

Okullarda Görülen Sorun Davranışlar ve Okul Ruh Sağlığı Uygulamaları: Bir Gözden Geçirme

Problem Behaviours Seen in Schools and School Health Practices: A Review

İbrahim Selçuk Esin, Onur Burak Dursun

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ad, Erzurum

Yazışma Adresi / Corresponding to:

Dr. İbrahim Selçuk Esin, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum - Türkiye
Phone: 05058755198 E-mail: esinibrahimselcuk@gmail.com

Özet

Başvuru Tarihi: 22.07.2013 Kabul Tarihi: 23.08.2013

Çocuklukta görülen ruhsal bozuklukların birçoğu ilk bulgularını okul yıllarında vermektedir. Ülkemizde okulda görülen sorun davranışlar genellikle okul içi disiplin yöntemleriyle halledilmeye çalışılmakta ve bu davranışa neden olabilecek faktörler göz ardı edilebilmektedir. Bu yaklaşım disiplinler arası yardımlaşmayı da engellemekte kolaylıkla tedavi edilebilecek bozukluklara bağlı bulgular çözülmemeyecek okul sorunları haline gelebilmektedir. Bu gözden geçirmede okul döneminde görülebilecek sorun davranışların nörobiyolojik ve psikososyal nedenlerinin irdelenmesi, davranışla ilişkili olabilecek ruhsal bozuklukların gözden geçirilmesi, sorun davranışlara yönelik ülkemizdeki mevcut uygulamalar ve dünyadaki yaklaşım modellerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: sorun davranış, okul, psikiyatrik bozukluklar

Abstract

Application: 22.07.2013 Accepted: 23.08.2013

Most of the childhood psychiatric disorders give their first signs as problem behaviours during school years. In Turkey, problem behaviours are generally being handled with disciplinary procedures at school. But this approach leads to underestimation of etiology and prevents multidisciplinary treatment modalities thus symptoms which can be treated easily can turn to complicated school problems.

The aim of this paper is reviewing the problem behaviours during school years; neurobiologic and psychosocial causes of these behaviours; take a look at psychiatric disorders which can be related to them We also aimed at going through the current applications for handling problematic children at schools and discussing the multidisciplinary models in the mentioned in the literature.

Keywords: problem behaviour, school, psychiatric disorder

Giriş

Okullar; çocukların bilişsel ve bedensel yeteneklerinin geliştirildiği ve sınındığı kurumlar olmanın yanı sıra, toplumsal beklentilere uygun davranışlar geliştirebilmelerinde de önemli rol oynamakta; ailelere çocuklarını yaşıtı diğer çocuklarla mukayese etme imkânı vermekte, çocukların bu yaş grubu yetenek ve davranışları konusunda eğitimli profesyoneller 'öğretmenler' tarafından gözlemlenmesine de olanak tanımaktadır.¹ Tüm bu nedenlerden dolayı pek çok ruhsal bozukluğun ilk bulguları okulda sorun davranışların ortaya çıkmasıyla fark edilmekte ve okul ruh sağlığı uygulamalarının önemi hem dünyada hem de ülkemizde giderek artmaktadır.

Bu gözden geçirmede okullarda görülen sorun davranışların nedenleri ve muhtemel çözüm yollarının psikiyatrik bir bakış açısıyla ele alınması amaçlanmıştır.

İlköğretim Öğrencilerinde Görülen Sorun Davranışlar ve Olası Nedenleri

Okul Döneminde Görülen Sorun Davranışlar

Davranış; insanların sergilediği, tüm fiziksel veya zihinsel hareketler olarak tanımlanabilir. Sorun davranışlar ise duruma veya ortama uygun olmayan, bilinçli olarak yapılan, bireylerin toplumda etkili işlev görmelerini engelleyen ve/veya kendilerinin/akranlarının güvenliklerini tehlikeye sokan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Örneğin; okulda ve sınıfta eğitsel çabalara engel olan davranışların tümü istenmeyen/olumsuz davranış olarak nitelendirilebilir.²⁻³ Sorun davranışların genel toplumda %5-15 arasında değişen oranlarda görüldüğü tahmin edilmektedir.⁴ Ülkemizde okulda sorun davranışlar azımsanmayacak kadar sık görülmektedir. 1999'da yapılan bir çalışmada, davranış sorunlarının 18 yaşın altında erkeklerde %6-16, kızlarda %2-9 oranında olduğu tespit edilmiştir.⁵ Türkiye Büyük Millet Meclisi Milli Eğitim Araştırma Komisyonunun 2007 yılında yayınladığı raporu da okullarda ki şiddet ve sorun davranışlar konusunda değerli bilgiler vermektedir. Rapora göre 2006-2007 öğretim yılında üç aylık dönem içerisinde ortaöğretim kurumlarına devam eden öğrencilerin %22'sinin fiziksel, %53'ünün sözel, %26,3'ünün duygusal ve %15,8'inin cinsel şiddet ile karşılaştığı saptanmış; ayrıca öğrencilerin %35,5'inin fiziksel, %48,7'sinin sözel, %27,6'sının duygusal ve %11,7'sinin cinsel şiddet uyguladığı öğrenilmiştir.⁶

Bilimsel yazında okuldaki sorun davranışları konu alan pek çok çalışma bulunmaktadır. Charles, öğretmenlerin şikâyet ettikleri beş tür sınıf içi istenmeyen davranış, önem sırasına göre şu şekilde ifade etmiştir;

- 1.Saldırı: Öğrencilerin, öğretmen veya diğer öğrencilere fiziksel veya sözlü saldırıları.
- 2.Ahlaka aykırı eylemler: Kopya çekmek, yalan söylemek, hırsızlık.
- 3.Otoriteye karşı gelme: Öğretmenlerin kendilerinden yapmalarını istedikleri şeylere itiraz etme.
- 4.Sınıf içi saygısızlıklar: Yüksek sesle konuşma, tuhaf davranışlar, sınıfta dolaşmalar.
- 5.Zamanı boşa geçirme: Verilen görevi yerine getirmeme, dersle ilgilenmeme, ders dışı işlerle ilgilenme.⁷

Ancak son zamanlarda okulda görülen bu istenmeyen davranışların her zaman masum yaramazlıklarla sınırlı kalmadığı acı toplumsal deneyimlerle kanıtlanmakta konunun sadece bir eğitsel sorun olarak görülerek sadece okul içi disiplin yöntemleriyle çözülmeye çalışılmasının doğurduğu sonuçlar tartışılmaktadır. Zira liseli gençler tarafından diğer öğrencilere ve okul personeline uygulanan şiddet yazılı ve görsel medyanın yanı sıra internet paylaşım sitelerinde neredeyse hergün yer bulmakta ve öğrencilerce yapılıp toplumsal infiale neden olan silahlı saldırı olaylarının sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Yapılan bir çalışmada bir sorun davranışın polis ile muhattap olacak düzeye gelme riskinin ergen erkeklerde %20, kız ergenlerde %4 olduğu saptanmıştır. Okulda şiddet tehdidine dönüşebilecek davranış profilini kesin olarak kestirmek de zordur ancak, veriler okullarda şiddet eylemleri yapan gençlerin genellikle sosyal olarak yalıtılmış, sosyal ve emosyonel stres belirti ve bulguları gösteren ve silahlara kolay erişebilir bireyler olduğunu göstermiştir. Yine ABD gizli servis ve eğitim bölümünün yakın zamanda yaptığı bir araştırmada da benzer veriler elde edilmiş; okullarda suç saldırıları olan gençlerin sıklıkla arkadaşları tarafından uzak durulan, kişisel kayıpları ile başa çıkmakta zorlanan; akademik alanda başarısızlıkları olan gençler olduğu gösterilmiştir.⁴

Sorun Davranışların Olası Nedenleri

Sorun Davranışların Psikososyal Nedenleri

Çocuk ve ergenin içinde yaşadığı çevre, aile ortamı ve okul, davranışlarının temel kaynağını oluşturur.⁸ Çocuk, doğduğu

günden itibaren ailesi ve yakın çevresi ile iç içedir.⁹ Çocuklar zamanlarının önemli kısmını ve ilk sosyalleşmelerini aile içinde tamamladıkları için, istenmeyen davranışların ilk tohumları da çoğu zaman aile içinde atılmaktadır.¹⁰ Çocuk yetiştirme tutumları, toplumsallaşma sürecindeki çocukların, sağlıklı bir kişilik yapısı geliştirebilmeleri, kendileriyle ve toplumla barışık yaşayabilmeleri, gelecekte kendileri ve toplum için yararlı bireyler olabilmeleri açısından önemlidir. Bu tutumlar, toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılık gösterdiği gibi, aynı topluma mensup aileler arasında da farklılık gösterebilmektedir.¹¹ Ebeveynlerin birçok özelliğinin çocuk yetiştirme tutumları ve çocukların davranışları üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur.¹²

Fiziksel temas, onay sözleri, nitelikli zaman geçirme, ödül ve cezanın doğru ve zamanında verilmesi, tutarlı davranışlar ve demokratik tutum gibi ebeveyn davranışları da çocukta istenilen davranışların ortaya çıkması için çok önemlidir. Çocuklarda görülen uyum problemlerinin nedenleri incelendiğinde, sevgi yetersizliğinin önemli bir yer tuttuğu görülmektedir.⁹ Yavuzer (1996) suç işleyen çocuklarla yaptığı çalışmada çocukların büyük çoğunluğunun anne-baba baskısı ve fiziksel şiddete açık ortamda yetiştiklerini belirlemiştir.¹³

Bilimsel yazında okulda görülen sorun davranışların nedenlerini araştıran pek çok çalışma bulunmaktadır. O'Keefe (1997) Los Angeles'te 137 ortaokul öğrencisi üzerinde evdeki ve toplumdaki şiddeti algılamaları hakkında yaptığı çalışmada ergenlerin aile içi ve aile dışı şiddete maruz kaldıkları zaman şiddet davranışlarını dışa vurduklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada çocukluk dönemlerinde şiddete tanıklık etmenin şiddet davranışı için daha fazla risk oluşturduğu belirtilmiştir.¹⁴ Puskar ve ark. (2008) şehir merkezlerinde yaşayan ergenlerde psikososyal değişkenlerle öfke arasındaki ilişkiyi inceledikleri 193 ergenin katılımıyla yaptıkları çalışmalarında olumsuz yaşam olayları, anksiyete, ilaç kullanımı ve depresif belirtilerle öfke arasında pozitif ilişki; ergenin algıladığı aile desteği, benlik saygısı ve iyimserlik arasında negatif ilişki bulmuşlardır.¹⁵ İzlanda'daki 3872 ergen arasında şiddet davranışını araştıran bir çalışmada da ergenlerde sosyal destek, negatif yaşam olayları, psikososyal sıkıntı ve madde kötüye kullanımı ile şiddet davranışı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Negatif yaşam olaylarını daha fazla deneyimleyenlerde hiç olumsuz yaşam olayı deneyimlemeyen-

lere göre şiddet eğilimi dört kat daha fazla; sigara içenlerde içmeyenlere göre şiddet kullanımı daha fazla; alkol kullanımı olanlarda kullanmayanlara göre şiddet kullanımı iki kat fazla bulunmuştur. Yine aynı çalışmada depresyonu ve öfkesi fazla olan ergenlerde şiddet kullanımı daha fazladır.¹⁶

Sorun Davranışın Nörobiyolojik Nedenleri

Sorun davranışa biyolojik açıdan yaklaştığımızda, bu davranışlara sebep olabilecek nedenleri kalıtsal bozukluklar, endokrin patolojiler ya da beyin dokusunda hasar şeklinde sıralayabiliriz.¹⁷ Kalıtım ile sorun davranış arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar üç alanda toplanabilir; aile geçmişi ile ilgili araştırmalar, evlat edinilen çocuklarla ilgili çalışmalar, ikizler üzerinde yapılan araştırmalar. Sorun davranışta bulunanların aile köklerine bakıldığında, bu bireyin önceki nesillerinde aynı ya da benzer sorun davranışlar gösterenlerin sık olduğu yönünde bulgular veren çalışmalara rastlanmaktadır.¹⁸ Ancak bu durum sorun davranışın kalıtsal olduğunu göstermez. Çocuğun, içinde bulunduğu çevrede sorun davranışında bulunan kişilerle muhatap olmasının sonucunda istenmeyen davranışlara yönlenebileceği yani öğrenmenin etkisi göz ardı edilemez. Ayrıca sorun davranışa yönelik davranış, aile onurunu zedeleyen bir durum olarak kabul edilir ve pek çok aile şimdi ya da geçmişte bu tür davranış gösteren üyelerini gizleme eğilimindedir. Bu da araştırmacıları, doğruluğu kuşkulu olan resmi kayıtlara bağımlı kılmaktadır.¹⁸⁻¹⁹

Evlat edinilmiş çocuklar ile yapılan çalışmalar, sorun davranış gösterme eğilimi üzerinde genetik etkiler olabileceğini ortaya koymuştur. Hutchings ve Mednick 1977'de Danimarka da evlat edinilmiş 1145 erkek çocuk ile çalışmış ve biyolojik anne ve babaları ile hiçbir zaman ilişkileri olmamış olmasına rağmen biyolojik babaları sorun davranış gösteren çocukların, biyolojik babaları sorun davranış göstermeyen çocuklara göre iki misli daha fazla sorun davranış gösterdiklerini tespit etmişlerdir. 18-20 Evlat edinenler üzerinde yapılan çalışmalar da genetik ile çevrenin etkileşiminin önemini ortaya koymaktadır. Evlat edinen kişiler arasında sorun davranış göstermiş olanlar, sorun davranış göstermeye genetik yatkınlığı olan çocukları daha fazla etkilemektedirler. Yani belirli anti sosyal özellikleri taşıyanlar, kötü çevresel koşullarda örneğin; sorun davranış gösteren anne ve babaların olması halinde sorun davranışları daha fazla gösterme eğiliminde olmaktadır. 20-21-22

Diğer önemli araştırma alanı ise ikizler ile yapılan çalışmaları içermektedir. Tek yumurta ikizleri (monozigot) özdeş genetikliğe en yakın oldukları için, davranış değişikliklerinde genetik faktörlerin katkısı konusunda önemli bir bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalar, sorun davranışa eğilimde genetik faktörlerin önemli etkisi olduğu izlenimi vermektedir. Yani tek yumurta ikizlerinde sorun davranışı açısından eşler arasındaki benzerlik çift yumurta ikizlerine göre iki kat daha fazla görülmektedir. Bir başka çalışmada ise, tek yumurta ikizlerinde sorun davranış açısından eşler arasındaki benzerliğin %35 olduğunu saptamışlardır. Çift yumurta ikizlerinde ise bu benzerlik %13 olarak bulunmuştur.¹⁸ İkizler arasında yapılan son çalışmalarda ise sorun davranışla genetik etkiler arasında anlamlı ilişkiler bulunmasına rağmen, bazı araştırma sonuçları aksi yönde sonuçlar vermektedir.²² Ancak, bu çalışmalar pek çok yöntem hatalarına sahip olmaları, çok küçük örneklemeler üzerinde çalışılmış olmaları ve çevresel koşulların kontrole alınmamış olmaları nedeniyle eleştirilmiştir.¹⁸ Coccaro ve arkadaşları, doğrudan fiziksel saldırganlık gösterenlerde genetik geçişin %47, dolaylı fiziksel saldırganlıkta %40, sözel saldırganlıkta %28 olduğunu bildirmiştir.²³ Sonuç olarak çocuk yetiştirme biçimleri, ebeveyn tutumları ve sosyal sınıflar gibi psikososyal etkenlerin, bildirilen genetik etkilerden daha az rol oynadığı söylenebilir.²¹

Sorun davranışla ilişkili olan psikopati, antisosyal kişilik, davranım bozukluğu gibi davranışları olan bireylerle bu davranışları göstermeyen bireyler arasında pek çok biyokimyasal farklılıklar saptanmıştır. Saldırganlığın biyokimyasal mekanizması ile ilgili son çalışmalar, merkezi sinirsel iletim sistemlerine odaklanmıştır. Sinirsel iletilen serotoninin duygusal uyaranlara verilen davranışsal tepkileri engellemekte ve saldırganlığı azaltmaktadır. Serotonin etkinlik düzeyinin düşük olmasının impulsiviteyi ya da şiddeti artırdığı saptanmıştır. Düşük serotonin etkinliği hem beyin mekanizmalarının hem de davranışın engellenmesine ve dolayısıyla saldırganlığın ya da inhibisyonun artmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda, erkek cinsiyet hormonu olan testosteronun erkeklerde saldırgan davranış etkileyebildiği görülmüştür.²¹ Özellikle antisosyal dürtüsel şiddet suçlularında klinik çalışmalar BOS serbest testosteron düzeylerinin yükseldiğini göstermiştir.²⁴ Sorun davranışa neden olabilen agresyonun etyolojisi hakkında yapılan nörobiyolojik çalışmalarda, birden fazla nörotransmitterin agresyonun eti-

yolojisinde rol oynadığı saptanmıştır.²⁵ Ayrıca yapılan çalışmalarda, erişkinlerde ve puberte sonrası ergenlerde agresyonla artmış testosteron düzeyleri arasında bir ilişkinin varlığı da bildirilmektedir.²⁶

Özellikle kemirgenlerde yapılan çalışmalarda agresyonda serotonin dışı sistemlerin de rol oynadığını göstermiştir. GABA, dopamin, noradrenalin, vazopressin, beyin kaynaklı nörotrofik faktörler (BDNF), opiyatlar ve testosteronun dürtüsel agresyon da rol oynayabileceği gösterilmiştir.²⁴⁻²⁷⁻²⁸ Agresyonun hayvanlarda santral vazopressin aktivitesi ve fluoksetin gibi SSRI'lar ile baskılandığı gösterilmiştir.²⁹ Aşırı agresyonu, BDNF defekti olan farelerde SSRI'ların etkin olduğunu gösterilmesi, BDNF'nin agresyon ve serotonin regülasyonunda rol oynadığını göstermiştir.²⁸ Bu konu üzerinde yapılmış çeşitli nörobiyolojik, moleküler genetik ve nörogörüntüleme çalışmaları da mevcuttur. Örneğin yapılan bir moleküler genetik çalışmasında, dürtüsel agresyon gösteren zekâ düzeyi düşük erkeklerde ve geniş aile örneklemesinde monoamin oksidaz A (MAO-A) geninde bir mutasyon saptanmıştır.³⁰⁻³¹

Okul Döneminde Görülen Ruhsal Bozukluklar ve Sorun Davranışlarla İlişkileri

Ruhsal bozukluklar çocukluk ve ergenlikte %9-21 oranında görülmektedir.³² Çocukluk döneminde en sık görülen ruhsal sorunlar; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Davranım Bozukluğu, Enürezis ve Ankiyete Bozukluklarıdır. Bu bozuklukların pek çoğu ilk bulgularını okulda görülen davranış sorunları şeklinde vermekte ve sorun davranışlar, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine en yaygın başvuru sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır.³³ Özellikle bazı yazarlarca dışı vurum bozuklukları olarak adlandırılan bozukluklar davranış sorunlarıyla direkt ilişkili görünse de Depresif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları gibi içe atım bozuklukları da okulda uyum sorunlarına yol açabilmektedir.³⁴

Davranım bozukluğunun belirtilerinin tipik olarak başlangıcı ilköğretim dönemidir. Bu bozukluğa bağlı olarak okulda kabadayılık, büyüklerle tartışma, kurallara karşı gelme, kavgaya etme, yalan söyleme, yangın çıkarma, başkasının eşyasına zarar verme ve hırsızlık gibi bazı sorun davranışlar görülmektedir ve davranım bozukluğu bulunan çocuklar sıklıkla okul yaşamının yanı sıra akran ilişkilerinde de çeşitli güçlükler yaşamaktadır.

lar.⁴⁻³⁵

DEHB; yaşama, kişiler arası ilişkilere, okul ve iş dünyasına yansıyan çeşitli olumsuz etkileri açısından toplumun ve sağlık hizmetlerinin önemli sorunlarından birisidir.³⁶ DEHB, okul öncesi dönemde belirti vermeye başlamasına karşın, tanı konulup tedaviye başlanması genelde okul yıllarında olabilmektedir.³⁷ DEHB belirtilerinin klinik özelliklerinin, sınıf ve okul ortamında, çocuğun bireysel olarak değerlendirildiği ortamlara oranla çok daha belirginleştiği bilinmektedir³⁸ ve ilkokul döneminde öğrencilerden belli yönergelerle karşılaşmaları ve kendilerini disipline etmeleri beklendiği için problemleri davranışları daha çok göze çarpmaktadır.³⁹⁻⁴⁰ Bu öğrencilerin sınıftaki diğer öğrencilerle karşılaştırıldıklarında hem aktif zarar verici (sıra arkadaşıyla sürekli konuşmak, sınıf içerisinde koşuşturmak, ortalıkta komiklik yaparak dolaşmak vb.) hem de pasif zarar verici (pencereden bakmak, başka şeylerle meşgul olmak vb.) davranışları daha sık gösterdikleri saptanmıştır. Yine yedi-on yaşlarında DEHB olan ve olmayan öğrencilerin dersteki davranışlarının karşılaştırıldığı bir meta analiz çalışmasında, grupların dersteki davranışları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmektedir.⁴¹ Bu nedenle ilkokul dönemi DEHB'nin görülmeye başladığı ve genelde tanının ilk konulduğu dönem olması açısından büyük önem taşıyan bir yaş dönemidir.³⁷ DEHB'li çocukların sorunları okul yaşamları boyunca devam etmektedir. Bu çocukların üçte biri liseyi bitirene kadar en az bir yıl sınıf tekrar etmekte; yaklaşık beşte biri ise, geçici sürelerle veya tamamen okuldan uzaklaştırılmaktadır.⁴²

Kısacası DEHB olan çocuk ve ergenler, erken dönemde belirlenip tedavi edilmediklerinde; kapasitelerinin altında bir okul başarısı göstermekte veya davranış sorunları nedeniyle okul yönetimi tarafından sürekli cezalandırılmaktadırlar. Erişkin yaşama hazırlanmada son derece önemli bir yer tutan okul yaşantısı, bu çocuklar için verimsiz ve sıkıntılı bir dönem haline gelebilmektedir.⁴²

Çocukluk döneminin bir diğer sorunuda karşı gelme tutumlarıdır. Bu tür davranışlar çocukların psikiyatrik değerlendirme için sağlık kuruluşuna yönlendirilmelerinin en sık görülen nedenleri arasındadır. Karşı gelme tutumları; Karşıt olma karşıt gelme bozukluğunun (KOKGB) bir belirtisi olup, bu bozukluk; otorite figürlerine yönelik olarak karşı gelme eğilimi, zıtlık

itaatsizlik ve düşmanca davranışlar göstermenin yanı sıra hatalarının sorumluluğunu almama ve suçun başkaları üzerine atılması ile karakterizedir. KOKGB olan çocuklar, sıklıkla erişkinlerle tartışılır ve başkaları tarafından kolaylıkla kızdırılabilirler; bu durum öfke ve gücenmeye yol açabilmektedir. Bu çocuklar sınıfta ve arkadaşları ile ilişkilerinde zorluklar yaşayabilirler.⁴

Yukarıda vurgulanan ruhsal bozukluklar ve sorun davranışlar arasındaki güçlü ilişkiye rağmen çocukluk ve ergenlikteki her sorun davranış ruhsal bozukluk belirtisi olarak kabul edilememektedir ve bu nedenle DSM-IV-TR, bir psikiyatrik bozukluk kaynaklı olmadığı belirlenen ve davranış örüntüsü olmayan izole sorun davranışları 'çocukluk veya ergenliğin sorun davranışı' ismiyle ayrı bir kategori olarak belirlemiştir.⁴³

Dünyada ve Türkiyede Okul Ruh Sağlığı Uygulamaları ve Çözüm Önerileri

Tüm dünyada okullarda yıkıcı davranışlar sıkça gözlenmekte ve bu davranışların önlenmesi için çeşitli programlar kullanılmaktadır. Bu programlar suç davranışlarının yaygın olduğu bölgelerde uygulanan ve tüm çocukları kapsayan 'Genel Programlar'; Sorun davranışı olan çocukların ağırlıklı olarak bilişsel davranışçı metodla eğitimini hedefleyen 'Özelleşmiş Programlar'; bu tür çocukların ayrı bir sınıf veya okulda toplandığı 'Özel Eğitim Programları' ve birden fazla modalitenin birlikte kullanıldığı 'Kapsamlı Programlar' olarak sıralanabilir. Ancak, sadece okul odaklı önleme programlarının etkinliği kısıtlıdır. Amerika Birleşik Devletlerinde okulların %75'i yukarıda belirtilen programlardan birisini uygulamakta ancak yine aynı oranda mental tedavi ve sosyal destek sistemleri ile bağlantılı çalışmaktadır.⁴⁴

Ülkemizde, okullarda kişilik eğitiminden çok, öğretime ağırlık verildiği bir gerçektir. Kalabalık sınıflarda, yüklü bir programı yürütmeye çabalayan öğretmenleri çocuğun her alandaki eğitimiyle yükümlü kılmak çok güç olmaktadır.⁴⁵ Bu nedenle, okullarda uygulanan programların, yeterli düzeyde kişilik eğitimi içermesi açısından gözden geçirilmesi ve bu programların uygulandığı birimler olan okulların ve eğitim-öğretimden sorumlu olan öğretmenlerin sayısının artırılması gerekmektedir. Bunun yanı sıra okul ruh sağlığı uygulamalarını etkin hale getirmekte fonksiyonu olabilecek okul hemşireliği, rehber öğretmenlik ve okul disiplin yönetmenliklerinin ve kurumların bir-

birleri ve çocuk ruh sağlığı tedavi birimleri ile ilişkisinin gözden geçirilmesinde yarar vardır.

Ülkemizde, okullarda alkol ve uyuşturucu kullanmaya yönelme; okul vandalizmi adı verilen hırsızlık davranışları, okul araç-gereçlerine zarar verme, okul zorbalığı, intihar, ve standardın üzerinde okul devamsızlıkları gibi olumsuz tutum ve davranışların giderek arttığı düşünüldüğünde çağdaş eğitim sisteminde bir ruh sağlığı profesyonelinin bulunması kaçınılmaz görünmektedir. Mevcut eğitim sistemimizde bu ihtiyaç okul psikolojik danışman ve rehber öğretmenleri aracılığı ile karşılanmaya çalışılmaktadır. Çağdaş, sağlıklı ve verimli bir eğitim-öğretimin gerçekleştirilmesi, ancak psikolojik danışma ve rehberlik alanının yaklaşım, ilke ve tekniklerinin benimsemiş uygulanması önemlidir. Ancak, sorun davranışı önleme ve sorunlara çare bulma çalışmalarını psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleriyle gerçekleştirmek yeterli olamamaktadır.⁴⁶ Günümüzde öğrenci ihtiyaçlarının değiştiği ve bu bağlamda daha fazla öğrencinin daha fazla danışmanlığa ihtiyacı olduğunu düşündüğümüzde multi disiplinler bir şekilde çalışacak daha farklı meslek gruplarının bir arada çalıştığı bir okul sağlığı ekibine ihtiyaç vardır. Bununla beraber okul sağlığı hizmetleri için kesin gerekli insan gücü hemşire, hekim ve rehber öğretmenlerden oluşmalıdır.⁴⁷ Ancak ülkemizde okullar ve çocuk ergen ruh sağlığı hekimleri arasındaki işbirliği yetersiz görünmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı orta öğretim ödül ve disiplin mevzuatında sorun davranışı olan çocuk ve ergenlerin sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi gerektiği açıkça bildirilmiş olmasına rağmen bu hükmün uygulanmasında sıkıntılar olduğu göze çarpmaktadır. Esin ve arkadaşlarının okullarda disiplin cezası alan çocuk ve ergenlerle yaptıkları bir çalışmada disiplin cezası alan olguların yaklaşık %80'inde bu davranışla ilişkili olabilecek bir ruhsal bozukluk bulunduğu ancak bu olguların hiçbirisinin tedavi için sağlık kuruluşlarına yönlendirilmediği saptanmıştır.⁴⁸⁻⁴⁹

Türkiye'de genelde ruh sağlığı alanında, özelde öfke önleme çalışmalarında sistemsiz ve dağınık yapının ortadan kaldırılması, okul hemşireleri ve rehber öğretmenlerinin okul uygulamalarındaki rol ve sorumluluklarındaki belirsizliklerin giderilmesi, ilgili meslek gruplarının üniversite müfredatlarında 'öfke' ve 'şiddetin önlenmesi' konularına daha çok yer verilmesini gerektirir. Okullarda, bireylerin duygularını, kendilerini geliş-

tirici bir boyut olarak görüp, sağlıklı yollarla ifade etmelerini öğretecek kapsamlı eğitim programlarına gereksinim vardır. Bu eğitimlerin en önemli uygulayıcıları olan okul hemşireleri ve rehber öğretmenleri tarafından sürdürülecek öfke yönetimi programları; okullarda eğitim gören öğrencilerin öfkelerini sağlıklı biçimde ifade etmelerini sağlayacak ve okullarda yaşanan şiddet olaylarını azaltmada etkili olacaktır.⁴⁷

Sorun davranışlara neden olabilecek psikososyal nedenlere yönelik çocuk ruh sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları çok kritik öneme sahiptir. Gelişmiş ülkelerde bu meslek grubunun önemli ödevlerinden birisi de okul ziyareti yapmaktır. Okul ziyareti farklı amaçlarla yapılabilir. Örneğin; okul, aile, hastane, özel eğitim merkezi ve diğer toplum kaynakları arasındaki işbirliğinin ve koordinasyonun sağlanması, aile-okul arasında bozulan ilişkilerin düzeltilmesi, bu ilişkilerden çocuğa yansıyan olumsuzlukların giderilmesi şeklinde sıralanabilir. Öğretmenle iyi bir işbirliği içerisinde olma, çocuğun okul ortamında iyi biçimde ele alınması açısından çok önemlidir. Okul ortamında sosyal hizmet uzmanının savunuculuk rolü ön plandadır. Davranış sorunları nedeniyle izlemde olan ergenin okul ortamında öğretmenleri tarafından uygun biçimde ele alınabilmesi ve okul, aile, hastane işbirliğinin en uygun biçimde sağlanabilmesi amacıyla okul ziyareti yapan sosyal hizmet uzmanının, öğrencinin okulda gereksiz yere ceza alması, okulda reddedici tutumlarla karşılaşması, desteklenmemesi, uygun olmayan davranışları nedeniyle okuldan uzaklaştırılmaya çalışılması, okuldan alınması için ailesine baskı yapılması gibi durumlarda okul yönetimi ve öğretmen tutumları ile çalışması, öğrencinin uygun olmayan davranışlarını pekiştirebilecek, kendisine ve çevresine zarar vermede tetikleyici rol oynayabilecek durumlarla ilgili olarak öğretmenleri bilgilendirmesi, öğrencinin okul ortamında tutulmasının sağlanması sosyal hizmet uzmanının vaka savunuculuğuna bir örnektir. Sosyal hizmet uzmanının savunuculuk rolüne diğer bir örnekte; madde bağımlılığı ve tepkisel davranış sorunlarında nedeniyle izlenen bir lise öğrencisinin okul ortamında öğretmenleri ve arkadaşları ile ilişkilerinde yaşadığı sorunlar ve kişisel özellikleri nedeniyle istenmeyen bir öğrenci olması ve okuldan uzaklaştırılmaya çalışılması gibi bir durum, tedavi sürecine de olumsuz yönde etki edebilmektedir. Gençin okulda istenmemesi, sorun çıkartan bir öğrenci olarak görülmesi ve hatta etiketlenmesi, ailesine okuldan alınması için baskı yapılması, okul ile aile

arasında sorunların yaşanmasına da neden olmaktadır. Böyle bir durumda okul ziyareti planlayan sosyal hizmet uzmanının gencin tedavi sürecini olumlu yönde destekleyecek uygun bir yapının oluşturulması ile ilgili gerçekleştirdiği çalışmalar, okul, aile, hastane işbirliğinin sağlanması, gencin okul ortamında uygun yaklaşımlarla ele alınmasının sağlanmasında özel durumunun savunulması, eğitim haklarının yasal çerçeve içerisinde korunması, okul ortamında kalmasının sağlanması yararlarının okul yönetimi ile konuşulması yönünde yapılan müdahalelerdir. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanı çocuğun tanısı ve tanıya bağlı ortaya çıkan durumlar ile ilgili okulu bilgilendirir. Sonuç olarak ülkemizde milli eğitim sisteminde sosyal çalışmacıların görev alması koruyucu ruh sağlığı ve kurumlar arası ilişkilerin geliştirilmesi açısından göz önünde tutulması gereken bir diğer çözüm yoludur.⁵⁰

Birçok okul, saldırganlık ve şiddet davranışlarıyla mücadele-yi bir güvenlik faaliyeti olarak değerlendirmektedir. Bununla ilgili son zamanlarda okulların kameralarla donatılması, okul önlerinde polis devriyelerinin dolaşması, sık sık öğrencilerde üst aramalarının yapılması, saldırgan çocukların okuldan uzaklaştırılması vb. uygulamalar bu alanda alınan tedbirler olarak yaygın bir şekilde gündeme gelmektedir. Güvenlik önlemleri acil tedbirler olarak şiddeti önlemede etkili olabilir ancak, saldırganlık ve şiddet içerikli davranışlar öğrenilmiş davranışlardır. Çocuklar ve gençler olumsuz davranışları öğrenebiliyorlarsa saldırganlığın alternatifi olan olumlu davranışları da öğrenebilirler. Güvenlik önlemleri olumlu davranışların öğrenilmesini sağlamaz, sadece geçici olarak şiddetin ortaya çıkmasını engeller. Aynı zamanda güvenlik önlemleri tek başına kullanıldığında olumsuz davranışların bastırılmasına, ilk fırsatta da ortaya çıkmasına neden olabilir. O halde, saldırganlık ve şiddet içeren davranışların önlenmesinde alınacak tedbirler eğitim ve program temelli olmalıdır. Ayrıca, eğitim temelli önleme prog-

ramlarının hazırlanıp uygulanabilmesi için okul psikolojik danışmanlarının gerekli yeterliklere sahip olması sağlanmalıdır.⁵¹

Çocukların ve gençlerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, okullarda ruh sağlığını programları oluşturmanın kritik önemi vardır. Okul ruh sağlığı programlarına, toplum bazlı koruyucu ruh sağlığı programlarına göre çocuk ve ergenler için önemli ölçüde daha fazla erişim sağlanabilir. Okul ruh sağlığı programlarının sadece ruhsal bozuklukların önlenmesi, fark edilmesi ve sağaltılmasına değil sosyal yeterlilikte artış sağlanmasında; akademik başarı artışında okul sorumluluğunda iyileşmede; okula devamda artışta olumlu katkılarının olduğu bilinmektedir. Bu programlara örnek olarak Sosyal Duygusal Öğrenme (Social Emotional Learning) öğrenci programları gösterilebilir. Amerika Birleşik Devletlerinde bu program kullanılarak yapılan çalışmalarda öğrencilerin, okula ve diğer insanlara karşı tutumlarında iyileşme; sosyal davranışlarda artış; duygusal sıkıntı ve davranış sorunlarında azalma ve akademik performanslarında artış aile ve öğretmen bildirimleri ile tespit edilmiştir. Yine İyi Davranış Oyunu programının; (The Good Behavior Game) konuşma, saldırganlık ve lakap takma gibi yıkıcı, saldırgan davranışlarda azalma ve dikkatte artış sağladığı görülmüştür.⁵²

Sonuç olarak, okullardaki sorun davranışlara yaklaşım sadece bir eğitim sorunu değil aynı zamanda bir toplum sağlığı sorunudur. Sorun davranışı olan çocukların mutlaka multidisliner yaklaşım modelleri ile ele alınması gerekir. Bu bağlamda kısa vadede çeşitli kurumlarda çalışan çocuk ergen ruh sağlığı çalışanları ile okullarda görevli hemşire ve/veya psikolojik danışma ve rehberlik öğretmenlerin iletişim ve işbirliğini sağlayacak iletişim kanallarının oluşturulması sorun davranışların önlenmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Uzun erimde okul ruh sağlığı programları ve bu programları uygulayacak multidisipliner ekipler oluşturulması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Development of School-Age Children, Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook Fourth Edition. Editor Lewis, M. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins, 267-279.
2. Carr EG, Durand VM. Reducing Behaviour Problems Through Functional Communicational Training. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 1985; 18:111-126.
3. Sağlam M, Vural L, Adıgüzel A. Yeni İlköğretim Programının Uygulanması Sürecinde Önceki Programa Göre İstenmeyen Öğrenci Davranışlarının Görülme Sıklığı. VI. Ulusal Sınıf Öğretmenliği Eğitimi Sempozyumu. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü Sınıf Öğretmenliği ABD. 2007.
4. Kaplan H, Sadock B. Klinik Psikiyatri, Çev. E. Abay. İstanbul: Nobel Kitabevi. 2004
5. Canat S. Adolesanlarda Davranış Bozukluğu, Aysel Ekşi, editör. Ben Hasta Değilim. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1999. s:159-168.
6. TBMM Araştırma Komisyonu Raporu (2007). Türkiye Büyük Millet Meclisi çocuklarda ve gençlerde artan şiddet eğilimi ile okullarda meydana gelen olayların araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu. Ankara: Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
7. Charles CM. Building Classroom Discipline: From Models to Practice. (4. Baskı) London: Longman. 1992
8. Yüksel A, Ergün M. Sınıfta İstenmeyen Öğrenci Davranışları ve Çözüm Yolları Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi. www.egitim.aku.edu.tr/davranis.doc.
9. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Uyumsuz Çocuklar. Ankara, 2011. <http://hobogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/cocukgelisim/moduller/uyumsuzcocuklar.pdf> (14.01.2013).
10. Türnüklü A, Zoraloğlu Y, Gemici Y. İlköğretim okullarında okul yönetimine yansyan disiplin sorunları, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, Cilt 7, Sayı 27, 2001.
11. Berber S. (Aktaran) Sosyo-Ekonomik Faktörlerin ve Ana-Baba Tutumlarının Okul Başarısına Etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). (1990). Ankara: Gazi Üniversitesi Toplum Bilimler Enstitüsü.
12. Tabak N. (2007). İlköğretim 1. Kademe Davranış Sorunları Olan Çocukların Anne-Baba Tutumları (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. (Akt: Tabak, 2007:72).
13. Yavuzer H. Çocuk ve Suç. 1. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1996.
14. O'Keefe M. Adolescents' exposure to community and school violence: Prevalence and behavioral correlates. *J.Adolesc. Health*. 1997; 20:368-76.
15. Puskar K, Ren D, Bernardo LM, Haley T, Stark KH. Anger correlated with psychosocial variables in rural youth 2008;31(2):71-87.
16. Gudlaugsdottir GR, Vilhjalmsson R, Kristjansdottir G, Jacobsen R, Meyrowitsch D. Violent behaviour among adolescents in Iceland: A national survey. *Int J Epidemiol*. 2004; 33:1046-51.
17. Gibbons DC. (1970). Delinquent behavior. Englewood Cliffs, New Jersey Prentice-Hall Inc.
18. Vetter HC, Silverman JJ. Criminology and crime. An introduction. New York: Harper and Row. 1986.
19. Siegel LJ, Senna JJ. Juvenile Delinquency: Theory, Practice and Law, West Publishing Co., Minnesota. 1981.
20. Mednick SA, Gabrielli WF, Hutchings B. Genetic influences in criminal convictions: Evidence from adoption cohort. *Science*. 1984;224, 891-894.
21. Fishbein DH. Biologic Perspectives in criminology. *Criminology*.1990;28(1), 27-72.
22. Rowe DC, Osgood DW. Heredity and sociological theories of delinquency: A reconsideration. *American Sociological Review*. 1984;49 (Aug.) 526- 540.
23. Coccaro EF, Kavoussi RJ, Cooper TB, Hauger RL. Central serotonin activity and aggression: inverse relationship with prolactin response to D-fenfluramine, but not CSF 5-HIAA concentration, in human subjects. *Am J Psychiatry*. 1997;154:1430-1435.
24. Virkkunen M, Rawlings R, Tokola R. CSF biochemistries, glucose metabolism, diurnal activity rhythms in alcoholic, violent offenders, fire setters, and healthy volunteers. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51:20-27.
25. Tamam L, Eroğlu MZ, Paltacı Ö. Aralıklı Patlayıcı Bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2011;3(3):387-425.
26. Coccaro EF, Danehy M. Intermittent explosive disorder. In: Hollander E, Stein DJ (eds.), *Clinical Manual of Impulse Control Disorders American Psychiatric Publishers, Arlington*; 2006. s:19-37.
27. Coccaro EF, Kavoussi RJ, Hauger RL, Cooper TB, Ferris CF. Cerebrospinal fluid vasopressin levels: correlates with aggression and serotonin function in personality disordered subjects. *Arch Gen Psychiatry*. 1998;55:708-714.
28. Lyons WE, Mamounas LA, Ricaurte GA, Coppola V, Reid SW, Bora SH et al. Brain-derived neurotrophic factor-deficient mice develop aggressiveness and hyperphagia in conjunction with brain serotonergic abnormalities. *Proc Natl Acad Sci USA*. 1999;21:15239-15244.
29. Delville Y, Mansour KM, Ferris CF. Serotonin blocks vasopressin-facilitated offensive aggression: interactions within the ventrolateral hypothalamus of golden hamsters. *Physiol Behav*. 1996;59:813-816.
30. Manuck SB, Flory JD, Ferrell RE, Dent KM, Mann JJ, Muldoon MF. Aggression and anger-related traits associated with a polymorphism of the tryptophan hydroxylase gene. *Biol Psychiatry*. 1999;45(5):603-614.
31. Manuck SB, Flory JD, Ferrell RE, Mann JJ, Muldoon MF. A regulatory polymorphism of the monoamine oxidase-A gene may be associated with variability in aggression, impulsivity, and central nervous system serotonergic responsivity. *Psychiatry Res*.2000; 95(1):9-23.
32. Roberts R, Attkisson C, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Am J Psychiatry*. 1998;155:715-726.
33. Erol N, Şimsek Z, Münir KM. "Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı", Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Epidemiyolojisi. Çetin FÇ, Pehlivan Türk B, D011 Ünal F, Uslu R, İseri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N, editör. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008, s:782-800.
34. Aunola K, Stattin H, Nurmi JE. Adolescents' Achievement Strategies, School Adjustment, and Externalizing and Internalizing Problem Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*. 2000;Vol. 29, No. 3.

35. Ercan ES. Davranım Bozukluğu. Çetin FÇ, Pehlivanürk B, Ünal F, Uslu R, İşeri E, Türkbay T, Coşkun A, Miral S, Motavallı N, editör. "Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı", Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008, s:312-316.
36. Tuğlu C, Şahin ÖÖ. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry. 2010;2(1):75-116.
37. Işık E, Taner YI. Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2009.
38. Ercan ES, Aydın C. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Aysel Ekşi, editör. Ben Hasta Değilim. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1999. s:270-284.
39. Schröder A, Altherr P. ADS in der Schule. Handreichungen für Lehrerinnen und Lehrer. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 2006.
40. Özdoğan B. (2001). Altı-On iki Yaşlarındaki Çocukların Eğitim ve Okul Başarıları. Eğitim ve Bilim, 26, 3-7. url:<http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB>.
41. Lauth GW, Naumann K. ADHS in der Schule. Weinheim: Beltz. 2009
42. Ercan ES. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Doğan Kitap; 2010.
43. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition. Washington D.C, American Psychiatric Association, 1994.
44. Wilson SJ, Lipsey MW. School-Based Interventions for Aggressive and Disruptive Behavior Update of a Meta-Analysis. Am J Prev Med. 2007;33(2 Suppl).
45. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayınları. 2002.
46. Ültanır E. Türkiye’de Psikolojik Danışma ve Rehberlik (PDR) Mesleki ve Psikolojik Danışman Eğitimi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2005;1(1):102-111.
47. Adana F, Arslantaş H. Ergenlikte Öfke ve Öfkenin Yönetiminde Okul Hemşiresinin Rolü. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi.2011;12(1):57-62.