden biridir. Bu yetersizlik çocukların dikkat problemlerine bağlı olarak amaca yönelik davranışlarını engellemesi nedeniyle bir işle uğraşırken o iş süresince dikkat yoğunlaştırmada, sürdürmelerinde güçlük çekmelerine, başladıkları işi yarım bırakmalarına, çevreden gelen uyarlardan dikkatlerinin

çok kolay dağılabilmesine, zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınmalarına, eşyalarını sık sık bir yerde unutma ya da kaybetmelerine yol açmaktadır (Wodrich, 2000).

Aşırı hareketliliğinin ve dikkat dağınıklığının en belirgin sorunlar yarattığı ortam doğaldır ki, okul ve sınıf ortamıdır. Geleneksel eğitim sistemi içersinde öğretmenler, öğrencilerin ders süresince yerlerinde oturmalarını, sözel yönergelere ve anlatılan konuya dikkat etmelerini ve uğraşmakta oldukları iş (ödev, etkinlik vb) sonuçlanıncaya kadar devam etmelerini beklemektedirler. Okul ortamında çocuklar, özellikle de dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar, dikkatsizlikleri, aşırı hareketliliği ve sınıf ortamında öğretmenlerden beklentileri gerçekleştirememeleri nedeniyle sorunlar yaşamaktadırlar.

“Geçmiş yaşantılarında eğitimlerini aynı geleneksel eğitim yaklaşımıyla tamamlayan ebeveynler, öğretmenlerin bu davranışları gerçekleştiremeyen öğrencilerine ilişkin sıklıkla anlamlı ve doğru bularak onaylamaktadır. DE/HB’li çocuklar, bozukluğa bağlı sınıf içi problem davranışlar göstermeleri ve performanslarına göre daha düşük akademik başarıları nedeniyle öğretmenleri tarafından sık sık azarlanmakta bu durum benlik algılarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bu çocuklar sınıf tekrarı, suç işleme, madde kullanımı, sosyal ve duygusal uyum güçlükleri ve okuldan atılma gibi sorunlar da yaşamaktadırlar (NIHM, 1997, CHADD, 1995; Brand, Dunn ve Greb, 2002).”

Öğretmenler genellikle sınıfta davranış bozukluğu olduğunda bunalırlar ve bununla başa çıkmak için kendilerini yetersiz hissederler. Bu konudaki rahatsızlıklarını genellikle okullarındaki PDR (Psikolojik Danışma ve Rehberlik) öğretmenleriyle paylaşırlar. PDR kuşkusuz bir psikolojik yardım hizmetidir. Okullardaki Psikolojik Danışman ve Rehberler de öğretmenlere bu konuda yardımcı olmaktadır. Bu nedenle sınıf öğretmenleri ve PDR öğretmenleri gelişimin en önemli ögesidir. Onların iş birliği olmaksızın başarıya ulaşmak güçtür. Bu bağlamda, okul yönetimlerinin nörolojik farklılığı olan öğrencileri normal eğitime dâhil etme iradesi ve becerisi azalmaktadır. Tüm diğer özel gereksinimli çocuklar gibi, DE/HB olan öğrencilerin de normal eğitime dahil olma (inclusion) veya kaynaştırma (mainstreaming) sürecine katılabilmeleri her şeyden önce yönetimin ve çalışanların bu konuda yeterli donanıma sahip olmalarını gerektirir. Böylesi bir donanım, öncelikle DE/HB konusunda yeterli bilgi ve eğitimde farklılıkları özümseyebilme kültürüne sahip olmayı içerir. Yeterli ve güncel bilgiye sahip olması gereken öncelikli kişiler, sınıf ve PDR öğretmenleridir. Bu guruptakilerin, DE/HB’yi tanıma ve başa çıkma yeterliliğine ulaşması, okul yönetiminin DE/HB olan çocukları sisteme dâhil etme isteğini, yeterliliğini ve bu konudaki verimliliğini arttıracaktır.

Öğretmenlerimizin DE/HB olan çocukları tanıyabilme, ayırt edebilme ve doğru iletişimi nasıl kuracakları konusunda yaşadıkları zorluklardan hareketle bu araştırma

yapılmıştır. Bu araştırmada temel amaç, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan öğrencilerin sınıf öğretmenleri ve okullardaki PDR öğretmenleri tarafından tanınma yeterliliğinin belirlenerek hizmet içi eğitim için temel verilerin oluşturulmasına katkıda bulunmaktır.

Nörolojik çeşitliliğin okul sistemine sorunsuz olarak dahil edilebilmesi, her Şeyden önce, bir yönetim sorunu olarak görülmelidir (Sunmak, 2006). Özel gereksinimli öğrencilerin okul sistemi içinde geliştirilmeleri ve toplumla kaynaştırılabilmeleri, büyük oranda eğitim çalışanlarının bu konuda doğru bilgi ve geliştirici becerilerle donatılmış olmasına bağlıdır. Çalışanlarını ve kurumunu belli bir konuda yeterli hale getirmek ve bu konuda bir kültür oluşturmak yönetimlerin görevidir. Bunu yaparken öncelikle geliştirilmesi gereken alanda, uygun bir veri tabanı ve analitik sonuç çıkarmaya yönelik bilgi dağarcığı oluşturmak önemlidir.

DE/HB'nin okul sistemi içinde nasıl yönetileceği ve konunun birinci elden ilgilileri olan sınıf öğretmenleri ile Psikolojik Danışman ve Rehberlerinin DE/HB'de davranış geliştirme yeterliliklerine yönelik ulusal bilgi tabanının son derece yetersiz olduğu bilinmektedir. Mevcut araştırma, bu alandaki eksikliklere dikkat çekme ve bazı hizmet içi etkinlikleri tasarlamada önemli bir zemin oluşturacağı düşünülerek yapılmıştır.

1.1.2. Problem Cümlesi

Araştırmada “7–11 yaş grubundaki dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukları, sınıf ve PDR öğretmenlerinin tanıyabilme yeterlilikleri hangi düzeydedir?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

1.1.3. Alt Problemler

1. DE/HB konusunda sınıf ve PDR öğretmenlerinin verilen ölçek temelinde bilgi düzeyleri nedir?
2. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB olan öğrencileri araştırmada kullanılan ölçek bağlamında tanıma yeterlilikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Örnekleme giren okullarda, kaynaştırma eğitimine devam eden, olası DE/HB'li öğrencilerin, normal akranlarına oranı nedir?

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

1. Bu araştırmanın amacı, DE/HB gösteren öğrencilerin normal eğitimde (inclusion) veya özel gruplarda eğitilebilmelerini (mainstreaming) sağlamak için geliştirilmesi gereken yönetsel stratejilerin belirlenmesinde veri tabanı oluşturma;
2. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin, DE/HB olan öğrencileri kaynaştırma yaklaşımıyla normal eğitim sürecine dahil etme ve devamlarını sağlamada, sınıf yönetimi becerilerini geliştirecek hizmet içi eğitim programlarında veri tabanı olarak kullanılmasına katkıda bulunmak; ve
3. “Ayrıca okul yöneticisi, sınıf ve PDR öğretmenlerinin eğitiminde, nörolojik çoğulculuk konusunda bir farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır.”

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

DE/HB’li çocukların okuldan klinik ortamlara yönlendirilme nedenleri genel olarak akademik başarısızlık, sınıf içinde rahatsız edici davranışlar, dikkatsizlik ve sosyal ilişkilerde yaşadıkları sorunlardır. Ebeveynler de benzer şekilde çocuklarının sosyal ilişki kurma veya sürdürmede sorunları olduğunu belirtmektedirler. DE/HB’ nin temel belirtilerinden olan hiperaktivite ve dürtüsellik, öğretmenler tarafından sıklıkla sorun davranışlar olarak ifade edilmektedir. Buna karşılık dikkatsizlik ise hiperaktivite ve dürtüsellik özelliklerinin olmaması ya da çok az olması nedeniyle bu çocuklar öğretmenlerinin dikkatinden ve ilgisinden kaçmakta, okulda düşük başarı göstermektedirler (American Academy of Pediatrics, 2000).

Bu konuda yapılacak araştırmaların ve hizmet içi eğitimlerin yaratacağı genel farkındalıklar da önemlidir.

Türkiye’de DE/HB ilgili çalışmalarda son yıllarda artış görülmekle birlikte halen okullarımız bu konuda sorun yaşamaktadırlar. DE/HB olan çocukların akranlarından ayırt edilerek fark edilmeleri ve buna bağlı olarak tanılanmalarında ebeveynler ve öğretmenler önemli rol oynarlar. 6 – 14 yaşları arasındaki çocuklar ilköğretim okullarının öğrencisi olarak, günün en az 6 saatini haftanın 5 gününü ve yılın 40 haftasını okulda geçirmeleri nedeniyle özellikle okul ortamında DE/HB’ ye bağlı davranışlarına ilişkin değerlendirilmenin yapılabilmesi klinik açıdan çok önemlidir. Bununla birlikte okul ortamında özellikle çocuğun eğitiminden sorumlu olarak onu yakından tanıyan öğretmenlerden, çocuğun akademik başarısı, sosyal açıdan akranları ile iletişimi ve davranış problemlerinin gözlemine dayalı olarak elde edilen kapsamlı bilgi, DE/HB’ nin değerlendirilmesi ve ayırt edilmesinde de önemli rol oynamaktadır (American Academy of Pediatrics 2000; Atkins ve Pelham 1991).

Batı toplumlarında ve özellikle A.B.D’de DE/HB tanısının fazlaca konduğu tartışmaları sürerken, örneğin Japonya’da “DE/HB” olan çocuk olmadığı iddia edilmektedir. Maalesef ülkemizde Çocuk Psikiyatrisi uzmanı sayısındaki yetersizlik bu çocuklardan önemli

bir kısmının zamanında gerekli tedavi veya davranış geliştirme programına alınmasını engellemektedir. Toplumumuzda ve eğitim çalışanları arasında DE/HB ile ilgili yanlış ve eksik bilgilerin sorunu ele almayı ve davranış geliştirme sürecini engelleyici veya geciktirici etkileri olması kaçınılmazdır. Halk arasında DE/HB belirtileri yanlış bir şekilde üstün zekâlı olma, şımarıklık, terbiyesizlik, tembellik ve huysuzluk gibi terimlerle izah edilmeye çalışılmaktadır. Dolayısıyla belirtileri görmezlikten gelmekten, şiddet uygulamaya kadar geniş bir yelpazede çözüm aranır. Belirtileri, bu sorunun yansımaları olarak görmek yerine suçlu aramak ve sonunda çocuğu cezalandırmak aslında en büyük çözümsüzlüğü üretmek demektir (PsikoTürk, 2006).

Bu araştırmanın halen devam eden proje çalışmalarının bir parçası olarak, alanyazına DE/HB olan öğrencileri eğitime uygun şekilde dahil etme (inclusion) veya kaynaştırma (mainstreaming), öğrenme süreçlerini yönetme, tedavi ve eğitim hizmetlerinin planlanması ve izlenmesi açısından, örneklemin alındığı evrene yönelik, açıklayıcı veriler ve genel bir farkındalık oluşturması beklenmektedir.

DE/HB belirtilerinin bireyin yetişkin yaşamında da sürdüğü bilinmektedir (Wender ve ark, 2001). Ayrıca çocuklukta DE/HB, yetişkinlikte anti sosyal davranışların, madde kullanımının ve diğer psikopatolojilerin gelişmesi açısından da risk oluşturmaktadır (Pineda ve ark. , 1999). Bu nedenle, DE/HB belirtilerinin erken yaşlarda ve doğru şekilde belirlenmesi, DE/HB' ye bağlı sorunların önlenmesinde, tedavisinde ve davranış geliştirme yoluyla çözümlenmesinde ve eğitim ortamlarındaki yönetsel düzenlemelerin ve hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirilmesinde son derece önemlidir. Bu nedenlerle, mevcut araştırma örnekleme alınan evren sınırlılıkları içinde eğitim yönetimi alanına yapabileceği katkılar açısından önemlidir.

Ayrıca araştırma kapsamındaki evrende bu konuyla ilgili daha önceden yapılmış ve literatüre girmiş hiçbir çalışma yoktur. Bu bakımdan DE/HB'yi eğitimde yönetsel bir sorun olarak ele alması bakımından da dikkate değer bir çalışmadır.

1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

1. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin yeterlilikleri DE/HB sorununun yönetilmesinde öncelikli alanlar olarak görülmüştür.
2. Bu çalışmada sınıf ve PDR öğretmenlerinin ölçeği cevaplarken içten davrandıkları kabul edilmiştir.

1.5. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

1. Araştırma, Gaziantep ili Şehitkâmil ve Şahinbey ilçelerindeki ilköğretim okullarında 2006–2007 öğretim yılında görev yapan sınıf ve PDR öğretmenlerinin görüşleri ile sınırlı tutulacaktır.
2. Bu araştırma PDR ve sınıf öğretmenlerinin DE/HB'yi tanıma yeterlilikleri geliştirilen DE/HB tanıma ölçeği ile sınırlıdır.
3. Araştırma, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Gaziantep İli Şehitkâmil ve Şahinbey merkez ilçelerindeki ilköğretim okullarında yapılacak; diğer ilçe ve köy okulları kapsam dışı bırakılacaktır.
4. Örneklemeye giren okullarda sınıf ve PDR öğretmenlerinin beyanlarına dayalı olarak elde edilen yüzdeler (kaynaştırma eğitime devam eden öğrenci sayıları ve yüzdeler) deneklerin öznel değerlendirilmeleri sonucu ortaya çıkan rakamlar olabilir. Bulgular bu sınırlar içerisinde ihtiyatla yorumlanmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM KAYNAK ÖZETLERİ

2.1. TANIM

Dikkat eksikliği hiperaktivite/aşırı hareketlilik bozukluğu, çocuğun “yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan aşırı hareketlilik, ataklık ve dikkat sorunları” olarak tanımlanmaktadır (APA, 1994). Bir başka tanım ise; Gelişimsel olarak uygun olmayan dikkatsizlik, ataklık, aşırı hareketlilik ile kendini gösteren bir çocukluk davranış bozukluğudur (Schachar, 1991).

2.2. TARİHÇE

Bozukluğun nedenlerine ve en belirgin görünümüne göre değişik tanımlamalar yapılmıştır. 19. yüzyılın sonlarında, “çılgın aptallar”, “dürtüsel delilik” ve “yetersiz engellenme” olarak adlandırılmıştır (Thorley, 1984).

Bu bozukluğun tanınmasına yönelik olarak ilk kez 1902 yılında Frederic Stil adlı bir İngiliz hekim organik ve yapısal nedenlerden kaynaklandığını ileri sürmüştür (Selçuk, 2002). 1917 yılında ABD’de ortaya çıkan beyin iltihabı salgınında belirtiler benzediği için DE/HB’ye olan ilgi artmış ve çeşitli tanımlar yapılmıştır. Zamanla çocuklardaki bozukluklar için bu tanımlar, tanı kriterleri el kitaplarında yer almaya başlamıştır.

DSM (Diagnostik and Statistical Manual) Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Amerikan Psikiyatri Birliği’nin ilk baskısını 1952’de yaptığı ruhsal bozuklukların sınıflandırıldığı bir el kitabıdır. Daha sonra sıra ile DSM II, DSM III, DSM III-R yayımlanmıştır. En son olarak da DSM IV yayımlanmıştır. 1957’de Laufer, merkezi sinir sistemindeki olgunlaşma eksikliğinden kaynaklandığını düşündüğü “Hiperkinetik Dürtü Bozukluğu”nu tanımlamıştır. Bu arada dikkat eksikliği - hiperaktivite bozukluğu’nun beyindeki bir hasardan kaynaklandığı öne sürülmüştür. 1962’de bu bozukluk “Minimal Beyin

Disfonksiyonu” olarak isimlendirilmiştir. Bu terim heterojen içeriği nedeniyle eleştiriye uğramıştır. Hiperkinetik tepki, Hiperkinesis de bu bozukluk için kullanılan bazı isimlerdir. 1970’li yıllardan itibaren bu konuda çok sayıda araştırma yapılmış ve biyolojik etkenlerin yetersizliğin oluşumunda daha önemli olduğu vurgulanmıştır (Selçuk, 2000;2).

1980’li yıllar boyunca alanla ilgili araştırmaların sayısı çok fazla artmış ve standardize ölçme yöntemleri geliştirilmiştir. Bu dönemde hiperaktivite güçlü kalıtsal yönü olan, uzun süren, akademik başarı ve sosyal ilişkilerde önemli güçlüklerle neden olan bir durum olarak tanımlanmıştır (Sandberg, 1996).

DSM’ nin en son baskısı olan DSM IV’de, DE/HB’ nin üç alt tipi kategorik olarak sınıflandırılmıştır. Bunlar;

a. Bileşik Tip (Dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik’in birlikte görüldüğü, DEHB-B)

En az 6 ay boyunca dikkatsizlik ile ilintili 6 (ya da daha fazla) ve hiperaktivite ile ilintili 6 (ya da daha fazla) belirtinin bulunduğu durumda bu alt tipin tanısı konmalıdır. Bu bozukluğu olan çocuk ya da ergenlerin büyük bir çoğunluğunda bileşik tip görülür. Erişkinler için de aynı durumun geçerli olup olmadığı bilinmemektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

b. Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip(DE/HB-D)

En az 6 ay boyunca dikkat eksikliği ile ilintili 6 (ya da daha fazla) belirti bulunduğu (hiperaktivite-dürtüsellik ile ilintili belirtilerden altıdan daha azı) durumda bu alt tipin tanısı konmalıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

c. Hiperaktivite ve Dürtüsellik’in Önde Geldiği Tip (DE/HB-H)

En az 6 ay boyunca hiperaktivite-dürtüsellik ile ilintili 6 (ya da daha fazla) belirti bulunduğu (dikkatsizlik ile ilintili belirtilerden altıdan daha azı) durumda bu alt tipin tanısı konmalıdır. Bazı olgularda ise dikkatsizlik belirtisinin de belirgin olarak eşlik ettiği görülebilir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994).

DSM IV’e göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite/Aşırı Hareketlilik Bozukluğunun Özellikleri:

a) Dikkatsizlik

- Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar,

- Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağılır,
- Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür,
- Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir),
- Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker,
- Çoğu zaman sürekli zihinsel çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir,
- Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örn. Oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç-gereçler),
- Çoğu zaman dikkati dış uyaranlara kolaylıkla dağılır,
- Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkanlıktır.

b) Hiperaktivite/Aşırı hareketlilik

- Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur,
- Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar,
- Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir),
- Çoğu zaman, sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır,
- Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır,
- Çoğu zaman çok konuşur.

c) Dürtüsellik/Ataklık

- Çoğu zaman sorulan sorunun tamamlanmasını beklemeden cevabını verir,

- Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır,
- Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (APA 1994;55-58).

DE/HB'nin sıklığı DSM IV verilerine göre toplumda %3-5 arasında, erkek çocuklarda kızlara oranla 3 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. DE/HB'nin nedenleri tam olarak bilinmese de psiko-sosyal ve biyolojik faktörlerin etkili olduğu tespit edilmiştir (Köroglu, 1994).

Berry ve ark.(1985) da DE/HB tanısı alan kızların erkeklerden daha büyük olduğunu bulmuşlar ve erkeklerin daha fazla sorun yarattığını, bu nedenle öğretmenlerin dikkatini daha çok çektiklerini dolayısıyla daha fazla bildirildiklerini belirtmişlerdir (76: 801–809). Wolraich ve ark. da, kızların daha az tanı aldığını ve dolayısı ile daha az tedavi edildiklerini belirtmişlerdir (1996; 353: 19–324).

Gerek halk arasında gerek tıbbi çevrelerde DE/HB'nin yaş ilerledikçe kendiliğinden azalacağı ve geçeceğine ilişkin yaygın kanılar bulunmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar bunun böyle olmadığını, bozukluğun gidişinin farklı kişilerde farklı seyirler gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bozuklukta; hareketlilik çoğunlukla ilk on yıl içerisinde sorun yaratırken yaş ilerledikçe azalabilmektedir. Ancak dikkat sorunu; okula başlamadan önce fark edilmeyip önemsiz görülse de, çocuğun okul yaşamına başladığı zamandan itibaren sorun yaratmaktadır. Bunun yanı sıra sosyal ve duygusal alanlardaki zorluklar, ilk çocukluk çağından itibaren değişik sorunlara yol açmakta ve yetişkinlik çağında daha da etkili olmaktadır.

DE/HB olan çocukların bilinen karakteristik özellikleri dışında birçok eğitimci tarafından bilinmeyen yönleri vardır. Bunlar buzdağının altında kalan kısmını oluşturmaktadır. Dendy (2000)'ne göre DE/HB'nin buzdağının altında kalan kısmı Şekil 2.1.'deki gibidir.

BUZ DAĞININ ÜSTÜ **ACIK DEHB DAVRANIŞLARI**

HİPERAKTİFLİK

Dinlenmemiş, çok konuşur, afac durağan değil, çok koşar veya tırmanır.

DÜRTÜSEL

Kontrol eksikliği, müdahale eder, tek konuşur, gerçek olmayan şeyler söyler, müdahaleci.

DİKKATSİZ

Düzensiz, takip etmez, dikkatini vermez, unutkan, dinliyormuş gibi görünmez, dikkatsiz hatalar yapar, bir şeyleri kaybeder, okul ödevlerini yapmaz.

YÜZEYİN ALTINDA GİZLİ **BU KADAR ACIK** **OLMAYAN**

SİNİRSEL GÖNDERGELERİN **EKSİKLİĞİ VE ZARARLI** **DAVRANIŞLAR**

Yetersiz sinirsel gönderge düzeyleri, norepinefrin, depomin, scrotanın, düşünme işlemleri üzerinde beyinin aktivitesinde azalma ile sonuçlanır.

ZAYIF KONTROL İŞLEVSELLİĞİ

Çalışan hafıza ve peri çağrışım aktivasyonu, değişkenlik ve duyguların kontrolü, karışık problem çözme.

UYKU SORUNU (% 50)

Dinlendirici uyuyamama, uyuyamama, uyanamama, okula geç kalma, sınıfta uyuma, ebeveynlerle kavgalı sabahlar.

KUSURLU ZAMAN ANLAYIŞI

Zamanı doğru şekilde yargılayamama, zamanı izleyememe, hep gecikme, ileriye yönelik plan yapamama, uzun vadeli projeleri unutma yada geciktirme, işler için ayrılacak zamanı tahmin edememe, sabırsız, beklemekten nefret etme, ödev yapmaktan kaçınma.

DÜŞÜK DUYGUSAL KONTROL Duygularını kontrol etmede zorluklar, duygusal olarak aktif değil, kolayca sinirlenir, kolayca vazgeçer, bir şeylere saplanıp kalmaz, düşünmeden önce konuşur veya hareket eder, diğer insanların bakış açısını görmede zorluklar, bencil ve ben merkezli olabilir.



BERABER OLUŞAN **DURUMLAR**

2/3 en azından bir diğer koşula sahiptir.
%37 heyecan, %28 depresyon, %12 bipolar, %5 madde bağımlısı, %1 tourette rahatsızlığı, %59 Oppositional Defiant rahatsızlık ve %43 Conduct rahatsızlığı.

CİDDİ ÖĞRENME **PROBLEMLERİ** **(%90)**

Belirgin öğrenme yetersizliği, zayıf çalışan hafıza, ezber yapamama, ailenin ve öğretmenlerin isteklerini unutma, yavaş matematik hesaplama, zayıf yazma ifadesi, makale yazmada zorluklar, zayıf dinleme ve okuma algısı, kelimeleri bir araya getirmede zorluklar, zayıf el yazımı, dikkatsizlik.

İKİDEN DÖRT YILA **ZİHİNSEL** **GEÇİKMELER**

Daha az olgun. 14 yaşında iken 10 yaşında gibi hareket etme.

ÖDÜL YA DA **CEZADAN** **KOLAYCA** **ÖĞRENMEME**

Yanlış davranışları tekrar etme, disipline etme zor, kuralları daha az takip eder, kendi davranışlarını başarmada zorluklar, geçmiş davranışlarına çalışmaz ve öğrenmez, kendi davranışlarını incelemeyi ve davranışlarını değiştirmede zorlanır.

Kaynak: Teaching Teens with ADD and ADHD, a quick reference guide for teachers and parents Chris A. Zeigler Dendy, 2000.

Şekil.2.1 DE/HB BUZDAĞI

2.3. DE/HB’NİN OKUL ve SINIF YÖNETİMİ AÇISINDAN ETKİLERİ

DE/HB bireyi, anne-babayı ve öğretmeni sürekli meşgul eden önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu bozukluğu olan bireyleri; aileleri ve öğretmenleri “kavgacı, asabi, çabuk düş kırıklığına uğrayıp, sıklıkla ağlayan, hayallere dalan, başkasının konuşmasını kesen, yaramaz, kurallara uymayan, derslerde eşyalarını kaybeden çabuk heyecanlanan ve oturduğu yerden sık sık kalkan” olarak tanımlamaktadır. Bu tür tanımlamalar, çocuğun benlik algısını düşürüp, sosyal ilişkilerini ve eğitim sürecini olumsuz etkilemektedir. Özdoğan (2000: 99)’a göre; ilk çocukluk dönemindeki anne-babanın eğitim hataları, çocuktan aşırı beklenti, az/yanlış motivasyon, gelişim krizleri, olumsuz yaşam koşulları, bulunulan ortamdaki olumsuz yaşantılar, beslenme, anne-babanın çocuklara ayırdıkları zamanın sınırlılığı ve kitle iletişim araçlarının etkisi zaman zaman bireylerde DE/HB’ye benzer aşırı hareketlilik ve dikkat toplama zorluklarıyla karıştırılmakta ve hiperaktivite/aşırı hareketlilik/dikkat dağınıklığı bozukluğu olarak etiketlenmektedir.

Öte yandan, henüz bilimsel olarak kesin bir ilişkinin varlığı kanıtlanamamasına rağmen, DE/HB davranışlarının beyin kökenli nörobiyolojik bir bozukluk olduğu; anne-baba tutumlarının ve yetersiz aile/okul ortamlarının DE/HB davranışlarıyla ilgili olmadığı görüşü psikiyatri çevrelerinde kabul görmekte ve bazı psikoloji meslek grupları da bu yaklaşıma destek vermektedirler (Galves ve ark. 2003:19). Bu görüşlere karşı çıkan ve DE/HB’nin sadece nörobiyolojik kökenli bir rahatsızlık olmadığını, tam tersine olumsuz anne/baba tutumlarının, insan doğasını zorlayan aile ortamlarının ve baskıcı ve acımasız okul ve toplum çevrelerinin DE/HB’na zemin hazırladıklarını (Galves ve ark. 2003), mevcut yönelimin ağırlıklı olarak ilaç şirketlerinin lobi faaliyetlerinden kaynaklanan politik tutumlar olduğunu savunanlar da vardır (Öngel, 2006: 115).

DE/HB’nin okul ve eğitim çevrelerinde algılanış biçimi, büyük oranda bilimsel çevrelerin konuyu hangi temelde ele aldıklarına bağlı olarak değişebilmektedir (Summak, 2005). Örneğin eğer ortaya çıkan bir davranış bozukluğu nörobiyolojik kökenli ve mutlaka ilaç tedavisi gerektirir biçimde betimleniyorsa, okul yönetimleri sınıf ve rehber öğretmenler de DE/HB gibi sorunlar karşısında, mevcut bilimsel paradigmanın uzantısı olan genel tutumlar geliştirme eğilimine girebilmektedirler (Summak, 2007). Hatta bu paradigma, okulun işini ve öğretmenlerin özel gereksinimli öğrencilerden kaynaklanan yüklerini azaltmada bazı

kolaylıklar sağlıyorsa daha da popüler olabilmektedir. Böylece belli bir alanda, bilimsel zeminde oluşan genel eğilimin, eğitim politikalarını (doğru ya da yanlış) da yönlendirmesi söz konusu olmaktadır. Okulun bu konuda bir hizmet stratejisi belirleyebilmesi, özel gereksinimli öğrencilere yönelik yasaların şeklen uygulayıcısı olmalarının ötesinde bir beceri ve birikim işidir. Bu birikimin derinliği ve kapsamı, eğitim çalışanlarının DE/HB hakkında ne bildikleri ve DE/HB'ye yönelik tutumları ile yakından ilişkilidir. Örneğin, DE/HB olan öğrencileri nörolojik bakımdan 'engelli' olarak algılayan bir okul/sınıf çevresi, ortaya çıkacak davranışları geliştirmeyi ve yönetmeyi gündemine almayacaktır. Çünkü bu durumda öğrenci eğitimin konusu olmaktan çok psikiyatrik bir vaka olarak ele alınacak ve büyük olasılıkla ilaç kullanımına yönlendirilecektir.

DE/HB türü sorunların okul sistemi içinde gereği gibi yönetilebilmesi, her şeyden önce, konuyla ilgili, mevcut bilimsel eğilimlerin çok iyi çözümlenmesine ve eğitimin davranış geliştirici işlevlerine olan inancın oluşturulmasına ve sürdürülmesine bağlıdır. Bugün ülkemizde DE/HB'nin algılanış biçimi, okulda ve toplumda bir sorun olarak devam etmesi büyük oranda eğitim politikalarında ve insan kaynağı donanımlarındaki yetersizliklerle açıklanabilir niteliktedir. Bu yetersizliklerin DE/HB'nin ele alındığı eğitim ortamlarına doğrudan ve dolaylı olarak etkileri olması doğaldır. Ancak olumsuz etkileri azaltılma yolunda atılacak ilk adımlar, sınıf ve rehber öğretmenlerin konuyla ilgili ciddi bir anlayış ve davranış geliştirme eğitiminden geçirilmeleridir. Bu gruptakilerin anlayış veya DE/HB gerçekliğini algılayış biçimleri okul yönetiminin temel dayanağı olacağından, ilk aşamada konuyla ilgili mevcut bilgilerinin ne olduğu çözümlenmelidir.

Sınıf içi öğrenme etkinliklerini düzenleme ve yönetmede baş sorumlu ve görevli olan sınıf öğretmeni, eğer varsa, özel gereksinimli öğrencileri de dikkate almak zorundadır. Ancak, sınıf öğretmenlerinin lisans programlarında özel gereksinimli öğrencileri tanıma ve gerektiğinde onların davranışlarını yönlendirmede kullanabilecekleri bilgileri içeren dersler veya uygulamalar bulunmamaktadır. Aynı durum benzer şekilde PDR öğretmenleri için de geçerlidir. Bu gerçekliğe karşın, hem sınıf öğretmenleri hem de PDR öğretmenleri okul ortamında DE/HB ile ilk karşılaşan ve bu konuda bazı yetersizlikleri doğru anlaması ve yönlendirmesi beklenen kişilerdir. Hizmet öncesi, bu alanda dikkate değer bir eğitim almayan öğretmenlerin okul sistemi içinde ve sınıfta özel gereksinimli öğrencilere nasıl yaklaşılacağını bilmemeleri doğaldır. Fakat bu yetersizliği azaltma

ve ilgililerin yetkinliğini geliştirme konusunda yönetsel bir takım girişimler mutlaka yapılmalıdır. Yönetim düzeyinde ele alınmayan hiçbir sorunun sistemin bütünü içinde kendiliğinden çözülmesi beklenemez (Summak, 2007). DE/HB, öğretmen için sınıf yönetimi açısından zorluklar yaratan bir sorundur. Sınıfta çözülemediği takdirde rehberlik birimine ve okula yansır. Bu nedenle DE/HB'yi sınıfta nasıl yönetileceği ve sistem içinde geliştirileceği doğrudan sınıf yönetiminin ilgi alanına girer.

2.4. DE/HB'DE BİLİŞSEL SÜREÇLERLE İLGİLİ SORUNLAR

DE/HB' da bilişsel alanlarda bozukluklar görülmektedir. Bu bilişsel bozukluklardan dikkati toplama güçlüğü, dikkat sürelerinin kısalığı, dikkatin kolaylıkla dağılıbilir olması sıklıkla rastlanan şikâyetler arasındadır. Bu çocuklar dikkat toplanmasını gerektiren görevleri yerine getirirken düşük performans göstermektedirler (Merrel ve Tymms, 2001). Ayrıca DE/HB'li çocuklarda dikkati sürdürmede güçlükler olduğu birçok çalışmada gösterilmektedir (Seidel ve Joschko 1990). DE/HB olan çocukların dikkatlerini toplayamama güçlüklerinin bir nedeni, bu çocukların çevrelerinde bulunan dış uyaranların birçoğu ile aynı anda ilgilenmeleridir. Normalde uyaranlar belli bir seçme sürecinden geçirilmekte ve uyaranların ancak belli bir kısmı algılanmaktadır. Seçilen uyaranlar algılandıktan sonra kısa süreli belleğe geçmektedir. DE/HB' de algılama ve dikkati toplamadaki güçlükler, beraberlerinde bellek problemini de getirir. Nitekim bu çocuklarda uzun süreli bellek bozukluklarından daha çok kısa süreli bellek bozukluklarına rastlanır (Öktem,1996).

DE/HB olan çocuklarda sıklıkla rastlanan diğer bir bozukluk da görsel algılama bozukluğudur. Bu çocukların görsel algılamada bozukluk nedeniyle okuma ve yazmada güçlükler yaşadıkları bilinmektedir. DE/HB' li çocuklar ayrıca algıladıklarını örgütleme güçlüğü yaşamaktadır. Bu çocuklar tek tek harfleri tanımakta fakat kelimeleri okumakta güçlük çekmektedirler. Bazı çocuklar harfleri bile tanıyamamakta ve harfleri ayna görüntüsü ile karıştırmaktadırlar. Bu durum özellikle "p, g" ve "b, d" gibi yazılımları birbirine benzeyen ancak birbirinin ayna imgesi olan harfleri içeren kelimeleri yazarken ve okurken kendini göstermektedir. (Merrel ve Tymms 2001; Öktem 1996). Literatürde de görsel algılamada ve kısa süreli görsel bellekte normal çocuklara göre önemli derecede problem olduğunu destekleyen bulgulara rastlanmaktadır (Risser ve Bowers 1993; Lufi ve Cohen

1985). Bu çocukların normallere kıyasla kısa süreli ve tek denemeli işitsel ve sözel bellek işlevlerinde bozukluklar gösterdikleri ama tekrarlı denemelerde öğrenmelerinin bozuk olmadığı da rastlanılan diğer sonuçlar arasındadır (Robbins 1992). DE/HB olan çocuklarda görsel algı bozukluğunun diğer bir çeşidi olan derinlik algısı ile ilgili sorunlarla da sıklıkla karşılaşmaktadır. Bu tür sorunları olan çocuklar mesafeleri yanlış tahmin etmekte ve bu nedenle sıklıkla kazalara maruz kalmaktadırlar (Öktem, 1996). DE/HB' de görsel motor alanla ilgili çalışmalar, bu çocukların okülomotor davranış gerektiren görevleri de normal çocuklara göre daha uzun sürede tamamladıkları belirtilmektedir (Mostofsky ve ark. 2001; Felton ve Wood, 1989).

Zekâ da bir zihinsel süreçtir. Zekâ bilim adamlarınca farklı şekillerde tanımlanmıştır. Speannan'a göre tüm yeteneklerin toplandığı bir genel zekâ faktörü (g faktörü) vardır, bu faktörün miktarı ile zekâ ifade edilmektedir. Bununla birlikte Thurston' a göre zekâ sözel anlama, kelime akıcılığı, sayılarla çalışabilme, uzaysal ilişki kurabilme, bellek, algısal hız ve akıl yürütme yeteneğidir (Atkinson ve diğ. 1995). Son zamanlarda yapılan tanımlamaya göre ise zekâ, düşünmede çeşitlilik, esneklik, yaratıcılıktır (Sparrow ve Davis, 2000). Literatürde bu özelliklerin yönetici işlevlerle de yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Karakaş, 2000). Bilişsel aktivite hakkındaki bilgiler, temel olarak, zekânın değerlendirilmesiyle elde edilmektedir. Zekâ ile ilgili nöropsikolojik çalışmalar, bozulmamış beyin yapılarının olması durumunda, birçok ayrı bilişsel işlevin varlığını ve bu işlevlerin birlikte çalışıp tek bir deneyimi oluşturduğunu belirtmektedir. Bu bilişsel işlevler beyinde ayrı bölümler tarafından gerçekleştirilmektedir. Beyin yapılarının herhangi birinde bozukluğun olması durumunda ise o bölümün sorumlu olduğu zihinsel işlevi diğer yapılar üstlenmektedir (Lezak, 1995).

DE/HB'de zekânın değerlendirilmesiyle ilgili birçok çalışma yapılmıştır. DE/HB' li çocukların Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (Wechsler Intelligence Scale for Children Revised: WISC-R) ile değerlendirilmesinde bu çocuklar ölçeğin alt testlerinde önemli derecede düşük puanlar almakta ancak toplam zeka olarak puanları, ortalama Zeka Bölümünün (ZB) biraz altında ya da normal ZB ranjı içinde yer almaktadır. Ayrıca, DE/HB olan çocukların WISC-R' dan aldıkları puanlar değerlendirildiğinde bu çocukların, normallere oranla performans zeka puanlarının özel zeka puanlarından daha düşük olduğu yolunda pek çok araştırma bulgusu bulunmaktadır (Morgan 1999; Njiokiktjien ve Verschoor 1998; Öktem 1996; Cohen

ve diğ. 2000). Bu bulgular ise DE/HB' li çocukların daha çok dikkat ve görsel algılama gerektiren durumlarda güçlük çektiklerini desteklemektedir (Morgan 1999; Faraone ve ark.1991; Risserve ve Bowers1993).

Yapılan pek çok çalışma, DE/HB olan çocukların okul başarılarının da düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çocuklar, akademik başarının altın standardı olarak kabul edilen WISC-R'da normal ZB düzeyine sahiptir. Buna karşın DE/HB' li çocuklarda okulda düşük notlar alma, sınıf değiştirme, sınıf tekrarı, öğrenme güçlükleri gibi problemlerle sıklıkla karşılaşmaktadır (Faraone ve ark, 1991).

2.5. OKUL ORTAMINDA DE/HB

DE/HB basit, gelip geçici bir yaramazlık veya dikkat dağınıklığı olarak değerlendirilmemelidir. DE/HB olan çocuğun erişkin yaşama hazırlanmasında önemli sorunlara yol açmaktadır. Çoğunlukla ergenlik ve erişkinliğe kadar devam eden davranış ve dikkat sorunlarına neden olmakta, olguların yaklaşık 1/3'ünde başka psikiyatrik bozuklukların (okul sorunları ve öğrenme bozuklukları, karşıt olma, karşıt gelme bozuklukları, davranım bozukluğu, depresyon ve kaygı (anksiyete) bozuklukları, arkadaşlık ilişkilerinde sorunlar, bağlanma bozuklukları, madde bağımlılığı) eşlik etmesiyle içinden çıkılması güç durumlara yol açabilmektedir (www.orgm.meb.gov.tr).

DE/HB olan öğrenciler sınıf ortamında; kıpır kıpırdırlar, dersin düzenini bozarlar, tahtada yazılanları defterlerine geçirmekte güçlük çekerler, defter sayfalarının yarısını doldururlar, yazıları kötüdür, yazım kurallarına dikkat etmezler, ödevlerini tamamlamakta sorun yaşarlar. Dikkatsizlikleri sınav başarılarını da etkiler bu nedenlerden dolayı çocuğun okul başarısında düşme olur, öğrenim görerek meslek edinme şansı azalır. Oyunlarda sırasını bekleyemezler ve arkadaşlarıyla sorun yaşarlar. Çoğu kez okul eşyalarını kaybederler. Tehlikeli olabilecek durumların sonuçlarını düşünmeden hareket edebilirler. Kendisine söylenenleri dinlemiyormuş izlenimi verirler. Evde sakarlık yapar, ya da hiç düşünmeden yapılan davranışlar nedeniyle anne-babası ve kardeşleriyle sorun yaşarlar (Selçuk, 2001).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite / aşırı hareketlilik Bozukluğu tanısının konulabilmesi için temel belirtilerin 7 yaşından önce başlaması, en az iki ortamda görülmesi, (okul ve evde) ve 6 ay boyunca da devam ediyor olması gerekmektedir. DE/HB olan bireyler, dikkat eksikliği ve aşırı hareketli olanlar, yalnızca dikkat sorunu olanlar ve aşırı hareketli ataklık sorunu olanlar olarak üç ayrı grupta yer

almaktadır. Bu özellikler bireyler arası farklılık gösterirken, tanıyı alan her çocuğun sorunları temelde aynıdır (Aysev ve ark. 2000). Ancak bu bozukluğun en temel göstergesi ise çocuğun dikkat süresinin yaşının ve zekâsının gerektirdiğinden daha kısa olmasıdır. Bu çocukların zekaları normal olduğu halde dikkat problemlerine sahip olmalarından dolayı okulda öğrenme sorunlarıyla karşılaşmaktadırlar (Öktem, 1996).

DE/HB'nin görülme sıklığına göre her sınıfta en az bir öğrencinin bulunduğu düşünüldüğünde ülkemiz genelinde eğitim kurumlarına devam eden 500.000 öğrencinin DE/HB'den etkilendiği varsayılmaktadır (Koroğlu, 1994).

2.6. DE/HB'de TANILAMA ARAÇLARI

Ülkemizde davranış sorunlarını belirlemeye dönük araçlardan biri Achenbach'ın Çocuk Davranışları Kontrol Listesi'nin öğretmen ve ebeveyn formları bulunmaktadır. Ancak, ülkemize uyarlama çalışması yapılmış olan aracın faktör yapısı incelenmiştir. Ülkemizde kullanılan diğer bir araç, revizyonundan önceki Conners Öğretmen ve ebeveyn ölçeklerinin kısa formlarıdır. (Şener, Dereboy ve Sertcan, 1995) Dereboy ve arkadaşları (Dereboy, Şener, Dereboy ve Sertcan,1997) tarafından dilimize uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Conners'ın (2000) Yenilenmiş Dereceleme Ölçekleri ise 1960'lardan beri yapılan ampirik çalışmaların sonucudur. Conners dereceleme ölçeklerinin son revizyonu, DE/HB'nin yanı sıra, çocuklukta ve ergenlikteki diğer problem davranışların değerlendirilmesinde de standart bir ölçme yapmaktadır.

2.7. DE/HB ve İLAÇ KULLANIMI

Dikkat problemlerinde genel olarak kullanılan ilaçlar uyarıcılardır. Bu ilaçlar çocukların daha iyi odaklanması için beyinlerini uyarılmaktadır. Çocukların yaklaşık %70'inde ilaçların odaklanmaya yardım ettiği dikkat yeteneğini ölçen standart testlerle kanıtlanmıştır. Dikkatini toplamayı başaran çocuklar, daha az kıpırdanmakta ve çevredeki uyarıcılardan dolayı dikkatleri daha az dağılmaktadır. Aslında ilaçların yaptığı dikkat süresi ve yoğunluğu bakımından normal dağılımın solundakileri sağa doğru kaydırmaktadır. Çok sayıda araştırma sonucu DE/HB'nin tedavisinde ilaçla tedavinin, en etkin yol olduğunu ortaya koymaktadır.

Bununla birlikte birçok ilaçta da olduğu gibi bu ilaçlarında yan etkileri olduğu belirtilmektedir. Ritalin ve diğer amfetaminlere yirmi yıldan uzun süredir

güvenilir gözüyle bakılıyordu. Ancak yeni kanıtlar bu bakış açısını tartışmaya yol açıyor. Kısa vadeli yan etkiler- Ritalin ve benzeri ilaçlara başladıktan sonraki ilk gün ve günlerde ortaya çıkanlar belgelenmiştir. Bu etkiler arasında kalp atışlarında düzensizlik ve aşırılık, kan basıncının artışı, mide bulantısı ve uykusuzluk sayılabilir. Asıl düşündürücü olan ise, ortaya çıkması yıllar alabilecek ve çoğunlukla dönüşü de olmayan henüz tespit edilmemiş uzun vadeli yan etkilerdir.

Ritalin ve benzeri ilaçlar çocukların normal fiziksel gelişimleriyle ilgili olarak endişe yaratmaktadır. Bu ilaçları kullanan çocukların normal gelişim süreçlerinin sekteye uğradığı açıkça ortaya koyulmuştur. Çocuk ilacı bıraktığında ise gelişimin yeniden hızlandığı gözlenmiştir (Stein, 2002:35).

Bütün bunlar, daha iyi ve etkili davranış tedavilerine ihtiyaç duyulduğuna işaret etmektedir.

2.8. SINIF ve PDR ÖĞRETMENLERİNİN DE/HB AÇISINDAN GÖREVLERİ

Rehberlik ve psikolojik danışma, kuşkusuz, bir psikolojik yardım hizmetidir. Psikolojik yardım veren başka hizmet alanları da vardır. Bunlar arasında örneğin, klinik psikoloji, dayanışma psikolojisi, oklu psikolojisi ve psikiyatri gibi alanlar vardır. Psikolojik hizmetler, hangi alan içinde, hangi adla verilirse verilsin, insanların ruh sağlığı yerinde olan insanlar olmalarını amaçlar.

Ülkemizde 1974–75 öğretim yılından bu yana tüm orta dereceli okul programlarında rehberlik saatlerinin ayrılması ve bu saatlerin sınıf öğretmenlerinin sorumluluğuna verilmesi ile, özellikle sınıf öğretmenlerinin rehberlikle ilgili görevleri daha da önem kazanmıştır (Kepçeoğlu, 2001:6).

Öğretmenlerin de Psikolojik Dayanışma ve Rehberlikte önemli görevleri vardır. Nitekim uzmanların yanı sıra öğretmenler de okul Psikolojik Dayanışma ve Rehberlik hizmetlerini yürüten takımın asil üyeleri sayılmaktadır. Psikolojik danışmanların bu konuda çocuklara ve ailelere yardım etmesi, istenmeyen birçok sorunu önleyebilir. Danışmanlar bu tür çocukların özelliklerini belirleyip öğretmenlere ve anne-babalara yardımcı olabilirler. Alt özel sınıfa gitmelerine gerek olup olmadığı ya da matematik, Türkçe gibi konularda özel eğitime gereksinim duyup duymadıklarını belirlemek de psikolojik danışmanların yapmaları gereken işler arasındadır.

Sınıf öğretmenleri anne babalarla birlikte çocukların sınıf içi davranışlarını çok uzun süre gözleme olanağı olan kişiler arasındadır. DE/HB olan çocukların saptanmasında çok önemli verilere kaynaklık edebilir. Ancak, bunu gerçekleştirebilmek için onların da DE/HB konusunda bazı temel bilgilere sahip olmalarında yarar vardır. Bu konuda yardım alabilecekleri en yakın kişi Psikolojik danışmanlardır. Zira Eğitim Fakültesi programlarında hiperaktivite ile ilgili bir konu yer almamaktadır. Aslında psikolojik danışma programlarımızda da yer almamaktadır ama danışmanlar bu konuda birinci derecede sorumlu olan profesyoneller arasında yer almaktadır. Bu nedenle psikolojik danışmanların, frekansı yoğun olan bu tür sorunlarla ilgilenmeleri kaçınılmazdır (Selçuk, 2000).

2.8.1 Her Öğretmen DE/HB Hakkında Ne Bilmeli?

Bu konuda Dendy'in (2006) uygulayıcılara yönelik önerileri aşağıdaki şekildedir:

1. DE/HB dünya çapındaki çocukların yaklaşık yüzde beşinde oluşur.
2. DE/HB karmaşık yapıya sinirsel – biyolojik bir rahatsızlıktır; araştırmacılar; DE/HB' li insanların beyinlerinin içinde daha küçük, kimyasal sinir ileticisi (nörotransmitter) olan birkaç yapının olduğunu inanmaktadırlar.
3. Belirli iki farklı tür dikkat eksikliği vardır; birincisi DE/HB (Dikkat eksikliği - Hiperaktif rahatsızlık) ve öncelikle dikkatsiz olan DE/HB'luğu (Dikkat eksikliği rahatsızlığı) olanlar.
4. DE' li ve DE/HB' li tüm çocuklar aynı değildir: Bu da yetişkinlerin bu öğrencilerdeki beceri çeşitliliğini ve olgunluk düzeylerini bilmelerini gerektirir.
5. DE/HB başka yetersizliklerle birlikte bulunabilir. Ulusal Zihinsel Sağlık Kurumunun (NIMH) bilgilerine göre DE/HB' li çocukların 2/3 ü diğer yetersizliklerin en azından birine sahiptir. Bunlar öğrenme bozuklukları, Tourette sendromu, heyecan, depresyon, 'bipolar' rahatsızlık (BPD), madde bağımlılığı, Karşı Olma ve Savunmacılık (Oppositional Defiant Disorder) ve Davranış Yönetimi Yetersizliğidir (Conduct Disorder).
6. Yaşa uygun gelişim becerilerinde 2 – 4 yıl arası gerilik ortaya çıkabilir. Motor becerilerinde, kendine yardım yeteneklerinde, kişisel sorumluluk, bağımsızlık ve ilişkilerinde, gelişimle ilgili gecikmeler ortaya çıkabilir.

7. Sinirsel göndermeler ile ilişkili birçok davranış DE/HB ile bağdaştırılır. DE/HB' li öğrenciler aşağıdaki davranışların hepsine değil ama bir kısmına sahip olabilirler.

- İşlevsel zorlukları yönetme (kontrol etme) : Bu beceriler okuldaki başarılar için kritiktir ve özellikle dikkat eksikliği olan çocuklarda buna sebep olur.
- Unutkanlık ve düzensizlik: Bunlarda okula ait ödevleri tamamlamada etkilidir (ödevini, sınav tarihlerini, proje teslim tarihlerini unutma vs...).
- Okul işlerindeki çeşitlilik (Günden güne ve sınıftan sınıfa) : Bu durum öğretmeni ve ebeveynlerin aklını karıştırır. Öğrenci bazı günler ödevini tam ve doğru yaparken çoğu gün hiç yapmaz.
- Diğer öğrenciler gibi ceza veya ödül den öğrenmeme: Bu öğrenciler öğretmeyi ve disiplin oluşturmayı daha da zorlaştırır. Yanlış davranışlar tekrarlanabilir.
- Kusurlu bir zaman kavramı: Ödevlere, sınavlara ne kadar zaman harcayacağını bilemez.
- Uyku sorunu: Bu tarz öğrencilerin yaklaşık %50 si uyumakta ve uyanmakta problem yaşarlar.
- Uyanıklık düzeyleri: Sadece uyku sorunları değil yeterince uyanık kalıp sınıfta not almakta da zorluk yaşarlar, sınıfta uyuyabilirler.
- Geçişlerdeki zorluklar ve rutini değiştirme:

8. DE / DE/HB ailelerde işler: Dikkat eksikliği olan çocukların % 40 – 50'inde ya ebeveynlerin birinde ya da kardeşlerinin birinde dikkat eksikliği vardır.

9. Çocukların % 75 – 90 nında tıbbi tedavi etkili oluyor. Tedavi uygun giderse okul işlerinde ve davranışlarında anlamlı gelişmeler oluyor. (Dendy, 2000).

Tüm bunların dikkate alınmadığı bir ortamda DE/HB duygusal ve akademik olarak çok fazla sıkıntı yaşadığı bir gerçektir. Zeki bile olsalar, akademik olarak sorunlarla karşılaşabilirler. Bu çocukların yaklaşık olarak:

- %30'u liseyi bitirene kadar bir-iki kez sınıfta kalır,
- %90'ı okulda yeterince üretken değildir,
- %90'ı okulda düşük başarılıdırlar,
- %20'sinin okuma güçlüğü vardır,
- %60'ı ciddi yazma güçlüğü çekmektedir,

%30'u okulu bırakmaktadır (Munden ve Arcelus, 1999).

Bu çocuklar için birinci derecede önemli olan, DE/HB belirtileri azalması ve sağlıklı kişilik gelişimidir. Okul yönetimi ve öğretmenler, bu çocukları sürekli sorun çıkartan ve cezalandırılması gereken bireyler olarak değerlendirirse ortaya giderilemez etiketleme sorunları çıkabilir (Selçuk, 2000).

DE/HB ve benzeri yetersizlikleri olan öğrencilerin, normal eğitime dahil etme (inclusion) veya kaynaştırma (mainstreaming) yaklaşımlarıyla okullaşma sürecine katılmaları hususunun, eğitim yönetiminin sorunlu ve az araştırılan alanlarından biri olduğu görülmektedir. Okulda başarılı bir 'kaynaştırma' veya 'dahil etme' sürecinin temelde belli bir bilgi birikimi ve yönetsel bir beceri gerektirdiği, her nedense, ulusal düzeyde araştırma konusu olarak hiç dikkat çekmemiştir. Özellikle sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB konusundaki bilgi ve birikim yetersizlikleri okul ve eğitim sistemi içinde oluşturulması gereken anlayış değişikliği ve kültürü doğrudan etkilemektedir. Okulda nörolojik çoğulculuğun başarıyla ele alınması, ancak bilgi tabanlı bir yönetim anlayışıyla gerçekleştirilebilir görülmektedir. Mevcut araştırma bu alandaki eksikliği, PDR ve sınıf öğretmenlerinin DE/HB'yi tanıma yeterlilikleri ve temelde hangi paradigma bağlamında algıladıkları konusunda açıklama yaparak ortaya koymaya çalışacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, verilerin toplanması ve çözümlenmesi yer almaktadır.

3.1.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma 7 – 11 yaş grubundaki öğrencilerde DE/HB' nin sınıf öğretmeni ve Rehberlik ve Psikolojik Danışmanların tanıma yeterliliklerinin belirlenmesini inceleyen betimsel bir çalışmadır.

Betimleme yöntemi; olayların, objelerin, varlıkların, kurumların ne olduğunu betimlemeye, açıklamaya çalışan incelemelerdir. Bu yöntemle mevcut durumlar, koşullar, özellikler aynen ortaya konmaya çalışılır (Kaptan, 1995:58). Betimsel yöntemde; araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (Karasar, 2002:77). Araştırmada da ana probleme cevap arama sürecinde DE/HB olan öğrencilerin sınıf ve PDR öğretmenlerince tanıma yeterlilikleri ve her iki grup arasında bu bağlamda anlamlı bir fark olup olmadığını betimlenmeye çalışılmıştır. Hazırlanan DE/HB tanıma yeterliliği ölçeğinde deneklerin hangi konuda nasıl bir algı içinde oldukları da yüzdelerle ifade edilmiştir.

3.1.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2006–2007 eğitim öğretim yılında Gaziantep il merkezi Şehitkâmil ve Şahinbey ilçelerindeki ilköğretim okulları oluşturmuştur. Örneklemi ise 19 eğitim bölgesindeki 26 ilköğretim okulundaki sınıf ve PDR öğretmenleri oluşturmuştur. Ölçek 469 kişi tarafından cevaplanmıştır. Bunların 454'ü sınıf öğretmeni, 15'i PDR öğretmenidir.. Şahinbey ilçesindeki 9 eğitim bölgesinden 14, Şehitkâmil ilçesindeki 10 eğitim bölgesinden 12 ilköğretim okulu oranlı küme yöntemi ile seçilmiştir.

Oranlı küme örnekleme için, evren önce araştırma bulguları açısından önemli farklılıklar getirebileceği düşünülen değişkenlere göre alt evrenlere ayrılmıştır (Karasar, 2004;114-115). Bu örnekleme yöntemi, eldeki araştırma örnekleme ulaşmada kullanılmıştır.

Araştırma Gaziantep ili Şehitkâmil ve Şahinbey ilçelerindeki eğitim bölgeleri kümeleştirilmiş ve her kümeden evrenin %10 oranında ilköğretim okulu seçilmiştir. Şehitkâmil ve Şahinbey ilçelerindeki mevcut durum Tablo 3.2.1’de verilmiştir. Verilere göre toplam öğretmen sayısı 6582’dir. Araştırmaya katılarak ölçüğü yönergeye uygun şekilde cevaplayan öğretmen sayısı ise 454’tür. Bu da örneklemin evrenin % 6.89’ünü oluşturduğunu göstermektedir. %3.11’i geri dönmemiştir. Gaziantep ilindeki toplam PDR öğretmenlerinin sayısı 178’dir. Araştırmaya katılan PDR öğretmeni ise 15’tir. Bu da örneklemin evrenin % 8.42’sini oluşturduğunu göstermektedir. Aşağıda mevcut veriler hakkında genel bilgiler verilmiştir.

Tablo 3.1. Gaziantep İli 2006–2007 İlköğretim Okullarındaki Okul, Öğretmen, PDR Öğretmeni ve Öğrenci Sayısı

Gaziantep Merkez İlçeler	Okul Sayısı	Öğretmen Sayısı	PDR Öğretmeni Sayısı	Öğrenci sayısı
Şehitkamil	147	3006	74	110 501
Şahinbey	143	3576	104	133 220
Toplam	290	6582	178	243721

3.1.3 Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi Geçerlilik ve Güvenirliğinin Sağlanması

Sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB olan öğrencileri tanıma yeterliliklerinin belirlenmesi için ilgili literatür taramasıyla 25 maddelik bir ölçek geliştirilmiş, 73 deneğin katıldığı ön uygulamadan sonra madde tüm ölçek korelasyonları hesaplanmış ve 0.40’ın altında ilişki katsayısı gösteren maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Daha sonra DE/HB öğrencileri pilot okulunda görev yapan 13 öğretmen ve 3 PD ve Rehberin (Gaziantep ili Şehitkâmil İlçesi Ömer Humanızlı İlköğretim Okulu) görüşleri alınarak 17 maddelik son haline getirilmiştir.

Oluşturulan anket ön deneme için merkezdeki 9 okuldaki 73 sınıf öğretmenine uygulanmıştır. Sonuçta madde tüm ölçek korelasyonları düşük çıkan 8

madde ölçekten çıkarılmış ve madde ayrıcalık gücü hesaplamalarıyla (tek örneklem t-testi ile) ölçek maddelerinin birbirleri ile örtüşmediği ve her birinin ölçüm için anlamlı olduğu anlaşılmıştır. Bu uygulama sonrası tekrar uzmanların görüşleri alınarak, maddelerin söz dizimi ve anlam bütünlüğüne yönelik düzenlemeler yapılmış, anket son uygulama aşamasına getirilmiştir.

Veri toplama aracının güvenilirliği 73 kişilik denek grubundan toplanan ilk veriler üzerinde Kuder Richardson 20 eşitliğine göre hesaplanan güvenilirlik 0.61 bulunmuştur. Kabul edilebilir düzey (0.80) den küçük olan bu değer sonuçların yorumlanmasında araştırmanın sınırlılıklarından birisi olarak dikkate alınmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla 9 PDR öğretmeni ve 3 genel psikiyatrisin 17 ölçek maddeleri üzerinde yeterlilik düzeyine ilişkin görüşleri alınmıştır. Kapsam geçerlilik oranı (Content Validity Rate) olarak Cohen ve Swerdlik (2002) tarafından formüle edilen eşitlik, kullanılarak, görüşler değerlendirilmiş ve 12 uzmandan 11'i ölçek maddelerini, DE/HB'ye ilişkin temel bilgi tanımında yardımcı olabilecek yeterlilikte bulduklarını ifade etmişlerdir. Böylece ölçekte Kapsam Geçerlilik Formülü ile 0,83 düzeyinde bir geçerliliğin sağlandığı anlaşılmıştır.

Son olarak ölçek Gaziantep İl Merkezindeki toplam 32 okulda görev yapan sınıf ve PDR öğretmenlerine uygulanmıştır. 8 okuldan cevap alınamamıştır. 26 okuldan ölçekler geri dönmüştür. Ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Örneklem giren kümenin dönüş oranı %81.25'dir (Ölçeğin maddeleri 0 ile 1 arasında puanlanmıştır. Veri girişinde '1puan: Doğru, 0 puan: Yanlış' şeklinde kodlama yapılmıştır). Ölçek sonuçlarından alınan toplam artı puan PDR ve sınıf öğretmenlerinin DE/HB'yi tanıma yeterliliklerini göstermektedir.

3.1.4. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, 1.-5. sınıf öğretmenin ve okullardaki PDR öğretmenlerinin DE/HB tanıma yeterliliği ölçeğine vermiş oldukları cevaplardır. Bağımsız değişken ise uzmanlık alanı (sınıf öğretmeni – PDR öğretmeni)'dir. Anketin uygulaması için il Milli Eğitim Müdürlüğü' nün ve ilgili okulların yöneticilerinin izni alınmıştır. Anketin istatistiksel değerlendirmeleri 'SPSS for Windows' 10.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB ile ilgili bilgi düzeylerini tespit etmek için anket verilerinin ortalaması, ortancası, tepe değeri, standart sapması, varyansı, dizi genişliği, en

küçük ve en büyük puanları hesaplanmıştır. PDR ve sınıf öğretmenlerinin DE/HB ile ilgili bilgi düzeylerini karşılaştırmak için t-testi yapılmıştır. PDR ile sınıf öğretmenlerinin anketten almış oldukları toplam puanlar arasındaki ilişki ise Pearson korelasyon katsayısından yararlanarak hesaplanmıştır. Her sınıf ve PDR öğretmeninin ölçekten almış oldukları puanların listesi oluşturulmuştur. Böylece sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB hakkındaki bilgileri ölçek doğrultusunda belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR VE YORUM

4.1. BULGULAR

Bu bölümde, ana ve alt problemlerin çözümü için toplanan verilerin istatistiksel çözümlenmesi sonucunda elde edilen bulgulara ve bunlarla ilgili yorumlara yer verilmiştir.

4.2. ARAŞTIRMANIN ANA PROBLEMİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın ana problemi “7–11 yaş grubundaki çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olanların, sınıf öğretmenlerinin ve okullardaki PDR öğretmenlerinin tanıyabilme yeterlilikleri nedir?” şeklinde idi.

Araştırmaya katılan sınıf ve PDR öğretmenlerinin eğitim düzeylerine ilişkin veriler aşağıda tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin eğitim düzeyi

Eğitim Düzeyi	N (Sayı)	% (Yüzde)
Eğitim Fakültesi	235	50
Eğitim Enst. /Yüksek O	90	19
Fen Edebiyat	62	13
Alan Dışı Fak.	81	17
Cevaplanmamış	1	0
<i>Toplam</i>	<i>469</i>	<i>100</i>

Bu verilere göre araştırmaya katılan sınıf ve PDR öğretmenlerinden %50’si eğitim fakültesi mezunu iken, % 17’si ise alan dışı fakültelerden mezundur. Araştırma problemleri ile ilgili bulgularla bir sonuca, yargıya gidilirken bu durum dikkate alınmalıdır.

Tablo 4. 2. Sınıf ve PDR Öğretmenlerinin kıdemi

Araştırma örneğine giren okuldaki çalışma yılı	n	%
0-3 yıl	265	57
4-7 yıl	102	22
7 yıl +	101	22
Cevaplanmamış	1	0
<i>Toplam</i>	<i>469</i>	<i>100</i>

Tabloya göre, araştırmaya katılan deneklerin %57'si 0 ila 3 yıldır aynı okulda çalışmakta olup, aynı okulda 7 yıl veya daha fazla süre ile çalışan öğretmen sayısı, tüm öğretmenlerin %22'sini oluşturmaktadır.

Tablo 4. 3. Sınıf ve PDR Öğretmenlerinin mesleki kıdemlerine göre dağılımları

Meslekte Kıdem	n	%
1-5 yıl	58	12
6-10 yıl	183	39
11-15 yıl	225	48
Cevaplanmamış	3	1
<i>Toplam</i>	<i>469</i>	<i>100</i>

Araştırmaya katılan deneklerin %48'i 11–15 yıllık bir mesleki kıdeme sahip olması dikkate değerdir. % 12'si ise 1 ile 5 yıldır mesleklerini yapmaktadırlar.

Tablo 4. 4. Sınıf ve PDR Öğretmenlerinin cinsiyet dağılımı

Cinsiyet		
	n	%
Bayan	242	52
Erkek	227	48
<i>Toplam</i>	<i>469</i>	<i>100</i>

Tablo 4. 5. Araştırma örneğine giren Sınıf ve PDR öğretmenlerinin sayısı

Uzmanlık (öğretmenlik) alanı		
	n	%
Sınıf öğretmeni	454	96.8
PDR	15	3,1
Cevaplanmamış	—	—
<i>Toplam</i>	<i>469</i>	<i>100</i>

Araştırmaya katılan, toplam, 469 öğretmenden %52 si Bayan, %48'i erkek öğretmenidir. Bu öğretmenlerin %96,8'i (n=454) sınıf öğretmeni iken %3,1'i (n=15) Psikolojik danışman ve rehber öğretmenidir. Ölçek doğrultusunda sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB olan çocukları tanıyabilme yeterliliklerinin “düşük” olduğunu yönündedir.

4.3. ARAŞTIRMANIN ALT PROBLEME İLİŞKİN BULGULAR

4.3.1. Birinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci alt problemi “Sınıf ve PDR öğretmenlerinin, DE/HB’ye ilişkin genel bilgi ve DE/HB olan öğrencileri tanıma konusunda verilen ölçek temelinde bilgi düzeyleri nedir?” şeklinde idi.

Sınıf öğretmenleri ile Psikolojik Danışma ve Rehber Öğretmenlerin DE/HB ölçeğinden almış oldukları puanlara göre bilgi düzeylerine ait betimsel istatistikler tabloda sunulmuştur.

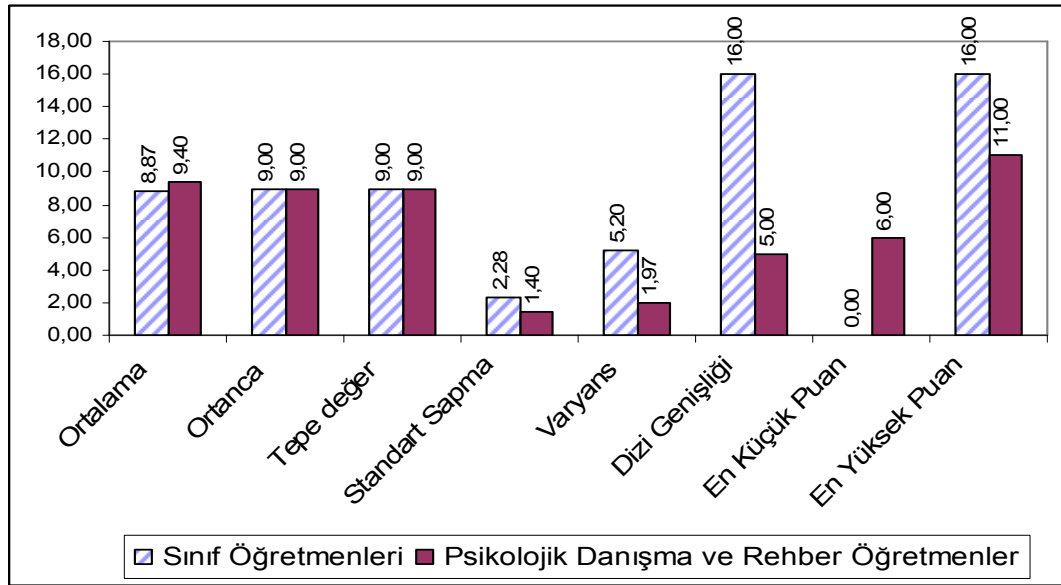
Tablo 4.6. Sınıf ve PDR Öğretmenlerinin Araştırma Ölçeği Temelinde Betimsel İstatistikleri

DEHB Ölçeğine Ait Betimsel İstatistikler		
	Sınıf Öğretmenleri	Psikolojik Danışma ve Rehber Öğretmenler
Ortalama	8,87	9,40
Ortanca	9,00	9,00
Tepe değer	9,00	9,00
Standart Sapma	2,28	1,40
Varyans	5,20	1,97
Dizi Genişliği	16,00	5,00
En Küçük Puan	0,00	6,00
En Yüksek Puan	16,00	11,00
N	454	15

Tablo 4.6’da görüleceği üzere DE/HB ölçeğinden alınan puanların ortalaması sınıf öğretmenleri için 8,87 iken PDR öğretmenleri için 9,40’tır. Araştırmaya 15 PDR öğretmeni katılmasına rağmen ölçekten aldıkları puanların ortalaması, 454 sınıf öğretmenin ölçekten aldığı puanların ortalamasından çok az yüksektir. Ortanca puan, ölçek puanlarının büyükten küçüğe doğru sıralandıktan sonra tam ortaya düşen puandır. Hem PDR hem de sınıf öğretmenleri için aynı düzeyi

göstermektedir. Tepe değer ise, frekansı en çok tekrarlanan ölçme sonucudur. DE/HB ölçeğinden sınıf ve PDR öğretmenlerinin ölçekten en sık almış oldukları puan 9'dur.

Standart sapma, puanların ortalama puan etrafında ne kadar aralıklarla dağıldığının bir göstergesidir. PDR öğretmenlerinin DE/HB bilgi ölçeğinden almış oldukları puanların standart sapması, sınıf öğretmenlerin ölçek puanlarının standart sapmasından daha küçük olduğu görülmektedir. Standart sapmanın, bir diğer standart sapmaya göre küçük olması, ölçekten alınan puanların ortalama puana daha yakın dağıldığının bir başka deyişle grubun daha homojen olduğunun göstergesidir. Buna göre sınıf öğretmenleri grubu daha homojen bir yapıya sahiptir. Varyans, standart sapmanın karesidir, ölçek puanlarının değişkenliğinin bir ölçüsüdür. Varyansın küçük olması PDR öğretmenlerinin ölçek puanlarının homojen, sınıf öğretmenlerinin ölçek puanlarının heterojen bir dağılım gösterdiği açıkça söylenebilir. Dizi genişliği, en yüksek puan ile en düşük puan arasındaki farktır ve dizi genişliğinin küçük olması beklenir ki PDR öğretmenlerinin dizi genişliği değeri sınıf öğretmenlerinin dizi genişliği değerinden daha küçük bulunmuştur.



Şekil. 4.1. Deneklerin DE/HB Ölçeğine Verdikleri Cevapların Betimsel İstatistikler Dağılımı

4.3.2. Deneklerin DE/HB olan Öğrencileri Algılama Biçimlerine İlişkin Çözümleme

“Sınıf ve PDR öğretmenleri, DE/HB konusunda verilen ölçek temelinde bilgi düzeyi nedir?” problemi doğrultusunda 16. soruya (“DE/HB özel/engelli kategorisinde eğitim gerektiren bir rahatsızlıktır, genel eğitim içinde çözülmesi beklenemez”) verilen cevaplar aşağıda tabloda verilmiştir.

Tablo 4.7. Ölçekteki 16. Madde Temelinde Deneklerin DE/HB olan Öğrencileri Algılama Biçimlerine İlişkin Çözümleme

UZMANLIK	Soru 16		Toplam
	Yanlış	Doğru	
Sınıf öğretmeni	279	164	443
PDR Öğretmeni	8	7	15
Toplam	287	171	458

Bu bulgulara göre 443 sınıf öğretmenin 164’ü (%37), 15 PDR öğretmenlerinin 7’si (%47) bu çocukların özel eğitime ihtiyacı olduğunu düşünmektedir. Buradan çıkartılabilecek sonuç ise, dikkate değer oranda sınıf ve PDR öğretmenleri bu öğrencilerin sorunlarının sınıf ortamında çözülemeyecek olduğunu düşünmektedirler. Bu da DE/HB olan çocuklar için çaba sarf etmek istemediklerinin bir göstergesi olabilir.

4.3.3. İkinci Alt Probleme İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemi “Sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB’ye tanıma yeterlilikleri arasında anlamlı bir fark var mı?” şeklinde idi.

DE/HB ölçek puanlarının ortalaması arasındaki fark Bağımsız Örneklemeler için t testi ile hesaplanmış ve bulgular 4.7. nolu tabloda özetlenmiştir.

Tablo. 4.8. DE/HB Ölçek Puanları Ortalaması

Grup	N	Ortalama	S. sapma	Sd	T	P
Sınıf Öğretmeni	443	8,87	2,28	456	-0,891	0,373
PDR Öğretmeni	15	9,40	1,40			

Sınıf öğretmenlerinin DE/HB ölçek puanlarının ortalaması 8,87 ve PDR öğretmenlerinin DE/HB ölçek puanlarının ortalaması 9,40 bulunmuştur. Bulunan bu

ortalamalar arasındaki farkın manidarlığı 0,05 düzeyinde test edildiğinde sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB'ye, mevcut araştırma ölçeği temelinde, tanıma yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir. Bir başka deyişle bu ortalama değerler arasındaki fark tesadüfen oluşmuştur.

4.3.4. Üçüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

“Sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB'yi tanıma yeterlilikleri, uygulanan DE/HB ölçeği bağlamında anlamlı bir fark gösteriyor mu?” şeklinde idi. PDR ile sınıf öğretmenlerinin DE/HB ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında farkın anlamlılığını sınanan ölçüm (t testi) Tablo 4. 9'de gösterilmiştir.

Tablo 4. 9. Sınıf ve PDR öğretmenlerinin DE/HB bilgi ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasındaki farkın t-testi ile çözümlenmesi

DEHB ile İlgili Bilgi Düzeyi	N	t-değeri	P (Anlamlılık)
Sınıf Öğretmeni	454	1.09	0,10
PDR Öğretmeni	15	1.73	

Tabloda da görüleceği üzere sınıf ve PDR öğretmenlerinin ölçek ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0,05$).

4.3.5. Dördüncü Alt Probleme İlişkin Bulgular

“Örnekleme giren okullarda, kaynaştırma eğitimine devam eden, olası DE/HB'li öğrencilerin, normal akranlarına oranı nedir?” şeklinde idi.

Araştırma örneklemine dâhil olan ve ölçeğe uygun cevap veren öğretmenlerin (n=454) öğrenci olarak sınıflarda bulunan 15.540 öğrenci içinde toplam 229 öğrencinin “DE/HB” olduğuna inandıklarını ifade etmişlerdir. Bu veriler doğru sayıldığında normal eğitimde “DE/HB” olan öğrencilerin oranı %1.47 dir.

Mevcut araştırmadan şu bulgulara ulaşılmıştır.

4.4. YORUM

1. PDR ve sınıf öğretmenlerinin DE/HB hakkında bilgi düzeyleri orta seviyede ve anlamlı fark bulunmamıştır. Ölçekteki 17 sorudan sınıf öğretmenlerin doğru cevap sayısı ortalama 8,87, PDR öğretmenlerinin doğru cevap sayısı ortalama 9, 40 bulunmuştur. Yapılan başka bir araştırmada öğretmenlerin %45.7'si DE/HB'li çocukların erişkin dönemde çeşitli sorunlar yaşayabileceğini, %40'ı DE/HB'li çocukların diğer çocuklar gibi cezalandırılabilceğini bildirmişlerdir (Brook ve ark. 2000).
2. PDR ve sınıf öğretmenlerinin DE/HB hakkında bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bilgi düzeylerinin tesadüfi olduğu söylenebilir.
3. Sınıf ve PDR öğretmenleri ile ölçek puanları birbiri ile örtüşmemektedir.
4. Sınıf öğretmenleri Gaziantep İli merkez ilçelerindeki ilköğretim okullarında bulunan öğrencilerin %1,4'ünün DE/HB olma ihtimali söz konusudur.

4.4.1. Öneriler

Bu konuda çeşitli araştırmalar yapılmasına karşın aşağıda sıralanan öneriler ışığında da daha farklı araştırmalar yapılması mümkündür.

1. Yeni bir yazılımla veya istatistik bir programla (SPSS 10.0 istatistik programı yerine Nvivo istatistik programı) açık uçlu soruların daha etkin değerlendirilmesi için bir çalışma yapılabilir.
2. Bu çalışmada kullanılan anket baz alınarak yeni bir soru havuzu oluşturup değerlendirme ölçekli bir anketle daha geniş kitleye uygulanabilir.
3. Yeni sistemlerin denendiği pilot okul uygulamaları üzerinde bir çalışma, bu çalışmanın bir başka uzantısı olarak ele alınabilir.
4. DE/HB olan öğrencilerin bulunduğu bir sınıfta pilot uygulama yapılabilir.
5. Öğretmenlerin DE/HB olan çocuklara karşı nasıl davranacakları konusunda sorunları vardır. Bu çocukların sınıf içi uyumu bozucu davranışları öğretmenlerin ortak yakınması olarak dikkat çekmektedir. Bu konuda toplumun bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu görülmektedir. Özellikle öğretmenlere yönelik olarak bilgilendirme seminerler düzenlenebilir.
6. PDR öğretmenlerinin de bu konuda sınıf öğretmenlerine daha fazla yardımcı olması için çalışmalar yapılmalıdır.

7. Ayrıca merkez okullardaki ve köy okullarındaki DE/HB yaygınlığını karşılaştırılabilir.
8. Zihinsel ağırlıklı oyunların DE/HB üzerindeki etkileri araştırılabilir.

4.4.2. Tartışma

Bu araştırmada “7–11 yaş grubundaki çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olanları, sınıf öğretmenlerinin ve okullardaki PDR öğretmenlerinin tanıyabilme yeterlilikleri hangi düzeyde oldukları incelenmiştir.

Yapılan literatür taramasında DE/HB’yi, okul ve sınıf yönetimi açısından inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Mevcut literatür, daha çok DE/HB’li çocukların öğrenme sürecinde hangi yeterlilikleri gösterdikleri konusuna eğilimindedir.

Araştırmanın çarpıcı bulgularından ilki ölçekteki 16. maddeye (“DEHB özel (engelli kategorisinde) eğitim gerektiren bir rahatsızlıktır, genel eğitim içinde çözülmesi beklenemez.”) sınıf öğretmenlerinin %37’si, PDR öğretmenlerinin ise %46’si doğru bulmuştur. Yani bu çocukların sınıf ortamında düzeleceklerine inanmamaktadırlar.

Ülkemizde dikkat eksikliği olan birçok çocuk okul yılları boyunca saptanamamakta ve yeterli tedavi görememektedirler. Bu çocuklar dikkat yetersizliğinden dolayı akademik başarısızlık gösterdikleri halde, bu sorunları hiç dikkate alınmadan değerlendirmeye tabi tutulmaktadır (Selçuk, 2000).

Herhangi bir tedavi görmemiş olan bu çocuklar, olumsuz benlik kavramından dolayı süregelen okul başarısızlığı, anti-sosyal davranışlar, madde bağımlılığı, okuldan kaçma ve intihara teşebbüs gibi sorunlarla karşımıza çıkabilirler (Bowley ve Walther, 1992).

Ergen gençler (13 – 19 yaş arası) DE/HB da daha ileriye gitmezler. Bu gençlerdeki gözlenen ilk farklılık çocukluklarındakinden daha az hiperaktif olmalarıdır. DE/HB’li çocukların % 50-70’inde öğrenme güçlüğü ile birlikte okulda akademik başarı düşüklüğü görülmektedir (Hinshaw 1992, Brook ve ark. 2000).

DE/HB’li çocukların karşı olma karşı gelme bozukluğu, azalmış özgüven, madde ve sigara kullanımı açısından artmış riske sahip olduğu bilinmektedir (Brook ve ark. 2000, Lufi ve Parish-Plass 1995, Biederman ve ark. 1991).

Çalışmalarda öğretmenlerin DE/HB hakkında bilgileri, tedavide kullanılan ilacın etkililiği ve yan etkileri hakkındaki düşünceleri, DE/HB'li çocuklara karşı olan tutumları değerlendirilmiştir (Brook ve ark. 2000, Kasten ve ark.1992).

Reid ve arkadaşları(1996) yaptıkları çalışmada 20 ebeveynin okulda DE/HB ile ilgili deneyimleri sonucunda, her yıl farklı okul personelinin DE/HB ile ilgili eğitilmesi gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir.

Barbatesi ve Olsen (1998) 750 öğrenciden oluşan ilkokullardaki 44 öğretmen üzerinde yaptıkları incelemede öğretmenlere eğitim ve bilgilendirme öncesi sordukları sorularda öğretmenlerin % 41'inin DE/HB'nin yetersiz ebeveyn becerisinden, % 41'inin ise şeker ve yiyecek katkı maddelerinden kaynaklandığını, %64'ünün ise Ritalin kullanımının tedavide son tercih olması gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada öğretmenlerin bilgilendirilmesi sonucunda, DE/HB'li çocuklar ile ilgili streslerin azaldığı belirtilmiştir (Barbatesi ve Olsen 1998).

İlaçların etkililiğinin ve yan etkilerinin belirlenmesinde ebeveynlerin sıklıkla öğretmenler ile iletişim kurmaya ihtiyaç duydukları bildirilmektedir (Kasten ve ark. , 1992).

Fevziye Toros'un (2003) DE/HB hakkında öğretmenlerin bilgileri ve tutumları konulu çalışmasında, sınıf öğretmenlerinin %93.1'i ile branş öğretmenlerinin %85'inin DE/HB olan öğrencilerin özel eğitim almaları gerektiği konusunda görüş bildirmişlerdir. Bu bulgu, mevcut araştırmada deneklerin %37,5'nun DE/HB olan çocukların "engelli" kapsamında ele alınmaları gerektiği yönündeki görüşlerle benzeşmektedir. Ancak, yüzdeler oranlar bizim araştırmamızdakinden oldukça yüksektir.

SONUÇ

DE/HB ile okul ortamında ilk elden karşılaşan sınıf ve PDR öğretmenlerinin konuyla ilgili bilgileri ortalama düzeyde olup, aralarında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ayrıca öğretmenlerin (%37,5) bu çocukları engelli kategorisinde görmelerinin nedenleri üzerinde de durulmalıdır.

Bu gruptaki öğrencilerin normal eğitim sürecine dahil edilebilmeleri her şeyden önce, okul düzeyinde bilgi ve anlayış gerektiren bir konudur. Yeterli bilgi düzeyi ve anlayışın oluşturulması yönetsel bir görev olarak algılanmalı ve gerekli hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimler için girişimler yapılmalıdır. Mevcut haliyle DE/HB ve benzeri durumların okul sistemi içinde başarıyla ele alınması mümkün görünmemektedir.

KAYNAKLAR

- American Academy of Pediatrics (2000). *Clinical practice guide line: Diagnosis and evaluation of child with attention deficit hyperactivity disorder. pediatrics*,105(5).1158-1170
- Amerikan Psikiyatri Birliği,(1994). *Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el kitabı (DSM IV)* 4.ed (Çeviren. Ed: Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara
- Atkins, M. S.& Pelham. W.E.(2001). *School based assesment of attention deficit hyperactivity disorder. journal of learning disabilities*, 24(4). 197- 203
- Başaran, İ.E.(1994). *Eğitim Yönetimi*. Kadıoğlu Matbaası, Ankara
- Başaran, İ.E.(1989). *Eğitime Giriş*. Sevinç Matbaası, Ankara
- Barkey, R.A.(1994). Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. In: APA., DSM III-r. Guilford Press. Newyork.
- Barbaresi, W ve Olsen R. (1998). An ADHD Educational Intervention For Elemantry Schoolteachers: a pilot study.*J Dev Behav Pediatr*; 19: 95-100
- Berry, C. Shaywitz S ve Shaywitz BA: Girls with attention-deficit disorder: A silent minority? A report on behavioral and cognitive characteristics. *Pediatrics*; 76: 801-809
- Biederman, J, Newcorn J ve Sprich S. (1991). *Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorder. Am J Psychiatry*; 148: 54-577
- Bradley, C. The behavior of children receiving benzedrine. *American Journal Of Psychiatry*; 94, 826-836

Brook, U. , Watwmborg N ve Geva D.(2000). Attitude and knowlege of *attention deficit hyperactivity disorder and learning disibility among high school teachers*.Patient Educ Couns; 40: 247-252.

Cohen, J.R. ve Swendlik, E.M. (2002) Psychological Festiny.

Erdoğan, İ. (2002) *Eğitimde Değişim Yönetimi*, Pegem Yayınları, Ankara.

Galves, A.O., Walker, D., Cohen, D., Schineder, K.J., Greening, T., Karon, B., Dunlap, M., Wetzel, N.A., Friedman, H., Duncan, B. and Johnson, T. (2003). A letter to APA by 11 psychologists. www.psychrights.org/Articles/replytorubenstein.pdf: erişim 24.11.2006.

Faraone, SV. Biederman J, Keenan K (1991): A family-genetic study of girls with DSM-III attention deficit disorder. *Am J Psychiatry.*; 148: 112-117

Hinshaw, S.(1992). *Academic Underachievement, Attention deficits and aggression: comorbidity and implication for intervention*. *consult clin psychol*; 60: 893-903.

Hoffman, J. ve DuPaul G.(2000). *Psychoeducational interventions for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder*. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*; 9: 647-661.

Jensen P, Hinshaw S , Kraemer H, Lenora N, Newcorn J ve Abikoff H,et al.(2001). *ADHD comorbidity comorbid subgroups*. *J am acad child adolese psychiatry*; 40: 147-158.

Karakaş, S ve H. M. Karakaş (2000).Yönetici işlevlerin ayrıştırılmasında multidisipliner yaklaşım: Bilişsel Psikolojiden Nöroradyolojiye. *Klinik Psikiyatri*, 3, 215-217

Karakaş, S.(2000). Yaratıcı Zeka ve Eğitim Sempozyumu Bildirileri: Zeka Ülkemizdeki durum, İşlevsel ve Yapısal Unsurlar. Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu Beyin dinamiği Araştırma Ünitesi Projesi,: TBAG- Ü 17-2.

Lezak, M.D.(1995). Neuropsychological Assesment, 3. Newyork: Oxfort University pres.

Mostofsky, S. H., A.G. Lasker, L. E. Cutting, M.B. Denkla ve D.S. Zee (2001). Oculomotor abnormalities in attention deficit hyperactivity disorder. *neurology*, 57; 423-430.

Morgan, M.A.(1998). Pediatric Clinics of North Amerika: Attention deficit hyperactivity disorder, 5. USA: W.B. Saunders Company,.

Öktem, F. ve B. Sonuvar.(1993). Dikkat eksikliği tanısı alan çocukların özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4:267-272.

Öktem, F. (1995).*Dikkat Eksikliği Bozukluğu*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Öngel, Ü. (2006). Critical Perspectives on ADHD Editors in Gwyned Lloyd, Joan Stead and David Cohen. ADHD and parenting styles. Rotledge, Taylor Francis Group.

Pineda, D. Ardila A., Rosselli M., Beatriz E.A., Henao G. C., Gomez L. F., Mejia S. E., Miranda M.L.(1999). Prevalance of ADHD Symptoms in 4-17 old children in the general population. . *Journal of Abnormal Child Psychology*. 27(6), 455-462.

PsikoTürk, (2006) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

<http://www.psikotürk.net/>

(erişim tarihi: 10.04.2007)

Robbins, P.M. (1992). A comparison of behavioral and attentional functioning in children diagnosed as hyperactivite or learning disabled. *journal of abnormal child psychology*, 20(1), 65-82

- Sandberg, S.(1996). *Hyperactivity Disorders of Childhood*. Cambrige, Great Birtain at The University Press..
- Selçuk, Z. (2000). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif Çocuklar*. Pegem Yayıncılık, Ankara, ss.1-7.
- Seidel WT, Joschko M: (1990); Evindence of difficulties in sustained attention in children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 18: 217-229
- Sparrow, S. Ve M.D. Stephanie, (2000). Recent Advences in the Assesment of Intelligence an Cognition. *Journal of Child Psychology*, 41117-131.
- Stein, D.B.(2002). *Ritalin Çözüm Değil*, Kitap Matbaacılık, İstanbul. ss.57-70.
- Summak, S.(2005). Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Programı “Eğitim Yönetimi Dersi” ders notları Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Summak, S.(2007). Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Programı “Uzmanlık Alanı” ders notları, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Summak, S.(2006). Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Programı “Eğitim Yönetimi Dersi” ders notları Gaziantep Üniversitesi.
- Şener, Ş. Dereboy Ç.I., Dereboy İ.F. & Sertcan Y.(1995). Connors öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe Uyarlaması- Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2 (3).
- Şenol, S.(1997). Dikkat Eksikliği yıkıcı davranış bozukluklarının klinik özellikleri, aynı grup ve diğer DSM-IV tanılarıyla birliktelikleri, risklerin ve tedavi eğiliminin belirlenmesi. Yayınlamamış uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı, Ankara
- Thorley, G. (1984). *Hyperkinetic syndrome of childhood: Clinical characteristics*. Br J Psychiatry. 144: 16-24

Wodrich, D. L. (2000). Attention deficit/hyperactivity disorder. What every parent wants to know. Pennsylvania: Paul H. Brooks Pub.

Wolraich ML, Hannah JN, Pinnock TY ve ark. (1996). Comparison of diagnostic criteria for attention-deficit hyperactivity disorder in a county-wide sample. J. Am. Acad. Child. And Adolesc. Psychiatry. 35: 19-324

EKLER

EK A.
ANKET UYGULAMA İZİN BELGESİ

İ.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

SAYI : B.08.4.MEM,4.27.00.04.311.07/ 26.02.2007* 6374
KONU : Anket Uygulaması

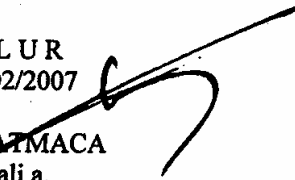
VALİLİK MAKAMINA

Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Deniz CAMCIOĞLU'nun "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanısı Konulmuş-Konulabilecek Öğrenci Sayılarını ve Görülme Sıklığını Belirleme" konulu teziyle ilgili olarak, İlimiz Şahinbey ve Şehitkamil İlçelerinde bulunan İlköğretim Okullarında, öğrencilere yönelik olarak, anket çalışması yapılmak istenildiği ilişikte sunulan, Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğünün 27/10/2006 tarihli yazılarıyla bildirilmiş olup, söz konusu anket çalışmasının İlimiz Şahinbey ve Şehitkamil ilçelerinde bulunan İlköğretim Okullarında eğitim-öğretim aksatılmadan yapılması Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.


Süleyman ŞİŞMAN
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
.../02/2007


Bekir ATMACA
Vali a.
Vali Yardımcısı

23 Şubat 2007 MEM.
23 Şubat 2007 ŞEF
23 Şubat 2007 ŞB.MD

E.DEMİR
H.ŞAHAN
M.ÖZ



Adres : Yeni Valilik Binası 3. Kat Büyükşehir/GAZİANTEP
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Şube Müdürü Yalçın KAZAK- Kültür Şefi Hayriye ŞAHAN
Telefon : (0342) 231 10 58 - 232 03 07 Fax: (0342) 232 24 10
Email : gaziantepmem@meb.gov.tr
İnternet : http://gaziantep.meb.gov.tr - www.gaziantep-meb.gov.tr



UYGULAYICILARIN ve KATILIMCILARIN DİKKATLERİNE...

Anket formlarını okulunuzda görevli tüm Psikolojik Danışma ve Rehberlik ve sınıf öğretmenlerinin cevaplaması beklenmektedir. Eğer okulunuzda görevli bir PDR öğretmeni bulunmuyorsa, bu sayfanın altındaki boşluğa yönetici tarafından “okulumuzda PDR öğretmeni yoktur” ibaresi yazılmalıdır.

Sağlıklı sonuçlar alınabilmesi için uygulama sırasında şu hususlara dikkat edilmesi son derece önemlidir;

- Veri toplamaya yönelik anketler/ ölçekler uzun ve zahmetli bir çaba sonunda hazırlanmaktadır. Aceleyle, özensiz doldurulan formlar tüm çabaların boşa gitmesine neden olmaktadır. 10 dakikalık, KESİNTİSİZ bir zaman dilimini bu işe ayırmanız çok önemlidir. Bu nedenle, *yöneticinin* uygulama için uygun bir zaman ve mekân göstermesi/ayarlaması gerekmektedir.
- Formlara kişi ve kurum ismi yazılmasına gerek yoktur. Araştırmacılar, katılımcıların kimlikleri ile değil, görüşleri ile ilgilenmektedirler.
- Eğitim en sorunlu alanlardan biridir. Bu sorunlara en yakın olanlar okul çalışanlarıdır. Bu nedenle vereceğiniz bilgilerle, bir anlamda yaşamakta olduğunuz sorunları başkalarıyla paylaşmış olacaksınız.

İlginiz ve işbirliğiniz için teşekkürler...

Aşağıda verilen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DE/HB) ile ilgili önermelere yönelik görüşlerinizi, D (Doğru); Y (Yanlış) ; FY (Fikrim Yok) seçeneklerinden **yalnız birini** **O** içine alarak belirtiniz lütfen.

1. Tahminlere göre DE/HB' nun okul çağı çocuklarında görülme oranı %15 kadardır.	D	Y	FY
2. Bir çocuğa DE/HB tanısı konulabilmesi için davranışsal ve bilişsel belirtilerin (semptomların) 7 yaş sonrasında belli bir süre görülmüş olması gerekir.	D	Y	FY
3. Araştırma bulguları Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun, belli oranda, yetersiz anne-baba tutumlarından kaynaklandığı yönündedir.	D	Y	FY
4. DE/HB göstergelerinden biri de, bu çocukların başkalarına karşı fiziksel olarak acımasız ve incitici davranışlarda bulunmasıdır.	D	Y	FY
5. Bireysel psikoterapi DE/HB olan çocukların tedavisinde çoğu kez yeterli olabilmektedir.	D	Y	FY
6. DE/HB olan çocuklar, genelde, sürekli kıpırdanarak veya kıvrınarak yerlerinde oturamazlar.	D	Y	FY
7. DE/HB sadece çocuklara özgü bir yetersizlik değildir, bir yetişkinde de görülebilir.	D	Y	FY
8. Mevcut bilgilere göre DE/HB, ya baskın bir dikkat eksikliğine eşlik eden Hiperaktivite veya tam tersi; ya da sadece dikkat eksikliği veya sadece Hiperaktivite olarak görülebilir.	D	Y	FY
9. DE/HB olan çocuklar, genelde ödevlerini ve günlük rutinlerini organize etmede başarısız olurlar.	D	Y	FY
10. DE/HB tanısı konulabilmesi için, çocuğun belli davranışları veya DE/HB' na özgü yetersizlikleri birden fazla ortamda göstermesi gerekir.	D	Y	FY
11. DE/HB, çoğunlukla, birinci derece akraba evliliklerinden olan çocuklarda görülen genetik kökenli nörolojik bir bozukluktur.	D	Y	FY
12. Anne-baba ve öğretmenin DE/HB' ye yönelik eğitimlerine ilaç tedavisi de eklendiğinde, DE/HB olan çocukların uyum ve başarı sorunları azaltılabilmektedir.	D	Y	FY
13. Özel beslenme rejimi, DE/HB' ten kaynaklanan sorunları azaltabilir.	D	Y	FY
14. Bazı ceza yöntemleri, DE/HB olan çocukların davranışlarını düzeltmede kullanılabilir.	D	Y	FY
15. DE/HB belirtileri, genelde yetersiz ve kaotik ev ortamlarında yetişen çocuklarda görülmektedir.	D	Y	FY
16. DE/HB özel (engelli kategorisinde) eğitim gerektiren bir rahatsızlıktır, genel eğitim içinde çözülmesi beklenemez.	D	Y	FY
17. DE/HB olan çocukların, kendine özgü bazı fiziksel (davranış değil!) özellikleri vardır ve bunları uzmanlar anlayabilirler.	D	Y	FY

Bir sonraki sayfaya geçiniz, lütfen.

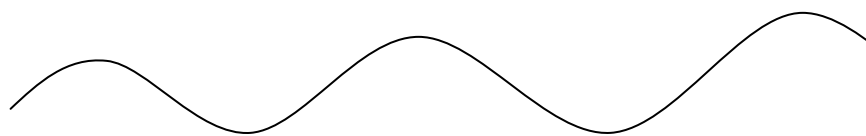


Dikkat! 18. ve 19. Sorular sadece sınıf öğretmenleri tarafından cevaplanacaktır.

18. Bu okuldaki görev sürem içinde, sınıfımda DE/HB olduğundan kuşkulandığım (rakamla sayı belirtiniz) öğrencim oldu. Bunlardan (sayı belirtiniz) öğrenciyi okulun rehberlik servisine/doktora /Rehberlik Araştırma Merkezine ilgilenmeleri için gönderdim. (eğer böyle bir durumla karşılaşmadıysanız boşluklara 0 yazınız lütfen).

Bu yıl sınıfınızdaki toplam öğrenci sayısı nedir?

19. Eğer DEHB şüphesiyle başka birimlere gönderdiğiniz öğrencileriniz olduysa, bunlardan kaç tanesi normal eğitime (sizin okulunuzda veya bir başka okulda) geri döndü? Yandaki boşluğa rakamla yazınız lütfen:



Dikkat! Aşağıdaki sorular, sadece PDR öğretmenleri tarafından cevaplanacaktır.

20. Şu anda görev yapmakta olduğunuz okulda, toplam kaç öğrenci DE/HB kuşkusuyula size gönderildi? (Yaklaşık rakam da verilebilir.)

21. Bu öğrencilerden kaç tanesine gerçekten DE/HB tanısı konuldu? (Doktor veya Rehberlik Araştırma Merkezi tarafından)

Teşekkürler...

Konuyla ilgili görüş ve önerilerinizi summak@gantep.edu.tr e.posta adresine gönderebilirsiniz.

EK.C

ANKET FORMUNUN UYGULANDIĞI İLKÖĞRETİM OKULLARININ LİSTESİ

ANKETİN UYGULANDIĞI İL: GAZİANTEP, İLÇE: ŞAHİNBEY		ANKETİN UYGULANDIĞI İL: GAZİANTEP, İLÇE: ŞEHİTKÂMİL	
Sıra No	OKULUN ADI	Sıra No	OKULUN ADI
1	İ.M.K.B. İLK ÖĞRETİM OKULU	1	ZEKERİYA KONUKOĞLU İ.Ö.O.
2	KURTULUŞ İLKÖĞRETİM OKULU	2	ZİYA GÖKALP İLKÖĞRETİM OKULU
3	HAYRİYE OSMAN KÜLEKÇİ İ.Ö.O.	3	MEHMET EMİN ZEKİYE ÜSTÜNEL İ.Ö.O.
4	DÜZTEPE İLKÖĞRETİM OKULU	4	EMİNE - MUSTAFA HUMANIZLI İ.Ö.O.
5	ÖZDEMİR BEY İLKÖĞRETİM OKULU	5	MEHMET ÇOLAKOĞLU İLKÖĞRETİM OKULU
6	GAZİ MUSTAFA KEMAL İLKÖĞRETİM OKULU	6	ÖMER HUMANIZLI İLKÖĞRETİM OKULU
7	BAHATTİN KAYALI İLKÖĞRETİM OKULU	7	GÜRTEKS MEHMET HAYRİ ÖZKAYA İ.Ö.O.
8	M.KEMAL KINOĞLU İLKÖĞRETİM OKULU	8	HASAN CELAL GÜZEL İLKÖĞRETİM OKULU
9	DR. NİLÜFER - MUSTAFA ÖZYURT İ.Ö.O.	9	HAYRİ KÜPELİ İLKÖĞRETİM OKULU
10	NURİYE ZEKERİYA KINA İLKÖĞRETİM OKULU	10	ŞEHİT NAFİ KIVANÇ İLKÖĞRETİM OKULU
11	HÜRRİYET İLKÖĞRETİM OKULU	11	CEMİL ALEVLİ İLKÖĞRETİM OKULU
12	AKYOL İLKÖĞRETİM OKULU	12	MEHMET AKİF İLKÖĞRETİM OKULU
13	30 AĞUSTOS İLKÖĞRETİM OKULU		
14	DR. SADIK AHMET İLKÖĞRETİM OKULU		

ÖZGEÇMİŞ

Deniz Almacioğlu, 1981 yılı Gaziantep doğumludur. İlköğretimi İstanbul'da, ortaöğretim ve liseyi Gaziantep'te tamamladı. 2004 yılında Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği bölümünden mezun olmuştur. 4 yıldır Gaziantep Özel Sanko Okullarında sınıf öğretmeni olarak görev yapmaktadır.

VITAE

Deniz Almacioğlu was born in Gaziantep in 1981. She completed her primary school in İstanbul, secondary and high school education in Gaziantep. She graduated from The Faculty of Educational sciences of Gazi University in 2004. She has been working as a primary school teacher for four years at Private Sanko Schools, in Gaziantep.