YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI

OKUL ÖNCESİ VE SINIF ÖĞRETMENLERİNİN ÇOCUKLARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNU TANIMAYA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA BEŞKARDEŞLER

Lefkoşa

Temmuz, 2017

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ÖĞRETMENLİĞİ ANABİLİM DALI

OKUL ÖNCESİ VE SINIF ÖĞRETMENLERİNİN ÇOCUKLARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNU TANIMAYA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Esra BEŞKARDEŞLER

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Mukaddes DEMİROK SAKALLI

Lefkoşa

Temmuz, 2017

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Esra BEŞKARDEŞLER' in "Okul öncesi ve sınıf öğretmenlerinin çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tanımaya yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi" isimli çalışma Haziran 2017 tarihinde jürimiz tarafından Okul Öncesi Öğretmenliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Üye (Başkan) : Doç. Dr. Murat TEZER

Üye : Yrd. Doç. Dr. Deniz ÖZCAN

Üye (Danışman) : Yrd. Doç. Dr.Mukaddes SAKKALLI DEMİROK

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

..…/…./ 2017

Doç. Dr. Fahriye ALTINAY AKSAL

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralların gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

06/07/2017

Esra BEŞKARDEŞLER

ÖZET

OKUL ÖNCESİ VE SINIF ÖĞRETMENLERİNİN ÇOCUKLARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNU TANIMAYA YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

BEŞKARDEŞLER, Esra

Yüksek Lisans Tezi, Özel Eğitim Öğretmenliği
Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mukaddes SAKALLI DEMİROK
Temmuz 2017, 57 sayfa

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar sınıf içerisinde de istenmeyen davranışlar gösterebilmektedirler. Bu davranışların bir çok nedeni olmakla birlikte genellikle; akran dışlanması, sınıf içi faaliyetlere yeterince dahil edilmemesi, öğretmenin öğrenciye karşı göstermiş olduğu istenmeyen davranış şekilleri, sınıf içi verilen eğitimin öğrenciye yetersiz kalmasıdır (Özdemir, 2011). Bu durumlar çocuğun okul performansına da etki etmektedir. Bu bağlamda, bu araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde (KKTC) yaşayan okul öncesi ve sınıf öğretmenlerinin çocuklar da dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tanımaya yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesini amaçlamaktadır. Evrenini KKTC Güzelyurt ilçesinde bulunan 184 öğretmenden oluşan araştırma evreninden %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası ile 125 öğretmen ile görüşülmesi yeterli olup, araştırmacı tarafından 131 öğretmen ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve Almacıoğlu (2007) tarafından hazırlanmış dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 20 (Statistical Packet For Windows 20) istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda DEHB hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada öğretmenlerin yeterli bilgiye sahip olma düzeyleri zayıf olduğu bulunmuştur. Sınıf Öğretmenlerinin ve branş öğretmenlerinin DE/HB hakkındaki bilgi düzeylerinin tanıtıcı özellik değişkenine göre cinsiyet durumu

incelendiğinde araştırmamızda bayan öğretmenlerin bilgi düzeyleri, erkek öğretmenlerin bilgi düzeylerinden daha yüksek bir puan almış olmasına rağmen bu anlamlı bir farkı göstermemektedir. , Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktiviteye ilişkin bilgi almak isteyen (%94,66) öğretmenler ile DEHB 'na ilişkin eğitim alan (%44,27) ve DEHB 'na ilişkin hizmet içi alan (40,46) öğretmenler arasında farklılık görülmektedir. Eğitim durumu değişkenine göre Lisans mezunu öğretmenlerin bilgi puanları ortalaması, lisansüstü ve Atatürk Öğretmen Akademisi mezunu öğretmenlere göre daha yüksektir. Elde edilen bulgular literature ile tartışılıp önerilerde bulunulmuştur.

***Anahtar Kelimeler*:** Okul öncesi, Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite, Öğretmenler.

ABSRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FIVE YEAR-OLD CHILDREN'S SOCIAL VALUE ACQUISITION AND PARENTAL ATTITUDES

BEŞKARDEŞLER, Esra

Master Thesis, Department of Preschool Teaching
Supervisor: Yrd. Doç. Dr. Mukkaddes SAKKALLI DEMİROK
July 2017, 57 page

Keywords: Preschool, Lack of attention, Hyperactıvıty, Teacher.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanmasında, geliştirilmesinde ve yürütülmesinde bana yardımcı olan değerli danışmanım Yrd. Doç. Dr. Mukkaddes SAKALLI DEMİROK'a, lisansüstü eğitim almam için beni teşvik eden, hayatımın her evresinde çıkan zorlukları benimle göğüsleyen, bir an olsun yardımlarını ve sabrını esirgemeyen canım annem Halide BEŞKARDEŞLER'e, tüm yaşamım ve eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteğini esirgemeyen babam Yaşar BEŞKARDEŞLER'e, gösterdikleri sabır ve anlayış kardeşlerime ve sevgili arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET..... i
ABSTRACT..... iii
TEŞEKKÜR..... iv
İÇİNDEKİLER..... v
KISALTMALAR..... viii
TABLOLAR LİSTESİ..... ix

BÖLÜM I GİRİŞ..... 1
1.1 Problem Durumu..... 3
1.2. Araştırmanın Amacı..... 4
1.3. Araştırmanın Önemi..... 4
1.4. Sınırlılıklar..... 5
1.5. Tanımlar..... 5
BÖLÜM II KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR..... 7
2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite'nin Tanımı..... 7
2.1.1. Dikkat Eksikliğinin Baskın Olduğu Tip..... 8
2.1.2. Hiperaktiviteliğin Baskın Olduğu Tip..... 8
2.1.3. DEHB –Bileşik Tip..... 8
2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı……. 8
2.3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Nedenleri..... 9
2.3.1. Genetik Etkenler..... 9
2.3.2. Beyinde Yapısal Değisiklikler……..... 9
2.3.3. Nörokimyasal Etkenler…… 9
2.3.4. Psikososyal ve Çevresel Etkenler…… 10
2.4. DEHB Olan Çocuklarda Sosyal Problemler…….. 10
2.5. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'na Eşlik Eden Diğer Etmenler……. 10
2.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi…… 11
2.6.1. İlaç Tedavisi……. 11
2.6.2. Psikoterapi ve Psikososyal Tedavi…….. 11
2.6.3. Multidisipliner Tedavi…….. 12
2.7. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Okul ve Sınıf Yönetimi Açısından Etkileri…… 12
2.8. Okul Ortamında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu…… 13
2.9. Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktiviteile İlgili Bilmesi Gereken Durumlar…….. 13
2.10. Sınıf Ortamında DEHB'li Öğrencilerin Belirgin Özellikleri…….. 14

2.11. Okul Öncesi Dönemde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri İle Davranışsal Sorunlar ve Sosyal Beceriler Arasındaki İlişki……. 15
2.12. Okul Öncesi Dönemde Görülen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Özellikleri…… 16
2.13. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu İle İlgili Yapılan Araştırmalar…….. 17
BÖLÜM III YÖNTEM..... 22
3.1. Araştırma Modeli..... 22
3.2. Evren ve Örneklem..... 22
3.3. Veri Toplama Araçları..... 23
3.4. Verilerin Toplanması..... 24
3.5. Verilerin Analizi..... 24
BÖLÜM IV BULGULAR..... 26

BÖLÜM V TARTIŞMA VE SONUÇ…..... 37
5.1. Sonuç ve Tartışma..... 37
BÖLÜM VI ÖNERİLER…….. 39
6.1. Araştırma Sonunda Şu Sonuçlarına Yönelik Öneriler 39
6.2. Araştırma Bulgularına Göre Öneriler 40
KAYNAKLAR..... 41
EKLER..... 51
Ek 1. Görüşme Formu 51
Ek 2. Öğretmenlerin Demografik Bilgilerini belirleyen form 52
Ek 3.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bilgi Formu 53
Ek 4. MEB tarafından alınan ölçek izni 55
ÖZGEÇMİŞ..... 56

KISALTMALAR

DE: Dikkat Eksikliği

HB: Hiperaktivite Bozukluğu

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Öğretmenlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı..... 26

Tablo 2. Öğretmenlerin DE/HB Hakkında Bilgi Sahibi Olma ve Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımı 27

Tablo 3. Öğretmenlerin DE/HB Aşinalık Durumlarına Göre Dağılımı…… 28

Tablo 4. Öğretmenlerin DE/HB Bilgi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı..... 28

Tablo 5. Öğretmenlerin DE/HB Bilgi Puanlarına Ait Tanımlayıcı Istatistikler…… 30

Tablo 6. Öğretmenlerin Cinsiyet, Branş ve Mesleki Kıdemlerine Göre DE/HB Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması..... 31

Tablo 7. Öğretmenlerin Yaş Grubu ve Eğitim Durumlarına Göre DE/HB Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması..... 32

Tablo 8. Öğretmenlerin DE/HB Konusunda Bilgi Sahibi Olma ve Eğitim Alma Durumlarına Göre DE/HB Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması……..... 33

Tablo 9. Öğretmenlerin Sınıflarında ve Ailelerinde Dikkat Eksiliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Bireylerin Olması Durumuna Göre DE/HB Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması……. 34

Tablo 10. Öğretmenlerin DE/HB Olduğundan Kuşkulandıkları Öğrenci Sayıları, Okulı Rehberlik Servisine/Doktora Gönderilen Öğrenci Sayısı, Sınıflarındaki Öğrenci Sa Okula Geri Dönen Öğrenci Sayıları İle DE/HB Bilgi Puanları Arasındaki Korelasyonlar 35

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Okul öncesi eğitim çocukları kendilerini toplumun içerisinde birer birey olarak ifade etmelerine fırsat vermesi ve ilköğretime hazırlaması açsından, onların gelişim süreçlerinin önemli bir parçasıdır. Çocuklar bu dönemde birçok beceri öğrenirler ve eğitimin daha sonraki basamakları için gerekli altyapıyı oluştururlar. Erken çocukluk dönemi, çocuğun gelişimsel potansiyelinin ilk fark edilmeye başlandığı yıllardır (Şahin, 2013).

Bu dönemde çocuklara istenilen beceri ve davranışları etkili bir biçimde kazandırmak için ise çocuğun tüm özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir (Alisinanoğlu ve Kesicioğlu, 2010). Gelişimsel açıdan okul öncesi dönem çocuklar için kritik bir dönemdir. Çocukların davranış özelliklerinin öğretmenleri tarafından gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi, çocuğun gelişimine katkı sağlayacaktır (Weisz ve Eastman, 1995). Okul öncesi eğitim kurumlarında etkili bir programın en önemli noktası öğretmendir. Çocukların birbirleriyle ve yetişkinlerle iyi ilişkiler kurabilmesi ve güven verici bir atmosfer içinde tüm gelişimlerinin en üst düzeye ulaşabilmesinde öğretmenin büyük ölçüde rolü vardır. Bu bağlamda öğretmenin sahip olması gereken nitelikler öne çıkmaktadır. Eğitim bilimciler etkili bir öğretmende bulunması gereken yeterliklerle ilgili olarak genel kültür, özel alan ve pedagojik formasyon bilgisine sahip olmaları konusunda hem fikirdirler (Celep, 2004; Şahin, 2004).

Okul dönemindeki çocuklarda bir çok farklı durum gözlenmekle birlikte Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite, erken çocuklukta sıklıkla karşılaşılan bir bozukluktur (Abalı, 2010). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüselliğin olduğu ve erken çocukluk döneminde görülen en sık psikiyatrik bozukluklar arasında yer amaktadır (Rowland ve ark., 2002).

Dikkat eksikliği görülen çocuklar yaptıkları iş, ödev ve etkinliklerde ayrıntılara dikkat edemediği için bir takım hatalar yapar. Verilen görevleri yerine getirirken zorluklar yaşadıkları için tamamlayamayabilirler. Çoğu zaman karşısındaki kişi ile konuşurken dikkati dışa uyaran tarafından dağıldığı için

dinlemiyormuş gibi görünürler. Zihinsel beceri gerektiren işlerde yer almaktan çekinir ve gün içi aktivitelerde unutkanlık yaşarlar. Hiperaktivite görülen çocuklar ise çok konuşkan, yerinde duramaz başkasının sözünü keser, sırası gelmeden konuşur, devamlı bir hareket halindedir, akranları ile uyum sorunu yaşamaktadırlar (DSM IV).

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar sınıf içerisinde de istenmeyen davranışlar gösterebilmektedirler. Bu davranışların bir çok nedeni olmakla birlikte genellikle; akran dışlanması, sınıf içi faaliyetlere yeterince dahil edilmemesi, öğretmenin öğrenciye karşı göstermiş olduğu istenmeyen davranış şekilleri, sınıf içi verilen eğitimin öğrenciye yetersiz kalmasıdır (Özdemir, 2011). Bu durumlar çocuğun okul performansına da etki etmektedir.

Bu çocuklar genellikle yerinde duramayan, sabırsız, kıpır kıpır, başladıkları işi bitirmede zorlanan, gösterdikleri davranışın sonucunu düşünmeden uyguladıkları için okul başarı motivasyonları da genellikle zayıftır (Aysev, 1999).

Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite' nin okul performansı üzerindeki etkileri genellikle ; motivasyon zorlukları, sınıf içi etkinliklerde dikkat sürelerinin az olması ve sınıf içerisinde izin almadan sürekli koşuşturma halinde olmaları, sosyal diyaloglarda güçlük yaşamakta, düşünüleni aktarmada yetersizlik şeklinde ortaya çıkmaktadır (Özalp, 2006). Bu etkiler okul yaşantılarında önemli sorunlar oluşturduğundan dolayı bazı zamanlar sınıf tekrarı etme, geçici sürelerle okuldan uzaklaştırma gibi olumsuz durumlarla da karşı karşıya gelmektedirler (Ercan, 2008).

Farklı kültürlerde de dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilgili bilgi düzeylerini ve bu duruma yaklaşımı araştıran çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmüştür (Prudent ve Ark., 2005). Alan yazında yer alan çalışmalarda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun özellikleri, eğitim gereksinimleri ve yöntemleri konusunda öğretmenlerin çok az bir bilgiye sahip oldukları görülmektedir (Frölich vd., 2002). Öğretmenlerde DEHB konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıklarını belirtmektedirler (Frölich, Döpfner, Biegert ve Lehmkuhl, 2002; Toros, 2003). Bunun yanı sıra Ghanizadeh ve ark., (2006) yılında yapmış olduğu çalışmada ise ilkokul öğretmenlerinin Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilgili bilgi düzeylerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Genellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda çocukların göstermiş olduğu

davranış problemlerinde ne yapacaklarını bilmemesi ve kendilerini yetersiz görmeleri bu konu ile ilgili yapılacak çalışmaların önemini artırmaktadır (Kaymak Özmen, 2006).

Bu bilgiler doğrultusunda yapılan çalışmada, okul öncesi ve sınıf öğretmenlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ‘nu tanımaya ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan araştırma sonucunda ulaşılan çalışmalar incelendiğinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı almış olan öğrencilerin öğretmenlerinin yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları göz önünde bulundurulmuştur.

Çalışmaya başlamadan önce daha önce bu amaçla yapılmış araştırmalar incelenmiş fakat okul öncesi ve sınıf öğretmenlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ilişkin bilgi düzeyleri ayrıntılı bir şekilde incelendiği herhangi bir teze rastlanılmamıştır. Bu anlamda konu ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda ulaşılan bilgilerin alanla ilgilenen öğretmen adaylarına, ailelere, uzmanlara ve bu konu ile ilgilenen diğer kişilerin gerekli bilgilere sahip olmasında fayda sağlanacağı düşünülmüştür. Bunun yanı sıra bu çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ilişkin çalışmalar planlayacak olan öğretmenlere ve araştırmacılara ışık tutacağı düşünülmektedir

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı okul öncesi ve sınıf öğretmenlerinin çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tanımaya yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesidir.

Çalışmanın amacı kapsamında belirlenen alt amaçlar aşağıda belirlenmiştir.

1.Öğretmenlerin DEHB hakkındaki bilgi puanları nedir?

2.Öğretmenlerin DEHB hakkındaki bilgi puanlarının;

2.1.Cinsiyetlerine,

2.2.Branşlarına,

2.3.Mesleki Kıdemlerine,

2.4.Yaşlarına,

2.5.Eğitim Durumlarına,

2.6.DEHB konusunda yeterli bilgi sahibi olma durumlarına,

2.7.DEHB konusunda eğitim alma durumlarına

2.8.DEHB konusunda hizmet içi eğitime katılmalarına,

2.9.Sınıflarında DEHB yaşadığı düşünülen öğrenci olma durumlarına,

2.10.Öğrencinin ailesinde DEHB yaşayan biri olma durumuna göre herhangi bir farklılık göstermekte midir?

3. Öğretmenlerin DEHB hakkındaki bilgi puanları ile;

3.1. DEHB olduğundan kuşkulandıkları öğrenci sayıları

3.2.Okulun Rehberlik servisine/doktora gönderilen öğrenci sayısına

3.3.Sınıfındaki genel öğrenci sayısına

3.4.Herhangi bir özel eğitim merkezine gidip okula geri dönen öğrenci sayısına

3.5.DEHB kuşkusuyla Rehberlik servisine gönderilen öğrenci sayısı arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

DEHB öğrencilerin kendilerine olan öz güvenlerinin öğretmenleri tarafından desteklenmesi ve tüm küçük ilerlemelerin dikkate alınması pekiştirilmesi, geri dönüt verilmesi önemli bir yer tutmaktadır (Farnkopf, 2002). Bu gibi öğrenciler herhangi bir sonuca bağlı olarak değil, ödül dozunu aşmadan gösterdiği çabaları ödüllendirmek ve motiveyi artırmak gereklidir.

Genellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda çocukların göstermiş olduğu davranış problemlerinde ne yapacaklarını bilmemesi ve kendilerini yetersiz görmeleri bu konu ile ilgili yapılacak çalışmaların önemini artırmaktadır (Kaymak Özmen, 2006). Yapılan bu çalışmada da okul öncesi ve sınıf öğretmenlerinin çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tanımaya yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

DEHB olan çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri “ kavgacı, asi, huysuz, anlaşamayan, uğraşılmaz, kurallara uymayan, başka şeyler düşünen, çabuk heyecanlanan, unutkan, verilen işi tamamlayamayan gibi” olarak ifade edip bu çocukları bu şekilde görmektedir (Almacıoğlu, 2007). Bu çalışmada da öğretmenlerin DEHB olan çocukların özelliklerini ve gereksinimlerini bilmesi belirtilen ifadeleri kullanmamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında öğretmenlerin sınıf içerisinde öğrencinin göstermiş olduğu problem davranışları ortadan kaldırmak, bu davranışları iyileştirmeye yönelik etkinliklerde bulunmakla görevli olduğu belirlenmiştir (Krowatschek, 2002; Lauth ve Schlottke, 2002; Lauth ve ark., 2007). DEHB olan çocuklarda görülen problem davranışların belirlenmesi ve ortadan kaldırılmasına yönelik öğretmenlerin bilgi düzeylerinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırma KKTC Güzelyurt ilçesinde okul öncesi ve sınıf öğretmenlerinin çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tanımaya yönelik bilgi düzeylerini belirlemek açısından önemlidir. Bu bağlamda elde edilecek bulguların öğretmenlerin bu çocukları tanımaya yönelik bilgi düzeylerine katkıda bulunacağına inanılmaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın evren, örneklem ve veri toplama yöntemi ile ilgili aşağıda belirtilen sınırlılıkları bulunmaktadır:

- Bu araştırma, 2016-2017 eğitim öğretim yılı KKTC' nin Güzelyurt İlçesinde bulunan okul öncesi öğretmenleri ve sınıf öğretmenlerinin verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.
- Araştırmaya katılan okulöncesi öğretmenleri ile sınıf öğretmenlerinin demografik bilgileri ve veri toplama aracı olan "Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi formu"(Almacıoğlu, 2007) ile sınırlıdır.
- Elde edilen veriler araştırmacının yorumlanması ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Dikkat eksikliği: Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremeyen, üzerine aldığı görevleri yerine getiremeyen, oynadığı etkinliklere dikkatini vermede zorluk yaşayan, kendisine konuşulduğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür, çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz, çoğu zaman dikkati dış uyaranlara kolaylıkla dağılır (DSM-IV).

Hiperaktivite Bozukluğu; DSM IV'te göre bu tür çocuklar dikkatsiz ve aşırı hareketlilik özelliği göstermektedir. Bu tür çocuklarda okul öncesi dönemde yapılan ilk muayene esnasında hiperaktivitenin daha fazla olduğu görülmektedir. Çocuğun

yaşının artması ile motor aktivitelerinde azalma görülürken, erişkinlik dönemine geldiğinde duygusal huzursuzluğun yaşandığı belirlenmiştir (Tahiroğlu, Avcı, Fırat ve Seydaoğlu, 2005).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ AÇIKLAMALAR

Bu Bölümde konuyla ilgili gerekli açıklamalar, özetler ve ilgili açıklamalar yer almaktadır.

2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite'nin Tanımı

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) en az 6 ay görülmesi gereken ve 7 yaşından önce meydana gelen sosyal ve akademi alanlada birtakım bozulmaya neden olan nöropsikolojik rahatsızlıktır (Biederman, 2005; Biederman ve Faraone, 2005; Soysal ve Özdemir, 2004; Soysal ve Karakaş, 2008). Ev içinde, okulda, sosyal çevre gibi ikiden fazla ortamlarda semptomların meydana gelmesi gerekmekedir (Pary, Lewis ve Matuschka, 2002; Kaplan ve Sadock 2004). DSM IV'e bakıldığında dürtüsellik- aşırı haeketli olma, ayrıntıları kaçırma, dikkatini verememe, yada her iki durumunda bir arada yaşandığı bozukluk olarak yer almaktadır. DSM IV' te bakıldığında DEHB'nun iç temel alt tipe ayırmıştır. Bunlar; dikkat eksiklinin baskın olduğu tip, hiperaktivitenin baskın olduğu tip ve DEHB-bileşik tip.

2.1.1. Dikkat Eksikliğinin Baskın Olduğu Tip; bu tip içinde olan çocukların temel özelliklerine bakıldığında basit hatalar yaptıkları, gerekli ayrıntılara önem vermedikleri, başkalarını dinliyormuş gibi görünmeleri , akademik beceri gereken işlerden kaçınması gibi birtakın özellikler ile kendilerini göstermektedirler (DSM IV). Ergül'e (2010) göre bu tip çocuklar içine kapanık, uzun süre düşüncelere dalan, başkalarına rahatsızlık verecek davranışlar içinde olmayan çocuklar olduğunu belirtmiştir. Birtakım araştırmalara göre ise bu çocukların isteksi, tembel şeklinde tanımladıkları da görülmektedir (Wood ve Lazari, 1997).

Bu tür çocukların dikkatlerini sağlamaları ve dikkatlerini srdürmeleri gibi sorunlarının yanında aile içinde yada sosyal gruplar içinde problemler yaşadıklarını görülmektedir. Öğretmenler ise bu tür çocukları sürekli derse geç gelen öğrenci, unutkan, verilen sorumlulukları yerine getirmeyen ve sistemli olmayan öğrenci olarak nitelendirdiği belirlenmiştir (Kanay, 2006).

2.1.2. Hiperaktiviteliğin Baskın Olduğu Tip; DSM IV'te göre bu tür çocuklar dikkatsiz ve aşırı hareketlilik özelliği göstermektedir. Bu tür çocuklarda okul öncesi dönemde yapılan ilk muayene esnasında hiperaktivitenin daha fazla olduğu görülmektedir. Çocuğun yaşının artması ile motor aktivitelerinde azalma görülürken, erişkinlik dönemine geldiğinde duygusal huzursuzluğun yaşandığı belirlenmiştir (Tahiroğlu, Avcı, Fırat ve Seydaoğlu, 2005). Bu tür çocuklarda en belirgin olan aşırı konuşkan olmaları, sınıfta veya evde sürekli bir hareket halinde olmaları, başkalarının sözünü kesmeleri, sorulan sorunun bitmesini beklemeden cevap vermeye çalışmaları gibi özelliklerle kendini göstermektedir. Ergül (2010) göre bu tür çocuklarda inatçılık, uyku, altını ıslatma, öfke, saldırganlık gibi özelliklerinin de görüldüğünü belirtmiştir.

2.1.3. DEHB –Bileşik Tip: Dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik- dürtüselliğin bir arada bulunmasıdır. DSM IV tanı ölçütüne göre bu tür çocukların dikkat eksikliğinin ve hiperaktivitenin en az 6 ay boyunca devam etmesi şeklinde tanı koyla bileceğini belirtmiştir (Ercan ve Aydın, 2000; Türkbay ve Söhmen, 2000)

2.2. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı

DEHB yaygın olarak çocukluk yıllarında görülen bir bozukluktur (Gureasko – Moore, DuPaul ve Power, 2005). Okul çağında %3-7 oranında görülmektedir (APA, 2000). Yapılan araştırmalarda Amerika da okul çağında 2.5 – 4 milyon arasında çocuğun DEHB tanısı aldığı belirlenmiştir (Bender, 2008). Yine Amerika da yapılan bir başka çalışmada ise 6-12 yaş arasında olan çocukların %4-12 arasında olduğu belirlenmiştir (Brown, Freeman ve Perrin, 2001). Salen ve Rohena (2003) yaptığı araştırmada ise öğretmenlerin her sene sınıflarında 1 veya 2 öğrencinin DEHB şüphesi ile gerekli birimlere çocukları yönlendirdiğini belirtmiştir.

Türkiye'de yapılan araştırmalara bakıldığında ise DEHB şüphesi ile psikolog ya da psikiyatri ye başvurulan ülkeler arasında 7. Sıra olduğu bunun yanında çocukların %3-6 oranında DEHB görüldüğü belirlenmiştir (Şenol ve İşeri, 2004). Yine Türkiye de yapılan araştırmalara bakıldığında şehirlerde yaşayan çocukların kırsal kesimlerde yaşayan çocuklara oranla daha fazla DEHB görüldüğü belirlenmiştir (Güçlü, 2002). DEHB olan çocukların cinsiyetlerine bakıldığında erkek çocukların kız çocuklarına göre daha fazla DEHB görüldüğü belirlenmiştir (Barkley, 2005).

2.3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Nedenleri

DEHB olan çocukların kesin olarak hangi tür nedenden kaynaklı bu tür sorunların yaşadığını saptamak yapılan birçok araştırmaya rağmen belirlenmemiştir. yaşanılan bu bozukluğun bir nedeni bulunmamakla birlikte bu bozukluğun çıkmasını etkileyen veya yatkınlık sağlayan etmenler yer almaktadır (Le Heuzey, 2005). Bu etmenlere bakıldığında; genetik etmenler, beyinde yapısal değişiklikler, psikososyal ve çevresel etmenler ile nörokimyasal etmenlerdir.

2.3.1. Genetik Etkenler

Yapılan araştırmalarda DEHB olan çocukların yaşadıkları ailelerde psikopatolojik sorunların olduğu belirlenmiştir (Nelson ve Israel, 2003). DEHB görülen çocuklarda bir takım davranış bozukluğunun görülmesi, yakın tanıdık ya da akrabalarında antisosyal kişilik yapısı, alkol kullanımı gibi durumların görülmesi yüksektir (Wender ve Gafınkel, 1989). Yapılan bir çok araştırmada ise DEHB olan çocukarın ailelerinde de DEHB %10-35 arasında olduğu belirlenmiştir (Mash ve Wolfe, 2002; Nelson ve Israel, 2003).

2.3.2. Beyinde Yapısal Değisiklikler

Yapılan araştırma ve incelemeler sonucunda DEHB olan çocukların beyin gelişimler ile normal kişilerin beyin gelişimleri arasında birtakım farklılıklar olduğu belirlenmiştir (Tahiroğlu ve Avcı, 2005). Beyin görüntüleme ve incelemelerle ilgili yapılan araştırmalarda DEHB olanların frontal bölge glukoz kullanımlarının daha az olduğunun Belirlenmesidir (Ercan ve Turgay, 1999).

2.3.3. Nörokimyasal Etkenler

DEHB olan çocuklarda nörotransmitern ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bunu nedeni olarakta kullanılan ilaçların etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kaplan ve Sadock, 2004). Genel olarak DEHB neden olan tek bir nörotransmitterin olduğu belirlenmiş ancak bu süreç içinde birden çok nörotransmiter yer alabilmektedir (Öncü ve Senol, 2002).

2.3.4. Psikososyal ve Çevresel Etkenler

Yapılan araştırmalarda yiyecek ve içeceklerdeki salisilat, kimyasal maddeler ve renklendiriciler gibi nedenler dolayı DEHB neden olabileceği doğrulanamamıştır (Wender ve Garfinkel, 1989). Yapılan başka araştırmalarda ise DEHB etki eden toksinlerin, annenin hamilelik sürecinde maruz kalması, sigar kullanımıve omega 3 yağ asidinin düşük olamasında bu bozukluğa etki ettiği düşünülmektedir (Ambrosini ve Rapoport 1999). Bu durumlara ek olarak her ne kadar bilimsel olarak kanıtlanmamış olsada çocukların aşırı kafein tüketmesi, aşırı televizyon izlemesi, düşük sosy-ekonomi, şeker alımı gibi nedenler Dünya Sağlık Enstitüsüne göre neden olarak kabul edilmemektedir (Ambrosini & Rapoport,1999). DEHB nedenleri arasında çevresel etmenlere bakıldığında kayıpların, hastalıkların, psikiyatrik bozuklukların ve ciddi travmaların yaşanması etkili olduğu belirlenmiştir (Wender ve Garfinkel, 1989).

2.4. DEHB Olan Çocuklarda Sosyal Problemler

DEHB olan çocukların kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşadıkları ve birtakım değişik özellikler gösterdiği belirlenmiştir (Arı, 2006). Bu tür çocukların sosyal alanlarda ve becerilerinde problemler yaşadıkları, başkalarının duygu ve düşüncelerine duyarsız kaldıkları, gereksiz tepkiler verdikleri, sorumluluk almadıkları, dikkati kendine toplamaya çalışan bir takım özellikler gösterdikleri görülmektedir (Frederick ve Olmi 1994). Bu tür çocukların arkadaşları ve çevresi tarafından dışlandıkları ve özgüven problemleri yaşadıkları görülmektedir (Dolgun, 2003). Önal'a (2007) göre DEHB olan çocukların öğretmenler ile sürekli sorunlar yaşadığını belirlemiştir. Bu çocukların arkadaşları, ailesi, öğretmeni, yakın çevresi ile iletişim sorunu, uyum sorunu ve olayları yanlış anlama ve yorumlama gibi durumların olduğu görülmektedir (Baş Yılmaz, 2009).

2.5. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu'na Eşlik Eden Diğer Etmenler

DEHB olan çocuklarda genel olarak farklı durumlarında beraberinde görüldüğü belirlenmiştir. Toros ve Tataroğlu (2012) yaptıkları araştırmada DEHB olan çocukların %50 sinde eşlik eden farklı bozukluklarında olduğunu belirlemiştir. Bu bozukluklar bakıldığında davranış bozukluğu, depresyon, anxiyeti, gibi bozukluklar olduğunu ortaya koymuştur (Öktem 1993; Dulcan 1997; Miller ve

Castellanos 1998; Herreeias 2001; Greene, Biederman ve Farone, 2001). Yapılan araştırmalarda DEHB olan ergenlerin ve yetişkinlerin aile içi sorunlar, davranış bozukluğu, sosyal ve duygusal problemlerin daha sıklıkla rastlandığı belirlenmiştir (Toros ve Tataroğlu, 2002).

2.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi

DEHB olan çocukların tedavisinde genel olarak ilaç tedavisi, Psikoterapi ve Psikososyal Tedavi ve Multidisipliner Tedavi olmak üzere 3 ayrı tedavi uygulanmaktadır.

2.6.1. İlaç Tedavisi

DEHB olan çocukların tedavisinde ilaç kullanımı 1950'li yıllara dayanmaktadır (Biederman, Monuteaux, Spencer, Wilens, MacPherson ve Faraone, 2008).İlaç tedavisinde amaç merkezi sisnir sistemini uyaran anksiyolitikler, lityum, antidepresanlar, antipsikotikler gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Çoğu ebeveyn çocuklarının ilaç kullanımına karşı olumsuz yargı içindedir bunun nedeni ilaçların yan etkilerinin çocuklar üzerinde etki yaratabileceğini düşünmeleridir (Ercan, Köse, Kutlu, 2012). DEHB olan çocuklar için verilen ilaç tedavisinde, ilaçların çocuklar üzerinde uyku, kilo alımı, sersemlik, baş dönmesi ve baş ağrısı gibi birtakım yan etkiler oluşmaktadır (Dodson, 2006).

2.6.2. Psikoterapi ve Psikososyal Tedavi

DEHB tedavisinde kullanılan ilaç tedavisinden sonra yaşanılan psikolojik sorunlara karşı psikoterapi ya da psiko-sosyal tedavinin uygulanmasıdır. Bu tedavi çocukların yaşamlarını olumlu açıdan değiştirmeye çalışmak yön vermek ve destek sağlamaktır.

Selçuk (2000) çocuğun psikolojik sorunların oluştuğu etki ilk olarak aile içinde olduğunu belirtmiştir. Aileye verilecek psiko-eğitimin çocuğun tedavisinde olumlu etki yaratabileceğini ileri sürmüş. Bunun yanında aile içinde yaşanan iletişim problemlerinin belirlenmesi, aile içinde işlevselliğin artması hedef alınması gerektiğini belirtmiştir.

2.6.3. Multidisipliner Tedavi

DEHB olan çocukların tıbbi, okul işlevselliği ve psikososyal olarak ele almaktadır. Bu önden multidisipliner tedavi üç'ünü bir arada ele alır. Tıbbi açıdan çocuğun tanısını belirler, eğitim yaşamını belirler ve gerekli olan yaklaşım ile davranışsal olarak tedavi yöntemini belirler.

2.7. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Okul ve Sınıf Yönetimi Açısından Etkileri

DEHB hem aile içinde ebeveynleri hem de okul içinde öğretmenleri ciddi oranda rahatsız eden bir durum halini almaktadır. DEHB olan çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri "kavgacı, asi, huysuz, anlaşamayan, uğraşılmaz, kurallara uymayan, başka şeyler düşünen, çabuk heyecanlanan, unutkan, verilen işi tamamlayamayan gibi" olarak ifade edip bu çocukları bu şekilde görmektedir. Bu ve buna benzer tanımlarla çocuğun benlik saygısını zedeleyip, çocuğun sosyal, akademik, eğitsel açısından sorunlar yaşamasına da bir o kadar etki etmektedirler (Almacıoğlu, 2007).

Okul öncesi dönemde ebeveynlerin çocuktan büyük beklentiler beklemesi, az veya yanlış motivasyon sağlaması, olumsuz yaşam koşullarının olması, çocuklarına yeterince zaman ayırmamaları ve etkili iletişim kurmamaları çocukların bazen DEHB benzer özellikler göstermesine etki ettiğini ortaya koymuştur.

DEHB sadece nörolojik bir rahatsızlık olarak görülmemesi ebeveyn ve öğretmen tutumlarının çocuğun DEHB özelliklerini yada bu bozukluğu yaşamasına zemin hazırlanmasına neden olabildiği ileri sürülmüştür (Ongel, 2016). DEHB olan çocuğun Okul içinde öğretmenleri ve akranları tarafından algılayış biçimi nasıl ele aldıklarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Summak, 2005). Bu duruma örnek olarak çocuğun nörobiyolojik nedenlerden dolayı böyle olması ya da ilaç tedavisi görüyor olması şeklinde algılanması şeklinde betimleniyorsa öğretmenlerin DEHB gibi sorunlara karşı tutumlarını değiştirmeleri yada geliştirmeler gerekmektedir (Summak, 2007). Bu noktada okul, okul yöneticileri, öğretmenlerin DEHB' na dayalı stratejiler geliştirmeli, özel gereksinimli öğrencilere yönelik tasarılar hazırlamalıdır.

Buna örnek olarak sınıf içinde öğretmenlerin, öğrenme etkinlikleri düzenlemesi buna bir örnektir. Hem sınıf öğretmenleri hem de okul öncesi

öğretmenler hem de rehber öğretmenlerin DEHB olan çocuklara yönelik hangi yönde yetersizliğe sahip olduğunu belirlemesi, gerekli eğitimin nasıl verilmesi gerektiğini belirlemesi önemlidir (Almacıoğlu, 2007).

2.8. Okul Ortamında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DEHB olan çocuklar yetişkinlik yaşlarına geldiğinde ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Erişkinlik dönemine kadar devam eden bu davranış ve sorunlar beraberinde psikiyatrik bozukluklar, depresyon, kaygı, okul sorunu, öğrenme sorunu, iletişim sorunu, bağlanma sorunu gibi açıklanması zor durumlarında yaşanmasına neden olmaktadır (www.orgm.meb.gov.tr). Bu çocuklar sınıf içinde yerinde duramayan dersin düzenini bozan, dikkat dağıtan, küçük el becerilerinde sorunlar yaşayan çocuklardır.yaşadıkları bu dikkat sorunu çocuğun sınavlarında da başarısını etkilemektedir.akranları ile oyun oynarken uyumsuz olur ve çoğu zaman eşyalarını kaybeder.

Tehlike oluştura bilecek durumlarla karşı karşıya kalır, karşısındakini dinlemiyormuş gibi görünür. Aile içinde, sınıfta yada akranları arasında hi düşünmeden yaptığı davranışlar yüzünden uyum sorunu yaşar (Selçuk, 2001).

2.9. Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktiviteile İlgili Bilmesi Gereken Durumlar

DEHB olan çocukların sınıf içinde öğretmenlerin neleri bilmesi gerektiğini ve buna dair neler yapması gerektiğine yönelik (Deny, 2006) bir takım öneriler sunmuştur. Bu öneriler; DEHB dünya genelinde çocukların %5'inde görülüyor olması, biyolojik, yapısal etmenlerden dolayı ortaya çıkabildiği, üç farklı türde görülebildiği (sadece DE olan, sadece HB olan ve DEHB birlikte olan). DEHB olan çocuklarda eşlik eden başka bozukluklarında olabildiği, (öğrenme güçlüğü, madde bağlılığı, antisosyallik, kişilik problemi, gelişim problemi vb.). DEHB olan çocuklarda bir takım davranış problemleri görülebilmektedir. Bu davranış problemleri; unutkanlık, düzensizlik, kusurlu zaman kavramı tekrar eden yanlış davranışlar, uyku problemi gibi durumlar yer alabilmektedir (Dendy, 2006).

Öğretmenlerin bu tür çocukların ailelerinde, kardeşlerinde %40-50 oranında da aynı problemi olabileceğini ve tedavinin uygun ve düzenli yapılması okul, ev,

sosyal alanlarda gelişim sağlaya bileceğini unutmaması gerekmektedir (Dendy, 2000). Yaşanılan tüm bu durumlar DEHB olan çocukların duygusal, akademik açıdan sorunlarla karşı karşıya kaldıkları unutulmamalıdır. Bu çocuklara bakıldığında %30'u bir iki defa sınıf tekrarı yaptığı, %90'nı üretken olamadığı, %20'si okuma problemi yaşadığı, %90'nı başarılarının düşük olduğu, %60'ı yazma problemi yaşadığı, ve %30'ubu tür nedenlerden dolayı okulu bırakma zorunda olduğu belirlenmiştir (Munden ve Arcelus, 1999). Bu çocuklarda en başta dikkat edilmesi gereken durumlardan bir diğeri ise sağlıklı kişilik gelişimleridir. Okul içinde okul yöneticilerinin ve öğretmenlerin sürekli olarak bu tür çocukları sorun çıkaran, cezalandırılması gereken öğrenci olarak görmektedir (Selçuk, 2000). Özellikle öğretmenlerin ve rehber öğretmenlerinin DEHB hakkında yeterli bilgi ve birikime sahip olması eğitim öğretim süreci içinde bu çocuklara gerekli avantajların sağlanması bilgi gereken anlayış değişikliği doğrudan etkili olmaktadır.

2.10. Sınıf Ortamında DE/HB'li Öğrencilerin Belirgin Özellikleri

Okul öncesi dönemde bu çocuklar çok fazla fark edilmemiş olsa da yaşadıkları dürtüsellik ve davranışsal sorunlar bu çocukların fark edilmesine olanak sağlamaktadır (Lauth ve Heubeck, 2006). Okul çağında olan çocuğun karşılaştığı yönerge ve kurallara uymakta zorlanmaları bu çocuklarda beklenmediği problemlerinde gelişmesine ve bu problemlerin göze çarpmasına neden olmaktadır (Schröder, 2006).

Bu davranışları sergileyen öğrencinin öğretmeni tarafından zarar veren davranışlar olarak nitelendirilse de, öğretmenin öğrenci ile bireysel olarak çalışması bu davranışların olumlu davranışlara dönüşmesine olanak sağlar. 7 yaşlarında olan çocuğun gösterdiği davranış ile 10 yaşındaki çocuğun gösterdiği davranış farklıklaşa bilmekte bunun nedeni çocuğun enerjisi, kişilik özelliği DEHB'nun tibi olarak ele alınabilmektedir (Lauth ve Naumann, 2009).

Öğrencinin sınıf içerisinde derse ve öğretmene odaklanması gerekirken farklı şeylere odaklandığı görülmektedir. Öğrencinin akademik alanda etkinliklerde bulunurken de zorluklar yaşamaktadır. Bu zorluklara bakıldığında ise öğretmenin öğrenciye bir etkinlik verip sırtını döndüğünde çocuğun başka şeye yöneldiği belirlenmiştir. bu sürecin sonunda öğretmenin algısı ise çocuğun tembel olduğu, başına buyruk olduğu, kendi kurallarını koymaya çalıştığı" gibi düşünceler içinde

olduğu görülmektedir (Lauth ve ark., 2007). Ancak bu düşüncelere sahip olmak en fazla yapılan hatalardan biridir. DEHB olan çocukların dürtülerinden kaynaklı sorunlardan dolayı bu tür davranışlar sergiledikleri unutulmamalıdır (Sürücü, 2003).

Öğretmenlerin sınıf içerisinde öğrencinin göstermiş olduğu problem davranışları ortadan kaldırmak, bu davranışları iyileştirmeye yönelik etkinliklerde bulunmakla görevlidir. Örneğin; öğrencinin kendisine yardım etmesi gibi öğrenciyi farklı alanlara yöneltip iş biriliği içinde olmaya teşfik etmesidir. Buna ek öğrencinin sevdiği şeyleri belirleyip o yünde etkinlikler sağlamaya çalışmalıdır (Lauth ve Schlottke, 2002; Lauth ve ark., 2007).

DEHB olan çocukları öğretmenler tarafından çok hareketli yaramaz olarak tanımlanırken, aile tarafından ise öğretmenin fazla abartıyor şeklinde yorumladıkları görülmektedir. Ebeveynlere bakıldığında çocuğun akranlarına göre biraz daha fazla hareketli olduğu ama gerçek sorunun çocuğun okula başladıktan sonra meydana geldiğini düşünmektedir. Bunun sonucu olan aileler öğretmenler için " iyi eğitim veremeyen, yapıcı olamayan, yeniliğe açık olmayan" olarak görürken öğretmenler ise aileleri " çocuğun her istediğini yapan, her yaptığına göz yuman, çocuğu sürekli şımartan" olarak ele aldıkları görülmektedir (Schröder, 2006).

Bu süreç içinde öğretmen ve ebeveyn ilişkisi ve işbirliği içinde olmaları çok önemli rol almaktadır. Öğretmen davranışlarının DEHB görülen çocuklara karşı davranışları ve konuşmaları düzgün ve bilinçli olmadığı belirlenmiştir. yapılan çalışmalarda ise öğretmenlerin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamalarından kaynaklı olduğu görülmüştür (Frölich, Döpfner, Biegert ve Lehmkuhl, 2002; Toros, 2003).

2.11. Okul Öncesi Dönemde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri İle Davranışsal Sorunlar ve Sosyal Beceriler Arasındaki İlişki

Okul öncesi ve okul döneminde DEHB olarak tanı alan çocuklar problem davranış gösterdiklerinde dolayı sosyal ilişki kurma ve topluma uyum sürecinde bir takım zorluklar yaşamaktadır (Weiss ve Weiss, 2002). DuPaul ve ark., (2001)' nın yaptığı çalışmada dehb olan çocukların diğer çocuklarda ve uygulanan gelişim testlerinde daha başarısız oldukları göre sosyal, davranışsal ve akademik alanlarda zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bu çocukların duygusal alanda da bir takım sıkıntılar

yaşadıklarından dolayı yakın çevreleriyle iletişim kurarken kendilerine güvenlerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Klassen ve ark., 2004).

Dehb olan çocuklar sosyal çevrede yaşadıkları bazı durumlarda sosyal ipuçlarını yeterli derecede algılayamadıklarından dolayı, farklı yorumlar yapıp yanlış cevaplar verebilirler. Bu nedenle de diğer insanlar tarafından duyarsız kişiler olarak tanımlanabilir(Weiss ve Weiss, 2002).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun belirtilerini erken dönemlerde gösteren çocuklarda ileride daha fazla sorunla karşılaşma risklerinin daha fazla olduğu ve görülen problem davranışlarında daha inatçı olduğu belirtilmiştir (Willoughby ve ark., 2000). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alan çocuklarda sosyal işlevsellik alanında yaşanan güçlüklerden dolayı akran ve erişkinlerle çatışmalar yaşarlar ve sosyal kabülleri düşer (Greene ve ark., 1996). Dikkat alanında sorun yaşadıkları için karşılıklı konuşmalarda ya da sosyal alanlarda dinlemiyor gibi gözükmeleri ve çeldirilebilir olmaları sosyal etkileşim ve iletişimlerinde de bir takım problemlere neden olmaktadır (Stres ve ark., 2003).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı alan çocukların duyguları fark etmede yetersiz oldukları için sosyal becerilerinin olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir (Yuill ve Lyon, 2007).

2.12.Okul Öncesi Dönemde Görülen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Özellikleri

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun okul öncesi belirtilerine bakıldığında aşırı hareketlilik ilk göze çarpan belirtidir. Sabırsızca davranışlar sergilerken oldukça fazla konuşurlar. Yaptıkları aktiviteden çabuk sıkılırlar, etkinliklerde kurallara uymadıkları, kendi istedikleri gibi davrandıkları ve kurallara uymadıkları için akranlarıyla uyum problemleri yaşarlar. Motor becerileri akranlarına oranla daha geridedir (Abalı, 2012).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun belirtilerini erken dönemlerde gösteren çocuklarda ileride daha fazla sorunla karşılaşma risklerinin daha fazla olduğu ve görülen problem davranışlarında daha inatçı olduğu belirtilmiştir (Willoughby ve ark., 2000). Bu nedenle durumun kontrol altına alınması ve yaşanacak zorluklartı en aza indirmek için detaylı değerlendirmeler yapılarak Dikkat

eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun tanınması ve tedavi süreci oldukça önemlidir (Garstein ve ark., 2009; Berg-Nielsen ve ark., 2012).

2.13. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Akan (2001), yaptığı araştırmada ise 7-12 yaş çocuklarında görülen uyumsal ve davranışsal bozuklukların, benlik saygısı arasındaki ilişkinin yaş açısından değerlendirildiğinde benlik saygısının yaşa göre farklılaştığı sonucuna ulaşmıştır.

Öncü, Öner, Aysev ve Canat, (2002), DEHB olan çocuk ve gençlerin ebeveynleri ve öğretmenleri tarafından belirtiler-n yaşlara göre farklılaşmayı inceleyen araştırmada 63 DEHB çocuk ve ebeveyn yer almıştır. araştırmada 4-18 Yas Çocuk ve Gençleri Değerlendirme Ölçeği ve Öğretmen Bilgi Formu kullanılmıştır. Ebeveynlerin ve öğretmenlerin verdikleri cevaplara bakıldığında içe yönelim ile yaş arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. DEHB olan ergenlik döneminde içe yönelim sorunlarının ortaya çıkma olasılığı çocuk yaşta DEHB olgularına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kaidar, Wiener ve Tannock (2003), DEHB'li çocukların problem davranışlarını nasıl gördüklerini ele aldıkları araştırmada 7 ile 13 arasında değişen DEHB'li 16 çocuk ve DEHB olmayan 16 çocuk ele alınıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara bakıldığında DEHB'li çocukların diğer çocuklara göre problem davranışlarının sürekli olduğu belirlenmiştir. Ancak kendi problem davranışlarının kalıcı olacağına inanmamaktadırlar. Sorunun nedeni olarak grup arasında belirgin farklılık belirlenmemiştir. yanılan sorunun başkaları tarafından dışlanılması açısından ise DEHB'li olmayan kız grubu davranışlarının öğretmen, aile ve arkadaşlarını rahatsız edebileceğini belirtirken, DEHB'li kızlar davranışlarını rahatsız edici olmadıklarını belirtmiştir.

Barber, Grubbs ve Cottrell'in (2005), DEHB olan çocuklar ile normal çocukların benlik algılarının karşılaştırdıkları araştırmada 8-12 yasları arasındaki 77 çocuktan iki grup oluşturmuştur. 38'i DEHB tanısı alan ve normal gelişim gösteren çocuklardır.

Araştırmada "Çocuklar için Hazırlanmış Benlik Kavramı Profili Anketi" uygulanmıştır.

Çocuklar arasında ortalama ve puan farklılıklarını belirlemede t-test kullanılmış. Elde edilen bulgulara bakıldığında ise DEHB grubu çocukların düşük benlik algısı olduğu normal çocuklara göre daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir.

Shaw-Zirt, Popali-Lehane, Chaplin ve Bergman (2005) DEHB olan ergenlerin uyum, sosyal beceri ve benlik adlısını değerlendirildiği araştırmada, DEHB'li 21 kolej öğrencisi, bu öğrencilerle yas, cinsiyet ve not ortalaması yönünden benzer ama belirgin DEHB semptomları göstermeyen 20 öğrenci ile ele alınmıştır. Elde edilen sonuçlara bakıldığında DEHB olan çocukların öz saygı ve toplumsal becerilerin yanında okula uyumun belli alanlarda azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sayal ve Taylor (2005), DEHB olan çocukların davranışları ve duygusal açıdan problemlerini belirlemede ebeveynlerin uygun bilgi kaynağı olup olmadığını belirlemeye çalıştıkları araştırmada öğretmen ve ebeveynler yer almaktadır. Elde edilen bulgulara bakıldığında ebeveynlerin çocuklarının DEHB'li olmalarını görmezden gelecekler ve kendilerinin vereceği bilginin yeterli olmayacağını bundan dolayı öğretmen ve ebeveynlerin göz ardı veri kaynağı olarak kullanılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Almacıoğlu (2007), DEHB olan öğrencilerin sınıf ve psikolojik danışma ve rehberlik öğretmenleri tarafından tanınma yeterliliklerinin incelendiği araştırmada 26 ilköğretim okulunda görev yapan 454 sınıf ve 15 Psikolojik Danışma ve Rehberlik öğretmeni yer almıştır. araştırmada elde edilen bulgulara bakıldığında öğretmenlerin DEHB olan öğrencileri tanıma yeterlilik düzeylerinin düşük belirlenmiştir. DEHB öncelikle yönetsel bir sorun olarak ele alınması ve ilköğretim öğretmenlerinin DEHB konusunda ciddi bir eğitimden geçirilmeleri önerilmiştir.

Öztürk (2008), hiperaktive bozukluğu görülen çocukların okul başarısı ve gelişimlerinde aile faktörlerinin incelediği araştırmada anne baba tutum ölçeği, aile sorunlarını değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre erkek öğrencilerin, kız öğrencilere göre daha az başarı gösterdikleri çocukların ebeveynlerin evli olup olmamasına göre de farklılıklar belirlenmiştir. Ebeveynerin göstermiş olduğu tutumun çocuğun başarısında etkili olduğu belirlenmiştir. Son olarak ebeveynlerin çocuklara karşı göstermiş oldukları tutum ve davranışların çocuklar üzerinde etki oluşturduğu sonucuna ulaşmıştır.

Baş Yılmaz (2009), DEHB olan çocukların akranları ile tenefüslerde olan iletişimin incelendiği araştırmada gözlemler yapılmış, saha notları tutulmuş, anne ve

öğretmen ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış ve videoya kayıt edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler ise tümevarım yöntemi ile analiz edilmiştir. Alaizlerin sonucunda temalar oluşturulmuş. Araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında ise ilginin nesnelere yönelik olduğu, yardımlaşmanın olduğu, sözsüz iletişimin yaşandığı görülmüştür. Araştırmanın bir diğer sonucunda ise DEHB olan öğrencilerin kişisel özellikleri ve sahip oldukları bozukluğun oluşturduğu sosyal ve iletişim problemlerinin geliştirilebileceğini ve arkadaşları ile daha iyi ilişkiler kurabilecekleri belirlenmiştir.

Özmen (2011), DEHB'nda eğitim uygulamalarının etkisini incelediği araştırmada tek denekli araştırma modeli kullanılmıştır. Çalışmanın verileri aile ve öğretmenlerin değerlendirilmesi aracılığıyla elde edilmiştir. Başlangıç verilerinin kararlı olduğu belirlenmiş ve ebeveyn eğitimi, öğretmen eğitimi v dikkat eğitim programı ard arda uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında DEHB olan çocuğun ev, okul, sosyal alanda ebeveyn eğitimi ile olumlu yönde geliştiği belirlenmiştir. Aynı şekilde öğretmen eğitimi ve dikkat eğitim programlarının uygulanması ile bu etki devam etmiş.

Uskan (2011), dikkat eksikliği olan 8-10 yaşındaki çocukların dikkat becerilerini geliştirmeye dayalı bir programın etkililiğinin incelendiği araştırmada 31 kız 29 erkek öğrenci yer almaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak , Bourdon Dikkat Testi (BDT), WISC-R sayı dizisi, Aile ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (PARI), Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.araştırmada gerekli istatistiksel değerlendirmeler yapılmış. Elde elden bugulara bakıldığında uygulanan oyun programının 8-10 yaş arasında olan DE bozukluğu tanısı almış çocukların dikkat süreci içinde olumlu sonuçlar belirlenmiş ve buna ek cinsiyetler arasında farklılıklar belirlenmemiştir.

Erdinçler (2012), DEHB olan çocukların ailelerinde DEHB ve diğer psikolojik sorunların sıklığı ve tanıların farklı işlevsellik alanlarına etkiliğini incelediği araştırmada 101 çocuk ve 181 ebeveyn yer almıştır. Araştırmada Wender Utah derecelendirme ölçeği uygulanmış ve klinik görüşmeler yapılmıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerine Sürücü Öfke İfadesi Envanteri, Endicott İşte Üretkenlik Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara bakıldığında dikkat eksikliği hiperaktivite

bozukluğu tanılı olguların trafik, iş, aile yaşamındaki işlevselliklerinde bozulma olduğu belirlenmiştir.

Temel (2013), sınıf öğretmenlerinin DEHB olan çocukları tanıma yeterliklerinin incelendiği araştırmada 180 sınıf öğretmeni yer almış ve 143 sınıf öğretmen ile yürütülmüştür. Araştırmada öğretmenlere yönelik sosyo-demografik form ve Almacıoğlu (2007) tarafından geliştirilen "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanıma Yeterliliği" Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara bakıldığında Sınıf öğretmenlerinin DEHB tanıma yeterlikleri orta düzeyde olduğu hizmet içi eğitimler düzenlenmesi yararlı olacağı belirlemiştir.

Küçük Doğaroğlu (2013) Türkiye'de DEHB ile ilgili yapılan tezlerin incelendiği araştırmada Türkiye'de 2000–2012 yılları arasında yürütülen lisansüstü tezler incelenmiştir. Yapılan çalışmada toplam 12 tez yer almış. Tezlerin amaç, yöntem, katılımcılar, veri toplama araçları ve bulgular açısından ele alınıp incelenmiştir. Elde edilen bulgulara bakıldığında yüksek lisans ve doktora tezlerini ayrılmış. Doktora tezleri ise üç başlığa ayrılarak ele alınmıştır. DEHB olan çocuklarla yapılmış çalışmalar, DEHB olan çocukların öğretmenleri ve aileleriyle yapılmış çalışmalar, DEHB olan ve olmayan çocukların karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışmalardır

Uyan ve ark (2014), ergenlerin DEHB sıklığını araştırdığı çalışmada 25 ergen yer almaktadır. Ailenin ve öğretmenlerin bilgilerine göre DEHB eşlik eden karşı gelme bozukluğu ile davranım bozukluğunu araştırılmış. Araştırmada tarama ve değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Bulguların elde edilmesinde öğretmenlere ve ailelere ayrı ayrı form doldurtulmuş. Elde edilen bulgulara bakıldığında %5.9 'unda DEHB olduğu, ailelerin %12.7'si öğretmenlerin ise %27.4'ü bu sıklıkla belirtmiş.Ek olarak erkeklerin kızlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

Börekçi (2017), 4-6 yaş arası çocuklarda DEHB belirtilerinin davranışsal, sosyali ailesel ve ebeveyn tutumları ile ilişkisinin incelendiği araştırmada 92 ebeveyn ve 14 öğretmen yer almıştır. Araştırmada DSM-V Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Formu, Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği, Aile Değerlendirme Ölçeği ve Ebeveyn Tutumları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında DEHB gösteren çocukların sosyal problem, karşı gelme, kaygı, mükemmeliyetçilik gibi belirtilerin olduğu belirlenmiştir. Aile

değerlendirmesi ölçeği sonucunda DEHB olan çocukların ailelerinde iletişim, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler alanlarında sağlıksız işlevselliklerin görüldüğü belirlenmiştir. Ebeveyn tutumları açısından bakıldığında ise DEHB olan çocukların otoriter ve aşırı hoşgörü tutumunun daha çok olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda okul öncesinde DEHB olan çocukların davranışsal ve sosyal anlamda normal çocuklara göre farklılaşması bunun yanında ebeveynlerinin tutumlarının farklı olması 4-6 yaş aralığında alınacak önlemlerin önemini göstermektedir.

Özcan (2017), 3-6 yaş arası çocukların DEHB belirtisini incelediği ve çocukların aileleri ile DEHB arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalıştığı araştırmada 109 çocuk ve bu çocukların aileleri yer almıştır. Araştırmada Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Kendi Bildirim Ölçeği, Okul Sosyal Davranış Değerlendirme Ölçeği kullanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara bakıldığında DEHB olan çocukların annelerinde DEHB belirtileri arasında anlamlı ilişki belirlenirken babada anlamı ilişki belirlenmemiştir. çocuğun sosyal yeterlik düzeyi ile ebeveynlerin eğitimleri arasında pozitif ilişki belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda 3-6 yaş arasındaki çocukların DEHB belirtilerinin annedeki DEHB belirtileri ile davranışsal sorunları arasında önemli ilişkiler olduğu saptanmıştır.

BÖLÜM III
YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde modeli, evren ve örneklemi, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin istatistiksel değerlendirilmesi yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma Okul öncesi ve ilkokul öğretmenlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusundaki bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır ve tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama modelleri, geçmişte veya günümüzde var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilemez. Bilinmek istenen şey vardır ve oradadır. Önemli olan, onu uygun bir biçimde "gözleyip" belirleyebilmektir (Karasar, 2005).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Güzelyurt ilçesinde yer alan MEB'e bağlı okul öncesi ve ilkokullarda 2016-2017 eğitim-öğretim yılında fiili olarak görev yapan öğretmenler oluşturmaktadır.

Araştırma evreninde yer alan öğretmen sayılarının saptanması amacıyla KKTC MEB İlköğretim dairesinden alınan bilgiler doğrultusunda, araştırma evreninde 40 okul öncesi 144 ilkokul öğretmeni olmak üzere toplam 184 öğretmen bulunmaktadır. Araştırma evrenini tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol bakımdan güç olacağından dolayı araştırmada çalışma evrenini temsil edecek şekilde basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem seçilmiştir.

Örneklem için yeterli sayının saptanmasında evreni bilinen örnekleme formülü kullanılmış ve detaylar aşağıda verilmiştir;

Örneklem Sayısı

N: Çalışma Evrenindeki kişi sayısı
n:Örnekleme alınacak birey sayısı
p:İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)
q:İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)
t:Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer
d:Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$n = \frac{N * t^2 p * q}{(N-1)d^2 + t^2 * p * q} \qquad n = \frac{184 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(183)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50} = 125$$

Buna göre araştırma evreninde yer alan 184 öğretmenden oluşan araştırma evreninden %95 güven aralığı ve %5 örnekleme hatası ile 125 öğretmen ile görüşülmesi yeterli olup, araştırmacı tarafından 131 öğretmen ile görüşme gerçekleştirilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak soru formu kullanılmış olup, soru formu tanıtıcı özellikler ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi soruları olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Soru formunun birinci bölümünde araştırmacı tarafından hazırlanan öğretmenlerin tanıtıcı özelikleri, mesleki özellikleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda bilgi sahibi olma ve aşinalık durumlarını içeren sorular yer almaktadır.

Öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla Almacıoğlu (2007) tarafından hazırlanmış dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi formu yer almaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi formunda 17 soru yer almakta olup, Almacıoğlu tarafından yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasında 73 katılımcıdan toplanan veriler doğrultusunda hesaplanan Kuder-Richardson (KR) 20 güvenirliğinin 0,63 olduğu ve 12 uzman

görüşü alınarak saptanan kapsam geçerliliği puanın 0,83 olduğu tespit edilmiştir (Almacığoğlu, 2007).

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 05.05.2017/ 21.05.2017 tarihleri arasında Güzelyurt ilçesinde kurulu okul öncesi kurumlarda ve ilkokullarda uygulanan soru formu, uygulanmadan önce MEB İlköğretim Dairesi Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Soru formunun öğretmenlere uygulanması aşamasında öğretmenlere araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve araştırmadan elde edilen bulguların sadece bilimsel amaçlar için kullanılacağı ifade edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada soru formundan elde edilen verilerin istatistiksel çözümlenmesinde Statistical Package for Social Science (SPSS) 24,0 istatistiksel veri analizi paket programı kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin hazırlanan öğretmenlerin tanıtıcı özeliklerinin, mesleki özelliklerinin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda bilgi sahibi olma ve aşinalık durumlarının saptanması frekans analizi uygulanmıştır ve elde edilen bulgular frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir.

Öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı frekans analizi ile belirlenmiş ve öğretmenlerin toplam bilgi puanlarına ait ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin hazırlanan öğretmenlerin tanıtıcı özeliklerinin, mesleki özelliklerinin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda bilgi sahibi olma ve aşinalık durumlarına göre toplam bilgi puanların karşılaştırılmasında kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesinde veri setinin normal dağılıma uyumu Shapiro-Wilk testi, QQ plot ve çarpıklık-basıklık değerleri ile incelenmiş, varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiş ve veri setinin normal dağılıma uyduğu saptanmıştır.

Buna göre öğretmenlerin cinsiyet, branş, mesleki kıdem, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumlarına,

sınıflarında ve ailelerinde dikkat eksiliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireylerin olması durumuna göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken iki kategoriden oluştuğundan dolayı bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin yaş grubu ve eğitim durumlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız değişken ikiden fazla kategoriden oluştuğundan dolayı ve varyanslar homojen olduğundan dolayı varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Son olarak, araştırmaya katılan öğretmenlerin DE/HB olduğundan kuşkulandıkları öğrenci sayıları, okulunda rehberlik servisine/doktora gönderilen öğrenci sayısı, sınıflarındaki öğrenci sayısı, okula geri dönen öğrenci sayıları ile DE/HB bilgi puanları arasındaki korelasyonların saptanması amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmayla ilgili elde edilen bulguların tabloları ve açıklamaları yer almaktadır.

Tablo 1.
Öğretmenlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=131)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	102	77,86
Erkek	29	22,14
Yaş Grubu		
30 yaş ve altı	48	36,64
31-40 yaş arası	33	25,19
41 yaş ve üzeri	50	38,17
Mesleki kıdem		
10 yıl ve altı	52	39,69
11 yıl ve üzeri	79	60,31
Eğitim düzeyi		
Lisans	51	38,93
Lisansüstü	36	27,48
AÖA	44	33,59

Tablo 1.'de araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde araştırmaya katılan öğretmenlerin %77,86'sının kadın ve %22,14'ünün erkek olduğu, %36,64'ünün 30 yaş ve altı, %25,19'unun 31-40 yaş arasında ve %38,17'sinini 41 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, %39,69'unun 10 yıl ve altı, %60,31'inin 11 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olduğu, %38,93'ünün lisans, %27,48'inin lisansüstü ve %33,59'unun Atatürk Öğretmen Akademisi mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 2.
Öğretmenlerin DE/HB hakkında bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumlarına göre dağılımı (n=131)

DE/HB Hakkında Bilgi&Eğitim Durumu	Sayı (n)	Yüzde(%)
Dikkat ekslikliği ve hiperaktivite konusunda yeterli bilgi sahibi olma durumu		
Olan	82	62,60
Olmayan	49	37,40
Dikkat eksiliği ve hiperaktiviteye ilişkin bilgi almak isteme		
İsteyen	124	94,66
İstemeyen	7	5,34
Dikkat eksiliği ve hiperaktiviteye ilişkin eğitim alma		
Alan	58	44,27
Almayan	73	55,73
Dikkat eksiliği ve hiperaktiviteye ilişkin hizmet içi eğitim alma		
Alan	53	40,46
Almayan	78	59,54

Tablo 2.'de araştırmaya dahil edilen öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hakkında bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. incelendiğinde öğretmenlerin %62,60'ının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda bilgi sahibi olduğunun ifade ettiği, %37,40'ının ise bilgi sahibi olmadığını ifade ettiği saptanmıştır. Öğretmenlerin %94,66'sı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ilişkin bilgi almak istediğini, %44,27'sinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda eğitim aldığını, %55,73'ü almadığını belirtmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin %40,46'sının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ilişkin hizmet içi eğitim aldığı ve %59,54'ünün bu konuda herhangi bir hizmet içi eğitim almadığı saptanmıştır.

Tablo 3.
Öğretmenlerin DE/HB aşinalık durumlarına göre dağılımı (n=131)

DE/HB aşinalık	Sayı (n)	Yüzde(%)
Sınıfta dikkat eksikliği ve hiperaktivite yaşadığı düşünülen öğrenci olması		
Var	117	89,31
Yok	14	10,69
Ailede dikkat eksiliği ve hiperaktivite yaşayan biri olması		
Var	70	53,44
Yok	61	46,56

Araştırmaya dahil edilen öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireylere aşinalık durumlarına göre dağılımı Tablo 3.'te verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin %89,31'inde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olduğu düşünülen öğrenci olduğu, %10,69'unun olmadığı saptanmıştır. Öğretmenlerin %53,44'ünün ailesinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireylerin olduğu, %46,56'sının ailesinde ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan birey bulunmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.
Öğretmenlerin DE/HB bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı (n=131)

	Doğru		Yanlış		Fikrim Yok	
	n	%	n	%	n	%
1. Tahminlere göre DE/HB' nun okul çağı çocuklarında görülme oranı %15 kadardır.	37	28,24	31	23,66	63	48,09
2. Bir çocuğa DE/HB tanısı konulabilmesi için davranışsal ve bilişsel belirtilerin (semptomların) 7 yaş sonrasında belli bir süre görülmüş olması gerekir.	67	51,15	32	24,43	32	24,43
3. Araştırma bulguları Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun, belli oranda, yetersiz anne-baba tutumlarından kaynaklandığı	57	43,51	38	29,01	36	27,48

Tablo 4'ün devamı

yönündedir.						
4. DE/HB göstergelerinden biri de, bu çocukların başkalarına karsı fiziksel olarak acımasız ve incitici davranışlarda bulunmasıdır.	75	57,25	38	29,01	18	13,74
5. Bireysel psikoterapi DE/HB olan çocukların tedavisinde çoğu kez yeterli olabilmektedir.	71	54,20	27	20,61	33	25,19
6. DE/HB olan çocuklar, genelde, sürekli kıpırdanarak veya kıvranarak yerlerinde oturamazlar.	118	90,08	7	5,34	6	4,58
7. DE/HB sadece çocuklara özgü bir yetersizlik değildir, bir yetişkinde de görülebilir.	104	79,39	12	9,16	15	11,45
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.	88	67,18	13	9,92	30	22,90
9. DE/HB olan çocuklar, genelde ödevlerini ve günlük rutinlerini organize etmede başarısız olurlar.	112	85,50	7	5,34	12	9,16
10. DE/HB tanısı konulabilmesi için, çocuğun belli davranışları veya DE/HB' na özgü yetersizlikleri birden fazla ortamda göstermesi gerekir.	112	85,50	6	4,58	13	9,92
11. DE/HB, çoğunlukla, birinci derece akraba evliliklerinden olan çocuklarda görülen genetik kökenli nörolojik bir bozukluktur.	15	11,45	62	47,33	54	41,22
12. Anne-baba ve öğretmenin DE/HB' ye yönelik eğitimlerine ilaç tedavisi de eklendiğinde, DE/HB olan çocukların uyum ve başarı sorunları azaltılabilmektedir.	109	83,21	7	5,34	15	11,45
13. Özel beslenme rejimi, DE/HB' ten kaynaklanan sorunlar azaltılabilir.	62	47,33	15	11,45	54	41,22
14. Bazı ceza yöntemleri, DE/HB olan çocukların davranışlarını düzeltmede kullanılabilir.	34	25,95	62	47,33	35	26,72
15. DE/HB belirtileri, genelde yetersiz ve kaotik ev ortamlarında yetişen çocuklarda görülmektedir.	29	22,1	51	38,93	51	38,93

Tablo 4'ün devamı

		4				
16. DE/HB özel (engelli kategorisinde) eğitim gerektiren bir rahatsızlıktır, genel eğitim içinde çözülmesi beklenemez.	53	40,46	53	40,46	25	19,08
17. DE/HB olan çocukların, kendine özgü bazı fiziksel (davranış değil!) özellikleri vardır ve bunları uzmanlar anlayabilirler.	89	67,94	16	12,21	26	19,85

Tablo 4.'te araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı verilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin %90,08'i "DE/HB olan çocuklar, genelde, sürekli kıpırdanarak veya kıvranarak yerlerinde oturamazlar.", %85,50'si "DE/HB olan çocuklar, genelde ödevlerini ve günlük rutinlerini organize etmede başarısız olurlar.", %85,50'si "DE/HB tanısı konulabilmesi için, çocuğun belli davranışları veya DE/HB' na özgü yetersizlikleri birden fazla ortamda göstermesi gerekir.", %83,21'i "Anne-baba ve öğretmenin DE/HB' ye yönelik eğitimlerine ilaç tedavisi de eklendiğinde, DE/HB olan çocukların uyum ve başarı sorunları azaltılabilmektedir." , %79,39'u "DE/HB sadece çocuklara özgü bir yetersizlik değildir, bir yetişkinde de görülebilir", %67,94'ü "DE/HB olan çocukların, kendine özgü bazı fiziksel (davranış değil!) özellikleri vardır ve bunları uzmanlar anlayabilirler.", %67,18'i "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." önermelerine doğru yanıt vermiştir.

Tablo 5.
Öğretmenlerin DE/HB bilgi puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler (n=131)

	N	$\bar{x}$	**s**	**Min**	**Max**
DE/HB ile İlgili Bilgi Düzeyi	131	9,40	2,66	2,00	16,00

Tablo 5.'te araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanlarına ait ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları ortalaması 9,40±2,66 bulunmuştur. Öğretmenlerin aldıkları en düşük puan 2 ve en yüksek puan 16'dır.

Tablo 6.

Öğretmenlerin cinsiyet, branş ve mesleki kıdemlerine göre DE/HB bilgi puanlarının karşılaştırılması (n=131)

	N	$\bar{x}$	S	t	p
Cinsiyet					
Kadın	102	9,57	2,53	1,33	0,19
Erkek	29	8,83	3,04		
Branş					
Sınıf Öğretmeni	67	9,15	2,72	-1,13	0,26
Branş öğretmeni	64	9,67	2,58		
Mesleki kıdem					
10 yıl ve altı	52	9,62	2,66	0,74	0,46
11 yıl ve üzeri	79	9,27	2,66		

Tablo 6.'da araştırmaya dahil edilen öğretmenlerin cinsiyet, branş ve mesleki kıdemlerine göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bilgi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin cinsiyetlerine göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kadın öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları erkek öğretmenlere göre yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Sınıf öğretmenlerinin ve branş öğretmenlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmış olup, öğretmenlerin branşlarına göre bilgi puanları benzer bulunmuştur (p>0,05).

Araştırmaya katılan öğretmenlerin mesleki kıdemlerine göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 7.
Öğretmenlerin yaş grubu ve eğitim durumlarına göre DE/HB bilgi puanlarının karşılaştırılması (n=131)

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Yaş Grubu							
30 yaş ve altı	48	9,71	2,55	5	16	0,49	0,61
31-40 yaş arası	33	9,24	2,92	3	16		
41 yaş ve üzeri	50	9,22	2,61	2	15		
Eğitim durumu							
Lisans	51	9,90	2,74	3	15	1,86	0,16
Lisansüstü	36	8,81	2,52	3	16		
AÖA	44	9,32	2,62	2	16		

Tablo 7.'de araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş grubu ve eğitim durumlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde araştırmaya dahil edilen öğretmenlerin yaş gruplarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Yaş gruplarına bakılmaksızın öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları benzer bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin eğitim durumlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Lisans mezunu öğretmenlerin bilgi puanları ortalaması lisansüstü ve Atatürk Öğretmen Akademisi mezunu

öğretmenlere göre yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 8.

Öğretmenlerin DE/HB konusunda bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumlarına göre DE/HB bilgi puanlarının karşılaştırılması (n=131)

	n	$\bar{x}$	s	t	P
Dikkat ekslikliği ve hiperaktivite konusunda yeterli bilgi sahibi olma durumu					
Olan	82	9,91	2,71	2,92	0,00*
Olmayan	49	8,55	2,35		
Dikkat eksiliği ve hiperaktiviteye ilişkin eğitim alma					
Alan	58	9,83	2,87	1,63	0,10
Almayan	73	9,07	2,45		
Dikkat eksiliği ve hiperaktiviteye ilişkin hizmet içi eğitim alma					
Alan	53	9,60	2,90	0,71	0,48
Almayan	78	9,27	2,48		

**p<0,05*

Tablo 8.'de araştırmaya katılan öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda bilgi sahibi olma ve eğitim alma durumlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanlarını karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade eden öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları ortalaması 9,91±2,71puan, bu konuda bilgi sahibi olmadığını ifade eden öğretmenlerin ise 8,55±2,35 puan olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda bilgi sahibi olma durumlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade eden

öğretmenlerin bilgi puanları, bu konuda bilgi sahibi olmadığını belirten öğretmenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ilişkin eğitim alma durumlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ilişkin eğitim alan öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları , eğitim almayanlara göre daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda hizmet içi eğitim alma durumlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda hizmet içi eğitim alan ve almayan öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 9.

Öğretmenlerin sınıflarında ve ailelerinde dikkat eksiliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireylerin olması durumuna göre DE/HB bilgi puanlarının karşılaştırılması (n=131)

	n	$\bar{x}$	s	t	P
Sınıfta dikkat eksikliği ve hiperaktivite yaşadığı düşünülen öğrenci olması					
Var	117	9,25	2,66	-1,97	0,05
Yok	14	10,71	2,30		
Ailede dikkat eksiliği ve hiperaktvitie yaşayan biri olması					
Var	70	9,43	2,79	0,11	0,91
Yok	61	9,38	2,52		

Tablo 9.'da araştırmaya alınan öğretmenlerin sınıflarında ve ailelerinde dikkat eksiliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bireylerin olması durumuna göre dikkat

eksikliği ve hiperaktivite bilgi puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde araştırmaya katılan öğretmenlerin sınıflarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan öğrencilerin olduğunu düşünme durumlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bilgi puanları arasında istatitiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Araştırma kapsamına alınan öğretmenlerin ailelerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşayan bireyler olması durumuna göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Ailesinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşayan bireyler olan ve olmayan öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bilgi puanları benzerdir.

Tablo 10.

Öğretmenlerin DE/HB olduğundan kuşkulandıkları öğrenci sayıları, okulunda rehberlik servisine/doktora gönderilen öğrenci sayısı, sınıflarındaki öğrenci sayısı, okula geri dönen öğrenci sayıları ile DE/HB bilgi puanları arasındaki korelasyonlar (n=131)

		DE/HB Bilgi Puanı
DE/HB olduğundan kuşkulanılan öğrenci sayısı	R	0,11
	P	0,19
Okulun rehberlik servisine/doktora gönderilen öğrenci sayısı	R	0,08
	P	0,38
Sınıftaki öğrenci sayısı	R	-0,03
	P	0,78
Okula geri dönen öğrenci sayısı	R	0,10
	P	0,53
DE/HP kuşkusuyla Rehberlik Servisine gönderilen öğrenci sayısı	R	-0,08
	P	0,80

Araştırmaya katılan öğretmenlerin DE/HB olduğundan kuşkulandıkları öğrenci sayıları, okulunda rehberlik servisine/doktora gönderilen öğrenci sayısı, sınıflarındaki öğrenci sayısı, okula geri dönen öğrenci sayıları ile DE/HB bilgi puanları arasındaki korelasyonların saptanması amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 9.'da verilmiştir.

Tablo 10.'da verilen pearson korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde, araştırmaya katılan öğretmenlerin DE/HB olduğundan kuşkulandıkları öğrenci sayıları, okulunda rehberlik servisine/doktora gönderilen öğrenci sayısı, sınıflarındaki öğrenci sayısı, okula geri dönen öğrenci sayıları ile DE/HB bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olmadığı tespit edilmiştir.

BÖLÜM V

TARTIŞMAVE SONUÇ

Bu bölümde elde edilen bulgulara dair sonuçlar belirlenip literatür ile tartışılmıştır.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Yapılan araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde, DEHB hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada öğretmenlerin yeterli bilgiye sahip olma düzeyleri zayıf olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili yurt dışında yürütülen çalışmalar incelendiğinde; Amerika'da öğretmenlerin DEHB hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış bir çalışmada öğretmenlerin bilgilerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sciutto ve ark., 2000). Ayrıca Perold, Louw ve Kleynhans (2010)'nın DEHB'nin "belirtileri ve tanısı", niteliği, nedenleri, DEHB ile ilgili muhtemel müdahaleler" olmak üzere üç belirli alanda ilkokul öğretmenlerinin bilgi ve yanlış anlamalarını değerlendirmek amacıyla, "Dikkat Eksikliği Bozukluğu Bilgi Ölçeği" kullanarak yürüttükleri çalışmalarında öğretmenlerin DEHB hakkında genel bilgilerinin zayıf olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaların sonuçları bizim araştırma bulgularımızla uyum göstermektedir.

Yapılan araştırmada DEHB 'na ilişkin sınıf ve branş öğretmenlerinin tutumları belirlenirken DEHB olan öğrencilerin özel eğitime gereksinim duyma yüzdeliği sınıf öğretmenleri ve branş öğretmenleri tarafından %40.46 saptanırken Toros'un (2003), yılında "DEHB hakkında öğretmenlerin bilgileri ve tutumları konulu" çalışmasında, sınıf öğretmenlerinin %93.1'i ile branş öğretmenlerinin %85'i, DEHB olan öğrencilerin özel eğitim almaları gerektiği konusunda görüş bildirmişlerdir. Herhangi bir tedavi ve ek destek almamış olan bu çocuklar ileriki akademik ve sosyal yaşamlarında güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. (Bowley ve Walther, 1992) Herhangi bir tedavi görmemiş olan bu çocuklar, süreğen okul başarısızlığı, antisosyal davranışlar, madde bağımlılığı, okuldan kaçma ve intihar girişimi gibi sorunlar yaşayabilirler. Mevcut araştıramızda da %57.25 oranı ile desteklenmektedir.

Sınıf Öğretmenlerinin ve branş öğretmenlerinin DE/HB hakkındaki bilgi düzeylerinin tanıtıcı özellik değişkenine göre cinsiyet durumu incelendiğinde araştırmamızda bayan öğretmenlerin bilgi düzeyleri, erkek öğretmenlerin bilgi düzeylerinden daha yüksek bir puan almış olmasına rağmen bu anlamlı bir farkı göstermemektedir. Almacıoğlu (2007), Gaziantep ilinde öğretmen yeterliliklerine dayalı yapmış olduğu çalışmada bayan öğretmenlerin bilgi düzeylerinin, erkek öğretmenlerin bilgi düzeylerine oranla daha yüksek bulmuştur. Bulunan bu araştırma bulgusu bizim çalışmamızla da benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada dikkat çeken bulgulardan bir diğeri de, Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktiviteye ilişkin bilgi almak isteyen (%94,66) öğretmenler ile DEHB 'na ilişkin eğitim alan (%44,27) ve DEHB 'na ilişkin hizmet içi alan (40,46) öğretmenler arasında farklılık görülmektedir. Bu araştırmada hizmet içi eğitim almayan öğretmenlerin (%59,54) hizmet içi eğitimlere katılarak kendilerini geliştirmeleri ve DEHB hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Barbaresi ve Olsen (1998) 750 öğrencinin öğrenim gördüğü bir ilkokuldaki 44 öğretmen üzerinde yaptıkları bir müdahale çalışmasında öğretmenlerin DEHB'li çocukları erken dönemde fark edebilmeleri için, bilgi eksikliğinin giderilmesi, farkındalığın arttırılmasında, hizmet içi eğitimlerin önemini açıkça göstermektedir.

Yapılan araştırmada elde edilen bulgulara dayalı olarak Eğitim durumu değişkenine göre Lisans mezunu öğretmenlerin bilgi puanları ortalaması, lisansüstü ve Atatürk Öğretmen Akademisi mezunu öğretmenlere göre daha yüksektir. Almacıoğlu (2007), Gaziantep ilinde öğretmen yeterliliklerine dayalı yapmış olduğu araştırmada araştırmaya katılan sınıf ve PDR öğretmenlerinden %50'si eğitim fakültesi mezunu iken, % 17'si ise alan dışı fakültelerden mezun olduğu görülmüştür. Eğitim fakültesinden mezun olan öğretmenlerin; Eğitim Enst. /Yüksek Okul, Fen Edebiyat ve Alan Dışı Fakültelerinden mezun olan öğretmenlere göre bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Bu sonuca dayalı olarak yüksek lisans programlarına DEHB hakkında farkındalığın artırılması ve bilgi birikiminin çoğaltılması için DEHB 'na ilişkin dersler verilmelidir. Ayrıca okullarda, öğretmenlere ve ailelere DEHB'na ilişkin bilgi düzeylerini ayrıntılı olarak artırmak için hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir.

BÖLÜM VI
ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma bulgularına dayalı olarak ulaşılan genel sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

6.1. Araştırma sonunda şu sonuçlarına yönelik öneriler

Öğretmenlerin DE/HB hakkında bilgi sahibi olma puanları, eğitim alma durumu puanlarından yüksektir.

Öğretmenlerin DE/HB aşinalık durumlarına bakıldığı zaman; öğretmenlerin sınıflarında DE/HB yaşadığı düşünülen öğrenci sayısı puanları, ailede DE/HB yaşadığı düşünülen birey sayısı puanlarından yüksektir.

DE/HB hakkında bilgi sahibi olma düzeyleri bayan öğretmenlerin puanları, erkek öğretmenlerin puanlarından yüksek olmasına rağmen bu anlamlı bir fark sayılmamaktadır.

Sınıf öğretmenlerinin ve branş öğretmenlerinin DE/HB hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu anlamlı derece zayıf bulunmuştur.

Öğretmenlerin mesleki kıdemlerine göre DE/HB hakkında bilgi sahibi olma puanları arasında anlamlı bir fark bulunmayıp, bilgi düzeyleri benzerlik göstermektedir.

Öğretmenlerin yaş gruplarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Öğretmenlerin eğitim duruma göre DE/HB bilgi düzey puanları, yaş grublarına bağlı puan ortalamasından yüksek olmasına rağmen anlamlı bir fark sayılmamaktadır.

Lisans mezunu öğretmenlerin bilgi puanları ortalaması lisansüstü ve Atatürk Öğretmen Akademisi mezunu öğretmenlere göre daha yüksektir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade eden öğretmenlerin bilgi puanları, bu konuda bilgi sahibi olmadığını belirten öğretmenlere göre yüksektir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna ilişkin eğitim alan öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bilgi puanları , eğitim almayanlara göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin DE/HB olduğundan kuşkulandıkları öğrenci sayıları, okulunda rehberlik servisine/doktora gönderilen öğrenci sayısı, sınıflarındaki öğrenci sayısı, okula geri dönen öğrenci sayıları ile DE/HB bilgi puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

6.2. Araştırma Bulgularına Göre Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;

Öğretmenlerin DE/HB ‘na ilişkin bilgi düzeylerini artırmak için hizmet içi eğitimler artırılabilir.

KKTC de DE/HB hakkında öğretmenlerin bilgi düzeylerini belirlemede ölçek geliştirilebilir.

DE/HB olan çocukların dürtüsellik özellikleri hakkında öğretmen yeterlilikleri ile ilgili bir araştırma yapılabilir.

DE/HB ‘nun kız ve erkek çocuklardaki KOKG bozukluklarının karşılaştırılması yapılabilir.

Yapılan bu araştırmada kurumda çalışan öğretmenlerin DE/HB ‘na ilişkin bilgi düzeyleri belirlenirken diğer bir çalışmada kuruma devam eden çocukların ebeveynlerinin DE/HB ‘na ilişkin bilgi düzeyleri araştırılabilir.

KAYNAKÇA

Abalı, O. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder and learning disorder. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences, 6*(2), 22.

Arı, E. (2006). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları kaygı düzeyi, algıladıkları sosyal destek ve ana – babalık tutumlarının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (çev. Ed: E Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. Second Ed. (DSM IV) Washington, APA Pres.

Alisinanoğlu, F. & Kesicioğlu, O. S. (2010). Okul öncesi dönem çocuklarının davranış sorunlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, (Giresun ili örneği). *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi.*

Almacıoğlu, D. (2007). *Yönetsel bir sorun olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan öğrencilerin sınıf ve psikolojik danışma ve rehberlik öğretmenleri tarafından tanınma yeterliliklerinin incelenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri ,Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Gaziantep.

Bacci, S., Ludovico, O., Prudente, S., Zhang, Y. Y., Di Paola, R., Mangiacotti, D. & Salvemini, L. (2005). The K121Q polymorphism of the ENPP1/PC-1 gene is associated with insulin resistance/atherogenic phenotypes, including earlier onset of type 2 diabetes and myocardial infarction. *Diabetes, 54*(10), 3021-3025.

Barkley, R. A. (2005). Das grosse ADHS-Handbuch für Eltern: Verantwortung übernehmen für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. Bern: Hans Huber.

Baş Yılmaz, G. (2009). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan bir öğrencinin teneffüs saatlerinde akranları ile olan iletişim davranışları*. Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Barbaresi, W. J. & Olsen, R. D. (1998). An ADHD educational intervention for elementary schoolteachers: A pilot study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 19*(2), 94-100.

Bender, W. (2008). Learning Disabilities: Characteristics, Identification and Teaching Strategies (6th Ed.). New York: Guilford

Börekçi, B. (2017). Okul öncesi çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin, davranışsal, sosyal problemler, aile işlevselliği ve ebeveyn tutumları ile ilişkilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü , İstanbul.

Brown, R. T, Freeman, W. S. & Perrin, J. M. (2001). Prevalence and Assessment of AttentionDeficit Hyperactivity Disorder in Primary Care Stings. Pediatrics. Austin, TX: PRO – ED

Bridgett, D. J., Gartstein, M. A., Putnam, S. P., McKay, T., Iddins, E., Robertson, C. & Rittmueller, A. (2009). Maternal and contextual influences and the effect of temperament development during infancy on parenting in toddlerhood. *Infant Behavior and Development, 32*(1), 103-116.

Biederman, J., Monuteaux, M., Spencer, T., Wilens, T., MacPherson, H. & Faraone, S. (2008). Stimulant therapy and risk for subsequent substance use disorders in male adults with ADHD: a naturalistic controlled 10-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry, 165*,597-603.

Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biological psychiatry, 57*(11), 1215-1220.

Bowley, B. A. & Walther, E. (1992). Attention deficit disorders and the role of the elementary school counselor. *Elementary School Guidance & Counseling, 27*(1), 39-46.

DuPaul, G. (2004). ADHD Identification and Asesment: Basic Guidelines for Educators. Betsehda, MD: National Association for School Psychologists.

Ercan, E.S., Köse, S. ve Kutlu, A., (2012). Treatment duration is associated with functioning and prognosis in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 22*:148-60.

Caithness, G., Osu, R., Bays, P., Chase, H., Klassen, J., Kawato, M. & Flanagan, J. R. (2004). Failure to consolidate the consolidation theory of learning for sensorimotor adaptation tasks. *Journal of Neuroscience, 24*(40), 8662-8671.

Celep, C. (2004). Meslek olarak öğretmenlik. Meslek olarak öğretmenlik, 23-49.

Dulcan, M. (1997). Practice Parameter For The Assessment And Treatment Of Children, Adolescent and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of American Academia Child Adolescent Psychiatry 36,* 85-121.

Dodson, W.W. (2006). Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu, psikiyatrinin sırları. Ed: Jacobson J.L., Jacobson M.A. Çev Ed: Kayaalp M.L, Doğangün B., Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 302-309.

Dolgun, G. (2003). *Dikkat Eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu olan 8-12 yaş grubu olan çocuklarda yaşam kalitesi ölçeğinin (DE/HB/YKÖ) Geliştirilmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.

Ercan, E. S. & Turgay, A. (1999). Dikkat eksikligi ve hiperaktivite bozuklugunda beyin goruntuleme calismalari [Brain imagining studies of attention deficit hyperactivity disorder]. *Turkish Journal of Psychiatry, 10*(2), 134-142.

Ercan, N. (2008). Piyano eğitiminde ilke ve yöntemler. Ankara: Söz esen Matbaası.

Ercan, E. S. ve Aydın C. (2000). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. İstanbul.

Ergül, C. (2010). Erken Çocukluk Eğitimi, Öğrenme Güçlüğü, Diken, Ġ. (Editör), Ankara, Pegem A Yayıncılık.

Erdinçler, G. (2012). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, diğer ruhsal tanıların sıklığı ve bu tanıların farklı işlevsellik alanlarına etkileri,* Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.161s.

Elia, J., Ambrosini, P. J. & Rapoport, J. L. (1999). Treatment of attention-deficit–hyperactivity disorder. *New England Journal of Medicine, 340*(10), 780-788.

Farnkopf, R. (2002). ADS und Schule: Tipps für Unterricht und Hausaufgaben(Vol. 841). Beltz.

Faraone, S. V. & Biederman, J. (2005). What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *Journal of attention disorders, 9*(2), 384-391.

Frölich, J., Döpfner, M., Biegert, H. & Lehmkuhl, G. (2002b). Praxis des paedagogischen umgangs von lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten kindern im schulunterricht, *Praxis der Kinder Psychologie und Kinderpsychiatrie, 51* (6), 494-506.

Frölich, J., Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (2002). Effects of combined cognitive behavioural treatment with parent management training in Adhd, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 30*(1), 111-115.

Frederick, B. P. & Olmi, D. J. (1994). Children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a review of the literature on social skills deficits. *Psychology in the Schools. 31;* 4, 288-296.

Ghanizadeh, A., Mohammadi, M. R. & Yazdanshenas, A. (2006). Psychometric properties of the Farsi translation of the kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia-present and lifetime version. *BMC psychiatry, 6*(1), 10.

Greene, R. W., Biedermen J. & Faraone S. V. (2001) Social Impairment In Girls With ADHD: Patterns, Gender Comparisons, And Correlately. *Journal of American Academia Child Adolescent Psychiatry 4,:* 704-10.

Güçlü, S. (2002). Kentlileşme ve göç sürecinde Antalya'da kent kültürü ve kentlilik bilinci (Vol. 2865). TC Kültür Bakanlığı.

Gureasko – Moore, D., DuPaul, G. & Power, T. (2005). Stimulant Treatment for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Medication Monitoring Practicies of School Psychologists. *School Psyholagy Review, 34* (2), 232 – 245.

Herreeias, C. T. (2001). The Child With ADHD: Using The AAP Clinical Practice Guideline. *American Family Phsician ,63*: 300 – 316.

Jones, C. M., Stres, B., Rosenquist, M. & Hallin, S. (2008). Phylogenetic analysis of nitrite, nitric oxide, and nitrous oxide respiratory enzymes reveal a complex evolutionary history for denitrification. *Molecular biology and evolution, 25*(9), 1955-1966.

Karakaş, S., Soysal, A. Ş. & Erdoğan Bakar, E. (2008). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda nöropsikolojik yaklaşım. Karakaş S, editör. Kognitif Nörobilimler içinde, 1.

Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayin Dagitim, 151-152.

Kaplan H. I. ve Sadock B. J. (2004) Dikkat eksikliği bozuklukları. (1. Baskı), Ġstanbul, Nobel Tıp Kitapları

Kanay, A. (2006). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan 9 – 13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler. Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ġzmir.

Kaidar, I., Wiener, J. & Tannock, R. (2003). The attributions of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder for their problem behaviors. *Journal of Attention Disorders, 6*(3), 99-109.

Krowatschek, D. (2002). Alles über ADS: Ein Ratgeber für Eltern und Lehrer. Düsseldorf: Walter.

Küçük Doğaroğlu, T. (2013). Vanderbilt dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu aile değerlendirme ölçeği türkçe uyarlama çalışması. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 385-401.

Lauth, G. W. & Schlottke, P. F. (2002). Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern. Weinheim: Beltz.

Lauth, G. W. & Mackowiak, K. (2004). Unterrichtsverhalten von Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen. *Kindheit und Entwicklung, 13*(3), 158-166.

Lauth, G. W., Heubeck, B. G. & Mackowiak, K. (2006). Observation of children with attention -deficit hype classroom contexts. *British Journal of Educational Psychology, 76*(2), 385-404.

Lauth, G. W., Schlottke, P. F. & Naumann, K. (2007). Rastlose Kinder, ratlose Eltern: Hilfen bei ADHS. Dt. Taschenbuch-Verlag.

Mash, E. J. & Wolfe, D. A. (2002). Autism and childhood-onset schizophrenia. Abnormal child psychology, 257-291.

Munden, A. & Arcelus, J. (1999). The ADHD handbook: a handbook for parents and professionals on attention deficit hyperactivity disorder. Jessica Kingsley Publishers.

Miller K. J. & Castellanos F. X. (1998) Attention Deficit/Hyperactivity Disorders. *Pediatrics, 19*, 373-83.

Nathrath, D. & Wölfl, E. (2006). Erfolgreicher Schulanfang mit ADHS-Kindern. Theorie und Praxis für den Unterricht in der Grundschule. Neuried.

Öktem, F. (1993) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi, 4*, 113-120.

Önal, A. (2007). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve bu ikisinin birlikte bulunduğu durumların davranışsal sorunlar, aile ilişkileri ve kognitif fonksiyonlar açısından karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.

Öncü, B., Öner, Ö., Aysev, A. ve Canat, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda aile ve öğretmenlerin bildirdiği belirtiler: Yaşa göre değişim. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi, 10*(2), 123-128.

Öncü, B. & Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisi: bütüncül yaklaşım. *Klinik psikiyatri, 5*, 111-119

Öztürk, Ö. (2008). *Hiperaktif çocukların(7-12 yaş) sorunlarının çözümlenmesinde ve akademik başarısında aile tutumlarının etkisinin araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Bölümü / İstanbul.Dalı 133 s

Özmen, S. K. (2009). Einzelfallstudien zu einem verhaltensorientierten Elterntraining bei ADHS. *Kindheit und Entwicklung, 18*(4), 254-259.

Özalp, I. (2006). Karikatür tekniğinin fen ve çevre eğitiminde kullanılabilirliği üzerine bir araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa

Özcan, H. (2017). *Okul öncesi çocukların ve ebeveynlerinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve çocuklardaki bu belirtilerin okul davranışlarına etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü . İstanbul. 97s.

Özmen, S. K. (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu'nda çok yönlü eğitim uygulamalarının etkisi. *Eğitim ve Bilim, 36*(161).

Pary R., Lewis S. & Matuschka P. R. (2002) Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: An Update. *South Medicine Journal, 95*; 7, 743 - 749.

Petermann, F. & Lepach, A. C. (2007). Klinische Kinderneuropsychologie. Kindheit und Entwicklung, 16(1), 1-6.

Perold, M., Louw, C. & Kleynhans, S. (2010). Primary school teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *South African Journal of Education, 30*(3), 0-0. Pfau

–Effinger, B. (200

explanation of cross -Tat ionBr itish diffe rence *Journal of sociology, 55*(3), 377-399

ROLAND, O., Candan, O., & Wilke, F. (2010). Geochronological evidence of Pan-African eclogites from the central Menderes Massif, Turkey. *Turkish Journal of Earth Sciences, 19*(4), 431-447.

Salend, S. & Rohena, E. (2003). Students with Attention Deficits Disorders: An Overview. *Intervention in School and Clinic, 38* (5), 259 – 266.

Sayal, K. & Taylor, E. (2005). Parent ratings of school behaviour in children at risk of attention deficit/hyperactivity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 111*(6), 460-465

Selçuk, Z. (2000). Okul deneyimi ve uygulama. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Sciutto, M. J. & Eisenberg, M. (2007). Evaluating the evidence for and against the overdiagnosis of ADHD. *Journal of attention disorders, 11*(2), 106-113.

Schroder, D. K. (2006). Semiconductor material and device characterization. John Wiley & Sons.

Shaw-Zirt, B., Popali-Lehane, L., Chaplin, W. & Bergman, A. (2005). Adjustment, social skills, and self-esteem in college students with symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders, 8*(3), 109-120.

Summak, S. (2005). Sosyal Bilimler Enstitusu Yuksek Lisans Programı “Eğitim Yonetimi Dersi” ders notları Gaziantep Universitesi, Gaziantep.

Summak, S.(2007). Sosyal Bilimler Enstitusu Yuksek Lisans Programı “Uzmanlık Alanı” ders notları, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

Sürücü, Ö. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. Anababa-Öğretmen El Kitabı. İstanbul

Soysal, A. G. ve Özdemir, B. (2004). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna genel bir bakış. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 13*(3); 89-91.

Şahin, A. E. (2004). Öğretmen yeterliklerinin belirlenmesi. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi, 5*(58), 58-62.

Şahin, F. (2013). The effects of training for usher preschool candidates' about characteristics of talented students. *Journal of Gifted Education Researches, 1(*3), 166-175.

Şenol, S. ve İşeri, E. (2004). Dikkat Eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Güncel Psikoloji ve Psikiyatri Dergisi, 4,* 37-38.

Tahiroğlu, Y. A., Avcı, A., Fırat, S. ve Seydaoğlu, G. (2005). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Alt Tipleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6,* 5-10. url:http://www/psikiyatridizini.org/apd

Temel, A. B. (2013). İlköğretim sınıf öğretmenlerinin çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tanıma yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6*(4).

Toros, F. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hakkında öğretmenlerin bilgi ve tutumları, *New/Yeni Symposium, 41*(4), 165-168.

Toros, F. ve Tataroğlu, C. (2002). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: sosyodemografik özellikler, depresyon ve anksiyete düzeyleri. *çocuk ve gençlik ruh sağlığı dergisi, 9*; 1, 23 – 32.

Türkbay, T., Erman, H. ve Söhmen, T. (2000). Çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu alt tipleri ile sürekli performans testi değişkenleri arasındaki ilişki. *çocuk ruh sağlığı dergisi, 8*, 37 – 49.

Uskan, C. (2011). *Dikkat eksikliği bozukluğu olan 8-10 yaşındaki çocukların dikkat becerilerini geliştirmeye dayalı bir programın etkililiğinin sınanması*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Yuill, N. & Lyon, J. (2007). Selective difficulty in recognising facial expressions of emotion in boys with ADHD. *European child & adolescent psychiatry, 16*(6), 398-404.

Weisz, J. R. & Eastman, K. L. (1995). Cross-national research on child and adolescent psychopathology.

Wender, P. H. & Garfinkel, B. D. (1989). Attention deficit disorder: Adult manifestations. Comprehensive textbook of psychiatry.

Wicks-Nelson, R. & Israel, A. C. (2003). Behavior disorders of childhood. Prentice Hall/Pearson Education.

Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E. & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(6), 695-705.

Wood, J. W. & Lazzari, A. M. (1997). Exceeding the Boundaries: Understanding Exceptional Lives. Orlando, FL: Harcourt Brace AND Company.

Wolraich ML, Hannah JN, Pınnock 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. 353: 19-324

.

EKLER

Ek 1. Görüşme Formu

Değerli Meslektaşım,

Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Fakültesi tarafından yürütülmekte olan bir araştırmada ilköğretim ve okul öncesi düzeyinde, dikkat eksikliği (DE) veya Hiperaktivite bozukluğu (HB) veya her iki durumun birlikte (DEHB) görüldüğü ilköğretim, okulöncesi çağı öğrencilerine karşı öğretmen tutumlarının belirlenmesi hedeflenmektedir. Sınıf ve okul öncesi öğretmenlerinin DEHB öğrencilerini tanıma ve yönlendirme yeterliliklerinin belirlenmesi de araştırmanın amaçları arasındadır.

Yukarıda sözü edilen amaçlara yönelik olarak hazırlanan bu formdaki sorulara vereceğiniz gerçekçi cevaplar, sağlıklı sonuçlara ulaşabilmem için son derece önemlidir. Katkınız ve işbirliğiniz için teşekkür ederim.

Esra BEŞKARDEŞLER

Email:esrabeskardeslar93@hotmail.com

Yakın Doğu Üniversitesi

Özel Eğitim Bölümü

Ek. 2. Öğretmenlerin Demografik Bilgilerini belirleyen form

1. Cinsiyetiniz:

( ) Kadın ( ) Erkek,

2. Yaş .....

3. Branşınız:.....

4. Mesleki Kıdeminiz:

( ) 1–5 yıl ( ) 6–10 yıl ( ) 11–15 yıl ( ) 16 yıl ve üzeri

5) Eğitim Düzeyiniz:

( ) Lisans ( ) Lisans Üstü ( ) Atatürk Öğretmen Akademisi

6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite konusunda yeterli bilgi sahibi misiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

7. Sınıfınızda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite yaşadığını düşündüğünüz öğrenciniz oldu mu? ( ) Evet ( ) Hayır

8. Aileniz ve/veya yakın çevrenizde dikkat eksikliği ve hiperaktivite yaşayan birileri var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite'ye ilişkin yeni bilgiler öğrenmek ister misiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

10. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite'ye ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

11. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite'ye ilişkin hizmet içi eğitime katıldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Ek.3. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Bilgi Formu

Aşağıda verilen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile ilgili Önermelere yönelik görüşlerinizi, D (Doğru); Y (Yanlış) ; FY (Fikrim Yok) seçeneklerinden **yalnız birini** daire 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 karsı 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 kıvranarak 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	**D**	**Y**	**FY**

bozukluktur.			
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 sorunlar azaltılabilir.	**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**

Dikkat! 18. ve 19. Sorular sadece **Sınıf Öğretmenleri** tarafından cevaplanacaktır.

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

Bu yıl sınıfınızdaki toplam öğrenci sayısı nedir? …….

19. Eğer DEHB süphesiyle başka birimlere gönderdiğiniz öğrencileriniz olduysa, bunlardan kaç tanesi normal eğitime (sizin okulunuzda veya bir baska okulda) geri dondu? 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 kuşkusuyla size gönderildi? (Yaklaşık rakam da verilebilir.)……..

EK-4 MEB İzin Kağıdı

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
MİLLİ EĞİTİM VE KÜLTÜR BAKANLIĞI
İLKÖĞRETİM DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı: İÖD.0.00-35/2017/1B – 1573 **Lefkoşa, 11 Mayıs 2017**

Sayın Esra BEŞKERDEŞLER,
Yakın Doğu Üniversitesi,
Lefkoşa.

Müdürlüğümüze bağlı Lefkoşa, Güzelyurt ve Lefke bölgesi okullardaki öğretmenlere uygulamak istediğiniz **"İlköğretim ve Okul Öncesi Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu ve Tanıma Yetersizliklerinin İncelenmesi"** konulu çalışma soruları, Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü tarafından incelenmiş olup gizlilik ve gönüllülük ilkelerine riayet edilerek uygulanması uygun görülmüştür.

Çalışma uygulamadan önce okul müdürlükleri ile temas kurulması ve tamamlandıktan sonra da sonuçların **Talim ve Terbiye Dairesi Müdürlüğü**'ne iletilmesi hususunda gereğini saygı ile rica ederim.

Hakkı BAŞARI
Müdür Muavini
ve
Müdür (V)

/FB

Tel (90) (392) 228 3136 - 228 6893
Fax (90) (392) 228 7158
E-mail meb@mebnet.net
Lefkoşa-KKTC

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Esra Beşkardeşler

Doğum Yeri Ve Tarihi : Güzelyurt / 4.03.1993

Yerleşim Yeri : Güzelyurt

Cinsiyet : Bayan

Uyruk : KKTC

Ev Adresi : Güzelyurt / Haliç sokak No:5

Tel : (0548)8735625

Medeni Durum : Bekar

EĞİTİM

Lise Ve Bölümü : Güzelyurt Kurtuluş Lisesi (Fen Bölümü)

Üniversite : Yakın Doğu Üniversitesi

Lisans : Okul Öncesi Öğretmenliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans : Özel Eğitim Ana Bilim Dalı

STATÜSÜ

Öğretmen

SERTİFİKALAR

- *ÖĞRENCİ MERKEZLİ EĞİTİM(YDÜ)*
- *ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÖĞRENCİLERE OKUMA –YAZMA ÖĞRETİMİ (YDÜ)*
- *STRESLE BAŞ ETME YOLLARI(YDÜ)*
- *EĞİTİMDE SİHİRLİ YILLAR(YDÜ)*
- *İLKÖĞRETİME HAZIRBULUNUŞLUK(YDÜ)*
- *ÖĞRENEN OKUL(YDÜ)*

- *ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARDA CİNSEL EĞİTİM VE CİNSİYET GELİŞİMİ(YDÜ)*
- *SOSYAL AĞLARIN OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ (BRITISH UNIVERSITY OF NICOSIA)*
- *E-OKUL ,E-YÖNETİM (BRITISH UNIVERSITY OF NICOSIA)*
- *ÖZEL EĞİTİMDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE(LTB)*
- *ÖĞRENME BOZUKLUĞU (LTB)*
- *OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE CİNSEL EĞİTİM (YDÜ)*
- *OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE YARATICI OYUN HAREKET VE DANS UYGULAMALARI (TMK)*
- *OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE MÜZİKLİ UYGULAMALARLA BÜTÜNLEŞİK VE SARMAL EĞİTİM(TMK)*

TEZ

ORIJINALLIK RAPORU

%18	%15	%6	%9
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	www.deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to Girne American University Öğrenci Ödevi	%3
3	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	%2
4	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
5	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	%1
6	www.joucer.com İnternet Kaynağı	%1
7	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi	%1
9	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	%1