



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://tibbisosyalhizmetdergisi.saglik.gov.tr>
<https://dergipark.org.tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2023 Haziran/June
Sayı/Issue: 21

RUHSAL ve DAVRANIŞSAL SORUNLARI OLAN ÇOCUKLARDA OKUL ZİYARETLERİ VE OKUL SOSYAL HİZMETİ UYGULAMALARI*

Ferda KARADAĞ¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 03.01.2023
Revizyon Tarihi/Date Revised: 24.02.2023
Kabul Tarihi / Date Accepted: 01.06.2023
Yayın Tarihi / Date Published: 30.06.2023
DOI: 10.46218/tshd.1228909

Makale Künyesi/To cite this article: Karadağ, F. (2023, Haziran). Ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocuklarda okul ziyaretleri ve okul sosyal hizmeti uygulamaları *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 21:72-88. Doi: 10.46218/tshd.1228909

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Ferda Karadağ, Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ferdakaradag@yahoo.com

Öz

Ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocukların tedavisinde öğretmenlerin ve okulların önemli yeri vardır. Çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde tedavi ekibinde yer alan sosyal çalışmacıların görevlerinden birisi de okul ziyaretleri yaparak çocukların öğretmenleri ile iş birliği yapmaktır. Bu çalışmanın amacı; ruhsal ve davranışsal sorunları olan ve okul ziyaretlerine gidilen çocuklara ilişkin bilgileri incelemek ve okul sosyal hizmet uygulamalarına yönelik öneriler sunmaktır. Okul ziyaretlerinin en çok ilkokula devam eden, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve otizm/yaygın gelişimsel bozukluğu tanıları olan çocuklar için yapıldığı görülmektedir. Öğretmenlerin çoğu, ruhsal hastalıklar hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu, çocuğun gösterdiği davranış problemleri nedeniyle ders düzeninin bozulduğunu, kalabalık sınıflarda çocukları ele almanın zor olduğunu belirtmiştir. Ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocuklarda tedavi süreci sadece hastane ortamıyla sınırlı kalmamalı, çocukların yararı için multidisipliner bir yaklaşım ile sorunlar ele alınmalıdır. Bu nedenle okullarda rehber öğretmen ve psikolog ile birlikte sosyal çalışmacılar da okul ruh sağlığı ekibinin bir parçası olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ruh sağlığı, Sosyal çalışmacı, Okul sosyal hizmeti

SCHOOL VISITS AND SCHOOL SOCIAL WORK PRACTICES IN CHILDREN WITH MENTAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS

Abstract

Teachers and schools have an important place in the treatment of children with mental and behavioral problems. One of the duties of the social workers in the treatment team in the child-adolescent mental health and diseases polyclinic is to cooperate with the teachers of the children by making school visits. The aim of this study; To examine the information about children with mental and behavioral problems and to whom school visits are made and to offer suggestions for school social work practices. It is seen that school visits are mostly made for children who are in primary school and diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder and autism/pervasive developmental disorder. Most of the teachers stated that there was a lack of information about the child's illness, the order of the lesson was disrupted due to behavioral problems, and it was difficult to handle children in crowded classrooms. The treatment process of children with mental and behavioral problems should not be limited to the hospital environment, but the problems should be addressed with a multidisciplinary approach for the benefit of the children. For this reason, social workers should be a part of the school mental health team along with the school counselor and psychologist.

Keywords: Child Mental Health, Social Worker, School Social Work

*Bu makale 13-15 Ekim 2022 tarihinde gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-3221-8712

1.Giriş

Okullar farklı özellikleri ve ihtiyaçları olan çocukların bilişsel, ruhsal ve akademik gelişimlerinin sağlandığı, çocukların sosyalleştiği önemli kurumlardır (Esin ve Dursun, 2014, ss.2-8; Özbesler, 2008, s.823). Çocukların sağlıklı gelişimlerinin sağlanmasında aileden sonra okulların önemi büyüktür. Okullar, uygun programlarıyla ailenin eksikliklerini giderebilir, çocukların korunmasını ve gelişimlerinin desteklenmesini sağlayabilir (Baykara, 2008, s.805). Okul ortamında çocukların akranlarından farklı özellikler ve davranışlar gösterdikleri kolaylıkla fark edilebilir ve bu çocukların tedavilerinde okul, aile ve tedavi ekibi iş birliği içerisinde çalışabilir (Lynn, McKay ve Atkins, 2003, s.200; Rones ve Hoagwood, 2000, s.237-239).

Öğretmenlerin mesleki eğitimleri sırasında çocuk ruh sağlığı hakkında yeterli bilgi almamaları, sınıflarında ruhsal hastalığı olan çocuğa yardım etme ve çocukla iletişim kurma konusunda kendilerini yetersiz hissetmeleri nedeniyle ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşayan çocukların okulda uygun ele alınmasında zorluklar yaşanmaktadır (Koller, Osterlind, Paris ve Weston, 2004, s.44; Walter, Lynn vd., 2003, s.180; Gouze ve Lim, 2006, s.65). Ruhsal sorunları olan çocuğun sorun çıkartan bir çocuk olarak görülmesi, okulda istenmemesi ve çocuğun olumsuz etiketlenmesi okullarda karşılaşılan en önemli sorunlardır. Okulda yaşanan bu sorunları azaltabilmek için, okul ile tedavi ekibi arasında bilgi akışı ve iş birliği olmalı, okulun desteği alınmalıdır. Ülkemizde ise bu iş birliğinin yetersiz olduğu görülmektedir (Esin ve Dursun, 2014, 2-8; Özbesler, 2008, s.823). Zamanlarının çoğunu okullarında geçiren çocukların yararı için, multidisipliner ekiplerden oluşan okul ruh sağlığı programlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Lynn vd., 2003, ss.197-209; Rones ve Hoagwood, 2000, s.236). Bu doğrultuda, mesleki etkinlik odağı çevresi içinde birey olan ve sorunları bütüncül bakış açısı ile alan sosyal çalışmacılar okullarda yer almalıdır. Çocukların sağlıklı gelişim göstermelerinde ve eğitim hakkını kullanmasının önündeki engellerin aşılmasında okul sosyal hizmet uygulamaları önemli bir halkadır (Duman, 2014, ss.1-7).

1.1. Okul Döneminde Sık Görülen Ruhsal ve Davranışsal Sorunlar

Çocuklarda ruhsal bozukluk görülme prevalansının okul öncesi dönemdeki çocuklarda %8, okul çağındaki çocuklarda %12 ile %22 arasında olduğu bildirilmektedir (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler ve Angold, 2003, s.840; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye ve Rohde, 2015, s.340; Roberts, Attkisson ve Rosenblatt, 1998, s.714; Zahn-Waxler, Klimes-Dougan ve Slattery, 2000, ss.345-464). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre (WHO, 2017), çocuklar %10 ile %20 arasında değişen oranlarda ruhsal sorunlar yaşamaktadır ve bu çocukların sadece %25'i bir uzman yardımı almaktadır. Başka bir çalışmada da (Waddell, McEwan, Shepherd, Offord ve Hua, 2005, ss.226-233), 6- 17 yaş arasındaki çocukların yaklaşık %20'sinin ruhsal sorunlar yaşadığı, bu çocukların beşte birinden daha azının tedavi gördüğü, dezavantajlı gruplarda ise tedavi oranının daha da düşük olduğu gösterilmiştir.

Çocuklarda en sık görülen ruhsal hastalıklar, yaygın gelişimsel bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi nörogelişimsel bozukluklar, duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve davranım bozukluklarıdır. Bu bozuklukların çoğu okulda davranış problemlerinin yaşanmasına neden olmaktadır (Collishaw, 2015, s.390; Erol, Şimşek ve Münir, 2008, s.785; Demirkaya vd., 2015, ss.4-8). Dışa dönük sorunlar olarak da tanımlanan karşı gelici, yıkıcı ve saldırgan davranışları içeren davranım bozukluğu ve DEHB okul ortamında ele alınması en zor olan hastalıklar arasındadır (Dupper, 2013, s.31; Zahn-Waxler vd., 2000, ss.345-464). DEHB dikkat sorunları ve/veya dürtüsellik, aşırı hareketlilik belirtileri ile görülen, kronik seyirli, gelişimsel bir hastalıktır (Antshel ve Barkley, 2011, s.56). DEHB çocukların yaklaşık %5'inde görülür ve erkek çocuklarında kızlara göre iki kat daha fazladır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Davranım bozukluğunda temel özellik toplumsal norm ve kuralların, başkalarının temel haklarının sürekli ihlal edilmesidir. Davranım bozukluğu ileriki yıllarda daha fazla antisosyal kişilik bozukluğuna, alkol madde kullanım bozukluğuna yol açması nedeniyle daha ağır bir psikiyatrik bozukluktur (Loeber, Green, Keenan ve Lahey, 1995, ss.500-508). Çocukluk döneminde görülen davranım bozukluğu yüksek oranda başka hastalıklarla birlikte, en çok da DEHB, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve madde kullanım ile birlikte görülür. Bu bozukluklar semptomları ve seyri nedeniyle çocuğu, ailesini ve sosyal çevresini önemli derecede etkiler. Çocuklardaki davranış sorunları ileride antisosyal davranışları, madde kullanım riskini artırır, akran ilişkilerini bozar ve çocukların akademik alanda başarısız olmasına neden olur (Lee, Humphreys, Flory ve Glass, 2011, ss.179-200; Loe ve Feldman, 2007, s.645; Moffitt, Caspi, Harrington ve Milne, 2002, s.195). Davranış sorunları olan çocuklar çeşitli nedenlerle risk altında olup bu çocuklara erken müdahale edilmesi gerekir (Graziano ve Hart, 2016, s.95).

Çocuklarda içe dönük sorunlar olarak tanımlanan depresyon ve anksiyete bozuklukları, okulda çocukların iyi akademik performans göstermesini, arkadaş ilişkilerini geliştirme ve sürdürmelerini engeller. Ayrıca, çocuklarda depresyon ve anksiyete bozukluğuna sıklıkla davranışsal problemler, madde bağımlılığı ve/veya diğer ruhsal bozukluklar eşlik eder (Artık, 2018, s.113; Emiroğlu ve Baykara, 2008, s.330). Depresif belirtilerin görülme sıklığı çalışmalardaki yöntem farklılığına bağlı olarak değişmekle birlikte, okul çağı çocuklarında yaklaşık %3 olduğu, yaşla beraber bu oranın arttığı belirtilmektedir (Ağaoğlu, 2008, s.374). Yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi ve anksiyete ile birlikte görülen uyum bozukluğu okul dönemi çocuklarında sık görülen diğer hastalıklardır (Heyne, King, Tonge ve Cooper, 2001, ss. 719-732). Okul fobisinde çocuk, okula gitmeyi reddeder, okulda kalmada ve derslere devam etmede zorlanır, okul günlerinde psikosomatik yakınmalar veya öfke patlamaları gibi davranış sorunları yaşar (Demir, 2008, s.335; Özcan ve Aysev, 2009, ss.13-17). Okullarda çoğunlukla dışadönük davranış sorunları üzerine odaklanırken depresyon, anksiyete, sosyal içe çekilme, intihar düşünceleri gibi içedönük sorunlar yaşayan çocuklar gözden kaçmaktadır (Dupper, 2013, s.51).

Yaygın gelişimsel bozukluklar, çocukluk döneminde bozulmuş ve kısıtlı iletişim, tekrarlayıcı, basmakalıp davranışlarla, sosyal ve duygusal alanda sınırlılıklarla görülen bir grup hastalıklardır. Otistik bozukluk, asperger bozukluğu, atipik yaygın gelişimsel bozukluklar bu grupta yer alır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Yaygınlık oranınının 10 000 çocukta 2 ile 16 arasında değiştiği belirtilmektedir (Tekindal, 2018, s.89). Özel öğrenme güçlüğü ve zekâ geriliği tanılı çocuklar da, okullarda uygun ele alınması gereken çocuklardır. Özel öğrenme güçlüğü, dinleme, konuşma, temel okuma, anlama, mantık kurma ve yazılı anlatım becerilerinde gecikme ya da bozulma ile kendini gösterir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Okullarda özel öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların sayısı oldukça fazladır, her sınıfta en az bir çocuğun bu durumu yaşadığı belirtilmektedir. Bu çocuklar, aileler ve eğitimciler tarafından anlaşılmadığında okulda pek çok zorluk yaşamaktadır (Salman ve Özdemir, 2016, s.170). Çocukların yaklaşık %1'inde görülen zekâ geriliğinde ortalamanın altındaki zeka işlevi ile birlikte çeşitli alanlarda uyum ve işlevsellikte sınırlılık yaşanır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Yaygın gelişimsel bozukluğu, zihinsel yetersizlik, özel öğrenme güçlüğü olan çocuklar Millî Eğitim Bakanlığı Kaynaştırma Yoluyla Eğitim Uygulamaları Genelgesine göre (2008) kaynaştırma eğitimine dahil edilen çocuklardır.

1.2. Okullarda Ruh Sağlığı Hizmetleri

Ülkemizdeki okullarda ruh sağlığı hizmetleri adı altında yürütülen program ve hizmetler bulunmamakta, okul ruh sağlığı hizmetleri "Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık" adı altında verilmektedir (Çokamay, Kapçı ve Sever, 2017, s.1397). Ayrıca ruhsal sorunları olan çoğu çocuğun tanı almadığı ve tedavi olmadığı (Uğur Baysal vd., 2004, s.341), okulların ise ruhsal sorunları olan çocukların erken dönemde fark edilmesinde ve çocukların sağlıklı gelişiminin desteklenmesinde kritik rolü olduğu bilinmektedir (Lynn vd., 2003, s.197; Rones ve Hoagwood, 2000, s.236; Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı, 2011).

Tüm dünyada ruhsal ve davranışsal sorunların önlenmesi için okullarda çeşitli programlar kullanılmaktadır. Bu programlar, tüm çocuklara yönelik genel programları ve/veya bilişsel davranışçı yöntemler gibi özelleşmiş ve kapsamlı programları içerebilir (Esin ve Dursun, 2014, ss.2-8). Okullarda ruh sağlığı hizmetleri üç kademede ele alınabilir. Birinci kademede, risk altında olup olmadıklarına bakılmaksızın tüm çocukların ihtiyaçlarına yönelik ruhsal gelişimi destekleyici programlar yer alır. İkinci kademe, ruh sağlığı sorunları açısından risk altında olan ve daha karmaşık sorunları olan çocuklara yönelik destekleri ve hizmetleri içerir. Üçüncü kademede hizmetler, belirli bir ruhsal sorunu olan, önemli işlevsel bozukluk gösteren çocuklara yönelik hazırlanmış bireyselleştirilmiş müdahalelerdir. Son yıllarda bir sorun ortaya çıkmadan önce müdahale edilmesinin sosyal ve ekonomik açıdan daha etkili olduğu görüşü önem kazanmış ve risk altındaki çocuklar için koruyucu ruh sağlığı temelli önleme programları geliştirilmiştir. Özellikle ailelerin de dahil edildiği programlar ile, çocukların duygu düzenleme, problem çözme ve başa çıkma becerileri geliştirilebilir, çocuklarda görülen ruhsal bozuklukların görülme sıklığı azaltılabilir (Kindt, Kleinjan, Janssesns ve Scholte, 2014, s. 5274; Reddy, 2009, ss.148-149).

Okul ruh sağlığı programları, okul ve ruh sağlığı kurumları ortaklığı içerisinde gerçekleştirilir ve çocuklara yönelik değerlendirme, vaka yönetimi, düzenli eğitimler, terapi ve önleme dahil olmak üzere kapsamlı faaliyetleri içerir (Weist ve Albus, 2004, ss.463-469). Başarılı bir okul ruh sağlığı programında olması gerekenler, sürekliliğin sağlanması, ebeveynlerin ve öğretmenlerin dahil edilmesi, bilgilendirici eğitimlerin yanı sıra bilişsel ve davranışsal beceri eğitimi gibi çoklu yöntemlerin kullanılması, program içeriğinin genel sınıf müfredatına entegre edilmesi ve çocukların gelişim dönemlerine uygun olmasıdır (Rones ve Hoagwood, 2000, ss.236-239). Çocukların ihtiyaçlarının belirlenmesinde ve müdahalede multidisipliner ekipler iş birliği içinde çalışmalıdır. Bu ekip içerisinde psikolog, psikolojik danışman, sosyal çalışmacı, hemşire yer almalıdır (Lynn vd., 2003; Rones ve Hoagwood, 2000, s.236). Ülkemizde ise, ekip çalışması ve işbirlikçi bir uygulamanın yetersiz olduğu, ayrıca ruh sağlığı uygulamalarında kritik öneme sahip olan ailelerin okulla iş birliğinin düşük olduğu görülmektedir. Sorun ve ihtiyaçlarının daha karmaşık hale geldiği günümüzde farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı okul ruh sağlığı ekibine ihtiyaç vardır (Çokamay vd., 2017, s.1404; Esin ve Dursun, 2014, ss.2-8). Okullarda, çocukların ruh sağlığı, akademik ve sosyal becerileri üzerine farklı meslek elemanları ile yapılan değerlendirmeler çocukların farklı perspektiflerden ele alınmasını sağlayacak, bu sayede çocukların sorunları daha hızlı ve daha bütüncül bir şekilde çözülebilecektir (Reddy, 2009, s.148). Çocuk ruh sağlığındaki birçok sorunun biyolojik ve psikososyal faktörlerin ortak etkileriyle oluştuğu ve çocukların erişkinlere kıyasla çevresel etkenlerden daha fazla etkilendiği bilinmektedir (Rutter, Silberg ve O'Connor, 1999, ss.3-15). Duygusal, bilişsel ve davranışsal sorunları olan çocukların, ailesel, toplumsal, kültürel yönleri ile değerlendirilmesi gerekir. Bu nedenle ülkemizde, ekolojik bir perspektifle sorunlara çok boyutlu yaklaşan sosyal çalışmacıların okulda yer alması kritik öneme sahiptir (Duman, 2014, ss.1-7; Özkan ve Kılıç, 2014, ss.74-81).

Çocuklar, çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine sıklıkla ebeveynlerinin veya öğretmenlerinin tespit ve/veya şikâyet ettiği problemler nedeniyle gelmektedir. Çocukların değerlendirilmesinde, anne babadan bilgiler edinilir, sorunun çocuğun işlev düzeyine etkisi belirlenir ve çocuklar gözlemlenerek ruhsal durum incelemesi gerçekleştirilir (Güleç ve Köroğlu, 1998, s.742). Çocuk hakkında ebeveynin verdiği bilgilerin yanı sıra öğretmen gibi farklı kişilerden bilgi alınması ve çocukların değişik ortamlarda (ev, okul, oyun) gözlenmesi gerekir. Çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde, tedavi ekibinde yer alan sosyal çalışmacıların önemli görevlerinden birisi de okul ziyaretleri yapmaktır. Özbesler'e göre (2008, s.822), klinik ortamda okul ziyaretleri; tedavi ekibi ile okul arasındaki iş birliğinin ve koordinasyonun sağlanması, çocuğun okul ortamında uygun bir çerçevede ele alınması, öğretmenlerden çocuk hakkında bilgi alınması, çocuğun ruhsal durumu ve ihtiyaçları hakkında okulun bilgilendirilmesi ve sınıf ortamında çocuğu gözlemleyerek tanı ve tedaviye destek sağlanması amacıyla yapılabilir. Sosyal çalışmacı, okulda çocukların yaşadığı duygusal ve davranışsal zorlukların anlaşılması ve tedavisi için öğretmenler, aileler ve çocuklarla birlikte çalışır.

Bu çalışma ile, çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde tedavi ekibi içerisinde yer alan sosyal çalışmacı tarafından gerçekleştirilen okul ziyaretlerini incelemek, okullarda ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşayan çocuklar için yapılan sosyal hizmet uygulamalarını ele almak, multidisipliner ekip çalışmasının önemine değinmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, okul ziyaretine gidilen çocukların özelliklerinin neler olduğu, hangi durumlarda okul ziyaretine ihtiyaç duyulduğu ve okul ziyareti deneyimlerinin neler olduğu incelenmiştir.

2.Yöntem

Bu çalışmada veriler, Eylül 2014-Aralık 2019 tarihleri arasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde değerlendirilen ve okul ziyaretlerine gidilen 71 çocuğun dosyasının incelenmesinden elde edilmiştir. Okul ziyaretleri o dönem poliklinikte sosyal çalışmacı olarak görev yapan araştırmacının kendisi tarafından yapılmış ve gidilen okul ziyaretine ilişkin bütün bilgiler çocukların dosyalarına kaydedilmiştir. Araştırma, okul ziyaretine ilişkin bilgilerin retrospektif olarak incelendiği bir doküman analizi çalışmasıdır. Doküman analizi analitik araştırmanın çeşitlerinden biridir, belgesel tarama olarak tanımlanmaktadır ve kullanım amacı genel tarama ve içerik çözümlemesidir (Karasar, 2005, s.77). Okul ziyaretine gidilen çocukların dosyalarında çocukların sosyodemografik özellikleri ve klinik tanıları, okul ziyaretine ilişkin bilgiler incelenmiştir. Veriler, SPSS (Statistical Package Program for Social Science) 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiş, kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzdeler (%) olarak verilmiştir. Çalışma için Bartın Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan E-23688910-050.01.04-2200045755 sayılı onay alınmıştır. Araştırmada kişisel ve kurumsal bilgileri tanımlayıcı hiçbir bilgiye yer verilmemiştir.

3.Bulgular

Okul ziyaretine gidilen 71 çocuğun, %64.8'i (n: 46) erkek, %35.2'si (n: 25) kız çocuktur. Çocukların yaş ortalaması 9 ± 3.76 (4-16 yaş) olarak bulunmuştur. Tablo 1.'de ziyarete gidilen okulların kademesi yer almaktadır. %60.5 oranı ile en çok ilkokullara gidildiği, lise (%4.2) ve özel alt sınıfına (%2.8) daha az gidildiği görülmektedir. İlkokulda ziyarete gidilen çocukların %37.2'sini (n:16) 1.sınıfa giden çocuklar oluşturmuştur. Okul ziyaretine gidilen çocukların %36'sı (n:26) kaynaştırma programından yararlanan çocuklardır.

Tablo 1. Ziyarete Gidilen Okullar

Okullar	Sayı (n)	Yüzde (%)
İlkokul	43	60.5
Ortaokul	17	24.0
Anaokul	6	8.5
Lise	3	4.2
Özel alt sınıfı	2	2.8

Okul ziyaretine gidilen çocukların psikiyatrik tanıları Tablo 2.'de yer almaktadır. DEHB (%25) ve otizm/yaygın gelişimsel bozukluk (%23) tanıları olan çocuklar için daha fazla okul ziyaretine gidilmiştir. İçe dönük bozukluklardan anksiyete ve depresif bozukluğu olan çocukların toplam oranının %11 olduğu görülmektedir. 7 çocuk için (%9) velayet değerlendirmesi sırasında okul ziyaretine gidilmiştir.

Tablo 2. Çocukların Psikiyatrik Tanıları

Tanı	Sayı (n)	Yüzde (%)
DEHB	18	25.3
Otizm/Yaygın Gelişimsel Bozukluk	17	23.9
Davranım Bozukluğu	8	11.3
Genel Ruhsal Değerlendirme (velayet)	7	9.8
Okul Korkusu	7	9.8
Mental Retardasyon	6	8.6
Anksiyete Bozukluğu	5	7.1
Depresif Bozukluk	3	4.2

Tablo 3.'de okul ziyaretlerinin amacı yer almaktadır. Bazı çocuklarda, okul ziyaretlerinin birbiri ile örtüşen birden fazla nedenleri olabildiği görülmektedir. Okul ziyareti en çok (%74), ruhsal hastalığı olan çocukların okula uyumlarını artırmak için okulla iş birliği yapmak ve çocuğun durumu hakkında okulu bilgilendirmek amacıyla yapılmıştır. Sınıf öğretmeninden ya da okul idaresinden çocuk ile ilişkili gelen yakınmalar nedeniyle de (%67) okul ziyaretine gidilmiştir. Tedavi ve değerlendirme sürecinde aile dışında farklı kaynaktan bilgi alma ihtiyacı olduğunda okul ziyareti yapılarak çocukların öğretmenlerinden bilgi alınmıştır (%33). Öğretmenlerin veya ailenin okul/sınıf değişikliği istediği durumda çocuğun gereksinimlerine uygun sınıfı belirlemek amacıyla da okul ziyareti yapılmıştır (%21).

Tablo 3. Okul Ziyaretinin Amacı

Amaç	Sayı *	Yüzde (%)*
Okulla iş birliği yapma/okulu bilgilendirme	53	74.64
Okuldan gelen şikayet/yakınma	48	67.60
Tanı/değerlendirme sürecinde bilgi alma	24	33.80
Okul/ sınıf değişikliğini değerlendirme	15	21.12
Aile-okul iş birliğini geliştirme	3	4.22

*Aynı çocuk için birden fazla değişken vardır

Okul ziyaretlerinde sadece sınıf öğretmenleri (%50) veya sadece rehber öğretmenler ile görüşmeler (%19) yapıldığı gibi her iki meslek elamanı ile eş zamanlı görüşüldüğü durumlar da olmuştur (%12). Okul idaresinin de görüşmelere katıldığı (n:12, %16) ziyaretler yapılmıştır (Tablo 4). Öğretmenler ile yapılan görüşmeler dışında bazı çocuklar için (n:26, %36) sınıf içinde ve teneffüslerde gözlem yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Tablo 4. Okulda Görüşülen Meslek Elemanları

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sınıf Öğretmeni	36	50.7
Rehber Öğretmen	14	19.7
Sınıf ve rehber öğretmen	9	12.7
Sınıf, rehber öğretmen ve okul idaresi	12	16.9

Tablo 5. 'de okul ziyareti sırasında öğretmenlerden gelen geri bildirimlere ve öğretmenlerin görüşlerine yer verilmiştir. Görüşülen öğretmenlerin büyük çoğunluğu (%66) çocuğun hastalığı hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu, eğitimleri sırasında bu bilgileri edinmediklerini belirtmiştir. Ders düzenini bozduğu için çocuk ile ilgili yakınmasını dile getiren (%46), sınıf mevcutlarının kalabalık olmasından dolayı çocuk ile yeteri kadar ilgilenemediğini belirten (%23) öğretmenler olmuştur. Öğretmenlerin %16'sı çocuğun başka bir sınıfa/okula gitmesini istemiştir. Bazı öğretmenler (%12), ailenin çocukla ilgilenmediğinden yakınmıştır. Çocukların tedavileri sırasında kullandıkları ilaçların zararlı olduğunu düşündüğünü belirten öğretmenlerin oranı ise %5 olmuştur. Okul ziyareti sonrasında sosyal çalışmacı, 6 çocuk için (%8) sınıf değişikliği yapılmasının çocuğun yararına olabileceğini, kaynaştırma eğitiminde olan 5 çocuğun (%7) ise özel alt sınıftan daha fazla yarar görebileceğini tedavi ekibi ve aile ile paylaşmıştır.

Tablo 5. Öğretmenlerin Görüşleri

	Sayı (n)*	Yüzde (%)*
Hastalıkla ilgili bilgi eksikliği	47	66.19
Ders düzeninin bozulması	33	46.47
Kalabalık sınıfın zorluğu	17	23.94
Başka sınıfa gitmesi	12	16.90
Aileyi ilgisiz bulma	9	12.67
İlaçları zararlı bulma	4	5.63

*Aynı çocuk için birden fazla değişken vardır

4.Tartışma

Bu çalışmada, çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurusu olan ve okul ziyaretine gidilen çocuklara ilişkin bilgiler incelenmiştir. Okul ziyaretine gidilen çocuklar arasında erkek çocuklar daha fazladır. Farklı çalışmalarda çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurularda, erkek çocukların sayılarının kızlardan daha fazla olduğu saptanmıştır (Alan Ersöz, 2019, s.486; Fidan Yöntem, 2011, s.3; Gormez, Orenkul, Baljinnyam ve Liyeva, 2017, s.41). Bu farklılık erkek çocuklar için okul ziyaretine daha fazla gidilmesinin nedenini açıklanabilir. Ayrıca erkek çocuklarda dışa vurum davranış sorunlarının daha fazla görülmesi (Zahn-Waxler, Shirtcliff ve Marceau, 2008, s.276) bu çocukların okulları ile iş birliği yapma ihtiyacını artırabilir. Çünkü dışa vurum davranış sorunları okul ortamında daha fazla sorunlar yaşanmasına

neden olur. Ersöz Alan (2019, s.486) tarafından yapılan çalışmada, dışa vurum davranış sorunları nedeniyle okul tarafından erkek çocukların daha fazla tedaviye yönlendirdiği saptanmıştır.

Okul ziyaretine gidilen çocuklar arasında ilkokul çağında olanlar daha fazladır. Bu dönem, çocuğun okulda ilk yıllarının olduğu, yaşlılarıyla kıyaslandığı, sosyalleştiği, becerilerinin, farklılıklarının anlaşıldığı bir dönemdir. Bu dönemde ailelerin ve öğretmenlerin sorunları fark etmesi ile daha fazla hekime başvuru olmaktadır. Ayrıca çocuklarda psikiyatrik bozuklukların en sık görülme yaşı 9-10 yaşdır (Costello vd., 2003, s.837). İlkokul döneminin tedavi ekibi ile okul arasında iş birliği yapılmasında ve çocukların psikososyal gelişimlerinin desteklenmesinde önemli bir dönem olduğu anlaşılmaktadır.

Çocukluk döneminde en sık görülen ruhsal sorunlar, DEHB, davranım bozukluğu ve anksiyete bozukluğudur. Bu bozuklukların pek çoğunda ilk bulgular davranış sorunları ile okulda görülmektedir (Erol vd., 2008, s.788). DEHB ve davranım bozukluğu gibi dışa vurum bozuklukları davranış sorunlarıyla direkt ilişkilendirilse de, depresif bozukluk, anksiyete bozukları gibi içe atım bozuklukları da okulda uyum sorunlarına yol açabilmektedir (Aunola, Stattin ve Nurmi, 2000, s.289). Başta ayrılma kaygısı, okul korkusu ve sosyal kaygı olmak üzere anksiyete bozuklukları, çocukların okul başarısını ve sosyal yaşantısını olumsuz etkilemektedir (Van Starrenburg, Kuijpers, Hutschemaekers ve Engels, 2013, ss.1-7). Bu bozuklukların belirtilerinin tipik olarak başlangıcı ilkokul dönemidir ve buna bağlı olarak okulda kurallara karşı gelme, kavga etme, yalan söyleme gibi bazı davranış sorunları görülmekte, akran ilişkilerinde çeşitli güçlükler yaşanmaktadır. Okul ortamında çocuklardan belli yönergelere uymaları ve kendilerini disipline etmeleri beklendiği için okulda problemlili davranışlar daha çok dikkat çekmektedir (Esin ve Dursun, 2014, ss.2-8). Bu çalışmada da, dışa vurum bozuklukları olan DEHB ve davranım bozukluğu tanısı olan çocuklar için okul ziyaretine daha çok ihtiyaç duyulmuştur. Okul ortamında bu çocuklar, dikkatsiz ve aşırı hareketli olmaları, problemlili davranışlar göstermeleri, ders düzenini bozmaları, öğretmenlerinin beklentilerini karşılayamamaları nedeniyle sorunlar yaşamaktadır. Öğretmenler tarafından da bu çocuklar ile ilgili sık şikâyet gelmektedir (Brand, Dunn ve Greb, 2002, s.270). Sadık (2002, ss.16-20), sınıf öğretmenlerinin, problem davranışların yönetimine fazla zaman harcadıklarını ve sorunlar yaşadıklarını belirtmektedir. DEHB tanısı olan çocuklarla yapılan araştırmalarda, öğretmenlerin bu çocuklara daha fazla ceza verdikleri, onlara karşı daha fazla olumsuz tutumlar gösterdikleri saptanmıştır (Ercan, 2008, s.181). Çocukların sınıflarda uygun ele alınması tedavi ve eğitimden yararlanma oranlarını artıracaktır (Hoffman ve DuPaul 2000, s.647). Bu araştırmada da, öğretmenlerinin ruhsal hastalıklı çocukların farklılıkları ve gereksinimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve uygun ele alamamaktan kaynaklanan sorunların yaşandığı, öğretmenlerin kalabalık sınıflarda belirlenen mevzuatı aksatmadan yürütmeye odaklandıkları ve ruhsal sorunlu çocuklara yeteri kadar zaman ayıramadıkları görülmüştür. Sosyal çalışmacı tarafından yapılan okul ziyaretlerinde, öğretmenler çocukların hastalıkları hakkında bilgilendirilmiş ve sınıf içi yönetim teknikleri üzerine karşılıklı iş birliği yapılmıştır. Örneğin, davranış sorunlarının bir yaramazlık veya şımarıklık olmadığı, yapısal bir sorundan kaynaklandığı

ve tedavisinin mümkün olduğu, doktorun, ailenin ve öğretmenin işbirliği ile sorunun çözülebileceği, sınıf içinde motor hareketliliğe izin verilmesi, molalar, ek süre ve kısa ödevler verilmesi, çocuğun sınıfta ön sırada öğretmene yakın bir yerde oturması, dikkatini sürdürbilmesi için aralıklı uyarılar verilmesi, özgüveni artırmaya yönelik sorumluluk ve görevler verilmesi, cesaretlendirilmesi, olumlu davranışlarının övgüyle karşılanması, öfke patlamaları olduğunda sakinleşmeleri için zaman tanınması gibi konular üzerine odaklanılmıştır. Özellikle tedavi ve ilaçların etkileri hakkında öğretmenler bilgilendirilmiş, ilaçların uyuşturucu olmadığı, bağımlılık yapmadığı ve ciddi yan etkileri olmadığı açıklanmıştır. Ayrıca okul ziyareti sonrası telefon aracılığı ile de öğretmenlerle iletişimin devam etmesi sağlanmıştır. Başta okul korkusu ve sosyal kaygısı olan çocukların tedavilerinin öğretmenleri ile birlikte yürütülmesi amaçlanmıştır. Okul korkusu nedeniyle okula gidemeyen çocukların öğretmenleri ile iş birliği içinde davranışçı tedavi teknikleri kullanılmış, bir taraftan çocuğun okula gitmesi desteklenirken, bir yandan da aile içi ilişki ve iletişimlerdeki sorunlar ve bu korkuya yol açan nedenler poliklinikte aile ile çalışılmıştır. Yapılan bir çalışmada (Karabekiroğlu ve vd., 2009, s.79), hem öğretmenlerin hem de ailelerin ruhsal hastalıklarla ilişkili çok sayıda yanlış bilgi ve değerlendirmelerde buldukları, başlıca bilgi kaynağının medya olduğu, ilaçların çok ciddi yan etkileri olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Öğretmenlerin eğitimleri sırasında kronik hastalıklar hakkında yeterli eğitim almadıkları ve yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bilgilerini artırmak için farklı kaynaklara başvurmadıkları sonucuna varılmıştır (Sakarya, 2004). Bu nedenle, sosyal çalışmacıların tedavi ekibi ve okul arasında kurduğu bu bağ ve iş birliği çocukların yararı için büyük öneme sahiptir.

Okul ziyaretine gidilen çocuklar arasında otizm/yaygın gelişimsel bozukluk ve mental retardasyon tanısı olan ve kaynaştırma programından yararlanan çocuklar vardır. Kaynaştırma yoluyla eğitimin amacı, özel eğitime ihtiyacı olan çocukların destek eğitim hizmetleri alarak yetersizliği olmayan akranlarıyla birlikte aynı ortamda eğitim almalarını sağlamaktır. Bu uygulamalar kapsamında özel eğitime ihtiyacı olan bireyler, kaynaştırma yoluyla eğitimlerini, yetersizliği olmayan akranları ile birlikte aynı sınıfta tam zamanlı sürdürebilecekleri gibi özel eğitim sınıflarında yarı zamanlı olarak da sürdürebilmektedir (MEB, 2006; MEB, 2008). Yapılan çalışmalarda, öğretmenlerin kaynaştırma konusunda kapsamlı veya yeterli bir eğitim almadıkları, birleştirilmiş sınıflarda öğrenme-öğretme sürecinin verimliliğini olumsuz yönde etkileyen sorunlar yaşandığı, özel gereksinimi olan çocuklara zaman ayıramadıkları, sınıf yönetiminde zorluklar yaşandığı ve desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Demir ve Acar, 2011, s.731; Hasanoğlu, 2013, s.76; Sadioğlu, 2011, s.229). Özel gereksinimi olan çocukların, normal gelişim gösteren akranlarıyla birlikte eğitim görmelerini sağlayan kaynaştırma uygulamaları tüm dünyada giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Ancak, ülkemizde özel gereksinimi olan çocuklara ve öğretmenlere yeteri kadar destek sağlanamadığından kaynaştırma uygulamalarının yükü neredeyse tamamen sınıf öğretmenlerine kalmaktadır (Sadioğlu, 2011, s.229). Ayrıca diğer ailelerin, kendi çocuklarının kaynaştırma eğitimi alan çocuklarla aynı sınıfta olmalarını istememeleri ve bu çocukların okuldan uzaklaştırılmak istenmesi de sık karşılaşılan sorunlardır (Çakıcı, 2020,

ss.81-106). Okul ziyaretleri sırasında bu sorunlar ele alınmaya çalışılmıştır. Böyle durumlarda öğretmenin tutumu ve sınıfta yaşanan sorunları uygun şekilde ele alabilmesi çok önemlidir. Öğretmenlerin, çocuğun özel gereksinimleri hakkında bilgisi değildir. Diğer öğrencilerin alay etmesi, zorbalık etmesi ve dışlaması gibi durumlarda öğretmenlerin müdahalesi önemlidir. Özel gereksinimi olan çocukların eğitimlerinde sınıf öğretmenlerine büyük rol düşmektedir ve öğretmenlerin bu çocuklara karşı olan tutumu tüm sınıfı etkilemektedir. Okul ziyaretlerinde özel gereksinimi olan çocukların sınıf ortamında ele alınması, bu çocukların olumsuz davranışlarını önleme ve bu davranışlara müdahale etme konusunda öğretmenler desteklenmiş, diğer çocukların ve velilerin yaklaşımı üzerinde çalışılmıştır. Sosyal çalışmacının hak savunuculuğunu içeren uygulamaları özel gereksinimi olan çocukların dışlanmasını engelleyecek, ayrımcılığın önlenmesini sağlayacaktır. Her ne kadar yasal çerçevede okullarda sosyal çalışmacılar istihdam edilmese de okul ziyaretleri ile özel gereksinimi olan çocuklar ve aileler için bu uygulamalar yerine getirilmiştir.

Okul ziyaretlerinde bazı çocuklar için sadece sözel bilgi almak yeterli olmamış, sınıf içinde ve teneffüslerde çocuklar gözlemlenmiş, çocuğun derse katılımı, davranışları, arkadaş ilişkileri incelenmiştir. Bu gözlemler sırasında ailenin ve öğretmenin verdiği bilgiler dışında yeni bilgilere ulaşılabilmektedir. Çocuğu yakından tanıyan ve iyi bir gözlemci olan bir öğretmenden elde edilecek bilgiler ve çocuğun okul ortamındaki davranışlarının ve ilişkilerinin gözlenmesi çocuğun sorununun değerlendirilmesine ve tedavisine katkı sağlamıştır.

Okul ziyaretine gidildiğinde sınıf öğretmenleri ve rehber öğretmenler ile görüşülmüş, okul idaresini de ilgilendiren sorunlar olduğunda (çocuğun okulda istenmemesi, okul değişikliği gibi) okul müdürleri ile de görüşmeler yapılmıştır. Okullardaki ruh sağlığı hizmetlerini birincil olarak gerçekleştirmeye çalışan profesyoneller okul rehber öğretmenler ve psikologlardır (Arıcıoğlu ve Tagay, 2008, s.76). Rehber öğretmenler ve psikologlar, çocukları duygusal, sosyal ve bilişsel olarak değerlendirme ve çocuğun bireysel özelliklerine uygun eğitim programlarına yönlendirme, psikometrik test yapma, çocukların akademik başarılarını yükseltme ve kariyer planlamalarına yardımcı olma gibi konulara odaklanmaktadır (Agresta, 2004, s.151). Çocuklardaki ruhsal hastalıkların nedeni ve tedavisi biyopsikososyaldir. Sorunların ve çözümlerin daha karmaşık hale geldiği günümüzde farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı multidisipliner ekiplere ihtiyaç vardır. Ekolojik bir perspektifle sorunlara çok boyutlu yaklaşan sosyal çalışmacılar, çocukların sağlıklı gelişim göstermeleri ve karşılaştıkları güçlükleri çözmek için okullarda çocukları psikososyal yönden destekleyecek, aile, okul, tedavi ekibi arasında iletişim ve iş birliğini sağlayacak, çocukların yaşam koşullarını ve ihtiyaçlarını değerlendirecek, gerekli kurum ve kaynakları harekete geçirecektir (Duman, 2014, ss.1-7; Dupper, 2013, s.147; Özkan ve Kılıç, 2014, ss.74-81). Millî Eğitim Bakanlığı Rehberlik Hizmetleri Yönetmeliği'nde (MEB, 2006), rehberlik hizmetleri genel olarak, bireyin kendini tanıması, sağlıklı kişilik gelişimi sağlanması, sosyal yaşam becerileri kazanması ve mesleğe hazırlanması olarak

tanımlanmaktadır. Birey odaklı olan bu tanımda, çevresel ve toplumsal koşulların eksik kaldığı görülmektedir. Bu anlamda okul sosyal hizmeti ile rehberlik hizmetleri birbirini tamamlayarak, ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocukların bütüncül ele alınmasını sağlayacaktır.

Çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde velayet değerlendirmesi başta olmak üzere adli olguların değerlendirilmesinde okul gibi farklı kaynaklardan bilgi alınması, çocuğun ve ailenin çok yönlü değerlendirilmesi için önemlidir. Sosyal çalışmacı tarafından bu amaçla da okul ziyaretlerine gidilmiştir. Özellikle adli olgularda gizlilik ilkesinin ihlal edilmemesine, çocuğun ve ailenin mahremiyetinin korunmasına dikkat edilmelidir. Tüm okul ziyaretlerinde okula gitmeden önce mutlaka ziyaretin amacı ve zamanı hakkında okul ve aile bilgilendirilmiş, ailenin ve okulun onayı alınmıştır. Okul ziyaretlerinin yanlış algılanması, öğretmenin ve okulun işleyişine müdahale gibi görülmesi, tedavi ekibi ve okul arasında iş birliği kurulmasını olumsuz etkileyecektir. Yanlış anlamaları önlemek için okul ziyareti öncesinde gerekli açıklamalar yapılmalı, okul ziyaretinin planlanması aşamasından itibaren okulla iş birliği içinde olunmalıdır.

5.Sonuç

Çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde tanı ve tedavi sadece hastane ortamında alınan öyküye ve gözleme dayalı olmamalı, mutlaka okulun desteği de alınmalıdır. Çocukların tanısından, tedavinin planlanmasına ve takibine kadar pek çok alanda öğretmenlerden alınan bilgi ve destek önemlidir. Ancak ruhsal hastalıklara ilişkin bilgi eksikliğinin yanı sıra, yüklü müfredat programı ve kalabalık sınıflarda, öğretmenlerin ruhsal sorunları ve özel gereksinimleri olan çocukları ele almasının zor olduğu anlaşılmaktadır. Okul eğitim alınan bir ortam olmakla birlikte, aynı zamanda risk altındaki çocukların erken fark edilebileceği ve çocukların ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanacağı bir ortam olarak da görülmelidir. Okullarda ruhsal ve davranışsal sorunları olan çocuklara yaklaşım toplum sağlığı sorunu olarak değerlendirilmeli, çocuklara sadece tanılarına göre belli bir kategoriye koyup müdahale edilmemeli, her çocuğun kendine özgü bireysel ihtiyaçları ve özellikleri göz önüne alınmalıdır. Sorun davranışı olan ve özel gereksinime ihtiyacı olan çocukların mutlaka multidisipliner yaklaşım modelleri ile ele alınması gerekir. Bu nedenle okullarda rehber öğretmen ve psikolog ile birlikte sosyal çalışmacılar da, okul sağlığı ekibinin bir parçası olmalı, sorunları bütüncül bakış açısı ile alan sosyal çalışmacılar okullarda yer almalıdır.

Sorunların giderek daha karmaşık bir hale geldiği günümüzde sosyal çalışmacılar, sorunların ve çözümlerin kaynağında sadece çocuğun olmadığından yola çıkarak, çocuğun etkileşim içerisinde olduğu bütün sistemler ile çalışır, sorunu çok boyutlu ele alır, “çevresi içinde birey” yaklaşımını kullanır. Bu nedenle okullarda sosyal çalışmacılar, çocukların refahlarının artırılmasına ve sağlıklı gelişimlerine olumlu katkı sağlayacaklardır. Çocukların sağlıklı gelişimleri ve eğitim hakkını kullanabilmeleri için okul sosyal hizmet uygulamalarının

resmi olarak başlatılmasının ve sosyal çalışmacıların okullarda istihdam edilmelerinin gerekliliği anlaşılmaktadır.

Geriye dönük dosya bilgilerine dayalı bir çalışma olması bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Bu çalışmada amaç, sosyal çalışmacının okul ziyaretleri deneyimlerine dayanarak, ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşayan çocukların özelinde okul sosyal hizmet uygulamalarının önemine ve gerekliliğine değinmektir.

Kaynakça

- Agresta, J. (2004). Professional role perceptions of school social workers, psychologists, and counselors. *Children & Schools, 26*(3), 151-163.
- Ağaoğlu, B. (2008). Depresif bozukluklar. F. Çuhadaroğlu Çetin(ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s.373-383). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Alan, B. E. (2019). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların başvuru biçimi, şikayet, tanı ve eştanı dağılımları. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 10*(4), 484-491.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı [Diagnostic and statistical manual of mental disorders]. (Çev. E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği: Ankara.
- Antshel, K. M., & Barkley, R. A. (2011). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. In *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 3, pp. 56-61)
- Arıcıoğlu, A., & Tagay, Ö. (2008). Okullarda ruh sağlığı hizmetleri. *Kuramsal Eğitim Bilim Dergisi, 1*(2), 76-91.
- Artık B. (2018) Çocuk ve Ergenlerde Duyusal Sorunlar. Psikiyatrik Sosyal Hizmet Kitabı İçinde (Ed: İçaşğası Çoban S., Attepe Özden S.), Nobel Yayınları, s:113
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. E. (2000). Adolescents' achievement strategies, school adjustment, and externalizing and internalizing problem behaviors. *Journal of youth and adolescence, 29*(3), 289-306.
- Baykara, A. (2008). *Koruyucu Etkenler ve Risk Etkenleri*. F. Çuhadaroğlu Çetin (ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s. 801-806). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- 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.
- Çakıcı, A. (2020). Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Kaynaştırma/Bütünleştirme Yoluyla Eğitim Sorunlarına Genel Bir Bakış. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi, 37*(2), 81-106.
- Çokamay, G., Kapçı, E.G., & Sever, M. (2017). Okul ruh sağlığı hizmetlerinde yaşanan sorunlar: Psikolojik danışmanların görüşleri. *İlköğretim Online, 16*(4), 1395-1406.
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *J Child Psychol Psychiatry, 56*: 370-393.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of general psychiatry, 60*(8), 837-844.
- Demir, M. K., & Açar S. (2011). Kaynaştırma Eğitimi Konusunda Tecrübeli Sınıf Öğretmenlerinin Görüşleri. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 19*(3), 719-732.
- Demir, B. (2008). Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu. F. Çuhadaroğlu Çetin (ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s.330-336). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Demirkaya, S. K., Aksu H., Yılmaz, N., Özgür, B.G., Eren E., & Avcil, S. N. (2015). Sociodemographic characteristics and diagnoses of individuals referred to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic of a university hospital. *Meandros Medical And Dental Journal, 16*(1), 4-8.
- Duman, N. (2000). Ankara Liselerinde Çeteye Katılma Potansiyeli Olan Öğrenci Grupları ve Okul Sosyal Hizmeti, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Duman, N. (2014). Türkiye’de dünden bugüne okul sosyal hizmeti. *Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını, 29*.
- Dupper R.D. (2013).Okul Sosyal Hizmeti Etkin Uygulamalar İçin Beceri ve Müdahaleler (Özkan ve Gökçeaslan, Çev.) Ankara: Kapital.
- Ercan, E. S. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Doğan Kitap, s:181.
- Erol N, Şimsek Z, Münir K. M. (2008). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Epidemiyolojisi*. F. Çuhadaroğlu Çetin (ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s,782-800). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Esin, İ. S., & Dursun, O. B. (2014). Okullarda görülen sorun davranışlar ve okul ruh sağlığı uygulamaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi, 4*(1), 1-9.

- Emiroğlu İnal N., Baykara B. (2008). Yaygın Anksiyetesi Bozukluğu, Panik Bozukluğu, Özgöl Fobi, Sosyal Fobi. F. Çuhadaroğlu Çetin (ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s.330-336). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Fidan, Y. T. (2011). Bir çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(1), 1-8.
- Graziano, P. A., & Hart, K. (2016). Beyond behavior modification: Benefits of social-emotional/self-regulation training for preschoolers with behavior problems. *Journal of school psychology*, 58, 91-111.
- Gormez, V., Örengöl, A., Baljinnyam, S., & Aliyeva, N. (2017). Diagnostic and demographic characteristics of patients referred to a child and adolescent psychiatry clinic. *Journal Of Mood Disorders*, 7(1), 41.
- Güleç, C., & Köroğlu, E. (1998). Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 2, 1. Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 742.
- Hasanoğlu, G. (2013). *Birleştirilmiş sınıflardaki kaynaştırma eğitiminde yaşanan sorunlara ilişkin görüşler* (Master's thesis, ESOGÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Heyne, D., King, N. J., Tonge, B. J., & Cooper, H. (2001). School refusal. *Paediatric drugs*, 3(10), 719-732.
- Hoffman, J. A., & DuPaul, G. J. (2000). Psychoeducational interventions for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9(3), 647-661.
- Karabekiroğlu, K., Cakin-Memik, N., Ozcan-Ozel, O., Toros, F., Öztöp, D., Özbaran, B., ... & Yaman12, A. K. (2009). DEHB ve Otizm ile İlgili bilgi düzeyleri ve damgalama: sınıf öğretmenleri ve anababalarla çok merkezli bir çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 12, 79-89.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi (17. Baskı). Ankara: Nobel yayın dağıtım, 81, 83.
- Kindt, K.C.M, Kleinjan, M., Janssesns, J.M.A.M. ve Scholte, R.H.J. (2014). Evaluation of school-based depression prevention program among adolescents from low-income areas: A randomized controlled effectiveness trial. *International Environmental Research and Public Health*, 11, 5273-5293
- Koller, J. R., Osterlind, S. J., Paris, K., & Weston, K. J. (2004). Differences between novice and expert teachers' undergraduate preparation and ratings of importance in the area of children's mental health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6(2), 40-45.
- Larsakaia-Smirnova, E. R. ve Loshakova I. I. (2004). Inclusive Education of Handicapped Children. *Russian Education and Society*. 46 (12).
- Lee, S. S., Humphreys, K. L., Flory, K., Liu, R., & Glass, K. (2011). Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 31(3), 328-341.
- Loe, I. M., & Feldman, H. M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 643-654.
- Loeber, R., Green, S. M., Keenan, K., & Lahey, B. B. (1995). Which boys will fare worse? Early predictors of the onset of conduct disorder in a six-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(4), 499-509.
- Lynn, C. J., McKay, M. M., & Atkins, M. S. (2003). School social work: Meeting the mental health needs of students through collaboration with teachers. *Children & Schools*, 25(4), 197-209.
- Martin, A., Volkmar, F. R., & Lewis, M. (Eds.). (2007). *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 31.05.2006 tarihi 26184 sayılı resmi gazete. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/05/20060531-2>. Erişim tarihi: 10.11.2022.
- Millî Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kaynaştırma Yoluyla Eğitim Uygulamaları Genelgesi, 2008. Erişim adresi: https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_10/08101631_kaynatrmayoluyulaeitimuygulamasgenelgesi.pdf. Erişim tarihi: 30.12.2022.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and psychopathology*, 14(1), 179-207.

- Özbesler, C. (2008). *Sosyal Hizmet Uygulamaları*. F. Çuhadaroğlu Çetin(ed.). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı* (1. baskı) içinde (s.817-827). Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Özcan, Ö. ve Aysev, A. (2009). Okul fobisi olan çocuklarda ruhsal bozuklukların sıklığının araştırılması. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 16(1), 13-17.
- Özkan, Y. ve Kılıç, E. (2014). Okul Sosyal Hizmet Uygulamalarında Ekolojik Yaklaşımın Önemi. Doç.Dr. Şener Koçyıldırım' a Armağan, Sosyal Hizmet ve Toplumla Çalışma, Ed: Prof.Dr. Vedat Işıkkhan, Ankara.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Reddy, L. A., De Thomas, C. A., Newman, E., & Chun, V. (2009). School-based prevention and intervention programs for children with emotional disturbance: A review of treatment components and methodology. *Psychology in the Schools*, 46(2), 132-153.
- Roberts, R. E., Attkisson, C. C., & Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American journal of Psychiatry*, 155(6), 715-725.
- Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-based mental health services: A research review. *Clinical child and family psychology review*, 3(4), 223-241.
- Rutter, M., Silberg, J., O'Connor, T., & Simonoff, E. (1999). Genetics and child psychiatry: I Advances in quantitative and molecular genetics. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(1), 3-18.
- Sadioğlu, Ö. (2011). Sınıf öğretmenlerinin kaynaştırmaya ilişkin sorunları, beklentileri ve önerilerine yönelik nitel bir araştırma. Yayınlanmamış doktora tezi. Uludağ Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Sadık, Ö. G. F. (2000). İlköğretim I Aşama Sınıf Öğretmenlerinin Sınıfta Gözlemledikleri Problem Davranışlar. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(10).
- Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. [Online]: Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/2527563-T-c-saglik-bakanligi-ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı-2011-2023>. Erişim tarihi: 10.11.2022.
- Sakarya, N. (2004). *Rehber öğretmenlerin ve sınıf öğretmenlerinin kronik hastalığı olan öğrencilerle ilgili yaklaşımları: bilgi kaynakları, bilgi düzeyleri, tutumları*. Doktora Tez, Anadolu Üniversitesi.
- Salman, U., Özdemir, S., Salman, A. B., & Özdemir, F. (2016). Özel öğrenme güçlüğü "Disleksi". *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2(2), 170-176.
- Tekindal, M. (2018). Çocuk ve Ergenlerde Duyusal Sorunlar. Psikiyatrik Sosyal Hizmet Kitabı İçinde (Ed: İcaşğası Çoban S., Attepe Özden S.), Nobel Yayınları, s:89.
- Uğur-Baysal, S., Özmen, B., Parman, T., Sahip, Y., Bulut, A., & Gökçay, G. (2004). Mental health screening project in Istanbul Turkey. Health service applications. *Journal of School Health*, 74, 341-343.
- Van Starrenburg, M. L., Kuijpers, R. C., Hutschemaekers, G. J., & Engels, R. C. (2013). Effectiveness and underlying mechanisms of a group-based cognitive behavioural therapy-based indicative prevention program for children with elevated anxiety levels. *BMC psychiatry*, 13(1), 1-7.
- Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and psychopathology*, 12(3), 443-466.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 4(1), 275-303.
- Waddell, C., McEwan, K., Shepherd, C. A., Offord, D. R., & Hua, J. M. (2005). A public health strategy to improve the mental health of Canadian children. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(4), 226-233.
- Walter, H. J., Gouze, K., & Lim, K. G. (2006). Teachers' beliefs about mental health needs in inner city elementary schools. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(1), 61-68.
- Weist, M. & Albus, K.E. (2004). Expanded school mental health: exploring program details and developing the research base. *Behavior Modification*, 28, 463-471

World Health Organization. Mental health Atlas 2017. Geneva; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
Erişim adresi: 02.10.2022