

ZİHİNSEL YETERSİZLİKTEN ETKİLENMİŞ ÇOCUKLARIN TANILANMASINDA TANI ÖLÇÜTLERİNİN TARİHSEL GELİŞİM VE DEĞİŞİMİ. (1907 YILI TANI ÖLÇÜTLERİ İLE 2013 YILI DSM-5 TANI ÖLÇÜTLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI)

Uğur KAYA ⁽¹⁾

¹Ufkum Özel Eğitim Okulu - Antalya

ÖZET

Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanması bilimsel olarak uzun yıllar boyunca gelişme göstermiş bir alandır. Aynı zamanda zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanması süreci tartışma ve eleştirilerin en çok yoğunlaştığı alanlardan biridir.

Ancak günümüzde bile tanı ölçütleri temel başvuru kitabı olarak kabul edilen DSM-5'in yayınlanması ile birlikte DSM-4 ile arasında yer alan farklar konusundaki tartışmalar hala sürmektedir.

Amaç ; Bu çalışmada 1907 yılında yayınlanan Alfred Binet ve Théodore Simon' un 'Mentally Defective Children', isimli kitabında yer alan zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanması, okul ortamında değerlendirilmesi ile ilgili yer alan tanı ölçütleri ile günümüzde bu çocukların tanılanmasında kullanılan ' DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı' nda yer alan tanı ölçütlerinin zihinsel yetersizlik grupları halinde karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma verileri kaynak taraması yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Örnek olarak; Anormal Çocuklar (1907) kitabında yer alan Densiz Çocuklar tanılama ölçütleri (Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu) ;

Densiz, mektep için mütemadi bir huzursuzluktur. Densizler hakkında bazı misaller verirse;

- ❖ Yerinde oturamaz, sırada sakin duramaz. Yapılan ihtarların müessir olabilmesine sersemliği manidir,
- ❖ Ancak kerhen itaat eder,
- ❖ Azarlandığı zaman daima şaşırılmış bir tavır alır,
- ❖ Hocasının taklidini yapar, başkalarını iterek güldürür,
- ❖ Bana vız gelir diye cevap verir, kahkahalarla güler ve kendisine yasak edilen şeyi yapmakta devam eder,

Sonuç: Araştırmada yukarıda kısa örnekleri verilen temel zihinsel yetersizlik grupları ile ilgili 1907 yılı tanı ölçütleri ile 2013 yılı tanı ölçütleri arasındaki farklar detaylı olarak karşılaştırılmakta ve yorumlanmaktadır.

Anahtar kelimler: Zihin engelli öğrenciler, Tanılama, Değerlendirme, Yerleştirme

GİRİŞ:

Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanması bilimsel olarak uzun yıllar boyunca gelişme göstermiş bir alandır. Aynı zamanda zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanması süreci tartışma ve eleştirilerin en çok yoğunlaştığı alanlardan biridir. Yetersizliklerin tanılanmasının tarihsel gelişim sürecine bakıldığında Bedensel yetersizlikler, Görme yetersizlikleri ve İşitme yetersizliklerinin tanılanması daha hızlı olmasına rağmen Zihinsel yetersizliklerin tanılanmasında karşılaşılan güçlükler açık biçimde görülmektedir.

Sorumlu Yazar: Uğur KAYA Özel Eğitim Uzmanı, Üniv. Çocuk Gel.ve Eğt. Doktora Öğrencisi, Ufkum Özel Eğitim Okulu – Antalya, 0.507.9598363, uzm.ugurkaya@gmail.com

Bu çalışma da zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanmasında yaşanan tarihsel süreç, ülkemizde zihinsel yetersiz çocukların tanılanması için tarihte yapılan çalışmalar açıklanmaya çalışılmıştır. Ayrıca; 1907 yılında yayınlanan Alfred Binet ve Théodore Simon’ un ‘Mentally Defective Children’, kitabının ‘ Anormal Çocuklar’ ismiyle Sabri Esat Siyavuşgil tarafından Türkçeye çevrilen birinci basımında yer alan zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanması, okul ortamında değerlendirilmesi ile ilgili tanı ölçütleri ile günümüzde bu çocukların tanılanmasında kullanılan ‘ DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı’nda yer alan tanı ölçütlerinin zihinsel yetersizlik grupları halinde karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu karşılaştırma çalışmanın temel amacı olan zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanma sürecinin tarihsel gelişimini ortaya koyar niteliktedir.

Zihinsel Yetersizlikle İlgili Tarihsel Süreç:

Tarihte zihinsel yetersizlikten etkilenen bireylere bakıldığında Eski Mısır’da M.Ö. 11 ve 12. yüzyıllarda eski Mısır’da, okullarda verilen ders kitaplarında şöyle bir bölüme rastlanmıştır: ‘Bir körle gülüp alay etme. Bir cüceyi aşağılama. Ağır felçli bir insanın durumunu daha da zorlaştırma. Tanrı’nın yarattığı zihinsel engelli bir insanla alay etme.’”

Roma İmparatorluğunda ise, yeni doğan veya çocukluğunun ilk yaşlarında engelli olduğu anlaşılanların babaları tarafından öldürülmesine yasa ile izin verildiği görülmektedir.

Orta çağa gelindiğinde ise kilisenin etkisi ile Engellerin içlerinde bir şeytan olduğuna inanılmış ve o dönemde doğan engelli bebekler öldürülerek şeytanın ortadan kaldırıldığına inanılmıştır. Engelli insanlar toplumdaki izole edilmiş, böyle insanların karakter problemleri olduğu topluma öğretilmeye çalışılmıştır. Genelde zihinsel engelliler ‘Deli’ olarak adlandırılmış. Ancak bunların bir kısmından da özel durumları yüzünden korkulmuş , az da olsa kutsal varlıklar olarak kabul edilmiştir.

Tarihte zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireyler toplumsal iletişim zorlukları ve tanılanma ile ilgili bilgi düzeyindeki eksikliklerden dolayı sosyal hayatta yer alamamışlardır. Modern anlamda ilk zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireyler için rehabilitasyon merkezleri 1820’de Almanya’da kurulmuş ve bu bireylerin tanılanması, gruplanması ve toplumsal entegrasyonları ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu gruplama ve tanılama çalışmaları sonucunda zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireylerin eğitimi ve toplumla kaynaşmaları için etkili bir çalışmaya gidildiği söylenebilir.

Yetersizliğin tarihsel gelişimine bakıldığında özellikle zihinsel yetersizlikle ilgili tanımlamalarda bulunma, zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireyleri tanılama ve gruplama çalışmalarının son dönemlere kadar pek yapılmadığı görülmektedir. Bu zorlukların ortaya çıkmasında birincil neden olarak tarihte ‘zeka’nın tanımlanması ve ölçülmesi ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlılıkları gösterilebilir. Bunun yanında tüm tarih boyunca oluşturulan gerek toplumsal ve gerekse bireysel normların ölçümlemeye hizmet etmek yerine sınıflamaya hizmet etmesi ve bu sınıflamanın ise toplumdaki dışlamaya ya da yokedilmeye yönelik olması zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireylerin toplum içinde tanılanarak yer almasını mümkün kılmamıştır.

Ülkemizde ise yetersizlikten etkilenmiş çocukların eğitimine 1889 yılında İstanbul Ticaret Mektebi bünyesinde işitme engelli çocuklara eğitim veren bir okulun açılması ile başlanılmıştır. Daha sonra bu okula görme engellilerle ilgili bir bölüm eklenmiş, okul 30 yıl eğitim verdikten sonra kapatılmıştır.

1921 yılında Özel İzmir Sağır-Körler Okulu açılmış ve bu okul 1924 yılından 1950 yılına kadar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı olarak özel eğitim hizmetlerini sürdürdükten sonra aynı yıl Millî Eğitim Bakanlığı'na devredilmiştir.

1950 yılından 1980 yılına kadar Özel Eğitim Hizmetleri, İlköğretim Genel Müdürlüğü bünyesinde bir şube müdürlüğü tarafından yürütülmüştür.

Eğitim sistemimizde **rehberlik** kavramının gündeme gelmesi ve okullarda tanılama çalışmalarının yapılmaya başlanması ise II. Dünya Savaşı'ndan sonraki yıllardadır. Bu yıllardaki müfredat programlarında; bireylerarası farklılıklardan, eğitim ve programların bu farklılıklara göre uyarlanması gereğinden bahsedilmeye başlanmıştır.

Marshall Planı çerçevesinde Ülkemize gelen Amerika'lı uzmanların eğitimimizdeki çeşitli geliştirme ve yenileştirme faaliyetleri sırasında, eğitimde ve özellikle rehberlikte kullanılacak ölçme araçlarını geliştirmek üzere Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı'na bağlı bir Test-Araştırma Bürosu 1955 yılında kurulmuştur. Bu büro rehberlikte bazı ölçme araçları üzerinde çeşitli çalışmalar yapmış, ancak sonraki yıllarda çeşitli örgütsel düzenlemeler sırasında kapatılmıştır.

Zeka:

Zekanın tanımlanması ve ölçülmesi günümüzde bile uzmanların üzerinde hem fikir olmakta zorluk çektikleri bir konudur. Zekanın tanımlanması ve ölçülmesi bu alanda çalışan uzmanların birincil uğraşı alanlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Zeka; zihnin öğrenme, öğrenilenden yararlanabilme, yeni durumlara uyabilme ve yeni çözüm yolları bulabilme yeteneği olarak açıklanmaktadır. Zekâ sözcüğü Türkçeye Arapçadan geçmiştir. Arapçada **الذكاء**, “parıltı”, “zihin parıltısı” gibi anlamlara gelmekte; “ateşin harlanması” gibi bir anlamda da kullanılmaktadır.

Zekânın ne olduğu ile ilgili tartışmalar yıllardan beri sürmektedir genel birkaç tanım aşağıdaki gibidir:

- Binet'e göre zeka, iyi akıl yürütme, iyi hüküm verme ve kendi kendini aşma kapasitesidir.
- Davis'e göre zeka , edinilen bilgilerden faydalanarak sorunları halletme yeteneğidir.
- Terman'a göre zeka, soyut düşünme yeteneğidir.

- Thorndike’ a göre zeka, birçok düşüncesele yeteneklerin karışımıdır ve mekanik, sosyal ve soyut zeka olmak üzere üç başlıkta incelenmelidir.
- Wechsler’e göre zeka, bireyin amaçlı davranma, mantıklı düşünme ve çevresiyle ilişkilerde etkili olma kapasitesinin tümüdür.
- Piaget’ ye göre zeka çevreye uyum sağlayabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır.

Zekânın Ölçülmesi:

Zekânın ölçülmesi son yüzyılda önemli ölçüde gelişme göstermiştir. Kişilik, zeka ve başka ruhsal faktörlerin ölçülmesi 19. Yüzyılda da üzerinde çalışılan bir konu olmakla birlikte, ölçümleme tekniklerinin bu yüzyılın ilk yarısında gösterdiği büyük atılım Alfred Binet gibi kimselerin çalışmaları sayesinde ortaya çıkmıştır. Bu çalışmalar sonucunda resmi okullarda öğrenci nüfusunun taranması ve askeri personel ya da işe alınması düşünülen personelin değerlendirilmesi gibi çeşitli gereksinimleri karşılayacak ölçümleme yöntemleri geliştirilmiştir. Bu başlangıç çalışmaları günümüzde psikoloji ve eğitim alanlarında kullanılan pek çok grup testi ve bireysel testin temellerini oluşturmaktadır.

Zekâ Testleri:

- WISC-III (Wechsler, 1991), sözel kavrama, algısal organizasyon, işleme hızı ve çeldirilemezlik şeklinde 4 faktör puanı önermektedir.
- WAIS-III ise, kapsamına akıcı zekâyı (yani, yeni sorunları değerlendirebilme) da eklemiştir.
- Stanford-Binet Zekâ ölçeğinin 4. versiyonu (Thorndike, Hagen ve Sattler, 1986), kristalize zekâ (yani, sözel ve sayısal muhakeme), soyut-görsel muhakeme ve kısa süreli belleği ölçer hale getirmiştir.
- Kaufman Gençlik ve Yetişkinlik Zeka Testi (Kaufman ve Kaufman, 1993), anlık ve orta süreli (intermediate-term) belleği de ölçen akıcı ve kristalize zekaya odaklanmaktadır.
- Woodcock-Johnson Bilişsel Yetenek Testleri-R (Woodcock ve Johnson, 1989) yedi yetenek boyutunu ölçen çoklu faktör modeline dayanmaktadır.
- Ayrılmış Yetenek Ölçekleri (Differential Ability Scales: Elliott, 1990) ise, altı ayrı yetenek boyutu üzerine inşa edilmiştir.

Yetersizlikten etkilenmiş Çocukların Tanınması:

Yetersizlikten etkilenmiş, gelişimsel geriliğe sahip ya da öğrenme güçlüğü çeken çocukların belirlenmesi ve eğitim ortamlarına yerleştirilmesi oldukça zorlu bir süreçtir. Yetersizlikten etkilenmiş birçok çocuk hiçbir kategoriye girememekte ya da birkaç kategoriye birden girmektedirler. İleri duyma, görme bozuklukları veya ciddi nörolojik, ortopedik, devinimsel yetersizliği bulunan ya da birden çok yetersizliği bulunan çocuklar genellikle sınıf ortamına girmeden önce belirlenir ve tanınır. Diğer yandan çok görünür olmayan öğrenme yetersizlikleri, davranış problemleri, dil-konuşma

problemleri, duygusal yetersizlikler, dikkat eksikliği veya orta seviyede gelişim geriliği gibi özel eğitim tedbirleri gerektiren yetersizlikler ilk olarak sınıf öğretmeni tarafından fark edilir.

Ülkemizde genel eğitim sisteminin gelişimsel sürecine bakıldığında Cumhuriyetin kurulmasından sonra açılan okullarla eğitim öğretim seferberliği başlatılmıştır. Ancak okullarda eğitim alan yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanmasının okul rehberlik servislerinin kurulmaya başlandığı 1950li yıllara ve Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı'na bağlı bir Test-Araştırma Bürosunun 1955 yılında kurulmasına kadar yapıldığı söylenemez.

Bu yıllara kadar okullarda zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanması ve gerekli eğitsel tedbirlerin alınması ile ilgili sistematik çalışmalar yapıldığı söylenemez.

Ancak o yıllara kadar;

- **Küçük Çocuklarda Zekâ Muayeneleri (Testler), 1. Yaştan 6. Yaşa kadar tekâmül testleri**, Dr. Charlotte BÜHLER, Dr. Hildegard HETZER. Çeviren; Dr. Şevket Salih SOYSAL (1941)
- Çocuk Pathologie'sinde Terbiye Hataları, Dr. Jozef K. FRİEDJUNG. Çeviren; Dr. Şevket Salih SOYSAL (1940)
- **Anormal Çocuklar**, Alfred Binet ve Dr. Theodor Simon. Çeviren; Sabri Esat SİYAVUŞGİL (1938)

Yukarıda birkaç örneği verilen türde kitaplar Türkçeye çevrilerek belirli sayılarda basılmıştır. Bu tür kitaplar ile yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanılanmasına çalışılmıştır.

Bu kitapların arasında yer alan; Alfred Binet ve Dr. Theodor Simon'un 1907 yılında yayınlanan Anormal Çocuklar, kitabının Önsöz, Fası I kısmında o yıllarda zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocuklar ile ilgili durumun aşağıdaki şekilde açıklandığı görülmektedir.

'Anormal çocuk nedir ve ne için resmi otoriteler bunların terbiyesi ile alakadar olmalıdır? İyice anlaşılacak için burada bazı tariflere ihtiyaç vardır. Tıp dili vaz ihan vasatiden ayrılıp ta marazi pathologique bir anormallik arz eden her fert hakkında anormal tabirini kullanır. Fiiliyatta anormaller tamamen ayrı mütecanis bir çocuk grubu teşkil ederler. Müşterek hatları, menfi bir vasıftan ibarettir: Bedeni ve zihni taazzileri yüzünden bu varlıklar; umuma mahsus mekteplerde kullanılmakta bulunan terbiye ve tedris usullerinden istifade edemeyecek bir hale gelmişlerdir. En bariz tiplerini sağır ve dilsizler, körler, saralılar, eblehler, budalalar, densizler vs. teşkil eder.

Mamañih bunlardan bazılarını derhal sadetten hariç bırakmak lazım geliyor.

----. Halleri vahim olup ta sürekli bir tıbbi tedaviye ihtiyaç gösteren veya gayet zayıf bir nispet dâhilinde terbiye edilmeye elverişli bulunan eblehleri de mevzu harici bırakacağız. Zaten bu neviden olanlar hastane, darülaceze ve şifahanelere kabul edilmektedir. Sağır ve

dilsizlerle körler gibi iki çocuk kategorisi ile tam eblehleri ve yahut terbiyeleri imkânsız bulunan eblehleri mevzu harici bırakırsak ortada ne kalır?

İşte ortada, hassaten yeni kanunun dairei şumulüne girenler kalıyor. Bunların halen hiçbir hususi mektepleri yoktur. Binaenaleyh bunlar da normal çocukların devam ettiği ilk mekteplere gidiyorlar. Yaşları icabı ilk tahsil yapmak mecburiyetinde bulduklarından, tabii kendilerine bütün mektep kapıları açıktır. Fakat mektepte yapılan tedrisattan büyük istifade görmeleri mevzu bahis değildir. Hocalar da bu halden yana yakıla şikâyet ediyorlar. Muallimlerin ifadesine göre bu çocuklar, diğer talebelerin teşkil ettiği muazzam ekseriyete hiçte benzemiyorlar. İçlerinden birçoğu akıl zayıflığı ile maluldür. Bunlar tamamen *zekâdan mahrum olmamakla beraber, normaller ile müşterek bir çalışmadan istifade edecek kadar olgun değildirler. Dersi anlamazlar, takip edemezler. Mektebe gidip gelmekten o kadar az fayda görmektedirler ki içlerinden bazıları ilk devre derslerini bile hazmetmekten acizdirler. Ekseriya sınıfta olup bitenle alakadar olmazlar. Böyle olması daha iyidir. Çünkü bu suretle bir köşede unutulup kalırlar ve ders, sanki onlar mevcut değilmiş gibi devam eder. Fakat bu çocukların çoğu densizdir. Çok çabuk kızarlar. Bedenen daima hareket halindedirler. Böyleleri alelade disipline karşı serkeştirler. Gerek hocaları ve gerek arkadaşları için daimi bir keşmekeş ve azap membaı olurlar. Bazen ilk mektep hocalarının dediği gibi, bir tek anormale nezaret etmek, yirmi normali idare etmekten daha zahmetlidir. Demek ya normalleri yahut anormalleri ihmal etmek lazım geliyor.*

----. *Anormal ve geri dediğimiz çocuklar, ne alelade mektebin ne de hastanenin arzu ettiği çocuklardır. Mektep bunları çok az normal bulmaktadır; hastane ise kâfi derecede hasta addetmemektedir. Şu halde bu gibiler için hususi sınıf ve mektepler denemek icap ediyor.*

Yukarıda yazarın açıkladığı gibi o yıllarda Anormal Çocuklar Grubunda yer alan Görme ve İşitme yetersizliğinden etkilenen bireylerin genel eğitim şartlarından faydalanamayacakları için ayrı okullarda eğitim aldıkları görülmektedir. Anormal olarak nitelenen grupta yer alan ‘**Ebleh**’ olarak tanımlanan Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş Bireyler (Klinik bakıma muhtaç) için ise hastane, darülaceze ve şifahanelerde bakım hizmetlerinin yürütüldüğü normal okullarda zaten eğitim almadıkları belirtilmektedir.

Ancak aynı grupta açıklanan, ‘**Budalalar**’ (Hafif düzeyde zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireyler vb.) ve ‘**Densizler**’ (Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu’ndan etkilenmiş bireyler vb.)’ in yaş grubu itibarıyla yasal zorunluluklar nedeniyle genel eğitim ilkokullarına gittikleri belirtilmektedir. Fakat devam ettiği okuldaki öğretimden fayda göremeyecekleri, öğretmenlerin ifadelerine göre diğer öğrencilere hiç benzemedikleri ağır bir zihinsel yetersizlik yaşamamalarına rağmen diğer bireylerle yapılan öğretim çalışmalarından faydalanamadıkları, dersleri anlamadıkları, takip edemedikleri, sınıftaki öğretim etkinlikleri ile sanki sınıfta yokmuşçasına ilgilenmedikleri sınıfta yokmuş gibi davrandıkları belirtilmektedir. Öğretmenlerin şikâyetleri neticesinde bu çocukların sınıfta yokmuş gibi davranmalarının daha iyi bile olabileceği bu şekilde diğer öğrencilerin öğretim etkinliklerini yavaşlatıcı problem davranışlar göstermedikleri açıklanmıştır. Çünkü Budala ve Densiz olarak tanımlanan bu çocukların sınıf kurallarına uymakta zorluk çektikleri, aşırı hareketli oldukları, sürekli kızgın davranışlar sergiledikleri zaman bunun öğretmenler ve diğer öğrenciler için azap kaynağı olduğu söylenmektedir.

Öğretmenlerin ise bir anormal çocukla ilgilenmek yirmi normal çocukla ilgilenmeye bedel olduğu biçiminde şikâyetlerde buldukları belirtilmektedir. Sonrasında ise bu çocukların Ebleh'ler (Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş Bireyler) gibi hastane, darülaceze ve şifahanelere yerleştirilemeyeceği ama aynı zamanda da normal okullarda eğitim alamayacakları bu nedenle bu çocuklar için özel sınıflar ya da özel okulların olması gerektiği açıklanmıştır.

Görüldüğü gibi o yıllarda yetersizlikten etkilenmiş bireylerin eğitsel ortamlarda ayrıştırılmasının daha iyi olacağı kanısı hâkimdir.

Kitabın **Fasıl II Anormal Psikolojisinin Bazı Hatları** bölümünde ise anormal çocukların nasıl tanılanacağı ve anormalliğin gelişim geriliği olarak mı açıklanması gerektiği yoksa normal gelişim ile kıyaslamadan tamamen ayrı nörogelişimsel bozukluklar olarak mı açıklanması gerektiği tartışılmaktadır. Her iki görüş ile ilgili alınabilecek eğitsel düzenlemelere de bu bölümde değinilmiştir. Anormalliğin gelişim geriliği olarak görülmesi gerektiğini savunan görüşe göre normal eğitim programlarının anormallere uygulanmasında sakınca yoktur. Sonuçta sadece yavaş, gecikmiş ve yaşa uygun olmayan öğrenme davranışları ortaya çıkabilir ancak genel eğitim takip edilmiş olur. 2. görüşe göre ise anormallerin tamamen farklı öğretimsel düzenlemeler ve özel eğitim tedbirleri ile eğitimlerine devam etmeleri gerektiği normal eğitim programlarının anormaller için faydasız olduğu savunulmaktadır.

Anormal çocuklar hususunda, bunlara tatbik olunacak pedagoji, birbirinden tamamen farklı iki telakkiden ilham alabilir. Bunları birer birer anlatalım ve en uygununu araştıralım.

Birinci telakkiye (1.Görüş) nazaran anormal çocuk, normal çocuğun adeta bir muadilidir. Ancak ondan birçok yaş daha gençtir. Yahut diğer tabirle anormal çocuk, inkişafında geri kalmış bir cocuktur. Şu halde kendisine hocalarının henüz okumayı bile öğretmeye muvaffak olamadığı on iki yaşında bir geri, bu kanaate nazaran, henüz hecelemeye başlayan altı yaşında normal bir çocuğa mümasil bulunuyor. Şüphe yok ki bu mukayese biraz daha ileri götürülecek olursa, mümaseletin doğru olmadığı meydana çıkar: Demek birçok kaydi ihtiyatiler vazetmek icap ediyor: bir cihetten, anormal, kendinden daha genç olan normal bir çocuk kadar bol inkişaf imkânlarına malik değildir. Demek anormal çocuk, normale tamamı tamamına kabili mukayese değildir. Diğer cihetten, sadece oniki yaşına gelmekle anormalde, mesela altı yaşında tahakkuku imkânsız muayyen bir bedeni, hatta zihni inkişaf vukua gelmiştir. Nitekim buluşa daha ziyade yaklaşmıştır, vokabüleri daha geniştir ve bilhassa mektep haricinde edinilen birçok bilgilere sahiptir. Fakat bu kaydi ihtiyatiler nazari dikkatten uzak tutulmamak şartı ile anormali, ferdi inkişafın hızında, bir gecikmenin kurbanı addeden doktrin, birçok akıselim erbabınca makul görülmüştür. Ekseriya bu doktrin zımmen kabul edilir; fakat sarih ve kati tabirlerle formüle etmek zahmetine kimse katlanmaz. İşte muhtemelen bu sebeptendir ki kolayca benimsenir. Bu klasik nazariyedir.

Şayet gerilik, sadece inkişafta bir betaet ise, bu gerilere, normallere tatbik olunan usülleri aynen tatbik etmek kâfi gelecektir. Bunlara da aynı program takip ettirilecek ve tedrisat, fiilen mümkün olduğu dereceye kadar götürülecektir. Fakat anormallere ders veren hoca, talebesini sonuncu mehaleye kadar getirebileceğini pek ümit edemez.

Vauchuse'deki ziraat kolonisinde bulunan bir hocanın bir gün bu müesseseyi ziyarete gelen ecnebi hekimlere söylediği şey de buydu. Hoca ziyaretçilere zayıf akıllılardan mürekkep olan drsaneyi göstererek, mağrurane bir tavırla, saşçasına; ' Tedrisatımız, ilk tedrisat programını adım adım takip etmektedir. ' Demişti.

Şimdi mevzubahis edeceğimiz bu **telakki (2.görüş)** bizce hakikate daha yakındır. Anormal, tekâmülünün bir anunda geri kalmış veya tevakkuf etmiş bir normale hiçbir zaman benzemez. Anormal normalden derece itibari ile aşağı değildir, büsbütün başkadır. Tekâmülü, toptan olarak gecikmiş değildir; ancak bir noktadan sektedar olarak, başka istikametlerde devam etmiştir. Binnetice anormal çocuk, tamamı tamamına daha genç bir normale kıyas edilemez. Her ne kadar bazı melekeler hususunda daha genç bir seviyede ise de, diğerlerinde kendi yaşının seviyesine kadar yükselir. Herkesin kanaatine göre anormal, bir hastadan başka bir şey değildir. Evvela anormallerde konuşma teşevvüşlerinin (konuşma bozuklukları) sık olduğunu görüyoruz. İşte suallere cevap vermeye çalışan ve bunlara doğrudan doğruya, hatta bir nevi akliselimle karşılık bulan 12 yaşındaki bir zayıf akıllının hali. Fakat bu çocuk, cevabını verir vermez, kendiliğinden başka bir mevzua geçiyor ve sap derken saman deme kabilinden sözüne devam edip duruyor.(Muhtemel dil kullanım boyutunda zorluklar yaşayan zihinsel yetersizlikten veya yaygın gelişimsel bozukluktan etkilenmiş ortak ilgi eksikliği olan bir bireyle yapılan görüşmede ortaya çıkan bağlam dışı konuşma örneği). Tefekkürün böylece nizama girmeyişi, bir inkişaf gecikmesinden ibaret olmayıp hususi bir karışıklık teşkil eder.

Hâsılı Anormal Çocuğun ekseriya, şu üç vasfı arz ettiği kanaatinde bulunuyoruz:
(Bu görüşe göre Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş bireylerin genel özellikleri)

- 1- İnkişafta bir gecikme, (Gelişimsel Geriliği)
- 2- Bu gecikme, bütün melekelerle aynı derecede şamil değildir; bazılarında fazla, diğerlerinde daha az şiddetlidir;(Bu gelişimsel gerilik tüm bilgi alanlarını kapsamaz bazı alanlarda etkilenme fazla iken bazı alanlarda az olabilmelidir.)
- 3- Bazen de zihni melekelerin patolojik bir mahiyet taşıyan hususi bir karışıklığı.
(Bazı zihinsel bilgi alanlarında hastalık özelliği taşıyan karışıklık)

Bu doktrin doğru olduğu takdirde, bundan gayet mühim pratik bir netice çıkar. Normaller için hazırlanan usuller ve ders programları, bunlara ancak kısmen uygun gelmektedir. Bu gibi çocukları, alelade bir programa uydurmaya çalışmak, sağırlara şifahi, körlere basarı bir tedrisatta bulunmak kadar manasızdır.

Kitapta devam eden bölümde yazar o yıllarda Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireylerin genel özelliklerinin tespit edilmesi için kullanılan yöntemleri açıklamakta ve Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireylerin gruplamasını yapmaktadır. Bu gruplama için; Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireylerin bireysel farklılıklar göstermelerine karşın gösterdikleri ortak özellikler ile gruplanabileceğini belirtmektedir.

Bu nevi çocukların en sık göze çarpan istidatları nelerdir?

En sık göze çarpan diyoruz çünkü muayyen bir tek tiplerle meşgul olmayacağız. Muhtelif

fertler olduğu kadar da tenevvüler vardır. Fakat ferdi tedrisatın faydasına delalet eden bu müteaddit tenevvülere rağmen, etrafında birbirlerine en fazla benzeyenleri gruplayacağımız bazı kategoriler tesis etmek daima mümkündür. Ortaya attığımız bu meseleleri halletmek için iki usule müracaat edeceğiz;

- 1- *Sual varakası, (Öğretmenler için Değerlendirme-Gözlem Formu,)*
- 2- *Doğrudan doğruya müşahede, (Doğrudan Gözlem-Muayene)*

38 soruluk matbu Değerlendirme Formu Paris'in iki bölgesinde bulunan bütün ilkokullarında öğretmenlere uygulanmıştır. Form verilerinin analizi ile Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocuklar için aşağıdaki gruplama yapılmıştır.

- 1- **Zekâ gerileri;** *Karakter hususunda mütebariz bir anormallik arz etmezler. Fakat bunların, mutad usullerle bütün çocuklara yapılan tedrisattan gördükleri, fayda ya hiç yahut pek azdır. (Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş Bireyler)*
- 2- **Densizler;** *bu tıbbi ıstılaha daha ziyade mektebi bir ıstilah olan "Serkeş" tabiri tekabül etmektedir. Bilhassa karakter bakımından anormaldirler. Bunlar güdültücülükleri, gevezelikleri, dikkatsizlikleri ve bazen de yaramazlıkları ile kendilerini gösterirler. (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları, YGB-Otizmden Etkilenmiş Bireyler vb.)*
- 3- **Aynı zamanda hem geriliği hem de densizliği ihtiva eden muhtelif bir tip:** (Her iki grubun özelliklerini taşıyan bireyler.)

Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş – Davranım Bozukluğu Gösteren Bireyler İçin 2013 Yılı DSM-V Gruplaması:

Nörogelişimsel Bozukluklar:

- ❖ **Anlıksal (Entelektüel) Yetiyitimleri** *(Binet-Simon 1907 yılı Gruplaması; Zekâ gerileri)*
 - Anlıksal Yetiyitimi (Anlıksal Gelişimsel Bozukluk)
 - Ağır Olmayan
 - Orta Derecede
 - Ağır
 - Çok Ağır
 - Genel Gelişimsel Gecikme
 - Tanımlanmamış Anlıksal Yetiyitimi (Anlıksal Gelişimsel Bozukluk)

- ❖ **Özgül Öğrenme Bozukluğu** (*Binet-Simon 1907 yılı Gruplaması; Zekâ gerileri*)
 - **Özgül Öğrenme Bozukluğu**
 - Okuma bozukluğu ile giden
 - Yazılı anlatım bozukluğu ile giden
 - Sayısal (Matematik) bozukluk ile giden
- ❖ **Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu** (*Binet-Simon 1907 yılı Gruplaması; Densizler*)
 - **Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu**
 - Bileşik Görünüm
 - Dikkatsizliğin Baskın Olduğu Görünüm
 - Aşırı Hareketliliğin/Dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm
 - Tanımlanmış Diğer Bir Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu
 - Tanımlanmamış Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu
- ❖ **Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk** (*Binet-Simon 1907 yılı Gruplaması; Zekâ gerileri, Densizler*)
 - Üçüncü Düzey
 - İkinci Düzey
 - Birinci Düzey

Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları

- ❖ **Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu** (*Binet-Simon 1907 yılı Gruplaması Densizler*)
 - Ağır olmayan
 - Orta derecede
 - Ağır
- ❖ **Aralıklı Patlayıcı Bozukluk** (*Binet-Simon 1907 yılı Gruplaması Densizler*)
- ❖ **Davranım Bozukluğu** (*Binet-Simon 1907 yılı Gruplaması Densizler*)
 - Çocuklukta başlayan tür

- Ergenlikte başlayan tür
- Başlangıcı belirlenmemiş
- ❖ **Toplum dışı (Antisosyal) kişilik Bozukluğu** (*Binet-Simon 1907 yılı Gruplaması Densizler*)
- ❖ **Piromani**
- ❖ **Kleptomani**
- ❖ **Tanımlanmış Diğer Bir Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu** (*Binet-Simon 1907 yılı Gruplaması Densizler*)
- ❖ **Tanımlanmamış Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu** (*Binet-Simon 1907 yılı Gruplaması Densizler*)

1907 yılında yapılan bu tanı gruplamalarının özellikleri ve tanılama ölçütlerinin DSM-V (2013) ile Karşılaştırılarak İncelenmesi

Gerinin Psikolojik Portresi;

Bu bölümde öğretmenler tarafından doldurulan Değerlendirme-Gözlem Formunda tekrar eden cevaplar ‘**Geri**’ öğrencilerin ortak özellikleri olarak düşünülerek aşağıdaki paragrafta yer alan özellikler tanılamada yardımcı olması açısından ortaya konulmuştur. Geri olarak tanımlanan bireylerin en önemli özelliği olarak sempatikliği gösterilmektedir.

Bütün bu notlardan gerinin sempatik, yani uysal ve hatırşinas bir varlık olduğu ortaya çıkıyor. Hatta geri geriliği nispetinde sempatiktir. Hatta çocuğun hali ne kadar sempatik ise, hemen hemen hiç yanılmaksızın, zihnen de o nispette fazla geri olduğu kestirilebilir. Gerinin karakterindeki yumuşaklık methedilir. Her ne kadar geri derste söyleneni veya yapılanı anlamazsa da kavramdaki aczini gürültü ile izhar etmez, bilakis usulca sırasına oturur ve sesini çıkarmaz. Bu suretle sanki o orada değilmiş gibi hareket edilir. Hakikaten hocaların yaptığı şey de budur: 40 ila 60 talebe ile uğraşmak mecburiyetinde bulunan bir muallime bu ihmali başına karmak adilane bir hareket olmaz.

Gerinin disiplinle temas haline gelince, itaatkâr ve hürmetkârdır ve muhtemelen telkine fazla müsait olduğu için hiç mukavemet göstermez.

Bazı geriler başkalarına hizmette bulunmaktan hoşlanırlar. Arkadaşları ile iyi geçinirler. Ekseriya kendi sınıflarında bulunanların hepsinden daha yaşlı oldukları için hocalar bunları muhtelif işlerde kullanırlar. Zihni seviyeleri bu kadar aşağı olan varlıkların ahlaki durumlarına dair bir hükümde bulunmak icap ederse, gerilerin duygular bakımından zengin olduklarını söyleyebiliriz. Geride her ne kadar zekâsının azlığı dolayısı ile tesitleri sürekli olmasa da yine mükâfata olduğu gibi mücazata karşı da bir hassasiyet görülür.

Gerilerin zihni istidatları;

Bu bölümde anormal çocukların zihinsel becerilerinin ölçülmesi için 1907 yılında kullanılan ölçütlerden bazalarına yer verilmiştir. Günümüz standartlaştırılmış bağıl testleri ile karşılaştırıldığında, öğretmenlerin genel gözlemleri ile oluşan ölçütlerin dikkate alındığı söylenebilir. Zekâ sualleri olarak maddelenen psikolojik muayene amaçlı oluşturulmuş sorular yaş gruplarına göre belli bir norm grubu verileri oluşturulmaya çalışıldığını göstermektedir. Bu soruların cevaplarına göre anormaller olarak adlandırılan grupta yer alan bireylerin bir tür bağıl test vasıtası ile tanınmasına çalışılmıştır.

- A. **Herkesin bildiği nesnelere gösteren resimlerin hatırlanması;** Çocuklara 30 saniye gibi kısa bir müddet zarfında 15 resim gösterilir ve sonra kendilerinden bu resimleri ezberden saymaları istenilir.
- B. **Küçük hatların mukayesesi;** Bir kâğıt üzerine yan yana ve bir bakışta görülebilecek bir tarzda mürekkeple çizilmiş bulunan iki hat, yekdiğeri ile mukayese ettirilir. Vasati uzunlukları 30 milimetreye varan ve farkları 1 milimetreden 75 milimetreye kadar tahavvül eden birçok hatlar da bulunur.
- C. **Ağırlıkların yerliyerine konması;** 3,6,9,12 ve 15 gram gelen 5 kutu ağırlık sırasına göre dizdirilir.
- D. **Cümlelerin ezberlenmesi;** Çocuğa, takriben 12 yahut 15 kelimededen mürekkep bir cümle söylenir ve derhal bu cümleyi tekrar etmesi kendisinden rica olunur.

Anormallerin Psikolojik Muayenesi:

Psikolojik muayene, çocuklara aşağıdaki sualleri sormaktan ibarettir. Bu sualler arz ettikleri güçlük itibari ile o şekilde derecelendirilmişlerdir ki ilk dört tanesine 7 yaşında bulunan normal çocuklar, müteakip beş tanesine 9 yaşındaki normal çocuklar ve son dört tanesine de on bir yaşındaki normal çocuklar dürüst cevap verebilmektedirler.

Zekâ Sualleri

7 yaşında bulunan normal çocuklar için:

- 1- Mektebe geç kalındığı zaman ne yapmak lazımdır?
- 2- Tiren kaçırıldığı zaman ne yapmak icap eder?
- 3- İnsan tembel olur ve çalışmak arzu etmezse başına ne gelir?
- 4- İnsan yorgun olur ve otobüse binmek içinde parası olmazsa, ne yapar?

9 Yaşında bulunan normal çocuklar için:

- 5- İhtiyacımız olan beş kuruşu kazanmak için neler yapabiliriz?
- 6- Ne için bütün paramızı harcetmemek ve bir kısmını biriktirmek zarureti vardır?

- 7- *Bize ait olmayan bir şeyi kırdığımız zaman ne yapmak lazımdır?*
- 8- *Kasten olmaksızın bir arkadaşınız size çarparsa, ne yaparsınız?*
- 9- *İyi bir nasihate ihtiyacınız olursa ne yaparsınız?*

11 yaşında bulunan normal çocuklar için:

- 10- *Mühim bir işe girişmeden evvel ne yapmak icap eder?*
- 11- *Ne için soğukkanlılıkla işlenen bir suçtan ziyade kızgınlıkla işlenen bir suç affedilir?*
- 12- *Pek az tanıdığınız bir kimse hakkında fikrinizi sorarlarsa ne yaparsınız?*
- 13- *Ne için bir insan hakkında hüküm verilirken, sözlerine değil, hareketlerine, ef'aline bakılmalıdır?*

Bu sualler gerek düşünce, gerek vokabüler hususunda muhtelif güçlükler arz eder. Biz bunları bir hayli mektep çocuğunda tecrübe etik ve yukarıda gösterilen yaşlardaki çocukların seviyesine oldukça tamamı tamamına uygun bulduklarını gördük.

Çocukların verdikleri cevaplar iyi, orta, zayıf ve menfi (çocuk, cevap vermez) veyahut abes veya saçma olabilir. İyi cevaplara 3, ortalara 2, zayıflara 1 numara, saçma cevaplarla susmalara da 0 veriyoruz.

Anlıksal (Entelektüel) Yeti-yetimleri DSM-V Tanı Ölçütleri (2013)

Anlıksal yeti-yitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk), kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda, hem anlıksal, hem de uyumsuz işlev eksikliklerini kapsayan gelişimsel evre sırasında başlayan bir bozukluktur. Aşağıdaki üç ölçütün karşılanması gerekir;

- A. Hem klinik değerlendirme, hem de bireye göre uygulanan, kabul gören bir zeka ölçümü ile doğrulanan, akıl yürütme, sorun çözme, tasarlama, soyut düşünme, yargılama, okulda öğrenme ve deneyimlerinden öğrenme gibi anlıksal işlevlerde eksiklikler.
- B. Kişisel bağımsızlık ve toplumsal sorumluluk için gelişimsel ve toplumsal-kültürel ölçüleri karşılayamama ile sonuçlanan, uyum işlevselliğinde eksiklikler. Süregiden bir dayanak sağlanmadıkça, uyumsuz eksiklikler, ev, okul, iş ve toplum gibi değişik çevrelerde iletişim, toplumsal katılım ve bağımsız yaşama gibi günlük yaşamın bir ya da birden çok etkinliğinde işlevselliği kısıtlar.
- C. Anlıksal ve uyumsuz eksiklikler, gelişimsel evre sırasında başlar.

Özgül Öğrenme Bozukluğu DSM-V Tanı Ölçütleri (2013)

- A. Gerekli girişimlerde bulunulmuş olmasına karşın, en az altı aydır süren aşağıdaki belirtilerden en az birinin varlığı ile belirli, öğrenme ve okul becerilerini kullanma güçlükleri:
1. Sözcük okumanın yanlış ya da yavaş ve çok çaba gerektiriyor olması.
 2. Okunanın anlamını anlama güçlüğü.
 3. Harf harf söyleme/yazma güçlükleri.
 4. Yazılı anlatım güçlükleri.
 5. Sayı algısı sayı gerçekleri ya da hesaplama güçlükleri.
 6. Sayısal akıl yürütme güçlükleri.
- B. Etkilenen okul becerileri, kişisel olarak uygulanan geçerli başarı ölçümleri ve kapsamlı klinik değerlendirme ile doğrulandığı üzere, kişinin kronolojik yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve ölçülebilir derecede altındadır ve okul ya da işle ilgili başarıyı ya da günlük yaşam etkinliklerini ileri derecede bozar. On yedi yaşında ve üzerinde olan kişilerde, geçerli değerlendirmelerin yerine, işlevselliği bozan, belgeli öğrenme güçlükleri öyküsü kullanılabilir.
- C. Öğrenme güçlükleri okul yıllarında başlar, ancak etkilenen okul becerileriyle ilgili gerçekler, kişinin sınırlı yeterliğini aşmadıkça tam olarak kendini göstermeyebilir.
- D. Öğrenme güçlükleri, anlık yetiyitimleri, düzeltilmemiş görme ya da duyma keskinliği, diğer ruhsal ve sinirsel bozukluklar, ruhsal toplumsal güçlükler, okulda kullanılan dili tam bilmeme ya da eğitsel yönergelerin yetersizliği ile daha iyi açıklanamaz.

Densizin Psikolojik Portresi;

Bu bölümde öğretmenler tarafından doldurulan Değerlendirme-Gözlem Formunda tekrar eden cevaplar ‘Densiz’ öğrencilerin ortak özellikleri olarak düşünülerek aşağıdaki paragrafta yer alan özellikler tanılamada yardımcı olması açısından ortaya konulmuştur. Genel özellikler sınıf düzenini bozacak düzeyde hareketlilik, gürültü yapma, dikkatsizlik vb. ile açıklanmaktadır. Bunun yanında ‘Densiz’ bireylerin davranışlarının kontrol edilmesi için cezalandırmanın etkili olmayacağı hatta problem davranışları arttıracığı bunun yerine uygun pekiştiricilerin kullanılması gerektiği tavsiye edilmektedir.

Densiz mektep için mütemadi bir huzursuzluktur. Hoca, sınıfta daima nizamı bozan ve otoritesini haleldar eden bu fena talebenin elbette lehinde bulunamaz.

- A. *Yerinde oturamaz, sırada sakin duramaz. Yapılan ihtarların müessir olabilmesine sersemliği manidir;*

- B. *Ancak kerhen itaat eder,*
- C. *Azarlandığı zaman daima şaşırılmış bir tavır alır,*
- D. *Kendisine bir ihtarda bulunulurken sabırsızlık ala imi gösterir,*
- E. *Hocasının taklidini yapar, başkalarını iterek güldürür,*
- F. *Bana vız gelir diye cevap verir, kahkahalarla güler ve kendisine yasak edilen şeyi yapmakta devam eder,*
- G. *Olmayacak şeyler için kavga eder, karşılık verir, kızınca da ağzına geleni bağıra çağıra söyler. Vb.*

Densiz tasvirlerinde şu üç vasfa daima tesadüf olunur; gürültücülük, gevezelik ve dikkatsizlik. Arkadaşlara fenalık yapmak, muallimlere serkeşlik etmek de katılır. Bu gibilerine hoyrat yalancı ve zalim denir. Densizin başlıca zembereği, izzeti nefis, gurur, kibir, bir kelime ile egoist meyillerin heyeti umumiyesidir. Bu tipte olan yaradılışlara ceza kolayca tesir edemez, çünkü cezanın karşısına azgın bir gurur ve mânia ile dikilir. Densizi iyi hareketlerden dolayı alkışlamak, onu yanlış hareketlerden dolayı cezalandırmaktan daha iyidir. Keza kendisine itibarda bulunmak, hatta el altından kontrol edilebilecek, haddi zatında gayet mütevazı bazı işler havale etmek te şayanı temennidir.

Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareket Bozukluğu DSM-V Tanı Ölçütleri (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/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir.
 - a. Çoğu kez ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında, işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar.
 - b. Çoğu kez iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker.
 - c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür.
 - d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz.
 - e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker.
 - f. Çoğu kez, zihinsel bir çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez.

- g. Çoğu kez, iş ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder.
 - h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolayca dağılır.
 - i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unutkanlıktır.
2. **Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik:** Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirtisi 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 oynayamaz.
 - e. Çoğu kez, ‘her an hareket halinde’dir, ‘kıcına bir motor takılmış’ gibi davranır.
 - f. Çoğu kez, aşırı konuşur.
 - g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını 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.

SONUÇ:

Gelişimsel anormalliklerin tanımlanması ve tanınması tarih boyunca toplumsal yapı içerisinde en önemli problemlerden biri olarak görülmüştür. Eğitimsel düzenlemelerin

bilimsel temellere dayandırıldığı 19.yüzyıl sonları ve 20.yüzyıl başlarında insan hakları çerçevesinde zihinsel yetersizlik ve/veya davranış problemleri gösteren bireylerin uygun eğitim alması topluma kazandırılması ile ilgili olarak çalışmaların da arttığını görebiliriz. Belki de bu çalışmaların temellerini oluşturan 1907 yılında yayınlanan Alfred Binet ve Théodore Simon'un 'Mentally Defective Children', isimli kitabının farklı gelişim gösteren bireylerin tanınması ve genel özelliklerinin açıklanarak gruplanması, bu gruplama sonucunda uygun eğitim ortamları geliştirme çalışmalarının başlaması için çok önemli hizmetlerde bulunduğu söylenebilir. Farklı gelişim gösteren bireylerin tanınması için kitapta yer alan ölçütler ile 2013 yılı DSM-V ölçütleri karşılaştırıldığında; 1907 yılından günümüze Standartlaştırılmış bağıl testlerin gelişimi, tanılama ölçütlerinin değişimi, gözlem ve değerlendirme aşamalarının nasıl daha iyi hale getirildiği görülebilir.

KAYNAKLAR:

- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı. (Çev: Koroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Özgün çalışma 2013)
- Binet, A., Simon, T. (1939) Anormal Çocuklar, (Çev: Siyavuşgil, S.E.) İstanbul: Devlet Basımevi (Özgün çalışma, 1907)
- Bühler, C., Hetzer, H. (1941) Küçük Çocuklarda Zekâ Muayeneleri (Testler), 1. Yaştan 6. Yaşa kadar tekâmül testleri, (Çev: Soysal, Ş.S.) İstanbul: Maarif Matbaası. (Özgün Çalışma, 1932)
- Daniel, M. H. (1997). Intelligence testing: Status and trends. American Psychologist, 52(10), 1038-1045.
- Friedjung, J.K. (1940) Çocuk Pathologie'sinde Terbiye Hataları, (Çev: Soysal, Ş.S.) İstanbul: Maarif Matbaası. (Özgün Çalışma, 1931)
- McAfee, O., Leong, D.J. (2012). Erken çocukluk döneminde gelişim ve öğrenmenin desteklenmesi. (Çev: Ekinci, B.) Ankara: Nobel Yayıncılık. (Özgün çalışma, 2011)
- Yörükoğlu, A. (2004). "Zekâ Nedir?". Çocuk Ruh Sağlığı. İstanbul: Özgür Yayınları.