

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI**  
**ZİHİN ENGELLİLER EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**FARKLI YETERSİZLİK TÜRLERİNDEN ETKİLENEN ÇOCUK VE**  
**GENÇLERİN DUYGU VE DAVRANIŞ BOZUKLUKLARININ**  
**BELİRLENEREK DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Mahir UĞURLU**

**BOLU - 2019**

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**ÖZEL EĞİTİM ANABİLİM DALI**  
**ZİHİN ENGELLİLER EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**FARKLI YETERSİZLİK TÜRLERİNDEN ETKİLENEN ÇOCUK VE**  
**GENÇLERİN DUYGU VE DAVRANIŞ BOZUKLUKLARININ**  
**BELİRLENEREK DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Hazırlayan**  
**Mahir UĞURLU**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Emine ERATAY**

**BOLU, NİSAN - 2019**




## YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Mahir UĞURLU tarafından hazırlanan “Farklı Yetersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin Duygu ve Davranış Bozukluklarının Belirlenerek Değerlendirilmesi” adlı çalışma Özel Eğitim Anabilim Dalı, Zihin Engelliler Eğitimi Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir. (22.04.2019)


### Akademik Unvan ve Adı Soyadı

### İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Doç. Dr. Emine ERATAY  
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nurhan CORA İNCE  
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Hakan ÖZAK

### Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nün Onayı

  
Prof. Dr. Türkan ARGON  
Eğitim Bilimleri Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Farklı Yetersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin Duygu ve Davranış Bozukluklarının Belirlenerek Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmanın yazılmasında bilimsel ve etik kurallara uyduğumu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda atıfta bulunduğumu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezin tamamının ya da bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitede bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim. ..../..../20...



**Mahir UĞURLU**

*Aileme...*



## TEŞEKKÜR

Araştırma süresince desteğini her zaman yakından hissettiğim, daima anlayış ve gülüyle çalışmalarına yön veren kıymetli hocam Doç. Dr. Emine ERATAY'a sonsuz teşekkür ederim.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca zora düştüğüm her anda soluğu odasında aldığım, şefkati ve iyi niyetiyle her zaman yanımda olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nurhan CORA İNCE'ye ve bana her zaman yol gösteren, mesleki gelişimim için hiçbir desteğini esirgemeyen kıymetli hocam Doç. Dr. İlknur ÇİFCİ TEKİNARSLAN'a sonsuz teşekkürler.

Üniversitenin kapısından girdiğim ilk andan itibaren bilgi, deneyim ve yaklaşımlarıyla mesleğimi sevdiren ve öğretmenliği öğreten değerli hocalarım Doç. Dr. Ahmet YIKMIŞ, Doç. Dr. Elif SAZAK, Dr. Öğr. Üyesi Hakan ÖZAK, Dr. Öğr. Üyesi Alpaslan KARABULUT, Dr. Öğr. Üyesi Müzeyyen ELDENİZ ÇETİN ve Dr. Sevda CEBECİ'ye çok teşekkür ederim.

Araştırma süresince fikirleriyle her zaman bana yol gösteren Dr. Sedat TURGUT, Dr. Çınar KAYA, Dr. A. Volkan YÜZÜAK, Arş. Gör. Fatih TAŞ ve Arş. Gör. Ömer YILMAZ'a teşekkürlerimi sunarım.

Öğretmenlik yaptığım süreler boyunca birlikte çalışma imkânı bulduğum değerli müdürlerim İlhan YALÇIN, Mustafa ÇALIŞKAN ve Hüseyin ÜZÜM'e; yüksek lisans eğitimim boyunca manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim Engin ARSLAN ve İsmail GÜLŞEN'e teşekkürü bir borç bilirim.

Varlıklarıyla hayatımın her anını çok özel kılan değerli anneme ve babama; yalnızca araştırmam boyunca değil attığım her adımda desteğini yanımda hissettiğim kıymetli abim Uzm. Dr. Adem UĞURLU'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Mahir UĞURLU**

## İÇİNDEKİLER

|   |      |
|---|------|
| ETİK İLKELERE UYULDUĞUNA İLİŞKİN BEYAN.....                               | iii  |
| İTHAF.....  | iv   |
| TEŞEKKÜR.....   | v    |
| İÇİNDEKİLER.....  | vi   |
| TABLolar.....   | xi   |
| SİMGELER.....   | xiii |
| KISALTMALAR.....  | xiv  |
| ÖZET.....   | xv   |
| ABSTRACT.....   | xvi  |
| I.BÖLÜM.....  | 1    |
| 1.Giriş.....  | 1    |
| 1.1.Problem Durumu.....   | 1    |
| 1.2.Amaç.....   | 6    |
| 1.3.Önem.....   | 6    |
| 1.4.Sınırlılıklar.....  | 7    |
| 1.5.Sayıtlar.....   | 8    |
| 1.6.Tanımlar.....   | 8    |
| II.BÖLÜM.....   | 10   |
| 2.Kuramsal Çerçeve ve İlgili Literatür.....                               | 10   |
| 2.1.Kuramsal Çerçeve.....   | 10   |
| 2.1.1.Özel eğitim.....  | 10   |
| 2.1.2.Özel eğitime gereksinim duyma nedenleri.....                        | 11   |
| 2.1.2.1.Doğumdan önceki nedenler.....                                     | 12   |
| 2.1.2.2.Doğum esnasında ortaya çıkan nedenler.....                        | 12   |
| 2.1.2.3.Doğumdan sonraki nedenler.....                                    | 13   |
| 2.1.3.Özel eğitime gereksinim duyan bireylerin sınıflandırılması.....     | 13   |
| 2.1.4.Özel gereksinimi olan bireylerin yaygınlığı / görülme sıklığı.....  | 14   |
| 2.1.5.Yetersizlik türleri ve özellikleri.....                             | 15   |
| 2.1.5.1.Zihinsel yetersizlikten etkilenen bireyler.....                   | 15   |
| 2.1.5.1.1.Zihinsel yetersizlikle ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar..... | 15   |
| 2.1.5.1.2.Zihinsel yetersizliğin tanınması ve değerlendirilmesi.....      | 18   |

|   |    |
|---|----|
| 2.1.5.1.3.Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin özellikleri.....               | 20 |
| 2.1.5.1.3.1.Bilişsel özellikleri.....   | 20 |
| 2.1.5.1.3.2.Fiziksel özellikleri.....   | 21 |
| 2.1.5.1.3.3.Sosyal, davranışsal ve duygusal özellikleri.....                    | 21 |
| 2.1.5.1.3.4.Dil ve iletişim özellikleri.....                                    | 22 |
| 2.1.5.2.Otizm spektrum bozukluğundan etkilenen bireyler.....                    | 23 |
| 2.1.5.2.1.Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar..... | 23 |
| 2.1.5.2.2.Otizm spektrum bozukluğun tanınması ve değerlendirilmesi.....         | 25 |
| 2.1.5.2.3.Otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerin özellikleri.....          | 28 |
| 2.1.5.2.3.1.Bilişsel özellikleri.....   | 29 |
| 2.1.5.2.3.2.Fiziksel özellikleri.....   | 29 |
| 2.1.5.2.3.3.Sosyal, davranışsal ve duygusal özellikleri.....                    | 30 |
| 2.1.5.2.3.4.Dil ve iletişim özellikleri.....                                    | 31 |
| 2.1.5.3.İşitme yetersizliğinden etkilenen bireyler.....                         | 32 |
| 2.1.5.3.1.İşitme yetersizliği ile ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar.....      | 32 |
| 2.1.5.3.2.İşitme yetersizliğinin tanınması ve değerlendirilmesi.....            | 34 |
| 2.1.5.3.3.İşitme yetersizliğine sahip bireylerin özellikleri.....               | 35 |
| 2.1.5.3.3.1.Bilişsel özellikleri.....   | 35 |
| 2.1.5.3.3.2.Fiziksel özellikleri.....   | 36 |
| 2.1.5.3.3.3.Sosyal, davranışsal ve duygusal özellikleri.....                    | 36 |
| 2.1.5.3.3.4.Dil ve iletişim özellikleri.....                                    | 37 |
| 2.1.5.4.Görme yetersizliğinden etkilenen bireyler.....                          | 38 |
| 2.1.5.4.1.Görme yetersizliği ile ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar.....       | 38 |
| 2.1.5.4.2.Görme yetersizliğinin tanınması ve değerlendirilmesi.....             | 41 |
| 2.1.5.4.3.Görme yetersizliğine sahip bireylerin özellikleri.....                | 42 |
| 2.1.5.4.3.1.Bilişsel özellikleri.....   | 42 |
| 2.1.5.4.3.2.Fiziksel özellikleri.....   | 43 |
| 2.1.5.4.3.3.Sosyal, davranışsal ve duygusal özellikleri.....                    | 43 |
| 2.1.5.4.3.4.Dil ve iletişim özellikleri.....                                    | 44 |
| 2.1.6.Duygu ve davranış bozuklukları.....                                       | 45 |
| 2.1.6.1.Duygu ve davranış bozuklukları ile ilgili tanımlar ve                   |    |



|   |    |
|---|----|
| sınıflandırmalar.....   | 45 |
| 2.1.6.2.Duygusal ve davranışsal bozukluk tipleri.....   | 48 |
| 2.1.6.2.1.Davranım bozukluğu.....   | 48 |
| 2.1.6.2.2.Karşı gelme bozukluğu.....  | 50 |
| 2.1.6.2.3.Dikkat ve aktivite bozuklukları.....  | 52 |
| 2.1.6.2.4.Kaygı bozuklukları.....   | 53 |
| 2.1.6.2.5.Depresif bozukluklar, bipolar bozukluk ve intihar<br>davranışı.....   | 60 |
| 2.2.İlgili Literatür/Araştırmalar.....  | 62 |
| 2.2.1.Yurt dışı araştırmaları.....  | 62 |
| 2.2.2.Yurt içi araştırmaları.....   | 66 |
| III.BÖLÜM.....  | 70 |
| 3.Yöntem.....   | 70 |
| 3.1.Araştırma Modeli.....   | 70 |
| 3.2.Evren ve Örneklem.....  | 71 |
| 3.3.Veri Toplama Aracı.....   | 73 |
| 3.3.1.Kişisel Bilgi Formu.....  | 74 |
| 3.3.2.6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report<br>Form – TRF).....   | 74 |
| 3.4.Verilerin Toplanması.....   | 75 |
| 3.5. Verilerin Analizi.....   | 76 |
| IV.BÖLÜM.....   | 78 |
| 4.Bulgular.....   | 78 |
| 4.1.Çocuk ve Gençlerin İçe Yönelim Bozuklukları, Dışa Yönelim Bozuklukları ve<br>Toplam Problem Puanları Farklarının Değerlendirilmesi.....         | 78 |
| 4.1.1.Çocuk ve gençlerin etkilendikleri yetersizlik türüne göre TRF ölçek<br>puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi.....      | 78 |
| 4.1.2.Çocuk ve gençlerin cinsiyetine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek<br>puanları farklarının değerlendirilmesi.....                            | 87 |
| 4.1.3.Çocuk ve gençlerin eğitim kademesine göre TRF ölçek puanları ve alt<br>ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi.....                      | 89 |
| 4.1.4.Çocuk ve gençlerin çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre TRF<br>ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi..... | 93 |

|  |     |
|--|-----|
| 4.2.Çocuk ve Gençlerin Öğretmen Özelliklerine Göre İçe Yönelim Bozuklukları, Dışa Yönelim Bozuklukları ve Toplam Problem Puanları Farklarının Değerlendirilmesi..... | 95  |
| 4.2.1.Öğretmenin alanına göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi.....  | 95  |
| 4.2.2.Öğretmenin cinsiyetine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi.....  | 103 |
| 4.2.3.Öğretmenin eğitim düzeyine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi.....  | 104 |
| 4.2.4.Öğretmenin mesleki deneyimine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi.....   | 108 |
| V.BÖLÜM.....   | 113 |
| 5.Tartışma, Sonuç ve Öneriler.....   | 113 |
| 5.1.Tartışma.....  | 113 |
| 5.1.1.Çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluğu puanları farklarına ilişkin tartışma.....   | 113 |
| 5.1.2.Çocuk ve gençlerin öğretmen özelliklerine göre duygu ve davranış bozukluğu puanları farklarına ilişkin tartışma.....   | 118 |
| 5.2.Sonuç ve Öneriler.....   | 120 |
| 5.2.1.Sonuç.....   | 120 |
| 5.2.2.Öneriler.....  | 121 |
| 5.2.2.1.Uygulamaya yönelik öneriler.....   | 122 |
| 5.2.2.2.İleri araştırmalara yönelik öneriler.....  | 122 |
| KAYNAKÇA.....  | 123 |
| EKLER.....   | 150 |
| Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....   | 150 |
| Ek 2. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF).....   | 151 |
| Ek 3. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF)'nun Kullanım İzni.....   | 155 |
| Ek 4. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararı.....   | 156 |
| Ek 5. İstanbul Valiliği İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket  |     |

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| Uygulama İzni.....              | 157 |
| Ek 6. Katılımcı Onam Formu..... | 160 |
| ÖZGEÇMİŞ.....                   | 161 |



## TABLOLAR DİZİNİ

|   |    |
|---|----|
| <b>Tablo 2.1.</b> Dünya sağlık örgütüne göre özel gereksinimli bireylerin dağılımları.....  | 14 |
| <b>Tablo 2.2.</b> Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin zeka bölümü puanlarına göre yapılan sınıflandırma.....   | 18 |
| <b>Tablo 2.3.</b> Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin eğitsel yaklaşıma göre sınıflandırılması   | 18 |
| <b>Tablo 2.4.</b> İşitme kaybı dereceleri.....  | 33 |
| <b>Tablo 2.5.</b> Etkilenme düzeyine göre görme yetersizliğinin sınıflandırılması.....  | 40 |
| <b>Tablo 2.6.</b> Görme keskinliğine göre görme yetersizliğinin sınıflandırılması.....  | 40 |
| <b>Tablo 3.1.</b> Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin dağılımları.....  | 71 |
| <b>Tablo 3.2.</b> Araştırmaya katılan öğrencilerin betimsel istatistikleri.....   | 72 |
| <b>Tablo 3.3.</b> Araştırmaya katılan öğretmenlerin dağılımları.....  | 72 |
| <b>Tablo 3.4.</b> Araştırmaya katılan öğretmenlerin betimsel istatistikleri.....  | 73 |
| <b>Tablo 4.1.</b> Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri.....  | 79 |
| <b>Tablo 4.2.</b> Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları.....  | 80 |
| <b>Tablo 4.3.</b> Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF puanları için uygulanan ANOVA testi sonucu anlamlı farklılık olan ölçek ve alt ölçek puanlarına ilişkin çoklu karşılaştırma Post Hoc (Scheffe Testi) sonuçları..... | 82 |
| <b>Tablo 4.4.</b> Çocuk ve gençlerin cinsiyetine göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin t Testi sonuçları.....  | 87 |
| <b>Tablo 4.5.</b> Eğitim kademesine göre çocuk ve gençlerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri.....  | 89 |
| <b>Tablo 4.6.</b> Eğitim kademelerine göre çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları.....  | 90 |
| <b>Tablo 4.7.</b> Eğitim kademelerine göre çocuk ve gençlerin TRF puanları için uygulanan ANOVA testi sonucu anlamlı farklılık olan alt ölçek puanlarına ilişkin çoklu karşılaştırma Post Hoc (Scheffe Testi) sonuçları.....                          | 92 |
| <b>Tablo 4.8.</b> Çocuk ve gençlerin çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin t Testi sonuçları.....   | 93 |
| <b>Tablo 4.9.</b> Öğretmenlerinin alanına göre çocuk ve gençlerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri.....  | 95 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Tablo 4.10.</b> Öğretmenlerinin alanlarına göre çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları.....   | 97  |
| <b>Tablo 4.11.</b> Öğretmenlerin alanlarına göre çocuk ve gençlerin TRF puanları için uygulanan ANOVA testi sonucu anlamlı farklılık olan alt ölçek puanlarına ilişkin çoklu karşılaştırma Post Hoc (Scheffe Testi) sonuçları.....         | 99  |
| <b>Tablo 4.12.</b> Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin cinsiyetine göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin t Testi sonuçları.....  | 103 |
| <b>Tablo 4.13.</b> Öğretmenlerinin eğitim düzeyine göre çocuk ve gençlerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri.....  | 105 |
| <b>Tablo 4.14.</b> Öğretmenlerinin eğitim düzeylerine göre çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları.....   | 106 |
| <b>Tablo 4.15.</b> Öğretmenlerin eğitim düzeylerine göre çocuk ve gençlerin TRF puanları için uygulanan ANOVA testi sonucu anlamlı farklılık olan alt ölçek puanlarına ilişkin çoklu karşılaştırma Post Hoc (Scheffe Testi) sonuçları..... | 107 |
| <b>Tablo 4.16.</b> Öğretmenlerinin mesleki deneyimine göre çocuk ve gençlerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri.....   | 108 |
| <b>Tablo 4.17.</b> Öğretmenlerinin mesleki deneyimlerine göre çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları.....  | 110 |

**SİMGELER DİZİNİ**

- % : Yüzde  
 $d$  : Cohen's  $d$  (Etki Büyüklüğü)  
dB : Desibel  
 $F$  : ANOVA Testi Puanı  
 $f$  : Frekans  
 $n/N$  : Örneklem Sayısı  
 $p$  : Anlamlılık Düzeyi  
 $sd$  : Serbestlik Derecesi  
 $ss$  : Standart Sapma  
 $t$  :  $t$  Testi Puanı  
 $\eta^2$  : Eta Kare (Etki Büyüklüğü)

**KISALTMALAR DİZİNİ**

|        |  |
|--------|--|
| AAIDD  | : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities              |
| ADZY   | : Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik  |
| ANOVA  | : Analysis of Variance   |
| APA    | : American Psychological Association   |
| CBCL   | : Child Behavior Checklist   |
| DİE    | : Devlet İstatistik Enstitüsü  |
| DSM    | : Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders                               |
| EEG    | : Elektroensefalografi   |
| GY     | : Görme Yetersizliği   |
| HDZY   | : Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik   |
| ICD    | : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems |
| İY     | : İşitme Yetersizliği  |
| MEB    | : Milli Eğitim Bakanlığı   |
| O/ADZY | : Orta ve Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik  |
| ODZY   | : Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik  |
| OSB    | : Otizm Spektrum Bozukluğu   |
| SPSS   | : Statistical Package for the Social Sciences                                      |
| TRF    | : Teacher's Report Form  |
| WHO    | : World Health Organization  |
| YGB    | : Yaygın Gelişimsel Bozukluklar  |
| ZB     | : Zeka Bölümü  |

## ÖZET

### FARKLI YETERSİZLİK TÜRLERİNDEN ETKİLENEN ÇOCUK VE GENÇLERİN DUYGU VE DAVRANIŞ BOZUKLUKLARININ BELİRLENEREK DEĞERLENDİRİLMESİ

UĞURLU, Mahir

Yüksek Lisans Tezi

Özel Eğitim Anabilim Dalı

Zihin Engelliler Eğitimi Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Emine ERATAY

Nisan – 2019, xvi + 161 Sayfa

Bu araştırmada farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenerek karşılıklı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hafif düzey zihinsel yetersizliği olan 295, orta ve ağır düzey zihinsel yetersizliği olan 291, otizm spektrum bozukluğu olan 293, işitme yetersizliği olan 282, görme yetersizliği olan 278 olmak üzere toplam 1439 çocuk ve gencin 501 öğretmenin oluşturduğu katılımcılarla gerçekleştirilen araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden betimsel ve nedensel karşılaştırma araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF ) ile toplanmış ve SPSS 23.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Etkilenen yetersizlik türü ile duygu ve davranış bozuklukları arasında anlamlı farklılık bulunmuş; TRF ölçeğinden en yüksek puanı otizm spektrum bozukluğu olanlar, en düşük puanı ise görme yetersizliği olanlar almıştır. Ayrıca ölçekten erkeklerin kızlara göre ve çoklu yetersizliği olanların olmayanlara göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur. Bununla birlikte eğitim kademesiyle birlikte TRF ölçeğinden alınan puanların arttığı belirlenmiştir. Öğretmen özelliklerine göre TRF ölçeğinden alınan puanlar değerlendirildiğinde ise sınıf öğretmenlerinin öğrencilerine ilişkin daha yüksek puanlar bildirdiği, öğretmenlerin cinsiyeti ve mesleki deneyimleri ile anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda çocuk ve gençlerin etkilendikleri yetersizlik türüne göre sergiledikleri duygu ve davranış bozukluklarının farklılaşabildiği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** İçe yönelim problemleri, dışa yönelim problemleri, yetersizlik türleri, Teacher's Report Form – TRF ölçeği



**ABSTRACT****THE EVALUATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS AFFECTED BY  
DIFFERENT DEFICIENCY DISORDERS BY DETERMINING EMOTIONAL AND  
BEHAVIORAL DISORDERS**

UĞURLU, Mahir

Master Science Thesis

Department of Special Education

MA Program in Education of Mentally Disabled

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Emine ERATAY

April – 2019, xvi + 161 Pages

In this research, it was aimed to determine the emotional and behavioral disorders of children and adolescents affected by different types of disabilities and to evaluate them in relation with each others. The study was conducted with a total number of 1439 students having varied level of disabilities: 295 with mild to moderate mental retardation, 291 with moderate and severe mental retardation, 293 with autism spectrum disorder, 282 with hearing impairment, 278 with visual impairment, and 501 evaluaters, their evaluator teacher. A descriptive and causal comparison research model was used among the quantitative research methods. The data of the study were collected through Teacher's Report Form (TRF) and analyzed by SPSS 23.0 package program. A significant difference was found between the type of affected disability and emotion and behavior disorders. The highest score of the TRF scale was for those with autism spectrum disorder and the lowest for those with visual impairment. It was found out that male participants of the study had higher scores over female ones. In addition, participants with multiple disabilities had higher scores over those who have one disability. On the other hand, it was demonstrate that the scores obtained from the TRF scale increased with education grade. When the scores obtained from TRF scale wew evaluated according to teacher characteristics, it was figure out that primary school teachers reported higher scores for their students those teacher. As a result of the research, it was discovered that emotions and behaviors of students exhibited could differentiate according to the type of disability they were affected.

**Keywords:** Internalizing problems, externalizing problems, types of disability, Teacher's Report Form – TRF scale

# I. BÖLÜM

## 1. Giriş

### 1.1. Problem Durumu

Özel eğitime gereksinim duyan çocukların çok büyük bir çoğunluğu çeşitli duygu ve davranış problemleri yaşamaktadır. Bu duygu ve davranış problemleri çocuk ve gençlerin toplumsal hayat içerisinde etkin olarak var olmalarının önüne geçen ve kendileriyle çevrelerinin duygusal ve fiziksel açıdan zarar görmelerine sebebiyet veren davranış kalıpları olarak tanımlanmaktadır (Carr ve Durand, 1985).

Yalnızca özel eğitime gereksinim duyan çocuk ve gençlerde değil tipik gelişen bireylerde de belirli duygu ve davranış problemleri mevcuttur. Ancak yetersizliğe sahip çocuk ve gençlerde duygu ve davranış bozuklukları yüksek düzeyde aynı zamanda da çok sayıda ortaya çıkmaktadır (Scruggs ve Mastropieri, 1996). Yetersizlikten etkilenen çocuk ve gençler; duygu ve davranışlarındaki bozukluklar ve psikiyatrik sorunlar yönüyle ortaya çıkan durumlar bakımından tipik gelişen bireylerle kıyaslandığında çok daha büyük bir oranda sıkıntı yaşadıkları görülmektedir (Semmel ve Gao, 1992).

Yetersizliklerden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozuklukları için bilimsel dayanak oluşturmak için yanıt bulması gereken en önemli soru ise tipik gelişim gösteren bireylerde hangi duygu ve davranış bozukluklarının hangi sıklık düzeyinde ortaya çıktığının belirlenmesidir (Thompson, 1986).

Duygu ve davranış bozukluklarının erken yaşta tespit edilmesi çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün gerçekleştirdiği araştırmalarda dünya genelindeki çocuk ve gençlerin %20'ye yakınında duygu ve davranış bozukluğu olduğu sonuçları görülmektedir. Bu duygu ve davranış bozukluklarının da yarısına yakınının 14 yaşından evvel ortaya çıkmaktadır (WHO, 2009). Ülkemizdeki duruma bakıldığında ise 2-3 yaşındaki çocuklarda son 2 ay baz

alınarak görülen duygu ve davranış bozuklukları klinik düzey olarak %10.9; 4-18 yaşındaki çocuk ve gençlerde son 6 ay baz alınarak görülen duygu ve davranış bozuklukları klinik düzey olarak %11.6'dır (Erol ve Şimşek, 1997).

Çocuk ve gençlerde görülen duygu ve davranış bozukluklarının genel olarak nedenleri arasında genetik faktörler, bedensel yetersizlikler, geçirilen hastalıklar, endokrin bezlerinde görülen bozukluklar, geçirilen kaza ve yaşanan şoklar, çocuk ve gencin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmaması, çeşitli aile sorunları, çocuk ve gencin çevre ilişkileri, okul ve çevreden doğan faktörler, ailede ve okulda verilen eğitimdeki yanlışlıklar ve sosyoekonomik faktörler gösterilebilir (Çağlar, 1981).

Duygu ve davranış bozuklukları oldukça dikkat çeken ve rahatsız eden durumlardır. Çocuk ve gençler çevreden gelen olumsuz uyarıcılar karşısında utanma, korkma, öfkeli olma, gerginlik, karşı gelme, çatışma gibi tepkiler geliştirebilir. Tüm bunlar toplumsal bağlamda karşılık bulmadığı için uygun davranışlarla değiştirilmeye çalışılacaktır. Bu noktada odaklanılması gerekenler ise bu duygu ve davranış bozukluklarının kaynakları ve ne yönde geliştiğidir (Wicks-Nelson, 1997).

Duygu ve davranış bozukluğu yaşayan yetersizliği bulunan çocuk ve gençlerin % 15'e yakınında tüm bu davranışlar yüksek düzeyde seyretmektedir. Bunlar yetersizliğin boyutuna göre daha yüksek oranlara ulaşabilmektedir (Vostanis ve diğerleri, 1996). Bununla beraber çocuk ve gencin yaşı, cinsiyeti ve yetersizliğin boyutu ilişkisi incelenmektedir (Aman, Burrow ve Wolford, 1995).

Duygu ve davranış bozuklukları ile bu duygu ve davranış bozukluğuna sahip bireyin yaşı arasında önemli bir ilişki vardır. Yaşı kıyasla küçük olan çocuklara aileler ve öğretmenler tarafından hoşgörülle yaklaşılmakta, büyük çocuklara oranla duygu ve davranış bozuklukları tolere edilebilmektedir. Ancak yaşça daha büyük olan çocuk ve gençler yaşadıkları duygu ve davranış problemleriyle daha büyük gerilim ve çatışmalar yaşamaktadırlar (Hamre ve diğerleri, 2008).

Çocuk ve gençlerin cinsiyetleri ile gösterdikleri duygu ve davranış bozuklukları arasında ilişki kurmak mümkündür. Erkek çocukların kız çocuklara kıyasla daha ciddi ve daha fazla duygu ve davranış problemi yaşadığı bilinmektedir (Leadbeater ve Bishop, 1994). Erkek

çocukların daha öfkeli, kız çocukların ise üzgün olma ve korkma gibi duyguları daha derin yaşadıkları bilinmektedir (Hasting ve McGrill, 2008). Bilir, Arı, Dönmez Baykoç, Atik ve San (1988)'e göre erkek çocuklarında uykusuzluk, tik ve davranım bozuklukları, kız çocuklarında ise korku ve obsesif kompulsif bozukluklar daha sık görülmektedir (Bilir ve diğerleri, 1988).

Çocuk ve gençlerin çevreleriyle olumlu bir iletişim kurmalarında doğumla birlikte gelen kişisel özellikler ile çevre faktörleri birlikte rol oynar. Öncelikle bireyin genetik özellikleri ve hayat deneyimlerini kapsayan iki faktör, çocukların bazılarında güçlüklerle mücadele etme kabiliyeti kazandırırken, bazılarında ise uyumsal güçlükler vermektedir. Bu uyumsal güçlük ve davranış problemlerini içinde bulunulan gelişim evresi, meydana gelen problemin şiddet ve sıklığı ile çeşitlilik ve sürekliliği bağlamında değerlendirmek gerekmektedir (Arı, 1986).

Duygu ve davranış bozuklukları tüm yaş ve gelişim aşamasında görülen değişim ve gelişmelere dayalı olarak geçici şekilde görülebilir. Fakat bu aşamalarda normallik algısı içerisinde değerlendirilen bir davranış değişiklik göstermeden gelişim basamaklarından bir diğerine taşınırsa bu davranış normal olarak kabul edilmekten çıkar. Artık bu davranış bir bozukluk olarak kabul edilir. Çocuk ve gencin yaşı ilerlediğinde bu davranışlar çevre ve toplumla uyumsuzluğa dönüşür. Bu tür davranışlar çocuk ve gençleri farklı olumsuzluklara itebilir. Bireylerin çocukluk ve gençliğinde ortaya çıkan duygu ve davranış bozuklukları ileriye taşındıkça etkileri daha yıkıcı olacak ve büyük problemlere yol açacaktır (Eripek, 1982; Yörükoğlu, 1998).

Çocuk ve gençlerde görülen duygu ve davranış bozuklukları belirli bir süre içerisinde ortadan kalkmadan ileriki yaşlara kadar sürerse bu durum ciddi uyumsal bozukluklara yol açabilmektedir. Bu durum çocuk ve gençlerde belirli ruhsal problemlerin belirtilerine işaret etmektedir (Aydoğmuş, 1994).

Duygu ve davranış bozukluğu gösteren çocuk ve gençler uyumlu olmayan davranışlar sergiledikleri gerekçesiyle özellikle öğretmenler ve aileler başta olmak üzere tüm çevresinin dikkatini çekmektedir. Bu çocuk ve gençlerin okulda başarılı olamadığı ve akranlarıyla iyi ilişkiler kuramadığı ortaya konmaktadır. Yapılmış olan birçok araştırmada duygu ve davranış bozukluğu gösteren çocuk ve gençlerin hayatları boyunca benzeri sorunlarla karşı karşıya kaldıkları, psikolojik tedavi alma durumuna geldikleri, okul hayatında başarılı olamama,

çeşitli suçlara bulaşma ve madde kullanma gibi olumsuz deneyimlere maruz kaldıkları belirtilmektedir (Chesapeake Institute, 1994; Lipsey ve Derzon, 1998; Walker, Colvin ve Ransey, 1995).

Yörükoğlu (1998)'e göre duygu ve davranış bozukluğu olan çocuklar devamlı olarak hırçın davranışlar göstermekte, sinirli, geçimsiz, kavgacı tavırlar sergilemekte, okula uyum sağlayamamakta, kurallara uymayarak başkaldırıda bulunmaktadır. Farklı bir ifadeyle bu çocuk ve gençlerin çevresel ilişki biçimleri olumlu olmamaktadır. Ayrıca genellikle gerginlik ve sürtüşmeler yaşamaktadırlar (Yörükoğlu, 1998).

Yavuzer (2001)'e göre ise gelişme evrelerinden gelen zorlanmalara çocuk ve gencin çevresinden gelen istenmedik etkiler dâhil olduğunda çocuk ve genç çevresine çeşitli tepkiler geliştirir. Bunlar da genellikle duygu ve davranış bozuklukları olarak ortaya çıkmaktadır. Bu tepkilerin istenilen davranışlar olup olmadığı çocuk ya da gencin yaşına uygunluğu, uygun olmayan davranışların yoğunluğu, sürekliliği, cinsel role uygunluğu, çevresel etkenler gibi ölçütlerle belirlenmektedir (Yavuzer, 2001).

Duygu ve davranış sorunlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmalarda çocuk ve gencin akranı, anne, baba ve kardeşi, sınıf öğretmeninden bilgiler edinilmektedir. Bu bilgilerden en detaylı ve gerçekçi sonuçlar vereni öğretmenlerden edinilen bilgilerdir. Çünkü çocuk ve gençler zamanlarının büyük bir bölümünü okulda öğretmenleriyle geçirmektedirler. Bu yüzden de çocuk ve gençleri en iyi tanıyanlar öğretmenleri olmaktadır. Okul ortamında davranış bozuklukları gösteren çocuk ve gençlerin sürekli üzüntü, depresif davranışlar, içine kapanıklık, şiddet davranışları, öfke nöbetleri gibi davranışları sınıf öğretmenlerince belirlenip incelenmektedir. Sınıf öğretmenleri bireylerin hal, hareket ve davranışlarını bağımsız olarak gözlemleyebilme, tipik gelişen ve farklı yetersizlik türlerinden etkilenen bireylerle kıyaslayıp karşılaştırma yeteneğine haiz olduklarından çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenip karşılaştırılması noktasında büyük bir öneme sahip başvuru kaynaklarıdır (Çiçekci, 2000).

Duygu ve davranış bozukluklarının ortaya çıkmaya başladığı kritik dönem olarak çocukların okula başladığı ilk yıllar gösterilmektedir. İlkokula yeni başlayan çocuklarda gerçekleştirilen araştırmalarda duygu ve davranış bozukluğu olanların oranının üst seviyede çıktığı ve bunların okul hayatında çeşitli sorunlara yol açtığı belirlenmiştir (Clarizio, 1976).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde deneysel yöntemler kullanılarak elde edilen veriler duygu ve davranış bozukluklarının yaygınlık durumları hakkında belirgin bilgiler vermektedir. Bu duygu ve davranış bozuklukları genel anlamda sıklığı çok olanlar (broad band) ve sıklığı az olanlar (narrow band) olarak kategorize edilebilir. ocuk ve gençlerde daha sık olarak rastlanan kontrol dışı davranışların kapsamında saldırgan davranışlar, kurallara karşı gelme, davranım bozuklukları gibi duygu ve davranış bozuklukları; aşırı kontrol içeren davranışların kapsamında ise sosyal ie dönüklük, utangaçlık, anksiyete/depresyon bozukluğu, kişilik bozuklukları gibi duygu ve davranış bozuklukları bulunmaktadır. Sıklığı az olan duygu ve davranış bozukluklar da cinsel bozukluk, takıntı/zorlantı bozuklukları (obsesif/kompulsif bozukluklar), iletişim problemleri, uyku bozuklukları olarak sıralanabilir. Duygu ve davranış bozukluğu olan ocuk ve gençlerin ebeveynleri ya da öğretmenleri aracılığıyla cevaplandırılan test ve ölçeklerin güvenirlik çalışmaları sonuçları duygu ve davranış bozukluklarının sıklık düzeyleriyle bağdaşmaktadır (Thompson, 1986).

Coleman (1992) duygu ve davranış bozukluklarını iki gruba ayırmıştır. İlki içsel davranış bozuklukları (internalizing), ikincisi ise dışsal davranış bozuklukları (externalizing)dır. İçsel davranış bozuklukları aşırı utangaç olma, iekapanıklılık, korku, anksiyete, yalnızlık, sürekli özgünlük ve depresyon hali, alınganlık olarak sıralanabilirken; dışsal duygu ve davranış bozuklukları ise kurallara uymama ve karşı gelme, saldırgan davranışlar, hiperaktivite, küfürlü ve açık saçık konuşma, güven problemleri, öfke bozuklukları ve kıskançlık olarak sayılabilir. İçsel davranışlar ie kapanıklıktan gelen bozuklukları, ocuk ve gençlerdeki kaygı ve korkuları, baş ağrısı, karın ağrısı, sürekli yorgunluk ve bitkinlik, kalp çarpıntısı, bulantı ve hazımsızlık, baş dönmesi, nefes darlığı, kabızlık ya da ishal gibi somatik yakınmaları içermektedir. Bunlara aşırı kontrollü veya aşırı bastırılmış bozukluklar da denilmektedir. Dışsal davranışlar ise etkileri dışarıya dönük olan ve okul, aile ve toplumdaki kurallar ve normlarla uyuşmayan saldırgan davranışları, yıkıcılığı ve zarar vericiliği, normlara uymamayı ve suç işlemeye yatkın olma durumlarını içerir. Bunlara kontrolsüz davranışlar ya da davranım bozuklukları gibi isimler de verilebilmektedir (Coleman, 1992).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde davranış problemleriyle ilgili araştırmaların bulunduğu görülmekle birlikte hafif düzeyde zihinsel yetersizlik, orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, işitme yetersizliği, görme yetersizliği bulunan ocuk

ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının neler olduğu, bu duygu ve davranış bozukluklarının yetersizlik türleri bakımından farklılıkları, duygu ve davranış bozukluklarının hangi değişkenler tarafından etkilendiğine yönelik araştırma bulunmadığı belirlenmiştir.

## 1.2. Amaç

Araştırmanın amacı farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenmesi ve değerlendirilmesidir. Bu amaçla şu sorulara yanıt aranacaktır:

1. Çocuk ve gençlerin içe yönelim bozuklukları, dışa yönelim bozuklukları ve toplam problem puanları

- a. Etkilenilen yetersizlik türüne
- b. Cinsiyete
- c. Eğitim kademesine
- ç. Çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte

midir?

2. Çocuk ve gençlerin içe yönelim bozuklukları, dışa yönelim bozuklukları ve toplam problem puanları

- a. Öğretmenin alanına
- b. Öğretmenin cinsiyetine
- c. Öğretmenin eğitim düzeyine
- ç. Öğretmenin mesleki deneyimine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

## 1.3. Önem

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenmesi öğretmenlerin okul ortamında ve araştırmacıların çalışma alanlarıyla ilgili hangi sorunlarla karşılaştıklarının belirlenmesine, bu durumlara karşı ne gibi tedbirler alınıp nasıl düzenlemeler yapılacağı konusunda bilgi sahibi olmasını sağlayacaktır.

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenmesiyle birlikte bu duygu ve davranış bozukluklarının hangi yetersizlik türünde ne boyutta ve ne düzeyde olduğu ortaya konacaktır. Duygu ve davranış problemlerinin belirlenmesiyle altında yatan etmenlerin de ortaya çıkarılması kolaylaşacak ve bununla beraber bu problemlere yönelik olarak erken müdahale imkanı da doğacaktır.

Ayrıca eğitim fakültelerinde yetersizlik türlerinde bulunan bireylere eğitim veren zihin engelliler öğretmenliği, işitme engelliler öğretmenliği, görme engelliler öğretmenliği olarak ayrı ayrı bölümler var iken 2016-2017 akademik yılıyla birlikte tüm bu bölümler özel eğitim öğretmenliği olarak tek çatı altında toplanmıştır. Özel eğitim öğretmenliği bölümünde tüm yetersizlik türlerinin özellikleri, öğretim ve sağıaltım yöntemleri, davranışsal özellikleri ve davranış problemi türleri incelenerek konu edileceğinden bu tez vereceği sonuçlar itibarıyla önem arz edecektir.

#### 1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma İstanbul ilinin ilçelerinde bulunan İlkokul, Ortaokul, Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi (Hafif Düzey Zihin Engelliler - İşitme Engelliler – Görme Engelliler), Özel Eğitim Meslek Lisesi, Özel Eğitim Uygulama ve Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi, İşitme Engelliler İlkokulu, İşitme Engelliler Ortaokulu, Görme Engelliler İlkokulu, Görme Engelliler Ortaokulu ile sınırlı kalacaktır.

Araştırma verileri Thomas Achenbach tarafından geliştirilen Neşe Erol tarafından uyarlaması yapılan Okul Çağı Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçekleri Öğretmen Bilgi Formu/TRF/6-18)'nun ölçtüğü verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın verileri hafif düzeyde zihinsel yetersizlik, orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, işitme yetersizliği ve görme yetersizliği bulunan çocuk ve gençlerin öğretmenlerinden elde edilen verilerle sınırlı olacaktır.

Araştırma verilerin toplandığı son iki ay içerisinde öğrencilerin sergilemiş olduğu davranışlarla ile sınırlıdır.



### 1.5. Sayıtlar

Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği, orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği, otizm spektrum bozukluğu, işitme yetersizliği ve görme yetersizliği bulunan ocuk ve gençlerin retmenlerinin Okul ağı ocuk Davranış Değerlendirme lekleri ğretmen Bilgi Formu/TRF/6-18)'nda yer alan ölçek maddelerine samimi ve içtenlikle cevap verdikleri varsayılmaktadır.

Öğretmenlerin demografik bilgi formlarında yer alan bilgileri doğru bir şekilde doldurdıkları kabul edilmektedir.

### 1.6. Tanımlar

**Zihinsel Yetersizlik:** 18 yaşından önce ortaya çıkan ve bireylerde kendini zihinsel işlevlerde bulunma, kavramsal, sosyal, pratik uyumsal becerilerde gösteren, uyumsal davranışların her ikisinde de anlamlı derecede sınırlılık olarak ifade edilen yetersizliktir (Luckasson ve diğerleri, 2002).

**Otizm Spektrum Bozukluğu:** Bireylerin sosyal etkileşim ve sözel ya da sözel olmayan iletişimlerinde ortaya çıkan, sınırlı ilgi alanları, stereotip davranışlar ve rutinlere bağlılığı kapsayan, erken çocukluk döneminde ortaya çıkan nörogelişimsel bozukluktur (APA, 2014).

**İşitme Yetersizliği:** Hafif düzeyden çok ağır düzeye kadar sınıflandırılan işitme sorunlarını ifade eden, duyma ile ilgili gelişimdeki sınırlılığı belirten, sese olan duyarlılığın azalması ve iletişimsel açıdan geride olma durumudur (Gregg, Wiorek ve Arvedson, 2004).

**Görme Yetersizliği:** Bireylerin görmesiyle ilgili yeteneklerinde doğuştan ya da sonradan yapısıyla ve işleyişiyle ilgili yetersizlik olmasıyla ilgili olarak görme alanları ve keskinliklerinde oluşan sınırlılık durumudur (WHO, 2013).

**İe Yönelim Bozuklukları:** Anksiyete, depresyon, sosyal ie dönük olma durumu, somatik şikayetler gibi içsel durumları içeren duygu ve davranış bozukluklarını kapsayan problemlerdir (Erol ve şimşek, 2010).

**DıŖa Yönelim Bozuklukları:** Kurallara karşı koyma, saldırgan davranıŖlar sergileme gibi yıkıcı ve bozucu örüntüye sahip duygu ve davranıŖ bozukluklarını içeren problemlerdir (Erol ve ŖimŖek, 2010).



## II. BÖLÜM

### 2. Kuramsal Çerçeve ve İlgili Literatür

#### 2.1. Kuramsal Çerçeve

##### 2.1.1. Özel eğitim

Tipik gelişen bireylerden farklı gereksinimleri olan bireylerin kabiliyetlerini en iyi seviyeye taşımak, gereksinimlerini tek başına karşılayabilir hale getirmek, topluma uyum göstermesini sağlamak adına gerçekleştirilen eğitime özel eğitim adı verilmektedir (Ataman, 2011).

Doğumdan önce, doğum anı ve doğumdan sonra meydana gelen etmenlere bağlı olarak oluşan yetersizliklerden etkilenen bireylere sunulan özel eğitim; akranları ile arasında bedensel, zekâ düzeyi, sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri, duygusal ve sosyal gelişimleri yönünden belirgin farklılıklar bulunan, eğitim ve öğretim hizmetlerinden aynı şekilde faydalanamayan, farklı faydalanan ya da çeşitli destek programlarına ihtiyaç duyan, gerektiğinde ayrı özellikte yöntem ve teknikler kullanılan ve özel mekânlarda sunulan özel eğitime gereksinimi olan bireylere verilmektedir (Baykoç, 2011).

Özel eğitim öncelikle çeşitli alanlarda yetersizlik yaşayan bireyler için gerçekleştirilen bir müdahale programıdır. Bu müdahalenin başarılı olabilmesi için yetersizlik yaşayan bireylerin okul ortamlarında çeşitli düzenlemeler yapılması, toplumsal hayata uyum sağlamanın önüne geçen engellerin ortadan kaldırılması ve bu müdahalenin önleyen, iyileştiren ve ödünleyen uygulama biçimlerini içermesi gerekmektedir (Heward, 2009). Eripek (2007)'ye göre ise bireylere özel eğitim hizmetleri sunulmadan önce bu eğitimin kimleri kapsayacağı, eğitim ve öğretim faaliyetleri kapsamında nelerin yapılacağı, sunulacak

olan özel eğitimin hangi ortamlarda ve hangi personel ya da uzmanlarca verileceğinin belirlenmesi gerekmektedir.

Özel gereksinimli öğrencilere sunulan eğitim bireyselleştirilmesi esastır. Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer (2007)'ye göre özel eğitime gereksinim duyan öğrencilerin sahip oldukları yetersizlik bağlamında ihtiyaçlarına cevap verebilmek adına bireyselleştirilmiş eğitim sunulmalı ve bu boyutta eğitim ortamları hazırlanmalıdır.

Özel eğitimin genel eğitimden ayrılan yönleri ayrılan yönleri ise kullanılan yöntem ve teknikler, öğretim materyalleri, programların uyarlanması ve öğretim planlarıdır. Özel gereksinimli öğrenciler sahip oldukları yetersizliklere göre, hedeflenen amaçlar doğrultusunda özel ve bireysel öğretim yöntemleri uygulanarak, özel yetişmiş öğretmenler tarafından eğitim yaşantılarına devam ederler (Eripek, 2005).

Özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin eğitimlerinin temelinde ihtisas alanları özel eğitim olan öğretmenler bulunmaktadır. Özel eğitim alanı multidisipliner bir alan olduğundan özel gereksinimli çocukların eğitiminde özel eğitim öğretmenlerinin yanı sıra diğer farklı uzmanlar da ekibin içerisinde yer almaktadır. Bu ekibin oluşturulmasında bireyin ihtiyacı olan hizmet türü belirleyici olmakta, duyulan gereksinime göre personel farklılaşacaktır (Cavkaytar ve Diken, 2007).

Özel eğitime gereksinim duyan bireylerin eğitiminde özel eğitim öğretmenlerinin dışında tıp doktorları, çocuk gelişimi uzmanları, dil-konuşma terapistleri, odyologlar, psikologlar, fizyoterapistler, görsel sanatlar, müzik, beden eğitimi, el sanatları, drama gibi branş öğretmenleri, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler gibi uzmanlar da yer alarak ekip çalışmasının bir parçası olabilirler (Friend, 2006).

### 2.1.2. Özel eğitime gereksinim duyma nedenleri

Bireylerde özel eğitime gereksinim duyma sebepleri çeşitlilik göstermektedir. Bunları başlıca üç temel grup altında toplamak mümkündür (Ataman, 1997).

### 2.1.2.1. Doğumdan önceki nedenler

Bireylerin özel eğitime gereksinim duyma sebeplerinin ilk grubunda doğum öncesinde ortaya çıkan etmenler yer almaktadır. Bu etmenler şunlardır:

- Kalıtımsal (genetik) durumlar
- Biyokimyasal bozukluklar
- Beyin ve santral sinir sistemi bozuklukları
- Kan uyuşmazlığı (Rh, ABO)
- Akraba evliliği
- Annenin gebelik yaşı
- Annenin gebelik süresince beslenme şekli
- Gebelik süresince geçirilen hastalık ve enfeksiyonlar
- Gebelik süresince meydana gelen fiziksel travmalar
- Gebelik süresince meydana gelen ruhsal travmalar
- Annenin gebelikte ilaç kullanımı
- Annenin gebelikte uyuşturucu madde, alkol ya sigara kullanımı
- Annenin gebelik esnasında radyasyona maruz kalması (Baykoç, 2011; Bilir, 1986).

### 2.1.2.2. Doğum esnasında ortaya çıkan nedenler

Bireylerin özel eğitime gereksinim duyma sebeplerinin ikinci grubunda doğum esnasında ortaya çıkan etmenler yer almaktadır. Bu etmenler şunlardır:

- Prematüre doğum
- Postmatüre doğum
- Asfiksi
- Doğum esnasında oluşan travmalar (aletli, riskli, zor doğum)
- Doğumun steril olmayan ortamlarda gerçekleştirilmesi
- Doğumda meydana gelen uzman hatalarından oluşan durumlar (Baykoç, 2011; Bilir, 1986).

### 2.1.2.3. Doğumdan sonraki nedenler

Bireylerin özel eğitime gereksinim duyma sebeplerinin üçüncü grubunda ise doğumdan sonra ortaya çıkan etmenler yer almaktadır. Bu etmenler şunlardır:

- Merkezi sinir sistemi enfeksiyonları
- Geçirilen hastalıklar
- Aşı kullanımını sonucu oluşan bazı durumlar
- Fiziksel travmalardan oluşan etmenler
- Ruhsal travmalardan oluşan etmenler
- Beslenme bozuklukları (malnütrisyon)
- Zehirlenmeler
- Kaza sonucu ortaya çıkan durumlar
- Konvulsiyonlar
- Radyasyona maruz kalma
- İstismara uğrama
- Çevresel faktörler
- Sosyo-kültürel yetersizlik (Baykoç, 2011; Bilir, 1986).

### 2.1.3. Özel eğitime gereksinim duyan bireylerin sınıflandırılması

Özel eğitime gereksinimi olan çocuk ve gençler çeşitli yönlerden birbirleriyle aynı niteliklere sahip olsa da belirli yönlerden birbirlerinden farklı özelliklere sahip olmaktadır. Bu nedenle özel eğitime gereksinim duyan çocuk ve gençler için bir sınıflama yapma ihtiyacı doğmuştur. Bu sınıflama şu şekildedir (MEB, 2006):

- Zihinsel Yetersizliğe Sahip Bireyler,
- İşitme Yetersizliğine Sahip Bireyler,
- Görme Yetersizliğine Sahip Bireyler,
- Ortopedik Yetersizliğe Sahip Bireyler,
- Dil ve Konuşma Güçlüğü Olan Bireyler,
- Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler,

- Birden Çok Alanda Yetersizliği Olan Bireyler,
- Duyusal Uyum Güçlüğüne Sahip Bireyler,
- Süreğen Hastalığa Sahip Bireyler,
- Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireyler,
- Sosyal Uyum Güçlüğü Çeken Bireyler,
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna Sahip Bireyler,
- Üstün Zekâlı veya Özel Yetenekli Bireyler

#### 2.1.4. Özel gereksinimi olan bireylerin yaygınlığı / görülme sıklığı

Yeni doğmuş bebek, çocuk, ergen ve gençlerin yaklaşık olarak % 9'luk bir kısmı yetersizlikten etkilenmektedir (Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007). Türkiye Özürlüler Araştırması'ndan elde edilen verilere göre ise Türkiye'de özel gereksinimli olma oranı % 12,29'dur. Fiziksel, zihinsel, işitme ve görme yetersizliği olanlarla dil ve konuşma güçlüğü olanların oranı % 2,58; süreğen hastalığa sahip olanların oranı ise % 9,70'dir (DİE, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre ise dünya nüfusunun yaklaşık olarak %10'luk bir kısmı yetersizlik durumlarından etkilenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü özel gereksinimli bireylerin yetersizlik türüne göre dağılımına göre dağılımını şu şekilde yapmıştır.

**Tablo 2.1.** Dünya sağlık örgütüne göre özel gereksinimli bireylerin dağılımları (WHO, 2007).

| Yetersizlik Türü                                   | %   |
|--|-----|
| Zihinsel Yetersizliği Olanlar                      | 2,3 |
| Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olanlar        | 2,0 |
| Orta ve Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizliği Olanlar | 0,3 |
| Bedensel Yetersizliği Olanlar                      | 1,4 |
| İşitme Yetersizliği Olanlar                        | 0,6 |
| Görme Yetersizliği Olanlar                         | 0,2 |
| Dil ve Konuşma Güçlüğü Olanlar                     | 3,5 |
| Süreğen Hastalığı Olanlar                          | 1,0 |
| Uyum Sorunu Olanlar                                | 1,0 |

### 2.1.5. Yetersizlik türleri ve özellikleri

Yetersizliğe sahip bireylerin yetersizliğinin türü, derecesi ve nitelikleri birbirlerinden farklılaşabilmektedir. Bundan ötürü bu yetersizliklerle ilgili genellemeler yapmak olası değildir. Bu sebeple yetersizlikler sahip oldukları özelliklere göre çeşitli gruplara ve düzeylere ayrılmaktadır (Eripek, 2005).

#### 2.1.5.1. Zihinsel yetersizlikten etkilenen bireyler

Zihinsel yetersizlikten etkilenen bireyler yetersizliklerinin düzeyine göre hafif, orta ve ağır olmak üzere üç grupta toplanmakta; zihinsel yetersizliğe sahip olan bireylerin yaklaşık %90'lık bir bölümü hafif düzeyde iken %10'a yakının orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireyler oluşturmaktadır (Eripek, 2003).

##### 2.1.5.1.1. Zihinsel yetersizlikle ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar

Zihinsel yetersizliğin tarihten günümüze değin birçok tanımı yapılmıştır. Bu tanımların zamanla değişerek daha ılımlı hale geldiği görülmektedir. Zihinsel yetersizliği olan bireylerle ilgili kullanılmış olan ilk terimin idiot olduğu düşünülmektedir. Sıradanlıkla ilişkilendirilen bu terim bilgi düzeyi düşük olmak gibi bir anlam da taşımaktadır (Maloney ve Ward, 1979). Zihinsel yetersizlikten daha az etkilenen bireyler için güçsüzlüğü ve zayıflığı ifade eden imbecility terimi kullanılmaya başlanmıştır. Zihinsel yetersizliği çok az olup normale yakın zihinsel kapasiteye sahip olan bireyler için ise simpleton ya da moron terimi kullanılmıştır (MacMillan, 1982). Ülkemizde ise zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireyler için geri zekalılık, zihinsel özür, zihinsel öğrenme yetersizliğine sahip ve zihin ya da zihinsel engelli gibi terimler kullanılmıştır (Eripek, 2009).

Zihinsel yetersizliği olan bireylere yönelik tanımlar günümüze yaklaştıkça farklı terimlerle yeni bağlamlar içerisinde tanımlar yapılmaya başlanmıştır (Eripek, 1996). Zihinsel yetersizlikle ilgili kabul görmüş tanımların başında Tredgold (1937) ve Doll (1941) gelmektedir. Tredgold (1937)'ye göre zihinsel yetersizlik bireyin başkasından yardım almadan ve kontrolü altında olmadan kendisinden beklenen davranışları zekâ gelişimi



yönünden farklı düzeydeki eksikliklerden ötürü yerine getirememesidir. Doll (1941) ise zihinsel yetersizlikten etkilenen bireylerin sosyal yönden yetersizliğe sahip olma, yetersizliğe gelişim döneminde sahip olma, zihinsel açıdan normalin altında bulunma, yapısal kaynaklı olarak doğuştan ya da doğum sonrası ortaya çıkma, olgunlaşma yönünden geriliğe sahip olma, kalıtsal veya herhangi bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan ve bu durumların iyileştirilememe gibi özelliklere sahip olduğunu belirtir.

AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) 1992 yılında yapmış olduğu tanımda zihinsel yetersizlik için geri zekalılık terimini kullanmış olup; bu durumu mevcut zihinsel yetilerde belirgin sınırlılıkların bulunması şeklinde açıklamıştır. Bu bireylerin zihinsel işlevlerinde belirgin düzeyde normal altı olma durumuyla beraber uyumsal beceri alanlarının en az ikisinde sınırlılığa sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca geri zekalı olma durumunun birey 18 yaşını tamamlamadan ortaya çıktığı ifade edilmiştir (Hardman, Drew ve Egan, 1998; Luckasson ve diğerleri, 1992).

AAIDD'nin 1992 yılında yaptığı bu tanımında uyumsal becerilerin tüm alanları ayrı ayrı sıralanarak açıklanmıştır ve uyumsal davranışlardaki yetersizliğin ne anlama geldiği açıklanmaya çalışılmıştır. Bireydeki uyumsal davranışların kendi çevresi bağlamında ve akran davranışlarını göz önünde bulundurarak değerlendirilmesinin gereğine dikkat çekilmiştir (Eripek, 1998). AAIDD'nin 1992 yılında yapmış olduğu bu tanıma bireylerin zihinsel işlevlerindeki alt sınırı 75 ZB puanı olarak belirlemesiyle beraber zihinsel yetersizlik tanısı alacak birey sayısını artıracığı, bunun da hafif düzey zihinsel yetersizliğe sahip olanların sayısını artırarak yetersizlik grubu içinde geniş bir çeşitliliğe yol açacağı ve uyumsal davranışların detaylı bir şekilde tartışılmamış olması sebebiyle eleştiriler getirilmiştir (Greenspan, 1997; MacMillan, Gresham ve Siperstein, 1993).

AAIDD gelen bu eleştirilerin üzerine tanımını yeniden gözden geçirmiş ve 1992 yılı tanımına benzemekle beraber belirli değişikliklerle 2002 yılında yeni bir tanım yapmıştır. AAIDD bu tanımında da zeka geriliğini bireyin zihinsel işlevlerindeki ve uyum becerilerinde ortaya çıkan uyumsal davranışların ikisinde de belirgin sınırlılık yaşama durumu olarak ifade etmiş ve bu durumun birey 18 yaşını tamamlamadan başladığını belirlemiştir. AAIDD'nin 2002 tanımında da 1992 tanımında olduğu gibi zeka geriliği terimi kullanılarak zihinsel işlevlerin üzerinde durulmuştur. Ayrıca uyumsal davranışlardaki sınırlılık ve destek sistemlerinin belirtilmesi tanımların diğer bileşenlerini oluşturmaktadır (Luckasson ve diğerleri, 2002).

AAIDD'nin yanı sıra ICD ve APA gibi meslek kuruluşları da zihinsel yetersizlikle ilgili tanımlar yapmışlardır. WHO (World Health Organization)'nun üyesi olan ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) 1993 yılında yayımlanmış olduğu ICD-10'da zihinsel yetersizlik için zeka geriliği terimini kullanmış ve zeka geriliğini gelişim dönemlerinin içerisinde oluşan; zihinsel, iletişimsel, devinimsel ve toplumsal becerilerdeki sınırlılıklarla ortaya çıkan zihinsel yönden yeterli düzeyde gelişememe durumu olarak ifade etmiştir (WHO, 1993).

APA (American Psychological Association) 1992 yılında AAIDD'nin terimini kabul etmeyerek zihinsel yetersizliği hazırlanmış oldukları yönergede tanımlamışlardır. 1996 yılında hazırlanmış olan bu yönergede zihinsel yetersizlik zeka geriliği olarak adlandırılmış ve bu geriliğin bilişsel becerilerde yetersizlik ve bireyin uyumsal işlevlerinde 22 yaşını tamamlamadan oluşan sınırlılık durumu olduğunu belirtmişlerdir (Jacobson ve Mulick, 1996).

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 1992 yılı AAIDD tanımından yola çıkarak 2000 yılında küçük değişikliklerle yayımlanmış olduğu DSM-IV-TR yönergesinde zihinsel yetersizliği zeka geriliği olarak adlandırmış bu durumun bilişsel becerilerde normalin altında olma ve temel yaşamsal beceri alanlarının iki veya daha fazlasında yetersizlik gösterme olarak açıklamıştır. Ayrıca zeka geriliğinin başlangıcının birey 18 yaşına erişmeden ortaya çıkması gerektiği vurgulanmıştır (APA, 2002). DSM'nin 2013 yılında yayımlanmış olduğu DSM-V'te ise zihinsel yetersizlik bireyin akıl yürütebilme, sorunları çözebilme, tasarım yapabilme, soyut düşünebilme, yargıda bulunma ve öğrenmedeki sınırlılığıyla birlikte uyumsal işlevlerinde eksiklikleri ifade etmektedir. Ayrıca zihinsel yetersizliğin ortaya çıkmasıyla ilgili herhangi bir yaş aralığı tanımlanmamış olup zihinsel yetersizliğin gelişim evresi esnasında başlayacağı vurgulanmıştır (APA, 2014).

Zihinsel yetersizliği bulunan bireyler zaman içerisinde çeşitli kriterler gözetilerek sınıflandırılmıştır. Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin zeka bölümü puanları baz alınarak yapılan sınıflandırma şu şekilde yapılmıştır.

**Tablo 2.2.** Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin zeka bölümü puanlarına göre yapılan sınıflandırma (Groosman, 1983; akt. Eripek, 2009).

| Düzy                        | Zeka Bölümü Puanı     |
|-----------------------------|-----------------------|
| Hafif Düzyde Yetersizlik    | 50-55 ile 70 arası    |
| Orta Düzyde Yetersizlik     | 35-40 ile 50-55 arası |
| Ağır Düzyde Yetersizlik     | 20-25 ile 35-40 arası |
| Çok Ağır Düzyde Yetersizlik | 20-25'den düşük       |

Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin eğitsel durumlarına göre yapılan sınıflandırmada da bireyler zeka bölümlerine göre kategorize edilmiştir. Zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin eğitsel sınıflaması ise şu şekildedir.

**Tablo 2.3.** Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin eğitsel yaklaşıma göre sınıflandırılması (Eripek, 1998).

| Düzy                                  | Zeka Bölümü Puanı |
|---------------------------------------|-------------------|
| Eğitilebilir Zihinsel Yetersizlik     | 50 ile 75 arası   |
| Öğretilebilir Zihinsel Yetersizlik    | 25 ile 50 arası   |
| Ağır ve Çok Ağır Zihinsel Yetersizlik | 25'den düşük      |

AAIDD 1992 yılında yapılan bu sınıflamaların yerine bireye sunulacak destekleri merkeze alan bir sınıflama yapmıştır. Bu yeni sınıflama türünde bireyin ihtiyaç duyduğu yardımın yoğunluğuna göre sınıflama yapılmaktadır. ILEP olarak isimlendirilen sınıflamada I; Intermitten/Aralıklı, L; Limited/Sınırlı, E; Extensive/Kapsamlı P; Pervasive/Yaygın düzeyde desteği ifade etmektedir (Hallahan ve Kauffman, 2003).

#### 2.1.5.1.2. Zihinsel yetersizliğin tanılanması ve değerlendirilmesi

Bireyin zihinsel yetersizliğe sahip olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla öncelikle bireyin zihinsel işlevleriyle uyumsal davranışlarının gözlemlenmesi ve incelenmesi gerekmektedir. Bireyde zihinsel yetersizliğin varlığına karar verebilmek için uygulanan ayımsız değerlendirme sürecinin ilk aşamasında aile, öğretmenler ve tıp personelleri bireyin akranlarıyla olan belirgin farklarını, uyumsal davranışlarındaki sınırlılıkları, bilgi edinmesi ve genellemesindeki güçlüğü, motivasyon ve öğrenme hızındaki düşüklüğü gözlemlemektedirler.

İkinci aşama tıp doktoru tarafından yapılan testlerin ve bireyin sınıfında ortaya koyduğu ürünlerin değerlendirilmesinin yer aldığı inceleme aşamasıdır. Üçüncü aşama olan gönderme aşamasında yapılan tüm çalışmalara karşın bireyin akademik performansı zayıfsa veya uyumsal davranışlarında sınırlılık bulunuyorsa bireyin bu özellikleri birden fazla uzmanın birlikte çalışacağı ekip tarafından yorumlanmaktadır. Dördüncü aşamada bireye zeka testleri uygulanmakta, uyumsal davranışlarında yetersizliğe sahip olup olmadığı belirlenmekte, tutulan anekdot kayıtlarının içeriği incelenmekte ve doğrudan gözlemlere başvurularak değerlendirme yapılmaktadır. Son aşamada ise bireyin zihinsel yetersizliği bulunduğuna karar verilerek birey için gerekli önlemler alınır, akademik ve davranışsal yönden gelişimi için sunulacak olan hizmetler belirlenir (Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007).

Bireyde zihinsel yetersizlik olup olmadığını belirleyebilmek adına çeşitli zeka testleri ve uyumsal davranış değerlendirme ölçekleri kullanılmaktadır. Bu zeka testlerinden Türkiye’de kullanılanlar; Kohs Küpleri Zeka Testi (1923), Goodenough – Harris Bir İnsan Çiz Testi (1963) (Türkçeye uyarlama 1971), Porteus Labirentleri Zeka Testi (1965) (Türkçeye uyarlama 1974), Stanford – Binet Zeka Testi (1972) (üçüncü basım), WISC – R Zeka Testi (1974) (Türkçeye uyarlama 1994), Leiter Zeka Testi (1979) dir (Kırcaali-İftar, 2009). Tüm bu zeka testlerinin yanı sıra Türkçe olarak geliştirilen yerli zeka testi Anadolu – Sak Intelligence Scale (ASIS) zihinsel yetersizliğin tanılanmasında kullanılmaktadır (Sak ve diğerleri, 2016). Dünyada kullanılan zekâ testleri ise Merrill Palmer Scale of Mental Tests (1948), Slosson Intelligence Test (1983), Differential Ability Scales (1990), Bayley Scales of Infant Development (1993), Cognitive Assessment System – CAS (1997), Comprehensive Test of Nonverbal Intelligence – CTNI (1997), Universal Nonverbal Intelligence Test – UNIT (1998), Kauffman Assessment Battery for Children (2004), Wechsler Preschool and Pimary Scale of Intelligence (2012) (dördüncü basım), Wechsler Intellignce Scale for Children (2014) (beşinci basım), Stanford – Binet Intelligenc Scales (2003) (beşinci basım), Stanford – Binet Intelligence Scales for Early Chilhood (2007) (beşinci basım) dur (Eripek, 2009; Kaplan ve Saccuzzo, 2010; Kırcaali-İftar, 2009).

Uyumsal davranışlar ise Vineland Adaptive Behavior Scales (1984), Scales of Independent Behavior – Revised (1996), AAMR Adaptive Behavior Scale – School and Community (1993), Comprehensive Test of Adaptive Behavior – Revised (1999) gibi ölçeklerle değerlendirilmektedir (Luckasson ve diğerleri, 2002).

### 2.1.5.1.3. Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin özellikleri

Zihinsel yetersizliğe sahip olan bireyleri akranlarından ayıran en belirgin özellik gelişim hızlarındaki yavaşlıktır. Gelişimin bütün alanlarında gecikme gösteren bu bireyler kendi içlerinde de bireysel farklılıklara sahiptir. Zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin en genel özellikleri ise; sosyal becerilerdeki sınırlılık, günlük yaşam ve öz bakım becerilerindeki yetersizlik, geç ve güç öğrenme, dikkat dağınıklığı sorunları, dil ve konuşma problemleri, duyuusal bozukluklar ve kas gelişim sorunlarıdır (Heward, 2009; Yaşarsoy, 2006).

#### 2.1.5.1.3.1. Bilişsel özellikleri

Zihinsel yetersizliğe sahip olan bireyler bilgi ve beceri edinmede akranlarına kıyasla güçlük çekmektedirler. Geç ve güç öğrenmenin yanı sıra sürekli olarak yardıma gereksinimleri olmakta; akranlarına göre daha çok tekrara ve alıştırma ihtiyacı duymaktadırlar. Temel seviye okuma – yazma ve matematik gibi becerilerde zorlanmakta ve düşük akademik başarıya sahip olmaktadır. Yaşından beklenen uygun davranış kalıplarına sahip olamamakla birlikte zihin yetersizliğe sahip olan bireyler ancak uygun yöntem, teknik ve materyallerle öğrenme sorunlarını aşabilmektedirler. Zihinsel yetersizliği bulunan bireyler bilgi ve becerileri doğal bağlamlarında kendi başlarına öğrenememektedirler (Friend, 2006; Hardman, Drew ve Egan, 1999; Kaplan, 1996; MacMillan, 1982).

Zihinsel yetersizliğe sahip bireyler soyut kavram, terim ve tanımları anlamakta güçlük çekmektedirler. Edindikleri bilgi ve kavramların gruplama ve genellemesinde yetersizlik göstermektedirler. Bu bilgi ve kavramları çeşitlendirememekte ve farklı durumlar için kullanamamaktadırlar. Gelişen bu yeni durumlara uyum göstermekte sınırlığa sahiptirler (Özgür, 2004).

Zihinsel yetersizliği bulunan bireyler güçlü olmayan belleğe, dikkat problemlerine, genelleme ve kalıcılık zorluklarına ve düşük motivasyona sahiptir. Bilgiyi elde etme ve kullanma, transfer etme, problem çözme, farklı ve yeni stratejiler geliştirmede yetersizlik yaşamakta; ayırt etme, hatırlama, dikkati belirli bir odağa yöneltme ve dikkat dağıtan uyarıcıları kontrol altına alabilme sorunları göstermektedirler. Zihinsel yetersizliğe sahip bireyler olumlu yaşantı örneklerinin çok fazla olmayışı ve başarısız yaşam örnekleri geçmişi

olması nedeniyle sürekli kaygılar taşımaktadırlar. Geçmişteki bu yaşantı örnekleri bireyleri daha az çaba göstermeye, isteksizliğe, hata yapma korkusu yaşamaya itmekte; bireyler sürekli başarısızlık ve özgüven eksikliğinden ötürü öğrenilmiş çaresizlik çekmektedir (Heward, 2009; Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007; Werts, Culatto ve Tompkins, 2007).

#### 2.1.5.1.3.2. Fiziksel özellikleri

Zihinsel yetersizliği bulunan bireyler dış görünüşleri itibariyle yetersizliği bulunmayan akranlarından farklı özelliklere sahip değildir. Ancak zihinsel yetersizliğe sahip bireyler bedensel, görsel ve işitsel bazı sağlık sorunları yaşamakta olup; kas, iskelet, kütle ve boy gelişimi yaşlılarının seviyesinde değildir. Bu bireyler genellikle sosyo ekonomik seviyesi düşük ailelerde büyüdüğü için sağlık sorunlarıyla daha sık karşılaşmakta ve fiziksel gelişimleri sağlıklı düzeyde olmamaktadır (Hardman, Drew ve Egan, 1999; Werts, Culatto ve Tompkins, 2007).

Zihinsel yetersizliğe sahip bireyler büyük kas ve küçük kas becerilerini kullanmada ve el-göz koordinasyonu kurmada güçlük çekmektedirler. Sinir sistemlerinde meydana gelen yetersizlikler bireyde kas gevşekliğine, kas ve eklemlerde güçsüzlüğe yol açmaktadır (Özgür, 2004; Stoneman, 1998).

#### 2.1.5.1.3.3. Sosyal, davranışsal ve duygusal özellikleri

Zihinsel yetersizliğe sahip olan bireyler sosyal, davranışsal ve duygusal özellikler yönünden akranlarından farklı gelişim göstermektedir. Bu bireyler arkadaşlık ilişkileri başlatma ve devam ettirmede, kişiler arası ilişkilerde, sosyal etkileşimde bulunmada, iletişim kurmada güçlük çekmektedirler. Zihinsel yetersizliği bulunan bireylerin bağlama uymayan davranış kalıplarının bulunması, karşısındakilerin duygularını yeterince anlayamamaları, davranış problemleri sergilemeleri, göz kontağı kurmada sorun yaşamaları arkadaş edinmelerinin ve sosyal ilişkiler kurmalarının önüne geçmektedir (Friend, 2006; Heward, 2009; Kaplan,1996).

Zihinsel yetersizliği olan bireylerin genel olarak kendilerinden yaşça daha küçüklerle arkadaş olmakta ve oyun oynamaktadırlar. Ancak kalabalık gruplara girmek istememekte; sosyal normlara ve oyun kurallarına uymakta güçlük çekmektedirler. Daha çok basit oyunlar oynamaktan hoşlanırlar ve oyunlarda liderlik davranışları gösteremezler. Genellikle düşük özgüvene sahip olurlar ve bağımsız davranmakta zorluk yaşarlar (Bilir, 1986).

Zihinsel yetersizliği bulunan bireyler öz bakım, günlük yaşam becerileri, sosyal beceriler, iletişim, akademik beceriler, boş vakit aktiviteleri, sağlık ve güvenlik gibi uyumsal becerilerde yetersizlik göstermektedir. Yeme-içme, giyinme, temel hijyen gibi kolay seviyedeki öz bakım becerileri dahi yardımla öğretilen bu bireyler bağımsız yaşam becerilerini oldukça güç edinmektedir (Heward, 2009).

Yetersizliği bulunan tüm bireyler içerisinde zihinsel yetersizliğe sahip olanlar daha fazla problem davranış sergilemektedir. Akranlarına oranla saldırganlık, çevreye ve kendisine zarar verme, davranışlarını kontrol edememe gibi özellikler daha sık görülmekte olup; yetersizliğin düzeyi arttıkça bu davranış problemleri daha belirgin hale gelmektedir. Tüm bunların ortaya çıkardığı sonuçlarla beraber zihinsel yetersizliği olan bireyler yetersizliği olmayan akranlarıyla kıyaslandığında çok daha fazla yalnızlık çektikleri ve depresyon yaşadıkları görülmektedir (Friend, 2006; Heward, 2009).

#### 2.1.5.1.3.4. Dil ve iletişim özellikleri

Zihinsel yetersizliği olan bireyler telaffuz bozukluğu, artikülasyon sorunları, dili anlamada zorlanma, ses problemleri, konuşmada akıcılık, kekemelik gibi çeşitli dil ve konuşma güçlükleri çekmektedirler. Bireyin yetersizliğinin düzeyi arttıkça yaşadığı dil ve konuşma sorunları da artmakta olup; zihinsel yetersizliği olan bireyler alıcı ve ifade edici dil becerilerinde, konuşma başlatma ve sürdürmede, yönerge alma ve takip etmede ve işlevsel dil becerilerinde sınırlılığa sahiptir (Hardman, Drew ve Egan, 1999; Werts, Culatto ve Tompkins, 2007).

Hafif düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip olan bireylerde dil ve iletişim güçlükleri daha düşük bir seviyede; orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip olan bireylerde dil ve iletişim becerileri sınırlılık göstermektedir. Ayrıca bu bireyler dil gelişimi için önemli bir yere

sahip olan kavramların ediniminde de güçlükler yaşamaktadır (Friend, 2006; Werts, Culatto ve Tompkins, 2007).

#### 2.1.5.2. Otizm spektrum bozukluğundan etkilenen bireyler

Otizm spektrum bozukluğu sosyal etkileşim ve iletişimsel becerilerde yetersizlik ile ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılık ve tekrarlayıcı örüntülerle kendisini gösteren; dil ve oyun becerilerinde gecikmeler ve sıradışı işlevselliğe sahip olunması durumudur (Diken, 2008).

##### 2.1.5.2.1. Otizm spektrum bozukluğu ile ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar

Otizm spektrum bozukluğuna sahip bireyler 1700'lü yılların başından beri toplum içerisinde farklı kişiler olarak nitelense de otizm terimini ilk kez 1911 yılında İsviçreli bilim insanı Eugen Bleuler içine kapanıklık özelliklerine sahip şizofreni hastaları için kullanmıştır. 1943 yılında ise Leo Kanner çevrelerine karşı ilgisiz davranışlar gösteren 11 çocukla yapmış olduğu çalışmasında bu çocukların değişikliklere tepki ve direnç gösterdiğini, sosyal yönden yalnızlık içerisinde olduklarını, tekrarlı davranışlar sergilediklerini, dilsel işlevlerde yetersizliğe sahip olduklarını ortaya koymuştur. Kanner bu durum için otistik bozukluk / erken bebeklik otizmi tanımlarını kullanmış ve otizmi sürekli yalnızlık durumu olarak açıklamıştır (Bleuler, 1911; Gillberg ve Coleman, 2000; Heflin ve Alaimo, 2007; Kanner, 1943; Schreibman, 2005).

1944 yılında Avusturya'nın Viyana şehrinde yaşayan bilim insanı Hans Asperger; Leo Kanner'in yaptığı çalışmadan haberi olmayarak gelişimsel bozukluğa sahip olan çocuklarla bir çalışma yürütmüştür. Asperger çalışmasında daha sonraları Yaygın Gelişimsel Bozukluklar yelpazesi içerisinde yer alan ve kendi ismiyle anılan Asperger Sendromu'nu tanımlamıştır. Asperger, bu sendromdan etkilenen bireylerin bilişsel becerilerinin ortalama veya ortalamadan daha üst seviyede olduğunu ancak sosyal beceriler ve iletişim biçimleri yönünden diğer bireylerden farklılıklar gösterdiğini belirtmiştir. Bu bireyler için otistik psikopati tanımını kullanan Asperger; Kanner'in tanımını yapmış olduğu otizm spektrum bozukluğu ile Asperger sendromu arasında benzer özellikler olsa dahi özel olarak değerlendirildiğinde temel farklılıklar bulunduğunu vurgulamıştır. Asperger sendromu



günümüzde ise DSM-V'te Toplumsal / Sosyal İletişim Bozukluğu kategorisi içerisinde yer almaktadır (Asperger, 1944; Friend, 2006; Schreibman, 2005).

American Psychiatric Association (APA) tarafından 1952 yılında yayımlanmış birinci basım olan DSM-I ve 1968 yılında ikinci basımı yayımlanan DSM-II'de otizm, şizofrenin bir yansıması olarak görülmüş ve herhangi bir tanı kategorisine alınmamıştır. Bununla beraber ilk kez DSM-II'de çocukluk ve ergenlik dönemine ilişkin davranış bozukluklarının tanımı yapılmıştır. 1980 yılında yayımlanmış olan DSM-III'te otizm ilk kez yaygın gelişimsel bozukluklar kategorisi içerisinde farklı bir psikiyatrik bozukluk olarak yer almış ve bebeklik otizmi olarak ifade edilmiştir. Yaygınlık kavramı, gelişimsel bozukluk durumunun bireyin yaşantısındaki bütün alanları etkilemesine işaret etmektedir (APA, 1980; Sadock, Sadock ve Ruiz, 2017). 1987'de yayımlanan DSM-III-R'de ise bebeklik otizmi teriminin yerini otistik bozukluk terimi almış ve DSM-III-R kılavuzunda otistik bozukluğun tanılanmasıyla ilgili 16 ölçüt belirlenmiştir (Tidmarsh ve Volkmar, 2001).

1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün yayımlanmış olduğu ICD-10 (International Classification of Diseases) kılavuzunda otistik bozukluklara ait ölçütler netliğe kavuşturulmuştur. ICD-10'a göre Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB) olarak adlandırılan grubun çocukluk çağı otizmi; atipik otizm, Rett Sendromu, çocukluk çağının diğer disintegratif bozuklukları, mental gerilik ve stereotipik hareketlerle ilişkili overaktif bozukluk ve Asperger Sendromu alt kategorileri bulunmaktadır. 1994 yılında yayımlanan DSM-IV'e göre de otizm yaygın gelişimsel bozukluklar yelpazesi içerisine alınmakta olup; birey 3 yaşını tamamlamadan sosyal etkileşim, dil gelişimi ve simgesel oyunlarda kendini gösteren gecikmeler ve sıra dışı işlevselliğe sahip olmasıyla açıklanmaktadır. DSM-IV'deki tanı kriterleri DSM-III-R ile benziyor olmakla beraber; var olan 16 ölçüt 12 ölçüt olarak yeniden belirlenmiştir (APA, 1994; WHO, 1992).

American Psychiatric Association (APA)'nın 2013 yılında yayımlanmış olduğu son kılavuz olan DSM-V'e göre ise otizm; 2 yaştan sonra yoğunluğu artmakla beraber sosyal etkileşim ve iletişim kurmada belirgin sınırlık, tekrarlı ve yineleyici davranış kalıplarında ısrar gösterme, sosyal ilişkilerde ve iletişimde yetersizliğe sahip olma, duyuşsal uyaranlara olağandışı tepkiler vermeye kendini gösteren gelişim yetersizliğidir (APA, 2014).

APA'nın yayımlamış olduğu önceki kılavuzlardan farklı olarak DSM-V kılavuzunda otizm spektrum bozukluğu terimi kullanılmıştır. Daha önceleri Yaygın Gelişimsel Bozukluklar adı altında toplanmış olan otistik bozukluk, Asperger Sendromu, çocukluk çağı disintegratif bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk kategorileri Otizm Spektrum Bozukluğu adı altında birleştirilmiştir. Genetik bir altyapıya sahip olan Rett Sendromu ise bu kategoriye dâhil edilmemiştir. Ayrıca otizm spektrum bozukluğuna sahip olan bireyler için, bu durumun sebep olduğu güçlükler sebebiyle gereksinim duyulan destek seviyesine göre sınıflandırmaya gidilmiştir (APA, 2014).

Ülkemizde 2012 yılında yürürlüğe giren Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde kullanılan otistik birey ifadesi 2018 yılında yayımlanan yönetmelikte otizmi olan birey olarak değiştirilmiş ve otizmi olan bireyler hafif, orta ve ağır olmak üzere üç düzeyde sınıflandırılmıştır. Otizmi olan birey ise *“sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişim, ilgi ve etkinliklerdeki sınırlılıkları nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyaç duyan birey”* olarak tanımlanmıştır (MEB, 2018).

#### 2.1.5.2.2. Otizm spektrum bozukluğunun tanılanması ve değerlendirilmesi

Otizm spektrum bozukluğuna yol açan etmenlerin tam ve kesin olarak bilinmemesi tanılamayı zorlaştırmakta; bundan ötürü çeşitli ve kapsamlı değerlendirmelere ihtiyaç duyulmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı koyulmadan önce bireyin mevcut göstergeler göz önünde bulundurularak detaylı ve geniş kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeli; bunun bir gereği olarak da yeterince risk faktörü taşıyıp taşımadığını belirlemek için tarama yapılmalıdır (Siegel, 2008).

Taramanın ardından tam ve kesin bir tanıya ulaşmak mümkün olmayabilir, yalnızca otizm belirtilerine sahip bireyler için gelişim farklılıkları tespit edilebilir. Böylece otizm belirtileriyle ilişkili davranışlara sahip olunmasıyla, tipik gelişimin belirtilerinden olan davranışlara sahip olunmayışı belirlenir. Tarama, tanılamamanın yapılabilmesi için gerekli olan ilk safha olmasıyla beraber bireydeki bilişsel sınırlılıklarla da ilgili önemli bilgiler vermektedir (Bishop, Luyster, Richler ve Lord, 2008; Fernell ve diğerleri, 2014).

Bebeklerin doğumundan sonraki tüm gelişimlerinin otizm spektrum bozukluğu yönünden incelendiği birinci düzey tarama ve gelişim özellikleri yönünden farklılık gösterdiğinden şüphe duyulan çocukların incelendiği ikinci düzey tarama olmak üzere iki tür tarama bulunmaktadır. Birinci düzey taramaya başvuru alan bireyde hâlihazırda otizm belirtilerine rastlanmamakla birlikte bu tarama için genel olarak ebeveynlerden veya daha fazla zaman geçiren bakıcı, eğitici gibi kişilerden alınan bilgilere ihtiyaç duyulur. İkinci düzey tarama için ise uzmanların bilgilerine başvurulmaktadır (Bishop ve diğerleri, 2008; Filipek ve diğerleri, 2000).

Birinci düzey tarama araçları; Checklist for Autism in Toddlers - CHAT (Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği), Modified Checklist for Autism in Toddlers - M-CHAT (Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği), Ages and Stages Questionnaires - ASQ (Erken Gelişim Evreleri Ölçeği), Communication and Symbolic Behavior Scales - CSBS (İletişim ve Sembolik Davranış Ölçekleri), Early Screening of Autistic Traits Questionnaire - ESAT (Otistik Özellikleri Erken Tarama Soru Listesi), Pervasive Developmental Disorders Screening Test I - PDDST-I (Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Tarama Testi I)'dir. İkinci düzey tarama araçları ise; Communication and Symbolic Behavior Scales-Behavior Sample-CSBS Behavior Sample - SORF (İletişim ve Sembolik Davranış Ölçekleri Davranış Örneği), Social Communication Questionnaire - SCQ (Sosyal İletişim Soru Listesi), Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds - STAT (İki Yaş Otizmi Tarama Testi), Pervasive Developmental Disorders Screening Test II - PDDST-II (Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Tarama Testi II)'dir (Bishop ve diğerleri, 2008).

Ülkemizde otizm spektrum bozukluğu özellikleri taşıyan bireyler için yeterince tarama aracı olmamakla beraber bu araçların kullanımıyla ilgili yeterince donanıma sahip uzman da bulunmamaktadır. Tarama safhasında ortaya çıkan eksiklik nedeniyle tanılama süreci de olumsuz etkilenmektedir. Ülkemizde kullanılan tarama araçları ise Checklist for Autism in Toddlers - CHAT (Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği), Modified Checklist for Autism in Toddlers - M-CHAT (Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği), Ages and Stages Questionnaires - ASQ (Erken Gelişim Evreleri Ölçeği)'nin yanı sıra Gazi Erken Çocukluk Gelişim Değerlendirme Aracı - GECD, Ankara Gelişim Tarama Envanteri - AGTE ve Denver Developmental Screening Test II - DDST-II (Denver Gelişimsel Tarama Testi II)'dir (Kaner, Bayraklı, Diken, Çelik, 2012; Özdemir, Diken, Diken, Şekercioğlu, 2014).

Uygulanan tarama araçları sonucunda bireyde otizm spektrum bozukluğu bulunduğuna dair bulgular elde edilirse tanılanması için ilişkili uzmanlara gerekli yönlendirmeler yapılmaktadır. Ancak bunun için ilk olarak tıbben ve nörolojik yönden değerlendirmelerin yapılmış olması gerekmektedir. Bu değerlendirmelerin ardından herhangi bir bozukluğa rastlanmaz ise psikiyatrik değerlendirmeler yapılmaktadır (Wilkinson, 2010).

Otizm spektrum bozukluğuna sahip bireyler için tanılama ve müdahalenin en erken şekilde yapabilmek için bireyin doğumundan sonraki 12 ile 18. aylar arasındaki gösterdiği belirtilere dikkat edilmesi gerekmektedir. Ortaya çıkan belirtiler anne-babalar, eğitim uzmanları ve sağlık personelleri tarafından fark edilip bilinse dahi geçerli ve net tanılama uzman bir klinisyen tarafından yapılmalıdır. Tanılama sürecinde uzman klinisyen ICD-10 ve DSM-V gibi güncel tanılama araçlarıyla birlikte derecelendirme ölçekleri ve kontrol listelerinden elde ettikleri sonuçları baz alarak çeşitli gözlemlerde bulunmaktadır. Böylece tarama safhasında uygulanmış olan ölçeklere kıyasla detaylı değerlendirmeler yapılabilmektedir. Yine bu aşamada bireylere metabolik ve genetik testler, beyin görüntülemesi, EEG gibi tıbbi yöntemler de uygulanabilmektedir. Tanılama sürecinde yalnızca bir ölçek veya araçtan edinilen bilgilerin yeterli gelmemesi sebebiyle gelişimin farklı alanlarında değerlendirme yapılmasına imkân veren ölçek ve araçlardan veriler edilmelidir (Filipek ve diğerleri, 2000; Sayan ve Durat, 2007; Wilkinson, 2010).

Bireye otizm tanısını koyabilmek için kullanılacak araçlar otizm spektrum bozukluğunun özellikleri ve belirtileriyle uyumlu olmalı; bu süreçte disiplinler arası bir çalışma sürdürülmelidir. Bunların yanı sıra biçimsel araçların dışında biçimsel olmayan araçlardan da veriler toplanmalı ve standartlaştırılmış araçların sınırlılıklarıyla birlikte otizmlili bireylerin sözel yönergeleri yerine getirmedeki sınırlılıkları göz önünde bulundurulmalıdır (Filipek ve diğerleri, 2000; Sparrow, 1997).

Otizmlili bireylerin tanılanmasında ise Childhood Autism Rating Scale - CARS (Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği), Gilliam Autism Rating Scale - GARS (Gilliam Otizm Derecelendirme Ölçeği), Autism Diagnostic Interview-Revised - ADI-R (Otizm Tanı Görüşmesi), Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS (Otizm Tanı Gözlem Planı), Social Responsiveness Scale - SRS (Sosyal Tepkisellik Ölçeği) ve Autism Behavior Checklist - ABC (Otizm Davranış Kontrol Listesi) tanılama araçları kullanılmaktadır (Filipek ve diğerleri, 2000).

Otizimli bireylerin tanı alma süreçlerinde tanılama araçları aracılığıyla elde edilen skorların yanında gelişimsel değerlendirmeye de başvurulmalıdır. Bu süreçte dil ve iletişim, sosyal beceriler, bilişsel özellikler yönünden değerlendirmeler yapılmaktadır. Böylece bireylerin bilişsel, davranışsal ve iletişimsel özellikleri belirlenerek gelişimsel veriler toplanmakta ve değerlendirme yapılabilmektedir (Gürsel, 2008; Tincani, 2010).

Otizimli bireyler için yapılan değerlendirme sonucunda gelişim düzeyi, alınacak tıbbi ve eğitsel tedbirler, yapılması gerekli müdahale ve düzenlemeler belirlenir. Tüm bunların amacına uygun olarak belirlenebilmesi için ise farklı değerlendirmeler yapılmasına imkân tanıyacak değerlendirme araçlarından ve yöntemlerinden faydalanılarak verilerin toplanması gerekmektedir. Değerlendirme sonucunda otizimli bireylerin dil ve iletişim becerileri, sosyal etkileşim düzeyleri, uyumsal davranış kalıpları ve bilişsel özellikleri belirlenmekte; bu süreç içerisinde ise biçimsel olan ve olmayan çeşitli değerlendirme araçları kullanılmaktadır (Sucuoğlu, 2012).

#### 2.1.5.2.3. Otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerin özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu yaşamın ilk dönemlerinde başlayıp hayat boyunca devam eden bir gelişim bozukluğu olarak bireylerde yineleyici ve uyarıcı davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşim becerilerinde sınırlılıklar, stereotipik ve rutin davranışlara sahip olma olarak kendini gösteren bir durumdur. Otizimli bireyler fiziksel özellikler açısından tipik gelişen bireylerden farklılık göstermemekle beraber genel olarak otizimli bireyler iletişimsel ve davranışsal yönden diğer bireylerden ayrılmaktadır. Bu farklılıklar tüm otizimli bireylerde görülmekle birlikte düzey ve yoğunlukları kişiden kişiye göre değişebilmektedir (Fein ve Dunn, 2007; Friend, 2006; Heflin ve Alaimo, 2007; Smith, 2007).

Otizm tanısı almış bireylerin büyük bir bölümü aynı zamanda zihinsel yetersizliğe de sahiptir. Bunun yanı sıra ise iki uçlu kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, anksiyete bozuklukları, kurallara karşı koyma ve depresyon bozuklukları görülmekte; ayrıca otizimli bireylerde beslenme, sindirim ve boşaltım sistemlerinde problemler ve uyku bozuklukları görülmektedir (Fein ve Dunn, 2007; Frith, 2008; Kırcaali İftar, 2012; Korkmaz, 2001; Sayan ve Durat, 2007).

#### 2.1.5.2.3.1. Bilişsel özellikleri

Otizm spektrum bozukluğuna sahip olan bireylerin büyük bir bölümünde farklı düzey ve yoğunluklarda zihinsel yetersizlik görülmekte; bu bireyler eğitsel ve akademik açıdan desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Otizmliler bireylerin yalnızca %20'lik bir bölümünün zihinsel yetersizliğinin bulunmadığı, bunun dışında kalan bireylerin farklı düzeylerde olmakla beraber zihinsel yetersizliğinin olduğu belirtilmektedir (Fombonne, 1999).

Otizm spektrum bozukluğu bulunan bireyler bilişsel ve görsel bellek, kodlama, mantıksal çıkarım yapma ve basit düzeyde nesne kullanmayı öğrenebilmekte yaşlılarından farklılık göstermemekte; ancak muhakeme kurma, hayali ve sembolik oyunlar oynama, farklı nesnelere ilgilenme ve nesnelerin kullanımını genellemede yetersizlik göstermektedirler (Doyle ve Doyle Iland, 2004).

Otizmliler bireyler başka insanların görüşlerini ve bakış açılarını anlamakta güçlük çekmekte, etkileşimde oldukları kişilerin duygu ve düşünceleri sezmede, kendi hislerini aktarmada, sohbet başlatma ve sürdürmede sınırlılığa sahiptirler (Friend, 2006; Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007).

Otizm spektrum bozukluğu bulunan bireyler genel olarak karşılaşılan problemlerin çözümüne ilişkin olarak belirledikleri bir stratejiyi kullanmakta; bu problem çözme stratejisini tüm durumlar ve problemler için kullanmaya çalışmaktadırlar. Özellikle soyut durumlar için de aynı stratejiyi kullandıklarında ise çoğu zaman başarıya ulaşamamaktadırlar. Otizmliler bireylerin etkinliklere, ödül ve pekiştiricilere sınırlı düzeyde ilgi göstermesi öğrenme yönündeki motivasyonlarını düşürmektedir (Friend, 2006).

#### 2.1.5.2.3.2. Fiziksel özellikleri

Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler vestibüler sistemlerinde ve motor becerilerinde güçlükler yaşamakta; ince ve kalın kas gelişimlerinde yetersizlikler çekmektedirler. Bu nedenlerle otizmlilerde denge problemleri, genel vücut koordinasyonlarında ve kas tonusunda zayıflık görülmektedir. (Diken, 2008; Patz ve Messina, 2004).

Otizm spektrum bozukluğuna sahip bireylerin ince ve kaba motor becerilerindeki yetersizliklerinin sebepleri kaslarının güçsüzlüğü, duyuşal işleyişlerdeki bozukluklar ve motor becerilerdeki planlama ve sıralama problemleridir. Bunların sonucu olarak bireyler özellikle akranlarıyla birlikte gerçekleştirdikleri etkinliklere katılamamakta; çevrelerinde bulunan cisimlere çarpabilmekte, ellerinde tuttukları nesnelere düşürebilmekte, ulaşmaya çalıştıkları yer ile ilgili oryantasyon yapamamakta, makas kullanma, çizim yapma, kağıt katlama gibi becerileri gerçekleştirmede güçlük yaşamaktadırlar (Audet, 2001; Vural Kayaalp, 2007).

#### 2.1.5.2.3.3. Sosyal, davranışsal ve duygusal özellikleri

Otizm spektrum bozukluğuna sahip bireyler sosyal becerileri akranları gibi çevresini modelleyerek ya da taklitte bulunarak öğrenememekte ve sosyal gelişimleri akranlarından farklı gelişmektedir. Özellikle ortak ilgi oluşturmada, göz kontağı kurmada, çevresiyle etkileşimde bulunmada, konuşma başlatma ve sürdürmede, selam verme ve selam alma gibi sosyal davranışlarda bulunmada, jest ve mimiklere dayalı iletişim kullanmada, oyun oynama becerilerinde sınırlılık gösteren otizimli bireyler genel olarak yalnız kalmayı tercih etmekte ve yalnızca ihtiyaçlarını bildirecek şekilde iletişim biçimini kullanmaktadırlar (Fein ve Dunn, 2007; Frank Briggs, 2012; Friend, 2006; Sargent, 1991; Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007; Volkmar ve Lord, 2007).

Otizm spektrum bozukluğu bulunan bireyler olağan dışı davranış örüntülerine ve takıntılara sahiptirler. Günlük hayatlarındaki rutinleri devamlı olarak sürdürmek istemekte ve stereotipik davranışlar sergilemektedirler. Zaman zaman kendisine ve çevresine zarar verme davranışları gösteren otizimli bireyler öfke patlamaları ve nedensiz korkular yaşayabilmektedirler (Fein ve Dunn, 2007; Frank Briggs, 2012). Bunların yanı sıra bazı konu ve nesnelere karşı olağan dışı ilgi ya da ilgisizlik, olağan dışı bedensel hareketler, nesnelere amaçları dışında kullanma ve hareket halindeki nesnelere karşı olağan dışı ilgi, rutinlerine karşı aşırı bağıllık ve değiştirilmesi durumunda karşı koyma, yeni ve farklı durumlara uyum sağlayamama gibi davranışlar da sergileyebilmektedirler (Fein ve Dunn, 2007).

Otizimli bireyler kurallara karşı koyma, yönergeleri kabul etmeme, öfke krizleri yaşama, çığlık atma, yere yatma, fiziksel saldırıda bulunma gibi davranış problemleri de göstermektedir. Bu davranışlar sonucu bireyin kendisi ve çevresi zarar görebilmekte; bu

davranışları azaltmak ve ortadan kaldırmak için ise sistematik sağaltım programlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Friend ve Bursuck, 2006; Vural Kayaalp, 2007).

Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler görme, işitme, dokunma, tat ve koku alma duyularıyla birlikte vücut bütünlük ve farkındalıklarını kavramada problemler yaşayabilmektedirler. Farklı duylardan gelen uyarıcılara sıra dışı tepkiler verebilmekte ve bunlardan rahatsızlık duyabilmekteledir. Bazı seslere, kokulara ve ışık kaynaklarına karşı özel hassasiyet yaşayan otizimli bireyler bunlara yoğun tepkiler verebilmektedirler (Diken, 2008; Fein ve Dunn, 2007; Friend, 2006).

#### 2.1.5.2.3.4. Dil ve iletişim özellikleri

Otizm spektrum bozukluğuna sahip olan bireyler iletişimsel becerilerde sınırlılık göstermekte ve dil gelişiminde gecikme göstermektedirler. Bunların sonucu olarak da sözel dil becerilerinde, konuşma başlatma ve sürdürmede, beden dilinin kullanımında, jest ve mimikleri anlamada, başta ben zamiri olmak üzere zamirlerin kullanmada, soyut cümle yapılarını anlamlandırmada sınırlılığa sahip olmaktadır. Ayrıca otizimli bireyler konuşmalarında tek düze, birbirini tekrar eden ekolalik konuşmalara yer vermektedirler (Fein ve Dunn, 2007; Frank Briggs, 2012; Friend, 2006; Turnbull, Turnbull, Shank, Smith ve Leal, 2002).

Otizm spektrum bozukluğu olan bireyler karşısındaki kişilerle göz kontağı kurmaksızın anlamsız bakışlarla etkileşim kurmakta ve konuşma esnasında uygun mesafeyi sağlayamamaktadırlar. Genel olarak yalnızca isteklerini bildirmek için kalıp ifadeler kullanmakta; konuşmalarının akıcılığı, hızı, vurgu ve tonlaması yönünden farklılık göstermektedirler (Diken, 2008; Fein ve Dunn, 2007; Tidmarsh ve Volkmar, 2003; Webber ve Scheuermann, 2008).



### 2.1.5.3. İşitme yetersizliğinden etkilenen bireyler

İşitme duyarlılığında oluşan kayıptan ötürü konuşmada, dili kullanma becerilerinde ve iletişimde karşılaşılan sorunlarla ilişkili olarak bireylerin akademik becerilerde ve sosyal etkileşimde yaşanan işlev kaybı yaşaması durumudur (Cavkaytar ve Diken, 2007).

#### 2.1.5.3.1. İşitme yetersizliği ile ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar

İşitme sistemlerinde meydana gelen problemler sonucu ortaya çıkan ve kendini sözel dilde işlevsel bozukluklar olarak gösteren yetersizlik işitme yetersizliği olarak tanımlanmaktadır (Girgin, 2003). İşitme yetersizliği bireydeki işitme hassasiyetindeki sınırlılık, sosyal etkileşimde ve iletişim kurmada güçlük sonucu oluşan ve etkilenme durumuna göre çok hafif düzeyden tamamen işitme kaybına varacak düzeye kadar erişecek bir yelpazede bulunan bir yetersizliktir (Atay, 1999; Hallahan ve Kauffman, 2003). İşitme kaybı ise ses kaynaklarından gelen akustik bilgilerin algılanmasındaki yetersizlik olup; bu durum kaybın düzeyi, tipi ve ortaya çıkma zamanına göre gelişim alanlarına etki etmektedir (Quinsland ve Van Ginkel, 1990).

İşitme yetersizliği olan bireyler duygu ve düşüncelerini başkalarına aktarmada yetersizlik gösteren bireyler olarak tanımlanmakta; bu bireylerin bilişsel, sosyal ve iletişimsel becerilerin yeterli seviyeye ulaşamadığı belirtilmektedir. Bu sebeplerden ötürü ise okul başarısı ve sosyal etkileşim istenen seviyeye ulaşamamaktadır (Bilir, 1986).

İşitme yetersizliğine sahip bireyler işitme kaybının ortaya çıktığı zamana göre dil öncesi ve sonrası işitme kaybı iki gruba ayrılmaktadır. Dil öncesi işitme kaybı bireyin doğumundan itibaren işitememesi durumunu; dil sonrası işitme kaybı ise temel dil becerileri edinildikten sonra işitme yetisinin kaybedilmesini ifade etmektedir (Ege, 2006).

İşitme yetersizliği bulunan bireyler işitme kaybının olduğu yere göre beş grupta kategorize edilmektedir. Ortaya çıkan işitme kayıpları iletimsel, duyusal/sinirsel, merkezi, karma ve işlevsel olarak sınıflandırılmaktadır (Blackhurst ve Berdine, 1993; Kaplan, 1996; Smith, 2007).

İletimsel tip işitme kaybı sesin titreşiminin ve iç kulağa iletiminin orta veya dış kulakta bir engelle karşılaşması sonucu ortaya çıkmaktadır. Duyusal/sinirsel tip işitme kaybı iç kulaktaki kokleada veya iç kulak ile beyin arasındaki sinirlerde ortaya çıkan problemler sonucu oluşmaktadır. Merkezi tip işitme kaybı yaşayan bireylerin iç, orta ve dış kulaklarında bir bozukluk olmamasına rağmen merkezi sinir sistemlerinde oluşan hasar sonucu beyindeki işitme merkezinin etkilenmesiyle iç kulaktan alınan sesleri işitememe problemi yaşarlar. Karma tip işitme kaybında hem iletimsel hem de duyusal/sinirsel tip kayıplar birlikte görülmektedir. İşlevsel tip işitme kayıplarının altında ise belirgin organik bir sebep bulunmamakla beraber bireydeki gerçek ya da algılanmakta olan psikolojik ve sosyal problemler sonucu ortaya çıkmaktadır (Blackhurst ve Berdine, 1993; Hallahan ve Kauffman, 2003; Kaplan, 1996).

İşitme yetersizliğine sahip olan bireyler işitme kayıplarının derecelerine göre de sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma şu şekildedir.

**Tablo 2.4.** İşitme kaybı dereceleri (Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007).

| İşitme Eşiği     | İşitme Kaybı     |
|------------------|------------------|
| 0 dB - 15 dB     | Normal İşitme    |
| 16 dB - 25 dB    | Çok Hafif Derece |
| 26 dB - 40 dB    | Hafif Derece     |
| 41 dB - 55 dB    | Orta Derece      |
| 56 dB - 70 dB    | Orta-Ağır Derece |
| 71 dB - 90 dB    | Ağır Derece      |
| 91 dB - ve üzeri | Çok Ağır Derece  |

Tüm bu sınıflamaların yanı sıra işitme yetersizliği bulunan bireylerden çok ağır derece işitme kaybı yaşayan ve işitme cihazları gibi teknolojik araçlar vasıtasıyla işitme olanağı sağlayanlar sağır; daha orta ve hafif derecelerde işitme kaybı yaşayan bireyler ağır ya da zor işiten olarak sınıflandırılmaktadır (Hallahan ve Kauffman, 2003).

### 2.1.5.3.2. İşitme yetersizliğinin tanılanması ve değerlendirilmesi

İşitme yetersizliğine sahip bireylerin tanılanması doğumundan itibaren başlayabileceği gibi okullarda yapılan işitme taramalarında ve hastanelerde yapılabilmektedir. Ağır ve çok ağır derecede işitme kaybı yaşayan bireyler genellikle yakın çevreleri tarafından fark edilirken; orta ve hafif derecede işitme kaybından etkilenen bireyler ise okullarda yapılan rutin işitme testleri sonucu tanılanabilmektedir. Bu testlerde işitme kaybı belirtileri gösterenlere ise daha sonra odyometrik testler uygulanmaktadır (Werts, Gullatta ve Tompkins, 2007).

Tüm yetersizlik alanlarında olduğu gibi işitme yetersizliğinde de erken tanılama hem birey hem de aile için gerekli bilgilerin erişimine ve servis hizmetlerine erken ulaşımına katkı sağlamaktadır. Erken tanılamayla özel eğitim hizmetlerinden yararlanabilen bireyler yararlanamayanlara kıyasla çok daha iyi duruma gelebilmekte; bu bireylerin sözel ve iletişimsel becerilerinde daha hızlı bir gelişim görülmektedir (Heward, 2009; Magnuson, 2000).

İşitme yetersizliğine sahip bireylerin erken tanılanmasına ilişkin yapılan araştırmalar erken tanılamamanın bireylerin hem eğitim hayatlarına hem de sözel, iletişimsel ve bilişsel becerilerine olumlu yönde katkılar sağladığını ortaya koymuştur. Erken tanılama sayesinde özel eğitim hizmetlerinden daha etkili bir şekilde yararlanılmakta; ayrıca ilk dönemlerde işitme kaybından doğan durumların öğrenme güçlüğüyle veya dikkat eksikliğiyle karıştırılmasının önüne geçilmektedir (Nittrouer ve Burton, 2003; Smith, 2007; Yoshinaga-Itano ve Sedey, 2000).

İşitme yetersizliği genellikle bireylerin yakın çevresindeki seslere ve konuşmalara ilgi göstermemesi sonucu ailelerince farkına varılır. İşitme kaybı yaşayan birey çoğu zaman çevresindekilerle ilgilenmez, yönergeleri alamaz, iletişim başlatmaz ya da sürdürme yönünde bir eğilim göstermez, sesleri çıkarmada problem yaşar, konuşma sesi anlaşılmaz, karşısındakini anlayabilmek için yüzüne bakmaya ihtiyaç duyar, rutin isteklerde bulunur ve kulaklarında ağrı ve akıntı yaşar. Bu belirtiler işitme kaybına dair yol gösterici olsa dahi kesin ve güvenilir sonuç elde etmek için mutlaka odyometrik testlerin uygulanması gerekmektedir (Green ve Fischgrund, 1993; Werts, Gullatta ve Tompkins, 2007).

İşitme yetersizliği bulunan bireyler öncelikle odyometrik değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Odyometre adı verilen farklı düzeylerde ses şiddeti ve frekansını oluşturabilen cihazlar aracılığıyla özel yalıtımlı odalarda yapılan birbirlerinden bağımsız olarak yapılan testler sonucu işitme kaybı değerlendirilmektedir. İşitme düzeyini ölçen en temel test saf ton odyometrisi olmakla beraber konuşma odyometrisi, oyun odyometrisi, refleks odyometrisi, uyandırılmış tepki odyometrisi, oto akustik emisyon testi, immittance odyometri ve kemik iletim testi gibi testler kullanılarak değerlendirme yapılabilmektedir (Blackhurst ve Berdine, 1993; Hallahan ve Kauffman, 2003; Smith, 2007; Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007; Werts, Gullatta ve Tompkins, 2007).

Bireyde işitme kaybının varlığı kesinleştikten sonra gerekli eğitsel değerlendirmeler yapılarak eğitim ihtiyaçları belirlenmelidir. Ayrıca alıcı ve ifade edici dil becerisi, jest ve mimiklere dayalı dil becerileri ve dil bilgisel yeterlilikleri saptanmalı; uygun testlerle bireyin zekâ ve başarı değerlendirmeleri yapılmalıdır (Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007; Werts, Gullatta ve Tompkins, 2007).

#### 2.1.5.3.3. İşitme yetersizliğine sahip bireylerin özellikleri

İşitme yetersizliği yaşayan bireyler etkilendikleri işitme kaybı seviyesine göre farklılaşmakta; işitme kaybı türü, işitme kaybının ortaya çıktığı yaş, zekâ, yaş ve iletişim becerilerine göre farklı özellikler göstermektedirler (Meyen, 1996).

##### 2.1.5.3.3.1. Bilişsel özellikleri

İşitme yetersizliğine sahip bireylerin büyük bir bölümü zekâ yönünden akranlarından farklılık göstermemekle birlikte çevresel uyarılardan yeterince faydalanamadıkları için bazı öğrenme sorunları yaşamaktadırlar. Dilin edinimindeki güçlükler sebebiyle genel okul başarısı düşmekte; okuma ve dil becerileri yönünden yetersizlik göstermektedirler. İşitme kaybına bağlı olarak nesnelere ve olayları anlamlandırma güçlüğü çeken bireyler muhakeme, problem çözme, seçimde bulunma, yorum yapma ve sebep sonuç ilişkisi kurma gibi becerilerde sınırlılığa sahip olmaktadır. Bununla beraber genel olarak okuma ve matematik becerilerinde ortaya çıkan yetersizlik tüm okul başarısını etkilemekte ve işitme yetersizliğine

sahip olan bireylerin akranlarıyla arasındaki düzey farkı açılmaktadır (Ballantyne ve Martin, 1984; Gallahue, 1982; Marschark, Lang ve Albertini, 2002).

Hafif ve orta düzeyde işitme yetersizliğine sahip olan bireyler ağır düzeyde işitme yetersizliği bulunan bireylere kıyasla akademik yönden daha üst düzey becerilere sahip olsalar dahi eğitim ihtiyaçları tam olarak belirlenemediğinden ötürü özel eğitim hizmetlerinden üst düzeyde yararlanamamakta ve akademik becerilerini geliştirememektedirler (Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007).

#### 2.1.5.3.3.2. Fiziksel özellikleri

İşitme yetersizliğine sahip bireylerin büyük bir bölümü fiziksel açıdan akranlarından belirgin farklar göstermese de motor koordinasyon ve denge bozuklukları da görülebilmektedir. Ayrıca yürüme, koşma, sıçrama, atma, tutma, vurma ve zıplama gibi becerilerde gecikmeler yaşamaktadırlar. Bunların sebebi ise genellikle zihinsel yetilerle duyuşal yetilerin uyumsuzluğu olmaktadır. (Hindley,1997; Özer, 2001).

Ağır düzeyde işitme yetersizliğine sahip olan bireylerin motor becerileri ve fiziksel gelişimleri orta ve hafif düzeyde işitme yetersizliğine sahip olan bireylere göre daha fazla gecikmeler göstermektedir. Ağır düzeyde işitme kaybı yaşayanların merkezi sinir sistemlerinde oluşan hastalıklar ve denge kayıpları motor becerilerde güçlüğü neden olmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2007).

#### 2.1.5.3.3.3. Sosyal, davranışsal ve duyuşal özellikleri

İşitme yetersizliği bulunan bireyler akranlarıyla karşılaştırıldıklarında daha düşük düzeyde sosyal becerilere sahip oldukları ve çevreleriyle etkileşim kurmada güçlük çekmekte; bundan ötürü ise sosyal yalıtıma maruz kalmaktadır. Bunun sonucu olarak ise uyum zorlukları ve davranış problemleri ortaya çıkmaktadır (Antia, 1985).

İşitme yetersizliğine sahip bireylerin büyük bir bölümü iletişim becerilerinin sınırlılığında ötürü sosyal etkileşim yönünden bazı sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sosyal

yetersizliklerinden ötürü aileleri ve yakın çevreleriyle yeterli etkileşim kuramamaktadırlar. Ailelerin de aşırı korumacı davranışları ve aile içi kararlara dâhil etmemeleri sonucu sosyal beceriler geliştirilememektedir (Antia, Kreimeyer ve Eldredge, 1993; Hallahan ve Kauffman, 2003; Reed, 1984).

İletişim becerileri yönünden daha iyi seviyede olan bireyler çevreleriyle daha etkin etkileşim kurabilmektedir. Bu etkileşim sonucu içerisinde yaşanılan kültürü daha hızlı benimsemekte ve eğitim hizmetlerinden üst düzeyde yararlanmasının önü açılmaktadır. Ayrıca çevresiyle sosyal etkileşim kurabilen bireyler toplumsal yaşam içerisindeki kuralları, konuşma ve iletişim kurallarını, duruma göre değişen uygun tepkiler vermeyi ve kişisel ilişkiler kurmayı öğrenebilmektedir (Akçamete, 2003; Antia, 1985; Girgin, 2003).

İletişim problemleri yaşayan işitme yetersizliğine sahip bireylerin birçoğunda bazı davranış bozuklukları da görülmektedir. Akranlarına kıyasla daha fazla uyumsuz davranışlar sergileyebilmekte ve sorunlu kişilik yapılarına sahip olabilmekteledir. Kendilerine güvenen bireyler olarak yetişmekte zorluk çekmekte; bununla beraber yakın çevrelerine de güvenmemektedirler. Ayrıca sinirli ve gergin davranışlar sergilemekte; daha çok içlerine kapanmaktadırlar (Meadow, 1976; Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007).

İşitme yetersizliği bulunan bireyler toplum içerisinde kendilerini yalnızlaşmış hissedebilmektedir. Ancak bu bireylerin yakın çevreleriyle kurduğu olumlu etkileşimler sonucu sosyal becerileri gelişmekte, iletişim başlatma ve devam ettirme, grup etkinliklerine katılma gibi becerileri geliştirebilmektedir (Avcıoğlu, 2008; Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007).

#### 2.1.5.3.3.4. Dil ve iletişim özellikleri

İşitme yetersizliğine sahip olan bireyler içerisinde yaşanılan toplumda insanların genel olarak kullandığı sözel dili anlamada yetersizlik göstermekte; yalnızca kendilerinin kullandığı dil formlarını kullanmaktadırlar (Hallahan ve Kauffman, 2003).

İşitme yetersizliği olan bireylerde işitsel girdiler sınırlılık göstermesinden ötürü sözel dil kurallarında kopukluk oluşmakta; anlamlar kodlanamamaktadır. Bununla beraber erken

yaşlarda edinilen şemasal bilgiler, ses ve dil bilgisi, söz dizimi, dilin kullanımı ve anlamlandırılmasıyla ilgili gecikmeler yaşanmaktadır. Hafif düzeyde işitme kaybı yaşayan bireyler orta ve ağır düzeyde işitme kaybı yaşayanlara göre daha gelişmiş dil ve iletişim becerilerine sahip olsalar da konuşmalarda ses ekleme, çıkarma, atlama, sesin şiddetini, ritmini ve tonunu ayarlama yetersizlik göstermektedirler. Ayrıca sınırlı sayıda kelime dağarcığına sahip olmakta; bazı dil bilgisel yapıları ve kuralları kullanmada, soyut ve mecazi ifadeleri anlamada ve temel cümleler kurmada sınırlılığa sahip olmaktadır (Meyen, 1996; Tüfekçioğlu, 2007).

İşitme yetersizliğine sahip bireyler işitme kaybına bağlı olarak konuşma da sınırlılık yaşayabilmektedirler. Konuşulanları karşısındakilerin dudak ve yüz hareketlerini takip ederek algılayabildiklerinden iletişim kurmada akranlarına kıyasla büyük güçlük çekmektedirler. Bu güçlüklerle beraber işitme yetersizliği yaşayan bireylerin yeterli seviyede geri bildirim almamaları, yetişkinler tarafından pekiştirilmemeleri ve dil modellerinden istenen düzeyde beslenememeleri iletişim sorunlarını artırmaktadır (Hallahan ve Kauffman, 2003; Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007).

#### 2.1.5.4. Görme yetersizliğinden etkilenen bireyler

Farklı sebeplerden ötürü göz yapısında ortaya çıkan zedelenmenin sonucu olarak gözdeki işlevlerinin zarar görmesi durumu görme yetersizliği olarak adlandırılmakta; görme yetersizliği olan bireyler etkilendikleri düzeye göre hiç görmeyen ve az gören olarak iki sınıfa ayrılmakta ve eğitsel ve yasal olmak üzere iki farklı şekilde tanımlanmaktadır (Gürsel, 2011; Özyürek, 1998; Tuncer, 2013).

##### 2.1.5.4.1. Görme yetersizliği ile ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar

Görme yetersizliği bireyin doğumundan başlayarak çeşitli gelişim alanlarını etkileyen, bilişsel ve sosyal beceriler edinmesini güçleştiren, görme yeteneğinin normal düzeyin altında olduğu yetersizlik türüdür (Cavkaytar ve Diken, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) görme işlevini normal, orta düzeyde görme kaybı, ağır düzeyde görme kaybı ve körlük olarak dört kategoride toplamış; orta ve ağır düzeydeki görme kaybı olan yetersizliği az görme olarak tanımlamıştır. Az görme; yapılan gerekli tüm düzeltmelere rağmen iyi gören gözdeki görme keskinliği 20/70 ile 20/400 arasında olması, körlük ise; yapılan gerekli tüm düzeltmelere rağmen iyi gören gözdeki görme keskinliği 20/400 ile 20/1200 arasında olmasıyla beraber görme alanı kaybı yaşanması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2006).

Görme yetersizliğinden etkilenen bireyler görme engelleri düzeyi ve keskinlikleri açısından yasal ve eğitsel olmak üzere iki şekilde tanımlanmaktadır. Yasal tanım görme yetersizliği olan bireylerin yasal haklardan ve sosyal hizmetlerden yararlanma uygunluğunun belirlenmesinde kullanılmakta iken eğitsel tanım ise gerekli olan eğitsel düzenlemelerin belirlenmesinde kullanılmaktadır (Şafak, 2013; Tuncer, 2013).

Yasal ve eğitsel tanıma göre görme yetersizliği olan bireyler az gören ve kör olarak ikiye ayrılarak tanımlanmaktadır. Yasal tanıma göre az gören; gerekli düzeltmeler yapılarak iyi gören gözdeki görme keskinliği düzeyinin 20/70 ile 20/200 arasında olması olarak ifade edilirken; kör ise; gerekli düzeltmeler yapılarak iyi gören gözdeki görme keskinliği düzeyinin 20/200 ve daha az olmasıyla beraber görme alanının 20 derecenin altında olması olarak tanımlanmaktadır. Eğitsel tanıma göre ise az gören; görme yetisini kullanabilmek için gözlük, mercek, büyüteç gibi asistif araç ve gereçlere, daha büyük puntolu yazı materyallerine, kontrast ve aydınlatma gibi çevresel düzenlemelere ihtiyaç duyan bireyler olarak kabul edilirken; kör ise; görme keskinliğinin çok düşük olması sebebiyle eğitsel becerilerini dokunma ve işitme duyularını kullanarak gerçekleştiren Braille alfabesi ve sesli kitaplar aracılığıyla eğitimlerine devam eden bireyler olarak ifade edilmektedir (Özyürek, 1998; Şafak, 2013; Tuncer, 2013).

Görme yetersizliğiyle ilişkili birbirlerinden farklı sınıflandırmalar yapılmış olsa dahi bunların içinden en çok kabul görenleri Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün yapmış olduğu sınıflandırmalardır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından görme yetersizliğinden etkilenme düzeyine göre yapılan sınıflandırma şu şekildedir.



**Tablo 2.5.** Etkilenme düzeyine göre görme yetersizliğinin sınıflandırılması (WHO, 1993; akt. Tuncer, 2005).

| <b>Sınıflandırma Düzeyi</b> | <b>Görme Derecesi</b> | <b>Görme Yetersizliğinden Etkilenme Düzeyi</b>                             |
|-----------------------------|-----------------------|--|
| Normal Düzey                | Normal Görme          | Araç-gereç desteği olmadan görme   |
|                             | Normale Yakın Görme   | yetisini kullanabilir  |
| Az Gören                    | Orta Düzey Görme      | Araç-gereç desteğiyle görme yetisini kullanabilir                          |
|                             | Düşük Düzey Görme     | Araç-gereç desteğiyle dahi görme yetisini güçlükle kullanabilir            |
|                             | Çok Düşük Düzey Görme | Görme yetisini kullanmasını gerektiren becerilerin çoğunu gerçekleştiremez |
| Kör                         | Köre Yakın            | Çevresel farkındalık için daha çok diğer duyularını kullanır               |
|                             | Kör                   | Çevresel farkındalık için tamamen diğer duyularını kullanır                |

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın görme keskinliğini temel alarak yaptığı sınıflandırma ise şu şekildedir.

**Tablo 2.6.** Görme keskinliğine göre görme yetersizliğinin sınıflandırılması (WHO, 2006).

| <b>Yapılan Düzeltmelerle Görme Keskinliği</b> |                              | <b>Görme Yetersizliğinin Kategori Düzeyi</b> |
|---|------------------------------|--|
| <b>Daha Düşük</b>                             | <b>Eşit veya Daha Yüksek</b> |  |
| 6/18  | 6/60                         | 1  |
| 3/10  | 1/10                         |  |
| 20/70   | 20/200                       |  |
| 6/60  | 3/60                         | 2  |
| 1/10  | 1/20                         |  |
| 20/200  | 20/400                       |  |
| 3/60  | 1/60                         | 3  |
| 1/20  | 1/50                         |  |
| 20/400  | 5/300                        |  |

|       |                                |   |
|-------|--------------------------------|---|
| 1/60  |                                |   |
| 1/50  | Işığı algılama                 | 4 |
| 5/300 |                                |   |
|       | Işık algısı bulunmamakta       | 5 |
|       | Belirlenme veya tanımlanma yok | 9 |

#### 2.1.5.4.2. Görme yetersizliğinin tanılanması ve değeriendirilmesi

Görme yetersizliği olan bireylerin özel eğitim ve destek hizmeti alabilmeleri öncelikle doğru tanılanmalarına bağlıdır. Görme yetersizliğinden etkilenen bireylerin tanılanma ve değeriendirilme aşamaları tıbbi ve eğitsel olarak iki şekilde uygulanmaktadır (Avcıoğlu, 2011; Yıldırım Doğru ve Saltalı Durmuşoğlu, 2011).

Görme yetersizliği bulunan bireylerin tıbbi tanılanmaları göz hekimleri tarafından yapılmakta olup; bu süreç bireyin yakın çevresinin görme kaybı belirtilerini fark etmesiyle başlamaktadır. Gerekli ölçümler sağlık kurumları bünyesinde gerçekleştirilerek görme kaybının düzeyi belirlenmekte; bununla beraber görme kaybının düzeyi, ortaya çıkma sebebi, oluştđu zaman gibi veriler elde edilmektedir (Avcıoğlu, 2011; Gürsel, 2011).

Görme yetersizliğinde tıbbi tanılama ile aile, öğretmen ve diğer uzmanlara gerekli bilgiler sunulmamakta olup; görme yetersizliğinin bireyde yarattđı etkilerle ilgili sonuçlar elde edilememektedir. Ayrıca bireyde hâlihazırdaki görme kaybıyla görme işlevleri arasındaki ilişkiyle ilgili de bilgi edinilememektedir (Corn ve Webne, 2001; Özyürek, 2009; Teplin, 1995; Tuncer, 2013).

Tıbbi tanılama ile ilgili ortaya çıkan bu sınırlılıklar eğitsel tanılama ve değeriendirmenin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Eğitsel değeriendirmeye birlikte gelişim alanlarına dair tüm özellikler ve akademik becerilerdeki yeterlilikler eğitsel amaçlarla değeriendirilip, eğitim ihtiyaçları belirlenmektedir. Eğitsel tanılama ve değeriendirmede bireylerin özellikleriyle uyumlu test ve ölçme araçları kullanılmakta olup; gelişim alanlarına dair özellikler belirlenerek alınması gereken eğitsel ve yasal kararlara dayanak oluşturacak veriler elde edilmektedir (MEB, 2006).

Eğitsel tanılama ve değerlendirme sürecinde görme yetersizliği olan bireylerin bilişsel beceri düzeyiyle ilgili veriler elde edilerek görme yetilerini ne düzeyde kullanabildiklerini belirlemek ve görme kayıplarının etkilerini saptayabilmek için değerlendirmeler yapılmaktadır. Böylece görme yetersizliğine sahip bireyler için sunulacak destek hizmetler ve eğitsel düzenlemeler belirlenebilmektedir (Çitil, 2012; Gürsel, 2011; Karakoç, 2002).

Görme yetersizliğinden etkilenen bireyler için yapılan eğitsel değerlendirme sonucu bazı eğitsel kararlar da alınabilmektedir. Eğitim süreçlerinde Braille alfabesi ya basılı materyal kullanımı, farklı duyu organlarından yararlanılması durumu, büyük puntolu yazılı materyallerin kullanımı ve asistif teknolojilerden yararlanma şekilleri gibi kararlar eğitsel değerlendirme ile birlikte verilmektedir (Tuncer, 2005).

#### 2.1.5.4.3. Görme yetersizliğine sahip bireylerin özellikleri

Görme yetersizliğinden etkilenen bireyler akademik, bilişsel, sosyal ve duygusal, davranışsal, fiziksel, iletişimsel ve uyumsal beceriler yönünden akranlarından farklı özelliklere sahip olmakta ve daha farklı gelişim göstermektedirler (Vaughn, Bos ve Schumn, 2003).

##### 2.1.5.4.3.1. Bilişsel özellikleri

Görme yetersizliği bilişsel yönden bireyler üzerinde geniş bir etkiye sahip olmasıyla beraber etki ettiği üç alandan söz edilmektedir. Bunlar; bireyin genel yaşantısının türü ve düzeyi ile ilgili etkileri, fiziksel becerileri üzerindeki etkileri ve sosyal etkileşim düzeyi ile ilgili etkileridir (Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007).

Görme yetersizliği olan bireyler bilişsel özellikler yönünden ileri düzeyde bir sınırlılık göstermeseler dahi bilişsel becerileri kullanma yönünden güçlük çekmektedirler. Görme yetersizliğinden etkilenen bireyler bilgileri kodlamada, organize etmede ve şemalar oluşturmada zorluk çektiklerinden ötürü bilişsel becerileri gerçekleştirmede sınırlılığa sahip

olmaktadırlar. Ayrıca görme dışındaki duyularını da öğrenme aşamalarının içine dâhil etmeye ihtiyaç duymaktadırlar (Demir ve Şen, 2009).

Görme yetersizliği yaşayan bireylerin mevcut görme kayıplarından ötürü diğer duyularını kullanmasının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sosyal etkileşim ve genel motor becerilerde sınırlılık gösterdiklerinden ötürü çevreyi tanıma ve anlamlandırmada güçlük çeken bireyler kavram gelişiminde de akranlarına kıyasla yetersizliğe sahiptirler (Cavkaytar ve Diken, 2007).

#### 2.1.5.4.3.2. Fiziksel özellikleri

Görme yetersizliği bulunan bireyler hareket sınırlılıkları, zayıf büyük ve küçük kaslara sahip olunuşu ve denge bozuklukları yaşamaları sebebiyle bazı motor güçlükler çekmektedirler. Bu durum serbest hareket etmelerinin önüne geçerek günlük yaşam becerilerini gerçekleştirmelerinin önüne geçmektedir (Gürsel, 2011).

Görme yetersizliğinden etkilenen bireyler motor becerilerdeki güçlüklerle yaşamlarının ilk dönemlerinden çok daha ileriki yaşlarda maruz kalmaktadırlar. Yeterli fiziksel etkinlik gösterememeleriyle beraber temel kas ve hareket becerilerinde sınırlılıklara sahip olmaktadır (Demir ve Şen, 2009).

Görme yetersizliği olan bireylerde postur bozuklukları da görülebilmektedir. Fiziksel etkinliklere sınırlı düzeyde katılım göstermelerinden ötürü beden duruşlarında bozukluklara ve denge bozukluklarına yol açabilmektedir. Ortaya çıkan bedensel gelişim sorunları ise çoğu zaman bireyin motor becerilerini deneyimlememesinden kaynaklanmaktadır (Özer, 2001).

#### 2.1.5.4.3.3. Sosyal, davranışsal ve duygusal özellikleri

Görme yetersizliğine sahip olan bireyler sosyal etkileşim kurmada ve çevrelerini anlamlandırmada sınırlılık göstermekte; diğer duyularından edindikleri bilgileri kullanmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Çevrelerinde gelişen her olayı ya da var olan nesnelere diğer

duyularını kullanarak edinemedikleri ve işitsel olarak yeterli girdi alamadıklarından ötürü tam bir çevresel farkındalığa varamamaktadırlar (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1996).

Görme yetersizliği bulunan bireyler içine kapanık kişilik özelliklerine sahip olabilecekleri gibi istenç dışı bazı tepkiler de verebilmektelerdir. Bu durum bireylerin içsel olarak yaşadıkları gerilimler ve çatışmalar sonucu ortaya çıkmaktadır. İstenç dışı ortaya çıkan davranışları sergilemedikçe birey rahatlayıp gevşeyememektedir. Ayrıca sürekli olarak ileri geri sallanma, ellerini, parmaklarını, dizlerini sallama, burnunu çekme ve gözlerini ovalama gibi amacı olmayan davranışlar sergileyen bireyler sosyal yönden uyum sorunu yaşamaktadır (Enç, 2005).

Görme yetersizliğinden etkilenen bireyler işlevsel olmayan davranışlar gösterebilecekleri gibi duyuşal açıdan yeterli uyarana sahip olamadıkları, hareket sınırlılığı gösterip etkinliklere katılamadıkları ve sosyal etkileşim sorunları yaşadıkları için bazı davranış problemleri de sergileyebilmektedirler. Bu problem davranışlara ise genellikle yetersiz sosyalleşme ve toplumsal izolasyon, akranlar ile sınırlı düzeydeki birliktelik, özgüven eksikliği ve bağımsız yaşam becerilerine sahip olunamayışı yol açmaktadır (Gürsel, 2011).

#### 2.1.5.4.3.4. Dil ve iletişim özellikleri

Görme yetersizliği dilin kullanımını anlamlandırılmasında önemli etkilere sahip olmasa da iletişim becerilerinin ediniminde bazı güçlükler yol açmaktadır. Yeterli düzeyde göz temasında bulunamayan, jest ve mimiklerle kendisini ifade edemeyen, dikkat çekme stratejilerini kullanamayan bireylerin dil gelişiminde bazı gecikmeler ortaya çıkmaktadır. (Hallahan ve Kauffman, 2003; Trief, 1992).

Görme yetersizliği olan bireylerde bazı ifadelerin anlamlı olmadan tekrar edilmesi anlamına gelen ekolali konuşma özelliği gelişmektedir. Bunun sebebi ise bireylerin iletişimsel yönden anlam taşımayan dil yaşantıları ile baş başa bırakılmalarıdır. Görme yetersizliğinden etkilenen bireylerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi yönünden dil girdileri alması büyük önem taşımaktadır (Tuncer, 2005).

## 2.1.6. Duygu ve davranış bozuklukları

Duygu ve davranış bozuklukları üç grupta toplanmakla birlikte ilk grup olan dışa yönelim (dışsallaştırılmış) davranışları saldırganlık, kurallara karşı gelme gibi davranışlar oluştururken; içe yönelim (içselleştirilmiş) davranışları içe dönüklük, anksiyete, depresyon, somatik şikâyetler gibi davranışlar oluşturmaktadır. Son grupta ise sıklığı az olan bozukluklar ancak önemli sorunlara yol açan bozukluklar yer almaktadır (Smith, 2007).

### 2.1.6.1. Duygu ve davranış bozuklukları ile ilgili tanımlar ve sınıflandırmalar

Duygu ve davranışlarıyla ilgili farklı bakış açılarıyla yapılmış tanımlar bulunmaktadır. Individuals of Disabilities Education Act (IDEA) tarafından yapılan tanımda duygu ve davranış bozuklukları; yakın çevre ve akranlarla olumlu ilişkilere sahip olamama, iletişimsel ve herhangi bir faktörle açıklanamayan öğrenme güçlükleri yaşama, normlara uymayan duygu ve davranışlar sergileme, genel yaşantıya yansıyan mutsuz, depresif ve huzursuz ruh hali, karşılaşılan durumlarla ilişkili somatik yakınmalar ve korkular hissetme yaklaşımı içerisinde olma durumu olarak açıklamaktadır (Kauffman, 2001).

National Mental Health and Special Education Coalition (NMHSEC) ise IDEA'dan farklı olarak duygu ve davranış bozukluklarını ele alıp; duygu ve davranış bozukluklarını cinsiyet, yaş, sosyokültürel faktörler, toplumsal normlarla uyumlu olmayan, kişisel ve eğitsel gelişimi olumsuz yönde etkileyen tepkisel davranışlarla karakterize edilen, çevresel stres etmeni oluşturan durumlara karşı olağandışı tepkiler gösterme, sergilenen davranışsal bozuklukları biri okul olacak şekilde farklı ortamlarda sergileme, uygulanan davranış sağaltım programlarının yetersiz kaldığı davranışlar olarak tanımlamaktadır. Ayrıca duygu ve davranış bozukluklarının farklı yetersizlik ve bozukluklarla bir arada görülebileceği bu tanımda vurgulanmaktadır (Forness ve Knitzer, 1992).

Duygu ve davranış bozukluğuyla ilgili olarak yapılan iki tanım da bazı benzer özellikler göstermekte ve ortak noktalar bulunmaktadır. Bunlar; eğitim ortamlarında ortaya çıkan davranışsal ve duygusal tepkiler ve bu tepkilerin eğitsel performansı olumsuz yönde etkilemesi, duygu ve davranış problemlerinin cinsiyet, yaş, sosyokültürel normlarla uyumlu olmaması ve bu problemlerin oluşturduğu stres kaynaklarının etkilerinin olağan düzeyin çok

üzerinde olması, aynı zamanda mevcut problemlerin en az biri eğitim ortamı olacak şekilde farklı ortamlarda etkilerinin sürmesi, duygu ve davranış bozukluklarının uygulanan sağaltıma karşın süreklilik göstermesi ve farklı yetersizlik türlerine eşlik etmesi ihtimalinin yanı sıra bütün duygu ve davranış bozukluklarını kapsamı olarak ifade edilmektedir (Kauffman, 2001).

Duygu ve davranış bozuklukları bireyin kendisini, yakın çevresini ve tüm toplumu olumsuz bir biçimde etkilemekte, yaşa ve toplumsal normlara uygun olmayan bozucu etkiler yaratmaktadır. Bu bozuklukları yaşayan çocuk ve gençler kuralları kabullenmede güçlük çekmekte ve sosyal yönden uyum sağlamakta akranlarına kıyasla zorluk çekmektedirler. Duygu ve davranış bozukluklarının gelişim ile ilgili kritik dönemlerde ortaya çıkmasıyla birlikte genel olarak olumsuz çevre koşullarına maruz kalmış bireyleri etkilediği belirtilmektedir. Olumsuz ebeveyn davranışları, çevresel koşullar, okul yaşantısı, akranlarla etkileşim sorunları, kişilik gelişim problemleri duygu ve davranış bozukluklarıyla ilişkilendirilebileceği gibi yaşanan istismar ve travmalar, kalıtsal faktörler ve olumsuz yaşantı geçmişi gibi etmenler de duygu ve davranış bozukluklarının gelişmesinde pay sahibi olabilmektedir (Arkan ve Üstün, 2009; Kazdin, 1995).

Duygu ve davranış problemleri bireyin kendisine ve çevresine zarar verici özellikler taşıdıklarından ötürü çocuk ve gençlerin sosyal uyum becerilerine sahip olmalarının önüne geçmekte ve akademik becerilerde akranlarının gerisinde kalmalarına sebebiyet vermektedir. Bu bireylerdeki sosyal uyum becerilerinin yetersiz olmasına ilişkin olarak ise kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar sergileme, anksiyete, depresyon ve somatik problemler ortaya çıkmakta; bunların sonucu olarak ise sosyal, düşünce ve dikkat sorunları belirlemekte ve bireylerin bilişsel gelişimleri olumsuz etkilenmektedir. Bunlar ise öğrenme güçlükleri ve okul başarısızlıkları gibi sonuçları doğurmaktadır (Breslau ve diğerleri, 2009; Choi ve Kim, 2003; McClelland ve Morrison, 2003; Mendez, Fantuzzo ve Cicchetti, 2002; Squires, 2003; Tomblin, Zhang, Buckwalter ve Catts, 2000).

Çocukluk döneminde görülmeye başlanan duygu ve davranış problemleri eğitsel ve davranışsal önlemler alınmadığında gençlik çağına taşınmakta; bireyler yaşa, cinsel rol beklentilerine, toplumsal normlara uygun olmayan davranışları yetişkinlik dönemlerine kadar taşıyabilmektedir. Ortaya çıkan davranışların yoğunluğu ve sürekliliği içerisinde bulunulan durum, kültür, mekan ve koşullara göre değişiklik gösterebileceğinden ötürü davranışların

ifade edilmiş şekilleri ve sergilenme sıklıkları dikkate alınarak incelenmelidir (Gimpel ve Holland, 2003; Weikart, 1998).

Duygu ve davranış problemleri çocukluk çağında tespit edilip eğitsel ve davranışsal müdahalelerde bulunulmadığı takdirde bu problemler daha zarar verici ve çözülmesi zor hale gelecek olup bireyin toplumsal etkileşimine ve okul başarısına önemli oranda zarar verecektir. Ayrıca bu davranışlara gerekli müdahaleler yapılmadığında yalnızca bireyin kendisi değil sosyal etkileşim içerisinde bulunduğu tüm kişileri olumsuz etkilemektedir (Beard ve Sugai, 2004; Diken ve Rutherford, 2005; Glover ve Albers, 2007).

Duygu ve davranış bozuklukları ile ilgili standartlaştırılmış bir sınıflama sistemi bulunmasa dahi geçerliliği kabul gören iki farklı sınıflama sistemi bulunmaktadır. Bu sınıflama sistemlerinden birincisi klinik sınıflama olarak da anılan hastalıkların sınıflamaasını esas alan nasolojik sınıflama, diğer sınıflama sistemi ise deneyim ve gözlemleri esas alan empirik sınıflamadır (Cullinan, 2002).

Tıbbi değerlendirmeleri temele koyan nasolojik sınıflamada psikiyatristler ve klinisyenler tarafından duygu ve davranış bozukluklarına dair bulgulara yer vererek psikopatoloji veya fiziksel patolojiyi esas alan bir sınıflama yapılmaktadır. Nasolojik sınıflama sistemleri içerisinde en kapsamlı olan sistem American Psychiatric Association (APA)'nın Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) olup; bu kılavuzun son versiyonu olan DSM-V'de ise bu sınıflama nörogelişimsel bozukluklar kategorisi başlığı altında toplanmıştır. Bu başlık altında ise anlksal gelişim bozuklukları, iletişimsel bozukluklar, otizm, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme güçlükleri, motor beceri bozuklukları, tik bozuklukları ve diğer nörogelişimsel bozukluklar olarak alt sınıflama alanları bulunmaktadır (Cullinan, 2002; APA, 2014).

Empirik sınıflama sisteminde ise duygusal ve davranışsal bozuklukları içeren ifadelerden meydana gelen formlar, çocuk ve gençleri değerlendirmek üzere öğretmenler, ebeveynler, akranlar ya da bireylerin kendileri tarafından yanıtlanmaktadır. Elde edilen veriler analiz edilerek davranışsal boyutlara ulaşılmakta ve belirlenen problemler farklı boyutları oluşturmaktadır. Bu analizlerin sonucu olarak da duygu ve davranış bozuklukları ile ilgili olarak iki temel sınıflama sistemine ulaşılmıştır (Kaner, 2011).



Quay ve Peterson'un oluşturmuş olduğu sistemde Revised Behavior Problem Checklist (RBPC) kullanılmış olup; sınıflamada birbirlerinden bağımsız altı kategorinin varlığından söz edilmektedir. Bunlar; davranım bozuklukları, toplumsallaşmış saldırgan davranışlar, dikkat sorunları, kaygılanım bozuklukları, psikotik davranışlar ve motor problemlerdir (Quay ve Peterson, 1996).

Achenbach'ın sınıflama sisteminde ise Child Behavior Checklist (CBC) aracılığıyla çocuk ve gençlerin kendisi, ebeveyni ve öğretmeni gibi farklı bilgi kaynakları tarafından duygu ve davranış bozukluklarına ilişkin bulgulara ulaşılmaktadır. Achenbach'ın sınıflamasına göre duygu ve davranış bozuklukları içeyönelim, dışayönelim ve ne içeyönelim ne de dışayönelim kapsamında ifade edilemeyen toplam problemler olarak üç ana grupta toplanmaktadır. İçeyönelim bozuklukları içe dönük olma, somatik yakınmalar ve kaygılanım-depresyon bozukluğu; dışayönelim bozuklukları suça yönelik davranışlar ve saldırganlık; ne içeyönelim ne de dışayönelim kapsamında ifade edilemeyen toplam problemler ise dikkat, düşünce ve sosyal sorunlar olarak sınıflanmaktadır (Achenbach, 1995).

#### 2.1.6.2. Duygusal ve davranışsal bozukluk tipleri

Duygusal ve davranışsal bozukluklarla ilişkili problemler genellikle içselleştirici ve dışsallaştırıcı olarak iki farklı türe ayrılmakla beraber; içselleştirici davranışlar gözlenip değerlendirilmesi güç davranışları kapsarken dışsallaştırıcı davranışlar belirgin ve net olarak gösterilen davranışları ifade etmektedir. İçselleştirici davranışlar; anksiyete, içe dönüklük, depresyon, obsesif-kompulsif problemler ve travma sonrası stres bozukluğu gibi bozuklukları içerirken; dışsallaştırıcı davranışlar; saldırganlık, kurallara karşı koyma, dikkat problemleri, hiperaktivite, sosyal sorunlar ve davranış bozuklukları gibi toplumsal normların kabul etmediği bozucu ve yıkıcı etkilere sahip dürtüsel davranışları içermektedir (Austin ve Sciarra, 2010).

##### 2.1.6.2.1. Davranım bozukluğu

Davranım bozukluğu; saldırganlık, kaba davranma, fiziksel şiddet ve yaralama, tehdit etme, yalan söyleme, hırsızlık, evden ve okuldan kaçma, mala zarar verme gibi çevreye zarar

veren, toplumsal norm ve kuralların ihlal edildiği tekrarlı olumsuz davranış kalıplarıdır (Kazdin, 1998).

Davranım bozukluğuna sahip çocuklar ve gençler evde ya da eğitim ortamlarında düzeni ve işleyişi zarar vererek süreklilik gösteren antisosyal davranışlar sergilemektedirler. Bu bireyler zorba olarak anılmaktadırlar (Hinshaw ve Lee, 2003; Kazdin, 1998; Walker, 1995).

Davranım bozukluğunu genel olarak iki kısma ayırmak mümkündür. İlki açık saldırganlık olarak tanımlanan görülen bozukluklar; diğeri ise gizil antisosyal davranışlar olarak tanımlanan etkilerinin daha sonra ortaya çıktığı bozukluklardır. Açık saldırganlık içeren davranışlar bireyin çevresindeki kişileri açık olarak hedef alırken bu davranışlar sözlü ya da fiziksel şiddet içermektedir. Gizil antisosyal davranışlar ise çevreden habersizce gerçekleştirilen tahrip ve zarar verici etkilere sahip eylemleri içermektedir. Açık saldırganlık içeren davranışlar için toplumsallaşmamış davranım bozukluğu, gizil antisosyal davranışlar için toplumsallaşmış davranım bozukluğu tanımları kullanılmaktadır (Eddy, Reid ve Curry, 2002; Loeber ve Schmalting, 1985; Quay, 1986).

Açık saldırganlık ve gizil antisosyal davranışlar içeren bozuklukları birlikte gösteren çocuk ve gençlerde davranım bozuklukları çok daha şiddetli bir şekilde seyretmektedir. Açık saldırganlık içeren davranım bozukluğuna sahip olan bireyler tipik gelişim gösterenlere göre çok yüksek düzeyde problem davranışlar sergilemekte ve bu davranışlar ileriki yaşlara kadar sıklığı ve derecesi artarak devam etmektedir. Gizil antisosyal davranışlar gösteren bireylerin davranım problemlerinin gözlenmesi ve değerlendirilmesi güç olmakla birlikte genel olarak suç içeren etkinlikler ve yıkıcı etkilere sahip davranışlar sergilemektedirler (Kazdin, 1998; Loeber ve Schmalting, 1985; Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber ve Van Kammen, 1998; Patterson, Reid ve Dishion, 1992).

Davranım bozukluğunun başlama yaşı ileriki süreçteki seyri açısından önemli bir etmendir. Davranım bozuklukları erken yaşlardan itibaren ortaya çıkmaya başladığı takdirde daha sonraki dönemlerde ciddi problemler yaşanabilmekte ve antisosyal kişilik özellikleri görülmektedir. Küçük yaşlarda başlamasından ötürü kalıcı hale gelmesi daha olası olan davranım bozuklukları özellikle ergenliğin başlamasıyla birlikte uyumsal çerçevede önemli

problemlere yol açmaktadır (Finch, Nelson ve Hart, 2006; Hinshaw, 1994; Meese, 1996; Scott, 2006).

Davranım bozukluğu gösteren çocuk ve gençlerin önemli bir bölümü küçük yaşlarından başlayarak karşı gelme bozukluğu özellikleri de göstermektedir. Bu çocuk ve gençlerin ortaya koydukları karşı koyucu ve yıkıcı davranış örüntüleri ile akranlarının davranış örüntüleri arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Davranım bozukluğu olan çocuk ve gençler sık sık öfkelenmekte, tartışmakta, kavga etmekte, bozucu davranışlar sergilemekte, yetişkinlere karşı gelmekte ve çevreye kasıtlı olarak rahatsızlık vermektedirler (Eddy, Reid ve Curry, 2002; Hinshaw ve Lee, 2003; Kazdin, 1998).

Davranım bozukluğu çoğu zaman dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu gibi türlerle bir arada görülmektedir. Davranım bozukluğu bulunan bireyler kesin olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ya da karşı gelme bozukluğuna sahip olmasa da bu bozukluklar birbirleriyle ilişkilidir. Davranım bozukluğu genellikle anksiyete, dikkat eksikliği, depresyon ve bazı fobilerle birlikte görülebilmektedir (Kessler, Chiu, Demler ve Walters, 2005).

#### 2.1.6.2.2. Karşı gelme bozukluğu

Karşı gelme bozukluğu; huysuz davranışlar, inatçılık, yönergelere uymama, uzlaşmazlık, sözlü tartışmalara girme, fiziksel saldırganlık gibi davranışları içermektedir. Çocuk ve gençler bu davranışları genellikle ev ya da zamanının büyük çoğunluğunu geçirdiği ortamlarda sergilemekte ve bu davranışlar genel olarak duygu durum farklılıkları, benlik saygı sorunları ve olumsuz yaşantı örneklerinin ortaya çıktığı dönemlerde ortaya çıkmaktadır (Greene, 2006).

Karşı gelme bozukluğu özellikleri gösteren bireylerin en temel özellikleri gelişim düzeyleriyle uyumlu olmayan davranış örüntülerine sahip olmaları, bozucu ve yıkıcı davranış kalıpları sergilemeleri, otoriteye itaat etmemeleri ve kuralları kabul etmemeleridir (Austin ve Sciarra, 2010).

Karşı gelme bozukluğuna neden olan etmenlerin başında ilgisiz ebeveyn tutumları, tutarlı olmayan disiplin yaklaşımları, ılımlı olmayan ceza yöntemleri ve uygun olmayan müdahale şekilleri gelmektedir. Karşı gelme bozukluğunun ortaya çıkmasında ebeveyn davranışlarının büyük rolü olmasından ötürü bozukluğa uygulanacak müdahaleler genellikle ebeveynleri de kapsayacak şekilde planlanmaktadır (Chamberlain ve Patterson, 1995; Patterson, Reid ve Dishion, 1992).

Karşı gelme bozukluğu davranım bozukluğu ile benzer özellikler gösterse dahi gelişimsel açıdan farklılıklar taşımaktadır. Karşı gelme bozukluğuna sahip bireylerin hepsinde davranım bozukluğu özellikleri taşımamasıyla beraber karşı gelme bozukluğu tanısı almadan davranım bozukluğu özellikleri sergileyen bireyler de bulunmaktadır. Ebeveyn tutumları, ailevi sorunlar ve kişilik özellikleri karşı gelme bozukluğundan davranım bozukluğuna evrilmede risk faktörleri olarak gösterilmektedir. Sürekli kavga ve fiziksel şiddet sergileme, ebeveynlerin olumsuz yaşantı örnekleri ve sosyokültürel yönden düşük seviyede olma karşı gelme bozukluğundan davranım bozukluğuna evrilme risklerini artırmaktadır (Behan ve Carr, 2000; Hendren ve Mullen, 2006; Loeber, Green, Keenan ve Lahey, 1995; Maughan, Rowe, Messer, Goodman ve Meltzer, 2004; Rowe, Maughan, Costello ve Angold, 2005; Pardini ve Lochman, 2003).

Karşı gelme bozukluğu genellikle tek başına ortaya çıkmamakta; kaygı, duygu durum bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite gibi bozukluk türleriyle bir arada görülmektedir. Karşı gelme bozukluğu olan bireylerin çok büyük bir çoğunluğunda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu da bulunmaktadır. Karşı gelme bozukluğu ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun benzer özellikler taşıdığı bilinmekle beraber kaygı bozuklukları, depresyon ve bipolar bozukluk özellikleri gösteren bireylerin de genellikle karşı gelme bozukluğu tanısı aldığı ifade edilmektedir. Ayrıca konuşma yetersizliği yaşayan bireylerin yarısından fazlasında karşı gelme bozukluğu olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Geller ve Luby, 1997; Gilmour, Hill, Place ve Skuse, 2004; Greene ve diğerleri, 2002; Rogers-Adkinson ve Griffin, 1999; Wozniak, Biederman, Kiely ve Ablon, 1995).

Karşı gelme bozukluğu özellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuyla örtüşen belirtilere sahip olsa dahi temel davranış örüntüleri arasında belirli farklar bulunmaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve gençlerin olumsuz

davranışlarında genel olarak kasıt olmasa da karşı gelme bozukluğuna sahip olan çocuk ve gençler olumsuz davranışları kasıtlı olarak sergilemektedirler. Karşı gelme bozukluğu olan bireyler çevrelerine karşı saldırgan bir tutum geliştirmekte ve bu saldırgan tutumun sebebi çoğu zaman çevrelerinden algıladıkları tehdit ve tahrikler olmaktadır (Behan ve Carr, 2000; Kempes, Matthys, de Vries, van Engeland, 2005; Pardini ve Lochman, 2003; Pillow, Pelham, Hoza, Molina ve Stultz, 1998).

#### 2.1.6.2.3. Dikkat ve aktivite bozuklukları

Dikkat ve aktivite bozuklukları çocukluk döneminde en sık rastlanan bozukluklardan birisi olmakla beraber bireyde okul öncesi çağlarda başlayıp yaşamı boyunca devam eden, bilişsel ve sosyal becerilerde yetersizliklere sebebiyet veren ve genellikle de farklı bozukluklarla birlikte seyreden nörobiyolojik bir bozukluktur (Furman, 2005; Kauffman ve Landrum, 2013).

Dikkat ve aktivite bozukluklarına sahip olan bireyler genellikle sosyal problemler, çatışmalar, çevreleriyle iletişim sorunları yaşamakta ve ilgisizlik gibi özellikler göstermektedirler. Aynı zamanda saldırganlık, aşırı hareketlilik, duygusal değişkenlik ve sinirli ruh haline sahip olan bireyler değişen şartlara uyum sağlamakta güçlük çekmektedirler. Ortaya çıkan sosyal beceri yetersizliklerinin süreklilik göstermesi ve olumsuz davranış örüntülerinin üzerine eklenmesiyle sosyal çevrelerinde seilmeyen ve istenmeyen kişiler haline gelebilmektedirler. Dikkat eksikliği ve aktivite bozuklukları olan çocuk ve gençler bu davranışlarının sonucunda çeşitli bilişsel ve akademik güçlüklerle de sahip olmaktadır. Bu güçlükler ise kendini yazılı ve sözlü ifade becerileri, genel okuma-yazma ve dinlediğini anlama gibi alanlarda göstermektedir. Bunların sonucu olarak okul başarıları düşmekte ve zekâ bölümü ortalamaları açısından akranlarından daha düşük puanlara sahip olmaktadır. (Barkley ve Murphy, 1998; Bender, 1997; Schlozman ve Schlozman, 2000; Wicks-Nelson ve Israel, 2005; Whalen ve Henker, 1991).

Dikkat ve aktivite bozuklukları bireyde odaklanma ve dikkat sürdürme, tepkisel davranışları kontrol etme ve iradesine hâkim olmada güçlüklerle sebebiyet vermekte; kasıtlı olarak antisosyal davranışlar sergileyen uyumsuz kişiler haline gelmelerine yol açmaktadır. Tüm bunlar dikkat ve aktivite bozukluğu olan bireyi çevrelerinden ve sosyal ortamlarından

uzaklaştırmakta ve yabancılaştırmaktadır. Sergiledikleri davranış örüntülerinin sonucu olarak aileleri, arkadaşları ve öğretmenleri tarafından kabullenilmeleri güçleşmekte ve dışlanmaktadır. Sürekli hareket halinde olmaları, tepkisellikleri, yıkıcı ve bozucu davranışlar sergilemeleri, davranışlarının tahmin edilebilir olmaması, sürekli huzursuzluk çıkarmaları ve kararsızlık yaşamaları dikkat ve aktivite bozukluğu olan bireylerin buldukları ortamlara kolay uyum sağlayabilmelerinin önüne geçen davranışlarının başında gelmektedir (Barkley, 2003; Biederman, Faraone ve Lapey, 1992; Kauffman ve Landrum, 2013).

Tipik gelişim gösteren bireylerde de kısa süreli dikkat, tepkisel davranışlar ve aktivite problemleri görülebilmekte ancak dikkat ve aktivite bozukluğu yaşayan bireyler tipik gelişim gösteren akranları gibi aktivitelerini sosyal yönden daha kabul edilebilir seviyeye çekmeyi, dikkatlerini etkili bir şekilde sürdürmeyi ve kontrollü tepkiler vermeyi başaramamaktadırlar. Dikkat ve aktivite bozukluğuna özgü davranışlar çevreye yansımaları yönünden belirgin özellikler taşımalarından ötürü bireyin dürtü ve davranış kontrolü ile aktivite seviyesinin akranlarına kıyasla ne derecede sapma gösterdiği dikkate alınarak müdahaleye karar verilmelidir (Kauffman ve Landrum, 2013).

Dikkat ve aktivite bozuklukları ayrı kategorize edilen bir bozukluk türü olsa da diğer bozukluk türleriyle örtüşen belirli özelliklere sahiptir. Dikkat ve aktivite bozuklukları davranış benzerlikleri yönünden antisosyal davranışlar, duygulanım bozuklukları, düşünce bozuklukları, yıkıcı bozukluklar, otizm spektrum bozukluğu ve beyin hasarları ile karakterize olmaktadır. Dikkat ve aktivite bozukluğu olan çocuk ve gençlerin önemli bir bölümünde karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu ve kaygı bozuklukları da görülmekte; ayrıca öğrenme güçlüğüne de sahip olmaktadır (Barkley, 2003; Dupaul ve Stoner, 1994; Gershon, 2002; Kauffman ve Landrum, 2013; Rooney, 2011).

#### 2.1.6.2.4. Kaygı bozuklukları

Kaygı bozuklukları bireylerde çocukluk dönemlerinde başlayıp yaşamlarının ileriki dönemlerine kadar süregelen bozukluklardır. Kaygı bozuklukları süreklilik ve çeşitlilik göstermekle birlikte temelleri genel olarak yaşamın ilk yıllarına dayanmaktadır. Ebeveyn tutumları, bireyin davranış kalıpları ve alışkanlıkları, duygulanım sorunları, içe kapanıklık

ve çekingenlik kaygı bozukluklarının ortaya çıkmasına sebep olan etmenlerin başında gelmektedir (Kessler ve diğerleri, 2007; Kiel ve Maack, 2012; Lindhout, Markus, Hoogendijk ve Boer, 2009; Manassis, Hudson, Webb ve Albano, 2004; Mian, Godoy, Briggs-Gowan ve Carter, 2012).

Kaygı bozuklukları müdahaleye uğramayıp bireyin yaşamının ileriki dönemlerine kadar süregeldiği takdirde sosyal ve duygusal gelişim olumsuz yönde etkilenmekte; sosyal etkileşim ve uyumsal becerilerde güçlüğü sebebiyet vermektedir. Kaygı bozuklukları bağlamında değerlendirilen içe dönüklük ve panik atak, özgül fobi, ayrılık kaygısı, sosyal fobi, yaygın kaygı bozukluğu gibi bozukluklar işlevsel sorunlara yol açmakta; toplumsal izolasyon ve sürekli kaygı ve korku durumu gibi sonuçlar doğurmaktadır (Anticich, Barrett, Silverman, Lacherez ve Gillies, 2013; Kauffman ve Landrum, 2013).

Kaygı bozuklukları öğrenme güçlükleri, davranım bozukluğu ve depresyonla benzer özelliklere sahip olmasıyla birlikte kaygı bozukluğu olan çocuk ve gençlerin içedönük davranışlar sergilediği belirtilmektedir. Dışsallaştırılmış davranışlara zıt özellikler gösterdiklerinden ötürü de akranları ve yetişkinler tarafından daha uyumlu bireyler olarak kabul edilmektedir (Kauffman ve Landrum, 2013; Newcomer, Barenbaum ve Pearson, 1995; Rabian ve Silverman, 1995).

Sosyal ilişkiler, sağlık, başarı, ailevi durumlar, uyumsal beceriler gibi alanlarda aşırı düzeyde endişe hissetme olarak tanımlanan yaygın anksiyete bozukluğu kendisini mükemmeliyetçilik, yapılan hatalara verilen büyük tepkiler ve reddetme davranışlarıyla göstermektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu yaşayan çocuk ve gençler genellikle kurallara aşırı düzeyde bağlılık göstermekte, başkalarını memnun etme kaygısı taşımakta ve yaşına uygun olmayan davranış örüntülerine sahip olabilmekteledir (Flannery-Schroeder, 2004; Kendall, Pimentel, Rynn, Angelosante ve Webb, 2004).

Yaygın anksiyete bozukluğu olan bireyler karşı gelme davranışı sergileyebilmekte, mide bulantısı, baş ve eklem ağrıları gibi somatik şikâyetlerde bulunabilmekte, uyku bozuklukları yaşayabilmektedirler. Ayrıca yaygın anksiyete bozukluğu ile ilişkili olarak sosyal fobi, yoğun korkular ve obsesif-kompulsif bozukluk da ortaya çıkabilmektedir (Austin ve Sciarra, 2010; Kendall ve Pimentel, 2003).

Kaygı bozukluğu yaşayan çocuk ve gençler belirli fobiler geliştirebilmektedirler. Fobi, herhangi gerekçesi olmaksızın kontrol edilemeyen ve kaçınmayı amaçlayan, karşılaşılan durumlara uyumsuz ve orantısız tepkileri içeren uzun süreli tepkiler olarak tanımlanmaktadır. Fobiler bireylerde fizyolojik, bilişsel ve davranışsal tepkiler meydana getirmekte ve genellikle bu tepkilerin en sık rastlanan hali ise korku duyulan uyarandan kaçınma davranışı olmaktadır (Barrios ve Hartmann, 1997; Ginsburg ve Walkup, 2004; Marks, 1969; Miller, Barrett ve Hampe, 1974).

Bireyin yaşadığı ev ya da aidiyet hissettiği yerden, bağlılık hissettiği nesnelere ayrılmakla ilişkili kaygı ve korkular hissetmesi, ailesinden ayrı bulunduğu sürede başlarına olumsuz bir durumun geleceğine ilişkin endişe duyma hali olarak tanımlanan ayrılık kaygısı bozukluğu çocukların büyük bir kısmında görülmektedir. Özellikle çocuğun okula başladığı ilk zamanlarda ortaya çıkan ayrılık kaygısı bozukluğu kendisini somatik yakınmalar, yoğun üzüntü hissi ve kâbus görme olarak göstermektedir (Austin ve Sciarra, 2010; Francis, Last ve Strauss, 1987).

Ayrılık kaygısı yaşayan çocuk ve gençlerin önemli bir bölümünde genel kaygı bozuklukları ve fobiler görülmekle birlikte bazı durumlarda ayrılık kaygısına ek olarak depresyon, obsesif-kompulsif bozukluklar ve cinsel kimlik sorunlarına da rastlanmaktadır. Ayrılık kaygısı çocukluktan yetişkinliğe geçilen süre içerisinde devamlılık gösterdiği takdirde bireyin bağımsız davranışlar sergilemesine engel olmaktadır (Manicavasagar, Silove, Curtis ve Wagner, 2000; Valleni-Basile, Garrison, Jackson ve Waller, 1994; Zucker, Bradley ve Lowry Sullivan, 1996).

Sosyal kaygı bozukluğu yaşayan bireyler çoğu zaman utangaç olarak adlandırılmakta; kendisini sosyal ortamlarda bulunma, tanımadığı kişilerle iletişim kurma, kalabalık önünde hitap etme, topluluk içerisinde yemek yeme gibi durumlarda göstermektedir. Sosyal kaygı bozukluğu aynı zamanda sosyal fobi olarak da tanımlanmakta; bu durum günlük yaşam becerilerinde ve sosyal etkileşim kurmada güçlüğüne sebep olarak birey üzerinde baskı oluşturmaktadır (Austin ve Sciarra, 2010; Beidel, Morris ve Turner, 2004).

Sosyal kaygı bozukluğu olan çocuk ve gençler korku ve endişelerinin derecesini kestirememekte ve nedenlerini anlamlandıramamaktadırlar. Bu korku ve endişeler bireylerin sosyal uyumunu, okul başarılarını, akran etkileşimlerini olumsuz etkilemekte; toplum önünde



eleştirilip küçük düşme, kendisini yetersiz hissetme, başarısız olma ve reddedilme hissine kapılmaları duydukları kaygıları daha da artırmaktadır. Sosyal fobileri olan bireyler çevresindekilerle iletişim kurarken utanmakta, arkadaş grupları içerisinde sessizliği tercih etmekte, etkinliklere dâhil olmamakta, arkadaş edinmede, iletişim başlatma ve sürdürmede güçlüğe sahip olmaktadır. Bunların sonucu olarak da sosyal kaygı bozukluğu yaşayan bireyler toplumsal etkileşimlerden uzak durmakta, okula gitmek istememekte ve okul başarıları düşmektedir. Ayrıca duygulanım bozuklukları ve depresyon gibi durumlarla da karşı karşıya kalabilmekteledir (Albano, Chorpita ve Barlow, 2003; Beidel, Morris ve Turner, 2004).

Bireyin karşı karşıya kaldığı durumdan etkilenip bunun sonucunda kendince düşünceler üretmesi ve bu düşüncelerden kurtulmak ve rahatsızlığı gidermek adına geliştirmesi olarak ifade edilen obsesif-kompulsif bozukluklar rutin ve günlük işleri engellemekte; çocuk ve gençler ise obsesif-kompulsif davranışlar sergilediklerinin genelde farkına varamamaktadırlar (Bream, Challacombe, Palmer ve Salkovskis, 2017; Kauffman ve Landrum, 2013).

Obsesif-kompulsif bozukluklar akademik ve toplumsal yönden bazı sorunlara yol açmakla birlikte genellikle kendisini sürekli kaygı ve kuşku, sıradışı davranış kalıpları, sözcük ve rakamları içeren bilişsel takıntılar, dokunma, yıkama ve kontrol etme gibi törenselleşmiş davranışlarda göstermektedir. Obsesif-kompulsif bozukluğa sahip bireylerin bu davranışları çoğu zaman ilk kez yakın çevreleri tarafından tespit edilmektedir (Albano, Chorpita ve Barlow, 2003; Kauffman ve Landrum, 2013).

Travma sonrası stres bozukluğu ya da posttravmatik stres bozukluğu olarak tanımlanan bozukluktan etkilenen bireyler cinsel ya da fiziksel saldırılar, aile içi şiddete uğrama ya da şahit olma, ağır hastalık ya kaza, doğal afetler, çeşitli nedenlere bağlı yaralanmalar ya da yakınların ölümü gibi sebeplere bağlı olarak tekrarlayan duygusal tepkiler ve davranışlar geliştirmektedirler. Bu tepki ve davranışlar yoğun korkular, çaresizlik hissi, çekingenlik, yeni bilgileri öğrenme ya da öğrenilen bilgileri hatırlamada güçlük çekme, duygusal çöküntü, yıkıcı ve bozucu davranışlara sahip olmayla kendisini göstermektedir. Bunların yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu yaşayan çocuk ve gençler çoğu zaman öfkesel patlamalar yaşama, sinirli ruh haline sahip olma, uyku bozuklukları, dikkat ve konsantrasyon güçlükleri, somatik şikâyetler, irkilmeler ve hiperaktivite gibi durumlarla karşı

karşıya kalmaktadırlar (Austin ve Sciarra, 2010; Cohen ve Mannarino, 2004; Copeland, Keeler, Angold ve Costello, 2007).

Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireyler daha önce yaşadıkları bir olay ya da duruma ilişkin duygu ve davranışsal, duyuşsal ve bilişsel sorunlarla ilişkilendirilmektedir. Yaşanmış olan travmatik olay ve durumları hatırlanabilmekte; rahatsız edici düşünce, hayal ve rüyalar tekrar canlanabilmektedir. Bunların önüne geçmek adına ise mevcut uyaranlardan kaçma eğilimine giren bireyler duygusal yalıtılmışlık ve tepkisizlik yaşayabilmektedirler (Fletcher, 2003).

Basmakalıplaşmış hareket bozukluklarına sahip olan çocuk ve gençler bazı durumlarda kontrol altına alsalar dahi her durumda tam olarak kontrolünü sağlayamadıkları istemdişi, tekrarlı, sürekli ve herhangi bir işleve hizmet etmeyen davranışlara sahiptirler. Bu bozukluklar kendine zarar verme ve kendini uyarma davranışlarını içermekle birlikte kaygı ile ilişkilendirilen tekrarlayıcı davranışları da kapsamaktadır (Albano, Chorpita ve Barlow, 2003; Himle, Flessner, Bonow ve Woods, 2006).

Kendine zarar verme ve kendini uyarma davranışlarını kapsamayan basmakalıplaşmış hareketlerin birçoğuna tik adı verilmektedir. Yalnızca yüz kaslarını etkileyen tikler yaygın olsa da baş, boyun ve omuzları da kapsayan tikler bulunmaktadır. Bunların yanı sıra çocuk ve gençler sözel tiklere de sahip olabilmektedirler. Çok sayıda tik olmasına rağmen en yaygın ve en şiddetli olanı Tourette bozukluğu sendromudur. Tourette bozukluğu sendromu duygusal ve sosyal özellikler yönünden obsesif-kompulsif bozukluğa ve dikkat ve aktivite bozukluklarına benzer özellikler göstermektedir. Bu bireyler törensel ve basmakalıplaşmış davranışlar sergilemekte; saldırganlık, endişeli ruh hali ve sosyal kaygılar yaşamaktadırlar (Albano, Chorpita ve Barlow, 2003; Kauffman ve Landrum, 2013; Kurlan, 2010).

Çocuk ve gençlerin kendilerini endişeye sevk eden ancak sosyal yönden de konuşmaları beklenen ortamlarda konuşma yetisine ve kapasitesine sahip oldukları halde konuşmamayı tercih etmeleri seçici mutizm, bir diğer adıyla konuşmazlık olarak adlandırılmaktadır. Seçici mutizmi olan bireyler evlerinde ve kendilerini güvende hissettikleri yerlerde anne, baba, kardeşler ve yakın arkadaşlarıyla konuşup iletişim kurmaktayken özellikle okul gibi kendilerini endişeli ve huzursuz hissettikleri ya da tanımayı yabancı oldukları yerlerde konuşmamayı tercih etmektedirler (Black ve Uhde, 1995).

Seçici mutizmi olan bireyler sosyal ve akademik becerilerde güçlük çekmekte; belirli kişilerle ve ortamlarda konuşmaktan korkmaktadırlar. Bu bireyler çeşitli davranış problemleri sergilemekte olup; sözlü iletişim kurmak yerine jest, mimik ve tek heceli sözcükler kullanma, kafa sallama ve fisıltı şeklinde konuşmalara başvurmaktadırlar. Ayrıca karşı gelme, mutsuz ve öfkeli ruh haline sahip olma, utangaçlık, yalnızlığı yeğleme, sosyal ortamlarda küçük duruma düşmekten çekinme ve sosyal yalıtılmışlık gibi özelliklere sahip olmaktadır (Bergman, Piacentini ve McCracken, 2002; Dow, Sonies, Scheib, Moss ve Leonard, 1995; Hultquist, 1995).

Seçici mutizmle birlikte obsesif-kompulsifler bozukluklar, sosyal fobi, dil ve konuşma bozuklukları, depresyon, dışa atım bozuklukları, anksiyete, karşı gelme bozukluğu ve somatik yakınmalar görülmekle birlikte; seçici mutizmi olan çocuk ve gençler düşük okul başarısı, okulu sevmeme, şiddete ve zorbalığa uğrama ve akranları tarafından kabul görmeme gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Hayden, 1980; Kolvin ve Fundudis, 1981; Kristensen, 2001; Kumpulainen, Rasanen, Raaska ve Somppi, 1998; Roberts, 2002; Wilkins, 1985).

Yeme bozuklukları anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, aşırı yeme bozukluğu ve obezite olarak kategorilere ayrılmakta; çocuk ve gençler için yaygınlaşma ve tekrar etme bakımından önemli riskler barındırmaktadır. Bunların yanı sıra pika ve ruminasyon bozukluğu gibi yeme bozuklukları da bireylerin genel sağlığına ve sosyal ilişkilerine önemli zararlar vermektedir. Yeme bozuklukları sonucunda gelişen yanlış yeme tutumları bedensel ve psikolojik sorunlara yol açmakta; bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Fairburn ve Harrison, 2003; Herzog ve Eddy, 2007; Kauffman ve Landrum, 2013; Wilson, Becker ve Heffernan, 2003).

Yeme bozuklukları olan bireyler yeme-içme, kilo alıp verme, vücut şekilleri hakkında sıradışı inanış ve tutumlara sahip olmakla birlikte bu inanış ve tutumların sonucu olarak duygu ve davranış yönünden işlev kaybı yaşamaktadırlar. Ayrıca yeme bozukluklarıyla birlikte depresyon, anksiyete, sosyal kaygı ve obsesif-kompulsif bozukluklardan da etkilenmektedirler. Yeme bozuklukları otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuyla birlikte de görülebilmektedir (Herzog ve Eddy, 2007; Lock ve le Grange, 2006; Treasure, J., Claudino, A. M. ve Zucker, N., 2010).

Enüresis ve enkopresis olarak iki grupta toplanan dışa atım bozuklukları bireylerin tuvalet kontrollerini sağlayabilecekleri yaştan ve fiziksel olgunluktan sonra tuvaletini tutmaması ya da uygunsuz bir şekilde yapması olarak tanımlanmaktadır. Enüresis bireyin istemli veya istemsiz bir şekilde gündüzleri altını ya da geceleri yatağını ıslatması olarak ifade edilirken; enkopresis istemli veya istemsiz olarak dışkı kaçırılması durumudur (Kauffman ve Landrum, 2013; Peterson, Reach ve Grabe, 2003).

Dışa atım bozuklukları yaşayan bireyler önemli düzeyde akademik ve sosyal problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Uyumsuz becerilerde güçlük çekmekte; akranları ve öğretmenleri tarafından kabul görmekte sınırlılıklar yaşamaktadırlar. Enüresisi olanlarda düşük özgüven, utanç, sinirlilik, kaygı, hırsızlık, yeme bozuklukları, düşük akademik başarı gibi özellikler görülmekte iken enkopresisi olanlarda bunlara ek olarak daha ağır davranış problemlerine de rastlanılmaktadır (Ramakrishnan, 2008; Vivian, Fischel ve Liebert, 1986; Walker ve Rankin, 1983).

Cinsel problemlere sahip olan bireyler ciddi düzeyde kaygı ve obsesif-kompulsif bozukluklar yaşamakla birlikte cinsiyete dair kimlik karmaşası sorunundan da etkilenmektedirler. Bunların yanı sıra taciz ve cinsel saldırganlık içeren davranışlar sergileyen bireyler ayrıca uygun olmayan cinsel aktiviteler, karşı cinse benzemeye çalışma ve parafili gibi tutumlar da sergileyebilmektedirler (Graziano ve Dorta, 1995; Kauffman ve Landrum, 2013).

Sosyal yönden izolasyon yaşayan bireyler kasıtlı olarak ya da olmayarak içselleştirilmiş davranışlar sergilemekte; genel iletişim becerilerini kullanmakta ve akranlarıyla etkileşimde bulunmakta zorlanmaktadır. Sosyal izolasyona sahip çocuk ve gençler akranları ve yetişkinlerle iletişim başlatma ve sürdürme, oyun oynama, duygu ve düşüncelerini ifade etmekte güçlük çekmekte; bu sebepten ötürü ise içerisinde buldukları sosyal ortamlarda reddedilmiş ya da ihmal edilmiş kişiler haline gelebilmektedirler (Kauffman ve Landrum, 2013; McClelland ve Scalzo, 2006; Rubin, Burgess, Kennedy ve Stewart, 2003).

Gerekçesi kesin ve net olarak ifade edilememekle birlikte fiziksel yakınmaların ortaya çıkması ve şikâyetlere konu olması, bu belirtileri hastalık olarak kabul edilip tıbbi yardım aranması eğilimi olarak adlandırılan somatik yakınmalar kaygı ile ilişkilendirilmektedir.

Somatik yakınmalar duygusal ve psikolojik problemlerin beden üzerindeki etkileri olarak da ifade edilmekle birlikte fiziksel belirtilerin kişisel çıkar sağlama ve psikolojik gerekçelerle bilinç dışı olarak ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Ford, 1986; Katon, Ries ve Kleinman, 1984; Lipowski, 1988).

Somatik yakınmaları olan bireyler herhangi bir hastalıkla ilişkisi bulunmayan bedensel sorunlara sahip olmakla birlikte yoğun düzeyde hastalık endişesi taşımaktadırlar. Ayrıca somatik belirtiler çok şiddetli seyretmekte; ayrıca somatik yakınmalar çeşitli bozukluklarla da birlikte görülebilmektedir. Özellikle depresyon ve kaygı bozuklukları ile somatik yakınmalar sık sık birlikte görülebilmektedir (Kirmayer ve Robbins, 1991; Lipowski, 1988; Mechanic, 1962).

#### 2.1.6.2.5. Depresif bozukluklar, bipolar bozukluk ve intihar davranışı

Depresif bozukluklar genellikle farklı bozukluklarla bir arada görülen, uzun süren ruhsal bozukluklarla ilişkili olarak çocuk ve gençlerde yaşın ilerlemesiyle sıklığı artmakta olan bozukluklardır. Depresif bozukluklar kimi zaman dışa atım problemleri, dikkat ve aktivite sorunları, öğrenme güçlükleri ve öfke nöbetleri olarak belirdiğinden çocuk ve gençler depresif bozuklukları farklı şekillerde ifade edebilmektedirler (Carr, 2002; Kaslow, Morris ve Rehm, 1998; Kazdin ve Marciano, 1998; Stark, Ostrander, Kurowski, Swearer ve Bowen, 1995).

Depresif bozuklukları olan bireyler sınırlı ruh hali, uyku problemleri, yorgun hissetme, somatik şikayetler, konsantrasyon sorunları, bedensel değişimler, suçluluk hissine kapılma, sosyal ilişkilerde gerileme ve ilgilerinden zevk alamama gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bazı bireylerde genel mutsuzluk ve karamsarlık gibi duygulanım özellikleri görülmekte iken bazılarında ise sinirlilik ve gergin ruh hali duygulara hâkim olmaktadır (Kowatch, Emslie, Wilkaitis ve Dingle, 2005; Weller, Weller ve Danielyan, 2004).

Depresif bozukluklardan etkilenen çocuk ve gençler sosyal becerilerde güçlük çekme, davranışlarını kontrol etme, depresif durumlarla karşı karşıya kalma, etkinliklerde sınırlılık yaşama, öz saygı ve özgüven eksikliği, sürekli umutsuzluk ve düşük farkındalık düzeyine sahip olma gibi sorunlarla çok sık karşılaşmaktadırlar. Bunlarla beraber akademik başarıları

olumsuz etkilenmekte ve kendilerini zayıf akademik başarıya sahip kişiler olarak kabul etmektedirler. Ayrıca bu bireyler karşılaştıkları problemleri çözmekte genel bir güçlük yaşamaktadırlar (Goodman, Gravitt ve Kaslow, 1995; Kaslow, Morris ve Rehm, 1998; Kauffman ve Landrum, 2013).

Bipolar bozukluk süregelen ve tekrar etme olasılığı olan, seyrinde sürekli farklılık gösteren, kimi zaman bireyin kendine zarar vermesiyle sonuçlanabilen, dalgalı duygudurumlarla ilerleyen bir bozukluktur. Bipolar bozukluğu olan bireyler bazen depresif ve durgun bir ruh haline sahip iken bazen de taşkın ve yükselmiş bir ruh haline sahip olabilmektelerdir. Ortaya çıkan ruhsal dalgalanmalar çeşitli dürtüsel ve riskli davranışlarla bir arada seyretmektedir (Angst ve Sellero, 2000; Solomon, Keitner, Miller, Shea ve Keller, 1995).

Bipolar bozukluk birbirine zıt karakterize olan sakinleşme ve yükselmelerle seyretmekte; sinirlilik, taşkınlık, aşırı hareketlilik ve konuşmayla birlikte farklı zamanlarda depresyon da görülebilmektedir. Bipolar bozukluk bireylerde yeti kaybına sebebiyet verebilmekte; sosyal becerilerdeki güçlük, intihar eğilimi ve dalgalanmaların sıklığından ötürü kişinin yaşantısını olumsuz etkilemektedir (Angst ve Sellero, 2000; Davison, Neale ve Kring, 2004).

Bireylerin kendilerine zarar vermek ve hayatlarını sonlandırmak amacıyla gerçekleştirdikleri; sonucunda zehirlenme, fiziksel tahribat ve ölüm gibi sonuçlar doğuran aktif ya da pasif içerikli düşünce ve eylemleri intihar davranışı olarak adlandırılmaktadır. Bu davranışlar genel olarak şiddet içerikli olan ve şiddet içerikli olmayan olarak iki grupta toplanmaktadır (O'Carroll ve diğerleri,1996; Sun ve Jia, 2014).

İntihar davranışı eğilimi gösteren bireyler duygudurum bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, bipolar bozukluk, depresyon, anksiyete bozuklukları gibi bozukluklardan etkilenmekte olup; bunların yanı sıra yeme bozuklukları, kendine zarar verme davranışları, dikkat ve aktivite bozuklukları da eşlik edebilmektedir (Balazs, Miklosi, Kereszteny, Dallos ve Gadoros, 2014; Beautrais, 2000).

## 2.2. İlgili Literatür/Araştırmalar

### 2.2.1. Yurt dışı araştırmaları

Russell ve Forness (1985) çalışmalarında davranış problemlerine yol açan çok sayıda etmen olduğunu vurgulamakla beraber zihinsel yetersizlik durumunun davranış bozukluğundan etkilenme riskini artıran en önemli faktör olduğunu belirtmişlerdir.

Prior, Glazner, Sanson ve Debelle (1988) yapmış oldukları çalışmalarında yetersizliği olan bireylerin zihinsel kapasitelerinin duygu ve davranış problemlerinin oluşumu ve düzeyi üzerinde etkisinin bulunduğunu vurgulayarak zihinsel kapasitenin düşmesiyle duygu ve davranış problemlerinin arttığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte Eldik (1994) ise bireylerin yaşı ile duygu ve davranış problemleri arasında bir ilişki kurulabileceğini, daha küçük yaştaki çocukların daha yüksek düzeyde duygu ve davranış problemine sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Jacobson (1990) yaşları 5 ile 17 arasında olan yetersizliğe sahip çocukların %40'ında davranış problemleri olduğunu belirtmekte; Mattison, Humphrey, Kales ve Walance (1986) ise yapmış oldukları çalışmalarında davranış problemleri arasında en fazla ortaya çıkan sorunun dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları ile iletişimsel problemler olduğunu vurgulamışlardır.

Bramlett, Smith ve Edmond (1994) yaptıkları araştırmada 20 orta düzeyde zihinsel yetersizliği, 20 öğrenme güçlüğü ve 20 tipik gelişim özelliklerine sahip 60 çocuğun davranış sorunlarını incelemişlerdir. Araştırmanın sonucunda zihinsel yetersizliği ve öğrenme güçlüğü olan çocukların tipik gelişen çocuklara göre çok daha fazla davranış problemlerine sahip oldukları ortaya koyulmuştur.

Steffenburg, Gillberg ve Steffenburg (1996) gerçekleştirdikleri araştırmada zihinsel yetersizliğe sahip çocukların önemli düzeyde duygusal ve davranışsal bozuklukları olduğunu tespitinde bulunarak özellikle orta düzey zihinsel yetersizliği olan çocuklarda otizme ilişkin bulgulara rastlanıldığını belirtmişlerdir. Orta düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip her beş çocuktan birinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşadığını vurgulamışlardır.

Einfeld ve Tonge (1996) gerçekleştirdikleri çalışmada zihinsel yetersizliğe sahip 454 çocuğun davranış bozuklukları ile yetersizliklerinin düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların genellikle anksiyete, iletişim sorunları, antisosyal davranışlara sahip olma, kendine ve çevreye zarar verme gibi davranışlar sergilediği; ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların ise otizme benzer özelliklere sahip olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Vostanis, Hayes ve Warren (1997) işitme yetersizliğine sahip olan bireylerin duygu ve davranış problemlerini inceledikleri çalışmalarında okul öncesi ve ilköğretim düzeyindeki 84 öğrenciden “Achenbach Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği-Achenbach Child Behaviour Checklist (CBCL)” ile elde ettikleri verilerin sonucunda %82’sinin duygu ve davranış problemleri bulunmakla birlikte sosyal yönden de sınırlılığa sahip olduklarını belirtmişlerdir.

Miller, Koplewicz ve Klein (1997) 455 çocuk üzerinde yapmış oldukları araştırmada küçük yaşta olanların yaşı büyük olanlara kıyasla daha fazla davranış problemleri sergilediklerini, aynı zamanda da erkeklerde kızlara göre daha yüksek düzeyde davranış problemlerine sahip olma eğilimi bulunduğunu aktarmışlardır.

Merrell ve Holland (1997) gerçekleştirdikleri araştırmalarında zihinsel, iletişimsel, psikomotor ve uyumsal becerilerde yetersizliğe sahip bireylerle tipik gelişim gösterenlerin duygusal davranışlarını karşılaştırmışlardır. Araştırmanın verileri aile ve öğretmenlerin aktardıklarından toplanmış ve yetersizliğe sahip olan çocukların tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha fazla davranış problemlerine sahip olduğu ortaya konulmuştur. Yetersizliğe sahip olan bireylerin ise genellikle dikkat, saldırganlık, içe kapanıklılık, kaygı ve somatik şikâyetler gibi duygu ve davranış problemleri yaşadıkları tespit edilmiştir.

Chadwick, Piroth, Walker, Bernard ve Taylor (2000) çalışmalarında zihinsel yetersizliği olan çocukların duygu ve davranış problemlerine neden olan etmenleri belirlemeyi amaçlamış, Down Sendromlu olanların genel olarak daha az duygu ve davranış bozukluğuna sahip olduklarını belirtmekle birlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları, anksiyete ve karşı gelme bozukluğu gibi problemleri daha sık sergilediklerini vurgulamışlardır.



Richdale, Francis, Gavidia-Payne ve Cotton (2000) yapmış oldukları çalışmada 2 ile 19 yaşları arasındaki zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin davranış bozuklukları ile uyku problemleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Zihinsel yetersizliğinin yanı sıra gelişimsel gerilikler, serebral palsi, otizm spektrum bozukluğu ya da down sendromu olan 52 çocuk hafif, orta ve ağır düzeyde olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Araştırmanın sonucunda ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireylerin çok daha fazla davranış problemi sergilediği belirlenmiştir.

Emerson ve diğerleri (2001) zihinsel yetersizliği olan bireylerin %7-15 arasında değişen oranlarda davranış problemlerine sahip olduklarını belirttikleri çalışmada zihinsel yetersizliğe sahip bireylerde en sık görülen davranış problemlerinin öfke ve saldırganlık, kendine ve çevreye zarar verme, çılgılık atma ve sebepsiz bağırma gibi tepkilerde bulunma olduğunu vurgulamışlardır.

Molteno, Molteno, Finchilescu ve Dawes (2001) yapmış oldukları çalışmalarında yaşları 6 ile 18 arasında değişen 355 zihinsel yetersizliği olan bireyin duygu ve davranış problemlerini cinsiyet, yetersizliklerinin düzeyi ve türü değişkenlerine göre incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda ise erkeklerin kızlara göre daha saldırgan, yıkıcı ve bozucu davranışlar ile iletişim ve sosyal bozukluklara sahip olduğu bulgularına ulaşılırken ayrıca zihinsel yetersizliğin düzeyi arttıkça duygu ve davranış bozukluklarının türü ve sıklığının arttığı, anksiyete bozukluğu ve iletişim sorunlarının daha üst düzeyde olduğu, ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların otizm benzer davranışlar sergiledikleri tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra bedensel yetersizliğe sahip olma durumlarında ise kaygı düzeyinin arttığı vurgulanmıştır.

Emerson, Robetson ve Wood (2005) çalışmalarında zihinsel yetersizliğe sahip 615 çocuk ve gencin duygu ve davranış bozukluklarını incelemişlerdir. Araştırmanın sonucunda orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizlikten etkilenen bireylerin hafif düzey zihinsel yetersizliğe sahip bireylere kıyasla daha içe dönük ve antisosyal davranışlar sergilediklerini, duygu ve düşüncelerini ifade etmede güçlükler yaşadıklarını, özellikle ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olanların anksiyete ve iletişimsel problemler yaşadıklarını belirlemişlerdir. Ayrıca bu duygu ve davranış problemlerinin erkeklerde daha yaygın olarak görüldüğünü ortaya koymuşlardır.

Evans, Canavera, Kleinpeter, Maccubbin ve Tağa (2005) gerçekleştirdikleri araştırmalarında otizm spektrum bozukluğu olan, down sendromlu ve tipik gelişime sahip çocukları davranış problemleri, anksiyete ve fobilerine göre karşılaştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda otizimli çocukların incelenen diğer bireylere göre daha fazla davranış problemine sahip oldukları, çok çeşitli fobiler yaşadıkları ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulgularına erişilmiştir.

Lindquist, Carlsson, Persson ve Uvebrant (2006) yapmış oldukları çalışmada 107 otizm, epilepsi, serebral palsi ve hidrosefalisi olan çocuğun davranış problemlerini ve bununla beraber otizimli olmayan çocukların otizme dair davranış örüntülerini ne denli sergilediklerini incelemişlerdir. Araştırmada veriler ğretmen ve ebeveynlerin çocukların davranış problemlerini betimlemesiyle toplanırken en şiddetli davranış problemlerine otizimli ve hidosefalisi olanların sahip olduğu ortaya konulmuştur. Otizmle ilişkili davranışların ise en fazla epilepsi ve serebral palsili çocukların sergilediği belirtilmiştir.

Myrbakk ve von Tetzchner (2008) yapmış oldukları çalışmada zihinsel yetersizliği olan bireylerin duygu ve davranış problemleri ile psikiyatrik bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Hafif ve orta düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip olanların ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olanlara göre daha fazla psikozlardan ve depresif ruh halinden etkilendiklerini vurgulamışlardır.

Oeseburg, Jansen, Groothoff, Dijkstra ve Reijneveld (2010) yapmış oldukları çalışmalarında yaşları 12 ile 18 arasında değişen 1044 zihinsel yetersizlikten etkilenmiş bireyin duygu ve davranış bozukluklarını incelemişlerdir. Zihinsel yetersizliğinin yanı sıra kronik rahatsızlığı olanlarda duygu ve davranış bozukluğuna sahip olma oranı %45 iken kronik rahatsızlığı olmayanlarda ise bu oranın %17 olduğu bulgusuna erişilmiştir.

Alimovic (2013) gerçekleştirdiği araştırmasında yaşları 4 ile 11 arasında değişen görme, zihinsel ve çoklu yetersizliğinden etkilenmiş çocukların duygu ve davranış problemlerini değerlendirmiş; çoklu yetersizliği olanların olmayanlara göre daha fazla problem yaşadıklarını, yetersizlikten etkilenen tüm grupların tipik gelişim gösterenlere göre daha yüksek duygu ve davranış problemi puanına sahip olduklarını belirtmiştir.

Theunissen ve diğerleri (2014) araştırmalarında yetersizliğe sahip okul çağı çocuk ve gençlerinin duygu ve davranış problemleri ile iletişim, demografik yapı ve sağlık durumları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çocuk ve gençlerin kendilerini değerlendirmesi ve ebeveynlerinden alınan bilgiler doğrultusunda yetersizliği bulunan çocuk ve gençlerin kendisine ve çevresine zarar veren saldırgan davranışlarının olduğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile karşı karşıya kaldıkları ve karşı koyma davranışları sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın sonucunda ayrı özel eğitim kurumlarında öğrenim görenlerin kaynaştırma/bütünleştirme uygulamalarından faydalananlara göre, büyük yaşta olanların küçüklere göre daha fazla duygu ve davranış problemi yaşadıkları bulgularına ulaşılmıştır. Yine aynı şekilde erkeklerin kızlara, alt sosyoekonomik şartlarda bulunanların üst düzeyde olanlara ve yetersiz dil ve iletişim becerilerine sahip olanların iletişim güçlüğü yaşamayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde duygu ve davranış problemleri yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Stevenson, Kreppner, Pimperton, Worsfold ve Kennedy (2015) gerçekleştirdikleri araştırmada işitme yetersizliğine sahip çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarını bir meta analiz çalışmasıyla incelemişlerdir. Çalışmanın sonucunda işitme yetersizliğine sahip çocuk ve gençlerin tipik gelişim gösteren bireylere göre çok daha üst düzeyde duygu ve davranış problemleri yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca bu çocuk ve gençlerin sosyal ilişkilerinde de güçlükler yaşadıkları vurgulanmıştır.

### 2.2.2. Yurt içi araştırmaları

Özdoğan (1982) yapmış olduğu araştırmada 9 yaşındaki çocukların davranış bozukluğu sıklığını ve sebeplerini tespit etmeyi amaçlamıştır. Araştırmanın sonucunda ise erkeklerin kızlara kıyasla daha fazla davranış bozukluğuna sahip oldukları ve sosyoekonomik seviye düştükçe davranış bozukluklarının arttığı bulgularına erişilmiştir.

Baran (1989) araştırmasında farklı sosyoekonomik düzeylerde on yaşındaki çocukların davranışsal bozukluklarını incelemiştir. Araştırmanın sonucunda sosyoekonomik düzey düştüğünde davranışsal bozuklukların arttığı ve erkeklerin kızlara göre daha fazla davranış problemlerine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Poyraz Tüy (1999) yaşları 3 ile 6 arasında değişen 60 işitme yetersizliğine sahip ve 474 tipik gelişim gösteren okul öncesi dönemi çocuğunun sosyal becerilerini ve davranış problemlerini karşılaştırdığı araştırmasında sosyal beceri düzeyinin artmasının davranış problemlerini azalttığı bulgusuna erişmiştir. İşitme yetersizliğine sahip olan çocuklarla işiten çocukların dışsallaştırılmış davranış problemlerinde anlamlı bir farklılık bulunmazken içselleştirilmiş davranış problemlerinde anlamlı bir farklılığın bulunduğu belirlenmiştir. İşitme yetersizliğine sahip çocuklarda da yetersizliğin düzeyi arttıkça içselleştirilmiş davranış problemlerinde de anlamlı bir farklılık olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca sosyal beceriler ile davranış problemleri arasındaki ilişki üzerinde cinsiyet değişkeninin anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirtilmiştir.

Çiçekci (2000) gerçekleştirdiği araştırmasında zihinsel, görme ve işitme yetersizliği olan bireylerle tipik gelişim gösteren bireylerin davranış sorunlarını karşılaştırmıştır. Araştırmanın bulgularına göre en fazla davranış sorunu yaşayan grubun zihinsel yetersizliği olan bireyler olduğu ifade edilmiştir.

Şipal (2002) araştırmasında yaşları 7 ile 11 arasında değişen 145 işitme yetersizliğine sahip ve 152 tipik gelişim gösteren çocuğun sosyal uyumlarıyla birlikte davranış problemlerini incelemiştir. Öğrenciler 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin sosyal beceri, sosyal yeterlik, sosyal problem, aktivite, okul başarısı, anksiyete, içe kapanıklılık, dikkat bozuklukları, saldırgan davranışlar, suça yönelim, içselleştirici ve dışsallaştırıcı davranışlar alt boyutlarıyla değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmanın sonucunda işitme yetersizliğine sahip çocukların ölçeğin tüm alt boyutlarında tipik gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha fazla davranışsal problemler sergiledikleri ortaya koyulurken bu araştırmada yapılan diğer araştırmaların genel çoğunluğundan farklı olarak kız çocuklarının erkeklerden daha fazla dışsallaştırılmış davranış problemlerinin olduğu bulgusuna erişilmiştir.

Kargı ve Erkan (2004) yapmış oldukları araştırmada yaşları 3 ile 5 arasında değişen 338 okul öncesi çocuğunun duygu ve davranış bozukluğunu yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre incelemiştir. Araştırmanın sonucunda erkeklerde saldırganlık ve zarar verme davranışlarının, kızlarda ise içekapanıklılık ve dikkat problemlerinin daha üst düzeyde olduğu bulgularına erişilmiştir.

Üstüner, Erol ve Şimşek (2005) gerçekleştirdikleri araştırmada 6 ile 17 yaş arasında dezavantajlı yaşam koşulları içindeki çocukların duygu ve davranış problemlerini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda en fazla duygu ve davranış problemlerine sahip olan grubun kurum bakımındaki çocuklar olduğu belirlenirken bu grubu koruyucu aile yanında kalan çocuklar takip etmiştir. Kendi ailesinin yanında kalan çocukların ise en az düzeyde duygu ve davranış problemine sahip olan grup olduğunu belirtmiştir.

Kanlıkılıçer (2005) yapmış olduğu araştırmada yaşları 3 ile 6 arasında değişen 654 okul öncesi çocuğunun davranış problemlerini farklı değişkenler üzerinden incelemiştir. Araştırmanın sonucunda okul öncesi çağı erkek çocuklarının kızlara kıyasla daha saldırgan davranışlara sahip oldukları ve dikkat problemleri yaşadıkları ortaya koyulmuştur.

Sucuoğlu ve Özokçu (2005) gerçekleştirmiş oldukları araştırmalarında kaynaştırma eğitimine devam eden 613 çocuğun davranış problemlerini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda erkek öğrencilerin davranış problemleri ölçeğinin toplam ve alt ölçek puanlarının kız öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İçselleştirilmiş davranışlar üzerinde cinsiyet değişkeninin anlamlı düzeyde bir etkisinin olmadığı tespit edilmiş ve çocukların yaşları arttıkça davranış problemlerinin de arttığı ifade edilmiştir.

Sunal ve Çam (2005) yapmış oldukları çalışmalarında yaşları 3 ile 6 arasında değişen 58 işitme yetersizliğine sahip okul öncesi çağı çocuğunun ruhsal uyum düzeylerini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda işitme yetersizliğinden etkilenen çocukların %29'luk bir bölümünde davranış problemlerinin varlığı tespit edilirken, %16'sında da nevroitik sorunların olduğu belirlenmiştir. Yine araştırmanın sonucunda daha geç tanılanan çocukların erken tanı alanlara göre daha fazla duygusal ve davranışsal problemler sergilediği bulgusuna erişilmiştir.

Çimen Sertbaş (2006) ilkokul çağı çocuklarının sahip oldukları davranış problemleri ile cinsiyet, yaş, ebeveyn tutumları gibi değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın sonucunda ebeveyn tutumları ve yaş dönemleri ile çocuklardaki davranış problemleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulgusuna erişilmiştir.

Güneş (2008) zihinsel yetersizliği olan 4 ile 6 yaş arasındaki çocukların davranış problemlerini incelediği araştırmasında 113 hafif, 124 orta ve 93 ağır düzeyde olmak üzere

330 zihinsel yetersizliğe sahip çocukla çalışmıştır. Çocukların davranış problemleri incelenmiş ve sonucunda zihinsel yetersizliğin düzeyi arttıkça davranış problemlerinin de arttığı bulgusuna erişilmiştir.

Elibol (2008) gerçekleştirdiği araştırmada 5 yaş çocuklarının sosyal becerilerini farklı değişkenler üzerinden incelemiştir. Araştırmanın sonucunda erkek çocuklar davranış problemleri ve dışsallaştırılmış davranışlar alt alanlarından daha yüksek puan almakla birlikte içselleştirilmiş davranışlar alt alanından anlamlı bir farklılık ortaya koyulmamıştır.

Eratay (2011) okul öncesi dönemi çocuklarının davranış problemlerini incelediği araştırmasında 316 erkek ve 322 kız olmak üzere 638 çocuktan veri toplamıştır. Araştırmanın sonucunda kardeş sayısı ve sırası, babanın yaşı, mesleği, ebeveynlerin eğitim durumu ve ekonomik geliri ile davranış problemleri arasında ilişki olduğu bulgularına erişilmiştir.

Babaroğlu (2016) yapmış olduğu araştırmada yaşları 10 ile 17 arasında değişen 81 işitme yetersizliğine sahip ve 80 tipik gelişim gösteren çocuğun saldırganlık davranışlarını incelemiştir. Araştırmanın sonucunda tipik gelişim gösteren çocuklarda saldırganlık davranışlarının yaşın büyüdükçe azaldığı ancak işitme yetersizliğine sahip çocuklarda bunun tam aksine yaşla beraber saldırganlık davranışlarının da arttığı bulgusuna erişilmiştir. İşitme yetersizliğine sahip olan ve olmayan çocukların saldırganlık davranışları 14 yaşlarına kadar herhangi bir farklılık göstermezken bu yaştan sonra işitme yetersizliğinden etkilenen çocukların yaşadıkları iletişim ve sosyal güçlükler nedeniyle sergiledikleri saldırgan davranışlarında artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## III. BÖLÜM

### 3. Yöntem

Bu bölümde araştırma modeli, evren ve örneklem, veri toplama aracı, verilerin toplanması ve verilerin analizi yer almaktadır.

#### 3.1. Araştırma Modeli

Nicel araştırma yöntemiyle yürütülen çalışmada farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenerek değerlendirilmesi amaçlandığından hem grupların duygu ve davranış bozukluklarının betimlenmesi hem de hem de birbirleriyle olan farklılıklarını ortaya koyabilmek adına betimsel ve nedensel karşılaştırma modelindeki bir araştırmadır.

Betimsel yöntem araştırmalarında belirli bir gruba ait bazı özelliklerini belirlemek ve var olan durumu araştırmak söz konusu iken nedensel karşılaştırma araştırmalarında ise koşullar ve katılımcılar yönünden herhangi bir müdahalede bulunmaksızın insan grupları arasındaki farklılıkları ortaya koymak amaçlanmaktadır. Betimsel araştırmalarda bir durum mümkün olduğunca tam ve dikkatlice tanımlanırken; nedensel karşılaştırma araştırmalarında belirli farklılıklara sahip olup karşılaştırılabilir durumda olan grupların karşılaştırılmaları söz konusudur. Nedensel karşılaştırma araştırmaları araştırma konusunun gerçekleşme durumu ya da değişkenlerin etik sorunlardan ya da doğal durumlar gereği değiştirilmeye ve deneysel araştırma yapmaya uygun olmadığı durumlarda kullanılmaktadır. Bu sebeple önceden gerçekleşen ve müdahale etmenin mümkün olmadığı durumların kendi içerisinde değerlendirildiği bir yöntem olarak ifade edilmektedir (Balcı, 2015; Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2016; Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2015; Gay, Mills ve Airasian, 2012; Sözbilir, 2014).

Nedensel karşılaştırma araştırmalarında mevcut durum olduğu gibi betimlendiğinden betimsel araştırmalarının bir t¼r¼ olarak ifade edilmekle birlikte deneysel ve ilişkisel araştırmalarla da benzerlikler taşımaktadır. Ancak nedensel karşılaştırma araştırmaları var olan duruma m¼dahale edilmemesi, olayların kendi şartları i¼erisinde değerlendirilmesi, ¼rneklem se¼iminde se¼kisiz atamanın yapılamaması y¼n¼nden deneysel araştırmalardan; değerkenlerinin s¼reklilik arz etmemesi ve neden sonu¼ ilişkileri y¼n¼nden ilişkisel araştırmalardan ayrılmaktadır (Gay, Mills ve Airasian, 2012; S¼zbilir, 2014).

### 3.2. Evren ve ¼rneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinin Bağcılar, Bah¼elievler, Bakırk¼y, Beyoğlu, B¼y¼k¼ekmece, Esenler, Fatih, Gaziosmanpaşa, Kadık¼y, Sarıyer ve ¼sk¼dar il¼elerinde bulunan, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İlkokul, Ortaokul, ¼zel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi, ¼zel Eğitim Meslek Lisesi, ¼zel Eğitim Uygulama ve ¼zel Eğitim İş Uygulama Merkezi, İşitme Engelliler İlk ve Ortaokulu ve G¼rme Engelliler İlk ve Ortaokulu'na devam eden yetersizliğe sahip ¼zel eğitim ¼đrencileri oluştırmaktadır. Araştırmanın ¼rneklemine ise se¼kisiz ¼rnekleme y¼ntemlerinden tabakalı ¼rnekleme yoluyla se¼ilen ¼đrenciler oluştırmaktadır. ¼đrencilerin dağılımı Tablo 3.1.'deki gibidir. Ayrıca ¼đrencilerin diğer betimsel istatistikleri Tablo 3.2.'de yer almaktadır.

**Tablo 3.1.** Araştırmanın ¼rneklemine oluştıran ¼đrencilerin dağılımları

| <b>Yetersizlik T¼r¼</b>                   | <b>n</b>    | <b>%</b>   |
|---|-------------|------------|
| Hafif D¼zeyde Zihinsel Yetersizlik        | 295         | 20,50      |
| Orta ve Ağır D¼zeyde Zihinsel Yetersizlik | 291         | 20,22      |
| Otizm Spektrum Bozukluğu                  | 293         | 20,36      |
| İşitme Yetersizliği                       | 282         | 19,60      |
| G¼rme Yetersizliği                        | 278         | 19,32      |
| <b>Toplam</b>                             | <b>1439</b> | <b>100</b> |



**Tablo 3.2.** Araştırmaya katılan öğrencilerin betimsel istatistikleri

| Değişkenler             | HDZY |       | O/ADZY |       | OSB |       | İY  |       | GY  |       |
|-------------------------|------|-------|--------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
|                         | n    | %     | n      | %     | n   | %     | n   | %     | n   | %     |
| Cinsiyet                |      |       |        |       |     |       |     |       |     |       |
| Kız                     | 119  | 40,34 | 131    | 45,01 | 49  | 16,72 | 129 | 45,74 | 136 | 48,92 |
| Erkek                   | 176  | 59,66 | 160    | 54,99 | 244 | 83,28 | 153 | 54,26 | 142 | 51,08 |
| Eğitim Kademesi         |      |       |        |       |     |       |     |       |     |       |
| Anasınıfı               | 6    | 2,03  | 12     | 4,12  | 20  | 6,83  | 14  | 4,96  | 19  | 6,83  |
| 1.Kademe (İlkokul)      | 88   | 29,83 | 62     | 21,30 | 96  | 32,76 | 83  | 29,43 | 97  | 34,89 |
| 2.Kademe (Ortaokul)     | 119  | 40,34 | 104    | 35,74 | 114 | 38,91 | 123 | 43,62 | 106 | 38,13 |
| 3.Kademe (Lise)         | 82   | 27,80 | 113    | 38,84 | 63  | 21,50 | 62  | 21,99 | 56  | 20,15 |
| Çoklu Yetersizliği Olma |      |       |        |       |     |       |     |       |     |       |
| Yok                     | 277  | 93,90 | 241    | 82,82 | 255 | 87,03 | 205 | 72,70 | 220 | 79,14 |
| Var                     | 18   | 6,10  | 50     | 17,18 | 38  | 12,97 | 77  | 27,30 | 58  | 20,86 |

Araştırma yetersizliğe sahip öğrencilerin öğretmenlerinden elde edilen verilerle yürütüldüğünden ötürü öğrencilerin duygu ve davranış bozukluklarını değerlendirmek üzere Okul Çağı Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçekleri Öğretmen Bilgi Formu - TRF/6-18)'nu 501 öğretmen yanıtlamıştır. Araştırmaya katılan öğretmenlerin dağılımı Tablo 3.3.'deki gibidir.

**Tablo 3.3.** Araştırmaya katılan öğretmenlerin dağılımları

| Öğretmenlik Alanı     | n          | %          |
|-----------------------|------------|------------|
| Özel Eğitim Öğretmeni | 282        | 56,30      |
| Sınıf Öğretmeni       | 115        | 22,95      |
| Okul Öncesi Öğretmeni | 18         | 3,59       |
| Rehberlik Öğretmeni   | 13         | 2,59       |
| Branş Öğretmeni       | 73         | 14,57      |
| <b>Toplam</b>         | <b>501</b> | <b>100</b> |

Araştırmaya katılan 501 öğretmenin yaşları 21 ile 67 arasında değişmekle birlikte genel yaş ortalamaları ise 34.78 düzeyindedir. Öğretmenlerin diğer betimsel istatistikleri Tablo 3.4.'de yer almaktadır.

**Tablo 3.4.** Araştırmaya katılan öğretmenlerin betimsel istatistikleri

| Değişkenler                         | n   | %     |
|-------------------------------------|-----|-------|
| Cinsiyet                            |     |       |
| Kadın                               | 302 | 60,28 |
| Erkek                               | 199 | 39,72 |
| Eğitim Durumu                       |     |       |
| Lisans                              | 481 | 96,00 |
| Yüksek Lisans                       | 18  | 3,60  |
| Doktora                             | 2   | 0,40  |
| Görev Yaptığı Kurum                 |     |       |
| İlkokul                             | 45  | 8,98  |
| Ortaokul                            | 43  | 8,58  |
| Özel Eğitim Mesleki Eğitim Mer.     | 67  | 13,37 |
| Özel Eğitim Meslek Lisesi           | 38  | 7,59  |
| Özel Eğ. Uy. ve Öz. Eğ. İş Uy. Mer. | 139 | 27,75 |
| İşitme Engelliler İlk ve Ortaokulu  | 72  | 14,37 |
| Görme Engelliler İlk ve Ortaokulu   | 97  | 19,36 |
| Görev Süresi                        |     |       |
| 1-5 Yıl                             | 123 | 24,55 |
| 6-10 Yıl                            | 206 | 41,12 |
| 11-15 Yıl                           | 89  | 17,76 |
| 16-20 Yıl                           | 54  | 10,78 |
| 21-25 Yıl                           | 23  | 4,59  |
| 25+ Yıl                             | 6   | 1,20  |

### 3.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenerek değerlendirilmesi için Prof. Dr. T.M. Achenbach tarafından geliştirilen, Prof. Dr. Neşe Erol tarafından çeviri ve uyarlaması yapılan “6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher’s Report Form – TRF)” kullanılmıştır.

### 3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan öğretmenler ile değerlendirdikleri çocuk ve gençlere dair demografik bilgilerin yer aldığı formdur. Formda öğretmenlerle ilgili cinsiyet, yaş, branş, eğitim durumu, görev süresi gibi bilgiler yer alırken; öğrencilerin cinsiyet, yaş, yetersizlik türü, eğitim aldığı okul türü, sınıf düzeyi gibi demografik özelliklerine yer verilmiştir. Kişisel Bilgi Formu Ek-1'deki gibidir.

### 3.3.2. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF)

6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF); 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Checklist – CBCL) ile benzerlik gösteren bir ölçek olmasına rağmen CBCL ile son altı ay içerisinde çocuk ve gençlerin sergiledikleri duygu ve davranış problemleri ebeveyn bildirimleriyle değerlendirilirken TRF ile son iki ay içerisinde çocuk ve gençlerin sergiledikleri duygu ve davranış problemleri öğretmen bildirimleriyle değerlendirilmektedir.

6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF) üçlü likert tipinde; 0, 1 ve 2 şeklinde puanlanan içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem olmak üzere üç farklı duygu ve davranış problemi puanı elde edilen bir ölçektir. İçe yönelim davranışlarını anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon ve somatik yakınmalar alt testleri; dışa yönelim davranışlarını kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranışlar alt testleri; toplam problem puanı ise içe yönelim, dışa yönelim ve bu iki alana da dâhil edilmeyen sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları alt testleri oluşturmakta ayrıca dikkat sorunları testi kendi içerisinde dikkatsizlik ve hiperaktivite-dürtüsel alt testlerine ayrılmaktadır. Duygu ve davranış problemleri her bir testten alınan toplam puanlar hesaplanarak elde edilmektedir. Anksiyete/depresyon için ölçek maddeleri; 14-29-30-31-32-33-35-45-50-52-71-81-91-106-108-112, sosyal içe dönüklük/depresyon için ölçek maddeleri; 5-42-65-69-75-102-103-111, somatik yakınmalar için ölçek maddeleri; 51-54-56a-56b-56c-56d-56e-56f-56g, sosyal sorunlar için ölçek maddeleri; 11-12-25-27-34-36-38-48-62-64-79, düşünce sorunları için ölçek maddeleri; 9-18-40-46-58-66-70-83-84-85, dikkat sorunları için ölçek maddeleri; 1-2-4-7-8-10-13-15-17-22-24-41-49-53-60-61-67-72-73-74-78-80-92-93-

100-109, diğ er problemler için ölçek maddeleri; 44-47-55-56h-59-107-110-113, kurallara karşı gelme davranışı için ölçek maddeleri; 26-28-39-43-63-82-90-96-98-99-101-105, saldırgan davranışlar için ölçek maddeleri; 3-6-16-19-20-21-23-37-57-68-76-77-86-87-88-89-94-95-97-104 şeklindedir (Erol ve Şimşek, 2010).

6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF) için klinik düzeyde 732, toplum örnekleminde 2310 olmak üzere toplam 3042 çocuk ve genç ile norm çalışması gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin toplum örnekleminde cinsiyet ve yaş farkı bulunmazken klinik örnekleminde erkekler ve küçük yaşta olanlar daha yüksek orandadır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği toplam problem için .88 olarak hesaplanmış; iç tutarlılığı ise hesaplanan Cronbach's alpha katsayıları sonucu iç yönelim için .89, dışa yönelim için .93 ve toplam problem için .96 olarak bulunmuştur (Erol ve Şimşek, 2010). Mevcut araştırma için Cronbach's alpha katsayıları iç yönelim için .88, dışa yönelim için .93 ve toplam problem için .96 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan Cronbach's alpha katsayılarının ölçeklerin özgün haline oldukça yakın olması sebebiyle de iç tutarlılık düzeyinin beklenen düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF) Ek-2'de yer almaktadır.

### 3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verilerini toplamak için öncelikle 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF)'nin kullanım izni alınmış (Ek-3); daha sonra ise Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2017/47 karar numaralı araştırma onayı (Ek-4) alınmıştır. Araştırmanın verileri Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda öğrenim gören özel eğitim öğrencilerinin öğretmenlerinden elde edileceği için araştırmanın örneklemini oluşturan okulların bağlı bulunduğu İstanbul Valiliği İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 2529933/7 sayılı araştırma ve anket uygulama izni (Ek-5) alınmıştır. Alınan tüm izinlerin ardından 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF)'nin basım ve dağıtım hakkına sahip yayınevinden ölçekler temin edilmiş ve katılımcı bilgi formlarıyla birlikte uygulama için hazırlanmıştır. Katılımcılara araştırmaya katkı sağlamanın gönüllülük

esasına dayalı olduğu hatırlatılarak Katılımcı Onam Formu (Ek-6) verilmiştir. Araştırmanın verileri 32 farklı okuldan ulaşılan 501 öğretmenin değerlendirmiş olduğu 1439 öğrenci üzerinden toplanmıştır.

### 3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri analiz edilmeden öncelikle ölçek formlarının kontrolü sağlanmış olup ölçek uygulama yönergesi gereği sekiz ve üzerinde boş maddesi bulunan ölçekler analiz dışında bırakılmıştır. Ardından analizi yapılacak olan verilerdeki kodlama hatası ve eksiklikleri incelenerek bu hata ve eksiklikler ölçek formları üzerinden giderilmiş, uç değerler belirlenmiş ve araştırmaya dair olan betimsel veriler kontrol edilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 23.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın verilerinin normal dağılıp dağılmadığını test etmek için Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri uygulanmış olup; sonucunda araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca dağılımın modunun, medyanının, ortalamasının birbirlerine yakın değerler alması ve çarpıklık basıklık değerlerinin standart hataya oranlarının standart hataya oranlarının mutlak değerinin 1,96'dan düşük olarak sifıra yakın olması dağılımın normal olduğunu göstermektedir. Çeşitli değişkenlere göre gruplar arasındaki farklar incelendiğinden grupların da normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiş ve normal dağıldığı görülmüştür. Bunların yanı sıra verilere ait histogram, gövde yaprak diyagramı ve kutu grafiğinin simetrik görünümlere sahip oluşu, veri değerlerinin Q-Q ve P-P grafikleri içerisindeki çapraz çizgi üzerinde yoğunlaşarak bu çizgideki sapmalarının az olması araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır (Can, 2013; Field, 2009; Kilmen, 2015; Tabachnick ve Fidell, 2000).

Araştırmada etkilenilen yetersizlik türü, cinsiyet, eğitim kademesi ve çoklu yetersizliğe sahip olma durumu; öğretmenin alanı, cinsiyeti, eğitim düzeyi ve mesleki deneyimine göre çocuk ve gençlerin ölçekten ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları toplam puanların ve aralarında anlamlı bir farkın olup olmadığının değerlendirilmesi için verilerin normal dağılım göstermesinden ötürü ilişkisiz (bağımsız) örneklem için t Testi ve One Way Anova - Bağımsız Örnekler İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (Tek Yönlü ANOVA) kullanılmıştır.

Grupların varyanslarının homojen olup olmadığının belirlenmesi için Levene Testi yapılmış ve grupların varyanslarının homojen olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farkın büyüklüğüne ilişkin bir gösterge olan etki büyüklüğü bağımsız örneklem için t testinde  $d$  ile; bağımsız örneklem için tek yönlü varyans analizinde eta kare ( $\eta^2$ ) ile hesaplanmaktadır. Etki büyüklüğü grupların birbirlerinden farkını ve uygulama büyüklüğünü göstermektedir (Can, 2013; Cohen, 1988; Green ve Salkind, 2016; Kilmen, 2015).



## IV. BÖLÜM

### 4. Bulgular

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış problemlerinin belirlenerek değerlendirilmesi amacıyla yapılan analizlerin bulguları araştırma sorularının sırasına göre verilmiştir.

#### 4.1. Çocuk ve Gençlerin İçe Yönelim Bozuklukları, Dışa Yönelim Bozuklukları ve Toplam Problem Puanları Farklarının Değerlendirilmesi

Bu bölümde çocuk ve gençlerin etkilendikleri yetersizlik türü, cinsiyet, eğitim kademesi ve çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre içe yönelim bozuklukları, dışa yönelim bozuklukları ve toplam problem puanlarının değerlendirildiği bulgular yer almaktadır.

##### 4.1.1. Çocuk ve gençlerin etkilendikleri yetersizlik türüne göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi

Çocuk ve gençlerin etkilendikleri yetersizlik türüne göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi için Tek Yönlü Varyans Analizi - Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Yetersizlik türüne göre ölçek ve alt ölçeklerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.1.'deki gibidir.

**Tablo 4.1.** Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri

| Ölçek ve Alt Ölçekler           | Yetersizlik Türü | N   | Ortalama | Standart Sapma | Minimum-Maksimum |
|---------------------------------|------------------|-----|----------|----------------|------------------|
| Anksiyete/Depresyon             | HDZY             | 295 | 4,00     | 3,270          | 0 - 18           |
|                                 | O/ADZY           | 291 | 3,22     | 3,494          | 0 - 20           |
|                                 | OSB              | 293 | 4,57     | 5,505          | 0 - 28           |
|                                 | İY               | 282 | 4,14     | 4,579          | 0 - 26           |
|                                 | GY               | 278 | 3,04     | 3,981          | 0 - 20           |
| Sosyal İçer Dönüklük            | HDZY             | 295 | 3,70     | 3,433          | 0 - 15           |
|                                 | O/ADZY           | 291 | 3,71     | 3,084          | 0 - 14           |
|                                 | OSB              | 293 | 4,66     | 3,189          | 0 - 16           |
|                                 | İY               | 282 | 3,22     | 3,529          | 0 - 16           |
|                                 | GY               | 278 | 2,53     | 3,131          | 0 - 15           |
| Somatik Yakınmalar              | HDZY             | 295 | 1,60     | 3,212          | 0 - 18           |
|                                 | O/ADZY           | 291 | 1,45     | 2,619          | 0 - 13           |
|                                 | OSB              | 293 | 1,06     | 2,176          | 0 - 11           |
|                                 | İY               | 282 | 1,14     | 1,906          | 0 - 11           |
|                                 | GY               | 278 | ,98      | 1,636          | 0 - 8            |
| Sosyal Sorunlar                 | HDZY             | 295 | 4,09     | 3,708          | 0 - 21           |
|                                 | O/ADZY           | 291 | 4,84     | 3,326          | 0 - 18           |
|                                 | OSB              | 293 | 5,48     | 4,324          | 0 - 22           |
|                                 | İY               | 282 | 5,27     | 3,100          | 0 - 15           |
|                                 | GY               | 278 | 3,06     | 3,627          | 0 - 16           |
| Düşünce Sorunları               | HDZY             | 295 | 1,64     | 3,149          | 0 - 16           |
|                                 | O/ADZY           | 291 | 2,02     | 3,000          | 0 - 14           |
|                                 | OSB              | 293 | 3,47     | 3,123          | 0 - 14           |
|                                 | İY               | 282 | 1,44     | 2,553          | 0 - 12           |
|                                 | GY               | 278 | 1,61     | 2,747          | 0 - 16           |
| Dikkat Sorunları                | HDZY             | 295 | 15,66    | 10,690         | 0 - 50           |
|                                 | O/ADZY           | 291 | 18,53    | 10,927         | 0 - 47           |
|                                 | OSB              | 293 | 21,40    | 10,243         | 0 - 45           |
|                                 | İY               | 282 | 16,09    | 12,312         | 0 - 50           |
|                                 | GY               | 278 | 12,14    | 10,657         | 0 - 46           |
| Kurallara Karşı Gelme Davranışı | HDZY             | 295 | 2,19     | 2,121          | 0 - 14           |
|                                 | O/ADZY           | 291 | 2,26     | 2,528          | 0 - 11           |
|                                 | OSB              | 293 | 2,56     | 3,603          | 0 - 21           |
|                                 | İY               | 282 | 3,33     | 4,019          | 0 - 17           |
|                                 | GY               | 278 | 1,58     | 2,570          | 0 - 15           |



|                       |               |            |              |               |                |
|-----------------------|---------------|------------|--------------|---------------|----------------|
| Saldırgan Davranışlar | HDZY          | 295        | 6,87         | 7,826         | 0 - 40         |
|                       | O/ADZY        | 291        | 8,60         | 8,083         | 0 - 35         |
|                       | OSB           | 293        | 9,68         | 7,187         | 0 - 31         |
|                       | İY            | 282        | 9,34         | 9,254         | 0 - 40         |
|                       | GY            | 278        | 5,44         | 6,419         | 0 - 30         |
| Diğer Sorunlar        | HDZY          | 295        | 2,08         | 1,982         | 0 - 10         |
|                       | O/ADZY        | 291        | 2,14         | 1,802         | 0 - 7          |
|                       | OSB           | 293        | 2,19         | 1,781         | 0 - 8          |
|                       | İY            | 282        | 1,93         | 2,081         | 0 - 10         |
|                       | GY            | 278        | 1,47         | 1,642         | 0 - 9          |
| İçe Yönelim           | <b>HDZY</b>   | <b>295</b> | <b>9,38</b>  | <b>10,930</b> | <b>0 - 62</b>  |
|                       | <b>O/ADZY</b> | <b>291</b> | <b>9,28</b>  | <b>8,628</b>  | <b>0 - 53</b>  |
|                       | <b>OSB</b>    | <b>293</b> | <b>9,64</b>  | <b>5,933</b>  | <b>0 - 35</b>  |
|                       | <b>İY</b>     | <b>282</b> | <b>8,08</b>  | <b>6,458</b>  | <b>0 - 35</b>  |
|                       | <b>GY</b>     | <b>278</b> | <b>6,62</b>  | <b>7,707</b>  | <b>0 - 43</b>  |
| Dışa Yönelim          | <b>HDZY</b>   | <b>295</b> | <b>9,43</b>  | <b>10,868</b> | <b>0 - 54</b>  |
|                       | <b>O/ADZY</b> | <b>291</b> | <b>10,86</b> | <b>10,113</b> | <b>0 - 44</b>  |
|                       | <b>OSB</b>    | <b>293</b> | <b>12,67</b> | <b>12,690</b> | <b>0 - 54</b>  |
|                       | <b>İY</b>     | <b>282</b> | <b>11,87</b> | <b>8,665</b>  | <b>0 - 41</b>  |
|                       | <b>GY</b>     | <b>278</b> | <b>7,02</b>  | <b>8,532</b>  | <b>0 - 40</b>  |
| Toplam Problem        | <b>HDZY</b>   | <b>295</b> | <b>42,16</b> | <b>31,999</b> | <b>1 - 191</b> |
|                       | <b>O/ADZY</b> | <b>291</b> | <b>47,19</b> | <b>38,731</b> | <b>1 - 191</b> |
|                       | <b>OSB</b>    | <b>293</b> | <b>53,84</b> | <b>25,935</b> | <b>1 - 143</b> |
|                       | <b>İY</b>     | <b>282</b> | <b>46,47</b> | <b>28,537</b> | <b>1 - 138</b> |
|                       | <b>GY</b>     | <b>278</b> | <b>31,75</b> | <b>29,784</b> | <b>1 - 148</b> |

Tablo 4.1.'de her yetersizlikten türünden kaç örneklemin olduğu, ortalama, minimum ve maksimum puanlar ve standart sapmaya yer verilmiş olup; çocuk ve gençlerin etkilendikleri yetersizlik türüne göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığına ilişkin ANOVA sonuçları ise Tablo 4.2.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.2.** Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları

| Ölçek ve Alt Ölçekler | Varyans Kaynağı | Kareler Toplamı | sd   | Kareler Ortalaması | F     | p     | $\eta^2$ |
|-----------------------|-----------------|-----------------|------|--------------------|-------|-------|----------|
| Anksiyete/Depresyon   | Gruplar Arası   | 471,157         | 4    | 117,789            | 6,563 | ,000* | ,018     |
|                       | Gruplar İçi     | 25734,776       | 1434 | 17,946             |       |       |          |
|                       | Toplam          | 26205,933       | 1438 |                    |       |       |          |

|                                    |                      |                    |             |                  |               |              |             |
|------------------------------------|----------------------|--------------------|-------------|------------------|---------------|--------------|-------------|
| Sosyal İçe Dönüklük                | Gruplar Arası        | 698,838            | 4           | 174,709          | 16,261        | ,000*        | ,043        |
|                                    | Gruplar İçi          | 15406,580          | 1434        | 10,744           |               |              |             |
|                                    | Toplam               | 16105,418          | 1438        |                  |               |              |             |
| Somatik Yakınmalar                 | Gruplar Arası        | 79,780             | 4           | 19,945           | 3,546         | ,101         | ,010        |
|                                    | Gruplar İçi          | 8064,626           | 1434        | 5,624            |               |              |             |
|                                    | Toplam               | 8144,406           | 1438        |                  |               |              |             |
| Sosyal Sorunlar                    | Gruplar Arası        | 1095,617           | 4           | 273,904          | 20,718        | ,000*        | ,055        |
|                                    | Gruplar İçi          | 18958,066          | 1434        | 13,220           |               |              |             |
|                                    | Toplam               | 20053,683          | 1438        |                  |               |              |             |
| Düşünce Sorunları                  | Gruplar Arası        | 803,697            | 4           | 200,924          | 23,476        | ,000*        | ,061        |
|                                    | Gruplar İçi          | 12273,276          | 1434        | 13,220           |               |              |             |
|                                    | Toplam               | 13076,973          | 1438        |                  |               |              |             |
| Dikkat Sorunları                   | Gruplar Arası        | 13622,161          | 4           | 3405,540         | 28,241        | ,000*        | ,073        |
|                                    | Gruplar İçi          | 172924,669         | 1434        | 120,589          |               |              |             |
|                                    | Toplam               | 186546,830         | 1438        |                  |               |              |             |
| Kurallara Karşı<br>Gelme Davranışı | Gruplar Arası        | 458,563            | 4           | 114,641          | 12,312        | ,000*        | ,033        |
|                                    | Gruplar İçi          | 13351,922          | 1434        | 9,311            |               |              |             |
|                                    | Toplam               | 13810,485          | 1438        |                  |               |              |             |
| Saldırgan<br>Davranışlar           | Gruplar Arası        | 3635,340           | 4           | 908,835          | 14,892        | ,000*        | ,040        |
|                                    | Gruplar İçi          | 87514,660          | 1434        | 61,028           |               |              |             |
|                                    | Toplam               | 91150,000          | 1438        |                  |               |              |             |
| Diğer Sorunlar                     | Gruplar Arası        | 94,950             | 4           | 23,737           | 6,822         | ,000*        | ,019        |
|                                    | Gruplar İçi          | 4989,705           | 1434        | 3,480            |               |              |             |
|                                    | Toplam               | 5084,655           | 1438        |                  |               |              |             |
| İçe Yönelim                        | <b>Gruplar Arası</b> | <b>1791,558</b>    | <b>4</b>    | <b>447,889</b>   | <b>6,812</b>  | <b>,000*</b> | <b>,019</b> |
|                                    | <b>Gruplar İçi</b>   | <b>94290,461</b>   | <b>1434</b> | <b>65,753</b>    |               |              |             |
|                                    | <b>Toplam</b>        | <b>96082,019</b>   | <b>1438</b> |                  |               |              |             |
| Dışa Yönelim                       | <b>Gruplar Arası</b> | <b>5605,174</b>    | <b>4</b>    | <b>1401,294</b>  | <b>13,243</b> | <b>,000*</b> | <b>,036</b> |
|                                    | <b>Gruplar İçi</b>   | <b>151733,311</b>  | <b>1434</b> | <b>105,811</b>   |               |              |             |
|                                    | <b>Toplam</b>        | <b>157338,485</b>  | <b>1438</b> |                  |               |              |             |
| Toplam Problem                     | <b>Gruplar Arası</b> | <b>75506,273</b>   | <b>4</b>    | <b>18876,568</b> | <b>19,323</b> | <b>,000*</b> | <b>,051</b> |
|                                    | <b>Gruplar İçi</b>   | <b>1400902,442</b> | <b>1434</b> | <b>976,919</b>   |               |              |             |
|                                    | <b>Toplam</b>        | <b>1476408,716</b> | <b>1438</b> |                  |               |              |             |

\* p < ,05

Tablo 4.2.'deki analiz sonuçları incelendiğinde yetersizlik türüne göre TRF ölçeğinin somatik yakınmalar alt ölçeğinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı (F=3,546; p=,101) görülmekle birlikte; anksiyete/depresyon (F=6,563; p=,000), sosyal içe dönüklük (F=16,261; p=,000), sosyal sorunlar (F=20,718; p=,000), düşünce sorunları (F=23,476;

p=,000), dikkat sorunları (F=28,241; p=,000), kurallara karşı gelme davranışı (F=12,312; p=,000), saldırgan davranışlar (F=14,892; p=,000), diğer sorunlar (F=6,822; p=,000), içe yönelim (F=6,812; p=,000), dışa yönelim (F=13,243; p=,000) ve toplam problem (F=19,323; p=,000) ölçek ve alt ölçeklerinde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık olan alt ölçeklerde farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırmalar yapmak üzere Post Hoc tekniklerinden Scheffe Testi yapılmıştır. Test sonucunda ulaşılan analiz sonuçlarına Tablo 4.3.'de yer verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF puanları için uygulanan ANOVA testi sonucu anlamlı farklılık olan ölçek ve alt ölçek puanlarına ilişkin çoklu karşılaştırma Post Hoc (Scheffe Testi) sonuçları

| Ölçek ve Alt Ölçekler | Yetersizlik Türü | Ortalama | Post Hoc (Scheffe)     |       |
|-----------------------|------------------|----------|------------------------|-------|
|                       |                  |          | Grup Karşılaştırmaları | P     |
| Anksiyete/Depresyon   | HDZY             | 4,00     | HDZY – O/ADZY          | ,807  |
|                       |                  |          | HDZY – OSB             | ,550  |
|                       | O/ADZY           | 3,22     | HDZY – İY              | ,999  |
|                       |                  |          | HDZY – GY              | ,001* |
|                       | OSB              | 4,57     | O/ADZY – OSB           | ,003* |
|                       |                  |          | O/ADZY – İY            | ,623  |
|                       | İY               | 4,14     | O/ADZY – GY            | ,320  |
|                       |                  |          | OSB – İY               | ,786  |
|                       | GY               | 3,04     | OSB – GY               | ,000* |
|                       |                  |          | İY – GY                | ,001* |
| Sosyal İçe Dönüklük   | HDZY             | 3,70     | HDZY – O/ADZY          | ,999  |
|                       |                  |          | HDZY – OSB             | ,000* |
|                       | O/ADZY           | 3,71     | HDZY – İY              | ,172  |
|                       |                  |          | HDZY – GY              | ,000* |
|                       | OSB              | 4,66     | O/ADZY – OSB           | ,002* |
|                       |                  |          | O/ADZY – İY            | ,028* |
|                       | İY               | 3,22     | O/ADZY – GY            | ,000* |
|                       |                  |          | OSB – İY               | ,000* |
|                       | GY               | 2,53     | OSB – GY               | ,000* |
|                       |                  |          | İY – GY                | ,065  |

|                                 |        |          |               |       |
|---------------------------------|--------|----------|---------------|-------|
| Sosyal Sorunlar                 | HDZY   | 4,09     | HDZY – O/ADZY | ,012* |
|                                 | O/ADZY | 4,84     | HDZY – OSB    | ,000* |
|                                 |        |          | HDZY – İY     | ,007* |
|                                 | OSB    | 5,48     | HDZY – GY     | ,326  |
|                                 |        |          | O/ADZY – OSB  | ,110  |
|                                 | İY     | 5,27     | O/ADZY – İY   | ,999  |
|                                 |        |          | O/ADZY – GY   | ,000* |
| GY                              | 3,06   | OSB – İY | ,202          |       |
|                                 |        | OSB – GY | ,000*         |       |
|                                 |        | İY – GY  | ,000*         |       |
| Düşünce Sorunları               | HDZY   | 1,64     | HDZY – O/ADZY | ,921  |
|                                 | O/ADZY | 2,02     | HDZY – OSB    | ,000* |
|                                 |        |          | HDZY – İY     | ,999  |
|                                 | OSB    | 3,47     | HDZY – GY     | ,999  |
|                                 |        |          | O/ADZY – OSB  | ,000* |
|                                 | İY     | 1,44     | O/ADZY – İY   | ,060  |
|                                 |        |          | O/ADZY – GY   | ,075  |
| GY                              | 1,61   | OSB – İY | ,000*         |       |
|                                 |        | OSB – GY | ,000*         |       |
|                                 |        | İY – GY  | ,999          |       |
| Dikkat Sorunları                | HDZY   | 15,66    | HDZY – O/ADZY | ,019* |
|                                 | O/ADZY | 18,53    | HDZY – OSB    | ,000* |
|                                 |        |          | HDZY – İY     | ,999  |
|                                 | OSB    | 21,40    | HDZY – GY     | ,001* |
|                                 |        |          | O/ADZY – OSB  | ,015* |
|                                 | İY     | 16,09    | O/ADZY – İY   | ,026* |
|                                 |        |          | O/ADZY – GY   | ,000* |
| GY                              | 12,14  | OSB – İY | ,000*         |       |
|                                 |        | OSB – GY | ,000*         |       |
|                                 |        | İY – GY  | ,001*         |       |
| Kurallara Karşı Gelme Davranışı | HDZY   | 2,19     | HDZY – O/ADZY | ,999  |
|                                 | O/ADZY | 2,26     | HDZY – OSB    | ,549  |
|                                 |        |          | HDZY – İY     | ,037* |
|                                 | OSB    | 2,56     | HDZY – GY     | ,001* |
|                                 |        |          | O/ADZY – OSB  | ,999  |
|                                 | İY     | 3,33     | O/ADZY – İY   | ,481  |
|                                 |        |          | O/ADZY – GY   | ,000* |
| GY                              | 1,58   | OSB – İY | ,999          |       |
|                                 |        | OSB – GY | ,000*         |       |
|                                 |        | İY – GY  | ,000*         |       |

|                       |               |             |                      |              |
|-----------------------|---------------|-------------|----------------------|--------------|
| Saldırgan Davranışlar | HDZY          | 6,87        | HDZY – O/ADZY        | ,012*        |
|                       |               |             | HDZY – OSB           | ,000*        |
|                       | O/ADZY        | 8,60        | HDZY – İY            | ,007*        |
|                       |               |             | HDZY – GY            | ,326         |
|                       | OSB           | 9,68        | O/ADZY – OSB         | ,110         |
|                       |               |             | O/ADZY – İY          | ,999         |
|                       | İY            | 9,34        | O/ADZY – GY          | ,000*        |
|                       |               |             | OSB – İY             | ,202         |
|                       | GY            | 5,44        | OSB – GY             | ,000*        |
|                       |               |             | İY – GY              | ,000*        |
| Diğer Sorunlar        | HDZY          | 2,08        | HDZY – O/ADZY        | ,999         |
|                       |               |             | HDZY – OSB           | ,999         |
|                       | O/ADZY        | 2,14        | HDZY – İY            | ,999         |
|                       |               |             | HDZY – GY            | ,001*        |
|                       | OSB           | 2,19        | O/ADZY – OSB         | ,999         |
|                       |               |             | O/ADZY – İY          | ,169         |
|                       | İY            | 1,93        | O/ADZY – GY          | ,000*        |
|                       |               |             | OSB – İY             | ,049*        |
|                       | GY            | 1,47        | OSB – GY             | ,000*        |
|                       |               |             | İY – GY              | ,107         |
| İçe Yönelim           | <b>HDZY</b>   | <b>9,38</b> | <b>HDZY – O/ADZY</b> | <b>,999</b>  |
|                       |               |             | <b>HDZY – OSB</b>    | <b>,049*</b> |
|                       | <b>O/ADZY</b> | <b>9,28</b> | <b>HDZY – İY</b>     | <b>,999</b>  |
|                       |               |             | <b>HDZY – GY</b>     | <b>,000*</b> |
|                       | <b>OSB</b>    | <b>9,64</b> | <b>O/ADZY – OSB</b>  | <b>,003*</b> |
|                       |               |             | <b>O/ADZY – İY</b>   | <b>,999</b>  |
|                       | <b>İY</b>     | <b>8,08</b> | <b>O/ADZY – GY</b>   | <b>,000*</b> |
|                       |               |             | <b>OSB – İY</b>      | <b>,000*</b> |
|                       | <b>GY</b>     | <b>6,62</b> | <b>OSB – GY</b>      | <b>,000*</b> |
|                       |               |             | <b>İY – GY</b>       | <b>,004*</b> |
| Dışa Yönelim          | HDZY          | 9,43        | HDZY – O/ADZY        | ,067         |
|                       |               |             | HDZY – OSB           | ,000*        |
|                       | O/ADZY        | 10,86       | HDZY – İY            | ,006*        |
|                       |               |             | HDZY – GY            | ,048*        |
|                       | OSB           | 12,67       | O/ADZY – OSB         | ,143         |
|                       |               |             | O/ADZY – İY          | ,999         |
|                       | İY            | 11,87       | O/ADZY – GY          | ,000*        |
|                       |               |             | OSB – İY             | ,957         |
|                       | GY            | 7,08        | OSB – GY             | ,000*        |
|                       |               |             | İY – GY              | ,000*        |

|                       |               |              |                      |              |
|-----------------------|---------------|--------------|----------------------|--------------|
| <b>Toplam Problem</b> | <b>HDZY</b>   | <b>42,16</b> | <b>HDZY – O/ADZY</b> | <b>,153</b>  |
|                       |               |              | <b>HDZY – OSB</b>    | <b>,000*</b> |
|                       |               |              | <b>HDZY – İY</b>     | <b>,999</b>  |
|                       | <b>O/ADZY</b> | <b>47,19</b> | <b>HDZY – GY</b>     | <b>,000*</b> |
|                       |               |              | <b>O/ADZY – OSB</b>  | <b>,004*</b> |
|                       | <b>OSB</b>    | <b>53,84</b> | <b>O/ADZY – İY</b>   | <b>,999</b>  |
|                       |               |              | <b>O/ADZY – GY</b>   | <b>,000*</b> |
|                       | <b>İY</b>     | <b>46,47</b> | <b>OSB – İY</b>      | <b>,000*</b> |
|                       |               |              | <b>OSB – GY</b>      | <b>,000*</b> |
|                       | <b>GY</b>     | <b>31,75</b> | <b>İY – GY</b>       | <b>,000*</b> |

\* p < ,05

Tablo 4.3.'de yer alan analiz sonuçları incelendiğinde çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile etkilenilen yetersizlik türleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Anksiyete/depresyon alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB (4,57) > İY (4,14) > HDZY (4,00) > O/ADZY (3,22) > GY (3,04) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-GY (p=,001), O/ADZY-OSB (p=,003), OSB-GY (p=,000), İY-GY (p=,001) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Sosyal içe dönüklük alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB (4,66) > O/ADZY (3,71) > HDZY (3,70) > İY (3,22) > GY (2,53) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-OSB (p=,000), HDZY-GY (p=,000), O/ADZY-OSB (p=,002), O/ADZY-İY (p=,028), O/ADZY-GY (p=,000), OSB-İY (p=,000), OSB-GY (p=,000) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Sosyal sorunlar alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB (5,48) > İY (5,27) > O/ADZY (4,84) > HDZY (4,09) > GY (3,06) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-O/ADZY (p=,012), HDZY-OSB (p=,000), HDZY-İY (p=,007), O/ADZY-GY (p=,000), OSB-GY (p=,000), GY-İY (p=,000) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Düşünce sorunları alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB (3,47) > O/ADZY (2,02) > HDZY (1,64) > GY (1,61) > İY (1,44) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-OSB (p=,000), O/ADZY-OSB (p=,000), OSB-İY (p=,000), OSB-GY (p=,000) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Dikkat sorunları alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB (21,40) > O/ADZY (18,53) > İY (16,09) > HDZY (15,66) > İY (12,14) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-O/ADZY (p=,019), HDZY-OSB (p=,000), HDZY-GY (p=,001), O/ADZY-OSB (p=,015), O/ADZY-İY (p=,026), O/ADZY-GY (p=,000), OSB-İY (p=,000), OSB-GY (p=,000), İY-GY (p=,001) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Kurallara karşı gelme davranışı alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar İY (3,33) > OSB (2,56) > O/ADZY (2,26) > HDZY (2,19) > GY (1,58) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-İY (p=,037), HDZY-GY (p=,001), O/ADZY-GY (p=,000), OSB-GY (p=,000), İY-GY (p=,000) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Saldırgan davranışlar alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB (9,68) > İY (9,34) > O/ADZY (8,60) > HDZY (6,87) > GY (5,44) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-O/ADZY (p=,012), HDZY-OSB (p=,000), HDZY-İY (p=,007), O/ADZY-GY (p=,000), OSB-GY (p=,000), İY-GY (p=,000) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Diğer sorunlar alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB (2,19) > O/ADZY (2,14) > HDZY (2,08) > İY (1,93) > GY (1,47) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-GY (p=,001), O/ADZY-GY (p=,000), OSB-İY (p=,049), OSB-GY (p=,000) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük ve somatik yakınmalar alt ölçeklerini oluşturan içe yönelim faktörüne ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB (9,64) > HDZY (9,38) > O/ADZY (9,28) > İY (8,08) > GY (6,62) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-OSB (p=,049), HDZY-GY (p=,000), O/ADZY-OSB (p=,003), O/ADZY-GY (p=,000), OSB-İY (p=,000), OSB-GY (p=,000), İY-GY (p=,004) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranışlar alt ölçeklerini oluşturan dışa yönelim faktörüne ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB (12,67) > İY (11,87) > O/ADZY (10,86) > HDZY (9,43) > GY (7,08) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-OSB (p=,000), HDZY-İY (p=,006), HDZY-GY (p=,048), O/ADZY-

GY ( $p=,000$ ), OSB-GY ( $p=,000$ ), İY-GY ( $p=,000$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Alt ölçekler ve faktörlerin tümünü kapsayan toplam problem puanına ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB (53,84) > O/ADZY (47,19) > İY (46,47) > HDZY (42,16) > GY (31,75) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-OSB ( $p=,000$ ), HDZY-GY ( $p=,000$ ), O/ADZY-OSB ( $p=,004$ ), O/ADZY-GY ( $p=,000$ ), OSB-İY ( $p=,000$ ), OSB-GY ( $p=,000$ ), İY-GY ( $p=,000$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

#### 4.1.2. Çocuk ve gençlerin cinsiyetine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi

Çocuk ve gençlerin cinsiyetine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi için İlişkisiz Örneklem için t Testi yapılmıştır. Çocuk ve gençlerin cinsiyetine göre ölçek ve alt ölçeklerin TRF puanlarına ilişkin t Testi sonuçları Tablo 4.4.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.4.** Çocuk ve gençlerin cinsiyetine göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin t Testi sonuçları

| Ölçek ve Alt Ölçekler           | Cinsiyet | N   | Ortalama | Standart Sapma | Minimum-Maksimum | sd   | t     | p     | d   |
|---------------------------------|----------|-----|----------|----------------|------------------|------|-------|-------|-----|
| Anksiyete/ Depresyon            | Kız      | 564 | 3,65     | 4,291          | 0 - 28           | 1437 | 1,060 | ,070  | ,01 |
|                                 | Erkek    | 875 | 3,89     | 4,255          | 0 - 28           |      |       |       |     |
| Sosyal İçerik                   | Kız      | 564 | 3,39     | 3,332          | 0 - 16           | 1437 | 1,678 | ,033* | ,01 |
| Dönüklük                        | Erkek    | 875 | 3,69     | 3,352          | 0 - 16           |      |       |       |     |
| Somatik Yakınmalar              | Kız      | 564 | 1,31     | 2,535          | 0 - 18           | 1437 | -,809 | ,807  | ,01 |
|                                 | Erkek    | 875 | 1,20     | 2,275          | 0 - 18           |      |       |       |     |
| Sosyal Sorunlar                 | Kız      | 564 | 4,10     | 3,554          | 0 - 18           | 1437 | 3,674 | ,000* | ,02 |
|                                 | Erkek    | 875 | 4,84     | 3,820          | 0 - 22           |      |       |       |     |
| Düşünce Sorunları               | Kız      | 564 | 1,81     | 3,024          | 0 - 16           | 1437 | 2,383 | ,000* | ,01 |
|                                 | Erkek    | 875 | 2,20     | 3,002          | 0 - 15           |      |       |       |     |
| Dikkat Sorunları                | Kız      | 564 | 14,58    | 10,684         | 0 - 47           | 1437 | 6,061 | ,000* | ,03 |
|                                 | Erkek    | 875 | 18,26    | 11,601         | 0 - 50           |      |       |       |     |
| Kurallara Karşı Gelme Davranışı | Kız      | 564 | 2,02     | 2,901          | 0 - 17           | 1437 | 3,635 | ,000* | ,02 |
|                                 | Erkek    | 875 | 2,62     | 3,200          | 0 - 21           |      |       |       |     |



|                       |              |            |              |               |                |             |              |              |            |
|-----------------------|--------------|------------|--------------|---------------|----------------|-------------|--------------|--------------|------------|
| Saldırgan Davranışlar | Kız          | 564        | 6,87         | 7,204         | 0 - 34         | 1437        | 4,354        | ,000*        | ,02        |
|                       | Erkek        | 875        | 8,73         | 8,337         | 0 - 40         |             |              |              |            |
| Diğer Sorunlar        | Kız          | 564        | 1,87         | 1,915         | 0 - 10         | 1437        | 1,688        | ,023*        | ,01        |
|                       | Erkek        | 875        | 2,04         | 1,856         | 0 - 9          |             |              |              |            |
| <b>İçe Yönelim</b>    | <b>Kız</b>   | <b>564</b> | <b>8,35</b>  | <b>8,423</b>  | <b>0 - 62</b>  | <b>1437</b> | <b>1,004</b> | <b>,030*</b> | <b>,01</b> |
|                       | <b>Erkek</b> | <b>875</b> | <b>8,79</b>  | <b>8,010</b>  | <b>0 - 60</b>  |             |              |              |            |
| <b>Dışa Yönelim</b>   | <b>Kız</b>   | <b>564</b> | <b>8,88</b>  | <b>9,546</b>  | <b>0 - 51</b>  | <b>1437</b> | <b>4,394</b> | <b>,000*</b> | <b>,02</b> |
|                       | <b>Erkek</b> | <b>875</b> | <b>11,35</b> | <b>10,906</b> | <b>0 - 54</b>  |             |              |              |            |
| <b>Toplam Problem</b> | <b>Kız</b>   | <b>564</b> | <b>39,59</b> | <b>31,180</b> | <b>1 - 170</b> | <b>1437</b> | <b>4,591</b> | <b>,000*</b> | <b>,02</b> |
|                       | <b>Erkek</b> | <b>875</b> | <b>47,47</b> | <b>32,227</b> | <b>1 - 191</b> |             |              |              |            |

\* p < ,05

Tablo 4.4.'deki analiz sonuçları incelendiğinde çocuk ve gençlerin cinsiyetine göre TRF ölçeğinin anksiyete/depresyon ( $t=1,060$ ;  $p=,070$ ) ve somatik yakınmalar ( $t=-,809$ ;  $p=,807$ ) alt ölçeğinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı bulunmuş; sosyal içe dönüklük ( $t=1,678$ ;  $p=,033$ ), sosyal sorunlar ( $t=3,674$ ;  $p=,000$ ), düşünce sorunları ( $t=2,383$ ;  $p=,000$ ), dikkat sorunları ( $t=6,061$ ;  $p=,000$ ), kurallara karşı gelme davranışı ( $t=3,635$ ;  $p=,000$ ), saldırgan davranışlar ( $t=4,354$ ;  $p=,000$ ), diğer sorunlar ( $t=1,688$ ;  $p=,023$ ), içe yönelim ( $t=6,812$ ;  $p=,030$ ), dışa yönelim ( $t=4,394$ ;  $p=,000$ ) ve toplam problem ( $t=4,591$ ;  $p=,000$ ) ölçek ve alt ölçeklerinde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Anlamlı farklılık olan ölçek ve alt ölçeklerin çocuk ve gençlerin cinsiyetlerine göre ortalama puanları incelendiğinde ise sosyal içe dönüklük alt ölçeğine ilişkin cinsiyete göre ortalama puanlar erkek (3,69) > kız (3,39); sosyal sorunlar alt ölçeğine ilişkin cinsiyete göre ortalama puanlar erkek (4,84) > kız (4,10); düşünce sorunları alt ölçeğine ilişkin cinsiyete göre ortalama puanlar erkek (2,20) > kız (1,81); dikkat sorunları alt ölçeğine ilişkin cinsiyete göre ortalama puanlar erkek (18,26) > kız (14,58); kurallara karşı gelme davranışı alt ölçeğine ilişkin cinsiyete göre ortalama puanlar erkek (2,62) > kız (2,02); saldırgan davranışlar alt ölçeğine ilişkin cinsiyete göre ortalama puanlar erkek (8,73) > kız (6,87); diğer sorunlar alt ölçeğine ilişkin cinsiyete göre ortalama puanlar erkek (2,04) > kız (1,87); içe yönelim faktörüne ilişkin cinsiyete göre ortalama puanlar erkek (8,79) > kız (8,35); dışa yönelim faktörüne ilişkin cinsiyete göre ortalama puanlar erkek (11,35) > kız (8,88); toplam problem puanına ilişkin cinsiyete göre ortalama puanlar erkek (47,47) > kız (39,59) olduğu görülmektedir.

#### 4.1.3. Çocuk ve gençlerin eğitim kademesine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi

Çocuk ve gençlerin eğitim kademesine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi için Tek Yönlü Varyans Analizi - Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Eğitim kademesine göre ölçek ve alt ölçeklerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.5.'deki gibidir.

**Tablo 4.5.** Eğitim kademesine göre çocuk ve gençlerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri

| Ölçek ve Alt Ölçekler           | Eğitim Kademesi   | N   | Ortalama | Standart Sapma | Minimum-Maksimum |
|---------------------------------|-------------------|-----|----------|----------------|------------------|
| Anksiyete/Depresyon             | Anasınıfı         | 71  | 3,00     | 2,93           | 0 - 13           |
|                                 | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 3,87     | 4,79           | 0 - 28           |
|                                 | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 3,87     | 4,04           | 0 - 20           |
|                                 | 3.Kademe/Lise     | 376 | 3,75     | 4,19           | 0 - 28           |
| Sosyal İçer Dönüklük            | Anasınıfı         | 71  | 3,87     | 3,39           | 0 - 12           |
|                                 | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 3,42     | 3,46           | 0 - 16           |
|                                 | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 3,58     | 3,29           | 0 - 16           |
|                                 | 3.Kademe/Lise     | 376 | 3,69     | 3,31           | 0 - 14           |
| Somatik Yakınmalar              | Anasınıfı         | 71  | ,81      | 1,22           | 0 - 6            |
|                                 | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 1,24     | 2,59           | 0 - 18           |
|                                 | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 1,14     | 2,16           | 0 - 14           |
|                                 | 3.Kademe/Lise     | 376 | 1,49     | 2,59           | 0 - 15           |
| Sosyal Sorunlar                 | Anasınıfı         | 71  | 4,72     | 3,37           | 0 - 13           |
|                                 | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 4,55     | 4,06           | 0 - 22           |
|                                 | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 4,62     | 3,62           | 0 - 18           |
|                                 | 3.Kademe/Lise     | 376 | 4,43     | 3,59           | 0 - 17           |
| Düşünce Sorunları               | Anasınıfı         | 71  | 2,30     | 2,65           | 0 - 13           |
|                                 | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 1,91     | 2,78           | 0 - 13           |
|                                 | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 2,05     | 3,07           | 0 - 16           |
|                                 | 3.Kademe/Lise     | 376 | 2,14     | 3,24           | 0 - 15           |
| Dikkat Sorunları                | Anasınıfı         | 71  | 18,44    | 11,21          | 0 - 47           |
|                                 | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 16,33    | 12,05          | 0 - 50           |
|                                 | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 17,18    | 11,02          | 0 - 50           |
|                                 | 3.Kademe/Lise     | 376 | 16,82    | 11,19          | 0 - 46           |
| Kurallara Karşı Gelme Davranışı | Anasınıfı         | 71  | 1,49     | 1,82           | 0 - 9            |
|                                 | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 2,14     | 2,94           | 0 - 17           |
|                                 | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 2,49     | 3,16           | 0 - 17           |

|                       |                   |     |       |       |         |
|-----------------------|-------------------|-----|-------|-------|---------|
|                       | 3.Kademe/Lise     | 376 | 2,67  | 3,33  | 0 - 21  |
| Saldırgan Davranışlar | Anasınıfı         | 71  | 7,97  | 7,01  | 0 - 28  |
|                       | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 7,66  | 8,30  | 0 - 40  |
|                       | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 8,29  | 7,97  | 0 - 40  |
|                       | 3.Kademe/Lise     | 376 | 7,96  | 7,73  | 0 - 32  |
|                       | Anasınıfı         | 71  | 1,75  | 1,83  | 0 - 7   |
| Diğer Sorunlar        | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 1,92  | 1,80  | 0 - 10  |
|                       | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 1,97  | 1,88  | 0 - 10  |
|                       | 3.Kademe/Lise     | 376 | 2,02  | 1,92  | 0 - 9   |
|                       | Anasınıfı         | 71  | 7,69  | 5,51  | 0 - 21  |
| İçe Yönelim           | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 8,53  | 9,20  | 0 - 62  |
|                       | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 8,59  | 7,76  | 0 - 45  |
|                       | 3.Kademe/Lise     | 376 | 8,94  | 7,98  | 0 - 57  |
|                       | Anasınıfı         | 71  | 9,46  | 8,40  | 0 - 34  |
| Dışa Yönelim          | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 9,80  | 10,78 | 0 - 54  |
|                       | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 10,78 | 10,48 | 0 - 52  |
|                       | 3.Kademe/Lise     | 376 | 10,63 | 10,40 | 0 - 53  |
|                       | Anasınıfı         | 71  | 44,52 | 27,74 | 1 - 124 |
| Toplam Problem        | 1.Kademe/İlkokul  | 426 | 42,87 | 34,59 | 1 - 191 |
|                       | 2.Kademe/Ortaokul | 566 | 45,24 | 30,99 | 1 - 143 |
|                       | 3.Kademe/Lise     | 376 | 44,79 | 31,41 | 1 - 181 |
|                       | Anasınıfı         | 71  | 44,52 | 27,74 | 1 - 124 |

Tablo 4.5.'de her eğitim kademesine devam eden öğrenci sayısı, ortalama, minimum ve maksimum puanlar ve standart sapmaya yer verilmiş olup; çocuk ve gençlerin devam ettikleri eğitim kademelerine türüne göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığına ilişkin ANOVA sonuçları ise Tablo 4.6.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.6.** Eğitim kademelerine göre çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları

| Ölçek ve Alt Ölçekler | Varyans Kaynağı | Kareler Toplamı | sd   | Kareler Ortalaması | F    | p    | $\eta^2$ |
|-----------------------|-----------------|-----------------|------|--------------------|------|------|----------|
| Anksiyete/Depresyon   | Gruplar Arası   | 50,986          | 3    | 16,995             | ,932 | ,396 | ,002     |
|                       | Gruplar İçi     | 26154,947       | 1435 | 18,226             |      |      |          |
|                       | Toplam          | 26205,933       | 1438 |                    |      |      |          |
| Sosyal İçe Dönüklük   | Gruplar Arası   | 21,744          | 3    | 7,248              | ,647 | ,254 | ,001     |
|                       | Gruplar İçi     | 16083,674       | 1435 | 11,208             |      |      |          |
|                       | Toplam          | 16105,418       | 1438 |                    |      |      |          |

|                                    |               |                    |             |                 |             |             |             |
|------------------------------------|---------------|--------------------|-------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| Somatik Yakınmalar                 | Gruplar Arası | 42,968             | 3           | 14,323          | 2,537       | ,228        | ,005        |
|                                    | Gruplar İçi   | 8101,437           | 1435        | 5,646           |             |             |             |
|                                    | Toplam        | 8144,406           | 1438        |                 |             |             |             |
| Sosyal Sorunlar                    | Gruplar Arası | 10,088             | 3           | 3,363           | ,241        | ,596        | ,001        |
|                                    | Gruplar İçi   | 20043,595          | 1435        | 13,968          |             |             |             |
|                                    | Toplam        | 20053,683          | 1438        |                 |             |             |             |
| Düşünce Sorunları                  | Gruplar Arası | 16,393             | 3           | 5,464           | ,600        | ,211        | ,001        |
|                                    | Gruplar İçi   | 13060,580          | 1435        | 9,101           |             |             |             |
|                                    | Toplam        | 13076,973          | 1438        |                 |             |             |             |
| Dikkat Sorunları                   | Gruplar Arası | 400,146            | 3           | 133,382         | 1,028       | ,200        | ,002        |
|                                    | Gruplar İçi   | 186146,684         | 1435        | 129,719         |             |             |             |
|                                    | Toplam        | 186546,830         | 1438        |                 |             |             |             |
| Kurallara Karşı<br>Gelme Davranışı | Gruplar Arası | 120,416            | 3           | 40,139          | 4,207       | ,006*       | ,009        |
|                                    | Gruplar İçi   | 13690,069          | 1435        | 9,540           |             |             |             |
|                                    | Toplam        | 13810,485          | 1438        |                 |             |             |             |
| Saldırgan<br>Davranışlar           | Gruplar Arası | 97,033             | 3           | 32,344          | ,510        | ,596        | ,001        |
|                                    | Gruplar İçi   | 91052,967          | 1435        | 63,452          |             |             |             |
|                                    | Toplam        | 91150,000          | 1438        |                 |             |             |             |
| Diğer Sorunlar                     | Gruplar Arası | 34,132             | 3           | 11,377          | 3,233       | ,006*       | ,007        |
|                                    | Gruplar İçi   | 5050,523           | 1435        | 3,520           |             |             |             |
|                                    | Toplam        | 5084,655           | 1438        |                 |             |             |             |
| İçe Yönelim                        | Gruplar Arası | <b>103,007</b>     | <b>3</b>    | <b>34,336</b>   | <b>,513</b> | <b>,231</b> | <b>,001</b> |
|                                    | Gruplar İçi   | <b>95979,012</b>   | <b>1435</b> | <b>66,884</b>   |             |             |             |
|                                    | Toplam        | <b>96082,019</b>   | <b>1438</b> |                 |             |             |             |
| Dışa Yönelim                       | Gruplar Arası | <b>318,582</b>     | <b>3</b>    | <b>106,194</b>  | <b>,971</b> | <b>,170</b> | <b>,002</b> |
|                                    | Gruplar İçi   | <b>157019,903</b>  | <b>1435</b> | <b>109,422</b>  |             |             |             |
|                                    | Toplam        | <b>157338,485</b>  | <b>1438</b> |                 |             |             |             |
| Toplam Problem                     | Gruplar Arası | <b>1461,383</b>    | <b>3</b>    | <b>487,128</b>  | <b>,474</b> | <b>,204</b> | <b>,001</b> |
|                                    | Gruplar İçi   | <b>1474947,332</b> | <b>1435</b> | <b>1027,838</b> |             |             |             |
|                                    | Toplam        | <b>1476408,716</b> | <b>1438</b> |                 |             |             |             |

\* p < ,05

Tablo 4.6.'deki analiz sonuçları incelendiğinde eğitim kademesine göre TRF ölçeğinin anksiyete/depresyon ( $F=,932$ ;  $p=,396$ ), sosyal içe dönüklük ( $F=,647$ ;  $p=,254$ ), somatik yakınmalar ( $F=2,537$ ;  $p=,228$ ), sosyal sorunlar ( $F=,241$ ;  $p=,596$ ), düşünce sorunları ( $F=,600$ ;  $p=,211$ ), dikkat sorunları ( $F=1,028$ ;  $p=,200$ ), saldırgan davranışlar ( $F=,510$ ;  $p=,596$ ), içe yönelim ( $F=,513$ ;  $p=,231$ ), dışa yönelim ( $F=,971$ ;  $p=,170$ ) ve toplam problem ( $F=,474$ ;  $p=,204$ ) ölçek ve alt ölçeklerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiş;

yalnızca kurallara karşı gelme davranışı ( $F=4,207$ ;  $p=,006$ ) ve diğer sorunlar ( $F=3,233$ ;  $p=,006$ ) alt ölçeklerinde anlamlı farklılık olduğu bulgusuna erişilmiştir.

ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık olan alt ölçeklerde farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırmalar yapmak üzere Post Hoc tekniklerinden Scheffe Testi yapılmıştır. Test sonucunda ulaşılan analiz sonuçlarına Tablo 4.7.'de yer verilmiştir.

**Tablo 4.7.** Eğitim kademelerine göre çocuk ve gençlerin TRF puanları için uygulanan ANOVA testi sonucu anlamlı farklılık olan alt ölçek puanlarına ilişkin çoklu karşılaştırma Post Hoc (Scheffe Testi) sonuçları

| Alt Ölçekler                    | Eğitim Kademesi  | Ortalama                          | Post Hoc (Scheffe)                   |       |
|---------------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------|
|                                 |                  |                                   | Grup Karşılaştırmaları               | p     |
| Kurallara Karşı Gelme Davranışı | Anasınıfı        | 1,49                              | Anasınıfı – 1.Kademe/İlkokul         | ,284  |
|                                 | 1.Kademe/İlkokul | 2,14                              | Anasınıfı – 2.Kademe/Ortaokul        | ,031* |
|                                 |                  |                                   | Anasınıfı – 3.Kademe/Lise            | ,008* |
|                                 |                  |                                   | 1.Kademe/İlkokul – 2.Kademe/Ortaokul | ,042* |
|                                 |                  |                                   | 1.Kademe/İlkokul – 3.Kademe/Lise     | ,005* |
| 2.Kademe/Ortaokul               | 2,49             | 2.Kademe/Ortaokul – 3.Kademe/Lise | ,314                                 |       |
| Diğer Sorunlar                  | Anasınıfı        | 1,75                              | Anasınıfı – 1.Kademe/İlkokul         | ,379  |
|                                 | 1.Kademe/İlkokul | 1,92                              | Anasınıfı – 2.Kademe/Ortaokul        | ,732  |
|                                 |                  |                                   | Anasınıfı – 3.Kademe/Lise            | ,288  |
|                                 |                  |                                   | 1.Kademe/İlkokul – 2.Kademe/Ortaokul | ,017* |
|                                 |                  |                                   | 1.Kademe/İlkokul – 3.Kademe/Lise     | ,001* |
| 2.Kademe/Ortaokul               | 1,97             | 2.Kademe/Ortaokul – 3.Kademe/Lise | ,173                                 |       |
| 3.Kademe/Lise                   | 2,02             |                                   |                                      |       |

\*  $p < ,05$

Tablo 4.7.'de yer alan analiz sonuçları incelendiğinde çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile eğitim kademeleri arasında yalnızca kurallara karşı gelme davranışı ve diğer sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Kurallara karşı gelme davranışı alt ölçeğine ilişkin eğitim kademesine göre ortalama puanlar 3.Kademe/Lise (2,67) > 2.Kademe/Ortaokul (2,49) > 1.Kademe/İlkokul (2,14) > Anasınıfı (1,49) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise Anasınıfı-2.Kademe/Ortaokul ( $p=,031$ ), Anasınıfı-3.Kademe/Lise ( $p=,008$ ), 1.Kademe/İlkokul-2.Kademe/Ortaokul

( $p=,042$ ), 1.Kademe/İlkokul-3.Kademe/Lise ( $p=,005$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Diğer sorunlar alt ölçeğine ilişkin eğitim kademesine göre ortalama puanlar 3.Kademe/Lise (2,02) > 2.Kademe/Ortaokul (1,97) > 1.Kademe/İlkokul (1,92) > Anasınıfı (1,75) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise 1.Kademe/İlkokul-2.Kademe/Ortaokul ( $p=,017$ ), 1.Kademe/İlkokul-3.Kademe/Lise ( $p=,001$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

#### 4.1.4. Çocuk ve gençlerin çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi

Çocuk ve gençlerin çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi için İlişkisiz Örneklem için t Testi yapılmıştır. Çocuk ve gençlerin çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre ölçek ve alt ölçeklerin TRF puanlarına ilişkin t Testi sonuçları Tablo 4.8.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.8.** Çocuk ve gençlerin çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin t Testi sonuçları

| Ölçek ve Alt Ölçekler | Çoklu Yeters. | N           | Ortalama       | Standart Sapma   | Minimum-Maksimum | sd   | t      | p     | d   |
|-----------------------|---------------|-------------|----------------|------------------|------------------|------|--------|-------|-----|
| Anksiyete/Depresyon   | Yok<br>Var    | 1198<br>241 | 3,51<br>4,74   | 3,967<br>5,044   | 0 - 28<br>0 - 28 | 1437 | -4,635 | ,000* | ,03 |
| Sosyal İçe Dönüklük   | Yok<br>Var    | 1198<br>241 | 3,38<br>4,22   | 3,276<br>3,501   | 0 - 16<br>0 - 15 | 1437 | -4,033 | ,000* | ,02 |
| Somatik Yakınmalar    | Yok<br>Var    | 1198<br>241 | 1,03<br>1,97   | 2,106<br>3,020   | 0 - 18<br>0 - 15 | 1437 | -6,371 | ,000* | ,04 |
| Sosyal Sorunlar       | Yok<br>Var    | 1198<br>241 | 4,17<br>5,84   | 3,584<br>3,938   | 0 - 22<br>0 - 21 | 1437 | -7,289 | ,000* | ,04 |
| Düşünce Sorunları     | Yok<br>Var    | 1198<br>241 | 1,85<br>2,70   | 2,775<br>3,639   | 0 - 14<br>0 - 16 | 1437 | -4,534 | ,000* | ,03 |
| Dikkat Sorunları      | Yok<br>Var    | 1198<br>241 | 15,63<br>20,77 | 11,207<br>11,115 | 0 - 50<br>0 - 50 | 1437 | -7,337 | ,000* | ,05 |

|                 |            |             |              |               |                |             |               |              |            |
|-----------------|------------|-------------|--------------|---------------|----------------|-------------|---------------|--------------|------------|
| Kurallara Karşı | Yok        | 1198        | 2,16         | 2,878         | 0 - 17         | 1437        | -5,134        | ,000*        | ,03        |
| Gelme Davr.     | Var        | 241         | 3,15         | 3,649         | 0 - 21         |             |               |              |            |
| Saldırgan       | Yok        | 1198        | 7,52         | 7,678         | 0 - 40         | 1437        | -4,218        | ,000*        | ,03        |
| Davranışlar     | Var        | 241         | 9,61         | 8,665         | 0 - 39         |             |               |              |            |
| Diğer           | Yok        | 1198        | 1,86         | 1,788         | 0 - 10         | 1437        | -4,226        | ,000*        | ,02        |
| Sorunlar        | Var        | 241         | 2,35         | 2,119         | 0 - 10         |             |               |              |            |
| <b>İçe</b>      | <b>Yok</b> | <b>1198</b> | <b>7,93</b>  | <b>7,564</b>  | <b>0 - 62</b>  | <b>1437</b> | <b>-5,945</b> | <b>,000*</b> | <b>,03</b> |
| <b>Yönelim</b>  | <b>Var</b> | <b>241</b>  | <b>10,94</b> | <b>9,605</b>  | <b>0 - 57</b>  |             |               |              |            |
| <b>Dışa</b>     | <b>Yok</b> | <b>1198</b> | <b>9,68</b>  | <b>9,949</b>  | <b>0 - 51</b>  | <b>1437</b> | <b>-4,735</b> | <b>,000*</b> | <b>,03</b> |
| <b>Yönelim</b>  | <b>Var</b> | <b>241</b>  | <b>12,76</b> | <b>11,723</b> | <b>0 - 54</b>  |             |               |              |            |
| <b>Toplam</b>   | <b>Yok</b> | <b>1198</b> | <b>41,11</b> | <b>30,337</b> | <b>1 - 188</b> | <b>1437</b> | <b>-7,225</b> | <b>,000*</b> | <b>,04</b> |
| <b>Problem</b>  | <b>Var</b> | <b>241</b>  | <b>55,36</b> | <b>35,070</b> | <b>1 - 191</b> |             |               |              |            |

\* p < ,05

Tablo 4.8.'deki analiz sonuçları incelendiğinde çocuk ve gençlerin çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre TRF ölçek ve alt ölçeklerinin tamamında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu bulunmuş; anksiyete/depresyon ( $t=-4,635$ ;  $p=,000$ ), sosyal içe dönüklük ( $t=-4,033$ ;  $p=,000$ ), somatik yakınmalar ( $t=-6,371$ ;  $p=,000$ ), sosyal sorunlar ( $t=-7,289$ ;  $p=,000$ ), düşünce sorunları ( $t=-4,534$ ;  $p=,000$ ), dikkat sorunları ( $t=-7,337$ ;  $p=,000$ ), kurallara karşı gelme davranışı ( $t=-5,134$ ;  $p=,000$ ), saldırgan davranışlar ( $t=-4,218$ ;  $p=,000$ ), diğer sorunlar ( $t=-4,226$ ;  $p=,000$ ), içe yönelim ( $t=-5,945$ ;  $p=,000$ ), dışa yönelim ( $t=-4,735$ ;  $p=,000$ ) ve toplam problem ( $t=-7,225$ ;  $p=,000$ ) ölçek ve alt ölçeklerinde bulgularına erişilmiştir.

TRF ölçek ve alt ölçeklerin çocuk ve gençlerin çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre ortalama puanları incelendiğinde ise anksiyete/depresyon alt ölçeğine ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (4,74) > yok (3,51); sosyal içe dönüklük alt ölçeğine ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (4,22) > yok (3,38); somatik yakınmalar alt ölçeğine ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (1,97) > yok (1,03); sosyal sorunlar alt ölçeğine ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (5,84) > yok (4,17); düşünce sorunları alt ölçeğine ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (2,70) > yok (1,85); dikkat sorunları alt ölçeğine ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (20,77) > yok (15,63); kurallara karşı gelme davranışı alt ölçeğine ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (3,15) > yok (2,16); saldırgan davranışlar alt ölçeğine ilişkin çoklu

yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (9,61) > yok (7,52); diğer sorunlar alt ölçeğine ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (2,35) > yok (1,86); içe yönelim faktörüne ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (10,94) > yok (7,93); dışa yönelim faktörüne ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (12,76) > yok (9,68); toplam problem puanına ilişkin çoklu yetersizlikten etkilenme durumuna göre ortalama puanlar var (55,36) > yok (41,11) olduğu görülmektedir.

#### 4.2. Çocuk ve Gençlerin Öğretmen Özelliklerine Göre İçe Yönelim Bozuklukları, Dışa Yönelim Bozuklukları ve Toplam Problem Puanları Farklarının Değerlendirilmesi

Bu bölümde çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin alanı, cinsiyeti, eğitim düzeyi ve mesleki deneyimine göre içe yönelim bozuklukları, dışa yönelim bozuklukları ve toplam problem puanlarının değerlendirildiği bulgular yer almaktadır.

##### 4.2.1. Öğretmenin alanına göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi

Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin alanına göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi için Tek Yönlü Varyans Analizi - Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin alanına göre ölçek ve alt ölçeklerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.9.'deki gibidir.

**Tablo 4.9.** Öğretmenlerinin alanına göre çocuk ve gençlerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri

| Ölçek ve Alt Ölçekler | Öğretmen Alanı | N   | Ortalama | Standart Sapma | Minimum-Maksimum |
|-----------------------|----------------|-----|----------|----------------|------------------|
| Anksiyete/Depresyon   | Özel Eğitim    | 282 | 3,62     | 4,044          | 0 - 28           |
|                       | Sınıf          | 115 | 4,55     | 4,865          | 0 - 28           |
|                       | Okul Öncesi    | 18  | 3,04     | 2,745          | 0 - 11           |
|                       | Rehberlik      | 13  | 4,05     | 3,202          | 0 - 12           |
|                       | Branş          | 73  | 3,61     | 4,383          | 0 - 20           |



|                                 |             |     |       |        |        |
|---------------------------------|-------------|-----|-------|--------|--------|
| Sosyal İçe Dönüklük             | Özel Eğitim | 282 | 3,54  | 3,261  | 0 - 16 |
|                                 | Sınıf       | 115 | 4,05  | 3,661  | 0 - 16 |
|                                 | Okul Öncesi | 18  | 3,57  | 3,110  | 0 - 12 |
|                                 | Rehberlik   | 13  | 3,97  | 3,661  | 0 - 15 |
|                                 | Branş       | 73  | 3,01  | 3,359  | 0 - 15 |
| Somatik Yakınmalar              | Özel Eğitim | 282 | 1,15  | 2,216  | 0 - 18 |
|                                 | Sınıf       | 115 | 1,66  | 2,833  | 0 - 18 |
|                                 | Okul Öncesi | 18  | ,89   | 1,204  | 0 - 6  |
|                                 | Rehberlik   | 13  | ,32   | ,903   | 0 - 4  |
|                                 | Branş       | 73  | 1,16  | 2,466  | 0 - 14 |
| Sosyal Sorunlar                 | Özel Eğitim | 282 | 4,46  | 3,739  | 0 - 18 |
|                                 | Sınıf       | 115 | 5,10  | 4,007  | 0 - 22 |
|                                 | Okul Öncesi | 18  | 4,51  | 3,274  | 0 - 13 |
|                                 | Rehberlik   | 13  | 3,26  | 2,544  | 0 - 10 |
|                                 | Branş       | 73  | 2,26  | 3,448  | 0 - 17 |
| Düşünce Sorunları               | Özel Eğitim | 282 | 2,06  | 2,918  | 0 - 14 |
|                                 | Sınıf       | 115 | 2,58  | 3,360  | 0 - 15 |
|                                 | Okul Öncesi | 18  | 2,32  | 2,637  | 0 - 13 |
|                                 | Rehberlik   | 13  | ,95   | 1,692  | 0 - 9  |
|                                 | Branş       | 73  | 1,27  | 2,855  | 0 - 16 |
| Dikkat Sorunları                | Özel Eğitim | 282 | 16,58 | 11,275 | 0 - 46 |
|                                 | Sınıf       | 115 | 18,84 | 11,559 | 0 - 50 |
|                                 | Okul Öncesi | 18  | 18,34 | 11,449 | 0 - 47 |
|                                 | Rehberlik   | 13  | 14,55 | 10,061 | 0 - 31 |
|                                 | Branş       | 73  | 14,47 | 11,234 | 0 - 50 |
| Kurallara Karşı Gelme Davranışı | Özel Eğitim | 282 | 2,33  | 2,940  | 0 - 17 |
|                                 | Sınıf       | 115 | 2,54  | 3,253  | 0 - 21 |
|                                 | Okul Öncesi | 18  | 1,47  | 1,918  | 0 - 9  |
|                                 | Rehberlik   | 13  | 1,68  | 2,951  | 0 - 17 |
|                                 | Branş       | 73  | 2,67  | 3,586  | 0 - 16 |
| Saldırgan Davranışlar           | Özel Eğitim | 282 | 7,84  | 7,878  | 0 - 40 |
|                                 | Sınıf       | 115 | 8,94  | 8,494  | 0 - 39 |
|                                 | Okul Öncesi | 18  | 8,25  | 7,192  | 0 - 28 |
|                                 | Rehberlik   | 13  | 5,42  | 6,521  | 0 - 28 |
|                                 | Branş       | 73  | 7,47  | 7,668  | 0 - 31 |
| Diğer Sorunlar                  | Özel Eğitim | 282 | 1,92  | 1,786  | 0 - 10 |
|                                 | Sınıf       | 115 | 2,29  | 2,108  | 0 - 9  |
|                                 | Okul Öncesi | 18  | 1,81  | 1,676  | 0 - 6  |
|                                 | Rehberlik   | 13  | 1,37  | 1,172  | 0 - 5  |
|                                 | Branş       | 73  | 1,79  | 1,918  | 0 - 10 |

|                |             |     |       |        |         |
|----------------|-------------|-----|-------|--------|---------|
| İçe Yönelim    | Özel Eğitim | 282 | 8,31  | 7,715  | 0 - 62  |
|                | Sınıf       | 115 | 10,19 | 9,381  | 0 - 60  |
|                | Okul Öncesi | 18  | 7,78  | 8,437  | 0 - 21  |
|                | Rehberlik   | 13  | 7,11  | 2,255  | 0 - 18  |
|                | Branş       | 73  | 7,49  | 5,279  | 0 - 45  |
| Dışa Yönelim   | Özel Eğitim | 282 | 10,17 | 10,193 | 0 - 52  |
|                | Sınıf       | 115 | 11,48 | 11,250 | 0 - 54  |
|                | Okul Öncesi | 18  | 9,72  | 8,652  | 0 - 34  |
|                | Rehberlik   | 13  | 7,11  | 8,989  | 0 - 45  |
|                | Branş       | 73  | 10,14 | 10,642 | 0 - 41  |
| Toplam Problem | Özel Eğitim | 282 | 43,51 | 30,706 | 1 - 170 |
|                | Sınıf       | 115 | 50,47 | 35,468 | 1 - 191 |
|                | Okul Öncesi | 18  | 44,19 | 27,936 | 1 - 124 |
|                | Rehberlik   | 13  | 34,34 | 23,752 | 1 - 88  |
|                | Branş       | 73  | 39,70 | 31,911 | 1 - 142 |

Tablo 4.9.'da her alandan kaç öğretmen olduğu, ortalama, minimum ve maksimum puanlar ve standart sapmaya yer verilmiş olup; çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin alanlarına göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığına ilişkin ANOVA sonuçları ise Tablo 4.10.'da yer almaktadır.

**Tablo 4.10.** Öğretmenlerinin alanlarına göre çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları

| Ölçek ve Alt Ölçekler | Varyans Kaynağı | Kareler Toplamı | sd  | Kareler Ortalaması | F     | p     | $\eta^2$ |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----|--------------------|-------|-------|----------|
| Anksiyete/Depresyon   | Gruplar Arası   | 302,091         | 4   | 75,523             | 4,181 | ,002* | ,012     |
|                       | Gruplar İçi     | 25903,842       | 496 | 18,064             |       |       |          |
|                       | Toplam          | 26205,933       | 500 |                    |       |       |          |
| Sosyal İçe Dönüklük   | Gruplar Arası   | 133,671         | 4   | 33,418             | 3,000 | ,002* | ,008     |
|                       | Gruplar İçi     | 15971,747       | 496 | 11,138             |       |       |          |
|                       | Toplam          | 16105,418       | 500 |                    |       |       |          |
| Somatik Yakınmalar    | Gruplar Arası   | 108,148         | 4   | 27,037             | 4,825 | ,000* | ,013     |
|                       | Gruplar İçi     | 8036,258        | 496 | 5,604              |       |       |          |
|                       | Toplam          | 8144,406        | 500 |                    |       |       |          |
| Sosyal Sorunlar       | Gruplar Arası   | 193,019         | 4   | 48,255             | 3,484 | ,017* | ,010     |
|                       | Gruplar İçi     | 19860,664       | 496 | 13,850             |       |       |          |
|                       | Toplam          | 20053,683       | 500 |                    |       |       |          |

|                                    |               |                    |            |                 |              |              |             |
|------------------------------------|---------------|--------------------|------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|
| Düşünce Sorunları                  | Gruplar Arası | 279,932            | 4          | 69,983          | 7,842        | ,000*        | ,021        |
|                                    | Gruplar İçi   | 12797,040          | 496        | 8,924           |              |              |             |
|                                    | Toplam        | 13076,973          | 500        |                 |              |              |             |
| Dikkat Sorunları                   | Gruplar Arası | 2972,031           | 4          | 743,008         | 5,804        | ,000*        | ,016        |
|                                    | Gruplar İçi   | 183574,799         | 496        | 128,016         |              |              |             |
|                                    | Toplam        | 186546,830         | 500        |                 |              |              |             |
| Kurallara Karşı<br>Gelme Davranışı | Gruplar Arası | 91,172             | 4          | 22,793          | 2,382        | ,075         | ,007        |
|                                    | Gruplar İçi   | 13719,313          | 496        | 9,567           |              |              |             |
|                                    | Toplam        | 13810,485          | 500        |                 |              |              |             |
| Saldırgan<br>Davranışlar           | Gruplar Arası | 645,601            | 4          | 161,400         | 2,557        | ,024*        | ,007        |
|                                    | Gruplar İçi   | 90504,399          | 496        | 63,113          |              |              |             |
|                                    | Toplam        | 91150,000          | 500        |                 |              |              |             |
| Diğer Sorunlar                     | Gruplar Arası | 59,609             | 4          | 14,902          | 4,253        | ,002*        | ,012        |
|                                    | Gruplar İçi   | 5025,046           | 496        | 3,504           |              |              |             |
|                                    | Toplam        | 5084,655           | 500        |                 |              |              |             |
| İçe Yönelim                        | Gruplar Arası | <b>1230,923</b>    | <b>4</b>   | <b>307,731</b>  | <b>4,652</b> | <b>,000*</b> | <b>,013</b> |
|                                    | Gruplar İçi   | <b>94851,096</b>   | <b>496</b> | <b>66,144</b>   |              |              |             |
|                                    | Toplam        | <b>96082,019</b>   | <b>500</b> |                 |              |              |             |
| Dışa Yönelim                       | Gruplar Arası | <b>894,994</b>     | <b>4</b>   | <b>223,748</b>  | <b>2,051</b> | <b>,051</b>  | <b>,006</b> |
|                                    | Gruplar İçi   | <b>156443,491</b>  | <b>496</b> | <b>109,096</b>  |              |              |             |
|                                    | Toplam        | <b>157338,485</b>  | <b>500</b> |                 |              |              |             |
| Toplam Problem                     | Gruplar Arası | <b>22016,194</b>   | <b>4</b>   | <b>5504,048</b> | <b>5,427</b> | <b>,000*</b> | <b>,015</b> |
|                                    | Gruplar İçi   | <b>1454392,522</b> | <b>496</b> | <b>1014,221</b> |              |              |             |
|                                    | Toplam        | <b>1476408,716</b> | <b>500</b> |                 |              |              |             |

\* p < ,05

Tablo 4.10.'deki analiz sonuçları incelendiğinde öğretmenin alanına göre TRF ölçeğinin kurallara karşı gelme davranışı (F=2,382; p=,075) ve dışa yönelim (F=2,051; p=,051) ölçek ve alt ölçeklerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı görülmekle birlikte; anksiyete/depresyon (F=4,181; p=,002), sosyal içe dönüklük (F=3,000; p=,002), somatik yakınmalar (F=4,825; p=,000), sosyal sorunlar (F=3,484; p=,017), düşünce sorunları (F=7,842; p=,000), dikkat sorunları (F=5,804; p=,000), saldırgan davranışlar (F=2,557; p=,024), diğer sorunlar (F=4,253; p=,002), içe yönelim (F=4,652; p=,000) ve toplam problem (F=5,427; p=,000) ölçek ve alt ölçeklerinde anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık olan alt ölçeklerde farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırmalar yapmak üzere Post Hoc

tekniklerinden Scheffe Testi yapılmıştır. Test sonucunda ulaşılan analiz sonuçlarına Tablo 4.11.'de yer verilmiştir.

**Tablo 4.11.** Öğretmenlerin alanlarına göre çocuk ve gençlerin TRF puanları için uygulanan ANOVA testi sonucu anlamlı farklılık olan alt ölçek puanlarına ilişkin çoklu karşılaştırma Post Hoc (Scheffe Testi) sonuçları

| Ölçek ve Alt Ölçekler   | Öğretmen Alanı | Ortalama | Post Hoc (Scheffe)        |       |
|-------------------------|----------------|----------|---------------------------|-------|
|                         |                |          | Grup Karşılaştırmaları    | p     |
| Anksiyete/Depresyon     | Özel Eğitim    | 3,62     | Özel Eğitim – Sınıf       | ,010* |
|                         |                |          | Özel Eğitim – Okul Öncesi | ,999  |
|                         | Sınıf          | 4,55     | Özel Eğitim – Rehberlik   | ,999  |
|                         |                |          | Özel Eğitim – Branş       | ,999  |
|                         | Okul Öncesi    | 3,04     | Sınıf – Okul Öncesi       | ,955  |
|                         |                |          | Sınıf – Rehberlik         | ,102  |
|                         | Rehberlik      | 4,05     | Sınıf – Branş             | ,013* |
|                         |                |          | Okul Öncesi – Rehberlik   | ,999  |
|                         | Branş          | 3,61     | Okul Öncesi – Branş       | ,999  |
|                         |                |          | Rehberlik – Branş         | ,999  |
| Sosyal İçeride Dönüklük | Özel Eğitim    | 3,54     | Özel Eğitim – Sınıf       | ,453  |
|                         |                |          | Özel Eğitim – Okul Öncesi | ,999  |
|                         | Sınıf          | 4,05     | Özel Eğitim – Rehberlik   | ,999  |
|                         |                |          | Özel Eğitim – Branş       | ,039* |
|                         | Okul Öncesi    | 3,57     | Sınıf – Okul Öncesi       | ,999  |
|                         |                |          | Sınıf – Rehberlik         | ,999  |
|                         | Rehberlik      | 3,97     | Sınıf – Branş             | ,001* |
|                         |                |          | Okul Öncesi – Rehberlik   | ,999  |
|                         | Branş          | 3,01     | Okul Öncesi – Branş       | ,763  |
|                         |                |          | Rehberlik – Branş         | ,407  |
| Somatik Yakınmalar      | Özel Eğitim    | 1,15     | Özel Eğitim – Sınıf       | ,029* |
|                         |                |          | Özel Eğitim – Okul Öncesi | ,999  |
|                         | Sınıf          | 1,66     | Özel Eğitim – Rehberlik   | ,040* |
|                         |                |          | Özel Eğitim – Branş       | ,999  |
|                         | Okul Öncesi    | ,89      | Sınıf – Okul Öncesi       | ,999  |
|                         |                |          | Sınıf – Rehberlik         | ,001* |
|                         | Rehberlik      | ,32      | Sınıf – Branş             | ,008* |
|                         |                |          | Okul Öncesi – Rehberlik   | ,061  |
|                         | Branş          | 1,16     | Okul Öncesi – Branş       | ,999  |
|                         |                |          | Rehberlik – Branş         | ,308  |

|                       |             |       |                           |       |
|-----------------------|-------------|-------|---------------------------|-------|
|                       |             |       | Özel Eğitim – Sınıf       | ,095  |
| Sosyal Sorunlar       | Özel Eğitim | 4,46  | Özel Eğitim – Okul Öncesi | ,999  |
|                       | Sınıf       | 5,10  | Özel Eğitim – Rehberlik   | ,883  |
|                       |             |       | Özel Eğitim – Branş       | ,999  |
|                       | Okul Öncesi | 4,51  | Sınıf – Okul Öncesi       | ,999  |
|                       |             |       | Sınıf – Rehberlik         | ,084  |
|                       | Rehberlik   | 3,26  | Sınıf – Branş             | ,178  |
|                       |             |       | Okul Öncesi – Rehberlik   | ,980  |
|                       | Branş       | 2,26  | Okul Öncesi – Branş       | ,999  |
| Rehberlik – Branş     |             |       | ,999                      |       |
| Düşünce Sorunları     | Özel Eğitim | 2,06  | Özel Eğitim – Sınıf       | ,376  |
|                       | Sınıf       | 2,58  | Özel Eğitim – Okul Öncesi | ,999  |
|                       |             |       | Özel Eğitim – Rehberlik   | ,369  |
|                       | Okul Öncesi | 2,32  | Özel Eğitim – Branş       | ,000* |
|                       |             |       | Sınıf – Okul Öncesi       | ,999  |
|                       | Rehberlik   | ,95   | Sınıf – Rehberlik         | ,049* |
|                       |             |       | Sınıf – Branş             | ,000* |
|                       | Branş       | 1,27  | Okul Öncesi – Rehberlik   | ,135  |
| Okul Öncesi – Branş   |             |       | ,002*                     |       |
|                       |             |       | Rehberlik – Branş         | ,999  |
| Dikkat Sorunları      | Özel Eğitim | 16,58 | Özel Eğitim – Sınıf       | ,028* |
|                       | Sınıf       | 18,84 | Özel Eğitim – Okul Öncesi | ,999  |
|                       |             |       | Özel Eğitim – Rehberlik   | ,999  |
|                       | Okul Öncesi | 18,34 | Özel Eğitim – Branş       | ,105  |
|                       |             |       | Sınıf – Okul Öncesi       | ,999  |
|                       | Rehberlik   | 14,55 | Sınıf – Rehberlik         | ,423  |
|                       |             |       | Sınıf – Branş             | ,000* |
|                       | Branş       | 14,47 | Okul Öncesi – Rehberlik   | ,999  |
| Okul Öncesi – Branş   |             |       | ,218                      |       |
|                       |             |       | Rehberlik – Branş         | ,999  |
| Saldırgan Davranışlar | Özel Eğitim | 7,84  | Özel Eğitim – Sınıf       | ,325  |
|                       | Sınıf       | 8,94  | Özel Eğitim – Okul Öncesi | ,999  |
|                       |             |       | Özel Eğitim – Rehberlik   | ,596  |
|                       | Okul Öncesi | 8,25  | Özel Eğitim – Branş       | ,999  |
|                       |             |       | Sınıf – Okul Öncesi       | ,999  |
|                       | Rehberlik   | 5,42  | Sınıf – Rehberlik         | ,083  |
|                       |             |       | Sınıf – Branş             | ,246  |
|                       | Branş       | 7,47  | Okul Öncesi – Rehberlik   | ,367  |
| Okul Öncesi – Branş   |             |       | ,999                      |       |
|                       |             |       | Rehberlik – Branş         | ,999  |

|                |                    |              |                                  |              |
|----------------|--------------------|--------------|----------------------------------|--------------|
| Diğer Sorunlar | Özel Eğitim        | 1,92         | Özel Eğitim – Sınıf              | ,227         |
|                |                    |              | Özel Eğitim – Okul Öncesi        | ,999         |
|                | Sınıf              | 2,29         | Özel Eğitim – Rehberlik          | ,999         |
|                |                    |              | Özel Eğitim – Branş              | ,999         |
|                | Okul Öncesi        | 1,81         | Sınıf – Okul Öncesi              | ,999         |
|                |                    |              | Sınıf – Rehberlik                | ,183         |
|                | Rehberlik          | 1,37         | Sınıf – Branş                    | ,030*        |
|                |                    |              | Okul Öncesi – Rehberlik          | ,999         |
|                | Branş              | 1,79         | Okul Öncesi – Branş              | ,999         |
|                |                    |              | Rehberlik – Branş                | ,999         |
| İçe Yönelim    | <b>Özel Eğitim</b> | <b>8,31</b>  | <b>Özel Eğitim – Sınıf</b>       | <b>,007*</b> |
|                |                    |              | <b>Özel Eğitim – Okul Öncesi</b> | <b>,999</b>  |
|                | <b>Sınıf</b>       | <b>10,19</b> | <b>Özel Eğitim – Rehberlik</b>   | <b>,999</b>  |
|                |                    |              | <b>Özel Eğitim – Branş</b>       | <b>,499</b>  |
|                | <b>Okul Öncesi</b> | <b>7,49</b>  | <b>Sınıf – Okul Öncesi</b>       | <b>,999</b>  |
|                |                    |              | <b>Sınıf – Rehberlik</b>         | <b>,962</b>  |
|                | <b>Rehberlik</b>   | <b>7,11</b>  | <b>Sınıf – Branş</b>             | <b>,000*</b> |
|                |                    |              | <b>Okul Öncesi – Rehberlik</b>   | <b>,999</b>  |
|                | <b>Branş</b>       | <b>7,78</b>  | <b>Okul Öncesi – Branş</b>       | <b>,999</b>  |
|                |                    |              | <b>Rehberlik – Branş</b>         | <b>,999</b>  |
| Toplam Problem | <b>Özel Eğitim</b> | <b>43,51</b> | <b>Özel Eğitim – Sınıf</b>       | <b>,028*</b> |
|                |                    |              | <b>Özel Eğitim – Okul Öncesi</b> | <b>,999</b>  |
|                | <b>Sınıf</b>       | <b>50,47</b> | <b>Özel Eğitim – Rehberlik</b>   | <b>,999</b>  |
|                |                    |              | <b>Özel Eğitim – Branş</b>       | <b>,314</b>  |
|                | <b>Okul Öncesi</b> | <b>44,19</b> | <b>Sınıf – Okul Öncesi</b>       | <b>,999</b>  |
|                |                    |              | <b>Sınıf – Rehberlik</b>         | <b>,070</b>  |
|                | <b>Rehberlik</b>   | <b>34,34</b> | <b>Sınıf – Branş</b>             | <b>,000*</b> |
|                |                    |              | <b>Okul Öncesi – Rehberlik</b>   | <b>,999</b>  |
|                | <b>Branş</b>       | <b>39,70</b> | <b>Okul Öncesi – Branş</b>       | <b>,999</b>  |
|                |                    |              | <b>Rehberlik – Branş</b>         | <b>,999</b>  |

\*  $p < ,05$

Tablo 4.11.'de yer alan analiz sonuçları incelendiğinde çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile öğretmenlerinin alanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Anksiyete/depresyon alt ölçeğine ilişkin öğretmenin alanına göre ortalama puanlar sınıf (4,55) > rehberlik (4,05) > özel eğitim (3,62) > branş (3,61) > okul öncesi (3,04) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise özel eğitim-sınıf ( $p=,010$ ), sınıf-branş ( $p=,013$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Sosyal içe dönüklük alt ölçeğine ilişkin öğretmenlerin alanına göre ortalama puanlar rehberlik (4,05) > sınıf (3,97) > okul öncesi (3,57) > özel eğitim (3,54) > branş (3,01) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise özel eğitim-branş ( $p=,039$ ), sınıf-branş ( $p=,001$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Somatik yakınmalar alt ölçeğine ilişkin öğretmenlerin alanına göre ortalama puanlar sınıf (1,66) > branş (1,16) > özel eğitim (1,15) > okul öncesi (,89) > rehberlik (,32) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise özel eğitim-sınıf ( $p=,029$ ), özel eğitim-rehberlik ( $p=,040$ ), sınıf-rehberlik ( $p=,001$ ), sınıf-branş ( $p=,008$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Sosyal sorunlar alt ölçeğine ilişkin öğretmenlerin alanına göre ortalama puanlar sınıf (5,10) > okul öncesi (4,54) > özel eğitim (4,46) > rehberlik (3,26) > branş (2,26) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Düşünce sorunları alt ölçeğine ilişkin öğretmenlerin alanına göre ortalama puanlar sınıf (2,58) > okul öncesi (2,32) > özel eğitim (2,06) > branş (1,27) > rehberlik (,95) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise özel eğitim-branş ( $p=,000$ ), sınıf-rehberlik ( $p=,049$ ), sınıf-branş ( $p=,000$ ), okul öncesi-branş ( $p=,002$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Dikkat sorunları alt ölçeğine ilişkin öğretmenlerin alanına göre ortalama puanlar sınıf (18,84) > okul öncesi (18,34) > özel eğitim (16,58) > rehberlik (14,55) > branş (14,47) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise özel eğitim-sınıf ( $p=,028$ ), sınıf-branş ( $p=,000$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Saldırgan davranışlar alt ölçeğine ilişkin öğretmenlerin alanına göre ortalama puanlar sınıf (8,94) > okul öncesi (8,25) > özel eğitim (7,84) > branş (7,47) > rehberlik (5,42) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Diğer sorunlar alt ölçeğine ilişkin öğretmenlerin alanına göre ortalama puanlar sınıf (2,29) > özel eğitim (1,92) > okul öncesi (1,81) > branş (1,79) > rehberlik (1,37) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise sınıf-branş ( $p=,030$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük ve somatik yakınmalar alt ölçeklerini oluşturan içe yönelim faktörüne ilişkin öğretmenlerin alanına göre ortalama puanlar sınıf (10,19) > özel eğitim (8,31) > branş (7,78) > okul öncesi (7,49) > rehberlik (7,11) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise özel eğitim-sınıf ( $p=,007$ ), sınıf-branş ( $p=,000$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Alt ölçekler ve faktörlerin tümünü kapsayan toplam problem puanına ilişkin öğretmenlerin alanına göre ortalama puanlar sınıf (50,47) > okul öncesi (44,19) > özel eğitim (43,51) > branş (39,70) > rehberlik (34,34) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise özel eğitim-sınıf ( $p=,028$ ), sınıf-branş ( $p=,000$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

#### 4.2.2. Öğretmenlerin cinsiyetine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi

Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin cinsiyetine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi için İlişkisiz Örneklem için t Testi yapılmıştır. Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin cinsiyetine göre ölçek ve alt ölçeklerin TRF puanlarına ilişkin t Testi sonuçları Tablo 4.12.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.12.** Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin cinsiyetine göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin t Testi sonuçları

| Ölçek ve Alt Ölçekler | Cinsiyet | N   | Ortalama | Standart Sapma | Minimum-Maksimum | sd   | t     | p    | d   |
|-----------------------|----------|-----|----------|----------------|------------------|------|-------|------|-----|
| Anksiyete/Depresyon   | Kadın    | 302 | 3,87     | 4,376          | 0 - 28           | 1437 | -,729 | ,521 | ,01 |
|                       | Erkek    | 199 | 3,70     | 4,117          | 0 - 26           |      |       |      |     |
| Sosyal İçe Dönüklük   | Kadın    | 302 | 3,57     | 3,291          | 0 - 16           | 1437 | ,124  | ,699 | ,01 |
|                       | Erkek    | 199 | 3,59     | 3,426          | 0 - 16           |      |       |      |     |
| Somatik Yakınmalar    | Kadın    | 302 | 1,20     | 2,357          | 0 - 18           | 1437 | ,889  | ,430 | ,01 |
|                       | Erkek    | 199 | 1,31     | 2,411          | 0 - 18           |      |       |      |     |
| Sosyal Sorunlar       | Kadın    | 302 | 4,55     | 3,719          | 0 - 22           | 1437 | -,021 | ,862 | ,01 |
|                       | Erkek    | 199 | 4,55     | 3,759          | 0 - 18           |      |       |      |     |
| Düşünce Sorunları     | Kadın    | 302 | 2,05     | 2,978          | 0 - 15           | 1437 | -,081 | ,633 | ,01 |
|                       | Erkek    | 199 | 2,04     | 3,069          | 0 - 16           |      |       |      |     |



|                                 |              |            |              |               |                |             |              |             |            |
|---------------------------------|--------------|------------|--------------|---------------|----------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| Dikkat Sorunları                | Kadın        | 302        | 16,71        | 11,280        | 0 - 50         | 1437        | ,418         | ,755        | ,01        |
|                                 | Erkek        | 199        | 16,96        | 11,549        | 0 - 50         |             |              |             |            |
| Kurallara Karşı Gelme Davranışı | Kadın        | 302        | 2,30         | 3,106         | 0 - 17         | 1437        | 1,260        | ,062        | ,01        |
|                                 | Erkek        | 199        | 2,51         | 3,088         | 0 - 21         |             |              |             |            |
| Saldırgan Davranışlar           | Kadın        | 302        | 8,01         | 7,816         | 0 - 39         | 1437        | -,081        | ,607        | ,01        |
|                                 | Erkek        | 199        | 7,98         | 8,166         | 0 - 40         |             |              |             |            |
| Diğer Sorunlar                  | Kadın        | 302        | 1,97         | 1,871         | 0 - 10         | 1437        | ,039         | ,956        | ,01        |
|                                 | Erkek        | 199        | 1,97         | 1,895         | 0 - 10         |             |              |             |            |
| <b>İçe Yönelim</b>              | <b>Kadın</b> | <b>302</b> | <b>8,63</b>  | <b>8,252</b>  | <b>0 - 62</b>  | <b>1437</b> | <b>-,071</b> | <b>,808</b> | <b>,01</b> |
|                                 | <b>Erkek</b> | <b>199</b> | <b>8,60</b>  | <b>8,072</b>  | <b>0 - 60</b>  |             |              |             |            |
| <b>Dışa Yönelim</b>             | <b>Kadın</b> | <b>302</b> | <b>10,31</b> | <b>10,284</b> | <b>0 - 54</b>  | <b>1437</b> | <b>,312</b>  | <b>,990</b> | <b>,01</b> |
|                                 | <b>Erkek</b> | <b>199</b> | <b>10,49</b> | <b>10,709</b> | <b>0 - 53</b>  |             |              |             |            |
| <b>Toplam Problem</b>           | <b>Kadın</b> | <b>302</b> | <b>44,22</b> | <b>31,912</b> | <b>1 - 191</b> | <b>1437</b> | <b>,225</b>  | <b>,930</b> | <b>,01</b> |
|                                 | <b>Erkek</b> | <b>199</b> | <b>44,61</b> | <b>32,249</b> | <b>1 - 173</b> |             |              |             |            |

\*  $p < ,05$

Tablo 4.12.'deki analiz sonuçları incelendiğinde çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin cinsiyetine göre TRF ölçeğinin anksiyete/depresyon ( $t=-,729$ ;  $p=,521$ ), sosyal içe dönüklük ( $t=,124$ ;  $p=,699$ ), somatik yakınmalar ( $t=,889$ ;  $p=,430$ ), sosyal sorunlar ( $t=-,021$ ;  $p=,862$ ), düşünce sorunları ( $t=-,081$ ;  $p=,633$ ), dikkat sorunları ( $t=,418$ ;  $p=,755$ ), kurallara karşı gelme davranışı ( $t=1,260$ ;  $p=,062$ ), saldırgan davranışlar ( $t=-,081$ ;  $p=,607$ ), diğer sorunlar ( $t=,039$ ;  $p=,956$ ), içe yönelim ( $t=-,071$ ;  $p=,808$ ), dışa yönelim ( $t=,312$ ;  $p=,990$ ) ve toplam problem ( $t=,225$ ;  $p=,930$ ) ölçek ve alt ölçeklerinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

#### 4.2.3. Öğretmenin eğitim düzeyine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi

Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin eğitim düzeyine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi için Tek Yönlü Varyans Analizi - Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin eğitim düzeyine göre ölçek ve alt ölçeklerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.13.'deki gibidir.

**Tablo 4.13.** Öğretmenlerinin eğitim düzeyine göre çocuk ve gençlerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri

| Ölçek ve Alt Ölçekler           | Eğitim Düzeyi        | N          | Ortalama     | Standart Sapma | Minimum-Maksimum |
|---------------------------------|----------------------|------------|--------------|----------------|------------------|
| Anksiyete/Depresyon             | Lisans               | 481        | 3,80         | 4,304          | 0 - 28           |
|                                 | Yüksek Lisans        | 18         | 3,55         | 3,215          | 0 - 12           |
|                                 | Doktora              | 2          | 5,83         | 3,430          | 2 - 12           |
| Sosyal İçer Dönüklük            | Lisans               | 481        | 3,54         | 3,351          | 0 - 16           |
|                                 | Yüksek Lisans        | 18         | 4,45         | 3,000          | 0 - 11           |
|                                 | Doktora              | 2          | 4,67         | 4,367          | 0 - 10           |
| Somatik Yakınmalar              | Lisans               | 481        | 1,23         | 2,383          | 0 - 18           |
|                                 | Yüksek Lisans        | 18         | 1,57         | 2,309          | 0 - 9            |
|                                 | Doktora              | 2          | 1,83         | 2,229          | 0 - 5            |
| Sosyal Sorunlar                 | Lisans               | 481        | 4,51         | 3,725          | 0 - 22           |
|                                 | Yüksek Lisans        | 18         | 5,51         | 3,809          | 0 - 14           |
|                                 | Doktora              | 2          | 6,67         | 3,734          | 0 - 13           |
| Düşünce Sorunları               | Lisans               | 481        | 2,02         | 3,004          | 0 - 16           |
|                                 | Yüksek Lisans        | 18         | 2,88         | 3,219          | 0 - 12           |
|                                 | Doktora              | 2          | 2,00         | 3,521          | 0 - 9            |
| Dikkat Sorunları                | Lisans               | 481        | 16,76        | 11,424         | 0 - 50           |
|                                 | Yüksek Lisans        | 18         | 18,02        | 10,419         | 0 - 40           |
|                                 | Doktora              | 2          | 19,83        | 11,856         | 0 - 33           |
| Kurallara Karşı Gelme Davranışı | Lisans               | 481        | 2,38         | 3,117          | 0 - 21           |
|                                 | Yüksek Lisans        | 18         | 2,53         | 2,678          | 0 - 11           |
|                                 | Doktora              | 2          | 2,00         | 2,280          | 0 - 6            |
| Saldırgan Davranışlar           | Lisans               | 481        | 7,98         | 7,988          | 0 - 40           |
|                                 | Yüksek Lisans        | 18         | 8,31         | 7,209          | 0 - 34           |
|                                 | Doktora              | 2          | 10,00        | 8,741          | 0 - 25           |
| Diğer Sorunlar                  | Lisans               | 481        | 1,97         | 1,894          | 0 - 10           |
|                                 | Yüksek Lisans        | 18         | 1,84         | 1,463          | 0 - 6            |
|                                 | Doktora              | 2          | 2,17         | 2,041          | 0 - 5            |
| İçer Yönelim                    | <b>Lisans</b>        | <b>481</b> | <b>8,57</b>  | <b>8,228</b>   | <b>0 - 62</b>    |
|                                 | <b>Yüksek Lisans</b> | <b>18</b>  | <b>9,57</b>  | <b>6,586</b>   | <b>0 - 29</b>    |
|                                 | <b>Doktora</b>       | <b>2</b>   | <b>12,33</b> | <b>6,772</b>   | <b>0 - 20</b>    |
| Dışer Yönelim                   | <b>Lisans</b>        | <b>481</b> | <b>10,36</b> | <b>10,504</b>  | <b>0 - 54</b>    |
|                                 | <b>Yüksek Lisans</b> | <b>18</b>  | <b>10,83</b> | <b>9,270</b>   | <b>0 - 44</b>    |
|                                 | <b>Doktora</b>       | <b>2</b>   | <b>12,00</b> | <b>10,826</b>  | <b>0 - 31</b>    |

|                       |                      |            |              |               |                |
|-----------------------|----------------------|------------|--------------|---------------|----------------|
|                       | <b>Lisans</b>        | <b>481</b> | <b>44,19</b> | <b>32,163</b> | <b>1 - 191</b> |
| <b>Toplam Problem</b> | <b>Yüksek Lisans</b> | <b>18</b>  | <b>48,65</b> | <b>28,116</b> | <b>1 - 114</b> |
|                       | <b>Doktora</b>       | <b>2</b>   | <b>55,00</b> | <b>35,185</b> | <b>2 - 103</b> |

Tablo 4.13.'de her eğitim düzeyinden kaç öğretmen olduğu, ortalama, minimum ve maksimum puanlar ve standart sapmaya yer verilmiş olup; çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin eğitim düzeylerine göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığına ilişkin ANOVA sonuçları ise Tablo 4.14.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.14.** Öğretmenlerinin eğitim düzeylerine göre çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları

| <b>Ölçek ve Alt Ölçekler</b>    | <b>Varyans Kaynağı</b> | <b>Kareler Toplamı</b> | <b>sd</b> | <b>Kareler Ortalaması</b> | <b>F</b> | <b>p</b> | <b><math>\eta^2</math></b> |
|---------------------------------|------------------------|------------------------|-----------|---------------------------|----------|----------|----------------------------|
| Anksiyete/Depresyon             | Gruplar Arası          | 27,845                 | 2         | 13,923                    | ,764     | ,159     | ,001                       |
|                                 | Gruplar İçi            | 26178,088              | 498       | 18,230                    |          |          |                            |
|                                 | Toplam                 | 26205,933              | 500       |                           |          |          |                            |
| Sosyal İçer Dönüklük            | Gruplar Arası          | 46,228                 | 2         | 23,114                    | 2,067    | ,038*    | ,003                       |
|                                 | Gruplar İçi            | 16059,190              | 498       | 11,183                    |          |          |                            |
|                                 | Toplam                 | 16105,418              | 500       |                           |          |          |                            |
| Somatik Yakınmalar              | Gruplar Arası          | 7,561                  | 2         | 3,780                     | ,667     | ,180     | ,001                       |
|                                 | Gruplar İçi            | 8136,845               | 498       | 5,666                     |          |          |                            |
|                                 | Toplam                 | 8144,406               | 500       |                           |          |          |                            |
| Sosyal Sorunlar                 | Gruplar Arası          | 74,247                 | 2         | 37,123                    | 2,668    | ,055     | ,004                       |
|                                 | Gruplar İçi            | 19979,437              | 498       | 13,913                    |          |          |                            |
|                                 | Toplam                 | 20053,683              | 500       |                           |          |          |                            |
| Düşünce Sorunları               | Gruplar Arası          | 35,090                 | 2         | 17,545                    | 1,932    | ,056     | ,003                       |
|                                 | Gruplar İçi            | 13041,883              | 498       | 9,082                     |          |          |                            |
|                                 | Toplam                 | 13076,973              | 500       |                           |          |          |                            |
| Dikkat Sorunları                | Gruplar Arası          | 130,139                | 2         | 65,069                    | ,501     | ,479     | ,001                       |
|                                 | Gruplar İçi            | 186416,691             | 498       | 129,817                   |          |          |                            |
|                                 | Toplam                 | 186546,830             | 500       |                           |          |          |                            |
| Kurallara Karşı Gelme Davranışı | Gruplar Arası          | 1,952                  | 2         | ,976                      | ,102     | ,539     | ,001                       |
|                                 | Gruplar İçi            | 13808,533              | 498       | 9,616                     |          |          |                            |
|                                 | Toplam                 | 13810,485              | 500       |                           |          |          |                            |
| Saldırgan Davranışlar           | Gruplar Arası          | 29,119                 | 2         | 14,559                    | ,229     | ,551     | ,001                       |
|                                 | Gruplar İçi            | 91120,881              | 498       | 63,455                    |          |          |                            |
|                                 | Toplam                 | 91150,000              | 500       |                           |          |          |                            |

|                |               |             |     |          |      |      |      |
|----------------|---------------|-------------|-----|----------|------|------|------|
| Diğer Sorunlar | Gruplar Arası | 1,117       | 2   | ,558     | ,158 | ,959 | ,001 |
|                | Gruplar İçi   | 5083,538    | 498 | 3,540    |      |      |      |
|                | Toplam        | 5084,655    | 500 |          |      |      |      |
| İçe Yönelim    | Gruplar Arası | 130,935     | 2   | 65,468   | ,980 | ,055 | ,001 |
|                | Gruplar İçi   | 95951,084   | 498 | 66,818   |      |      |      |
|                | Toplam        | 96082,019   | 500 |          |      |      |      |
| Dışa Yönelim   | Gruplar Arası | 26,427      | 2   | 13,214   | ,121 | ,550 | ,001 |
|                | Gruplar İçi   | 157312,058  | 498 | 109,549  |      |      |      |
|                | Toplam        | 157338,485  | 500 |          |      |      |      |
| Toplam Problem | Gruplar Arası | 1622,458    | 2   | 811,229  | ,790 | ,226 | ,001 |
|                | Gruplar İçi   | 1474786,258 | 498 | 1027,010 |      |      |      |
|                | Toplam        | 1476408,716 | 500 |          |      |      |      |

\* p < ,05

Tablo 4.14.'deki analiz sonuçları incelendiğinde öğretmenin eğitim düzeyine göre TRF ölçeğinin yalnızca sosyal içe dönüklük ( $F=2,067$ ;  $p=,038$ ) alt ölçeğinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu bulunmuş; anksiyete/depresyon ( $F=,764$ ;  $p=,159$ ), somatik yakınmalar ( $F=,667$ ;  $p=,180$ ), sosyal sorunlar ( $F=2,668$ ;  $p=,055$ ), düşünce sorunları ( $F=1,932$ ;  $p=,056$ ), dikkat sorunları ( $F=,501$ ;  $p=,476$ ), kurallara karşı gelme davranışı ( $F=,102$ ;  $p=,539$ ), saldırgan davranışlar ( $F=,229$ ;  $p=,551$ ), diğer sorunlar ( $F=,158$ ;  $p=,959$ ), içe yönelim ( $F=,980$ ;  $p=,055$ ), dışa yönelim ( $F=,121$ ;  $p=,550$ ) ve toplam problem ( $F=,790$ ;  $p=,226$ ) ölçek ve alt ölçeklerinde anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir.

ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık olan alt ölçeklerde farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırmalar yapmak üzere Post Hoc tekniklerinden Scheffe Testi yapılmıştır. Test sonucunda ulaşılan analiz sonuçlarına Tablo 4.15.'de yer verilmiştir.

**Tablo 4.15.** Öğretmenlerin eğitim düzeylerine göre çocuk ve gençlerin TRF puanları için uygulanan ANOVA testi sonucu anlamlı farklılık olan alt ölçek puanlarına ilişkin çoklu karşılaştırma Post Hoc (Scheffe Testi) sonuçları

| Ölçek ve Alt Ölçekler | Eğitim Düzeyi | Ortalama | Post Hoc (Scheffe)      |       |
|-----------------------|---------------|----------|-------------------------|-------|
|                       |               |          | Grup Karşılaştırmaları  | p     |
| Sosyal İçe Dönüklük   | Lisans        | 3,54     | Lisans – Yüksek Lisans  | ,012* |
|                       | Yüksek Lisans | 4,45     | Lisans – Doktora        | ,605  |
|                       | Doktora       | 4,67     | Yüksek Lisans – Doktora | ,957  |

\* p < ,05

Tablo 4.15.'de yer alan analiz sonuçları incelendiğinde çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar ile öğretmenlerinin eğitim düzeyleri arasında yalnızca sosyal içe dönüklük alt ölçeğinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmekle birlikte sosyal içe dönüklük alt ölçeğine ilişkin öğretmenin eğitim düzeyine göre ortalama puanlar doktora (4,67) > yüksek lisans (4,45) > lisans (3,54) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise lisans-yüksek lisans ( $p=,012$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

#### 4.2.4. Öğretmenin mesleki deneyimine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları farklarının değerlendirilmesi

Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin mesleki deneyimine göre TRF ölçek puanları ve alt ölçek puanları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi için Tek Yönlü Varyans Analizi - Tek Yönlü ANOVA yapılmıştır. Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin mesleki deneyimine göre ölçek ve alt ölçeklerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri Tablo 4.16.'daki gibidir.

**Tablo 4.16.** Öğretmenlerinin mesleki deneyimine göre çocuk ve gençlerin TRF puanlarının betimsel istatistikleri

| Ölçek ve Alt Ölçekler | Mesleki Deneyim | N   | Ortalama | Standart Sapma | Minimum-Maksimum |
|-----------------------|-----------------|-----|----------|----------------|------------------|
| Anksiyete/Depresyon   | 1 – 5 Yıl       | 123 | 3,90     | 4,175          | 0 - 26           |
|                       | 6 – 10 Yıl      | 206 | 3,88     | 4,465          | 0 - 28           |
|                       | 11 – 15 Yıl     | 89  | 3,70     | 4,156          | 0 - 26           |
|                       | 16 – 20 Yıl     | 54  | 3,40     | 3,823          | 0 - 26           |
|                       | 21 – 25 Yıl     | 23  | 4,03     | 4,708          | 0 - 19           |
|                       | 25+ Yıl         | 6   | 2,40     | 2,530          | 0 - 7            |
| Sosyal İçe Dönüklük   | 1 – 5 Yıl       | 123 | 3,79     | 3,257          | 0 - 15           |
|                       | 6 – 10 Yıl      | 206 | 3,67     | 3,408          | 0 - 16           |
|                       | 11 – 15 Yıl     | 89  | 3,40     | 3,363          | 0 - 16           |
|                       | 16 – 20 Yıl     | 54  | 3,09     | 3,192          | 0 - 16           |
|                       | 21 – 25 Yıl     | 23  | 3,46     | 3,562          | 0 - 12           |
|                       | 25+ Yıl         | 6   | 3,00     | 3,162          | 0 - 13           |
| Somatik Yakınmalar    | 1 – 5 Yıl       | 123 | 1,32     | 2,431          | 0 - 13           |
|                       | 6 – 10 Yıl      | 206 | 1,25     | 2,384          | 0 - 18           |
|                       | 11 – 15 Yıl     | 89  | 1,19     | 2,335          | 0 - 18           |

|                                    |             |     |       |        |        |
|------------------------------------|-------------|-----|-------|--------|--------|
|                                    | 16 – 20 Yıl | 54  | 1,06  | 2,202  | 0 - 14 |
|                                    | 21 – 25 Yıl | 23  | 1,57  | 2,667  | 0 - 11 |
|                                    | 25+ Yıl     | 6   | ,87   | 2,356  | 0 - 9  |
| Sosyal Sorunlar                    | 1 – 5 Yıl   | 123 | 4,47  | 3,715  | 0 - 21 |
|                                    | 6 – 10 Yıl  | 206 | 4,67  | 3,712  | 0 - 21 |
|                                    | 11 – 15 Yıl | 89  | 1,88  | 3,906  | 0 - 18 |
|                                    | 16 – 20 Yıl | 54  | 1,78  | 3,570  | 0 - 22 |
|                                    | 21 – 25 Yıl | 23  | 4,89  | 3,751  | 0 - 16 |
|                                    | 25+ Yıl     | 6   | 4,80  | 3,932  | 0 - 13 |
| Düşünce Sorunları                  | 1 – 5 Yıl   | 123 | 2,13  | 3,072  | 0 - 14 |
|                                    | 6 – 10 Yıl  | 206 | 2,07  | 3,023  | 0 - 15 |
|                                    | 11 – 15 Yıl | 89  | 1,88  | 2,963  | 0 - 16 |
|                                    | 16 – 20 Yıl | 54  | 1,78  | 2,603  | 0 - 13 |
|                                    | 21 – 25 Yıl | 23  | 2,62  | 3,760  | 0 - 14 |
|                                    | 25+ Yıl     | 6   | 2,20  | 2,731  | 0 - 10 |
| Dikkat Sorunları                   | 1 – 5 Yıl   | 123 | 16,00 | 11,206 | 0 - 50 |
|                                    | 6 – 10 Yıl  | 206 | 17,43 | 11,282 | 0 - 50 |
|                                    | 11 – 15 Yıl | 89  | 16,92 | 11,743 | 0 - 45 |
|                                    | 16 – 20 Yıl | 54  | 15,63 | 11,172 | 0 - 48 |
|                                    | 21 – 25 Yıl | 23  | 17,54 | 11,813 | 0 - 43 |
|                                    | 25+ Yıl     | 6   | 18,87 | 13,892 | 0 - 42 |
| Kurallara Karşı<br>Gelme Davranışı | 1 – 5 Yıl   | 123 | 2,31  | 3,012  | 0 - 15 |
|                                    | 6 – 10 Yıl  | 206 | 2,43  | 3,086  | 0 - 17 |
|                                    | 11 – 15 Yıl | 89  | 2,31  | 3,283  | 0 - 21 |
|                                    | 16 – 20 Yıl | 54  | 2,33  | 3,090  | 0 - 17 |
|                                    | 21 – 25 Yıl | 23  | 2,97  | 3,204  | 0 - 16 |
|                                    | 25+ Yıl     | 6   | 2,00  | 2,138  | 0 - 8  |
| Saldırgan Davranışlar              | 1 – 5 Yıl   | 123 | 7,95  | 8,034  | 0 - 39 |
|                                    | 6 – 10 Yıl  | 206 | 7,95  | 7,649  | 0 - 40 |
|                                    | 11 – 15 Yıl | 89  | 8,15  | 8,146  | 0 - 34 |
|                                    | 16 – 20 Yıl | 54  | 7,80  | 8,468  | 0 - 40 |
|                                    | 21 – 25 Yıl | 23  | 8,66  | 8,602  | 0 - 35 |
|                                    | 25+ Yıl     | 6   | 7,93  | 8,242  | 0 - 27 |
| Diğer Sorunlar                     | 1 – 5 Yıl   | 123 | 1,97  | 1,784  | 0 - 9  |
|                                    | 6 – 10 Yıl  | 206 | 2,01  | 1,898  | 0 - 10 |
|                                    | 11 – 15 Yıl | 89  | 1,96  | 2,010  | 0 - 10 |
|                                    | 16 – 20 Yıl | 54  | 1,82  | 1,754  | 0 - 9  |
|                                    | 21 – 25 Yıl | 23  | 2,21  | 2,099  | 0 - 8  |
|                                    | 25+ Yıl     | 6   | 1,20  | 1,373  | 0 - 5  |

|                |             |     |       |        |         |
|----------------|-------------|-----|-------|--------|---------|
| İçe Yönelim    | 1 – 5 Yıl   | 123 | 9,01  | 8,031  | 0 - 53  |
|                | 6 – 10 Yıl  | 206 | 8,80  | 8,362  | 0 - 62  |
|                | 11 – 15 Yıl | 89  | 8,29  | 8,196  | 0 - 60  |
|                | 16 – 20 Yıl | 54  | 7,55  | 7,395  | 0 - 52  |
|                | 21 – 25 Yıl | 23  | 9,07  | 9,288  | 0 - 38  |
|                | 25+ Yıl     | 6   | 6,27  | 5,548  | 0 - 16  |
| Dışa Yönelim   | 1 – 5 Yıl   | 123 | 10,25 | 10,543 | 0 - 54  |
|                | 6 – 10 Yıl  | 206 | 10,38 | 10,064 | 0 - 54  |
|                | 11 – 15 Yıl | 89  | 10,46 | 10,897 | 0 - 53  |
|                | 16 – 20 Yıl | 54  | 10,13 | 10,998 | 0 - 54  |
|                | 21 – 25 Yıl | 23  | 11,62 | 11,009 | 0 - 43  |
|                | 25+ Yıl     | 6   | 9,93  | 9,960  | 0 - 35  |
| Toplam Problem | 1 – 5 Yıl   | 123 | 43,83 | 32,374 | 1 - 191 |
|                | 6 – 10 Yıl  | 206 | 45,36 | 31,196 | 1 - 191 |
|                | 11 – 15 Yıl | 89  | 44,04 | 33,510 | 1 - 173 |
|                | 16 – 20 Yıl | 54  | 41,09 | 30,859 | 1 - 188 |
|                | 21 – 25 Yıl | 23  | 47,95 | 35,036 | 1 - 139 |
|                | 25+ Yıl     | 6   | 43,27 | 32,953 | 1 - 121 |

Tablo 4.16.'da her mesleki deneyim düzeyinden kaç öğretmen olduğu, ortalama, minimum ve maksimum puanlar ve standart sapmaya yer verilmiş olup; çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin mesleki deneyimine göre TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığına ilişkin ANOVA sonuçları ise Tablo 4.17.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.17.** Öğretmenlerinin mesleki deneyimlerine göre çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçekleri puanlarına ilişkin ANOVA testi sonuçları

| Ölçek ve Alt Ölçekler | Varyans Kaynağı | Kareler Toplamı | sd  | Kareler Ortalaması | F     | p    | $\eta^2$ |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----|--------------------|-------|------|----------|
| Anksiyete/Depresyon   | Gruplar Arası   | 66,887          | 5   | 13,377             | ,733  | ,675 | ,003     |
|                       | Gruplar İçi     | 26139,046       | 495 | 18,241             |       |      |          |
|                       | Toplam          | 26205,933       | 500 |                    |       |      |          |
| Sosyal İçe Dönüklük   | Gruplar Arası   | 71,545          | 5   | 14,309             | 1,279 | ,109 | ,004     |
|                       | Gruplar İçi     | 16033,872       | 495 | 11,189             |       |      |          |
|                       | Toplam          | 16105,418       | 500 |                    |       |      |          |
| Somatik Yakınmalar    | Gruplar Arası   | 16,779          | 5   | 3,356              | ,592  | ,532 | ,002     |
|                       | Gruplar İçi     | 8127,627        | 495 | 5,672              |       |      |          |
|                       | Toplam          | 8144,406        | 500 |                    |       |      |          |

|                                    |                      |                    |            |                 |              |             |             |
|------------------------------------|----------------------|--------------------|------------|-----------------|--------------|-------------|-------------|
| Sosyal Sorunlar                    | Gruplar Arası        | 38,101             | 5          | 7,620           | ,546         | ,711        | ,002        |
|                                    | Gruplar İçi          | 20015,582          | 495        | 13,968          |              |             |             |
|                                    | Toplam               | 20053,683          | 500        |                 |              |             |             |
| Düşünce Sorunları                  | Gruplar Arası        | 41,232             | 5          | 8,246           | ,907         | ,705        | ,003        |
|                                    | Gruplar İçi          | 13035,741          | 495        | 9,097           |              |             |             |
|                                    | Toplam               | 13076,973          | 500        |                 |              |             |             |
| Dikkat Sorunları                   | Gruplar Arası        | 778,862            | 5          | 155,772         | 1,202        | ,274        | ,004        |
|                                    | Gruplar İçi          | 185767,968         | 495        | 129,636         |              |             |             |
|                                    | Toplam               | 186546,830         | 500        |                 |              |             |             |
| Kurallara Karşı<br>Gelme Davranışı | Gruplar Arası        | 27,853             | 5          | 5,571           | ,579         | ,388        | ,002        |
|                                    | Gruplar İçi          | 13782,633          | 495        | 9,618           |              |             |             |
|                                    | Toplam               | 13810,485          | 500        |                 |              |             |             |
| Saldırgan<br>Davranışlar           | Gruplar Arası        | 39,886             | 5          | 7,977           | ,125         | ,970        | ,001        |
|                                    | Gruplar İçi          | 91110,114          | 495        | 63,580          |              |             |             |
|                                    | Toplam               | 91150,000          | 500        |                 |              |             |             |
| Diğer Sorunlar                     | Gruplar Arası        | 16,617             | 5          | 3,323           | ,940         | ,473        | ,003        |
|                                    | Gruplar İçi          | 5068,038           | 495        | 3,537           |              |             |             |
|                                    | Toplam               | 5084,655           | 500        |                 |              |             |             |
| İçe Yönelim                        | <b>Gruplar Arası</b> | <b>371,441</b>     | <b>5</b>   | <b>74,288</b>   | <b>1,112</b> | <b>,220</b> | <b>,004</b> |
|                                    | <b>Gruplar İçi</b>   | <b>95710,579</b>   | <b>495</b> | <b>66,790</b>   |              |             |             |
|                                    | <b>Toplam</b>        | <b>96082,019</b>   | <b>500</b> |                 |              |             |             |
| Dışa Yönelim                       | <b>Gruplar Arası</b> | <b>114,072</b>     | <b>5</b>   | <b>22,814</b>   | <b>,208</b>  | <b>,915</b> | <b>,001</b> |
|                                    | <b>Gruplar İçi</b>   | <b>157224,413</b>  | <b>495</b> | <b>109,717</b>  |              |             |             |
|                                    | <b>Toplam</b>        | <b>157338,485</b>  | <b>500</b> |                 |              |             |             |
| Toplam Problem                     | <b>Gruplar Arası</b> | <b>3138,248</b>    | <b>5</b>   | <b>627,650</b>  | <b>,610</b>  | <b>,535</b> | <b>,002</b> |
|                                    | <b>Gruplar İçi</b>   | <b>1473270,468</b> | <b>495</b> | <b>1028,102</b> |              |             |             |
|                                    | <b>Toplam</b>        | <b>1476408,716</b> | <b>500</b> |                 |              |             |             |

Tablo 4.17.'deki analiz sonuçları incelendiğinde öğretmenin mesleki deneyimine göre TRF ölçeğinin anksiyete/depresyon ( $F=,733$ ;  $p=,675$ ), sosyal içe dönüklük ( $F=1,279$ ;  $p=,109$ ), somatik yakınmalar ( $F=,592$ ;  $p=,532$ ), sosyal sorunlar ( $F=,546$ ;  $p=,711$ ), düşünce sorunları ( $F=,907$ ;  $p=,705$ ), dikkat sorunları ( $F=1,202$ ;  $p=,274$ ), kurallara karşı gelme davranışı ( $F=,579$ ;  $p=,388$ ), saldırgan davranışlar ( $F=,125$ ;  $p=,970$ ), diğer sorunlar ( $F=,940$ ;  $p=,473$ ), içe yönelim ( $F=1,112$ ;  $p=,220$ ), dışa yönelim ( $F=,208$ ;  $p=,915$ ) ve toplam problem ( $F=,610$ ;  $p=,535$ ) olmak üzere tüm ölçek ve alt ölçeklerinde anlamlı farklılık olmadığı bulgusuna erişilmiştir.



Çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin mesleki deneyimine göre TRF ölçeğine uygulanan ANOVA testi sonucunda hiçbir ölçek ve alt ölçekte anlamlı farklılık olmadığı için çoklu karşılaştırma yapılmamıştır.



## V. BÖLÜM

### 5.1. Tartışma

Bu bölümde farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin sahip oldukları duygu ve davranış bozukluklarının TRF ölçeği sonucunda elde edilen veriler aracılığıyla yapılan analizlerle elde edilen bulgulara ilişkin tartışma sonuçları yer almaktadır.

#### 5.1.1. Çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluğu puanları farklarına ilişkin tartışma

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde yetersizlik türüne göre anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, diğer sorunlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem ölçek ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olduğu; yalnızca somatik yakınmalar alt ölçeği açısından anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. ANOVA testi sonucunda kurallara karşı gelme davranışı alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçeklerde en yüksek puanı OSB olan çocuk ve gençler olduğu; kurallara karşı gelme davranışı alt ölçeğinde ise en yüksek puana İY olan çocuk ve gençlerin sahip olduğu belirlenmiştir. Tüm alt ölçeklerde en düşük puan ise GY olan çocuk ve gençlerde olduğu bulunmuştur. Tüm ölçek ve alt ölçeklerde farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırmalar yapılmış ve sonucunda belirli gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu bulgusuna erişilmiştir. Araştırmadan elde edilen bu bulgular Kuester'in (2000) araştırmasında elde etmiş olduğu yetersizlik türünün davranış problemleri üzerinde etkili olduğu bulgusuyla benzerlik taşımaktadır.

Araştırmadan elde edilen OSB olan çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının yüksek seviyede olduğu bulgusuna benzer araştırmalarda da rastlanmaktadır (Evans ve diğerleri, 2005; Jang, Dixon, Tarbox ve Granpeesheh, 2011; Lindquist ve diğerleri, 2006; Matson, Wilkins ve Macken, 2008). Mevcut araştırmada da kurallara karşı gelme

davranışı dışındaki tüm duygu ve davranış bozukluğu alt boyutlarında OSB olan çocuk ve gençlerin en yüksek puanı aldığı ortaya koyulmuştur. OSB olanların yüksek düzeyde duygu ve davranış bozukluklarına sahip olmaları yaşadıkları iletişim ve sosyal etkileşim güçlükleriyle açıklanabilir. Ayrıca akranlarıyla yaşadıkları işbirliği ve oyun becerilerindeki sınırlılıklar, duygusal ve empati kurma yetersizlikler yaşamaları, başkalarının görüş, düşünce ve yargılarını anlamada güçlük çekmelerinin daha fazla duygu ve davranış bozukluğu göstermelerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

OSB olan çocuk ve gençler içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problemde en yüksek puanı almasıyla beraber içe yönelim problemleri puanlarında OSB olan çocuk ve gençleri birbirlerine yakın düzeydeki puanlarla HDZY ve O/ADZY olanlar; dışa yönelim problemleri puanlarında İY ve O/ADZY olanlar; toplam problem puanında ise O/ADZY ve İY olan çocuk ve gençler takip etmektedir. Einfeld ve Tonge'nin (1996) çalışmalarının sonucunda belirtmiş oldukları HDZY olan çocukların anksiyete, iletişim sorunları, antisosyal davranışlara sahip olduğu bulgusu araştırmada elde edilen HDZY olan çocuk ve gençlerin içe yönelim problemleri puanlarının yüksek olduğu bulgusuyla örtüşürken; O/ADZY olanlarla OSB olan çocuk ve gençlerin davranışsal bozukluklar yönünden birbirlerine yakın özellikler taşıdığı bulgusu mevcut araştırmadaki toplam problem puanları yönünden OSB olanları O/ADZY olan çocuk ve gençlerin takip ettiği bulgusuyla benzerlik taşımaktadır. Bununla beraber Myrbakk ve von Tetzchner (2008) araştırmalarının sonucunda zihinsel yetersizlikten daha az etkilenmiş olanların içe yönelim problemleriyle ilgili etkilere daha az maruz kaldıklarını ortaya koymuşlardır. Araştırmanın HDZY olan çocuk ve gençlerin O/ADZY olan çocuk ve gençlerden daha yüksek içe yönelim problemi puanı almasıyla örtüşmektedir. Dışa yönelim problemleri puanları yönünden OSB olanlardan sonra en yüksek puana sahip olan İY olan çocuk ve gençler olduğu araştırmanın bulgularında ortaya konmuştur. İY olan çocuk ve gençlerin duygu ve davranış problemleri yönünden yüksek puana sahip olduğuyla ilişkin benzer araştırmalara da rastlanmaktadır (Davis, Eifenbein, Schum ve Bentler, 1998; Stevenson ve diğerleri, 2015; Sunal ve Çam, 2005; Şipal, 2002; Yuhan, 2013). Mevcut ve benzer araştırmalarda İY olan çocuk ve gençlerin özellikle tipik gelişim gösteren akranlarına ve GY olanlara kıyasla daha fazla duygu ve davranış problemlerine sahip olduğu ortaya koyulmuştur. Bununla beraber Poyraz Tüy'ün (2002) araştırmasının bulgularında İY olanların dışsallaştırılmış davranış problemlerinde anlamlı bir farklılık bulunmazken; içselleştirilmiş davranış problemlerinde anlamlı bir farklılık olduğu yer almaktadır. Yetersizliğin düzeyi arttıkça içselleştirilmiş davranış problemlerinde de anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Çiçekci'nin (2000) araştırmasının bulgularında da İY olan çocuk ve gençlerin GY olanlara göre daha fazla problemlere sahip oldukları yer almaktadır. İY olan bireyler akranlarıyla genel olarak benzer zeke bölümlerine sahip olmakla birlikte iletişim ve dil becerileri, temel okuma ve yazma, kendini ifade edebilme gibi becerilerde güçlüklerle sahip oldukları bilinmektedir. Bu durumların da İY olan bireylerde duygu ve davranış bozukluklardan etkilenme düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Ayrıca İY olanlar akranlarıyla iletişime geçmekte zorlandıkları için kendilerini buldukları bağlamdan kopup yalnızlık çekebilirler. Bu durum İY olan çocuk ve gençleri davranışsal yönden olumsuz etkileyebilir.

Araştırmanın bulgularından elde edilen içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem puanlarından özellikle O/ADZY olanlar olmak üzere HDZY olan çocuk ve gençlerin yüksek puanlar alması yapılan araştırmalarla benzerlik göstermektedir (Bramlett ve diğerleri, 1994; Freund ve Reiss, 1991; Emerson ve diğerleri, 2005; Gresham, 1997; Güneş, 2008; Leffert, Siperstein ve Milikan, 2000; Molteno ve diğerleri, 2001; Prior ve diğerleri, 1988; Richdale ve diğerleri, 2000; Russell ve Forness, 1985; Semmel ve Gao, 1992). Mevcut araştırmada HDZY ve O/ADZY olan çocuk ve gençlerin diğer yetersizlik türleriyle olan farkları değerlendirilmekle birlikte yapılan araştırmaların bazılarında tipik gelişim gösteren bireylerle karşılaştırmalar yapılmış ve HDZY ve O/ADZY olanların daha fazla duygu ve davranış problemlerine sahip oldukları bulgularına erişilmiştir. HDZY ve özellikle O/ADZY olan çocuk ve gençlerin zekâ bölümlerinin akranlarına kıyasla daha düşük olması, toplumsal beklentileri karşılayamamaları yönünden sosyal kabulleri boyutunda sorunlarla karşılaşmaları, sosyal etkileşim ve iletişim güçlükleri çekmeleri, akranları tarafından daha az kabul görmeleri, dikkat problemleri ve aşırı hareketlilik yaşamaları, düşük öz saygı düzeyine sahip olmaları, bilişsel problem çözme ve sosyal becerilerinde güçlük çekmeleri, yetersiz akademik ve dil becerilerinin olması sebebiyle duygu ve davranış bozukluklarından daha yüksek düzeyde etkilendikleri düşünülmektedir.

GY olan çocuk ve gençlerin düşünce sorunları alt ölçeği dışındaki tüm ölçek ve alt ölçek puanlarında en düşük puan alan yetersizlik türü olduğu araştırma bulgularında yer almaktadır. Araştırma bu bulgusu yönüyle Çiçekci'nin (2000) zihinsel, görme ve işitme yetersizliği olan bireylerin davranış problemlerini karşılaştırdığı araştırmasından elde ettiği en az düzeyde davranış problemine sahip olan grubun GY olanlar olduğu bulgusuyla örtüşmektedir. Bununla birlikte GY olan bireylerin davranış problemlerinin tipik gelişim gösteren bireylerle karşılaştırıldığı araştırmalar da mevcuttur. Demir ve Özdemir'in (2016)

gerçekleştirdikleri araştırmada bu karşılaştırma yapılmış ve GY olan bireylerin tipik gelişim gösterenlere kıyasla daha fazla problem davranış sergiledikleri bulgusuna erişilmiştir. GY olan çocuk ve gençlerin zihinsel becerileri genel olarak akranlarıyla aynı düzeyde olduğu bilinmekle birlikte görme yetilerindeki sınırlılık nedeniyle çevresel farkındalıklarının zayıf olması, görsel bilgileri algılamada yetersizlik yaşadıkları, jest ve mimikleri anlamada güçlük yaşadıkları, sosyal etkileşim becerilerinde sınırlılığa sahip oldukları, bilgileri kodlama, organize etme ve şema haline getirmede problemler yaşadıkları kabul görmektedir. Ancak akademik başarılarının, iletişim becerilerinin ve uyumsal işlevlerinin ortalama düzeyde olması yetersizlik türleri içinde duygu ve davranış bozukluklarından en az etkilenen grup olmalarında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde cinsiyetlerine göre sosyal içe dönüklük, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, diğer sorunlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem ölçek ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olduğu; yalnızca anksiyete/depresyon ve somatik yakınmalar alt ölçekleri açısından anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. t Testi sonucunda anlamlı farklılık bulunan tüm ölçek ve alt ölçeklerde erkeklerin kızlara göre daha yüksek puanlar aldığı bulgusuna erişilmiştir. Erkeklerin kızlara göre daha fazla duygu ve davranış bozukluklarına sahip oldukları bulgusu çeşitli araştırmalar da yer almaktadır (Baran, 1989; Gresham, 1997; Gresham ve Elliot, 1990; Gresham, Elliot ve Black, 1987; Hamre ve diğerleri, 2008; Kanlıkılıçer, 2005; Kargı ve Erkan, 2004; Leadbeather ve Bishop, 1994; Merrell, 1994; Merrell, Merz, Johnson ve Ring, 1992; Miller ve diğerleri, 1997; Molteno ve diğerleri, 2001; Özdoğan, 1982; Pekdoğan, 2016; Sucuoğlu ve Özokçu, 2005). Bununla birlikte mevcut araştırmanın aksine erkek ve kızlar arasında duygu ve davranış bozuklukları arasında farkın olmadığı yönünde bulgulara erişilen araştırmalar da vardır (Bao ve diğerleri, 2016; Cai, Kaiser ve Hancock, 2004; Çifci ve Cora İnce, 2002; Doctoroff ve Arnold, 2004; Eratay, 2011; Poyraz Tüy, 1999; Sucuoğlu, 2003; Vostanis ve diğerleri, 1996). Ayrıca Şipal'in (2002) yapmış olduğu araştırmada genel bulguların tam aksine kızların erkeklere kıyasla daha fazla duygu ve davranış bozukluğuna sahip olduğu bulgusu dikkat çekmektedir. Mevcut ve benzer araştırmaların bir bölümünde erkeklerin kızlara göre daha fazla duygu ve davranış bozukluğuna sahip olması ise genel yetiştirilme biçimleri, aile yapıları, erkek ve kız çocuklarına ilişkin toplumsal norm ve beklenti farklılıkları, toplumsal cinsiyet rolleri, cinsel gelişim özellikleri gibi etmenlerin etkili olabileceği beklenmektedir.

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde eğitim kademelerine göre anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, saldırgan davranışlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem ölçek ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı; yalnızca kurallara karşı gelme davranışı ve diğer sorunlar alt ölçekleri açısından anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık bulunan alt ölçeklerde eğitim kademesiyle birlikte duygu ve davranış bozukluklarının da arttığı görülmektedir. Mevcut araştırmanın iki alt ölçeğinde eğitim kademesine bağlı olarak farklılık olduğu bulgusuna erişilmekle beraber çeşitli araştırmalarda da benzer bulgular görülmektedir (Babaroğlu, 2016; Çimen Sertbaş, 2006; Theunissen ve diğerleri, 2014). Çocuk ve gençlerdeki duygu ve davranış bozukluklarının eğitim kademesi dolayısıyla da yaşa bağlı farklılaşmadığına bulgularında yer veren araştırmalar da bulunmaktadır (Achenbach ve Edelbrok, 1986; Eratay, 2011; Gresham ve Elliot, 1990; Sucuoğlu, 2003). Bununla birlikte Eldik'in (1994) ile Sucuoğlu ve Özokçu'nun (2005) araştırmalarında eğitim kademesi ve yaş arttıkça problem davranışların azaldığı bulgusuna erişilmiştir. Mevcut araştırmadaki eğitim kademesiyle birlikte artacağı düşünülen yaşa bağlı olarak duygu ve davranış bozukluklarının özellikle kurallara karşı gelme davranışı alt ölçeğinde yüksek olmasının ergenlik dönemiyle ilişkili olabileceği varsayılmaktadır. Ayrıca yetersizlikten etkilenme durumunun yaratmış olduğu travmatik etkilerin yaşın artmasıyla daha fazla hissedileceği, bununla birlikte özellikle zihinsel yönden akranlarından daha düşük işleve sahip olunmasından ötürü sosyal ve iletişimsel becerilerde oluşan farklılığın bu bireylerde davranışsal problemlerin ortaya çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde çoklu yetersizliğe sahip olma durumlarına göre anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, diğer sorunlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem olmak üzere tüm ölçek ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. t Testi sonucunda anlamlı farklılık bulunan tüm ölçek ve alt ölçeklerde çoklu yetersizliğe sahip olanların çoklu yetersizliği olmayanlara göre daha yüksek puanlar aldığı bulgusuna erişilmiştir. Çoklu yetersizliğe sahip olanların çoklu yetersizliği olmayanlara göre daha fazla duygu ve davranış bozukluklarına sahip oldukları bulgusu çeşitli araştırmalar da yer almaktadır (Alimovic, 2013; Cruz ve

diğerleri, 2012; Oeseburg ve diğerleri, 2010). Çoklu yetersizliği olan bireyler zihinsel, fiziksel ve duygusal yönden ek bir yetersizliğe sahip olduklarından özellikle iletişim, sosyal ve motor becerilerde sorunlar yaşamaları, genel olarak destek hizmetlere daha fazla gereksinim duymaları, bazı özbakım becerilerini gerçekleştirmede güçlük çekmeleri, dil ve konuşma becerilerindeki sınırlılıklar ve çeşitli tıbbi sorunlarla karşılaşmaları nedeniyle çoklu yetersizliği olmayanlara kıyasla daha fazla duygu ve davranış bozuklukları sergiledikleri düşünülmektedir.

### 5.1.2. Çocuk ve gençlerin öğretmen özelliklerine göre duygu ve davranış bozukluğu puanları farklarına ilişkin tartışma

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde öğretmenlerinin alanlarına göre anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, saldırgan davranışlar, diğer sorunlar, içe yönelim ve toplam problem ölçek ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olduğu; yalnızca kurallara karşı gelme davranışı ve dışa yönelim alt ölçekleri açısından anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık bulunan tüm ölçek ve alt ölçeklerde sınıf öğretmenlerine göre çocuk ve gençlerin daha yüksek puanlar aldığı bulgusuna erişilmiştir. Sınıf öğretmenlerinin sınıflarındaki öğrencilerin davranış problemlerinden yüksek düzeyde etkilenmeleri farklı nedenlere bağlanabilir. Bununla ilgili çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır (Kuester, 2000; Sadık, 2000). Mevcut araştırmada çocuk ve gençlere ilişkin en yüksek düzeyde duygu ve davranış bozukluğu olduğunu bildiren öğretmenlik alanının sınıf öğretmenliği olması kaynaştırma eğitimindeki sorunlar, yetersizliğe sahip öğrencinin akran ilişkilerindeki problemler, sınıfların kalabalık oluşu, sınıf öğretmenlerinin özel eğitim konusundaki bilgi eksikliğine dayalı uygulama problemleri ile ilişkilendirilebilir. Mevcut araştırmada anlamlı fark bulunan ölçek ve alt ölçeklerde sınıf öğretmenlerinden sonra çocuk ve gençlere ilişkin en yüksek düzeyde duygu ve davranış bozukluğu bildirimini yapan öğretmenler özel eğitim ya da okul öncesi öğretmenleri olduğu bulgusuna erişilmiş; yalnızca anksiyete/depresyon alt ölçeğinde sınıf öğretmenlerinin ardından rehberlik öğretmenleri en yüksek bildirimde bulunmuşlardır. Ölçek ve alt ölçeklerin genelinde çocuk ve gençlere ilişkin en yüksek düzeyde duygu ve davranış bozukluğu bildirimini yapan öğretmenlik alanlarının başta sınıf öğretmenliği ve onu takip eden özel eğitim ve okul öncesi öğretmenlikleri

olmasının altında yatan sebebin bu öğretmenlik alanlarının sınıfta çocuklarla daha fazla zaman geçirmeleri, öğrencileri daha yakından tanımaları, ortaya çıkan problemleri değerlendirebilecek daha geniş imkanlarının olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte rehberlik ve branş öğretmenlerinin öğrencilerle daha az zaman geçirmeleri ve genel kişilik özelliklerini tam olarak bilememeleri nedeniyle öğrencilerin duygu ve davranış bozukluklarına ilişkin daha az bilgi sahibi oldukları kanaatine varılmıştır. Ayrıca mevcut araştırmada çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarına ilişkin bildirimde bulunan öğretmenlik alanları arasında sayıca en az olan alanın rehberlik öğretmenleri oluşunun bu durum ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, diğer sorunlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem olmak üzere tüm ölçek ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı bulgusuna erişilmiştir. Alanyazın incelendiğinde öğretmenlerin cinsiyetleri ile çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozuklukları arasındaki farkın incelendiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Mevcut araştırmada da öğretmenlerin cinsiyetleri ile öğrencilerin duygu ve davranış bozuklukları arasında farkın bulunamaması öğretmenlerin bildirimlerinin cinsiyetleriyle ilgili olmadığı yönünde yorumlanabileceği düşünülmektedir.

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde öğretmenlerinin eğitim düzeyine göre anksiyete/depresyon, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, diğer sorunlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem ölçek ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı; yalnızca sosyal içe dönüklük alt ölçeği açısından anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılık bulunan sosyal içe dönüklük alt ölçeğinden öğrenciler için en yüksek duygu ve davranış bozukluğu puanı doktora mezunu öğretmenlerden; en düşük ise lisans mezunu öğretmenlerden bildirildiği bulgusuna erişilmiş; yapılan çoklu karşılaştırma sonucunda ise yalnızca lisans ve yüksek lisans mezunu öğretmenler arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Alanyazın incelendiğinde öğretmenlerin eğitim düzeyleri ile çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozuklukları



arasındaki farkın incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Mevcut araştırmada sosyal içe dönüklük dışındaki diğer alt ölçeklerde anlamlı farkın bulunamamasının nedeninin yüksek lisans ve özellikle doktora yapmış öğretmen sayısının çok az olması dolayısıyla çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozuklukları için bildirimde bulunacak öğretmenin yeterince araştırmaya dâhil edilmemesi olduğu düşünülmektedir.

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF ölçek ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde öğretmenlerinin mesleki deneyimlerine göre anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, diğer sorunlar, içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem olmak üzere tüm ölçek ve alt ölçek puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı bulgusuna erişilmiştir. Alanyazın taraması yapıldığında öğretmenlerin mesleki deneyimleri ile çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozuklukları arasındaki farkın incelendiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Mevcut araştırmada da öğretmenlerin mesleki deneyimleri ile öğrencilerin duygu ve davranış bozuklukları arasında farkın bulunamaması öğretmenlerin bildirimlerinin mesleki deneyimleriyle ilgili olmadığı yönünde yorumlanabileceği düşünülmektedir.

## 5.2. Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırmaya ilişkin sonuç ve öneriler yer almaktadır.

### 5.2.1. Sonuç

Bu araştırmada farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozuklukları karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Öğretmenler öğrencilerinin duygu ve davranış bozukluklarını TRF aracılığıyla bildirmiş; öğrenci ve öğretmen özelliklerine göre incelemeler yapılmıştır. En fazla duygu ve davranış bozukluğu yaşayan yetersizlik türünün OSB; en az yaşayanların ise GY olanlar olduğu sonucu bulunmuştur.

Farklı yetersizlik türünden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozuklukları puanları açısından erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Farklı yetersizlik türünden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozuklukları puanları en yüksek 3.kademe/lise; en düşük ise anasınıfı öğrencilerinin olduğu bulunmuştur. Duygu ve davranış bozuklukları puanları eğitim kademesiyle birlikte yükselmektedir.

Çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre tüm ölçek ve alt ölçeklerde anlamlı farklılık bulunmuş; çoklu yetersizliği olanların olmayanlara göre duygu ve davranış bozukluğu yönünden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozuklukları öğretmen özelliklerine göre değerlendirilmiştir. Öğrenciler duygu ve davranış bozuklukları bakımından öğretmenlerin mezun oldukları alanlara göre değerlendirildiğinde en yüksek puanın sınıf öğretmenlerinin olduğu belirlenmiştir. Sınıf öğretmenlerini özel eğitim ve okul öncesi öğretmenleri takip etmekle birlikte rehberlik ve branş öğretmenlerinin ise daha düşük puan aldıkları bulunmuştur.

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin öğretmenlerinin cinsiyetlerine göre duygu ve davranış bozuklukları puanlarında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Öğretmenlerin eğitim düzeyine göre ise yalnızca sosyal içe dönüklük alt ölçeğinde anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozuklukları ile öğretmenlerinin mesleki deneyimleri arasında ise anlamlı farklılığın olmadığı bulunmuştur.

### 5.2.2. Öneriler

Farklı yetersizlikten türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının değerlendirildiği araştırmanın bu bölümünde uygulamaya ve ileri araştırmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

### 5.2.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler

Bu araştırmada yetersizliklerden etkilenen bireylerin duygu ve davranış bozukluğuna sahip oldukları bulunmuştur. Bu nedenle;

1. Çocuk ve gençlerdeki duygu ve davranış bozukluklarını azaltmak için programların hazırlanabileceği düşünölmektedir.
2. Duygu ve davranış bozukluklarının sınıf ortamındaki etkilerini azaltmak için öğretmenlere eğitim verilebileceği önerilmektedir.
3. Ailelerin çocuklarına daha olumlu yaklaşım göstermelerini sağlamak için aile eğitim programlarının düzenlenebileceği önerilmektedir.
4. Okul yılları içerisinde öğrenci ve ailelere ihtiyaçları doğrultusunda psikolojik destek sağlanabileceği düşünölmektedir.

### 5.2.2.2. İleri araştırmalara yönelik öneriler

Bu araştırmada özellikle yetersizlik türü ile duygu ve davranış bozuklukları arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bu nedenle;

1. Araştırmaya tipik gelişim gösteren bireyler de dâhil edilerek yetersizlikten etkilenen bireylerle tipik gelişim gösteren bireyler arasında duygu ve davranış bozuklukları yönünden farklılık olup olmadığının incelenebileceği düşünölmektedir.
2. Araştırmanın verilerinin öğretmenlerden olduğu gibi ebeveyn bildirimleriyle de elde edilebileceği düşünölmektedir.
3. Öğretmenlerden ve ebeveyn bildirimlerine göre elde edilen bulguların karşılaştırılarak aralarındaki ilişki ve farkların tespit edilebileceği önerilmektedir.
4. Araştırmanın 3-6 yaş arasındaki okul öncesi dönem çocuklarını kapsayacak şekilde yapılabileceği düşünölmektedir.
5. Araştırmanın doğrudan yapılan gözlem ve görüşme gibi tekniklerle öğrencilerin araştırmacı tarafından değerlendirildiği bir şekilde planlanabileceği düşünölmektedir.
6. Öğretmenlerin duygu ve davranış bozukluklarını nasıl belirledikleri ve ne yönde çözümler ürettiklerinin belirlenebileceği bir araştırma gerçekleştirilebileceği önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Achenbach, T. M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy: Applications to clinical research. *Psychological Assessment*, 7(3), 261-274.
- Achenbach, T. M. and Edelbrock, C. (1986). *Manual for the teacher's report form and teacher version of the child behavior profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry Press.
- Akçamete, G. (Ed.) (2003). *İşitme engellilerin eğitiminde öğretmen el kitabı*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F. and Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorders. In E. J. Mash and R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 279-329). New York: The Guilford Press.
- Alimovic, S. (2013). Emotional and behavioural problems in children with visual impairment, intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(2), 153-160.
- Aman, G. M., Burrow, W. and Wolford, P. L. (1995). The aberrant behavior checklist-community: Factor validity and effect of subject variables for adults in group homes. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 283-292.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 3rd edition (DSM-III)*. Washington DC: APA.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2002). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı*. Dördüncü baskı (DSM-IV), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı*. Beşinci baskı (DSM-V), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Angst, J. and Sellero, R. (2000). Historical perspectives and natural history of bipolar disorder. *Biological Psychiatry*, 48(6), 445-457.
- Antia, S. (1985). Social integration of hearing impaired children: Fact or fiction. *The Volta Review*, 18(3), 279-289.
- Antia, S., Kreimeyer, K. H. and Eldredge, N. (1993). Promoting social interaction between young children with hearing impairments and their peers. *Exceptional Children*, 60 (30), 262-275.

- Anticich, S. A., Barrett, P. M., Silverman, W., Lacherez, P. and Gillies, R. (2013). The prevention of childhood anxiety and promotion of resilience among preschool-aged children: A universal school based trial. *Advances in School Mental Health Promotion*, 6(2), 93-121.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2007). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Arı, B. M. (1986). Çocukluk Döneminde Uyum Bozuklukları. Ş. Bilir (Ed.), *Özürlü çocuklar ve eğitimleri*. Ankara: Ayyıldız Matbaası.
- Arkan, B. ve Üstün, B. (2009). Davranım bozukluğu olan çocuklara psikiyatrik yaklaşımda anne-baba eğitim programları: İki örnek bağlamında bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 155-174.
- Asperger, H. (1944). Die 'autistischen psychopathen' im kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Ataman, A. (1997). *Eğitim bilime giriş*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Ataman, A. (2011). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Atay, M. (1999). *İşitme engelli çocukların eğitiminde temel ilkeler*. Ankara: Özgür Yayınları.
- Audet, L. R. (2001). The nature of pervasive developmental disorders: A holistic view. In H. Miller and M. S. Kuhaneck (Eds.), *Autism, a comprehensive occupational therapy approach* (pp. 23-42). Maryland: Victor Graphics.
- Austin, V. L. and Sciarra, D. T. (2010). *Children and adolescents with emotional and behavioral disorders*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Avcıoğlu, H. (2008). İşitme yetersizliği olan öğrenciler. İ.H. Diken (Ed.), *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Avcıoğlu, H. (2011). *Özel eğitime gereksinim duyan öğrencilerin eğitsel ve davranışsal değerlendirilmesi*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Aydoğmuş, K. (1994). *Çocuklarda uyum ve davranış bozuklukları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Babaroğlu, A. (2016). Aggression behaviors in children with and without hearing impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 14-27.
- Balazs, J., Miklosi, M., Keresztesy, A., Dallos, G. and Gadoros, J. (2014). Attention deficit hyperactivity disorder and suicidality in a treatment naive sample of children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 152(1), 282-287.
- Balcı, A. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntem, teknik ve ilkeler*. Ankara: Pegem Akademi.

- Ballantyne, J. and Martin, J. A. M. (1984). *Deafness*. Londra: Churchill Livingstone Publication.
- Bao, P., Jing, J., Jin, Y., Hu, X., Liu, B. and Hu, M. (2016). Trajectories and the influencing factors of behavior problems in preschool children: A longitudinal study in Guangzhou, China. *BMC Psychiatry*, 16(178), 1-10.
- Baran, G. (1989). *On Yaş Çocuklarında Davranış Bozuklukları ile Benlik Kavramının Gelişimi Arasındaki İlişki Üzerine Bir Çalışma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Barkley, R. A. (2003). Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain and Development*, 25(2), 77-83.
- Barkley, R. A. and Murphy, K. R. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook*. New York: Guilford Press.
- Barrios, B. A. and Hartmann, D. P. (1997). Fears and anxieties. In E. J. Mash and L. G. Terdal (Eds.), *Assessment of childhood disorders* (pp. 230-327). New York: The Guilford Press.
- Baykoç N. (2011). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. N. Baykoç (Ed.), *Öğretmenlik programları için özel eğitim*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Beard, K. Y. and Sugai, G. (2004). First step to success: An early intervention for elementary children at risk for antisocial behavior. *Behavioral Disorders*, 29(4), 396-409.
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 420-436.
- Behan, J. and Carr, A. (2000). Oppositional defiant disorder. In A. Carr (Ed.), *What works with children and adolescents?: A critical review of psychological interventions with children, adolescents and their families* (pp. 102-130). London: Routledge Browne.
- Beidel, D. C., Morris, T. L. and Turner, M. W. (2004). Social phobia. In T. L. Morris and J. S. March (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 141-163). New York: The Guilford Press.
- Bender, W. N. (1997). *Understanding ADHD: A practical guide for teachers and parents*. Upper Saddle River, New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Bergman, R. L., Piacentini, J. and McCracken, J. T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8), 938-946.
- Biederman, J., Faraone, S. V. and Lapey, K. (1992). Comorbidity of diagnosis in attention-deficit hyperactivity disorder. In G. Weiss (Ed.), *Child and adolescent psychiatric*

- clinics of North America: Attention-deficit hyperactivity disorder* (pp. 335-360). Philadelphia: Saunders.
- Bilir, Ş. (1986). *Özürlü çocuklar ve eğitimleri*. Ankara: Ayyıldız Matbaası.
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez Baykoç, N., Atik, B. ve San, P. (1988). Ankara il merkezlerinde 3-12 yaşları arasındaki 9813 çocuğun dayak cezası alma sıklığı ve bununla ilişkili duygusal problemlerin saptanması. *Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Dergisi*. 1(3), 3-13.
- Bishop, S. L., Luyster, R., Richler, J. and Lord, C. (2008). Diagnostic assessment. In K. Chawarska, A. Klin and F. R. Volkmar (Eds.), *Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment and treatment*. (pp.23-50). New York: The Guilford Press.
- Black, B. B. and Uhde, T. W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 847-855.
- Blackhurst, E. A. and Berdine, H. W. (1993). *An introduction to special education*. New York: Harper Collins College Publishers.
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox, oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig: Franz Deuticke.
- Bramlett, R. K., Smith, B. L. and Edmond, S. J. (1994). A comparison of nonreferred learning-disabled and mildly mentally retarded students utilizing the social skills rating system. *Psychology In The Schools*, 31, 13-19.
- Bream, V., Challacombe, F., Palmer, A. and Salkovskis, P. (2017). *Cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder*. New York: Oxford University Press.
- Breslau, J., Miller, E., Breslau, N., Bohnert, K., Lucia, K. and Schweitzer, J. (2009). The impact of early behavior disturbances on academic achievement in high school. *Pediatrics*, 123(6), 1472-1476.
- Brill, R. G. (1986). *The conference of educational administrators serving the deaf: a history*. Michigan: Gallaudet College Press.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cai, X., Kaiser, A. P. and Hancock, T. B. (2004). Parent and teacher agreement on child behavior checklist items in a sample of preschoolers from low-income and predominantly African-American families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(2), 303-312.

- Can, A. (2013). *SPSS ile bilimsel araştırma süreci içinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Carr, A. (2002). *Depression and attempted suicide in adolescence*. Malden, Massachusetts: BPS Blackwell Publishing.
- Carr, E. G. and Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 111-126.
- Cavkaytar, A. ve Diken, İ. H. (2007). *Özel eğitime giriş*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Cavkaytar, A. ve Diken, İ. H. (2012). *Özel eğitim-1: Özel eğitim ve özel eğitim gerektirenler*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Chadwick, O., Piroth, N., Walker, J., Bernard, S. and Taylor, E. (2000). Factors affecting the risk of behaviour problems in children with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(2), 108-123.
- Chamberlain, P. and Patterson, G. R. (1995). Discipline and child compliance in parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Applied and practical parenting* (pp. 205-225). New Jersey: Erlbaum.
- Chesapeake Institute. (1994). *National agenda for achieving better results for children and youth with serious emotional disturbance*. Washington, DC: U.S.
- Choi, D. H. and Kim, J. (2003). Practicing social skills training for young children with low peer acceptance: A cognitive-social learning model. *Early Childhood Education Journal*, 31(1), 41-46.
- Clarizio, H. F. (1976). *Behavioural disorders in children*. New York: Saranton-Chandler.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Erlbaum.
- Cohen, J. A. and Mannarino, A. P. (2004). Posttraumatic stress disorder. In T. H. Ollendick and J. S. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (pp. 405-432). New York: Oxford University Press.
- Coleman, M.C. (1992). *Behavior disorders: theory and practise*. MA: Allyn and Bacon.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A. and Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577-584.
- Corn, A. L. and Webne, S. L. (2001). Expectations for visual function: An initial evaluation of a new clinical instrument. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95(2), 110-116.



- Cruz, I., Vicaria, I., Wang, N. Y., Niparko, J., Quittner, A. L. and CDaCI Investigative Team. (2012). Language and behavioral outcomes in children with developmental disabilities using cochlear implants. *Otology and neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otology and Neurotology*, 3(5), 751-760.
- Cullinan, D. (2002). *Students with emotional and behavioral disorders*. Upper Saddle River, New Jersey: Merrill/Prentice Hall.
- Çağlar, D. (1981). *Uyumsuz çocuklar ve eğitimi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Çiçekci, A. (2000). *10–15 Yas Grubundaki Engelli Bireyler İle Engelli Olmayan Bireylerin Davranış Problemlerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çifci, İ. ve Cora-İnce, N. (2002). Zihinsel engelli öğrencilerin davranış problemlerinin öğretmen adayları tarafından belirlenmesi. *XII. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildiri Kitabı*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- Çimen-Sertbaş, N. (2006). *İlköğretim Öğrencilerinde Davranış Problemleri ve Yordayan Değişkenler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çitil, M. (2012). Eğitsel değerlendirme, tanılama ve yerleştirme. A. Ataman (Ed.), *Temel eğitim öğretmenleri için kaynaştırma uygulamaları ve özel eğitim*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Davis, J., Elfenbein, J., Schum, R. and Bentler, R. (1986). Effects of mild and moderate hearing impairments on language, educational and psychosocial behavior of children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51, 53-62.
- Davison, G. C., Neale, J. M. and Kring A. M. (2004). *Abnormal psychology*. New York: Wiley.
- Demir, F. E. and Özdemir, S. (2016). A comparison of problem behaviours of students with visual impairments and typically developing students. *International E-Journal of Advances in Education*, 2(4), 122-131.
- Demir, T. ve Şen, Ü. (2009). Görme engelli öğrencilerin çeşitli değişkenler açısından öğrenme stilleri üzerine bir araştırma. *The Journal of International Social Research*, 2 (8), 154-161.
- Devlet İstatistik Enstitüsü. (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması*. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü.

- Diken, İ. H. (2008). Otistik bozukluğu olan çocuklar. İ. H. Diken (Ed.), *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Diken, İ. H. and Rutherford, R. B. (2005). First step to success early intervention program: A study of effectiveness with Native-American children. *Education and Treatment of Children*, 28(4), 444- 465.
- Doctoroff, G. L. and Arnold, D. H. (2004). Parent-rated externalizing behavior in preschoolers: The predictive utility of structured interviews, teacher reports and classroom observations. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 813-818.
- Doll, E. A. (1941). *The essentials of an inclusive concept of mental deficiency*. American Journal of Mental Deficiency. 46, 214-119.
- Dow, S. P., Sonies, B. C., Scheib, D., Moss, S. E. and Leonard, H. L. (1995). Practical guidelines for the assessment and treatment of selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 836-846.
- Doyle, B. T. and Doyle Iland, E. (2004). *Autism spectrum disorders from A to Z: Assessment, diagnosis and more*. Texas: Future Horizons Inc.
- DuPaul, G. J. and Stoner, G. (1994). *DEHB in the schools: Assessment and intervention strategies*. New York: The Guilford Press.
- Eddy, J. M., Reid, J. B. and Curry, V. (2002). The etiology of youth antisocial behavior, delinquency and violence and a public health approach to prevention. In M. R. Shinn, H. M. Walker and G. Stoner (Eds.), *Interventions for academic and behavior problems II: Preventive and remedial approaches* (pp. 27-52). Bethesda, Maryland: National Association of School Psychologists.
- Ege, P. (2006). Farklı engel gruplarının iletişim özellikleri ve öğretmenlere öneriler. *Özel Eğitim Dergisi*, 7(2), 1-23.
- Einfeld, S. L. and Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II. Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40, 99-109.
- Eldik, V. (1994). Behavior problems with deaf Dutch boys. *American Annals of the Deaf*, 139 (4), 394-399.
- Elibol, G. S. (2008). *5 Yaş Çocuklarının Sosyal Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L. and Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviors: A total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22(1), 77-93.
- Emerson, E., Robertson, J. and Wood, J. (2005). Emotional and behavioural needs of children and adolescents with intellectual disabilities in an urban conurbation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 16-24.
- Enç, M. (2005). *Görme özürlüler: Gelişim, uyum ve eğitimleri*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Eratay, E. (2011). Okulöncesi çocuklarında davranış problemleri. *Education Sciences*, 6(3), 2347-2362.
- Eripek, S. (1982). Problem çocuğu tanımlama sorunu. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 15(1), 357-364.
- Eripek, S. (1996). *Zihinsel engelli çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Eripek, S. (1998). Özel eğitime muhtaç çocuklar: Özel eğitime giriş. Y. Özsoy ve M. Özyürek (Ed.), *Geri zekâlı çocuklar* (151-180). Ankara: Karatepe Yayınları.
- Eripek, S. (2003). Zihinsel yetersizliği olan öğrenciler. A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Eripek, S. (2005). *Özel eğitim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları.
- Eripek, S. (2007). Özel eğitim ve kaynaştırma uygulamaları. S. Eripek (Ed.), *İlköğretimde kaynaştırma*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Eripek, S. (2009). *Zihinsel yetersizliği olan çocuklar*. Ankara: Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Danışmanlık.
- Erol, N. ve Şimşek, Z. (1997). Türkiye’de çocuk ve gençlerde ruh sağlığı profili: Çocuk ve gençlerde yeterlik alanları ile sorun davranışların dağılımı. N. Erol, C. Kılıç, M. Ulusoy, M. Keçeci ve Z.T. Şimşek (Eds). *Türkiye ruh sağlığı profili*. Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Erol, N. ve Şimşek, Z. (2010). *Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri el kitabı*. Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Evans, D. W., Canavera, K., Kleinpeter, F. L., Maccubbin, E. and Taga, K. (2005). The fears, phobias and anxieties of children with autism spectrum disorders and down syndrome: Comparisons with developmentally and chronologically age matched children. *Child Psychiatry and Human Development*, 36(1), 3-26.
- Fairburn, C. G. and Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361, 407-416.

- Fein, D. and Dunn, M. (2007). *Autism in your classroom: A general educator's guide to students with autism spectrum disorders*. Bethesda: Woodbine House Inc.
- Fernell, E., Wilson, P., Hadjikhani, N., Bourgeron, T., Neville, B., Taylor, D., Minnis, H. and Gillberg, C. (2014). Screening, intervention and outcome in autism and other developmental disorders: The role of randomized controlled trials. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2074-2076.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Filipek, P.A., Accardo, P.J., Ashwal, S., Baranek, G.T. and Cook, E.H. (2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism. Report on the quality standards subcommittee of the American academy of neurology and the child neurology society. *Neurology*, 55, 468-479.
- Finch, A. J., Nelson, W. M. and Hart, K. J. (2006). Conduct disorder: Description, prevalence and etiology. In W. M. Nelson, A. J. Finch and K. J. Hart (Eds.), *Conduct disorders: A practitioner's guide to comparative treatments* (pp. 1-13). New York: Springer Publishing.
- Flannery-Schroeder, E. C. (2004). Generalized anxiety disorder. In T. L. Morris and J. S. March (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 125-140). New York: The Guilford Press.
- Fletcher, K. E. (2003). Childhood posttraumatic stress disorder. In E. J. Mash and R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 330-371). New York: The Guilford Press.
- Fombonne, E. (1999). The epidemiology of autism: A review. *Psychological medicine*, 29(4), 769-786.
- Ford, C. V. (1986). The somatizing disorders. *Psychosomatics*, 27(5), 327-337.
- Forness, S. and Knitzer, J. (1992). A new proposed definition and terminology to replace "serious emotional disturbance" in individuals with disabilities education act. *School Psychology Review*, 21, 12-20.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E. and Hyun, H. H. (2015). *How to design and evaluate research in education*. New York: McGraw-Hill Education.
- Francis, G., Last, C. G. and Strauss, C. C. (1987). Expression of separation anxiety disorder: The roles of age and gender. *Child Psychiatry and Human Development*, 18(2), 82-89.
- Frank Briggs, A. (2012). Autism in children: Clinical features, management and challenges. *The Nigerian Health Journal*, 12, 27-30.

- Freund, L. S. and Reiss A. (1991). Rating problem behaviors in outpatients with mental retardation: Use of the aberrant behavior checklist. *Research in Developmental Disabilities, 12*(4), 435-451.
- Friend, M. (2006). *Special education: Contemporary perspectives for school professionals*. Boston: MA Allyn and Bacon.
- Friend, M. and Bursuck, W.D. (2006). *Including students with special needs. A practical guide for classroom teachers*. Boston: Allyn and Bacon Pearson Education Company.
- Frith, U. (2008). *Autism: A very short introduction*. New York: Oxford University Press Inc.
- Furman, L. (2005). What is attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) ? *Journal of Child Neurology, 20*, 994-1002.
- Gallahue, D. L. (1982). *Understanding motor development in children*. New Jersey: John Wiley and Sons Inc.
- Gay, L. R., Mills, G. E. and Airasian, P. W. (2012). *Educational research: Competencies for analysis and applications*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Geller, B. and Luby, J. (1997). Child and adolescent bipolar disorder: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*(9), 1168-1176.
- Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders, 5*, 143-154.
- Gillberg, C. and Coleman, M. (2000). *The biology of the autistic syndromes*. (Üçüncü basım). London, UK: Mac Keith Press, Cambridge University Press.
- Gilmour, J., Hill, B., Place, M. and Skuse, D. H. (2004). Social communication deficits in conduct disorder: A clinical and community survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(5), 967-978.
- Gimpel, G. A. and Holland, M. L. (2003). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years*. New York: Guilford Press.
- Ginsburg, G. S. and Walkup, J. T. (2004). Specific phobia. In T. H. Ollendick and J. S. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (pp. 175-197). New York: Oxford University Press.
- Girgin, M. C. (2003). *İşitme engelli çocukların eğitimine giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Glover, T. A. and Albers, C. A. (2007). Considerations for evaluating universal screening assessments. *Journal of School Psychology, 45*(2), 117-135.
- Goodman, S. H., Gravitt, G. W. and Kaslow, N. J. (1995). Social problem solving: A moderator of the relation between negative life stress and depression symptoms in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 23*(4), 473-485.
- Graziano, A. M. and Dorta, N. J. (1995). Behavioral treatment. In M. Hersen and R. T. Ammerman (Eds.), *Advanced abnormal child psychology* (pp. 171-187). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Green, S. B. and Salkind, N. J. (2016). *Using SPSS for Windows and Macintosh: Analyzing and understanding data*. New Jersey: Pearson.
- Green, W. W. and Fischgrund, J. E. (1993). Students with hearing loss. In A. E. Blackhurst and W. H. Berdine (Eds.), *An introduction to special education*. New York: HarperCollins.
- Greene, R. W. (2006). Oppositional defiant disorder. In R. T. Ammerman (Ed.), *Comprehensive handbook of personality and psychopathology* (pp. 285-298). New Jersey: John Wiley and Sons Inc.
- Greene, R. W., Biederman, J., Zerwas, S., Monuteaux, M., Goring, J. C. and Faraone, S. V. (2002). Psychiatric comorbidity, family dysfunction and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. *American Journal of Psychiatry, 159*(7), 1214-1224.
- Greenspan, S. (1997). Dead Manual Walking? Why the 1992 AAMR Definition Needs Reading. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 32*, 179-190.
- Gregg, R. B., Wiorek, S. and Arvedson, J. C. (2004). Pediatric audiology: A review. *Pediatrics in Review, 25*(7), 224-233.
- Gresham, F. M. (1997). Social competence and students with behavior disorders: Where we've been, where we are, and where we should go. *Education and Treatment of Children, 20*(3), 233-250.
- Gresham, F. M. and Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system manual*. Circle Pines, Minnesota: American Guidance Service.
- Gresham, F. M., Elliot, S. N. and Black, F. (1987). Teacher rated social skills of mainstreamed mildly handicapped and nonhandicapped children. *School Psychology Review, 16*, 78-88.

- Güneş, G. (2008). *4-6 Yaş Zihin Engelli Çocukların Davranış Sorunlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gürsel, O. (2008). Özel eğitimde değerlendirme. İ. H. Diken (Ed.), *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Gürsel, O. (2011). Görme yetersizliği olan öğrenciler. İ. H. Diken (Ed.), *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. Ankara: Pegem Akademi.
- Hallahan, D. P. and Kauffman, J. M. (2003). *Exceptional learners. Introduction to special education*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hamre, B.K., Pianta, R.C., Downer, J.T. and Masburn, A.J. (2008). Teacher's perceptions of conflict with young students: Looking beyond problem behaviors. *Social Development, 17*(1), 115-136.
- Hardman, M. L., Drew, C. J. and Egan, M. W. (2017). *Human exceptionality. Society, school and family*. Boston: Cengage Learning.
- Hastings, P.D. and McGrill, I.D. (2008). Special section: emotion socialization in preschoolers. Parasympathetic regulation and parental socialization of emotion: Biopsychosocial processes of adjustment in preschoolers. *Social Development, 17*(2), 211-238.
- Hayden, T. L. (1980). The classification of elective mutism. *Journal of American Academy of Child Psychiatry, 19*, 118-133.
- Heflin, L. J. and Alaimo, D. F. (2007). *Students with autism spectrum disorders: Effective instructional practices*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Hendren, R. L. and Mullen, D. J. (2006). Conduct disorder and oppositional defiant disorder. In M. K. Dulcan and J. M. Wiener (Eds.), *Essentials of child and adolescent psychiatry* (pp. 357-387). Washington: American Psychiatric Publishing Inc.
- Herzog, D. B. and Eddy, K. T. (2007). Diagnosis, epidemiology and clinical course of eating disorders. In J. Yager and P. S. Powers (Eds.), *The clinical manual of eating disorders* (pp. 1-29). Washington: American Psychiatric Publishing Inc.
- Heward, W. L. (2009). *Exceptional children: An introduction to special education*. Upper Saddle River, New Jersey: Merrill/Prentice Hall.
- Himle, M. B., Flessner, C. A., Bonow, J. T. and Woods, D. W. (2006). Habit disorders. In M. Hersen (Ed.), *Clinician's handbook of child behavioral assessment* (pp. 527-546). New York: Academic Press.

- Hindley, P. (1997). Psychiatric aspects of hearing impairments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(1), 101-117.
- Hinshaw, S. P. (1994). Conduct disorder in childhood: Conceptualization, diagnosis, comorbidity and risk status for antisocial functioning in adulthood. In D. C. Fowles, P. Sutker and S. H. Goodman (Eds.), *Progress in experimental personality and psychopathology research* (pp. 3-44). New York: Springer Publishing.
- Hinshaw, S. P. and Lee, S. S. (2003). Conduct and oppositional defiant disorders. In E. J. Mash and R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 144-198). New York: The Guilford Press.
- Hultquist, A. M. (1995). Selective mutism: Causes and interventions. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(2), 100-107.
- Jacobson, J. W. (1990). Do some mental disorders occur less frequently among persons with mental retardation? *American Journal on Mental Retardation*, 94(6), 596-602.
- Jacobson, J. W. and Mulick, J. A. (1996). *Manual on diagnosis and professional practice in mental retardation*. Washington DC: American Psychological Association.
- Jang, J., Dixon, D. R., Tarbox, C. and Granpeesheh, D. (2011). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders* 5 (3), 1028-1032.
- Kaner, S. (2011). Duygusal ve davranış bozuklukları olan çocuklar. A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Kaner, S., Bayraklı, H., Diken, İ. H. ve Çelik, S. (2012). *Türkiye'de özel eğitim alanında geliştirilen ve uyarlanan ölçme araçları*. Ankara: Maya Akademi.
- Kanlıkılıçer, P. (2005). *Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği: Geçerlik Güvenirlik Çalışması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kaplan, P. (1996). *Pathways for exceptional children: school, home and culture*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Kaplan, R.M. and Saccuzzo, D.P. (2010). *Psychological testing: Principles, applications and issues*. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Kargı, E. ve Erkan, S. (2004). Okul öncesi dönem çocuklarının sorun davranışlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27, 135-144.



- Kaslow, N. J., Morris, M. K. and Rehm, L. P. (1998). Childhood depression. In R. J. Morris and T. R. Kratochwill (Eds.), *The practice of child therapy* (pp. 48-90). Boston: Allyn and Bacon.
- Katon, W., Ries, R. K. and Kleinman, A. (1984). The prevalence of somatization in primary care. *Comprehensive Psychiatry*, 25(2), 208-215.
- Kauffman, J. M. (2001). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Upper Saddle River, New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Kauffman, J. M. and Landrum, T. J. (2013). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Upper Saddle River, New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Kazdin, A. (1995). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Kazdin, A. E. (1998). Conduct disorder. In R. J. Morris and T. R. Kratochwill (Eds.), *The practice of child therapy* (pp. 199-230). Boston: Allyn and Bacon.
- Kazdin, A. E. and Marciano, P. L. (1998). Childhood and adolescent depression. In E. J. Mash and R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (pp. 211-248). New York: The Guilford Press.
- Kempes, M., Matthys, W., de Vries, H. and van Engeland, H. (2005). Reactive and proactive aggression in children: A review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14(1), 11-19.
- Kendall, P. C. and Pimentel, S. S. (2003). On the physiological symptom constellation in youth with generalized anxiety disorder (GAD). *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2), 211-221.
- Kendall, P. C., Pimentel, S., Rynn, M. A., Angelosante, A. and Webb, A. (2004). Generalized anxiety disorder. In T. H. Ollendick and J. S. March (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (pp. 334-384). New York: Oxford University Press.
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. and Ustun, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20 (4), 359-364.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. and Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.

- Kırcalı – İftar, G. (2009). Değerlendirme. B. Sucuoğlu (Ed.), *Zihin engelliler ve eğitimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Kırcalı – İftar, G. (2012). Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. E. Tekin – İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Kiel, E. J. and Maack, D. J. (2012). Maternal BIS sensitivity, overprotective parenting and children's internalizing behaviors. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 257-262.
- Kilmen, S. (2015). *Eğitim araştırmacıları için SPSS uygulamalı istatistik*. Ankara: Edge Akademi.
- Kirmayer, L. J. and Robbins, J. M. (1991). Three forms of somatization in primary care: Prevalence, co-occurrence and sociodemographic characteristics. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(11), 647-655.
- Kolvin, I. and Fundudis, T. (1981). Elective mute children: Psychological development and background factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 219-232.
- Korkmaz, B. (2001). Otizm: Başlıca davranış sorunları ve pratik yaklaşım. *Yeni Symposium*, 39, 26-34.
- Kowatch, R. A., Emslie, G. J., Wilkaitis, J. and Dingle, A. D. (2005). Mood disorders. In S. B. Sexson (Ed.), *Child and adolescent psychiatry* (pp. 132-153). Malden, Massachusetts: BPS Blackwell Publishing.
- Kristensen, H. (2001). Multiple informants' report of emotional and behavioural problems in a nation-wide sample of selective mute children and controls. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 135-142.
- Kuester, V. M. (2000). 10 years on: Have teacher attitudes toward the inclusion of students with disabilities changed. *ISEC*, London.
- Kumpulainen, K., Rasanen, E., Raaska, H. and Somppi, V. (1998). Selective mutism among second-graders in elementary schools. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 7(1), 24-29.
- Kurlan, R. (2010). Tourette's syndrome. *New England Journal of Medicine*, 363(24), 2332-2338.
- Leadbeater, B.J. and Bishop, S.J. (1994). Predictors of behavior problems in preschool children of inner-city afro-american and puerto rican adolescent mothers. *Child Development*, 65, 638-648.

- Leffert, J. S., Siperstein, G. N. and Millikan, E. (2000). Understanding social adaptation in children with mental retardation: a social-cognitive perspective. *Exceptional Children*, 66(4), 530-545.
- Lindhout, I. E., Markus, M. T., Hoogendijk, T. H. and Boer, F. (2009). Temperament and parental child-rearing style: Unique contributions to clinical anxiety disorders in childhood. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(7), 439-446.
- Lindquist, B., Carlsson, G., Persson, E. K. and Uvebrant, P. (2006). Behavioural problems and autism in children with hydrocephalus. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 214-219.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Lipsey, M. W., and Derzon, J. H. (1998). Predictors of violent or serious delinquency in adolescence and early adulthood: A synthesis of longitudinal research. In R. Loeber and D. P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (pp. 6-105). Thousands Oaks, CA: Sage.
- Lock, J. and le Grange, D. (2006). Eating disorders. In D. A. Wolfe and E. J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment and treatment* (pp. 485-504). New York: The Guilford Press.
- Loeber, R. and Schmalings, K. B. (1985). Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems: A meta analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 337-352.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M. and Van Kammen, W. B. (1998). Multiple risk factors for multi-problem boys: Co-occurrence of delinquency, substance use, attention deficit, conduct problems, physical aggression, covert behavior, depressed mood, and shy/withdrawn behavior. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 90-149). New York: Cambridge University Press.
- Loeber, R., Green, S. M., Keenan, K. and Lahey, B. B. (1995). Which boys will fare worse? Early predictors of the onset of conduct disorder in a six-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(4), 499-509.
- Luckasson, R. ve diğerleri. (1992). *Mental retardation: definition, classification and systems of support*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R. ve diğerleri. (2002). *Mental retardation: definition, classification and systems of support*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

- MacMillan, D. L. (1982). *Mental retardation in school and society*. Canada: Little, Brown and Company.
- MacMillan, D. L., Gresham, F. M. and Sperstein G. N. (1993). Conceptual and psychometric concerns over the 1992 AAMR definition of mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 98, 325-335.
- Magnuson, M. (2000). Infants with congenital deafness: On the importance of early sign language acquisition. *American Annals of the Deaf*, 145, 6-14.
- Maloney, M. P. and Ward, M. P. (1979). *Mental retardation and modern society*. New York: Oxford University Press.
- Manassis, K., Hudson, J. L., Webb, A. and Albano, A. M. (2004). Beyond behavioral inhibition: Etiological factors in childhood anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 3-12.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Curtis, J. and Wagner, R. (2000). Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(1), 1-18.
- Marks, I. M. (1969). *Fears and phobias*. New York: Academic Press.
- Marschark, M., Lang, H. G. and Albertini, J. A. (2002). *Education deaf students: From research to practice*. New York: Oxford University Press.
- Matson, J. L., Wilkins, J. and Macken, J. (2008). The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of autism spectrum disorders. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2(1), 29-44.
- Mattison, R. E., Humphrey, F. J., Kales, S. N. and Wallace, D. J. (1986). An objective evaluation of special class placement of elementary schoolboys with behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14(2), 251-262.
- Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R. and Meltzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: Developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 609-621.
- McClelland, M. M. and Morrison, F. J. (2003). The emergence of learning-related social skills in preschool children. *Early Childhood Research Quarterly*, 18(2), 6-224.
- McClelland, M. M. and Scalzo, C. (2006). Social skills deficits. In M. Hersen (Ed.), *Clinician's handbook of child behavioral assessment* (pp. 313-335). New York: Academic Press.
- Meadow, K.P. (1976). Personality and social development of deaf people. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, 9, 1-12.

- Mechanic, D. (1962). The concept of illness behavior. *Journal of Chronic Diseases*, 15(2), 189-194.
- Meese, R. L. (1996). *Strategies for teaching students with emotional and behavioral disorders*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing.
- Mendez, J. L., Fantuzzo, J. and Cicchetti, D. (2002). Profiles of social competence among low-income African American preschool children. *Child Development*, 73(4), 1085-1100.
- Merrell, K. W. (1994). *Assessment of behavioral, social and emotional problems: Direct and objective methods for use with children and adolescents*. New York: Longman.
- Merrell, K. W. and Holland, M. L. (1997). Social-emotional behavior of preschool-age children with and without developmental delays. *Research in Developmental Disabilities*, 18(6), 393-405.
- Merrell, K. W., Merz, J. M., Johnson, E. R., & Ring, E. N. (1992). Social competence of students with mild handicaps and low achievement: A comparative study. *School Psychology Review*, 21(1), 125-137.
- Meyen, L. E. (1996). *Exceptional children in today's schools*. Colorado: Love Publishing Company.
- Mian, N. D., Godoy, L., Briggs-Gowan, M. J. and Carter, A. S. (2012). Patterns of anxiety symptoms in toddlers and preschool-age children: Evidence of early differentiation. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 102-110.
- Miller, L. C., Barrett, C. L. and Hampe, E. (1974). Phobias of childhood in a prescientific era. In A. Davids (Ed.), *Child personality and psychopathology: Current topics* (pp. 89-134). Oxford: John Wiley.
- Miller, L. S., Koplewicz, H. S. and Klein, R. G. (1997). Teacher ratings of hyperactivity, inattention and conduct problems in preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(2), 113-119.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2006). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. 31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı Resmi Gazete.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2018). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. 07.07.2018 tarih ve 30471 sayılı Resmi Gazete.
- Molteno, G., Molteno, C. D., Finchilescu, G. and Dawes, A. R. L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 515-520.

- Myrbakk, E. and von Tetzchner S. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29(4), 316-332.
- Newcomer, P. L., Barenbaum, E. and Pearson, N. (1995). Depression and anxiety in children and adolescents with learning disabilities, conduct disorders and no disabilities. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(1), 27-39.
- Nittrouer, S. and Burton, L. R. (2003). The role of early language experience in the development of speech perception and language processing abilities in children with hearing loss. *The Volta Review*, 103, 5-57.
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L. and Silverman, M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 237-252.
- Oeseburg, B., Jansen, D. E. M. C., Groothoff, J. W., Dijkstra, G. J. and Reijneveld, S. A. (2010). Emotional and behavioural problems in adolescents with intellectual disability with and without chronic diseases. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(1), 81-89.
- Özdemir, O., Diken, İ. H., Diken, Ö. ve Şekercioğlu, G. (2014). Otizm Davranış Kontrol Listesi (Autism Behavior Checklist-ABC) modifiye edilmiş Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Pilot uygulama sonuçları. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5, 168-186.
- Özdoğan, B. (1982). Dokuz yaş çocuklarında davranış bozukluklarının çevresel nedenleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(15), 39-44.
- Özer, D. (2001). *Engelliler için beden eğitimi ve spor*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Özgür, İ. (2004). *Engelli çocuklar ve eğitimi*. Adana: Karahan Kitabevi.
- Özsoy, Y., Özyürek, M. ve Eripek, S. (1996). *Özel eğitime muhtaç çocuklar: Özel eğitime giriş*. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Özyürek, M. (1998). Görme engelliler. S. Eripek (Ed.), *Özel eğitim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.
- Özyürek, M. (2009). *Bireyselleştirilmiş eğitim programını geliştirme ve temelleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Pardini, D. A. and Lochman, J. E. (2003). Treatments for oppositional defiant disorder. In M. A. Reinecke, F. M. Dattilio and A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice* (pp. 43-69). New York: Guilford Press.

- Patterson, G. R., Reid, J. B. ve Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, Oregon: Castalia.
- Patz, J. A. and Messina, R. M. (2004). Fine motor, oral motor and self-care development. In S. R. Hooper and W. Umansky (Eds.), *Young children with special needs* (pp. 168-235). New Jersey: Pearson.
- Pekdoğan, S. (2016). 5-6 yaş çocukların sosyal becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1946-1965.
- Peterson, R., Reach, K. and Grabe, S. (2003). Health-related disorders. In E. J. Mash and R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 716-749). New York: The Guilford Press.
- Pillow, D. R., Pelham, W. E., Hoza, B., Molina, B. S. G. and Stultz, C. H. (1998). Confirmatory factor analyses examining attention deficit hyperactivity disorder symptoms and other childhood disruptive behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(4), 293-309.
- Poyraz-Tüý, S. (1999). *3-6 Yaş Arasındaki İşitme Engelli ve İşiten Çocukların Sosyal Beceri ve Problem Davranışları Yönünden Karşılaştırılmaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Prior, R. M., Glazner, J., Sanson, A. and DeBelle, G. (1988). Temperament and behavioural adjustment in hearing impaired children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29(2), 209-216.
- Quay, H. C. (1986). Conduct disorders. In H. C. Quay and J. S. Werry (Eds.), *Psychopathological disorders of childhood* (pp. 35-72). New York: Wiley.
- Quay, H. C. and Peterson, D. R. (1996). *Manual for the Revised Behavior Problem Checklist-PAR version*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Quinsland, L. K and Van Ginkel, A. (1990). Processing and the development of concepts by deaf students. *American Annals of the Deaf*, 135, 280-284.
- Rabian, B. and Silverman, W. K. (1995). Anxiety disorders. In M. Hersen and R. T. Ammerman (Eds.), *Advanced abnormal child psychology* (pp. 235-252). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Ramakrishnan, K. (2008). Evaluation and treatment of enuresis. *American Family Physician*, 78(4), 489-496.

- Richdale, A., Francis, A., Gavidia-Payne, S. and Cotton, S. (2000). Stress, behaviour and sleep problems in children with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25(2), 147-161.
- Roberts, S. J. (2002). Identifying mutism's etiology in a child. *The Nurse Practitioner*, 27 (10), 44-48.
- Rogers-Adkinson, D. and Griffin, P. (1999). *Communication disorders and children with psychiatric and behavioral disorders*. San Diego, California: Singular Publishing Group Inc.
- Rooney, K. J. (2011). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In J. M. Kauffman and D. P. Hallahan (Eds.), *Handbook of special education* (198-208). New York: Taylor and Francis.
- Rowe, R., Maughan, B., Costello, E. J. and Angold, A. (2005). Defining oppositional defiant disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(12), 1047-1056.
- Rubin, K. H., Burgess, K. B., Kennedy, A. E. and Stewart, S. L. (2003). Social withdrawal in childhood. In E. J. Mash and R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 372-406). New York: The Guilford Press.
- Russell, A. T. and Forness, S. R. (1985). Behavioral disturbance in mentally retarded children in TMR and EMR classrooms. *American Journal of Mental Deficiency*, 89(4), 338-344.
- Sadık, F. (2000). *İlköğretim I. Aşama Sınıf Öğretmenlerinin Sınıfta Gözlemledikleri Problem Davranışlar*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. and Ruiz, P. (2017). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health.
- Sak, U., Bal Sezerel, B., Ayas, B., Tokmak, F., Özdemir, N., Demirel Gürbüz, Ş. ve Öpengin, E. (2016). *Anadolu Sak Zeka Ölçeği (ASİS) uygulayıcı kitabı*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi ÜYEP Merkezi.
- Sargent, L. R. (1991). *Social skills for school and community: Systematic instruction for children and youth with cognitive delay*. Washington, DC: The Division on Mental Retardation of the Council for Exceptional Children.
- Sayan, A. ve Durat, G. (2007). Risk tanılaması yoluyla otizmin erken teşhisi: Hemşirenin rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, 105-113.
- Schlozman, S. C. and Schlozman, V. R. (2000). Chaos in the classroom: Looking at ADHD. *Educational Leadership*, 58(3), 28-33.



- Schreibman, L. E. (2005). *The science and fiction of autism*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Scott, S. (2006). Conduct disorders. In C. Gillberg, R. Harrington and H. C. Steinhausen (Eds.), *A clinician's handbook of child and adolescent psychiatry* (pp. 522-556). Cambridge: Cambridge University Press.
- Scruggs, T. E. and Mastropieri, M. A. (1996). Teacher perceptions of mainstreaming/inclusion 1958-1995: A research synthesis. *Exceptional Children*, 63(1), 59-74.
- Semmel, M. and Gao, X. (1992). Teacher perception of the classroom behaviors of nominated handicapped students in China. *Journal of Special Education*, 25, 415- 430.
- Siegel, B. (2008). *Getting the best for your child with autism: An expert's guide to treatment*. New York: The Guilford Press.
- Smith, D. D. (2007). *Introduction to special education: Teaching in an age of challenge*. Boston: Allyn and Bacon.
- Solomon, D. A., Keitner, G. I., Miller, I. W., Shea, M. T. and Keller, M. B. (1995). Course of illness and maintenance treatments for patients with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*, 56(1), 5-13.
- Sözbilir, M. (2014). Nedensel karşılaştırma araştırma yöntemi. M. Metin (Ed.), *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Sparrow, S. (1997). Developmentally based assessments. In D.J. Cohen and F.R. Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 441-447). New York: Wiley.
- Squires, J. (2003). *The importance of early identification of social and emotional difficulties in preschool children*. Eugene, Oregon: University of Oregon Press.
- Stark, K. D., Ostrander, R., Kurowski, C. A., Swearer, S. and Bowen, B. (1995). Affective and mood disorders. In M. Hersen and R. T. Ammerman (Eds.), *Advanced abnormal child psychology* (pp. 253-282). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Steffenburg, S., Gillberg, C. and Steffenburg, U. (1996). Psychiatric disorders in children and adolescents with mental retardation and active epilepsy. *Archives of Neurology*, 53(9), 904-912.
- Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S. and Kennedy, C. (2015). Emotional and behavioural difficulties in children and adolescents with hearing impairment: A systematic review and meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24 (5), 477-496.

- Stoneman, Z. (1998). Research on siblings of children with mental retardation: Contributions of developmental theory and etiology. In J.A. Burack, R.M. Hodapp and E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (pp. 669-692). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Sucuoğlu, B. (2003). Sorun Davranışlar Kontrol Listesi Türkçe Formu'nun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 77-91.
- Sucuoğlu, B. (2012). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların değerlendirilmesi. E. Tekin İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Sucuoğlu, B. ve Özokçu, O. (2005). Kaynaştırma öğrencilerinin sosyal becerilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 6(1), 41-57.
- Sun, S. H. and Jia, C. X. (2014). Completed suicide with violent and non-violent methods in rural Shandong, China: A psychological autopsy study. *PLoS One*, 9(8), 1-8.
- Sunal, Ş. and Çam, O. (2005). The research on the psychological adaptation level of the hearing impaired children in preschool period. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 11-18.
- Şafak, P. (2013). *Ağır ve çoklu yetersizliği olan çocukların eğitimi*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Şipal, R. F. (2002). *7-11 Yaş Arası İşitme Engelli ve Normal İşiten Çocukların Sosyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. (2000). *Computer-assisted research design and analysis*. Boston: Allyn and Bacon.
- Teplin, S. W. (1995). Visual impairment in infants and young children. *Infants and Young Children*, 8(1), 18-51.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, L. J., Soede, W., Briaire, J. J. and Frijns, J. H. (2014). Behavioral problems in school-aged hearing-impaired children: The influence of sociodemographic, linguistic and medical factors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 23(4), 187-196.
- Thompson, R.J. (1986). *Behavior problems in children with developmental and learning disabilities*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Tidmarsh, L. and Volkmar, F. R. (2003). Diagnosis and epidemiology of autism spectrum disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 517-525.

- Tincani, M. (2010). Autism spectrum disorder. In Smith, D. D. and Tyler, N. C. (Eds.), *Introduction to special education*. (pp.402-431). New Jersey: Pearson and Merrill.
- Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P. and Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorders and language impairment among second grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 473-482.
- Treasure, J., Claudino, A. M. and Zucker, N. (2010). Eating disorders. *The Lancet*, 375, 583-593.
- Tredgold, A. F. (1937). *A textbook of mental deficiency*. Baltimore: William Wood.
- Trief, E. (1992). *Working with visually impaired young students: A curriculum guide for birth-3 year olds*. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher.
- Tuncer, T. (2005). Görme yetersizliği olan çocuklar. A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Tuncer, T. (2013). Görme yetersizliği olan çocuklar. S. Vuran (Ed.), *Özel eğitim*. Ankara: Maya Akademi.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R. and Wehmeyer, M. L. (2007). *Exceptional lives: Special education in today's schools*. Upper Saddle River, New Jersey: Merrill/Prentice Hall.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Shank, M., Smith, S. and Leal, D. (2002). *Exceptional lives: Special education in today's schools*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Tüfekçioğlu, U. (2007). Çocuklarda işitme kaybının etkileri. U. Tüfekçioğlu (Ed.), *İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Üstüner, Erol ve Şimşek (2005). Koruyucu aile bakımı altındaki çocukların davranış ve duygusal sorunları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(3), 130-140.
- Valleni-Basile, L. A., Garrison, C. Z., Jackson, K. L. and Waller, J. L. (1994). Frequency of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(6), 782-791.
- Vaughn, S., Bos, C. S. and Schumm, J. S. (2003). *Teaching exceptional, diverse and at risk students in the general education classroom*. Boston: Allyn and Bacon.
- Vivian, D., Fischel, J. E. and Liebert, R. M. (1986). Effect of "wet nights" on daytime behavior during concurrent treatment of enuresis and conduct problems. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 17(4), 301-303.

- Volkmar, F. R. and Lord, C. (2007). Diagnosis and definition of autism and other pervasive developmental disorders. In F. R. Volkmar (Ed.), *Autism and pervasive developmental disorders* (pp. 1-31). Cambridge: Cambridge University Press.
- Vostanis, P., Bickerton, W. L., Cumella, S., Chung, M. C., Winchester C., and Doran, J. (1996). Mother and teacher ratings of maladaptive behavior in children with special needs. *European Journal of Special Needs Education*, 11(1), 117-124.
- Vostanis, P., Hayes, M. and Warren, J. (1997). Detection of behavioral and emotional problems in deaf children and adolescents. *Child Care Health and Development*, 23 (3), 233-246.
- Vural Kayaalp, İ. (2007). *SOS: Otizm ve iletişim problemi olan çocukların eğitimi*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Walker, H. M. (1995). *The acting-out child: Coping with classroom disruption*. Longmont, Colorado: Sopris West.
- Walker, H. M. and Rankin, R. (1983). Assessing the behavioral expectations and demands of less restrictive settings. *School Psychology Review*, 12, 274-284.
- Walker, H. M., Colvin, G., and Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in schools: Strategies and best practices*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Webber, J. and Scheuermann, B. (2008). *Educating students with autism: A quick start manual*. Texas: PRO-ED Inc.
- Weikart, D. P. (1998). Changing early childhood development through educational intervention. *Preventive Medicine*, 27(2), 233-237.
- Weller, E. B., Weller, R. A. and Danielyan, A. K. (2004). Mood disorders in prepubertal children. In J. M. Wiener and M. K. Dulcan (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of child and adolescent psychiatry* (pp. 411-435). Washington: American Psychiatric Publishing.
- Werts, M. G., Culatta, R. A., Tompkins, J. R. (2007). *Fundamentals of special education. What every teacher needs to know*. Upper Saddle River, New Jersey: Merrill Prentice Hall.
- Whalen, C. K. and Henker, B. (1991). Social impact of stimulant treatment for hyperactive children. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 231-241.
- Wicks-Nelson, R. (1997). *Behavior disorders of childhood*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Wicks-Nelson, R. and Israel, A. C. (2005). *Behavior disorders of childhood*. Upper Saddle River, New Jersey: Merrill Prentice Hall.

- Wilkins, R. (1985). A comparison of elective mutism and emotional disorders in children. *British Journal of Psychiatry*, 146, 196-203.
- Wilkinson, L. A. (2010). *A best practice guide to assesment and intervention for autism and asperger syndrome in schools*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wilson, G. T., Becker, C. B. and Heffernan, K. (2003). Eating disorders. In E. J. Mash and R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 687-715). New York: The Guilford Press.
- World Health Organization. (1993). *International statistical classification of diseases and related health problems*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2006). *International statistical classification of diseases and related health problems: ICD-10-Revised*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2007). *World celebrates international day of disabled persons*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2009). *Ten facts on mental health*. 11 Ağustos 2017 tarihinde [http://www.who.int/features/fact\\_files/mental\\_health\\_facts/index.html](http://www.who.int/features/fact_files/mental_health_facts/index.html) sitesinden alınmıştır.
- World Health Organization. (2013). *Change the definition of blindness*. Geneva: World Health Organization.
- Wozniak, J., Biederman, J., Kiely, K. and Ablon, J. S. (1995). Mania-like symptoms suggestive of childhood-onset bipolar disorder in clinically referred children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 867-876.
- Yaşarsoy, E. (2006). *Duygusal Zeka Gelişim Programının Eğitilebilir Zihinsel Engelli Öğrencilerin Davranış Problemleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Yavuzer, H. (2001). *Çocuk psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım Doğru, S. ve Saltalı Durmuşoğlu, N. (2011). *Erken çocukluk döneminde özel eğitim*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Yoshinaga-Itano, C. and Sedey, A. (2000). Early speech development in children who are deaf or hard-of-hearing: Interrelationships with language and hearing. *The Volta Review*, 100, 181-211.
- Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk ruh sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayınları.
- Yuhan, X. (2013). Peer interaction of children with hearing impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 5(4), 17-25.

Zucker, K. J., Bradley, S. J. and Lowry Sullivan, C. B. (1996). Traits of separation anxiety in boys with gender identity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(6), 791-798.



**EK-1. Kişisel Bilgi Formu****KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Değerli Öğretmenim;

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı bünyesinde Doç. Dr. Emine ERATAY danışmanlığında gerçekleştirilmekte olan “Farklı Yetersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin Duygu ve Davranış Bozukluklarının Belirlenerek Değerlendirilmesi” konulu yüksek lisans tezinde kullanılacak 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher’s Report Form – TRF)’na göstermiş olduğunuz katılımdan ötürü teşekkür ederiz. Elde edilecek olan veriler kesinlikle gizli kalacak olup; yalnızca bilimsel veri olarak kullanılacak ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır.

Mahir UĞURLU  
Yüksek Lisans Öğrencisi

**Öğrenci Bilgileri****Öğrencinin Yetersizlik Türü**

Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik ( ) Orta ve Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik ( )  
Otizm Spektrum Bozukluğu ( ) İşitme Yetersizliği ( ) Görme Yetersizliği ( )

**Öğrencinin Cinsiyeti**

Kız ( ) Erkek ( )

**Öğrencinin Yaşı** ( )

[belirtiniz]

**Öğrencinin Eğitim Kademesi**

Anasınıfı ( ) 1.Kademe/İlkokul ( ) 2.Kademe/Ortaokul ( ) 3.Kademe/Lise ( )

**Öğrencinin Çoklu Yetersizliği**

Yok ( ) Var ( )

**Öğretmen Bilgileri****Mezuniyet Alanınız**

Özel Eğitim Öğretmenliği ( ) Sınıf Öğretmenliği ( ) Okul Öncesi Öğretmenliği ( )  
Rehberlik Öğretmenliği ( ) Branş Öğretmenliği ( ) [belirtiniz]

**Cinsiyetiniz**

Kadın ( ) Erkek ( )

**Yaşınız** ( )

[belirtiniz]

**Eğitim Düzeyiniz**

Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )

**Mesleki Deneyiminiz**

1-5 Yıl ( ) 6-10 Yıl ( ) 11-15 Yıl ( ) 16-20 Yıl ( )  
21-25 Yıl ( ) 25+Yıl ( )

## EK-2. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF)



### 6-18 YAŞ VE GENÇLER İÇİN ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Sayın öğretmen: öğrencinizle ilgili vereceğiniz bilgiler, çocukların anne babalarından, yaşatlarından, kendilerinden ve biz klinisyenler gibi farklı bilgi kaynaklarından elde edilen bilgilerle karşılaştırılacaktır. Her bir maddeye vereceğiniz yanıt öğrencinizin genel davranışını belirlemeye katkıda bulunacaktır. Maddelerin tümünü işaretlemeye çalışınız. Ekleme istediğiniz bilgiler ve öneriler olursa lütfen boşluklara ve arka sayfaya yazınız. Teşekkür ederiz.

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | No: _____  |
| ÖĞRENCİNİN ADI. SOYADI   | ADRESİ   | ANNE BABANIN İŞİ (Ayrıntılı biçimde yazınız, örneğin emekli ilkokul öğretmeni, şoför, oto tamircisi, avukat gibi.)   |
| CİNSİYETİ<br><input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KIZ | YAŞI:  | BABANIN İŞİ : .....<br>ANNENİN İŞİ : .....   |
| BUGÜNÜN TARİHİ<br>GÜN ..... AY..... YIL.....                             | DOĞUM TARİHİ (Biliniyorsa)<br>GÜN ..... AY..... YIL..... | Formu Dolduranın Adı-Soyadı<br>Cinsiyeti <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın   |
| SINIFI: .....  | OKULUN ADI VE ADRESİ                                     | Okuldaki göreviniz ;<br><input type="checkbox"/> Sınıf öğretmeni <input type="checkbox"/> Psikolojik danışman<br><input type="checkbox"/> Özel eğitmen <input type="checkbox"/> Okul Müdürü<br><input type="checkbox"/> Ders öğretmeni <input type="checkbox"/> Diğer (açıklayınız) .....<br><input type="checkbox"/> Okul Psikoloğu |

I. Bu öğrenciyi ne kadar zamandır tanıyorsunuz?

II. Bu öğrenciyi ne kadar iyi tanıyorsunuz? \_\_\_\_\_

1.  İyi tanımiyorum      2.  Oldukça iyi tanıyorum      3.  Çok iyi tanıyorum

III. Bu öğrenciyi haftada kaç saat dersiniz var? \_\_\_\_\_

IV. Okulun türü ve uygulanan eğitim sistemini lütfen belirtiniz.

1.  Devlet Okulu      1.  Tam gün  
2.  Özel Okul      2.  Yarım gün  
3.  Üçlü eğitim

V. Öğrencinizin herhangi bir alanda özel eğitime ihtiyacı var mıdır? \_\_\_\_\_

Bilmiyorum      0.  Hayır      1.  Evet- Ne tür \_\_\_\_\_

VI. Öğrenciniz hiç sınıfta kaldı mı? \_\_\_\_\_

Bilmiyorum      0.  Hayır      1.  Evet- Kaçınıcı sınıfta \_\_\_\_\_

VII. Şu andaki okul başarısı nasıldır- Dersleri sıralayıp uygun sütunu lütfen işaretleyiniz:

| DERS     | Sınıf düzeyinin çok altında | Sınıf düzeyinin altında  | Sınıf düzeyinde          | Sınıf düzeyinin üstünde  | Sınıf düzeyinin çok üstünde |
|----------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. _____ | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 2. _____ | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 3. _____ | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 4. _____ | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 5. _____ | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 6. _____ | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |



| VIII. Yaşıtlarıyla karşılaştırdığınızda öğrencinizin; | Çok az                   | Oldukça az               | Az                       | Normal sayılır           | Oldukça fazla            | Çok fazla                |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Derslerinde başarılı mıdır?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Uyumlu mudur?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Kolay öğrenir mi?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Mutlu mudur?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IX- Bu yıl öğrencinize okulda herhangi bir anket ya da ölçek uygulandı mı?

Hayır  Evet- adı? \_\_\_\_\_

X- Bu yıl öğrencinize okulda zeka ya da yetenek testleri uygulandı mı?  Hayır  Evet-

Testlerin adı)

Sonucu

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Öğrencinizin herhangi bir fiziksel hastalığı, ya da zihinsel engeli var mıdır?

Hayır  Evet-açıklayınız \_\_\_\_\_

Öğrencinizin sizi en çok üzen, kaygılandırıcı özellikleri nelerdir? \_\_\_\_\_

Öğrencinizin en beğendiğiniz özellikleri nelerdir? \_\_\_\_\_

Öğrencinizin ders durumu, davranışları, yetenek ve becerileri ile ilgili görüş ve önerilerinizi lütfen yazınız:

Lütfen yan sayfaya geçiniz.

### ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Aşağıda öğrencileri tanımlayan maddelerin bir listesi bulunmaktadır. Her bir madde öğrencinizin şu andaki ya da son 2 ay içindeki durumunu belirtmektedir. Bir madde öğrenciniz için çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0 sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)

1: Bazen ya da Biraz Doğru

2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

- |       |  |       |   |
|-------|--|-------|---|
| 0 1 2 | 1. Yaşından çok daha çocuksu davranır  | 0 1 2 | 33. Kimsenin onu sevmediğinden yakınır  |
| 0 1 2 | 2. Sınıfta mırıldanır, ya da tuhaf sesler çıkarır  | 0 1 2 | 34. Başkalarının ona karşı olduğu, zarar vermeye, ya da açlığını yakalamaya çalıştığı hissine kapılır |
| 0 1 2 | 3. Çok tartışan bir çocuktur   | 0 1 2 | 35. Kendini değersiz, önemsiz ya da yetersiz hisseder   |
| 0 1 2 | 4. Başladığı etkinlikleri (oyunu, dersleri, işleri) bitiremez  | 0 1 2 | 36. Sık sık kaza sonucu bir yerlerini incitir   |
| 0 1 2 | 5. Hoşlandığı ya da zevk aldığı çok az şey vardır  | 0 1 2 | 37. Çok kavga çıkarır, kavgaya karışır  |
| 0 1 2 | 6. Okul personeline karşı gelir, ters cevap verir  | 0 1 2 | 38. Çok fazla sataşılır, dalga geçilir, çocuklar ona rahat vermez                                     |
| 0 1 2 | 7. Bir şeylerle övünür, başkalarına hava atar  | 0 1 2 | 39. Başlı belada olan kişilerle dolaşır   |
| 0 1 2 | 8. Bir konuya odaklanamaz, dikkatini uzun süre toplayamaz  | 0 1 2 | 40. Olmayan sesler ve konuşmalar işitir (açıklayınız):  |
| 0 1 2 | 9. Kafasından atamadığı, onu rahatsız eden bazı düşünceleri vardır (mikrop bulaşma, simetri takıntısı, okul sorunları, bilgisayar gibi) (açıklayınız): | 0 1 2 | 41. Düşünmeden hareket eder, aklına eseni yapar   |
| 0 1 2 | 10. Yerinde sakince oturamaz, çok hareketli ve huzursuzdur.  | 0 1 2 | 42. Başkalarıyla birlikte olmaksızın yalnızlığı tercih eder   |
| 0 1 2 | 11. Gereken gayreti göstermeden, sırtını tamamen büyüklere dayayıp her şeyi onlardan bekler.   | 0 1 2 | 43. Yalan söyler, hile yapar, aldatır   |
| 0 1 2 | 12. Yalnızlıktan şikayet eder  | 0 1 2 | 44. Tırnaklarını yer  |
| 0 1 2 | 13. Kafası karışık, zihni bulanıktır   | 0 1 2 | 45. Sinirli ve gergindir  |
| 0 1 2 | 14. Çok ağlar  | 0 1 2 | 46. Kasları oynar, seğirmeleri ve tikleri vardır (açıklayınız):                                       |
| 0 1 2 | 15. Sürekli bir şeylerle oynar, eli ayağı durmaz, kıpır kıpırdır   | 0 1 2 | 47. Kurallara aşırı uyar  |
| 0 1 2 | 16. Başkalarına eziyet eder, kötü davranır   | 0 1 2 | 48. Diğer öğrenciler tarafından sevilmez  |
| 0 1 2 | 17. Hayal kurar, hayallere dalıp gider   | 0 1 2 | 49. Öğrenmede güçlük çeker  |
| 0 1 2 | 18. Kendine bilerek zarar verdiği ya da intihar girişiminde bulunduğu olmuştur   | 0 1 2 | 50. Çok korkak ve kaygılıdır  |
| 0 1 2 | 19. Hep dikkat çekmeye çalışır   | 0 1 2 | 51. Başlı döner, gözleri kararır  |
| 0 1 2 | 20. Kendi eşyalarına zarar verir   | 0 1 2 | 52. Kendini çok suçlu hisseder  |
| 0 1 2 | 21. Başkalarının eşyalarına zarar verir  | 0 1 2 | 53. Sırasını beklemeden konuşur   |
| 0 1 2 | 22. Komutları izlemekte zorlanır   | 0 1 2 | 54. Kendini sebepsiz yere çok yorgun hissettiği olur  |
| 0 1 2 | 23. Okulda söz dinlemez  | 0 1 2 | 55. Fazla kiloludur   |
| 0 1 2 | 24. Diğer öğrencileri rahatsız eder  |       | 56. Sağlık sorunu olmadığı halde:   |
| 0 1 2 | 25. Diğer öğrencilerle pek geçinemez   | 0 1 2 | a. Ağrı ve sızılardan yakınır (baş ve karın ağrısı dışında)   |
| 0 1 2 | 26. Hatalı davranışlarından dolayı suçluluk duymaz, oralı olmaz, aldırılmaz gibi görünür   | 0 1 2 | b. Baş ağrılarından yakınır (şikayet eder)  |
| 0 1 2 | 27. Kolay kıskanır   | 0 1 2 | c. Bulantı, kusma duygusu olur  |
| 0 1 2 | 28. Okul kurallarına uymaz, karşı gelir  | 0 1 2 | d. Gözle ilgili şikayetler (Gözlük, lens kullanma dışında) (açıklayınız):                             |
| 0 1 2 | 29. Bazı hayvanlardan, durumlardan (yüksek yerler), ya da ortamlardan (asansör, karanlık gibi) korkar (okulu katmayınız) (açıklayınız):                | 0 1 2 | e. Döküntü, pullanma ya da başka cilt hastalığı olur  |
| 0 1 2 | 30. Okula gitmekten korkar, okul korkusu vardır  | 0 1 2 | f. Mide- karın ağrısından şikayet eder  |
| 0 1 2 | 31. Kötü bir şey düşünebileceği ya da yapabileceğinden korkar  | 0 1 2 | g. Kusmaları olur   |
| 0 1 2 | 32. Kusursuz, dört dörtlük, her konuda başarılı olması gerektiğine inanır  | 0 1 2 | h. Diğer (açıklayınız):   |

Lütfen arka sayfaya geçiniz



## 0: Doğru Değil (Bildiginiz kadarıyla)

## 1: Bazen ya da Biraz Doğru

## 2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

- 0 1 2 57. İnsanlara vurur, fiziksel saldırıda bulunur  
0 1 2 58. Burnunu karıştırır, derisini ya da vücudunu yolâr, saç ve kipiğini koparır (açıklayınız):-----
- 0 1 2 59. Sınıfta uyur  
0 1 2 60. Hevessiz, isteksizdir, umursamaz  
0 1 2 61. Okul ödevlerini tam ve iyi yapamaz  
0 1 2 62. El, kol, bacak hareketlerini ayarlamada güçlük çeker, er, sakardır  
0 1 2 63. Kendinden büyük çocuklarla vakit geçirmeyi tercih eder  
0 1 2 64. Kendinden küçüklerle vakit geçirmeyi tercih eder  
0 1 2 65. Konuşmayı reddeder  
0 1 2 66. İstemeyerek de olsa, belli bazı hareketleri/davranışları tekrar tekrar yapar (ellerini defalarca yıkama, kapı kilidini tekrar tekrar kontrol etme gibi) (açıklayınız) -----
- 0 1 2 67. Sınıf disiplinini bozar  
0 1 2 68. Çok bağırır  
0 1 2 69. Sırlarını kendine saklar, hiçkimseyle paylaşmaz,  
0 1 2 70. Olmayan şeyleri görür (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 71. Topluluk içinde rahat değildir, başkalarının kendisi hakkında ne düşünecekleri ve ne söyleyecekleriyle ilgili kaygı duyar  
0 1 2 72. Dağınık, düzensiz çalışır  
0 1 2 73. Sorumsuzca davranır (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 74. Gösteriş meraklısıdır, maskaralık yapar  
0 1 2 75. Çok utangaç ve çekingendir  
0 1 2 76. Birden parlar, ne yapacağı belli olmaz  
0 1 2 77. İstekleri anında yapılmazsa hevesi çabuk kırılır, çabuk vazgeçer  
0 1 2 78. Dikkati kolayca dağılır  
0 1 2 79. Konuşma problemi vardır (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 80. Boş gözlerle bakar  
0 1 2 81. Evden birşeyler çalar  
0 1 2 82. Ev dışındaki başka yerlerden birşeyler çalar  
0 1 2 83. İhtiyacı olmadığı halde pek çok şeyi biriktirir (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 84. Tuhaf, alışılmadık davranışları vardır (eşyaların belirli bir düzende ve sırada olmasını isteme gibi) (açıklayınız) -----
- 0 1 2 85. Tuhaf, alışılmadık düşünceleri vardır (bazı sayıları, sözcükleri tekrarlama ve bunları zihinden atamama gibi) (açıklayınız)-----
- 0 1 2 86. İnatçı ve huysuzdur, aksidir  
0 1 2 87. Ruhsal durumu ya da duyguları çabuk değişir  
0 1 2 88. Çok sık küser  
0 1 2 89. Şüphelidir, kuşku duyar  
0 1 2 90. Küfürlü ve açık saçık konuşur  
0 1 2 91. Kendini öldürmekten söz eder  
0 1 2 92. Başarısızdır, yeterince çaba göstermez, varolan gücünü kullanmaz  
0 1 2 93. Çok konuşur  
0 1 2 94. Başkalarına rahat vermez, onlara sataşır, onlarla çok dalga geçer  
0 1 2 95. Öfke nöbetleri vardır, çabuk öfkelenir  
0 1 2 96. Cinsel konuları fazlaca düşünür  
0 1 2 97. İnsanları tehdit eder  
0 1 2 98. Okula, sınıfa geç gelir  
0 1 2 99. Sigara içer, tütün çiğner  
0 1 2 100. Kendine verilen görevleri yerine getiremez  
0 1 2 101. Okuldan kaçır, açıklaması olmayan devamsızlığı vardır  
0 1 2 102. Hareketsiz ve yavaşır, enerjik değildir  
0 1 2 103. Mutsuz, üzgün ve çökkündür (depresyondadır)  
0 1 2 104. Çok gurültücüdür  
0 1 2 105. İçki içer ya da sağlık sorunu olmadığı halde madde kullanır (açıklayınız):  
-----
- 0 1 2 106. Başkalarını memnun etme kaygısı çok fazladır  
0 1 2 107. Okulu sevmez  
0 1 2 108. Hata yapmaktan korkar  
0 1 2 109. Mızırdanır, sızlanır  
0 1 2 110. Dış görünüşü temiz değildir  
0 1 2 111. İçine kapanıktır, başkalarına katılmaz  
0 1 2 112. Evhamlıdır, her şeyi dert eder  
113. Öğrencinizin yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunları varsa lütfen yazınız:  
-----
- 0 1 2 -----  
0 1 2 -----  
0 1 2 -----

LÜTFEN TÜM MADDELERİ YANITLAYINIZ

### EK-3. 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form – TRF)'nun Kullanım İzni

Posta - mahirugurlu34@hotmail.com

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | ...

Re: Yüksek Lisans Tezi Ölçek Kullanım İzni

P Prof. Dr. Nese EROL <profdrnese.erol@gmail.com>  
2.1.2017 (Pzt) 18:12  
Kime: mahir uğurlu (mahirugurlu34@hotmail.com)  
Bilgi: erol@medicine.ankara.edu.tr; mentisyayincilik@gmail.com

Sayın Mahir Bey,

Arastirmanizda CBCL/6-18 ve TRF ölçeklerini kullanabilirsiniz.

Basari dileklerle

Prof. Dr. Nese Erol

2017-01-02 15:05 GMT+03:00 mahir uğurlu <[mahirugurlu34@hotmail.com](mailto:mahirugurlu34@hotmail.com)>:

**EK-4. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Kararı**

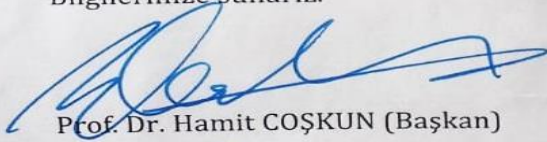


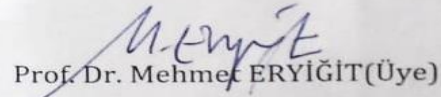
**Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu**

Mahir UĞURLU  
Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Özel Eğitim ABD

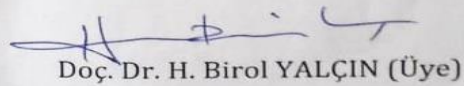
Sayın Mahir UĞURLU,

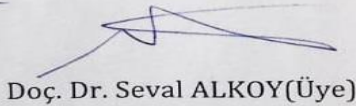
**“Farklı Yetersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin Duygu ve Davranış Bozukluklarının Belirlenerek İncelenmesi/Değerlendirilmesi”** konulu araştırmanız ile ilgili olarak Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna 01.02.2017 tarihli yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NO. 2017/47). Kurulumuzun 08.02.2017 tarihli ve 2017/02 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.

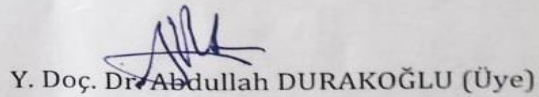
  
Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

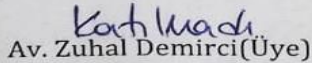
  
Prof. Dr. Mehmet ERYİĞİT (Üye)

  
Doç. Dr. Altay Eren (Üye)

  
Doç. Dr. H. Birol YALÇIN (Üye)

  
Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)

  
Y. Doç. Dr. Abdullah DURAKOĞLU (Üye)

  
Av. Zuhale Demirci (Üye)



## EK-5. İstanbul Valiliği İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket Uygulama İzni



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.2933923

06/03/2017

Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) Abant İzzet Baysal Üniversitesinin 21.02.2017 tarih ve 2380 sayılı yazısı.  
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.  
c) Milli Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 06.03.2017 tarihli tutanağı.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Mahir UĞURLU'nun "**Farklı Yetersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin Duygu ve Davranış Bozukluklarının Belirlenerek İncelenmesi/Değerlendirilmesi**" konulu tezi kapsamında, ilimiz genelinde bulunan özel eğitim okullarında görev yapan öğretmenlere anket uygulama hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının; söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ömer Faruk YELKENCİ  
Milli Eğitim Müdürü

OLUR  
06/03/2017

Ahmet Hamdi USTA  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

- Ek:1- Genelge  
2- Komisyon Tutanağı

İl Milli Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.  
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul  
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ  
Tel: (0 212) 455 04 00-239  
Faks: (0 212)455 06 52



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.2997603  
Konu: Anket Araştırma İzni

07.03.2017

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE  
(Eğitim Bilimleri Enstitüsü)

İlgi: a) 21.02.2017 tarih ve 2380 sayılı yazınız.  
b) Valilik Makamının 06.03.2017 tarih ve 2933923 sayılı oluru.

Üniversiteniz Eğitim Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Mahir UĞURLU'nun "**Farklı Yetersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin Duygu ve Davranış Bozukluklarının Belirlenerek İncelenmesi/Değerlendirilmesi**" konulu tezi hakkındaki ilgi (a) yazınız ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının uygulanması**, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini arz ederim.

Harun TÜYSÜZ  
Müdür a.  
Müdür Yardımcısı

EK:1- Valilik Onayı  
2- Ölçekler

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.  
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul  
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ  
Tel: (0 212) 455 04 00-239  
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 7f3c-09cf-3796-b003-ef34 kodu ile teyit edilebilir.



2529933/7

|  |   |
|--|---|
| T.C.   |   |
| İSTANBUL VALİLİĞİ  |   |
| İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü   |   |
| ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU  |   |
| <b>ARAŞTIRMA SAHİBİNİN</b>   |   |
| Adı Soyadı   | Mahir UÇURLU  |
| Kurumu / Üniversitesi  | Abant İzzet Baysal Üniversitesi   |
| Araştırma yapılacak İller  | İstanbul  |
| Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi  | İlimiz genelinde bulunan özel eğitim okullarında görev yapan öğretmenlere   |
| Araştırmanın Konusu  | Farklı Yettersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin Duygu ve Davranış Bozukluklarının Belirlenerek İncelenmesi/Değerlendirilmesi |
| Üniversite / Kurum onayı   | • Var   |
| Araştırma/proje/ödev/tez önerisi   | Yüksek Lisans Tezi  |
| Veri toplama araçları  | anket   |
| Görüş istenilecek Birim/Birimler   |   |
| <b>KOMİSYON GÖRÜŞÜ</b>   |   |
| Veri toplama araçlarının eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanması ve araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla yürütülmesinde bir sakınca bulunmamaktadır. |   |
| Komisyon kararı  | • Oybirliğiyle Alınmıştır.  |
| Muhalef Üyenin Adı Soyadı :  | Gerekçesi ;   |
| <b>KOMİSYON</b>  |   |
| 06.10.3/2017<br>Komisyon Başkanı<br>Sevgi ERTEK  | Ünvan Adı Soyadı İmza<br>06.10.3/2017 Üye : Yurdagül ERTEM<br>06.10.3/2017 Üye : Mustafa ULAS<br>06.10.3/2017 Üye : Çınar TÜRKGELDI       |



**EK-6. Katılımcı Onam Formu****KATILIMCI ONAM FORMU**

**“Farklı Yetersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin Duygu ve Davranış Bozukluklarının Belirlenerek Değerlendirilmesi”** başlıklı yüksek lisans tezi için size verilen ölçek sorularını yazılı olarak yanıtlamanız istenmektedir. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmada kimliğiniz gizli tutulacak ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmak herhangi bir risk içermemektedir ve okul, öğretmen, öğrenci ve ailelere hiçbir şekilde maddi yük getirmemektedir. Ancak yine de araştırmanın istediğiniz bir aşamasında herhangi nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan çekildiğinizde aktardığınız veriler imha edilecektir. Araştırma sürecinde ve bitiminde araştırmadan toplanan veriler ve sonuçları hakkında bilgi alma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmaya verecek olduğunuz destek yetersizlikten etkilenen bireylerin duygu ve davranış bozuklukları hakkında bilgi sahibi olunmasını sağlayacaktır.

Araştırma ile ilgili tüm sorularınızı Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı’nda Doç. Dr. Emine ERATAY danışmanlığında tez çalışmalarını yürüten Yüksek Lisans Öğrencisi Mahir UĞURLU’ya sorabilirsiniz. İletişim için mahirugurlu34@hotmail.com mail adresini kullanabilirsiniz.

**“Onam formunu okudum ve bu çalışmaya katılmakla ilgili olarak sormak istediğim soruları araştırmacıya sorarak öğrenme fırsatım oldu. Çalışmanın herhangi bir aşamasında bir neden belirtmeksizin çalışmadan çekilebileceğimi biliyorum. Çalışmanın Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylandığı bilgisi şahsımla paylaşılmış olup; bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.”**

**Katılımcının Adı-Soyadı:**

**İmzası:**

**Tarih:**

## ÖZGEÇMİŞ

1992 İstanbul doğumlu tez yazarı Mahir UĞURLU lisans derecesini 2011-2014 yılları arasında öğrenim gördüğü Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Zihin Engelliler Öğretmenliği Bölümü'nü birincilikle bitirerek almıştır. 2014-2018 yılları arasında Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda öğretmenlik yapmıştır. 2018 yılından itibaren ise Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü Zihin Engellilerin Eğitimi Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.

### İletişim Adresleri

e-mail: mahirugurlu34@hotmail.com

Telefon: 0378 501 10 00 / 1337