

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI
ÖZEL EĞİTİM PROGRAMI

DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL BOZUKLUK AÇISINDAN RİSK ALTINDA OLAN
İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZLEM ÇETİNER

Ankara, Haziran 2016

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI
ÖZEL EĞİTİM PROGRAMI

DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL BOZUKLUK AÇISINDAN RİSK ALTINDA OLAN
İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZLEM ÇETİNER

Danışman: PROF. DR. N. BÜLBİN SUCUOĞLU

Eş Danışman: PROF. DR. SEMA KANER

Ankara, Haziran 2016

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Özlem ÇETİNER'in hazırladığı "Duygusal ve Davranışsal Bozukluk Açısından Risk Altında Olan İlkokul Öğrencilerinin Belirlenmesi" başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından Özel Eğitim Anabilim Dalı/Özel Eğitim Programı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan Prof. Dr. Nimet Bülbin SUCUOĞLU
Eş Danışman Prof. Dr. Sema KANER
Üye Doç.Dr. Hatice BAKKALOĞLU
Üye Doç.Dr. Cevriye ERGÜL
Üye Doç.Dr. Neslihan GÜNEY KARAMAN
Üye Yrd. Doç. Dr. Ergül DEMİR



ONAY

Bu tez Ankara Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından .../.../2016 tarihinde uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunca .../.../2016 tarihinde kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İsmail GÜVEN
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Özlem ÇETİNER

ÖZET

DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL BOZUKLUK AÇISINDAN RİSK ALTINDA OLAN İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN BELİRLENMESİ

Çetiner, Özlem

Yüksek Lisans, Özel Eğitim Anabilim Dalı

Tez Danışmanları: Prof. Dr. Bülbin Sucuoğlu

Prof. Dr. Sema Kaner

Temmuz 2016, xv + 87 sayfa

Bu çalışmanın amacı duygusal ve davranışsal bozukluk (DDB) açısından risk grubunda olan ilkokul çocuklarının belirlenmesidir. Araştırmanın çalışma grubunu 2378 ilkokul öğrencisi oluşturmaktadır. Öğrenciler ilkokulların anasınıfı-dördüncü sınıfların devam etmektedirler.

Çalışmanın verileri Öğrenci Risk Tarama Ölçeği- İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış (ÖRTÖ-İD) ölçme aracının Türkçe formu ile toplanmıştır. Bu ölçek DDB açısından risk grubunda olan ilkokul öğrencilerinin belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. ÖRTÖ-İD yedi dışsallaştırılmış (DD) ve beş içselleştirilmiş davranışları (İD) içeren iki alt ölçeği bulunan, toplam 12 maddelik dörtlü dereceleme ölçeğidir. Araştırma kapsamında öncelikle aracın psikometrik özelliklerine bakılmış, bu kapsamda doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, uyum geçerliği, madde toplam ve maddeler arası korelasyonu katsayıları, iç tutarlılık katsayıları ve test- tekrar test güvenilirliği hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin toplam puanı için düşük, orta ve yüksek risk gruplarını gösteren kesme noktaları belirlenmiştir. Analizler sonucunda ölçeğin özgün yapısını koruması, geçerli ve güvenilir bir araç olması nedeniyle DDB açısından risk altında olan Türk çocuklarının belirlenmesinde kullanılabileceği kabul edilmiştir. Ölçek çocukların öğretmenleri tarafından doldurulmuş; öğretmenler sınıflarındaki tüm öğrencileri ölçekte yer alan DDB davranışlarının sergileyip sergilemedikleri açısından arasından derecelemişlerdir.

Öğrencilerin ölçekten aldıkları puanlar incelendiğinde toplam puanda öğrencilerin %4'ünün (n=9), DD ve İD puanlarında ise yalnızca birer öğrencinin en yüksek puanı aldığı

görülmüştür. Öğrencilerde görülen problemler incelendiğinde ise en sık düşük akademik başarı (n=189, %8.1) ve davranış problemleri (n=95, %4.1) görülmüş, en az başkalarının eşyalarını izinsiz alma (n=1962, %83,8) ve akran reddi (n=1907, %81,5) problemlerine rastlanmıştır. Ayrıca ölçek için belirlenen kesme noktalarına göre risk grubunda yer alan öğrencilerin yüzdeleri hesaplanmış, çalışmaya katılan öğrencilerin %33,6'sı düşük risk grubunda, 39,5'i orta risk grubunda, 26,9'u ise yüksek risk grubunda yer almıştır.

Daha sonra ölçekte elde edilen puanların çocukların cinsiyet ve sınıf düzeyine göre değişip değişmediği araştırılmış, toplam puanın ve alt ölçek puanlarının cinsiyete ve sınıf düzeyine göre farklılaştığı bulunmuştur. Toplam puan ve dışsallaştırılmış davranış puanlarının erkeklerde, içselleştirilmiş davranış puanlarının ise kızlarda yüksek olduğu, dördüncü sınıf öğrencilerinin ise toplam ve alt ölçek puanlarının diğer sınıf düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Son olarak kesme noktaları temel alınarak belirlenen yüksek, orta ve düşük risk grubu öğrenciler de sınıf düzeyleri ve cinsiyetleri açısından karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre orta/yüksek risk grubunda erkek öğrencilerin ve dördüncü sınıf öğrencilerinin sayısı en fazla, düşük risk grubunda kız öğrencilerin ve birinci sınıf öğrencilerinin sayısı diğer sınıflardan daha fazladır. Çalışmanın bulguları ilgili alanyazın, araştırmanın sınırlılıkları ve ileriki çalışmalara yönelik öneriler çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal ve davranışsal bozukluklar, Öğrenci Risk Tarama Ölçeği, risk grubu, tarama

SUMMARY

DETERMINATION OF PRIMARY SCHOOL STUDENTS AT RISK FOR EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

Çetiner, Özlem

Master's Thesis, Department of Special Education

Advisors: Prof. Dr. Bülbin Sucuoğlu

Prof. Dr. Sema Kaner

July 2016, xv + 87 pages

The purpose of this study is to determine the children in elementary school who are in the risk group with regard to emotional and behavioral disorders (EBD). 2378 elementary school students constitute the study group of the research. The students are enrolled in elementary schools from the kindergarten to the fourth grade.

The data of the study was collected by means of the Turkish form of the Student Risk Screening Scale - Internalizing and Externalizing (SRSS-IE) assessment tool. This scale is used for determining children in elementary school who are in the risk group with regard to EBD. SRSS-IE is a 4-point grading scale that has two subscales, which consist of seven externalizing (EB) and five internalizing behaviours (IB), making a total of 12 items. Within the scope of the study, primarily the psychometric features of the tool were examined, in this context confirmatory factor analysis was made, convergent validity, total item and inter-items correlation coefficients, internal consistency coefficients and test retest reliability were calculated. In addition, for the total score of the scale the cut-points showing the low, moderate and high risk groups were determined. As a result of the analyses it was seen that the scale keeps its original structure therefore it was acknowledged as a valid and reliable tool that can be used in the determination of Turkish children who are under the risk of EBD. The scale was filled by the teachers of the students; the teachers graded all students in their classes with regard to whether or not they display EBD behaviours that are indicated in the scale.

When the scores the students got from the scale were analyzed, it was found that in total score 4% of the students (n=9) got the highest score, while in IB and EB scores only one student got the highest score. When the problems seen in students were examined, most

frequently low academic achievement (n=189, %8.1) and behavioural problems (n=95, %4.1) were seen, least frequently taking others' stuff without consent (n=1962, %83.8) and peer rejection (n=1907, %81.5) problems were seen. In addition, percentages of students that are in the risk group according to the cut-points off determined for the scale were calculated, 33.6% of students that participated in the study turned out to be in the low risk group, 39.5% in the moderate risk group, and 26.9% in the high risk group.

Later, whether or not the scores received in the scale differentiate according to the children's gender and grade was researched and it was found that the total score and subscale scores differentiate according to gender and grade. It was seen that total scores and externalizing behaviour scores were high in boys, while internalizing behaviour scores were high in girls; in addition total and subscale scores of fourth grade students were higher than the scores of students in other grades.

Finally students who are in high, moderate and low risk groups, which were determined based on cut-points, were compared in terms of grade and gender. According to the results of the analysis, in the moderate/high risk group the number of male students and fourth grade students were the highest, while in the low risk group the number of female students and first grade students were higher than other grades. The findings of the study were discussed within the framework of the relevant literature, research limitedness and suggestions for future studies.

Keywords: Emotional and Behavioral Disorders, Student Risk Screening Scale, risk group, screening

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın amacı duygusal ve davranışsal bozukluk açısından risk grubunda olan ilkokul öğrencilerinin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda duygusal ve davranışsal bozuklukları taramak için geliştirilen Öğrenci Risk Tarama Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmış, 2000 den fazla ilkokul öğrencisi DDB açısından taranmıştır.

Bu çalışmanın yapılmasında birçok kişinin desteği olmuştur. Öncelikle çalışma anlayışı ve akademik yönüyle bana yol gösteren, tez dönemi boyunca her zaman desteğini hissettiğim ve birlikte çalışmaktan onur duyduğum değerli danışmanım Prof. Dr. Bülbin SUCUOĞLU'na, çalışma süresince bilgi ve önerileriyle katkıda bulunan Prof. Dr. Sema KANER'e ve istatistiksel analizlerde yardımlarını esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Ergül DEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Veri toplama sürecinde beni okullarına kabul eden başta Ferdal ÇETİNEL olmak üzere okul müdürlerine, çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğretmenlere ve bu süreçte yardımcı olan başta Kenan AKKURT olmak üzere tüm rehber öğretmenlere teşekkür ederim. Ayrıca tez dönemi boyunca desteklerini her zaman hissettiğim ve bana moral veren anneme, babama, ağabeyime, teyzeme, eşim Abdullah ÇETİNER'e ve Arş. Gör. Gamze ALAK'a, yardımlarını esirgemeyen Dr. Şeyda DEMİR'e hep yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONAY	ii
BİLDİRİM.....	iii
ÖZET.....	iv
SUMMARY	vi
ÖNSÖZ.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiv
KISALTMALAR DİZİNİ	xv
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
1.1. DDB Sınıflandırması.....	6
1.2. DDB Yol Açan Faktörler	8
1.2.1. Biyolojik Faktörler.....	8
1.2.2. Çevresel Faktörler.....	9
1.2.3. Aile ve Kültürel/Sosyal Faktörler	10
1.3. DDB Olan Çocukların Özellikleri.....	12

1.4. DDB Olan Çocuklar ve Gençler İçin Müdahale Yöntemleri.....	16
1.5. DDB’de Erken Müdahalenin Önemi.....	19
1.6. DDB Olan Çocukların Belirlenmesi	22
1.7. Problem	29
1.8. Amaç	30
1.9. Önem	30
1.10. Sayıtlılar	31
1.11. Sınırlılıklar	32
BÖLÜM 2	33
2. YÖNTEM.....	33
2.1. Araştırma Modeli	33
2.2. Araştırma Grubu	33
2.3. Veri Toplama Araçları	35
2.3.1. Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar	35
2.3.2. Öğrenci Risk Tarama Ölçeği - İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar - Türkçe Formu Psikometrik Özellikleri.....	37
2.3.2.1. Yapı Geçerliği	38
2.3.2.2. Uyum Geçerliği	41
2.3.2.3. Madde – Toplam Puan ve Maddeler Arası Korelasyon Katsayıları.....	43
2.3.2.4. İç Tutarlılık.....	45
2.3.2.5. Test – Tekrar Test Güvenirliği.....	46
2.3.2.6. ÖRTÖ – İD Türkçe Formundan Alınan Puanlara Göre Yüksek Orta ve Düşük Risk Grubu İçin Kesme Noktaları	46

2.3.3. Güçler ve Güçlükler Anketi	48
2.4. Verilerin Toplanması	49
2.5. Verilerin Analizi.....	50
BÖLÜM 3	51
3. BULGULAR.....	51
3.1. ÖRTÖ-T’den Alınan Puanların Dağılımı.....	51
3.2. ÖRTÖ-T Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanlarının Öğrencilerin Cinsiyet ve Sınıf Düzeyleri Açısından İncelenmesi	56
3.2.1. Öğrencilerin ÖRTÖ-T Puanlarının Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesi ...	56
3.2.2. Öğrencilerin ÖRTÖ-T Puanlarının Sınıf Düzeyi Değişkeni Açısından İncelenmesi	57
3.3. DDB Açısından Alt, Orta ve Yüksek Risk Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Dağılımı	61
3.4.DDB Risk Düzeylerinin Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Sınıf Düzeylerine Göre İncelenmesi.....	61
BÖLÜM 4	63
4. TARTIŞMA	63
Sonuç ve Öneriler.....	66
Sonuç	66
Öneriler	66

KAYNAKLAR.....	68
EKLER.....	83
ÖZGEÇMİŞ	87

ÇİZEGELER DİZİNİ

Çizelge	Sayfa
1. Çizelge 1: DDB Olan Çocuk ve Gençler İçin Özel Eğitim Alanında Kullanılan Ölçekler.....	23
2. Çizelge 2: Araştırma Grubunda Yer Alan Öğretmenlerin Cinsiyetlerine ve Eğitim Verdikleri Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımları.....	34
3. Çizelge 3: Araştırma Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımları.....	34
4. Çizelge 4: ÖRTÖ-T ile GGA Alt Ölçek ve Toplam Puan Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	42
5. Çizelge 5: ÖRTÖ-T Madde-Toplam Korelasyonları.....	44
6. Çizelge 6: ÖRTÖ-T Maddeler Arası Korelasyon Katsayıları.....	45
7. Çizelge 7: ÖRTÖ-T Toplam Puanı Ait Betimsel İstatistikler.....	47
8. Çizelge 8: Öğrencilerin Aldıkları ÖRTÖ-T Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	52
9. Çizelge 9: ÖRTÖ-T Puanlarının Maddelere Göre Dağılımı.....	54
10. Çizelge 10: Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre ÖRTÖ-T Puan Ortalamalarının Farkı.....	56
11. Çizelge 11: Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre ÖRTÖ-T Puan Ortalamalarının Farkı.....	57
12. Çizelge 12: Öğrencilerin Sınıf Düzeyleri Göre ÖRTÖ-T Puan Ortalamalarının Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	58
13. Çizelge 13: Öğrencilerin Sınıf Düzeyleri Göre Dışsallaştırılmış Davranışlar Puan Ortalamalarının Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	59
14. Çizelge 14: Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre İçselleştirilmiş Davranışlar Puan Ortalamalarının Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	60
15. Çizelge 15: Alt, Orta ve Yüksek Risk Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Toplam puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler.....	61
16. Çizelge 16: Cinsiyet ve Sınıf Düzeylerine Göre DDB Risk Düzeylerinin Farkı (Ki-Kare Bağımsızlık Testi).....	62

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
1. Şekil 1: ÖRTÖ-T'ye İlişkin Birinci Düzey DFA Standartlaştırılmış Yol Katsayıları ..	39
2. Şekil 2: ÖRTÖ-T'ye İlişkin Birinci Düzey DFA t Değerleri	40
3. Şekil 3 ÖRTÖ-T Toplam Puana Ait Normal Dağılım Grafiği.....	47

Kısaltmalar

DDB: Duygu ve davranış bozuklukları

DB: Davranım bozukluğu

YDB: Yıkıcı davranış bozukluğu

KGB: Karşı olma, karşı gelme bozukluğu

KB: Kaygı bozukluğu

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

SED: Sosyoekonomik Düzey

İD: İçselleştirilmiş Davranışlar

DD: Dışsallaştırılmış Davranışlar

DE/AH: Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik

ÖG: Öğrenme Güçlüğü

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Eğitim kurumlarında öğretmenlerin yaşadığı en önemli sorunlardan biri öğrencilerin sergiledikleri problem davranışlardır. Öğrencilerde görülen saldırganlık, karşı gelme gibi davranış problemleri ve kaygı, içe kapanıklık, depresyon gibi duygusal problemler karşısında öğretmenler ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Bu öğrencilerin sergiledikleri davranışlar onların akademik becerilerinde ve sosyal ilişkilerinde yetersizliğe neden olmasının yanısıra dersin işleyişini ve diğer öğrencilerin öğrenmelerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Çocukluk ve gençlik döneminde çeşitli sorunlar yaşayan bu öğrencilerin problem davranışları müdahale uygulanmadığında yaşla birlikte artmakta (Overbeek, Vollebergh, Meeus, Engels ve Luijpers, 2001) ve yetişkinlik döneminde hukuki ceza alma, bağımlılık merkezlerinde tedavi altına alınma, intihar gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Wagner ve Davis, 2006). Genel olarak okul çağı çocuklarının %2-20'sinde görülen DDB çeşitlilik göstermekte ve farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

Alanyazında farklı tanımların bulunmasına karşın Kauffman (2005) toplumsal değerlere ve kültürel kurallara bağlı olarak değerlendirilen DDB'nin güvenilir bir tanımının yapılmasının zor olduğunu açıklamaktadır. Bu zorluklar a) kavramsal modellerdeki farklılıklar, b) tanımlamanın amacına yönelik farklılıklar, c) duygu ve davranışları ölçmedeki zorluklar, d) normal ve sapkın davranışlardaki çeşitlilik, e) DDB ile diğer yetersizlikler arasındaki ilişki, f) gelişim sürecindeki problem davranışların geçici oluşu g) etiketlemenin ortaya çıkaracağı dezavantajlar olarak sıralanabilir.

Kavramsal Modellerdeki Farklılıklar: Davranışsal, psikodinamik, ekolojik gibi kavramsal modeller çocuk ve gençlerin sergiledikleri davranışların nasıl ortaya çıktığına ve uygun olmayan davranışların nasıl değiştirileceğine ilişkin farklı varsayımları temel almaktadır. Ancak bu modellerin tüm varsayımlarını sağlayacak ortak bir tanım yapmak mümkün olmamaktadır. Aynı zamanda bu modellerin temel kavram ve varsayımlarının genellikle yetişkin psikopatolojisine yönelik olması farklı gelişim dönemindeki çocuk ve gençlerin duygu ve davranışlarını açıklamaya uygun görünmemektedir.

Tanımlamanın Amacına Yönelik Farklılıklar: Toplumun aile, okul, hukuk gibi kurumlarının kendine özgü yapıları, çocuk ve gençlerin davranışlarına ilişkin öncelikli

beklentilerinde farklılığa yol açmaktadır. Örneğin eğitim sistemi çocuk ve gençlerin başarı düzeylerine, hukuk sistemi ise davranışların hukuk kurallarına uygunluğuna odaklanmaktadır. Kurumlar arasındaki bu farklılık DDB'yi tanımlamada temel alınacak ölçütlerin belirlenmesini zorlaştırmaktadır.

Duygu ve Davranışların Ölçülmesindeki Zorluklar: Psikometrik testler DDB olan çocuk ve gençlerin davranışlarını anlamada yardımcı olmakla birlikte bu testlerin geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanması tanım yapmaya yetmez. Benzer şekilde DDB riski olan çocukları belirlemede kullanılan kişilik envanterleri, davranış dereceleme ölçekleri, tarama testleri, doğrudan gözlem ve davranışların ölçülmesi de tanım yapmak için yetersiz kalabilmektedir.

Normal ve Sapkın Davranışlardaki Çeşitlilik: Çocuk ve gençlerin çoğunun kavga etme, öfke nöbeti gösterme, bağırma gibi DDB olan gençlerde ve çocuklarda görülen davranışları sergilemeleri mümkündür. Ancak DDB olan çocuk ve gençleri belirlemede bu davranışların a) hangi ortamlarda, b) hangi sıklıkla ve/veya c) hangi yoğunlukta sergilendiği önem taşımaktadır. Bu nedenle uzmanlar arasındaki fikir ayrılıklarını önlemek amacıyla DDB kapsamında ele alınacak davranışların sıklığı, yoğunluğu ve süresine ilişkin ölçütlerin belirgin hale getirilmesi önem taşımaktadır (Austin ve Sciarra, 2012).

DDB ile Diğer Bozukluklar Arasındaki İlişki: Alanyazında DDB ile öğrenme güçlüğü, zihinsel yetersizlik ve iletişim bozuklukları gibi diğer yetersizlik gruplarının tipik özellikleri arasında benzer özelliklere dikkat çekilmektedir (Kauffman ve Hallahan, 1997). Alanyazında DDB ile işitme, görme, zihinsel yetersizlik vb. diğer yetersizlik grupları olan çocukları ayırmada güçlükler olabileceği vurgulanmaktadır. Örneğin özel eğitim uzmanları öğrenmeyi etkileyen özellikler üzerine odaklanmakta, öğrenme ve toplumsallaşmayı ciddi şekilde etkileyen otizm ile dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğunun da DDB içinde yer alması gerektiğini öne sürmektedirler (Austin ve Sciarra, 2012). Bu nedenle DDB tanımının hem uygun olmayan duygu ve davranışları olan çocuk ve gençleri belirtmesi hem de DDB'nin diğer yetersizlik grupları ile birlikte görülme olasılığının tanımda belirtilmesi gerekmektedir.

Bazı Duygusal ve Davranışsal Problemlerdeki Geçicilik: Her çocuk zaman zaman davranış problemleri sergiler ve bu davranışlar ciddi, saldırgan boyutlara gelmedikçe zamanla unutulur. Ergenlik öncesi ve ergenlik döneminde ise gençler sigara içme, alkol kullanımı, okuldan kaçma gibi çeşitli davranışlar sergilerler ve bu davranışlar gelişimsel olarak normal sayılabilir (Austin ve Sciarra, 2012). Bu nedenle DDB tanımı yapılırken geçici ve gelişimsel olarak sergilenen davranış problemleri göz önüne alınmalıdır.

Etiketlemenin Dezavantajları: Tanı konulması ile çocukların ve gençlerin etiketlenmesi kaçınılmazdır. Değişmesi zor hatta imkansız olan etiketler zamanla damgalara (stigma) dönüşebilir ve gençlerin eğitim, iş ve toplumsallaşma olanaklarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Eleştirilen pek çok tarafı olmakla birlikte alan yazında en yaygın kabul edilen tanımlardan biri Engelli Bireylerin Eğitimi Yasası'nda (Individuals with Disabilities Education Act-IDEA) yer alan ve ciddi duygusal bozukluk (serious emotional disturbance) olarak adlandırılan tanımdır (Jensen, 2005; Kavale, Forness ve Mostert, 2005). Bower'ın (1960) kullandığı duygusal engelli (emotionally handicapped) kavramını temel alan ciddi duygusal bozukluklar tanımı (IDEA, 1997) aşağıdaki gibidir:

- (i) Duygusal bozukluklar, çocuğun eğitim performansını olumsuz olarak etkileyen, uzun bir zaman döneminde ve dikkati çekecek derecede aşağıdaki özelliklerden birini ya da birden fazlasını gösteren bir durumu ifade etmektedir: a) Zihinsel, duygusal ya da sağlık faktörleriyle açıklanamayan öğrenmedeki yetersizlik, b) Akranlar ve öğretmenlerle doyurucu ilişki kurma ve sürdürmede yetersizlik, c) Normal koşullar altında uygun olmayan türde duygu ve davranışlar, d) Genel olarak yaygın bir mutsuzluk ve depresyon hali ya da e) Kişisel ya da okul problemleri ile ilişkili fiziksel semptomlar, ağrılar ya da korkular geliştirme eğilimi
- (ii) Duygusal bozukluk terimi şizofreniyi içermektedir. Bu terim duygusal bir bozukluğun olduğu belirlenmedikçe sosyal olarak uyumsuz çocuklar için kullanılmaz (Akt. Jensen, 2005).

IDEA'nın bu tanımına çok sayıda eleştiri yapılmıştır (Kavale, Forness ve Mostert, 2005). Bu eleştirilerden ilki tanımda yer alan ifadeler ve belirtilen özelliklere yöneliktir. Uygun olmayan duygular ve davranışlar, davranışın uzun süreli olması ve belirgin derecede gözlenmesi ifadelerinin belirsizliğe neden olduğu, sosyal olarak uyumsuz çocuklar ifadesinde belirtilen çocuklar için net ölçütlerin olmadığı ifade edilmiştir. Tanımda yer alan *ciddi* sözcüğü ise bu çocukların diğer yetersizliklere göre daha ciddi sorunları olduğu şeklinde yanlış anlamalara sebep olabileceği, bu nedenle de hafif düzeyde DDB olan çocukların özel eğitim hizmetlerinden yararlanmasını engellediği gerekçesiyle eleştirilmiştir. Tanımda

belirtilen özelliklerin de açıkça anlaşılır şekilde ifade edilmediği ve araştırmalarla desteklenen bazı özelliklerin de tanım içinde yer almadığı bildirilmiştir.

Ayrıca tanımda yer alan eğitsel performans kavramı yalnızca akademik performans kapsamında ele alınmakta, bu nedenle yasanın ağırlıklı olarak akademik konulara odaklandığını düşündürmektedir. Oysa tanımda belirtilen özelliklerden biri ya da daha fazlası, akademik alandaki olumsuz etkiler ortaya çıkmadan da gözlenebilmektedir. Bir diğer eleştiri ise tanımda belirtilen ölçütlerde problem davranışların sorumluluğunun çocuğa yüklenmesi yönündedir. Buna göre, çocuk için hazırlanacak öğretim programlarının çevresel düzenlemelerden çok çocuğun değiştirilmesine odaklanması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Son eleştiri ise tanımda davranış bozuklukları ifadesine yer verilmemesinin duygusal ve davranışsal bozukluklarını tanımlamada yetersiz kaldığı yönündedir (Kaner, 2003; Jensen, 2005; Kavale, Forness ve Mostert, 2005; Kauffman, 2005). Duygusal bozukluk (emotional disturbance) terimi Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Davranışsal Bozukluğu Olan Çocuklar Konseyi (The Council for Children with Behavioral Disorders) tarafından 1992 yılında duygusal ve davranışsal bozukluk (emotional and behavioral disorder) olarak değiştirilmiştir. Yapılan bu değişiklikte açıkça gözlenebilen davranış problemlerine de dikkat çekilmiştir (Kavale, Forness ve Mostert, 2005).

DDB Ulusal Ruh Sağlığı ve Özel Eğitim Koalisyonu (National Mental Health and Special Education Coalition) tarafından 1990 yılında yeniden tanımlanmış ve tanı için ölçütler geliştirilmiştir. Bu tanıma göre;

- (i) Duygusal ya da davranışsal bozukluk, uygun yaş, kültürel ya da etnik normlardan farklı olan ve eğitsel performansı olumsuz olarak etkileyen okuldaki duygusal ya da davranışsal tepkilerle karakterize bir yetersizliktir. Eğitsel performans akademik, sosyal, mesleki ve kişisel becerileri içerir. Bu tür bir yetersizlik, a) çevredeki stresli olaylara verilmesi beklenen ve geçici olan tepkilerin ötesinde sürekli tepkileri içerir, b) en az iki farklı ortamda tutarlı olarak ortaya çıkar ve bu ortamlardan en az biri okulla ilgilidir ve c) genel eğitimde uygulanan doğrudan müdahalelere rağmen devam eder ya da çocuğun durumu genel eğitim müdahalelerini yetersiz kılar.
- (ii) Duygusal ya da davranışsal bozukluklar diğer yetersizliklerle birlikte olabilir.

- (iii) Bu kategori, (i) maddesi ile tutarlı olarak eğitim performansı olumsuz olarak etkilendiğinde şizofrenik bozuklukları, duyuşsal bozuklukları (affective disorders), kaygı bozukluklarını ya da diğer engelleyici davranım ya da uyum bozukluklarını içerebilir. (Akt. Jensen, 2005; Kaner, 2003; Wehby, Lane ve Falk, 2003).

DDB alanında sıklıkla başvurulmuş kaynaklardan biri DSM-V (APA, 2013) el kitabıdır. Bu el kitabında DDB'nın genel tanımı yapılmamakla birlikte bu kapsamda incelenen yetersizlikler ayrı ayrı kategorilerde ele alınmıştır. DSM-V'te DDB, Nörogelişimsel Bozukluklar kategorisi altında yer alan *Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu* ve *İstençdışı Devinim (Tik) Bozuklukları* ve Depresyon Bozuklukları, Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları, Beslenme ve Yeme Bozuklukları, Dışa Atım Bozuklukları, Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları, Madde İle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları kategorileri olarak açıklanmıştır.

DDB ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından “sağlık durumu zihinsel, fiziksel, duyuşsal faktörler tarafından açıklanamayan; bireyin kendisiyle ve çevresiyle dengeli, doyurucu ilişki kurma ve sürdürmede güçlük çekme; genel bir mutsuzluk ve depresyon hali ya da bireysel veya okul problemleriyle ilgili korku, tırnak yeme, parmak emme gibi fiziksel belirtiler gibi özelliklerden bir veya birden fazlasının uzunca bir süre ortaya çıkması nedeniyle, eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (MEB, 2000). Bu tanım da kullanılan ifadelerle yönelik eleştirilerde getirilmiş, tanımda yer alan “doyurucu ilişki kurma”, “genel mutsuzluk hali”, “sosyal uyum” ve “uzunca bir süre” ifadelerinin belirsiz olduğunu belirtilmiştir. Aynı zamanda eğitim performansının sağlık, zihinsel, fiziksel, duyuşsal faktörler ile nasıl açıklanacağını belirtmemesi eleştirilen temel ifadelerdir. IDEA'nın tanımında olduğu gibi sosyal uyumdan bağımsız olarak belirtilen eğitim performansının yalnızca akademik başarıyı kapsamaması da eleştiriye sebep olmaktadır. Bir diğer eleştirilen konu ise sosyal uyum güçlüğü'nün farklı bir kategoride tanımlanmasıdır. Oysaki sosyal uyumsuzluk için kabul edilen ölçütler DDB için de geçerlidir (Kaner, 2003). MEB tarafından 2006 yılında düzenlenen Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde ise tanım daha kısaltılmış, DDB olan bireyler “yaşına uygun olmayan sosyal ve kültürel normlardan farklı duygusal tepki ve

davranışlar göstermesi nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey” olarak tanımlanmıştır (MEB, 2006).

DDB ile ilgili alanyazında farklı tanımlamalar bulunmakla birlikte, bu çalışmada DDB MEB’nın yaptığı tanımlama çerçevesinde ele alınmıştır.

1.1. DDB Sınıflandırılması

DDB tanımı kapsamında incelenen yetersizlikler çeşitlilik gösterir. Bu nedenle sınıflama sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Sınıflama, bir olgu içinde yer alan bileşenlerin benzerliklerine ve farklılıklarına göre gruplandırılmasıdır (Cullinan, 2004). Sınıflama sistemleri ise bir olguyu oluşturan kategori veya boyutların sistematik şekilde tanımlanmasıdır (Wicks-Nelson ve Israel, 2003). Kauffman’a göre (2005) ideal bir sınıflama sisteminde yer alan kategorilerde davranış kalıpları ölçülebilir şekilde tanımlanmalıdır. Ayrıca kategoriler geçerli, güvenilir olmalı ve belirli davranışları büyük oranda yordamalıdır. DDB için geçerli bir sınıflamanın yapılması aynı alanda çalışan uzmanlar arasındaki iletişimi kolaylaştıracak ortak bir terminolojinin oluşmasına olanak tanır. Ayrıca yetersizliklerin yaygınlığı, demografik, biyolojik, psikososyal özellikleri ve olası sonuçları hakkında bilgi vererek uygulanılacak müdahalelerin özelliklere uygun olarak düzenlenmesini sağlar. Tarihsel olarak bakıldığında bu yetersizlikler eğitim, psikoloji gibi alanlar tarafından temel aldıkları ölçütler doğrultusunda farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Yapılan ilk sınıflama denemelerinde sıra dışı ve uyumsuz (unusual and maladaptive) davranışların, duyguların ve düşüncelerin betimlenmesine odaklanılmış, daha sonraki yıllarda ise klinisyenlerin gözlemleri, kuramlardaki değişimler ve bilimsel araştırma bulguları doğrultusunda sınıflama sistemleri yeniden oluşturulmuştur (Cullinan, 2004). Oluşturulan sınıflama sistemleri yetersizliklerin hastalık (disease) kabul edildiği tıbbi sınıflama ve boyutsal (dimensional) ya da görgül (empirical) sınıflama olmak üzere iki temel başlıkta toplanmaktadır.

Tıbbi Sınıflama (Disease Classification): Bu sınıflama sistemine göre DDB hastalık olarak kabul edilen ve normalden farklılık gösteren uyumsuz ve endişe verici (distressing) davranışların, duyguların ve düşüncelerin derlemesidir (Cullinan, 2004). Sınıflamada yer alan kategoriler ise birlikte ortaya çıkan özellikler temel alınarak ve klinisyenlerin ortak görüşleri doğrultusunda oluşturulur. Eğitsel müdahaleler için kullanışlı olmayan böyle bir sınıflamada amaç, bozukluklara yol açan faktörler yerine klinik belirtileri erken dönemde tanımlamak,

niteliklerini ve yaygınlığını belirlemektir. Yapılan ilk tıbbi sınıflama sistemlerinde diğer psikiyatrik hastalıkların sınıflamasında olduğu gibi beyin hastalıkları temel alınmış ve ağırlıklı olarak yetişkin davranışlarına odaklanılmıştır. Bu sınıflama sistemlerinden en bilineni Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association- APA) tarafından hazırlanan Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) yer almaktadır. DSM tanı koymada belirli ölçütlerin karşılanıp karşılanmadığını dikkate alan bir yaklaşımı benimser (Egger ve Angold, 2006; Wicks-Nelson ve Israel, 2003). DDB, bu amaçla hazırlanan el kitabının ilk sürümünde çocukluk ve bebeklik (infancy) döneminde görülen yetersizlikleri içeren yalnızca iki kategoride ele alınmıştır (APA, 1952). Sonraki yıllarda yeniden düzenlenen DSM-II (APA, 1968)'de bu kategorilere altı kategori daha eklenmiş ve ilk sürümünden farklı olarak DDB *çocukluk ve ergenlikteki davranış bozuklukları* başlığı altında açıklanmıştır. Yenilenmiş DSM'nin 1980, 1987, 1994 ve 2000 yıllarında yayımlanan sürümlerinde benzer bir başlık altında farklı yetersizliklere de yer verilerek tanımlanmıştır. El kitabının güncellenmiş son sürümü olan DSM-V'te (APA, 2013) ise kategorilerin içerikleri ve adlandırılması farklılaştırılmıştır. Çocukluk ve gençlikte görülen yetersizlikler başlığı *nörogelişimsel bozukluklar* olarak değiştirilmiş ve dışa atım bozuklukları ile beslenme ve yeme bozuklukları bu kategorinin dışında incelenmiştir. Yıkıcı davranış bozuklukları ise dürtü denetimi ve davranım bozuklukları ile birlikte ayrı bir kategori oluşturmuş, tanı ölçütleri de ayrıntılandırılmıştır.

Görgül Sınıflama (Empirical Classification): Bu sınıflama sistemindeki amaç yetersizliklerle ilgili davranış gruplarını tanımlamaktır (Kauffman, 2005). Davranış gruplarının ve örüntülerinin (pattern) belirlenmesinde istatistiksel teknikler kullanılmaktadır. Bu tekniklerin kullanılması için problem davranışları içeren madde havuzu oluşturulur ve çocukları en iyi tanıyan kişilerden bu maddelere ilişkin veriler toplanır. Korelasyon, faktör analizi ve kümeleme analizi teknikleriyle birlikte ortaya çıkabilecek davranışlar belirlenir ve analiz sonucunda elde edilen boyutlar temel alınarak gruplandırılır (Rescorla ve Achenbach, 2004; Cullinan, 2004; Wicks-Nelson ve Israel, 2003).

Çocuk ve gençlerde DDB ile ilgili alanyazında birçok farklı boyutsal sınıflama sistemleri oluşturulmuştur. Bu sınıflama sistemlerinin en sık kullanılan örneklerinden biri Achenbach (1966, Akt. Cullinan, 2004) tarafından Çocuk Davranışları Kontrol Listesi (Child Behavior Checklist-CBCL/ÇDKL) ile toplanan verilere dayalı olarak hazırlanmış olan ve iki temel boyuttan oluşan sınıflama sistemidir. Bu temel boyutlardan biri kaygı, utanma, içine kapanma

ve depresyon gibi özelliklerle ilişkili olan içselleştirilmiş, diğeri ise kavga etme, karşı gelme, yıkıcılık (destructiveness) ve öfke nöbeti gibi özelliklerle ilişkili olan dışsallaştırılmış davranışlar boyutudur. Aynı ölçme aracının ebeveyn, öğretmen ve öz-bildirim formları ile toplanan verilerle yapılan daha sonraki çalışmalarda sekiz alt boyut belirlenmiş ve bu alt boyutlar üç temel boyutta toplanmıştır. Sınıflama sisteminin içselleştirilmiş boyutu kaygılı/depresif, içine kapanık/depresif ve bedensel şikayetler; dışsallaştırılmış boyutu kuralları ihlal etme ve saldırgan davranışlar; ne içselleştirilmiş ne dışsallaştırılmış boyutu ise sosyal problemler, düşünme problemleri ve dikkat problemleri alt boyutlarını içermektedir (Cullinan, 2004; Wicks-Nelson ve Israel, 2003). Achenbach'ın geliştirdiği bu sınıflama sistemi günümüzde de yaygın şekilde kullanılmaktadır. Dışsallaştırılmış davranışlar kavga etme, alkol ve madde kullanımı gibi başkalarına ve nesnelere yönelik olumsuz davranışlar, içselleştirilmiş davranışlar ise içe kapanıklık, depresyon, karın ağrısı gibi bireyin kendine dönük davranışlarını tanımlamaktadır (Jensen, 2005; Lane, Oakes, Carter, Lambert ve Jenkins, 2013).

Eğitim alanında kullanılan sınıflama sisistemleri görgül sınıflama sistemleridir. Tıbbi sınıflama sistemi temel alındığında ise eğitim alanında sıklıkla dikkat eksikliği/ aşırı hareketlilik (DE/AH), davranım bozukluğu (DB), yıkıcı davranış bozuklukları (YDB), karşı gelme bozuklukları (KGB) olan çocuklar ve gençler incelenmektedir.

1.2. DDB Yol Açan Faktörler

Duygusal ve davranışsal bozuklukları etkileyen faktörleri biyolojik faktörler (hastalık, genetik) çevresel faktörler ve aile ve kültürel/sosyal faktörler olarak üç grupta toplamak mümkündür.

1.2.1. *Biyolojik Faktörler*

Çocukların mizaçları yüksek oranda biyolojik temellere dayanmakta ve genellikle bebeklik ve okul öncesi dönemlerde fark edilebilmektedir (Lavingne ve Martini, 2008). İnsan mizacının %30-60'ı genetik faktörlere dayanmaktadır (Nowak, Gaweda, Jelonek ve Janas-Kozik, 2013). Bu nedenle biyolojik faktörlerin incelendiği çalışmalar DDB nedenleri içinde genetik faktörler önem taşımaktadır. Genetik faktörler özellikle DE/AH ve DB başta olmak

üzere dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış problemleri üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Coming ve diğerleri, 2000a,2000b; Eaves ve diğerleri, 1997). Biyolojik faktörler ile ilgili deneysel çalışmalarda bu faktörlerin DB ile doğrudan olmasa da temel özelliklerinden olan şiddet ve saldırganlıkla ilişkili olduğu görülmektedir (Austin ve Sciarra, 2012). Yapılan bir çalışmada (Cadoret, Yates, Woodworth ve Stewart, 1995) ise saldırganlık ve DB üzerinde genetik ve sosyal faktörlerin birlikte etkili olduğu belirlenmiştir. KGB tanısı olan çocukların üçte ikisinde ileriki yaşlarda DB görüldüğünden DB ile ilgili biyolojik temelli araştırma sonuçlarının bu çocuklar için de geçerli olduğu düşünülebilir (Austin ve Sciarra, 2012). Güçlü ve Erkıran (2005)'ın DE/AH tanısı alan çocukların ebeveynleri ile yaptıkları çalışmada, DE/AH olan çocukların ebeveynlerinde görülen borderline, obsesif-kompulsif ve antisosyal kişilik bozuklukları oranı diğer çocukların ebeveynlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer bir çalışmada (Camcıoğlu, Yıldız ve Ağaoğlu, 2011) da DE/AH olan çocukların anne-babalarında DE/AH belirtileri kontrol grubuna göre daha yüksek düzeydedir.

Araştırmalar biyolojik faktörlerin davranış bozuklukları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Ancak alanyazında saldırganlık, şiddet ve suça yönelme davranışlarında diğer faktörlerin biyolojik faktörlerle etkileşim içinde olduğu, bu nedenle DDB'ni etkileyen faktörlerin incelenmesinde eklektik bir yaklaşım izlenmesi gerektiği yönünde görüşler bulunmaktadır (Abay ve Tuğlu, 2000; Kauffman, 2005). Örneğin, ayrılık kaygısı bozukluğu (AKB) ve sosyal kaygı bozukluğu (SKB) gibi içselleştirilmiş davranış problemlerinde uzmanların çoğu, genetik faktörlerle birlikte ailevi ve sosyal çevresel faktörlerinin etkili olduğunu düşünmektedirler (Austin ve Sciarra, 2012). Biyolojik faktörler tıbbi tedavi açısından önemli olmasına karşın eğitim çalışmalarında öğrencilerin davranışlarını etkileyen sosyal koşullara odaklanılması gerekmediği belirtilmektedir (Kauffman, 2005).

1.2.2. Çevresel Faktörler

Alanyazında DDB'na neden olan çevresel faktörler hava kirliliği ve kurşun gibi doğada bulunan zehirli maddeler olarak ifade edilmektedir (Austin ve Sciarra, 2012). Örneğin kurşun ve benzeri maddelere maruz kalmanın suç işleme ve saldırganlık davranışları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Needleman, Riess, Tobin, Biesecker ve Greenhouse, 1996).

1.2.3. Aile ve Kültürel/Sosyal Faktörler

Çocuğun gelişiminde ve toplumsallaşma sürecindeki en önemli sosyal etki ortamını aile sağlar. Yoksulluk, ebeveyn psikopatolojisi, aile içi çatışma ve çocuk yetiştirme yaklaşımları çocukların davranış kalıpları üzerinde etkilidir (Lavingne ve Martini, 2008). Aile ve kültürel/sosyal çevrenin özelliklerinin çocuk ve gençlerde görülen DDB üzerinde de etkili olduğu vurgulanmaktadır. Örneğin Hawkins ve diğerleri (2000) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında, gençlerdeki şiddet davranışının yordayıcıları bireysel faktörler, aile faktörleri, okul faktörleri, akran ilişkili faktörler ve toplum/çevre faktörleri olarak beş başlıkta toplanmıştır. Aile faktörleri suçlu ebeveyn, çocuk istismarı, zayıf aile yönetimi, zayıf ebeveyn bağlılığı, zayıf aile bağı ve aile içi çatışma, madde kullanan ebeveyn, ailelerin şiddete yönelik olumlu tutumu ve aile-çocuk ilişkisindeki bozulmalar olarak sıralanmıştır. Ayrıca aile içinde yaşanan stres (Campbell, Shaw ve Gilliom, 2000), çocukların şiddete maruz kalmaları (Mrug ve Windle, 2010), işsizlik ve tek ebeveynlik (Wagner, Kutash, Duchnowski, Epstein ve Sumi, 2005), sosyoekonomik düzey (SED) ve özellikle yoksulluk (Campbell, Shaw ve Gilliom, 2000; Wagner ve diğerleri, 2005) gibi pek çok faktörün DDB'nin ortaya çıkmasında önemli ölçüde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

Suçlu ebeveynler ile ilgili bir çalışmada (Midgley ve Lo, 2013) anne/babaları tutuklanan gençlerin suç işlemelerinin ve madde kullanımlarının anne/babaların tutuklanması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Alanyazındaki çalışmalar ailesel faktörlerden çocukların şiddete maruz kalmasının ve aile içi şiddetin de DDB'nin ortaya çıkmasında etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin Mrug ve Windle (2010) tarafından yapılan çalışmada ev ve okul ortamlarında şiddete maruz kalmanın hem içselleştirilmiş hem de dışsallaştırılmış davranış problemlerinin ortaya çıkmasında etkili olduğu görülmüştür. Aynı çalışmadan elde edilen bulgular toplumsal şiddete tanık olmanın dışsallaştırılmış davranış problemleri ve kaygı bozuklukları üzerinde aile içi şiddetten daha etkili olduğu yönündedir. Straus ve Kantor (1994) ise fiziksel ceza uygulaması ile içselleştirilmiş davranış problemleri arasındaki ilişkiyi incelemişler ve fiziksel cezanın çocuklarda depresyon, intihar ve alkol kullanımı açısından risk faktörü olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yine benzer bir çalışmada aile içi şiddet ve çocuk istismarının ergenlikte içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemlerinin görülme riskini artırdığı bulunmuştur (Moylan, Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl ve Russo, 2010).

Alanyazında annenin düşük eğitim düzeyi, tek ya da üvey anne-babalık ile DE/AH ve KGB belirtileri arasında ilişki olduğunu (Rydell, 2010), çocuklardaki güvenli bağlanma eksikliğinin de etkileşim bozukluklarına, düşük özsaygıya, kendini kontrol güçlüklerine, öğrenme güçlüklerine ve zihinsel, fiziksel bozukluklara sebep olduğunu (Wolanczyk ve Brynska, 2011; Akt:Nowak, Gaweda, Jelonek ve Janaa-Kozik, 2013) gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Kültür, Ünal ve Özusta (2006)'nın çalışmasında alkol bağımlısı babaya sahip çocuklarda kaygı bozuklukları, DE/AH ve diğer dışsallaştırılmış davranış bozukluklarının diğer çocuklara göre daha yaygın olduğu görülmektedir.

Alanyazında üzerinde çalışılan ve etkililiği sıklıkla vurgulanan bir diğer ailesel faktör ise yoksulluk ve düşük SED'dir. Yoksulluk ve açlık sınırında yaşamamanın çocuk ve gençlerde kaygı bozukluğu ve depresyonun güçlü yordayıcısı olarak kabul edilmektedir (Evans, 2004). Doğduğundan beri yoksulluk sınırında ve altında olan ailelerde büyüyen 207 gençle yapılan boylamsal bir çalışma stres bozukluklarının yoksullukla ilişkili olduğunu göstermektedir (Evans ve Kim, 2007). Lise 10.,11.,12. ve 13. sınıflarda yapılan benzer bir çalışmada gelir düzeyi düştükçe depresyon düzeylerinin arttığı görülmüştür (Öztop ve diğerleri, 2011).

Yoksulluk aile bireyleri üzerinde etkisi nedeniyle de dolaylı olarak çocuklarda davranış problemlerine neden olmaktadır. Örneğin, açlık tehdidi altında olan annelerde depresyon ve kaygı bozuklukları görülmekte ve buna paralel olarak bu annelerin çocuklarında da davranış problemleri artmaktadır (Whitaker, Phillips ve Orzol, 2006).

Ancak alanyazında DDB üzerinde SED'in etkili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Abalı, Durukan, Mukaddes ve Polvan (2006) tarafından yapılan bir çalışmada kliniğe başvuran 2-19 yaş arası çocukların ve gençlerin başvuru şikayetleri ve tanı sıklıkları ile gelir düzeyi arasında ilişki olmadığını bulunmuştur. İlköğretim 8. sınıf öğrencilerin depresyon düzeylerinin incelendiği bir çalışmada da SED ve cinsiyet değişkenlerinin depresyonun yordayıcısı olmadığı belirlenmiştir (Erözkan, 2009).

DDB'nin ortaya çıkmasında uyuşturucu ve ateşli silahlara ulaşabilirlik, ırkçı önyargı ve suçlu yetişkinlerin olduğu çevreler gibi özellikler de etkili olmakta, bu özellikler ise kültürel ve sosyal çevresel faktörlerini oluşturmaktadır. (Austin ve Sciara, 2012; Kaufman, 2005). Suçlu akran gruplarına katılma, uyuşturucu kullanımı gibi davranış problemleri ve suçlu çevrede yaşamamanın yetişkinlikte görülebilecek şiddet suçlarının işareti olduğu bulunmuştur (Brook, Brook, Rubenstone, Zhang ve Saar, 2011). Alt SED'deki çocuklar diğer çocuklara göre daha çok aile içi sorunlara ve şiddete maruz kalmakta, ayrıca suçun sık görüldüğü,

güvenilir olmayan oyun alanlarının bulunduğu ve çevre kirliliğinin yoğun olduğu sosyal ortamlarda yaşamaktadırlar (Evans, 2004). Bu nedenle SED temel alındığında aile faktörleri ve kültürel/sosyal faktörleri birbirlerinden ayrı düşünmek mümkün görünmemektedir. Sonuç olarak ailenin özellikleri SED, sosyal ve kültürel çevre gibi diğer faktörlerle birlikte ortaya çıktığında DDB açısından yordayıcı bir özellik taşımaktadır (Kauffman ve Landrum 2015). Bunların yanı sıra kitle iletişim araçları, akran grupları, yaşanılan çevre, kentleşme, etnik köken ve sosyal sınıfların da DDB ile ilişkili olabileceği savunulmaktadır (Austin ve Sciara, 2012; Kauffman, 2005).

Genel olarak bakıldığında DDB ortaya çıkmasında etkili olan birçok faktör bulunduğu görülmektedir. Özellikle de aile ve kültürel/sosyal faktörlerin birbirleriyle ilişkili olması faktörlerin ortak etkilerinin de olabileceğini düşündürmektedir.

1.3. DDB Olan Çocukların Özellikleri

Duygusal ve davranışsal problemler çok erken yaşlardan itibaren görülebilmektedir. Yapılan çalışmalarda 0-5 yaş arası çocukların %9.5-%14.2'sinde DDB olduğu belirtilmekte, tanı koyma yaşının ise 4-6 yaş arasında değiştiği açıklanmaktadır (Wagner ve diğ, 2005). Okul çağı çocuklarda yaygınlık oranı %2-20 arasında değişmekte ve bu öğrencilerin sadece %1'den daha azı duygu bozukluğu tanısı ile özel eğitim hizmetlerinden yararlanmaktadırlar (Lane, Parks, Kalberg ve Carter, 2007; Lane, Bruhn, Eisner ve Kalberg, 2010; Lane, Oakes ve Menzies, 2010).

Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci ve Şimşek, (1998) tarafından ülke genelinde hazırlanmış Ruh Sağlığı Profili projesinin sonuçları da Türkiye'deki çocuk ve ergenlerde DDB açısından risk grupları için benzer oranlar göstermiştir. Bu çalışmada çocuk ve gençlerdeki DDB, sınır düzey (risk grubu) ve klinik müdahale gereksinimi düzeyi olmak üzere iki boyutta incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre problem davranışların (içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış) 2-3 yaş grubunda görülme sıklığı sınır düzeyde %16.5, klinik düzeyde %10.9, 4-18 yaş grubunda ise sınır düzeyde %16.7-19.6, klinik düzeyde %11.3-11.9 arasında değişmektedir. (Erol ve Şimşek, 1998).

Çocuk ve gençlerde DDB yetersizlik grupları içerisinde dördüncü (%8.8) sıradadır. (Jensen, 2005; Wagner ve diğerleri, 2005). Son yıllarda DDB'nin sıklığındaki artışta etkisi olan yetersizlikler arasında ise ilk sırada karşı gelme bozuklukları yer almaktadır (Austin ve

Sciara, 2012). Türkiye’de yapılan çalışmalara göre çocuk ve gençlerde kaygı bozukluğunun yaygınlığı %14.5-16.2, yıkıcı davranış bozuklukları %9.1-18.6, karşı gelme bozukluğu %14.1 olarak belirlenmiştir. Erkek çocuklar ve gençlerde en sık görülen tanı grupları arasında yıkıcı davranış bozuklukları (%7.8-19.7), ilişki sorunları (%11.6) ve dışa atım bozuklukları (%7), kızlarda ise döneme özgü sorunlar (%17.7), kaygı bozukluğu (%7.6-12.7) ve duygu durum bozuklukları (%7.5) yer almaktadır (Abalı, Durukan, Mukaddes ve Polvan, 2006; Aras, Ünlü ve Taş, 2007; Görker, Korkmazlar, Durukan ve Aydoğdu, 2004; Gül, Tiryaki, Kültür, ve Topbaş, 2010).

Alanyazında tanı dağılımları ile birlikte çocuk ve gençlerin kliniğe başvuru belirtileri ve davranışları da belirlenmiştir. Bulgulara göre Türkiye’de 5-6 yaş kız çocuklarında içe kapanıklık, iştahsızlık, aşırı inat ve kıskançlık, erkeklerde ise aşırı hareketlilik, vurma, aşırı inat ve içe kapanıklık en çok rastlanan DDB belirtileridir (Taner-Derman ve Başal, 2013). Diğer taraftan 12-18 yaş gençlerde en sık görülen belirtiler sinirlilik, okul başarısızlığı ve tırnak yeme olarak ortaya çıkmıştır (Görker, Korkmazlar, Durukan ve Aydoğdu, 2004). Başvuru nedenleri 0-18 yaş çocuk ve gençler grubunda ise genel olarak sinirlilik, yaramazlık, söz dinlememe, okul başarısızlığı ve dışa atım bozuklukları olarak belirlenmiş; kızlarda mutsuzluk, ağlama, intihar girişimi ve saç dökülmesi, erkeklerde ise okul başarısızlığı, yaramazlık, aşırı hareketlilik davranışlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Fidan, 2011).

DDB erkek çocuklarda daha yaygın gözlenmekte, genellikle içselleştirilmiş davranışlar kızlarda, dışsallaştırılmış davranışlar ise erkeklerde görülmektedir (Jensen, 2005; Pastor, Reuben, & Duran, 2012; Trout, Nordness, Pierce, & Epstein, 2003). Ardahan Asker Hastanesi Başhekimliğine başvuru yapan 2-18 yaş grubu çocuk ve gençlerle yapılan bir çalışmada DE/AH’in demografik özelliklerini incelenmiştir. Dikkat eksikliği alt tipinin kızlarda, davranım bozukluğu ve karşı gelme bozukluklarının ise erkeklerde sık görüldüğü, anne-babaların eğitim durumu ve medeni durumlarının ise DE/AH ile ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Erdem ve Pak, 2012). Taner-Derman ve Başal (2013) beş yaşındaki kızlarda içe kapanıklık, aşırı inat, erkeklerde ise hiperaktivite ve vurma davranış problemleri, altı yaş grubunda kızlarda içe kapanıklık, iştahsızlık, erkeklerde ise hiperaktivite ve vurma problemlerinin sık görüldüğünü belirtmişlerdir.

Alanyazında dışsallaştırılmış davranışların kızlarda daha sık olduğunu, erkeklerde içselleştirilmiş davranışlara eğilimin yüksek olduğunu ve cinsiyete göre içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranışlar açısından fark olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Ruh Sağlığı Profili (Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci ve Şimşek, 1998) projesine göre 2-3 yaş grubu çocuklarda içselleştirilmiş, dışsallaştırılmış ve toplam problem davranış puanlarında cinsiyete dayalı bir fark bulunmamıştır. Ancak 4-18 yaş arası çocuk ve gençlerin kendilerinden, ailelerinden ve öğretmenlerinden toplanan veriler üzerinden yapılan analizlerde içselleştirilmiş davranışların kız çocuk ve gençlerde, dışsallaştırılmış davranışların ise erkek çocuk ve gençlerde yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca aileler ve öğretmenlerden toplanan verilerde toplam puanda erkekler daha yüksek puanlar almalarına karşın gençlerin kendilerini değerlendirdikleri verilerde ise toplam puanda cinsiyete göre fark bulunamamıştır.

Kaner, Büyüköztürk ve İşeri (2006) tarafından 11 ilde yürütülen ve gençlerde görülen problem davranışların incelendiği bir çalışmada gençlerin yaş ve cinsiyete göre farklılıkları da ortaya konmuştur. Conners-Wells Ergen Özbildirim Ölçeği-Uzun formu kullanılarak 12-17 yaş arası toplam 1898 gençten toplanan verilerle yapılan bu çalışmada aile problemlerinde, duygusal problemlerde, dikkatsizlik/bilişsel problemlerde ve hiperaktivite sorunlarında cinsiyet ve yaşa göre, öfke kontrolü sorununda ise cinsiyete göre farklılık bulunmamıştır. Kızlarda yaşlıları olan erkeklere göre daha çok öfke kontrolü ve hiperaktivite sorunlarına, büyük yaştaki erkeklerde ise daha küçük yaştaki erkeklere ve hem yaşıtlı hem de küçük olan kızlara göre daha çok davranım bozukluğu belirtilerine rastlanmıştır.

Özmen ve Özmen (2012) ise yaş ortalamaları 25 olan yetişkinlerde DE/AH düzeyleri ile öfke ve öfke ifade şeklini incelemişler ve DE/AH'in cinsiyete göre farklılık göstermediğini belirlemişlerdir. Saçarçelik, Türkcan, Güveli ve Yeşilbaş, (2013) tarafından yapılan çalışmada kendine zarar verme davranışı incelenmiş ve bu davranışı sergileyen 14-20 yaş arası genç kızlarda erkeklerden yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca kendine zarar verme davranışı sergileyen gençlerde depresif bozukluk, kaygı bozukluğu ve davranım bozukluğuna diğer bozukluklardan daha yüksek oranda rastlanmıştır. Bir başka çalışmada ise 6. sınıf öğrencilerinde içselleştirilmiş davranışlarda erkek öğrencilerin kızlardan daha fazla eğilimi olduğunu görmüşlerdir (Young, Sabbah, Young, Reiser ve Richardson, 2010).

DDB olan çocuklar ve gençlerde sıklıkla eş tanıya rastlanmaktadır. Alanyazında DDB ve eş tanılarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı en fazla DE/AH için incelenmiştir. Aktepe (2011) DE/AH tanısı konan 6-15 yaş çocukların ve gençlerin % 89.5'inde DE/AH ile birlikte farklı bir tanının görüldüğünü, bu eş tanının kızlarda ve erkeklerde en sık karşı gelme bozukluğu olduğunu belirlemiştir. Araştırmacı kız çocuk/gençlerde ikinci en sık rastlanan eş tanının kaygı bozukluğu, erkeklerde ise enüresis nokturna (uykuda altına kaçırma) olduğunu

ifade etmiştir. DE/AH'e eşlik eden psikiyatrik bozuklukların incelendiği bir diğer çalışmada (Hergüner ve Hergüner, 2012) ise çalışmaya katılanların %75'inde en az bir eş tanı saptanmıştır. DE/AH alt tipleri incelendiğinde kızlarda dikkat eksikliği, erkeklerde ise birleşik tipin sıklıkla görülmekle birlikte psikiyatrik bozukluklar açısından ise cinsiyete göre fark olmadığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan genç grupta davranım bozukluğu, duygudurum bozukluğu, uyum güçlüğü ve madde kullanımı çocuklara oranla yüksek düzeydedir. DE/AH birleşik tipinde yer alan çocuk ve gençlerde ise yıkıcı davranış bozuklukları anlamlı derece yüksek orandadır.

DE/AH olan çocuk ve gençlerde depresyon ve kaygı bozukluğu düzeyi inceleyen bir çalışmada kaygı bozukluğu yüksek olan DE/AH olgularında yıkıcı davranışların daha sık sergilendiği görülmüştür (Karaman, Türker, Kara, Durukan ve Fidancı, 2013). Bu çalışmada alanyazından farklı olarak depresyon açısından kız öğrencilerle erkek öğrenciler arasında fark bulunamamıştır.

IDEA tarafından yapılan tanımlamada belirtildiği gibi DDB olan çocukların yetersiz oldukları alanlardan biri akademik becerilerdir. Cullinan ve Sabornie (2004) IDEA'nın ciddi duygusal bozukluk tanımlarında belirtilen beş temel özelliği incelemiş ve bu tanıma uyan ortaokul ve lise öğrencilerinin akademik becerilerinin diğer öğrencilerden daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Alanyazında DDB olan öğrencilerin akademik becerilerinin öğrenme güçlüğü (ÖG) olan öğrencilerle karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Lane, Carter, Pierson ve Glaeser (2006)'ın 14-20 yaş arası gençlerle yaptıkları çalışmalarında üç ölçümden yalnızca birinde ÖG olan öğrencilerin DDB olan öğrencilerden akademik alanda daha başarılı olduğu bulunmuştur. Bulgular genel olarak bu iki grup arasında akademik başarı yönünden fark olmadığı ve her iki grubun da akademik başarılarının düşük olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Ancak davranış bozukluğu olan çocukların ÖG olan çocuklardan akademik alanda daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar (Epstein ve Cullinan, 1983) da vardır. Boylamsal bir çalışmada, DE/AH olan anasınıfına ve 1. sınıfa devam eden (5-7 yaş) çocukların ilk ölçümlerde matematik ve okuma becerilerinde ÖG olan çocuklardan daha başarılı olmalarına karşın uygulanan program sonucunda ÖG olan akranları ile karşılaştırıldığında önemli bir ilerleme sağlayamadığı gözlenmiştir (Anderson, Kutash ve Duchnowski, 2001).

DDB olan çocuk ve gençler akademik becerilerde olduğu gibi sosyal becerilerde de akranlarına göre yetersizdirler. Akranlarla ve yetişkinlerle yoğun etkileşim kurma ve sosyal kuralları öğrenmede yaşadıkları zorluklar şiddet ve saldırganlık gibi yıkıcı davranışlar sergilemelerine yol açmaktadır (Quinn, Kavale, Mathur, Rutherford ve Forness, 1999). Bu çocuklar sosyal becerilerdeki yetersizlikleri ve sorunlu davranışları nedeniyle sıklıkla akranları tarafından reddedilmektedirler (Sabornie, Kauffman ve Cullinan, 1990). DDB lise öğrencilerinin genel eğitim sınıflarındaki sosyal statülerine ilişkin bir çalışmada bu öğrencilerin ÖG olan ya da yetersizliği olmayan öğrencilere göre sosyal kabullerinin daha düşük olduğu, ortaokul düzeyinde ise DDB olan öğrencilerin akranları tarafından beklenen sosyal davranışları, yetersizliği olmayan öğrencilere göre daha az sergiledikleri belirlenmiştir (Sabornie, Thomas ve Kauffman, 1989; Akt: Cullinan ve Sabornie, 2004). Bu öğrenciler uygun davranışların pekiştirilmesi için gerekli olan olumlu sosyal ilişki ortamını ve akranları ile olumlu etkileşimi kurmadaki yetersizliklerinden dolayı sosyal beceri programlarına gereksinim duymaktadırlar (Kavale, Mathur ve Mostert, 2004). Sosyal ilişkilerdeki yetersizlikleri, sergiledikleri problem davranışlar ve dikkat problemleri aynı zamanda DDB olan çocuk ve gençlerde akademik başarısızlığa da neden olmaktadır (Trout, Nordness, Pierce ve Epstein, 2003; Wehby, Lane ve Falk, 2003).

Diğer yetersizlik gruplarına göre daha az rastlanan bu çocuk ve gençler, genel eğitim sınıflarında akademik ve sosyal ilişkilerindeki yetersizlikleri nedeniyle ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Okul dönemi boyunca yaşanan akademik, sosyal ve davranışsal yetersizlikler, okul sonrası ve yetişkinlikte karşılaşılan olumsuz sonuçların göstergesi olarak kabul edilmektedir (Lane, Carter, Pierson ve Glaeser, 2006).

1.4. DDB Olan Çocuklar ve Gençler İçin Müdahale Yöntemleri

Problem davranışları ve düşük akademik başarıları nedeniyle DDB olan çocuk ve gençler için çeşitli müdahale programları hazırlanmıştır. Bu müdahale programları özellikle sosyal becerilerin geliştirilmesine odaklanan sosyal öğrenme, bilişsel-davranışçı, sosyal bilgi işleme gibi çeşitli kuramları temel alan sosyal beceri öğretim yöntemlerine dayanmaktadır. Sosyal becerilerin yanı sıra akademik becerilerin geliştirilmesine yönelik de müdahaleler e bulunmaktadır. Müdahale programlarında 5-12 yaş ve üzeri öğrencilerin okuma, yazma ve matematik becerilerinin geliştirilmesinde özyönetim (self management) müdahale yöntem ve

tekniklerinin (kendini izleme, kendini yönlendirme, öz değerlendirme, strateji öğretimi ve hedef belirleme) kullanıldığı ve bu yöntemlerin etkili olduğu belirlenmiştir (Mooney, Ryan, Uhing, Reid ve Epstein, 2005). Ancak alanyazına bakıldığında çocuklar için geliştirilen programların ağırlıklı olarak sosyal beceri öğretimine odaklandığı görülmektedir.

Çocuk ve gençlerde görülen saldırgan davranışlar ve yıkıcı davranışlar başta olmak üzere içselleştirilmiş ve/veya dışsallaştırılmış davranış problemlerinin önlenmesine/azaltılmasına yönelik sosyal beceri programları hazırlanmış ve etkileri incelenmiştir. Örneğin, sosyal öğrenme kuramını temel alan Michigan Sağlık Modeli (Michigan Model for Health) programının etkililiğinin araştırıldığı boylamsal bir çalışmada (O'Neill, Clark ve Jones, 2011) program kapsamında dördüncü sınıf düzeyindeki öğrencilere hem sosyal beceri öğretimi hem de sağlık eğitimi sunulmuştur. Çalışma bulguları, programın saldırgan davranışlar ve madde kullanımı üzerinde etkili olduğu, ancak sosyal davranışlar ve kendini yönetme becerilerinde değişmeye yol açmadığı yönündedir.

Sosyal öğrenme ve bilişsel davranış kuramın temel alan, bir başka programın etkililiğinin incelendiği bir diğer çalışmada (Van-Vugt, Dekovic, Prinzie, Stams ve Asscher, 2013) 7-13 yaş arası çocuklarda hem dışsallaştırılmış hem de içselleştirilmiş davranış problemlerinin azaltılması amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda birbirinin devamı iki bölümü olan bu programın içselleştirilmiş davranış problemleri üzerinde daha etkili olduğu, dışsallaştırılmış problem davranışlarda ise bu etkinin anlamlı olmadığı ancak düşük düzeyde etkili olduğu bulunmuştur.

Sosyal bilgi işleme kuramı ile davranış repertuarını zenginleştirme ve katılım prensiplerine dayanan Vienna Sosyal Yeterlilik Eğitimi (Vienna Social Competence Training-VISC) programında ise öyküler, tartışma ve rol oynama yöntemleri kullanılarak anlama, yorumlama ve kritik durumlarla baş edebilme becerileri öğretilmektedir (Gollwitzer, Eisenbach, Atria, Strohmeier ve Banse, 2006). Bu programın etkililiğini inceleyen boylamsal bir çalışmanın izleme verilerinden elde edilen sonuçlara göre, programın 6-7 sınıf düzeyindeki öğrencilerin saldırgan davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Gollwitzer, Banse, Eisenbach ve Naumann, 2007). Etkililiğin özellikle izleme verilerinde ortaya çıkması araştırmacılar tarafından programın sosyal beceri öğretimi programı olması nedeniyle etkinin ilerleyen dönemde gözlenmiş olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Sosyal beceri öğretiminde öykülerin kullanıldığı benzer bir programın da (Working Together:

Building Children's Social Skills Through Folk Literature) DE/AH tanımlı çocukların antisosyal davranışlarının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Corkum, Corbin ve Pike, 2010).

Sosyal beceri öğretimi programlarının etkililiğinin incelendiği meta-analiz çalışmaları bu programların önemini göstermektedir. Gansle (2005) meta analiz çalışmasında okul temelli öfke müdahale programlarının 5-18 yaş çocukların ve gençlerin problem davranışları ve sosyal becerileri üzerindeki etkililiğini araştırmıştır. Çalışmada sosyal odaklı, birey odaklı ve karma müdahale programlarının etkililiği dışsallaştırılmış davranışlar, içselleştirilmiş davranışlar ve sosyal beceriler açısından incelenmiştir. Araştırmalardan elde edilen sonuçlar programların en çok dışsallaştırılmış davranışlar ve öfke üzerinde etkili olduğunu, izleme verilerine göre ise en çok kazandırılan sosyal becerilerin sürekliliğinin sağlandığını göstermektedir. Programların içselleştirilmiş davranışlarda da etkililiğinin yüksek olmasına karşın izleme verilerinde aynı etki sağlanamamıştır. Çalışmadan elde edilen bir diğer bulgu ise dışsallaştırılmış davranışlar için uzun süreli hazırlanan programların ve hem sosyal becerilerin geliştirilmesi hem de dışsallaştırılmış davranışların azaltılmasında sosyal odaklı (socially focused) paket programların daha etkili olduğu yönündedir.

Benzer bir meta analiz çalışmasında (Quinn, Kavale, Mathur, Rutherford ve Forness, 1999) sosyal beceri öğretiminin DDB tanısı olan öğrenciler üzerindeki etkililiği incelenmiştir. Meta analize dahil edilen çalışmalarda katılımcılar testler ile öğretmen/akran gözlemlerine dayalı olarak ya da DDB olan ve özel eğitime gereksinimi olduğu belirlenen öğrencilerden seçilmiştir. Çalışmaların çoğunda doğrudan öğretim, model olma, grup tartışması (discussion), geri bildirim gibi öğretim yöntemlerinin birden fazlasının birlikte kullanıldığı kapsamlı deneysel programlar kullanılmıştır. Bu programlar problem çözme, kişiler arası problemleri çözme ve davranışsal/sosyal beceri öğretimini içermektedir. Diğer çalışmalarda ise hazır programlar kullanılmıştır. Uygulanan müdahalelerin sonuçları öğretmenler ya da aileler tarafından değerlendirilmiştir. Meta-analiz sonuçlarına göre müdahale programlarının etkisi öğrencilerin yaşları ve uygulanan süre açısından farklılık göstermemektedir. İşbirliği, sosyal etkileşim ve sosyal problemleri çözme gibi belirli sosyal becerileri geliştirmeye odaklanılan sosyal beceri öğretim programlarının olumlu sosyal davranışların kazandırılmasında daha etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle araştırmacılar yıkıcı davranışların azaltılması için olumlu davranış müdahaleleri gibi destek programa ihtiyaç olabileceğini ifade etmektedirler.

Bir diğer meta analiz çalışmasında ise 6-18 yaş çocuk ve gençlerdeki öfke, fiziksel saldırganlık ve sosyal beceriler üzerinde beceri geliştirme, duyuşsal eğitim, problem çözme ve karma (eklektik) müdahale yöntemlerinin etkililiği incelenmiştir (Sukhodolsky, Kassinove ve Gorman, 2004). Okul ortamında, poliklinikte, ayakta tedavi ortamında ve ıslahevlerinde uygulanan bireysel ve grup müdahalelerinin incelendiği çalışmada genel olarak müdahalelerin orta düzeyde ($d = .67$) etkili olduğu görülmüştür. Beceri öğretimi ve karma (eclectic) yaklaşım ile bireysel müdahalelerin fiziksel saldırganlık, öfke deneyimi ve sosyal beceriler üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Ancak anlamlı fark olmamasına karşın tüm müdahale yöntemlerinin 15-17 yaş grubu gençlerde daha etkili olduğu belirtilmiştir. Müdahale yöntemlerinin dışında müdahale tekniklerinin de incelendiği çalışmada model olma, geribildirim ve ödev verme tekniklerinin etkili olduğu belirlenmiştir.

Yapılan bu çalışmaların bulguları toplu olarak değerlendirildiğinde DDB olan çocuk ve gençler için hazırlanan müdahale programlarının hem sosyal becerilerin geliştirilmesinde hem de akademik başarılarının artmasında etkili olduğu, bu nedenle de uygun programların uygulanmasının önemli olduğu görülmektedir.

1.5. DDB’de Erken Müdahalenin Önemi

DDB olan çocuklarla yapılan boylamsal çalışmalar, erken yaşlarda görülen duygu ve davranış problemlerinin yetişkinlikte ortaya çıkan olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Yapılan bu çalışmalarda duygu ve davranış problemlerinin yaşla birlikte artış gösterdiği (Overbeek ve diğerleri, 2001), çocukluktaki davranışların ileriki yaşlarda görülen dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış problemlerinin yordayıcısı olduğu (Reef, Diamantopoulou, Van, Meurs, Verhulst ve Ende, 2010;2011) belirtilmektedir. Kaner, Büyüköztürk ve İşeri (2006) yaptıkları çalışmada kızlarda davranım bozukluğu, öfke kontrolü ve hiperaktivite sorunlarının yaşla birlikte arttığını, erkeklerde öfke kontrolü ve hiperaktivite sorunlarının yaşla birlikte azaldığını görmüşlerdir. Bir çalışmada da DB’nin, ergenlikteki alkol ve marihuana kullanımıyla, KGB’nin ise yalnızca alkol kullanımıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (White, Xie, Thompson, Loeber ve Stouthamer-Loeber, 2001). DE/AH olan çocuk ve gençlerde depresyon ve kaygı bozukluğu düzeyi inceleyen bir çalışmada 7-12 yaş grubu çocuk ve gençlerde depresyon ve kaygı bozukluğu düzeylerinin yüksek olduğu ve yaşla birlikte arttığı bulunmuştur (Karaman, Türker, Kara, Durukan ve Fidancı, 2013).

Etkili müdahale programları erken yaşlarda uygulanmadığında, bu çocuklar ve gençler yaşamlarında pek çok ciddi sorunla karşılaşmaktadırlar (Kendziora, 2004; Lane ve diğerleri, 2011). Örneğin müdahale uygulanmayan çocukların %51'nin okulu bıraktıkları, ancak %42'sinin genel eğitim okullarından diploma aldığı ve bu grubun yalnızca %20-25'nin liseyi bitirdikleri bilinmektedir (Jensen, 2005). Ayrıca liseden mezun olan öğrencilerin %25'inin ilerideki yıllarda tutuklandığı, %10'nun rehabilitasyon merkezlerinde ya da barınaklarda yaşamlarını sürdürdükleri belirlenmiştir (Wagner ve Davis, 2006).

Toplumsal yaşamda sorun yaşayan çocuk ve gençlerin erken yıllarda belirlenmemesi ve uygun önleyici eğitim programlarının sağlanamaması, onların ilerideki yıllarda hapisane ya da ıslahevlerinde yaşamalarına sebep olabilmektedir. Oysaki sorunlu davranışların değiştirilmesinde önleyici programlar ceza sistemlerinden daha etkili olmakta, gençlere akademik ve sosyal beceriler kazandırarak üretici hayatlar sürdürmelerini sağlamaktadır (Austin ve Sciarra, 2012).

Problem davranışların önlenmesine yönelik çalışmalar 1960'lı yıllara kadar dayanmaktadır. Bilgi paylaşımı (information dissemination) ve korku uyandırma (fear-arousal) yaklaşımlarına dayalı bu ilk çalışmalar madde kullanımının ve suç davranışlarının olumsuz sonuçları/tehlikeleri üzerine vurgu yaparak çocukların ve gençlerin bu tür davranışlardan kaçınmalarını amaçlamıştır (Jenson, 2010). Ancak bu tekniklerin etkili olmaması nedeniyle 1980'li yıllarda sosyal, davranışsal ve bilişsel becerilerin öğretilmesine dayalı sosyal öğrenme ilkelerini içeren önleme teknikleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu yaklaşımla birlikte risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi önem kazanmış ve önlem bilimi (prevention science/Woolf, 2008) ortaya çıkmıştır (Hawkins, Jenson, Catalano ve Lishner, 1988). Önlem bilimine göre problem davranışlarla ilgili faktörler değiştirilmeli, risk ve koruyucu faktörler temel alınmalı, önleme programları test edilmeli ve etkili olan programlar yaygınlaştırılarak okul ortamı ve sosyal ortamlarda doğru şekilde uygulanmalıdır (Jenson, 2010).

Erken müdahale ile problem davranışların önlenmesi amacıyla alanyazında birçok program hazırlanmış ve bu programların kısa ve uzun dönemde etkililiği incelenmiştir. Bu çalışmalardan biri (Webster-Stratton, 1990) aşırı itaatsizlik, saldırganlık ve karşı gelme davranışları sergileyen 3-7 yaş arası çocuklar ve aileleriyle yapılmış boylamsal bir çalışmadır. Bu çalışmada aileler için video model tekniği, terapist yönetiminde aile-çocuk iletişimini anlatan videolarla ilgili grup tartışması ve terapist yönetiminde grup tartışması uygulamalarını

içeren aile eğitimi müdahale programı hazırlanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda müdahale sonrasında çocukların problem davranışlarında azalma olmuş, sosyal davranışlarında artış görülmüş, daha sonraki yıllarda toplanan verilerde de müdahalenin etkililiğini koruduğu belirlenmiştir. Ancak örnekleme yer alan çocukların yaklaşık 1/3'ünde aileler devam eden saldırganlık, itaatsizlik, akran problemleri ve aşırı hareketlilik nedeniyle daha ileri düzeyde bir destek istediklerini belirtmişlerdir. Yapılan bir başka çalışmada DE/AH belirtileri gösteren 2-4,5 yaş arası çocuklara iş terapisini (occupational therapy) ve konuşma terapisini (speech therapy) içeren bir program uygulanmıştır (Rappaport, Ornoy ve Tenenbaum, 1998). Bu çalışmada uygulanan programın, ailesinde DE/AH tanısı olanlar üzerinde etkili olduğu ve çalışmaya katılan çocukların %61'nin ileriki yıllarda tanı almadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hawkins, Catalano, Kosterman, Abbott ve Hill (1999)'in çalışmasında ise 5. sınıf öğrencilerine uyguladıkları müdahale programının riskli problem davranışlarla birlikte akademik başarı üzerine etkileri de incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre çocukların akademik becerilerinde artma olmuş, müdahale uygulanan çocukların ileriki yaşlarında (altı yıl sonra) suç davranışları, alkol alışkanlığı, erken cinsel ilişki ve erken hamilelik oranlarının daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Erken müdahale programları içinde yaygın olarak uygulanan ve etkililiği kanıtlanan İnanılmaz Yıllar (Incredible Years) ve Başarıya İlk Adım (First Step to Success) yer almaktadır. İnanılmaz Yıllar anne baba programı erken dönemde ortaya çıkan KGB, DB ve DE/AH gibi duygu ve davranış problemlerinin önlenmesi/azaltılması amacıyla 2-8 yaş grubu için Webster-Stratton (1982) tarafından geliştirilen ekonomik bir müdahale yöntemidir (Akt. Arkan ve Üstün, 2009; Webster-Stratton, 2005). Sosyal-bilişsel teoriyi temel alan bu yöntem anne-baba eğitim programları (temel öğretim, ileri düzey öğretim, akademik öğretim), öğretmen eğitim programı (sınıf yönetimi ve aile katılımını artırma) ve çocuk eğitim programını (sosyal beceriler, problem çözme ve sınıf davranışları) içermektedir (Webster-Stratton, 2005). Bu programın farklı özellikleri olan öğrencilerin sosyal yeterliliklerinin artmasında ve DB, DE/AH belirtileri ile davranış problemlerinin azaltılmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Jones, Daley, Hutchings, Bywater ve Eames, 2008; Webster-Stratton, Reid ve Stoolmiller, 2008).

Başarıya İlk Adım (BİA) ise risk grubundaki anaokulu çocuklarının antisosyal davranışlarını önlemeyi amaçlayan, öğretmen ve akranların da içinde olduğu okul müdahalesi ve anne-baba eğitim/katılımını içeren kapsamlı bir programdır (Walker ve diğerleri, 1998).

Yapılan çalışmalar bu programın karşı gelme davranışının ve saldırgan davranış sergileyen anaokulu çocuklarının anti-sosyal davranışlarının azalmasında etkili olduğunu göstermektedir (Walker ve diğerleri, 1998). Programın Türkiye’deki çocuklar için sosyal geçerliğini ve etkililiğini araştıran çalışmalarda (Diken, Cavkaytar, Batu, Bozkurt ve Kurtyılmaz, 2010; 2011) anaokulu çocuklarının problem davranışlarının azaldığı, sosyal becerilerinin ve akademik yeterliliklerinin ise arttığı görülmüştür. Yapılan bu çalışmalar erken dönemde uygulanan etkili müdahale programlarının, DDB olan çocukların akademik ve sosyal alanlarda başarılarının artırılmasına yol açtığını göstermektedir. Ancak bu programlara katılan DDB çocukların ileriki yıllarda izlenmesi ile ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçların önlenip önlenemeyeceğine ilişkin bilgi elde edilecektir.

1.6. DDB Olan Çocukların Belirlenmesi

DDB riski olan çocukların erken yaşlarda belirlenmesi ile önleyici müdahale programlarının hazırlanması ve uygulanması risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasını sağlar (Conroy ve Brown, 2004). Belirtilerin erken fark edilmesi ve olası problemler için önlemler alınması açısından tarama araçları oldukça önemlidir.

Tarama yeni başlayan ve belirgin olmayan vakaların belirlenmesidir. Taramanın amacı problemlerin başkaları tarafından fark edilebilir duruma gelmeden önce belirlenerek önlenmesidir. Tarama süreci düşük maliyetle kısa bir sürede pek çok çocuğun belirlenmesini sağladığı için ekonomik ve etkilidir. Değerlendirmenin pahalı, etiketleyici, çocuk ve anne için kaygılı bir süreç olması nedeniyle taramanın öncelikli olarak yapılması önemli görülmektedir (Kauffman, 2005; Kaner, 2007).

Etkili bir tarama, problemlerin erkenden tanınmasını, erken müdahale hizmetlerinin planlanmasını ve kapsamlı değerlendirme için doğru yönlendirmenin yapılmasını sağlar (Kaner, 2007). Bu nedenlerle DDB’nun belirlenmesinde birçok tarama aracı kullanılmaktadır. DDB olan çocuk ve gençler için özel eğitim alanında kullanılan bazı ölçekler Çizelge 1’de verilmiştir.

Çizelge 1

***DDB Olan Çocuk ve Gençler İçin Özel Eğitim Alanında Kullanılan Ölçekler*

Ölçeğin Adı	Geliştirenler	Yıl	Yaş Grubu	Uyarlayanlar
6-18 Yaş Çocuklar ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu	T. M. Achenbach	1991	6-18	N. Erol Z. Şimşek (2000)
6-18 Yaş Çocuklar ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği	T. M. Achenbach	1991	6-18	N. Erol Z. Şimşek (2000)
Öğretmen Gözlem Formu	T. M. Achenbach C.S. Edelbrock	1986	6-11 7-16	F. Akkök P. Akşar B. Sucuoğlu (1988)
Akran İlişkileri Ölçeği	S. Kaner	2002	13-18	
Akran Sapması Ölçeği	S. Kaner	2002	13-18	
Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği	K. W. Merrell	1994	3-6	S. Özbey (2009)
Antisosyal Davranış Eğilimi Envanteri	S. Kaner	1991	15-19	
Antisosyal Süreçleri Tarama Aracı Ebeveyn ve Öğretmen Formu	P. J. Frick R. D. Hare	2001	8-11	C. E. Eremsoy (2007)
Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-48	K. Conners/ H.C. Goyett C.K. Conners R.F. Ulrich	1978	3-17	Ç. Dereboy, Ş. Şener F. Dereboy, Y. Sertcan (1997)
Conners Anababa Dereceleme Ölçeği- Yenilenmiş/ Kısa	K. Conners	1997	3-17	S. Kaner Ş. Büyükoztürk E. İşeri (2011)
Conners Anababa Dereceleme Ölçeği- Yenilenmiş/ Uzun Form	K. Conners	1997	3-17	S. Kaner Ş. Büyükoztürk E. İşeri A. Ak L. Özaydın (2011)
Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği- 28	K. Conners/ H.C. Goyett C.K. Conners R.F. Ulrich	1978	3-17	Ç. Dereboy Ş. Şener F. Dereboy Y. Sertcan (1997)
Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği- Yenilenmiş/ Kısa	K. Conners	1997	3-17	S. Kaner Ş. Büyükoztürk E. İşeri (2011)
Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği- Yenilenmiş/ Uzun Form	K. Conners	1997	3-17	S. Kaner Ş. Büyükoztürk E. İşeri A. Ak L. Özaydın (2011)

** Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik (2012)

Çizelge 1 (Devamı)

****DDB Olan Çocuk ve Gençler İçin Özel Eğitim Alanında Kullanılan Ölçekler**

Ölçeğin Adı	Geliştirenler	Yıl	Yaş Grubu	Uyarlayanlar
Conners-Wells Ergen Öz-Bildirim Ölçeği- Kısa	K. Conners	1997	12-17	S. Kaner Ş. Büyüköztürk E. İşeri (2011)
Conners-Wells Ergen Öz-Bildirim Ölçeği- Uzun	K. Conners	1997	12-17	S. Kaner Ş. Büyüköztürk E. İşeri A. Ak L. Özaydın (2011)
Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği	N. Şehirli	2007	5-6	
Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği	A. Turgay	1994	Çocuklar ve gençler	E.S. Ercan, S. Amado O. Somer, S. Çıkoğlu (2001) Ş. G. Evinç (2004)
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Yıkıcı Davranım Bozukluğu Belirtilerinin Okul Öncesi Dönem Tarama ve Değerlendirme Aracı	E.S. Ercan S. Amado O. Somer S. Çıkoğlu	2001	8-14	
Güçler ve Güçlükler Anketi	R. Goodman	1997	4-16	T. Güvenir, A. Özbek, B. Baykara, H. Arkar B. Şentürk, S. İncekaş (2008)
Kuraldışı Davranış Ölçeği	S. Kaner	2001	15-18	
Okul Öncesi Davranış Ölçeği	J. McGuire N. Richman	1988	2-5	E.G. Kapıcı (1998)
Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği	L. Behar	1974	Okul öncesi	P. Kanlıkılıçer (2005)
Okul Öncesi ve Anasınıfı Davranış Ölçekleri	K.W.P. Merrel	1994	3-6	S.P. Tüy (1999)
Yenilenmiş Davranış Problemleri Kontrol Listesi	H.C. Quay D.R. Peterson	1996	5-18	S. Kaner (1999) S. Kaner, A. Çiçek (2000)

** Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik (2012)

Bu amaçla en yaygın kullanılan ölçme araçlarından biri 1.-6. sınıf öğrencilerinin içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranışlarını ölçmek amacıyla birbirleriyle ilişkili değerlendirmeleri ya da “basamakları” (gates) içeren Davranış Problemleri için Sistematik Tarama-DPST (Systematik Screening for Behavior Disorders-SSDB-Walker ve Severson, 1992, Akt: Elliot ve Busse, 2004) aracıdır. Öğretmenler tarafından birinci basamakta içselleştirilmiş ya da dışsallaştırılmış davranış profiliyle eşleşen üçer öğrenci belirlenir ve belirlenen öğrenciler ikinci basamakta Kritik Durumlar Kontrol Listesi (Critical Events Checklist) ve Ortak Sıklık İndeksi (Comibined Frequency Index) kullanılarak tekrar değerlendirilir. Son basamakta ise kontrol listesi puanları normların üzerinde olan öğrenciler sınıf ve oyun ortamlarında uzman tarafından gözlemlenir. Öğretmen değerlendirmeleri ve gözlemler birlikte ele alınarak öğrencinin özel eğitime uygun olup olmadığına karar verilir (Kauffman ve Landrum, 2015). Bu tarama sisteminin 3-5 yaş çocuklar için hazırlanmış okul öncesi sürümü olan Erken Tarama Projesi-ETP (Early Screening Project-ESP) Walker, Severson ve Feil (1995, Akt. Lane ve diğeleri, 2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin bu sürümünde Kritik Durumlar Listesi (Critical Events Checklist) ile Ortak Sıklık İndeksinde (Comibined Frequency Index) uyarlamalar yapılmış ve Sosyal Etkileşim Ölçeği (Social Interaction Scale) eklenmiştir (Lane, Oakes ve Menzies, 2010).

Çocuk ve gençlerin psikopatolojilerini ve sosyal yeterliliklerini belirlemek amacıyla geliştirilen bir başka ölçek Çocukların Davranışlarını Dereceleme Ölçeğidir (Child Behavior Checklist-CBCL; Achenbach ve Edelbrock, 1983). Bu ölçeğin 2-18 yaş grubundaki çocuk ve gençler için ebeveyn (CBCL/2-3 yaş ve CBCL/4-18 yaş), öğretmen (Öğretmen Bilgi Formu/Teacher’s Report Form, 5-18 yaş) ve 11-18 yaş gençler için kendini değerlendirme ölçeği (Youth Self Report) formları bulunmaktadır (Kaner, 2007). Çocukların ve gençlerin okuldaki işlevselliklerini, yeterliklerini, uyumsal işlevlerini ve problem davranışlarını değerlendiren bu ölçek tanılama sürecine yardımcı olma, müdahalenin etkisini değerlendirme ve çocukların gelişimini izleme amacıyla kullanılmaktadır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012). Bu ölçeğin farklı formları Türkçe’ye uyarlanmış ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmış, yapılan analizler sonucunda her üç formun da geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür (Akçakın, 1983,1985, Erol ve Türegen-Şimşek, 1997, Erol ve diğ, 1995, Akkök, Aşkar ve Sucuoğlu, 1988, Akkök ve Aşkar, 1989, Akt., Kaner, 2001; Dümenci, Erol, Achenbach ve Şimşek, 2004; Erol ve Şimşek, 2000).

Sık kullanılan bir diğer ölçek Goodman (1997) tarafından 4-16 yaş çocuk ve gençlerin davranış problemlerini belirlemek amacıyla geliştirilen Güçler ve Güçlükler Anketi-GGA (Strenghts and Difficulties Questionnaire- SDQ)'dir. Anne-baba, öğretmen ve öz bildirim formları olan bu tarama aracı içselleştirilmiş, dışsallaştırılmış davranış problemleri ve olumlu sosyal davranışları içeren beş alt ölçekten oluşmaktadır (Goodman, Meltzer ve Bailey, 1998). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Yalın (2008) ve Güvenir ve diğerleri (2008) tarafından yapılmıştır. Her iki çalışmada da ölçeğin anne-baba ve öz bildirim formlarının ölçüt geçerliği sağlanmış ancak davranış sorunları ve akran sorunları alt ölçeklerinde iç tutarlılık için beklenen değerler sağlanamamıştır. Yalın (2008) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin anne-baba ve öz bildirim formlarının bazı alt ölçeklerinin aynı faktörde toplandığı, bu nedenle her iki formun da yapısının üç faktörlü olduğu görülmüştür (Akt. Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

Quay ve Peterson (1987) tarafından geliştirilen Yenilenmiş Davranış Problemleri Kontrol Listesi-YDPKL (Revised Behavior Problem Checklist- RBPC) hem davranış problemlerini tarama hem de klinik tanılama amacıyla kullanılır. Ayrıca suçlu çocukların sınıflandırılması, uygulanan müdahalelerin (eğitsel, psikolojik ve farmakolojik) etkililiğinin izlenmesi ve çocuklarda ve gençlerde görülen psikopatolojinin boyutlarının belirlenmesinde de kullanılmaktadır (Kaner, 2007). Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek için yapılan ilk çalışmada altı faktörlü özgün formundan farklı olarak üç faktörlü modelinin Türk çocukları için geçerli olduğu belirlenmiş ve faktör analizi sonucunda özgün formda yer alan beş madde de çıkarılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin sonuçlarda ise ölçeğin maddelerini ayırdediciliğinin yüksek olduğu bulunmuştur (Kaner ve Çiçekçi, 2000). Ölçek için yapılan son uyarlama çalışmasında ise 77 maddelik ölçeğin bazı maddeleri çıkarılmış, kalan 62 maddenin ise özgün yapıdaki altı faktöre dağıldığı görülmüştür (Kaner ve Büyüköztürk, 2006, Akt. Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

Türkçe'ye de uyarlama çalışmaları da yapılan bir diğer ölçek Conners Dereceleme Ölçekleridir. Bu ölçeğin Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-28, Conners Ana-baba Dereceleme Ölçeği-48, Conners Ana-baba Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/ Kısa, Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/ Uzun Form, Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği- Yenilenmiş/ Kısa, Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/ Uzun Form, Conners-Wells Ergen Öz-Bildirim Ölçeği- Kısa ve Conners-Wells Ergen Öz-Bildirim Ölçeği-Uzun formları bulunmaktadır. Ölçeğin ana-baba ve öğretmen formları 3-17 yaş, öz bildirim

formları ise 12-17 yaş çocuklarda ve gençlerde DE/AH tanısı koyma ve eğitsel, psikolojik değerlendirme amaçlarıyla kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar bu ölçeğin anne-baba, öğretmen ve öz bildirim formlarının uzun ve kısa sürümlerinin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Şener, Dereboy, Dereboy ve Sertcan, 1995; Dereboy, Şener, Dereboy ve Sertcan, 1997; Kaner, Büyüköztürk, İşeri, Ak ve Özaydın, 2011a, 2011b, 2011c; Kaner, Büyüköztürk ve İşeri, 2012; Kaner, Büyüköztürk ve İşeri, 2013a, 2013b). Araştırmacılar ölçeğin özgün halinin çalışma grubuyla uyum gösterdiğini, maddelerin faktörlerle güçlü bir ilişkisi olduğunu, ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığını açıklamışlardır (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

Turgay (1994) tarafından geliştirilen Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ise dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik, karşı olma/karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu olmak üzere beş alt ölçekten oluşmaktadır (Akt. Camcıoğlu, Yıldız ve Ağaoğlu, 2011). Ölçeğin uyarlama çalışmaları Ercan, Amado, Somer ve Çıkoğlu (2001) ve Evinç (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçek için yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda her iki çalışmada da ölçeğin iç tutarlığının sağlandığı, tanısı olan ile tanısı olmayan grupları ayırt ediciliğinin yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca Evinç (2004) çalışmasında ölçeğin dört farklı ölçekle arasındaki uyum geçerliliğinin sağlandığını bulmuştur (Akt. Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

Okulöncesi 2-5 yaş arası çocuklarda duygusal ve davranışsal bozuklukları değerlendirmek amacıyla McGuire ve Richman (1988) tarafından geliştirilen Okul Öncesi Davranış Ölçeği (Pre-school Behavior Checklist) toplam 24 maddelik üç alt ölçekten (davranım, sosyal ve duygusal) oluşmaktadır. Kapçı (1998,1999) tarafından uyarlaması yapılan ölçek için iç tutarlılık, test-tekrar test güvenilirliği, değerlendiriciler arası tutarlılık, madde analizi, yapı ve ölçüt geçerliği incelenmiştir. Yapılan çalışmalar ölçeğin üç faktörlü yapısını koruduğunu, geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir (Akt. Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012).

Tarama araçları arasında yer alan bir diğer ölçek ise DDB açısından risk grubunda olan ilkökul öğrencilerinin belirlenmesi amacıyla Drummond (1994) tarafından geliştirilen Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-ÖRTÖ (Student Risk Screening Scale-SRSS)'dir. Lane ve diğerleri (2012a; 2012b) tarafından genişletilen Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış/ÖRTÖ-İD (Student Risk Screening Scale-Internalizing, Externalizing) formu içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış kalıplarını içeren 12 maddelik 4'lü

dereceleme ölçeğidir. Diğer tarama araçları ile karşılaştırıldığında bu ölçek zaman ve maliyet açısından avantajlı kabul edilmektedir (Lane ve diğerleri, 2013). Örneğin, Davranış Problemleri için Sistematik Tarama-DPST ve Erken Tarama Projesi-ETP ölçekleri 20-25 kişilik bir sınıfa yaklaşık 45 dakikada uygulanmakta ve tarama için video gibi materyaller kullanılmaktadır. Güçler ve Güçlükler Anketinin uygulanması sırasında ise materyale ihtiyaç olmamasına karşın 25 kişilik bir sınıf yaklaşık 75 dakikada değerlendirilmektedir (Lane, Oakes ve Menzies, 2010). Oysaki ÖRTÖ ile 25 kişilik bir sınıf için yaklaşık 10-15 dakikada ve hazırlanan tek bir form üzerinde tarama yapmak mümkün olmaktadır (Lane, Kalberg, Parks ve Carter, 2008; Lane ve diğerleri, 2012a). Ülkemizde yapılan çalışmalarda öğretmenler genellikle sınıfların kalabalık olması ve zamanın yetersiz olması gibi nedenlerle ölçekleri doldurmakta güçlük çektiklerini, bu nedenle de her öğrenci için uzun ölçekleri doldurma konusunda isteksiz olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca ölçekleri hazırlamanın zorluğu ve yüksek maliyeti de öğretmenlerin yaşadıkları diğer zorluklar içinde yer almaktadır (Anıl ve Acar, 2008; Gelbal ve Kelecioğlu, 2007). Bu çalışmaların sonuçları göz önüne alındığında ülkemizde özellikle kalabalık sınıflarda zaman ve maliyet açısından kullanımının uygun olması nedeniyle hem veri toplamanın kolaylığı hem de DDB açısından riskli grupların kolayca belirlenmesi açısından öğrencilerin ÖRTÖ gibi araçlar ile değerlendirilmesi önemli görülmektedir.

Tüm bu çalışmalar gözden geçirildiğinde, çalışmaların genellikle psikoloji ve psikiyatri alanında çalışan araştırmacılar tarafından gerçekleştirildiği karşımıza çıkmakta ve duygusal ve davranışsal bozuklukların alt gruplarının incelenmesine yönelik olduğu görülmektedir. Türkiye’de büyük gruplardan toplanan verilerle DDB açısından risk gruplarının cinsiyet, yaş gibi değişkenler açısından karşılaştırmalı olarak incelendiği kapsamlı çalışmalar oldukça azdır. Ayrıca alanyazın taraması ülkemizde DDB olan çocukların erken yıllarda tanınması ve risk gruplarının belirlenmesini amaçlayan bir tarama sisteminin olmadığı görülmüştür. Türkiye koşullarına uyarlanmış olan ölçeklerin yanıtlanmasının zaman alması ve materyallerin maliyeti gibi nedenlerle genellikle pratik olmadığı ve tarama amacıyla kullanılmalarının güç olduğu görülmektedir. Oysa tarama ölçekleri büyük grupları tarayarak risk altında olan çocukların erken belirlenmesi ve önleyici çalışmalar yapılması açısından çok önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada öncelikle DDB riski olan öğrencilerin belirlenmesinde kullanılan, kalabalık sınıflarda öğretmenler tarafından, kısa sürede kolaylıkla uygulanabilecek olan Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İşselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar (ÖRTÖ-İD)

Türkçe'ye uyarlanarak Türkçe formun psikometrik özellikleri incelenecektir. Çalışmanın temel amacı olan DDB'ye yol açabilecek risk faktörlerinin belirlenmesinde de bu ölçek kullanılacaktır. Bu çalışmanın sonuçlarının DDB açısından risk grubu olan çocukların erken tanısı açısından bir adım olacağı ve çalışmadan elde edilecek bulguların hem bir tarama sistemi oluşturulmasına, hem de duygusal ve davranışsal bozukluklarının önlenmesi için yapılacak müdahale çalışmalarına temel olacağı düşünülmektedir.

1.7. Problem

DDB olan öğrencilerin okulda sergiledikleri problem davranışlar nedeniyle akademik ve sosyal alanlarda sıklıkla sorun yaşadıkları, bir grubunun erken yıllarda okulu terk ettikleri, okula devam eden öğrencilerin ise lise döneminden sonra tutuklanma, rehabilitasyon merkezlerinde yaşamlarını sürdürme ya da intihar gibi olumsuz sonuçlar yaşadıkları bilinmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar erken dönemde ortaya çıkan içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemlerinin yetişkinlikteki yıkıcı davranışlar, kaygı bozuklukları ve madde kullanımı gibi duygusal ve davranışsal bozukluklarının yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Brook ve diğerleri, 2011; Reef ve diğerleri, 2010;2011; White ve diğerleri, 2001). Ayrıca bu çocuk ve gençlerin eğitim sistemi içerisinde problem davranışlarının önlenmesi ile ceza sisteminin dışında kalmaları ve toplumsal yaşamda daha verimli bireyler olmalarını sağlamanın mümkün olduğu kabul edilmektedir (Austin ve Sciarra, 2012). Bu nedenle DDB açısından risk altında olan çocukların erken yıllarda/yaşlarda belirlenmesi ve önleyici programlar ile risk faktörlerinin ortadan kaldırılması gerekliliği önemle vurgulanmaktadır (Conroy ve Brown, 2004).

Ülkemizde DDB riski taşıyan, özellikle de yüksek risk grubunda yer alan çocukların erken yaşlarda belirlenerek DDB'ye yol açan faktörlerin ortaya konması çok önemli görülmektedir. Çünkü bu faktörlerin bilinmesi ile yüksek ve düşük risk grupları belirlenecek, diğer taraftan önleyici müdahale gereken çocukların sayısı ve yaş gruplarına ilişkin bilgi de elde edilecektir. Böylece yüksek risk grupları için müdahale programları planlanabilecek ve sonradan ortaya çıkabilecek problemler önlenebilecektir. Bu nedenle alan yazında DDB ile ilişkili olduğu belirtilen çocuk ve ailenin içinde bulunduğu SED, çocuğa ilişkin cinsiyet ve yaş değişkenlerinin farklılığa yol açıp açmadığının belirlenmesi çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Ancak ülkemizde kullanılan ölçeklere göz atıldığında, bu araçların büyük

grupların taranması amacıyla kullanılmasının güç olduğu, özellikle kalabalık sınıflarda çalışan öğretmenlerin her çocuk için bu ölçekleri yanıtlamasının çok zaman aldığı görülmektedir. Bu düşünceden hareketle DDB riski olan öğrencilerin belirlenmesi için Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar (ÖRTÖ-İD)'nin Türkçe formunun (ÖRTÖ-T) psikometrik özelliklerinin araştırılması bu çalışmanın diğer bir problemini oluşturmaktadır.

1.8. Amaç

Bu çalışmanın temel amacı anasınıfı ve ilkokul öğrencilerini DDB açısından risk düzeylerini alt, orta ve üst risk grubu olarak belirleyerek cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenleri temelinde değerlendirmektir. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır;

1. Anasınıfı ve ilkokul öğrencilerinin DDB risk düzeylerini tanımlayan ÖRTÖ-T puanlarının dağılımı nedir?
2. ÖRTÖ-T toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamaları öğrencilerin cinsiyetlerine ve sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Alt, orta ve üst DDB risk düzeylerinde yer alan öğrencilerin ÖRTÖ-T puanlarının dağılımı nedir?
4. Alt, orta ve üst DDB risk düzeylerinde yer alan öğrencilerin ÖRTÖ-T puanlarının ortalamaları öğrencilerin cinsiyetlerine ve sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

1.9. Önem

Okul çağındaki çocuklarda görülen duygusal ve davranışsal bozukluklar, ileriki yıllarda ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçları yordamaları açısından oldukça önemlidir. DDB olan çocuklarda görülen dışsallaştırılmış ve/veya içselleştirilmiş davranış problemleri hem akademik başarılarında (hem de diğerleriyle etkileşimlerinde (Nelson, Benner, Lane ve Smith, 2004; Quinn, Kavale, Mathur, Rutherford ve Fornes, 1999) sorun yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca erken yıllarda ortaya çıkan problem davranışların ileriki yaşlarda artması ile toplumsal hayatta kendileri ve diğerleri için daha ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Erken

yıllarda ortaya çıkan DDB ileri yaşlarda suç işleme, madde bağımlılığı ve intihar gibi oldukça önemli sorunlarla sonuçlanmakta; tanısı olan öğrencilerin bir grubunun okulu terk ettiği, okula devam eden öğrencilerin ise lise döneminden sonra tutuklanma, rehabilitasyon merkezlerinde yaşamlarını sürdürme ya da intihar gibi olumsuz sonuçlarla karşılaştıkları bilinmektedir. Erken dönemde ortaya çıkan içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemlerinin yetişkinlikteki yıkıcı davranışlar, kaygı bozuklukları ve madde kullanımı gibi duygusal ve davranışsal bozukluklarını yordadığı da göz önüne alındığında DDB açısından risk grubunda yer alan çocukların erken dönemde belirlenmesi oldukça önem kazanmaktadır. Alanyazında risk gruplarının belirlenmesinin özellikle risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da etkilerinin azaltılmasına yönelik önleyici müdahale programlarının hazırlanması açısından önemi sıklıkla vurgulanmaktadır (Conroy ve Brown, 2004). Ülkemizdeki okul öncesi ve ilkokul öğrencilerinin DDB açısından taranması ile elde edilecek sonuçlar temel alınarak önleyici programlar planlanabileceği, böylece DDB'nın erken yıllarda önlenilebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma ile birçok ülkede yaygın olarak kullanılan ve çok fazla sayıda öğrenciye ilişkin bilgilerin hızlı bir şekilde toplanmasını sağlayan ÖRTÖ-T Türkçe alan yazına kazandırılmış olacaktır. Kalabalık sınıflarda bile kolaylıkla uygulanabilecek bu tarama aracı, risk grubu çocukların erken dönemde belirlenmesi, böylelikle ciddi duygusal ve davranışsal problemler ortaya çıkmadan önce önleme ve müdahale çalışmalarına yol göstermesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca araştırmanın DDB açısından risk olarak görülen faktörlerine ilişkin bulgularının ise önleyici programlarının öncelikli olarak uygulanması gereken gruplar hakkında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.10.Sayıtlar

Bu bölümde araştırmayı etkileyeceği düşünülen ve doğru olduğu varsayılan sayıtlara yer verilmiştir.

1. Çalışmaya katılan öğretmenlerin öğrencilerin davranışlarını olduğu gibi rapor ettikleri varsayılmıştır.

2. Çalışmada kullanılan veri toplama aracının bir maddesindeki ifade MEB isteği üzerine değiştirilmiştir. Ölçek maddesinde yapılan bu değişikliğin psikometrik özelliklerde değişime yol açmayacağı varsayılmıştır.

1.11.Sınırlılıklar

1. Çalışmanın veri toplama sürecinde öğretmenlerin büyük çoğunluğunun ölçeği tekrar doldurmayı istememiş ve ikinci bir ölçeği doldurulmayı kabul etmemişlerdir. Bu nedenle tekrar toplanan verilerde 170, diğer ölçekle toplanan verilerde ise yalnızca 182 öğrenciye ait bilgi alınabilmektedir.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırma modeli, araştırma grubu, kullanılan veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

2.1.Araştırma Modeli

Bu araştırma duygu ve davranış bozukluğu açısından risk grubunda olan öğrencileri Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar (ÖRTÖ-T) ile belirlemeyi amaçlayan betimsel bir çalışmadır (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012).

2.2. Araştırma Grubu

Bu çalışmada, 2013-2014 öğretim yılının ikinci döneminde Ankara ilindeki Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 10 resmi okulda anasınıflı, 1., 2., 3. ve 4. sınıflarında öğrenim görmekte olan 5-10 yaş arası toplam 2393 öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Öğrencilerin özellikleri öğretmenlerinin aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu kapsamda 76 kadın ve 32 erkek olmak üzere toplam 108 öğretmen araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan öğretmenlerin cinsiyet ve eğitim verdikleri sınıf düzeyleri Çizelge 2'de verilmiştir.

DDB' nin "zihinsel, duyuşsal ya da sağlık faktörleriyle açıklanamayan öğrenmedeki yetersizlik" olarak tanımlanması nedeniyle kaynaştırma öğrencileri rehber öğretmenler ve sınıf öğretmenleri aracılığıyla belirlenerek çalışmaya dâhil edilmemiş, çalışmanın örneklemini 2378 öğrenci olarak belirlenmiştir. Örneklem grubunda yer alan öğrencilerin cinsiyetlerine ve sınıf düzeyleri göre dağılımları Çizelge 3'de verilmiştir.

Çizelge 2

Araştırma Grubunda Yer Alan Öğretmenlerin Cinsiyetlerine ve Eğitim Verdikleri Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımları

Öğretmen	n	%	Anasınıfı n (%)	1.sınıf n (%)	2.sınıf n (%)	3.sınıf n (%)	4.sınıf n (%)
Kadın	76	70.37	12 (15.79)	18 (23.68)	17 (22.37)	21 (27.63)	8 (10.52)
Erkek	32	29.63	0	5 (15.62)	8 (25)	10 (31.25)	9 (28.15)

Çizelge 3

Araştırma Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımları

	Kız (n= 1173)		Erkek (n=1205)	
	n	%	n	%
Sınıf Düzeyi				
Anasınıfı	99	8.4	87	7.2
1.sınıf	204	17.4	249	20.7
2.sınıf	425	36.2	388	32.2
3.sınıf	263	22.4	300	24.9
4.sınıf	182	15.5	181	15

Çizelge 3'te görüldüğü gibi araştırma grubunu oluşturan kız ve erkek öğrenci sayıları birbirine yakındır. Ancak sınıf düzeyleri açısından öğrenci sayılarında farklılıklar görülmektedir. Örnekleme sınıf düzeyleri arasında sayıca en az grup okullarda şube sayısının ve sınıf mevcutlarının az olması nedeniyle anasınıflarından (%7.8) oluşmaktadır. Sınıf düzeyleri arasında en kalabalık grup ise ikinci (%34.2) sınıflardır.

Çalışmada ÖRTÖ-T'nin uyum geçerliğinin test edilmesi için Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)'ni de doldurmaya gönüllü olan öğretmenlerden 98'i kız ve 84'ü erkek olmak üzere toplam 182 öğrenciye ait veri toplanmıştır. Bu verilerin %10.6'sı anasınıfı (n=18), %9.4'ü 1. sınıf (n=16), %25.9'u 2. sınıf (n=44), %37.1'i 3. sınıf (n=63) ve %17.1'i 4. sınıf (n=29) öğrencilerinden elde edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada çalışma grubunun özelliklerine ilişkin bilgilerin toplandığı demografik bilgi formu ile DDB açısından risk gruplarını belirlemek amacıyla Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış (ÖRTÖ-T) kullanılmıştır. Ayrıca ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik çalışması için Güçler ve Güçlükler Anketi- GGA (Strengths and Difficulties-SDQ) kullanılmıştır.

2.3.1. Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar (ÖRTÖ-ID /Student Risk Screening Scale-Internalizing and Externalizing)

Drummond (1994) ölçeğin ilk sürümünü, ilkökul düzeyindeki öğrencilerin antisosyal davranış kalıplarını belirlemek amacıyla oluşturmuştur. Ayrıca davranış kalıpları ile birlikte öğrencilere ait demografik bilgiler de form üzerinde yer almaktadır. Ölçeğin bu sürümü, sınıftaki tüm öğrencilerin dışsallaştırılmış davranış bozukluklarını az sayıda madde ile çok kısa bir süre içinde taranmasına olanak tanımaktadır. Ölçeğin tüm sınıf için tek bir sayfa üzerinde kâğıt-kalem ile ya da elektronik ortamda Excel dosyası ile uygulanabilir olması ve doldurulma süresinin 10-15 dakika arasında değişmesi nedeniyle zaman ve maliyet açısından ekonomik bir tarama aracı olarak kabul edilmektedir. Ölçek antisosyal davranışlara eğilimli olan ve olmayan öğrencileri güvenilir şekilde ayırabilmekte, ayrıca 1,5 ile 10 yıl içinde akademik beceriler ve davranışlar açısından ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçları yordayabilmektedir (Drummond, Eddy, Reid ve Bank, 1994, Drummond, Eddy ve Reid, 1998a, 1998b; Akt. Lane, Kalberg, Lambert, Crnabori ve Bruhn 2009; Lane ve diğerleri, 2007; Lane, Kalberg, Parks ve Carter, 2008; Lane ve diğerleri, 2010).

Ölçekte yedi madde bulunmaktadır. Uygulayıcı her davranışı 4'lü dereceleme (0= hiçbir zaman, 1= ara sıra, 2= bazen, 3= sık sık) ölçeği ile değerlendirmektedir. Anaokulundan 6 sınıfa kadar tüm öğrenciler için kullanılabilen bu ölçeğin 12. sınıfa kadar olan öğrenciler için de kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu son çalışmalarda açıklanmıştır (Kalberg, Lane, Driscoll ve Wehby, 2010; Lane ve diğerleri, 2007; Lane ve diğerleri, 2008; Lane ve diğerleri, 2010; Lane ve diğerleri, 2011).

Yedi maddelik ölçeğin iç tutarlık ve test-tekrar test güvenilirliği araştırılmış ve çalışma grubu olarak seçilen 3 ilkokuldan toplanan veriler üzerinden hesaplanan Cronbach α değerleri 0.80-0.83, test- tekrar test güvenilirlik değeri ise 0.86 olarak bulunmuştur. Geçerlilik sonuçlarına bakıldığında ise ölçekten alınan puanların Disiplin Kurulu'nun (ODR) yılsonu ölçümlerini yordamada etkili olduğu belirlenmiştir (Oakes ve diğerleri, 2010). Menzies ve Lane (2011) tarafından tekrarlanan analizler ölçeğin güvenilirlik değerlerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca ölçekten alınan toplam puanların öğrencilerin kendini kontrol becerileri, disiplin puanları ve okuma performanslarını yordamada da etkili olduğu görülmüştür. Ennis, Lane ve Oakes (2012) ÖRTÖ'nün uyum geçerliği Güçler ve Güçlükler Anketi-GGA ve Davranışsal Bozukluklar için Sistemik Tarama-DBST (Systematic Screening for Behavioral Disorders) araçlarını kullanarak test edilmiş, uyum geçerliliğinin yüksek olduğu ve ölçekten alınan puanların çocukların okul devamsızlığını da yordadığı belirlenmiştir. Ölçeğin ilkokul (Ennis, Lane ve Oakes, 2012; Menzies ve Lane, 2011; Oakes ve diğerleri, 2010), ortaokul (Lane ve diğerleri, 2007; Lane ve diğerleri, 2010) ve lise (Kalberg ve diğerleri, 2010; Lane ve diğerleri, 2011) öğrencileri için de geçerli ve güvenilir olduğu kanıtlanmıştır.

ÖRTÖ, sadece dışsallaştırılmış davranış problemlerini belirlemesi, içselleştirilmiş davranış problemlerine yer vermemesi nedeniyle eleştirilmiştir. Bu eleştiriler dikkate alınarak Lane ve diğerleri (2012a,b) yedi maddelik ölçeğe beş içselleştirilmiş davranış içeren madde ekleyerek toplam 12 maddeden oluşan iki alt ölçekli Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar (ÖRTÖ-İD) formunu elde etmişlerdir. Dışsallaştırılmış davranışlar (DD) a)çalma, b) yalan söyleme, kopya çekme, ispiyonlama, c) davranış problemleri, d) akran reddi, e) düşük akademik başarı, f) olumsuz tutum, g) saldırgan davranışlar, içselleştirilmiş davranışlar (İD) ise a) duygusal küntlük, b) utanma, içine kapanma, c) üzgün, bunalımlı, d) kaygılı, e) yalnız olarak belirlenmiştir. ÖRTÖ-İD'den dışsallaştırılmış davranışlar puanı (0-21 puan), içselleştirilmiş davranışlar puanı (0-15 puan) ve toplam puan (0-36 puan) olmak üzere üç puan türü elde edilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arasında değişmektedir (Lane ve diğerleri, 2008).

Lane ve diğerleri (2012a) ÖRTÖ-İD'nin psikometrik özelliklerini ilkokul öğrencileri için araştırmışlardır. Bu amaçla, 2460 anasınıfı ve ilkokul öğrencilerinden topladıkları verilerle faktör analizi gerçekleştirilmiş ve test-tekrar test yöntemi ile devamlılık- kararlılık katsayısı, iç tutarlılık katsayısı, madde-toplam korelasyonu ve uyum geçerliği incelenmiştir. Daha sonra

benzer bir çalışma hem kırsal hem de kentsel bölgelerde bulunan okulların anasınıfı ve ilkokul düzeyindeki toplam 2061 öğrenci ile tekrarlanmıştır (Lane ve diğerleri, 2012b).

Ölçeğin genişletilmiş formunun ortaokul düzeyindeki öğrencilerde geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi için de çalışma yapılmıştır (Lane ve diğerleri, 2013). Çalışma sonucunda faktör yapıları önceki çalışmalarla benzerlik göstermiş ve ölçek 12 maddelik halini korumuştur. Geçerlik ve güvenilirlik analizi sonuçları da önceki çalışmalarla (Lane ve diğerleri, 2012a; Lane ve diğerleri, 2012b) benzerlik göstermiştir. Ölçeğin 12 maddelik genişletilmiş formu için yapılan çalışmalar, ölçeğin ilkokul ve ortaokul düzeyindeki öğrencilerin risk gruplarının belirlenmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir (Lane ve diğerleri, 2013).

Ölçeğin 7 maddelik ilk sürümünde dışsallaştırılmış davranışlar için düşük, orta ve yüksek risk gruplarının kesme noktaları Drummond (1994, Akt. Lane ve diğerleri, 2008) tarafından belirlenmiştir. Elde edilen puanlar temel alınarak öğrenciler düşük (0-3 puan), orta (4-8 puan) ve yüksek (9-21 puan) risk grubu olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır. Lane ve diğerleri (2015) genişletilen ölçek için yaptıkları çalışmada içselleştirilmiş davranışlardan alınan puanlar için de kesme noktalarını belirlemişlerdir. İçselleştirilmiş davranışlardan alınan 0-1 puan düşük risk grubunu, 2-3 orta risk grubunu, 4-15 puan ise yüksek risk grubunu ifade etmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan için kesme noktaları henüz belirlenmemiştir.

Bu çalışmada ölçeğin 12 maddeden oluşan son sürümü (ÖRTÖ-İD) kullanılmış, Türkçeleştirme çalışmaları yapılarak ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği araştırılmıştır.

2.3.2. Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar Türkçe Formu Psikometrik Özellikleri

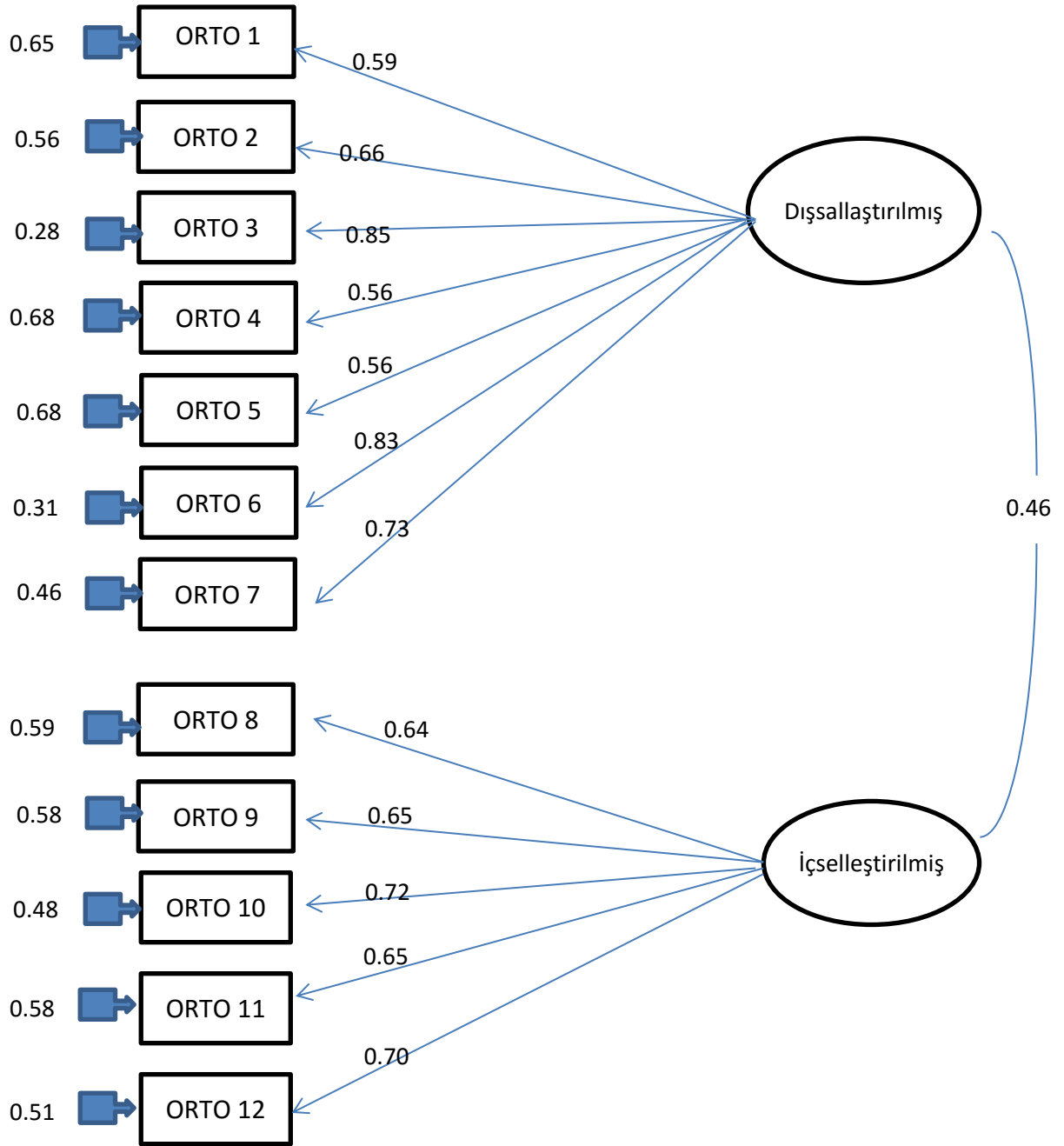
Çalışmada öncelikle Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış (ÖRTÖ-İD) İngilizce'yi ve Türkçe'yi iyi bilen uzmanlar tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, daha sonra iki dili de çok iyi bilen uzmanlar tarafından geri çevirisi yapılmıştır. Bu çalışma uyarlama çalışması olmadığından yalnızca ölçekte yer alan her bir davranış için kullanılan Türkçe sözcükler uzmanlar tarafından gözden geçirilmiş ve Türkçe Form oluşturulmuştur. Ancak Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) 'na araştırma izni için başvurulduğunda ölçekte yer alan çalma (steal) maddesinin kabul edilemeyeceği bildirilmiştir. Bu nedenle bu davranış

“başkalarının eşyalarını izinsiz alma” olarak Türkçeleştirilmiştir. Daha sonra Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar Türkçe Formu (ÖRTÖ-T)’nin psikometrik özellikleri incelenmiştir. Türkçe formunun geçerliği için yapı geçerliğine, uyum geçerliğine ve madde-toplam korelasyonuna bakılmış, güvenilirliği için ise iç tutarlılık katsayısı ve test-tekrar test yöntemi ile devamlılık-kararlılık katsayısı hesaplanmıştır.

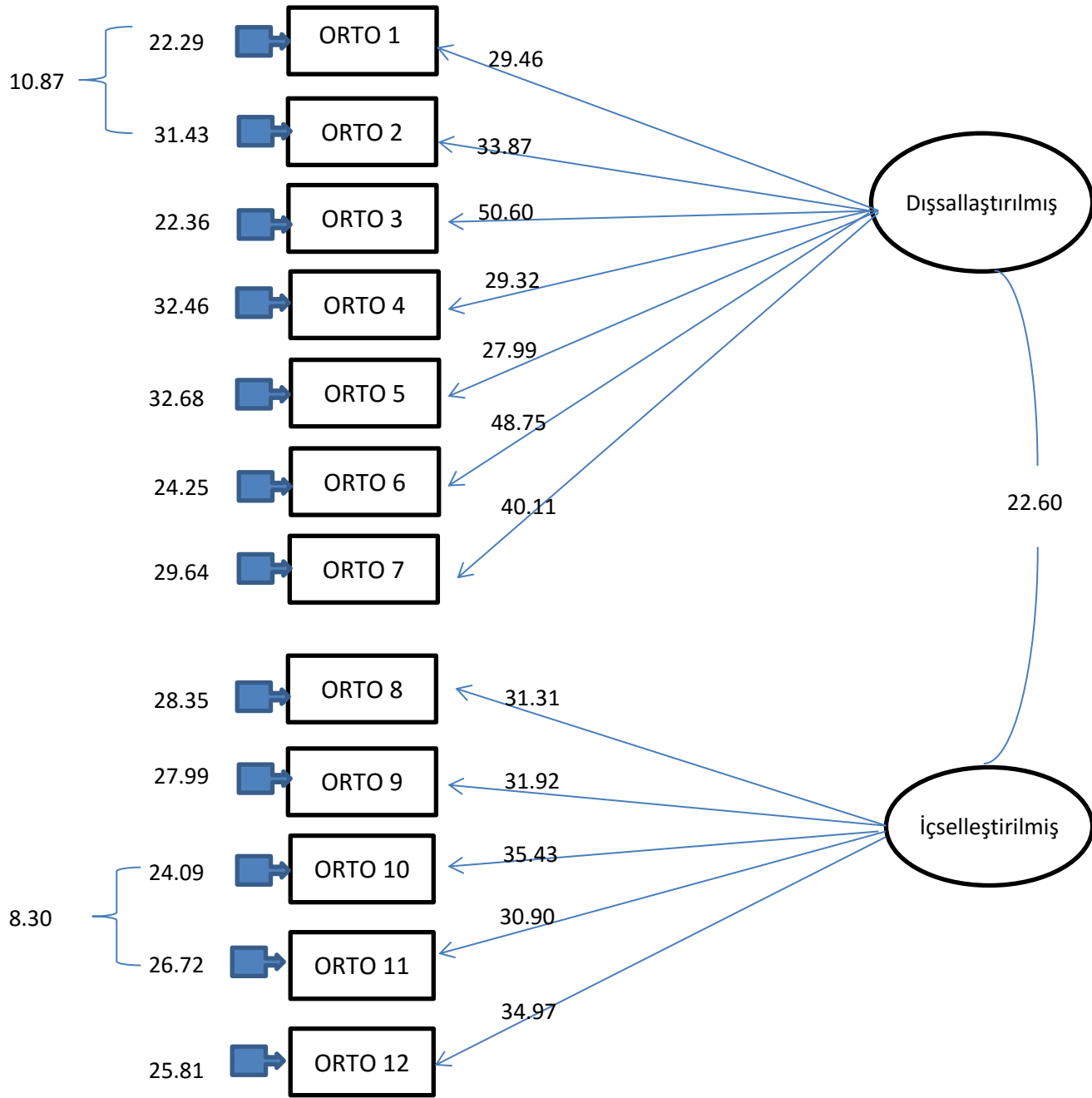
2.3.2.1. Yapı Geçerliği

Bu çalışmada öncelikle ölçeğin yapısal modelinin Türk öğrenciler için uygun olup olmadığının belirlenmesi için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile yapı geçerliği analiz edilmiştir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA): Bu aşamada ölçeğin Türkçe formunun DFA’ya ilişkin varsayımları karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Bu amaçla örneklem büyüklüğü, kayıp değerler, normallik, doğrusallık, çoklu bağlantı ve uç değerler test edildiğinde varsayımların karşılandığı belirlenmiş ve doğrulayıcı faktör analizi ile Türkçe formun faktör yapısı incelenmiştir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012).



Şekil 1 ÖRTÖ-T'ye İlişkin Birinci Düzey DFA Standartlaştırılmış Yol Katsayıları



Şekil 2 ÖRTÖ-T'ne İlişkin Birinci Düzey DFA t Değerleri

Analize ilişkin ilk olarak tüm maddelere ilişkin t değerleri ve hata varyansları yol şemasında incelenmiştir. Tüm maddelerin t değerlerinin 0.01 düzeyinde anlamlı, hata varyanslarının ise düşük (Şekil 1, Şekil 2) olduğu görülmüş ve maddeler modelden çıkarılmadan analize devam edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda χ^2 değeri 1089.26 ($p < 0.05$), serbestlik derecesi (sd) 53 olarak bulunmuştur. Elde edilen χ^2/sd değerinin 10'un üzerinde olmasına rağmen DFA'nin diğer değerlerinin beklenen değerler uygun olmasından dolayı bu durum göz ardı edilmiştir. Ancak bu çalışmada olduğu gibi, büyük örneklemelerde bu değer anlamlı olması olasıdır ve sadece bu değer temel alındığında yanlış yorumlamalara sebep olabilir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Bu nedenle model uyumunun değerlendirilmesinde alternatif olarak geliştirilen RMSEA, GFI ve CFI gibi uyum indekslerine de bakılması gerekmektedir. GFI ve AGFI indeksleri örneklem büyüklüğüne duyarlı olduğundan büyük örneklemelerle yapılan çalışmalar için daha uygun değerler verir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Bu nedenle analiz sonucunda modele ilişkin uyum indekslerine bakılmış, RMSEA (0.092) değerinin zayıf uyuma, diğer uyum indekslerinin ise iyi uyuma işaret ettiği görülmüştür (GFI= .93, AGFI= .89, RMR= .44, NNFI= .94, CFI= .95). Modifikasyon önerilerine bakılarak 1. ve 2. maddeler ile 10. ve 11. maddeler arasında yapılacak olan modifikasyonun RMSEA uyum indeksinde değişim olacağı düşünülmüş ve analiz tekrarlanmıştır. Ancak modifikasyon sonucunda RMSEA indeksinin iyi uyuma yakın bir değer verdiği görülmüş, diğer uyum indekslerinde de daha iyi sonuçlara ulaşılmıştır (RMSEA= 0.085, GFI= 0.94, AGFI= 0.91, RMR= 0.42, NNFI= 0.95, CFI= 0.96). DFA sonuçları ölçeğin özgün faktör model ve yapısını koruduğunu göstermektedir.

2.3.2.2. Uyum Geçerliği

ÖRTÖ-T' nin uyum geçerliğinin test edilmesi amacıyla Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) kullanılmıştır. Uyum geçerliği için 182 öğrencinin GGA-T puanları ile ÖRTÖ-T puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle kullanılacak analizin belirlenmesi için her iki ölçeğin toplam puan ve alt ölçek puanlarının betimsel istatistik değerlerine bakılmıştır. ÖRTÖ-T toplam puan ve alt ölçek puanları ile GGA'nin duygusal belirtiler ve davranış problemleri alt ölçekleri normal dağılım göstermediğinden Spearman Brown sıra farkları korelasyon katsayıları incelenmiştir. ÖRTÖ-T toplam puan ile GGA Toplam ve alt ölçek puanları Çizelge 4'te verilmiştir.

Çizelge 4

****ÖRTÖ-T ile GGA Alt Ölçek ve Toplam Puan Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

	ÖRTÖ	DD	İD	DB	DP	AH	AP	SD	GGA	M (SD)
ÖRTÖ		,612*	,840*	,296*	,546*	,542*	,555*	-,575*	,675*	5,38 (5,19)
DD	,612*		,180*	,373*	-,038	,089	,341*	-,215	,255*	1,91 (2,76)
İD	,840*	,180*		,157*	,708*	,615*	,453*	-,602*	,657*	3,47 (3,97)
DB	,296*	,373*	,157*		,110	,250*	,279*	-,192*	,540*	1,93 (2,14)
DP	,546*	-,038	,708*	,110		,680*	,451*	-,604*	,744*	1,25 (1,74)
AH	,542*	,089	,615*	,250*	,680*		,433*	-,478*	,867*	3,37 (2,92)
AP	,555*	,341*	,453*	,279*	,451*	,433*		-,594*	,688*	1,96 (1,79)
SD	-,575*	-,215*	-,602*	-,192*	-,604*	-,478*	-,594*		-,623*	7,74 (2,40)
GGA	,675*	,255*	,657*	,540*	,744*	,867*	,688*	-,623*		8,51 (6,34)

*p< .05

**DD: Dışsallaştırılmış Davranışlar, İD: İçselleştirilmiş Davranışlar, DB: Duygusal Belirtiler, DP: Davranış

Problemleri, AH: Aşırı Hareketlilik, AP: Akran Problemleri, SD: Sosyal Davranışlar

Çizelge 4’de görüldüğü gibi ÖRTÖ-T toplam puanı ile GGA’dan alınan toplam puan ve GGA-T’nin davranış problemleri, aşırı hareketlilik, akran problemleri, alt ölçek puanları arasında orta düzeyde, duygusal belirtiler alt ölçeği arasında ise olumlu yönlü zayıf ilişki olduğu belirlenmiştir . GGA-T sosyal davranışlar alt ölçeği GGA-T’nin diğer alt ölçeklerinden ve ÖRTÖ-T’de yer alan maddelerden farklı olarak olumlu davranışları içerdiğinden dolayı ÖRTÖ-T toplam puanı ile arasında negatif ilişki beklenmektedir. Çalışmanın analiz sonucunda da beklendiği gibi sosyal davranışlar alt ölçeği ile ÖRTÖ-T arasında orta düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur. Lane ve diğerleri (2012a) tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin incelendiği çalışmada ölçekten alınan toplam puan ile GGA toplam puanı arasında yüksek ($r=.79$), alt ölçekler arasında yüksek ve orta düzeyde ($r=.49-.74$) pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal davranışlar alt ölçeği ise diğer alt ölçeklerden farklı olarak olumlu davranışları kapsadığından ÖRTÖ-İD toplam puan ile arasında negatif yönlü orta düzeyde ($r=-.60$) ilişki göstermiştir. Lane ve diğerleri (2012b)

ölçeğin uyum geçerliği için ÖRTÖ-İD arasında toplam puan ile GGA toplam puan için yüksek ($r=0.79$), alt ölçekler için ise orta ve yüksek (.49-.75) düzeyde ilişki bulunmuşlardır. ÖRTÖ-İD toplam puan ile GGA sosyal davranışlar alt ölçeği ile orta düzeyde negatif yönlü (-.60) ilişki bulunmuştur.

Ayrıca GGA-T duygusal belirtiler alt ölçeği ile ÖRTÖ-T dışsallaştırılmış davranışlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. GGA-T davranış problemleri, aşırı hareketlilik ve akran problemleri ise ÖRTÖ-T içselleştirilmiş davranışlar alt ölçeği ile anlamlı bir ilişki göstermiştir. GGA-T toplam puan ile ÖRTÖ-T dışsallaştırılmış davranışlar alt ölçeği (.25) arasında zayıf, içselleştirilmiş davranışlar (.65) alt ölçeği arasında ise orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Lane ve diğerleri (2012b)'nin yaptığı çalışmada ÖRTÖ-İD dışsallaştırılmış davranışlar alt ölçeği ile GGA duygusal belirtiler (.33), aşırı hareketlilik (.66) ve akran problemleri (.44) alt ölçekleri arasında orta düzeyde, toplam puan (.75) ve davranış problemleri (.82) alt ölçeği arasında ise yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur. Dışsallaştırılmış davranışlar alt ölçeği ile sosyal davranışlar alt ölçeği (-.58) arasında ise orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada ÖRTÖ-İD içselleştirilmiş davranışlar alt ölçeği ile GGA toplam puan (.49), duygusal belirtiler (.59) ve akran problemleri (.51) arasında orta düzeyde, davranış problemleri (.25) ve aşırı hareketlilik (.26) arasında zayıf ilişki bulunmuştur. İçselleştirilmiş davranışlar ile sosyal davranışlar (-.35) alt ölçekleri arasında ise orta düzeyde negatif bir ilişki görülmüştür.

2.3.2.3. Madde-Toplam Puan ve Maddeler Arası Korelasyon Katsayıları

Ölçeğin geçerliğinin belirlenmesi için ölçekteki maddelerin ölçeğe katkısı ve her bir maddenin diğer maddelerin toplamını oluşturan yeni değişken ile arasındaki korelasyon katsayısı hesaplanmıştır (Alpar, 2014). ÖRTÖ-T toplam puan ile maddeler arası korelasyon katsayıları Çizelge 5'te, ÖRTÖ-T'nin maddeleri arasındaki korelasyon katsayıları ise Çizelge 6'te verilmiştir.

Çizelge 5

ÖRTÖ-T Madde-Toplam Korelasyonları

	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Toplam Korelasyonu	Çoklu Korelasyon Kareleri	Madde Çıkarıldığında Alpha Sayısı
M1	5,02	,478	,384	,850
M2	4,71	,527	,447	,847
M3	4,71	,674	,642	,836
M4	4,98	,583	,393	,844
M5	4,56	,545	,351	,848
M6	4,79	,687	,614	,835
M7	4,89	,547	,500	,845
M8	4,84	,493	,337	,849
M9	4,72	,367	,390	,858
M10	4,94	,524	,478	,848
M11	4,80	,454	,426	,852
M12	4,97	,576	,446	,844

Çizelge 5'te görüldüğü gibi maddeler için yapılan analiz sonucunda madde-toplam korelasyon değerlerinin 0.37 ile 0.69 arasında değiştiği görülmüştür. Ayrıca her bir madde silindiğinde geri kalan diğer maddelerin toplamalarının ortalamaları ve varyanslarında aşırı bir değişiklik bulunmamaktadır. Tüm maddeler için yapılan analizde madde 9 dışında kalan tüm maddeler için hesaplanan madde silindiği durumda elde edilecek alfa katsayısı değerlerinin ölçeğin tümü için hesaplanan α değerlerinden küçük olduğu görülmüş ve bu maddelerin ölçek için gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (Alpar, 2014; Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Madde 9 ise α değerine yakın değerde olduğu için ölçekte kalmasına karar verilmiştir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012).

Çizelge 6

ÖRTÖ-T Maddeler Arası Korelasyon Katsayıları

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
M1	-	,533	,514	,351	,248	,471	,467	,171	,020	,155	,116	,258
M2	,533	-	,556	,359	,409	,538	,497	,168	,028	,181	,145	,227
M3	,514	,556	-	,473	,471	,726	,654	,305	,112	,240	,192	,322
M4	,351	,359	,473	-	,315	,485	,412	,299	,230	,333	,317	,491
M5	,248	,409	,471	,315	-	,485	,343	,299	,286	,285	,239	,355
M6	,471	,538	,726	,485	,485	-	,616	,304	,130	,280	,243	,347
M7	,467	,497	,654	,412	,343	,616	-	,206	,039	,181	,113	,224
M8	,171	,168	,305	,299	,299	,304	,206	-	,455	,436	,411	,423
M9	,020	,028	,112	,230	,286	,130	,039	,455	-	,495	,448	,442
M10	,155	,181	,240	,333	,285	,280	,181	,436	,495	-	,602	,505
M11	,116	,145	,192	,317	,239	,243	,113	,411	,448	,602	-	,453
M12	,258	,227	,322	,491	,355	,347	,224	,423	,442	,505	,453	-

Çizelge 6’ da görüldüğü gibi maddelerin diğer maddelerle arasındaki korelasyon değerleri ise 0.11 ile 0.72 arasında değişmektedir. Ancak 9 madde ile madde 1 ($r=.02$), madde 2 ($r=.03$) ve madde 7 ($r=.04$) arasındaki korelasyon kat sayıları düşüktür. Elde edilen sonuçlara göre maddelerin ayırt ediciliğinin iyi derecede olduğu ve ölçeğin yüksek bir güvenirliğe sahip olduğu söylenebilir.

2.3.2.4. İç Tutarlılık

Ölçekte yer alan maddeler arasındaki iç tutarlılığın belirlenmesinde Cronbach Alpha (α) katsayısı hesaplanmıştır. ÖRTÖ-T’nin iç tutarlılığı ölçekten alınan toplam puan, dışsallaştırılmış davranış problemleri ve içselleştirilmiş davranış problemleri alt ölçekleri için α katsayıları ayrı ayrı hesaplanarak incelenmiştir. Toplam puan ($\alpha =0.86$), içselleştirilmiş davranış problemleri alt ölçeği ($\alpha =0.81$) ve dışsallaştırılmış davranış problemleri alt ölçeğine ($\alpha =0.86$) ilişkin α değerlerin 0.70’ten yüksek olması ölçeğin duygusal ve davranışsal bozukluklar açısından risk grubunda olan öğrencilerin belirlenmesinde güvenilir olduğunu göstermektedir.

Lane ve diğerleri (2012a) yaptıkları çalışmada toplam puan için α değerini 0.83 olarak hesaplamışlardır. Lane ve diğerleri (2012b) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise kentsel

ve kırsal bölgelerden üç farklı öğretim döneminde toplanan verilerin herbiri için iç tutarlılık değerleri hesaplanmıştır. Kırsal bölgede yapılan çalışmada α değerlerinin dışsallaştırılmış davranışlar alt ölçeği için 0.82, 0.83 ve 0.86, içselleştirilmiş davranışlar alt ölçeği için 0.73, 0.75 ve 0.77, toplam puan için ise 0.82, 0.83 ve 0.86 olduğunu belirlenmiştir.

2.3.2.5. *Test-Tekrar Test Güvenirliği*

Türkçe formun test-tekrar test güvenirliliğini araştırmak amacıyla öncelikle toplam puan ve alt ölçeklere ilişkin dağılımlara bakılmış ve her iki değerlendirme sonucu elde edilen puanlar için Pearson Korelasyon Katsayıları hesaplanmıştır. Korelasyon katsayıları toplam puan ($p < .01$, $r = 0.78$) ve dışsallaştırılmış davranış problemleri alt ölçeği ($p < .01$, $r = 0.81$) için pozitif yönlü, anlamlı, yüksek ilişkiyi, içselleştirilmiş davranış problemleri alt ölçeği ($p < .01$, $r = 0.53$) ise orta düzeyde, pozitif yönlü, anlamlı ilişkiyi göstermiştir. Ölçeğin özgün formu için yapılan güvenirlik çalışmalarında ise test-tekrar test güvenirliği için korelasyon katsayıları 0.69, 0.71, 0.73 ve 0.80 olarak hesaplanmıştır (Lane ve diğerleri, 2012b).

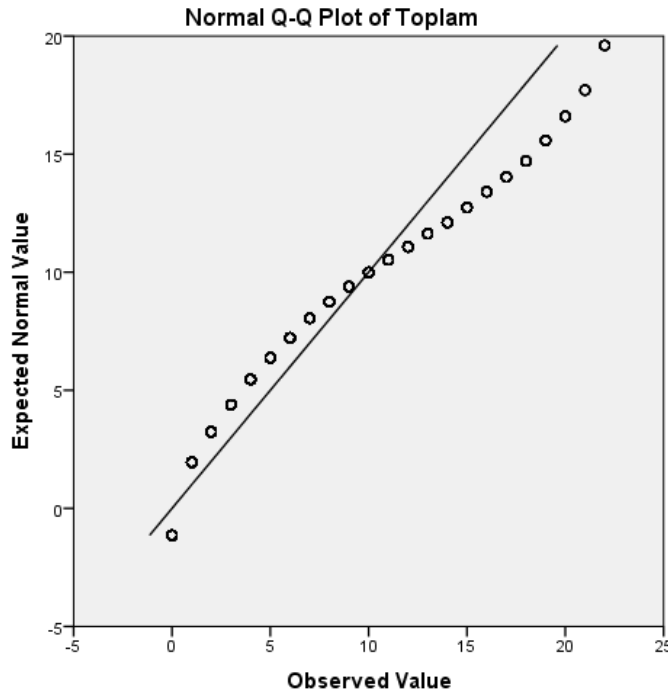
Yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının sonuçlarına göre ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğinin iyi düzeyde olduğu ve DDB açısından risk grubunda olan Türk çocuklarını belirlemek amacıyla kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu görülmüştür.

2.3.2.6. *ÖRTÖ-İD Türkçe Formundan Alınan Puanlara Göre Yüksek, Orta ve Düşük Risk Grubu İçin Kesme Noktaları*

Ölçeğin 12 maddelik genişletilmiş formu için düşük, orta ve yüksek risk grubu kesme noktaları yalnızca içselleştirilmiş davranışlar için belirlenmiştir. Bu nedenle DDB açısından risk grupları cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenleri açısından incelenmeden önce ölçeğin Türkçe formunun toplam puanlar açısından kesme noktaları belirlenmiştir.

ÖRTÖ-T'den elde edilen toplam puanların değerlendirilmesinde ve bu toplam puanlara göre alt-orta-üst risk gruplarının belirlenmesinde dikkate alınan puan aralıkları, %27'lik alt-üst gruplar yaklaşımı ile belirlenmiştir. Bunun için öncelikle toplam puanlar, kayıp veriler ve uç değerler açısından incelenmiştir. Maddeler düzeyinde kayıp veri bulunmamıştır. Uç değerler ise toplam puanlar standart Z puanlarına dönüştürülerek incelenmiştir (Büyüköztürk,

2012). Hesaplanan Z puanlarından (-3,+3) aralığı dışında olan 38 gözlem birimi analiz dışı tutulmuştur. Bu ön incelemelerden sonra toplam puanların normal dağılım gösterip göstermediği, grafiksel ve betimsel yöntemlerle incelenmiştir. Toplam puanın betimsel istatistik değerleri Çizelge 7’de, dağılımına ait grafik ise Şekil 3’te verilmiştir.



Şekil 3 ÖRTÖ-T Toplam Puana Ait Normal Dağılım Grafiği

Çizelge 7

ÖRTÖ-T Toplam Puana Ait Betimsel İstatistikler

				Std.						
	n	Ortalama	Mod	Medyan	Sapma	Min.	Max.	Varyans	Çarpıklık	Basıklık
Toplam	2340	4.93	0	3.00	5.090	0	22	25.908	1.189	.801

Toplam puana ait betimsel istatistikler ve grafik üzerinden yapılan incelemelerde çarpıklık katsayısının 1’den büyük, ancak 1’e çok yakın bir değer olduğu görülmüş, bu nedenle çarpıklık katsayısının 1’den büyük olduğu göz ardı edilerek toplam puanların normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır.

Normal dağılım gösteren veriler büyükten küçüğe doğru sıralanmış, en üstte yer alan %27'lik grup “yüksek risk grubu”, en altta yer alan %27'lik grup “düşük risk grubu” ve arada kalan öğrenciler “orta risk grubu” olarak tanımlanmıştır. Bu analize göre 0-1 puan arası düşük risk grubu, 2-7 puan arası orta risk grubu ve 8-36 puan arası ise yüksek risk grubu olarak belirlenmiştir.

2.3.3. *Güçler ve Güçlükler Anketi* (GGA/ Strengths and Difficulties Questionnaire)

Bu çalışmada GGA, ÖRTÖ-T'nin uyum geçerliğinin test edilmesi amacıyla kullanılmıştır. GGA, DDB çocuklar için kullanılan ve çocukların yetersizliklerini temel alan Rutter Anketi'nin (Rutter Questionnaire) Goodman (1997) tarafından genişletilmesi ile geliştirilen tarama ölçeğidir. GGA, 4-16 yaş arası çocuk ve gençlerin kendileri, öğretmenleri ve aileleri tarafından doldurularak, çocukların hem güçlü hem de zayıf yönleri değerlendirilmektedir. Bu ölçekte 5'er maddeden oluşan 5 alt ölçek bulunmaktadır. Alt ölçekler; davranış problemleri, duygusal belirtiler, aşırı hareketlilik, akran problemleri ve sosyal davranışları içermektedir. İlk 4 alt ölçek bireyin güçlüklerini, beşinci alt ölçek ise güçlü yönlerini değerlendirmektedir. GGA'nın maddeleri 3'lü dereceleme ile doğru değil (0), kısmen doğru (1), kesinlikle doğru (2) olmak üzere derecelendirilmekte ve alınabilecek toplam puan 0-40 arasında değişebilmektedir. İlk 4 alt ölçek için yüksek puan, o öğrencinin yüksek risk grubunda olduğunu, uygun sosyal davranışlardan alınan yüksek puan ise o öğrencinin sosyal becerilerde ne derece güçlü olduğunu göstermektedir (Goodman, Meltzer, ve Bailey, 1998).

Goodman (1997), Rutter Anketi'nin anne-baba formundan elde edilen puanlar ile GGA'nın puanlarını karşılaştırmış ve iki ölçeğin toplam puanları arasında yüksek ilişki ($r=0.88$, Öğretmen Formu; $r=0.92$) bulmuştur. Ölçeğin yordama geçerliğinin yüksek olduğu, aile ve öğretmen formları arasındaki ilişkinin ise orta ve yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin öz-bildirim formunun geçerliliğine ilişkin yapılan pilot çalışmada ise ölçeğin yordama geçerliliği ve iç tutarlılığı incelenmiştir (Goodman, Meltzer ve Bailey, 1998). Araştırmacılar, ölçeğin klinikten seçilen grupla tanısı olmayan gençlerden seçilen grubu anlamlı olarak ayırt ettiğini ve iç tutarlılık için elde edilen Cronbach Alpha değerlerinin .61 ile .82 arasında değiştiğini belirlemişlerdir. Ölçeğin Çin (Lai ve diğerleri, 2010; Yao ve

diğerleri, 2009), İtalya (Riso ve diğerleri, 2010), Rusya (Ruchkin, Koposov, Vermeiren ve Schwab-Stone, 2012), Japonya (Matsuishi ve diğerleri, 2008), Fransa (Shojaei, Wazana, Pitrou ve Kovess, 2009) gibi farklı ülkelerde uyarlama çalışmaları yapılmış, birçok ülkede kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu kabul edilmiştir.

GGA'nin Türkçe uyarlaması ve geçerlik-güvenirlilik çalışması Güvenir ve diğerleri (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma, klinik ve toplum örnekleme için seçilen toplam 501 ebeveyn ve 514 ergenden oluşan bir örneklem grubu ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada GGA ile birlikte Çocuk Davranışları Kontrol Listesi-ÇDKL (The Child Behavior Checklist) ve aynı ölçeğin genç formu olan Genç Kendini Değerlendirme-GKD (Youth Self Report) formları kullanılmıştır. GGA nin Türkçe formunun anne-baba ve özbildirim formları için iç tutarlılık değerleri 0.50-0.84 arasında değişmektedir. Yalnızca akran sorunları alt ölçeği anne-baba formunda 0.37, özbildirim formunda ise 0.22 olarak bulunmuştur. ÇDKL ve GKD ile GGA'nin Duygusal Sorunlar (anne-baba formu=0.72, özbildirim formu= 0.66), Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik (anne-baba formu=0.71, özbildirim formu= 0.61), Davranış Sorunları (anne-baba formu=0.76, özbildirim formu= 0.64), Akran Sorunları (anne-baba formu=0.46, özbildirim formu= 0.37) alt ölçek puanları ve toplam puanlar (anne-baba formu=0.80, özbildirim formu= 0.72) aralarındaki korelasyon değerlerinin yüksek ve orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Ölçeğin duyarlılığı ve özgüllüğü ROC eğrisi grafiği ile incelenmiş ve Türkçe formu da, orijinal ölçek gibi, klinik grup ile klinik olmayan grubu birbirinden anlamlı düzeyde ayırt etmektedir. Araştırmacılar GGA nın Türkçe formunun Türk öğrencilerden veri toplamak amacıyla kullanılabileceğini, geçerlik ve güvenirliliklerinin yüksek düzeyde olduğu ifade etmişlerdir.

2.4. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verilerini toplamak için öncelikle Milli Eğitim Bakanlığı'ndan izin alınmış, izin yazısı ile birlikte Bakanlığa bağlı 10 resmi okula gidilerek veriler toplanmıştır. Okullara gidilmeden önce müdür ya da müdür yardımcıları ile telefonla görüşülmüş, uygun oldukları bir gün için randevu alınmıştır. Telefonla ulaşılamayan okullar ise ziyaret edilerek verilerin toplanması için gün belirlenmiştir. Gidilen okulların çoğunda rehber öğretmenler ya da müdür yardımcıları aracılığıyla öğretmenlere ulaşılmıştır. Öğretmenlere ölçek tanıtılarak, dağıtılan formları incelemeleri istenmiş, sordukları sorular yanıtlanmıştır. Öğretmenlere formları

doldurmaları için süre verilmiştir ve doldurulan formlar daha sonra geri toplanmıştır. Test-tekrar-test ve uyum geçerliği verilerinin toplanması için 5-8 hafta sonra yeniden ziyaret edilmiştir. ÖRTÖ-T'nin test-tekrar test güvenirliği için yedi, uyum geçerliği için ise 16 öğretmen çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Böylece test-tekrar test verileri 170, uyum geçerliği verileri ise 182 çocuktan toplanmıştır. Çalışmaya yeniden katılmayı kabul eden öğretmenlere formlar dağıtılarak, doldurulmaları için zaman verilmiştir. Test-tekrar test güvenirliği için aynı ölçeğin, uyum geçerliği için ise ÖRTÖ-T ile birlikte GGA'nin uygulanması istenmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmanın birinci ve üçüncü araştırma sorularının yanıtlanması amacıyla toplam puanların dağılımları verilmiş ve bu dağılımlara yönelik betimsel istatistikler hesaplanarak değerlendirilmiştir. İkinci ve üçüncü araştırma sorularına yanıt oluşturmada ise analizin temel varsayımlardan normal dağılımın sağlanamaması nedeniyle cinsiyet grupları arasındaki farkın test edilmesinde “Mann Whitney U testi”, sınıf düzeyleri arasındaki farkların test edilmesinde ise “Kruskal Wallis H testi” kullanılmıştır. Sınıf düzeyleri arasında anlamlı fark belirlenmesi durumunda, bu farkın kaynağının belirlenmesinde sınıf düzeyleri ikili kombinasyonları için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. DDB risk düzeyleri ile cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenleri arasındaki ilişki ise “Ki-kare Bağımsızlık Testi” kullanılarak incelenmiştir.

Verilerin düzenlenmesi ve analizlerinde SPSS ve LISREL paket programlarından yararlanılmıştır.

BÖLÜM 3

BULGULAR

Bu bölümde ÖRTÖ-T ile ilkokul öğrencileri için toplanan veriler üzerinden, toplam puanların, alt ölçek puanlarının ve risk düzeylerinin cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre değişip değişmediği incelenmiştir. Risk gruplarının değişkenler açısından incelenebilmesi için araştırmacı tarafından ölçeğin kesme noktaları hesaplanmıştır. Böylece ilkokula devam eden ve DDB açısından düşük ve yüksek risk gruplarını oluşturan öğrenciler belirlenmiştir.

3.1. ÖRTÖ-T’ den Alınan Puanların Dağılımı

Bu çalışmanın birinci araştırma sorusu “anasınıfı ve ilkokul öğrencilerinin DDB risk düzeylerini tanımlayan ÖRTÖ-T puanlarının dağılımı nedir” olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda ölçekten alınan toplam puan ve alt ölçek puanlarının dağılımı Çizelge 8’de verilmiştir.

Çizelge 8

Öğrencilerin Aldıkları ÖRTÖ-T Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı

		n	%	Toplam %
Toplam Puan	0	545	23,3	23,3
	1	217	9,3	32,6
	2	207	8,8	41,4
	3	203	8,7	50,1
	4	190	8,1	58,2
	5	137	5,9	64,1
	6	157	6,7	70,8
	7	104	4,4	75,2
	8	98	4,2	79,4
	9	72	3,1	82,5
	10	71	3,0	85,5
	11	42	1,8	87,3
	12	61	2,6	89,9
	13	32	1,4	91,3
	14	37	1,6	92,9
	15	41	1,8	94,6
	16	28	1,2	95,8
	17	23	1,0	96,8
	18	22	,9	97,7
	19	21	,9	98,6
	20	13	,6	99,2
	21	10	,4	99,6
	22	9	,4	100,0
Dışsallaştırılmış Davranışlar	0	862	36,8	36,8
	1	285	12,2	49,0
	2	244	10,4	59,4
	3	189	8,1	67,5
	4	153	6,5	74,1
	5	122	5,2	79,3
	6	107	4,6	83,8
	7	73	3,1	87,0
	8	77	3,3	90,3
	9	48	2,1	92,3
	10	39	1,7	94,0
	11	38	1,6	95,6
	12	31	1,3	96,9
	13	17	,7	97,6

Çizelge 8 (Devamı)

Öğrencilerin Aldıkları ÖRTÖ-T Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Dağılımı

		n	%	Toplam %
Dışsallaştırılmış Davranışlar	14	20	,9	98,5
	15	11	,5	99,0
	16	10	,4	99,4
	17	9	,4	99,8
	18	2	,1	99,9
	19	2	,1	100,0
	21	1	,0	100,0
İçselleştirilmiş Davranışlar	0	999	42,7	42,7
	1	348	14,9	57,6
	2	270	11,5	69,1
	3	210	9,0	78,1
	4	176	7,5	85,6
	5	120	5,1	90,7
	6	66	2,8	93,5
	7	49	2,1	95,6
	8	41	1,8	97,4
	9	21	,9	98,3
	10	18	,8	99,1
	11	10	,4	99,5
	12	2	,1	99,6
	13	8	,3	99,9
	14	1	,0	100,0
	15	1	,0	100,0
Toplam		2340	100,0	42,7

Çizelge 8’de görüldüğü gibi en yüksek puan alan toplamda 23 (%1), dışsallaştırılmış davranışlar alt ölçeğinde 3 (% 0.1), içselleştirilmiş davranışlar alt ölçeğinde ise yalnızca 1 öğrenci bulunmaktadır. Öğrencilerin aldıkları puanların sergiledikleri davranışlara göre dağılımları Çizelge 9’da verilmiştir.

Çizelge 9

ÖRTÖ-T Puanlarının Maddelere Dağılımı

		n	%	Toplam %
Başkalarının	Hiçbir Zaman	1962	83,8	83,8
Eşyalarını	Nadiren	267	11,4	95,3
İzinsiz Alma	Bazen	81	3,5	98,7
	Sık sık	30	1,3	100,0
	Toplam	2340	100,0	
Yalan Söyleme,	Hiçbir Zaman	1488	63,6	63,6
Kopya Çekme,	Nadiren	546	23,3	86,9
İspiyonlama	Bazen	240	10,3	97,2
	Sık sık	66	2,8	100,0
	Toplam	2340	100,0	
Davranış	Hiçbir Zaman	1524	65,1	65,1
Problemleri	Nadiren	499	21,3	86,5
	Bazen	222	9,5	95,9
	Sık sık	95	4,1	100,0
	Toplam	2340	100,0	
Akran Reddi	Hiçbir Zaman	1907	81,5	81,5
	Nadiren	300	12,8	94,3
	Bazen	108	4,6	98,9
	Sık sık	25	1,1	100,0
	Toplam	2340	100,0	
Düşük	Hiçbir Zaman	1413	60,4	60,4
Akademik	Nadiren	455	19,4	79,8
Başarı	Bazen	283	12,1	91,9
	Sık sık	189	8,1	100,0
	Toplam	2340	100,0	
Olumsuz	Hiçbir Zaman	1601	68,4	68,4
Tutum	Nadiren	495	21,2	89,6
	Bazen	183	7,8	97,4
	Sık sık	61	2,6	100,0
	Toplam	2340	100,0	

Çizelge 9 (Devamı)

ÖRTÖ-T Puanlarının Maddelere Dağılımı

		n	%	Toplam %
Saldırgan	Hiçbir Zaman	1797	76,8	76,8
Davranışlar	Nadiren	321	13,7	90,5
	Bazen	164	7,0	97,5
	Sık sık	58	2,5	100,0
	Toplam	2340	100,0	
Duygusal	Hiçbir Zaman	1650	70,5	70,5
Küntlük	Nadiren	489	20,9	91,4
	Bazen	153	6,5	97,9
	Sık sık	48	2,1	100,0
	Toplam	2340	100,0	
Utanma,	Hiçbir Zaman	1480	63,2	63,2
İçine	Nadiren	574	24,5	87,8
Kapanma	Bazen	208	8,9	96,7
	Sık sık	78	3,3	100,0
	Toplam	2340	100,0	
Üzgün,	Hiçbir Zaman	1796	76,8	76,8
Bunalımlı	Nadiren	425	18,2	94,9
	Bazen	95	4,1	99,0
	Sık sık	24	1,0	100,0
	Toplam	2340	100,0	
Kaygılı	Hiçbir Zaman	1550	66,2	66,2
	Nadiren	586	25,0	91,3
	Bazen	160	6,8	98,1
	Sık sık	44	1,9	100,0
	Toplam	2340	100,0	
Yalnız	Hiçbir Zaman	1865	79,7	79,7
	Nadiren	339	14,5	94,2
	Bazen	110	4,7	98,9
	Sık sık	26	1,1	100,0
	Toplam	2340	100,0	

Çizelge 9'da görüldüğü gibi öğrencilerde sıklıkla düşük akademik başarıya (n=189, %8.1) ve davranış problemlerine (n=95, %4.1) rastlanmıştır.

3.2. ÖRTÖ-T Toplam Puan ve Alt Ölçek Puanlarının Öğrencilerin Cinsiyet ve Sınıf Düzeyleri Açısından İncelenmesi

Bu çalışmanın ikinci araştırma sorusu “ÖRTÖ-T toplam ve alt ölçek puanlarının ortalamaları öğrencilerin cinsiyetlerine ve sınıf düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir” şeklinde belirlenmiştir. Bu araştırma sorusuna yanıt oluşturabilmek için cinsiyet ve sınıf düzeyi değişkenleri ayrı başlıklar altında incelenmiştir.

3.2.1. Öğrencilerin ÖRTÖ-T Puanlarının Cinsiyet Değişkeni Açısından İncelenmesi

Cinsiyet değişkeni açısından ÖRTÖ-T puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde kullanılacak tekniğin seçilmesi için öncelikle temel varsayımlar test edilmiştir. Öğrencilerin ÖRTÖ-T toplam puan ve alt ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği, ayrıca cinsiyet gruplarında normal dağılım gösterip göstermediği grafiksel ve betimsel yöntemlerle analiz edilmiştir. Betimsel istatistikler ve grafikler incelendiğinde yalnızca toplam puanların normal dağılım gösterdiği, alt ölçek puanlarının ve cinsiyet gruplarında puan türlerinin normal dağılımı sağlamadığı görülmüştür. Bu nedenle cinsiyetler arası farkın test edilmesinde Mann Whitney U testinin kullanılabileceğine karar verilmiştir. Analiz sonuçları Çizelge 10’da yer almaktadır.

Çizelge 10

Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre ÖRTÖ-T Puan Ortalamalarının Farkı

	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Mann-Whitney	
				U	p
Toplam	Kız	1167	1085,35	585078,000	.000
	Erkek	1173	1255,21		
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Kız	1167	1047,00	540315,500	.000
	Erkek	1173	1293,37		
İçselleştirilmiş Davranışlar	Kız	1167	1197,90	652465,000	,041
	Erkek	1173	1143,24		

Çizelge 10’da görüldüğü gibi ölçekten alınan toplam puanlar ve alt ölçek puanları açısından kız öğrencilerle erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Sıra ortalamaları dikkate alındığında toplam puanlar ve dışsallaştırılmış davranışlar puanlarının erkek öğrencilerde, içselleştirilmiş davranışlar puanlarının ise kız öğrencilerde yüksek olduğu görülmüştür.

3.2.2. Öğrencilerin ÖRTÖ-T Puanlarının Sınıf Düzeyi Değişkeni Açısından İncelenmesi

Sınıf düzeyi değişkeni açısından ÖRTÖ-T puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesinde kullanılacak tekniğin seçilmesi için öncelikle temel varsayımlar test edilmiştir. Analiz sonucunda normallik varsayımının sağlanmadığı görülmüş, bu nedenle ÖRTÖ-T puanları açısından sınıf düzeyleri arasındaki farkın incelenmesinde “Kruskal Wallis H” testinin kullanılabileceğine karar verilmiştir. Elde edilen analiz sonuçları Çizelge 11’da verilmiştir.

Çizelge 11

Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre ÖRTÖ-T Puan Ortalamalarının Farkı

	SınıfDüzeyi	n	Ortalama	Std. Sapma	Sıra Ort.	χ^2	p
Toplam Puan	Ana Sınıfı	185	4,93	5,090	1105,13	78,403	.00
	1 Sınıf	449			1087,23		
	2 Sınıf	798			1093,24		
	3 Sınıf	552			1197,00		
	4 Sınıf	356			1441,58		
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Ana Sınıfı	185	3,00	3,748	1156,27	53,349	.00
	1 Sınıf	449			1099,85		
	2 Sınıf	798			1102,22		
	3 Sınıf	552			1191,36		
	4 Sınıf	356			1387,72		
İçselleştirilmiş Davranışlar	Ana Sınıfı	185	1,93	2,495	1069,46	56,230	.00
	1 Sınıf	449			1108,80		
	2 Sınıf	798			1119,17		
	3 Sınıf	552			1184,96		
	4 Sınıf	356			1393,46		

Çizelge 11’de görüldüğü gibi ölçekten alınan toplam puanlar [χ^2 (ss=5.09, n=2340)= 78.403, $p < .05$], dışsallaştırılmış davranışlar [χ^2 (ss=3,00, n=2340)= 53,349, $p < .05$] ve içselleştirilmiş davranışlar [χ^2 (ss=1,93, n=2340)= 56,230, $p < .05$] alt ölçek puanları açısından sınıf düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu anlamlı farkın hangi sınıf düzeyleri arasındaki anlamlı farka bağlı olarak ortaya çıktığının belirlenmesi sınıf düzeyleri ikili olarak Mann Whitney U testi ile incelenmiştir.

Çizelge 12

Öğrencilerin Sınıf Düzeyleri Göre ÖRTÖ-T Puan Ortalamalarının Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Sınıf Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	Mann Whitney U	p
Toplam Puan	Ana Sınıfı	173	299,35	36736,000	,525
	1 Sınıf	439	309,32		
	1 Sınıf	439	609,41	170953,000	,995
	2 Sınıf	779	609,55		
	1 Sınıf	439	462,85	106610,500	,021
	3 Sınıf	531	504,23		
	1 Sınıf	439	337,92	51765,500	,000
	4 Sınıf	343	460,08		
	Ana Sınıfı	173	463,67	65164,000	,491
	2 Sınıf	779	479,35		
	2 Sınıf	779	633,44	189638,500	,010
	3 Sınıf	531	687,87		
	2 Sınıf	779	511,37	94547,000	,000
	4 Sınıf	343	675,35		
	Ana Sınıfı	173	319,60	40239,000	,014
	3 Sınıf	531	363,22		
	3 Sınıf	531	395,94	69000,500	,000
	4 Sınıf	343	501,83		
	Ana Sınıfı	173	200,82	19690,500	,000
	4 Sınıf	343	287,59		

Çizelge 12’de görüldüğü gibi 4. sınıfların toplam puanlarının diğer sınıf düzeylerinden, 3. sınıfların toplam puanlarının ise 1., 2. sınıflardan ve ana sınıflarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Çizelge 13

Öğrencilerin Sınıf Düzeyleri Göre Dışsallaştırılmış Davranışlar Puan Ortalamalarının Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Sınıf Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	Mann Whitney U	p
Dışsallaştırılmış Davranışlar	Ana Sınıfı	173	306,32	37941,500	,987
	1 Sınıf	439	306,57		
	1 Sınıf	439	611,20	170242,500	,895
	2 Sınıf	779	608,54		
	1 Sınıf	439	467,35	108584,500	,058
	3 Sınıf	531	500,51		
	1 Sınıf	439	348,80	56542,000	,000
	4 Sınıf	343	446,15		
	Ana Sınıfı	173	478,34	67064,500	,919
	2 Sınıf	779	476,09		
	2 Sınıf	779	637,53	192826,500	,031
	3 Sınıf	531	681,86		
	2 Sınıf	779	520,45	101617,500	,000
	4 Sınıf	343	654,74		
	Ana Sınıfı	173	335,53	42996,500	,193
	3 Sınıf	531	358,03		
	3 Sınıf	531	406,33	74516,000	,000
	4 Sınıf	343	485,75		
	Ana Sınıfı	173	218,00	22662,500	,000
	4 Sınıf	343	278,93		

Çizelge 13’te görüldüğü gibi 4. sınıfların dışsallaştırılmış davranışlar puanlarının diğer sınıf düzeylerinden, 3. sınıfların dışsallaştırılmış davranışlar puanlarının ise 2. sınıflardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Çizelge 14

Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre İçselleştirilmiş Davranışlar Puan Ortalamalarının Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Sınıf Düzeyi	n	Sıra Ortalaması	Mann Whitney U	p
İçselleştirilmiş Davranışlar	Ana Sınıfı	173	290,37	35183,000	,131
	1 Sınıf	439	312,86		
	1 Sınıf	439	607,38	170060,000	,867
	2 Sınıf	779	610,69		
	1 Sınıf	439	470,32	109892,500	,107
	3 Sınıf	531	498,05		
	1 Sınıf	439	347,89	56142,500	,000
	4 Sınıf	343	447,32		
	Ana Sınıfı	173	447,22	62317,500	,098
	2 Sınıf	779	483,00		
	2 Sınıf	779	642,43	196642,000	,110
	3 Sınıf	531	674,68		
	2 Sınıf	779	520,65	101773,000	,000
	4 Sınıf	343	654,29		
	Ana Sınıfı	173	316,82	39759,000	,005
	3 Sınıf	531	364,12		
	3 Sınıf	531	402,31	72381,500	,000
	4 Sınıf	343	491,98		
	Ana Sınıfı	173	202,27	19941,500	,000
	4 Sınıf	343	286,86		

Çizelge 14'te görüldüğü gibi 4. sınıfların içselleştirilmiş davranışlar puanları diğer sınıf düzeylerinden, 3.sınıfların içselleştirilmiş davranışlar puanlarının ise ana sınıflarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

3.3. DDB Açısından Alt, Orta ve Yüksek Risk Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Dağılımı

Bu çalışmanın üçüncü araştırma sorusunda DDB açısından alt, orta ve üst risk grubunda yer alan öğrencilerin puanlarının dağılımları araştırılmıştır. Toplam puanlara göre 0-1 puan arası düşük risk grubunu, 2-7 puan arası orta risk grubunu, 8-36 puan arası ise yüksek risk grubunu göstermektedir. Farklı risk grubunda yer alan öğrencilerin toplam puanlarına ilişkin betimsel istatistikler Çizelge 15’te verilmiştir.

Çizelge 15

Alt,Orta ve Yüksek Risk Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Toplam puanlarına Yönelik Betimsel İstatistikler

Risk grubu	N	%
Düşük	762	33,6
Orta	894	39,5
Yüksek	609	26,9

Çizelge 15’te görüldüğü gibi öğrencilerin çoğunluğu orta risk grubunda (n=894, %39.5) yer almıştır. Örneklemin %33.6 (n=762)’sını düşük risk grubu, %26.9 (n=609)’unu yüksek risk grubu oluşturmuştur.

3.4. DDB Risk Düzeylerinin Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Sınıf Düzeylerine Göre İncelenmesi

Bu çalışmanın dördüncü araştırma sorusunda öğrencilerin cinsiyet ve sınıf düzeyleri açısından DDB risk düzeyleri arasında fark olup olmadığının yanıtı aranmıştır. Bu amaçla analizler için ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına Çizelge 16’da yer verilmiştir.

Çizelge 16

Cinsiyet ve Sınıf Düzeylerine Göre DDB Risk Düzeylerinin Farkı (Ki-Kare Bağımsızlık Testi)

			Düşük Risk	Orta Risk	Yüksek Risk	Toplam	χ^2	sd	p
Cinsiyet	Kız	n	431	500	236	1167	33,223	2	,000
		%	36,9%	42,8%	20,2%	100,0%			
	Erkek	n	331	498	344	1173			
		%	28,2%	42,5%	29,3%	100,0%			
Sınıf Düzeyi	Ana Sınıfı	n	77	65	43	185	88,149	8	,000
		%	41,6%	35,1%	23,2%	100,0%			
	1 Sınıf	n	167	195	87	449			
		%	37,2%	43,4%	19,4%	100,0%			
	2 Sınıf	n	298	318	182	798			
		%	37,3%	39,8%	22,8%	100,0%			
	3 Sınıf	n	158	267	127	552			
		%	28,6%	48,4%	23,0%	100,0%			
	4 Sınıf	n	62	153	141	356			
		%	17,4%	43,0%	39,6%	100,0%			
Total		n	762	894	609	2265			
		%	33,6	39,5	26,9	100,0			

Analiz sonuçları DDB riski açısından kız öğrencilerle erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunduğunu [χ^2 (sd= 2, n=2340) =33,223, p<.01], düşük risk grubunda kız öğrencilerin, yüksek risk grubunda ise erkek öğrencilerin daha fazla yer aldığını göstermiştir.

Ayrıca DDB riski açısından öğrencilerin sınıf düzeyleri arasında da anlamlı bir fark bulunmuş [χ^2 (sd= 8, n=2340) =88,149, p<.01], düşük risk grubunda ana sınıflarının, yüksek risk grubunda ise 4. sınıfların daha fazla olduğunu görülmüştür.

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Bu çalışmada anasınıfı ve ilkokul düzeyindeki öğrencilerin duygusal ve davranışsal bozukluk (DDB) açısından risk altında olup olmadıkları ve cinsiyet ve sınıf düzeyine göre risk gruplarının farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Bu amaç doğrultusunda veri toplama aracı olarak ekonomik ve kısa sürede doldurulabilen Öğrenci Risk Tarama Ölçeği/İçselleştirilmiş-Dışsallaştırılmış Davranışlar (ÖRTÖ-İD) seçilerek, ölçeğin Türkçe formu (ÖRTÖ-T) hazırlanmış ve geçerlik-güvenirliliği incelenmiştir. Analiz sonucunda ölçeğin kullanılabilir olduğuna karar verilmiş ve risk gruplarını belirleyecek kesme noktaları hesaplanmıştır.

Türk öğrencilerin puanları kesme noktaları temel alınarak gruplandırıldığında çalışma grubunun (anasınıfı-4.sınıf öğrencileri) %33.3'ünün düşük, % 39.5'inin orta ve % 26.9 yüksek risk grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgu alanyazından farklılık göstermektedir. Uluslararası alanyazında 0-5 yaş arası çocukların %9.5-14.2'sinde DDB olduğu, okul çağı çocuklarında ise yaygınlık oranı %2-20 arasında değiştiği belirtilmektedir (Wagner ve diğerleri, 2005; Lane, Parks, Kalberg ve Carter, 2007; Lane, Bruhn, Eisner ve Kalberg, 2010). Türkiye'de Ruh Sağlığı Profili Raporunda DDB'lerinin 4-18 yaş arası çocuklarda ve gençlerde sınır düzeyde %16.7- 19.6, klinik düzeyde %11.3- 11.9 oranında değiştiği görülmüştür (Erol ve Şimşek, 1998). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda çocuk ve gençlerde kaygı bozukluğunun yaygınlığı %14.5-16.2, yıkıcı davranış bozuklukları %9.1-18.6, karşı gelme bozukluğu %14.1 olarak belirlenmiştir (Abalı, Durukan, Mukaddes ve Polvan, 2006; Görker, Korkmazlar, Durukan ve Aydoğdu, 2004; Gül, Tiryaki, Kültür, ve Topbaş, 2010). Bu çalışmanın bulguları ise ülkemizde DDB riski olan ilkokul öğrencilerinin daha fazla olduğunu göstermiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda araştırma gruplarında yer alan çocukların ve gençlerin daha geniş bir yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın araştırma grubunu ise yalnızca anasınıfı ve ilkokul düzeyindeki öğrenciler oluşturmaktadır. Ayrıca ülkemizde yapılan diğer çalışmalar genellikle DDB'nın belirli bir türünde (örneğin DE/AH, DB) ve klinik ortamlarda tanı almış çocuklar ve gençlerle yapılmıştır. Daha önceki çalışmaların katılımcılarının yaş gruplarının farklı olması ve genellikle klinik ortamlarda veri toplanmış olması nedeniyler bu çalışmanın bulgularının alanyazından farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Yüksek risk grubundaki öğrencilerin

oranının yüksek olması, DDB'nın yaşla birlikte artış gösterdiği düşünüldüğünde (Overbeek, Vollebergh, Meeus, Engels ve Luijpers, 2001) önleme çalışmalarının ortaya çıkabilecek ciddi sorunların engellenmesi açısından önemli olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada ÖRTÖ-T puanlarının çocukların demografik özelliklerine göre değişip değişmediğinin yanısıra risk gruplarının puanlarının cinsiyet ve sınıf düzeyine göre değişip değişmediği de incelenmiştir. Alanyazında cinsiyete ilişkin farklı bulgular vardır. Bu çalışmada cinsiyetin risk puanları üzerinde etkili bir değişken olduğu belirlenmiş, erkek öğrenciler ile kız öğrencilerin puanları arasında anlamlı fark olduğu, erkek öğrencilerin toplam puanlarının kız öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu alanyazında cinsiyetin DDB riski üzerinde etkili bir değişken olduğunu gösteren çalışma sonuçlarıyla (Aras, Ünlü, ve Taş, 2007; Aktepe ve diğerleri, 2010; Jensen, 2005; Pastor, Reuben ve Duran, 2012; Trout, Nordness, Pierce ve Epstein, 2003) benzerdir. Yüksek, orta ve düşük risk gruplarındaki kız ve erkek öğrencilerin dağılımı incelendiğinde ise, kız öğrencilerin ağırlıklı olarak düşük risk grubunda, erkek öğrencilerin ise orta ve yüksek risk grubunda yer aldığı bulunmuştur. Bu bulgu da Pastor, Reuben ve Duran (2012) tarafından 4-17 yaş arası çocuklardan ve gençlerden toplanan verilerle gerçekleştirilen çalışmanın bulgularına paraleldir. Bu çalışmada çocuklarda ve gençlerde duygusal ve davranışsal problemler açısından erkeklerin oranının kızlardan daha fazla olduğu görülmüştür.

Çalışmanın bir diğer bulgusu ise içselleştirilmiş davranışlarının kız öğrencilerde olması, dışsallaştırılmış davranışların ise erkek öğrencilerinde daha fazla olduğu şeklindedir. Bu bulgu alanyazınla benzerlik göstermektedir. Türkiye'de de kız ve erkek çocuklarda görülen içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış bozukluklarını araştıran çalışmalarda da benzer şekilde kızlarda sıklıkla içselleştirilmiş, erkeklerde ise dışsallaştırılmış davranışları görülmüştür (Aras ve diğerleri, 2007; Fidan, 2010; Görker ve diğerleri, 2004). Ancak alanyazında bu çalışmanın bulgularını desteklemeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin Saçarçelik, Türkcan, Güveli ve Yeşilbaş (2013) yaptıkları çalışmada kendine zarar verme davranışının 14-20 yaş arası kızlarda erkeklerden daha fazla görüldüğünü bulmuşlardır. Young, Sabbah, Young, Reiser, ve Richardson (2010) ise yaptıkları çalışmada 6. sınıf öğrencilerini DDB açısından üç yıl boyunca değerlendirmiş ve dışsallaştırılmış, içselleştirilmiş davranışlar ve DDB açısından erkek öğrencilerin kızlardan daha fazla eğilimi olduğunu görmüşlerdir.

Bu çalışmada DDB riski olan öğrencilerin dağılımı öğrencilerin sınıf düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Buna göre DDB açısından yüksek ve orta risk grubunda olan öğrenciler 4.sınıf öğrencilerinde ve 3.sınıf öğrencilerinde, diğer sınıflara göre daha fazladır. Araştırma örneklemindeki 3.sınıf ve 4.sınıf öğrencileri 8-10 yaş grubunu temsil etmektedir. İD ve DD puanları özellikle dördüncü sınıflarda anlamlı derecede yüksektir. Türkiye’de Erol ve Şimşek (1998)’in Ruh Sağlığı Profili araştırmasının bulguları, problem davranışların büyük yaştaki çocuk ve gençlerde daha sık görülmesi ve bu davranışların klinik düzeyde olarak değerlendirilmesi nedeniyle çalışma bulgularını desteklemektedir. Ayrıca bu çalışmanın bulguları DDB görülme oranlarının yaşla arttığını gösteren diğer çalışma bulgularına da paraleldir (Overbeek ve diğerleri, 2001; Pastor, Reuben ve Duran (2012). Ancak bu çalışmanın bulguları, çalışma grubunun ilkokul öğrencileri olduğu göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Genel olarak bu çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde alanyazınla benzerlik gösterdiği söylenebilir. DDB riskinin erkek öğrencilerde fazla olduğu, dışsallaştırılmış davranış sorunlarının erkeklerde, içselleştirilmiş davranış sorunlarının ise kızlarda daha sık görüldüğü bulunmuştur. DDB açısından sınıf düzeyleri karşılaştırıldığında ise problem davranışlar üst sınıflarda (3. ve 4. sınıfların) daha çok görülmektedir. Risk grubunda yer alan öğrencilerin sıklığına ilişkin bulgular uygulanacak müdahale programlarının gerekliliğini, sınıf düzeylerine ilişkin bulgular ise erken müdahale programlarının önemini göstermektedir. Ayrıca bu çalışmanın DDB olan öğrencilerin erken yaşlarda belirlenmesine dikkat çekeceği, bu öğrencilerin için hazırlanacak müdahale programlarına yol göstereceği düşünülmektedir.

Alanyazında sosyoekonomik düzeyin DDB açısından önemli bir faktör olduğu sıklıkla vurgulanmakta, DDB’nin alt SED gruplarda daha fazla ortaya açtığı belirtilmektedir (Campbell, Shaw ve Gilliom, 2000; Wagner ve diğerleri, 2005). Bu çalışmanın temel sınırlılığı risk grubundaki öğrencilerin SED açısından incelenememesidir. Bu çalışmada risk gruplarının SED’e göre değişip değişmediği incelenmek istenmiştir. Bu amaçla Milli Eğitim Bakanlığı tarafından üst, orta ve alt SED bölgelerde yer aldığı belirlenen okulların bilgisi alınmış ancak bu sınıflamanın MEB çalışanlarının hizmet puanlamalarının yapılmasında geçerli olduğu öğrenilmiştir. Ayrıca ülkemizde SED açısından geçerli bir indeks bulunmadığından DDB riski taşıyan çocuklar SED açısından karşılaştırılamamıştır. Bu nedenle ileriki çalışmalarda DDB’nin üst, orta ve alt SED açısından incelenmesi düşünülmüştür.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Duygusal ve davranışsal bozukluğu olan çocuklar akademik alanlarda başarısızlık yaşamakta ve ilerleyen yaşlarda artan problem davranışları nedeniyle toplumsal yaşamda olumsuz sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Alanyazına bakıldığında bu çocukların problem davranışlarını azaltmak ve/veya önlemek uygulanacak müdahale programları ile mümkün olmaktadır. Bu nedenle DDB açısından risk grubu olan çocukların çok erken yaşlarda belirlenmesi, önleyici müdahale programlarının geliştirilmesi, uygulanması ve programların etkilerinin değerlendirilmesi gereklidir. Bunu gerçekleştirebilmek için büyük grupların hızlı, kolay ve doğru bir şekilde taranmasını sağlayacak geçerli ve güvenilir araçlara gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışma zaman, pratiklik açısından uygun ve ekonomik olan ÖRTÖ-T'nin geçerli ve güvenilir bir tarama aracı olduğunu göstermiştir. Toplam 2378 ilkokul öğrencisinden toplanan verilerin analizi ile elde edilen bulgular genel olarak ilkokul düzeyindeki öğrencilerin %81.2'sinin düşük, %18.5'inin orta ve %0.3'ünün yüksek risk grubunda yer aldığını, kız öğrencilerde İD, erkeklerde ise DD problemlerinin daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur. Ayrıca elde edilen bulguların sınıf düzeyi arttıkça DDB davranışların görülme sıklığı artmakta, DDB'nin göstergesi olan davranışlar en fazla dördüncü sınıflarda ortaya çıkmaktadır. Ancak bu çalışmada, alanyazından farklı olarak, SED çocukların toplam ile İD ve DD puanlarında anlamlı farka yol açmamış, İD ve DD'ları okulların bulunduğu SED düzeyine göre farklılaşmamıştır.

Öneriler

Araştırma önerileri bu çalışmanın bulgularının kullanılabileceği ileri araştırmalar ve yapılacak uygulama çalışmaları temel alınarak sunulmuştur.

1. Alanyazında DDB'nin yaşla birlikte arttığı bilgisi verilmektedir. Daha sonraki çalışmalarda farklı yaş gruplarındaki öğrencilerle boylamsal bir çalışma yapılması ve yaşla birlikte nasıl bir değişimin olduğunun gözlenmesi önerilebilir.

2. Alanyazında risk grupları için çeşitli programlar hazırlanmakta, bu programların çocukların hem DDB göstergesi olan davranışları hem de akademik başarıları üzerindeki etkileri incelenmektedir. Bu nedenle erken yaşlarda belirlenen DDB açısından yüksek risk grupları için önleyici programların hazırlanarak ve risk faktörlerinin etkilerinin azalıp azalmadığının incelenmesi önerilebilir.
3. Bu çalışmada ÖRTÖ-T çalışmanın amacı doğrultusunda kullanmak amacıyla Türkçeleştirilerek geçerlik ve güvenirliği incelenmiştir. Bu analizler uyarlama çalışması için yeterli olmadığından ileriki çalışmalarda ÖRTÖ-T için uyarlama çalışması yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abalı, O., Durukan, M., Mukaddes, N. M., ve Polvan, Ö. (2006). Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesi. *Haseki Tıp Bülteni*, 44-51.
- Abay, E., ve Tuğlu, C. (2000). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 21-26.
- Achenbach, T. M., ve Edelbrock, C. (1983). Manual for the Child Behavior Checklist. *Burlington, Vt.: University Associates in Psychiatry*.
- Aktepe, E. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı konan çocuk ve ergenlerde eş tanılar ve sosyodemografik özellikleri. *Yeni Symposium* 49(4), 201-208.
- Aktepe, E., Demirci, K., Çalışkan, A. M., ve Sönmez, Y. (2010). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 100-108.
- Alpar, R. (2014). *Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık
- American Psychiatric Association.(1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC.
- American Psychiatric Association.(1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders II*. Washington DC.
- American Psychiatric Association.(1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III*. Washington DC.
- American Psychiatric Association.(1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III-R*. Washington DC.
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*. Washington DC.
- American Psychiatric Association.(2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-TR*. Washington DC.
- American Psychiatric Association.(2013). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Anderson, J. A., Kutash, K., ve Duchnowski, A. J. (2001). A comparison of the academic progress of students with EBD and students with LD. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 9(2), 106-115.
- Anıl, D., ve Acar, M. (2008). Sınıf öğretmenlerinin ölçme değerlendirme sürecinde karşılaştıkları sorunlara ilişkin görüşleri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 44-61.
- Aras, Ş., Ünlü, G., ve Taş, F. V. (2007). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 28-37.
- Arkan, B., ve Üstün, B. (2009). Davranım bozukluğu olan çocuklara psikiyatrik yaklaşımda anne-baba eğitim programları: iki örnek bağlamında bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 155-174.
- Austin, V. L., ve Sciarra, D. T. (2012). *Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar* (Çev. Ed. M. Özekes). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal eserin yayın tarihi (2009).
- Brook, D. W., Brook, J. S., Rubenstone, E., Zhang, C., ve Saar, N. S. (2011). Developmental associations between externalizing behaviors, peer delinquency, drug use, perceived neighborhood crime, and violent behavior in urban communities. *Aggressive behavior*, 37(4), 349-361.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum: Veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri (13. Basım)* Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cadore, R. J., Yates, W. R., Woodworth, G., ve Stewart, M. A. (1995). Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52(11), 916-924.
- Camcıoğlu, T., Yıldız, Ö., ve Ağaoğlu, B. (2011). DEHB tanısı konmuş çocukların anne babalarında DEHB sıklığı. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 212-220.

- Campbell, S. B., Shaw, D. S., ve Gilliom, M. (2000). Early externalizing behavior problems: Toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. *Development and Psychopathology*, 12(3), 467-488.
- Comings, D. E., Gade-Andavolu, R., Gonzalez, N., Wu, S., Muhleman, D., Blake, H., ... ve P MacMurray, J. (2000a). Comparison of the role of dopamine, serotonin, and noradrenaline genes in ADHD, ODD and conduct disorder: multivariate regression analysis of 20 genes. *Clinical genetics*, 57(3), 178-196.
- Comings, D. E., Gade-Andavolu, R., Gonzalez, N., Wu, S., Muhleman, D., Blake, H., ... ve Baker, R. (2000a). Multivariate analysis of associations of 42 genes in ADHD, ODD and conduct disorder. *Clinical genetics*, 58(1), 31-40.
- Conroy, M. A., ve Brown, W. H. (2004). Early identification, prevention, and early intervention with young children at risk for emotional or behavioral disorders: Issues, Trends, and a Call for Action. *Behavioral Disorders*, 29(3), 224-236.
- Corkum, P., Corbin, N., ve Pike, M. (2010). Evaluation of a school-based social skills program for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child ve Family Behavior Therapy*, 32(2), 139-151.
- Cullinan, D (2004). Handbook of research in emotional and behavioral disorders. Rutherford Jr, R. B., Quinn, M. M. ve Mathur, S. R. (Eds). *Classification and definition of emotional and behavioral disorders*. New York, NY: Guilford Press.
- Cullinan, D., ve Sabornie, E. J. (2004). Characteristics of emotional disturbance in middle and high school students. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(3), 157-167.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve Lisrel uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Dereboy, C., Şener, Ş., Dereboy, F., ve Sertcan, Y. (1997). Conner's Teacher Rating Scale Turkish Version-II. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 4(1), 10-18.
- Diken, I. H., Cavkaytar, A., Batu, E. S., Bozkurt, F., ve Kurtyılmaz, Y. (2010). First Step to Success—a school/home intervention program for preventing problem behaviors in young children: examining the effectiveness and social validity in Turkey. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 15(3), 207-221.

- Diken, İ. H., Cavkaytar, A., Batu, E. S., Bozkurt, F., ve Kurtyılmaz, Y. (2011). Effectiveness of the Turkish Version of " First Step to Success Program" in Preventing Antisocial Behaviors. *Education ve Science/Egitim ve Bilim*,36(161), 145-158.
- Dümenci, L., Erol, N., Achenbach, T. M., ve Şimşek, Z. (2004). Measurement structure of the Turkish translation of the Child Behavior Checklist using confirmatory factor analytic approaches to validation of syndromal constructs. *Journal of abnormal child psychology*, 32(3), 335-340.
- Eaves, L. J., Silberg, J. L., Meyer, J. M., Maes, H. H., Simonoff, E., Pickles, A., ... ve Neale, M. C. (1997). Genetics and developmental psychopathology: 2. The main effects of genes and environment on behavioral problems in the Virginia Twin Study of Adolescent Behavioral Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(8), 965-980.
- Egger, H. L., ve Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313-337.
- Elliot, S. N., ve Busse, R. T. (2004). Handbook of research in emotional and behavioral disorders. Rutherford Jr, R. B., Quinn, M. M. ve Mathur, S. R. (Ed). *Assessment and Evaluation of Students' Behavior and Intervention Outcomes, Utility of Rating Scale Methods*. New York, NY: Guilford Press.
- Ennis, R. P., Lane, K. L., ve Oakes, W. P. (2012). Score reliability and validity of the student risk screening scale A psychometrically sound, feasible tool for use in urban elementary schools. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(4), 241-259.
- Epstein, M. H., ve Cullinan, D. (1983). Academic performance of behaviorally disordered and learning-disabled pupils. *The Journal of Special Education*,17(3), 303-307.
- Erdem, G., ve Pak, M. D. (2012). Çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun sosyo-demografik olarak incelenmesi üzerine bir çalışma: Ardahan örneği. *Journal of Society ve Social Work*, 23(2), 75-82.
- Erol, N. ve Şimşek, Z. (1998). Türkiye'nin ruh sağlığı profili raporu. *Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı*. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.

- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., ve Şimşek, Z. (1998). Türkiye'nin ruh sağlığı profili raporu. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- Erol, N., ve Şimşek, Z. (2000). 13 Mental health of Turkish children: Behavioral and emotional problems reported by parents, teachers, and adolescents. *International perspectives on child and adolescent mental health*, 1, 223-247.
- Erözkan, A. (2009). The predictors of loneliness in adolescents. *Elementary Education Online*, 8(3), 809-819.
- Eskin, M., Ertekin, K., Harlak, H., ve Dereboy, Ç. (2008). Lise öğrencisi ergenlerde depresyonun yaygınlığı ve ilişkili olduğu etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 382-389.
- Evans, G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *American psychologist*, 59(2), 77-92.
- Evans, G. W., ve Kim, P. (2007). Childhood poverty and health cumulative risk exposure and stress dysregulation. *Psychological Science*, 18(11), 953-957.
- Fidan, T. Y. (2011). Bir çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ruhsal belirtileri ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3, 1-8.
- Gansle, K. A. (2005). The effectiveness of school-based anger interventions and programs: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 43(4), 321-341.
- Gelbal, S., ve Kelecioğlu, H. (2007). Öğretmenlerin ölçme ve değerlendirme yöntemleri hakkındaki yeterlik algıları ve karşılaştıkları sorunlar. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33) 135-145.
- Gollwitzer, M., Banse, R., Eisenbach, K., ve Naumann, A. (2007). Effectiveness of the Vienna Social Competence Training on explicit and implicit aggression. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 150-156.
- Gollwitzer, M., Eisenbach, K., Atria, M., Strohmeier, D., ve Banse, R. (2006). Evaluation of aggression-reducing effects of the “Viennese Social Competence Training”. *Swiss Journal of Psychology*, 65(2), 125-135.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(5), 581-586.

- Goodman, R., Meltzer, H., ve Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *European child ve adolescent psychiatry*, 7(3), 125-130.
- Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M., ve Aydoğdu, A. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 103-110.
- Güçlü, O., ve Erkıran, M. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerinde kişilik bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 8, 18-23.
- Gül, N., Tiryaki, A., Kültür, S. E. C., Topbaş, M., ve Ak, I. (2010). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and comorbid disruptive behavior disorders among school age children in Trabzon. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(1), 50-56.
- Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., ve İncekaş, S. (2008). Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2), 65-74.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Kosterman, R., Abbott, R., ve Hill, K. G. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of pediatrics ve adolescent medicine*, 153(3), 226-234.
- Hawkins, J. D., Herrenkohl, T. I., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., Harachi, T. W., ve Cothorn, L. (2000). Predictors of Youth Violence. Juvenile Justice Bulletin Report, Department of Justice, Washington, DC.
- Hawkins, J. D., Jenson, J. M., Catalano, R. F., ve Lishner, D. M. (1988). Delinquency and drug abuse: Implications for social services. *The Social Service Review*, 258-284.
- Hergüner, S., & Hergüner, A. (2012). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerde Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 49(2).
- http://www.hasekidergisi.com/makale_4427/Cocuk-Psikiyatrissi-Poliklinigine-Basvuran-Hastalarin-Sosyodemografik-Ozelliklerine-Gore-Degerlendirilmesi-Orijinal-Arastirma
- Jensen, M. M. (2005). *Introduction to emotional and behavioral disorders: Recognizing and managing problems in the classroom*. New Jersey: Pearson Education.

- Jenson, J. M. (2010). Advances in preventing childhood and adolescent problem behavior. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 701-713.
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T., ve Eames, C. (2008). Efficacy of the Incredible Years Programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD: long-term follow-up. *Child: care, health and development*, 34(3), 380-390.
- Kalberg, J. R., Lane, K. L., Driscoll, S., ve Wehby, J. (2010). Systematic screening for emotional and behavioral disorders at the high school level a formidable and necessary task. *Remedial and Special Education*, 32(6), 506-520.
- Kaner, S., Büyüköztürk, Ş., ve İşeri, E. (2013a). Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Kısa: Türkiye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*. 38 (167), 81-97.
- Kaner, S. (2003). *Duygusal ve davranışsal bozuklukları olan çocuklar*. A. Ataman (Ed.). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş (Sayfa 231-261). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Kaner, S. (2007). Değerlendirme Ölçekleri. A. Soykan-Aysev ve Y. Işık-Taner (Ed.). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Johnson ve Johnson.
- Kaner, S. Büyüköztürk, Ş. ve İşeri, E. (2006). Ergenlerin problem davranışlarının yaşlara ve cinsiyete göre incelenmesi. 11.Ergen Günleri, 1-3 Aralık 2006, Hacettepe Üniversitesi.
- Kaner, S.(2001). *Duygusal ve davranışsal bozuklukları olan çocuklar*. A. Ataman (Ed.). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş (Sayfa 231-261). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Kaner, S., , Büyüköztürk, Ş., İşeri, E., Ak, A. ve Özaydın, L. (2011a). Conners Ana baba Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18 (1), 45-58.
- Kaner, S., , Büyüköztürk, Ş., İşeri, E., Ak, A. ve Özaydın, L. (2011b). Conners-Wells Ergen Öz-Bildirim Ölçeği Uzun Formu: Türk ergenlerde psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14 (2), 71-84.
- Kaner, S., , Büyüköztürk, Ş., İşeri, E., Ak, A. ve Özaydın, L. (2011c). Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14 (3), 150-163.

- Kaner, S., , Büyüköztürk, Ş., ve İşeri, E. (2012). Conners-Wells Ergen Öz-Bildirim Ölçeği Kısa Formunun Türk ergenlere uyarlama çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15 (4), 208-217.
- Kaner, S., Bayraklı, H., Diken, H.İ. & Çelik, S. (2012). *Türkiye’de özel eğitim alanında geliştirilmiş ve uyarlanmış ve ölçme araçları. Cilt I*. Ankara: Maya Yayınevi.
- Kaner, S., Büyüköztürk, Ş., ve İşeri, E. (2013b). Conners Anababa Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Kısa: Türkiye uyarlama çalışması. *Nöro-Psikiyatri Arşivi Dergisinde*, 50 (5), 100-109.
- Kaner, S., ve Çiçekçi, A. U. (2000). Gözden Geçirilmiş Davranış Problemleri Kontrol Listesinin Türkçe'ye uyarlanması. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(4), 23-34.
- Karaman, D., Türker, T., Kara, K., Durukan, İ., ve Fidancı, M. K. (2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Gulhane Tıp Dergisi*, 55, 36-41.
- Kauffman, J. M. ve Landrum, T.J. (2015) *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth* (Ş. Demir, Çev.). S.Kaner (Ed.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kauffman, J. M., ve Hallahan, D. P. (1997). A diversity of restrictive environments: Placement as a problem of social ecology. *Issues in educating students with disabilities*, 325-342.
- https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=H5R9AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA325&dq=A+diversity+of+restrictive+environments:+Placement+as+a+problem+of+social+ecology&ots=NmgSbr7mYh&sig=HFqUKMjx6q51FugJaEr7djSW8U4&redir_esc=y#v=onepage&q=A%20diversity%20of%20restrictive%20environments%3A%20Placement%20as%20a%20problem%20of%20social%20ecology&f=false
- Kauffman, J.M. (2005). *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. New Jersey: Pearson Education.
- Kavale, K. A., Forness, S. R., ve Mostert, M. P. (2005). Handbook of emotional and behavioral difficulties. Peter Clough, Philip Garner, John T Pardeck ve Francis Yuen (Eds). *Defining Emotional or Behavioral Disorders: The Quest for Affirmation*.(45-58). Sage Publication.

- Kavale, K. A., Mathur, S. R., ve Mostert, M. P. (2004). Handbook of research in emotional and behavioral disorders. Rutherford Jr, R. B., Quinn, M. M. ve Mathur, S. R. (Eds). *Social Skills Training and Teaching Social Behavior to Students with Emotional and Behavioral Disorders*. New York, NY: Guilford Press.
- Kendziora, K. T. (2004). Handbook of research in emotional and behavioral disorders. Rutherford Jr, R. B., Quinn, M. M. ve Mathur, S. R. (Eds). *Early Intervention for Emotional and Behavioral Disorders*. New York, NY: Guilford Press.
- Kültür, E. Ç., Ünal, M. F., ve Özusta, Ş. (2006). Alkol bağımlılığı olan babaların çocuklarında psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 3-11.
- Lai, K. Y., Luk, E. S., Leung, P. W., Wong, A. S., Law, L., ve Ho, K. (2010). Validation of the Chinese version of the strengths and difficulties questionnaire in Hong Kong. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45(12), 1179-1186.
- Lane, K. L., Bruhn, A. L., Eisner, S. L., ve Kalberg, J. R. (2010). Score reliability and validity of the student risk screening scale: A psychometrically sound, feasible tool for use in urban middle schools. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(4), 211-224.
- Lane, K. L., Carter, E. W., Pierson, M. R., ve Glaeser, B. C. (2006). Academic, social, and behavioral characteristics of high school students with emotional disturbances or learning disabilities. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(2), 108-117.
- Lane, K. L., Kalberg, J. R., Lambert, E. W., Crnabori, M., ve Bruhn, A. L. (2009). A comparison of systematic screening tools for emotional and behavioral disorders: A replication. *Journal of emotional and behavioral disorders*.
ebx.sagepub.com/content/early/2008/11/03/1063426608326203.full.pdf
- Lane, K. L., Kalberg, J. R., Parks, R. J., ve Carter, E. W. (2008). Student risk screening scale: Initial evidence for score reliability and validity at the high school level. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16(3), 178-190.
- Lane, K. L., Menzies, H. M., Oakes, W. P., Lambert, W., Cox, M., ve Hankins, K. . (2012a). A validation of the student risk screening scale for internalizing and externalizing behaviors: Patterns in rural and urban elementary schools. *Behavioral Disorders*, 37(4), 244-270.

- Lane, K. L., Oakes, W. P., Carter, E. W., Lambert, W. E., ve Jenkins, A. B. (2013). Initial evidence for the reliability and validity of the Student Risk Screening Scale for Internalizing and Externalizing Behaviors at the middle school level. *Assessment for Effective Intervention*, 20(10), 1-15.
- Lane, K. L., Oakes, W. P., Ennis, R. P., Cox, M. L., Schatschneider, C., ve Lambert, W. (2011). Additional evidence for the reliability and validity of the Student Risk Screening Scale at the high school level a replication and extension. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(2), 97-115.
- Lane, K. L., Oakes, W. P., Harris, P. J., Menzies, H. M., Cox, M., ve Lambert, W. (2012b). Initial evidence for the reliability and validity of the Student Risk Screening Scale for Internalizing and Externalizing Behaviors at the elementary level. *Behavioral Disorders*, 37(2), 99-122.
- Lane, K. L., Oakes, W. P., Swogger, E. D., Schatschneider, C., Menzies, H. M., ve Sanchez, J. (2015). Student Risk Screening Scale for Internalizing and Externalizing Behaviors: Preliminary Cut Scores to Support Data-Informed Decision Making. *Behavioral Disorders*, 40(3), 159-170.
- Lane, K. L., Oakes, W., ve Menzies, H. (2010). Systematic screenings to prevent the development of learning and behavior problems: Considerations for practitioners, researchers, and policy makers. *Journal of Disability Policy Studies*, 21(3), 160-172.
- Lane, K. L., Parks, R. J., Kalberg, J. R., & Carter, E. W. (2007). Systematic Screening at the Middle School Level Score Reliability and Validity of the Student Risk Screening Scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(4), 209-222.
- Lavingne, J.V. ve Martini, D.R. (2008). Davranış Bozuklukları ve Psikiyatrik Bozukluklar. Kenan Topal (Çev. Ed.).Pediatrics, Pediatride Yalın Bilgiler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Matsuishi, T., Nagano, M., Araki, Y., Tanaka, Y., Iwasaki, M., Yamashita, Y., ... ve Hara, M. (2008). Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A study of infant and school children in community samples. *Brain and Development*, 30(6), 410-415.
- Menzies, H. M., ve Lane, K. L. (2011). Validity of the Student Risk Screening Scale evidence of predictive validity in a diverse, suburban elementary setting. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(2), 82-91.

- Midgley, E. K., ve Lo, C. C. (2013). The Role of a Parent's Incarceration in the Emotional Health and Problem Behaviors of At-Risk Adolescents. *Journal of Child ve Adolescent Substance Abuse*, 22(2), 85-103.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2000). Milli Eğitim Bakanlığı Özel Hizmetler Yönetmeliği. <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/66.html>
- Milli Eğitim Bakanlığı (2006). Milli Eğitim Bakanlığı Özel Hizmetler Yönetmeliği. http://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2012_10/10111226_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeligi_son.pdf.
- Mooney, P., Ryan, J. B., Uhing, B. M., Reid, R., ve Epstein, M. H. (2005). A review of self-management interventions targeting academic outcomes for students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Behavioral Education*, 14(3), 203-221.
- Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., ve Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of family Violence*, 25(1), 53-63.
- Mrug, S., ve Windle, M. (2010). Prospective effects of violence exposure across multiple contexts on early adolescents' internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 953-961.
- Needleman, H. L., Riess, J. A., Tobin, M. J., Biesecker, G. E., ve Greenhouse, J. B. (1996). Bone lead levels and delinquent behavior. *Jama*, 275(5), 363-369.
- Nelson, J. R., Benner, G. J., Lane, K., ve Smith, B. W. (2004). Academic achievement of K-12 students with emotional and behavioral disorders. *Exceptional Children*, 71(1), 59-73.
- Nowak, M., Gawęda, A., Jelonek, I., ve Janas-Kozik, M. (2013). The disruptive behavior disorders and the coexisting deficits in the context of theories describing family relations. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 61-65.
- Oakes, W. P., Wilder, K. S., Lane, K. L., Powers, L., Yokoyama, L. T., O'Hare, M. E., ve Jenkins, A. B. (2010). Psychometric properties of the Student Risk Screening Scale: An effective tool for use in diverse urban elementary schools. *Assessment for Effective Intervention*, 35(4), 231-239.

- O'Neill, J. M., Clark, J. K., ve Jones, J. A. (2011). Promoting mental health and preventing substance abuse and violence in elementary students: a randomized control study of the Michigan Model for Health. *Journal of school health*, 81(6), 320-330.
- Overbeek, G., Vollebergh, W., Meeus, W., Engels, R., ve Luijpers, E. (2001). Course, co-occurrence, and longitudinal associations of emotional disturbance and delinquency from adolescence to young adulthood: A six-year three-wave study. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(4), 401-426.
- Özmen, S. K., ve Özmen, A. (2012). Yetişkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Demografik Değişkenlere, Öfke ve Öfke İfade Tarzına Göre İncelenmesi/Analysis of ADHD according to Demographic Variables, Anger and Anger Expression in Adults. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2) 45-67.
- Öztop, D. B., Öztürk, A., Ünalın, D., Mazıcığlu, M., Balcı, E., ve Gün, İ. (2011). Lise öğrencilerinde depresyon ve davranış sorunlarının yaygınlığı. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 204-211.
- Pastor, P. N., Reuben, C. A., ve Duran, C. R. (2012). Identifying Emotional and Behavioral Problems in Children Aged 4-17 Years: United States, 2001-2007. National Health Statistics Reports. Number 48. *National Center for Health Statistics*.
- Quay, H. C., ve Peterson, D. R. (1987). *Manual for the revised behavior problem checklist*. Department of Psychology, University of Miami.
- Quinn, M. M., Kavale, K. A., Mathur, S. R., Rutherford, R. B., ve Forness, S. R. (1999). A meta-analysis of social skill interventions for students with emotional or behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 7(1), 54-64.
- Rappaport, G. C., Ornoy, A., ve Tenenbaum, A. (1998). Is early intervention effective in preventing ADHD?. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 35(4), 271-279.
- Reef, J., Diamantopoulou, S., van Meurs, I., Verhulst, F. C., ve Van der Ende, J. (2011). Developmental trajectories of child to adolescent externalizing behavior and adult DSM-IV disorder: results of a 24-year longitudinal study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 46(12), 1233-1241.

- Reef, J., Diamantopoulou, S., van Meurs, I., Verhulst, F., ve Van der Ende, J. (2010). Predicting adult emotional and behavioral problems from externalizing problem trajectories in a 24-year longitudinal study. *European Child ve Adolescent Psychiatry*, 19(7), 577-585.
- Rescorla, L. A., & Achenbach, T. M. (2004). The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) for Ages 1,5 to 18 Years. https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=nDvtKj0CIIYC&oi=fnd&pg=PA179&dq=achenbach+rescorla+2004&ots=xrrAxw5QEA&sig=xsZ-CQ4IOxCG8Ekbbc5eZB4EAeg&redir_esc=y#v=onepage&q=achenbach%20rescorla%202004&f=false
- Riso, D., Salcuni, S., Chessa, D., Raudino, A., Lis, A., ve Altoè, G. (2010). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Early evidence of its reliability and validity in a community sample of Italian children. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 570-575.
- Ruchkin, V., Kopusov, R., Vermeiren, R., ve Schwab-Stone, M. (2012). The Strength and Difficulties Questionnaire: Russian validation of the teacher version and comparison of teacher and student reports. *Journal of adolescence*, 35(1), 87-96.
- Rydell, A. M. (2010). Family factors and children's disruptive behaviour: an investigation of links between demographic characteristics, negative life events and symptoms of ODD and ADHD. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 45(2), 233-244.
- Sabornie, E. J., Kauffman, J. M., & Cullinan, D. A. (1990). Extended sociometric status of adolescents with mild handicaps: A cross-categorical perspective. *Exceptionality*, 1, 197- 209.
- Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H., ve Yeşilbaş, D. (2013). Evaluation of the Relation between Deliberate Self-Harm Behavior and Childhood Trauma Experiences in Patients Admitted to the Second-Step Psychiatric Outpatient Clinic for Adolescent and Young Adult. *Nöropsikiyatri Arşivi* 50(3), 222-229.
- Shojaei, T., Wazana, A., Pitrou, I., ve Kovess, V. (2009). The strengths and difficulties questionnaire: validation study in French school-aged children and cross-cultural comparisons. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 44(9), 740-747.

- Straus, M. A., ve Kantor, G. K. (1994). Corporal punishment of adolescents by parents: a risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse and wife beating. *Adolescence*, 29(115), 543-554.
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., ve Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior*, 9(3), 247-269.
- Şener, Ş., Dereboy, Ç., Dereboy, I. F., ve Sertcan, Y. (1995). Conners Öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması-1. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2(3), 131-141.
- Taner-Derman, M. ve Başı, H. A. (2013). Okulöncesi Çocuklarında Gözlenen Davranış Problemleri ile Ailelerinin Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 115-144.
- Trout, A. L., Nordness, P. D., Pierce, C. D., ve Epstein, M. H. (2003). Research on the Academic Status of Children with Emotional and Behavioral Disorders A Review of the Literature From 1961 to 2000. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11(4), 198-210.
- Van Vugt, E. S., Deković, M., Prinzie, P., Stams, G. J. J. M., ve Asscher, J. J. (2013). Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 162-167.
- Wagner, M., Kutash, K., Duchnowski, A. J., Epstein, M. H., ve Sumi, W. C. (2005). The children and youth we serve a national picture of the characteristics of students with emotional disturbances receiving special education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 13(2), 79-96.
- Wagner, M., ve Davis, M. (2006). How are we preparing students with emotional disturbances for the transition to young adulthood? Findings from the National Longitudinal Transition Study—2. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(2), 86-98.
- Walker, H. M., Kavanagh, K., Stiller, B., Golly, A., Severson, H. H., ve Feil, E. G. (1998). First step to success an early intervention approach for preventing school antisocial behavior. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 6(2), 66-80.

- Webster-Stratton, C. (1990). Long-term follow-up of families with young conduct problem children: From preschool to grade school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 144-149.
- Webster-Stratton, C. (2005). The Incredible Years: A training series for the prevention and treatment of conduct problems in young children. *Hibbs ve PS Jensen (Eds.), Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice*, 2, 507-555.
- Webster-Stratton, C., Jamila Reid, M., ve Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the incredible years teacher and child training programs in high-risk schools. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49(5), 471-488.
- Wehby, J. H., Lane, K. L., ve Falk, K. B. (2003). Academic instruction for students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11(4), 194-197.
- Whitaker, R. C., Phillips, S. M., ve Orzol, S. M. (2006). Food insecurity and the risks of depression and anxiety in mothers and behavior problems in their preschool-aged children. *Pediatrics*, 118(3), 859-868.
- White, H. R., Xie, M., Thompson, W., Loeber, R., ve Stouthamer-Loeber, M. (2001). Psychopathology as a predictor of adolescent drug use trajectories. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(3), 210-218.
- Wicks-Nelson, R., ve Israel, A. C. (2003). *Behavior disorders of childhood*. New Jersey: Pearson Education.
- Woolf, S. H. (2008). The power of prevention and what it requires. *Jama*, 299(20), 2437-2439.
- Yao, S., Zhang, C., Zhu, X., Jing, X., McWhinnie, C. M., ve Abela, J. R. (2009). Measuring adolescent psychopathology: psychometric properties of the self-report strengths and difficulties questionnaire in a sample of Chinese adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 45(1), 55-62.
- Young, E. L., Sabbah, H. Y., Young, B. J., Reiser, M. L., ve Richardson, M. J. (2010). Gender differences and similarities in a screening process for emotional and behavioral risks in secondary schools. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 18(4), 225-235.

EKLER

Ek A

ÖĞRENCİ RİSK TARAMA ÖLÇEĞİ

Sevgili öğretmenler, aşağıda sunulan ölçek öğrencilerin problem davranışlarını belirlemeye yönelik hazırlanmış, sınıftaki tüm öğrenciler için doldurulması 15-20 dakika süren bir ölçme aracıdır. Sınıftaki her öğrenci için her bir davranışı verilen örnekte olduğu gibi 0-3 sayıları **(0: Hiçbir zaman 1: Ara sıra (sometimes, but not frequently or regularly, infrequently) 2: Bazen (on some occasions or in some situations, but not always) 3: Sık sık)** ile değerlendirmeniz bizim için önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Öğretmenin Adı: Ceren Atak		Cinsiyet	Başkalarının Eşyalarını İzinsiz Alma	Yalan Söyleme, Kopya Çekme İspiyonlama	Davranış Problemleri	Akran Reddi	Düşük Akademik Başarı	Olumsuz Tutum	Saldırgan Davranışlar	Duygusal Küntlük	Ütänma, İçine Kapanma	Üzgün, Bunalımlı	Kaygılı	Yalnız	Toplam
Hale Çelik	K	0	1	1	1	0	3	1	0	2	2	1	2	3	

Ek B

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ

Sevgili öğretmenler, aşağıda verilen ölçek öğrencilerin güçlü ve zayıf yönlerini belirlemeye yönelik hazırlanmış bir ölçme aracıdır. Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Kesinlikle Doğru kutularından birini işaretlemeniz bizim için önemli. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı öğrencinin son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Öğrencinin

Adı:.....

Kız/Erkek

Doğum Tarihi:.....

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	☐	☐	☐
Huzursuz, aşırı hareketli, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	☐	☐	☐
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantıdan yakını.	☐	☐	☐
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyecek, oyuncak, kalem vs.)	☐	☐	☐
Sıkça öfke nöbetleri olur ya da aşırı sinirlidir.	☐	☐	☐
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	☐	☐	☐
Genellikle söz dinler, erişkinlerin isteklerini yapar.	☐	☐	☐
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	☐	☐	☐
Sürekli elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşı vardır.	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder ya da onlarla alay eder.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaklıdır.	☐	☐	☐
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	☐	☐	☐
Dikkati kolayca dağınık. Yoğunlaşmakta güçlük çeker.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gergin ya da huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	☐	☐	☐
Kendinden küçüklere iyi davranır.	☐	☐	☐
Sıkça yalan söyler ya da hile yapar.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ona takarlar ya da onunla alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	☐	☐	☐

Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	☐	☐	☐
Ev, okul ya da başka yerlerden çalar.	☐	☐	☐
Erişkinlerle çocuklardan daha iyi geçinir.	☐	☐	☐
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	☐	☐	☐
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı? (Yanıtınız evet ise açıklayınız).....

.....

Genel olarak, bu öğrencinin aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet- Çok Ciddi
☐	☐	☐	☐

Eğer yanıtınız “evet” ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bu güçlükler ne zamandır var?

1 Aydan Az	1-5 Ay	6-12 Ay	Bir Yıldan Fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler öğrenciyi sıkıntıya sokuyor ya da moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, öğrencinin günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Akranları ile ilişkisi	☐	☐	☐	☐
Sınıf içi öğrenme	☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler size ya da sınıfın tümüne zorluk yaşıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

İmza:.....

Tarih:.....

Sınıf öğretmeni/ Rehberlik öğretmeni/ Müdür Yrd./ Diğer (Lütfen Belirtiniz):

Yardımanız İçin Teşekkür Ederiz.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Özlem ÇETİNER

Doğum Tarihi : 16.01.1984

İletişim Bilgileri : Ergenekon mahallesi Ödemiş sokak 44/2 Yenimahalle
: 0551 4412806

E-Posta Adresi : ozlemsonmez84@gmail.com

Öğrenim Durumu : Lisans

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Sosyoloji	Hacettepe Üniversitesi	2006

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Araştırmacı- Görüşmeci	Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet” Araştırması	2008
Müdür Asistanlığı	Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı /Özel Makbule Ölçen Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2009-2010
Veri Toplama	“Hesaplama Güçlüğü Tarama Aracı Geliştirme” Projesi	2013-2014
Araştırmacı	Duygusal ve Davranışsal Bozukluk Açısından Risk Altında Olan İlkokul Öğrencilerinin Belirlenmesi- BAP Lisansüstü Tez Projesi	2014-2015