



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANA BİLİM DALI

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU YAŞAYAN
ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN OKULDA YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERE
İLİŞKİN ÖĞRETMEN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hale Havva KAĞANSOY KOCAİSMAİL

Lefkoşa

Ocak, 2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANABİLİM DALI

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU YAŞAYAN
ORTAÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN OKULDA YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLERE
İLİŞKİN ÖĞRETMEN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hale Havva KAĞANSOY KOCAİSMAİL




Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Yasemin SORAKIN

Lefkoşa
Ocak, 2023

Onay

Hale Havva KAĞANSOY KOCAİSMAİL tarafından hazırlanan YDÜ/EB/2022/920 proje numaralı ve “**Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaşayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Okulda Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Öğretmen Görüşleri**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak 02/12/2022 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Doç. Dr. Mukaddes SAKALLI DEMİROK	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI	
Danışman:	Yrd. Doç. Dr. Yasemin SORAKIN	

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

14/03/2023

Doç. Dr. Yağmur ÇERKEZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2023

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri 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 kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.



Hale Havva Kağansoy Kocaismail

30/11/2022

Teşekkür

Bu tez çalışmasının planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Yrd. Doc. Yasemin Sorakin'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Sevgili eşim Hüseyin Kocaismail'e ve canım evlatlarım Miray Raziye, Aybars Mustafa ve Suay Müdrike'ye manevi hiçbir yardımını esirgmeden yanımda oldukları için tüm kalbimle teşekkür ederim. Annelerim Müdrike Kağansoy ve Raziye Kocaismail' e de koşulsuz desteklerinden dolayı teşekkür ederim. Veri analizinde NVIVO programını kullanmamla ilgili bana samimi desteğini sunan hocam Doc. Dr. Behçet Öznacar'a, veri toplama ve analiz kısmında bana destek veren Uzm. Psikolojik Danışman Adviye Asil'e de teşekkürü bir borç bilirim.

Hale Havva KAĞANSOY KOCAİSMAIL

Özet

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaşayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Okulda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Öğretmen Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Hale Havva KAĞANSOY KOCAİSMAİL

Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı

Ocak 2023, 91 sayfa

Bu araştırmanın amacı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunlarla ilgili öğretmen görüşlerini araştırmak, okulda yaşanan sorunlarla ilgili, sorunların giderilmesine yönelik ortaokul öğretmenlerinin görüşlerini ortaya koymak ve eğitsel, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunların giderilmesine yönelik önerilerde bulunmaktadır. Araştırmanın çalışma grubunu Akdoğan Polatpaşa Lisesinde hizmet veren öğretmenleri oluşturmaktadır. Bu araştırma nitel bir çalışma olmakla birlikte veriler yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile elde edilmiştir. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Veriler analiz edilirken NVİVO programından yararlanılmıştır. Araştırma bulgularının analiz edilmesi DEHB yaşayan öğrencilerle ilgili eğitsel, duygusal, davranışsal ve sosyal alanda yaşadıkları zorluklara ilişkin öğretmen görüşleri ile ilgili veri elde edilmiştir. Ayrıca yaşanan güçlüklerle ilgili öğretmenlerin çözüm önerileri ile ilgili görüşlerine de yer verilmiştir. Sonuç olarak bu araştırmada öğretmenlerin DEHB tanısı ile ilgili eğitsel, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunlar bağlamında görüşleri ortaya çıkmıştır. Genel olarak odaklanamama, dürtüsel hareketlilik, akademik yaşantıda zorluk yaşama, iletişimde zorlanma, zorbalığa maruz kalma, saldırgan davranışlar sergileme, yalnız ve değersiz hissetme gibi güçlükler yaşandığına dair sonuçlar elde edilmiştir. Bunu yanında bu sorunların çözümüne ilişkin öğretmen görüşlerinde ise aile ve öğretmen eğitimlerinin gerekliliği, okul aile iş birliğinin önemi, müfredatların ve sınıf içi ortamın yeniden düzenlenmesi gerektiği, özel eğitim desteğinin önemi, rehberlik servisi ile iş birliğinin önemine vurgu yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: DEHB, Davranışsal Problemler, Duygusal Problemler, Eğitsel Problemler, Sosyal Problemler

Abstract

An Evaluation of Teachers' Views on the Difficulties at School of Secondary School Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Hale Havva KAĞANSOY KOCAİSMAİL

**Near East University, Institute of Educational Sciences, Guidance and
psychological counseling department**

January 2023, 91 page

The aim of this research is to evaluation the views of teachers on educational, behavioural, emotional, and social difficulties experienced by secondary school students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), in addition to revealing the opinions of secondary school teachers on the elimination of these problems, and therefore make relevant suggestions in light of the research findings. This study has a qualitative research design, the chosen participants consisted of the teachers of Akdoğan Polatpaşa Secondary School, and the data was gathered via semi-structured interview questions. The obtained data were analysed by content analysis method as well as the use of NVivo qualitative data analysis computer software. The research findings identified the views of secondary school teachers about the type of educational, behavioural, emotional, and social difficulties encountered by students with ADHD and the findings depicted the opinions of the teachers about the solution suggestions regarding these difficulties. As a result, the viewpoints of the secondary school teachers at hand provide insights about the diagnosis of ADHD in the context of educational, behavioural, emotional, and social problems of their secondary school students. In general, they were revealed as not being able to focus, having impulsive activity, difficulties in academic life, difficulties in communication, exposure to bullying, displaying aggressive behaviours, feeling lonely and the feeling of worthlessness. In addition to the above, the teachers clearly expressed opinions regarding the solution to these problems as the necessity of family and teacher training, the importance of school-family cooperation, the need to reorganize the curriculum and the classroom environment, the importance of special education support, and the importance of cooperation with the guidance services.

Key words: ADHD, Behavioural Problems, Educational Problems, Emotional Problems, Social Problems

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi.....	viii
Şekiller Listesi.....	ix
Kısaltmalar	x
BÖLÜM I Giriş	1
Problem Durumu	1
Araştırmanın Amacı	4
Araştırmanın Alt Amaçları.....	4
Araştırmanın Önemi	5
Araştırmanın Sınırlılıkları	6
Tanımlar	6
BÖLÜM II Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar	8
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	8
DEHB Tarihçesi	9
DEHB Belirtileri ve Tanı Koyma	10
DEHB Nedenleri	14
Kalıtım, Genetik Nedenler	14
Çevresel Nedenler	15
DEHB Tedavisi	15
İlaç Tedavisi	15
Psikososyal Tedavi.....	16
Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)	17
Grup Terapisi	18
Davranış Değiştirme Yöntemleri	18
DEHB ve Eğitim	19
DEHB Olan Öğrencilerin Anne Babalarının Okulla İlişkisi.....	19

DEHB Olan Öğrenci ve Öğretmen İlişkisi.....	20
Öğretmenlerin Mesleki Gelişimi.....	21
Sınıf içi iletişim yaklaşımları	22
Öğretmen Eğitimi, Sınıf İçi Yöntemler.....	22
Öğretmenler İçin DEHB Konusunda Önemli Bilgiler ve Öneriler	23
Sosyal Öğrenme Kuramı	25
Berard İşitsel Algı Eğitimi	29
İlgili araştırmalar.....	31
BÖLÜM III Yöntem	35
Araştırmanın Modeli	35
Çalışma Grubu	36
Veri Toplama Araçları	37
Verilerin Çözümlemesi / Analizi ve Yorumlanması.....	38
Geçerlilik ve Güvenilirlik	39
Geçerlilik.....	39
Güvenilirlik	40
İç Güvenilirlik Analizi	40
Dış Güvenilirlik Analizi	41
Araştırmacının Rolü	41
BÖLÜM IV Bulgular ve Yorumlar.....	42
BÖLÜM V Tartışma	55
BÖLÜM VI Sonuç ve Öneriler	62
Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler.....	63
İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler	64
Kaynakça.....	65
Ekler	76
Etik Kurulu Onay Yazısı.....	77
İntihal Raporu.....	78
Özgeçmiş.....	79

Tablolar Listesi

Tablo 1.DSM-V DEHB Tanı Kriterleri (APA, 2013).....	11
Tablo 2.Katılımcıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel sorunlara ilişkin görüşleri (n=35)	43
Tablo 3.Katılımcıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları davranışsal sorunlara ilişkin görüşleri (n=35)	46
Tablo 4.Katılımcıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları duygusal sorunlara ilişkin görüşleri (n=35)	49
Tablo 5.Katılımcıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sosyal sorunlara ilişkin görüşleri (n=35)	51
Tablo 6.Katılımcıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin görüşleri (n=35)	53

Şekiller Listesi

Şekil 1: Berard İşitsel Algı Eğitiminde Başlangıçtan 6 Aylık Ortalama Değişiklikler	31
Şekil 2: DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel sorunlar NVIVO	42
Şekil 3: DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları davranışsal sorunlar NVIVO	45
Şekil 4: DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları duygusal sorunlar NVIVO	48
Şekil 5: DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sosyal sorunlar NVIVO	50
Şekil 6: DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunlar NVIVO	52
Şekil 7: NVIVO ile nitel analizi yapılmış cevapların arasında en çok öne çıkan kelimelerin bulutu görülmektedir.	54

Kısaltmalar

ADHD : (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

AIT : Auditory Integration Training (AIT) is a type of sound therapy

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (American Psychiatric Association)

BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi

DEHB :Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu adı verilen bir durumu ifade eder .

DSM :Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

KOKGB : Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu

MEB : Milli Eğitim Bakanlığı

NVİVO : NVivo, QSR International tarafından üretilen bir nitel veri analizi (QDA) yazılımıdır.

Ö : Öğretmen

YDB : Yıkıcı Davranış Bozukluğu

BÖLÜM I

Giriş

Bu bölümde araştırmanın temelini oluşturan problem durumu, çalışmanın amacı, çalışmanın önemi, araştırma soruları ve araştırmada kullanılan terimlere ilişkin kavramsal bilgilere ve araştırmanın sınırlılıklarına kısaca değinilmektedir.

Problem Durumu

Bu araştırmanın problem cümlesi, “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunlara ilişkin öğretmen görüşleri ve çözüm önerileri nelerdir?” şeklinde belirlenmiştir.

Dünya üzerinde geçirdiğimiz döngünün, yaşam süresinin bireyler için belirli dönemleri vardır. Bu dönemler bebeklik, okul öncesi dönem, okul dönemi, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi dönemleri kapsamaktadır. Her dönemin kendine özgü gelişim özellikleri bulunmaktadır. Bireyler aynı dönemde aynı özellikleri sergileyebilmektedir. Bunun literatürdeki ismi normal gelişim olarak tanımlanmıştır (Baykoç-Dönmez, 2017). Her dönemde olduğu gibi ergenlik döneminde de gelişim özellikleri bakımından benzer özellikler sergileyen çocuklar olabileceği gibi duygusal, fiziksel veya öğrenme bakımından farklılıklar gösteren, farklı ihtiyaçları olan çocuklar da vardır. Bu ihtiyaçları karşılama bağlamında bireyselleştirilmiş veya özelleştirilmiş eğitim programları gündeme alınmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2011). Gelişim özellikleri bakımından farklılıklar sergileyen bireyler için literatürde farklı tanımlara rastlanmaktadır. Bunlar “farklı gelişim gösteren çocuklar”, “özel gereksinimli çocuklar”, “özel eğitim gerektiren çocuklar”, “öğrenme farklılığı olan çocuklar”, “gelişim farklılığı olan çocuklar”, “özel gereksinimli bireyler” şeklinde belirtilebilmektedir (Baykoç-Dönmez, 2017, s. 20). Özel gereksinimli bireyler kapsamına otizm spektrum bozukluğu, zihinsel yetersizlik, özel öğrenme güçlüğü gibi tanıların yanında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan bireyler de girmektedir (Baykoç-Dönmez, 2017).

DEHB’in dünya nüfusu bazında yaygınlığının çocukluk ve ergenlik döneminde %3,4-5,3 arasında ve yetişkinlikte ise %2,8 olduğu ileri sürülmektedir. Türkiye’de yapılan DEHB yaygınlığı ile ilgili araştırmalarda ise bu oran %13,38 olarak belirlenmiştir (Ercan, Bilaç, Uysal-Özaslan & Akyol-Ardıç, 2016).

Psikiyatrik bir bozukluk olarak ele alınan DEHB, bireyin yaşamını en az bir alanda olumsuz etkileyebilen, fazla hareketliliği ve dürtüsellliği kapsayan (Gözetin, 2019; National Resource Center on ADHD, 2017) ve dikkatin kolayca dağıldığı bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (Sürücü, 2015). Bir başka tanımda, zihnin dikkat ve hareket merkezlerinin yeterli düzeyde çalışmamasından dolayı, bireyin yaşının gerektirdiği gelişimsel özelliklere uygun olmayan aşırı hareketlilik ve dürtüsellik olarak tanımlanmıştır (Gümüş, 2015). DEHB tanısı toplumda %5-7 oranında görülmekle birlikte nörobiyolojik (Motavalli-Mukaddes, 2015) ve gelişimsel bir bozukluk (MEB, 2017) olarak nitelendirilmiştir. Kalıtım ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır (Ercan, 2008).

DEHB'nin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, bu tanıya sebep olabilecek durumların varlığı konusunda çeşitli araştırmalar vardır (Barkley, 2005; Gözetin, 2019). DEHB'nin oluşmasında hem genetik (%80-90) hem de çevresel etmenlerin etkisi vardır (Ercan, 2008).“Bunlar genetik bozukluklar, düzensiz uyku, zararlı alışkanlıklar (sigara, alkol gibi), yanlış beslenme, yanlış ilaç kullanımı, yüksek tansiyon, stres, bebeğin düşük kiloda ve prematüre doğması, doğum sırasında travma yaşanması gibi” etmenlerdir (Gözetin, 2019, s. 32-33). Bütün bunların yanında DEHB'yi etkileyen başka bir etmen ise farklı çalışan zihin yapısıdır (Cooper & Bilton, 2002). DEHB tanısı almış bireylerin zihnin ön bölümü daha az aktif çalışmaktadır (Barkley, 2005; Wolmer, 2011).

DEHB üç tip olarak ele alınmaktadır. Bunlar; dikkat eksikliği tipi, Hiperaktivite tipi (aşırı hareketlilik ve dürtüsellik) ve birleşik tiptir(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Dikkat eksikliği tipinde hiperaktivite gözlenmemekle birlikte dikkat eksikliği semptomları vardır. Bunun tam karşıtı olan Hiperaktivite tipinde ise sadece dikkat eksikliği semptomları gözlenmemekle birlikte hiperaktivite semptomları gözlemlenmektedir. Birleşik tip olarak adlandırılan DEHB ise her iki semptomları da barındırmaktadır. Bu noktada Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) DEHB'yi tanımlarken bazı tanı kriterleri belirlemiştir. DSM-V'te dikkat eksikliği tipi ile ilgili (17 yaş altı) belirtilen kriterlerin bazıları şu şekildedir; kişi birçok defa dikkatsizce hatalar yapar, dikkatini sürdürme noktasında güçlük çeker, karşısındaki kişiyi dinlemiyor gibi görünür, yönergeleri izlemede ve sorumluluklarını yerine getirmede güçlük çeker, zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır ve ilgisi kolayca dağılır. Tanı için belirtilen bu kriterlerin en az altı tanesinin asgari seviyede altı ay devam etmesi gerekmektedir. Hareketlilik ve dürtüsellik tipinde ise (17 yaş altı)

kriterlerin bazıları şu şekildedir; kişi birçok defa aşırı konuşur, konuşurken sıranın kendisine gelmesini bekleyemez, tamamen sessiz bir şekilde oyun oynayamaz, ortam müsait olmadığı halde sürekli koşma halindedir, kıpırdanır veya ayaklarını vurur, hiçbir durumda yerinde oturamaz ve her an hareket halindedir. Birleşik tip diye adlandırılan hem hareketlilik ve dürtüselliğin hem de dikkat eksikliğinin var olduğu tipte ise her iki tipte ilgili belirtilen kriterlerin son altı ayda gözlemlenmiş olması gereklidir. Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) tarafından belirlenen bu kriterler tanı koyma noktasında büyük önem taşımaktadır. DEHB hakkında doğru müdahale programları ancak doğru tanı ile mümkündür (Barkley, 2005; Selikowitz, 2009).

DEHB tanısı almış bireyler ev, okul ve iş yaşantısı gibi çeşitli alanlarda güçlükler yaşamaktadırlar. Belirtilen tanıdan kaynaklı birey akranları ile ilişki kurmada, okul başarısında ve ebeveynleri ile olan ilişkisinde güçlük yaşayabilir (Deault, 2010). DEHB tanısına bazı psikiyatrik ve davranışsal tanılar da eşlik edebilir. Bunlar; okuma bozukluğu, davranış bozukluğu, anksiyete bozukluğu, depresyon, öğrenme güçlüğü gibi tanılardır (Reale vd., 2017).

Bireyin yaşadığı her güçlüğe doğru müdahale etmek için birinci adım güçlüğün ne olduğuna dair doğru tanı almasıdır. DEHB tanısında da aynı şey söz konusudur; doğru tanı (Selikowitz, 2009). DEHB, bireyde aşırı hareket etme, duygusal gelişiminde düzensizlik ve öğrenmede birtakım güçlükler sebepleri olabilir. Dahası duygu durumunu olumsuz etkileyebilir ve özgüvenini zedeleyebilir (Yazgan, 2011). DEHB tanısı almış bireyler birtakım güçlükler yaşayabilir. Bunlar; dikkatini toplama, sosyal öğrenme (Özdoğan, Ak ve Soyutürk, 2005), problem çözerken birtakım stratejiler kullanabilme ve problem durumunu yönetebilme (Barkley, 2005) gibi. Tam da bu noktada erken tanı alma ve buna bağlı olarak erken tedavi DEHB tanısı almış bireyin yaşamında bu zorluklara ilişkin olumlu sonuçlar alınmasına katkı sağlayabilir (Parker, 2006). Erken tanı semptomatik davranışların kalıcı hale gelmeden DEHB tanısı almış bireyin bununla başa çıkmayı, bunun üstesinden gelmeyi öğrenmesini sağlar (Peacock, 2002). DEHB'nin tedavisinde genellikle ilaç tedavilerinin kullanıldığı bilinmektedir. Bazı bireylerde ilaç tedavisinin ertelenebilir olduğu veya gerek duyulmadığı, bunu yerine psikoeğitsel yaklaşımlar kullanmak tercih edilebilir (Yazgan, 2011).

DEHB tedavisinde ilaç tedavisi ve psikoeğitsel tedavinin birine ikame tedavi yöntemleri olduğu bilinmektedir. İki yöntemin de kullanıldığı tedavilerin daha iyi neticeler doğurduğu söylenebilir. DEHB tedavisinde hasta ve yakınlarına bilgi

vermek ve danışmanlık hizmeti sunmak kaçınılmazdır. Psikososyal tedavi çatısı altında bilgilendirme, anne-baba eğitimi, okula yönelik düzenlemeler, sosyal beceri eğitimi, bilişsel davranış terapi grup terapisi ve davranış değiştirme yöntemleri ele alınmaktadır (Gümüş, 2015, s. 19). DEHB semptomlarını tam olarak iyileştirici bir tedavi olmasa da semptomları azaltabilen tedaviler mevcuttur (Luo, Weibman, Halperin & Li, 2019). Psikiyatristler genellikle ilaç tedavisini tercih etmektedirler. Bununla birlikte tek başına ilaç tedavileri problem davranışları azaltma konusunda yeterli başarıya ulaşmamıştır (Evans, Schultz & Sadler, 2008). DEHB tedavi edilirken psikoterapi, davranışsal terapi ve psiko-eğitim desteğinin ilaç tedavisi ile birleştirilmesinin daha olumlu sonuçlar vereceği sonucu ortaya çıkmıştır (Gill & Bhatt, 2016).

DEHB tanısı almış bireylerin dikkat, sosyal alanda problem çözmede (Özdoğan vd., 2005) ve öğrenme için ön koşul olan üst bilişsel becerilerin gelişiminde problem yaşadıkları bilinmektedir (MEB, 2017). Bu araştırmada ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunlarla ilgili öğretmen görüşleri ve öğretmenlerinin çözüm önerileri araştırılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, ortaöğretime devam eden, Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği tanısı almış öğrencilerin okulda yaşadıkları davranışsal, eğitsel, duygusal, sosyal güçlüklerle ilişkin öğretmen görüş ve önerilerini ortaya koymaktır.

Araştırmanın Alt Amaçları

1. Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?
2. Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları davranışsal sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?
3. Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları duygusal sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?

4. Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sosyal sorunlara ilişkin görüşleri nelerdir?

5. Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin önerileri nelerdir?

Bu araştırmanın sonunda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip, ortaöğretime devam eden öğrencilerin yaşadıkları sorunları saptamak ve bu sorunların çözümüne yönelik öneriler sunmaktır. Ayrıca bu hususta araştırma yapan uzmanlara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Önemi

DEHB tanısı almış bireyler tüm toplum alanında olduğu gibi, okullarda yani eğitim alanlarında da sıklıkla sorunlar yaşamaktadırlar. Özellikle son yıllarda okullardaki psikolojik danışma ve rehberlik servislerine yapılan yönlendirmeler arasında yer alan bir tanı olarak DEHB karşımıza çıkmaktadır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) kendini dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik bulguları ile ortaya koyan ve çağımızın en yaygın tanılarından olan nörogelişimsel bir bozukluktur (Feldman vd., 2014). Dünyada ve Türkiye’de DEHB yaygınlığının, okul çağı çocuklarında %0.02-%0.04 gibi çok düşük oranlardan %23.4- %27.0 gibi yüksek oranlara kadar farklılık gösterdiği bulgular arasındadır (Biederman vd., 2005). DEHB tanısı koyabilmek için çocuğu hem klinik ortamda gözlemlemek hem de çocuğu yakından tanıyan anne-baba, öğretmen gibi kişilerden çocuktaki DEHB belirtilerine yönelik gerçekçi bilgiler edinmek çok önemlidir (Alkan, 2020). Klinik değerlendirmelerin bir parçasını çocuklarda DEHB’ye yönelik ana-baba ve öğretmenlerin görüş bildirdikleri değerlendirme ölçekleri oluşturmaktadır (Feldman vd., 2014). DEHB’in uygun zamanda ve doğru şekilde tedavi edilmesi hem kendisi hem de ailesi ve çevresi için oldukça önemlidir. Bu nedenle erken tanılama sürecinde, DEHB ile ilgili sahip olunan bilgi ve hastalığa yaklaşımlar etkili olduğundan hemşirelerin, öğretmenlerin, özellikle ailelerin rolünün önemi gündeme gelmektedir. Bu çalışmada tanı alan çocukların çoğunluğunun daha öncesinde DEHB’yi bilmediği görülmektedir (Söngüt ve Özakar Akça, 2022). Tanılama sürecinde ihtiyaç duyulan öğretmen farkındalığı tam da bu sebeplerden dolayı büyük önem taşımaktadır. Bireyin yaşadığı her güçlüğe doğru müdahale

etmek için birinci adım güçlüğün ne olduğuna dair doğru tanı almasıdır. DEHB tanısında da aynı şey söz konusudur; doğru tanı (Selikowitz, 2009). Bu çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadığı problemler araştırılmıştır. Bu problemlerle ilgili öğretmenlerinin sahip olduğu farkındalık ve bilgi tanılama sürecine katkı sağlamaktadır.

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu olan ortaöğretim öğrencilerinin yaşadıkları problemlerin anlaşılması, bu problemlere çözüm getirilmesine imkan sağlayacaktır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip ortaöğretim öğrencileri ile çalışan veya çalışmak isteyen öğretmenlere yol göstereceği, öğretmenlerin bu konudaki farkındalıklarının artacağı, bu farkındalığın ise eğitimin niteliğine yansıtacağı düşünülmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı bu araştırma önem kazanmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma, Eylül 2022 ile Aralık 2022 tarihleri ile sınırlıdır.
2. Bu araştırma, arasında KKTC'nin Gazimağusa İlçesine bağlı bir devlet lisesi olan Polatpaşa Lisesi ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma, araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular ile sınırlıdır.
4. Bu araştırma, 2022-2023 eğitim öğretim yılında görev yapan 35 ortaöğretim öğretmeni ile sınırlıdır.

Tanımlar

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Bu tanı dikkatin kolayca dağılması, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik (aklına geleni hemen yapma, sonucunu düşünmeden hareket etme) belirtileriyle ortaya çıkan, kişinin yaşamında en az bir alanı olumsuz etkileyecek boyutta olan ve beynin dikkat ve davranışları düzenleyen merkezlerinin iyi çalışmamasından (Gümüş, 2015, s.4) kaynaklanan bir psikiyatrik bozukluktur (Sürücü, 2015).

Ortaöğretim: İlköğretim ile yükseköğretim kurumları arasında yer alan genel okulları, teknik ve meslek okullarını yönetmek görev ve sorumluluğunu yüklenmiş bulunan kuruluş (TDK, 1932).

Eğitsel: Öğrenilen bilgilerin pekiştirildiği, bağlantılar yoluyla şekillendiği ve aynı zamanda kalıcı hale gelebileceği bir şekilde becerilerin gelişmesini amaçlayan bir öğretim yöntemleridir (Dumlu Güler, 2011).

Davranışsal: Davranışla ilgili (TDK,1932).

Duygusal: Duygularla ilgili, duygulara dayanan (TDK, 1932).

BÖLÜM II

Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

Bu bölümde sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanımına, DEHB tarihçesine, DEHB belirtileri ve tanı koyma kriterlerine, DEHB nedenlerine, DEHB tedavisine, DEHB ve eğitim bölümüne ve DEHB ile ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DEHB bireyin yaşadığı dikkat, hareketlilik ve dürtüsellikle ilgili sıkıntıların yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmama durumu olarak tanımlanmaktadır. Bireyin zihninde dikkat ve davranışlarını düzenleyen merkezlerin yaşına uygun olarak çalışmamasından kaynaklanan psikiyatrik bir bozukluktur (Gümüş, 2015, s.4).

DEHB yukarıdaki tanımdan da anlaşılacağı gibi tek tip bir rahatsızlık değildir. DEHB belirtileri dikkat sorunları, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerini içermektedir. Bu belirtilerle ilgili ayrıntılı tanımlar aşağıda belirtilmiştir.

Dikkat Eksikliği: bireyin yaşına ve gelişimine uygun olmayan dikkat süresi ve yoğunluğuna sahip olması durumudur. Dikkat süresi ve yoğunluğu yaşına uygun olmayan bireyin dikkati belirli bir alanda odaklanamaz ve kısa sürede dağılır. Birey dağınıktır, unutkanır, eşyalarını kaybeder ve dikkatsizce hatalar yaparlar (Sürücü, 2015, s.21).

Kişinin yaşına ve gelişimine uygun olmayan şekilde aşırı hareket etmesi, çok hareket göstermesi, uzun süre aynı yerde duramama, sürekli hareket halinde olma ve aşırı koşma durumu Hiperaktivite olarak tanımlanmaktadır (Sürücü, 2015, s. 31).

En genel tanımı ile bireyin davranışlarını kontrol altına alamama Dürtüsellik durumu olarak tanımlanmaktadır. Yapmak istediklerini erteleyememe, sözel iletişim sırasında konuşan bireyin sözünü kesme, düşündüğünü hiçbir bilişsel süzgeçten geçirmeden uygulama, aklına ilk geleni söyleme, sırasını bekleyememe, aceleci olma gibi özelliklerle nitelendirilmektedir (Sürücü, 2015, s.34).

Yukarıda açıklanan özellikler kişinin hayatını ciddi derecede olumsuz etkilenmekte, belirtiler altı aydan daha uzun süre ve en az 2 farklı ortamda gözlemleniyor ise bireyin DEHB tanısı alması mümkündür. DEHB tanısı almış bireylerin yaşadıkları başarısızlığın büyük bir kısmı; dikkat sorunları, hareketlerde

aşırılık, okuma, yazma ya da matematiksel alanlarda yaşanan öğrenme problemleri olarak tanımlanmaktadır (Şenel, 1996, s.76).

DEHB Tarihçesi

18. yüzyıldan günümüze kadar farklı tanımlar ve açıklamalarla literatürde yerini alan DEHB, ilk olarak 1798 yılında Crichton tarafında yazılan kitabında metin olarak literatürde yerini almıştır. Psikopatolojilerin doğası ve kökenlerinin sorgulandığı bu kitapta DEHB dikkat ve ilişkili ruhsal hastalıklar bölümünde yer almıştır. Daha sonra 1846 yılında Hoffman tarafından yayımlanmış ve DEHB semptomlarının yer aldığı, “Fidgety Phil” karakterini oluşturduğu kitap yayımlanmıştır. Bu karakteri gözlemleri sonucu oluşturmuş ve henüz DEHB tanı kriterleri oluşturulmadığı o yıllarda bu karakter benzer belirtileri gösteren çocukları tanımlamak maksadıyla kullanılmıştır (Lange, 2010). Hemen ardından, Still 1902 yılında DEHB belirtilerini gösteren çocuklarla çalışmış ve çalışma sonrasında gözlemediği sorunları “ahlaki kontrol kusuru” olarak nitelendirmiştir. Bu çalışma ile DEHB’yi bir davranışsal bozukluk olarak tanımlayan ilk kuramcı Still olmuştur. Devam eden yıllarda DEHB ile ilgili patolojiyi açıklamak için “kıpır kıpır çocuklar”, “çılgın budalalar” ve “yetersiz inhibisyon” tanımları kullanılmıştır. 20. Yüzyılın ortalarına gelindiğinde ise “minimal beyin sendromu” tanımı DEHB ve öğrenme güçlüğü tanımlamak maksadıyla kullanılan bir kavram olmuştur. (Thorley, 1984; Schaugency vd., 1989; Shaywitz ve Shaywitz, 1991; Lange vd., 2010). Rutter 1970 yılında Wight adasında gerçekleştirdiği araştırma neticesinde DEHB belirtilerinin organik zemin ile bağlantılı olmadığını vurgulayarak sadece hiperaktivite terimini kullanmaya başlamıştır (Polvan, 2000, s.82).

Uluslararası bir tanılama sistemi olan DSM incelendiğinde; 1952 yılında yayınlanan ve ilk versiyon olan DSM’de (APA,1952) DEHB tanısına ait herhangi bir bulguya yer verilmediği görülmüştür. DSM-II’de çocukluk ve ergenlik dönemi davranım bozuklukları çatısı altında “Çocukluk Çağının Hiperkinetik Reaksiyonu” olarak ilk kez yer almıştır. Bu tanı ile gözlemlenen belirtiler; aşırı hareketlilik, huzursuzluk, dikkat dağınıklığı, kısa süreli odaklanabilme olarak vurgulanmıştır. Dahası erken ergenlik dönemiyle bu belirtilerde azalma olabileceği ifadesine de yer verilerek, organik beyin hasarı ile ilgili ifadeler tanı kriterlerinin dışında bırakılarak profil belirginleştirilmeye çalışılmıştır (APA, 1968). DSM’nin bir sonraki versiyonu 1980 yılında yayına girmiştir. Bu versiyonda dikkat eksikliğinin hiperaktivitenin

eşlik ettiği ve etmediği iki alt tipi olduğu bilgisiyle birlikte, hareketliliğin eşlik etmediği “Dikkat Eksikliği Bozukluğu” tanısına yer verilmiştir (Milich, 2002). Daha sonra DSM III-R versiyonunda DEHB tanımlanmış ve bu tanının üç boyutu olarak dikkatsizlik, hareketlilik ve dürtüsellik tanımlanmıştır (Bauermeister, 1992).

DEHB tanısında günümüz tanı kriterinin oluşmasına 1994 yılında yayımlanan DSM-IV zemin hazırlamıştır. DEHB için “Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları” tanımı kullanılmıştır. Ayrıca “dikkatsizliğin baskın olduğu tip, “aşırı hareketlilik/ dürtüsellik baskın olduğu tip” ve “bileşik tip” diye tanımlanan ve baskınlık durumuna göre değişen alt tip ayrımlarına yer verilmiştir (APA, 1994; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Yakın tarihlerde DSM sınıflamasından farklı olarak Copeland (1991), Wender (1995) ve Brown (1996) tarafından DEHB ile ilgili tanı kriterleri geliştirilmiş ancak yeterli olmadığı görülmüştür.

Günümüzde en son yayımlanan DSM-V sınıflama sisteminde DEHB “nörogelişimsel bozukluklar” başlığı altında yer almaktadır. Toplam on sekiz tane tanı kriteri bulunup, başlangıç yaşı 12 yaşa çekilmiştir. Belirtilerin en az 6 ay sürmesi gerekliliğine yer verilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

DEHB Belirtileri ve Tanı Koyma

DEHB tanısı konulması için ayrıntılı bir değerlendirme ve inceleme süreci gereklidir. Tanı için anne-baba, öğretmen gibi çoklu kaynaklardan bilgi edinilmesi kaçınılmazdır. Alınan bilgiler ve hekim muayene bulgularındaki klinik belirtiler dikkate alınarak hekim tarafından tanı konulmaktadır. Hekimin tanınması sürecinde aile ve çocukla görüşme, muayene ve testlerle çocuğun değerlendirilmesi, öğretmen tarafından doldurulan testler ve laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinden elde edilen bilgilerin bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesiyle mümkündür (Şimşek, 2019).

DEHB tanısı konulmasıyla ilgili değerlendirme aşamasında çocuk ve ergen psikiyatristleri dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye ve ülkemizde de DSM-V tanı ölçütlerini kullanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). DSM-V de yer alan belirtilerin dereceleri hafif, orta ve ağır olarak ayrılmaktadır. Ayrıca toplam on sekiz tanı kriteri tanımlanmış ve başlangıç yaşı 12 yaşa çekilerek belirtilerin en az 6 ay süre ile devam etmesi gerektiği belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). DSM-V’te yer verilen DEHB tanı kriterleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1.

DSM-V DEHB Tanı Kriterleri (APA, 2013)

A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve/ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü:

(1) Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/isle

ilgili etkinlikleri olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir.

a. Çoğu kez, ayrıntılara özen gösteremez ya da okul çalışmalarında, işte ya da etkinlik sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar.

b. Çoğu kez iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker.

c. Çoğu kez, doğrudan kendisiyle konuşulurken dinlemiyor gibi görünür.

d. Çoğu kez verilen yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, sıradan günlük işleri yada iş yeri sorumluluklarını tamamlayamaz.

e. Çoğu kez işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker.

f. Çoğu kez sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez.

g. Çoğu kez üzerine işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder.

h. Çoğu kez dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır.

i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unutkanlıktır.

(2) Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/isle ilgili etkinlikleri olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir.

a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.

b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar.

c. Çoğu kez uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır.

d. Çoğu kez boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynamaz.

e. Çoğu kez “her an hareket halindedir, “kıçına bir motor takılmış” gibi davranır.

f. Çoğu kez aşırı konuşur.

g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtı yapıştırır.

h. Çoğu kez sırasını bekleyemez.

i. Çoğu kez başkalarının sözünü keser ya da araya girer.

B. On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi olmuştur.

C. Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik- dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır.

D. Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

E. Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

Bileşik görünüm: Son altı ay içinde hem A1 hem de A2 tanı ölçütleri karşılanmıştır.

Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde A1 tanı ölçütü karşılanmış ancak A2 tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Aşırı hareketliliğin/ dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde A2 tanı ölçütü karşılanmış ancak A1 tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Tablo 1 de da belirtildiği gibi tanılama sürecinde dikkatsizlik, hiperaktivite, impulsivite (Dürtüsellik) olmak üzere üç ana başlık altında inceleme yapılmaktadır (APA, 2013).

Dikkatsizlikle ilgili tanı ölçütleri baz alındığında; sosyal, öğrenim ve iş hayatında dikkatsizce hatalar yaparak, dikkatini toplayamama ve odaklanamama sıkıntıyla karşı karşıya kaldıkları vurgulanmaktadır. Karşılıklı konuşma sırasında dikkatini konuşan kişiye vermemektedir. Sürdürülebilir iş performansı konusunda yetersizlik yaşamaktadırlar. Çabadan, gayretten uzak bir tavır sergileyerek sorumluluk almaktan kaçmaktadırlar. Sosyal hayatında dair unutkanlık sergileyerek

eşyalarını kaybetmektedirler. Dikkatlerini toplama konusunda dışarıdan yapılan uyarılar etki göstermemektedir (Gümüş, 2015, s.11).

Hiperaktivite ve dürtüsellik tanı ölçütlerini baz alındığında; kontrolsüzce koşan, bedenini durmadan hareket ettiren, sabit yerinde duramadıkları görülmektedir. Özellikle sınıf içerisinde yerlerinde duramadıkları için sürekli ayağa kalkma ihtiyacı hissederler. Oyun oynama becerisi pek yoktur. Tırmanma ve koşma eylemine dair arzu duymaktadırlar. Aşırı derecede sabırsızlardır. Karşıdakinin sözlerini kesme eylemi içindedirler. Sabırsız olduklarından dolayı sorulan sorunun sonunu düşünmeden cevap verme eğilimindedirler (Gümüş, 2015, s.11).

DEHB tanısı çağımızın en sık rastlanan psikiyatrik tanıları arasındadır. Tüm dünyada çocuk ve ergenlerde görülme sıklığı %5-10 aralığı olarak bildirilmiştir (Faraone vd., 2003; Polanczyk vd., 2007; Willcutt, 2012). Yapılan meta analiz çalışmalarında DEHB'nin dünyada yaygınlığı çocuk ve ergenler arasında %5,3- 7,1 iken erişkinlerde %3,4-5 olarak bildirilmiştir (Polanczyk G.,2007; Willcutt EG.,2012). Cinsiyetler arası görülme sıklığı değerlendirildiğinde erkeklerin DEHB'ye dair tüm alt alanlarda kızlara oranla 9:1 ile 3:1 oranında daha fazla tanı aldığından söz edilmektedir (Milich vd., 2002; Baeyens vd., 2006; Feldman, 2009). Buna karşılık toplum örneklemleri araştırmalarda, bir başka deyişle başvuruların cinsiyet açısından benzer olduğu çalışmalarda oranın 3:1 gibi daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Szatmari vd., 1989; Arnold, 1996; Gaub ve Carlson, 1997). 14081 DEHB tanılı erişkinin yer aldığı bir başka global çalışmada cinsiyetler arasındaki dengesiz dağılımın yaş ile birlikte azalmakla olduğu bulgusu edinilmiştir (Lara C, Fayyad J, de Graaf R, Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Angermeyer M, 2009).

Literatür incelendiğinde DEHB tanısında, çocukluk döneminde en görünür olan hiperaktivite alanındaki belirtilerin, erişkinlik döneminde en nadir görülen belirti grubu içerisinde yer aldığı görülmektedir. Hiperaktivite belirtilerinin yaş ile birlikte azalmadığı fakat form değişerek iç sıkıntı, huzursuzluk gibi anlamlandırılmakta zorlanılan hislerle ortaya çıktığına dair araştırmalara da rastlanmaktadır (Murphy vd., 2002; Barkley ve Murphy, 2006; Baeyens, vd., 2006; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Erişkinlik dönemine kadar sürebilen dikkatsizlikle ilgili belirtilerin; plan yapamama, amaçlanan davranışı sürdürmememe, okul ve iş hayatı gibi farklı yaşam alanlarında belirgin düzeyde hata yapma gibi

şekillerde gözlemlenebildiği ifade edilmiştir (Wasserstein, 2005; Barkley ve Murphy, 2006; Wilens vd., 2009; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

DEHB Nedenleri

Nedeni tam teşhis edilememesine rağmen %70-80 genetik, %20-30 çevresel faktörlerden kaynaklı bir bozukluk olduğu öngörülmektedir. Aile, ikiz ve evlat edinme çalışmalarından edinilen bulgulara göre genetik geçiş yaklaşık %74 olarak bildirilmiştir (Faraone ve Larsson, 2019). DEHB ile ilgili tanı almış çocukların anne ve babalarında da bu tanıya ait bulguların olma olasılığı 2-8 kat daha fazladır. Dahası, kardeşlerinde ise tanı ile ilgili riskin 2-3 kat fazla olduğu tespit edilmiştir (Gümüş, 2015, s. 9). Psikiyatri ve ilgili diğer alanlarda nedeni ile ilgili sürekli araştırmalar yapılmaktadır. DEHB nörogelişimsel bir bozukluktur (Rietveld vd. 2004). Nikotin, alkol, pestisitler, kurşun gibi toksinlere prenatal maruziyet, preterm/düşük doğum ağırlığı, annede hipotiroidi, travmatik beyin yaralanmaları, erken dönemde yoksunluk ve ihmal gibi çeşitli etkenlerin DEHB için risk faktörü oluşturabileceği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Tiesler ve Heinrich ,2014). Nedenleri ile ilgili yapılan bir başka araştırmada ise erkek cinsiyet, yaşça küçük olmak, düşük sosyoekonomik düzey ile DEHB sıklığının arasında pozitif ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Willcutt ve Arnold, 2018). Yapılan araştırmalar neticesinde, nedeni ile ilgili iki temel başlıktan söz etmek mümkündür. Bunlar genetik nedenler ve çevresel nedenler.

Kalıtım, Genetik Nedenler

DEHB tanısının nedenlerini araştırmaya yönelik çok çeşitli araştırma literatürde yerini almaktadır. DEHB ile ilgili tanı almış çocukların anne ve babalarında da bu tanıya ait bulguların olma olasılığı 2-8 kat daha fazladır. Dahası, kardeşlerinde ise tanı ile ilgili riskin 2-3 kat fazla olduğu tespit edilmiştir (Gümüş, 2015, s. 9). DEHB tanısı almış ikiz araştırmalarının sonuçlarına göre tek yumurta ikizlerinde tanı riski %80-90 olarak belirtilmişken, çift yumurta ikizlerinde tanı riski %30 olarak belirtilmiştir (Sürücü, 2015, s.64). Bu bulgu kalıtsal etkilerin DEHB tanısı üzerindeki yüksek etkisini kanıtlar niteliktedir.

Dopamin, D2, D4, D5 reseptör genleri (DED2, D2D4, DRD5), dopamin taşıyıcı gen (DAT 2), serotonin taşıyıcı geni (SLCGA3 ve SLCGA4), sinaptosomal ilişkili protein (SNP25) gibi belli başlı genlerdeki düşük sapmaların DEHB tanısının ortaya çıkmasında önemli rolü olduğuna değinmiştir (Damdelen, 2019).

Çevresel Nedenler

DEHB de çevresel nedenlerin varlığı ile ilgili araştırmalar da literatürde yer almaktadır. Çevresel nedenler tek başına DEHB tanısı için yeterli bir kaynak olamamakla birlikte genetik olarak yatkın olan bireylerde belirlilerin görülme riskini artırmaktadır. Çevresel nedenleri doğum öncesi (annenin hamilelikte sigara veya alkol kullanımı, yoğun stres altında kalması), doğum sırası (erken doğum, düşük doğum kilosu, doğum sırasında yaşanan komplikasyonalar) ve doğum sonrası (hastalıklar, kurşun gibi çeşitli maddelere maruz kalma vb.) olarak üç ana başlıkta toplamak mümkündür (Sürücü, 2015, s.65). Televizyon ve bilgisayar gibi sanal ortamlarda fazlaca vakit geçirmek de DEHB tanısında risk oluşturabilecek çevresel etmenler arasındadır (Şimşek, 2019).

Düşük sosyal statü, kalabalık aile ortamı, evliliklerde ortaya çıkan çatışmalar, annede gözlemlenen psikolojik rahatsızlıklar, babanın suç işlemeye eğilimli olması, çocuğun bakımevinde yetiştirilmesi DEHB'nin ortaya çıkmasını veya gelişimini hızlandırıcı çevresel etkenler arasındadır (Utkun, 2015). Bunların yanı sıra vitamin ve besin eksikliği, kurşun ve besin katkı maddeleri, şeker zehirlenmeleri DEHB tanısında etkisi araştırılmış çevresel etmenler arasındadır (Börekçi, 2017).

DEHB Tedavisi

DEHB tedavisi birey açısından çok önemli bir konudur. Tedavi edilmemiş bir DEHB özgüvende azalma, var olan kapasiteyi sergileyememe- kullanamama, akademik başarısızlık, okulda ilişkilerin bozulması, ailede ilişkilerin bozulması, arkadaş ilişkilerinin bozulması, davranış problemleri, madde kullanımı riski ve diğer psikiyatrik problemlerin görülmesiyle ilgili riskler taşımaktadır (Abalı, 2015, s. 110-117). DEHB tanısı almış çocuklar farklı farklı alanlarda problem yaşadıklarından dolayı geniş kapsamlı bir tedaviye ihtiyaç duymaktadırlar (Şimşek, 2019). DEHB tedavisinde en etkili iki yöntem bulunmaktadır. Bunlar: İlaçla tedavi ve psikososyal tedavidir. Literatürde diğer tedavi yöntemleri de bulunmaktadır. DEHB tanısında kullanılan tedavi yöntemleri aşağıdaki gibidir;

İlaç Tedavisi

İlaç tedavisi DEHB tanısında en etkili tedavi yöntemlerindedir. Eğitim hayatı devam eden bireylerde hafif düzeyde DEHB varlığı durumunda hekimlerin uygun bulması durumunda ilaç kullanılır. Orta-ağır seyreden DEHB varlığında ise ilaç tedavisi kaçınılmaz olur (Gümüş, 2015, s. 18).

İçerisinde bulunduğumuz çağda, DEHB tedavisinde sıklıkla kullanılan ilaçlar:

- Metilfenidat HCl (Ritalin, Concerta)
- Atomoksetin (Strattera)

Çeşitli ortamlarda ilaç tedavisi ile ilgili ciddi bir bilgi kirliliği vardır. Bu bilgi kirliliği sonucu olarak ilaçla ilgili ön yargılar ve tepkiler çok fazladır. Ancak DEHB tanısında hekim tarafından gerekli görülmesi halinde ilaç tedavisi uygulanmaktadır. DEHB tanısında hekim kontrolünde kullanılan ilaçlar bağımlık yapmamakla birlikte madde bağımlılığı riskini de azaltmaktadır. Dahası, dikkatle ilgili zihinde yeterli düzeyde çalışmayan merkezlerin de aktif hale gelmesini sağlamaktadır. İştahsızlık, uykusuzluk, bulantı, sinirlilik hali, baş ve midede ağrılar, duygusal durum hali, çarpıntı gibi belirtiler olası yan etkiler arasındadır. Son çare olarak nitelendirmediğimiz ilaç tedavisi, hekimlerin DEHB tanısı ile ilgili en etkili tedavi yöntemlerindedir (Gümüş, 2015, s. 19).

Psikososyal Tedavi

DEHB tanısında bazen ilaç tedavisi yetersiz kalmaktadır. Psikososyal tedavi ikame bir tedavi olarak literatürde yerini almıştır. İki yöntemin birlikte kullanıldığı çocuklarda daha iyi sonuçlar alındığı bilinmektedir. Hasta ve hasta yakınlarını DEHB tanısı ve tedavisi ile ilgili bilgilendirmek tedavinin temel yapıtaşlarından biridir.

Psikososyal tedavi çatısı altında bilgilendirme, anne-baba eğitimi, okula yönelik düzenlemeler, sosyal beceri eğitimi, bilişsel davranış terapisi, grup terapisi ve davranış değiştirme yöntemleri üzerinde durulmaktadır (Gümüş, 2015, s. 19).

Bilgilendirme (Psikoeğitim): DEHB tanısı almış bireye ve yakınlarına tanı, nedenleri, belirtileri, tedavi şekli, tedavi edilmezse ortaya çıkabilecek problemlerle ilgili bilgi verilmesi durumudur (Gümüş, 2015, s. 19).

Anne-Baba Eğitimi: Yakınların DEHB tanısı almış çocukları ile ilgili eğitim alması sürece önemli katkı sağlamaktadır. Bu eğitimle aileler çocuklarının sosyal ilişkilerini, akranları ile olan ilişkilerini düzenlemelerinde katkı sağlayabileceklerdir. Geniş kapsamlı bir ebeveyn eğitim programı hem ebeveynler için hem de çocukların gelecekleri ile ilgili düzenlemelerde katkı sağlayacaktır. Problem davranışların giderilmesinde ebeveyn olarak sürece nasıl dahil olunabileceği kapsamlı bir programın içerisinde yer almalıdır. Kapsamlı bir ebeveyn eğitim programının uzman kişilerce uygulanması ve programda DEHB ve davranış sorunlarının tanıtılması ve nedenleri konusunda bilgilendirme, özel zaman uygulaması, çocuğun olumlu davranışlarının altının çizilmesi ve uyumun artırılması,

yönergenin nasıl etkili verilebileceği, çocuğun bireysel vakit geçirebilme becerisinin geliştirilmesine nasıl katkı konulabileceği, puan sistemi, ceza sistemi ve uygulamanın gözden geçirilmesi gibi başlıklar yer almalıdır (Stein, 2002, s. 73).

Okula Yönelik Düzenlemeler: Sınıfın fiziksel ortamında, öğretmenin tutum ve davranışlarında, ders ve ödevlerin içeriklerinde birtakım düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. Bunun yapmaktaki maksat da DEHB tanısı almış öğrencinin akademik başarısına katkı sağlamak, dikkatini yoğunlaştırması ve problem davranışlarını azaltmasına yönelik öğrenciyi desteklemektir (Gümüş,2015).

Sosyal Beceri Eğitimi: İlköğretim çağından önce çocuklar ben merkezidir. Okul hayatının başlamasıyla birlikte çocuklarda ben merkezilik yerini akranlarıyla iş birliği yapma, birlikte oyun oynama ve çevresiyle ilişki kurabilmekle ilgili becerilere bırakır. Bu becerilerin tümüne birden sosyal beceriler adı verilir (Özkaynak, 2014, s. 119). Calderalla ve Merrel (1997) sosyal becerileri beş ana başlıkta sınıflamaktadır. Bunlar; akranlarla ilişkili beceriler, kendini kontrol etme becerileri, akademik beceriler, uyma becerileri ve atılganlık becerileridir. Literatürdeki bir başka araştırmada sosyal becerileri; başlangıç sosyal beceriler, ileri sosyal beceriler, duygularla başa çıkma becerileri, saldırganlığa alternatif becerisi, stresle başa çıkma becerisi ve planlama becerileri olmak üzere altı başlık altında toplanmıştır (Goldstein vd., 1999).

Merrell ve Wolfe (1998) okul öncesi çocuklarının sosyal beceri eksikliği ile hiperaktivite arasındaki ilişkiyi incelemiş ve hiperaktif çocukların diğer gruptaki çocuklara göre sosyal beceriler yönünden zayıf oldukları görülmüştür. Bu bulgu sosyal beceri eğitiminin DEHB eğitimindeki önemini vurgulamaktadır.

Sosyal beceri eğitimini önce ailenin alması ve bu konuda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Aile tarafından alınan bu eğitimin terapist eşliğinde çocuğa verilmesinin maksimum fayda sağlayabileceği bilinmektedir. Uzmanlar ve ailelerin iş birliği ile verilen bu eğitimlerin DEHB tanısı almış çocuklarda sosyal becerilerin gelişiminde olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Gümüş, 2015, ss. 20-21).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)

BDT DEHB tanısında yaygın olarak kullanılan bir terapi çeşididir. BDT biliş, duygu ve davranış üçlüsü arasındaki etkileşime odaklanan bir terapi modelidir. Terapi sürecinde birey sahip olduğu bilişsel ve davranışsal kalıpların farkına varır. Daha sonra uyumsuz bilişsel ve davranışsal kalıplar yerine alternatif düşünceler, davranışlar ve alışkanlıklar verilir (Türkçapar MH.,2019). DEHB tanısı almış

bireylerdeki nöropsikolojik bozulmalar konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, problem çözme becerilerinin eksikliği ve hazzı geciktirememeye, akademik başarısızlık, mesleki sorunlar, ilişkilerde sosyal ve duygusal sorunlar, yenilikçilik ve riskli davranışlar gibi birtakım deneyimlere sebep olmaktadır. Bu olumsuz deneyimlerle birlikte DEHB'li bireylerin düşünce ve inançlarında, davranışlar ve duygularında birtakım olumsuz kalıplar pekişmektedir (Türkçapar vd., 2010).

DEHB tedavisinde genellikle Young - Bramhan Programının kullanıldığı bilinmektedir. Bu programda 4 ana içeriğe yer vermektedir. Bunlar; DEHB ve BDT ile ilgili bilgilendirme, DEHB belirtilerinin tedavisi (dikkat, bellek, organizasyon, zaman yönetimi ve dürtüsellik gibi) DEHB'e eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tedavisi (depresyon, anksiyete bozukluğu, madde kötüye kullanımı gibi) ve sorun yaşanan diğer alanların (kişilerarası ilişkiler, problem çözme, öfke kontrolü gibi) tedavisi ve geleceğe hazırlık şeklindedir. Araştırmalar sonucunda BDT'nin hem çocukların benlik algısı üzerinde olumlu etki yarattığı hem de DEHB tanısı almış çocukların ailelerinin çocuklar üzerindeki algılarını olumlu yönde geliştirdiğini ortaya koymuştur (Gümüş, 2015, s.21).

Grup Terapisi

Genellikle 5 ile 8 kişilik gruplarla uygulanan grup terapilerinin temel amacı grup üyelerine kendine-yardım yöntemlerini öğretmek, deneyimlerini paylaşmak, akran destekli öğrenme konusunda motive etmek, kişiler arası etkili iletişimi geliştirmek, farkındalığın artmasına katkı sağlamak ve bireylerdeki psikopatolojik belirtileri minimum seviyeye indirmektir (Sertöz, 2012).

DEHB'si olan çocuklara da bu sorunla mücadele eden başka insanlarında var olduğunu anlatmak maksadı ile grup terapisi kullanılmaktadır. Oluşturulan küçük gruplarla sorumluluklarla ilgili iş birliği sağlama, paylaşım ile ilgili deneyimleri artırma, arkadaş edinme, ders ve ödev yapma, gibi davranışların geliştirilmesi hedefi vardır (Gümüş, 2015, s. 22).

Davranış Değiştirme Yöntemleri

Davranış yönetimi, bir bireyin kendi davranışını kontrol edebilme becerisi olarak tanımlanmaktadır. DEHB tanısı almış bireyler davranışlarını kontrol etmekte, bir başka deyişle davranışlarını yönetmekte zorlanmaktadırlar. Dahası, zaman zaman kontrolü tamamen kaybettikleri durumlar da yaşanabilmektedir. DEHB tanısı almış çocuklarda davranış değiştirme yöntemini kullanabilmek için birinci adım davranış

analizi yapmaktır. Davranış analizi hem (I) davranış öncesi, hem (II) davranış, hem de (III) davranışsal sonuç olarak incelenmektedir (Özdoğan, vd. 2005 ss.103-104).

(I) Analiz Öncesi Davranış kısmında; problem davranışın sergilendiği sırada mekân neresi idi, orada kim veya kimler vardı, saat kaçtı gibi sorulara yanıt aranmaktadır. (II) Davranış kısmında; öncelikli olarak sergilenen davranış tanımlanmakta, eylemin nasıl gerçekleştirildiği veya sözcüklerin ne olduğu üzerinde durulmakta, problem davranışın sıklığı, şiddeti ve ne kadar sürdüğü tanımlanmaktadır. (III) Davranışsal Sonuç kısmında ise; sergilenen problem davranış sonrasında bireylerin istek ve taleplerinde bir değişiklik olup olmadığı sorgulanır, problem davranışların sonucunda dikkat seviyesindeki değişiklikler incelenir, istek ve taleplere ulaşıp ulaşılmadığı konusunda inceleme yapılmaktadır (Selçuk, 2001, s.103).

Problem davranışların sonlandırılması için kullanılacak yöntemlerden biride çocuğu sıkıcı zamana maruz bırakmaktır. Aynı zamanda mola zamanı kullanılmalıdır. Pekiştirenlerin olmadığı zaman dilimine Mola zamanı denmektedir. Mola DEHB tanısı almış çocuklara dürtü kontrolünü sağlaması için istenilen zamanı sağlamaktadır. Bu yöntemin etkili olabilmesi için, kullanılmaya başlamadan önce yöntemle ilgili çocuğa net bilgi verilmelidir. Mola yönteminin uygulanacağı yer tespit edilmeli ve süresi ile ilgili saat kullanımına özen gösterilmelidir. Mola sonrasında çocukla problem davranışları ile ilgili iletişim kurulur ve yeniden başlanabilir telkiniyle temiz bir sayfa açılır. Doğru kullanılan Mola yöntemi etkili bir davranış değiştirme tekniği olarak literatürde yerini almaktadır (Özdoğan, 2015).

DEHB ve Eğitim

DEHB Olan Öğrencilerin Anne Babalarının Okulla İlişkisi

Çocuğu eğitim hayatında olan aileler öğretmenler ile iletişim halinde olmalıdır. Bu iletişim hem öğrencinin zorlandığı alanları desteklemek hem de iyi ve başarılı olduğu alanları geliştirmekle ilgili olmalıdır. Bu bağlamda ortak hareket etmek çok önemlidir. Öğretmen veli ilişkisi düzenli, yapıcı ve iş birliği çerçevesinde olmalıdır. Eğer öğretmen ve veli arasında olumsuz bir deneyim yaşanmışsa öğrenci de öğretmene olumsuz bir tutum geliştirebilir. Bu noktada dengeyi sağlamak ve öğrencisi ile mesafeli kalıp süreci yönetmek öğretmenin görevleri arasındadır (Gümüş, 2015 s. 42).

Okul-aile iş birliğini gerekli kılan nedenler şu şekilde sıralanabilir (Cavkaytar, 2000):

1. Çocuğun ev ve okul hayatı arasında bir tutarlılık olmalıdır. Okulda kazandırılan bir davranışın evde pekiştirilmediği durumlarda davranış kalıcı olamaz. Bundan dolayı okul aile iş birliği yapılmalıdır.
2. Aile çocukla ilgili özelliklerine dair bilgileri okulla paylaşır ve böylece gelişimine katkı sağlayabilmektedir.
3. Çocuğun okulla ilgili tutumu ve bakışı ailenin nasıl baktığıyla ilgilidir. Olumlu tutum çocuğun okula ve öğrenmeye güdülenmesinde çok önemlidir. Bu da ancak okul ve ailenin iş birliği ile mümkündür.
4. Aileler öğretmenler için önemli bir kaynak ve destek sistemi olabilmektedir.
5. Aileler ancak iş birliği ile çocuklarının davranışları ve akademik başarıları hakkında bilgi sahibi olabilirler. Bu geri dönüş çocuğa ihtiyacı olan alanda farkındalık geliştirerek destek sağlanmasına imkân vermektedir.
6. Okullarda uygulanan ödül ve ceza sisteminin beklenen yararı sağlamadığı durumlarda ailenin desteği olumlu bir etki yaratabilmektedir.
7. İstendik davranış kazandırmada ailelerin okula sunacakları destek önemlidir.
8. Çocuğun eğitiminde okul ve ailenin beklentileri ve bu beklentilerin karşılıklı olarak bilinmesi ancak iş birliği ile mümkündür.
9. Ekonomik yetersizlikten kaynaklanabilecek olumsuzlukların bilinmesi ve giderilmesi okul aile iş birliği ile sağlanabilmektedir.

Bu veriden elde edilecek çıkarımla, DEHB yaşayan öğrencilerin akademik ve sosyal alanda yaşadıkları problemler ancak okul aile iş birliği ile daha iyi bir düzeye taşınabilmekte, sonuca ulaşabilmektedir (Şimşek, 2019).

DEHB Olan Öğrenci ve Öğretmen İlişkisi

DEHB tanısı almış çocuklar için sınıftaki uyarıcıların düzenlenmesi çok önemlidir. Çünkü bu öğrencilerin çevresel uyarıcıları görmezden gelebilmesi çok güçtür. Çocuklar sınıf içerisinde dikkatlerini amaçlı çalışmalara yoğunlaştırmalıdır. DEHB olan çocuklar sürekli sorun yaratan çocuklar olarak göz önündedirler. Yarattıkları sorunlar hem akademik hem sosyal hem de duygusal alanda olabilmektedir. Öğretmenin öğrencinin hangi durumlar karşısında sorun yarattığını

belirlenmesi ve bu konuyla ilgili diğere öğretmenlere bilgi vermesi oldukça önemlidir (Kaymak Özmen, 2010, s.5).

DEHB tanısı almış öğrenciler özgüven açısından zayıf olabilmektedirler. Öğretmenlerin bu öğrencilerle ilgili özgüven gelişimi desteklemesi ve küçük ilerlemelere dahi vurgu yaparak olumlu geribildirimde bulunması oldukça önemlidir. Bu süreçte öğrencinin ilgisine göre değişkenlik gösteren ödüller kullanılabilir. Ödülleri kullanırken istenilen davranışın sergilendiğinden emin olmak gerekmektedir. Sözel ifadelerde de öğrencinin özgüvenini destekleyici ifadelere yer vermek oldukça önemlidir (Kaymak Özmen, 2010, s. 6).

DEHB tanısı almış öğrenciler sınıf içerisinde yerinde duramama, söz kesme, dersi dinlememe, dürtüsellik gibi problem davranış sergileme eğilimindedirler. Aile ile iş birliği yapmamış bir öğretmen bunu kişisel algılayabilmektedir. Bu durum öğrenci ile iletişimine engel olabilmektedir. Bundan dolayı sınıf içerisinde yaşanan problemleri anlamlandırabilmek için öğretmenin aile ile iletişim kurması gerekmektedir. Aile ile kurulan iletişim öğrencide olumlu yönde gelişmeye neden olacaktır (Kaymak Özmen, 2010, s. 6-7).

Öğretmenlerin Mesleki Gelişimi

Literatür tarandığı zaman DEHB tanısının çok yaygın olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda bir öğretmenin DEHB tanısı ile ilgili doğru ve yeterli bilgiler edinmesi ve etkili uygulama yöntemlerine hâkim olması gerekmektedir. Yeterli bilgiyle sahip bir öğretmen DEHB'si olan çocukların erken tanısına katkı sağlayacaktır. Erken tanı almış ve erken ilaç tedavisine ve psikosoyal yöntemlerle eğitime başlamış bir çocuğun yaşadığı problem davranışlar daha kolay minimize edilebilecektir (Gümüş, 2015 s. 55).

DEHB tanısı almış bir öğrencinin daha az problem davranış sergilemesi öğretmeni ile kurduğu iletişimden etkilenmektedir. İyi bir iletişim derslerdeki başarıyı artırabileceği gibi, problem davranışların da azalmasına katkı koyacaktır. Öğretmenin DEHB tanısı almış öğrencilerden de vazgeçmeden, tümüne birden destek olmalıdır. Öğrencinin yetenekli olduğu alan veya alanlar belirlenerek bu alanlarda kendini geliştirmesine olanak sağlamalıdır. Sadece problem davranışlarını gündem yapmayıp, olumlu davranışlarının da altını çizmelidir. Olumlu davranışları artırmak pekiştirmelerle mümkündür. DEHB'nin sebep olduğu ödev yapmama, sorumlulukları yerine getirememe, eşyalarını kaybetme gibi olumsuz davranışların giderilmesinde aile ile koordineli hareket etmek önemlidir. Bunu yanı sıra rehberlik

servisinden destek almak ve psikiyatriste başvurmak en uygun yaklaşımdır (Gümüş, 2015 s. 56).

Sınıf içi iletişim yaklaşımları

DEHB tanısı almış çocuklarda sosyal becerilerinde gerilik gözlemlenebilir. Bundan dolayı sözel ve bedensel ifadeleri anlama konusunda da yeterli olmayabilirler. Öğretmenlerin DEHB tanısı almış çocuklarla iletişim kurarken yalın bir ifade kullanması önemlidir. Sen dili yerine ben dili kullanmak öğrencinin problem davranışı değiştirmesinde daha istekli olmasına katkı sağlayacaktır. Örneğin “problem çıkartıyorsun” yerine “o davranış benim dikkatimi dağıtıyor” ifadesi kullanılabilir. Derse vaktinde gelmeyen bir öğrenciye “geç kaldın neredeydin?” ifadesi yerine “geç kaldığın için seni çok merak ettim” ifadesinin kullanılması daha uygundur. Problem davranış karşısında davranışı çok fazla soru sormadan değerlendirmek daha işlevsel olacaktır. Çok soru sormak çocuklarda kendini savunma ihtiyacını gündeme getirmektedir. Bundan dolayı öğretmenler soruları farklılaştırma ve değerlendirmekle ilgili gerekliliğin farkına varmalıdırlar. Dahası, olumlu iletişim kurabilmek için kullanılan “teşekkür”, “lütfen”, “kusura bakma” ve benzeri basit kibarlık ifadeleri çözüm odaklılığı gösterdiğinden dolayı oldukça etkilidir. Göz kontağı kurarak, yalın bir dille ve uygun bir ses tonunu ayarlamak da iletişime olumlu katkı sağlamaktadır (Özkaynak, 2014 s. 100).

Öğretmen Eğitimi, Sınıf İçi Yöntemler

DEHB tanısı almış öğrencilerin eğitim ortamında yönlendirilmeleri çok önemlidir. Öğretmenin yeterli yönlendirmesiyle hekim tarafından verilen ilaç ve önerilen psikososyal tedavinin etkinliği artmaktadır. Bunu aksine gerçeği yansıtmayan bir bilgilendirme tedaviye ket kuracaktır. Öğretmen gözlemleri hem tanı koyma hem de tedavi uygulama sürecinde çok önemlidir. İşlevselliği, derse katılım düzeyi, dikkatini sürdürülebilir kılması açısından çok gereklidir (Abalı, 2009 s.159).

Öğretmenlerin DEHB tanısı ile ilgili bilmesi gerekenler şunlardır; çocuklarda çok sık rastlanan dikkat problemleri, hareketlilik ya da davranış problemlerinin tümü DEHB kaynaklı değildir. Görülme sıklığı toplam öğrenci sayısının %3’ü dür. DEHB ailenin disiplin verememesinden kaynaklanan bir bozukluk olmamakla birlikte zihinde dikkat ve davranış kontrolü sağlayan merkezlerdeki kalıtsal bir bozukluktan kaynaklanmaktadır (Sürücü, 2015, ss.325-326).

DEHB tanısı almış çocukların akademik başarının artması amacıyla sınıf içi ortam öğrencinin ilgisine göre düzenlenmeli, sınıf içi kurallar net ve belirgin olmalıdır. Aksi halde öğrenciler adaptasyon konusunda daha fazla sorun yaşarlar. Yapılandırılmış sınıf ortamına ihtiyaç duyarlar. Öğrencinin öğretmene yakın ve pencereden uzak olması gerekir. Diğer öğrencileri rahatsız etmeden hareket edebileceği bir yerde oturtulması, dikkat dağıtacak materyallerin kaldırılması, gereksiz bilgilerin tahtadan silinmesi ve öğrenciye iyi bir rol model seçmesinde destek olunması önemlidir. Bu yol öğrencinin sınıf kurallarına uyumu ve çalışma isteğini arttırabilir (Gümüş, 2015, ss. 57-58).

Sınıfta içerisindeki fiziksel ortam değişikliklerinin yanında öğretmen denetiminde sınıf içi kuralların da netleşmesi gerekmektedir. Bu kuralların özellikleri aşağıdaki gibidir (Şimşek, 2019);

- Basit ve kısa cümlelerle ifade edilmeli ve az sayıda olmalıdır,
- Yapmaması gereken davranışlar yerine yapılması gereken davranışları ifade etmek DEHB tanısı almış öğrenci için daha işlevseldir,
- Kuralların çocuklarla hazırlanması ve görülebilecek bir yere asılması kurallara uyumu kolaylaştıracaktır,
- Öğretmen kurallara uymayan öğrencilerin gözüne bakarak, yakınına giderek, koluna dokunarak ve sadece ne yapması gerektiğini söyleyerek kurallara uyum sağlamasında yardımcı olacaktır.
- Öğretmenler kuralların yer aldığı bir çizelge ile ailelere kurallarla ve çocukların kurallara uyum süreçleriyle ilgili bilgi vermeleri istenilen davranışın kazandırılmasında önemlidir. Bütün bu uygulamaların yer aldığı bir ortamda dahi DEHB tanısı almış bir öğrenci dikkat çekmek için yine problem davranış sergileyebilmektedir. Olumlu davranışlar fark edilip ödüllendirildiğinde, problem davranışlarda azalma gözlemlenecektir. Bu konuda öğretmenler tarafından sabır ve gayret gösterilmelidir (Şimşek, 2019).

Öğretmenler İçin DEHB Konusunda Önemli Bilgiler ve Öneriler

Okulda çok zaman geçiren çocukların bilişsel ve akademik gelişimlerinde hem okulun hem de öğretmenlerin rolü çok büyüktür. Öğretmenlerin çocuklarının gelişim özelliklerini bilmesi, problemlere gerçekçi çözümler bulmalarına ve yeteneklerini geliştirici öneriler sunmalarına katkı sağlayacaktır. Bu konu özel eğitim alanında daha da büyük önem taşımaktadır. Çünkü problem davranışın gerekçesi

bilinmediği zaman, ihtiyacı karşılayan eğitim sunulamayacaktır (Göl ve Bayık, 2013 s. 207). Daha düşük akademik başarı gösterme risk yüksek olan bu çocukların aynı zamanda suç işleme oranı, madde kullanımı, sosyal ve duygusal uyum problemleri ve okuldan atılma gibi sorunlar yaşama ihtimalleri de yüksektir (Brand, Dunn ve Greb, 2002). Bundan dolayı DEHB tanısı ülkelerin hem sağlık hem de eğitim yaşantılarını etkileyen bir tanı olarak karşımıza çıkmaktadır (Göl ve Bayık, 2013, s.207). Fakat DEHB alanında eğitim almış öğretmenler erken teşhise katkı sağlayacaktır. Erken teşhis DEHB kaynaklı ortaya çıkan problemlerin engellenmesi, tedavisi ve eğitim programlarının gerçekleştirilmesi büyük öneme sahiptir (Göl ve Bayık, 2013 s. 208). Bundan dolayı öğretmenlerin bilinçli ve gerekli donanıma sahip olmasının öğrencileri topluma kazandıracak en büyük kriterlerden olduğu hatırlanmalıdır (Şimşek, 2019).

DEHB tanısında aile ve öğretmen görüş ve gözlemleri (sınıf içi davranışları, duyguları, akranları ile iletişimleri) önemli düzeyde etkilidir. Bu gözlemlerin hangi alanlarda ve ne sıklıkta olduğuyla ilgili çocuk ve ergen psikiyatristine bilgi verilmelidir. Ebeveynlerin çocuklarının davranışlarını gerçekçi değerlendirememesi riski vardır. Literatür tarandığında bu bağlamda DEHB tanısının konulmasında öğretmenlerin görüş ve tespitlerinin ne denli önemli olduğu bulgusuna rastlanmaktadır. Bundan dolayı öğretmenler DEHB hakkında gerekli donanıma sahip olmalıdır. Fakat tanı koymak ya da tedavi etmekle ilgili bir role sahip olmadıkları da vurgulanmalıdır. Öğrencilerin yaşama hazırlanmasında öğretmenlerin sağladıkları destek (tanılama sürecinde görüş paylaşımı gibi) oldukça önemlidir (Göl ve Bayık, 2013 s. 208).

Öğretmenlere öneriler aşağıdaki gibidir (Şimşek, 2019);

- Öğretmenlerin DEHB ile ilgili öğrencilerin ailelerinden destek istemeleri gerekmektedir. Öğretmen aile ile iş birliği içerisinde hareket etmelidir. Bu iş birliği sadece sorun yaşanan zamanlarda değil, her zaman devam etmelidir. Böylelikle sorunların öngörülebilmesi de mümkün olabilir. Ayrıca psikolog, özel eğitim uzmanı ya da psikiyatrist gibi uzmanlardan da gerekli durumlarda yardım almalıdır.
- Sınıf içi düzenlemeler öğrencilerin sorunlarını minimize edecektir.

Öğrencinin en ön sırada oturması, öğrenci ile göz teması kurulması gerekli olan koşullardandır.

- DEHB olan öğrencinin yapılması gerekenlerle ilgili listenin görebileceği yerde olması gerekmektedir. Aynı düzende kuralların da ihtiyaç duyduğunda bakabileceği yerde olması gereklidir.
- Yapılması gerekenler belli bir rutinde sözlü veya yazılı olarak tekrarlanmalıdır. Rutin tekrar öğrencilerin unutkanlığını azaltmakta yardımcı olmaktadır.
- Sınıfta neşeli ve şakacı bir tavır DEHB olan öğrencilerin dikkatlerini toplamada yardımcı olacaktır.
- Yönergeler mümkün olduğunca basit bir dille ifade edilmeli ve yalın olmalıdır.
- Başarabilmesini beklediğimiz sorumluluklar vermek DEHB olan öğrencinin derse katılımını artırabilmektedir. Ödül sistemi de bu amaçla kullanılabilir.
- Öğrenciye başarısız olduğu çalışma yöntemlerini değiştirmekle ilgili destek verilmelidir.
- Ödevlerin yazılabileceği bir defter talep etmek ev-okul bağlantısını güçlendirmekte önemli bir faktördür. Böylece evde de okula ait bir sorumluluğunun olduğunu anımsayacaktır.
- Öğrenmediklerini tespit etmek maksadı ile ödevlerle ilgili sorular sormak faydalı olacaktır.
- DEHB tanısı almış çocuklar için okulda hem başarılı olabilecekleri hem de eğlenebilecekleri faaliyetler sunmak çok önemlidir.
- Öğretmen tarafından başarılı oldukları alanların ve başarılı oldukları alanların iyi tespit edilmesi ve olumlu pekiştirme verilmesi özgüvenlerinin artmasında etkili olacaktır.
- Sosyal destek sistemi oluşturmak amacıyla arkadaşlarının DEHB tanısı ile ilgili doğru bilgi sahibi olmaları gereklidir. Doğru bilgilendirme ile DEHB tanısı almış öğrencilerin dışlanması engellenebilir.

Sosyal Öğrenme Kuramı

İlk kez John Dewey tarafından ortaya atılan kuram; bireylerin karşılıklı olarak birbirlerinden etkilendikleri, birbirlerinden öğrendikleri görüşü temelinde geliştirilmiştir. Dewey, zihin ve zihnin gelişimsel sürecini toplumsal bir olgu olarak

nitelendirmiştir (Bayrakçı, 2007, s. 200). Okulu bir sivil toplum uzantısı olarak gören Dewey, öğretmenlerin öğrencileri diğer bireylerle iş birliği içerisinde ilgilerini yönlendirmeye teşvik etmektedir (Field, 2001).

Sosyal ortamda öğrenmeyi destekleyen bir başka kuramcı Lev Vygotsky'dir. Ona göre, hayat boyu gelişebilmek ancak sosyal etkileşim ve sosyal öğrenme ile mümkündür. Vygotsky kuramında "potansiyel gelişim alanı" kavramına yer vermiştir. Potansiyel gelişim alanı; kişi ilgisi çerçevesinde ancak sosyal ortamda ve öğretmenlerin mentörlüğünde gelişebilir fikrini desteklemektedir (Bayrakçı, 2007).

Julian Rotter, 1950'lerin ortalarında modern sosyal öğrenme kuramını geliştirmiştir. 1950'lerin sonralarına doğru Mischel ve Bandura Rotter'in modern sosyal öğrenme kuramına katkıda bulunmuştur (Hogben ve Byrne, 1998, ss.58-59). Bu kuramdaki ana düşünce; kişilik, bireyin çevre ile olan etkileşimidir. Rotter bireyi çevreden bağımsız değerlendirmenin gerçekçi olamayacağı görüşünde idi. Bireyin tepkilerini, çevresel uyarılara verilen otomatik tepkiler olarak ele almak gerçekçi değildir. Aksine, davranışı anlamak, anlamlandırmak için hem bireyin (öğrenme ve tecrübelerini) hem de çevresinin (kişinin tanıdığı ve yanıt verdiği uyarıları) ele alınması önemlidir. Rotter (1950), kişiliğin deneyimlere ve inançlara göre değişebileceğini savunmaktadır. Mearns (2004), kişiliğin gelişmesinin deneyimlerin ve inançların gelişmesine bağlı olduğuna vurgu yapmaktadır.

1963 de Albert Bandura tarafından geliştirilen sosyal öğrenme kuramına göre; birey başkalarını taklit ederek, model alarak, ödüllenen davranışı tekrarlayıp cezalandırılan davranışa karşı kaçınma eğilimi göstererek öğrenmektedir. Birey çevresiyle kurduğu iletişim sonucu ahlaki ve sosyal kuralları öğrenmektedir (Seçer, Sarı, 2006).

Sosyal Öğrenme Kuramının Temel Kavramları

- 1) Dolaylı Pekiştirme
- 2) Dolaylı Ceza
- 3) Dolaylı Güdülenme
- 4) Dolaylı Duygu
- 5) Model Özellikleri

Olmak üzere beş temel pekiştireçten oluşan Sosyal öğrenme kuramı, DEHB tanısında pekiştireçlerin kullanılması doğrultusunda önem kazanmaktadır.

Bandur'aya göre öğrenmeyi sağlayan beş ana madde aşağıda açıklandığı gibidir;

1) Dolaylı pekiştireçler; bireyin başkasının ödüllendirilmesi sonucunda yaşadığı davranış değişikliğini gözlemlemesiyle ilgili motivasyonun artmasını sağlayan pekiştireç türüdür. Olimpiyatları kazanıp madalya alma başarısını elde eden bir başka kişiyi gözlemleyerek antrenman sayısını artırmak dolaylı pekiştireçlere verilebilecek bir örnektir. Bazı durumlarda davranış değişikliği için yetersiz kalan dolaylı pekiştireçler kişinin başka bir kişiyi gözlemlemesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Kişiyi uygun pekiştireç türünü belirlemek hem etkili olacak hem de zaman kaybını önleyecektir (Bandura, 2004).

2) Dolaylı Ceza; olumsuz davranışlarının cezalandırılması, o davranışı gözlemleyen ve benzer davranışlarda bulunma eğiliminde olan diğer bireyleri engellemektedir. Örneğin olumsuz davranışı nedeniyle bir öğrenciyi cezalandırdığımız zaman diğer öğrencilerin de benzer olumsuz davranışları göstermelerini engeller (Çakır, 2011, s.344).

3) Dolaylı Güdülenme: Gözlenen davranışlar ve modelin elde ettiği kazançlar, onu elde etmeye de güdüler. Örneğin sınıfta herhangi bir olumlu davranışı nedeniyle bir öğrenciyi övdüğümüzde, onun bu davranışını pekiştirdiğimizde, bu davranışımız diğer öğrenciler için ne tür davranışların onaylandığı konusunda da bilgi sağlar ve aynı zamanda onlarda benzer şekilde davranma isteği uyandırabilir, onları benzer şekilde davranmaya güdüleyebilir. Buna dolaylı güdülenme denir (Çakır, 2011, s.345).

4) Davranışlara etki eden faktörler sosyal pekiştireçlerdir (Dolaylı Duygu). Sosyal pekiştireçler bireyin psikolojik ihtiyaçları ile ilgilidir ve kişiliğini oluşturan temel pekiştireçlerdendir. Onay verme, gülme, ilgi gösterme, övgü ve teşvik etme gibi pekiştireçler sosyal pekiştireçlerdir ve bireylerin davranış biçimlerinin şekillenmesi açısından oldukça önemlidir (Bayrakçı, 2007, s. 201). Kesinlikle ihmal edilmemesi önerilen sosyal pekiştireçler çocukların sağlıklı gelişimi açısından oldukça önemlidir. Sosyal pekiştireçler sarılma, öpme, birlikte kitap okuma, hayvanat bahçesine gitme vb. şekillerde kullanılabilir (Bayrakçı, 2007, s.201).

5) Model Özellikleri: sadece modelin davranışlarının sonucunu gözlemlemekle kalmaz aynı zamanda özelliklerini de hem gözlemler hem modelin özelliklerine benzeyen davranış sergiler (Çakır, 2011, s.345).

Sosyal Öğrenme Kuramının Eğitime Uyarlanması

Öğrenmenin ön koşullarından biri gözlemdir. Sosyal öğrenme kuramının gözlem süreci dört aşamadan oluşmaktadır. Bu süreç;

- 1) Dikkat Etme Süreci,
- 2) Hatırda Tutma Süreci,
- 3) Davranışı Meydana Getirme Süreci
- 4) GÜdülenme Süreci olarak belirtilmiştir.

1) Dikkat Etme Süreci: Gözlem yoluyla öğrenmedeki ilk adım modele dikkat etmektir. Modelin dikkatle incelenip doğru algılanması öğrenme sürecinde çok önemlidir. Gözlem yoluyla öğrenmede “dikkat etme” sürecini çok fazla etkileyen faktörler şu şekildedir; gözlemcinin ilgi, ihtiyaç ve hedefleri, deneyimlerden edindiği pekiştireçler, modele duyulan ilgi gibi faktörlerdir (Senemoğlu, 2013, s. 230).

2) Hatırda Tutma Süreci: dikkat etme sürecinde gözlenen bilginin sembolleştirilip kodlanarak hafızada saklanması sürecidir. Bilgi iki temel yolla sembolleştirilir. Bunlar; zihinsel semboller ve sözel sembollerdir. Bilgi ya zihinsel resimlerle, sembollerde saklanacak. Ya da sözel sembollere dönüştürülüp saklanacak. Bandura’ya göre bilişsel süreçlerin birçoğunda akılda tutmakla ilgili sözel semboller daha işlevseldir. Görsel olarak saklanan bilgi dahi sözel sembole dönüştürülerek daha kolay depolanabilmektedir. Sözel veya görsel olarak sembolleştirilip depolanmış bilgilerin zihinde tekrar edilmesi veya gözlem sürecinden hemen sonra davranışa dönüştürülmesi hatırd tutma sürecinde katkı sağlayacaktır. Gözlem yoluyla öğrenme sürecinden faydalanmak yüksek bir sembolleştirme kapasitesi gerektirmektedir (Çakır, 2011, s.350).

3) Davranışa Dönüştürme Süreci: modelin davranışları dikkatle gözlemlendikten sonra, zihninde depolanır ve davranışı gerçekleştirir. Uygulama sırasında bireye dönüt ve ipuçları verilmesi davranışın düzenlenmesine yardımcı olur. Ancak bireyin davranışı gerçekleştirebilmesi için fiziksel olgunluğa erişmesi ve davranışın sosyal olarak kabul görmesi gerekir. Davranışa dönüştürme sürecinde bazen yapılmak istenen davranışın birçok defa tekrar edilmesi gerekebilir. Bu tekrarlar gözlemcinin davranışı model davranışa benzeyinceye kadar devam etmektedir (Çakır, 2011, s.351).

4) GÜdülenme Süreci: insanlar gözlem yoluyla yeni davranış ve beceriler kazanmaktadırlar. Ancak kazandıkları yeni davranışları performans olarak gösterebilmek için güdülenmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Öğrenilenlerin davranışa dönüştüğü sürece güdülenme süreci denir. Öğrenilen şeylerin kullanılması bireyin güdülenmesi ile bağlantılıdır. Bandura’ya göre öğrenmenin oluşması ya da doğrudan yaşantı kazanılması gözlemcinin modelin ya da başkalarının davranışının sonuçlarını

gözlemlemeye ihtiyacı vardır. Dolaylı pekiştirme ve dolaylı ceza öğrenmede önemli bir etkiye sahiptir. Birey modelin deneyimlediği yaşantıdan öğrenir. Bandura'nın önem verdiği bir başka pekiştirme türü ise, bireyin kendine değer vermesini sağlayan, içsel pekiştirmedir (Çakır, 2011).

Bandura, gözlemcinin modelden öğrendiği beş nokta üzerinde durur. Bunlar;

- Gözleme sürecinde hem bilişsel beceriler hem de psiko-moto beceriler öğrenmektedir.
- Birey gözleme sürecinde daha önceden öğrenmiş olduklarıyla ilgili ya güçlenir ya da zayıflar. Örneğin daha önceden yere çöp atma davranışını deneyimleyen gözlemci, modelin sıklıkla yere çöp atma davranışını gözlemlediği zaman, yere çöp atma davranışında artış sergileyebilmektedir.
- Model gözlemciyi sosyal bağlamda harekete geçirebilir. Düşünce yapısındaki değerler, inançlar, düşünceler yeni bir biçim kazanmaktadır.
- Gözlemci eşyaları ve çevreyi nasıl kullanacağını modeli gözlemleyerek öğrenmektedir.
- Gözlemci, duygularını açıklamakla ilgili seçeceği yolu yine modeli gözlemleyerek öğrenir. Mesela, kapıyı açamadığı için küfürle kelimeler kullanan babanın çocuğu da öfkesini küfürle kelimelerle ifade etmektedir (Çakır, 2011. s. 350, 351).

Berard İşitsel Algı Eğitimi

Dr. Guy Berard tarafından geliştirilmiş işitsel entegrasyon eğitimi (Auditory integration training) kapsamında literatürde yerini almıştır (Berard, 1993). Dr. Guy Berard'a göre "insan davranışları duyduklarına göre şekil alır" (Berard, 1993, s.4). Bu eğitimde (AIT), alçak ve yüksek frekansları rastgele değiştirilmiş elektronik müziği kullanılır. Sesteki rastgele alçalıp yükselen frekanslar işitsel sistemin yeniden düzenlenmesi için kullanılır. Böylece hem iç kulakta egzersiz yapılmış olur hem de kulaktaki küçük kemiklerde vibrasyon yapılmış olur. Dahası seslere karşı hassasiyet azaldığı için dikkat eksikliğinde de azalma gözlemlenmektedir (Cristina, 2012).

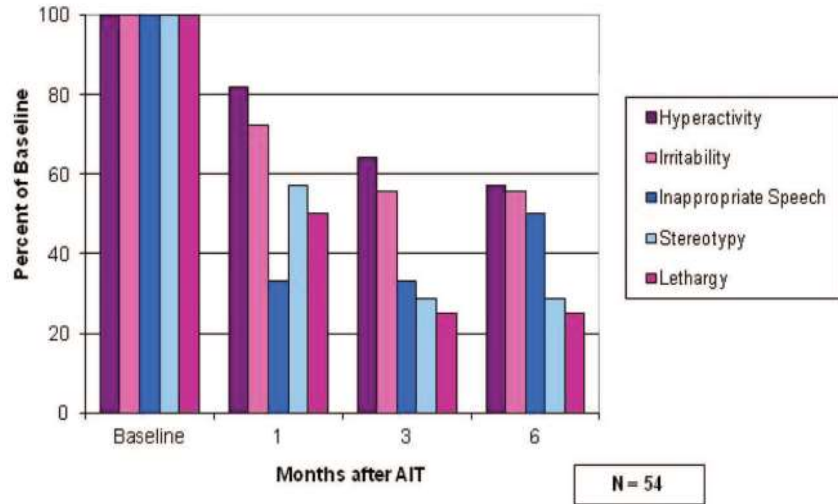
Fransız kökenli Dr. Guy Berard cerrah olarak başladığı tıp hayatına daha sonra kulak-burun-boğaz uzmanı olarak devam etti ve bugün dünyada dev bir konsantrasyon eğitimi yöntemi olarak bilinen Berard eğitim yöntemini geliştirdi. Dr. Berard'ın ilk yıllar yaptığı klinik çalışmalar, edindiği deneyimler ve tecrübelerden

sonra bu eğitim yöntemini geliştirdi. Berard AIT eğitimi 1960'dan bu yana dünyaya hizmet vermektedir. Uzun yıllar Fransa ile ABD arasında çalışmalarını sürdürürken, Autism Research Institute başkanı Dr. Bernard Rimland tarafından Berard Yöntemine AIT ünvanı verilmiştir. Ondan sonra Berard AIT Yöntemi olarak tanınmıştır. AIT'nin açılımı Auditory Integration Training (İşitsel Algı Yöntemi) demektir. G. Berard, bilimsel çalışmaların yapıldığını gösteren rapor sonuçlarına dayanarak yönteminin temel felsefesini şu şekilde açıklamıştır (Berard, 1993);

İşitmenin dinlemeye dönmesiyle davranışta olumlu sayılan değişimler olur. İşitme dinlemeye döndüğü zaman konsantrasyon ve algıyı yükseltmektedir. Sesi işlediğimiz ve süzdüğümüz zaman algımız değişmektedir. Dış dünyayı nasıl algıladığımız, sesleri nasıl algıladığımızı bağlıdır. Sağ ve sol kulak aynı derecede baskın olabilmektedir. Zihin çapraz çalıştığı için akademin zihin olarak bilinen sol zihne ulaşmasının en kısa yolu sağ kulak olarak belirlenmiştir. Öğrenme kulağı sağ kulaktır ve bundan dolayı Berard AIT Yöntemi sağ kulağı eğitmektedir. Öğrenmede sağ kulak baskın olmalıdır. Berard AIT eğitimi ya on günde, 3 saat ara ile 20 seansta tamamlanır ve her seans 30 dakika sürer. Ya da günde 30 dakikalık birer seanslar halinde 20 günde tamamlanır (Berard, 1993).

Berard AIT eğitiminde kullanılan cihazın adı Earducator'dur. Sol kulakla dinlemek konsantrasyon ve algı bozukluklarına yol açmaktadır. Konsantrasyon ve algının gelişebilmesi için sağ kulağın eğitilmesi temeldir. Algı ve konsantrasyonda ancak alçak, orta ve yüksek frekansların birlikte işlenmesi ve süzülmesi ile en yüksek verim elde edilmektedir (Berard, 1993).

Sally s. Brockett, Nancy K. Lawton-shirley and Judith Giencke Kimball'ın 2014 yılında Berard İşitsel Algı Eğitimindeki ses modülasyonunun davranış değişiklikleri üzerindeki etkisini incelediği bir araştırmada elde ettiği bulgulara göre; Berard AIT eğitimi aileler tarafından gözlemlenen problem davranışlar üzerine istatistiksel olarak önemli ölçüde olumlu etki etmiştir. Özellikle Hiperaktivite, dürtüsellik, uygunsuz konuşma, stereotipik davranışlar ve rehabet ile ilgili olumlu gelişmeler gözlemlenmiştir. Grafik aşağıda belirtildiği gibidir (S. Brockett ve Kimball, 2014).



Şekil 1: Berard İşıtsel Algı Eğitiminde Başlangıçtan 6 Aylık Ortalama Değişiklikler

İlgili araştırmalar

Literatür tarandığı zaman DEHB ile ilgili eğitim, psikoloji, psikiyatri vb. gibi alanlarda çok sayıda araştırma mevcuttur. Aşağıda DEHB ile ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

Bozbey Akalın (2005), DEHB tanısının çocukların sosyal beceri ve kardeş ilişkilerinin niteliği üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında 10-16 yaş arasındaki çocukları ele almıştır. Elde edilen bulgulara göre DEHB tanısı almış kardeşe sahip abi ve ablaların duygusal, davranışsal ve sosyal anlamda daha fazla sorun yaşadıkları ve dahası sosyal yeterlilik düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Kanay (2006), DEHB tanısı almış ilköğretim öğrencileri ile çalışmıştır. Bu çalışmada DEHB'in uyumsal davranışlar, benlik kavramı ve akademik başarı ile olan ilişkilerini, "Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği P. H." ile "4-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği CBCL/4-18" ve "Öğretmen Bilgi Formu (TRF)" ölçeklerini kullanarak incelemeler yapmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Pearson Korelasyon Katsayısı ve t testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda DEHB tanısı alan ilköğretim çocuklarının uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Göl & Bayık (2013), ilköğretimde hizmet veren öğretmenlerin, DEHB tanısı ile ilgili yeterliklerini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanıma Yeterliliği” ölçeğini kullanmışlardır. Ölçeği Orta Anadolu’da bir il merkezinde 18 ilköğretim okulunda görevli 143 sınıf öğretmenine uygulamışlardır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre; öğretmenlerin DEHB Tanıma konusunda çok yeterli olmadıkları belirlenmiştir.

Ayaz & Ayaz & Yazgan (2013), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda sosyal cevaplılıkta görülen değişiklikler üzerine 133 çocukla araştırma yapmışlardır. Çalışmada Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Değerlendirme Ölçeği ve Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ) uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre DEHB tanısı konulan çocuklarda yüz ifadelerini tanıma becerisinin ve sosyal cevaplılığın bozulduğu ve DEHB’li çocukların duyguları tanımada güçlük yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Elhadeh (2017), DEHB tanısı alan çocukların duygu tanıma ve diğer kişilerin zihinsel durumlarını temsil performanslarını araştırmıştır. Bu araştırma zihin kuramı çerçevesinde yapılmıştır. DEHB tanısı almış bireylerin duygu tanımada kendi ve diğer kişilerin zihinsel durumlarını temsil edebilme becerilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya DEHB tanısı almış 7-15 yaş aralığında 30 kişi katılmıştır. Gözden akıl okuma testi (GAOT) ve Dokuz Eylül Zihin Teorisi Ölçeği (DEZTÖ) bu çalışmada kullanıldı. Bulgulara göre DEHB olan çocuk ve ergenlerin kendilerinin ve karşılarındaki kişilerin zihinsel durumlarını temsil edebilme becerilerinin DEHB tanısı almayan diğer çocuklara göre anlamlı derecede daha zayıf olduğunu sonucuna ulaşılmıştır.

Bafra & Altuntaş (2018), DEHB tanısı almış çocuklarda grup aktivitesinin benlik algısı üzerine etkisini incelemek için 3. ve 4. sınıfta okuyan ve ilaç kullanan 6 birey ile araştırma yapmışlardır. Öğrencilerle 6 hafta boyunca, haftada 1 saat grup aktivitesi yapılmıştır. Piers-Harris Öz Kavram Ölçeği kullanılarak yapılan ilk ve son değerlendirmelerde; mutluluk, kaygı, popülerite, davranış ve uyma, fiziksel görünüm, zihinsel ve okul durumu alanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Şimşek (2019), yaptığı çalışmada DEHB tanısı alan üstün yetenekli öğrencilerin yaşadıkları sosyal-duygusal problemlerle ve bu problemlerin çözümüne yönelik öğretmen görüşlerini araştırmıştır. Araştırmada nitel bir fenomenoloji yer almıştır. Araştırmanın çalışma grubu İstanbul ilindeki Milli Eğitim Bakanlığı’na

bağlı okullarda görev yapan 30 öğretmenden oluşmaktadır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile toplanmış ve içerik analizi yöntemi aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmadan edinilen bulgulara göre DEHB olan üstün yetenekli öğrencilerin sosyal-duygusal alanda aşırı hareketlilik, karşı gelme, dikkatsizlik, aşırı konuşma, duygu-durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, odaklanamama, sabırsızlık, öfke, sıkılganlık, etkinlikleri tamamlayamama, ilgisizlik, unutkanlık, kaygı gibi farklı problemler yaşadığı belirlenmiştir. Öğretmen ve ailelerin iş birliği ile yaşanan sosyal-duygusal problemlerin çözülebileceği kanaati ortaya çıkmıştır.

Damdelen (2019), nörolojik geribildirim yönteminin çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyini iyileştirici etkisinin incelenmesi ile ilgili yaptığı çalışmada Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun diğer tıbbi hastalıklar gibi erken tedavi edilmesi gerektiğine ve tedavi edilmediğinde tıbbi, akademik ve sosyal sorunlara yol açtığına vurgu yapmıştır. Araştırmanın nitel bulgularından elde edilen verilere göre katılımcıların DEHB ile alakalı bilgi edinmek için internetten, araştırarak, doktordan, kitaplardan, okuldan ve televizyondan faydalanmaya çalıştığı ve DEHB’li çocukların tedaviye ihtiyaçları olduklarına dair düşünceleri olduğu sonucuna vurgu yapmıştır.

Uzuner (2020), DEHB Tanılı İlkokul Öğrencilerinin Dikkat, Üst Bilişsel Farkındalık ve Problem Çözme Becerilerinin Geliştirilmesinde Oryantiring’in Etkisinin İncelenmesi hakkında araştırma yapmıştır. Oryantiring, önceden planlanmış, yapılandırılmış bir parkurda, bireysel olarak veya aile ile koşmak ya da yürümek, hareket etme eylemi olarak tanımlanır. Araştırmada, DEHB tanısı almış 4. Sınıf öğrencileri ile çalışılmıştır. Veri toplama süreci 12 oryantiring uygulamasını içermektedir. Araştırma sürecinde elde edilen nitel veriler, betimsel analiz ile tümevarımsal içerik analizine tabi tutulmuştur. Araştırma sürecinde elde edilen nicel veriler ise ilgili istatistikî tekniklere göre analiz edilmiştir. Bulgulara göre DEHB tanısı almış ilkökul öğrencilerinin dikkat, üst bilişsel farkındalık ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesi noktasında oryantiring’in olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, DEHB tanısı almış öğrenciler için alternatif müdahale yaklaşımları kapsamında oryantiring’in kullanılması tavsiye edilebilir.

Aydın (2021), Aile İşlevselliğini Geliştirmeye Yönelik Müdahale Programının ve Evlilik Uyumunu Arttırmaya Yönelik Aile ve Çift Terapisinin DEHB’li Çocukların Gelişimine Etkisi konusunda araştırma yapmıştır. Araştırmanın örneklemini çocuğu DEHB tanısı almış 181 bireyi kapsamaktadır. Veri toplama aracı

olarak Aile Değerlendirme Ölçeği, Evlilik Uyum Ölçeği ve Bilgi Toplama Formu kullanılmıştır. Çalışma için iki deney iki de kontrol grubu oluşturulmuştur. İki deney grubu ile 12 hafta çalışma sürdürölmüştür. İlk deney grubuna aile işlevselliğini arttırmaya yönelik geliştirilen müdahale programı uygulanırken, ikinci deney grubuna aile ve çift terapisi uygulanmıştır. Bulgulara göre; grup müdahale programının aile işlevselliğinin alt boyutlarına ilişkin puanları arttırdığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca aile ve çift terapisinin evlilik uyumunu arttırdığı saptanmıştır. Çocukların yaşam kalitesini de dolaylı olarak arttırdığı görölmüştür. Dahası, evlilik uyumu ile ebeveynin eğitim düzeyi ve profesyonel psikolojik yardım alma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

BÖLÜM III

Yöntem

Bu bölümde, sırasıyla araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, veri analizi ve yorumlanması ve araştırma planı ve süreci ile ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, 2022 eğitim ve öğretim yılında Akdoğan Polatpaşa Lisesinde görev yapan ortaöğretim öğretmenlerinin, DEHB yaşayan öğrencilerinin yaşadıkları eğitsel, duygusal, davranışsal ve sosyal alandaki zorluklarına ilişkin görüş ve önerilerinin saptanması amaçlanmıştır. Bu amaca ulaşmak maksadı ile, bu çalışmada sosyal araştırmalarda en çok kullanılan yöntemlerden biri olan nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Sosyal araştırmalarda en çok kullanılan yöntemlerden biri olan nitel araştırmalarda veri toplama yöntemi olarak gözlem, görüşme ve doküman incelemesi gibi yöntemler kullanılmaktadır. Nitel araştırma yöntemleri olayların doğal ortamlarında gerçekçi ve bütüncül bir şekilde var olmasında, ortaya konulmasında uygulanan bir yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Diğer yöntemlerden farklı olarak nitel araştırma yöntemi içsel bağlantıların araştırmayı yapan araştırmacı tarafından yönetmesi ile verilerin ortaya çıktığı ve analiz edildiği bir yöntemdir (Miller ve Dingwall, 1997).

Verilerin toplandığı süreçte gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi yöntemlerin kullanıldığı araştırmalar nitel araştırmalar olarak adlandırılmaktadır. Nitel araştırmalar verilerin doğal ortam içerisinde gerçekçi ve bütüncül bir şekilde ortaya koyulduğu ve sayısal olmayan, nitel sürecin takip edildiği araştırmalardır. Sayısal verilerin haricinde sözlü bulgular ve nitel analizlerin baskın olduğu bir yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2013:41). Bireylerin bir konu veya dış dünya ile ilgili algılayış biçimlerini araştırmayı, anlamayı amaç edinen çalışmalarda, nitel yöntemlerle alakalı olumsuz fikir beyan eden bireylerle nitel araştırma yöntemlerinin kullanılması uygundur (Yıldırım, 1999:14-15).

Bu araştırma, DEHB yaşayan ve bu bağlamda okulda eğitsel, davranışsal, sosyal ve duygusal bağlamda sorun yaşayan ortaöğretim öğrencileriyle ilgili öğretmen görüşlerini ve problemlerin çözümüne dair önerilerini ele alması

bakımından fenomenolojik bir çalışma olarak sınıflandırılmaktadır. Herhangi bir kavramla ilgili görüş ve önerilerin ele alındığı çalışmalar fenomenolojik çalışma olarak tanımlanmaktadır (Creswell, 2014, s.77). Herhangi bir fenomen veya kavramla ilgili yaşanan ortak tecrübenin araştırıldığı çalışmalara fenomenolojik araştırma denir. Fenomene ilişkin bireysel yaşantı veya tecrübelerin evrensel kapsamda araştırılması, ifade edilmesi fenomenolojik araştırmaların amaçlarındandır. Bu amaç doğrultusunda fenomenle ilgili bireysel tecrübelerden yararlanılır, bireysel veriler toplanır (Creswell, 2013:77). Fenomenolojik çalışma bir kavramı detaylı ve derin bir şekilde tanımlayıp, bireylerin bu kavramla ilgili görüş ve tecrübelerine ulaşmak olarak belirtilmektedir (Yüksel ve Yıldırım , 2015, s.3). Başka bir deyişle olgubilim yönteminde bireysel ifadeler araştırılarak yorumlanmaktadır. Olgular, tecrübeler, deneyimler, olaylar, olaylarla ilgili algılar, kavramlar ve durumlar olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Olgubilim yönteminde veriler toplanırken kullanılan en temel veri toplama aracı görüşmelerdir. Görüşmeler ile konu derinliklere inilerek araştırılabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013:78-82).

Çalışma Grubu

Bu araştırmadaki evren KKTC sınırlarındaki DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerine eğitim veren öğretmenleridir. Çalışma grubu ise 2022 eğitim ve öğretim yılında Akdoğan Polatpaşa Lisesinde çalışan ve DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerine eğitim veren 35 öğretmenden oluşmaktadır. Bu araştırmadaki katılımcıların belirlenmesi amacı ile nitel çalışmalarda kullanılan amaçsal örnekleme türlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme; nitel araştırmaya konu olan fenomenle ilgili detaylı, derin bir araştırma yapabilmek maksadı ile bilgi açısından zengin durumların seçilmesidir (Büyüköztürk, 2012:9). Ölçüt örnekleme yöntemi ise araştırmayı yapan araştırmacının çalışacağı bireyleri seçmesi anlamına gelmektedir (Creswell, 2013, s.156). Bu bireyler gönüllü olarak bilgi, görüş ve öneri paylaşımında bulunabilecek bireylerdir. Ölçüt örnekleme yönteminin kullanılmasındaki amaç ise araştırmacının katılımcıları belirli ölçütlere göre seçmiş olmasıdır.

Bu çalışma çatısı altında önceden belirlenen birtakım ölçütler vardır. Çalışma grubundan elde edilen veri çeşitliliğinin zengin olması açısından alan ve kıdem gözetmeksizin DEHB tanısı almış öğrencilerle çalışmış veya şu an çalışıyor olan ve ortaöğretimde görev yapan öğretmenler seçilmiştir. Bir başka ifade ile çalışma

grubundaki öğretmenler DEHB yaşayan öğrencileri sınıf ve okul ortamında gözlemlenmekle ilgili fırsatı ve deneyimi olan öğretmenleridir. Bu öğretmenlerin arasında hem geçmişte DEHB tanısı almış öğrencilerle çalışmış olan, hem de şu an çalışan ortaöğretim öğretmenleri bulunmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu teknikle hem sabit cevaplar elde edilir hem de derinlemesine analiz yapılabilir. Bu yöntemde gerekli görülen konu ile ilgili derinleşme bir avantaj olarak sınıflandırılırken; önemsiz alanlara kayma da dezavantaj olarak nitelendirilmiştir (Büyüköztürk, 2018: 159)

Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinde, araştırmayı yapan birey sorularla ilgili daha önceden bir hazırlık yapmaktadır. Sorular planlanır. Dahası görüşmenin gidişatına göre verilen cevabı aydınlatmak maksadı ile farklı alt sorular sorabilmektedir. Ya da cevabını başka bir soruda aldığı soruyu tekrar sormayabilir. Bu yöntem eğitimle ilgili araştırmalarda sahip olduğu standartlık ve esneklik nedeniyle kullanılabilen bir yöntemdir (Türnüklü, 2000: 547).

Görüşmeler; Kişilerin herhangi bir konu ile ilgili bilgi, düşünce ve davranışlarını ve bunların nedenlerini öğrenmenin en kısa yoludur. Görüşmeler sırasında edinilen verileri kayıt altına almak araştırmayı yapan bireye ait bir sorumluluktur. Kayıt alma yöntemi hem yazılı hem de ses kaydı şeklinde olabilir. Tercih edilecek yöntem konuya, araştırmaya dahil olan konuşmacıya ve olanaklara bağlı olarak değişmektedir (Karasar, 2015: 165- 172).

Araştırmaya konu olması istenilen soruları sormak maksadı ile görüşme soruları hazırlanmadan önce literatür taraması yapılmıştır. Hem alan yazından elde edilen veriler hem de DEHB alanında çalışan uzmanlar ile görüş alışverişi yapılmış ve daha sonra görüşme soruları hazırlanmıştır. Görüşme soruları toplamda 10 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların içerisinde görüşmecilerin demografik bilgilerine ulaşmak için hazırlanmış sorular da yer almaktadır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu görüşme soruları aşağıda yer almaktadır.

- 1-) Cinsiyetiniz
- 2-) Yaşınız
- 3-) Branşınız
- 4-) Mesleğinizdeki hizmet süreniz?

5-) DEHB tanısı almış bir ortaöğretim öğrencisi ile çalıştınız mı?

6-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel sorunlar nelerdir?

7-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları davranışsal sorunlar nelerdir?

8-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları duygusal sorunlar nelerdir?

9-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sosyal sorunlar nelerdir?

10-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin öneriler nelerdir?

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan tüm belgeler toparlanarak yasal izinler alınmıştır. Etik kurul için Yakın Doğu Üniversitesine başvurulmuştur. Daha sonra çalışma grubu için seçilen ortaöğretim öğretmenleri ile görüşme yapabilmek için Polatpaşa Lisesi müdüründen görüşme izni alınmıştır. Öğretmenler telefon ile aranarak görüşme için gün ve saat belirlenmiştir. Görüşme için belirlenen süre 30 ile 40 dk. arasında değişiklik göstermektedir. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeler genellikle rehberlik servisinin kendi ortamında, görüşmeci ve araştırmacı arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında öğretmenlere daha önceden planlanmış ve Google formlar aracılığı ile cevapladıkları görüşme soruları tekrar sorulmuştur.

Verilerin Çözümlemesi / Analizi ve Yorumlanması

Araştırmada elde edilen bulguları analiz etmek maksadı ile çalışma grubundaki konuşmacıların araştırma sorularına verdikleri cevaplar içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Bunun nedeni daha önceden belirlenmemiş temaların katılımcıların verdikleri cevaplar doğrultusunda içerik kullanılarak belirlenmesidir. Büyüköztürk (2014, s.246) içerik analizi tanımını şu şekilde yapmıştır: “İçerik analizi metin ya da metinlerden oluşturulmuş bir kümenin içerisindeki belirli sözcüklerin ya da kavramların varlığını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu sözcük ve kavramların varlığı, anlamları ve birbirleri arasındaki ilişkileri belirlenir ve yapılan analiz sonucunda metin içindeki mesajla ilişkin çıkarımlarda bulunulur.”

İçerik analizinde 5 aşamalı model kullanılmıştır.

- a) Verilerin kodlanması
- b) Temaların kodlanması
- c) Verilerin kodlara ve temalara göre düzenlenmesi
- d) Bulguların yorumlanması
- e) Raporlaştırma (Strauss ve Corbin, 1990).

Nitel verilerin analizi sırasında konuşmacıların kullandıkları dil ve kelimeler büyük önem taşımaktadır. Bunun nedeni ise bulgulara sözcüklerle ulaşılabilecek olmasıdır. Veri analizi ve kodlama sürecinde, analizin en doğru şekilde yapılabilmesi için, araştırmacı bazı düzenlemeler yapma ihtiyacı hissedebilmektedir. (Bloomberg ve Volpe, 2012). Kodlama çalışmaları özenle yapılmış olup, uzman kişilerden yardım alınmıştır. Bu süreç içerisinde öncelikle kategoriler geliştirilmiş, her kategori için anahtar sözcükler belirlenmiş, elde edilen veriler kodlanmış, araştırmaya yön veren ve çalışmayı inceleyen kişilerin daha iyi anlayabilmesi için alıntılar dikkatlice seçilmiştir. Son olarak da veriler tema ve kodlara göre ayrılmıştır. Her bölümde, o bölümdeki temaya uyacak benzer görüşteki katılımcıların alıntılarına yer verilmiştir. Bulguların ardından da tartışma, sonuç ve öneriler bölümlerine yer verilmiştir.

Geçerlilik ve Güvenilirlik

Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının hem nitel hem de nicel araştırmalarda önemli olduğu bilinmektedir. Fakat nitel araştırmalarda kusursuz olabilecek şekilde güvenilirlik ve geçerlilikten söz etmek çok da mümkün değildir (Neuman, 2007).

Bir ölçümde her seferinde aynı sonuca ulaşabilmek onun güvenilir olduğu anlamına gelmektedir. Fakat her güvenilir sonuç geçerli olmayabilir. Yani geçerlilik için gerekli olan güvenilirlik, tek başına ölçümün geçerliliğini garanti etmemektedir

“Geçerlilik ve güvenilirlik” terimleri daha çok nicel araştırmalarda kullanılmaktadır. Nitel araştırmalar için “inandırıcılık, onaylanabilirlik, aktarılabirlik, güvenilebilirlik ve özgünlük” gibi kavramların daha uygun olduğu literatür taramalarında ortaya konulmuştur (Creswell, 2014, s.246).

Geçerlilik

Nitel çalışmalarda, araştırılan konu veya olgunun araştırmayı yapan kişi tarafından tarafsız bir şekilde gözlemlenmesi geçerlilik kavramını açıklamaktadır

(Patton, 2002). Geçerliliğe katkı sağlamak amacı ile; meslektaş değerlendirmesi ve meslektaştan bilgi alınması, dış denetim gibi yöntemler nitel araştırmalarda kullanılan yöntemler arasındadır (Creswell, 2013: 448). Bu araştırmada edinilen verilerin geçerliliğini sağlamak amacı ile; alanda çalışan bir başka psikolojik danışmana bilgi verilmiş ve değerlendirmesine başvurulmuştur. Ayrıca yüz yüze görüşmeden önce Google formlar aracılığı ile ortaöğretim öğretmenlerine yarı yapılandırılmış görüşme soruları sorulmuştur. Dahası, literatürle uyumlu olmaya ve araştırmanın alt amaçları ile bağlantılı olmaya özen gösterilmiştir

Güvenilirlik

Zamana ve mekâna bağlı olan olay ve olguların tamamen aynı şekilde tekrar edilmesinin imkânsız olması varsayımından hareketle nitel araştırmalarda “güvenilirlik” kavramı yerine “tutarlılık” kavramının kullanılması önerilmektedir. (Lincoln & Guba, 1985). Bu varsayıma göre nitel araştırmalarda tekrar edilebilirlik ilkesi mümkün değildir (Yıldırım ve Şimşek, 2005, 366). Analizin güvenilirliğini artırmak için araştırmacı her defasında bulduğu temaları danışmanı ile değerlendirmiş ve tutarlılık sağlamıştır. Ayrıca hem Google formlar hem de yüz yüze görüşmelerde ortaöğretim öğretmenlerine aynı sorular yönlendirilmiş ve cevapların tutarlılığı sağlanmaya çalışılmıştır. Nitel araştırma yöntemleri kullanılarak yürütülen bu çalışmada iç güvenilirlik ve dış güvenilirlik analizleri ile maksimum güvenilirlik sağlanmaya çalışılmıştır. Bu analizler aşağıda “iç güvenilirlik analizi” ve “dış güvenilirlik analizi” başlıkları altında açıklanmıştır.

İç Güvenilirlik Analizi

Tutarlılık incelemesinin yapılması nitel çalışmalarda güvenilirliğin sağlanması için önerilen bir koşuldur (Erlandson, Harris, Skipper ve Allen, 1993). Araştırmacı tutarlılıkla ilgili inceleme yapılması maksadı ile, görüşme sorularının denk bir yaklaşımla sorulup sorulmadığına ve görüşmelerin kayıt altına alınıp alınmadığına bakmalıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 368). Araştırmacının görüşme sırasında soruları soruş şekli içeriği etkileyebilecektir (Silverman, 2006). Bu anlamdaki iç güvenilirliği sağlamak amacı ile görüşmeler yazılı olarak Google formlar aracılığı ile kayıt altına alınmıştır. Dahası, araştırmaya katılan her konuşmacıya aynı soruların aynı kelimelerle aynı şekilde sorulmasına özen gösterilmiş ve mümkün olduğunca konu dışına çıkmamaya özen gösterilmiştir.

Dış Güvenilirlik Analizi

Araştırmanın nesnellik kavramına uygun olması amacı ile Guba ve Lincoln dış güvenilirlik analizinin sağlanması için “teyit edilebilirlik” kavramını önermektedir (Lincoln ve Guba, 1985). Toplanan verinin araştırmacının inançları veya varsayımları ile etkilenmemesi gerekmektedir. Fakat nitel araştırmalarda bunu sağlamak çok da mümkün olmamaktadır. Sebebi ise araştırmacının etkisinin hiç olmadığı bir araştırmadan söz edilememesidir (Patton, 2002). Nitel araştırmalarda teyit edilebilirlik incelemesi, elde edilen ham verilerin dışarıdan bir uzman tarafından değerlendirilmesi ile sağlanabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 380). Bu amaçla, bu araştırmada elde edilen yargılar ve yorumlarla ilgili hem danışmanın hem de alanda deneyimli psikolojik danışman ve rehber öğretmenin görüşüne başvurulmuştur. Bir başka ifade ile “dış denetim” stratejisi kullanılmıştır. Dahası, görüşme formunda sorulacak olan sorular danışman tarafından değerlendirilmiş ve onay alınmıştır. Daha önce hem araştırmanın yapıldığı alanda çalışmış ve nitel araştırma yürütmüş bir kişi tarafından hem de danışman tarafından kodlar incelenip değerlendirilmiştir. Daha sonra yorumlama aşamasına geçilmiştir.

Araştırmacının Rolü

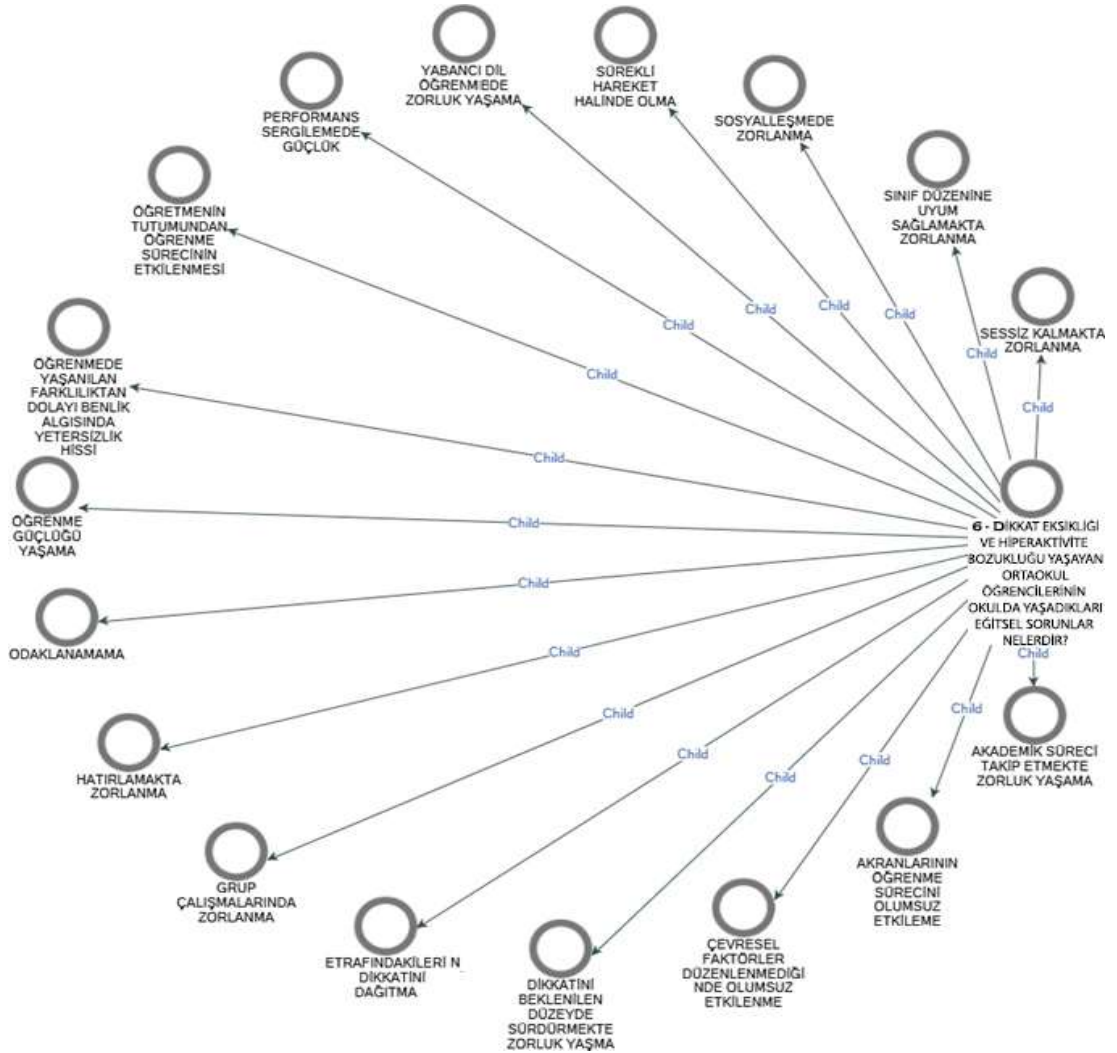
Araştırmacı literatür taraması ve çalışma alanındaki deneyime dayalı ihtiyaç tespiti ile araştırmanın konusunu ve alt amaçları danışman ile birlikte belirlemiştir. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı için başvuruda bulunmuş ve onay aldıktan sonra araştırmaya başlamıştır. Önce ortaöğretim öğretmenlerinden görüşme sorularını Google formlar aracılığı ile de cevaplamaları talep edilmiştir. Daha sonra belirlenen araştırmaya konuşmacı olacak ortaöğretim öğretmenlerinden randevu talep etmiş, görüşme için ortak gün ve saat belirlemiştir. Her konuşmacı için yaklaşık 30-40 dk. zaman ayıran konuşmacı, soruları değiştirmeden, konunun sapmasına izin vermeden kendisi sormuş ve yazılı kayıtları bizzat kendisi almıştır. Görüşmeleri yüze gerçekleştirmiştir. Daha sonra içerik analizi yöntemiyle verileri analiz etmiş ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını danışman ve uzmanlara danışarak gerçekleştirmiştir. Bulgular kısmından sonra araştırmada ortaya çıkan sonuçlara ve bu sonuçlar ışığında araştırmacı tarafından önerilere yer verilmiştir.

BÖLÜM IV

Bulgular ve Yorumlar

Bu bölümde bulgulara ve bu bulgulara dayalı yorumlara yer verilmiştir.

Çalışmaya katılan öğretmenlerden elde edilen bulgulara göre DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel sorunlar sayısal olarak tablo 2 de gösterilmektedir. Ayrıca NVIVO programından edinilen bulgular şekil 2 de gösterilmektedir.



Şekil 2: DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel sorunlar NVIVO

Tablo 2.

Katılımcıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel sorunlara ilişkin görüşleri (n=35)

Belirtilen öğrenci özellikleri	Kişi sayısı (n)
Odaklanamama	24
Akademik Süreci Takip Etmekte Zorluk Yaşama	16
Öğrenme Güçlüğü Yaşama	5
Etrafındakilerin Dikkatini Dağıtma	5
Sürekli Hareket Halinde Olma	5
Dikkatini Beklenen Düzeyde Sürdürmekte Zorluk Yaşama	5
Sınıf Düzenine Uyum Sağlamakta Zorlanma	4
Çevresel Faktörler Düzenlenmediğinde Olumsuz Etkilenme	3
Öğrenmede Yaşanılan Farklılıktan Dolayı Benlik Algısında Yetersizlik Hissi	2
Hatırlamakta Zorlanma	2
Performans Sergilemede Güçlük	2
Grup Çalışmalarında Zorlanma	2
Öğretmenin Tutumundan Öğrenme Sürecinin Etkilenmesi	2
Yabancı Dil Öğrenmede Zorluk Yaşama	1
Sessiz Kalmakta Zorlanma	1
Sosyalleşmede Zorlanma	1
Akranlarının Öğrenme Sürecini Olumsuz Etkileme	1

Öğretmenler DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin eğitsel anlamda yaşadıkları sorunları ifade ederken en fazla odaklanamama ve akademik anlamda süreci takip etmekte zorlanmakla ilgili cümleler ifade etmişlerdir. Etrafındakilerin dikkatini dağıtma, sürekli hareket halinde olma ve dikkatini sürdürmekte zorlanma ifadeleri de öğretmenlerin bildirdikleri görüşler arasındadır.

Katılımcılar tarafından verilen cevapların bazıları şu şekildedir;

Uyum problemi, derse odaklanamama ve verilen görevleri yerine getirmede zorlanma, sessiz kalması gereken durumlarda sessiz bekleyememe... (Ö2).

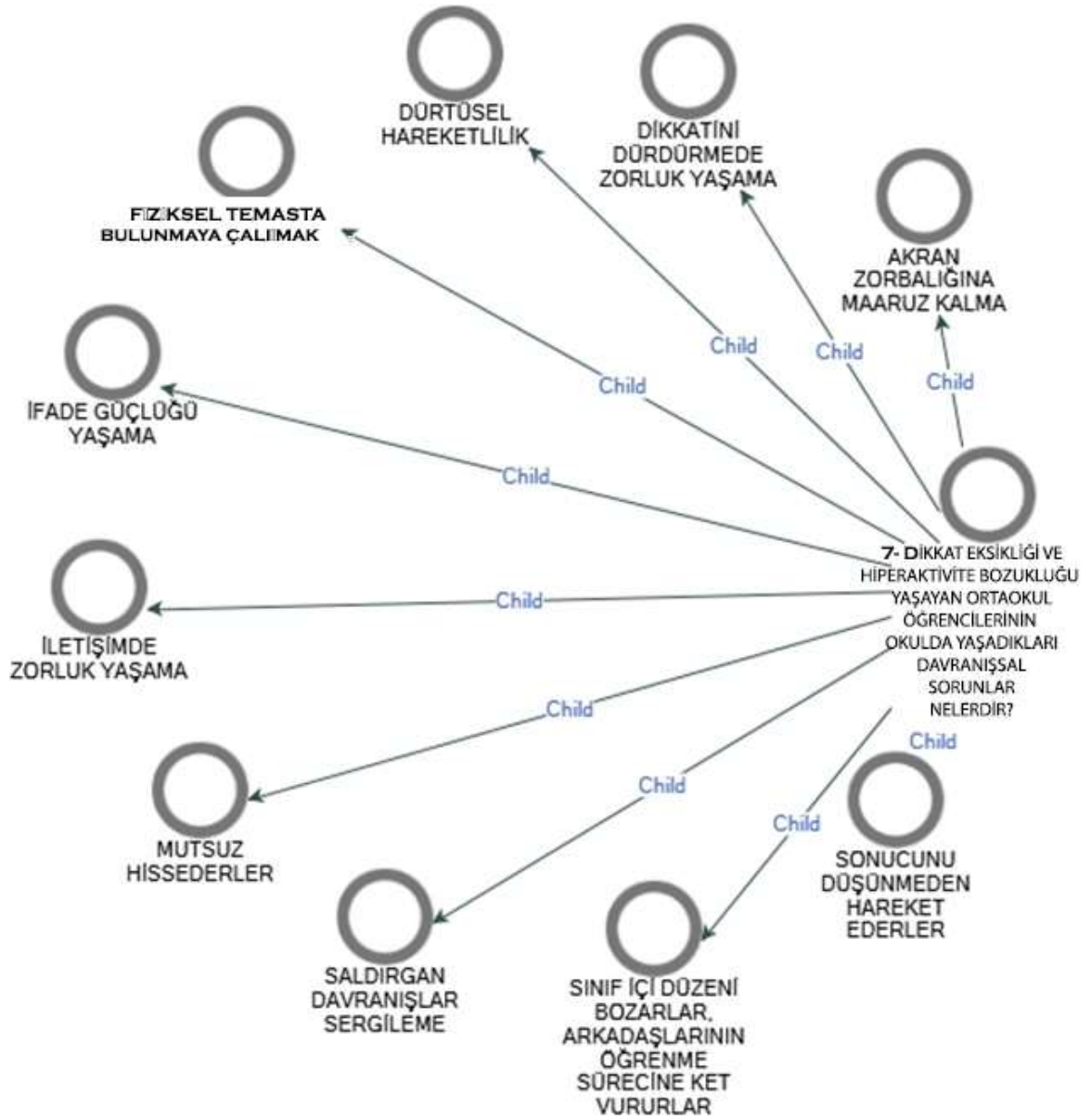
Odaklanma sorunu, dikkati yoğunlaştıramama ve sürdürememe, dersi takip edememe, ders notlarını tutarken geride kalma, sınıf düzenini olumsuz etkileyecek şekilde aşırı hareketlilik...(Ö19).

Katılımcılardan Ö4, Ö8 ve Ö22 kodlu öğretmen DEHB tanısı ile ilgili dikkatleri dağınık olduğu için beklenen zamanda yerine getirmekte zorlandıklarını ifade etmek için şu ifadelere yer vermişlerdir; *Eğitime uyum sağlamakta yaşadıkları zorluklar, müfredat hızına yetişememek (Ö4), Odaklanma süreleri çok kısa oluyor (Ö8) ve Sınıf arkadaşlarına göre Geri kalma (Ö22).*

Bir başka katılımcı DEHB tanısında dersi anlatırken dikkatleri çekmenin zor olduğunu ifade etmek maksadı ile *Odaklanmakta sorun yaşadıkları için farklı ve ilgi çekici etkinlik bulmak gerekir. Onlara farklı etkinlik bulmak biraz zor (Ö5)* ifadesini kullanmıştır.

Dersi dinleme ve takip etmede zorluk, sınav sorularını okuma ve cevaplama da sabırsızlık ve zorlanma yaşadıkları için nihayetinde akademik başarısızlık yaşamaktadırlar (Ö28) ifadesi akademik başarısızlık yaşandığını ifade etmek için verilen cevaplar arasındadır.

Çalışmaya katılan ortaöğretim öğretmenlerden elde edilen bulgulara göre DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları davranışsal sorunlar sayısal olarak tablo 3 de gösterilmektedir. Ayrıca NVIVO programından edinilen bulgular şekil 3 de gösterilmektedir.



Şekil 3: DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları davranışsal sorunlar NVIVO

Tablo 3.

Katılımcıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları davranışsal sorunlara ilişkin görüşleri (n=35)

Belirtilen öğrenci özellikleri	Kişi sayısı (n)
Dürtüsel Hareketlilik	20
Sınıf İçi Düzeni Bozarlar, Arkadaşlarının Öğrenme Sürecine Ket Vurma	16
Saldırgan Davranışlar Sergileme	10
Akran Zorbalığına Maruz Kalma	7
İletişimde Zorluk Yaşama	4
Dikkatini Sürdürmede Zorluk Yaşama	3
İfade Güçlüğü Yaşama	2
Mutsuz Hissetme	2
Sonucunu Düşünmeden Hareket Etme	1
Fiziksel Temasta Bulunmaya Çalışma	1

Öğretmenler DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin davranışsal anlamda yaşadıkları sorunları ifade ederken en fazla dürtüsel hareketlilik yaşadıkları, sınıf içi düzeni bozdukları, arkadaşlarının öğrenme sürecine ket vurdukları, saldırgan davranışlar sergiledikleri ve akran zorbalığına maruz kaldıklarına ilişkin cevaplar vermişlerdir. Çalışmaya katılan iki öğretmen de sonucunu düşünmeden hareket ettikleri ve fiziksel temasta bulunmaya çalıştıklarıyla ilgili görüş bildirmiştir.

Katılımcılar tarafından verilen cevapların bazıları şu şekildedir;

“Derste yerinde oturmada ve dersi dinlemede zorluk yaşayan bu öğrenciler dersin akışını bozan ve sınıfta öğrenme ortamına ket vuran davranışlar sergilemektedir” (Ö28).

“Dersten sıkılınca konuşmaya başlıyorlar” (Ö32).

“Öğrenci ve öğretmen ilişkileri daha zayıf, kendini tam ifade edemiyorlar” (Ö33)

Ö25, Ö19, Ö18 ve Ö11 saldırgan davranışlar sergilediklerine dair benzer ifadelere yer vermişlerdir. Bunlar;

“Agresif, saldırgan, arkadaşlık kurmada sorun yaşama...”(Ö25)

“İletişim zorlukları, arkadaşlarına uyum sağlayamama, öfke kontrolünde zorlanma, hırçınlık, şiddete maruz kalma...”(Ö19)

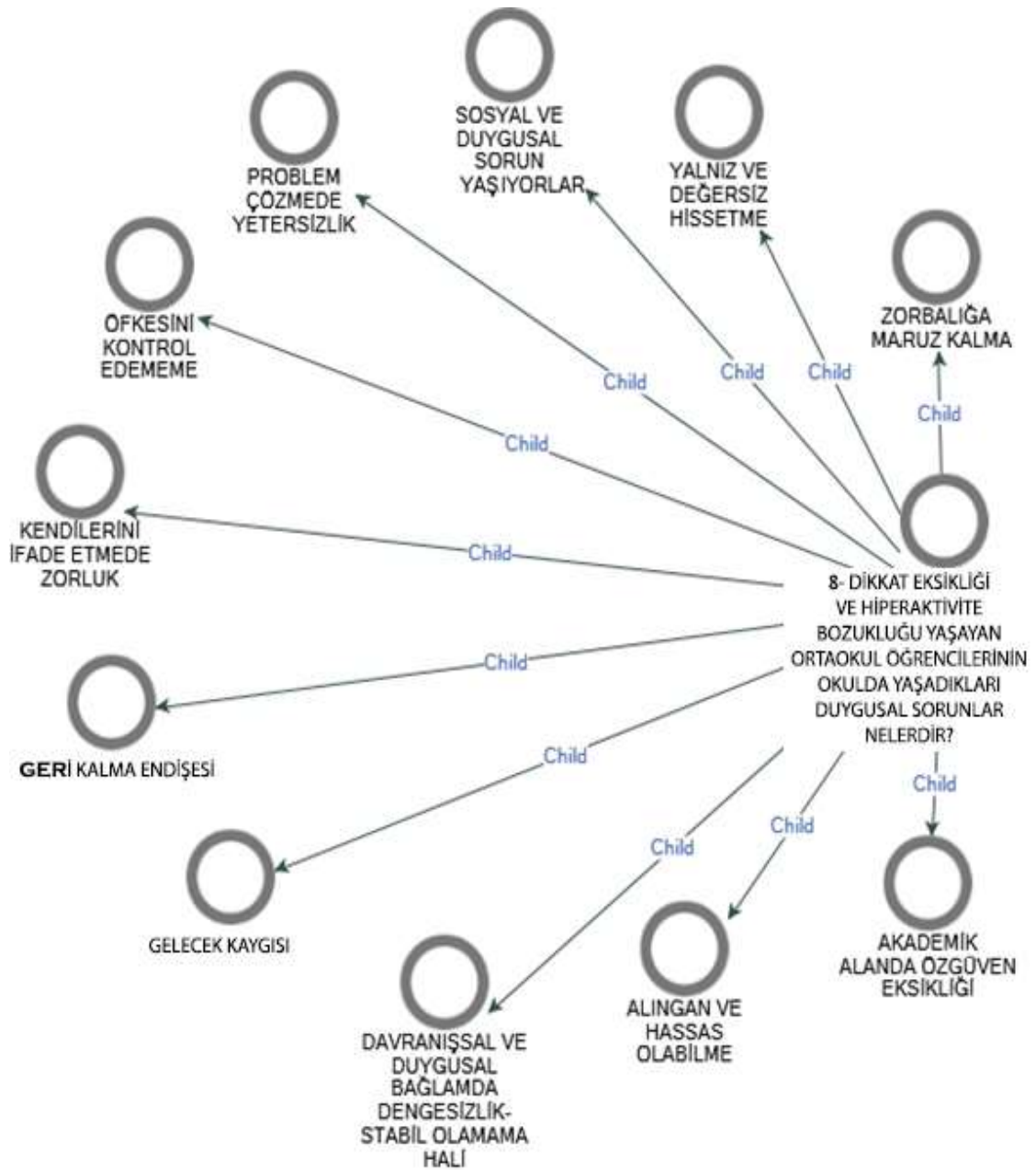
“Arkadaşlarına rahatsızlık verme, onlara sataşma veya kavga yaratma” (Ö18).

“Sosyal ortama ayak uyduramama, erken sinirlenme, isyankârlık, kabullenmeme, durumlara karşı aşırı tepki gösterme gibi davranış problemleri yaşıyorlar” (Ö11)

Ö12 kodlu öğretmenimiz DEHB yaşayan öğrencilerimizin sergiledikleri davranışlarla etiketlendiklerini ve bundan dolayı tüm davranışlarının göze battığını ifade etmek için şöyle bir cümleye yer vermiştir;

“Bu tarz öğrenciler zaten etiketlendikleri için her türlü davranışları göze batabiliyor. Davranışlarıyla kendilerine ve arkadaşlarına fiziksel olarak zarar verebiliyorlar.” (Ö12).

Çalışmaya katılan öğretmenlerden elde edilen bulgulara göre DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları duygusal sorunlar sayısal olarak tablo 4 de gösterilmektedir. Ayrıca NVIVO programından edinilen bulgular şekil 4 de gösterilmektedir.



Şekil 4: DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları duygusal sorunlar NVIVO

Tablo 4.

Katılımcıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları duygusal sorunlara ilişkin görüşleri (n=35)

Belirtilen öğrenci özellikleri	Kişi sayısı (n)
Yalnız ve Değersiz Hissetme	24
Öfkesini Kontrol Edememe	9
Akademik Alanda Özgüven Eksikliği	7
Zorbalığa Maruz Kalma	5
Davranışsal ve Duygusal Bağlamda Dengesizlik- Stabil Olamama Hali	5
Kendilerini İfade Etmede Zorluk	4
Alıngan ve Hassas Olabilme	4
Sosyal ve Duygusal Sorun Yaşamıyorlar	2
Geri Kalma Endişesi	1
Gelecek Kaygısı	1
Problem Çözmede Yetersizlik	1

Öğretmenler DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin duygusal anlamda yaşadıkları sorunları ifade ederken en fazla yalnız ve değersiz hissettikleri ile ilgili ifadelere yer vermişlerdir. Çalışmaya katılan iki öğretmeni ise duygusal anlamda bir sorun yaşamadıklarını ifade etmiştir.

Katılımcılar tarafından verilen cevapların bazıları şu şekildedir;

“Ders notları dışında duygusal sorun yaşadıklarını düşünmüyorum, çevrelerinde gayet iyi ilişki içindeler akran grupları ile oldukça sosyal ve iletişim içindeler.” (Ö20).

Ö8 kodlu katılımcı DEHB yaşayan öğrencilerin duygu durumlarının çabuk değiştiğini ifade etmek için aşağıdaki ifadeye yer vermiştir;

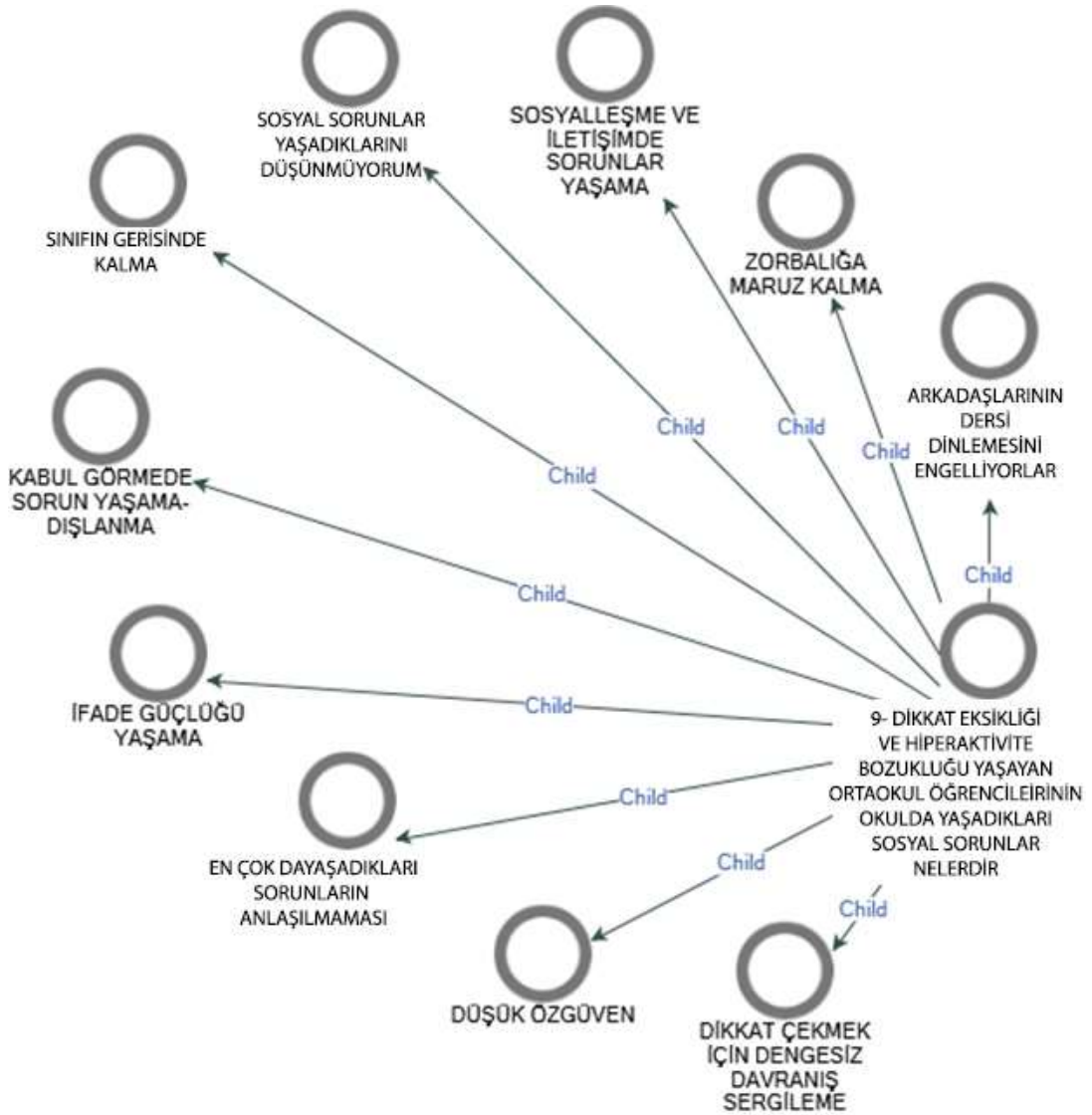
“Bu öğrencilerimiz anlayamadıklarını düşünürler ve mutsuz olurlar. Duygu ve düşüncelerini ifade etmekte sorun yaşayabilirler. Duyguları çok çabuk değişebilir. Bazen çok duygusal bazen ise asabi olabilirler.” (Ö8).

Ö2, Ö4 ve Ö7 kodlu katılımcılar farklı ifadelerle DEHB yaşayan öğrencilerin öfkelerini kontrol etmekte zorlandıkları konusuna değinmişlerdir. Bunlar;

“Öfke kontrolsüzlüğü, duygusal patlamalar...” (Ö2),

“Yalnızlık, çabuk öfkelenme, kendini yeterince ifade edememe.” (Ö4),
 “Çabuk sinirlenme, kendini yeterince ifade edememe.” (Ö7) şeklindedir.

Çalışmaya katılan öğretmenlerden elde edilen bulgulara göre DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sosyal sorunlar sayısal olarak tablo 5 de gösterilmektedir. Ayrıca NVIVO programından edinilen bulgular şekil 5 de gösterilmektedir.



Şekil 5: DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sosyal sorunlar NVIVO

Tablo 5.

Katılımcıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sosyal sorunlara ilişkin görüşleri (n=35)

Belirtilen öğrenci özellikleri	Kişi sayısı (n)
Sosyalleşme ve İletişimde Sorunlar Yaşama	29
Kabul Görmede Sorun Yaşama-Dışlanma	13
Zorbalığa Maruz Kalma	4
İfade Güçlüğü Yaşama	2
Düşük Özgüven	2
En Çok da Yaşadıkları Sorunların Anlaşılmaması	1
Sınıfın Gerisinde Kalma	1
Sosyal Sorunlar Yaşadıklarını Düşünmüyorum	1
Dikkat Çekmek İçin Dengesiz Davranış Sergileme	1
Arkadaşlarının Dersi Dinlemesini Engelliyorlar	1

Öğretmenler DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin sosyal anlamda yaşadıkları sorunları ifade ederken en fazla sosyalleşme ve iletişimde sorunlar yaşadıklarına ve kabul görmede sorun yaşayıp dışlandıklarına vurgu yapmıştır.

Katılımcılardan DEHB yaşayan öğrencilerin kabul görmediklerine dair birkaç ifadenin yer aldığı cümleler aşağıda belirtildiği gibidir;

“Rahatsızlık duyan arkadaşları tarafından dışlanma, horlanma veya aşağılanma, fiziksel ve duygusal şiddet görme.” (Ö2),

“Arkadaşları ile sıkıntı yaşayabilecekleri bir okulda olmadıklarını düşünüyorum fakat zorbalığa maruz kalabiliyorlar.” (Ö3),

“Arkadaşları tarafından dışlanabilirler.” (Ö5),

“Etkinliklere katılımda sorun yaşarlar ve bazı arkadaşları tarafından dışlanırlar.” (Ö9),

“Bu tarz çocuklar genelde sosyal oluyorlar ama nerede duracaklarını bilmiyorlar, belki bu konudan dolayı zorbalığa maruz kalıyorlardır.” (Ö10).

Ö4 kodlu katılımcı DEHB yaşayan öğrencilerin anlaşılmadığını ifade etmiştir. Empatik bir algı içeren bu ifade şu şekilde belirtilmiştir;

“En çok da yaşadıkları sorunların anlaşılması.” (Ö4).

Çalışmaya katılan öğretmenlerden elde edilen bulgulara göre DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin görüşleri sayısal olarak tablo 6 de gösterilmektedir. Ayrıca NVIVO programından edinilen bulgular şekil 6 da gösterilmektedir.



Şekil 6: DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunlar

NVIVO

Tablo 6.

Katılımcıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin görüşleri (n=35)

Belirtilen öğrenci özellikleri	Kişi sayısı (n)
Öğretmenlerin DEHB ile İlgili Uygulama Alanına Yönelik Eğitilmesi	13
Okul Aile İş Birliği Artırılmalı ve Veli Eğitimine Önem Verilmeli	10
Müfredat ve Sınıf İçi Materyallerin İhtiyaca Uygun Şekilde Yeniden Düzenlenmesi Gerekmetedir	10
Öğrenciye Sorumluluk Verilerek Motivasyonu Sağlanmalıdır	7
Rehberlik Servisi ile İş Birliği Yapılmalı	7
Öğrenciye Sorumluluk Verilerek Motivasyonu Sağlanmalıdır	7
Sınıf Dışında Öğrenciler Dikkatlerine İyi Gelecek ve Fazla Enerjilerini Harcayabilecekleri Alanlara Yönlendirilmeli	6
Özel Eğitime Tabi Tutulmaları	6
Sınıf İçi Ortamın İhtiyaca Yönelik Düzenlenmesi Gerekmetedir	4
Bireysel Farklılıklar Konusunda Gerekli Çalışmaları Yapılması ve Olası Zorbalığın Öngörülerek Engellenmesi Gerekir	4
Tanı Alan Öğrencilerin Beklentilerini Anlamakla İlgili Çaba Harcamak	4
İlgi Duydukları Alanlara Yönlendirmek	3
Psikolojik Olarak Desteklenmeleri Gerekmetedir	3
Tanı Alan Çocuklara Yönelik Hareket İçeren Etkinlikler Oluşturulmalı	3
Sınav ve Ev Ödevlerinde Farklı Sorular Hazırlanmalıdır	3
Sınıf İçi Öğrenci Sayılarının Azaltılması Gerekmetedir	2
Sınıf İçi Oturma Düzeni Değiştirilmelidir, Yalnız ve Ön Sırada Oturmalıdırlar	2
Tanı Alan Öğrencilere de Söz Hakkı Vermek	2
Bireysel Eğitim Almalıdırlar	2
Akranları ile Grup Çalışmalarına Yönlendirilmeli.	1
Okuldaki Öğrencilere DEHB ile İlgili Bilgilendirme Yapılabilir.	1
Özel Sınıflar.	1

Tablo 6 devamı

Bu Öğrencilerimize Karşı Ortak Davranış Sergilemesi.	1
Dikkat Egzersizleri Kullanılmalıdır	1
Ders Süreleri Daha Kısa Tutulmalıdır.	1

Öğretmenler DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin görüşlerini ifade ederken en fazla öğretmenlerin DEHB ile ilgili uygulama alanına yönelik eğitilmesi, okul aile iş birliğinin artırılması, veli eğitimine önem verilmesi ve müfredat ve sınıf içi materyallerin ihtiyaca uygun şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiği ile ilgilidir.

Katılımcılar tarafından verilen cevapların bazıları şu şekildedir;

“Aileler ile koordineli bir şekilde konsültasyon yöntemi uygulanabilir Okul etkinlikleri enerjilerini harcamalarına yardımcı olacak şekilde artırılabilir Ders içeriklerinde bu tarz öğrenciler için dikkatlerini çekici düzenlemeler yapılabilir.” (Ö10),

“Bu öğrencilerin öncelikle bu konuda eğitilmiş, onları anlayabilen, hissedebilen eğitimcilere ve yöneticilere ihtiyaçları vardır. Özel eğitim öğretmenlik branşlarına, pedagojik formasyonun tamamına yayılmalıdır.” (Ö12)

“Müfredatın mümkünse ilgi alanlarına uyarlanmasıyla belki dikkatini çekmek. Küçük sosyal gruplar halinde eğitim vermek olabilir.” (Ö14),

“Profesyonel yardım alınarak, onları belirli spor dallarına yönlendirilmelidir.” (Ö17).



Şekil 7: NVIVO ile nitel analizi yapılmış cevapların arasında en çok öne çıkan kelimelerin bulutu görülmektedir.

BÖLÜM V

Tartışma

Bu bölümde, araştırma bulgularının alan yazın ile desteklenerek tartışılmasına yer verilmiştir.

Yapılan bu araştırmada ortaöğretimde görev yapan 35 öğretmenden görüş alınarak DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunlar araştırılmış ve bu sorunların çözümüne ilişkin öğretmen görüşlerine yer verilmiştir.

Bu çalışmada DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin eğitsel anlamda yaşadıkları güçlük en fazla odaklanamama, dersi dinlemekte zorlanma, konsantre olamama şeklinde belirtilmiştir. Dahası akademik süreci takip etmekte güçlük yaşamaktadırlar. Müfredat hızına yetişmek, ders esnasında yazılanları not alamama, önemli noktaları kaçırma da elde edinilen bulgular arasındadır. DEHB tanısına bağlı olarak yazılanları not almakta, dersi takip etmekte, müfredat hızına yetişmekte zorlanma gözlemlenen bulgulardandır. Alan yazın tarandığında benzer bulgulara ilişkin kaynaklara rastlanmıştır.

DEHB tanısının ana belirtilerinden biri olan dikkat süresinin kısa olması, tanı alan bireylerin okuldaki performanslarını ve akademik başarılarını olumsuz olarak etkilemektedir (Yıldız vd., 2010). Bu çalışmada da odaklanamamaktan kaynaklı yaşanan akademik başarısızlık bulgular arasındadır. Dikkat süresi kısa olan birey müfredatı takip etmekte zorlandığı gibi, yazılanları gereken sürede tamamlamakta da zorlanmaktadır. Aynı zamanda işitsel bağlamda da söylenenlerin, derste anlatılanların tamamını takip edememektedir. Yaşanılan bu güçlük beraberinde akademik başarısızlığı da getirmektedir.

Yavuzer (2002) öğrencilerin hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkatsizlik alanlarında yaşadıkları zorlukların, öğrencilerin öğrenme becerilerini, özgüvenlerini, benlik saygılarını olumsuz yönde etkilediğini vurgulayan çalışmalara yer vermiştir. Bu güçlükler sebebiyle öğrenciler sınıfa dahil olmamaya ve bundan dolayı ceza almaya başlarlar. Alınan cezalar sonucu kabul görmesi zorlaşan DEHB tanısı almış öğrenciler için akademik sorunlar ortaya çıkar ve başarılarında düşüşler meydana gelir. Sürekli disiplin cezasına maruz kalan birey, müfredatı takip etmek ve tamamlamakla ilgili zorluk yaşayacağı gibi başarının düşüşünden kaynaklı benlik algısı da olumsuz etkilenecektir.

Çevreleri tarafından genellikle olumsuz algılanan DEHB tanısı almış bireyler aslında olumlu davranışları da var olan bireylerdir. Meraklı ve sempatik bireylerdir. Ancak akademik başarılarının düşük olması ve aşırı hareketli tavırları daha dikkat çekici olduğundan dolayı okul çevresinde öğretmenler ve idareciler tarafından olumsuz olarak nitelendirilmektedir. Bundan dolayı öğrenmenin başladığı ilk yıllardan itibaren zamanla kronikleşen öğrenilmiş çaresizlik yaşanmaktadır. Bu durum DEHB tanısı almış öğrencilerin uyum sorunlarına neden olmaktadır. Olası uyum sorununu önlemek için ailelerin ve öğretmenlerin bilinçlendirilmesi oldukça önemlidir. Öğretmenlerin ve ailelerin bilimsel temellere dayalı eğitim alması toplumun da DEHB tanısı ile ilgili eğitilmesini sağlayacaktır. Dahası rehberlik servisinin süreçte etkin rol alması oldukça önemlidir (Çakar H.N., 2019). Sürekli olumsuz davranışlar sergilenmesi beklenen bireyler olumlu davranış beklentisi olmadığından dolayı kısır bir döngüye girmektedirler. Olumsuz davranışların sürekli altını çizmek beraberinde daha fazla olumsuz davranış getirmektedir. Halbuki olumlu davranış beklentisi ve sergilenen olumlu davranışların altının çizilmesi benzer olumlu davranışların artmasına olanak tanımaktadır.

Çakar (2019), yaptığı çalışmada DEHB tanısı almış öğrencilerin, bir çalışma yaparken dikkat sürelerinin kısa olduğunu, sabırsız davrandıklarını ve katılımın da sınırlı olduğunu belirtmiştir. Geleneksel yöntemlerin dışında yöntemlerin kullanılmasının uygun olacağına dair öneride bulunmuştur. Bu bulgular da bu çalışmada elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Her çocuğun kendine özel olduğu unutulmamalıdır. Önemli noktaları kaçırmamak ve müfredat hızına yetişmek adına DEHB tanısı almış çocuklara bilgi öğretilirken basamak basamak bilgi verilmesi söz konusudur (Çakar H.N., 2019). Dikkat süreleri kısa olan DEHB tanısı almış öğrencilere eğitim verirken daha çok duyu organına hitap eden görsel, işitsel ve dokunsal materyallere yer vermek, cümle kurarken kısa ve yalın bir dil kullanmak hem konuyu daha anlaşılır kılmakta hem de daha uzun süre dikkatlerinin sürdürülmesine olanak tanımaktadır.

Bu çalışmada DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin davranışsal anlamda yaşadıkları güçlük öğretmenler tarafından en fazla dürtüsel hareketlilik, sınıf içi düzeni bozma, arkadaşlarının öğrenme sürecine ket vurma ve saldırgan davranışlar sergileme olarak belirtilmiştir. DEHB tanısı ile diğer psikiyatrik tanıların birlikte görülme oranları incelendiğinde, bu tanıya en çok eşlik eden tanılardan birinin Yıkıcı Davranış Bozuklukları (YDB) olduğu görülmektedir (Tufan, 2015).

Yüce (2013) ve İnci (2016) Türkiye’de yürüttükleri bir çalışmalarında DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerin %75’inde YDB görüldüğü ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada %69.4 oranında Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) saptanmıştır (Yüce vd., 2013; İnci vd., 2016). Spencer’in (2007) Türkiye’de yaptığı bir başka çalışmada DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde KOKGB tanısının görülme oranı %37.4 olarak belirtilmiştir. Klinik örnekleme DEHB ve KOKGB’nin beraber görülme oranı %30 ve %50 arasındadır (Spencer vd. 2007). DEHB, okul döneminde hem içsel hem de dışsal semptomlarla ortaya çıkar (Larsson vd. 2011). Bu dönemde hareketlilik, derslere odaklanamama, istenilen ödevleri tamamlayamama, eşyalarını kaybetme, uyku problemleri gibi davranışsal sorunlar da ortaya çıkan semptomlar arasındadır (Sürücü, 2003; Owens, 2005; Arnett 22 vd., 2013). Alan yazındaki bu çalışmalar da davranışsal anlamda yaşanan güçlüklerle ilgili öğretmen görüşlerinden edinilen bulguları desteklemektedir. Ortaöğretimde görev yapan öğretmenler literatürdeki Psikiyatrik tanıları bilmeseler de ifade ettikleri davranışsal sorunlar yukarıda belirtilen Psikiyatrik tanıları karşılamaktadır. DEHB tanısı almış öğrenciler fazla hareketlilik, saldırgan davranışlar sergileme, sınıf düzenini bozma ve benzeri davranışsal problemlerle YDB ve KOKGB gibi tanımlara işaret etmektedirler.

Bu çalışmada DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin duygusal anlamda yaşadıkları güçlük öğretmenler tarafından en fazla yalnız ve değersiz hissetme, öfkesini kontrol edememe, davranışsal ve duygusal bağlamda dengesizlik-stabil olamama, akademik alanda özgüven eksikliği şeklinde belirtilmiştir.

Literatürde DEHB tanısı ile Duygudurum Bozukluğu arasındaki ilişki incelendiğinde, DEHB tanısı almış kız ergenlerde depresyona rastlanma oranının normal kabul edilen popülasyona nazaran 2,5 kat fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Biederman vd., 2008). Yüce (2013), Türkiye’de yapılan çalışmalarda DEHB tanısı almış bireylerde %12 oranında Duygudurum Bozukluğu, %7-9 oranında ise Depresif Bozukluk gözlemlenmiştir (Yüce vd., 2013; İnci vd., 2016). Tanı olarak isimlendiremeyen öğretmenlerinin gözlemledikleri duygusal güçlükler aslında literatürde isimlendirilen tanıların içeriklerindedir. Bu bağlamda belirtilen duygusal güçlükler de literatürle desteklenmektedir. Davranışsal problemlerinden dolayı DEHB tanısı almış bireyler duygusal güçlükler de yaşamaktadırlar. Saldırgan davranışlar sergileyen birey grup içinde kabul görmekte zorlanmaktadır. Bu durum da bireyin yalnız ve değersiz hissetmesine sebep olmaktadır. Kronikleşen yalnızlık

ve değersizlik duygusu ise beraberinde depresyon ile ilgili bulgulara işaret etmektedir.

Öztürk ve arkadaşları (2018)'nin DEHB tanısı almış çocuklarda duygu düzenleme güçlükleri ve tedavisi ile ilgili araştırma yapmışlar ve bulgular; DEHB'te duygu düzenleme güçlüklerinin arttığı, riskli davranışların arttığı, akran ilişkileri, toplumsal ve romantik ilişkilerin bozulduğuna dair bulgular elde etmişlerdir. DSM V tanı kriterleri ile birlikte değerlendirildiği zaman çaba gerektiren işlerden kaçmakla ilgili zorluk yaşamaları ilişkilerle ilgili tutarlılığı sağlamalarına da ket vurmaktadır. Toplumsal ve romantik ilişkilerin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi aslında ciddi çaba gerektiren bir durumdur. Dahası konuşma esnasında sırasını bekleyememe, karşısındakinin sözünü kesmekle ilgili kriter de yine ilişkilerde yaşanabilecek zorluklar arasında yer almaktadır.

Gümüş ve arkadaşları (2015) DEHB tanısı ve anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceledikleri bir çalışmada, DEHB ile anksiyete bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

Araştırma bulgularında duygusal güçlük olarak ifade edilen davranışsal ve duygusal bağlamda dengesizlik- stabil olamama, literatürde DEHB tanısı ile Bipolar Bozukluk arasındaki ilişkiyi gündeme getirmiştir. Her iki tanıda da hiperaktivite, hızlı konuşma, dikkatin kolay dağılması gibi ortak belirtiler vardır. Bundan dolayı özellikle ergenlik döneminde ayrılmalarının zor olduğu vurgulanmıştır (İnal Emiroğlu, Akdemir ve Akay, 2015). İki tanının da eş zamanlı görülme oranları %1-13 arasındadır (Diler vd. 2007; Sivakumar vd. 2013; Yüce vd., 2013; İnci vd., 2016).

Akademik alanda özgüven eksikliği de elde edilen duygusal zorluklar arasındadır. Literatürdeki bir çalışmada DEHB tanısı alan çocukların diğer çocuklarla anlaşamama gibi sosyal açıdan bazı zorluklar ve okulda öğrenme ve başarı ile ilgili sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir (Wilens vd. 2002; Spencer vd.2007; Masetti vd. 2008; Arnett vd. 2013). Bu araştırma da elde edilen bulguyu desteklemektedir.

Yapılan bu çalışmada görüşleri alınan 35 ortaöğretim öğretmeninden elde edilen bulgular göstermektedir ki, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip öğrencilerin genel olarak karşılaştıkları sosyal problemlerin en başında sosyalleşme ve iletişimde sorunlar yer almaktadır. Daha sonra kabul görmede sorun yaşama ve zorbalığa maruz kalma gibi bulgular eşlik etmektedir. “Çoğu zaman başkasının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer” gibi DSM-IV'te bulunan

bazı DEHB ölçütleri sosyal davranışların yetersizliğini vurgulamakta ve bu çalışmada elde ettiğimiz bulguları desteklemektedir. DEHB tanısı alan öğrencilerin sosyal ilişkileri incelendiğinde genelde iletişim sıkıntısı yaşadıkları, akran zorbalığına maruz kaldıkları görülmektedir. Dahası, sosyal becerilerindeki yetersizlikler sebebiyle, akranlarıyla iletişim kurmakta ve yakın ilişkiler geliştirmekte zorluklar yaşadıkları görülmektedir (Barber, vd 2005). Öğretmen görüşleri ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, DEHB tanısı almış öğrencilerle ilgili sınıf ortamında uyumsuz, düzeni bozan, yaramaz, geçimsiz, sosyal karşılık verme konusunda yetersiz, sosyal dışlanma riski yüksek gibi tanımlandıklarına rastlamaktayız (Ayaz, vd 2013). Tüm bu araştırmalar da bu çalışmadaki bulguları desteklemektedir. Sırasını bekleyememe, karşısındakinin sözünü kesme, sessiz bir oyun oynayamama, sürekli bir kıpırdanma hali gibi iletişim becerilerine olumsuz etki eden davranışlar aslında DEHB tanısı almış bireyin sosyalleşmekle ilgili zorluklar yaşamasına sebep olmaktadır.

DEHB tanısı almış öğrencilerin okulda yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin bu çalışmadaki öğretmen görüşlerine baktığımızda; öğretmenlerin DEHB ile ilgili uygulama alanına yönelik eğitim alması, okul-aile iş birliğinin artırılması ve veli eğitimine önem verilmesi, sınıf içi materyallerin ihtiyaca uygun yeniden düzenlenmesi, ders anlatırken teknolojik aletler ile daha çok duyu organına hitap edilmesi, rehberlik servisi ile iş birliği içerisinde olmak, tanı alan öğrencilerin özel eğitime tabi tutulmaları, öğrencilere sorumluluk vererek motivasyon sağlanması, sınıf dışında spor gibi enerjilerini atabilecekleri alanlara yönlendirilmeleri gerektiği elde edilen bulgular arasında en fazla gündeme gelenlerdir.

Literatür tarandığında, DEHB tanısının tedavisinde kapsamlı bir tedavi ilaç, eğitsel, mesleki ve davranışsal müdahaleyi içeren çoklu yaklaşımların kullanılması ile mümkün olduğu belirtilmiştir (Sadek, 2014). İlaç tedavisi dışında psikoeğitim, davranışsal aile eğitimi ve okul odaklı tedavi yaklaşımları vardır (Daley, 2017). Tam da bu noktada spor ve egzersizi odağına alan yaklaşımlardan bahsedilebilir (Lufi & Parish-Plass, 2011). Spor dersleri enerjiyi harcama noktasında bir alternatif olarak düşünülebilir (Mulrine & Flores-Marti, 2014). Özellikle DEHB tanısı almış öğrencilerde enerji atma bağlamında olumlu etkilerinden söz edilebilir (Hoza vd., 2016; Verret vd., 2012) ve dahası bu sporla ilgili bu aktiviteler rutin hayatın içinde yer almalıdır (Zang, 2019). Hareket içeren egzersizler DEHB tanısı almış bireylerin

dikkat becerilerini geliştirmede, dürtü kontrolünü sağlamada ve öğrenmede olumlu katkı sağlamaktadır. (Silva vd., 2015).

Göl ve Bayık (2013), sınıf öğretmenlerinin DEHB tanıma konusunda yeterli düzeyde olmadıklarını belirtmiştir. Bu araştırma, bu çalışmadaki bulguyu desteklemektedir. Öğretmenin DEHB tanısındaki farkındalığının önemi bu çalışmada vurgu yapılan noktalardan biridir. DEHB ile ilgili öğretmenlerin aldığı veya alacağı eğitimin niteliği farkındalığı artıracaktır. Öğretmenlerin DEHB tanısı almış bireylere nasıl daha iyi öğretebilecekleri konusunda eğitilmelidir. Çevresel koşullar düzenlenmelidir. Bu bağlamda, dokunarak, inşa ederek, hareket ederek ve fiziksel deneyimle öğrenen DEHB tanısı almış öğrencilerle ilgili, dinamik bir öğrenme anlayışı ile fiziksel aktiviteden zengin bir program uygulanmalıdır (Armstrong, 1999). Daha fazla duyu organına hitap edebilen eğitimlerde DEHB tanısı almış bireyin dikkat düresi uzayacağından, akademik olarak da katkı sağlayacaktır. Oyun alanları, öğretmenlerin DEHB tanısı almış öğrencilere uygun öğrenme çevresi oluştururken kullanılacak etkili stratejilerdendir (Selikowitz, 2009). Hareket sayesinde DEHB tanısı almış birey rahatlar, gerilimden uzaklaşır, otokontrol becerisini geliştirebilir ve dolayısıyla okul başarısını artırabilir (Yavuzer, 2018a). Enerjisini atmış bir öğrenci daha durağan olacağından daha az hareket etmektedir. Bu da hem kendisinin hem de çevresinin dikkatinin artmasına katkı sağlayacaktır.

DEHB tanısı ile ilgili yapılan çalışmalarda; Okul işlevselliği, Sosyal işlevsellik, Duygusal işlevsellik, Benlik saygısı, Fiziksel sağlık ve Psikososyal sağlık alanlarında sorunların yaşandığı bulgular arasındadır (Danckaerts vd., 2010; Yıldız vd., 2010; Göker vd., 2011; Kandemir vd., 2014). Tüm bu araştırma bulguları bu çalışmada edinilen bulguları desteklemektedir.

Şimşek (2019), yaptığı çalışmada DEHB tanısı alan üstün yetenekli öğrencilerin sosyal-duygusal alanda aşırı hareketlilik, karşı gelme, dikkatsizlik, aşırı konuşma, duygu-durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, odaklanamama, sabırsızlık, öfke, sıkılganlık, etkinlikleri tamamlayamama, ilgisizlik, unutkanlık, kaygı gibi farklı problemler yaşadığı belirlenmiştir. Öğretmen ve ailelerin iş birliği ile yaşanan sosyal-duygusal problemlerin çözülebileceği kanaati ortaya çıkmıştır. Okul aile iş birliği, eğitimde ve davranış değiştirme stratejilerinde tutarlılığı sağlamak amacıyla kaçınılmaz bir kavramdır. Ayrıca okullarda Psikolojik Danışma ve Rehberlik

servisleriyle iş birliği içerisinde DEHB'in okuldaki takibinin yapılması ve Psikiyatristle iş birliğinin önemi vurgulanmaktadır.

DEHB tanısı ile ilgili eğitsel, davranışsal, duygusal ve sosyal problemlerin ve çözüm önerilerine yönelik öğretmen görüşlerinin araştırıldığı bu çalışmada da ortak bulgulara rastlandığı görülmektedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmada DEHB yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunlara ve bu sorunların çözümüne ilişkin öğretmen görüşlerinin değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara bağlı öneriler yer almaktadır.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir;

- Öğretmenlerin DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel sorunlara ilişkin görüşleri kapsamında en yoğun olarak odaklanmama, akademik süreci takip etmekte zorlanma ve öğrenme güçlüğü yaşama yönünde sonuçlar ortaya çıkmıştır.
- Öğretmenlerin DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları davranışsal sorunlara ilişkin görüşleri kapsamında en yoğun olarak dürtüsel hareketlilik, sınıf içi düzeni bozma, arkadaşlarının öğrenme sürecine ket vurma, saldırgan davranışlar sergileme yönünde sonuçlar yer almaktadır.
- Öğretmenlerin DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları duygusal sorunlara ilişkin görüşleri kapsamında en yoğun olarak yalnız ve değersiz hissetme, öfkesini kontrol edememe, akademik anlamda özgüven eksikliği yaşama, zorbalığa maruz kalma, davranışsal ve duygusal anlamda dengesizlik ve kendini ifade etmede zorluk yaşadıkları yönünde sonuçlar ortaya çıkmıştır.
- Öğretmenlerin DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sosyal sorunlara ilişkin görüşleri kapsamında en yoğun olarak sosyalleşme ve iletişimde sorunlar yaşama, kabul görmede sorun yaşama ve dışlanma, zorbalığa maruz kalma yönünde sonuçlar elde edilmiştir.
- Öğretmenlerin DEHB tanısı almış ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunlara ilgili çözümüne ilişkin görüşleri kapsamında ise en yoğun öğretmenlerin DEHB ile ilgili uygulama alanına yönelik eğitilmesi, okul-aile işbirliğinin artırılması ve veli eğitimine önem verilmesi, müfredat ve sınıf içi materyallerin ihtiyaca uygun yeniden düzenlenmesi gerektiği, öğrenciye sorumluluk vererek motivasyonun sağlanması gerektiği , rehberlik

servisi ile işbirliği yapılması, sınıf dışında öğrenciler dikkatlerine iyi gelecek ve fazla enerjilerini harcayabilecekleri alanlara yönlendirilmesi gerektiği yönünde sonuçlar ortaya çıkmıştır. Dahası, DEHB tanısı alan ortaöğretim öğrencilerinin güçlü yönleriyle ilgili alanlarda ilerleme sağlamaları ve zayıf oldukları yönlerini güçlendirebilmeleri için özel akademik programlara ihtiyaç duyduğu gibi sosyal alandaki gelişimleri için de özel programlara ihtiyaç duymaktadırlar. Bu sorunların giderilmesi, okul-aile iş birliği ve uzman desteği ile yapılan, devlet politikası çerçevesinde uzun soluklu bir çalışma sonucunda mümkün olacağı sonuçlar arasında yer almaktadır.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlara dayanılarak aşağıda belirtilen öneriler geliştirilmiştir:

Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

35 öğretmenin katılımı ile yapılan çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda geliştirilen öneriler şu şekildedir:

- DEHB tanısı ile ilgili eğitimler devlet politikası haline gelmelidir. Kitap, dergi, makale, konferans ve çeşitli hizmet içi eğitimlerle hem aileler hem eğitimciler hem de DEHB tanısı almış bireyin çevresi kişisel gelişimlerini gerçekleştirmelidirler.
- Okul- aile iş birliği kaçınılmaz kabul edilmelidir. Ailelerin öğretmenlerle ve okul rehberlik servisiyle iletişim kurarak iş birliği sağlaması öğrencinin sosyal-duygusal gelişimine olumlu katkı sağlayacaktır.
- Farklı gelişim özellikleri esas alınarak ihtiyaca yönelik bireyselleştirilmiş Eğitim Planı hazırlanmalıdır.
- Öğrencinin gelişimi için uzman desteğinden, özel eğitimden faydalanmak gerekmektedir.
- DEHB tanısı alan öğrencilerin özel eğitim desteğinin yanında psikolojik destekten de faydalanmaları gerekmektedir.
- Fiziksel aktivite içeren etkinlikler artırılmalıdır.
- Psikiyatrist desteği için aile ve çocuk mutlaka teşvik edilmelidir. Sosyal Hizmetler Dairesinin bu durumu çocuk ihmali kapsamına alması çağımızda kaçınılmazdır.
- Sınıf ortamları, müfredatlar ve sınav şekilleri DEHB tanısı almış öğrenciler için revize edilmelidir. Sınıf ortamları için dikkat dağıtıcı unsurlar kaldırılmalı, daha fazla duyu organlarına hitap eden materyaller kullanılarak

dersler anlatılmalıdır. DEHB tanısı almış öğrencilerin sınav şekilleri çoktan seçmeli, boşluk doldurma, kısa cevaplı sorular ve benzeri unsurları içermelidir. Dahası, sınav esnasında okutman olmalıdır.

- Okullarda sağlanan özel eğitim desteğinin verimliliğini artırmak amacı ile daha çok özel eğitim öğretmeni kadrolarda yerini almalıdır.
- Sorunların tespiti çözüme ulaşmak için atılacak ilk adımlardandır. Öğretmen eğiten kurumlarda veya DEHB ile ilgili alınacak eğitimde duygusal, davranışsal, eğitsel ve sosyal sorunların ayrımını yaparken daha belirgin, net içerikler olmalıdır.
- DEHB olan çocukların erken dönemde tanılanabilmesi için okullarda ülke çapında standart eğitimler düzenlemesi ve bu konuya yönelik tarama çalışmaları yapması oldukça önemlidir.
- DEHB olan çocuklara düzenli izleme çalışması yapılması ve danışmanlık hizmetleri verilmesiyle, bu çocuklarda ortaya çıkabilecek problemleri azaltması/ önlemesine katkı sağlaması önerilmektedir.

İleride Yapılacak Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Sosyal-duygusal problemlerin giderilmesi için uzmanlardan görüş alınması ve bu görüşleri dikkate alarak bir eğitim yöntemi belirlenmesi faydalı olacaktır.
- Buna benzeyen çalışmaların ebeveynler ve öğrenciler ile yapılması alana fayda sağlayacaktır.
- Benzer araştırmaların önleyicilik kapsamında okul öncesi öğrencileri ile yapılması alana fayda sağlayacaktır.
- Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı kurumlarda daha kapsamlı bir çalışmanın yapılması faydalı olacaktır. Yapılacak çalışmanın sadece teoriye değil, uygulamaya dönük deneysel çalışma olması önemlidir.
- Farkındalık yaratmak amaçlı DEHB tanısı almış bireylerin güçlü yönlerinin araştırıldığı çalışmalar hem bireysel farklılıkların altını çizecek hem de dikkatleri güçlü yönler çekerek sosyal ve duygusal destek sağlayacaktır.
- Bu araştırmanın deneysel bir çalışmaya çevrilebilmesi ve örnek okul projesi kapsamına alınabilmesi için aynı çalışma grubuna DEHB tanısı ile ilgili eğitim verildikten sonra yine aynı içerikteki sorularla görüşlerini alarak karşılaştırmalı bir çalışma yapılmış olacaktır.

Kaynakça

- Abalı, O. 2009. *Hiperaktivite ve dikkat eksikliği*. İstanbul: Adeda yayıncılık yayınevi
- Alkan, D., Kaner, S., & Çakıcı, E. (2020). Connors Ana-Baba Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Formunun KKTC ilkokul öğrencileri için psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21, 62-69.
- American Psychiatric Association. (1997). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (p. 317). *Washington: American Psychiatric Association*.
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2. Baskı (DSM-II). Washington, DC.
- American Psychiatric Association, A. P., & American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (Vol. 4). Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. Baskı (DSM IV). Washington, DC.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı*. 5. baskı (DSM-V). Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabından, E. Köroğlu (çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Armstrong, T. (1999). ADD/ADHD alternatives in the classroom. United States of America, Virginia: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Arnett, A. B., MacDonald, B., Pennington, B. F. (2013). Cognitive and behavioral indicators of ADHD symptoms prior to school age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1284-1294.
- Arnold, L. E. (1996). *Sex differences in ADHD: Conference summary*. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 24(5), 555-569.
- Ayaz, A. B., Ayaz, M., ve Yazgan, Y. (2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda sosyal cevaplılıkta görülen değişiklikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24 (2), 101-110.
- Aydın H., (2021) *Aile işlevselliğini geliştirmeye yönelik müdahale programının ve evlilik uyumunu arttırmaya yönelik aile ve çift terapisinin dehb'li çocukların gelişimine etkisi*. (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Bacanlı, H. (1999). *Sosyal beceri eğitimi*. Ankara: Nobel.
- Baeyens, D., Roeyers, H., & Walle, J. V. (2006). Subtypes of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Distinct or related disorders across measurement levels? *Child Psychiatry and Human Development*.36, 403-417.

- Bafralı, C. ve Altuntaş, O. (2018). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda grup aktivitesinin benlik algısı üzerine etkisi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 6 (2), 105-110.
- Barber, S., Grubbs, L., & Cottrell, B. (2005). Self-perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Pediatr Nurs*, 20(4), 235-245.
- Barkley, R. A. (2005). *Taking Charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. London: Guildford Press.
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2006). Identifying new symptoms for diagnosing ADHD in adulthood. *ADHD Report*. 14(4), 7-11.
- Bauermeister, J.J., Alegria, M., Bird, H.R., Rubio-Stipec, M., & Canino, G. (1992). Are attentional-hyperactivity deficits unidimensional or multidimensional syndromes? Empirical findings from a community survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 31, 423- 431.
- Baykoç-Dönmez, N. (2017). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim*. N. Baykoç (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim içinde* (s. 15-28). Ankara: Eğiten Kitap.
- Bayrakçı, M. (2007). Sosyal öğrenme kuramı ve eğitimde uygulanması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14, 198-2010.
- Bérard, G. (1993). *Hearing equals behavior*. Keats Publ..
- Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biological psychiatry*, 57(11), 1215-1220.
- Biederman, J., Ball, S. W., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T. J., McCreary, M., ...Faraone, S. V. (2008). New insights into the comorbidity between ADHD and major depression in adolescent and young adult females. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(4), 426-434
- Bloomberg, L.D. & Volpe, M.F. (2012). *Completing your qualitative dissertation: A roadmap from beginning to end*. Los Angeles, London: Sage Publications.
- Bozbey Akalın, A. (2005). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların abla ve ağabeylerinin sosyal beceri düzeyi ve kardeş ilişkileri*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Adana.
- Börekçi, B. (2017). *Okul öncesi çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin, davranışsal, sosyal problemler, aile işlevselliği ve 62 ebeveyn tutumları ile ilişkilerinin değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul.
- Brand, S., Dunn, R., & Greb, F. (2002). Learning styles of students with attention deficit hyperactivity disorder: Who are they and how can we teach them?. *The Clearing House*, 75(5), 268-273.

- Brockett, S. S., Lawton-Shirley, N. K., & Kimball, J. G. (2014). Berard auditory integration training: Behavior changes related to sensory modulation. *Autism insights*, 6, 1.
- Büyüköztürk, Ş. (Ed.). (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri*, (24. bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Calderalla, P. & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26(2), 264–278.
- Cavkayar, A. (2000). *Okul öncesi eğitimde okul, aile, çevre işbirliği*. Yayımlandığı Kitap Ş. Yaşar (Editör), *Okul Öncesi Eğitimin İlke ve Yöntemleri* (133-143). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Cooper, P.,& Bilton, K. K. (2002). *Attention deficit/ hyperactivity disorder: A practical guide for teachers* (Second Edition). London: David Fulton Publishers.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma ve Araştırma Tasarımı: Beş Yaklaşımdan Seçim*. London: SAGE.
- Creswell, J. W. (2014). *Nitel araştırma yöntemleri* (Çev. Ed: SB Demir ve M. Bütün). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çakar, H.N. (2019) 9-12. Sınıf öğrencilerinin sınıf içi durumlarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (dehb) açısından değerlendirilmesi, Antalya.
- Çakır, Mehmet Ali. (2011). Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı. Alim Kaya (Ed.), *Eğitim Psikolojisi*, 341-357. Pegem Akademi.
- Daley, D. (2017). Psychoeducation and behavioural management. In V. Harpin (Ed.), *The management of ADHD in children and young people* (pp. 63-82). London, UK: Mac Keith Press.
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E. J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C., ... & Taylor, E. (2010). The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 19(2), 83-105.
- Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry & Human Development*, 41, 168- 192.
- Diler, R. S., Uguz, S., Seydaoğlu, G., Erol, N., Avcı, A. (2007). Differentiating bipolar disorder in Turkish prepubertal children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Bipolar Disorders*, 9(3), 243-251

- Dumlu Güler, T. (2011). *6. Sınıf Fen ve Teknoloji Dersindeki 'Hücre ve Organelleri' Konusunun Eğitsel Oyun Yöntemiyle Öğretilmesinin Öğrencilerin Akademik Başarısına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Elhadeş, S. (2017). *Zihin kuramı çerçevesinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların duygu tanıma ve diğer kişilerin zihinsel durumlarını temsil performansları*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Emiroğlu, N. İ., Akdemir, D., Akay, A. (2015). Bipolar Bozukluk ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Birlikteliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*, 1(1), 55-63.
- Ercan, E. S. (2008). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu* (22. bs.). İstanbul: Doğan Kitap.
- Ercan, ES., Bilaç, Ö., Özaslan, T. U., & Ardic, U. A. (2016). Prevalence of psychiatric disorders among Turkish children: the effects of impairment and sociodemographic correlates. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 35-42.
- Evans, S. W., Schultz, B. K. & Sadler, J. M. (2008). DEHB olan çocukları tedavi etmek için kullanılan psikososyal müdahaleler: güvenlik ve etkinlik. *Psikososyal Hemşirelik ve Ruh Sağlığı Hizmetleri Dergisi*, 46 (8), 49-57.
- Faraone, S.V., Sergeant, J., Gillberg, C., & Biederman, J. (2003) The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*. 2, 104-113
- Faraone, S. V., & Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular psychiatry*, 24(4), 562-575.
- Feldman, M.D. (2009). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In Fred F. Ferri(Ed), *Ferri's Clinical Advisor Instant Diagnosis and Treatment*. USA: Mosby Elsevier.
- Feldman, H. M., & Reiff, M. I. (2014). Attention deficit–hyperactivity disorder in children and adolescents. *New England Journal of Medicine*, 370(9), 838-846.
- Field, R. (2001). “John Dewey”. The Internet Encyclopedia of Philosophy. <https://www.iep.utm.edu/dewey/> 11 Ocak 2019 tarihinde edinilmiştir.
- Gaub, M.,& Carlson, C. L. (1997). Gender Differences in ADHD: A MetaAnalysis and Critical Review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 36(8), 1036–1045.
- Gill, A.,& Bhatt, A. (2016). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Short Review. *International Journal of Advances in Medicine*, 3(3), 446-451.

- Göker, Z., Aktepe, E., Kandil, S. (2011, October). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuk ve ergenlerin benlik saygıları ve yaşam kaliteleri. *Yeni Symposium*, 49(4).
- Göl, İ. ve Bayık, A. (2013). İlköğretim sınıf öğretmenlerinin çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tanıma yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6 (4), 207-213.
- Gözeten, T. (2019). Özel gereksinimli çocuklar ve DEHB. İstanbul: Ekinoks.
- Gümüş, Y. Y. (2015). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile nasıl başa çıkabilirim? İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Gümüş, Y.Y., Memik, N. Ç., Ağaoğlu, B. (2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluğu Eşhastalanımı. *Nöropsikiyatri Arşivi* 52; 185-193.
- Herman, K. C., Lambert, S. F., Ialongo, N. S. & Ostrander, R. (2007). Academic pathways between attention problems and depressive symptoms among urban African American children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 265-274.
- Hogben, M & Byrne, D. (1998). Using Social Learning Theory To Explain Individual Differences In Human Sexuality. *Journal of Sex Research*. 98 (1), 35.
- Hoza, B., Martin, C. P., Pirog, A., & Shoulberg, E. K. (2016). Using physical activity to manage ADHD symptoms: the state of the evidence. *Current Psychiatry Reports*, 18(12), 113.
- Inci, S. B., Ipci, M., Akyol Ardiç, U., & Ercan, E. S. (2019). Psychiatric comorbidity and demographic characteristics of 1,000 children and adolescents with ADHD in Turkey. *Journal of Attention disorders*, 23(11), 1356-1367.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention deficit hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183–207.
- Lincoln, Y., ve Guba, E. (1985). Doğal Sorgulama. CA: Adaçayı Yayınları.
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M., & Li, X. (2019). A review of heterogeneity in attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Frontiers in human neuroscience*, 13, 42.
- Kanay, A., (2006). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 9-13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler*. (Yayınlanmış 83 yüksek lisans tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kandemir, H., Kılıç, B. G., Ekinci, S., Yüce, M. (2014). An evaluation of the quality of life of children with ADHD and their families. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(3).

- Karasar, N. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, (28. bs.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kaymak Ö, S. (2010). Okulda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 6 (2), 1- 10.
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. 2(4), 241-255.
- Lara, C., Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Angermeyer, M., ... & Sampson, N. (2009). Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: results from the World Health Organization World Mental Health Survey Initiative. *Biological psychiatry*, 65(1), 46-54.
- Larsson, H., Dilshad, R., Lichtenstein, P., Barker, E. D. (2011). Developmental trajectories of DSM-IV symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder: Genetic effects, family risk and associated psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(9), 954-963.
- Lufi, D., & Parish-Plass, J. (2011). Sport-based group therapy program for boys with ADHD or with other behavioral disorders. *Child & Family Behavior Therapy*, 33(3), 217-230.
- Masseti, G.M., Lahey, B.B., Pelham, W.E., Loney, J., Ehrhardt, A., Lee, S.S., Kipp, H. (2008). Academic achievement over 8 years among children who met modified criteria for attention-deficit/hyperactivity disorder at 4–6 years of age. *J Abnorm Child Psychol*, 36, 399–410.
- Mearns, J. (2004). The Social Learning Theory of Julian B. Rotter. <http://psych.fullerton.edu/jmearns/rotter.htm> 11 Temmuz 2018 tarihinde edinilmiştir.
- Merrell, K. W. & Wolfe, T. H. (1998) The relationship of teacher-rated social skills deficit and ADHD characteristics among kindergarten-age children. *Psychology in The Schools*, 35(2)
- Miller, G. (Ed.). (1997). *Context and method in qualitative research*. London: Sage publications.
- Millî Eğitim Bakanlığı [MEB]. (2011). *Çocuk gelişimi ve eğitimi özel eğitimde temel ilkeler*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı.
- Millî Eğitim Bakanlığı [MEB]. (2017). *Çocuk gelişimi ve eğitimi bölümü: DEHB ve eğitim planı*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı.
- Milich, R., Balentine, A.C. & Lynam, D.R. (2001). ADHD combined type and ADHD predominantly inattentive type are distinct and unrelated disorders. *Clin Psychol Sci Pract*. 8, 463–488.
- Motavalli-Mukaddes, N. (2015). *Yaşam boyu dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve eşlik eden durumlar*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

- Mrug, S., Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S., Eugene-Arnold, L., Hechtman, L., & Pelham, W. E. (2009). Discriminating between children with ADHD and classmates using peer variables. *Journal of Attention Disorders, 12*, 372–380.
- Mulrine, C. F., & Flores-Marti, I. (2014). Practical strategies for teaching students with attentiondeficit hyperactivity disorder in general physical education classrooms. *Strategies: A Journal for Physical and Sport Educators, 27*(1), 26-31.
- Murphy, K. R., Barkley, R. A., & Bush, M. A. (2002). Young adults with attention deficit hyperactivity disorder: Subtype differences in comorbidity, educational, and clinical history. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 190*(3), 147-157.
- National Resource Center on ADHD. (2017). About ADHD. Retrieved June 20, 2020 from <https://chadd.org/wp-content/uploads/2018/03/aboutADHD.pdf>.
- Neuman, W. (2007). Sosyal Araştırma Yöntemlerinin Temelleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar. Boston: Allyn ve Bacon.
- Newark, P. E., & Stieglitz, R. D. (2010). Therapy-relevant factors in adult ADHD from a cognitive behavioural perspective. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 2*, 59-72.
- Owens, J. A. (2005). The ADHD and sleep conundrum: a review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 26*(4), 312-322.
- Özdoğan, B., Ak, A., & Soyutürk, M. (2005). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite/aşırı hareketlilik bozukluğu olan çocukların eğitiminde öğretmen el kitabı*. Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi: Ankara.
- Özkaynak, Ö.A. (2014). *Çocuklarda hiperaktivite bozukluğu ve dikkat eksikliği*. İstanbul: Ekinoks yayınevi.
- Öztürk, Y., Özyurt, G., Tufan, A. E., Pekcanlar, A.A. (2018). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda duyu düzenleme güçlükleri ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar, 10* (2): 188-201.
- Parker, H. C. (2006). Problem solver guide for students with ADHD. Plantation, Florida: Specialty Press
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods* (3rd Ed.). London: Sage Publications.
- Peacock, J. (2002). *ADD and ADHD*. Minnesota: Capstone Press.
- Polanczyk, G., Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry, 164*(6), 942-948.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American journal of psychiatry, 164*(6), 942-948.

- Polvan, Ö. (Ed.). 2000. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. İstanbul: Nobel tıp kitabevleri
- Reale, L., Bartoli, B., Cartabia, M., Zanetti, M., Costantino, M. A., Canevini, M. P., Bonati, M. (2017). Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 1443–1457. doi: 10.1007/s00787-017-1005-z.
- Rietveld, M. J., Hudziak, J. J., Bartels, M., Van Beijsterveldt, C. E. M., & Boomsma, D. I. (2004). Heritability of attention problems in children: longitudinal results from a study of twins, age 3 to 12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 577-588.
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., ... & Sonuga-Barke, E. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology*, 4(3), 332-350.
- Sadek, J. (2014). A clinician's guide to ADHD (2nd edition). Switzerland: Springer International Publishing.
- Seçer, Z., Sarı, H. (2006). Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden ve etmeyen çocukların ahlaki ve sosyal kural bilgilerinin çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması olarak analizi, *Milli Eğitim Dergisi*, 35(172), 126–142
- Seipp, C. M., & Johnston, C. (2005). Mother-son interactions in families of boys with attention deficit/hyperactivity disorder with and without oppositional behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 87–98
- Senemoğlu, N. (2013). Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. Ankara: Yargı Yayınevi
- Selçuk, Z. (2001). Dikkat eksikliği ve hiperaktif çocuklar. Ankara: Pegem A yayımları
- Selikowitz, M. (2009). ADHD: The facts. Oxford: Oxford University Press.
- Sertöz Ö. (2012). Kanserde psikoterapi uygulamaları. *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics*; 5(1): 27-32
- Shaywitz, B.A., & Shaywitz, S.E. (1991). Comorbidity: A critical issue in attention deficit disorder. *Journal of Child Neurology*. 6,13- 22.
- Sibley, M. H., Mitchell, J. T., & Becker, S. P. (2016). Method of adult diagnosis influences estimated persistence of childhood ADHD: A systematic review of longitudinal studies. *Lancet Psychiatry*, 3, 1157–1165.
- Silva, A. P., Prado, S. O., Scardovelli, T. A., Boschi, S. R., Campos, L. C., & Frère, A. F. (2015). Measurement of the effect of physical exercise on the concentration of individuals with ADHD. *PLoS One*, 10(3), e0122119.

- Şimşek, M., & Karataş, İ. H. (2019). DEHB'li özel yetenekli çocukların yaşadığı sosyal-duygusal sorunlar ve çözüm yolları hakkında öğretmen görüşleri. *Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 87-96.
- Sivakumar, T., Agarwal, V., & Sitholey, P. (2013). Comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder and bipolar disorder in North Indian clinic children and adolescents. *Asian Journal of psychiatry*, 6(3), 235-242..
- Söngüt, S., & Akça, S. Ö. (2022) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Yaşam Kalitesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 586-595.
- Spencer, T. J., Biederman, J., Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 631-642.
- Spetie, L., Arnold EL. (2018). Attention Deficit Hyperactivity Disorder, In: Martin A, Fred RW (eds), Lewis's Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook, 5th ed, Philadelphia. 364–87 p.
- Stein, D. B. (2002). Ritalin çözüm değil. *İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık*.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Sürücü, Ö. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Anababa-öğretmen el kitabı. İstanbul: Yapa
- Sürücü, Ö. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu anne-baba öğretmen el kitabı. İstanbul: Bilgi yayınevi.
- Szatmari, P., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). Ontario Child Health Study: Prevalence of Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 30(2), 219–223.
- Şenel, H. G. (1996). Öğrenme Yetersizliği ile Dikkat Eksikliği-Aşırı Hareketlilik Bozukluğunun Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2 (02), . DOI: 10.1501/Ozlegt_0000000034
- Şimşek, M., & Karataş, İ. H. (2019). DEHB'li özel yetenekli çocukların yaşadığı sosyal-duygusal sorunlar ve çözüm yolları hakkında öğretmen görüşleri. *Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 87-96.
- Thorley, G. (1984). Hyperkinetic syndrome of childhood: clinical characteristics. *The British Journal of Psychiatry*, 144(1), 16-24.
- Tiesler, C. M., & Heinrich, J. (2014). Prenatal nicotine exposure and child behavioural problems. *European child & adolescent psychiatry*, 23, 913-929..
- Tufan, A. E. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*, 1(1), 49- 54

- Türnüklü, A. (2000). Eğitim bilim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilir nitel bir araştırma tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, 6(4): 543-559
- Uzuner, F. (2020). *Dehb tanılı ilkokul öğrencilerinin dikkat, üst bilişsel farkındalık ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesinde oryantiringin etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul.
- Verret, C., Guay, M. C., Berthiaume, C., Gardiner, P., & Béliveau, L. (2012). A physical activity program improves behavior and cognitive functions in children with ADHD: An exploratory study. *Journal of Attention Disorders*, 16(1), 71-80.
- Wasserstein, J. (2005). Diagnostic issues for adolescents and adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychology*. 61(5), 535-547.
- Wilens, T. E., Biederman, J., Brown, S., Tanguay, S., Monuteaux, M. C., Blake, C., Spencer, T. J. (2002). Psychiatric comorbidity and functioning in clinically referred preschool children and school-age youths with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(3), 262-268.
- Wilens, T. E., Biederman, J., Faraone, S. V., Martelon, M., Westerberg, D., & Spencer, T. J. (2009). Presenting ADHD symptoms, subtypes, and comorbid disorders in clinically referred adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*. 70(11), 1557-1562.
- Willcutt, E.G. (2012). The prevalence of DSM-IV attentiondeficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*. 9, 490-499
- Wolmer, L. (2011). Hiperaktivite ve hayat (A. Birkan, Çev). İstanbul: Doğan Kitap.
- Yavuzer, H. (2002). Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu. (8. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2018). Çocuk psikolojisi (42. bs.). İstanbul: Remzi Yayınevi.
- Yazgan, Y. (2011). Karar benim, hayat benim [önsöz]. L. Wolmer (Yazar), Hiperaktivite ve hayat(A. Birkan, Çev) içinde (s. 10). İstanbul: Doğan Kitap.
- Yıldırım, A. (1999). Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ve Eğitim Araştırmalarındaki Yeri Ve Önemi. *Eğitim ve Bilim*, 23(112): 14-15.
- Yıldırım, A. (Ed.). (2005). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel araştırma Yöntemleri, (9. bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, Ö., Çakın- Memik, N., Ağaoğlu, B. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuklarda yaşam kalitesi: Kesitsel bir çalışma. *Noropsikiatri Arsivi*, 47(4).

- Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Voigt, R. G., Killian, J. M., Weaver, A. L., & Katusic, S. K. (2012). Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: a population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(10):1036-143. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.025.
- Yüce, M., Zoroğu, S. S., Ceylan, M. F., Kandemir, H., Karabekiroğlu, K. (2013). Psychiatric comorbidity distribution and diversities in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder: a study from Turkey. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 9, 1791.
- Zang, Y. (2019). Impact of physical exercise on children with attention deficit hyperactivity disorders: *Evidence through a meta-analysis. Medicine*, 98(46), 1-10.

Ekler

Ek 1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaşayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Okulda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Öğretmen Görüşlerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada amaç, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunlarla ilgili öğretmen görüşlerini araştırmak, okulda yaşanan sorunlarla ilgili, sorunların giderilmesine yönelik öğretmenlerinin görüşlerini ortaya koymak ve eğitsel, davranışsal, duygusal ve sosyal sorunların giderilmesine yönelik önerilerde bulunmaktır.

Araştırmada yer almayı kabul ettiğiniz takdirde, siz yaklaşık 40- 50 dakika sürecek olan, yarı yapılandırılmış görüşme sorularını cevaplayacaksınız. Sorular araştırmacı tarafından not tutularak kayıt altına alınacaktır. Tüm görüşmeler kayıt altına alınacak ve araştırmacı tarafından 3 yıl boyunca saklanacaktır. Tüm görüşmeler, kimlik bilgileri anonimleştirilerek kayıt altına alınacaktır.

Bu araştırmaya katılmak sizin isteğinize bağlıdır. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.

Email

1-) Cinsiyetiniz

Erkek / Kadın

2-) Yaşınız

3-) Branşınız

4-) Mesleğinizdeki hizmet süreniz?

5-) DEHB tanısı almış bir ortaöğretim öğrencisi ile çalıştınız mı?

6-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları eğitsel sorunlar nelerdir?

7-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları davranışsal sorunlar nelerdir? *

8-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları duygusal sorunlar nelerdir?

9-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sosyal sorunlar nelerdir?

10-) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin okulda yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin öneriler nelerdir?

Etik Kurulu Onay Yazısı



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

02.12.2022

Sayın Hale Havva Kağansoy Kocaismail

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/EB/2022/920 proje numaralı ve "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaşayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Okulda Yaşadıkları Güçlüklerle İlişkin Öğretmen Görüşleri" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü

İntihal Raporu

TEZ

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

acikbilim.yok.gov.tr

Internet Source

2%

2

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Student Paper

1%

3

docs.neu.edu.tr

Internet Source

1%

4

www.nvivoturkiye.com

Internet Source

<1%

5

pure.rug.nl

Internet Source

<1%

6

dergipark.org.tr

Internet Source

<1%

7

acikerisim.uludag.edu.tr

Internet Source

<1%

Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyad, Ad: KAĞANSOY KOCAİSMAİL HALE HAVVA

Uyruk: KKTC

Doğum Tarihi: 22.11.1985, LEFKOŞA

Medeni Durumu: Evli

Telefon: 05428514127

email: halekocaismail@gmail.com

EĞİTİM

Derece Kurum Mezuniyet Yılı

Lisans: Doğu Akdeniz Üniversitesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü, 2007

Lise: Polatpaşa Lisesi, 2002

İŞ DENEYİMİ

Yıl -Kurum-Görev

2007-2008 Levent Kolej- Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

2008-2009 Polatpaşa Lisesi-Beyarmudu Ortaokulu- Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

2009-2023 Polatpaşa Lisesi- Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

YABANCI DİL

İngilizce (İyi)

SERTİFİKALAR

- ▶ Çocuk Değerlendirme Testörü
- ▶ Moxo Dikkat Testi Uygulayıcısı
- ▶ Dikkat Eğitimi Uzmanı
- ▶ Özgül Öğrenme Güçlüğü Testörü

- ▶ Özgül Öğrenme Güçlüğü Psiko-eğitmeni
- ▶ Berard Metodu Uygulayıcı Uzmanı
- ▶ Hafıza Teknikleri Eğitmeni
- ▶ Akıl ve Zekâ Oyunları Eğitmeni
- ▶ Hızlı ve Anlayarak Okuma Eğitmeni



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

02.12.2022

Sayın Hale Havva Kağansoy Kocaismail

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/EB/2022/920 proje numaralı ve "**Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Yaşayan Ortaöğretim Öğrencilerinin Okulda Yaşadıkları Güçlüklere İlişkin Öğretmen Görüşleri**" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü