

Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü Hakkındaki Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri

Knowledge and Awareness of Guidance Counselors About Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and Specific Learning Disability

© Meltem Oral, © Nurgül Karakurt

Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Erzurum, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada ilköğretim ve ortaöğretim psikolojik danışmanlık ve rehberlik (PDR) öğretmenlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır, öğretmenlerin geçmişte aldıkları DEHB ve ÖÖG eğitimi ile bilgi ve farkındalık düzeyleri arasında bir ilişkinin olup olmadığı sorgulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Erzurum iline bağlı bir ilçenin okullarında görevli olan PDR öğretmenlerinin DEHB ve ÖÖG hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini inceleyen betimsel bir çalışmadır. Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmemiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen PDR öğretmenleri (n=35) dahil edilerek araştırmacılar tarafından hazırlanan basılı anketleri doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: PDR öğretmenlerinin DEHB ve ÖÖG hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Geçmişte DEHB ile ilgili eğitimi almış olan öğretmenlerin almamış öğretmenlere göre anketten anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları öğretmenlerin DEHB ve ÖÖG ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının artırılmasının faydalı olabileceğini işaret etmektedir. Çalışmanın sonucu Erzurum iline bağlı ilçenin Milli Eğitim Müdürlüğü ile paylaşılmıştır. DEHB ve ÖÖG için erken tanı ve müdahalenin önemi göz önünde bulundurulduğunda, Erzurum il merkezine bağlı diğer ilçelerin okullarında görev yapan hem sınıf öğretmenleri hem de PDR öğretmenlerinin DEHB ve ÖÖG konusunda bilgi ve yeterliliklerinin artırılması için eğitimler düzenlenmesi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, bilgi, farkındalık, tutum

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to determine the level of knowledge and awareness of primary and secondary school guidance counselors about attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and specific learning disorder (SLD), and whether there was a relationship between the counselors' prior education on these disorders and knowledge and awareness levels.

Materials and Methods: This was a descriptive study examining the level of knowledge and awareness of ADHD and SLD among guidance counselors who were working in a school at a district of Erzurum. Any sample selection method was not used in the research. Guidance counselors (n=35) who were willing to participate voluntarily were included in the study and asked to complete ADHD and SLD awareness questionnaires.

Results: Guidance counselors' levels of knowledge and awareness about ADHD and SLD were found to be moderate. The findings indicated that guidance counselors who received prior training about ADHD and SLD obtained higher scores as opposed to the counselors who did not.

Conclusion: The results of the study showed that it would be beneficial to increase the knowledge and awareness of school counselors about ADHD and SLD. These results were shared with the National Education Directorate of one of the districts of Erzurum province. Based on the results of the study and considering the importance of early diagnosis and intervention for ADHD and SLD, a decision was made to organize in-service trainings in order to increase the knowledge and competency of guidance counselors as well as primary school and secondary school teachers on ADHD and SLD in other districts of Erzurum.

Keywords: Attention-deficit and hyperactivity disorder, specific learning disability, knowledge, awareness, attitude

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Meltem Oral, Atatürk Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Erzurum, Türkiye

Tel.: +90 537 873 08 16 **E-posta:** meltem_oral@yahoo.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-7082-9186

Geliş Tarihi/Received: 12.09.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 30.11.2019

©Telif Hakkı 2020 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) çocuklarda sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. DEHB, tüm dünyada çocukluk çağındaki en büyük nörogelişimsel bozukluklardan biri olarak tanımlanmakta olup, kişinin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan dikkat problemleri, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik görülmektedir. Bu bozukluk iki veya daha fazla bağlamda (örn. evde, okulda veya işte) görülmekte ve bireyin sosyal, akademik veya mesleki işleyişini olumsuz yönde etkilemektedir. DEHB genellikle ÖÖG, saldırganlık, akranlarla kötü ilişki, emirleri göz ardı etme veya itaatsizlik, yüksek risk alma, düşük benlik saygısı, depresyon ve sosyal, duygusal ve bilişsel problemlerle birlikte görülmektedir. Dünyada çocuk ve ergenlerde DEHB sıklığının %5-7,1^{1,2}, Türkiye’de ise farklı illerde yürütülen çalışmaların sonucunda %5-13,2 bulunduğu belirtilmektedir.³⁻⁶

ÖÖG ise bir çocuğun zekası normal ya da normalin üstünde olmasına rağmen dinleme, düşünme, kendini ifade etme, okuma-yazma ve matematik becerilerinde yaşitlarına ve zekasına oranla düşük başarı göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Farklı ülkelerdeki okul çağı çocuklarında ÖÖG sıklığının genel olarak %5-15 olduğu kabul edilmekte ve erkeklerde kızlara oranla daha yaygın olduğu belirtilmektedir.^{7,8} Öğrenme güçlükleri olan çocuklarda duygusal, davranışsal ve sosyal problemlere dikkat sorunlarının da eşlik ettiği ifade edilmektedir.⁹

Yapılan araştırmalar çocuklarda DEHB ve ÖÖG’nin birlikte görülme sıklığının fazla olduğunu göstermektedir. DuPaul ve ark.¹⁰, DEHB ve ÖÖG komorbiditesini inceleyen 2001 ile 2011 yılları arasında yapılan toplam 17 çalışmayı (2001-2011) gözden geçirmiş ve komorbidite oranının %45,1 olduğunu belirtmişlerdir. Inci ve ark.¹¹ Ege Üniversitesi’nde 6-18 yaş arası DEHB tanısı almış 1000 çocukla yaptıkları kesitsel çalışmada psikiyatrik komorbidite prevalansının %56,3 olduğunu belirtmişlerdir. Amerikan Ulusal Öğrenme Engelliler Merkezi’nin verilerine göre, ÖÖG tanısı almış çocukların üçte biri kadarının aynı zamanda DEHB tanısı aldığı belirtilmektedir.¹² Somale ve ark.¹³, özgül öğrenme bozukluklarında nörogelişimsel komorbiditelere baktıkları çalışmada ÖÖG ve DEHB komorbiditesinin %53 olduğunu saptamışlardır. Margari ve ark.¹⁴ ise ÖÖG’ye eşlik eden DEHB oranının %33 olduğunu bulmuşlardır.

Hem DEHB hem de ÖÖG tanısı almış çocukların sosyal, duygusal ve akademik yaşamlarının olumsuz yönde etkilendiğine dair çalışmalar mevcuttur. Harpin¹⁵, DEHB ve eşlik eden ÖÖG’nin okul öncesi çocuklarda gelişimde gerilik, muhalif davranış ve zayıf sosyal beceriler şeklinde ortaya çıktığını, okul yıllarında ise çocukta düşük akademik performans, arkadaşlar tarafından reddedilme ve düşük özgüven şeklinde seyrettiğini ve gençlik yıllarında ise agresif ve antisosyal davranışlarda artış sonucunda aile ve arkadaş ilişkilerinde sık sık çatışmaya neden olabildiğini belirtmişlerdir. Brook ve Boaz¹⁶ ve Karande ve ark.¹⁷, DEHB ve ÖÖG tanısı alan çocuklarda yakın arkadaşlarla tartışma ve kavga etme oranının daha yüksek olduğunu ve bu durumun çocuklarda düşük özgüvene yol açtığını belirtmişlerdir.

Cuffe ve ark.¹⁸, DEHB tanısı almış ve almamış toplum temelli örneklerde psikiyatrik komorbidite prevalansını ve etkisini araştırdıkları çalışmanın sonucunda DEHB ve eşlik eden komorbid durumların akademik performans üzerinde negatif etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Daley ve Birchwood¹⁹, DEHB ile akademik performans arasındaki ilişkiyi gözden geçirdikleri çalışmada DEHB belirtilerinin, okul öncesinden üniversiteye kadar tüm yaşam boyunca akademik başarıya olumsuz etki ettiğini ifade etmişlerdir. Papanastasiou²⁰, ÖÖG tanısı almış çocukların hemen hemen her gün utanç, kaygı, hayal kırıklığı, sosyal geri çekilme, melankoli ve özgüven eksikliği yaşadıklarını ve bu durumların çocuk üzerinde ciddi psikolojik etkilere yol açtığını belirtmektedir. Genel olarak, bu çocuklar düşük performanslarından dolayı övgü duymadıkları için öğrenmek açısından motivasyonları düşük olmaktadır.

DEHB ve ÖÖG çocukluk çağında yaygın olarak görülmesine rağmen yurtdışındaki literatüre bakıldığında, rehberlik öğretmenlerinin bu iki tanı hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmeye yönelik belirgin bir eksiklik olduğu ve bu alanda yapılan araştırmaların daha çok sınıf öğretmenleri²¹⁻²⁹, ebeveynler^{30,31}, psikologlar³² ve pediatristleri^{33,34} kapsadığı görülmekte ve öğretmenlerin DEHB ve ÖÖG hakkında bilgi ve farkındalık düzeyini ölçen bu çalışmalar öğretmenlerin bu iki tanıyla ilgili yetersiz bilgiye sahip olduklarını, DEHB ve ÖÖG tanısı almış öğrencilere olumsuz tutumlar sergilediklerini ve öğretmenlerin bu eksikliklerini gidermek için hizmet içi eğitimler verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Türkiye örneğine baktığımızda ise PDR öğretmenlerinin DEHB ve ÖÖG ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerini ölçmeye yönelik sınırlı sayıda araştırmanın olduğu görülmektedir. Şimşek ve ark.³⁵, yaptıkları çalışmada PDR öğretmenlerinin DEHB’nin tedavisi ve çocuğun zeka düzeyi gibi konularda bilimsel bulgularla çelişen bilgi ve inançlara sahip olduklarını tespit ettiklerini belirtmişlerdir. Almacioğlu³⁶, DEHB tanısı almış öğrencilerin sınıf ve PDR öğretmenleri tarafından tanınma yeterliliklerini incelediği araştırmanın sonucunda, öğretmenlerin DEHB olan öğrencileri tanıma yeterlilik düzeylerinin oldukça düşük (sırasıyla 17 üzerinden, 8,8 ve 9,40) bulunduğunu bildirmiştir. Gül ve ark.³⁷, öğretmenlerin ÖÖG ile ilgili bilgi düzeylerini ölçtüğü çalışma bulgularının öğretmenlerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ve ÖÖG ile ilgili birçok yanlış inanca sahip olduklarını gösterdiğini ifade etmiştir. Esen ve Çifci³⁸, sınıf öğretmenlerinin öğrenme yetersizliği konusundaki bilgilerini belirlemek amacıyla yaptıkları betimsel çalışmada öğretmenlerin ÖÖG ile ilgili olarak zihinsel engelli ya da problem davranışa sahip olan öğrencileri betimlediklerini ve bu konuda bilgilendirilmelerinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Modeli

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı ile Haziran 2018’de yürütülmüş olan bu araştırma Erzurum ilinin bir ilçesinde ilköğretim ve ortaöğretim okullarında görevli olan PDR öğretmenlerin DEHB ve ÖÖG hakkında bilgi ve farkındalık düzeyinin belirlenmesini inceleyen betimsel bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Erzurum ilinin Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı toplam 26 ilköğretim ve ortaöğretim okulunda görev yapan 51 PDR öğretmen oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçme yöntemine gidilmemiştir. İzinli ve görevli öğretmenler haricinde araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen PDR öğretmenleri dahil edilerek (n=35) araştırmacılar tarafından hazırlanan basılı anketleri doldurmaları istenmiştir. Tüm öğretmenler anketleri doldurmadan önce çalışmanın amacı hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiştir.

Etik

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan çalışma onayı alınmıştır (sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/41, karar no: 05) Çalışmaya katılmayı kabul eden öğretmenlerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla PDR öğretmenlerinin sosyo-demografik özelliklerini kapsayan kişisel bilgi formu ve DEHB hakkındaki bilgi ve inançlar anketi kullanılmıştır. Ayrıca ÖÖG farkındalık anketi kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulan bir form kullanılmıştır.^{36,37} Kişisel bilgi formu; PDR öğretmenlerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki kıdem, DEHB ve ÖÖG ile ilgili yeterli bilgiye sahip olup olmadıkları, sınıflarında DEHB veya ÖÖG belirtileri gösteren öğrencilerin olup olmadığı, aile ve/veya yakın çevrelerinde DEHB ve ÖÖG tanısı almış birilerinin olup olmadığı, DEHB ve ÖÖG'ye ilişkin yeni bilgiler öğrenmek isteyip istemedikleri, DEHB ve ÖÖG ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadıkları, DEHB ve ÖÖG'ye yönelik herhangi bir hizmet içi eğitim alıp almadıklarını belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

DEHB Hakkındaki Bilgi ve İnançlar Anketi

Araştırmada, öğretmenlerin DEHB hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyini belirlemek için Almacioğlu'nun³⁶ sınıf ve PDR öğretmenlerinin DEHB olan öğrencileri tanıma yeterliliklerinin belirlenmesi için geliştirdiği ve geçerlilik ve güvenilirliğinin sağlandığı DEHB Hakkındaki Bilgi ve İnançlar Anketi kullanılmıştır. Toplam 17 madde içeren bu ölçeğin maddeleri doğru-yanlış seçenekleri ile sorgulanmakta ve maddeler 0 ile 1 arasında puanlanmaktadır. Toplam puanın yüksek olması öğretmenlerin DEHB hakkındaki bilgi düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Sınıf ve PDR öğretmenleri üzerinde uygulanan ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik değeri 0,61 olarak belirlenmiştir. Ölçekte kapsam geçerlilik formülü ile 0,83 düzeyinde bir geçerlilik sağlanmıştır.

ÖÖG Farkındalık Anketi

Araştırmada, öğretmenlerin ÖÖG hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyini belirlemek için Gül ve ark.³⁷ tarafından oluşturulan ÖÖG Farkındalık Anketi kullanılmıştır.

Araştırmanın yazarları tarafından oluşturulan anket, öğretmenlerin ÖÖG ile ilgili bilgi düzeylerini ve damgalama eğilimlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Anketin ilk bölümünde, katılımcıların ÖÖG'yi daha önce duyup duymadıkları, hangi yolla duydukları, nedeni, belirtileri, hangi tedavi yöntemini bildiklerine yönelik sorular bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümünde ise "ÖÖG olan çocuklar her derste zorlanır", "ÖÖG zeka geriliği ile birlikte görülür", "ÖÖG dikkat eksikliği ile birlikte görülür", "ÖÖG tedavi edilemez", "ÖÖG olan çocuklar farklı sınıflarda okutulmalıdır" gibi ÖÖG ile ilgili sıklıkla yapılan yanlış değerlendirmelerin doğru ya da yanlış şeklinde işaretlenmesi istenmektedir. Anketin son bölümünde ise "ÖÖG olan bir çocuk sizin çocuğunuzun sıra arkadaşı olsa bu sizi rahatsız eder miydi?", "ÖÖG olan çocuklar sizce sınıfın düzenini bozar mı?", "ÖÖG tanısı alan çocuklar sizce okullarda ek haklara sahip olmalı mıdır?", "ÖÖG olan çocukların ailelerinde başka psikolojik sorunlar bulunur mu?" gibi sorularla damgalama ve dışlama eğilimi evet-hayır seçenekleri ile sorgulanmaktadır. ÖÖG farkındalık anketi için herhangi bir toplam puan hesaplanmamıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi, SPSS 20.0 paket programı ile veri girişi yapılarak yapılmıştır. İstatistiksel analiz öncesi verilerin normal dağılıma sahip olduğu Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk testleriyle belirlenmiştir. Anket formunda katılımcıların her bir soruya verdiği yanıtlar tek tek belirlenmiş ve verilerin frekans ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Örneklemdeki öğretmenlerden DEHB ile ilgili eğitim almış olanlar ile olmayanların anketten aldıkları toplam puanlar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem için t-testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya 35 PDR öğretmeni katılmıştır. Çalışmaya katılan PDR öğretmenlerinin %74,3'ü kadın (n=26), % 25,7'si erkektir (n=9). Kadınların yaş ortalaması 30,9±6,4, erkeklerin yaş ortalaması 38,8±9,9'dir. Öğretmenlerin bazı demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

DEHB'ye İlişkin Bulgular

Anketler doldurulmadan önce öğretmenlerin %77,1'i DEHB ile ilgili yeterli bilgi sahibi olduklarını, %74,3'ü sınıflarında DEHB'li öğrencilerin olduğunu düşündüğünü, %45,7'si ailesinde ya da yakın çevresinde DEHB'si olan bireyler olduğunu, %97,1'i DEHB ile ilgili yeni bilgiler öğrenmek istediğini, %62,9'u DEHB ile eğitim aldıklarını ve %20'si DEHB'ye yönelik hizmet içi eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Öğretmenlerin, DEHB'ye ilişkin genel bilgi ve DEHB olan öğrencileri tanıma konusunda verilen ölçek temelinde bilgi düzeylerine bakıldığında ölçekten alınan puanların ortalaması 17 üzerinden 10,66 olup orta düzeydedir. PDR öğretmenlerinin DEHB ölçeğinden almış oldukları puanlara göre bilgi düzeylerine ait betimsel istatistikler Tablo 2'de sunulmuştur.

Öğretmenlerin %8,6'sı DEHB'nin okul çağı çocuklarında görülme oranını yanlış bilmişlerdir. Katılımcıların %28,6'sı bir çocuğa DEHB tanısı konulabilmesi için davranışsal ve bilişsel belirtilerin 7 yaş öncesinde belli bir süre görülmüş olması gerektiğini yanlış bulmuştur. Öğretmenlerin %60,0'ı DEHB'nin belli oranda yetersiz anne-baba tutumlarından kaynaklandığını, %57,1'si DEHB'si olan çocukların başkalarına karşı fiziksel olarak acımasız ve incitici davranışlarda bulunduğunu, %62,9'u DEHB'si olan çocukların tedavisinde sadece bireysel psikoterapinin çoğu kez yeterli olduğunu, %28,6'sı DEHB'nin alt tiplerini bilmediğini, %65,7'si DEHB'nin çoğunlukla birinci derece akraba evliliklerinden olan çocuklarda görülen genetik kökenli nörolojik bir bozukluk olduğunu, %40'ı DEHB belirtilerinin genelde yetersiz ve kaotik ev ortamlarında yetişen çocuklarda görüldüğünü, %57,1'i DEHB'nin özel eğitim gerektiren bir rahatsızlık olduğunu ve genel eğitim içinde çözülmesinin beklenemeyeceğini ve %42,9'u DEHB'si olan çocukların, kendine özgü bazı fiziksel özelliklerinin bulunduğunu ve bunları ancak uzmanların anlayabileceklerini belirtmişlerdir.

Örneklemden öğretmenlerden DEHB ile ilgili eğitim almış olanlar ile olmayanların anketten aldıkları toplam puanlar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığını belirlemek için uygulanan bağımsız örneklem için t-testinin

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri (n=35)

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	26	74,3
Erkek	9	25,7
Yaş		
20-29	15	42,9
30-39	13	37,1
40 ve üzeri	7	20,0
Medeni durumu		
Evli	11	31,4
Bekar	24	68,6
Mesleki kıdem		
1-5 yıl	14	40,0
6-10 yıl	9	25,7
11-15 yıl	5	14,3
16 yıl ve üzeri	7	20,0
Eğitim düzeyi		
Lisans	32	91,4
Lisansüstü	3	8,6

Tablo 2. PDR öğretmenlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ölçeği temelinde betimsel istatistikleri

	n	Ortalama	SS	SE
DEHB ölçeği	35	10,66	2,67	0,453

DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, SS: Standart sapma

sonucu, DEHB ile ilgili eğitim almış olanlar [$M=11,41$, standart sapma (SS)= $2,26$] ile olmayanların ($M=9,38$, $SS=2,93$) arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($t(33)=2,29$, $p=0,02$). Buna göre DEHB eğitimi almış olan öğretmenler almamış öğretmenlere göre anketten daha yüksek puan almışlardır.

ÖÖG'ye İlişkin Bulgular

ÖÖG ile ilgili olarak, anketler doldurulmadan önce öğretmenlerin %65,7'si ÖÖG ile ilgili yeterli bilgi sahibi olduklarını, %77,1'i sınıflarında ÖÖG'li öğrencilerin olduğunu düşündüğünü, %45,7'si ailesinde ya da yakın çevresinde ÖÖG'si olan bireyler olduğunu, %97,1'i ÖÖG ile ilgili yeni bilgiler öğrenmek istediğini, %48,6'sı ÖÖG ile ilgili eğitim aldıklarını ve %22,9'u ÖÖG'ye yönelik hizmet içi eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Öğretmenlerin %97,1'inin ÖÖG tanısını daha önce duydukları, %48,6'sının bu tanıyı doktordan, %25,7'sinin televizyondan, %20'sinin bir tanıdıktan ve %5,7'sinin gazeteden duyduklarını ifade etmişlerdir. Kadın öğretmenlerin %50'si ÖÖG tanısını doktorlardan, %26,9'u televizyondan, %15,4'ü bir tanıdıktan ve %7,7'si ise gazeteden, erkek öğretmenlerin ise %44,4'ü bir doktordan, %33,3'ü bir tanıdıktan ve %22,2'si ise televizyondan duyduklarını belirtmişlerdir. Cinsiyetler arası farka rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların %48,6'sının ÖÖG'yi ailesel ve genetik faktörlere, %42,9'unun dikkat eksikliğine, %5,7'sinin çevresel kaynaklara ve %2,9'unun da zeka geriliğine bağladığı tespit edilmiştir. Kadın öğretmenlerin %46,2'si ÖÖG'nin ailesel, genetik geçişli bir hastalık olduğunu, %42,3'ü ÖÖG'nin dikkat eksikliğinden kaynaklandığını, %7,7'si çevre kaynaklı olduğunu ve %3,8'si çocuğun zekasının düşük olmasından kaynaklandığını belirtirken, erkek öğretmenlerin %55,6'sı ÖÖG'nin ailesel, genetik geçişli bir hastalık olduğunu ve %44,4'ün ise ÖÖG'nin dikkat eksikliğinden kaynaklandığını belirtmiştir. Cinsiyetler arası fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Öğretmenlerin özgül öğrenme güçlüğü tedavi eden en iyi yöntem sorulduğunda %91,4'ü özel eğitim, %2,9'u psikoeğitim ve %5,7'si ÖÖG'nin tedavisi olmadığını belirtmiştir. Kadın öğretmenlerin %96,2'si ÖÖG tedavisinde en iyi yöntemin özel eğitim, %3,8'i ÖÖG'nin tedavisinin olmadığını belirtirken, erkek öğretmenlerin ÖÖG tedavisinde en iyi yöntemin %77,8'i özel eğitim, %11,1'i psikoeğitim, %11,1'i de tedavisinin olmadığını belirtmişlerdir. Cinsiyetler arası fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

PDR öğretmenlerinin %8,6'sı ÖÖG olan çocuklarda zeka geriliği olduğuna, %8,6'sı ÖÖG olan çocukların her derste zorlandıklarını, %62,9'unun ÖÖG olan çocuklarda dikkat eksikliğinin de bulunduğuna, %40'ının ÖÖG'nin tedavi edilse de tümüyle iyileşmeyeceğine ve hayat boyu devam ettiğine, %11,4'ünün ÖÖG olan çocukların normal çocuklardan farklı sınıflarda okutulması gerektiğine inandıkları saptanmıştır. Cinsiyetler arası herhangi bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Öğretmenlerin %97,1'i ÖÖG olan bir çocuğun kendi çocuklarının sıra arkadaşı olmasından rahatsızlık duymayacağını, %85,7'si ÖÖG tanısı alan çocukların ek haklara sahip olması gerektiğini belirtmiştir. Cinsiyetler arası fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Öğretmenlerin %57,1'i ÖÖG olan çocukların ailelerinde başka psikolojik sorunlar bulunduğunu belirtmiştir. Kadın öğretmenlerin %60'ının, erkek öğretmenlerin %40'ının ÖÖG tanısı olan çocukların ailelerinde başka psikiyatrik sorunlar olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Cinsiyetler arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tartışma

Bu araştırmada, Erzurum'da ilköğretim ve ortaöğretim okullarında görev yapan PDR öğretmenlerinin DEHB ve ÖÖG hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyleri incelenmiştir. Çalışmada kullanılan anketlerin sonuçlarına göre, öğretmenlerin DEHB puanlarının orta seviyede olduğu ve DEHB tanısı ile ilgili bilgi ve farkındalıkta eksikliğin mevcut olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonuçları hem ülkemizde hem de farklı ülkelerde öğretmenlerin DEHB'ye yönelik farkındalık düzeylerini ölçen çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermiştir. Ülkemizde PDR öğretmenlerinin DEHB ile ilgili bilgi düzeyi ve farkındalığını ölçen çalışmalara baktığımızda Almacioğlu³⁶ ve Şimşek ve ark.³⁵ bilgi düzeyinin orta seviyede olduğunu ve öğretmenlerin bu tanıyla ilgili bazı yanlış bilgi ve inançlara sahip olduklarını belirtmişlerdir. González ve ark.²⁹ San Juan bölgesindeki 5 farklı okulda eğitim veren öğretmenlerin DEHB ile ilgili bilgi düzeyini ölçtükleri çalışmada öğretmenlerin DEHB ilgili sınırlı bilgiye sahip olduklarını ve çocuklarda yaygın olarak görülen davranışsal problemler konusunda eğitim almaları gerektiğini ortaya koymuşlardır. Perold ve ark.²⁸ Puerto Rico'da öğretmenlerin DEHB ile ilgili bilgi ve algılarını değerlendirmişler ve öğretmenlerin DEHB hakkında düşük düzeyde bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Jimoh²³ Nijerya'da 250 ilkokul öğretmeninin DEHB hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarını değerlendirdiği çalışmada öğretmenlerin DEHB hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu ve DEHB tanısı almış öğrencilere yönelik olumsuz tutumları olduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda bu çalışmada öğretmenlerin eğitim düzeyi, mesleki kıdemi, DEHB ile ilgili eğitim alıp almadıklarının DEHB tanısı almış öğrencilere yönelik algıladıkları bilgi düzeyi ve tutumları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilerek, DEHB ile ilgili öğretmen eğitiminin zorunlu olması gerektiği savunulmaktadır. Blotnick-Gallant ve ark.²⁴ Kanada'da öğretmenlerin DEHB hakkındaki bilgi ve inançlarını ve DEHB tanısı almış öğrencilere yönelik kullanılan kanıta dayalı öğretim ve davranış yönetimi stratejileri hakkında bilgi düzeyini araştırdıkları çalışmada, öğretmenlerin DEHB belirtileri ve tanısı hakkında orta düzeyde bilgiye sahip olduklarını, ancak kanıta dayalı müdahaleler hakkındaki bilgilerinin daha düşük düzeyde olduğunu belirtmektedir. Alkathani²⁵ Suudi Arabistan'da 429 öğretmenin DEHB hakkında bilgi ve yanlış kanılarını değerlendirdiği çalışmada öğretmenlerin DEHB ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduklarını ifade etmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın bulguları öğretmenlerin bilgi düzeyi ile geçmişte DEHB ile ilgili aldıkları eğitim arasında pozitif bir korelasyon olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın DEHB'ye yönelik diğer sonuçları arasında PDR öğretmenlerinin yarısından fazlasının DEHB'nin çoğunlukla

birinci derece akraba evliliklerinden olan çocuklarda görülen genetik kökenli nörolojik bir bozukluk olduğu ve yetersiz anne-baba tutumlarından kaynaklandığı, DEHB tanısı olan çocukların başkalarına karşı fiziksel olarak acımasız ve incitici davranışlarda bulunduğu, DEHB'si olan çocukların tedavisinde sadece bireysel psikoterapinin çoğu kez yeterli olduğu, DEHB'nin özel eğitim gerektiren bir rahatsızlık olduğu ve genel eğitim içinde çözülmesinin beklenemeyeceği gibi bazı yanlış fikirlere sahip oldukları yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların çok az bir kısmı DEHB'nin okul çağı çocuklarında görülme oranını ve DEHB'nin alt tiplerini yanlış bilmişlerdir. Bekle³⁹ ve Ghanizadeh⁴⁰ yaptıkları araştırmanın sonucunda öğretmenlerin DEHB belirtilerinin kaotik aile ilişkileri ve yetersiz ebeveynlik becerisinden kaynaklandığı şeklinde düşüncelere sahip olduklarını belirtmişlerdir. Almacioğlu³⁶ çalışmasında öğretmenlerin DEHB'nin özel eğitim gerektiren bir rahatsızlık olduğu ve genel eğitim içinde çözülemeyeceğine inandıklarını saptamıştır.

Bu çalışmanın ÖÖG'ye yönelik sonuçlarına göre, öğretmenlerin ÖÖG hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerinin orta seviyede olduğu ve ÖÖG tanısı ile ilgili bilgi eksikliğinin mevcut olduğu saptanmıştır. Ülkemizde PDR öğretmenlerinin ÖÖG ile ilgili bilgi düzeyini ölçen çalışmalara baktığımızda ÖÖG'ye yönelik bilgi düzeyini ölçen bir çalışmaya rastlanmadığı ve daha çok sınıf ya da branş öğretmenlerinin bilgi düzeyinin ölçüldüğü araştırmaların olduğu dikkat çekmektedir. Gül ve ark.³⁷ ilköğretimde görev yapan öğretmenlerin ÖÖG hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu ve öğretmenlerin ÖÖG hakkında birçok yanlış değerlendirmelerinin olduğunu saptamışlardır. Doğan⁴¹, sınıf ve Türkçe öğretmenlerinin okuma güçlüğüne ilişkin bilgi ve okuma güçlüğü olan öğrencileri belirleme düzeylerini ortaya çıkarmayı amaçladığı araştırmasında, öğretmenlerin okuma güçlüğü olan öğrencileri belirlemede yetersiz kaldıklarını tespit etmiştir. İzci⁴² çalışmasında sınıf öğretmeni adaylarının özel eğitim ve kaynaştırma eğitimi konusundaki bilgi ve becerilerinin yeterli olmadığını saptamıştır. Kaptanoğlu⁴³ çalışmasında sınıf öğretmenlerinin ÖÖG tanısı hakkında orta düzeyde bilgi sahibi olduklarını bulmuştur. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda Kakabaree ve ark.²⁶ İran'da öğretmenlerin ÖÖG'nin etiolojisi ve doğasıyla ilgili kabul edilir düzeyde bilgiye, ancak tanı ve çeşitleri hakkında son derece yetersiz bilgiye sahip olduklarını saptamışlardır. Khademi ve ark.²² İran'da öğretmenlerin orta düzeyde bilgiye sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Brook ve ark.⁴⁴ İsrail'de lise öğretmenlerinin ÖÖG hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir.

ÖÖG tanısı almış çocuklarda çoğu zaman düşük akademik performans görülmektedir. Örneğin, dil işleme bozuklukları, okumada ve yazmada yavaşlık ve bellek sorunları bir öğrencinin bir metni tekrar okumasına veya sözlü talimatları dinlemek zorunda kalmasına neden olabilmektedir. Bu öğrenciler ayrıca soruları cevaplamadan veya konuştuklarında cevap vermeden önce bilginin işlenmesi için daha fazla zamana ihtiyaç duyabilirler, bu da sınıf veya grup tartışmalarına katkıda bulunmada zorluklara

neden olabilmektedir. DEHB tanısı almış çocuklar öğrenme için kritik öneme sahip olan odaklanmakta zorlanmakta, organizasyon ve planlama aşamalarında güçlük çekeabilmekte ve bu da çocukların ödevlerini zamanında bitirmelerine engel olabilmektedir. Bu nedenle, bu tanıya sahip çocukların ve ailelerinin damgalanma, önyargı ve ayrımcılıkla yüzleşme riskleri yüksektir. Nitekim sağlıklı kişilerin DEHB belirtileri gösteren kişilere karşı tepkilerini inceleyen birkaç deneysel çalışmada DEHB'li kişilerin davranışlarının çocukça ve sosyal açıdan uygunsuz bulunduğu belirtilmiştir.^{45,46} Amerika'da bulunan Ulusal ÖÖG Merkezi¹² milyonlarca insanın her gün öğrenme güçlüğüne bağlı zorluklarla karşı karşıya kaldığı gerçeğine rağmen, ÖÖG'nin doğası ve etkisi hakkında yaygın bir kafa karışıklığının olduğunu ve yanlış değerlendirmelerin varlığını sürdürdüğünü ifade etmekte ve ÖÖG ile ilgili bilgi eksikliğinin, okulda, işyerinde ve toplumda beklentileri ve kaçırılmış fırsatları azaltma ihtimalinin yanı sıra damgalanma riskini de artırdığını belirtmektedir.

DEHB ve ÖÖG için erken tanı ve müdahalenin önemi göz önünde bulundurulduğunda, PDR öğretmenlerinin bu iki tanı hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları ve aileler ve hekimlerle işbirliği içinde çalışmaları önem arz etmektedir. DEHB ve/veya ÖÖG'ye sahip çocukların normal ya da normalüstü zekaya sahip oldukları çoğu zaman göz ardı edilmekte ve bu çocuklar bazı alanlarda büyük başarı potansiyeline sahip olmalarına rağmen öğretmenleri, arkadaşları ve aileleri tarafından "tembel" olarak damgalanmakta ve eğitim sistemi içerisinde kaybolup gitmektedirler.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlı bir örneklem ile yürütülmüş ve Erzurum İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı tek bir ilçede yapılmış olması çalışmanın sınırlılıkları arasında olup sonuçlar dikkatle yorumlanmalıdır. İleriki çalışmalar çalışmanın yürütüldüğü ilde birden fazla ilçeyi kapsayacak şekilde yapılarak öğretmen sayısı artırılabilir.

Sonuç

PDR öğretmenlerinin DEHB ve ÖÖG hakkında bilgi düzeylerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonucu İl Millî Eğitim Müdürlüğü ile paylaşılmıştır. Bunun sonucunda, Erzurum il merkezinde ilk ve ortaöğretimde bulunan sınıf öğretmenleri ve PDR öğretmenlerinin DEHB ve ÖÖG konusunda bilgi ve yeterliliklerinin artırılması için eğitimler düzenlenmesi önerisinde bulunulmuştur.

Etik

Etik Kurul Onayı: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan çalışma onayı alınmıştır (sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/41, karar no: 05).

Hasta Onayı: Çalışmaya katılmayı kabul eden öğretmenlerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.O., Dizayn: M.O., Veri Toplama veya İşleme: N.K., Analiz veya Yorumlama: M.O., Literatür Arama: N.K., Yazan: M.O.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164:942-948.
2. Gallo EF, Posner J. Moving towards causality in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Overview of neural and genetic mechanisms. *Lancet Psychiatry*. 2016;3:555-567.
3. Baysal BK, Ercan, ES, Rohde, LA. 3 year longitudinal ADHD and ODD prevalence research in a Turkish sample. 3rd International Congress on ADHD, Berlin, Germany; May 2011.
4. Erşan EE, Doğan O, Doğan S, Sümer H. The distribution of symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder in school age children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13:354-361.
5. Şenol S. Dikkat Eksikliği Yıkıcı Davranış Bozukluklarının klinik özellikleri, aynı grup ve diğer DSM-IV tanılarıyla birliktelikleri, risklerin ve tedavi eğiliminin belirlenmesi [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1996.
6. Motavallı N. Kentsel kesimde Türk ilkökul çocuklarında "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun" nozolojik bağlamda prevalansının araştırılması [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. İstanbul; İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi; 1994.
7. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V) İçinde: Köroğlu E. Ankara; Hekimler Yayın Birliği; 2013.
8. Lagae L. Learning disabilities: Definitions, epidemiology, diagnosis, and intervention strategies. *Pediatr Clin North Am*. 2008;55:1259-1268.
9. Asfuroğlu BÖ, Fidan TS. Özgül Öğrenme Güçlüğü. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2016;38(Özel Sayı 1):49-54.
10. DuPaul GJ, Gormley MJ, Laracy SD. Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for assessment and treatment, *J Learn Disabil*. 2013;46:43-51.
11. İnci SB, İpci M, Akyol Ardıç U, Ercan ES. Psychiatric Comorbidity and Demographic Characteristics of 1,000 Children and Adolescents With ADHD in Turkey. *J Atten Disord*. 2019;23:1356-1367.
12. National Center for Learning Disabilities (NCLD). The State of Learning Disabilities: Facts, Trends and Indicators, New York; 2014.
13. Somale A, Kondekar SV, Rathi S, Iyer N. Neurodevelopmental comorbidity profile in Specific Learning Disorders, *International Journal of Contemporary Pediatrics*. 2016;3:355-361.
14. Margari L, Buttiglione M, Craig F, Cristella A, de Giambattista C, Matera E, Operto F, Simone M. Neuropsychopathological comorbidities in Learning Disorders. *BMC Neurol*. 2013;13:198.
15. Harpin VA. The Effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child*. 2005;90(Suppl 1):2-7.
16. Brook U, Boaz M. Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) and Learning Disabilities (LD): Adolescents perspective. *Patient Educ Couns*. 2005;58:187-191.
17. Karande S, Bhosrekar K, Kulkarni M, Thakker A. Health-related quality of life of children with newly diagnosed Specific Learning Disability. *J Trop Pediatr*. 2005;55:160-169.

18. Cuffe SP, Visser SN, Holbrook JR, Danielson ML, Geryk LL, Wolraich ML, McKeown RE. ADHD and psychiatric comorbidity: Functional outcomes in a school-based sample of children. *J Atten Disord*. 2015.
19. Daley D, Birchwood J. ADHD and academic performance: Why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the Classroom? *Child Care Health Dev*. 2010;36:455-464.
20. Papanastasiou F. The Psychological implication of Learning Disabilities. *Acta Psychopathol*. 2017;4:1.
21. Safaan NA, El-Nagar SA, Saleh AG. Teachers' knowledge about Attention Deficit Hyperactivity Disorder among primary school children. *Am J Nurs*. 2017;5:42-52.
22. Khademi M, Rajeziesfahani S, Noorbakhsh S, Panaghi L, Davari-Ashtianil R, Razjouyan K, Salamatbakhsh N. Knowledge and attitude of primary school teachers in Tehran/Iran towards ADHD and SLD. *Global Journal of Health Science*. 2016;8:141-151.
23. Jimoh M. Knowledge and attitudes towards Attention Deficit Hyperactivity Disorder among primary school teachers in Lagos State, Nigeria. *Advances in Life Science and Technology*. 2014;23:7-15.
24. Blotnicky-Galant P, Martin C, McGonnel M, Corkum PV. Nova Scotia Teachers' ADHD knowledge, beliefs, and classroom management practices. *Canadian Journal of School Psychology*. 2014;30:3-21.
25. Alkahtani KD. Teachers' knowledge and misconceptions of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology*. 2013;4:963.
26. Kakabaraee K, Arjmandnia AA, Afrooz GA. The Study of awareness and capability of primary school teachers in identifying students with Learning Disability in the province of Kermanshah. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;46:2615-2619. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.534>
27. Rodrigo MD, Perera D, Eranga VP, Williams SS, Kurupparachchi KA. The knowledge and attitude of primary school teachers in Sri Lanka towards childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Ceylon Med J*. 2011;56:51-54. <http://dx.doi.org/10.4038/cmj.v56i2.3108>.
28. Perold M, Louw C, Kleynhans, S. Primary school teachers' knowledge and misperceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *S Afr J Educ*. 2010:30.
29. González Tejera G, González M, Ramírez B, Rivera M. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in five schools of the San Juan metropolitan area: Assessment of teacher's knowledge. *Bol Asoc Med P R*. 2008;101:31-35.
30. Dodangi N, Vameghi R, Habibi N. Evaluation of knowledge and attitude of parents of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder children towards Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Clinical Samples. *Iran J Psychiatry*. 2017;12:42-48.
31. Moldavsky M, Sayal K. Knowledge and attitudes about Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and its treatment: The views of children, adolescents, parents, teachers and healthcare professionals. *Curr Psychiatry Rep*. 2013;15:377.
32. Weyandt L, Fulton M, Schepman S, Verdi G, Wilson K. Assessment of teacher and school psychologist knowledge of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychol Sch*. 2009;46:951-960.
33. Hirfanoglu T, Soysal, AS, Gücüyener K, Cansu A, Serdaroglu A. A study of perceptions, attitudes, and level of knowledge among pediatricians towards Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Turk J Pediatr*. 2008;50:160-166.
34. Kwasman A, Tinsley BJ, Lepper HS. Pediatricians' knowledge and attitudes concerning diagnosis and treatment of Attention Deficit and Hyperactivity Disorders: A national survey approach. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1995;149:1211-1216.
35. Şimşek Ş, Yıldırım V, Bostan R. Psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenlerinin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu hakkındaki bilgi ve inançları. *Van Tıp Dergisi*. 2015;22:34-37.
36. Almacioğlu, DC. Yönetsel bir Sorun Olarak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Öğrencilerin Sınıf ve Psikolojik Danışma ve Rehberlik Öğretmenleri Tarafından Tanınma Yeterliliklerinin İncelenmesi (Gaziantep İl Merkezi Örneği). [yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi; 2007.
37. Gül H, Yürümez E, Gül A, Kılıç HT, Ay MG. Öğretmenlerin Özgül Öğrenme Güçlüğü ile ilgili bilgi düzeyleri ve damgalama: Çok merkezli bir çalışma. *Ortadoğu Tıp Dergisi*; 2016;8:76-82.
38. Esen A, Çifci İ. Sınıf öğretmenlerinin öğrenme yetersizliği ile ilgili bilgilerinin belirlenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*; 2000;8:85-90.
39. Bekle B. Knowledge and attitudes about Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *J Atten Disord*. 2004;7:151-161.
40. Ghanizadeh A. Distribution of symptoms of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in school children of Shiraz, South of Iran. *Arch Iran Med*. 2008;11:618-624.
41. Doğan B. Türkçe ve sınıf öğretmenlerinin okuma güçlüğüne ilişkin bilgileri ve okuma güçlüğü olan öğrencileri belirleyebilme düzeyleri. *Okuma Yazma Eğitimi Araştırmaları*; 2013;1:20-33.
42. İzci Y. Sınıf öğretmeni adaylarının "özel eğitim" konusundaki yeterlikleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;4:106-114.
43. Kaptanoğlu H. Sınıf öğretmenlerinin Özgül Öğrenme Güçlüğüne yönelik tutumlarının incelenmesi ve bilgi düzeylerinin saptanması. [yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Lefkoşa: YakınDoğu Üniversitesi; 2016.
44. Brook U, Watemberg N, Geva D. Attitude and knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disability among high school teachers. *Patient Educ Couns*. 2000;40:247-252.
45. Canu WH, Newman ML, Morrow TL, Pope DL. Social appraisal of adult ADHD: Stigma and influences of the beholder's big five personality traits. *J Atten Disord*. 2008;11:700-710.
46. Stroes A, Alberts E, Van Der Meere JJ. Boys with ADHD in social interaction with a non familiar adult: An observational study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2003;42:295-302.