

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU HAKKINDA ÖĞRETMENLERİN BİLGİLERİ VE TUTUMLARI

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) yaygınlığı çalışmalarda %5-10, erkek/kız oranı 2-4/1 olarak bildirilmektedir (Hoffman ve DuPaul 2000, Faraone ve ark. 2000). DEHB'li çocukların %50-70'inde öğrenme güçlüğü ile birlikte okulda akademik başarı düşüklüğü görülmektedir (Hinsaw 1992, Brook ve ark. 2000). Ek olarak DEHB'li çocukların karşı olma karşı gelme bozukluğu, azalmış özgüven, madde ve sigara kullanımı açısından artmış riske sahip olduğu bilinmektedir (Brook ve ark. 2000, Lufi ve Parish-Plass 1995, Biederman ve ark. 1991).

Genel olarak DEHB tedavisinde ilk tercih olarak seçilen ilaçlar psikostimülan ilaçlardır (Jensen ve ark. 2001). Ancak bu ilaçların etkililiğinin ve yan etkilerinin belirlenmesinde ebeveynlerin sıklıkla öğretmenler ile iletişim kurmaya ihtiyaç duydukları bildirilmektedir (Kasten ve ark. 1992).

Çalışmalarda öğretmenlerin DEHB hakkındaki bilgileri, tedavide kullanılan ilacın etkililiği ve yan etkileri hakkındaki düşünceleri, DEHB'li çocuklara karşı olan tutumları değerlendirilmiştir (Brook ve ark. 2000, Kasten ve ark. 1992). Bir çalışmada öğretmenlerin %45.7'si DEHB'li çocukların erişkin dönemde çeşitli sorunlar yaşayabileceğini, %40'ı DEHB'li çocukların diğer çocuklar gibi cezalandırılabilceğini bildirmişlerdir (Brook ve ark. 2000). Çalışmalarda öğretmenlerin DEHB'li

çocukların tedavisinde psikostimülanların yararlı olduğunu düşündükleri ancak psikostimülan ilaçlar hakkın-

Fevziye Toros*

ÖZET

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında yaygın olarak görülen ve erişkin dönemde sıklıkla tanımlanamayan ruhsal bozukluklardan birisidir. Bu çalışmada öğretmenlerin DEHB ile ilgili tutum ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada yer alan 81 öğretmen 2 okuldan (1 özel, 1 devlet) rastgele seçilmiştir. Öğretmenler sınıf (grup 1) ve branş (grup 2) öğretmenleri olarak iki gruba bölünmüştür. Öğretmenlerin DEHB ile ilgili tutumlarını ve bilgilerini içermek için anket hazırlandı. Okul saati sırasında tüm öğretmenler DEHB ile ilgili bilgi ve tutumlarına göre anketi doldurdu.

Bulgular: Grup 1'de kız/erkek oranı 20/9, grup 2'de kız/erkek oranı 32/22 idi. Grup 1'de yaş ortalaması 41.27±11.37 yıl, grup 2'de 34.7±11.14 yıldır. Her iki gruptaki öğretmenler DEHB hakkındaki bilgileri genelde radyo ve televizyondan öğrenmişlerdi. Her gruptaki öğretmenlerin Ritalin (metilfenidat) hakkındaki bilgileri yetersizdi. DEHB hakkındaki bilgi ve tutumlar da branş ve sınıf öğretmenleri arasında anlamlı düzeyde farklılık yoktu. Her iki gruptaki öğretmenler DEHB hakkında kendilerine bilgi verilmesi gerektiğini bildirmekteydi.

Tartışma: Öğretmenler genellikle DEHB'de Ritalin'in yararlı olduğuna inanmaktaydı. Bununla birlikte Ritalin ve DEHB hakkındaki bilgileri yetersizdi ve bu konuda yeterince eğitim almamışlardı.

Sonuç: Tüm öğretmenlere DEHB ve stimülanlar hakkında uzmanlar tarafından bilgi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, öğretmen, bilgi, tutum

ATTITUDE AND KNOWLEDGE ABOUT ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN TEACHERS

ABSTRACT

Objective: Attention Deficiency Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common childhood psychiatric disorders and probably one of the most common undiagnosed psychiatric disorders in adults. The aim of this study was to determine attitude and knowledge for ADHD children in 81 teachers.

Method: The subjects were 81 schoolteachers staffing from 2 schools (1 private, 1 state school) were selected randomly. Teachers were divided in 2 groups (group 1: regular classroom teachers, group 2: branch teachers). We designed a questionnaire to determine the knowledge and attitudes of teachers regarding ADHD. During the in-school time interview each teacher completed questionnaire concerning their attitudes and information about ADHD.

Findings: The ratio of girls/boys was 20/9 in group 1, 32/22 in group 2. The mean of 41.27 years (SD=11.37) in group I, 34.7 years (SD=11.14) in group II. Teachers in both groups usually received information about ADHD from radio and television. Their information about Ritalin (methyphenidate) was insufficient in both groups. In generally; there are no find differences in knowledge and attitudes about ADHD between regular classroom teachers and branch teachers. Most of the teachers in both group reported that information about ADHD should be given to them.

Discussion: Our findings suggest that teachers generally believe stimulants are useful for children with ADHD. However, teacher indicated their knowledge of the effects of stimulants and information of ADHD was limited and that they had received little education about ADHD.

Conclusion: All teachers should be given education about ADHD and stimulants from physicians.

Keywords: ADHD, teacher, knowledge, attitude

* Yrd. Doç. Dr. (Çocuk Psikiyatristi), Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AB / E-Adres: fevziyet@mersin.edu.tr - akguloglu@hotmail.com

Tablo 1: Sınıf (grup 1) ve branş (grup 2) öğretmenlerinin özellikleri

	grup 1 (n=29)		grup 2 (n=54)	
	n	%	n	%
Öğretmen	29	34.93	54	65.06
Ortalama yaş	41.27±11.37		34.70±11.14	
Cinsiyet (K/E)	20/9		32/22	
Ortalama çalışma yılı	19.20±11.31		13.03±11.02	

daki bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur (Kasten ve ark. 1992, Power ve ark. 1995).

Bu çalışmanın amacı öğretmenlerin DEHB hakkındaki bilgilerinin ve DEHB'li çocuklara karşı olan tutumlarının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Mersin ilinde bir özel ve bir devlet ilköğretim okulunda çalışmakta olan toplam 81 öğretmen bu çalışmada yer aldı. Öğretmenlerin 43'ü devlet okulunda, 40'ı da özel okulda branş (n=54) veya sınıf (n=29) öğretmeni olarak çalışmakta idi. DEHB hakkındaki bilgiler ve tutumların değerlendirilmesi için çoktan seçmeli olarak 17 sorudan oluşan anket hazırlandı. Anket öğretmenlere okulda uygulandı. Anketteki sorular sınıfta DEHB tanısı olan çocuk olup olmadığı, DEHB ile ilgili bilgileri nereden öğrendikleri, DEHB olan çocukların özel eğitim almasının gerekli olup olmadığı, zekâ düzeylerinin nasıl olduğu, nasıl ödev verileceği, ceza alıp almayacakları, ne tür ceza verilebileceği, DEHB'nin genetik geçiş özelliği olup olmadığı, DEHB'li çocukların ileride alkol ve diğer madde bağımlılığı açısından risk oluşturup oluşturmadıkları, Ritalin ilâcının hangi amaç için kullanıldığı, ilâç kullanmanın sakıncasının olup olmadığı ve ne tür sakıncası olabileceği, bu çocukların yaşamlarında akranları gibi başarılı olup olamayacakları, hangi cinsiyette daha sık görüldüğü,

Tablo 2: Sınıf (grup 1) ve branş (grup 2) öğretmenlerinin DEHB hakkındaki bilgi kaynakları

Bilgi kaynağı	Grup 1 (n=29)	Grup 2 (n=54)	Toplam (%)
TV	6 (%20.6)	15 (%27.7)	48.3
Radyo	2 (%6.8)	20 (%37)	43.8
Gazete/dergi	7 (%24.1)	-	24.1
Bilimsel dergi	7 (%24.1)	1 (%1.8)	28.9
Tıbbî personel	2 (%6.8)	6 (%11.1)	17.9
1'den fazla kaynaktan	5 (%17.2)	12 (22.2)	39.4

ebeveyn ve öğretmenlere bu konu ile ilgili bilgi verilmesinin gerekli olup olmadığı, DEHB belirtilerinin sâdece okul veya evde görülmesinin tanı için yeterli olup olmadığını içermekteydi. Bunlara ek olarak öğretmenlerin yaşı, cinsiyeti, kaç yıllık öğretmen oldukları, hangi okulda çalıştıkları (özel, devlet), branş mı yoksa sınıf öğretmeni mi oldukları ile ilgili sorular da anketin demografik veriler bölümünde yer almaktaydı.

İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRME

Verilerin analizi SPSS-PC paket program yardımıyla yapıldı. Çalışmadaki sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında (yaş, ortalama çalışma yılları) independent t testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında (cinsiyet, zekâ düzeyleri, hangi cinsiyette daha sık görüldüğü gibi) pearson ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmadaki öğretmenlerin 29'u (%34.93) sınıf (grup 1), 54'ü (%65.06) branş (grup 2) öğretmeni olarak özel veya devlet okulunda çalışmakta idi. Her iki gruptaki öğretmenlerin cinsiyet, ortalama yaş ve ortalama çalışma yılı hakkındaki bilgileri tablo 1'de verilmiştir. Sınıf (grup 1) ve branş (grup 2) öğretmenlerinin DEHB hakkındaki bilgi kaynakları tablo 2'de gösterilmiştir. Her iki grupta da en sık bilgi kaynağı televizyon ve radyo idi (Tablo 2).

DEHB'li çocuklara ceza verilmesi gerektiğini düşünen öğretmenlerin sayısı her iki grupta benzerdi (p=.221). Ceza yöntemleri olarak genelde kısıtlama (oyuna almama, teneffüse çıkarmama gibi), sınıf içindeki yerini değiştirme, tahta sildirme, tebeşir aldırma ya gönderme, çocuğun yaptığı davranışın aynısını kendisine uygulama, bir süre çocuk ile konuşmama bildirilmiştir (Tablo 3).

Ritalin ilâcının neden kullanıldığı ile ilgili soruya verilen cevapta da gruplar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık saptanamadı (p=.8). Grup 1'dekilerin 3'ü (%10.3) uyku verici ilâç olduğunu, 17'si (%58.6) konsantrasyon sağlayıcı ilâç olduğunu, 6'sı (%31) bu ilâç ile ilgili herhangi bir bilgisi olmadığını bildirmiştir. Grup 2'dekilerin de 4'ü (%7.4) uyku verici ilâç olduğunu, 29'u (%53.7) konsantrasyon sağlayıcı ilâç olduğunu, 20'si (%37) ise ilâç ile ilgili herhangi bir bilgisi olmadığını bildirmiştir.

DEHB tedavisinde ilâç tedavisinin sakıncalı olduğunu bildiren öğretmenlerin sayısı iki grupta benzerdi (p=.24). En sık bildirilen sakıncalar bağımlılık yapıcı, çocuğu uyuttuğu, ilâcın etkinliğinin olmaması, ilâcın etkisinin geçici olması, çocuğun ilâcı kullandığı zaman enerjisini atamaması, çocuğun kendisini hasta hissedeceği ve DEHB için özel eğitimin yeterli olduğu için ilâca gerek olmadığı olarak bildirilmiştir.

TARTIŞMA

Öğretmenlerin DEHB hakkında bilgilerini ve tu-

Tablo 3: Sınıf (grup 1) ve branş (grup 2) öğretmenlerinin DEHB hakkındaki bilgileri ve tutumları

	Grup 1 (n=29) n (%)	Grup 2 (n=54) n (%)	P/t
Özel eğitim almaları gerekli mi? (evet)	27 (%93.1)	46 (%85.2)	.519
Zekâ düzeyleri			
Yüksek	6 (%20.7)	17 (%31.5)	
Düşük	8 (%27.6)	12 (%22.2)	.567
Diğer çocuklar ile aynı	15 (%51.7)	25 (%46.3)	
Az ödev verilmeli mi? (evet)	13 (%44.8)	28 (%51.9)	.350
Ödev yapılmadığında ceza verilmeli mi? (evet)	4 (%13.8)	6 (%11.1)	.853
Diğerlerini rahatsız ettiğinizde ceza verilmeli mi? (evet)	9 (%31)	21 (%38.9)	.478
Genetik bir neden var mı? (evet)	13 (%44.8)	24 (%44.4)	.934
Alkol ve diğer madde bağımlılığı için artmış risk var mı? (evet)	17 (%58.6)	27 (%50)	.690
Ritalin (metilfenidat) ilacı nedir? (bilmiyorum)	9 (%31)	1 (%1.9)	.8
Akranları gibi başarılı olabilirler mi? (evet)	25 (%86.2)	47 (%87)	.722
DEHB ile ilgili eğitimci ve ebeveynlere bilgi verilmeli mi? (evet)	27 (%93.1)	54 (%100)	.162
Hangi cinsiyette daha sık görülür?			
Erkek	20 (%69)	26 (%48.1)	
Kız	-	1 (%1.9)	.167
Her iki cinsiyette eşit sıklıkta	9 (%31)	27 (%50)	
Tanı koyarken sadece okul ya da evdeki durumun değerlendirilmesi yeterli mi? (evet)	6 (%20.7)	6 (%11.1)	.237
DEHB'de ilaç kullanılmasının sakıncası var mı? (evet)	11 (%37.9)	18 (%33.3)	.274

tumlarını özetlemeye çalışan bu çalışmanın sonuçları sınıf ve branş öğretmenleri arasında herhangi bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Brook ve arkadaşları (2000) 46 lise öğretmeninde araştırma yapmışlar. Öğretmenlerin %40'ı DEHB'li çocukların diğer çocuklar gibi cezalandırılabilirliğini bildirmişlerdir (Brook ve ark. 2000). Bizim çalışmamızda da sınıf öğretmenlerinin 13'ü, branş öğretmenlerinin 27'si ödev yapılmadığında veya diğer çocukları rahatsız ettiklerinde ceza verilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Sınıf ve branş öğretmenlerinin bu konuya bakış açısı açısından anlamlı farklılık yoktu. Brook ve arkadaşlarının aynı çalışmasında öğretmenlerin %45.7'si DEHB'li çocukların erişkin dönemde çeşitli güçlükler yaşayabileceğini bildirmişlerdir (Brook ve ark. 2000). Bizim çalışmamızda da sınıf öğretmenlerinin 25'i (%86.2), branş öğretmenlerinin ise 47'si (%87) DEHB'li çocukların ileri yaşlardaki başarısının diğer çocuklar gibi olabileceğini bildirmişlerdir.

Kasten ve arkadaşları (1992) öğretmenlerin genellikle DEHB'li çocukların tedavisinde psikostimülanların yararlı olduğuna inandıklarını ancak ilacın etkililiği ile ilgili bilgilerinin sınırlı ve yetersiz olduğunu, öğretmen ve ebeveynlerin ilacın etkililiği yanında yan etkileri hakkında da bilgilendirilmesinin önemli olduğunu bildirilmişlerdir (Kasten ve ark. 1992). Bizim çalışmamızda her iki grup arasında Ritalin ile ilgili bilgi düzeyleri açısından anlamlı farklılık yoktu. Ancak, çalışmamızda hazırlanan ankette ilaç ile ilgili soru da çoktan seçmeli olarak sorulduğu için (uyku verici, an-

tibiyotik, öksürük şurubu, konsantrasyon sağlayıcı, diyet ilacı) öğretmenleri yönlendirilmiş olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda öğretmenlerin sakınca olarak bildirdikleri bazı etkilerin ilacın yan etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Reid ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışmada 20 ebeveynin okulda DEHB ile ilgili deneyimleri sonucunda, her yıl farklı okul personelinin DEHB ile ilgili eğitilmesi gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir (Reid ve ark. 1996). Barbaresi ve Olsen (1998) 750 öğrenciden oluşan ilkokuldaki 44 öğretmen üzerinde yaptıkları incelemede öğretmenlere eğitim ve bilgilendirme öncesi sordukları sorularda öğretmenlerin %41'inin DEHB'nin yetersiz ebeveyn becerisinden, %41'inin ise şeker ve yiyecek katkı maddelerinden kaynaklandığını, %64'ünün ise Ritalin kullanımının tedavide son tercih olması gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada öğretmenlerin bilgilendirilmesi sonucunda, DEHB'li çocuklar ile ilgili streslerinin azaldığı belirtilmiştir (Barbaresi ve Olsen 1998).

SONUÇ

Bizim çalışmamızın sonuçları diğer çalışma sonuçları ile uyumlu olarak tanı ve tedavi sürecinde çocuğun hareketleri ve dikkati konusunda yaşadığı problemler için bilgi aldığımız öğretmenlerin DEHB, Ritalin'in etkililiği ile olası yan etkileri hakkında bilgilendirilmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- Barbarese WJ, Olsen RD (1998) An ADHD educational intervention for elementary schoolteachers: a pilot study. *J Dev Behav Pediatr*; 19: 95-100.
- Biederman J, Newcorn J, Sprich S (1991) Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *Am J Psychiatry*; 148: 564-577.
- Brook U, Watemberg N, Geva D (2000) Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers. *Patient Educ Couns*; 40: 247-252.
- Faraone SV, Biederman J, Friedman D (2000) Validity of DSM-IV subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: A family study perspective. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 39: 300-307.
- Hinshaw SP (1992) Academic underachievement, attention deficits and aggression: comorbidity and implication for intervention. *J Consult Clin Psychol*; 60: 893-903.
- Hoffman JB, DuPaul GJ (2000) Psychoeducational interventions for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*; 9: 647-661.
- Jensen PS, Hinshaw SP, Kraemer HC, Lenora N, Newcorn JH, Abikoff HB, et al. (2001) ADHD comorbidity findings from the MTA study: comparing comorbid subgroups. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 40: 147-158.
- Kasten EF, Coury DL, Heron TE (1992) Educators' knowledge and attitudes regarding stimulants in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder. *J Dev Behav Pediatr*; 13: 215-219.
- Lufi D, Parish-Plass J (1995) Personality assessment of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Clin Psychol*; 51: 94-99.
- Power TJ, Hess LE, Bennett DS (1995) The acceptability of interventions for attention-deficit hyperactivity disorder among elementary and middle school teachers. *J Dev Behav Pediatr*; 16: 238-243.
- Reid R, Hertzog M, Snyder M (1996) Educating every teacher, every year: the public schools and parents of children with ADHD. *Semin Speech Lang*; 17: 73-90.

1. ULUSAL BAĞIMLILIK KONGRESİ

11-14 Mart 2004

Porto Bello Hotel - Antalya

(Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği Ankara Amatemi ve Bağımlılık Derneği Birlikte Düzenlemektedir.)

1. ULUSLARARASI BAĞIMLILIK KONGRESİNİN PROGRAMI



PANELLER

Madde bağımlılığının önlenmesinde idari, güvenlik ve politika uygulamaları
Madde Bağımlılığı ve nörolojik bilimler
Madde Bağımlılığı tedavisi
Nörotransmitterler ve bağımlılık
Genetik ve bağımlılık
Bağımlılık tedavisinde klinik uygulamalar
Bağımlılık ve komorbid psikiyatrik durumlar
Yazılı ve görsel basında bağımlılık
Epidemiyolojik çalışmalar

KURSLAR

Bağımlı hasta ile hekim ilişkileri ve motivasyonel görüşme teknikleri
Alkol ve madde bağımlılığında psikoterapi uygulamaları
Bağımlılık alanında yapılan araştırma modelleri ve psikometri
Alkol ve madde bağımlılığında kısa ve uzun dönem tedaviler
Birinci basamakta alkol ve madde bağımlılığına yaklaşım
Alkol ve madde bağımlılığında yasal konular ve uygulamaları

Kongre Başkanı
Doç. Dr. Nesrin Dilbaz

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara AMATEM
Tel: +90 (312) 3103030-5300 +90 (312) 3959595 Fax: +90 (312) 3103731 e-posta: dilbaz@superonline.com

Kongre Sekreteryası

Serenas Turizm Kongre ve Organizasyon Hizmetleri Ltd. Şti.
Tel: +90 (312) 467 6991 Fax: +90 (312) 467 6072 e-mail: ggunderserenas.com.tr www.serenas.com.tr