



**Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi**  
**Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education**

2022, 23(4), 873-891

**ARAŞTIRMA | RESEARCH**

Gönderim Tarihi | Received Date: 22.02.21

Kabul Tarihi | Accepted Date: 30.07.22

Erken Görünüm | Online First: 05.08.22

**Farklı Yetersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin Duygu ve Davranış  
Bozukluklarının Değerlendirilmesi**

[Türkçe okumak için tıklayınız](#)

**The Evaluation of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Adolescents Affected  
by Different Deficiency Disorders**

[Click here to read in English](#)

**Mahir Uğurlu**



**Emine Eratay**





## Farklı Yetersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin Duygu ve Davranış Bozukluklarının Değerlendirilmesi\*

Mahir Uğurlu<sup>ID</sup><sup>1</sup>

Emine Eratay<sup>ID</sup><sup>2</sup>

### Öz

**Giriş:** Araştırmada farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenerek değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırmanın verileri 6-18 Yaş Çocuk-Gençler için Öğretmen TRF ölçeği ile 1439 çocuk ve gencin 501 öğretmeninden toplanarak SPSS 23 programıyla analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yetersizlik türü ile duygu davranış bozuklukları arasında anlamlı farklılık bulunmuş; TRF ölçeğinden en yüksek puanı otizm spektrum bozukluğu olanlar, en düşük puanı ise görme yetersizliği olanlar almıştır. Erkeklerin kızlara göre ve çoklu yetersizliği olanların olmayanlara göre daha yüksek puan aldığı bulunmuş; eğitim kademesiyle birlikte TRF ölçeğinden alınan puanların arttığı belirlenmiştir.

**Tartışma:** Araştırmada kurallara karşı gelme alt ölçeği dışındaki diğer alt ölçeklerde en yüksek puana OSB olan bireylerin; tüm alt ölçeklerde en düşük puana ise görme yetersizliği olan bireylerin sahip olduğu bulunmuştur. Bulgular literatürdeki yetersizlik türünün duygu ve davranış problemleri üzerinde etkili olduğu bulgusuyla benzerlik taşımaktadır. Bu durum üzerinde yaşadıkları iletişim ve sosyal etkileşim güçlükleri, akran ilişkileri ve oyun becerilerindeki sınırlılıklar, başkalarının düşünce ve yargılarını anlamada güçlük çekmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Duygu ve davranış bozukluklarının etkilerini azaltmak için öğrencilere, öğretmenlere ve ailelere yönelik programlar hazırlanabileceği, araştırma verilerinin öğretmenlerden olduğu gibi ebeveyn bildirimleriyle de elde edilebileceği, araştırmanın 3-6 yaş arası çocukları kapsayacak şekilde yapılabileceği önerilerinde bulunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Duygu ve davranış bozukluğu, zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, işitme yetersizliği, görme yetersizliği, çoklu yetersizlik.

*Atf için:* Uğurlu, M., & Eratay, E. (2022). Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 23(4), 873-891. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdersisi.884751>

\*Bu araştırma, Mahir Uğurlu tarafından Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsünde tamamlanmış yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup>**Sorumlu Yazar:** Arş. Gör., Bartın Üniversitesi, E-posta: mahirugurlu34@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4005-4882>

<sup>2</sup>Prof. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, E-posta: emineeratay@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6798-1753>

## Giriş

Özel eğitime gereksinim duyan bireylerin büyük bir çoğunluğu çeşitli duyu ve davranış sorunları yaşamaktadır. Bunlar 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 (Cullinan, 2002). Duygu ve davranış bozuklukları yalnızca özel eğitime gereksinim duyan bireylerde değil tipik gelişen bireylerde de görülmekle birlikte yetersizliğe sahip çocuk ve gençlerde daha yüksek düzeyde görülmektedir. Bu bireyler duyu ve davranışlarındaki bozukluklar ve psikiyatrik sorunlar sebebiyle ortaya çıkan durumlar bakımından tipik gelişen bireylerle kıyaslandığında daha güç problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (Carr & Durand, 1985; Scruggs & Mastropieri, 1996; Semmel & Gao, 1992).

Duyu ve davranış bozuklukları bireyin kendisine ve çevresine zarar verici özellikler taşıdıklarından çocuk ve gençlerin sosyal uyum becerilerine sahip olmalarının önüne geçerek 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 vd., 2009; Choi & Kim, 2003; McClelland & Morrison, 2003; Squires, 2003).

Çocukluk döneminde görülmeye başlanan duyu ve davranış bozuklukları eğitsel ve davranışsal önlemler alınmadığında bireylerde yaşa, cinsel rol beklentilerine, toplumsal normlara uygun olmayan davranışlar gençlik çağına hatta yetişkinlik dönemlerine kadar taşınmaktadır. Bu bireyler özellikle okul ortamlarında kurallara uymakta zorlanmakta, uyum sorunları yaşamakta, buna bağlı olarak da akranlarıyla ve öğretmenleriyle problemler yaşayabilmektedir. Araştırmalar çocuk ve gençlerin cinsiyetleri ile gösterdikleri duyu ve davranış bozuklukları arasında ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Erkek çocukların kız çocuklara kıyasla daha ciddi ve daha fazla sorun yaşadığı bilinmektedir. Erkek çocukları daha öfkeli, kız çocukları ise üzgün olma ve korkma gibi duyguları daha derin hissedebilmektedir. Erkek çocuklarında uykusuzluk, tik ve davranım bozuklukları, kız çocuklarında ise korku ve obsesif kompulsif bozukluklar daha sık görülmektedir. Bununla birlikte yaşça büyük olanlar daha fazla duyu ve davranış problemi göstermektedir. Bu durumun en temel sebeplerinden biri de sahip oldukları uyum ve davranış problemlerine dayanan gerilim ve çatışma durumlarıdır (Gimpel & Holland, 2003; Hamre vd., 2008; Hastings & De, 2008).

Duyu ve davranış bozukluklarıyla ilgili farklı bakış açılarıyla yapılmış tanımlar bulunmaktadır. Engelli Bireylerin Eğitim Yasası (Individuals of Disabilities Education Act [IDEA]) duyu ve davranış bozukluklarını yakın çevre ve akranlarla olumlu ilişkilere sahip olamama, iletişimsel ve herhangi bir faktörle açıklanamayan öğrenme güçlükleri yaşama, normlara uymayan duyu 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 & Landrum, 2013). Ulusal Ruh Sağlığı ve Özel Eğitim Koalisyonu (National Mental Health and Special Education Coalition [NMHSEC]) ise duyu 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 ifade etmektedir. Ayrıca duyu ve davranış bozukluklarının farklı yetersizlik ve bozukluklarla bir arada görülebileceği vurgulanmaktadır (Forness & Knitzer, 1992).

Duyu ve davranış bozuklukları ile ilgili standartlaştırılmış bir sınıflama sistemi bulunmasa da geçerliliği kabul gören iki farklı sınıflama sistemi bulunmaktadır. Bu sınıflama sistemlerinden birincisi klinik sınıflama olarak da anılan hastalıkların sınıflamasını esas alan nasolojik sınıflama, diğer sınıflama sistemi ise deneyim ve gözlemleri esas alan empirik sınıflamadır (Cullinan, 2002). Tıbbi değerlendirmeleri temel alan nasolojik sınıflama sistemleri içerisinde en kapsamlı olanı Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association [APA])'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders [DSM]) olup; bu kılavuzun son versiyonu olan DSM-V'te ise bu sınıflama nörogelişimsel bozukluklar kategorisi başlığı altında toplanmıştır. Bu başlık altında anlıksal 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 (APA, 2014; Cullinan, 2002).

Empirik sınıflama sisteminde 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).

Empirik sınıflama sistemlerinden birisi olan Achenbach'ın sınıflama sisteminde ise Çocuk Davranış Kontrol Listesi (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 içe yönelim, dışa yönelim ve ne içe yönelim ne de dışa yönelim kapsamında ifade edilemeyen toplam problemler olarak üç ana grupta toplanmaktadır. İçe yönelim bozuklukları içe dönük olma, somatik yakınmalar ve kaygılanım-depresyon bozukluğu; dışa yönelim bozuklukları suça yönelik davranışlar ve saldırganlık; ne içe yönelim ne de dışa yönelim kapsamında ifade edilemeyen toplam problemler ise dikkat, düşünce ve sosyal sorunlar olarak sınıflanmaktadır (Achenbach, 1995).

Duygusal ve davranışsal bozukluklarla ilişkili problemler genellikle içselleştirici (internalizing) ve dışsallaştırıcı (externalizing) 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. Bunların yanı sıra bu iki gruba dahil edilemeyen ve sıklığı az olan bozukluklar ancak önemli sorunlara yol açan bozukluklar yer almaktadır. İçsel duygu ve davranış bozuklukları olan bireyler aşırı utangaç olma, içekapanıklılık, korku, anksiyete, yalnızlık, sürekli üzümlük ve depresyon hali, alınganlık gibi özelliklere sahipken; dışsal duygu ve davranış bozuklukları olanlar ise kurallara uymama ve karşı gelme, saldırgan davranışlar, hiperaktivite, küfürlü ve açık saçık konuşma, güven problemleri, öfke bozuklukları ve kıskançlık gibi özellikler sergilemektedirler. (Austin & Sciarra, 2010; Coleman, 1992; Smith, 2007).

Literatürde yetersizliklerden etkilenen bireylerin duygu ve davranış bozukluklarına ilişkin çeşitli araştırmalar yer almaktadır. Bu araştırmalar incelendiğinde Vostanis ve diğerleri (1997) işitme yetersizliğine sahip olan bireylerin duygu ve davranış problemlerini inceledikleri çalışmalarında okul öncesi ve ilkököl düzeyindeki 84 öğrenciden "Achenbach Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği-Achenbach Child Behaviour Checklist (CBCL)" ile elde ettikleri verilerin sonucunda öğrencilerin %82'sinin duygu ve davranış problemleri yaşadıklarını, bunun yanı sıra sosyal yönden de sınırlılığa sahip olduklarını belirlemişlerdir. Molteno ve diğerleri (2001) yapmış oldukları çalışmalarında yaşları 6 ile 18 arasında değişen 355 zihinsel yetersizliği olan bireyin duygu ve davranış bozukluklarını 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 ulaşılmıştır. 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 iletişim sorunları, davranış problemleri ve öğrenme güçlüklerine sahip oldukları tespit 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 incelemişlerdir. Araştırmanın sonucunda erkeklerde saldırganlık ve zarar verme davranışlarının, kızlarda ise içe kapanıklılık ve dikkat problemlerinin daha üst düzeyde olduğu bulgularına erişilmiştir. Emerson ve diğerleri (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 duygu ve davranış problemlerinin erkeklerde daha yaygın olarak görüldüğünü ortaya koymuşlardır. Evans ve diğerleri (2005) gerçekleştirdikleri

araştırmalarında OSB olan, Down Sendromlu ve tipik gelişime sahip çocukları davranış problemleri, anksiyete ve fobilerine göre karşılaştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda OSB'li çocukların incelenen diğer bireylere göre daha fazla davranış problemine sahip oldukları, çeşitli fobiler yaşadıkları ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulgularına erişilmiştir. Alimovic (2013) gerçekleştirdiği araştırmasında yaşları 4 ile 11 arasında değişen görme yetersizliğinden, zihinsel ve çoklu yetersizlikten 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. Kendi değerlendirmeleri ve ebeveynlerinden alınan bilgiler doğrultusunda yetersizliği bulunan çocuk ve gençlerin kendisine ve çevresine zarar veren saldırgan davranışlarının olduğu belirlenmiştir. Ayrıca dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile karşı karşıya kaldıkları ve karşı koyma davranışları sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmada ayrı özel eğitim kurumlarında öğrenim görenlerin kaynaştırma/bütünleştirme uygulamalarından faydalananlara göre büyük yaşta olanların küçüklere göre daha fazla duygu ve davranış problemi yaşadıkları 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 yaş büyüdükçe azaldığı ancak işitme yetersizliğine sahip çocuklarda bunun tam aksine yaşla beraber saldırganlık davranışlarında artış olduğu bulgusuna erişilmiştir.

Alanda yapılan araştırmalar incelendiğinde sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmekle birlikte hafif düzeyde zihinsel yetersizlik, orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, işitme yetersizliği, görme yetersizliği olan çocuk 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. Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenmesi öğretmenlerin ve diğer personelin 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 imkânı da doğacaktır.

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

Araştırmaya katılan çocuk ve gençlerin Teacher's Report Form (TRF) aracılığıyla elde edilen duygu ve davranış bozuklukları;

1. Etkilenilen yetersizlik türüne göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
2. Cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
3. Eğitim kademesine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
4. Çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

## Yöntem

### Araştırma Modeli

Nicel araştırma yöntemiyle yürütülen çalışmada farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenerek değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen bireylerin duygu ve davranış bozukluklarını belirlemek ve çeşitli değişkenlere göre farklılıklarını ortaya koymak için gerçekleştirilen bu araştırma genel tarama modelinde bir araştırmadır. Tarama modelindeki bu araştırmada herhangi bir müdahaleye yer vermeden var olan durum ortaya koyulacaktır.

Genel tarama araştırmalarında geçmişteki veya halen devam eden bir durumun var olan haliyle tespit etmek ve betimlemek amaçlanmaktadır. Araştırmaya konu edilen olaylar, bireyler ve durumlar kendi koşulları içerisinde ve olduğu haliyle tanımlanmaya çalışılmaktadır. Bununla birlikte değişkenler üzerinde herhangi bir değiştirme ya da etkileme çabasına girilmemektedir. Genel tarama modelindeki araştırmalarda çok sayıdaki

elemandan var olan evrende, evren ile ilgili genel yargıya varabilmek için evrenin tamamından veya alınan bir örneklem üzerinden veri alınmaktadır (Karasar, 2016).

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan, Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı İlkokul, Ortaokul, Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi, Özel Eğitim Meslek Lisesi, Özel Eğitim Uygulama ve Özel Eğitim İş Uygulama Merkezi, İşitme Engelliler ve Görme Engelliler İlkokul ve Ortaokulu'na devam eden zihinsel yetersizliğe, otizm spektrum bozukluğuna, işitme ve görme yetersizliğine sahip 6-18 yaş arası özel eğitim öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise seçkisiz örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yoluyla seçilen öğrenciler oluşturmaktadır. Örnekleme öğrencilerin yetersizlik türüne göre yapılmıştır. Her bir yetersizlik türünden etkilenen öğrencilerin sayısı eşit olmamakla birlikte birbirlerine yakın sayıdadır. Tabakalı örneklemede katılımcılar belirli nitelikleri temel alınarak evreni temsil edecek biçimde seçilmektedir (Balcı, 2015). Araştırmanın örneklemini belirlemek için öncelikle İstanbul ilindeki özel gereksinimli öğrencilerin sayısı tespit edilmiştir. İl genelinde araştırma kapsamında olan yetersizlik türlerinde 14911 öğrenci olduğu belirlenmiştir. Ardından öğrenciler araştırma kapsamındaki yetersizlik türlerine göre gruplandırılmış ve veri toplanacak 32 okul tespit edilmiştir. Araştırmada farklı yetersizliğe sahip öğrencilerin duygu ve davranış bozukluklarının değerlendirilmesi amaçlandığı için her yetersizlik grubundan 300 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Bu hedef belirlenirken evrendeki oranları yansıtmaktan ziyade grupların karşılaştırılabilir ve temsil gücünün yüksek olmasına dikkat edilmiştir. Araştırma için hedeflenen bu örnekleme yakın sayılara ulaşılmıştır. Yetersizliği olan öğrencilerin evrendeki oranlarını yansıtmaktan ziyade yetersizlik gruplarının karşılaştırılabilir ve temsil gücünün yüksek olmasına dikkat edilmiştir. Öğrencilerin dağılımı Tablo 1'deki gibidir.

**Tablo 1**

#### *Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Demografik Özellikleri*

Yetersizlik türü	n	%
Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik (HDZY)	295	20.50
Orta veya Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik (O-ADZY)	291	20.22
Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)	293	20.36
İşitme Yetersizliği (İY)	282	19.60
Görme Yetersizliği (GY)	278	19.32
Toplam	1439	100
Cinsiyet	n	%
Kız	564	39.20
Erkek	875	60.80
Toplam	1439	100
Eğitim kademesi	n	%
Anasınıfı	71	4.93
1. Kademe/İlkokul	426	29.60
2. Kademe/Ortaokul	566	39.34
3. Kademe/Lise	376	26.13
Toplam	1439	100
Çoklu yetersizlik	n	%
Yok	1198	83.25
Var	241	16.75
Toplam	1439	100

Araştırma yetersizliğe sahip öğrencilerin öğretmenlerinden elde edilen verilerle yürütüldüğünden öğrencilerin duygu ve davranış bozukluklarını değerlendirmek üzere ölçeği 501 öğretmen yanıtlamıştır.

**Tablo 2**

#### *Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin Branşlarına Göre 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
Toplam	501	100

Her öğretmen sınıflarındaki öğrenciler için ölçeği yanıtlamış olup; her öğretmen ortalama 3 öğrenci için değerlendirmede bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğretmenlerin dağılımı Tablo 2’deki gibidir. Araştırmaya katılan 501 öğretmenin yaşları 21 ile 67 arasında değişmekle birlikte genel yaş ortalamaları ise 34.78 düzeyindedir. Araştırmaya katılan öğretmenlerin demografik özellikleri ise Tablo 3’teki gibidir.

**Tablo 3***Araştırmaya Katılan Öğretmenlerin Demografik Özellikleri*

Mesleki deneyim	n	%
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 Yıl ve Üzeri	29	5.79
Toplam	501	100
Cinsiyet	n	%
Kadın	302	60.28
Erkek	199	39.72
Toplam	501	100
Görev yaptığı kurum	n	%
İlkokul/Ortaokul	88	17.56
Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi/Lisesi	105	20.96
Özel Eğitim Uygulama Merkezi	139	27.75
İşitme ve Görme Engelliler Okulu	169	33.73
Toplam	501	100
Eğitim durumu	n	%
Lisans	481	96.00
Lisansüstü	20	4.00
Toplam	501	100

**Veri Toplama Araçları**

Araştırmada farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının belirlenerek değerlendirilmesi için Achenbach (1991) tarafından geliştirilen, Ivanova ve diğerleri (2007) tarafından Türkiye örneklemeyle birlikte 20 ülke örnekleme için uyarlanan “6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (Teacher’s Report Form [TRF])” ile Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

**Demografik Bilgi Formu**

Araştırma katılımcıları olan çocuk ve gençlere dair demografik bilgilerin yer aldığı formdur. Formda öğrencilerin cinsiyet, yaş, yetersizlik türü, eğitim aldığı okul türü, sınıf düzeyi gibi demografik özelliklerine yer verilmiştir. Bu bilgiler her bir öğrencinin öğretmeni tarafından yanıtlanmıştır.

**6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF)**

6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu ile son iki ay içerisinde çocuk ve gençlerin sergiledikleri duygu ve davranış problemleri öğretmen bildirimleriyle değerlendirilmektedir. TRF ile 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Checklist [CBCL]) benzerlik göstermesine rağmen CBCL aracılığıyla son altı ay içerisinde çocuk ve gençlerin sergiledikleri duygu ve davranış problemleri ebeveyn bildirimleriyle belirlenmektedir. Aralarında Türkiye örnekleminin de bulunduğu 20 ülke örnekleme için Ivanova ve diğerleri (2007) tarafından uyarlanması yapılan TRF’nin Türkiye örneklemine ilişkin geçerlik ve güvenilirlik bulguları Erol ve Şimşek (2010) tarafından ayrıca da raporlanmıştır. TRF üçlü likert tipinde; 0, 1 ve 2 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem olmak üzere üç farklı duygu ve davranış problemi puanı elde edilmektedir. İçe yönelim davranışlarını anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon ve somatik yakınmalar alt testlerini içeren 33 madde oluşturmaktadır. İçe yönelim davranışları gözlenip değerlendirilmesi güç davranışları kapsamaktadır. Dışa yönelim davranışları kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranışlar alt testlerinden meydana gelmekte ve 32 maddeden oluşmaktadır. Dışa yönelim davranışları belirgin ve net olarak gösterilen davranışları ifade etmekte ve toplumsal normların kabul etmediği bozucu ve yıkıcı etkilere sahip dürtüsel davranışları içermektedir. 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 ayrılmakta ve ölçeğin tamamı 120 madde içermektedir. Ölçekten alınan puan 60’ın altında ise normal, 60 ile 63

arasında ise sınır, 63'ün üzerinde ise klinik düzey olarak ifade edilmektedir. Duygu ve davranış problemleri her bir testten alınan toplam puanlar hesaplanarak elde edilmektedir (Erol & Şimşek, 2010).

Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği ölçeğin tamamından elde edilen toplam problem boyutu için .88 olarak hesaplanmıştır. İç tutarlılığı ise hesaplanan Cronbach's Alpha katsayıları sonucu içe yönelim için .89, dışa yönelim için .93 ve toplam problem için .96 olarak bulunmuştur (Erol & Şimşek, 2010). Mevcut araştırma için Cronbach's Alpha katsayıları içe yönelim için .88, dışa yönelim için .93 ve toplam problem için .96 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan Cronbach's Alpha katsayılarının ölçeğin uyarlanan haline oldukça yakın olması sebebiyle iç tutarlılık düzeyinin beklenen düzeyde olduğu ve bu araştırma için güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilmektedir.

### Veri Toplama ve Analizi

Araştırmanın verilerini toplamak için öncelikle Türkiye örnekleme ilişkin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren Erol ve Şimşek'ten ölçme aracının kullanım izni alınmış; daha sonra ise Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2017/47 sayılı araştırma onayı alınmıştır. Araştırmanın verileri Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda öğrenim gören özel eğitim öğrencilerinin öğretmenlerinden elde edileceği için araştırmanın örneklemini oluşturan okulların bağlı bulunduğu İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden araştırma ve anket uygulama izni alınmıştır. Katılımcılara araştırmaya katkı sağlamanın gönüllülük esasına dayalı olduğu hatırlatılarak Katılımcı Onam Formu verilmiştir. Araştırmanın verileri 32 farklı okuldan ulaşılan 1439 öğrenci üzerinden toplanmıştır. Öğretmenler sınıflarındaki öğrenciler için TRF ölçeğini doldurmuşlardır. Alınan tüm izinlerin ardından TRF ölçeğinin basım ve dağıtım hakkına sahip yayınevinden ölçekler temin edilmiş ve katılımcı bilgi formlarıyla birlikte uygulama için hazırlanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan okullarda öğrenim gören özel eğitim öğrencilerinin öğretmenlerine ölçme aracı ve araştırma sürecine ilişkin açıklamalar yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından okullarda öğretmenlere yüz yüze uygulanarak toplanmıştır.

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; araştırma verilerinin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca dağılımın modunun, medyanının, ortalamasının birbirlerine yakın değerler alması dağılımın normal olduğunu göstermektedir. Çeşitli değişkenlere göre gruplar arasındaki farklar incelendiğinden grupların da normal dağılım gösterip göstermediği test edilmiş ve normal dağıldığı görülmüştür (Field, 2009; Kilmen, 2015; Tabachnick & Fidell, 2000).

Araştırmada etkilenilen yetersizlik türü, cinsiyet, eğitim kademesi ve çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna 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 Tek Yönlü ANOVA testi 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 & Salkind, 2016).

### Bulgular

Farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış problemlerinin belirlenerek değerlendirilmesi amacıyla etkilenen yetersizlik türü, cinsiyet, eğitim kademesi ve çoklu yetersizliğe sahip olup olmama durumuna göre yapılan analizlerin bulguları araştırma sorularının sırasına göre verilmiştir.

### Çocuk ve Gençlerin Etkilendikleri Yetersizlik Türüne Göre TRF Alt Ölçek ve Faktör Puanları Farklarının Değerlendirilmesi

Yetersizlik türüne göre TRF alt ölçek ve faktör puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığına ilişkin ANOVA sonuçları ise Tablo 4'te yer almaktadır.



**Tablo 4**

*Farklı Yetersizlik Türlerinden Etkilenen Çocuk ve Gençlerin TRF Alt Ölçek ve Faktör Puanlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları*

Alt ölçek ve faktörler	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	$\eta^2$
Anksiyete/Depresyon	Gruplar arası	471.15	4	117.78	6.56	.00	.01
	Gruplar içi	25734.77	1434	17.94			
	Toplam	26205.93	1438				
Sosyal içe dönüklük	Gruplar arası	698.83	4	174.70	16.26	.00	.04
	Gruplar içi	15406.58	1434	10.74			
	Toplam	16105.41	1438				
Somatik yakınmalar	Gruplar arası	79.78	4	19.94	3.54	.10	.01
	Gruplar içi	8064.62	1434	5.62			
	Toplam	8144.40	1438				
Sosyal sorunlar	Gruplar arası	1095.61	4	273.90	20.71	.00	.05
	Gruplar içi	18958.06	1434	13.22			
	Toplam	20053.68	1438				
Düşünce sorunları	Gruplar arası	803.69	4	200.92	23.47	.00	.06
	Gruplar içi	12273.27	1434	13.22			
	Toplam	13076.97	1438				
Dikkat sorunları	Gruplar arası	13622.16	4	3405.54	28.24	.00	.07
	Gruplar içi	172924.66	1434	120.58			
	Toplam	186546.83	1438				
Kurallara karşı gelme davranışı	Gruplar arası	458.56	4	114.64	12.31	.00	.03
	Gruplar içi	13351.92	1434	9.31			
	Toplam	13810.48	1438				
Saldırgan davranışlar	Gruplar arası	3635.34	4	908.83	14.89	.00	.04
	Gruplar içi	87514.66	1434	61.02			
	Toplam	91150.00	1438				
Diğer sorunlar	Gruplar arası	94.95	4	23.73	6.82	.00	.01
	Gruplar içi	4989.70	1434	3.48			
	Toplam	5084.65	1438				
İçe yönelim	Gruplar arası	1791.55	4	447.88	6.81	.00	.01
	Gruplar içi	94290.46	1434	65.75			
	Toplam	96082.01	1438				
Dışa yönelim	Gruplar arası	5605.17	4	1401.29	13.24	.00	.03
	Gruplar içi	151733.31	1434	105.81			
	Toplam	157338.48	1438				
Toplam problem	Gruplar arası	75506.27	4	18876.56	19.32	.00	.05
	Gruplar içi	1400902.44	1434	976.91			
	Toplam	1476408.71	1438				

Tablo 4'teki ANOVA testi sonuçlarına göre somatik yakınmalar alt ölçeği dışındaki TRF alt ölçek ve faktörlerinde anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre yetersizlik türü ile duygu ve davranış bozuklukları arasında anlamlı farklılık olduğu söylenebilmektedir. Bununla birlikte anlamlı farklılık olan tüm alt ölçek ve faktörlerde en yüksek puanı OSB olan öğrencilerin aldığı görülmektedir. Bu bağlamda en fazla duygu ve davranış bozukluğunun OSB olanlar tarafından sergilendiği ifade edilebilmektedir. Çocuk ve gençlerin yetersizlik türüne göre TRF alt ölçek ve faktörlerine ilişkin etki büyüklüklerinin ise küçük ve orta etki düzeyinde oldukları görülmektedir.

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. Gruplar arası varyansların eşit olması, grup sayısının fazla olması ve gruplardaki örneklem sayısının eşit olmasını gerektirmemesinden ötürü Scheffe Testi tercih edilmiştir. Anksiyete/depresyon alt ölçeğine ilişkin yetersizlik

türüne göre ortalama puanlar OSB ( $\bar{x} = 4.57$ ) > İY ( $\bar{x} = 4.14$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 4.00$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 3.22$ ) > GY ( $\bar{x} = 3.04$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-GY ( $p = .00$ ), O/ADZY-OSB ( $p = .00$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ), İY-GY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Sosyal içe dönüklük alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB ( $\bar{x} = 4.66$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 3.71$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 3.70$ ) > İY ( $\bar{x} = 3.22$ ) > GY ( $\bar{x} = 2.53$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-OSB ( $p = .00$ ), HDZY-GY ( $p = .00$ ), O/ADZY-OSB ( $p = .00$ ), O/ADZY-İY ( $p = .02$ ), O/ADZY-GY ( $p = .00$ ), OSB-İY ( $p = .00$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Sosyal sorunlar alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB ( $\bar{x} = 5.48$ ) > İY ( $\bar{x} = 5.27$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 4.84$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 4.09$ ) > GY ( $\bar{x} = 3.06$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-O/ADZY ( $p = .01$ ), HDZY-OSB ( $p = .00$ ), HDZY-İY ( $p = .00$ ), O/ADZY-GY ( $p = .00$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ), GY-İY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Düşünce sorunları alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB ( $\bar{x} = 3.47$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 2.02$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 1.64$ ) > GY ( $\bar{x} = 1.61$ ) > İY ( $\bar{x} = 1.44$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-OSB ( $p = .00$ ), O/ADZY-OSB ( $p = .00$ ), OSB-İY ( $p = .00$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Dikkat sorunları alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB ( $\bar{x} = 21.40$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 18.53$ ) > İY ( $\bar{x} = 16.09$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 15.66$ ) > İY ( $\bar{x} = 12.14$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-O/ADZY ( $p = .01$ ), HDZY-OSB ( $p = .00$ ), HDZY-GY ( $p = .00$ ), O/ADZY-OSB ( $p = .01$ ), O/ADZY-İY ( $p = .02$ ), O/ADZY-GY ( $p = .00$ ), OSB-İY ( $p = .00$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ), İY-GY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Kurallara karşı gelme davranışı alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar İY ( $\bar{x} = 3.33$ ) > OSB ( $\bar{x} = 2.56$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 2.26$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 2.19$ ) > GY ( $\bar{x} = 1.58$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-İY ( $p = .03$ ), HDZY-GY ( $p = .00$ ), O/ADZY-GY ( $p = .00$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ), İY-GY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Saldırgan davranışlar alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB ( $\bar{x} = 9.68$ ) > İY ( $\bar{x} = 9.34$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 8.60$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 6.87$ ) > GY ( $\bar{x} = 5.44$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-O/ADZY ( $p = .01$ ), HDZY-OSB ( $p = .00$ ), HDZY-İY ( $p = .00$ ), O/ADZY-GY ( $p = .00$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ), İY-GY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Diğer sorunlar alt ölçeğine ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB ( $\bar{x} = 2.19$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 2.14$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 2.08$ ) > İY ( $\bar{x} = 1.93$ ) > GY ( $\bar{x} = 1.47$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-GY ( $p = .00$ ), O/ADZY-GY ( $p = .00$ ), OSB-İY ( $p = .04$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük ve somatik yakınmalar alt ölçeklerini oluşturan içe yönelim faktörüne ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB ( $\bar{x} = 9.64$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 9.38$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 9.28$ ) > İY ( $\bar{x} = 8.08$ ) > GY ( $\bar{x} = 6.62$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-OSB ( $p = .04$ ), HDZY-GY ( $p = .00$ ), O/ADZY-OSB ( $p = .00$ ), O/ADZY-GY ( $p = .00$ ), OSB-İY ( $p = .00$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ), İY-GY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Kurallara karşı gelme davranışı ve saldırgan davranışlar alt ölçeklerini oluşturan dışa yönelim faktörüne ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB ( $\bar{x} = 12.67$ ) > İY ( $\bar{x} = 11.87$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 10.86$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 9.43$ ) > GY ( $\bar{x} = 7.08$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-OSB ( $p = .00$ ), HDZY-İY ( $p = .00$ ), HDZY-GY ( $p = .04$ ), O/ADZY-GY ( $p = .00$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ), İY-GY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Alt ölçekler ve faktörlerin tümünü kapsayan toplam problem puanına ilişkin yetersizlik türüne göre ortalama puanlar OSB ( $\bar{x} = 53.84$ ) > O/ADZY ( $\bar{x} = 47.19$ ) > İY ( $\bar{x} = 46.47$ ) > HDZY ( $\bar{x} = 42.16$ ) > GY ( $\bar{x} = 31.75$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise HDZY-OSB ( $p = .00$ ), HDZY-GY ( $p = .00$ ), O/ADZY-OSB ( $p = .00$ ), O/ADZY-GY ( $p = .00$ ), OSB-İY ( $p = .00$ ), OSB-GY ( $p = .00$ ), İY-GY ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

### Çocuk ve Gençlerin Cinsiyetine Göre TRF Alt Ölçek ve Faktör Puanları Farklarının Değerlendirilmesi

Cinsiyete göre TRF alt ölçek ve faktör puanlarına ilişkin t Testi sonuçları Tablo 5'te yer almaktadır. Tablo 5'teki analiz sonuçları incelendiğinde anksiyete/depresyon ve somatik yakınmalar alt ölçekleri dışındaki TRF alt ölçek ve toplam puanlarında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre cinsiyet ile duygu ve davranış bozuklukları arasında anlamlı farklılık olduğu söylenebilmektedir.

Anlamlı farklılık olan alt ölçek ve faktörlerin çocuk ve gençlerin cinsiyetlerine göre ortalama puanları incelendiğinde ise erkeklerin kızlara göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Buna göre erkeklerin kızlara göre daha fazla sosyal içe dönüklük, sosyal sorunlar, düşünce, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, diğer sorunlar gösterdiği görülmektedir. Aynı zamanda içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem faktörlerinde de erkeklerin daha yüksek puanlar aldıkları söylenebilmektedir. Çocuk ve gençlerin

cinsiyetine göre TRF alt ölçek ve faktörlerine ilişkin etki büyüklüklerinin ise küçük etki düzeyinde oldukları görülmektedir.

**Tablo 5**

*Çocuk ve Gençlerin Cinsiyetine Göre TRF Alt Ölçek ve Faktör Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları*

Alt ölçek ve faktörler	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	SS	sd	t	p	d
Anksiyete/depresyon	Kız	564	3.65	4.291	1437	1.06	.07	.01
	Erkek	875	3.89	4.255				
Sosyal içe dönüklük	Kız	564	3.39	3.332	1437	1.67	.03	.01
	Erkek	875	3.69	3.352				
Somatik yakınmalar	Kız	564	1.31	2.535	1437	-.80	.80	.01
	Erkek	875	1.20	2.275				
Sosyal sorunlar	Kız	564	4.10	3.554	1437	3.67	.00	.02
	Erkek	875	4.84	3.820				
Düşünce sorunları	Kız	564	1.81	3.024	1437	2.38	.00	.01
	Erkek	875	2.20	3.002				
Dikkat sorunları	Kız	564	14.58	10.684	1437	6.06	.00	.03
	Erkek	875	18.26	11.601				
Kurallara karşı gelme davranışı	Kız	564	2.02	2.901	1437	3.63	.00	.02
	Erkek	875	2.62	3.200				
Saldırgan davranışlar	Kız	564	6.87	7.204	1437	4.35	.00	.02
	Erkek	875	8.73	8.337				
Diğer sorunlar	Kız	564	1.87	1.915	1437	1.68	.02	.01
	Erkek	875	2.04	1.856				
İçe yönelim	Kız	564	8.35	8.423	1437	1.00	.03	.01
	Erkek	875	8.79	8.010				
Dışa yönelim	Kız	564	8.88	9.546	1437	4.39	.00	.02
	Erkek	875	11.35	10.906				
Toplam problem	Kız	564	39.59	31.180	1437	4.59	.00	.02
	Erkek	875	47.47	32.227				

### Çocuk ve Gençlerin Eğitim Kademesine Göre TRF Alt Ölçek ve Faktör Puanları Farklarının Değerlendirilmesi

Eğitim kademesine göre TRF alt ölçek ve faktör puanlarında anlamlı farklılık olup olmadığına ilişkin ANOVA sonuçları ise Tablo 6'da yer almaktadır. Tablo 6'daki ANOVA testi sonuçlarına göre yalnızca kurallara karşı gelme ve diğer sorunlar alt ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bunun dışındaki TRF alt ölçek ve faktörlerinde anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre anlamlı farklılık olan alt ölçeklerde en yüksek puanı 3.Kademe/Lise öğrencilerinin aldığı görülmektedir. Bu bulgu yaşı büyük olan öğrencilerin daha fazla duygu ve davranış bozukluğu sergilediğini ortaya koymaktadır. Çocuk ve gençlerin eğitim kademesine göre TRF alt ölçek ve faktörlerine ilişkin etki büyüklüklerinin ise küçük etki düzeyinde oldukları görülmektedir.

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. Çocuk ve gençlerin TRF alt ölçek ve faktörlerinden aldıkları puanlar ile eğitim kademeleri arasında yalnızca kurallara karşı gelme davranışı ve diğer sorunlar alt ölçeklerinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Kurallara karşı gelme davranışı alt ölçeğine ilişkin eğitim kademesine göre ortalama puanlar 3. Kademe/Lise ( $\bar{x} = 2.67$ ) > 2. Kademe/Ortaokul ( $\bar{x} = 2.49$ ) > 1. Kademe/İlkokul ( $\bar{x} = 2.14$ ) > Anasınıfı ( $\bar{x} = 1.49$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise Anasınıfı-2. Kademe/Ortaokul ( $p = .03$ ), Anasınıfı-3. Kademe/Lise ( $p = .00$ ), 1. Kademe/İlkokul-2. Kademe/Ortaokul ( $p = .04$ ), 1. Kademe/İlkokul-3. Kademe/Lise ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Diğer sorunlar alt ölçeğine ilişkin eğitim kademesine göre ortalama puanlar 3. Kademe/Lise ( $\bar{x} = 2.02$ ) > 2. Kademe/Ortaokul ( $\bar{x} = 1.97$ ) > 1. Kademe/İlkokul ( $\bar{x} = 1.92$ ) > Anasınıfı ( $\bar{x} = 1.75$ ) şeklinde olup; çoklu karşılaştırmalar sonucunda ise 1. Kademe/İlkokul-2. Kademe/Ortaokul ( $p = .01$ ), 1. Kademe/İlkokul-3. Kademe/Lise ( $p = .00$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

**Tablo 6***Eğitim Kademelerine Göre Çocuk ve Gençlerin TRF Alt Ölçek ve Faktör Puanlarına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları*

Alt ölçek ve faktörler	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	$\eta^2$
Anksiyete/Depresyon	Gruplar arası	50.98	3	16.99	.93	.39	.00
	Gruplar içi	26154.94	1435	18.22			
	Toplam	26205.93	1438				
Sosyal içe dönüklük	Gruplar arası	21.74	3	7.24	.64	.25	.00
	Gruplar içi	16083.67	1435	11.20			
	Toplam	16105.41	1438				
Somatik yakınmalar	Gruplar arası	42.96	3	14.32	2.53	.22	.00
	Gruplar içi	8101.43	1435	5.64			
	Toplam	8144.40	1438				
Sosyal sorunlar	Gruplar arası	10.08	3	3.36	.24	.59	.00
	Gruplar içi	20043.59	1435	13.96			
	Toplam	20053.68	1438				
Düşünce sorunları	Gruplar arası	16.39	3	5.46	.60	.21	.00
	Gruplar içi	13060.58	1435	9.10			
	Toplam	13076.97	1438				
Dikkat sorunları	Gruplar arası	400.14	3	133.38	1.02	.20	.00
	Gruplar içi	186146.68	1435	129.71			
	Toplam	186546.83	1438				
Kurallara karşı gelme davranışı	Gruplar arası	120.41	3	40.13	4.20	.00	.00
	Gruplar içi	13690.06	1435	9.54			
	Toplam	13810.48	1438				
Saldırgan davranışlar	Gruplar arası	97.03	3	32.34	.51	.59	.00
	Gruplar içi	91052.96	1435	63.45			
	Toplam	91150.00	1438				
Diğer sorunlar	Gruplar arası	34.13	3	11.37	3.23	.00	.00
	Gruplar içi	5050.52	1435	3.52			
	Toplam	5084.65	1438				
İçe yönelim	Gruplar arası	103.00	3	34.33	.51	.23	.00
	Gruplar içi	95979.01	1435	66.88			
	Toplam	96082.01	1438				
Dışa yönelim	Gruplar arası	318.58	3	106.19	.97	.17	.00
	Gruplar içi	157019.90	1435	109.42			
	Toplam	157338.48	1438				
Toplam problem	Gruplar arası	1461.38	3	487.12	.47	.20	.00
	Gruplar içi	1474947.33	1435	1027.83			
	Toplam	1476408.71	1438				

**Çocuk ve Gençlerin Çoklu Yetersizliğe Sahip Olma Durumuna Göre TRF Alt Ölçek ve Faktör Puanları Farklarının Değerlendirilmesi**

Çocuk ve gençlerin zihinsel yetersizlik, otizm, işitme ve görme yetersizliğinin yanında bedensel yetersizlik, kalıtsal sorunlar ve süregelen hastalıklardan etkilenme durumu olan çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre TRF alt ölçek ve faktör puanları arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesi için İlişkisiz Örneklemeler için t Testi yapılmıştır. Çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre TRF alt ölçek ve faktör puanlarına ilişkin t Testi sonuçları Tablo 7’de yer almaktadır. Tablo 7’deki analiz sonuçları incelendiğinde TRF alt ölçek ve faktörlerinin tamamında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre çoklu yetersizliğe sahip olma durumu ile duygu ve davranış bozuklukları arasında anlamlı farklılık olduğu söylenebilmektedir. Çoklu yetersizliğe sahip olan öğrencilerin daha fazla duygu ve davranış problemine sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 7**

*Çocuk ve Gençlerin Çoklu Yetersizliğe Sahip Olma Durumuna Göre TRF Alt Ölçek ve Faktör Puanlarına İlişkin t Testi Sonuçları*

Alt ölçek ve faktörler	Çoklu yetersizlik	n	$\bar{x}$	SS	sd	t	p	d																																																																																																																																										
Anksiyete/Depresyon	Yok	1198	3.51	3.96	1437	-4.63	.00	.03																																																																																																																																										
	Var	241	4.74	5.04					Sosyal içe dönüklük	Yok	1198	3.38	3.27	1437	-4.03	.00	.02	Var	241	4.22	3.50	Somatik yakınmalar	Yok	1198	1.03	2.10	1437	-6.37	.00	.04	Var	241	1.97	3.02	Sosyal sorunlar	Yok	1198	4.17	3.58	1437	-7.28	.00	.04	Var	241	5.84	3.93	Düşünce sorunları	Yok	1198	1.85	2.77	1437	-4.53	.00	.03	Var	241	2.70	3.63	Dikkat sorunları	Yok	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05	Var	241	20.77	11.11	Kurallara karşı gelme davranışı	Yok	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Var	241	3.15	3.64	Saldırgan davranışlar	Yok	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Var	241	9.61	8.66	Diğer sorunlar	Yok	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Var	241	2.35	2.11	İçe yönelim	Yok	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Var	241	10.94	9.60	Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Var	241	12.76	11.72	Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00
Sosyal içe dönüklük	Yok	1198	3.38	3.27	1437	-4.03	.00	.02																																																																																																																																										
	Var	241	4.22	3.50					Somatik yakınmalar	Yok	1198	1.03	2.10	1437	-6.37	.00	.04	Var	241	1.97	3.02	Sosyal sorunlar	Yok	1198	4.17	3.58	1437	-7.28	.00	.04	Var	241	5.84	3.93	Düşünce sorunları	Yok	1198	1.85	2.77	1437	-4.53	.00	.03	Var	241	2.70	3.63	Dikkat sorunları	Yok	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05	Var	241	20.77	11.11	Kurallara karşı gelme davranışı	Yok	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Var	241	3.15	3.64	Saldırgan davranışlar	Yok	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Var	241	9.61	8.66	Diğer sorunlar	Yok	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Var	241	2.35	2.11	İçe yönelim	Yok	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Var	241	10.94	9.60	Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Var	241	12.76	11.72	Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Var	241	55.36	35.07								
Somatik yakınmalar	Yok	1198	1.03	2.10	1437	-6.37	.00	.04																																																																																																																																										
	Var	241	1.97	3.02					Sosyal sorunlar	Yok	1198	4.17	3.58	1437	-7.28	.00	.04	Var	241	5.84	3.93	Düşünce sorunları	Yok	1198	1.85	2.77	1437	-4.53	.00	.03	Var	241	2.70	3.63	Dikkat sorunları	Yok	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05	Var	241	20.77	11.11	Kurallara karşı gelme davranışı	Yok	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Var	241	3.15	3.64	Saldırgan davranışlar	Yok	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Var	241	9.61	8.66	Diğer sorunlar	Yok	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Var	241	2.35	2.11	İçe yönelim	Yok	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Var	241	10.94	9.60	Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Var	241	12.76	11.72	Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Var	241	55.36	35.07																					
Sosyal sorunlar	Yok	1198	4.17	3.58	1437	-7.28	.00	.04																																																																																																																																										
	Var	241	5.84	3.93					Düşünce sorunları	Yok	1198	1.85	2.77	1437	-4.53	.00	.03	Var	241	2.70	3.63	Dikkat sorunları	Yok	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05	Var	241	20.77	11.11	Kurallara karşı gelme davranışı	Yok	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Var	241	3.15	3.64	Saldırgan davranışlar	Yok	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Var	241	9.61	8.66	Diğer sorunlar	Yok	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Var	241	2.35	2.11	İçe yönelim	Yok	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Var	241	10.94	9.60	Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Var	241	12.76	11.72	Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Var	241	55.36	35.07																																		
Düşünce sorunları	Yok	1198	1.85	2.77	1437	-4.53	.00	.03																																																																																																																																										
	Var	241	2.70	3.63					Dikkat sorunları	Yok	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05	Var	241	20.77	11.11	Kurallara karşı gelme davranışı	Yok	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Var	241	3.15	3.64	Saldırgan davranışlar	Yok	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Var	241	9.61	8.66	Diğer sorunlar	Yok	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Var	241	2.35	2.11	İçe yönelim	Yok	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Var	241	10.94	9.60	Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Var	241	12.76	11.72	Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Var	241	55.36	35.07																																															
Dikkat sorunları	Yok	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05																																																																																																																																										
	Var	241	20.77	11.11					Kurallara karşı gelme davranışı	Yok	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Var	241	3.15	3.64	Saldırgan davranışlar	Yok	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Var	241	9.61	8.66	Diğer sorunlar	Yok	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Var	241	2.35	2.11	İçe yönelim	Yok	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Var	241	10.94	9.60	Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Var	241	12.76	11.72	Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Var	241	55.36	35.07																																																												
Kurallara karşı gelme davranışı	Yok	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03																																																																																																																																										
	Var	241	3.15	3.64					Saldırgan davranışlar	Yok	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Var	241	9.61	8.66	Diğer sorunlar	Yok	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Var	241	2.35	2.11	İçe yönelim	Yok	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Var	241	10.94	9.60	Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Var	241	12.76	11.72	Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Var	241	55.36	35.07																																																																									
Saldırgan davranışlar	Yok	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03																																																																																																																																										
	Var	241	9.61	8.66					Diğer sorunlar	Yok	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Var	241	2.35	2.11	İçe yönelim	Yok	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Var	241	10.94	9.60	Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Var	241	12.76	11.72	Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Var	241	55.36	35.07																																																																																						
Diğer sorunlar	Yok	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02																																																																																																																																										
	Var	241	2.35	2.11					İçe yönelim	Yok	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Var	241	10.94	9.60	Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Var	241	12.76	11.72	Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Var	241	55.36	35.07																																																																																																			
İçe yönelim	Yok	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03																																																																																																																																										
	Var	241	10.94	9.60					Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Var	241	12.76	11.72	Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Var	241	55.36	35.07																																																																																																																
Dışa yönelim	Yok	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03																																																																																																																																										
	Var	241	12.76	11.72					Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Var	241	55.36	35.07																																																																																																																													
Toplam problem	Yok	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04																																																																																																																																										
	Var	241	55.36	35.07																																																																																																																																														

Alt ölçek ve faktörlerin tamamında çocuk ve gençlerin çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre ortalama puanları incelendiğinde çoklu yetersizliği olanların olmayanlara göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Buna göre çoklu yetersizliği olanların olmayanlara göre daha fazla anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, sosyal sorunlar, düşünce, dikkat sorunları, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, diğer sorunlar gösterdiği görülmektedir. Aynı zamanda içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem faktörlerinde de çoklu yetersizliği olanların daha yüksek puanlar aldıkları, bu bağlamda daha fazla duygu ve davranış bozukluğu sergiledikleri söylenebilmektedir. Çocuk ve gençlerin çoklu yetersizliğe sahip olma durumuna göre TRF alt ölçek ve faktörlerine ilişkin etki büyüklüklerinin ise küçük ve orta etki düzeyinde oldukları görülmektedir.

### Tartışma

Araştırmada farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin duygu ve davranış bozukluklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda en fazla duygu ve davranış bozukluğu yaşayanların OSB'li bireyler olduğu; en az duygu ve davranış bozukluğu yaşayanların ise görme yetersizliği olan bireyler olduğu sonucu bulunmuştur. Ayrıca erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha yüksek puan aldıkları saptanmış, en yüksek puanların 3. kademe/lise; en düşük anasınıfı öğrencilerinin olduğu bulunmuştur. Çoklu yetersizliği olanların olmayanlara göre yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Araştırmanın birinci problemi bağlamında farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF alt ölçek ve faktörlerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde kurallara karşı gelme davranışı alt ölçeği dışındaki tüm alt ölçeklerde en yüksek puanı OSB olan çocuk ve gençlerin aldığı; 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.

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 vd., 2005; Jang vd., 2011; Lindquist vd., 2006; Matson vd., 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. Evans ve diğerlerinin (2005) araştırmasında da OSB olan çocukların oldukça fazla anksiyete yaşadıkları ifade edilmektedir. Ayrıca akranlarıyla yaşadıkları iş birliği ve oyun becerilerindeki sınırlılıklar, duygusal ve empati kurmada yetersizlikler yaşamaları, başkalarının görüş, düşünce ve yargılarını anlamada güçlük çekmelerinin daha fazla duygu ve davranış bozukluğu göstermelerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Matson ve diğerlerinin (2008) araştırmasında OSB olan çocukların sosyal becerilerde ve iletişim kurmada güçlük yaşadıkları ortaya koyulmuştur. Bu araştırmanın bulgularının benzer diğer araştırmaların bulgularıyla örtüştüğü söylenebilmektedir.

OSB olan çocuk ve gençler içe yönelim, dışa yönelim ve toplam problemde en yüksek puanı almışlardır. İçe yönelim problemleri puanlarında OSB olan çocuk ve gençleri birbirlerine yakın düzeydeki puanlarla HDZY ve O/ADZY olanlar izlemektedir. 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 örtüşmektedir. Bununla birlikte 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 fazla maruz kaldıklarını ortaya koymuşlardır. Bu bulgu araştırmanın HDZY olan çocuk ve gençlerin O/ADZY olan çocuk ve gençlerden daha yüksek içe yönelim problemi puanı almalarıyla örtüşmektedir. Dışa yönelim problemleri 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 olduğuna ilişkin benzer araştırmalara da rastlanmaktadır (Stevenson vd., 2015; 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 (1999) 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 problem davranışa sahip oldukları yer almaktadır. İY olan bireyler akranlarıyla genel olarak benzer zekâ bölümlerine sahip olmakla birlikte İY olan bireylerin iletişim ve dil becerileri, temel okuma ve yazma, kendini ifade edebilme gibi becerilerde güçlüklerle sahip oldukları bilinmektedir (Eldik, 1994). Bu durumların da İY olan bireylerde duygu ve davranış bozukluklarından 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 (Emerson vd., 2005; Güneş, 2008; Leffert vd., 2000; Molteno vd., 2001; Richdale vd., 2000). Mevcut araştırmada HDZY ve O/ADZY olan çocuk ve gençlerin diğer yetersizlik türleriyle olan farkları değerlendirilmeye 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 (Çiçekci, 2000; Oeseburg vd., 2010). 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 becerilerde 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 alt ölçek ve faktör 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 (Alimovic, 2013). Ancak akademik başarılarının, iletişim becerilerinin ve uyumsuz işlevlerinin tipik gelişim gösteren bireylerle benzer düzeyde olması yetersizlik türleri içinde duygu ve davranış bozukluklarından en az etkilenen grup olmalarında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın ikinci problemi bağlamında farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF alt ölçek ve faktörlerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde 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 araştırmalarda da yer almaktadır (Hamre vd., 2008; Kanlıkılıçer, 2005; Kargı & Erkan, 2004; Molteno vd., 2001; Pekdoğan, 2016; Sucuoğlu & 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 vd., 2016; Cai vd., 2004; Doctoroff & Arnold, 2004; Eratay, 2011). 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.

Araştırmanın üçüncü problemi bağlamında farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF alt ölçek ve faktörlerinden aldıkları puanlar değerlendirildiğinde 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 vd., 2014). Bununla birlikte Eldik (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.

Araştırmanın dördüncü problemi bağlamında farklı yetersizlik türlerinden etkilenen çocuk ve gençlerin TRF alt ölçek ve faktörlerinde anlamlı farklılık bulunmuş ve 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 araştırmalarda da yer almaktadır (Alimovic, 2013; Cruz vd., 2012; Oeseburg vd., 2010). Çoklu yetersizliği olan bireyler zihinsel, fiziksel ve duygusal yönden ek bir yetersizliğe sahip olduklarından özellikle iletişim, sosyal ve motor becerilerde sorunlar yaşamaktadır. Ayrıca destek hizmetlere daha fazla gereksinim duymakta, bazı özbakım becerilerini gerçekleştirmede güçlük çekmekte, dil ve konuşma becerilerindeki sınırlılıklar ve çeşitli tıbbi sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Alimovic, 2013). Bu nedenle çoklu yetersizliği olmayanlara kıyasla daha fazla duygu ve davranış bozuklukları sergiledikleri düşünülmektedir. Araştırma TRF ölçeğinden toplanan ve örnekleme yer alan öğrencilerin son 2 ayda sergilemiş oldukları davranışlarla sınırlıdır.

Araştırmanın bulguları ışığında şu öneriler geliştirilmiştir:

1. Duygu ve davranış bozukluklarından daha fazla etkilendikleri bulgusuna erişilen özellikle OSB'li ve erkek öğrencilerin iletişim, sosyal etkileşim, duygularını ifade etme becerilerinin artırılmasının olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir.
2. Araştırmanın verilerinin öğretmenlerden olduğu gibi ebeveyn bildirimleriyle de elde edilebileceği düşünülmektedir.
3. Araştırmanın 3-6 yaş arasındaki okul öncesi dönem çocuklarını kapsayacak şekilde yapılabileceği düşünülmektedir.
4. Araştırmanın nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme şeklinde planlanabileceği düşünülmektedir.
5. Duygu ve davranış bozukluklarının etkilerini azaltmak için öğrencilere, öğretmenlere ve ailelere yönelik programlar hazırlanabileceği, bununla birlikte öğretmenlerin duyu ve davranış bozukluklarını nasıl belirledikleri ve ne yönde çözümler ürettiklerinin belirlenebileceği bir araştırma gerçekleştirilebileceği önerilmektedir.

#### **Yazarların Katkı Düzeyleri**

Bu makale Mahir Uğurlu'nun Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nde Prof. Dr. Emine Eratay danışmanlığında hazırladığı yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Çalışma konusu Mahir Uğurlu ve Prof. Dr. Emine Eratay tarafından birlikte belirlenmiş, araştırma deseni, veri toplama, verilerin analizi ve çalışmanın raporlanması Mahir Uğurlu tarafından gerçekleştirilmiştir.



**Kaynaklar**

- Achenbach, T. M. (1991). *Manuel for the teacher's report form and 1991 profile*. University of Vermont Press.
- Achenbach, T. M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy: Applications to clinical research. *Psychological Assessment*, 7(3), 261-274. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.261>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01562.x>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsal el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.; 5. baskı). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal kitabın yayın tarihi 2013)
- Austin, V. L., & Sciarra, D. T. (2010). *Children and adolescents with emotional and behavioral disorders*. Pearson Education Inc.
- Babaroğlu, A. (2016). Aggression behaviors in children with and without hearing impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 14-27. <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n2p14>
- Balcı, A. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntem, teknik ve ilkeler*. Pegem Akademi.
- Bao, P., Jing, J., Jin, Y., Hu, X., Liu, B., & 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. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0864-z>
- Breslau, J., Miller, E., Breslau, N., Bohnert, K., Lucia, K., & Schweitzer, J. (2009). The impact of early behavior disturbances on academic achievement in high school. *Pediatrics*, 123(6), 1472-1476. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1406>
- Cai, X., Kaiser, A. P., & 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. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3302\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3302_12)
- Can, A. (2013). *SPSS ile bilimsel araştırma süreci içinde nicel veri analizi*. Pegem Akademi.
- Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 111-126. <https://doi.org/10.1901/jaba.1985.18-111>
- Choi, D. H., & 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. <https://doi.org/10.1023/A:1025184718597>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum.
- Coleman, M. C. (1992). *Behavior disorders: Theory and practise*. Allyn and Bacon.
- Cruz, I., Vicaria, I., Wang, N. Y., Niparko, J., Quittner, A. L., & CDaCI Investigative Team. (2012). Language and behavioral outcomes in children with developmental disabilities using cochlear implants. *Otology and Neurotology*, 3(5), 751-760. <https://doi.org/10.1097/MAO.0b013e3182595309>
- Cullinan, D. (2002). *Students with emotional and behavioral disorders*. Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Çiçekci, A. (2000). *10-15 yaş grubundaki engelli bireyler ile engelli olmayan bireylerin davranış problemlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi* (Tez Numarası: 94569) [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çimen-Sertbaş, N. (2006). *İlköğretim öğrencilerinde davranış problemleri ve yordayan değişkenler* (Tez Numarası: 189816) [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Demir, F. E., & 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. <http://ijaedu.ocerintjournals.org/en/download/article-file/225670>

- Doctoroff, G. L., & 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. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304\\_16](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_16)
- Einfeld, S. L., & Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II. Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40(2), 99-109. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.1996.768768.x>
- Eldik, V. (1994). Behavior problems with deaf Dutch boys. *American Annals of the Deaf*, 139(4), 394-399. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0280>
- Emerson, E., Robertson, J., & 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00658.x>
- Eratay, E. (2011). Okulöncesi çocuklarında davranış problemleri. *Eğitim Bilimleri*, 6(3), 2347-2362. <https://dergipark.org.tr/pub/nwsaedu/issue/19819/212066>
- Erol, N., & Şimşek, Z. (2010). *Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri el kitabı*. Mentis Yayıncılık.
- Evans, D. W., Canavera, K., Kleinpeter, F. L., Maccubbin, E., & 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. <https://doi.org/10.1007/s10578-004-3619-x>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage Publications.
- Forness, S., & Knitzer, J. (1992). A new proposed definition and terminology to replace "serious emotional disturbance" in individuals with disabilities education act. *School Psychology Review*, 21(1), 12-20. <https://doi.org/10.1080/02796015.1992.12085587>
- Gimpel, G. A., & Holland, M. L. (2003). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years*. Guilford Press.
- Green, S. B., & Salkind, N. J. (2016). *Using SPSS for windows and macintosh: Analyzing and understanding data*. Pearson.
- Güneş, G. (2008). *4-6 yaş zihin engelli çocukların davranış sorunlarının incelenmesi* (Tez Numarası: 226416) [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Hamre, B. K., Pianta, R. C., Downer, J. T., & Mashburn, A. J. (2008). Teacher's perceptions of conflict with young students: Looking beyond problem behaviors. *Social Development*, 17(1), 115-136. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00418.x>
- Hastings, P. D., & De, I. (2008). Parasympathetic regulation and parental socialization of emotion: Biopsychosocial processes of adjustment in preschoolers. *Social Development*, 17(2), 211-238. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00422.x>
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dumenci, L., Almqvist, F., Bathiche, M., Bilenberg, N., Bird, H., Domuta, A., Erol, N., Fombonne, E., Fonseca, A., Frigerio, A., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P., Liu, X., Minaei, A., Roussos, A., ... Verhulst, F. C. (2007). Testing the Teacher's Report Form syndromes in 20 societies. *School Psychology Review*, 36(3), 468-483. <https://doi.org/10.1080/02796015.2007.12087934>
- Jang, J., Dixon, D. R., Tarbox, C., & Granpeesheh, D. (2011). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1028-1032. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.11.008>
- Kaner, S. (2011). Duygusal ve davranış bozuklukları olan çocuklar. A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş* içinde (ss. 171-194). Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

- Kanlıklıçer, P. (2005). *Okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği: Geçerlik güvenirlik çalışması* (Tez Numarası: 188733) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Nobel Akademi.
- Kargı, E., & Erkan, S. (2004). Okul öncesi dönem çocuklarının sorun davranışlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27, 135-144. <http://i-rep.emu.edu.tr:8080/jspui/handle/11129/2622>
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2013). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Merrill Prentice Hall.
- Kilmen, S. (2015). *Eğitim araştırmacıları için SPSS uygulamalı istatistik*. Edge Akademi.
- Kuester, V. M. (2000, July 24-28). *10 years on: Have teacher attitudes toward the inclusion of students with disabilities changed* [Paper presentation]. International Special Education Congress, Manchester, England.
- Leffert, J. S., Siperstein, G. N., & Millikan, E. (2000). Understanding social adaptation in children with mental retardation: A social-cognitive perspective. *Exceptional Children*, 66(4), 530-545. <https://doi.org/10.1177/001440290006600406>
- Lindquist, B., Carlsson, G., Persson, E. K., & Uvebrant, P. (2006). Behavioural problems and autism in children with hydrocephalus. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 214-219. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0525-8>
- Matson, J. L., Wilkins, J., & 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. <https://doi.org/10.1080/19315860802611415>
- McClelland, M. M., & Morrison, F. J. (2003). The emergence of learning-related social skills in preschool children. *Early Childhood Research Quarterly*, 18(2), 206-224. [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(03\)00026-7](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(03)00026-7)
- Molteno, G., Molteno, C. D., Finchilescu, G., & 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. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00368.x>
- Myrbakk, E., & von Tetzchner, S. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29(4), 316-332. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2007.06.002>
- Oeseburg, B., Jansen, D. E. M. C., Groothoff, J. W., Dijkstra, G. J., & 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01231.x>
- Pekdoğan, S. (2016). 5-6 yaş çocukların sosyal becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1946-1965. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aibuefd/issue/28550/304605>
- Poyraz-Tüy, S. (1999). *3-6 yaş arasındaki işitme engelli ve işiten çocukların sosyal beceri ve problem davranışları yönünden karşılaştırılmaları* (Tez Numarası: 81518) [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Richdale, A., Francis, A., Gavidia-Payne, S., & Cotton, S. (2000). Stress, behaviour and sleep problems in children with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25(2), 147-161. <https://doi.org/10.1080/13269780050033562>
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (1996). Teacher perceptions of mainstreaming/inclusion 1958-1995: A research synthesis. *Exceptional Children*, 63(1), 59-74. <https://doi.org/10.1177/001440299606300106>
- Semmel, M., & Gao, X. (1992). Teacher perception of the classroom behaviors of nominated handicapped students in China. *Journal of Special Education*, 25, 415-430. <https://doi.org/10.1177/002246699202500402>

- Smith, D. D. (2007). *Introduction to special education: Teaching in an age of challenge*. Allyn and Bacon.
- Squires, J. (2003). *The importance of early identification of social and emotional difficulties in preschool children*. University of Oregon Press.
- Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., & 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. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0697-1>
- Sucuoğlu, B., & Özokçu, O. (2005). Kaynaştırma öğrencilerinin sosyal becerilerinin değerlendirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 6(1), 41-57. [https://doi.org/10.1501/Ozlegt\\_0000000086](https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000086)
- Şipal, R. F. (2002). *7-11 yaş arası işitme engelli ve normal işiten çocukların sosyal uyum düzeylerinin incelenmesi* (Tez Numarası: 118233) [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. (2000). *Computer-assisted research design and analysis*. Allyn and Bacon.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, L. J., Soede, W., Briaire, J. J., & 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. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0444-4>
- Vostanis, P., Hayes, M., Du-Feu, M., & Warren, J. (1997). Detection of behavioural and emotional problems in deaf children and adolescents: Comparison of two rating scales. *Child Care Health and Development*, 23(3), 233-246. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1997.tb00966.x>
- Yuhan, X. (2013). Peer interaction of children with hearing impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 5(4), 17-25. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n4p17>



## The Evaluation of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Adolescents Affected by Different Deficiency Disorders\*

Mahir Uğurlu <sup>1</sup>

Emine Eratay <sup>2</sup>

### Abstract

**Introduction:** The aim of the study was to determine and evaluate the emotional and behavioral disorders of children and adolescents affected by different types of disability.

**Method:** The general survey research model, one of the quantitative research methods, was used in the study. The data of the study were collected from 501 teachers of 1439 children and young people with the TRF scale for 6-18 Years Old Children and Adolescents and analyzed with the SPSS 23 program.

**Findings:** A significant difference was found between the type of disability and emotional behavior disorders; those with autism spectrum disorder got the highest score on the TRF scale, and those with visual impairment got the lowest score. It was found that boys scored higher than girls and those with multiple disabilities had higher scores than those without; it was determined that the scores obtained from the TRF scale increased with the education level.

**Discussion:** It was determined that individuals with ASD had the highest score in the subscales except for the subscale on breaking the rules. The lowest scores in all subscales were found in those with visual impairment. The findings are similar to the finding in the literature that the type of disability is effective on emotional and behavior problems. This can be explained by their communication and social interaction difficulties. It is thought that limitations in peer relations and game skills and challenges in understanding the thoughts and judgments of others are effective. It has been suggested that programs can be prepared for students, teachers, and families in order to reduce the effects of emotional and behavior disorders, the research data can be obtained from teachers as well as with parental notifications, and the research can be carried out in a way to include children aged 3-6.

**Keywords:** Emotional and behavioral disorder, intellectual disability, autism spectrum disorder, hearing impairment, visual impairment, multiple disabilities.

*To cite:* Uğurlu, M., & Eratay, E. (2022). The evaluation of emotional and behavioral disorders of children and adolescents affected by different deficiency disorders. *Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education*, 23(4), 873-891. <https://doi.org/10.21565/ozelegitimdergisi.884751>

\*This research was produced from the master's thesis completed by Mahir Uğurlu at Bolu Abant İzzet Baysal University Institute of Educational Sciences.

<sup>1</sup>**Corresponding Author:** Res. Asist., Bartın University, E-mail: mahirugurlu34@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4005-4882>

<sup>2</sup>Prof. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal University, E-mail: emineeratay@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6798-1753>

### Introduction

The majority of individuals who need special education experience various emotional and behavioral problems. These are defined as behavioral patterns that prevent children and young people from being active in social life and cause emotional and physical harm to themselves and their environment (Cullinan, 2002). Emotional and behavioral disorders are seen not only in individuals who need special education but also in typically developing individuals but are seen at a higher level in children and young people with disabilities. These individuals are faced with more difficult problems compared to individuals with typical development in terms of disorders in their emotions and behaviors and psychiatric problems (Carr & Durand, 1985; Scruggs & Mastropieri, 1996; Semmel & Gao, 1992).

Since emotional and behavioral disorders are harmful to the individual and their environment, they prevent children and adolescents from having social adaptation skills and cause them to lag behind their peers in academic skills. Regarding the inadequacy of social adaptation skills in these individuals, defying the rules, exhibiting aggressive behaviors, anxiety, depression, and somatic problems occur, as a result of which social, thought and attention problems appear, and the cognitive development of individuals is negatively affected. These lead to learning difficulties and school failures (Breslau et al., 2009; Choi & Kim, 2003; McClelland & Morrison, 2003; Squires, 2003).

Emotional and behavioral disorders begin to be seen in childhood when educational and behavioral measures are not taken, behaviors that do not comply with age, sexual role expectations, and social norms are carried to youth and even adulthood. These individuals, especially in school environments, have difficulties in obeying the rules, experience adaptation problems, and may experience problems with their peers and teachers accordingly. Studies reveal that there is a relationship between the gender of children and adolescents and the emotional and behavioral disorders they show. It is known that boys have more serious and more problems than girls. Boys can feel angrier, while girls can feel emotions such as being sad and afraid more deeply. Insomnia, tic, and behavior disorders are more common in boys, and fear and obsessive-compulsive disorders are more common in girls. However, older ones show more emotional and behavioral problems. One of the main reasons for this situation is the tension and conflict situations based on their adaptation and behavior problems (Gimpel & Holland, 2003; Hamre et al., 2008; Hastings & De, 2008).

There are definitions made from different perspectives on emotional and behavioral disorders. The Individuals of Disabilities Education Act (IDEA) describes emotional and behavioral disorders as the state of inability to have positive relationships with immediate environment and peers, having learning difficulties that cannot be explained by any factor, exhibiting emotions and behaviors that do not comply with the norms, feeling unhappy, depressed and restless mood reflected in the general life, feeling somatic complaints and fears related to the situations encountered (Kauffman & Landrum, 2013). The National Mental Health and Special Education Coalition (NMHSEC) defines emotional and behavioral disorders as unusual reactions to situations that are not compatible with gender, age, sociocultural factors, social norms, and environmental stress factor characterized by reactive behaviors that negatively affect personal and educational development. In addition, it is emphasized that emotional and behavioral disorders can be seen together with different disabilities and disorders (Forness & Knitzer, 1992).

Although there is no standardized classification system for emotional and behavioral disorders, there are two accepted classification systems. The first of these classification systems is the nosological classification based on the classification of diseases, also known as the clinical classification, and the other classification system is the empirical classification based on experience and observations (Cullinan, 2002). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) of the American Psychiatric Association (APA) is the most comprehensive among the nosological classification systems based on medical evaluations, and this classification has been gathered under the category of neurodevelopmental disorders in the latest version of this guide, DSM-V. Under this heading, there are sub-classification areas such as intellectual development disorders, communicative disorders, autism, attention deficit, and hyperactivity disorder, specific learning disabilities, motor skill disorders, tic disorders, and other neurodevelopmental disorders (APA, 2014; Cullinan, 2002).

Forms consisting of expressions containing emotional and behavioral disorders in the empirical classification system are answered by teachers, parents, peers, or individuals themselves in order to evaluate children and youth. By analyzing the data obtained, behavioral dimensions are reached, and the identified problems form different dimensions. As a result of these analyzes, two basic classification systems have been reached regarding mood and behavioral disorders (Kaner, 2011).

In Achenbach's classification system, which is one of the empirical classification systems, the Child Behavior Checklist (CBC) provides findings on emotional and behavioral disorders from different information sources such as children and adolescents themselves, their parents, and teachers. According to Achenbach's classification, emotional and behavioral disorders are grouped into three main groups: internalizing, externalizing, and total problems that cannot be expressed within the scope of either internalizing or externalizing. Internalizing disorders are classified as introversion, somatic complaints, and anxiety-depression disorder, externalizing disorders are classified as criminal behaviors and aggression, and total problems that are unable to be expressed within the scope of neither internalizing nor externalizing are classified as attention, thought, and social problems (Achenbach, 1995).

While the problems associated with emotional and behavioral disorders are generally divided into two different types internalizing and externalizing, internalizing behaviors include behaviors that are difficult to observe and evaluate, while externalizing behaviors express behaviors that are obviously and clearly displayed. While internalizing behaviors include disorders such as anxiety, introversion, depression, obsessive-compulsive problems, and post-traumatic stress disorder, externalizing behaviors include impulsive behaviors with disruptive and destructive effects that are not accepted by social norms such as aggression, breaking the rules, attention problems, hyperactivity, social problems, and behavioral disorders. In addition to these, there are disorders that cannot be included in these two groups and that have a low frequency, but that cause significant problems. While individuals with internal emotional and behavioral disorders have characteristics such as extreme shyness, introversion, fear, anxiety, loneliness, constant sadness and depression, and irritability; those with external emotional and behavioral disorders exhibit features such as disobeying and defying the rules, aggressive behaviors, hyperactivity, abusive and obscene speech, trust problems, anger disorders, and jealousy (Austin & Sciarra, 2010; Coleman, 1992; Smith, 2007).

In the literature, there are various studies on the emotional and behavioral disorders of individuals affected by disabilities. When these studies were examined, Vostanis et al. (1997), in their study, which mined the emotional and behavioral problems of individuals with hearing impairment, determined that 82% of the students experienced emotional and behavioral problems, as well as having social limitations as a result of the data they obtained from 84 preschool and primary school students with the Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL). Molteno et al. (2001) investigated the emotional and behavioral disorders of 355 individuals with intellectual disabilities aged between 6 and 18 years, according to the variables of gender, level, and type of disability. As a result of the study, it was found that boys have more aggressive, destructive, and disruptive behaviors, communication, and social disorders than girls. In addition, it has been determined that as the level of intellectual disability increases, the type and frequency of emotional and behavioral disorders increase, anxiety disorders and communication problems are at a higher level, and children with severe intellectual disability have communication problems, behavioral problems, and learning difficulties. Şipal (2002) investigated the social adaptation and behavioral problems of 145 children with hearing impairment and 152 typically developing children aged 7 to 11. Students were evaluated with the sub-dimensions of social skills, social competence, social problem, activity, school success, anxiety, introversion, attention disorders, aggressive behaviors, delinquency, internalizing and externalizing behaviors of the Behavior Evaluation Scale for 4-18 Years Old Children and Adolescents. As a result of the study, it was revealed that children with hearing impairment exhibit more behavioral problems in all sub-dimensions of the scale compared to their peers with typical development, and unlike the general majority of other studies conducted in this study, it was found that girls have more externalized behavior problems than boys. Kargı and Erkan (2004) investigated the emotional and behavioral disorders of 338 preschool children aged between 3 and 5 years in their study, according to age and gender variables. As a result of the research, it was found that aggression and harming behaviors in boys and introversion and attention problems in girls are at a higher level. Emerson et al. (2005) examined the emotional and behavioral disorders of 615 children and adolescents with intellectual disabilities. As a result of the study, it was determined that individuals affected by moderate and severe intellectual disability, exhibit more introverted and antisocial behaviors compared to individuals with mild intellectual disability, have difficulties in expressing their feelings and thoughts, and especially those with severe intellectual disability experience anxiety and communicative problems. They also revealed that emotional and behavioral problems are more common in males. Evans et al. (2005) compared children with ASD, Down syndrome, and typical development according to their behavioral problems, anxiety, and phobias. As a result of the research, it was found that children with ASD have more behavioral problems, experience various phobias, and have higher levels of anxiety compared to other individuals examined. Alimovic (2013) evaluated the emotional and behavioral problems of children aged between 4 and 11 who were affected by visual impairment, mental and multiple disabilities; stated that those with multiple disabilities experience more problems than those

without, and all groups affected by disability have higher emotional and behavioral problem scores than those with typical development. Theunissen et al. (2014) investigated the relationship between emotional and behavioral problems, communication, demographic structure, and health status of school-age children and youth with disabilities. In line with their own evaluations and the information received from their parents, it has been determined that children and young people with disabilities have aggressive behaviors that harm themselves and their environment. In addition, it was concluded that they were faced with attention deficit and hyperactivity disorder and exhibited defiant behaviors. In addition, in the study, it was found that those who were educated in separate private education institutions had more emotional and behavioral problems than the younger ones compared to those who benefited from inclusion/integration practices. In his study, Babaroğlu (2016) examined the aggressive behavior of 81 children with hearing impairment and 80 typically developing children aged between 10 and 17. As a result of the research, it was found that aggression behaviors in children with typical development decrease as age increases, but on the contrary, aggression behaviors increase with age in children with hearing impairment.

When the studies in the field are examined, it is seen that there is a limited number of studies and it has been determined that there is no research on mild intellectual disability, moderate and severe intellectual disability, autism spectrum disorder, hearing impairment, what are the emotional and behavioral disorders of children and young people with visual impairment, the differences of these emotional and behavioral disorders in terms of disability types, which variables are affected by emotional and behavioral disorders. Determining the emotional and behavioral disorders of children and young people affected by different types of disability will enable teachers and other personnel to determine what problems they encounter in the school environment and researchers' work areas, and to be informed about what measures to take and how to make arrangements against these situations. By determining the emotional and behavioral disorders of children and young people affected by different types of disability, it will be revealed which type of disability and at what level these emotional and behavioral disorders are. With the identification of emotional and behavioral problems, it will be easier to reveal the underlying factors, and early intervention for these problems will also arise.

The aim of this research is to identify and evaluate the emotional and behavioral disorders of children and adolescents affected by different types of disabilities. For this purpose, answers to the following questions will be investigated:

Emotional and behavioral disorders of children and adolescents participating in the research obtained through the Teacher's Report Form (TRF),

1. Does it show a significant difference according to the type of disability affected?
2. Does it differ significantly by gender?
3. Does it show a significant difference according to education level?
4. Does it show a significant difference according to having multiple disabilities?

## Method

### Research Model

The aim of the study, which was carried out with the quantitative research method, was to determine and evaluate the emotional and behavioral disorders of children and adolescents affected by different types of disability. This research, which was carried out to determine the emotional and behavioral disorders of individuals affected by different types of disability and to reveal their differences according to various variables, is a research in the general survey model. In this research in the survey model, the existing situation will be revealed without any intervention.

In general survey research, it is aimed to identify and describe a past or present situation as it exists. The events, individuals, and situations that are the subject of the research are tried to be defined in their own conditions and as they are. However, no attempt is made to change or influence the variables. In the research in the general survey model, data is taken from the whole population, or a sample taken in order to make a general judgment about the population that has a large number of elements (Karasar, 2016).

### Population and Sample

The population of the research consists of the students of Primary School, Secondary School, Special Education of Vocational School, Special Education of Vocational High School, Training School of Special



Education and Special Education of Vocational Training School, Primary and Secondary School (Hearing and Visually Impaired) special education students aged 6-18 with intellectual disability, autism spectrum disorder, hearing and visual impairment attending affiliated to the Ministry of National Education in the province of Istanbul. The sample of the study consists of students selected through stratified sampling, one of the random sampling methods. Sampling was made according to the type of disability of the students. Although the number of students affected by each type of disability is not equal, they are close to each other. In stratified sampling, participants are selected to represent the population based on their specific qualities (Balci, 2015). In order to determine the sample of the research, firstly, the number of students with special needs in Istanbul was determined. It has been determined that there are 14911 students with the type of disability within the scope of the research throughout the province. Then, the students were grouped according to the types of disability within the scope of the research, and 32 schools were determined to collect data. Since the aim of the study was to evaluate the emotional and behavioral disorders of students with different disabilities, it was aimed to reach 300 students from each disability group. While determining this objective, attention was paid to the fact that the groups were comparable and had high representative power, rather than reflecting the ratios in the population. The numbers close to this sample targeted for the research have been reached. Rather than reflecting the proportions of students with disabilities in the population, attention was paid to ensure that disability groups were comparable and representative. The distribution of students is as in Table 1.

**Table 1**

*Demographic Characteristics of the Students Participating in the Research*

Type of disability	<i>n</i>	%
Mild intellectual disability (MID)	295	20.50
Moderate or severe intellectual disability (M/SID)	291	20.22
Autism spectrum disorder (ASD)	293	20.36
Hearing impaired (HI)	282	19.60
Visual impairment (VI)	278	19.32
Total	1439	100
Gender	<i>n</i>	%
Female	564	39.20
Male	875	60.80
Total	1439	100
Education	<i>n</i>	%
Pre-school	71	4.93
1st level/primary school	426	29.60
2nd level/secondary school	566	39.34
3rd level/high school	376	26.13
Total	1439	100
Multiple disability	<i>n</i>	%
No	1198	83.25
Yes	241	16.75
Total	1439	100

Since the research was conducted with the data obtained from the teachers of the students with disabilities, 501 teachers answered the scale in order to evaluate the emotional and behavioral disorders of the students. Each teacher answered the scale for the students in their classes, and each teacher evaluated 3 students on average. The distribution of teachers participating in the research is as in Table 2.

**Table 2**

*Distribution of Teachers Participating in the Research by Branches*

Teaching field	<i>n</i>	%
Special education teacher	282	56.30
Primary school teacher	115	22.95
Pre-school teacher	18	3.59
School counselor	13	2.59
Branch teacher	73	14.57
Total	501	100

Although the ages of 501 teachers participating in the research vary between 21 and 67, their average age is 34.78. The demographic characteristics of the teachers participating in the research are as in Table 3.

**Table 3**

*Demographic Characteristics of Teachers Participating in the Research*

Professional experience	<i>n</i>	%
1-5 Years	123	24.55
6-10 Years	206	41.12
11-15 Years	89	17.76
16-20 Years	54	10.78
21 Years and over	29	5.79
Total	501	100
Gender	<i>n</i>	%
Female	302	60.28
Male	199	39.72
Total	501	100
The institution in which he/she works	<i>n</i>	%
Primary/secondary school	88	17.56
Special education of vocational school/high school	105	20.96
Training school of special education	139	27.75
School for the hearing and visually impaired	169	33.73
Total	501	100
Education	<i>n</i>	%
Bachelor's level	481	96.00
Postgraduate	20	4.00
Total	501	100

**Data Collection Tools**

In order to determine and evaluate the emotional and behavioral disorders of children and adolescents affected by different types of disability in the research, "Teacher's Report Form (TRF) for Children and Youth aged 6-18" developed by Achenbach (1991) and adapted by Ivanova et al. (2007) for the sample of 20 countries together with the sample of Turkey, and Demographic Information Form were used.

**Demographic Information Form**

It is the form that contains demographic information about children and adolescents who were research participants. In the form, demographic characteristics of the students such as gender, age, type of disability, type of school, and grade level were included. This information was answered by the teacher of each student.

**Teacher Information Form for 6-18 Years Old Children and Youth (TRF)**

With the Teacher Information Form for Children and Youth aged 6-18, the emotional and behavioral problems of children and youth in the last two months are evaluated with teacher notifications. Although the TRF and the Child Behavior Checklist (CBCL) for 6-18 Years Old Children and Youth are similar, the emotional and behavioral problems of children and young people in the last six months are determined by parent reports through CBCL. The validity and reliability findings of the TRF, which were adapted by Ivanova et al. (2007) for a sample of 20 countries, including the Turkish sample, for the Turkish sample were also reported by Erol and Şimşek (2010). TRF is scored as 0, 1, and 2 in triple Likert type. Three different emotion and behavior problem scores are obtained from the scale: internalizing, externalizing, and total problem. Internalizing behaviors consist of 33 items including anxiety/depression, social introversion/depression, and somatic complaints subtests. Internalizing behaviors include behaviors that are difficult to observe and evaluate. Externalizing behaviors consist of the subtests of violating the rules and aggressive behaviors and consist of 32 items. Externalizing behaviors express obvious and clearly displayed behaviors and include impulsive behaviors that are not accepted by social norms and have disruptive and destructive effects. The total problem score, on the other hand, constitutes the subtests of internalizing, externalizing, and social problems not included in these two areas, thinking problems and attention problems, in addition, the attention problems test is divided into inattention and hyperactivity-impulsive subtests, and the entire scale includes 120 items. If the score obtained from the scale is below 60, it is expressed as normal, between 60 and 63 as the borderline, and above 63 as the clinical level. Emotional and behavioral problems are obtained by calculating the total scores from each test (Erol & Şimşek, 2010).

The test-retest reliability of the scale was calculated as .88 for the total problem size obtained from the entire scale. The internal consistency was found to be .89 for internalizing, .93 for externalizing, and .96 for the

total problem as a result of the calculated Cronbach's Alpha coefficients (Erol & Şimşek, 2010). For the current research, Cronbach's Alpha coefficients were calculated as .88 for internalizing, .93 for externalizing, and .96 for the total problem. Since the calculated Cronbach's Alpha coefficients are very close to the adapted version of the scale, it can be said that the internal consistency level is at the expected level, and it is a reliable measurement tool for this research.

### **Data Collection and Analysis**

In order to collect the data of the study, permission to use the measurement tool was obtained from Erol and Şimşek, who first conducted the validity and reliability study for the Turkish sample; then, the research approval numbered 2017/47 was obtained from the Ethics Committee of Human Research in Social Sciences of Abant İzzet Baysal University. Since the data of the research will be obtained from the teachers of special education students studying in schools affiliated with the Ministry of National Education, permission to conduct research and survey has been obtained from the Istanbul Provincial Directorate of National Education, to which the schools that constitute the sample of the research are affiliated. A Participant Consent Form was given to the participants, reminding them that their contribution to the research was on a voluntary basis. The data of the research were collected from 1439 students reached from 32 different schools. Teachers completed the TRF scale for students in their classrooms. After all the permissions were obtained, the scales were obtained from the publishing house, which has the right to print and distribute the TRF scale and were prepared for application together with the participant information forms. The teachers of the special education students studying in the schools that constitute the sample of the research explained the measurement tool and the research process. The research data were collected by the researcher by applying face-to-face to teachers in schools.

Before analyzing the research data, the scale forms were checked first, and scales with eight or more blank items were excluded from the analysis as per the scale application directive. Then, by examining the coding errors and deficiencies in the data to be analyzed, these errors and deficiencies were eliminated on the scale forms, extreme values were determined, and descriptive data related to the research were checked. The data of the research were analyzed with the SPSS 23.0 package program.

Kolmogorov Smirnov and Shapiro Wilk tests were applied to test whether the data of the study were normally distributed, and it was determined that the research data showed a normal distribution. In addition, the fact that the mode, median, and mean of the distribution are close to each other shows that the distribution is normal. Since the differences between the groups were examined according to various variables, it was tested whether the groups showed a normal distribution and it was seen that they were normally distributed (Field, 2009; Kilmen, 2015; Tabachnick & Fidell, 2000).

In order to evaluate the total scores of children and young people from the scale and the sub-dimensions of the scale according to the type of disability affected in the study, gender, education level, and having multiple disabilities, and to evaluate whether there is a significant difference between them, t-Test for unrelated (independent) samples due to the normal distribution of the data and One-Way ANOVA test was used. Levene Test was used to determine whether the variances of the groups were homogeneous, and it was determined that the variances of the groups were homogeneous. The effect size, which is an indicator of the size of the difference between groups, is calculated with  $d$  in the t-test for independent samples and with eta square ( $\eta^2$ ) in a one-way analysis of variance for independent samples. The effect size shows the difference between the groups and the size of the application (Can, 2013; Cohen, 1988; Green & Salkind, 2016).

### **Findings**

In order to determine and evaluate the emotional and behavioral problems of children and adolescents affected by different types of disability, the findings of the analyzes made according to the type of disability, gender, education level, and whether they have multiple disabilities are given according to the order of the research questions.

#### **Evaluation of TRF Sub-Scale and Factor Scores Differences According to the Type of Disability Affected by Children and Adolescents**

ANOVA results regarding whether there is a significant difference in TRF subscale and factor scores according to the type of disability are given in Table 4.

**Table 4**

*ANOVA Test Results on TRF Subscale and Factor Scores of Children and Youth Affected by Different Types of Disability*

Subscale and factors	Source of variance	Sum of squares	df	Mean of squares	F	p	$\eta^2$
Anxiety/depression	Between groups	471.15	4	117.78	6.56	.00	.01
	Within groups	25734.77	1434	17.94			
	Total	26205.93	1438				
Social introversion	Between groups	698.83	4	174.70	16.26	.00	.04
	Within groups	15406.58	1434	10.74			
	Total	16105.41	1438				
Somatic complaints	Between groups	79.78	4	19.94	3.54	.10	.01
	Within groups	8064.62	1434	5.62			
	Total	8144.40	1438				
Social problems	Between groups	1095.61	4	273.90	20.71	.00	.05
	Within groups	18958.06	1434	13.22			
	Total	20053.68	1438				
Thought problems	Between groups	803.69	4	200.92	23.47	.00	.06
	Within groups	12273.27	1434	13.22			
	Total	13076.97	1438				
Attention problems	Between groups	13622.16	4	3405.54	28.24	.00	.07
	Within groups	172924.66	1434	120.58			
	Total	186546.83	1438				
Rule-breaking behavior	Between groups	458.56	4	114.64	12.31	.00	.03
	Within groups	13351.92	1434	9.31			
	Total	13810.48	1438				
Aggressive behavior	Between groups	3635.34	4	908.83	14.89	.00	.04
	Within groups	87514.66	1434	61.02			
	Total	91150.00	1438				
Other problems	Between groups	94.95	4	23.73	6.82	.00	.01
	Within groups	4989.70	1434	3.48			
	Total	5084.65	1438				
Inward orientation	Between groups	1791.55	4	447.88	6.81	.00	.01
	Within groups	94290.46	1434	65.75			
	Total	96082.01	1438				
Outward orientation	Between groups	5605.17	4	1401.29	13.24	.00	.03
	Within groups	151733.31	1434	105.81			
	Total	157338.48	1438				
Total problem	Between groups	75506.27	4	18876.56	19.32	.00	.05
	Within groups	1400902.44	1434	976.91			
	Total	1476408.71	1438				

According to the ANOVA test results in Table 4, it is seen that there is a significant difference in the TRF subscales and factors, except for the somatic complaints subscale. According to the results of the analysis, it can be said that there is a significant difference between the type of disability and emotional and behavioral disorders. However, it is seen that students with ASD got the highest score in all subscales and factors with significant differences. In this context, it can be stated that the most emotional and behavioral disorders are exhibited by those with ASD. According to the disability type of children and young people, the effect sizes of TRF subscales and factors are seen to be at small and medium effect levels.

Scheffe test, one of the Post Hoc techniques, was used to make multiple comparisons in order to determine between which groups the difference was in the subscales with a significant difference as a result of the ANOVA test. The Scheffe test was preferred because the variances between the groups were equal, the number of groups was large, and it did not require the number of samples in the groups to be equal. According to the type of disability

related to the anxiety/depression subscale, the mean scores are ASD ( $\bar{x} = 4.57$ ) > HI ( $\bar{x} = 4.14$ ) > MID ( $\bar{x} = 4.00$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 3.22$ ) > VI ( $\bar{x} = 3.04$ ). As a result of multiple comparisons, significant differences were found between MID-VI ( $p = .00$ ), M/SID-ASD ( $p = .00$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ), HI-VI ( $p = .00$ ). The mean scores for the social introversion subscale by disability type are ASD ( $\bar{x} = 4.66$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 3.71$ ) > MID ( $\bar{x} = 3.70$ ) > HI ( $\bar{x} = 3.22$ ) > VI ( $\bar{x} = 2.53$ ). As a result of multiple comparisons, there is a significant difference between MID-ASD ( $p = .00$ ), MID-VI ( $p = .00$ ), M/SID-ASD ( $p = .00$ ), M/SID-HI ( $p = .02$ ), M/SID-VI ( $p = .00$ ), ASD-HI ( $p = .00$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ).

The mean scores for the social problems subscale by disability type are ASD ( $\bar{x} = 5.48$ ) > HI ( $\bar{x} = 5.27$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 4.84$ ) > MID ( $\bar{x} = 4.09$ ) > VI ( $\bar{x} = 3.06$ ). As a result of multiple comparisons, a significant difference was found between M/SID/SID ( $p = .01$ ), MID-ASD ( $p = .00$ ), MID-HI ( $p = .00$ ), M/SID-VI ( $p = .00$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ), VI-HI ( $p = .00$ ). Mean scores according to the type of disability related to the thought problems subscale are ASD ( $\bar{x} = 3.47$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 2.02$ ) > MID ( $\bar{x} = 1.64$ ) > VI ( $\bar{x} = 1.61$ ) > HI ( $\bar{x} = 1.44$ ); As a result of multiple comparisons, there is a significant difference between MID-ASD ( $p = .00$ ), M/SID-ASD ( $p = .00$ ), ASD-HI ( $p = .00$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ). Mean scores for the attention problems subscale by disability type are ASD ( $\bar{x} = 21.40$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 18.53$ ) > HI ( $\bar{x} = 16.09$ ) > MID ( $\bar{x} = 15.66$ ) > HI ( $\bar{x} = 12.14$ ). As a result of multiple comparisons, a significant difference was found between MID-M/SID ( $p = .01$ ), MID-ASD ( $p = .00$ ), MID-VI ( $p = .00$ ), M/SID-ASD ( $p = .01$ ), M/SID-HI ( $p = .02$ ), M/SID-VI ( $p = .00$ ), ASD-HI ( $p = .00$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ), HI-VI ( $p = .00$ ).

Mean scores according to the type of disability related to the rule-breaking behavior subscale were HI ( $\bar{x} = 3.33$ ) > ASD ( $\bar{x} = 2.56$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 2.26$ ) > MID ( $\bar{x} = 2.19$ ) > VI ( $\bar{x} = 1.58$ ). As a result of multiple comparisons, a significant difference was found between MID-HI ( $p = .03$ ), MID-VI ( $p = .00$ ), M/SID-VI ( $p = .00$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ), HI-VI ( $p = .00$ ). Mean scores according to the type of disability related to the aggressive behavior subscale are ASD ( $\bar{x} = 9.68$ ) > HI ( $\bar{x} = 9.34$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 8.60$ ) > MID ( $\bar{x} = 6.87$ ) > VI ( $\bar{x} = 5.44$ ). As a result of multiple comparisons, a significant difference was found between MID-M/SID ( $p = .01$ ), MID-ASD ( $p = .00$ ), MID-HI ( $p = .00$ ), M/SID-VI ( $p = .00$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ), HI-VI ( $p = .00$ ). Mean scores for the other problems subscale by disability type are ASD ( $\bar{x} = 2.19$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 2.14$ ) > MID ( $\bar{x} = 2.08$ ) > HI ( $\bar{x} = 1.93$ ) > VI ( $\bar{x} = 1.47$ ). As a result of multiple comparisons, there is a significant difference between MID-VI ( $p = .00$ ), M/SID-VI ( $p = .00$ ), ASD-HI ( $p = .04$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ).

Mean scores according to the type of disability related to the internalizing factor constituting the anxiety/depression, social introversion, and somatic complaints subscales ASD ( $\bar{x} = 9.64$ ) > MID ( $\bar{x} = 9.38$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 9.28$ ) > HI ( $\bar{x} = 8.08$ ) > VI ( $\bar{x} = 6.62$ ). As a result of multiple comparisons, a significant difference was found between MID-ASD ( $p = .04$ ), MID-VI ( $p = .00$ ), M/SID-ASD ( $p = .00$ ), M/SID-VI ( $p = .00$ ), ASD-HI ( $p = .00$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ), HI-VI ( $p = .00$ ). Mean scores according to the type of disability related to the externalizing factor constituting the subscales of rule-breaking behavior and aggressive behaviors ASD ( $\bar{x} = 12.67$ ) > HI ( $\bar{x} = 11.87$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 10.86$ ) > MID ( $\bar{x} = 9.43$ ) > VI ( $\bar{x} = 7.08$ ). As a result of multiple comparisons, a significant difference was found between MID-ASD ( $p = .00$ ), MID-HI ( $p = .00$ ), MID-VI ( $p = .04$ ), M/SID-VI ( $p = .00$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ), HI-VI ( $p = .00$ ). Mean scores by type of disability related to the total problem score covering all subscales and factors are ASD ( $\bar{x} = 53.84$ ) > M/SID ( $\bar{x} = 47.19$ ) > HI ( $\bar{x} = 46.47$ ) > MID ( $\bar{x} = 42.16$ ) > VI ( $\bar{x} = 31.75$ ). As a result of multiple comparisons, a significant difference was found between MID-ASD ( $p = .00$ ), MID-VI ( $p = .00$ ), M/SID-ASD ( $p = .00$ ), M/SID-VI ( $p = .00$ ), ASD-HI ( $p = .00$ ), ASD-VI ( $p = .00$ ), HI-VI ( $p = .00$ ).

### Evaluation of TRF Subscale and Factor Scores Differences by Gender of Children and Adolescents

The t-test results of the TRF subscale and factor scores by gender are given in Table 5. When the analysis results in Table 5 are examined, it is seen that there is a significant difference in the TRF subscale and total scores, except for the anxiety/depression and somatic complaints subscales. According to the results of the analysis, it can be said that there is a significant difference between gender and emotional and behavioral disorders.

When the mean scores of the subscales and factors with significant differences according to the gender of the children and young people are examined, it is seen that the boys get higher scores than the girls. According to this, it is seen that boys show more social introversion, social problems, thinking and attention problems, breaking the rules, aggressive behaviors, and other problems than girls. At the same time, it can be said that men get higher scores in internalizing, externalizing, and total problem factors. It is seen that the effect sizes of TRF subscales and factors according to the gender of children and young people are at a small effect level.

**Table 5**

*t-Test Results of TRF Subscale and Factor Scores by Gender of Children and Adolescents*

Subscale and factors	Gender	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Anxiety/depression	Female	564	3.65	4.291	1437	1.06	.07	.01
	Male	875	3.89	4.255				
Social introversion	Female	564	3.39	3.332	1437	1.67	.03	.01
	Male	875	3.69	3.352				
Somatic complaints	Female	564	1.31	2.535	1437	-.80	.80	.01
	Male	875	1.20	2.275				
Social problems	Female	564	4.10	3.554	1437	3.67	.00	.02
	Male	875	4.84	3.820				
Thought problems	Female	564	1.81	3.024	1437	2.38	.00	.01
	Male	875	2.20	3.002				
Attention problems	Female	564	14.58	10.684	1437	6.06	.00	.03
	Male	875	18.26	11.601				
Rule-breaking behavior	Female	564	2.02	2.901	1437	3.63	.00	.02
	Male	875	2.62	3.200				
Aggressive behavior	Female	564	6.87	7.204	1437	4.35	.00	.02
	Male	875	8.73	8.337				
Other problems	Female	564	1.87	1.915	1437	1.68	.02	.01
	Male	875	2.04	1.856				
Inward orientation	Female	564	8.35	8.423	1437	1.00	.03	.01
	Male	875	8.79	8.010				
Outward orientation	Female	564	8.88	9.546	1437	4.39	.00	.02
	Male	875	11.35	10.906				
Total problem	Female	564	39.59	31.180	1437	4.59	.00	.02
	Male	875	47.47	32.227				

**Evaluation of TRF Sub-Scale and Factor Scores Differences According to Education Level of Children and Adolescents**

ANOVA results regarding whether there is a significant difference in TRF subscale and factor scores according to education level are given in Table 6. According to the ANOVA test results in Table 6, there is a significant difference only in the subscale of breaking the rules and other problems. Apart from this, it is seen that there is no significant difference in TRF subscales and factors. According to the results of the analysis, it is seen that the 3rd level/high school students got the highest score in the sub-scales with significant differences. This finding reveals that older students exhibit more emotional and behavioral disorders. According to the education level of children and adolescents, the effect sizes of TRF subscales and factors seem to be at a small effect level.

Scheffe test, one of the Post Hoc techniques, was used to make multiple comparisons in order to determine between which groups the difference was in the subscales with a significant difference as a result of the ANOVA test. There is a significant difference between the scores of children and young people from the TRF subscale and factors and their education levels, only in the subscales of violating the rules and other problems. Mean scores by education level for the subscale of breaking the rules are 3rd Level/High School ( $\bar{x} = 2.67$ ) > 2nd Level/Middle School ( $\bar{x} = 2.49$ ) > 1st Level/Primary School ( $\bar{x} = 2.14$ ) > Pre-School ( $\bar{x} = 1.49$ ). As a result of multiple comparisons, a significant difference was found between Pre-School-2nd Level/Middle School ( $p = .03$ ), Pre-School-3rd Level/High School ( $p = .00$ ), 1st Level/Primary School-2nd Level/Middle School ( $p = .04$ ), 1st Level/Primary School-3rd Level/High School ( $p = .00$ ). The mean scores for the other problems subscale by education level are 3rd Level/High School ( $\bar{x} = 2.02$ ) > 2nd Level/Middle School ( $\bar{x} = 1.97$ ) > 1st Level/Primary School ( $\bar{x} = 1.92$ ) > Pre-School ( $\bar{x} = 1.75$ ). As a result of multiple comparisons, a significant difference was found between 1st Level/Primary School-2nd Level/Middle School ( $p = .01$ ), 1st Level/Primary School-3rd Level/High School ( $p = .00$ ).

**Table 6**

*ANOVA Test Results on TRF Subscale and Factor Scores of Children and Adolescents by Education Levels*

Subscale and factors	Source of variance	Sum of squares	df	Mean of squares	F	p	$\eta^2$
Anxiety/depression	Between groups	50.98	3	16.99	.93	.39	.00
	Within groups	26154.94	1435	18.22			
	Total	26205.93	1438				
Social introversion	Between groups	21.74	3	7.24	.64	.25	.00
	Within groups	16083.67	1435	11.20			
	Total	16105.41	1438				
Somatic complaints	Between groups	42.96	3	14.32	2.53	.22	.00
	Within groups	8101.43	1435	5.64			
	Total	8144.40	1438				
Social problems	Between groups	10.08	3	3.36	.24	.59	.00
	Within groups	20043.59	1435	13.96			
	Total	20053.68	1438				
Thought problems	Between groups	16.39	3	5.46	.60	.21	.00
	Within groups	13060.58	1435	9.10			
	Total	13076.97	1438				
Attention problems	Between groups	400.14	3	133.38	1.02	.20	.00
	Within groups	186146.68	1435	129.71			
	Total	186546.83	1438				
Rule-breaking behavior	Between groups	120.41	3	40.13	4.20	.00	.00
	Within groups	13690.06	1435	9.54			
	Total	13810.48	1438				
Saldırgan davranışlar	Between groups	97.03	3	32.34	.51	.59	.00
	Within groups	91052.96	1435	63.45			
	Total	91150.00	1438				
Other problems	Between groups	34.13	3	11.37	3.23	.00	.00
	Within groups	5050.52	1435	3.52			
	Total	5084.65	1438				
Inward orientation	Between groups	103.00	3	34.33	.51	.23	.00
	Within groups	95979.01	1435	66.88			
	Total	96082.01	1438				
Outward orientation	Between groups	318.58	3	106.19	.97	.17	.00
	Within groups	157019.90	1435	109.42			
	Total	157338.48	1438				
Total problem	Between groups	1461.38	3	487.12	.47	.20	.00
	Within groups	1474947.33	1435	1027.83			
	Total	1476408.71	1438				

**Evaluation of TRF Subscale and Factor Scores Differences According to Multiple Disability Status of Children and Adolescents**

The t-Test for Unrelated Samples was conducted to evaluate whether there is a difference between the TRF subscale and factor scores of children and adolescents according to mental disability, autism, hearing, and visual impairment, as well as multiple disabilities, which is the state of being affected by physical disability, hereditary problems, and chronic diseases. The t-Test results of the TRF subscale and factor scores according to having multiple disabilities are given in Table 7.

When the analysis results in Table 7 are examined, it is seen that there is a significant difference in all TRF subscales and factors. According to the results of the analysis, it can be said that there is a significant difference between having multiple disabilities and emotional and behavioral disorders. It is seen that students with multiple disabilities have more emotional and behavioral problems.

**Table 7**

*t-Test Results of TRF Subscale and Factor Scores According to Multiple Disability Status of Children and Adolescents*

Subscale and factors	Multiple disability	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>																																																																																																																																										
Anxiety/depression	No	1198	3.51	3.96	1437	-4.63	.00	.03																																																																																																																																										
	Yes	241	4.74	5.04					Social introversion	No	1198	3.38	3.27	1437	-4.03	.00	.02	Yes	241	4.22	3.50	Somatic complaints	No	1198	1.03	2.10	1437	-6.37	.00	.04	Yes	241	1.97	3.02	Social problems	No	1198	4.17	3.58	1437	-7.28	.00	.04	Yes	241	5.84	3.93	Thought problems	No	1198	1.85	2.77	1437	-4.53	.00	.03	Yes	241	2.70	3.63	Attention problems	No	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05	Yes	241	20.77	11.11	Rule-breaking behavior	No	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Yes	241	3.15	3.64	Aggressive behavior	No	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Yes	241	9.61	8.66	Other problems	No	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Yes	241	2.35	2.11	Inward orientation	No	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Yes	241	10.94	9.60	Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Yes	241	12.76	11.72	Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00
Social introversion	No	1198	3.38	3.27	1437	-4.03	.00	.02																																																																																																																																										
	Yes	241	4.22	3.50					Somatic complaints	No	1198	1.03	2.10	1437	-6.37	.00	.04	Yes	241	1.97	3.02	Social problems	No	1198	4.17	3.58	1437	-7.28	.00	.04	Yes	241	5.84	3.93	Thought problems	No	1198	1.85	2.77	1437	-4.53	.00	.03	Yes	241	2.70	3.63	Attention problems	No	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05	Yes	241	20.77	11.11	Rule-breaking behavior	No	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Yes	241	3.15	3.64	Aggressive behavior	No	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Yes	241	9.61	8.66	Other problems	No	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Yes	241	2.35	2.11	Inward orientation	No	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Yes	241	10.94	9.60	Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Yes	241	12.76	11.72	Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Yes	241	55.36	35.07								
Somatic complaints	No	1198	1.03	2.10	1437	-6.37	.00	.04																																																																																																																																										
	Yes	241	1.97	3.02					Social problems	No	1198	4.17	3.58	1437	-7.28	.00	.04	Yes	241	5.84	3.93	Thought problems	No	1198	1.85	2.77	1437	-4.53	.00	.03	Yes	241	2.70	3.63	Attention problems	No	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05	Yes	241	20.77	11.11	Rule-breaking behavior	No	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Yes	241	3.15	3.64	Aggressive behavior	No	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Yes	241	9.61	8.66	Other problems	No	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Yes	241	2.35	2.11	Inward orientation	No	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Yes	241	10.94	9.60	Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Yes	241	12.76	11.72	Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Yes	241	55.36	35.07																					
Social problems	No	1198	4.17	3.58	1437	-7.28	.00	.04																																																																																																																																										
	Yes	241	5.84	3.93					Thought problems	No	1198	1.85	2.77	1437	-4.53	.00	.03	Yes	241	2.70	3.63	Attention problems	No	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05	Yes	241	20.77	11.11	Rule-breaking behavior	No	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Yes	241	3.15	3.64	Aggressive behavior	No	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Yes	241	9.61	8.66	Other problems	No	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Yes	241	2.35	2.11	Inward orientation	No	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Yes	241	10.94	9.60	Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Yes	241	12.76	11.72	Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Yes	241	55.36	35.07																																		
Thought problems	No	1198	1.85	2.77	1437	-4.53	.00	.03																																																																																																																																										
	Yes	241	2.70	3.63					Attention problems	No	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05	Yes	241	20.77	11.11	Rule-breaking behavior	No	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Yes	241	3.15	3.64	Aggressive behavior	No	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Yes	241	9.61	8.66	Other problems	No	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Yes	241	2.35	2.11	Inward orientation	No	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Yes	241	10.94	9.60	Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Yes	241	12.76	11.72	Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Yes	241	55.36	35.07																																															
Attention problems	No	1198	15.63	11.20	1437	-7.33	.00	.05																																																																																																																																										
	Yes	241	20.77	11.11					Rule-breaking behavior	No	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03	Yes	241	3.15	3.64	Aggressive behavior	No	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Yes	241	9.61	8.66	Other problems	No	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Yes	241	2.35	2.11	Inward orientation	No	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Yes	241	10.94	9.60	Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Yes	241	12.76	11.72	Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Yes	241	55.36	35.07																																																												
Rule-breaking behavior	No	1198	2.16	2.87	1437	-5.13	.00	.03																																																																																																																																										
	Yes	241	3.15	3.64					Aggressive behavior	No	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03	Yes	241	9.61	8.66	Other problems	No	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Yes	241	2.35	2.11	Inward orientation	No	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Yes	241	10.94	9.60	Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Yes	241	12.76	11.72	Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Yes	241	55.36	35.07																																																																									
Aggressive behavior	No	1198	7.52	7.67	1437	-4.21	.00	.03																																																																																																																																										
	Yes	241	9.61	8.66					Other problems	No	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02	Yes	241	2.35	2.11	Inward orientation	No	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Yes	241	10.94	9.60	Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Yes	241	12.76	11.72	Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Yes	241	55.36	35.07																																																																																						
Other problems	No	1198	1.86	1.78	1437	-4.22	.00	.02																																																																																																																																										
	Yes	241	2.35	2.11					Inward orientation	No	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03	Yes	241	10.94	9.60	Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Yes	241	12.76	11.72	Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Yes	241	55.36	35.07																																																																																																			
Inward orientation	No	1198	7.93	7.56	1437	-5.94	.00	.03																																																																																																																																										
	Yes	241	10.94	9.60					Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03	Yes	241	12.76	11.72	Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Yes	241	55.36	35.07																																																																																																																
Outward orientation	No	1198	9.68	9.94	1437	-4.73	.00	.03																																																																																																																																										
	Yes	241	12.76	11.72					Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04	Yes	241	55.36	35.07																																																																																																																													
Total problem	No	1198	41.11	30.33	1437	-7.22	.00	.04																																																																																																																																										
	Yes	241	55.36	35.07																																																																																																																																														

When the average scores of children and adolescents in all subscales and factors are examined according to the state of having multiple disabilities, it is seen that those with multiple disabilities get higher scores than those without multiple disabilities. According to this, it is seen that people with multiple disabilities show more anxiety/depression, social introversion, somatic complaints, social problems, thought and attention problems, breaking the rules, aggressive behaviors, and other problems. At the same time, it can be said that those with multiple disabilities score higher in internalizing, externalizing, and total problem factors, and in this context, they exhibit more emotional and behavioral disorders. According to the multiple disability status of children and adolescents, the effect sizes of TRF subscales and factors are seen to be at small and medium effect levels.

**Discussion**

The aim of the study was to evaluate the emotional and behavioral disorders of children and adolescents affected by different types of disabilities. In this context, it was found that individuals with ASD had the most emotional and behavioral disorders, and those with the least emotional and behavioral disorders were individuals with visual impairment. In addition, it was determined that male students got higher scores than female students, and it was found that the highest scores were 3rd level/high school students and the lowest preschool students. It was determined that those with multiple disabilities got higher scores than those without. In the context of the first problem of the study, when the scores of children and young people affected by different types of disability from the TRF subscale and factors were evaluated, it was determined that children and adolescents with ASD got the highest scores in all subscales except for the subscale of breaking the rules. On the other hand, in the subscale of violating the rules, it was determined that children and youth with HI had the highest score. The lowest score in all subscales was found in children and adolescents with VI. These findings obtained from the study are similar to the finding that the type of disability is effective on behavior problems, which was obtained by Kuester (2000).



The finding obtained from the study that children and adolescents with ASD have a high level of emotional and behavioral disorders is also found in similar studies (Evans et al., 2005; Jang et al., 2011; Lindquist et al., 2006; Matson et al., 2008). In the current study, it was revealed that children and adolescents with ASD had the highest scores in all sub-dimensions of emotional and behavioral disorders, except for rule-breaking behavior. The fact that people with ASD have high levels of emotional and behavioral disorders can be explained by the communication and social interaction difficulties they experience. In the study of Evans et al. (2005), it is stated that children with ASD experience a lot of anxiety. In addition, it is thought that the limitations in cooperation and play skills with their peers, inadequacies in emotional and empathy, and difficulties in understanding the opinions, thoughts, and judgments of others are thought to be effective in showing more emotional and behavioral disorders. In the study of Matson et al. (2008), it was revealed that children with ASD have difficulties in social skills and communication. It can be said that the findings of this study coincide with the findings of other similar studies.

Children and adolescents with ASD had the highest scores in internalizing, externalizing, and total problems. Children and adolescents with ASD in internalizing problems scores are followed by those with MID and M/SID with scores close to each other. Those with HI and M/SID in their externalizing problems scores; in the total problem score, children and adolescents with M/SID and HI follow. The finding that children with MID have anxiety, communication problems, and antisocial behaviors, as stated by Einfeld and Tonge (1996), coincides with the finding in the study that children and adolescents with MID have higher scores for internalizing problems. However, the finding that children and adolescents with M/SID and children and adolescents with ASD have similar characteristics in terms of behavioral disorders is similar to the finding in the current study in terms of total problem scores that those with ASD are followed by children and adolescents with M/SID. However, as a result of their research, Myrbakk and von Tetzchner (2008) revealed that those who were less affected by intellectual disability were more exposed to the effects of internalizing problems. This finding is consistent with the fact that children and adolescents with MID have higher internalizing problem scores than children and adolescents with M/SID. The findings of the study revealed that children and adolescents with HI have the highest scores after those with ASD in terms of externalizing problems. There are similar studies showing that children and adolescents with HI have high scores in terms of emotional and behavioral problems (Stevenson et al., 2015; Şipal, 2002; Yuhan, 2013). Existing and similar studies have revealed that children and adolescents with HI have more emotional and behavioral problems, especially compared to their typically developing peers and those with VI. However, in the findings of Poyraz-Tüy's (1999) study, there was no significant difference in externalized behavior problems of those with HI, while there was a significant difference in internalized behavior problems. As the level of inadequacy increased, it was determined that there was a significant difference in internalized behavior problems. In the findings of Çiçekci's (2000) study, it is stated that children and adolescents with HI have more problem behaviors than those with VI. Although individuals with HI generally have similar intelligence levels to their peers, it is known that individuals with HI have difficulties in skills such as communication and language skills, basic reading and writing, and self-expression (Eldik, 1994). It is thought that these conditions increase the level of being affected by emotional and behavioral disorders in individuals with HI. In addition, those with HI may detach themselves from the context they are in and suffer from loneliness because they have difficulty in communicating with their peers. This may negatively affect children and young people with HI behaviorally.

Children and adolescents with MID, especially those with M/SID, score high on internalizing, externalizing, and total problem scores obtained from the findings of the study (Emerson et al., 2005; Güneş, 2008; Leffert et al., 2000; Molteno et al., 2001; Richdale et al., 2000). Although the current study evaluated the differences between children and adolescents with MID and M/SID and other types of disability, some of the studies made comparisons with individuals with typical development and those with MID and M/SID have more emotional and behavioral problems (Çiçekci, 2000; Oeseburg et al., 2010). It is thought that children and adolescents with MID and especially M/SID are affected by emotional and behavioral disorders at a higher level due to the fact that their intelligence levels are lower than their peers, and they encounter problems in the dimension of social acceptance in terms of not being able to meet social expectations, social interaction and communication difficulties, less acceptance by their peers, attention problems and hyperactivity, low self-esteem, difficulties in cognitive problem solving and social skills, insufficient academic and language skills.

It is stated in the research findings that children and young people with VI are the type of disability with the lowest scores in all subscales and factor scores, except for the thought problems subscale. This finding of the study coincides with the finding of Çiçekci (2000) in the study comparing the behavioral problems of individuals with mental, visual, and hearing impairments, that the group with the lowest level of behavioral problems is those with VI.

However, there are also studies comparing the behavior problems of individuals with VI with those with typical development. In the study conducted by Demir and Özdemir (2016), this comparison was made, and it was found that individuals with VI exhibit more problem behavior than those with typical development. Although it is known that the mental skills of children and adolescents with VI are generally at the same level as their peers, it is accepted that they have poor environmental awareness due to their limited vision, they have an inadequacy in perceiving visual information, they have difficulty in understanding gestures and mimics, they have limited social interaction skills, they have problems in coding, organizing and schematizing information (Alimovic, 2013). However, it is thought that the fact that their academic achievements, communication skills, and adaptive functions are similar to those of individuals with typical development may be effective in being the group that is least affected by emotional and behavioral disorders among the disability types.

In the context of the second problem of the study, when the scores of children and adolescents affected by different types of disability from the TRF subscale and factors were evaluated, it was found that boys got higher scores than girls in all scales and subscales. The finding that boys have more emotional and behavioral disorders than girls is also included in various studies (Hamre et al., 2008; Kanlıklıçer, 2005; Kargı & Erkan, 2004; Molteno et al., 2001; Pekdoğan, 2016; Sucuoğlu & Özokçu, 2005). However, contrary to the current research, there are also studies that show that there is no difference between emotional and behavioral disorders between boys and girls (Bao et al., 2016; Cai et al., 2004; Doctoroff & Arnold, 2004; Eratay, 2011). In addition, in the study conducted by Şipal (2002), contrary to the general findings, the finding that girls have more emotional and behavioral disorders than boys draw attention. In some of the existing and similar studies, it is expected that factors such as general upbringing, family structures, differences in social norms and expectations for boys and girls, gender roles, and sexual development characteristics may be effective on boys having more emotional and behavioral disorders than girls.

In the context of the third problem of the study, when the scores of children and adolescents affected by different types of disability from the TRF subscale and factors are evaluated, it is seen that emotional and behavioral disorders increase with the education level in the subscales with significant differences. Although it was found that there is a difference in the two subscales of the current study depending on the level of education, similar findings are seen in various studies (Babaroğlu, 2016; Çimen-Sertbaş, 2006; Theunissen et al., 2014). However, in the studies of Eldik (1994) and Sucuoğlu and Özokçu (2005), it was found that problem behaviors decrease as education level and age increase. It is assumed that the high level of emotional and behavioral disorders, especially in the subscale of violating the rules, may be related to the adolescence period, depending on the age, which is thought to increase with the level of education in the current study. In addition, it is thought that the traumatic effects of being affected by disability will be felt more with increasing age, and the difference in social and communicative skills, especially due to lower mental functioning than their peers, may cause behavioral problems in these individuals.

In the context of the fourth problem of the study, significant differences were found in the TRF subscales and factors of children and adolescents affected by different types of disability, and it was found that those with multiple disabilities had higher scores than those without multiple disabilities. The finding that people with multiple disabilities have more emotional and behavioral disorders than those without multiple disabilities is also included in various studies (Alimovic, 2013; Cruz et al., 2012; Oeseburg et al., 2010). Since individuals with multiple disabilities may have additional disabilities in terms of mental, physical, and emotional aspects, they have problems, especially in communication, social, and motor skills. In addition, they need more support services, have difficulty in performing some self-care skills, have limitations in language and speaking skills, and face various medical problems (Alimovic, 2013). For this reason, it is thought that they exhibit more emotional and behavioral disorders compared to those without multiple disabilities. The research is limited to the behaviors of the students who were collected from the TRF scale and included in the sample in the last 2 months.

In the light of the findings of the study, the following recommendations were developed:

1. It is thought that increasing the communication, social interaction, and expressing their feelings skills of especially male students and students with ASD, who have been found to be more affected by emotional and behavioral disorders, will have positive effects.
2. It is thought that the data of the research can be obtained from the parents as well as from the teachers.
3. It is thought that the research can be conducted to include preschool children between the ages of 3-6.

4. It is thought that the research can be planned as a semi-structured interview, one of the qualitative research methods.
5. It is suggested that programs can be prepared for students, teachers, and families in order to reduce the effects of emotional and behavioral disorders, and research can be carried out to determine how teachers identify emotional and behavioral disorders and in what direction they produce solutions.

#### **Authors' Contributions**

This article is written by Mahir Uğurlu at Bolu Abant İzzet Baysal University, Institute of Educational Sciences. It was produced from the master's thesis that prepared under the supervision of Prof. Dr. Emine Eratay. The subject of the study was determined together by Mahir Uğurlu and Prof. Dr. Emine Eratay. The research design, data collection, data analysis and reporting of the study were carried out by Mahir Uğurlu.

### References

- Achenbach, T. M. (1991). *Manuel for the teacher's report form and 1991 profile*. University of Vermont Press.
- Achenbach, T. M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy: Applications to clinical research. *Psychological Assessment*, 7(3), 261-274. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.261>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01562.x>
- American Psychiatric Association. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı [Diagnostic and statistical manual of mental disorders]* (E. Köroğlu, Trans.; 5th ed.). Hekimler Yayın Birliği. (Original work published 2013)
- Austin, V. L., & Sciarra, D. T. (2010). *Children and adolescents with emotional and behavioral disorders*. Pearson Education Inc.
- Babaroğlu, A. (2016). Aggression behaviors in children with and without hearing impairment. *International Journal of Psychological Studies*, 8(2), 14-27. <https://doi.org/10.5539/ijps.v8n2p14>
- Balcı, A. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntem, teknik ve ilkeler [Research methods, techniques and principles in social sciences]*. Pegem Akademi.
- Bao, P., Jing, J., Jin, Y., Hu, X., Liu, B., & 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. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0864-z>
- Breslau, J., Miller, E., Breslau, N., Bohnert, K., Lucia, K., & Schweitzer, J. (2009). The impact of early behavior disturbances on academic achievement in high school. *Pediatrics*, 123(6), 1472-1476. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1406>
- Cai, X., Kaiser, A. P., & 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. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3302\\_12](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3302_12)
- Can, A. (2013). *SPSS ile bilimsel araştırma süreci içinde nicel veri analizi [Quantitative data analysis in scientific research process with SPSS]*. Pegem Akademi.
- Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 111-126. <https://doi.org/10.1901/jaba.1985.18-111>
- Choi, D. H., & 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. <https://doi.org/10.1023/A:1025184718597>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum.
- Coleman, M. C. (1992). *Behavior disorders: Theory and practise*. Allyn and Bacon.
- Cruz, I., Vicaria, I., Wang, N. Y., Niparko, J., Quittner, A. L., & CDaCI Investigative Team. (2012). Language and behavioral outcomes in children with developmental disabilities using cochlear implants. *Otology and Neurotology*, 3(5), 751-760. <https://doi.org/10.1097/MAO.0b013e3182595309>
- Cullinan, D. (2002). *Students with emotional and behavioral disorders*. Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Çiçekci, A. (2000). *10-15 yaş grubundaki engelli bireyler ile engelli olmayan bireylerin davranış problemlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi [Evaluation of behavior problems of handicapped and nonhandicapped child adolescent]* (Tez Numarası: 94569) [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Çimen-Sertbaş, N. (2006). *İlköğretim öğrencilerinde davranış problemleri ve yordayan değişkenler [Behavioral problems in children at primary education and effective variables]* (Tez Numarası: 189816) [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Demir, F. E., & 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. <http://ijaedu.ocerintjournals.org/en/download/article-file/225670>
- Doctoroff, G. L., & 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. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304\\_16](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_16)
- Einfeld, S. L., & Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II. Epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40(2), 99-109. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.1996.768768.x>
- Eldik, V. (1994). Behavior problems with deaf Dutch boys. *American Annals of the Deaf*, 139(4), 394-399. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0280>
- Emerson, E., Robertson, J., & 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00658.x>
- Eratay, E. (2011). Okulöncesi çocuklarında davranış problemleri [Behavioral problems of preschool children]. *Education Sciences*, 6(3), 2347-2362. <https://dergipark.org.tr/pub/nwsaedu/issue/19819/212066>
- Erol, N., & Şimşek, Z. (2010). *Okul çağı çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçekleri el kitabı [Handbook of behavior evaluation scales for school-age children and youth]*. Mentis Yayıncılık.
- Evans, D. W., Canavera, K., Kleinpeter, F. L., Maccubbin, E., & 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. <https://doi.org/10.1007/s10578-004-3619-x>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage Publications.
- Forness, S., & Knitzer, J. (1992). A new proposed definition and terminology to replace “serious emotional disturbance” in individuals with disabilities education act. *School Psychology Review*, 21(1), 12- 20. <https://doi.org/10.1080/02796015.1992.12085587>
- Gimpel, G. A., & Holland, M. L. (2003). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years*. Guilford Press.
- Green, S. B., & Salkind, N. J. (2016). *Using SPSS for windows and macintosh: Analyzing and understanding data*. Pearson.
- Güneş, G. (2008). *4-6 yaş zihin engelli çocukların davranış sorunlarının incelenmesi [Researching behavioural problems of 4-6 years old children with intellectual disability]* (Tez Numarası: 226416) [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Hamre, B. K., Pianta, R. C., Downer, J. T., & Mashburn, A. J. (2008). Teacher’s perceptions of conflict with young students: Looking beyond problem behaviors. *Social Development*, 17(1), 115-136. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00418.x>
- Hastings, P. D., & De, I. (2008). Parasympathetic regulation and parental socialization of emotion: Biopsychosocial processes of adjustment in preschoolers. *Social Development*, 17(2), 211-238. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00422.x>
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dumenci, L., Almqvist, F., Bathiche, M., Bilenberg, N., Bird, H., Domuta, A., Erol, N., Fombonne, E., Fonseca, A., Frigerio, A., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P., Liu, X., Minaei, A., Roussos, A., ... Verhulst, F. C. (2007). Testing the Teacher's Report Form syndromes in 20 societies. *School Psychology Review*, 36(3), 468-483. <https://doi.org/10.1080/02796015.2007.12087934>
- Jang, J., Dixon, D. R., Tarbox, C., & Granpeesheh, D. (2011). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1028-1032. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.11.008>

- Kaner, S. (2011). Duygusal ve davranış bozuklukları olan çocuklar. In A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş [Children with special needs and introduction to special education]* (pp. 171-194). Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Kanlıkılıçer, P. (2005). *Okul öncesi davranış sorunları tarama ölçeği: Geçerlik güvenilirlik çalışması [Preschool behavior questionnaire: A validity and reliability study]* (Tez Numarası: 188733) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemi [Scientific research methods]*. Nobel Akademi.
- Kargı, E., & Erkan, S. (2004). Okul öncesi dönem çocuklarının sorun davranışlarının incelenmesi [An investigation of preschool children's problem behaviors]. *Hacettepe University Journal of Education*, 27, 135-144. <http://i-rep.emu.edu.tr:8080/jspui/handle/11129/2622>
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2013). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Merrill Prentice Hall.
- Kilmen, S. (2015). *Eğitim araştırmacıları için SPSS uygulamalı istatistik [SPSS applied statistics for education researchers]*. Edge Akademi.
- Kuester, V. M. (2000, July 24-28). *10 years on: Have teacher attitudes toward the inclusion of students with disabilities changed* [Paper presentation]. International Special Education Congress, Manchester, England.
- Leffert, J. S., Siperstein, G. N., & Millikan, E. (2000). Understanding social adaptation in children with mental retardation: A social-cognitive perspective. *Exceptional Children*, 66(4), 530-545. <https://doi.org/10.1177/001440290006600406>
- Lindquist, B., Carlsson, G., Persson, E. K., & Uvebrant, P. (2006). Behavioural problems and autism in children with hydrocephalus. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 214-219. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0525-8>
- Matson, J. L., Wilkins, J., & 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. <https://doi.org/10.1080/19315860802611415>
- McClelland, M. M., & Morrison, F. J. (2003). The emergence of learning-related social skills in preschool children. *Early Childhood Research Quarterly*, 18(2), 206-224. [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(03\)00026-7](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(03)00026-7)
- Molteno, G., Molteno, C. D., Finchilescu, G., & 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. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00368.x>
- Myrbakk, E., & von Tetzchner S. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29(4), 316-332. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2007.06.002>
- Oeseburg, B., Jansen, D. E. M. C., Groothoff, J. W., Dijkstra, G. J., & 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01231.x>
- Pekdoğan, S. (2016). 5-6 yaş çocukların sosyal becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi [Examination of social skills of 5-6 years old children in terms of some variables]. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1946-1965. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aibuefd/issue/28550/304605>
- Poyraz-Tüy, S. (1999). 3-6 yaş arasındaki işitme engelli ve işiten çocukların sosyal beceri ve problem davranışları yönünden karşılaştırılmaları [Being compared with point of the social skill and problem behaviors of hearing impaired and hearing children whose ages are between 3-6] (Tez Numarası: 81518) [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

- Richdale, A., Francis, A., Gavidia-Payne, S., & Cotton, S. (2000). Stress, behaviour and sleep problems in children with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 25*(2), 147-161. <https://doi.org/10.1080/13269780050033562>
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (1996). Teacher perceptions of mainstreaming/inclusion 1958-1995: A research synthesis. *Exceptional Children, 63*(1), 59-74. <https://doi.org/10.1177/001440299606300106>
- Semmel, M., & Gao, X. (1992). Teacher perception of the classroom behaviors of nominated handicapped students in China. *Journal of Special Education, 25*, 415-430. <https://doi.org/10.1177/002246699202500402>
- Smith, D. D. (2007). *Introduction to special education: Teaching in an age of challenge*. Allyn and Bacon.
- Squires, J. (2003). *The importance of early identification of social and emotional difficulties in preschool children*. University of Oregon Press.
- Stevenson, J., Kreppner, J., Pimperton, H., Worsfold, S., & 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. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0697-1>
- Sucuoğlu, B., & Özokçu, O. (2005). Kaynaştırma öğrencilerinin sosyal becerilerinin değerlendirilmesi [Evaluation of social skills of inclusion students]. *Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education, 6*(1), 41-57. [https://doi.org/10.1501/Ozlegt\\_0000000086](https://doi.org/10.1501/Ozlegt_0000000086)
- Şipal, R. F. (2002). *7-11 yaş arası işitme engelli ve normal işiten çocukların sosyal uyum düzeylerinin incelenmesi [A study on the level of social adjustment of 7-11 years old hearing impaired and normally hearing children]* (Tez Numarası: 118233) [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. (2000). *Computer-assisted research design and analysis*. Allyn and Bacon.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, L. J., Soede, W., Briare, J. J., & 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. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0444-4>
- Vostanis, P., Hayes, M., Du-Feu, M., & Warren, J. (1997). Detection of behavioural and emotional problems in deaf children and adolescents: Comparison of two rating scales. *Child Care Health and Development, 23*(3), 233-246. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1997.tb00966.x>
- Yuhan, X. (2013). Peer interaction of children with hearing impairment. *International Journal of Psychological Studies, 5*(4), 17-25. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n4p17>