

ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ TANILANMA SÜRECİ

Diagnosis Process of Specific Learning Disability

Kürşat ÖĞÜLMÜŞ¹ 

¹Kırıkkale Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, KIRIKKALE, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı özel öğrenme güçlüğü olan çocukların tanılama sürecinin çocuk ve ergen psikiyatristleri görüşlerine göre değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerine dayalı bir fenomenoloji çalışmasıdır. Araştırmada veri eldesi yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile sağlanmıştır. Araştırmanın katılımcı grubunu toplam 17 çocuk ve ergen psikiyatristi oluşturmaktadır.

Bulgular: Araştırma bulguları değerlendirme, sorunlar ve öneriler başlıkları altında toplanmıştır. Değerlendirme ile ilgili bulgularda tanılamanın nasıl gerçekleştiğine ilişkin en fazla kodlanan madde “klinik görüşme/muayene” olurken, tanılama sürecinde kullanılan ölçme araçlarına ilişkin en fazla kodlanan maddeler “WISC-R” ve “Özel Öğrenme Güçlüğü Bataryası” olmuştur. Tanılama sürecinde ortaya çıkan sorunlara ilişkin en fazla kodlanan maddeler ise “öykü almada güçlük”, “dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile sık birliktelik gösterdiği için belirtilerin karışması” ve “öğretmenlerden bilgi alınamaması” şeklindedir. Öneriler ile ilgili doktorların ailelerden beklentilerine ilişkin kodlanan maddeler “açık ve net bir şekilde çocuğun yaşadığı güçlükleri anlatma” ve “düzenli takip ve sıkı gözlem yapmaları” olmuştur.

Sonuç: Özel öğrenme güçlüğü tanılama sürecinde çoğunlukla klinik görüşmeye dayalı karar verildiği, bu süreçte risk grubundaki çocukla ilgili öykü almada güçlük yaşandığı, bu nedenle aileler ve öğretmenlerden daha kapsamlı bilgiye gereksinim duyulduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda aileler ve öğretmenlerin, özel öğrenme güçlüğü tıbbi tanılama sürecindeki rol ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilmeleri, araştırmacıların farklı gereksinim gruplarının tıbbi tanılama sürecini ele almaları ve özel öğrenme güçlüğü tanılama sürecinde kullanılacak farklı ölçme araçlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmaları ve son olarak hastanelerde görev alan psikologların nicelik yönünden artırılması önerileri geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özel öğrenme güçlüğü, tıbbi tanılama, özel eğitim, çocuk ve ergen psikiyatristi

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to evaluate the diagnosis process of children with specific learning disabilities according to the views of child and adolescent psychiatrists.

Material and Methods: This study is a phenomenology study based on qualitative research methods. Data collection in the research was carried out by semi-structured interview technique. The participant group of the study consisted of 17 child and adolescent psychiatrists.

Results: Research findings were gathered under the headings of evaluation, problems and suggestions. In the evaluation findings, the most coded item regarding how the diagnosis made was "clinical interview", while the most coded items regarding the measurement tools used in the diagnosis process were "WISC-R" and "Specific Learning Disability Battery". The most frequently coded items regarding the problems occurring in the diagnosis process are "difficulty in taking anamnesis", "symptoms being confused because it is frequently associated with attention deficit hyperactivity disorder" and "not being able to get information from the teacher". The items coded regarding the expectations of the doctors from the families are "explaining the difficulties clearly experienced by the child" and "regular follow-up and close observation".

Conclusion: It was concluded that the decision was made mostly based on clinical interview in the diagnosis process of specific learning disabilities, and there was difficulty in taking the story of the child, therefore, more comprehensive information was needed from families and teachers. In line with the findings, following recommendations have been developed; families and teachers should be informed about the roles and responsibilities in diagnosis process of specific learning disabilities, researchers should work on the development of different measurement tools that can be used in the diagnosis of specific learning disabilities, and finally, the number of psychologists working in hospitals should be increased.

Keywords: Specific learning disability, diagnosis, special education, child and adolescent psychiatrist



Yazışma Adresi / Correspondence:
Kırıkkale Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü, KIRIKKALE, TÜRKİYE
Tel / Phone: +90 507 9877713
Geliş Tarihi / Received: 22.06.2021

Dr. Kürşat ÖĞÜLMÜŞ
E-posta / E-mail: kursatogulmus@hotmail.com
Kabul Tarihi / Accepted: 08.07.2021

GİRİŞ

Özel Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) son zamanlarda özel eğitim alanında farkına varma ve tıbbi tanılama sürecindeki gelişmelerle birlikte adından daha çok söz edilen, aileler ve alan uzmanlarının üzerinde çok durduğu yaygın görülen gereksinim gruplarından biridir. Aynı zamanda ÖÖG kendi içinde büyük ölçüde heterojen bir grubu temsil etmektedir. ÖÖG, bireyin özellikle okuma, yazma ve matematik gibi akademik alanlarda bulunduğu yaş ve zekâ düzeyine göre beklenenden anlamlı düzeyde düşük performans göstermesi ile ortaya çıkan bir güçlük olarak tanımlanmaktadır (1). ÖÖG olan çocukların yetenek ve başarıları arasındaki tutarsızlıklar genellikle ilkokuldan itibaren ortaya çıkmaktadır (2). Bu tutarsızlıklar çocukların öğrenme ile ilgili beceriler, dil ve iletişim becerileri, bilişsel beceriler, sosyo-duygusal beceriler ve psikomotor becerilerde yaşadıkları güçlüklerden ortaya çıkmaktadır (3). Ortaya çıkan bu tutarsızlıklar ve güçlüklerin yanında ÖÖG'ye eşlik eden bazı tanılar bulunmaktadır. Bunların başında DEHB gelmektedir. Hatta bazı durumlarda DEHB ÖÖG'yi maskeleyebilmekte ya da tam tersi bir durum ortaya çıkabilmektedir (4). Bu durum da tanı sürecinde tanıları ayırt etmede ya da eşlik eden tanıyı belirlemede zorluklar yaşanmasına sebep olabilmektedir. Çoğu durumda bu iki tanı grubu özellikle gizli yetersizlikler şeklinde görüldüğü için tanılama ve ayırt etme güç olabilmektedir.

Türkiye'de tanılama süreciyle ilgili yasa ve yönetmelikler incelendiğinde, ÖÖG olan çocukların tanılanmasında diğer yetersizlik gruplarında takip edilen adımlarla aynı adımların izlendiği görülmektedir. ÖÖG olan çocukların tanılanmasında devlet ve araştırma hastanelerinde görev yapan çocuk ve ergen psikiyatristleri birinci derecede sorumludur. Bu süreç 2019 yılından itibaren Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirmesi (ÇÖZGER) hakkındaki yönetmelik çerçevesinde yürütülmektedir. ÇÖZGER raporunun düzenlendiği sağlık kurulunda çocuk sağlığı ve

hastalıkları, göz, kulak burun boğaz, çocuk cerrahisi, çocuk nörolojisi, çocuk ve ergen ruh sağlığı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile ortopedi ve travmatoloji gibi farklı alanlardan en az altı uzman yer almaktadır. Tıbbi tanıdan sonra, eğitsel tanı için rehberlik ve araştırma merkezlerinde (RAM) eğitsel tanılama ve değerlendirme işlemi yapılmaktadır. Bu süreçte doğru tanılama hem ÖÖG olan bireylere hem de yetersizliği olan tüm bireylere sağlanacak özel eğitim hizmetlerinin niteliği açısından son derece önemlidir.

Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; doğrudan ÖÖG eğitsel tanılanma sürecini ele alan çalışmalar (5,6) bulunmaktadır. Ancak tıbbi tanılama sürecine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum mevcut çalışmanın çıkış noktası olmuştur. Tıbbi tanılama sürecinde karşılaşılan sorunların belirlenmesinin hem aile ve öğretmenlere hem ilgili alanyazında çalışan akademisyenlere hem de politika belirleyicilere sorunların çözülmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaç doğrultusunda çalışmada tıbbi tanılama süreci; değerlendirme, sorunlar ve öneriler bağlamında incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerine dayalı bir fenomenoloji çalışmasıdır. Nitel araştırma, insanların ve oluşturdukları kültürlerin ayrıntılı ve derinlemesine bir şekilde anlatılmasını ve insanların gerçeklere ve olaylara yüklediği anlamın ortaya çıkarılmasını sağlayan çeşitli yöntem ve tekniklere dayalı bir yöntemdir (7). Nitel araştırma desenlerinden olan fenomenoloji; gerçekliğin kişiden kişiye değiştiğini savunmaktadır. Fenomenolojik araştırmalar bireylerin olaylar, olgular ya da kavramlarla ilgili deneyimlemelerinin ne anlama geldiği ile ilgilenir. Fenomenolojik araştırmalarda, araştırmacılar belirledikleri konu hakkında katılımcıların deneyimleri hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır (8). Bu amaç doğrultusunda

mevcut çalışmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır.

Katılımcılar

Çalışmada yer alan katılımcıların belirlenmesinde amaçlı örneklem çeşitlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme, önceden belirlenmiş belirli kriterleri karşılayan bireylerin bir çalışmaya dahil edilmesidir (9). Çalışmanın ölçütü çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında uzman olmak ve ÖÖG tıbbi değerlendirme sürecinde görev almış olmaktır. Bu kapsamda araştırmanın katılımcı grubunu 17 çocuk ve ergen psikiyatristi oluşturmaktadır. Katılımcı grubunda yer alan doktorların demografik bilgileri yaş aralığı olarak incelendiğinde üç kişinin 25-30 yaş aralığında; 13 kişinin 31-36 yaş aralığında; bir kişinin ise 37-42 yaş aralığında bulunduğu görülmektedir. Mesleki deneyimlerine bakıldığında ise üç kişinin 1-5 yıl arası; 13 kişinin 6-10 yıl arası; bir kişinin de 11-15 yıl arası mesleki tecrübesinin bulunduğu görülmüştür. Katılımcılar cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde ise 11 doktorun kadın altı doktorun ise erkek olduğu görülmektedir.

Verilerin Toplanması

Çalışmadaki veriler yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme soruları oluşturulurken öncelikle alanyazındaki kaynaklar taranmıştır. Daha sonra iki çocuk ve ergen psikiyatristi ile ön görüşme gerçekleştirilmiştir. Soruların kapsam geçerliliğini sağlamak için özel eğitim alanında doktora yapmış üç öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Görüşme formunun ilk bölümde demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, mesleki deneyim vb.) ikinci bölümde ise ÖÖG tanılama sürecine yönelik sorular bulunmaktadır. Çalışma gönüllülük ilkesine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler yüz yüze ve kayıt altına alınarak yapılmıştır. Daha sonra kayıtlar yazılı hale getirilmiştir.

Verilerin Analizi

Çalışmada toplanan verilere içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi, belirli kavram ve konular çerçevesinde benzer verilerin toplanması ve bu konuların okuyucuların anlayabileceği şekilde yorumlanmasına dayanan bir analiz türüdür (9). İçerik analizinde güvenilirlik, uyum yüzdesi formülü ile hesaplanmıştır. Uyum yüzdesi, güvenilirlik olarak görüş birliğinin toplam görüş birliği ve görüş ayrılığına bölünerek yüzle çarpılması ile hesaplanmıştır. Bu araştırmanın uyum yüzdesi ise %94,2 olarak hesaplanmıştır.

Çalışmada, geçerliğin sağlanması adına bazı önlemler alınmıştır. Görüşme soruları hazırlanırken alan uzmanı ve aynı zamanda nitel araştırma konusunda deneyimli özel eğitim doktora derecesine sahip üç uzmandan görüş alınmıştır. Katılımcılarla gerçekleştirilen tüm yarı yapılandırılmış görüşmeler kayıt altına alınmış ve herhangi bir değişiklik yapılmaksızın dökümleri yapılmıştır. Yapılan dökümler başka bir araştırmacı tarafından da dinlenilerek kontrol edilmiştir. Analizlerle birlikte oluşturulan temalar, kodlar ve kayıtlar iki farklı uzman tarafından kontrol edilerek araştırmacı çeşitlemesi yapılmıştır. Ayrıca elde edilen verilere ilişkin sunulan bulgularda herhangi bir değişiklik yapılmadan katılımcı ifadelerinden kesitlere yer verilmiştir.

Bu çalışma için etik komite uygunluk onayı Kırıkkale Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 18.05.2021, sayı no: 5) alınmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde çocuk ve ergen psikiyatristleri ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilere dayalı olarak oluşturulan temalara ve alt temalara yer verilmiştir. Verilen yanıtlar değerlendirme, sorunlar ve öneriler şeklinde ele alınmıştır.

1. Değerlendirme

Tablo 1: ÖÖG olan bireylerin nasıl tanılandığına ilişkin kodlanan maddeler

Maddeler	f	%
Klinik görüşme-muayene (D1, D3, D4, D5, D7, D8, D10, D11, D13, D15, D16, D17)	12	70
Akademik becerilerin test edilmesi (D4, D5, D7, D11, D12, D14, D16)	7	41
Öğretmenden bilgi alma (D4, D7, D14, D15, D16, D17)	6	35
Aileden bilgi alma (D7, D9, D11, D12, D13, D15)	6	35
ÖÖG Bataryası'nın uygulanması (Psikolog) (D2, D3, D5, D9)	4	23
Klinik değerlendirme ölçekleri (D2, D7, D16)	3	18
DSM-5 tanı kriterleri (D4, D6)	2	12
WISC-R Testi (D4, D5)	2	12
Portfolyo incelemesi (D5)	1	6
Bilgi formu (D17)	1	6

ÖÖG olan bireylerin nasıl tanılandığına ilişkin katılımcılar 10 farklı madde kodlamışlardır. Bu kategoride en fazla kodlanan madde klinik görüşme ve muayene (f:12) iken daha sonra bu maddeyi sırasıyla akademik becerilerin test edilmesi (f:7), öğretmenden bilgi alma (f:6), aileden bilgi alma (f:6), ÖÖG Bataryası'nın uygulanması (f:4), DSM-5 tanı kriterleri (f:2), klinik değerlendirme ölçekleri (f:2), WISC-R Testi (f:2), portfolyo incelemesi (f:1) ve bilgi formu (f:1) maddeleri takip etmektedir. Katılımcıların kendi ifadelerinden bazı kesitler aşağıda yer almaktadır:

“Başvuran çocuk ve ergenlerle öğrenme bozukluğunu değerlendirmek amacı ile yapılan görüşme yanında ebeveynlerden alınan anamnez ve çocuğu tanıyan bir öğretmenin değerlendirilmelerine ek olarak bazı psikometrik testlerden yararlanabiliyorum.” (D16)

“Psikiyatrik muayene, psikometrik test, aileden bilgi alma, öğretmenle görüşme, akademik becerilerin test edilmesi” (D7)

Tablo 2: Tanılama sürecinde hangi ölçme araçlarının kullandığına ilişkin kodlanan maddeler

Maddeler	f	%
WISC-R (D3, D4, D5, D7, D8, D9, D12, D15, D16, D17)	10	59
ÖÖG Bataryası (D2, D3, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D11, D16)	10	59
WISC-IV (D7, D9, D10, D11)	4	24
Turgay DEHB ölçeği (D4, D7, D15)	3	18
Test kullanmıyorum (D13, D14)	2	12
Okuma-yazma çalışması yapıyorum (D4)	1	6
Çocuk Davranışı Kontrol Listesi (CBCL) (D7)	1	6

Defterlerini inceliyorum (D4)

1

6

Katılımcılar tanılama sürecinde hangi ölçme araçlarını kullandıklarına ilişkin sekiz farklı madde kodlamıştır. Bu kategoride en fazla kodlanan maddeler WISC-R (f:10) ve ÖÖG Bataryası (f:10) iken daha sonrası sırasıyla bu maddeleri WISC-IV (f:4), Turgay DEHB ölçeği (f:3), test kullanmıyorum (f:2), okuma-yazma çalışması yapıyorum (f:1), Çocuk Davranışı Kontrol Listesi (CBCL) (f:1) ve defterlerini inceliyorum (f:1) maddeleri takip etmektedir. Katılımcıların kendi ifadelerinden bazı kesitler aşağıda yer almaktadır;

“Öğrenme bozukluğu değerlendirme formu, Turgay DEHB değerlendirme formu, Öğretmen bilgi formu, ayrıca zekâ kapasitesini sözel performans test puanları için WISC-R zekâ testini kullanıyorum” (D15)

“Klinik muayene, DSM 5 kriterleri, WISC-R testi, defterlerin incelenmesi, okuma yazma çalışması yapılması, öğretmenden alınan bilgilendirici yazı, ÖÖG belirti tarama ölçeği, Turgay Ölçeği kullanıyorum” (D4)

2. Sorunlar

Tablo 3: ÖÖG tanılama sürecinde karşılaşılan sorunlara ilişkin kodlanan maddeler

Maddeler	f	%
Öykü almada güçlük (D8, D14, D16)	3	17
DEHB ile sık birliktelik gösterdiği için belirtilerin karışması (D2, D11, D15)	3	17
Öğretmenden bilgi alnamaması (D4, D7, D16)	3	17
Ailenin gizleme eğilimi (D13, D14)	2	11
Dışlayıcı faktörlerin karıştırıcı etkisini kestirememesi (D9, D15)	2	11
Eğitim-öğretimin yeterli olmaması (D5, D17)	2	11
Yapılandırılmış kısıtlı araç (D1, D7)	2	11
Eşlik eden psikiyatrik ya da sosyal sorunlar (D4)	1	5
Heterojen bir yapıya sahip olması (D2)	1	5
Okula erken başlama (D3)	1	5
Pandemi nedeniyle okul devamsızlığı (D3)	1	5
Psikososyal yoksunluk (D5)	1	5
ÖÖG mi ihmal mi ayırt etmenin güç olması (D5)	1	5
Ailelerin tanıya yönelik ön yargıları (D6)	1	5
Psikolog bulunmaması (D6)	1	5
Özel eğitim uzmanı bulmakta zorluk çekilmesi (D9)	1	5

ÖÖG tanılama sürecinde katılımcılar tarafından karşılaşılan sorunlara ilişkin 16 farklı madde kodlanmıştır. Bu kategoride en fazla kodlanan maddeler öykü almada güçlük (f:3), DEHB ile sık birliktelik gösterdiği için belirtilerin karışması (f:3) ve

öğretmenden bilgi alnamaması (f:3) iken daha sonrası sırasıyla bu maddeleri ailenin gizleme eğilimi (f:2), dışlayıcı faktörlerin karıştırıcı etkisini kestirememesi (f:2), eğitim ve öğretimin yeterli olmaması (f:2), yapılandırılmış kısıtlı araç (f:2), eşlik eden psikiyatrik

ya da sosyal sorunlar (f:1), heterojen bir yapıya sahip olması (f:1), okula erken başlama (f:1), pandemi nedeniyle okul devamsızlığı (f:1), psikososyal yoksunluk (f:1), ÖÖG mi ihmal mi ayırt etmenin güç olması (f:1), ailelerin tanıya yönelik ön yargıları (f:1), psikolog bulunmaması (f:1) ve özel eğitim uzmanı bulmakta zorluk çekilmesi (f:1) maddeleri takip etmektedir. Katılımcıların kendi ifadelerinden bazı kesitler aşağıda yer almaktadır:

“Okuldan bilgi kısıtlı olabiliyor, ortaokul lise çağına yönelik ÖÖG bataryası geçerli değil, 1.sınıfın ilk ayında şüphe ile gelenler takibe gelmiyor” (D7)

“DEHB ile sık birlikteliği ve ayırıcı tanısı, çocukların aile tarafından birebir desteklenmemesi gibi öğrenmeyi yavaşlatan çevresel faktörlerin karıştırıcı etkisi çok fazla bulunmakta” (D15)

3. Öneriler

Tablo 4: Katılımcıların ÖÖG riski ile kendilerine başvuran ailelerden tanılama sürecindeki beklentilerine ilişkin kodlanan maddeler

Maddeler	f	%
Açık ve net bir şekilde çocuğun yaşadığı güçlükleri anlatmaları (D2, D3, D13, D16)	4	23
Düzenli takip ve sıkı gözlem yapmaları (D7, D8, D9, D16)	4	23
Konuyla ilgili bilgi sahibi olmaları (D6, D17)	2	12
Okuma ile ilgili takip verisi ve yazı örnekleri (D1)	1	6
Tedaviye tam uyum (D4)	1	6
Çocukla ilgili öğretmen-portfolyo ve bilgilerin getirilmesi (D10)	1	6
Raporu zamanında almaları (D12)	1	6
Eğitim sürecinin takibini yapmaları (D15)	1	6

Katılımcılar ÖÖG riski ile kendilerine başvuran ailelerden tanılama sürecindeki beklentilerine ilişkin sekiz farklı madde kodlanmıştır. Bu kategoride en fazla kodlanan maddeler açık ve net bir şekilde çocuğun yaşadığı güçlükleri anlatmaları (f:4) ve düzenli takip ve sıkı gözlem yapmaları (f:4) iken daha sonrası sırasıyla bu maddeleri konu ile ilgili bilgi sahibi olmaları (f:2), okuma ile ilgili takip verisi ve yazı örnekleri (f:1), tedaviye tam uyum (f:1), çocukla ilgili öğretmen-portfolyo ve bilgilerin getirilmesi (f:1), raporu zamanında almaları (f:1) ve eğitim sürecinin takibini yapmaları (f:1) maddeleri takip etmektedir.

Katılımcıların kendi ifadelerinden bazı kesitler aşağıda yer almaktadır:

“Karşılaştıkları zorlukları açık ve net bir şekilde anlatmaları, öğretmenin onlarla paylaştığı şeyleri bize iletmeleri (çocuğun ders durumu ile ilgili), kendi akıllarındaki belirsiz şeyleri doğrudan sormaları” (D2)

“Çocuğun gelişim dönemlerine hâkim olmaları, okulda neler öğrendiğini evde ders sırasında neler yaptıklarını bilmeleri, öğretmenle iletişim halinde olmaları, çocuğun ders dışı sosyal ilişkilerini gözlemleyebilmeleri” (D7)

Tablo 5: Katılımcıların ÖÖG tanısı koydukları çocukların ailelerine ne tür yönlendirmeler yaptıklarına ilişkin kodlanan maddeler

Maddeler	f	%
Uygun eğitime yönlendirme (Özel eğitim) (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D9, D10, D11, D12, D13, D14, D15, D16, D17)	16	94
Eş tanı varsa tedavisinin yapılması (D2, D4, D5, D7, D11)	5	29
ÖÖG hakkında bilgilendirme (D2, D6, D16)	3	17
Psikoeğitim (D4, D7, D10)	3	17

Katılımcılar ÖÖG tanısı koydukları çocukların ailelerine ne tür yönlendirmeler yaptıklarına ilişkin dört farklı madde kodlamıştır. Bu kategoride en fazla kodlanan madde uygun eğitime yönlendirme (özel eğitim) (f:16) iken daha sonrası sırasıyla eş tanı varsa tedavisinin yapılması (f:5), ÖÖG hakkında bilgilendirme (f:3) ve psiko-eğitim (f:3) maddeleri takip etmektedir. Katılımcıların kendi ifadelerinden bazı kesitler aşağıda yer almaktadır:

“Özel eğitim öğretmenine yönlendiriyorum. Sağlık kurulu, RAM sürecine yönlendiriyorum. Komorbid durum var ise psikiyatrik tedavi ekliyorum. Medikal tedavi ve/veya psikoterapiye yönlendiriyorum.” (D11)

“İsterlerse ÇÖZGER çıkartıyorum, evde yapacakları çalışmalar için broşürler veriyorum, özel eğitime göndermeye gönülsüz olsalar bile mutlaka aile dışındaki bir profesyonelden birebir destek almaları gerektiğini belirtip düzenli takibe alıyorum.” (D3)

TARTIŞMA

Bu çalışma, ÖÖG olan bireyleri tanılama işlemini gerçekleştiren çocuk ve ergen psikiyatristlerinin tanılama süreci ile ilgili görüşlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme başlığındaki bulgular incelendiğinde klinik görüşmenin ön plana çıktığı görülmektedir. Alanyazında bu bulguyu destekler nitelikte ÖÖG tanı sürecinde klinik görüşmenin önemini vurgulayan çalışmalar bulunmaktadır (10,11). Ayrıca, akademik becerilerinin

test edilmesinin, ÖÖG tanılama sürecinde önemli olduğu görülmektedir. ÖÖG olan bireylerin tanılanmasında akademik becerilerinin değerlendirilmesi de sıklıkla başvurulan yöntemler arasındadır (12). Bu konuda geliştirilmiş bazı standart testler bulunmaktadır. Bazen süreçte informal testlerin de kullanıldığı görülmektedir (13). Tanılama sürecinde çoklu veri kaynağından bilgi toplama olarak değerlendirilen bireyin yakın çevresindeki kişilerden veriler toplanabilmektedir. Bu aşamada çocuk ve ergen psikiyatristlerinin aileden ve öğretmenden bilgi aldıkları görülmektedir. Bu durum değerlendirilen çocuk hakkında daha doğru karar verebilmek için önerilmektedir (14).

Tanılama sırasında klinik ortamda çeşitli testler yapılmaktadır. Bu testlerden birisi Öğrenme Güçlüğü Bataryası'dır. ÖÖG bataryasının içinde yer alan testlere bakıldığında okuma, yazma, matematik, saat çizme, sağ-sol ayırt etme ve lateralizasyon çalışmaları bulunmaktadır (15). Klinik değerlendirmelerde bazen çocukların portfolyo çalışmaları hem ÖÖG hem de psikolojik belirtilere ilişkin veriler sağlamaktadır. Bu yüzden portfolyo değerlendirmeleri klinik değerlendirilmeler de önerilmektedir (16). Ayrıca, veri toplama sürecinde değerlendirilen birey hakkında bilgi formlarının kullanımı, veri kaynaklarının çoğalması yönünden avantaj sağlayabilir. Alanyazında genellikle klinik değerlendirme bilgi formlarının kullanıldığı da belirtilmektedir (17).

Tanılama sürecinde veri kaynaklarını arttırma ve çoklu değerlendirme araçlarının uygulanması maddelerinin kodlandığı görülmektedir. Kodlanan bu maddelere göre tanılama sürecinde tek bir yöntemle göre karar verilmediği söylenebilir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda ÖÖG tanılama sürecinde kapsamlı değerlendirme yapılması ve tek tip değerlendirme aracı ile tanı konulmaması önerilmektedir (18). Tanılama sürecinde kullanılan değerlendirme araçlarının çoğunlukla zekâ testleri olduğu görülmektedir. Son zamanlarda uluslararası alanyazında WISC-V ve WISC-IV zekâ testleri daha yaygın iken (19) Türkiye’de daha çok WISC-R testinin daha yaygın kullanıldığı görülmektedir (20). Gerektiğinde DEHB ile ilgili değerlendirme araçlarının da kullanılması tanılama sürecine yönelik detaylı bilgiler verecektir. Çünkü ÖÖG’ye en çok eşlik eden tanı DEHB’dir (21). Nitekim mevcut çalışmada da bazı katılımcılar tarafından DEHB ile ilgili değerlendirme araçlarının ek olarak kullanıldığı ifade edilmiştir.

Tanılama sürecindeki yaşanan problemlere ilişkin olarak aileden öykü almada güçlük, öğretmenden bilgi alınamaması, ailenin gizleme eğilimi gibi sorunlar bilgi almada karşılaşılan güçlükler olarak ifade edilmiştir. Bunlara ek olarak, ÖÖG’nin geniş bir yelpazeye sahip olması, heterojen bir grup oluşturması ve ÖÖG ile birlikte görülen tanılarının belirtilerinin birbirine yakın olması gibi durumların tanılamada güçlüklerin yaşanmasına neden olduğu görülmektedir. ÖÖG tanılama sürecinde, belirtilerin DEHB ile sık birliktelik göstermesi, her iki durumun birbirini maskeleyebilmesi tanılamasının netleşmesinde zorluk yaşanmasına sebep olmaktadır. Benzer şekilde ilgili alanyazında ÖÖG ile DEHB’nin bazı belirtilerinin örtüştüğü ifade edilmektedir (22). Bu tarz zorlukların ÖÖG tanılama sürecini karmaşık hale getirdiği ifade edilmektedir (23). Öte yandan dışlayıcı faktörlerin karıştırıcı etkisinin bulunması ve tanıya eşlik eden psikiyatrik ya da sosyal sorunların var olması, bireyin ÖÖG olup olmadığının ayırt edilmesi açısından tanı sürecini zorlaştıran

faktörler olarak düşünülebilir. Bu konuda dışlayıcı faktörlerin karıştırıcı etkisi ve özellikle duygusal ve davranışsal zorlukların tanılama sürecini etkilemekte olduğu belirtilmektedir (24). Bu etkiler genellikle öğrenmeyi etkileyebilecek unsurlar olarak ta açıklanabilir. Ayrıca tanı koyma sürecindeki öğrenmeyi etkileyen unsurları arttırdığı içinde tanının netliği daha da zorlaşmaktadır. Tanı sürecini zorlaştıran durumlardan biri de klinikte psikolog yetersizliği yani ekip olarak değerlendirme yapamamanın oluşturduğu güçlükler olarak açıklanabilir. Tanılama ve müdahalelerin bir ekip ya da takım şeklinde yürütülmesi önerilmektedir (25).

Çocuk ve ergen psikiyatristlerinin ailelerden beklentileri çocuklarının durumundan haberdar olmaları ve onlar hakkında iyi gözlem yapmalarınıdır. Çocuk ve ergen psikiyatristleri ailelerden çocuklarının yaşadıklarını açık ve net bir şekilde klinikte kendileriyle paylaşmalarını beklemektedirler. Bunun için ailenin çocuğunu iyi tanıması, aile içi iletişimin iyi olması (26) ve ailelerin tanıya karşı olumsuz tutum içerisinde olmaması gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada ailelerin ÖÖG hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları vurgulanırken ailelerin ÖÖG’ye ilişkin bilgi sahibi olmalarının çocuklarının yaşadıkları süreci anlamlandırmasına da katkı sağladığı ifade edilmektedir (27).

ÖÖG tanısı alan çocukların ailelerini gerekli ve uygun eğitime yönlendirmek doktorların öncelikli tavsiyeleri arasında yer almaktadır. Bu durum çocuk ve ergen psikiyatristlerinin uygun eğitime yönlendirme konusunda önemli rol oynadıklarını göstermektedir (28). Sonrasında çocuk bir eş tanıya sahip ise gerekli tedavinin yapılması için bu konuya öncelik verilmesi konusunda ailelerin bilgilendirildiği görülmüştür. Net bir tanının olması tedavi süreci ile beraber uygun özel eğitim müdahalelerinin de yapılmasında süreci daha verimli hale getirebilir (25). Doktorların gerektiğinde ailelere ÖÖG hakkında bilgilendirmelerde bulunduğu ve son olarak onları psiko-eğitime yönlendirdiği görülmüştür. Bilgilendirme ve yönlendirmenin hem

aileye hem de öğrenciye olumlu katkılar sağlayacağı belirtilmektedir (29). Özellikle okuma yazmanın başladığı ilkökul yılları kritik bir müdahale dönemidir. Bu yıllarda gerekli desteği alan öğrencilerin okuma ve yazma hatalarında azalmalar görülebilmektedir. Okuma ve yazma hatalarının azaltılmasının özellikle ilkökul yılları sonrası müdahalelerle daha zorlaştığı bilinmektedir (30).

Elde edilen bulgulara dayalı olarak aileler ve öğretmenler, ÖÖG tıbbi tanılama sürecindeki rol ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilerek tıbbi tanı sürecinde görevli çocuk ve ergen psikiyatristleri ile daha nitelikli iş birliği kurmaları sağlanabilir. Araştırmacılara yönelik ise farklı gereksinim gruplarının tıbbi tanılama sürecini ele almaları önerilebilir. Ayrıca ÖÖG tanılama sürecinde kullanılabilecek farklı ölçme araçlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar da yürütülebilir. Son olarak politika belirleyicilere de tanılama sürecinde hastanelerde görev alan psikologların nicelik yönünden arttırılması önerilmektedir.

Çatışma Beyanı: Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek / Teşekkür Beyanı: Çalışmaya ilişkin hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkı Oranı: Çalışmanın bütün süreçleri Kürşat Öğülmüş tarafından yürütülmüştür.

Etik Kurul Onamı: Kırıkkale Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulu; tarih: 18.05.2021, sayı no: 05.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. Washington, DC. American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Pierangelo R, Giuliani GA. Learning disabilities: A practical approach to foundations, assessment, diagnosis, and teaching. New York. Pearson, 2006.
3. Lerner J, Johns B. Learning disabilities and related mild disabilities. 11th ed. Belmont, CA. Wadsworth, Cengage Learning, 2009.
4. Driscoll K. When Learning disabilities mask ADHD. In: Schonwald A, ed. ADHD in Adolescents. 1st ed. Cham. Springer, 2020:101-7.
5. Kranzler JH, FloydRG, Benson N, Zaloski B, Thibodaux L. Classification agreement analysis of Cross-Battery Assessment in the identification of specific learning disorders in children and youth. International Journal of School & Educational Psychology. 2016;4(3):124-36.
6. Öğülmüş K, Açıkgoz MH, Okur M. Examining the diagnosis process of children with specific learning disabilities from the perspective of the family views. Route Educational & Social Science Journal. 2021; 8(7):201-18.
7. Merriam SB. Qualitative research and case study application in education. 2nd ed. San Francisco. Jossey-Bass, 1998.
8. Creswell JW. Araştırma Deseni: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları. (Demir SB, çev. ed). Ankara. Eğiten Kitap, 2013.
9. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara. Seçkin Yayıncılık, 2018.
10. Mapou RL. Adult Learning Disabilities and ADHD: Research-Informed Assessment. New York. Oxford University Press, 2008.
11. Tuckman A. Integrative Treatment for Adult ADHD: A Practical, Easy-to-Use Guide for Clinicians. Oakland, Calif. New Harbinger Publications, 2007.
12. Fletcher JM, Lyon GR, Fuchs LS, Barnes MA. Learning Disabilities: From Identification to Intervention. New York. Guilford Publications, 2018.

13. Keogh EHABK, Brown FR. Diagnosis and Management of Learning Disabilities: An Interdisciplinary/Lifespan Approach. Cham. Springer, 2013.
14. Kavale K, Fornes S, Bender M. Handbook of Learning Disabilities. 1th ed. San Diego. College Hill, 1987.
15. Turgut S, Erden G, Karakaş S. Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) birlikteliği ve kontrol gruplarının ÖÖG bataryası ile belirlenen profilleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2010;17(1):13-25.
16. Vance HB. Psychological Assessment of Children: Best Practices for School and Clinical Settings. Hoboken, New Jersey. John Wiley & Sons Incorporated, 1998.
17. Wiger DE. The Clinical Documentation Sourcebook: The Complete Paperwork Resource for Your Mental Health Practice. Hoboken, New Jersey. John Wiley & Sons, 2010.
18. Karp RS. Library Services for Disabled Individuals. Boston. GK Hall, 1991.
19. Styck KM, Watkins MW. Structural validity of the WISC-IV for students with learning disabilities. Journal of Learning Disabilities. 2016;49(2):216-24.
20. Görgün B, Melekoğlu MA. Türkiye’de özel öğrenme güçlüğü alanında yapılan çalışmaların incelenmesi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019;9(1):83-106.
21. Shaywitz BA, Fletcher JM, Shaywitz SE. Defining and classifying learning disabilities and attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Child Neurology. 1995;10(suppl1):50-7.
22. Mayes SD, Calhoun SL, Crowell EW. Learning disabilities and ADHD: Overlapping spectrum disorders. Journal of learning disabilities. 2000;33(5):417-24.
23. Guerriero TS, Houser MA, McGinley VA. The Special Educator’s Guide to Assessment: A Comprehensive Overview by Idea Disability Category. Thousand Oaks. Calif: Sage Publications, 2020.
24. Ollendick TH, Hersen ME. Handbook of Child and Adolescent Assessment. Boston. Allyn & Bacon, 1993.
25. Lerner JW. Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies. Boston. Houghton Mifflin Harcourt, 1993.
26. Banks CS, Feinberg S, Jordan BA, Deerr K., Langa M. Including Families of Children with Special Needs: A How-To-Do-It Manual for Librarians. Chicago. American Library Association, 2014.
27. Brock A, Shute R. Group coping skills program for parents of children with dyslexia and other learning disabilities. Australian Journal of Learning Difficulties. 2001;6(4):15-25.
28. McCaffrey E. The Maternal Experience in the Diagnosis of Autism Spectrum Disorder. Clinical Psychology Dissertation. Philadelphia. Chestnut Hill College, 2011.
29. Carey WB, Crocker AC, Elias ER, Feldman HM, Coleman WL. Developmental-Behavioral Pediatrics E-Book. Amsterdam. Elsevier Health Sciences, 2009.
30. Handler SM, Fierson WM. Learning disabilities, dyslexia, and vision. Pediatrics. 2011;127(3):818-56.