

Öğrenme Yetersizliği ile Dikkat Eksikliği-Aşırı Hareketlilik Bozukluğunun Karşılaştırılması

Hatice Günayer ŞENEL^{1*}
Ankara Üniversitesi

Okul yaşamında belirli bir zihinsel, fiziksel veya psikolojik bir nedeni olmadığı halde, başarılı olamayan birçok çocuk vardır. Bu çocukların büyük bir bölümünün başarısızlığına; dikkat problemi, aşırı hareketlilik veya bazı alanlardaki (okuma, yazma, matematik gibi) öğrenme problemleri neden olabilmektedir. Bu problemler, son derece karmaşık ve benzer sonuçlara yol açabildiğinden, bir guruba ait ortak özellikler olarak düşünülmüştür. Oysa dikkat eksikliği-aşırı hareketlilik bozukluğu (DEHB) ve bazı alanlardaki öğrenme yetersizliği durumları; gerek etyolojisi, gerek görülme sıklığı ve yol açabileceği bazı öğrenme sorunları yönünden benzerlikleri olmasına karşın, birbirinden hayli farklı olan ve ayrı ayrı incelenmesi gereken iki ayrı durumdur.

Bu iki durumun ayrımının iyi yapılması, benzer özelliklerinin, farklılıklarının neler olduğunun bilinmesi birçok düzeyde alınacak değişik kararlar açısından son derece önemlidir. Murphy ve Stewart (1991) bu ayrımın iyi yapılmasının gerektiğini şöyle belirtmişlerdir: "Bu çocukların özel eğitim yasalarındaki yerlerinin belirlenmesi, bu çocuklarla çalışacak öğretmenlerin yetiştirilmesi, programların hazırlanması, gerek eğitim dairesi ve gerek okul bünyesinde bu çocuklar için uygun kararlar alınması, ancak bu ayrımın yapılması ile mümkündür." Ayrıca ayrımın iyi yapılması yasalarda ve sağlanacak hizmetlerdeki olumlu değişikliklere ek olarak, bu alanlarda yapılması planlanan araştırmalar için de yol gösterici olacaktır. Bu makalede, birarada görülebilen fakat birbirinden son derece farklı olan bu iki durumun karşılaştırılması yapılacaktır. Böylece bir gruba ait olduğu düşünülen özelliklerin aslında farklı iki durumdan kaynaklandığına ve çok benzer olduğu düşünülen bu iki durum aslında farklı, karmaşık ve bazen de birarada görülebileceğine açıklık getirilmeye çalışılacaktır. Gerek aileler, gerek uzmanlar

* Yazışma Adresi: Ar. Gör. Hatice Günayer Şenel, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Bölümü 06590 Cebeci/ANKARA

(normal sınıf öğretmenleri, özel eğitim öğretmenleri, psikologlar vb) gerek çocuğa hizmet veren veya çocukla ilgili diğer kişiler tarafından, bu iki durumun gerçekte birbirinden ne denli farklı veya birbirine ne denli benzer olduklarının iyi bilinmesi çocuğa bir an önce ve ihtiyacına uygun davranılmasını sağlayacaktır.

Öğrenme Yetersizliği ve Dikkat Eksikliği - Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Durumlarının Ortaya Çıkışı ve Ayrımlarının Yapılması

Oncelikle, dikkat eksikliği-aşırı hareketlilik bozukluğu ile öğrenme yetersizliği durumlarının benzerliklerinin, farklılıklarından önce, bu iki durumun nasıl ve ne zamandan itibaren bir arada kullanıldığına bakılması gereklidir. 1920'li yıllarda Samuel Orton iki yeni terim önermiştir. Bunlar; konjenital kelime korluğu ile minimal beyin hasarı terimleridir. Minimal beyin hasarı teriminin ortaya çıkmasında I. Dünya Savaşı sonrasında beyin bölgesi hasara uğramış askerlerin gösterdikleri semptomlar etkili olmuştur. Bu terimin, öğrenme problemleri olan okul çağı çocuklarına uygulanması ise Alfred Strauss ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma ve eğitim programları sayesinde olmuştur. Strauss'un Werner'la birlikte yaptığı araştırma sonuçlarında minimal beyin incinmesi olan çocukların, zeka geriliğinden bağımsız olarak algılama, düşünme ve duygusal davranışlarında problemleri olduğu saptanmıştır. Bu çocuklarda görülen algısal - motor ve psikolinguistik öğrenme problemlerinin yanı sıra aşırı hareketliliğin de görülen bir diğer özellik olduğu belirtilmiştir (Doris, 1993).

Başlangıçta minimal beyin hasarı adı altında yer alan özelliklerin, günümüzde dikkat eksikliği- aşırı hareketlilik bozukluğu ve öğrenme yetersizliği durumlarına ait özellikleri oluşturduğu görülmektedir. Daha sonraki yıllarda da dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve öğrenme yetersizliği durumlarının bir gruba ait özellikler olarak sınıflandırıldığına rastlanmaktadır. 1966 yılında Clements, bir grup uzmanın, orta düzeyde genel zeka puanına sahip ve okulda bir takım güçlükleri olan çocukların özelliklerini; aşırı hareketlilik, algısal - motor bozukluk, duygusal dengesizlik, genel koordinasyonda bozukluk, dikkat bozukluğu, ataklık, hafıza ve düşünce bozukluğu, bazı alanlardaki (okuma, yazma, matematik, imla) öğrenme yetersizliği, ve işitme bozukluğu, nörolojik bulgu-

lar ve beyin elektroensefalografik (EEG) düzensizlikler olarak sıralandığını belirtmiştir. Daha sonraları ise bu özellikler; öğrenme yetersizliği, aşırı hareketlilik ile ilgili problemler, sosyal ve duygusal problemler, konuşma ve işitme yetersizlikleri olarak dört grupta sınıflandırılmıştır. (Akt., Murphy ve Stewart, 1991)

Bu sınıflamalarda da görüldüğü gibi DEHB ile öğrenme yetersizliği, belli bir grubun iki ayrı özelliği olarak ele alınmıştır. Hatta, DEHB ile öğrenme yetersizliğinin birbirinden tamamen ayrı iki durum olmadığı da iddia edilmiştir. 1987'de öğrenme yetersizliği üzerine yapılan ulusal bir konferansda, dikkat eksikliğinin, öğrenmede bir takım problemlere neden olabileceği, fakat dikkat eksikliğinin kendi başına, öğrenme yetersizliğine neden oluşturamayacağı belirtilmiştir (Fowler, 1991).

Öte yandan, öğrenme yetersizliğinin, dikkat eksikliğinden dolayı ortaya çıktığına olan inancın da arttığı görülmüştür (Wong, 1991). Gerçekte birbirinden hayli farklı olan öğrenme yetersizliği ve DEHB kavramları, Bruck'a göre de son derece içiçedir ve öğrenme yetersizliği olan çocuklar, aşırı hareketliliğin yol açtığı sıkıntılar yüzünden, sosyal ve duygusal güçlükler yaşamaktadırlar (Akt. Margalit ve Almougy, 1991). Margalit ve Almougy (1991) bu iki duruma birden sahip kişilerin sayısının da az olmadığını belirtmişlerdir. Bu nedenle bu iki ayrı durumun, ne zaman ayrı veya ne zaman bir arada incelenmesi gerektiği konusunda farklı görüşler olduğuna değinmişlerdir. Bir diğer çalışmada da bu iki durumun bir arada görülebileceği ve birbiriyle ilişkili, fakat ayrı ayrı incelenmesi gereken durumlar oldukları belirtilmiştir (Dykman, Ackerman, 1991). Lerner'a (1993) göre DEHB'nun birçok özellikleri, öğrenme yetersizliği olanlarda da görülmesine karşılık, DEHB bir öğrenme yetersizliği durumu değildir. Bu iki durumun hangi oranda bir arada görüldüklerine ilişkin değişik bulgular vardır. Silver'a (1992) göre öğrenme yetersizliğine sahip olan grubun, yalnızca %20'sinde DEHB varken, Wong'a (1991) göre ise öğrenme yetersizliği olanların % 30 ile % 40'ında DEHB vardır.

DEHB, Amerika'da 1990'da uygulamaya konulan özel eğitim yasası IDEA'da (Individuals with Disabilities Education Act) ayrı bir kategori olarak ele alınmamıştır. Amerikan Eğitim Bölümü de DEHB olan çocukların duygusal bozukluklar, öğrenme yetersizliği veya diğer hasta-

lıklar adı altında gösterilerek, özel eğitim hizmetlerinden faydalanabileceklerini belirtmiştir (Lerner, 1993).

Oysa ki farklı tanım ve özelliklere sahip olan bu iki durum ayrı ayrı ele alınmalı, tek başlarına görülebilecekleri gibi, birlikte de görülebilecekleri ve kendi içlerinde de farklı türleri ve özellikleri olabileceği de unutulmamalıdır. Gerek ayrı ayrı, gerek bir arada da görülseler, her iki durumun ayırdedici özelliklerinin iyi bilinmesi, hangi özelliklerinin gerçekte hangi durumdan kaynakladığı ve gerekli müdahale yönetmelerinin neler olduğu iyi bilinmelidir. Bu amaçla, her iki durumun öncelikle tanım ve özelliklerinin karşılaştırılması yapılmalıdır.

1930'lardan itibaren tıp literatürüne girmiş olan DEHB, öğrenme yetersizliğinde olduğu gibi kendi içinde farklı türleri olan bir durumdur. DEHB, gelişim düzeyine uygun olmayan dikkat eksikliği, ataklık ve aşırı hareketlilikten oluşmaktadır. DEHB tanısının konulması için üç özelliğin birarada olması gerekmemekte, yalnızca birinin veya ikisinin birden görülmesi de yeterli olmaktadır. DEHB olan kişilerin tümünde dikkat problemlerine rastlanırken, yalnızca bir kısmında aşırı hareketlilik durumu görülmektedir. Bu nedenle aşırı hareketlilik durumu ile birlikte olan dikkat eksikliği (DEHB) ve aşırı hareketlilik durumu olmaksızın Dikkat Eksikliği Bozukluğu (DEB) olarak ikiye ayrılmıştır. (Lerner, 1993).

DSM IV'de DEHB'nun içinde yer alan bu üç özelliğin ayırdedici tanı ölçütleri ise şöyle verilmiştir:

'A- Aşağıdaki (1) veya (2)'deki ölçütleri gösterirler.

(1) Aşağıdaki dikkatsizlik semptomlarından 6 ya da daha fazlasını, en az altı aydır uyumsuzluk yaratacak ve gelişim düzeyine uygun olmayan bir şekilde göstermesi gereklidir.

Dikkat Eksikliği

(a) Sıklıkla ayrıntıya dikkat etmede başarısızdır veya okulla, işiyle ilgili ya da başka etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.

(b) Sıklıkla görevlerinde ve oyun etkinliklerinde dikkatini sürdürmede güçlük çeker.

(c) Sıklıkla kendisiyle doğrudan konuşulduğu zamanlar dinlemez görünür.

(d) Sıklıkla yönergeleri başından sonuna kadar takip etmez ve okul ödevlerini, görevlerini, sorumluluklarını çalıştığı yerde bitirmez Bitirememesinin nedeni karşı tepki göstermesi veya yönergeleri anlamakta başarısız olması değildir

(e) Sıklıkla görevleri ve etkinlikleri organize etmede güçlük yaşar

(f) Sıklıkla uzun süreli bilişsel çaba gerektiren görevlerden (okul veya ev ödevleri gibi) kaçınır, hoşlanmaz veya gönulsuzce yapar

(g) Sıklıkla görevleri veya etkinlikleri için gerekli şeyleri (oyuncak, okul ödevi, kalem, kitap veya araçları) kaybeder

(h) Sıklıkla dış uyarılar kolaylıkla dikkatini dağıtır

(i) Sıklıkla günlük işlerini unuttur

(2) Aşağıdaki aşırı hareketlilik-ataklık semptomlarından 6 ya da daha fazlasını, en az altı aydır uyumsuzluk yaratacak ve gelişim düzeyine uygun olmayacak şekilde göstermesi gereklidir

Aşırı hareketlilik

(a) Sıklıkla ellerini veya ayaklarını oynatır ya da oturduğu yerde kıpırdanır

(b) Sıklıkla sınıfta veya oturması gereken diğer ortamlarda yerinden kalkar

(c) Sıklıkla uygun olmayan ortamlarda oraya buraya koşar veya tırmanır (ergenlerde veya yetişkinlerde bu durum sadece huzursuzluk duygusuyla kendini gösterebilir)

(d) Sıklıkla sakın bir şekilde oynamada veya boş zaman etkinliklerine katılmada güçlük çeker

(e) Sıklıkla harekete hazır haldedir veya motor takılmış gibi davranır

(f) Sıklıkla çok fazla konuşur

Ataklık

(g) Sıklıkla daha soru bitmeden cevabını düşünmeksizin söyler

(h) Sıklıkla sırasını beklemede güçlük çeker

(i) Sıklıkla başkalarının işine karışır (örneğin, başkalarının konuşmalarına veya oyunlarına çekinmeden karışır).

B- Soruna neden olan bazı aşırı hareketlilik - ataklık veya dikkatsizlik belirtileri 7 yaşından önce görülür.

C- Belirtilerden kaynaklanan bazı sorunlar iki ya da daha fazla ortamda (örneğin, okul (veya iş) ve ev) birden görülür.

D- Sosyal, akademik veya mesleki işlevlerinde klinik olarak ikça belirle-
nebilen ve önemli düzeyde bir sorun olmalıdır.

E- Bu belirtiler; Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni, diğer Psikotik Bozuklukları olan çocuklarda başat olarak görülmez ve bu belirtiler diğer zihinsel bozukluklar (örneğin, Duygu Durumu Bozukluğu, Kaygı, Dissosiyatif ve Kişilik Bozuklukları) ile açıklanamazlar.

Dikkat eksikliği /Aşırı hareketlilik karma tipi: Eğer son altı aydır A1 ve A2'deki ölçütleri taşıyorsa,

Dikkat eksikliği/ Aşırı hareketlilik başat dikkatsizlik tipi:Eğer son altı aydır A1'deki ölçütleri taşıırken, A2'deki ölçütlere rastlanmıyorsa,

Dikkat eksikliği/Aşırı hareketlilik başat aşırı hareketlilik-ataklık tipi: A1'deki ölçütlere rastlanmazken, A2'de belirtilen ölçütleri son altı aydır taşıyan" kişiler bu gruplara göre sınıflandırılır." (DSM IV, 1994, s. 83-85)

DEHB'nun her alandaki fonksiyonları etkilemesinin aksine, öğrenme yetersizliği durumu tek bir alan veya birkaç alanla da sınırlı olabilmektedir. Öğrenme yetersizliğinin ilk tanımlanması ise şöyle yapılmaktadır; bir ya da daha fazla eğitim sürecindeki bir bozukluğun dinleme, düşünme, konuşma, okuma, yazma, imla ve hesaplama yarattığı önemli güçlüklerdir. Bu duruma sahip kişilerde de genellikle belli bir alanda (okuma, yazma, aritmetik veya imla gibi) işlev bozukluğu görülmektedir (Wong, 1991). Öğrenme yetersizliğinin DSM IV'deki tanımı ise şöyledir. "Çocuğun bireysel ve standart test uygulaması sonucundaki okuma, matematik veya yazılı anlatımı; yaşı, okul durumu ve zeka düzeyinden beklenene oranla oldukça düşüktür. Çocuğun öğrenme problemleri akademik başarısını veya okuma, matematik ya da yazma becerisi gerektiren günlük etkinliklerini olumsuz olarak etkilemektedir." (DSM IV, 1994, s. 46) Öğrenme yetersizliği; okuma, matematik, yazılı anlatım bozuklukları ve bunların hiçbirine dahil edilemeyen öğrenme

yetersizlikleri olarak sınıflandırılmaktadır. DEHB'nda olduğu gibi öğrenme yetersizliğinin türleri de bir arada görülebildikleri gibi tek başlarına da görülebilmektedir.

Her iki durumun son yıllardaki tanım ve sınıflandırılmaları bu şekilde yapılırken, bu durumların görülme sıklığı, cinsiyetlere göre dağılımı, suregenlikleri, nedenleri, özellikleri, yarattığı sıkıntılar ve müdahale yöntemleri ise aşağıda karşılaştırılmaktadır.

Görülme Sıklıkları ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı

Her iki durum da, kızlara oranla erkeklerde daha sık görülmektedir. Öğrenme yetersizliği, okul çağı çocuklarında % 2 ile % 10 oranında değişirken, DEHB'na sahip benzer yaş grubundaki çocuklarda ise bu oranın % 3 ile % 5 arasında değiştiği belirtilmiştir. Öğrenme yetersizliğine % 60-%80, DEHB'na ise % 75-%90 oranında olmak üzere daha çok erkeklerde rastlanmaktadır (DSM IV, 1994). Lerner'ın (1993) da Amerikan Eğitim Dairesinden aldığı bilgiye göre de öğrenme yetersizliği olanların % 72'si erkeklerden, % 28'ide kızlardan oluşmaktadır.

Dykman ve Ackerman (1991), DSM III'e göre dikkat eksikliği bozukluğu tanısı almış 182 çocukla yaptıkları çalışmada, öğretmen bildirimlerinin analizi sonucunda benzer teşhis almış bu çocukları, 3 gruba ayırmışlardır. Dikkat eksikliği olan bu çocukların; % 40'nın aşırı hareketliliği, % 30'unun saldırganlığı, % 31'nin ise aşırı hareketlilik ve saldırganlık durumu olmaksızın dikkat eksikliği bozukluğuna sahip olduğunu belirlemişlerdir. Yalnızca dikkat eksikliği bozukluğu olan grubun içinde kızların daha çok bulunduğu gözlenmiştir. Toplam grubun neredeyse tamamının (%94) okumada başarısız olduğunu, ancak bunların % 82'sinin okuma güçlüğü ölçütlerine uyduğu, 9 erkeğe karşılık 1 kızda görüldüğü, oysa genel grup içinde ise bu oranın 5 erkeğe karşılık 1 kızda görüldüğünü bulmuşlardır. Son yıllardaki araştırmalar da DEHB'nun genellikle okul çağı çocuklarının % 4'u ile % 6'sını etkilediği belirtilmektedir. Erkeklerde kızlara oranla 3 kat fazla görülen bu durum, özellikle 6-8 yaşları arasındaki çocuklarda daha çok fark edilmektedir.

Norolojik bir bozukluk olduğu kabul edilen DEHB'nun; yaş cinsiyet, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerden etkilendiği belirtilirken, bu tanıyı almış kız ve erkek çocukların ortaya koydukları davranış prob-

lemlerinin birbirinden hayli farklı olduğu belirtilmiştir. Kız çocukları daha çok içine kapamık, depresif, okulda başarısız, çekingen, engellenmiş bir görüntüye sahip olurken, erkek çocukları ise son derece yaramaz, saldırgan, başını sürekli derde sokacak davranışlar gösterebilmektedirler. Bu sıkıntıya sahip çocukların bazıları doğar doğmaz, bazıları 3-4 yaşına geldiğinde, bir kısmı da okula başladığında fark edilebilmektedirler. Yaş ilerledikçe aktivite düzeyinin azaldığı fakat onlardan beklenenler ve yapmaları gereken ödevler arttıkça yaşanan güçlüklerin de arttığı gözlenmiştir (Silver, 1992).

Görülme Süreleri

Her iki durumun da neden olduğu sıkıntıların, hangi yaşa kadar sürdüğü konusunda da farklı görüşler vardır. DEHB'nun ergenlik dönemiyle birlikte ortadan kalkacağı düşünülmesi tamamen doğru değildir. Silver (1992) DEHB'na sahip çocukların % 50'sinde sıkıntıların erenlik dönemiyle birlikte ortadan kalkarken, geri kalan % 25'lik grup da ise sıkıntıların ergenlik dönemiyle birlikte son bulduğunu, diğer % 25'lik grup da ise sıkıntıların yetişkinlik döneminde de devam edebileceğini belirtmiştir. Bu oranların değişik araştırmalarda farklılık gösterdiğini söyleyen Silver (1992) eğer ailede, özellikle anne-babada DEHB varsa, bu durum onlarda hangi yaşa kadar sürdüğüne bakılmasının, çocuktaki bu özelliklerin hangi yaşa kadar sürebileceğine ilişkin bilgi sağlayabileceğini belirtmiştir. Öğrenme yetersizliğinin daha çok okul çağındaki çocuklarda görülen bir durum olduğunun düşünülmesine rağmen, aslında bu durum ömür boyu süren bir durumdur. Öğrenme yetersizliği olan kişilerin sıkıntısı yalnızca ilkökul düzeyi ile sınırlı değildir, okul dışında sosyal toplantılarda, her türlü etkinlik esnasında, eğitimin ileriki aşamalarında (lise, üniversite gibi) ve iş yaşamında da devam edebilmektedir (Silver, 1992; Lerner, 1993).

Tüm bu istatistiki bilgiler sonucunda her iki durumun benzer oranlarda, kızlardan çok erkeklerde ve yakın kan bağı olan kişilerde daha çok görüldüğü anlaşılmaktadır. Görülme sıklığı ve cinsiyetlere dağılımı yönünden oldukça benzer olan bu iki durumun özellikleri ve nedenleri ise aşağıda verilmektedir.

Nedenleri

Her iki durumu açıklayan nedenlerin benzerliği oldukça dikkat çekicidir. 1950-1960'lı yıllarda hem DEHB, hem de öğrenme yetersizliği durumunun, beyin hasarı ile açıklandığı görülmektedir. Oysa günümüzde bu çocukların yalnızca % 5'inde beyin hasarı olduğu ve DEHB olan kişilerin çoğunda da beyin hasarı olmadığı görülmüştür (Akt. Wong, 1991). Silver'a göre (1992) gerek öğrenme yetersizliğinin, gerekse dikkat eksikliği-aşırı hareketlilik bozukluğunun nedenleri tam olarak bilinmese de her iki duruma da yol açtığı düşünülen nedenler oldukça benzerdir. Bu nedenlerin başında da; doğum öncesinde ve doğum sırasında bebeğin beynini etkileyebilecek durumlar (kan dolaşımını veya kimyasını etkileyen problemler gibi), doğum sonrası veya küçük yaşlarda geçirilen ameliyat, kaza veya hastalıklar ile hastalık tedavisine etkili olan fakat yan etkisi olan ilaçlarla, ayrıca gelişim geriliği, kalıtım ve biyokimyasal etkenler sıralanmaktadır.

Goodman ve Poillion (1992) dikkat eksikliği bozukluğunun nedenleri ve özellikleri konusunda 48 kitap ve makaleyi incelemişlerdir. Ardından, dikkat eksikliği bozukluğuna sahip kişilerdeki özelliklerin ve bu duruma yol açan etkenlerin neler olduğu konusunda uzman görüşüne başvurmuşlardır. Uzmanların % 48'inin genetik, %36'sının doğum öncesi ve doğum sonrası etkenleri neden olarak gördükleri saptanmıştır. Bu etkenler de; norolojik gelişim geriliği, beyin anormalliği, biyokimyasal yapı, beslenme, düşük doğum kilosu, gelişim geriliği ve psikososyal ilişkiler olarak sıralanmıştır. Wong'a (1992) göre de DEHB'nun çift yumurta ikizlerinde tek yumurta ikizlerine oranla daha sık rastlanması biyolojik nedenin bu duruma yol açtığı inancını güçlendirmektedir. Norolojik anormallikler (beyin hasarı ve norotransmitterlerdeki yetersizlikler gibi) dikkat eksikliğine yol açmaktadır. Birçok araştırmacıya göre de özellikle beyin on lobundaki hasar veya aynı bölgedeki kan akışının azlığı sıkıntılarının gerçek nedenidir. Bir diğer görüşe göre de dikkat eksikliği bozukluğunun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, son yıllarda ki bulgular bozukluğun, genetik kökerli olduğunu ve beyindeki bazı norotransmitterlerdeki düzensizlik ve yetersizlikten kaynaklandığını göstermektedir (Akt., Wong, 1991). Zemetkin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da dikkat eksikliği bozukluğu olan kişilerde beyin temel enerji kaynağı olan glikoz oranının, dikkat eksikliği bozukluğu olmayan kişilere oranla daha az olduğu belirtilmiştir (Akt., Fowler, 1991). Ayrıca ...

öğrenme yetersizliği ve DEHB durumlarının da birinci dereceden kan bağı olan yakınlar arasında görülme olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Wong, 1991).

Özellikleri

1974'de Douglas ve Peters, gerek öğrenme yetersizliği, gerekse DEHB'nun bir takım öğrenme problemlerine yol açtığını, fakat her iki durumun, öğrenme problemlerine yol açan bu nedenlerinin farklı olduğunu belirtmişlerdir. Orneğin, DEHB olanlarda aşırı hareketlilik, ataklık, dikkat süresinin azlığı öğrenme problemlerine yol açarken, öğrenme yetersizliği olanlarda ise bazı alanlarda (gorsel, işitsel, hafıza, göz-motor koordinasyonundaki zayıflık gibi) yaşanan güçlükler öğrenme problemlerine neden olabilmektedir (Akt., Doris, 1993).

Ayrıca Fowler'a (1991) göre dikkatsizlik ve ataklık; dikkat eksikliği bozukluğu olan çocukların düzensiz, dağınık biri olmasına neden olmakta ve bu nedenle sıklıkla gerekli materyalleri, ödevleri unutmakta, buldukları yeri kaybetmekte, işlerini sırasıyla yapmakta zorlanmakta ve kendilerine birden fazla talimat ve görev verildiğinde nereden başlayacaklarını bilememektedirler. Yine Fowlerin (1991) belirttiğine göre dikkat eksikliği olan çocukların sosyal beceriler yönünden de problemleri vardır ve genellikle çocukça, kendinin farkında olmayan, başkalarının duygu ve düşüncelerine duyarsız, aşırı tepkisel davranan, kolay incinebilen, duygu ve davranışlarının sorumluluğunu almada güçlüğü olan, kavgacı, düşünmeden davranan ve dikkat çekmeye çalışan çocuklar olarak tanımlandıklarını belirtmiştir. Sahip oldukları yetersizlik durumundan kaynaklanan birçok sosyal problemi olan bu çocukların ahlında toplumda kabul ve beğeni görmek isterlerken, kendilerinin dışlanıp, itilmesine yol açacak davranışlarda buldukları belirtilmiştir.

Goodman ve ark. (1991) dikkat eksikliği tamsına sahip çocukların 8 ayrı alandaki özelliklerini sıralamışlardır daha sonra da bu alanda yayınları olan kişilere, sıralanmış bu özelliklerden hangilerinin dikkat eksikliği bozukluğu olan kişilerde daha çok görüldüğünü sormuşlardır. Araştırmanın sonucunda bu özelliklerin hiçbirinde uzmanların tumunun hem fikir olduğu görülmemiştir. Uzmanlar, en fazla %82 oranında ve bu çocukların dikkat süresinin az olduğu konusunda anlaşmaya varmışlar-

dır. Daha az oranlarda, uzmanların üzerinde uzlaştığı özellikler ise; aşırı hareketlilik, ataklık, kolayca dikkatin dağılabilmesi, belli bir sırayı izleyememe, konsantrasyon problemi, belirtilerin erken yaşlarda başlaması, denetlenme ihtiyacının çok olması, sırasını bekleyememe, organizasyon bozukluğu, yonergelere uymada güçlük olarak sıralanmaktadır. Bazı özelliklerde ise konuyla ilgili uzmanların, tamamen ayrılığa düştükleri görülmüştür. Örneğin, bir kısım araştırmacı dikkat eksikliği bozukluğu olan kişilerde, okul başarısızlığı, normalin altında zeka ve konuşma güçlükleri olduğunu, diğer bir grup araştırmacı ise bu kişilerde akademik ve zihinsel bir problem olmadığı gibi bu kişilerin çok konuşan kişiler olduklarını belirtmişlerdir.

Oğrenme yetersizliği olan çocuklarda daha çok görülebilen problemleri; Lerner (1993) dikkat dağınıklığı, öğrenme için gerekli bilişsel stratejileri kullanmada başarısızlık, motor beceri problemleri, algı ve bilişsel işlem süreci problemleri, sozel dil güçlükleri, okuma, yazılı anlatım, matematik ve uygun olmayan sosyal davranış problemleri olarak sıralanmıştır.

Her iki durumda da dikkat probleminin ortak olmasına karşın, her iki grupta yaşanan dikkat problemi farklıdır. Dikkat; seçici dikkat ve dikkatin korunması olarak iki boyutta incelenmektedir. Seçici dikkati iyi olan kişiler sadece ilgilenmeleri gereken konu ile ilgilenirken, dikkati dağınık olan kişiler ise hem ilgilenmeleri gerekenlerle, hem de etraftaki diğer uyarıcılarla ilgilenirler. Öğrenme yetersizliği olan çocukların seçici dikkatlerinin, öğrenme yetersizliği olmayanlarla, DEHB olanlara oranla daha yetersiz olduğu belirtilmiştir. Dikkatin korunması ise dikkatin bir süre belli bir konu olduğu tutulmasıdır. Öğrenme yetersizliği olanların bu becerilerinde yetersizlikleri olmadığı ancak DEHB olan çocukların görevlerini yaparken daha çok hata yaptıkları gözlenmiştir. Bunun da atak davranış özelliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür (Wong, 1991).

Her iki grupta birden görülen bir diğer özellik de sosyal davranış problemlerinin olmasıdır. Margalit ve Almougy (1991) yaptıkları çalışmada öğrenme yetersizliği olan öğrencilerle aşırı hareketliliği olan öğrencilerin sınıf davranışlarını ve aile ortamlarını araştırmayı amaçlamışlardır. Sonuç olarak aşırı hareketliliği olan grubun, normal ve öğrenme yetersizliği olan gruba oranla daha fazla düşmanca davranış gösterdikleri, sosyal ilişkilerinde daha az düşünceli davrandıkları, akademik yonden de daha dikkati dağınık ve yaptıkları işlerle de daha

az ilgili oldukları saptanmıştır.

Öte yandan dikkat eksikliği bozukluğu olan çocukların, öğrenme yetersizliği olan çocuklar gibi okulda başarısız olmalarının nedeni; görevlerini zamanında yapamama, organize olamama, kendilerinden isteneni sırasıyla yapmama olarak sıralanırken, aşırı hareketlilik, davranışlarını kontrol etmedeki güçlük, hoşgörü düzeylerinin düşük oluşu, kolay incinmeleri gibi özelliklerin de bu çocukların sınıf ortamındaki uyumlarını ve başarılarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Fowler, 1991).

Müdahale Yöntemleri

Her ne kadar her iki durumun da ortaya çıkmasına neden olan etkenler ve her iki grubun yaşadığı problemler son derece benzer olsa da, bu iki durumun yol açtığı eğitim problemlerinin nedenleri farklıdır, bu nedenle her iki duruma uygun, gerekli müdahale yöntemleri de farklılık göstermektedir. Silver'a (1991) göre öğrenme yetersizliği; belli teknikleri kullanmak üzere yetiştirilmiş öğretmenler ve özel olarak hazırlanmış programların kullanılacağı eğitim müdahaleleri ile düzeltilebilecek bir nörolojik bir bozukluk iken, DEHB ise ilaç, davranış değiştirme ve davranış problemlerine yönelik aile danışmanlığı gibi müdahale yöntemleri gerektiren nörolojik bir bozukluktur. DEHB olan kişilerde ilaç kullanımı son derece yaygındır ve bu sayede çocuğun dikkat süresi artırılabilen, hareketliliğinde de azalma sağlanabilmektedir (Wong, 1991). Öğrenme yetersizliğinde kullanılacak müdahale yöntemlerinden farklı olarak DEHB'nda kullanılabilen diğer bir müdahale yolu da beslenme rejimidir. Özellikle, şeker ve katkı maddeleri içermeyen besinlerden oluşan bir beslenme programının, bu çocuklar üzerinde olumlu etkileri olabileceğini belirtilmiştir (Heward ve Orlansky, 1984; Silver, 1992). Öğrenme yetersizlikleri olanlarda ise bireyselleştirilmiş eğitim programlarına dayalı, bilgi işlem süreçlerindeki problemlere yönelik hazırlanmış eğitim programları, etkinlikler ve kişiye göre hazırlanmış özel eğitim ortamı faydalı olmaktadır. Tüm bunların yanı sıra bireye sahip olduğu yetersizlik durumu ile baş etmesinde yardımcı olacak araç ve yöntemler de öğrenme yetersizliği olan kişiler tarafından kullanılabilir. Her iki durum için önerilen eğitim ortamları da birbirinden oldukça farklı olabilmektedir. Örneğin,

DEHB olan birey için her türlü uyarıcıdan uzak, sessiz, sakin bir ortam önerilirken, öğrenme yetersizliği olan bireyler için bazı yaklaşımlar birden çok duyuya hitap eden, farklı uyaranları içeren eğitim ortamları önerilmektedir.

Her iki grupta birden kullanılacak bir müdahale yöntemi; isten-
dik davranışlar kazandırılırken, bir yandan da istenmeyen davranışların
ortamdan kaldırılmasına dayanan davranış değiştirme tekniklerinin
kullanılmasıdır. Ayrıca, bilişsel-davranış değiştirme teknikleri ile de bu
çocuklardaki planlama, problem çözme ve kendini ayarlama davranışları
geliştirmeye çalışmaktadır. Kişinin böylece davranışlarını kendine
kontrol etmeyi öğrenmesi amaçlanmaktadır. Bir diğer müdahale yöne-
mi de dikkat eksikliği problemi olan çocukların anne-babalarına verile-
cek olan aile eğitimi ile onların çocuklarının davranış problemleriyle baş
edip, kontrol etmelerinde gerekli becerileri onlara kazandırmaktadır
(Wong, 1991).

SONUÇ

DEHB ile öğrenme yetersizliği, farklı özellikleri olan fakat bir arada
da görülebilen iki ayrı durumdur. Özellikleri birbirine karıştırılabilir, bu
nedenle aradaki farklılıkların neler olduğu iyi bilinmeli ve gerekli
müdahale yöntemlerine başvurulmalıdır. Her iki durumda da farklı
nedenler benzer sıkıntılara yol açabilmektedir. Örneğin, öğrenme yeter-
sizliğine sahip biri yaşadığı algı problemlerinden ötürü dikkatsiz,
düşünmeden davranan biri olarak değerlendirilebilirken, DEHB olan
biri de dikkat problemi yüzünden tıpkı öğrenme yetersizliği olan birinin
yapabileceği hataları yapabilir. Diğer bir örnek de DEHB olan kişiler
dağınık, düzensiz kişi olma özelliğine sahiptirler, öğrenme yetersizliği
olanlar da kendilerinden istenenlerin sırasını unutup karıştırdıkların-
dan benzer özellikleri gösterilebilmektedirler. Karışıklığa yol açan bir
diğer özellik de her iki grupta da benzer sıkıntıya yol açan bellek prob-
lemleridir. Şöyleki DEHB olan kişilerde dikkatlerini vermedikleri, belli
bir süre konsantre olmadıkları için unutkanlığa rastlanırken, öğrenme
yetersizliğine sahip kişilerde ise gereken dikkat sağlansa da, bellekteki
işlevlerden kaynaklanan problemleri olmaktadır. Öte yandan DEHB
olan kişiler; atak, aşırı hareketli ve dikkatsiz olabildikleri için sosyal
ilişkilerde problemlerle karşılaşırken, öğrenme yetersizliği olanlar da ise

kişi davranışın ortama uygunluğunu değerlendiremediğinden, gerekli ipuçlarını alıp yorumlayamadığından uygunsuz davranışlarda bulunabilmektedir.

Kısaca her ki durumda da, kişinin özelliklerine uygun, sahip olduğu olumlu özellikleri fark edip geliştirmesine fırsat veren, sıkıntıları ile baş etmesinde ona yardımcı olan, yol gösteren, kendisine değer verildiğini hissettiği bir ortamda, ilgisini çeken araç-gereç ve konularla hazırlanmış, ona ilerlediğini hissettiren özel eğitim programlarına, uygun eğitim etkinlikleri tasarlayabilecek yaratıcı eğitim uzmanlarına gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)**. Washington, DC; American Psychiatric Association.

Doris, J.L. (1993). Defining learning disabilities: A history of the search for consensus. G.R. Lyon., D.B. Gray, J.F. Kavanagh, N.A. Krasnegor (Eds). **Better Understanding Learning Disabilities: New views from research and implications for education and public policies** (97-116). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company.

Dykman, R.A., Ackerman, P.T. (1991). Attention deficit disorder and specific reading disability: Separate but often overlapping disorders. **Journal of Learning Disabilities**, 24 (2), 96-103.

Fowler, M. (1991). Attention deficit disorder. Washington, DC: **Briefing Paper**: National information center for children and youth with disabilities.

Goodman, G., Poillion, M.J. (1992). ADD: Acronym for any dysfunction or difficulty. **The Journal of Special Education**, 26 (1), 37-56.

Heward, W., Orlansky, M.D. (1984). **Exceptional children** (2'nd ed.) Ohio: Charles E. Merrill Publishing Company.

Lerner, J. W. (1993). **Learning disabilities: Theories, diagnosis and teaching strategies** (6th ed.). Boston: Houghton, Mifflin Company.

Margalit, M., Almougy, K. (1991). Classroom behavior and family climate in students with learning disabilities and hyperactive behavior. **Journal of Learning Disabilities, 24** (7), 406-412.

Murphy, V., Stewart, H.K. (1991). Learning disabilities and attention deficit-hyperactivity disorder: An interactional perspective. **Journal of Learning Disabilities, 24** (7), 406-412.

Murphy, V., Stewart, H.K. (1991). Learning disabilities and attention deficit-hyperactivity disorder: An interactional perspective. **Journal of Learning Disabilities, 24** (7), 386-388.

Silver, L.B. (1992). **The misunderstood child** (2nd ed.), Bredenton: Human Service Institute, Tabbooks.

Wong, B.Y.L. (1991). **Learning about learning disabilities**. San Diego, California: Academic Press, Inc.