

# İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu Tanıma Yeterlikleri\*

İlknur Göl Ayla Bayık

Özet

**Giriş:** DEHB çocukluk çağıının en sık rastlanan psikiyatrik hastalıklarından biridir. DEHB sorunları yaşayan bir çocuğun tanınmasında öğretmenler kritik bir role sahiptir. **Amaç:** İlköğretim sınıf öğretmenlerinin çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu (DEHB) Tanıma Yeterliklerinin belirlenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Tanımlayıcı araştırmanın evrenini, Orta Anadolu’da bir İl Merkezinde, 18 ilköğretim okulunda görevli 180 sınıf öğretmeni oluşturdu. Araştırma, gönüllü 143 sınıf öğretmeni ile yürütüldü. Veriler; öğretmenlere yönelik sosyo-demografik form ve Almacioğlu (2007) tarafından geliştirilen “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanıma Yeterliliği” Ölçeği ile toplandı. **Bulgular:** Öğretmenlerin DEHB tanıma yeterliliği ölçeği puan ortalaması 8.26±2.92 dir. Ölçek ortalama puanı, cinsiyet, medeni durum, mesleki kıdem, mezuniyet öncesinde DEHB hakkında eğitim alıp almama, DEHB hakkında tekrar eğitim alma, konu hakkında kitap ve makale okuma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak farklılık göstermedi. Hizmet içi eğitim alanlar ve kitap ve /veya makale okuyanlar istatistiksel olarak fark olmasa da daha yüksek puan ortalamasına sahipti. Öğretmenlerin %74.8’i bu sorunu olan çocuklara yaklaşım, yönlendirme açısından sıkıntı yaşadıklarını ve kendilerine destek alabilecek bir okul sağlığı hemşiresinin bulunmasını önemli buldu. **Sonuç:** Sınıf öğretmenlerinin DEHB tanıma yeterlikleri orta düzeydedir, bu yeterliklerinin artırılması için öğretmen yetiştirmede eğitim programlarına DEHB hakkında ders konularının eklenmesi, hizmet içi eğitimler düzenlenmesi yararlı olacaktır. Okullarda okul hemşirelerinin görev alması, öğretmenler ve rehberlik araştırma merkezi işbirliği ile bu özel gruplara ve ailelere destek vermesi vurgulandı. **Anahtar Kelimeler:** Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Okul Sağlığı Hemşiresi, Sınıf Öğretmeni.

## The Competency of Primary School Classroom Teachers in the Recognition of the Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

**Background:** ADHD is one of the most common psychiatric disorders of childhood. Teachers have a critical role in diagnosing children with ADHD. **Objective:** Study aimed to determine the primary school classroom teachers’ competency in recognizing the *Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder* (ADHD) **Material and Methods:** Descriptive study population consisted of 18 primary schools and 180 classroom teachers. 143 classroom teachers participated voluntarily. Data were collected by “Personal information form,” and “Recognition Adequacy Scale of Attention Deficit and Hyperactivity” (ADHD). **Results:** The mean score of the scale was 8.26±2.92. No statistically significant differences were found between the average scale scores and variables such as gender, marital status, seniority, getting education about ADHD in pre-graduation period, by in-service training, or by reading books and articles. But, those who received training on the subject before graduation by in-service-training and by reading books had higher scores. 74.8% of teachers reported that they had trouble in approaching and directing the children to the health services. They found very important the employment of a school health nurse in the school. **Conclusions:** Results showed that teachers’ competency in recognition of ADHD were at medium level. To improve teachers’ competencies, the addition of lectures about ADHD into the curriculum of teacher training programs and promotion of in-service-training, employment of the school nurses could be suggested and co-operations among the school nurses, teachers, and guiding centers for these special groups and their families must be supported.

**Key Words:** Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, School Nursing, Primary School Teacher.

**Geliş tarihi:18.09.2012 Kabul tarihi: 10.10.2013**

Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), hiperaktivite ve dürtüsellik yakınmalarının bulunduğu ve çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları arasında en sık tanı konan bozukluktur (Rowland, Lesesne ve Abramowitz, 2002).

DEHB’nin temel özelliği, sürekli ve kalıcı dikkat süreliğinin kısalığı, engellemeye yönelik denetim eksikliği nedeniyle davranışlarda ya da bilişte ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluktur. DSM-IV tanı ölçütlerine göre tanı konulabilmesi için, bozukluğun en az altı aydan beri sürüyor olması, semptomların ev, okul gibi en az iki ortamda ortaya çıkıyor olması, bozukluğun 7 yaşından önce başlaması ve akademik veya toplumsal işlevselliği bozuyor olması gerekir (Özcan ve ark., 1998; Köroğlu, 1994).

DSM-IV tanı kriterlerine göre görülme sıklığı, okul çağında çocuklar arasında yapılan araştırmalarda %3-5 olarak belirlenmiş ve erkeklerde kızlara oranla en az iki veya altı kat daha fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde her 20 çocuktan birinde DEHB olduğu tahmin edilmektedir.

DEHB erişkin yaşamda da sürmektedir. Toplum temelli çalışmalarda erişkinlerde DEHB yaygınlığının %1.0-6.6 ve üniversite öğrencileri arasında %4.0-15.5 arasında görüldüğü bildirilmiştir (Kavakçı, 2012). Amerika Birleşik Devletleri’nde, erişkinlerde DEHB prevalansı %1-6 olarak bildirilmiştir (Şengül, Şengül, Telci ve Dilbaz, 2004). Çocukluk döneminde DEHB, yetişkinlikte anti sosyal davranışların, madde kullanımının ve diğer psikopatolojilerin gelişmesi açısından da risk oluşturmaktadır (Pineda ve ark., 1999).

İlköğretim okullarında 6 – 14 yaşları arasındaki öğrenciler, günün en az 6 saatini, haftanın 5 gününü ve yılın 40 haftasını okulda geçirmektedirler. Okul ortamında DEHB’li olan çocuklar, dikkatsizlikleri, aşırı hareketliliği ve sınıf ortamında öğretmenlerden beklentileri gerçekleştirme gibi nedenlerle sorunlar yaşamaktadırlar. DEHB’li çocuklar, sınıf içi problemleri davranışlar göstermeleri ve daha düşük akademik başarıları nedeniyle öğretmenleri tarafından sık sık azarlanmakta ve bu durum benlik algılarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bu çocuklar sınıf tekrarı, suç işleme, madde kullanımı, sosyal ve duygusal uyum güçlükleri ve okuldan atılma gibi sorunlar da yaşamaktadırlar (Brand, Dunn ve Greb, 2002). Bu nedenlerle, DEHB günümüzde sadece bireysel bir problem olarak görülmemekte, ülkelerin sağlık ve okul politikalarını etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmakta ve çocuğun okuldaki başarısına, sosyal yaşantısına,

\* Bu çalışma 17-18 Mayıs 2012 tarihinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) işbirliğinde Adana’da düzenlenen 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumunda poster bildiri olarak sunulmuştur.

gelecekteki eğitim sürecine önemli zararlar verebilmektedir (Özmen, 2011).

Milli Eğitim Bakanlığı'nca hazırlanan "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite /Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Olan Çocukların Eğitiminde Öğretmen El Kitabı"nda, DEHB'nin erken dönemde tanılanarak, çocuklara eğitimleri sürecinde tıbbi ve psiko-sosyal destekle birlikte eğitsel düzenlemeleri içeren çok yönlü bir eğitim programı uygulanarak ilgili kurumlara yönlendirilmelerinin okul başarısı ile sosyal uyum düzeylerini yükselteceğini belirtmiştir. (Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2005).

Selekman (2005) da, DEHB'li çocukların doğru yönlendirilme ile nasıl başarılı olabileceklerinin göstergesi olarak DEHB'li olduğu bilinen "Albert Einstein, Leonardo Da Vinci, Tom Cruise" gibi tanınmış bilim insanı, sanatçı ve aktörleri örnek olarak sunmuştur (Selekman, 2005). Bu nedenlerle, DEHB belirtilerinin erken yaşlarda ve doğru şekilde belirlenmesi, DEHB' ye bağlı sorunların önlenmesinde, tedavisinde ve davranış geliştirme yoluyla çözümlenmesinde ve eğitim ortamlarındaki yönetsel düzenlemelerin ve hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirilmesinde son derece önemlidir (Almacioğlu, 2007).

Okul ortamında özellikle çocuğun eğitiminden sorumlu olarak onu yakından tanıyan öğretmenlerden, çocuğun akademik başarısı, sosyal açıdan akranları ile iletişimi ve davranış problemlerinin gözlemine dayalı olarak elde edilen kapsamlı bilgi, DEHB' nin değerlendirilmesi ve ayırt edilmesinde de önemli rol oynamaktadır (Atkins ve Pelham, 1991).

DEHB olan çocukların akranlarından ayırt edilerek fark edilmeleri ve buna bağlı olarak tanılanmalarında ebeveynler, öğretmenler ve okul sağlığı hemşireleri önemli rol oynarlar. Ebeveynlerin çocuklarını hangi alanlarda ne sıklıkla bu bozukluğun belirtilerini gösterdiğini gözlemlemesi ve bu gözlemlerini bir çocuk psikiyatrisi ile paylaşması gereklidir. Ancak bu gözlemlerin çoğu DEHB tanısı konması için yeterli değildir. Sınıf öğretmenleri anne babalarla birlikte çocukların sınıf içi davranışlarını çok uzun süre gözleme olanağı olan kişilerdir. Bu nedenle okul döneminde öğretmenlerin kendi gözlemlerini anne babaların gözlemlerini de katarak değerlendirmesi öğretmenler için olguların erken dönemde belirlenmesinde iyi bir yaklaşım olarak yararlı olabilir. Öğretmenler, DEHB'li olan çocukların saptanmasında çok önemli verilere kaynaklık edebilirler. Anne-babaların alışık olmaları nedeniyle kendi çocuklarında birçok davranışı olağan görmeleri, çocuklarını tarafsız değerlendirememeleri, DEHB tanısı konulmasında öğretmenlerin görüşlerinin önemini ve değerini ortaya koymaktadır. Öğretmenler anne-babalar oranla daha tarafsız olabilecekleri gibi aynı yaşta ki diğer çocuklarla karşılaştırma da yapabilirler. Bunun için öğretmenlerin DEHB konusunda bazı temel bilgilere sahip olması gerekir. Öğretmenlerin DEHB konusundaki rolü, tanı koymak ve tedavi etmek değil, tanının konulmasında ve tedavi sürecinde gözlem ve değerlendirmelerini paylaşarak tanının kesinleşebilmesine destek olmaktır. Bu destek, çocuğun yaşama hazırlanmasında son derece önemlidir (Almacioğlu, 2007; Atkins ve Pelham, 1991).

Öğretmenlerin, çocuğun görev odaklı işlevleri ve sosyal durumu konusundaki gözlemlerinin DEHB'nin sınıflandırılması ve tedavi kararlarında da kullanıldığı bildirilmiştir (Sciutto, Terjesen ve Frank, 2000). DEHB'nin tanılanmasında; öğretmenlerin çocuklara yönelik gözlemlerini değerlendirerek, DEHB'nin erken tanılanma-

sında anne ve babaları sağlık kuruluşlarına yönlendirmede öncülük yaptıkları belirtilmektedir (Sciutto, Terjesen ve Frank, 2000).

DEHB'de hemşirelik bakımının temelini ailenin desteklenmesi oluşturmaktadır. Doğru tanı koyabilmek ve olumlu tedavi yaklaşımı için de aile ile işbirliği yapmak önemlidir. DEHB, okulda ve aile içinde bazı sorunlar yaşanmasına neden olmakla beraber, başlangıçta ebeveynin çocuklarındaki semptomları tanımları ya da kabullenmeleri güç olabilmektedir. Hemşirelerin çocukta gözledikleri davranışları değerlendirerek aileyi doğru yönlendirme sorumluluğu vardır. Hemşirelerin çocuğa, aileye, öğretmene ve arkadaş çevresine danışmanlık vermesinin, çocuğun uyumunu ve başarısını artırma yönünden yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu amaçla, ev ziyaretleri de kullanılabilir. Weeks ve Laver (1997) çalışmasında uzman hemşirelerin yaptıkları ev ziyaretlerinin çocuk ve aile için yararlı olduğunu; uyguladıkları 8 haftalık ev ziyaretlerinin sonunda, müdahale grubunda karşı gelmede %39 ve asırı hareketlilik belirtilerinde %22 oranında azalma görüldüğünü belirtmişlerdir (Weeks ve Laver, 1997).

Hemşirelerin yapacağı sürekliliği sağlanmış izlem ve danışmanlık çalışmaları, DEHB olan çocuklarda ortaya çıkabilecek problemleri azaltmak ve önlemek açısından önemlidir (Ocakçı, 2001; Özcan, 2007). Ayrıca, davranış değişikliği müdahaleleri, dikkat ve dürtü kontrolü açısından evde ve okulda yararlı olmaktadır. Öğretmen ile işbirliği yaparak dikkati artırma amacıyla çevre düzenlemesi yapmanın yararlı olacağı da bildirilmektedir (Ocakçı, 2001; Özcan, 2007).

Ülkemizde, yaramaz çocukların akıllı olacağı inancı nedeni ile genellikle DEHB olan çocukların tanılanması gecikmektedir. Bu nedenle, sorunun erken dönemde saptanmasında okul sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, çocukların öğretmenleri ve okulun psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenleri ile işbirliği içinde olmaları önemlidir. Okul hemşireliğinin yaygınlaşması DEHB olan çocukların doğru merkezlere yönlendirilmesi, tedavi ve terapilerinin sağlanması, öğretmen, aile, terapist, halk sağlığı ve psikiyatri hemşiresi ilişkisinin ve çocuğa verilecek desteğin sürekliliğinin sağlanmasında önemli bir araç olabilir (Ocakçı, 2001; Özcan, 2007; Hahulinen, Laippala, Paunnonen & Pelkonen, 1999).

Ülkemizde okul sağlığı hizmetleri ve okul sağlığı hemşirelik hizmetleri henüz örgütlü biçimde uygulanamamaktadır. Özel eğitim kurumlarında okul sağlığı hemşirelerinin görev yaptığı gözlenmektedir. Bu durumda, hemşire desteği olmaksızın okullarda en yakın ilişki içinde olmaları nedeniyle öğrencilerin sağlık sorunları ile en çok öğretmen ilgilenmektedir (Ceylan & Turan, 2009). Çocuklarda sorunun yaygınlığı, öğretmenlerin ve hemşirelerin bu sorunun erken tanılanmasında rolü ve önemi göz önüne alınarak "İlköğretim sınıf öğretmenlerinin çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunu tanıma yeterlikleri ne düzeydedir?" sorusundan hareketle bu çalışma planlanmıştır.

#### **Amaç**

İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu Tanıma Yeterlikleri"ni belirlemektir.

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Orta Anadolu'da bir il merkezinde 18 ilköğretim okulunda 2011-2012 eğitim-öğretim yılı güz döneminde yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; Orta Anadolu'da bir il merkezinde bulunan 18 ilköğretim okulunda görev yapan 180 sınıf öğretmeni oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek tüm evrene ulaşılmaya çalışıldı. Ancak 37 sınıf öğretmenin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle toplam 143 sınıf öğretmeni araştırmanın örneklemi oluşturdu. Araştırma % 79 katılım oranı ile gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini, örnekleme alınan öğretmenlerin, "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanıma Yeterliliği Ölçeği"nden aldıkları puanlar oluşturmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, örnekleme alınan öğretmenlerin, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki kıdemi, aynı okulda çalışma süresi, mezuniyet öncesinde konuyla ilgili eğitim alma durumu, DEHB hakkında hizmet içi eğitim alma durumu ve DEHB hakkında kitap ve makale okuma durumu oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik hazırlanan 18 soru içeren **kişisel bilgi formu** ve Almacioğlu ve Summak'ın Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan öğrencilerin sınıf ve psikolojik danışma ve rehberlik öğretmenleri (PDR) tarafından tanıma yeterliklerinin incelenmesi amacıyla geliştirdikleri "**Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanıma Yeterliliği Ölçeği**" kullanıldı (Almacioğlu, 2007).

**Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanıma Yeterliliği Ölçeği**, sınıf ve PDR öğretmenlerinin DEHB olan öğrencileri tanıma yeterliklerinin belirlenmesi için ilgili literatür taramasıyla geliştirilmiş 25 maddelik bir ölçektir. Almacioğlu 2007 yılında geliştirdiği "**Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanıma Yeterliliği Ölçeği**"nin kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla dokuz PDR öğretmeni ve üç genel psikiyatrisin ölçeğin yeterlilik düzeyine ilişkin görüşlerini almıştır. Almacioğlu (2007) kapsam geçerlilik oranı için Cohen ve Swerdlik (2002) tarafından formüle edilen eşitliği kullanarak, görüşleri değerlendirmiş ve 12 uzmandan 11'i ölçek maddelerini, DEHB' ye ilişkin temel bilgi tanımıyla yardımcı olabilecek yeterlilikte bulduklarını ifade etmişlerdir. Böylece ölçekte Kapsam Geçerlik Formülü ile 0,83 düzeyinde bir geçerliğin sağlandığı anlaşılmıştır. Ölçeğin, 73 deneğin katıldığı ön uygulamadan sonra madde tüm ölçek korelasyonları hesaplanmış, ölçek 17 madde içermek üzere son haline getirilmiştir. Bu uygulama sonrası Almacioğlu (2007) tekrar uzmanların görüşlerini alarak, maddelerin söz dizimi ve anlam bütünlüğüne yönelik düzenlemeleri yapmış, ölçek son uygulama aşamasına getirilmiştir.

Veri toplama aracının güvenilirliğini Kuder Richardson 20 eşitliğine göre .61 bulmuştur. Kabul edilebilir düzey (.80) den küçük olan bu değer, sonuçların yorumlanmasında araştırmanın sınırlılıklarından birisi olarak dikkate alınmıştır. Ölçek maddeleri "doğru", "yanlış", "fikrim yok" biçiminde yanıtlanır. Son olarak Almacioğlu (2007) ölçeği, Gaziantep İl Merkezindeki 26 ilköğretim okulunda görev yapan 454 sınıf ve 15 Psikolojik Danışma ve Rehberlik öğretmenine uygulamıştır. Yeniden hesaplanan güvenilirlik 0.81 (kabul edilebilir düzey) bulunmuştur (Almacioğlu, 2007).

Çalışmamızda, kullandığımız "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanıma Yeterliliği" ölçeğinin güvenilirlik katsayısı ise, .76 olarak güvenilir bulunmuştur.

Ölçeğin maddeleri 0 ile 1 arasında puanlanmaktadır. (Veri girişinde "1 puan: Doğru, 0 puan: Yanlış", 0 puan: Fikrim Yok" şeklinde kodlanmaktadır). Ölçek sonuçlarından alınan toplam artı puan öğretmenlerin DEHB' yi tanıma yeterliklerini göstermektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 17, en az puan 0 dir. (Almacioğlu, 2007).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin analizi, SPSS programında, yüzdelik, Cronbach alfa, t-test ve varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde belirlenen anlamlılık düzeyi  $P \leq 0.03$  dir.

### Araştırmada Etik Boyut

Verilerin toplanması için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan ve araştırmanın yürütüldüğü İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmış ve öğretmenlere araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden öğretmenlerin sözel onamları alınarak araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Veriler 2011-2012 Eğitim-Öğretim Yılı güz döneminde örneklem kapsamındaki öğretmenler ile görev yaptıkları okullarda yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca Orta Anadolu'da bir İl Merkezinde bulunan ilköğretim okullarında görev yapan sınıf öğretmenleri ile yapıldığından sonuçları tüm öğretmenlere genellenemez. Araştırma, yapıldığı tarih, amaca uygun olarak kullanılan veri toplama formu ve öğretmenlerin verdiği yanıtlar ile sınırlıdır.

### Bulgular

Araştırmaya katılan öğretmenlerin 61'i (%42.7) kadın, 82'si (%57.3) erkekti ve yaş ortalamaları  $42.9 \pm 8.5$  di. Grubun %86'sı evli ve %54'ü çocuk sahibi idi. Öğretmenlerin % 53.8'i eğitim fakültesi mezunu iken, %36.4'ü eğitim enstitüsü mezunu ve %9.8'i diğer fakülte mezunu idi. Öğretmenlerin %60.8'i 16 yıl ve üzeri bir mesleki kıdeme sahip ve %34.2'si 7 yıl ve üzeri zamandır aynı okulda çalışmakta idi (Tablo 1).

**Tablo 1. Öğretmenlerin Tanıtıcı Özellikleri (n=143)**

Tanıtıcı Özellikler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	61	42.7
Erkek	82	57.3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	123	86.0
Bekar	20	14.0
<b>Mesleki kıdem</b>		
1-5 Yıl	8	5.6
6-10 Yıl	14	9.8
11-15 Yıl	34	23.8
> 16 Yıl	87	60.8
<b>Aynı okulda çalışma süresi</b>		
0-3 yıl	51	35.7
4-7 yıl	43	30.1
> 7 Yıl	49	34.2
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Eğitim Fakültesi	77	53.8
Eğitim Enstitüsü	52	36.4
Diğer Fakülte	14	9.8
<b>Mezuniyet öncesi konu ile ilgili eğitim alma durumu</b>		
Evet	30	21.0
Hayır	113	79.0
<b>Konu ile ilgili hizmet içi eğitim alma durumu</b>		
Evet	56	39.2
Hayır	87	60.8
<b>DEHB hakkında kitap okuma</b>		
Evet	78	54.5
Hayır	65	45.5
<b>DEHB hakkında makale okuma</b>		
Evet	85	59.4
Hayır	58	40.6
<b>Toplam</b>	143	100

Öğretmenlerin büyük çoğunluğu (%58) DEHB için en uygun tanımlamanın “Beyin-genler kaynaklı bir sorun” olduğunu ifade ederken, %14.7’si “Yüksek zeka

kaynaklı sorun” ve %14’ü de “Yaramazın tıbbi karşılığı” olarak ifade etmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Öğretmenlerin DEHB ‘yi Tanımlamaları**

Tanımlar	Sayı	%
Yaramazın tıbbi karşılığı	20	14.0
Çevre kaynaklı sorun	19	13.3
Yüksek zeka kaynaklı bir sorun	21	14.7
Beyin - genler kaynaklı bir sorun	83	58.0
Toplam	143	100

Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanıma Yeterliliği Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması **8.26±2.92 (Min:1 ve Max:14)** dir. Tablo 3’te DEHB Ölçeğinden alınan puanı etkileyebileceği düşünülen bağımsız değişkenlere ilişkin veriler sunulmuştur. Öğretmenlerin ölçek ortalama puanları ile cinsiyet, medeni durum, mesleki kıdem, mezuniyet öncesi dönemde DEHB hakkında eğitim alıp almama, DEHB hakkında hizmet içi eğitim alıp almama, konu hakkında kitap ve makale okuma

durumu arasında yapılan istatistik analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Ancak mezuniyet öncesi dönemde konuyla ilgili eğitim alanların almayanlara, DEHB hakkında hizmet içi eğitim alanların almayanlara göre ve yine DEHB konusunda kitap ve /veya makale okuyanların okumayanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları yapılan ayrı ayrı istatistik testlerle belirlendi (Tablo 3).

**Tablo 3. DEHB Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının, Öğretmenlerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Özellikler	Sayı	Ort±SS	TEST	P
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	61	8.16±2.8	t: -.358	.909
Erkek	82	8.34±2.96		
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	123	8.2±2.8	U: 1209.500	.904
Bekar	20	8.3±3.1		
<b>Eğitim Durumu</b>				
Eğitim Fakültesi	77	8.05±2.87		
Fen-Edebiyat Fakültesi	7	9.28±2.36		
Ziraat Fakültesi	5	9.4±3.70	$\chi^2$ :3.492	.479
Eğitim Enstitüsü	52	8.2±2.98		
Dil-Tarih-Coğrafya Fakültesi	2	11.0±2.82		
<b>Mesleki Kıdem</b>				
1-5 yıl	8	8.37±1.8		
6-10 yıl	14	8.07±2.67	$\chi^2$ :0.741	.863
11-15 yıl	37	8.05±3.10		
16 yıl ve üzeri	87	8.36±3.0		
<b>Aynı Okulda Çalışma Süresi</b>				
0-3 Yıl	51	7.47±2.7		
4-7 Yıl	43	8.86±3.2	F:3.135	.047
8 yıl ve üzeri	49	8.57±2.6		
<b>Mezuniyet Öncesi Konuyla İlgili Eğitim Alma Durumu</b>				
Evet	30	8.43±2.52	U:1606.000	.657
Hayır	113	8.22±3.02		
<b>DEHB hakkında hizmet içi eğitim alma durumu</b>				
Evet	56	8.66±2.75	t: 1.299	.207
Hayır	87	8.01±3.01		
<b>DEHB hakkında kitap okuma durumu</b>				
Evet	78	8.70±3.15	t: 1.989	.124
Hayır	65	7.73±2.54		
<b>DEHB hakkında makale okuma durumu</b>				
Evet	85	8.63±2.80	t: 1.845	.432
Hayır	58	7.72±3.03		

P=.031

Araştırmaya katılan 143 sınıf öğretmenine “DEHB’li çocukların özel eğitime gereksinimlerinin olup olmadığı” sorulduğunda, %46.9’u özel eğitime gereksinimi olduğunu ifade etmişlerdi.

Araştırma kapsamındaki öğretmenlerden %64.3’ü DEHB şüphesiyle okulun rehberlik ve araştırma merkezine öğrenci yönlendirdiklerini belirtti. Yönlendirilen 202 öğrenciden, 120 öğrenci (%59.4) DEHB tanısı almış ve tanı alan 120 öğrenciden yalnızca 14’ü (%11.6) özel eğitime yönlendirilmiş, büyük bir kısmı da (%88.3) kaynaştırma yöntemi ile normal eğitime devam etmekte idi. Öğretmenlerin %74.8’i öğrencilere yaklaşımın nasıl olması gerektiği, diğer sınıf arkadaşlarına nasıl bilgi verilmesi ve aileyi ve çocuğu doğru yönlendirmek için neler yapmaları gerektiği konularında sıkıntı yaşadıklarını da belirtti. Hem bu konu da hem de genel sağlık, kişisel hijyen ve özellikle bulaşıcı hastalıklar gibi sağlık konularında kendilerini yönlendirebilecek ve destek olabilecek bir okul sağlığı hemşiresinin bulunmasının önemli olduğunu bildirdi.

### Tartışma

DEHB’nin tanı ve izleminde öğretmenlerden alınan bilgilerin gerekli ve genellikle güvenilir olduğu bilinmektedir (Mitsis, McKay ve Schulz, 2000; Wolraich, Lambert ve Bickman, 2004). Wolraich ve arkadaşları (2004) sadece öğretmenlerden alınan bilgilere dayanarak DEHB düşünülen çocukları değerlendirdikleri çalışmalarında; %40’ının tanı alacak düzeyde belirti gösterdiğini bildirmişlerdir (Tahiroğlu, Uzel, Avcı ve Murat, 2004). İlköğretim sınıf öğretmenlerinin çocuklarda DEHB tanıma yeterliklerini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada, öğretmenlerin “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanıma Yeterliliği Ölçeği” puanının 8.26±2.92 olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınacak en yüksek puanın 17 olduğu göz önüne alınacak olursa, öğretmenlerin yeterliklerinin iyi olduğu düşünülemez. Almacıoğlu (2007), da çalışmasında öğretmenlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanıma yeterliliği ölçeği puanlarının 8.87±2.28 olduğu bildirilmiştir. Bu bulgunun bizim araştırma bulgumuz ile benzer olduğu görülmektedir.

Konu ile ilgili yurt dışında yürütülen çalışmalar incelendiğinde; Amerika’da öğretmenlerin DEHB hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış bir çalışmada öğretmenlerin bilgilerinin orta düzeyde olduğu

belirlenmiştir (Sciutto ve ark., 2000). Ayrıca Perold, Louw ve Kleynhans (2010)'nın DEHB'nin "belirtileri ve tanısı", niteliği, nedenleri, DEHB ile ilgili muhtemel müdahaleler" olmak üzere üç belirli alanda ilkökul öğretmenlerinin bilgi ve yanlış anlamalarını değerlendirmek amacıyla, "Dikkat Eksikliği Bozukluğu Bilgi Ölçeği" kullanarak yürüttükleri çalışmalarında öğretmenlerin DEHB hakkında genel bilgilerinin zayıf olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaların sonuçları bizim araştırma bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Karabekiroğlu ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerindeki yedi üniversite hastanesi çocuk psikiyatrisi kliniğine gelen hastaların ana babaları ve öğretmenlerinin DEHB'ye ilişkin "damgalama" düzeyi ve "yanlış değerlendirme" düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmış ve çalışmada öğretmenlerin %56.8'i DEHB'li olan çocukların ayrı sınıflarda okutulması gerektiğini belirtmişlerdir. Toros'un (2003), "DEHB hakkında öğretmenlerin bilgileri ve tutumları konulu" çalışmasında, sınıf öğretmenlerinin %93.1'i ile branş öğretmenlerinin %85'i, DEHB olan öğrencilerin özel eğitim almaları gerektiği konusunda görüş bildirmişlerdir. Bu bulgu, mevcut araştırmada da öğretmenlerin %46.9'unun DEHB'li olan öğrencilerin özel eğitime ihtiyacı olduğu yönündeki görüşleri ile benzeşmektedir. Ancak araştırmanın çarpıcı bulgularından birisi, öğretmenleri tarafından DEHB şüphesi ile Rehberlik ve Araştırma Merkezine gönderilen öğrencilerin (202 kişi) yarısından fazlasının tanı almış olmasına rağmen, yalnızca %11.6'sının özel eğitime yönlendirilerek çok büyük bir kısmının da sınıf ortamında düzelecekleri görüşüyle kaynaştırma yöntemi ile normal eğitime devamının sağlanmış olmasıdır. Herhangi bir tedavi görmemiş olan bu çocuklar, süregelen okul başarısızlığı, antisosyal davranışlar, madde bağımlılığı, okuldan kaçma ve intihar girişimi gibi sorunlar yaşayabilirler (Bowley ve Walther, 1992).

Bu çalışmada dikkat çeken bulgulardan bir diğeri de, öğretmenlerin (%14.7) önemli bir bölümünün DEHB'yi yüksek zekâ ile ilişkili olarak değerlendirmesidir. Karabekiroğlu ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada öğretmenlerin %23.2'sinin ve İran'da yapılan diğer bir çalışmada da (Ghanizadeh, Bohrear ve Moeni, 2006) ilkökul öğretmenlerinin %38.3'ünün, DEHB'li çocukların daha zeki olduklarını düşündüklerini saptamışlardır. Barbaresi ve Olsen (1998), 750 öğrencinin öğrenim gördüğü bir ilkökuldaki 44 öğretmen üzerinde yaptıkları bir müdahale çalışmasında, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuklar ve Yetişkinler Ulusal Organizasyonu tarafından geliştirilen bir eğitim programından yararlanmışlardır. Bu çalışmada eğitim öncesinde öğretmenlerin %41'inin DEHB'nin, yetersiz ebeveyn becerisinden, %41'i ise şeker ve yiyecek katkı maddelerinden kaynaklandığını bildirirken, eğitim sonrasında bu oranlar sırasıyla %7 ve %5 olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, öğretmenlerin DEHB'li çocukları erken dönemde fark edebilmeleri için, bilgi eksikliğinin giderilmesi, farkındalığın artırılmasında, hizmet içi eğitimlerin önemini açıkça göstermektedir.

### Sonuçların Uygulamadaki Kullanımı

İlköğretim Sınıf Öğretmenlerinin Çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu Tanıma Yeterlikleri'ni belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmanın bulguları genel olarak değerlendirildiğinde;

sınıf öğretmenlerinin DEHB tanıma konusunda çok yeterli olmadığını göstermiştir. Öğretmenlerin cinsiyet, medeni durum, mesleki kıdem, mezuniyet öncesi dönemde DEHB hakkında eğitim alıp almama, DEHB hakkında hizmet içi eğitim alıp almama, konu hakkında kitap ve makale okuma durumları ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanıma Yeterliliği Ölçeği puan ortalamaları arasında bir fark bulunamamıştır.

Mezuniyet öncesi dönemde konuyla ilgili eğitim alanların, DEHB hakkında hizmet içi eğitim alanların ve DEHB konusunda kitap ve /veya makale okuyanların anlamlı bir fark olmasa da daha yüksek puan ortalamalarına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuç DEHB hakkında bireysel ya da kurumsal (mezuniyet öncesi, hizmet içi eğitim vb.) eğitimlerle edinilen bilginin, DEHB tanıma yeterliliğini olumlu yönde etkilediğinin ve konu hakkındaki eğitimin hem eğitim müfredatlarına eklenmesinin hem de konu ile okullarda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesinin yararlı olacağına göstergesidir. Bu nedenle, DEHB'nde öğretmen eğitiminin temel amaçları:

- DEHB konusunda ayrıntılı bilgi vermek, bu bilgileri çocuğu daha iyi anlama ve uygun ilişki kurmada kullanabilmesini sağlamak;
- Çocuğun uyumsuz davranışları ile baş edebilmeyi sağlayacak belirli davranış tekniklerini öğretmek;
- DEHB olan birey için evde ve okulda uygun bir çevre oluşumunu sağlamak;
- Anne baba ve öğretmenlerin ortak bir dil ile işbirliği yapabilmelerini sağlamak

olmalıdır (Erman 2001).

Eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği mezunu öğretmenlerin büyük çoğunluğunun mezuniyet öncesi eğitim programlarında bu konuda eğitim almadığını belirtmesi sınıf öğretmenliği müfredatında konuya yeterli önemin verilmediğini göstermiştir.

Eğitim fakültelerinin özellikle sınıf öğretmenliği eğitim programlarına, DEHB hakkında farkındalığın yaratılması ve DEHB'li olan çocukların erken tanımlanması için kuramsal ve uygulamalı derslere yer verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Ayrıca, okullarda, okul sağlığı hizmetleri kapsamında DEHB'li çocukların erken dönemde tanılanabilmesi ve tedaviye yönlendirilmesi, eğitilmelerinin sağlanması için, öğretmenlere destek ve hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir. Okullarda okul hemşirelerinin istihdamının sağlanması ile okul hemşirelerinin, öğretmenler ve rehberlik araştırma merkezi işbirliği ile bu özel gruplara, ailelerine ve öğretmenlere destek verebilecekleri düşünülmüştür. Hemşire araştırmacıların bu konuda okullarda öğretmenler ve diğer sağlık disiplinleri ile işbirliği yaparak öğrencilere yönelik tarama çalışmaları yapmaları, daha geniş örneklem gruplarında öğretmenlerin bilgi becerilerini geliştirmek üzere deneysel araştırmaların, tutumlarını belirlemek üzere niteliksel araştırmaların yürütülmesi yararlı olacaktır.

### Kaynaklar

- Almacioğlu, D. (2007). Yönelimsel bir sorun olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivitebozukluğu olan öğrencilerin sınıf ve psikolojik danışma ve rehberlik öğretmenleri tarafından tanıma yeterliliklerinin incelenmesi. Eğitim Bilimleri Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Gaziantep, Türkiye.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Mental Bozukluklarının

- Tanısıl ve Sayımsal El Kitabı. (Çeviren: Köroğlu, E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal yayının basın yılı 1994).
- Atkins, M., & Pelham, W. E. (2001). School based assesment of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 197- 203.
- Barbaresi, W. J., & Olsen, R. D. (1998). An ADHD educational interventionfor elementary school teachers: A pilot study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 19, 95-100.
- 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, 268-273.
- Ceylan, S. S., Turan, T. (2009). Bir ilköğretim okulunda okul sağlığı hemşireliği uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4, 35-49.
- Erman, Ö. (2001). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda anne baba öğretmen eğitimi: gözden geçirme. *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 8, 39-47.
- Ghanizadeh, A., Bahredar, M. J., & Moeini, S. R. (2006). Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education Counseling*, 63, 84-88.
- Hahulinen, T., Laippala, P., Paunnonen, M., Pelkonen, M. (1999). Relationships between family dynamics of Finnish child-rearing families factors causing strain and received support. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (2), 407-415.
- Karabekiroğlu, K., Çakın, M. N., Özcan, Ö. Ö., Toros, F., Öztıp, D., Özbakan, B., ve ark. (2009). DEHB ve otizm ile ilgili bilgi düzeyleri ve damgalama: Sınıf öğretmenleri ve ebeveynlerle çok merkezli bir çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 12, 79-89.
- Kavacı, Ö. (2012). Erişkin dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunun epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry-Special Topics*, 8-13.
- Mitsis, E. M., McKay, K. E., Schulz, K. P., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2000). Parent teacher concordance for DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder in a clinic- referred sample. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 39, 308-313.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2005). *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite /Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Olan Çocukların Eğitiminde Öğretmen El Kitabı*. Ankara: Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Ocakçı, A. (2001). Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ve hemşirelik bakımı, *Hemşirelik Forumu*, 4 (4-5), 57-61.
- Öktem, F. (1996). Dikkat eksikliği bozukluğu. *Katkı Pediatri Dergisi*, 17, 826 – 49.
- Özcan, E., Eğri, M., Kutlu, O. N., Yakıncı, C., Karabiber, H., & Genç, M. (1998) Okul çağı çocuklarında DEHB yayınlığı ön çalışma. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 5, 138- 42.
- Özcan, T.C. (2007). Kişilerarası sorun çözme eğitiminin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklardaki karşı gelme belirtileri üzerine etkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Güllhane Askeri Tıp Akademisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.*
- Özmen, K. S. (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda çok yönlü eğitim uygulamalarının etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 36, 256-170.
- Perold, M., Louw, C., & Kleynhans, S. (2010). Primary school teachers' knowledge and misperceptions of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *South African Journal of Education*. 30, 457-473.
- Pineda, D., Ardila, A., Rosselli, M., Beatriz, E.A., Henao, G. C., Gomez, L. F, et.al. (2000). Prevalance of ADHD symptoms in 4-17 old children in the general population. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 455-462.
- Rowland, A. S., Lesesne, A. C., & Abramowitz, J. (2002). The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A public health view. *Mental Retardation and Developmental Disabilitise Research*, 8, 161-172.
- Sciutto, J. M., Terjesen, M. D., & Frank, A. B. (2000). Teachers' knowledge and misperceptions of attention-defiit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 37, 115-122.
- Selekman, J. (Ed.). (2005). Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities. In *School Nusing: A Comprehensive Text* (1th ed.). Philadelphia: Davis Company.
- Şengül, B. C., Şengül, C., Telci, Ş., & Dilbaz, N. (2004). Erken erişkinlikte tanı konan iki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olgusu. *Klinik Psikiyatri*, 7, 51-56.
- Tahiroğlu, Y. A., Uzel, M., Avcı, A., & Fırat, S. (2004). Thoughts of Teachers about Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and Training of Teachers. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 11(3), 123-129.
- Toros, F. (2003). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu hakkında öğretmenlerin bilgi ve tutumları. *New/Yeni Symposium*, 41(4), 165-168.
- Weeks, A., & Laver, B. C. (1997). Behavior modification in hyperactive children, *Nursing Times*, 93, 56 - 58.
- Wolraich, M. L., Lambert, E. W., Bickman, L., Simmons, T., Doffing, M., & Worley, K. (2004). Assessing the impact of parent and teacher agreement on diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 25, 41-47.