

DAVRANIM BOZUKLUĞU TANISI ALAN İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNE OKULLARDA SUNULAN PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK HİZMETLERİNİN İNCELENMESİ*

Sabahattin ÇAM**
Hıdır ÜNAL ***

ÖZET

Çalışmanın amacı, psikolojik danışmanların davranım bozukluğu olan ilköğretim öğrencilerine sundukları psikolojik danışma hizmetlerini, bu konuda izledikleri danışma sürecini, tanıyı koyan kurum ve uzman personel, aileler, ilgili öğretmenler, okul yönetimi ve diğer kuruluşlarla yaptıkları işbirliğini incelemektir. Araştırma nitel yaklaşımla yürütülmüştür. Çalışma grubu, davranım bozukluğu tanısı aldığı tespit edilen öğrencilerin bulunduğu okullarda çalışan 22 psikolojik danışmandan oluşmuştur. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazıyla kaydedilmiş ve içerik analizi ile çözümlenmiştir. Uygun olan durumlarda frekanslar çıkarılmıştır.

Analiz sonucunda, psikolojik danışmanların okullarındaki davranım bozukluğu tanısı alan öğrencileri yeterince tanımadıkları, tanıyı koyan ve tıbbi tedaviyi yapan sağlık kuruluşuyla hiç işbirliği yapılmadığı, öğrencilerle çalışılırken çoğunlukla planlı olmayan görüşme, ailelerle ise bilgilendirme ve yönlendirme çalışmalarının yapıldığı görülmüştür. Öğretmenlerle bilgi verme ağırlıklı kısmen işbirliği yapıldığı, okul yönetimi ve okul dışındaki sosyal kurumlarla neredeyse işbirliğinin hiç yapılmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Davranım Bozukluğu, İlköğretim Öğrencileri, Psikolojik Danışma Hizmetleri, İşbirliği

*Bu makale Yrd. Doç. Dr. Sabahattin ÇAM'ın danışmanlığında yürütülen Uzm. Hıdır ÜNAL'ın "Davranım bozukluğu tanısı alan ilköğretim öğrencilerine okullarda sunulan danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi" adlı yüksek lisans tezinden oluşturulmuş ve II. Ulusal PDR Uygulamaları Sempozyumu'nda (18-20 Haziran 2008) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**Yrd.Doç.Dr., Çukurova Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, sabahcam@cu.edu.tr

*** Uzm., Adana Numune Eğt. ve Araştırma Hastanesi, hidirunal@gmail.com

A STUDY OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING SERVICES PROVIDED TO PRIMARY SCHOOL STUDENTS DIAGNOSED AS HAVING CONDUCT DISORDER

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the psychological counselling services provided by school counsellor to primary school students diagnosed with conduct disorder, the counselling process followed by counsellor, and collaboration between school counsellor and professionals at health institution responsible for diagnosis, families, relevant teachers, school administrators and institutions. A qualitative research design was used in this study. Participants consisted of 22 psychological counsellor worked at schools with students diagnosed as conduct disorder. Data were collected by using a semi-structured interview schedule. Interviews were audio-taped and analysed by content analysis. Frequencies were computed for relevant part of the data.

Result showed that counsellors were not aware of with conduct disorder, interviewed with students in a unplanned way and they did not collaborated with medical institution which diagnosed students and provided medical help. School counsellor collaborated with teachers partly for mainly giving information white they had not collaboration with school administration and outside social institutions.

Keywords: Conduct Disorders, Primary School Students, Psychological Counselling Services, Collabration

Giriş

Okullarda sunulan psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin öncelikli temel işlevleri eğitsel/gelişimsel ve koruyucu/önleyici olmakla birlikte problemlerle yüz yüze gelen öğrencilerin problemlerini çözmeye yönelik işlevi de mevcuttur. Böylece okul başarısızlığı, anne-babanın boşanması, ebeveyn kaybı, öğrenme güçlüğü, sosyal ilişkilerde başarısızlık, davranım bozukluğu ve çeşitli psikolojik sorunlar yaşayan öğrencilere yönelik iyileştirici-düzeltilici müdahale çalışmalarının yapılması okul psikolojik danışmanlarının görevleri arasında yer almaktadır.

Davranım bozukluğu, günümüzde okullarda karşılaşılan en temel sorunlardan biri olarak ortaya çıkmaktadır. İlköğretim okullarında çalışan psikolojik danışmanlar tarafından bildirilen öğrenci popülasyonunun % 1 - 2'sini bu öğrenciler oluşturmaktadır (Cochran, 1996a). DSM-IV'e göre tanı alıp ayakta ve yatarak tedavi gören ruhsal sorunu olan çocuklarda en sık tanılanan bozukluğun, davranım bozukluğu olduğu ifade edilmektedir (McMahon ve Wells, 1998).

Küçük yaşlardan itibaren çocukların karşılaştıkları bu sorunlara yönelik düzeltici müdahale çalışmaları yapılmalıdır. Eğer düzeltici çalışmalar yapılmaz ise bu sorunlar, öğrencilerin hem o süreçteki gelişim görevlerini başarıyla yerine getirmelerini engellemekte hem de çeşitli uyum güçlükleri ve ruhsal bozukluklar daha ciddi boyutlara ulaşarak ilerideki yaşantılarını önemli biçimde etkileyebilmektedir (Kılççı, 1999). Yapılan çalışmalarda üç yaş düzeyinde saldırgan olan çocukların büyük bir kısmının (% 87) sekiz yaşında da saldırgan olduğu (Richman, Stevanson ve Graham, 1982), davranım

bozukluğu bulguları gösteren küçük çocukların ileride antisosyal yetişkinler olma olasılığının bu davranışları ergenlikte gösterenlerden daha yüksek olduğu (White ve Mullis, 1998) ileri sürülmektedir.

Davranım bozukluğu toplum tarafından onaylanmayan, başkalarının temel hak ve özgürlüklerini tehdit eden davranışları uzun bir süredir sergileyen çocuk ve ergenlere konulan bir tanıdır. Etiolojisinde biyolojik, psikolojik ve toplumsal etmenler değişik rol oynamakta ve hastadan hastaya değişebilmektedir (Özden ve Canat, 1994). Davranım bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHAB) ve Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu ile birlikte görülebilmektedir (Sharp, Goozen ve Goodyer, 2006). Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı'nda (APA, 2001: 58) Davranım Bozukluğu (DB), "En azından bir tanı ölçütünün son 6 aydır bulunması koşuluyla aşağıdaki tanı ölçütlerinden üçünün (ya da daha fazlasının) son 12 aydır bulunuyor olması ile kendini gösteren, başkalarının temel haklarına saldırdığı ya da yaşa uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak görülen bir davranış örüntüsü" olarak tanımlanmıştır. Davranım bozukluğu için belirlenen 15 tanı ölçütünün yedisi "insan ve hayvanlara gösterilen saldırganlık", ikisi "eşyalara zarar verme", üçü "dolandırıcılık ya da hırsızlık" ve üçü de "kuralları ciddi biçimde bozma-ihlal etme" ile ilgilidir (APA, 2001:59-60).

Davranım bozukluğu tanısını alan öğrencilere yönelik iyileştirme müdahaleleri psikiyatrist, psikolog ve okul psikolojik danışmanın olduğu bir ekip çalışmasını gerektirir. Bu çocuklara bazen ilaç kullanımı önerilmekle birlikte, çocuklarla doğrudan ve dolaylı olarak psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi öngörülmektedir. Davranım bozukluğunun tedavisinde sadece ilaç kullanımının bir takım dezavantajları vardır. Bunlar; çocuklarda psikiyatrik ilaç kullanımında karşılaşılan zorluklar, tedavi etmede sadece ilaçların kullanılmasının etkisiz kalması ve bunların tehlikeli yan etkilere sahip olmalarıdır. Bu nedenle sorunlu çocukların yıkıcı davranışlarını değiştirmek için psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri önemli avantajlara sahiptir (Borders, 2002). Bu hizmetlerde, geleneksel psikoterapiden farklı olarak önceki duygusal problemleri gün yüzüne çıkarmak yerine bir müfredat kullanarak yeni davranışlar geliştirmeyi öngörmekte ve çalışmaların merkezinde genellikle ailelere yer verilmektedir.

Davranım bozukluğunun giderilmesine yönelik farklı danışma-terapi yaklaşımları mevcuttur. Hangi tür terapi yaklaşımı olursa olsun amaçları şöyle sıralanabilir: Tedavi göreni etkilemek, sonuçları izleyip denetlemek, kişinin değişimini sağlamak, davranışlarını olumluya doğru değiştirmek ve çeşitlendirmek, esnekleştirmek, nicelik ve nitelik yönünden zenginleştirmektir (Demirsar, 1992). Davranım bozukluğunun giderilmesinde okul danışmanlarının izleyebileceği ve genellikle birlikte kullandıkları bazı terapötik danışma ve konsültasyon tekniklerinin benzerlik ve farklılıkları vardır (Thompson ve Rudolph, 1995). Çocukla doğrudan çalışmayı gerektiren terapötik teknikler bireysel danışma-terapi, grupla danışma-terapi ve oyun terapisi. Dolaylı çalışmalar içinde yer alan konsültasyon tekniklerinde ise, aile ve akran konsültasyonu, öğretmen ve diğer okul personeli ile konsültasyon ve ilgili sağlık kuruluşu ile konsültasyondur.

Davranım bozukluğuyla ilgili Türkiye'de yapılan araştırmalarda daha çok bu çocuk ve gençlerin tanınması amacıyla ölçme aracı geliştirme (Dereboy, Şener, Dereboy ve Sertcan, 1997; Ercan, Amado, Somer ve Çıkoğlu, 2001), davranım bozukluğunun diğer

bozukluklarla birlikte görülme durumu (Erman, Turgay, ve Urdarivic, 1997; Pekcanlar, Miral, Yemez ve Çakar, 2002; Kılıç ve Şener, 2005) ve davranım bozukluğunun, yaş, cinsiyet ve aile yapısıyla olan ilişkisini saptamak amacıyla (Yavaş, 1996) çalışmalar yapılmıştır. Davranım bozukluğu tanısını alanlarla ilgili yapılan müdahale çalışmalarına yönelik sadece bir karşılaştırmalı araştırmanın (Özden, Erman, Erman, Canat, Ortaer, Ergun ve Devrimci, 1995) yapıldığı gözlenmiştir. Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki davranım bozukluğu gösteren çocuk ve ergenlerin sosyo-demografik ve psikiyatrik özellikleri, aile yapısı ve sağaltım yaklaşımları açısından karşılaştırıldığı bu çalışmada, Amerikalı olguların Türkiye'dekilere göre daha sorunlu oldukları, aile desteğine daha az sahip oldukları ve sağaltımda daha çok psikotrop ilaç aldıkları saptanmıştır.

Davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin sağaltımı uzman personelle birlikte aile, öğretmen, okul yönetimi ve diğer ilgili kuruluşların işbirliğini gerektirir. Yapılan literatür incelemesinde Türkiye'de davranım bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerin sağaltımında nasıl bir ekip (psikiyatrist, psikolog, psikolojik danışman) çalışmasının olduğu ve bu çalışmaların nasıl yürütüldüğüne yönelik araştırmaların yapılmadığı saptanmıştır. Ayrıca davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilere okullarında ne gibi psikolojik danışmanlık hizmetlerinin sunulduğuna yönelik bir inceleme de yapılmamıştır. Böylece bu çalışmada “davranım bozukluğu tanısı alan ilköğretim öğrencilerine okullarda sunulan psikolojik danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi” araştırmanın problemini oluşturmuştur.

Yöntem

Bu çalışma, psikolojik danışmanların davranım bozukluğu olan ilköğretim öğrencilerine sundukları psikolojik yardım hizmetlerini, bu konuda izledikleri danışma sürecini, tanıyı koyan kurum ve uzman personel, aileler, ilgili öğretmenler, okul yönetimi ve diğer kuruluşlarla yaptıkları işbirliğini incelemeye yönelik nitel bir araştırmadır.

Çalışma Grubu

Adana Rehberlik Araştırma Merkezi, Ergen Kliniği, Doktor Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 2003-2004 yılına ait bir yıllık kayıtları retrospektif yöntemle incelenmiştir. Kayıtlardan son bir yıl içinde davranım bozukluğu (DB) tanısı alan 41'i erkek, 11'i kız olmak üzere toplam 52 ilköğretim öğrencisi belirlenmiştir. Öğrencilerin 36'sı Ergen Kliniği'nden, 7'si Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nden, 5'i RAM'dan ve 4'ü de Adana Numune ve Araştırma Hastanesi'nden davranım bozukluğu tanısı almışlardır. Bu öğrencilerin devam ettikleri okullar incelenmiş ve bunların Adana ili merkez Seyhan ve Yüreğir ilçeleri sınırlarında bulunan 22 ilköğretim okulluna devam ettikleri tespit edilmiştir. Belirlenen bu okullarda görev alan 22 okul danışmanı çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışma grubunda yer alan 22 psikolojik danışmanın 6'sı erkek 16'sı kadındır. Çalışma süreleri 1 ile 22 yıl arasında değişmektedir. Bu danışmanların 18'i PDR, ikisi psikoloji, biri Eğitimde Psikolojik Hizmetler, biri de alan dışı bir programdan mezun olup rehber öğretmen kadrosunda çalışmaktadır. PDR alanından olanların 5'i

yüksek lisans derecesine sahiptir. Bu danışmanların görev yaptıkları okullarda davranım bozukluğu tanısı alan öğrenci sayısı ise bir ile yedi arasında değişmektedir.

Veri Toplama Aracı

Davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilere okullardaki psikolojik danışmanların sunduğu danışmanlık hizmetleri ile ilgili veriler nitel veri toplama yöntemlerinden “görüşme” yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmacılar tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Formdaki soruların hazırlanmasında kolay anlaşılır, odaklı, açık uçlu, alternatif sorular hazırlama ve soruların mantıklı biçimde organize edilmesine (Yıldırım ve Şimşek, 2003) dikkat edilmiştir.

Görüşme formunun başında, okul danışmanlarının cinsiyetleri, mezun oldukları bölüm, danışman olarak çalışma süreleri ve öğrenim düzeylerine yönelik (lisans-yüksek lisans) sorular yer almıştır. Ardından tanı aldıkları kurumların kayıtlarından isimleri öğrenilen öğrencilerin adlarına yer verilerek araştırmada toplanması hedeflenen verilere yönelik sorulara geçilmiştir.

Çukurova Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü’nde görevli üç öğretim elemanından uzman görüşü alındıktan sonra görüşme formunda yer alan sorularla pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamada, okulunda davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerin olduğu iki danışmanla görüşme yapılmıştır. Pilot uygulamanın ardından görüşme formunda yer alan sorular tekrar değerlendirmeye alınmış ve sorularda bazı değişikliklerin yapılmasına karar verilmiştir. Bu şekilde görüşme formundaki soru ifadelerinde gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra görüşme formu uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veri toplama sürecinde tanı alan öğrencileri belirlemek için tanıyı koyan kurumlardan, okul danışmanlarıyla görüşme yapmak için ise Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden yasal izin alınmıştır. Okul danışmanlarından görüşme için önce randevu alınmıştır. Görüşmeler Mart-Mayıs 2005 tarihleri arasında okulların PDR servislerinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmede, önce okul danışmanlarına araştırmayla ilgili bilgi verilmiş ve varsa soruları yanıtlanmıştır. Daha sonra görüşmenin içeriğine geçilmiştir. Görüşmeler yaklaşık 35-45 dakika içinde gerçekleştirilmiştir. Danışmanların onayı alınarak görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Görüşmelere yönelik ses kayıtları bilgisayar ortamında yazılı metinlere dönüştürülmüş ve her bir görüşmeden 5-7 sayfa arasında veri elde edilmiştir.

Analizler bu makalenin ikinci yazarı tarafından yapılmıştır. Görüşme yöntemi ile elde edilen verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizinin ilk ve önemli aşamaları olan açık ve seçici kodlama süreci izlenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2003). Görüşme metinlerindeki veriler araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenen kodlar altında toplanmıştır. Ayrıca metne dayalı olarak katılımcıların kullandığı bazı kavram ve ifadeler ile araştırmacının keşfettiği kavramlar da kod olarak kullanılmıştır.

Kodlama listesi ve temaların oluşturulması aşamasında bir uzman görüşüne başvurulmuş ve farklı temalar altında yer alan kodlamalar yeniden incelenmiştir. İki görüşme metni üzerinde araştırmacı tarafından yapılan kodlamalar ile uzman kişinin yaptığı kodlama arasındaki tutarlılığa bakılmış ve sonuçların tutarlılığı tatminkâr düzeyde bulunmuştur. Analizi sonucunda ortaya çıkan kavram ve temalar uygun olan durumlarda frekanslar belirlenerek sunulmuştur.

Görüşme verilerinin araştırma raporu haline getirilmesinde öncelikle var olan durumu betimlemek esas alınmıştır. Görüşme yapılan kişilerin bakış açılarını yansıtmak ve betimlenen durumu okuyucunun zihninde daha canlı bir şekilde resmetmesini sağlamak için doğrudan alıntılara yer verilmiştir. Böylece analiz sırasında danışmanlara 1'den 22'ye kadar olan numaralardan biri verilmiştir. Ayrıca danışmanın cinsiyetini belirlemek için "K" (Kadın) veya "E" (Erkek) olmak üzere harfler kullanılmıştır. Bulgular sunulurken danışmanların ifadelerinden alıntı yapıldığında bu kodlar örneğin, DK1 (Danışman Kadın,1) gibi alıntılarının sonuna eklenmiştir.

Bulgular

Bu bölümde, görüşme verilerinin analizi sonucunda okul psikolojik danışmanlarının davranım bozukluğu tanısı alan ilköğretim öğrencilerine okullarda sundukları danışmanlık hizmetlerine yönelik elde edilen bulgular görüşme sorularının sırasına göre yer almaktadır.

1. Danışmanların DB Tanısı Olan Öğrencileri Öğrenme Yolları:

Analizlerin sonucunda psikolojik danışmanların "davranım bozukluğu" tanısı olan öğrencileri çoğunlukla öğretmen ve ailelerden öğrendikleri bulunmuştur. Tanı alan öğrencileri öğrenme yollarına yönelik frekanslar ise sırasıyla şöyledir: Öğretmenlerden (22), ailelerden (20), danışmanların kendi gözlemlerinden (7), öğrencinin arkadaşlarından (4), tanı alan öğrencinin kendisinden (4), okul idaresinden (3), araştırmacıdan (3), test, anket ve envanterlerden (2), tanının konulduğu kuruluştan gelen tanılama raporu (1). Bu bulguya kanıt olabilecek iki psikolojik danışmanın ifadesi şöyledir: "...Davranım bozukluğu olan öğrenciler, öğretmenlerin veya velilerin tavsiyesi ile geliyor, yani özel bir anket, araştırma uygulamıyoruz. Ya da arkadaşlarının şikayeti üzerine geliyor. Ben görüşme yapıyorum zaten durum beni aşarsa Ergen Polikliniğine veya ilgili hastanelere yönlendiriyorum. Bunun dışında bu çocukları tespit için uyguladığım özel bir yöntem yok."(DE4) "...Yani ilk bilgiler toplantılarda öğretmenler tarafından bize aktarılıyor. Ailelerden başvurular gelebiliyor veya zaman, zaman ben derse giriyorum orda da bazı gözlemleri öğretmenlerle paylaşıyoruz, onun sonucunda da tespit ediyoruz."(DK9)

2. DB Tanısı Aldığı Belirlenen Öğrencilerin Dışında Okulda Tanı Alan Öğrencilerin Olup Olmaması:

Araştırmaya katılan okul danışmanlarının yarısı okullarında araştırmacının tespit ettiği öğrenciler dışında davranım bozukluğu tanısı alan öğrenci olmadığını ifade etmiştir. Okul danışmanlarından yedisi ise, okullarında farklı sayılarda farklı kurumlardan davranım bozukluğu tanısı alan öğrenci olduğunu belirtmişlerdir. Bu yedi danışmanın ifade ettiği toplam öğrenci sayısı otuz olarak tespit edilmiştir. Ayrıca okul danışmanlarından dördü okullarında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan öğrenciler olduğunu da ifade etmişler, ancak bununla ilgili sayı verememişlerdir. Bu bulgulara ilişkin danışmanların açıklamalarına iki örnek aşağıda verilmiştir:

“Şimdi davranış bozukluğu teşhisi konulan başka öğrenci yok. Daha çok farklı teşhislerle bize gönderilenler var; işte hiperaktivite oluyor, dikkat eksikliği oluyor veya işte öğrenme güçlükleri oluyor. Davranım bozukluğu olarak bize aktarılan pek olmadı şimdiye kadar. Yani bize aktarılmıyor; genelde de bize çok fazla bilgi gelmeyebiliyor. Gönderiyoruz velinin işine gelen kısmını aktarıyor.”(DK2)

“...Bizim okul ilköğretim olduğu için DEHAB tanısı geliyor genelde, bazen de RAM'dan işte orta düzeyde öğrenme yetersizliği olarak geliyor. Gerçi şimdiye kadar çok ağır düzeyde zihinsel öğrenme yetersizliği olan öğrenci olmadı ama genelde orta düzeyde zihinsel öğrenme yetersizliği tanısıyla gelenler var ya da dediğim gibi hiperaktivite tanısıyla gelenler var. Bunun dışında şu an aklıma gelen yok, sanmıyorum.”(DE21)

3. DB Tanısına Uygun Davranışları Olan Ancak Herhangi Bir Nedenle Tanı Ve Tedavi Amacı İle Sağlık Kuruluşlarından Yararlanmayan Öğrenciler:

Danışmanların, okullarında davranım bozukluğu tanısı almayan ancak kendi gözlemlerine göre bu tanıyı alabilecek özellikte öğrencilerin olduğunu belirtmelerine karşın bu tanıya uyan öğrenci sayısı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları bulunmuştur. Şöyle ki, danışmanlar davranım bozukluğu tanısını düşündüren öğrencilere yönelik olarak (“çok fazla, yok, birkaç tane” gibi) sayısallaştırılmayan ifadelerle yer vermişlerdir. Bu bulguya dayanak olabilecek danışman ifadelerinden bazıları şöyledir: *“Yok, burada insanlar mümkün olduğu kadar ulaşmaya çalışıyorlar...” (DK3). “Çok fazla var...” (DK19). “...Bu grupta 3.sınıftan 4.sınıfa geçen bir öğrencimiz var...” (DE6) “..Davranım bozukluğu olduğunu düşündüğümüz iki, üç öğrencimiz var...” (DK11)*

4.Danışman Gözlemlerine Göre Davranım Bozukluğu Tanısına Uyan Ancak Tanı Almayan Öğrencilerin Gösterdiği Davranışlar:

Okul danışmanları kendilerine davranım bozukluğu tanısını düşündüren davranışları on beş davranış şekli ile ifade etmişlerdir. En sık gözlenen davranışlar şiddet (16), yalan söyleme (13), sınıf içi problem davranışlar-öğretmene karşı gelme, arkadaşının ders dinlemesini engelleme vb.- (12), arkadaşları ve aile ile problem yaşama (11) olarak saptanmıştır. Daha az gözlenen okuldan kaçma (6), eşyalara zarar verme (5), çeteleşme

(4), küfür eme (2) ve zorla para toplama (2) davranışlarıdır. Birer frekansla olmak üzere kabadayılık, evden kaçma, içki içme, sindirme, okula pornografik CD getirme ve tacizde bulunma davranışlarının ise danışmanlar tarafından en az gözlenen davranışlar olduğu saptanmıştır. Bu bulguya dayanak olabilecek danışman ifadelerinden bazıları şöyledir: *"Bu grupta 3. sınıftan 4. sınıfa geçen bir öğrencimiz var. K olması lazım. Çocukla görüşme yapamıyoruz. Bizimle konuşmuyor azim yapmıyor, iletişim kurmaktan kaçıyor. ...Bu öğrencilerde genellikle saldırganlık oluyor. Başkalarına zarar verme sindirme tarzında vurma gibi veya korkutma gibi davranışlar oluyor genelde bu tanıya uyan öğrencilerin bu tür davranışları dikkatimi çekiyor. "* (DE1) *"...Bu gruba giren öğrencilerimiz de var. ...Daha çok yalan söyleme, okuldan kaçma, saldırganlık gibi davranışlar gösteriyorlar."*(DK20)

5. DB Tanısına Uygun Olduğu Düşünülen Öğrencilerin Sağlık Kuruluşlarından Yararlanmama Nedenleri:

Görüşme yapılan psikolojik danışmanlar davranım bozukluğu tanısına uygun olduğunu düşündükleri öğrencilerin çoğunluğunun sağlık kuruluşlarından yararlanmadıklarını belirtmişlerdir. Bu öğrencilerin sağlık kuruluşlarından yararlanmamasının nedenleri olarak ailelerin düşük sosyo-ekonomik düzeye bağlı olarak sosyal güvencelerinin olmayışını (21) ve olumsuz aile tutumlarını (15) ilk sıralarda belirtmişlerdir. Ayrıca ailenin psikolojik açıdan sorunlu olması (5), parçalanmış aile yapısı (4), aileye ulaşamama (4), öğrencinin direnç göstermesi (2) ve erişkin psikiyatriden çocuk psikiyatrisine sevk edilmeme (1) danışmanlar tarafından belirtilen nedenler olarak bulunmuştur. Bu bulguya destek olabilecek bir danışman görüşünü, *"...Yani söylüyoruz ailelerine ya herhangi bir güvenceleri olmuyor gidemiyorlar ya da bizim odadan çıktıklarında bunu gizleyecek bir olay olarak düşündüklerinden sanırım başvuruda bulunmuyorlar."*(DE14) şeklinde ifade etmiştir. Bir diğer danışman ise, *"...Bu öğrencilerin sağlık kurumlarından yararlanmamasının nedeni olarak; çok azının sosyal güvencesi yok. Ama fazlalık olarak sosyal güvencesi olanların da ailenin davranış sorunu var. Ve ailelerin çoğu ile görüştüğümüz zaman şu kaniya varıyoruz. Sorunu görmüyorlar, onlar için öyle bir şey yok. Onlar için her şey normal. Gayet normal algılıyorlar çocuğumuz deli mi? Bu tür ifadelerle, yani sosyal güvencesi olsa bile çoğu zaman aileler bu tür nedenlerle psikologa veya psikiyatriste gitmeleri konusunda bir tereddütleri var. Bu konularda yönlendirme konusunda zorluk çekiyoruz."*(DE16) diyerek görüşünü belirtmiştir.

6. İlgili Kuruluşa Başvuruda Bulunma Süreci İle İlgili Okul Danışmanlarının Görüşleri:

Öğrencilerin danışman, aile ve okul tarafından sağlık kuruluşlarından yardım almak üzere yönlendirildiği ortaya çıkmıştır. Ancak söz konusu öğrencilerin yaklaşık 1/3'den fazlasının bu kuruluşlara nasıl başvuruda bulunduğu ile ilgili danışmanların bilgilerinin olmadığı gözlenmiştir. Okul psikolojik danışmanları davranım bozukluğu tanısı alan 52 öğrenciden 19'unun bu kuruluşlara nasıl başvuruda bulduklarından ve bu sürecin nasıl işlediğinden haberdar olmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun dışında 16 öğrenci okul

danışmanları tarafından, 16'sı ise ailelerinin kararı ile bu merkezlere götürülmüşlerdir. Sadece bir öğrenci okul idaresi tarafından bu merkeze doğrudan yönlendirilmiştir. Bu bulguyla ilgili danışman ifadelerinden bir kısmı aşağıda yer almaktadır.

"...Şimdi dediğim gibi bu öğrencileri sizden duyuyorum. Davranış bozukluğu tanısı konduğunu sizden duyuyorum. ..yarattıkları huzursuzluklar dolayısıyla bana gönderdiklerinde ya da veli görüşmek istediğinde yakında Adölesan Merkezi'nde psikolog olduğu için oraya gönderiyorum ya da o olmasa ... Çocuk Psikiyatrisine gönderiyorum ya da o da olmazsa Rehberlik Araştırma Merkezine gönderiyorum tanı orda konuluyor. ...Diğer ikisiyle ilgili bilgim yok zaten."(DK13)

"Bu sorunu öğretmen arkadaşlar tespit edip bana bildirdiler. ...Öğrenciyi gözlemliyorum. Eğer beni aşan boyutlardaysa yani yardımcı olamayacağım boyutlardaysa, ben durumu açıklayan bir yazı ile birlikte ilgili kuruma gönderiyorum. Randevu almalarını, yani oradaki süreci anlatıyorum. Randevu alacaksınız böyle böyle testlerden geçebilirsiniz diye bu şekilde bilgilendiriyorum. Bu iki öğrenci ile ilgili bilgim yok. İsimlerini bile ilk defa duyuyorum. Aile karar vermiş olabilir. Adölesan merkezi yeni olduğu için onu ben tavsiye etmiş olabilirim. Ya da bu merkezle ilgili ben öğretmenleri bilgilendirmiştim onlar yönlendirmiş olabilir." (DK11)

7. Tanının Uygunluğu İle İlgili Danışman Görüşlerine İlişkin Bulgular:

İlgili uzmanlar tarafından konulan davranım bozukluğu tanısının uygun olduğunu düşünen danışmanlar olduğu gibi tanının uygun olmadığını ileri sürenler de vardır. Bir kısmı için ise karar belirtmemişlerdedir. Ayrıca bilgilerinin olmadığını ifade ettikleri öğrenci sayısı araştırmaya konu olan öğrencilerin yaklaşık 1/3'ü kadardır. Davranım bozukluğu tanısının uygunluğu ile ilgili olarak danışmanlar 15 öğrenci için konulan tanının uygun olduğunu, 14 öğrenci ile ilgili ise konulan tanının uygun olmadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca danışmanlar bu öğrencilerden 18'i ile ilgili hiçbir bilgilerinin olmadığını, beş öğrenci ile ilgili ise kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Konulan tanının uygun olmadığını düşünen danışmanlardan biri, *"... listede örneğin "O" var. Bu öğrenci okulumuz onur kurulunda bence sorun olan bir öğrenci değil. Belki başka bir nedenden dolayı gitmiştir. ...Diğer öğrencilerle ilgili şu anda net bir şey diyemeyeceğim."* (DK19) şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Bir diğer danışman ise, *"...A konusunda biraz önce söylediğim gibi başarılı bir öğrenci sosyal yönü iyi bir öğrenci ve sınıf tarafından da oybirliği ile başkan seçilen bir öğrenci, hırsızlık veya buna benzer bir şey şimdiye kadar duymadık."* (DK2) diyerek görüşünü belirtmiştir. Konulan tanının uygun olduğunu düşünen danışmanlardan biri de, *"...Dediğim gibi belki bir olaydan kaynaklanıyor, temelleniyor, başlıyor olabilir. O merkezlere yönlendirdiğim ve bu taniyi alan öğrencilerin % 80-90 oranında doğru tanı aldıklarını düşünüyorum..."* (DE4) diyerek görüşünü bildirmiştir.

8. DB Olan Öğrencilere Doğrudan Sunulan Danışmanlık Hizmetleri Etkinlikleri:

Görüşme yapılan okul danışmanlarının tamamının davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerle bireysel görüşme yaptığı bulunmuştur. Bunun yanında gözlem-izleme yapma (8), yönlendirme (5), arkadaşları ile görüşme (3), sınıf ortamı ile ilgili çalışma

(3) ve öğrencinin sınıfını değiştirme (3) etkinlikleri yapılmaktadır. Ayrıca danışmanlar frekansı birer olmak üzere psikoterapi, aile terapisi, mesleki ve eğitsel danışma yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulguya dayanak olabilecek danışman ifadelerinden iki örnek aşağıda sunulmuştur.

“...Görüşmeler, rutin görüşmeler oluyor bazen öğretmen öğrenci sınıfta sorun çıkardıkça buraya kanalize ediyor, velileri örneğin K ile çok sık olurdu görüşmelerimiz. İ. Zaman zaman kendisi gelir zaten. İ'nin sınıfta bir sıkıntısı yoktu ama gene de sadece deşarj olmak adına, anlatmak adına gelirdi. Kendisi kendi isteği ile gelirdi. A'dan çok velisi gelirdi. Geliş sebebi de bir bakın işte bugünlerde gene az çalışıyor çalışmıyor vesaire şeklinde. Böyle yani bu öğrencilerin takibinde görüşme gözlem bu teknikleri kullanıyorum. Görüşme ortamının uygun olduğunu düşünüyorum. Bu ortamda rahatlıkla görüşüyorum.”(DK7)

“...Problemler tespit edildikten sonra öncelikli olarak öğrenci ile bir görüşme yapılıyor. Veliyle konuşuluyor, arkasından da gerekli görülen yerlere havale ediliyor. ...Ayrıca öğrenciler ve ailelerle bireysel görüşmeler yapıyoruz. Ben terapi de yapıyorum. Bu anlamda standart sekinde bireysel görüşmeler de yapıyorum.” (DK2)

9. DB Tanısının Konulduğu Kurum İle İşbirliği:

Davranım bozukluğu tanısı koyan kurum ile psikolojik danışmanlar arasındaki işbirliğine ilişkin verilerin analizleri sonucunda öğrencilerin çoğunluğu için herhangi bir işbirliğinin olmadığı bulunmuştur. Danışmanların 42 öğrenciyle ilgili hiçbir şekilde tanının konulduğu sağlık kuruluşlarıyla işbirliği yapmadığı görülmüştür. Öğrencilerin sadece beşi ile ilgili yeterli işbirliği yaptıklarını, üç öğrenci ile ilgili tanıyı koyan kurumdan gelen bilgi formlarını doldurduklarını ve ikisi ile ilgili telefonla bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Bu bulguya, danışmanların konuyla ilgili soruya verdikleri yanıtlardaki “...Yok, benim bir görüşmem olmadı sadece yönlendirdim. Sonradan onlardan da bana bir geribildirim olmadı...”(DK10); “...Yani kurumlardan bize bir geribildirim gelmiyor bir tek sizden bir geribildirim geldi onun dışında gelmiyor.” (DK2); “...İşbirliği anlamında hiçbir şey yapmadım. Sadece gönderdim sonra ailesi gelip benimle paylaştı. Yani çok bilgilendiğimi söyleyemem. Çünkü ben davranım bozukluğu teşhisi konduğunu sizden duydum bu arada. Ailesi bilmiyordu böyle bir şeyi. Benim de hatam vardır ama ben oraya birçok öğrenci gönderiyorum...”(DK22) gibi ifadelerinden ulaşılmıştır.

10. Danışmanların DB Tanısı Alan Öğrencilerin Ailelerine Yönelik Sundukları Hizmetler ve Engelleyici Faktörler:

Okul danışmanlarının davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerin ailelerine yönelik olarak sırasıyla; aileyi bilgilendirme (22), ilgili kuruluşa yönlendirme (13), aileye yönelik uzman kişilerin katkısı ile panel, konferans ve seminerler düzenleme (12), aileyi sosyo-ekonomik düzey açısından inceleme (11), ev ziyaretleri (8), aile terapisi (1) ve yazılı bilgilendirme (1) çalışmaları yaptıkları belirlenmiştir. Ancak bu çalışmaları engelleyen bir takım faktörlerin olduğu da ortaya çıkmıştır. Bu faktörler; düşük SED (17), aile çalışmalarına sadece annenin katılması (16), olumsuz aile tutumu (10), ailenin

okula gelmeyişi (8), ailelerin kısa sürede kesin sonuç beklentileri (7), parçalanmış aile yapısı (5) ve aileye ulaşamama (4) şeklinde sıralanmıştır. Danışmanların sunduğu hizmetler ve bu hizmetleri engelleyen ailesel faktörlere yönelik danışman ifadelerine iki örnek aşağıda verilmiştir.

“Ailelere rehberlik yapıyoruz. Davranışlarıyla ilişkili olarak çocuğa karşı olan tutumlarına ilişkin ama o da çok yeterli olmuyor. Anne geliyor, baba gelmiyor. Anne ile babanın ortak gelmesi ve ortak hareket etmesi gerekiyor. ...Bizim okulda yaptığımız çalışma şu, ben her yıl şunu yapıyorum. Eğitim seminerleri düzenliyorum ailelere ana sınıfından başlayıp 8.sınıfa kadar eğitim seminerleri veriyorum. ... Örneğin daha sonra bir konu belirleyip, bütün ailelere aktarmaya çalıştım. Konu “yalan söyleme, çalma ve inatlaşma” idi. Onun dışında bireysel görüşmelerde genelde nasıl davranmaları gerektiği olaylar karşısındaki tutum ve davranışlarla ilgili bilgilendirme ve yönlendirme yapıyorum.”(DK20)

“...Dediğim gibi aile ile görüşüyoruz. Ben önce hikâye alıyorum zaten nereliler, nereden geliyorlar, ne kadardır buradalar, çocuk sayısı ne, evin yapısı nasıl, kaç odalı, kira mı, genel olarak aile yapısı, aile içinde şiddet var mı, anne- baba arasındaki ilişki, geçmişine çocuğun veya ailenin bir hastalık kaza vesaire var mı? ...Belirdikten sonra ben kendimce doğruyu yanlışını yani seçenekleri onlara göstermeye çalışıyorum. Düzeltilecekleri konularla ilgili önerilerim oluyor. Dediğim gibi yapıyorlar veya yapmıyorlar onu bilemiyorum artık...”(DK11)

11. DB Tanısı Alan Öğrenciler Konusunda Okul Danışmanlarının Öğretmenlerle İşbirliğine İlişkin Yaptıkları Çalışmalar ve Engelleyici Faktörler:

Görüşme yapılan 22 danışmandan 14’ü öğretmenlerle olan işbirliğini yetersiz, dördünün yeterli bulduğunu; üçünün işbirliği yapmadığını ve birinin ise orta düzeyde işbirliği yaptığını açıklamıştır. Öğretmenlerle yeterli düzeyde işbirliği gerçekleştiren bu dört danışman yaş, cinsiyet, mezuniyet dereceleri ve çalışma süreleri gibi değişkenler açısından incelendiklerinde çalışma gurubunda yer alan diğer danışmanlardan belirgin biçimde farklılaşmadıkları görülmüştür.

Danışmanların öğretmenlere yönelik sundukları hizmetleri görüşme yapma (18), öneri ve uyarıda bulunma (11), yönlendirme (6) ve yazılı bilgilendirme (2) şeklinde yürüttükleri bulunur. Görüşmede danışman ile öğretmenlerin işbirliğini engelleyen faktörler olup olmadığı ve var ise bunların neler olduğu da incelenmiştir. Sonuçta geleneksel öğretmen tutumları (14), öğretmenlerin uygun rehberlik anlayışına sahip olmamaları (5) şiddet ile disiplin sağlama (2) ve öğretmenlerin idari görevler üstlenmesi (2) gibi tutum ve davranışların danışmanla etkili işbirliğini engellediği tespit edilmiştir. Bununla birlikte danışmanlar genellikle genç öğretmenlerin eski kuşak öğretmenlere göre danışmanla işbirliği yapmaya daha açık olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmanın bu bulgusunu destekleyen danışman ifadelerinden örnekler aşağıda verilmiştir.

“Bilgilendirmek. Bilgilendirme çalışmaları yapıyoruz; özellikle toplantılarda, öğretmenlere teşhisle ilgili veya çocukların durumu ile ilgili bilgi veriyoruz. Neye dikkat edecekleri konusunda bilgiler veriliyor. ...Teşhisle ilgili dikkat edilecek noktalar neler bilgileri veriliyor. Öğretmenler işbirliği açısından daha iyi olabilirler. Yani bilgiyi veriyoruz bazen onlar kabul etmeyebiliyorlar. Bakış açıları daha farklı olabilir. İşte

onlar şımarık başka bir şeyi yok ki onların başka bir şeye ya da psikolojik desteğe ihtiyacı yok şeklinde yaklaşabiliyorlar. İşbirliği açısından değerlendirirsek orta düzeyde diyebiliriz.”(DK5)

“...Geleneksel öğretmen mantığı ile yaklaştığımızda sınıfta disiplini sağlamaya çalışan öğretmen biraz da idari misyon üstlenen öğretmenler, bir kere çocuklara olumsuz davranımları daha çok sunuyorlar. ...Yani çocuğun davranışlarındaki aşırılıkları ya da bir takım sıkıntıları sınıf içerisinde aşağılayarak, sert ifadeler kullanarak bazen şiddetle gidermeye çalışıyorlar.”(DE18)

“Ben öğretmenleri bilgilendiriyorum idarecileri değil de. Öğretmenin yapısına göre, kişisel tutumuna göre bazıları çok ilgililer.”(DE10)

“Genç olan yani yeni jenerasyon öğretmenlerin hepsi işbirliğine açık. Onlar belki formasyon aldıkları için belki çocukların durumunu daha iyi algılayabildikleri için belki biraz daha tavır geliştirebildikleri için bilmiyorum avantajları neler. Diğer öğretmen arkadaşlarımız biraz daha katı ve rijit bakıyorlar yani çok sert bakıyorlar. Yani saygısızlığa gelemiyorlar ya da ortamda disiplin öğretmenin elindedir öğretmen merkezli eğitimi daha çok benimsedikleri için...”(DE4)

12. DB Tanısı Alan Öğrenciler Konusunda Okul Danışmanları İle Okul İdaresinin İşbirliği:

Görüşmeye katılan okul danışmanlarından dokuzunun okul idaresi ile işbirliği yaptığı, altısının işbirliği yapmadığı, diğerlerinin ise konuyla ilgili görüş ifade etmediği gözlenmiştir. Ayrıca danışmanların konuyu bir iki cümlelik kısa ifadelerle dile getirdikleri gözlenmiştir. Okul idaresi ile işbirliğinin olduğunu belirten danışmanlar konuyla ilgili görüşlerini “..Okul idaresi ile bir problemim yok, rehberlik anlayışı iyi olan bir idaremiz var...”(DK3); “...Okul idaresi ise bize yardımcı oluyor sürekli tüm destekleri veriyor.”(DE16) diyerek dile getirmişlerdir. İşbirliğinin olmadığını belirten danışmanlardan birisi ise, “...Okul idaresinden açıkçası çok fazla yardım alamıyoruz. Neden? Onların kafasında belli bir öğrenci profili var. O profilin dışında kalan çocuk cezalandırılıyor veya bir takım yaptırımlar uygulanıyor, bağırılıyor vb. Bu nedenlerle olumlu yaklaştıklarını söyleyemem. Özellikle davranım bozukluğu gösteren çocuklar idarenin bu tutumuna daha fazla maruz kalıyorlar...”(DK5) şeklinde görüşünü ifade ettiği gözlenmiştir.

13. DB Tanısı Alan Öğrenciler Konusunda Okul Danışmanları İle Diğer Sosyal Kurumlar Arasındaki İşbirliği:

Okul danışmanlarının genellikle diğer sosyal kurumlarla (Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, belediyeler, Kültür müdürlüğü, Turizm İl Müdürlüğü vb.) işbirliği yapmadığı, ancak buna karşılık hepsinin davranım bozukluğu olan öğrencilerin sportif, sosyal ve kültürel faaliyetlere gereksinimi olduğu, gereksinimlerin karşılanmasının bu öğrencilerin psiko-sosyal gelişimi için gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan okul danışmanlarından 19’u davranım bozukluğu tanısı alan öğrenciler için buldukları ildeki diğer kuruluşlarla işbirliği yapmadıklarını, danışmanlardan üçü ise işbirliği yaptıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşılık okul danışmanları bu öğrencilerin

sağaltımında sosyal ve sportif faaliyetlerin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Araştırmaya katılan 22 danışmandan 21'i bu öğrencileri mümkün olduğu kadar yetenekleri doğrultusunda sosyal ve sportif faaliyetlere katılmaları konusunda okul bünyesindeki aktivitelere yönlendirdiklerini ifade etmektedirler. Bu soruyla ilgili bir danışman, "Hayır, hiçbir kurumdan yararlanmıyorum. Var mı öyle merkezler? Yok Yararlanmıyoruz. Türkiye 'de hiçbir şey ücretsiz değildir. Okul olarak yaptığımız sosyal faaliyetler var. Bu öğrencileri ben bu faaliyetlere yönlendiriyorum." (DK4) şeklinde bilgiler vermiştir. Bir diğer danışman ise, "...Y ile ilgili daha önce belirttiğim gibi Büyükşehir Belediyesi'nin açmış olduğu müzik kursuna yönlendirdim. ...Yani bu kurumların kampanyalarının etkinliklerini öğrencilere öneriyoruz. Bunun dışında bu kurumlarda bire bir diyalog kurmuyoruz." (DE1) diyerek yaptıklarını açıklamıştır.

Tartışma ve Sonuç

Araştırmada psikolojik danışmanların okullarındaki davranım bozukluğu tanısı alan öğrencileri çoğunlukla "öğretmenlerden" ve "ailelerden" öğrendikleri bulunmuştur. Bu durum, danışmanların tanı alan öğrencilerle ilgili aile (Hogue, Liddle, Singer ve Leckrone, 2005) ve öğretmenlerle (White ve Mullis, 1998) yapacağı işbirliği ve konsültasyon çalışmaları için başlatıcı bir faktör olarak değerlendirilebilir. Öğrenme yollarından "okul idaresi" ve "öğrenciye tanının konulduğu kurumdan gelen raporun" son sıralarda olması bu öğrencilere kurumsal olarak destek olunmadığını göstermektedir. Benzer şekilde okullarda sunulan PDR hizmetlerinin "bireyi tanıma" etkinliklerinden bu konuda yeterince yararlanılmadığı söylenebilir.

Bu çalışmanın bulguları, danışmaların bulunduğu okulların yarısında, tanıyı koyan kurumların kayıtlarının incelenmesi sonucunda belirlenen öğrencilerin dışında DB tanısı alan öğrencilerin olmadığını göstermiştir. Danışmanların üçte birinin ise, okullarında farklı kurumlardan DB tanısı alan 30 öğrencinin olduğu; dördünün ise sayı vermemekle birlikte DEHAB tanısını alan öğrencilerin olduğu bulunmuştur. Bu konuda danışmanların beyanlarındaki açık farklılık DB'nun yaygınlık ve öğrencilerin dağılımı açısından değerlendirildiğinde danışmanların öğrencileri yeterince tanımadıkları ve izleyemedikleri sonucuna ulaşılabilir. Araştırma kapsamında yer alan danışmanların çalıştıkları öğrenci sayılarının (ortalama 2000 öğrenci), hizmetlerin etkili olarak sunumu için öngörülen sayının çok üstünde olması bunda önemli olan etkenlerden biridir. Bir diğer etken de, araştırma verilerinin toplandığı yıldan bir yıl önceden tanı alan öğrencilerin de olabileceğidir.

Psikolojik danışmanların tamamı çalıştıkları okullarda DB tanısına uygun özellikleri olan, ancak herhangi bir nedenle tanı ve tedavi amacıyla sağlık kuruluşlarından yararlanamayan öğrencilerin olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak bu öğrencilerle ilgili kesin bir sayı belirtmişlerdir. Bu kaniya nasıl vardıkları, hangi davranış ve özellikleri öğrencilerde gözledikleri sorulduğunda, sıraladıkları davranış ve özellikler DSM-IV-TR'de (APA, 2001) yer alan davranım bozukluğu için öngörülen ölçütlerle uyumaktadır. Çalışmanın bu bulgusu, psikolojik danışmanların DB olan öğrencileri tanılama için yeterli bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. DB tanısına uygun olduğu düşünülen öğrencilerin sağlık kuruluşlarından yararlanamama nedenlerinin başında ise ailelerin düşük sosyo-ekonomik düzeyine bağlı olarak sosyal güvencelerinin olmayışı

ve olumsuz aile tutumları ilk sıralarda yer almıştır. Belirlenen nedenlerin içinde hiç birinin okul, öğretmen ve psikolojik danışmanın kendisiyle ilgili olmadığı görülmektedir. Okul PDR uygulamalarındaki etkinliklerden-hizmetlerden birinin de “sevk-yardım almaya yönlendirme” hizmetleri olduğu bilinmektedir (Çam, 2002). Danışmanların bu konuda da, özel bir beceriye sahip olmaları beklenir. Araştırma kapsamındaki danışmanların bu konudaki kendi beceri ve yetkinliklerine yönelik hiçbir vurgu yapmamaları dikkat çekicidir. Ayrıca çalışmada, DB konusunda öğrencileri yardım almasına yönelik (ilgili sağlık kuruluşuna başvurma) süreci başlatma konusunda danışmanlar tarafından yeterince çalışmanın yapılmadığı bulunmuştur. Çalışma kapsamında DB tanısı aldığı belirlenen öğrencilerin sadece yaklaşık 1/3’ünün psikolojik danışmanlar tarafından sağlık kuruluşlarına yönlendirildiği saptanmıştır. Danışmanlar, öğrencilerin yaklaşık 2/5’i ile ilgili sağlık kuruluşlarına nasıl başvuruda buldukları ve sürecin nasıl geliştiğinden haberdar olmadıkları saptanmıştır. Burada sözü edilen üç bulgu birlikte değerlendirildiğinde, psikolojik danışmanların okullarında davranım bozukluğu tanısı alabilecek çok sayıda öğrencinin olduğunu, bunların ilgili sağlık kuruluşlarından yardım alma engelleri hakkında yönlendirmede kendi yeterlikleriyle ilgili hiç vurgu yapmadıkları ve bu öğrenciler için genelde etkili girişimlerde bulunulmadığı söylenebilir.

Çalışmada konulan tanıyla ilgili okul danışmanlarının, DB tanısı aldığı belirlenen öğrencilerin yaklaşık 1/3’ü için tanının uygun olduğu, buna yakın oranda öğrenci için tanının uygun olmadığı, az bir kısmı için kararsız oldukları ve 1/3’ten fazlası ile ilgili hiçbir bilgilerinin olmadığı bulunmuştur. DB tanısı için ne kadar DSM-IV-TR’de (APA, 2001) ölçütler açık olarak belirlenmiş olsa da, tanı koyacak uzmanların öğrencilerin davranışlarını bu ölçütler açısından değerlendirebilmek için öğrenciyle ilgili kişilerden oldukça ayrıntılı ve doğru bilgiyi toplamaya gereksinimleri vardır. Özellikle sağlık kuruluşlarındaki iş yükünün fazlalığı, uzmanın vak’aya yaklaşım ve müdahale şekli tanıda hatalara neden olabilmektedir. Ayrıca davranım bozukluğunu açıklayan modeller açısından uzmanın yaklaşımı, tanıdaki hata ve farklı alanlardaki uzmanların değerlendirmelerindeki farklılıklara neden olabilmektedir. Örneğin davranım bozukluğunu biyo-psiko-sosyal bir modelle (Erfon, 2005) ele almak yerine, sağlık kuruluşundaki uzmanın tıbbi bir model olan biyo-fiziksel modelle (Gonzalez, Ron, Gutkin, Saunders, Galloway ve Shwery, 2004) yaklaşması bu gibi farklı değerlendirmelere yol açabilir.

Araştırmada görüşme yapılan okul danışmanlarının tamamının davranım bozukluğu tanısı alan öğrencilerle bireysel görüşme yaptığı, az da olsa bu öğrencilerle ilgili gözlem-izleme ve yönlendirme çalışmalarının yapıldığı bulunmuştur. Ancak bu görüşmelerin problem odaklı ve planlı bir biçimde yürütülen psikolojik danışma-terapi görüşmelerinin olduğunu söylemek oldukça güçtür. Çünkü ülkemizdeki psikolojik danışman eğitimi lisans ve yüksek lisans programlarında, farklı özellikteki öğrencilere yönelik danışma hizmetlerini yürütmeye yönelik derslerin ya oldukça yetersiz olduğu ya da hiç yer almadığı söylenebilir. Davranım bozukluğunun sağaltımında etkili olabilecek grup çalışmaları (Omizo, Hershberger ve Omizo, 1998) ve oyun terapisi etkinliklerine ise danışmanların hiç başvurmadıkları bulunmuştur. Ancak davranış değiştirmede etkili olmayan, belki de olumsuz etkileri olabilecek “öğrencinin sınıfını değiştirme” yoluna giden az da olsa okul danışmanı olabilmektedir.

Danışmanların, tanı aldığı belirlenen öğrencilerin yaklaşık 1/10 için tanıyı koyan kurumla ilgili yeterli düzeyde işbirliği yaptıkları, çoğunluğu için hiçbir biçimde işbirliği yapmadıkları, çok az bir kısmı için ise sadece öğrenciyle ilgili gelen bir bilgi formunu doldurma ve telefonla bilgi alma şeklinde bir işbirliği yaptıkları saptanmıştır. Bu sonuç psikolojik danışmanlar ile ilgili sağlık kuruluşunda görev yapan uzman personel arasında genellikle bir konsültasyon çalışmasının olmadığını göstermektedir. Thopson ve Rudolph (1995) tarafından okul danışmanlarının, konsültasyona ilişkin özel ihtiyaçları olan öğrenciler için program geliştirmek, ebeveynlerin eğitimine yardımcı olmak ve psikiyatristler, sosyal çalışmacılar, sivil toplum kuruluşu temsilcileri gibi diğer birimlerle düzenli konsültasyon çalışmaları yapmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak, tarafların konsültasyonuna ilişkin literatürün yetersiz olması, ülkemizde danışman ve sağlık kuruluşunda görev alan psikolog ve psikiyatristler arasında işbirliğine yönelik görüşün henüz pratikte gelişmemiş olması, bu konsültasyonun oluşumu için maddi araçların ve personelin yeteriz olması işbirliğini engelleyen faktörler olarak sıralanabilir.

Danışmanların DB tanısı alan öğrencilerin ailelerine yönelik bilgilendirme çalışmaları, ilgili kuruluşa yönlendirme ve uzman kişileri okula davet ederek panel, konferans ve seminerler düzenlenmesi, aile incelemeleri ve ev ziyaretleri yaptıkları bulunmuştur. Çalışmanın bu bulgusu, yukarıda belirtilen Thopson ve Rudolph'un (1995) görüşleriyle tutarlılık göstermektedir. Ancak danışmanlar, bu tür çalışmaların amacına ulaşmasını engelleyen faktörlerin ailenin düşük SED'i, çalışmalara sadece annenin katılması, olumsuz aile tutumu, parçalanmış aile yapısı ve aileye ulaşamama şeklinde belirtmişlerdir. Aslında bu faktörler, davranış ve uyum bozukluklarının nedenlerinden bir kısmı olarak görülmekte (Seligman, 1999; Erden ve Kargı, 2005) ve aynı zamanda da müdahalenin etkililiğini engelleyen önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmada danışmanların büyük bir çoğunluğu DB tanısı alan öğrencilerle ilgili öğretmenlerle yapılan işbirliğinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Öğretmenlerle bu konuda çalışırken danışmanların daha çok görüşme yapma-bilgi verme, öneri ve uyarıda bulunma ve öğretmen davranışlarını yönlendirme-değiştirme içerikli etkinliklere yer verdikleri bulunmuştur. Ancak bu etkinliklerin amacına ulaşmasını engelleyen geleneksel öğretmen tutumları, uygun rehberlik anlayışına sahip olamama ve şiddet ile disiplin sağlama gibi faktörlerin olduğu da saptanmıştır. Cochran'a (1996b) göre, okul danışmanları davranım bozukluğu olan öğrencilerle doğrudan ve dolaylı olarak öğretmenlerle çalışarak, öğretmene daha fazla zaman ve enerji kazandırıp öğrencilerin de gelişme ve öğrenme kabiliyetini artırırlar. Danışmanlar, davranım bozukluğu olan öğrencilerin hatalı davranışlarına maruz kalan diğer öğrenciler kadar, bu öğrenciler ile ilişkili okul personeli ve öğretmenleri de dinler ve onlara yardım ederler. Okul danışmanları çocuk gelişimi ve ruh sağlığı hakkında okuldaki en bilgili personel olduklarından, diğer okul çalışanları öğrencilerin davranış bozukluğu problemi ile ilgili okul danışmanlarından yardım beklerler. Onların bu desteği, davranış bozukluğu olan öğrencilere danışmanlık ve eğitim için gerekli uygulamalara ilişkin literatürün sınırlı olması ve kendilerinin konsültasyon becerilerinin yetersiz olması nedeniyle engellenmektedir. Böylece, okul danışmanları genellikle kendilerini davranım bozukluğu olan öğrenciler için danışman olmaktan çok disiplin kurucu ve yönlendirici rolünde bulurlar. Konsültasyon çalışmalarının sorumluluğu psikolojik danışmanda olsa

da, başarılı bir sonuç elde etmek için öğretmenin istekliliği de önemlidir. Bu çalışmada genç öğretmenlerin DB tanısı alan öğrencilerle çalışırken işbirliğine daha açık oldukları bulunmuştur. Okul danışmanı ve öğretmenlerin işbirliğine yönelik yapılan bir çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir (Atıcı, 2006).

Görüşme yapılan danışmanların yaklaşık yarısının DB tanısı alan çocuklarla ilgili okul idaresiyle işbirliği içinde çalıştıkları görülmüştür. Ancak yapılan işbirliğine yönelik ya hiç bilgi verilmemiş ya da oldukça sınırlı bilgiler vermişlerdir. DB olan çocuklar başkalarının temel haklarını çiğneyen veya toplumun norm ve kurallarını yıkıcı tarzda niteliğe sahip sürekli davranışlara sahiptirler. Böylece sınıfta ve okulda öğrencilerin güvenlik, aidiyet ve en az engellenme ile eğitim hakları DB olan öğrencilerin davranışlarından dolayı sık sık çiğnenmektedir (Cochran ve Cochran, 1997). Dolayısıyla bu tür durumlar öğretmenin sınıf yönetimini zorlaştırması yanında okul yönetimi tarafından yönetmelikler açısından değerlendirilebilmektedir. Bu değerlendirmede okul yönetiminin DB tanısı olan çocuğun davranışlarıyla ilgili konsültasyona ihtiyaç duyması okul psikolojik danışmanı ile işbirliğini daha da önemli hale getirmektedir.

İşbirliği açısından çalışmada ulaşılan bir diğer bulgu da, danışmanların tamamının DB tanısı alan öğrencilerin sosyal ve sportif etkinliklere yönlendirilmelerinin onların sağaltımlarında yararlı olacağı yönünde görüş bildirmelerine karşın, tamamına yakını diğer sosyal kurumlarla işbirliği yapmadıkları yönündedir. Öğrencilerin gelişimlerini destekleyen veya sorunlarının, eksikliklerinin giderilmesine yardımcı olabilecek olanakların bir kısmı okul dışındaki kurumlarda yer aldığı bilinmekte ve gereksinimi olan öğrencileri bu kurumlardan yararlanmasını sağlamak PDR hizmetleri kapsamına yer almaktadır (Çam, 2002). Konuyla ilgili elde edilen sonuç, çalışmanın yapıldığı okullarda DB tanısı alan çocuklar için bu etkinliklerin neredeyse hiç yapılmadığına işaret etmektedir.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, psikolojik danışmanların okullarındaki DB tanısı alan öğrencileri yeterince tanımadıkları, tanıyı koyan ve tıbbi tedaviyi yapan sağlık kuruluşuyla hiç işbirliği yapılmadığı, öğrencilerle çalışırken çoğunlukla planlı olmayan görüşme, ailelerle ise bilgilendirme ve yönlendirme çalışmalarının yapıldığı söylenebilir. Öğretmenlerle ise, bilgi verme ağırlıklı olmak üzere kısmen işbirliği yapıldığı, okul yönetimi ve okul dışındaki sosyal kurumlarla neredeyse işbirliğinin hiç yapılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ulaşılan sonuçlar, okul psikolojik danışmanlarının DB tanısı alan öğrencilere yönelik sistemli bir biçimde tarama-tanımlama ve müdahale yöntem ve stratejilerini kullanmadıklarını göstermektedir.

KAYNAKLAR

- APA (2001). *Psikiyatride Hastalıkların Tanınması Ve Sınıflandırılması Elkitabı, DSM-IV-TR*, (çev. Köroğlu, E.), 4. Baskı Ankara: Hekimler Birliği Yayını.
- Atıcı, M. (2006). İlköğretim öğrencilerinin davranış problemleri ile baş etme konusunda öğretmen-psikolojik danışman işbirliğine ilişkin görüşlerin karşılaştırılması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 25 (3):55-68.
- Borders, L. D. (2002). School counseling in the 21st century: Personal and professional reflections, *Professional School Counseling*, 5 (3):180-185, ERIC-EJ655182.
- Cochran, J. L (1996a). *The Status Of Services To Students With Conduct Disorder By Their Elementary School*. 57, 03A, (Universty Microfilms No. AA196-24171).
- Cochran, J. L (1996b). Using play and art therapy to help culturally diverse students overcome barriers to school success, *The School Counselor*, 43:287-298.
- Cochran, J. L. ve Cochran, N. H (1997). *Counseling children with conduct disorder*, Pre-Conferance Learning Institute Presented at The American Counseling Association World Conferance, Orlando.
- Çam, S. (2002). Okullarda rehberlik hizmet alanları-birimleri, (Ed. G. Can), *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, Ankara: PegemA Yayıncılık, (49-73).
- Demirsar A. (1992). *Psikoterapi Türleri*, 2. kitap, (1.baskı), Bursa: Bursa Hakimiyet.
- Dereboy, Ç., Şener, Ş., Dereboy, F. ve Sertcan, E (1997). Conner's Öğretmen Değerlendirme Ölçeği Türkçe uyarlaması-II, *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 4 (1):10-18.
- Efron, D. (2005). ADHD:the need for system change, *Journal of Pediatrics & Child Health*, 41 (12):621-622.
- Ercan, E. S., Amado, S., Somer, O. ve Çikoğlu, S. (2001). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu test bataryası geliştirme çabası, *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8 (3):132-144.
- Erden, G. ve Kargı, E. (2005). Davranım bozukluklarında çevresel etkenlerin rolü, *Okul Öncesi Ve Özel Eğitim Rehberi*, Ankara: Kumpanya İletişim, 58-61.
- Erman, Ö., Turgay, A. ve Urdavici, V. (1997).Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda ve gençlerde komorbibite:Yaş ve cinsiyet farklılıkları, *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6 (1):12-18.
- Gonzalez, J., Ron, N., Gutkin, T., Saunders, A., Galloway, A. ve Shwery, C. (2004). Rational emotive therapy with children and adolescents: A meta-analysis, *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 12 (4):222-235.
- Hogue, A., Liddle, H., Singer, A. ve Leckrone, J. (2005). Intervention fidelity in family-based prevention counseling for adolescent problem behaviors, *Journal of Community Psychology*, 33 (2):191-211.
- Kılıç, B. G. ve Şener, Ş. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda karşı olma-karşı gelme bozukluğu/davranış bozukluğu eş hastalanımında aile işlevleri ve psiko-sosyal değişkenlerin karşılaştırılması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (1).21-28.
- Kılıççı, Y. (1999). 6-15 yaş öğrencilerinin gelişimsel güçleri ve kişilik gelişimini kolaylaştırma, (Ed. Y. Kuzgun), *İlköğretimde Rehberlik*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, (17-50).

- McMahon, R.J. ve Wells, K.C. (1998). Conduct disorders, In. E.J.Mash, R.A. Barkley (Eds), *Treatment Of Childhood Disorders*, New York: Guilford Press.
- Omizo, M. M., Hershberger, J. M. ve Omizo, S. A. (1998). Teaching children to cope with anger, *Elementary School Guidance & Counseling*, 22:241-245.
- Özden, A, Erman, Ö., Erman, H., Canat, S., Ortaer, N., Ergun ,U. ve Devrimci, H. (1995). Türkiye ve Amerika Birleşik Devletlerinden iki merkezdeki davranım bozukluğu olgularının karşılaştırma çalışması, *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 2 (3):125-130.
- Özden, A. ve Canat, S. (1994). Davranım bozukluğu tanı ve etiolojisi: Bir gözden geçirme, *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 1, (1):40-50.
- Pekcanlar, A. A., Miral, S., Yemez, B., Çakar, K. (2002). Çocuklarda yıkıcı davranış bozukluklarında DSM-IV belirtileri açısından anne ve öğretmen verilerinin uyumu, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9 (2):77-85.
- Richman, N., Stevanson, J. ve Graham, P. J. (1982). *Preschool To School: A Behavioral Study*. London: Academic Pres.
- Seligman, L. (1999). Conduct disorder in children and adölesan, *Journal Of Mental Health Counseling*, 21, (3):229-239.
- Sharp, C., Goozen S. V. ve Goodyer, L. (2006). Children's subjective emotional reactivity to affective pictures: Gender differences and their antisocial correlates sample of 7-11 year olds, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (2): 715-756.
- Thompson, C. L. ve Rudolph, L.B. (1995). *Counseling Children* (Fourth Edition), Pacific Grove: Cole Publishing Company.
- White, J. ve Mullis, F. (1998). A systems approach to school counselor consultation, *Education*, 119 (2):242-252.
- Yavaş, İ. (1996). Davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin demografik özellikleri, *Depresyon Dergisi*, 3 (2), 81-87.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, (3. baskı), Ankara: Seçkin Yayınevi