



Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi

Yıl: 2019, Cilt: 20, Sayı: 1, Sayfa No: 1-28

DOI: 10.21565/ozelegitimdergisi.385874

ARAŞTIRMA

Gönderim Tarihi: 29.01.18

Kabul Tarihi: 08.11.18

Erken Görünüm: 20.11.18

İlkokullarda Duygusal ve Davranışsal Bozukluk Riski Tarama Çalışması*

Özlem Çetiner **

Bülbin Sucuoğlu ***
Hacettepe Üniversitesi

Öz

Bu çalışmanın temel amacı duygusal davranışsal problemler (DDB) açısından risk altında bulunan öğrencileri belirlemektir. Bu genel amaç doğrultusunda çalışma üç alt amaçtan oluşmuştur: a) DDB açısından risk grubunda olan öğrencileri belirlemek amacıyla geliştirilmiş Öğrenci Risk Tarama Ölçeği'nin (ÖRTÖ-T) Türkçe Formu'nun psikometrik özelliklerini incelemek, b) Öğrencilerin ölçek puanlarının sınıf düzeyleri ve cinsiyetlerine göre değişip değişmediğini belirlemek ve c) ÖRTÖ-T puanlarını temel alarak DDB açısından yüksek risk grubunda bulunan öğrencileri belirlemek. Bu amaçlarla 10 devlet okulunda çalışan 108 öğretmenin 2378 öğrenci için ölçeği doldurmaları sağlanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, ölçeğin Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenilirliği orijinal forma benzerdir ve veri toplanan ilkokul öğrencilerinin yaklaşık % 6'sı DDB açısından yüksek risk grubundadır. Erkeklerin toplam ve dışsallaştırılmış davranışları, kızların ise içselleştirilmiş davranışları fazladır. Ayrıca, dördüncü sınıf öğrencilerinin hem toplam hem de alt ölçek puanları diğer sınıf öğrencilerinden anlamlı düzeyde fazladır. Çalışma alanyazın temel alınarak tartışılmış, sınırlılıklar açıklanmış ve ileri çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: İlkokul öğrencileri, tarama, risk, Öğrenci Risk Tarama Ölçeği, geçerlik, güvenilirlik.

Önerilen Atıf Şekli

Çetiner, Ö., & Sucuoğlu, B. (2018). İlkokullarda duygusal ve davranışsal bozukluk riski tarama çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(1), 1-28. doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.385874

*Bu çalışma Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsünde Prof. Dr. Bülbin Sucuoğlu danışmanlığında Özlem Çetiner tarafından yapılan yüksek lisans tez çalışmasından hazırlanmıştır. Aynı zamanda çalışma Anadolu Üniversitesinde düzenlenen 26. Ulusal Özel Eğitim Kongresinde sunulmuştur.

***Sorumlu Yazar:* E-posta: ozlemsonmez84@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3838-9109>

***Prof. Dr., E-posta: sucuoğlu@hacettepe.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8733-9765>

ÖZEL EĞİTİM DERGİSİ

Duygusal davranışsal bozukluklar (DDB), *duygusal bozukluklar* kategorisi altında yer almakta ve a) zihinsel, duyuşsal ya da sağlık faktörleriyle açıklanamayan öğrenme yetersizlikleri, b) akranlar ve yetişkinlerle doyurucu ilişkiler kuramama ve bunları sürdürmememe, c) normal koşullarda uygun olmayan davranışlar ya da duygular, d) genel yaygın mutsuzluk ve depresyon ile e) kişisel ve okulla ilgili problemlerle ilişkili korku ya da fiziksel belirtiler geliştirme eğilimi gibi özelliklerin bir ya da birden fazlasını uzun süreli olarak sergileme ile ortaya çıkan ve çocukların okul performanslarını etkileyen bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (The Individual with Disabilities Education Act/IDEA, 2004 akt., Kauffman ve Landrum, 2015).

DDB tanısı olan çocukların davranışları dışsallaştırılmış (DD) ve içselleştirilmiş davranışlar (İD) olarak iki boyutta gruplanmaktadır (Kauffman ve Landrum, 2015). Dışsallaştırılmış davranışlar fiziksel saldırganlık, kurallara uymama, çalma, aldatma ve zarar verme davranışlarını, içselleştirilmiş davranışlar ise korku, kaygı, psikosomatik şikâyetler gibi davranışları içermektedir. Diğer yetersizlik gruplarına göre daha az görülen DDB çok erken yaşlarda ortaya çıkabilmektedir. Yapılan çalışmalar 0-5 yaş arası çocukların %9.5-%14.2'sinde herhangi bir duygusal davranışsal bozukluk olduğunu, tanı koyma yaşının ise 4-6 arasında değiştiğini göstermektedir (Wagner, Kutash, Duchnowski, Epstein ve Sumi, 2005). DDB'nin yaygınlığı Amerika Birleşik Devletleri'nde okul çağı çocuklarında %2-20 arasında görülmekte, ancak bu öğrencilerin yaklaşık %1'inin özel eğitim hizmetlerinden yararlandığı açıklanmaktadır (Lane, Oakes ve Menzies, 2010; Lane, Parks, Kalberg ve Carter, 2007). DDB kaygı bozukluğu, davranım bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi birçok farklı türde yetersizliği kapsamaktadır. DDB'ler arasında en fazla görülen kaygı bozukluklarıdır (Austin ve Sciarra, 2012).

DDB tanısı ya da riski olan çocuk ve gençler, okulda akademik ve sosyal ilişkilerindeki yetersizlikleri nedeniyle ciddi sorunlar yaşamakta; sosyal ilişkilerdeki yetersizlikleri, sergiledikleri problem davranışlar ve dikkat problemleri akademik başarısızlıklara neden olmaktadır (Trout, Nordness, Pierce ve Epstein, 2003; Wehby, Lane ve Falk, 2003). Okul yıllarında yaşanan akademik, sosyal ve davranışsal yetersizlikler, ileri yaşlarda ortaya çıkan davranış problemlerinin ve olumsuz sonuçların da göstergesi olarak kabul edilmektedir (Reef, Diamantopoulou, van Meurs, Verhulst ve Van der Ende, 2010, 2011). Toplumsal yaşamda sorun yaşayan çocuk ve gençlerin erken yıllarda belirlenmemesi ve uygun önleyici eğitim programlarının sağlanamaması, onların ilerideki yıllarda hapishane ya da işahlevlerinde yaşamalarına sebep olabilmektedir (Austin ve Sciarra, 2012). Erken yıllarda önleyici müdahale programları uygulanmayan çocukların ise %51'i ileride okulu terk etmekte, %42'si genel eğitim okullarından diploma alabilmekte, ancak bu grubun sadece %20-25'i liseyi bitirebilmektedir (Jensen, 2005). Liseden mezun olabilen öğrencilerin ise %25'inin ileri yıllarda tutuklandığı, %10'unun ise rehabilitasyon merkezlerinde ya da bakım evlerinde yaşamlarını sürdürdükleri bilinmektedir. Bu bireyler ayrıca yüksek oranda boşanma, akıl sağlığı hizmetlerine gereksinim duyma, bağımlılık merkezlerinde tedavi altına alınma ve intihar gibi olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadırlar (Wagner ve Davis, 2006). Bu nedenlerle DDB riski ya da tanısı olan çocuklar için erken yıllarda önleyici programlar geliştirilmesi ve uygulanması, tepkisel (reactive) yaklaşımlar yerine olumlu davranış desteğine dayalı önleyici yaklaşımların öncelikle benimsenmesi gerekmektedir (Austin ve Sciarra, 2012; Jensen, 2010).

DDB genellikle biyolojik, sosyal, kültürel ve aile ile ilgili faktörlere bağılı olarak ortaya çıkabilmektedir. Genetik faktörlerin özellikle DD ve İD'nin belirleyicisi olduğu (Coming ve diğ., 2000a, 2000b; Eaves ve diğ., 1997), hem biyolojik hem de diğer faktörlerin duygusal bozukluklar, saldırganlık, suçla yönelme ve şiddet ile ilişkili olduğu (Austin ve Sciarra, 2012; Kauffman, 2005) açıklanmaktadır. Diğer taraftan ebeveyn suçluluğu, ebeveynlerin madde bağımlılığı, annenin eğitim düzeyi, aile içi şiddet, stres, çocuk istismarı, işsizlik ve benzeri aile faktörlerinin de DDB'nin ortaya çıkmasında önemli faktörler olduğu belirtilmektedir. Diğer taraftan sosyo-ekonomik düzeyin çocuk ve gençlerde ortaya çıkan DDB'nin dolaylı olarak etkilediği, bazı çalışmalarda yoksulluğun, kaygı bozukluklarının ve depresyonun yordayıcısı olduğu kabul edilmekte (Evans, 2004); çocuk ve gençlerde gözlenen stres bozukluklarının yoksullukla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Evans ve Kim, 2007). Ancak DDB ve cinsiyet ilişkisi konusunda çelişkili bulgular olsa da bu bozukluklar erkek çocuklarda daha yaygın gözlenmekte, içselleştirilmiş davranışlar genellikle kızlarda, dışsallaştırılmış davranışlar ise erkeklerde daha fazla gözlenmektedir (Pastor, Reuben ve Duran, 2012; Trout ve diğ., 2003).

Erken yaşlarda DDB riski olan çocukların belirlenmesi amacıyla çeşitli tarama ve tanı araçları geliştirilmiştir (Kaner, Bayraklı, Diken ve Çelik, 2012). Bu amaçla en yaygın kullanılan ölçme araçlarından birisi 1-6. sınıf öğrencilerinin içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş olan Davranış Problemleri için Sistematik Tarama Sistemi'dir (Systematic Screening for Behavior Disorders, (Walker ve Severson, 1992). Sık kullanılan bir diğer araç Güçler ve Güçlükler Anketidir (Strengths and Difficulties Questionnaire). 4-16 yaş çocuk ve gençlerin davranış problemlerini belirlemek amacıyla geliştirilen bu ölçeğin (Goodman, 1997) anne-baba ve öğretmen formları ile çocukların içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranışları ile olumlu sosyal davranışları değerlendirilmektedir (Goodman, Meltzer ve Bailey, 1998). Quay ve Peterson (1987) tarafından geliştirilmiş olan Yenilenmiş Davranış Problemleri Kontrol Listesi ile anne-baba ve öğretmen formları olan Conners Dereceleme Ölçekleri (Conners, 1970) gibi araçlar da tanı amacıyla kullanılan araçlardır. Ayrıca Çocuk Davranışları Kontrol Listesi (Achenbach, 1991), Sosyal Beceri Dereceleme Sistemi (Gresham ve Elliot, 1990) ile Duygusal ve Davranışsal Dereceleme Sistemi (Epstein ve Sharma, 1998) gibi araçlar da çocuk davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş olan ve DDB tanısı koyma sürecine önemli katkıda bulunan araçlardır (akt., Kaner ve diğ., 2012).

Yukarıda belirtilen araçlar bir tarama aracının yüksek geçerlik ve güvenilirlik gibi ölçütlerini karşılarsa da bu araçların uygulama, puanlama ve sonuçların yorumlanması açısından bazı dezavantajları bulunmaktadır. Örneğin, Davranış Problemleri için Sistematik Tarama ölçekleri üç aşamalıdır, birden fazla ölçeğin kullanılmasını gerektirir ve tarama sürecinde video çekimleri kullanılması önerilir. Benzer şekilde Güçler ve Güçlükler Anketi ile 25 kişilik bir sınıf yaklaşık 75 dakikada değerlendirilir (Lane ve diğ., 2010). Tarama araçları arasında yer alan bir diğer araç olan Öğrenci Risk Tarama Ölçeği (ÖRTÖ; Student Risk Screening Scale) ise, uygulama, puanlama ve yorumlamada kolaylık, pratiklik ve ekonomiklik özellikleri olan, 25 kişilik bir sınıfın yaklaşık 10-15 dakikada ve hazırlanan tek bir form ile taranmasını sağlayan tek aşamalı bir araçtır (Drummond, 1994; akt., Lane ve diğ., 2010). Öğretmenlerin bu aracı kullanarak belirledikleri antisosyal davranışlar açısından yüksek risk grubu çocuklar, ileri yıllarda da hem okulda hem de toplumda birçok olumsuz sonuçla karşılaşmaktadırlar (Severson, Walker, Hope-Doolittle, Kratochwill ve Gresham, 2007). Bu özellikleri nedeniyle ÖRTÖ, DDB riski taşıyan çocukları belirlemede kullanılabilecek güçlü, pratik ve ekonomik bir araç olarak kabul edilmekte, büyük grupları taramak amacıyla kullanılması önerilmektedir.

Son yıllarda DDB olan çocukların erken belirlenmesi ve daha sonraki yıllarda ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar ve problemlere yönelik önleyici tedbirler alınabilmesi için erken yıllarda tarama yapılması ve özellikle yüksek risk grupları için önlemler alınmasının önemi sıklıkla vurgulanmaktadır (Conroy ve Brown, 2004; Lane, Kalberg, Lambert, Crnabori ve Bruhn, 2009). Ancak, okulların ve öğretmenlerin genellikle çocukları görme, işitme güçlükleri ile okuma ve öğrenme problemleri gibi akademik güçlükler için hastanelere yönlendirdikleri ancak sosyal-duygusal uyum ve problem davranışlar için çok fazla sorumluluk hissetmedikleri açıklanmaktadır (Severson ve diğ., 2007). Çocukları DDB olarak etiketlemekten kaçınmak isteği, tanısı olan çocuklar için okullarda gerekli hizmetlerin olmaması ve akademik performansın duygusal davranışsal gereksinimlerden daha önemli kabul edilmesi gibi nedenlerle, okulların ciddi duygusal/davranışsal bozukluğu olan çocuklar için tarama ve önleme çalışmaları yapmaları uzun yıllar önlenmiştir (Kauffman, 2005). 1980'li yıllarda sosyal öğrenme kuramını temel alan, sosyal, davranışsal ve bilişsel becerilerin öğretimini içeren önleme programları kullanılmaya başlanmış, DDB ile ilişkili olan risk faktörleri ile koruyucu faktörler belirlenmiştir (Hawkins, Jensen, Catalano ve Lishner, 1988). Böylece problem davranışlarla ilgili faktörlerin değiştirilmesi, risk ve koruyucu faktörlerin temel alınarak önleme programları geliştirilmesi ve etkili olan programların yaygınlaştırılarak özellikle okul ortamlarında uygulanması gerekliliği vurgulanmıştır (Jenson, 2010). Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1990'lı yılların sonlarında, ebeveynler ve yasa koyucuların okulların akademik beceriler kadar DDB için tarama çalışmalarını yürütmesi konusundaki baskıları, küçük çocukların ruh sağlığı üzerinde yapılan çalışmalar ile çocuk ve gençlerin akademik ve ruh sağlığı sorunlarını önlemeye yönelik çabalar artmıştır. Böylece okulların tarama çalışmaları yapmaları ve önleyici tedbirler almaları gerekliliği vurgulanmış; öğrencilerin akademik gelişimleri ve ruh sağlıkları ile diğerleriyle sağlıklı ilişkiler kurmasında okulların anahtar rolü olduğu kabul edilmiştir (Horner ve diğ., 2005; akt., Severson ve diğ., 2007).

Türkiye’de Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar Konusunda Yapılan Çalışmalar

DDB ülkemizde “sağlık durumu zihinsel, fiziksel, duyuşsal faktörler tarafından açıklanamayan; bireyin kendisiyle ve çevresiyle dengeli, doyurucu ilişki kurma ve sürdürmede güçlük çekme, genel bir mutsuzluk ve depresyon hali ya da bireysel veya okul problemleriyle ilgili korku, tırnak yeme, parmak emme gibi fiziksel belirtiler gibi özelliklerden bir veya birden fazlasının uzunca bir süre ortaya çıkması nedeniyle, eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu” şeklinde tanımlanmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2000). Bu tanım a) tanımda yer alan “doyurucu ilişki kurma”, “genel mutsuzluk hali”, “sosyal uyum” ve “uzunca bir süre” ifadelerinin belirsiz olması, b) eğitim performansının sağlık, zihinsel, fiziksel, duyuşsal faktörler ile nasıl açıklanacağına belirtilmemesi, c) belirtilen eğitim performansının, sosyal uyumdan bağımsız olarak, yalnızca akademik başarıyı kapsamaya ve d) sosyal uyumsuzluk için kabul edilen ölçütlerin DDB için de geçerli kabul edilmesine karşın, sosyal uyum güçlüğüne farklı bir kategoride tanımlanması nedeniyle eleştirilmiştir (Kaner, 2003). 2012’de gözden geçirilerek yenilenen Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde ise bu tanım kısaltılmış; DDB tanısı olan bireyler “Yaşına uygun olmayan, sosyal ve kültürel normlardan farklı duyuşsal tepki ve davranışlar göstermesi nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey” olarak tanımlanmıştır.

Ülkemizde DDB konusunda yapılan çalışmalar üç grupta toplanabilir: *Birinci grupta* DDB’nin yaygınlığını ve bazı demografik özelliklere göre değişip değişmediğini araştıran çalışmalar yer almakta, bu çalışmalarda veri toplanan gruplara bağlı olarak farklı bulgular elde edildiği görülmektedir. İlk çalışmalardan birisi olan Türkiye Çocuk Ruh Sağlığı Profili’ne göre DDB yaygınlığı 2-3 yaş grubunda klinik düzeyde %10.9 iken, 4-18 yaş grubunda ise klinik düzeyde %11.3-11.9 arasındadır (Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci ve Şimşek, 1998). Aynı çalışmada 2-3 yaş grubu çocuklarda, hem içselleştirilmiş hem de dışsallaştırılmış davranış puanlarında cinsiyete dayalı bir fark bulunmamış ancak 4-18 yaş arası çocuk ve gençlerde içselleştirilmiş davranışların kız çocuk ve gençlerde; dışsallaştırılmış davranışların ise erkek çocuk ve gençlerde yüksek olduğu görülmüştür.

Genellikle kliniklerde gerçekleştirilen çalışmaların sonuçlarına göre çocuk ve gençlerde kaygı bozukluklarının yaygınlığı %14.5-16.2, yıkıcı davranış bozukluklarının %9.1-18.6 ve karşı gelme bozukluklarının ise %14.1 olarak belirlenmiştir. Erkek çocuklar ve gençlerde yıkıcı davranış bozuklukları, ilişki sorunları ile dışa atım bozuklukları; kızlarda ise döneme özgü sorunlar, kaygı bozuklukları ve duyuşsal durum bozuklukları daha sık görülmektedir (Abalı, Durukan, Mukaddes ve Polvan, 2006; Aras, Ünlü ve Taş, 2007; Görker, Korkmazlar, Durukan ve Aydoğdu, 2004; Gül, Tiryaki, Kültür, Topbaş ve Ak, 2010). 2014’te yapılan bir çalışmada (Bilaç, Ercan, Uysal ve Aydın, 2014) ise 6-14 yaş grubundaki ilkököl öğrencilerinde ortaya çıkan duyuşsal durum bozuklukları ve kaygı bozukluklarının yaygınlığı incelenmiş; tanıya özgü yetersizlik ölçütleri temel alındığında duyuşsal durum bozukluğunun yaygınlığının %52.9, kaygı bozukluğunun ise %13.9 olduğu belirlenmiştir.

İkinci grup çalışmalarda DDB olan çocuk ve gençlerin tanılanması amacıyla yaygın kullanılan, uluslararası alanyazında psikometrik özelliklerinin güçlü olduğu belirtilen bazı değerlendirme araçları Türkçe’ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Çocukların Davranışlarını Dereceleme Ölçeği [(Akçakın, 1983, 1985; Akkök ve Aşkar, 1989; Akkök, Aşkar ve Sucuoğlu, 1988; Erol ve Türeğen-Şimşek, 1997; Erol ve diğ., 1995) akt., Kaner, 2003; Dümenci, Erol, Achenbach ve Şimşek, 2004; Erol ve Şimşek, 2000] ile 4-16 yaş çocuk ve gençlerin davranış problemlerini belirlemek amacıyla geliştirilen Güçler ve Güçlükler Anketi (Yalım, 2008 akt., Kaner ve diğ., 2012; Güvenir ve diğ., 2008) ile Connors Dereceleme Ölçekleri Türkçe’ye çevrilerek psikometrik özellikleri incelenen ölçekler arasındadır (Kaner ve diğ., 2012).

DDB olan ya da olma riski taşıyan çocuklar için geliştirilen müdahale çalışmalarını kapsayan *üçüncü araştırma grubunda* ise ülkemizde yok denecek kadar azdır. Sadece bir çalışmada risk grubundaki anaokulu çocuklarının antisosyal davranışlarını önlemeyi amaçlayan Başarıya İlk Adım (BİA) programı (Walker ve diğ., 1998) bir grup anaokulu çocuğuna uygulandığında, çocukların davranışlarında istendik yönde gelişmeler olduğu, problem davranışlarının azaldığı ve sosyal beceriler ile akademik yeterliliklerinin arttığı belirlenmiştir (Diken, Cavkaytar, Batu, Bozkurt ve Kurtıylmaz, 2010, 2011).

Duygusal davranışsal bozuklukların uzun dönemli olumsuz sonuçları göz önüne alındığında, okul yıllarında DDB belirtilerini gösteren çocukların belirlenmesi ve gerekli önlemler alınarak risk faktörlerinin en aza indirilmesi ya da ortadan kaldırılması ülkemiz için de öncelikli konulardan birisi kabul edilebilir. Çünkü erken yıllarda uygulanan İnanılmaz Yıllar (Webster-Stratton, 2005) ve Başarıya ilk Adım (Walker ve diğ, 1998) gibi önleyici programlar çocukların sosyal becerilerinin artması ve problem davranışlarının azalmasına yol açmaktadır. Diğer taraftan sosyal beceri öğretim programları saldırgan davranışları azaltmakta, sosyal becerileri arttırmakta ve kazanılan becerilerin kalıcılığını sağlamaktadır (Gansle, 2005; Quinn, Kavale, Marthur, Rutherford ve Forness, 1999; Sukhodolsky, Kassinove ve Golman, 2004). Önleyici ve koruyucu programların özellikle okullarda uygulanabilmesi için DDB açısından risk grubunda olan öğrencilerin erken yıllarda düzenli yapılan tarama çalışmaları ile belirlenmesi, bu çocuklar için etkili müdahale programları hazırlanarak okullarda acilen uygulanması gerekmektedir. Ancak tanı ve tarama araçlarının doldurulmasının zaman alması ve materyallerin maliyeti gibi nedenlerle genellikle pratik olmadığı ve tarama amacıyla kullanılmalarının güç olduğu görülmektedir. Öğretmenler, sınıfların kalabalık olması, zamanın yetersizliği ve iş yükü gibi nedenlerle sınıflarındaki her çocuk için bu ölçekleri doldurmada isteksiz olmaktadır (Anıl ve Acar, 2008; Gelbal ve Kelecioğlu, 2007). Oysa tarama araçları ile büyük gruplar taranması, risk altında olan çocukların erken belirlenmesi, DDB'ye yol açan risk faktörlerinin belirlenmesi ve önleyici çalışmalar yapılması açısından çok önemlidir. Bu nedenlerle bu çalışmada a) Öğrenci Risk Tarama Ölçeği (ÖRTÖ) kullanılarak toplanan verilerin analizi ile Türkçe formun psikometrik özelliklerinin, b) Ölçek puanlarının öğrencilerin sınıf düzeyi ve cinsiyete göre değişip değişmediğinin araştırılması ve c) DDB açısından risk grubunda yer alan ilkokul öğrencilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma türleri arasında bir durumun tam ve dikkatli bir biçimde tanımlanmasına olanak sağlayan *betimsel araştırma* yöntemi eğitim alanında sıklıkla kullanılmaktadır. Betimsel araştırma yöntemlerinden *tarama çalışmaları* ise bireylerin, grupların ve okul gibi fiziksel ortamların özelliklerini özetlediğinden eğitim araştırmalarında sıklıkla tercih edilmektedir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012). Bu çalışma da DDB açısından risk grubunda olan öğrencileri ÖRTÖ-T ölçme aracı ile belirlemeyi amaçladığından betimsel bir yöntem olan tarama çalışmasıdır.

Araştırma Grubu

Çalışmada örneklem seçiminde belirli alt grupların ve bu gruplara ait özelliklerin ortaya konmasına ve gruplar arası karşılaştırılma yapılmasına olanak sağlaması nedeniyle (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012) kota örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Belirlenen yöntem doğrultusunda 2013-2014 öğretim yılının ikinci döneminde Ankara ilinde, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı olan ve farklı semtlerde bulunan ve ulaşılabilen 10 devlet ilkokulundan toplam 2393 öğrenciden sınıf öğretmenleri aracılığı ile veri toplanmıştır. Bu kapsamda 76 kadın ve 32 erkek olmak üzere toplam 108 öğretmen ilkokul öğrencilerini DDB riski açısından değerlendirmişlerdir (Tablo 1). Ancak DDB'nin "*zihinsel, duygusal ya da sağlık faktörleriyle açıklanamayan öğrenmedeki yetersizlik*" olarak tanımlanması nedeniyle ilkokullara *kaynaştırma öğrencisi* statüsünde devam eden özel gereksinimli öğrenciler çalışmaya dâhil edilmemiş ve analizler toplam 2378 öğrenciye ait veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Tablo 1'de çalışma grubunda yer alan öğrencilerin, Tablo 2'de ise veri toplamak amacıyla tarama aracını kullanan öğretmenlerin özellikleri yer almaktadır.

Tablo 1

Araştırma Grubunda Yer Alan Öğrencilerin Cinsiyetlerine ve Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımları

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

Araştırma grubunu oluşturan kız ve erkek öğrencilerin sayıları arasında büyük fark olmamakla birlikte sınıf düzeylerindeki öğrenci sayıları farklıdır. Çalışma grubunda yer alan ve en az sayıda öğrenci bulunan grup okullarda şube sayısının ve sınıf mevcutlarının az olması nedeniyle anasınıfı öğrencileridir (%7.8). En kalabalık grup ise ikinci (%34.2) sınıflardır.

Tablo 2

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

Öğretmen	Toplam	Anasınıfı	1.sınıf	2.sınıf	3.sınıf	4.sınıf
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Kadın	76 (70.37)	12 (15.79)	18 (23.68)	17 (22.37)	21 (27.63)	8 (10.52)
Erkek	32 (29.63)	0	5 (15.62)	8 (25.00)	10 (31.25)	9 (28.15)

Çalışmada ÖRTÖ'nin uyum geçerliğini belirlemek amacıyla, Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ile 98'i kız ve 84'ü erkek olmak üzere toplam 182 öğrenci öğretmenleri tarafından değerlendirilmiştir. GGA ile veri toplanan öğrencilerin %10.6'sı anasınıfı (n = 18), %9.4'ü birinci sınıf (n = 16), %25.9'u ikinci sınıf (n = 44), %37.1'i üçüncü sınıf (n = 63) ve %17.1'i dördüncü sınıf (n = 29) öğrencilerinden oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada DDB açısından risk altında olan çocukları belirlemek amacıyla Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Türkçe formu (ÖRTÖ-T) ile ölçeğin uyum geçerliliğinin incelenmesi amacıyla Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) kullanılmıştır.

Öğrenci Risk Tarama Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar/ÖRTÖ (Student Risk Screening Scale-Internalizing and Externalizing). Drummond (1994, akt., Lane ve diğ., 2009) tarafından geliştirilen ölçeğin yedi maddelik ilk sürümü ilköğretim düzeyindeki öğrencilerin antisosyal davranış kalıplarını (dışsallaştırılmış davranışları) belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. ÖRTÖ tüm sınıf için tek bir sayfada kâğıt-kalem ile ya da elektronik ortamda Excel dosyası üzerinde 4'lü dereceleme (0 = hiçbir zaman, 1 = ara sıra, 2 = bazen, 3 = sık sık) ile doldurulabilen, davranış özellikleri yanı sıra öğrencilere ait demografik bilgilerin de tek bir form ile toplanmasını sağlayan bir ölçektir. Bu nedenle ölçek araştırmalara dayalı olarak geliştirilmiş olan, zaman ve maliyet açısından ekonomik ve öğretmenler tarafından anlaşılması ve kullanımı kolay bir tarama aracı olarak kabul edilmektedir (Severson ve diğ., 2007). Ölçek ile antisosyal davranışlara eğilimli öğrenciler belirlenmekte ayrıca öğrencilerin 1,5 ile 10 yıl içinde akademik beceriler ve davranışlar açısından ortaya çıkabilecek sorunları da yordanabilmektedir (Drummond, Eddy, Reid ve Bank, 1994; Drummond, Eddy ve Reid, 1998a, 1998b; akt., Lane ve diğ., 2009). Anaokulu-6. sınıf yaş aralığındaki öğrencileri taramak amacıyla geliştirilen ölçeğin 12. sınıfa kadar olan öğrenciler için de kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç olduğu açıklanmıştır (Kalberg, Lane, Driscoll ve Wehby, 2010; Lane ve diğ., 2007; Lane, Kalberg, Parks ve Carter, 2008; Lane, Bruhn, Eisner ve Kalberg, 2010; Lane ve diğ., 2011).

DDB bozukluklarının hem İD hem de DD kapsamı nedeniyle ölçek gözden geçirilerek İD'ye ilişkin beş madde eklenmiştir (Lane ve diğ., 2012a, 2012b). Böylece toplam 12 maddeden oluşan Öğrenci Risk Tarama

Ölçeği-İçselleştirilmiş ve Dışsallaştırılmış Davranışlar (ÖRTÖ-İD) olarak adlandırılmıştır. Genişletilmiş formunda dışsallaştırılmış davranışlar a) çalma, b) yalan söyleme, kopya çekme, ispiyonlama, c) davranış problemleri, d) akran reddi, e) düşük akademik başarı, f) olumsuz tutum, g) saldırgan davranışları; içselleştirilmiş davranışlar ise a) duygusal küntlük, b) utangaç, içine kapalı, c) üzgün, bunalımlı, d) kaygılı, e) yalnız olarak sıralanmıştır.

Lane ve diğerleri (2012a, 2012b) kentsel ve kırsal bölgelerdeki ilkokul öğrencilerinden topladıkları verilerle ÖRTÖ-İD'nin geçerlik ve güvenilirliğini araştırmışlar; faktör yapısı, test-tekrar test güvenilirliği, devamlılık- kararlılık katsayısı, iç tutarlılık katsayısı, madde puanları-toplam puan ilişkisi ve uyum geçerliği gibi psikometrik özelliklerini incelemişlerdir. Faktör analizi sonuçları ölçeğin iki faktörlü yapısı olduğunu göstermiş, test-tekrar test güvenilirliği değerleri .69 ile .80, iç tutarlılık değerleri .83-.86 ve madde-toplam korelasyonları ise .18-.65 arasında bulunmuştur. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) kullanılarak gerçekleştirilen uyum geçerliği analizi GGA'nın toplam puan ve dört alt ölçeği ile ÖRTÖ-İD puanları arasında olumlu yönde ve .49-.79 arasında, olumlu davranışları içeren alt ölçeği ile olumsuz yönde (.60) anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu analizler ÖRTÖ-İD'in iki faktörlü bir yapısı olduğunu ve psikometrik özelliklerinin güçlü olduğunu göstermiştir. Aynı geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ortaokul öğrencilerinden toplanan verilerle tekrarlandığında benzer sonuçlar elde edilmiş ve aracın DDB riski olan ilkokul ve ortaokul öğrencilerini belirlemede geçerli ve güvenilir olduğu kabul edilmiştir (Lane, Oakes, Carter, Lambert ve Jenkins, 2013).

ÖRTÖ-İD'den DD (0-21 puan), İD (0-15 puan) ve toplam puan (0-36 puan) olmak üzere üç puan elde edilmektedir (Lane ve diğ., 2008). Ölçeğin yedi maddelik ilk sürümünde, Drummond (1994, akt., Lane ve diğ., 2008) dışsallaştırılmış davranışlar için düşük (0-3 puan arası), orta (4-8 puan arası) ve yüksek (9-21 puan) risk grubu için, Lane ve diğerleri (2015) ise genişletilen formda yalnızca İD için kesme noktalarını belirlemişlerdir; ancak toplam puan için kesme noktaları henüz belirlenmemiştir.

Güçler ve Güçlükler Anketi/GGA (Strengths and Difficulties Questionnaire/SDQ). Bu araç ÖRTÖ-T'nin uyum geçerliğinin test edilmesi amacıyla kullanılmıştır. GGA, Goodman (1997) tarafından DDB çocuklar için kullanılan Rutter Anketi (Rutter Questionnaire) temel alınarak geliştirilmiştir. Her öğrencinin tek bir form ile değerlendirildiği bu ölçek ile 25 kişilik bir sınıfın değerlendirilmesi yaklaşık olarak 75 dakika sürmektedir. 4-16 yaş arası çocuk ve gençlerin kendileri, ebeveynleri ile öğretmenleri tarafından doldurulabilen bu ölçekte davranış problemleri (DP), duygusal belirtiler (DB), aşırı hareketlilik (AH), akran problemlerini (AP) değerlendiren dört alt ölçek ve olumlu sosyal davranışları (SD) değerlendiren bir alt ölçek yer almaktadır. Her alt ölçekte 5'er madde yer almakta ve maddeler 3'lü dereceleme (0 = doğru değil, 1 = kısmen doğru, 2 = kesinlikle doğru) ile derecelendirilmekte, ölçekten alınan toplam puanlar 0-40 arasında değişmektedir. İlk 4 alt ölçekten elde edilen yüksek puanlar, o öğrencinin yüksek risk grubunda olduğunu, 5. alt ölçek olan sosyal davranışlardan alınan yüksek puan ise o öğrencinin sosyal becerilerde güçlü olduğunu göstermektedir (Goodman ve diğ., 1998).

Goodman (1997), Rutter Anketi ile GGA'nın puanları arasında ilişkinin (Anne-baba formu için $r = .88$, Öğretmen Formu için $r = .92$) ve ölçeğin yordama geçerliğinin yüksek; ölçeğin aile ve öğretmen formları arasındaki ilişkinin ise orta ve yüksek düzeyde ilişkili olduğunu belirlemiştir. Ölçeğin öz-bildirim formunun geçerliliğini inceleyen bir başka çalışmada yordama geçerliliğinin sağlandığı, iç tutarlılık değerlerinin .61-.82 arasında olduğu ve madde ayırt ediciliğinin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Goodman ve diğ., 1998).

GGA'nın Türkçe uyarlaması ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları Güvenir ve diğerleri (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyum geçerliğini incelemek amacıyla Çocuk Davranışları Kontrol Listesi/ÇDKL (The Child Behavior Checklist) ve aynı ölçeğin genç formu olan Genç Kendini Değerlendirme/GKD (Youth Self Report) formları kullanılmıştır. ÇDKL ve GKD formları ile GGA'nın Duygusal Belirtiler, Dikkat eksikliği/Aşırı Hareketlilik, Davranış Problemleri, Akran Problemleri alt ölçek puanları ve toplam puanlar aralarındaki ilişkinin yüksek ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca duyarlılık (sensitivity) ve özgüllük (specificity) analizleri ölçeğin klinik grup ile klinik olmayan grubu anlamlı düzeyde ayırt ettiğini göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlığına bakıldığında ise, α katsayılarının anne-baba ve öz bildirim formları için .50-.84 arasında değiştiği, akran sorunları

alt ölçeğinde ise katsayı değerlerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Anne-baba formu $\alpha = .37$, Özbildirim formu $\alpha = .22$). Bu çalışmada GGA'nın 182 öğrenci için doldurulması ile elde edilen veriler üzerinden iç tutarlılığı tekrar hesaplanmış ve tüm ölçek için α değeri .70 bulunmuştur. Alt ölçeklerde ise α değerleri duygusal belirtiler için .80, davranış problemleri .76, aşırı hareketlilik .87, akran problemleri .66 ve sosyal davranışlar alt ölçeği ise .88 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışmanın verileri Milli Eğitim Bakanlığında alınan izin sonrasında 10 devlet okulundan toplanmıştır. Okullarda öğretmenlere, rehber öğretmenler ya da müdür yardımcılara aracılığıyla ulaşılmış; öncelikle öğretmenlere ölçek tanıtılmış, maddeleri hakkında bilgi verilmiş ve ÖRTÖ-T formları dağıtılarak formula ilgili soruları yanıtlanmıştır. Öğretmenlere formları doldurmaları için kısa bir süre verilmiş ve doldurulan formlar hemen geri toplanmıştır. Test-tekrar test ve uyum geçerliği verileri ise, 5-8 hafta sonra tekrar kurumlara gidilerek öğretmenlere GGA formlarının dağıtılması ve birkaç gün sonra okullar tekrar ziyaret edilerek GGA formları toplanması ile sağlanmıştır. Her iki ölçek için öğretmenlerin topladığı formlar incelenmiş ve boş bırakılan madde olmaması sağlanmıştır.

Öncelikle ölçeğin çeviri ve geri çeviri çalışmaları tamamlanan çalışmada araştırma sorularını yanıtlayabilmek için bir dizi analiz gerçekleştirilmiştir: *İlk olarak* verilerin faktör analizinin varsayımlarını karşılayıp karşılamadığı ve değişkenler arasında uygun düzeyde ilişki olup olmadığı incelenerek ölçeğin Türkçe formunun yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Daha sonra madde-toplam korelasyonları hesaplanmış, ÖRTÖ-İD puanları ile GGA puanları arasındaki ilişkiler hesaplanarak aracın uyum geçerliği incelenmiştir. *İkinci olarak* ÖRTÖ-İD'nin güvenilirliği toplam ve alt ölçek puanlarının Cronbach alpha değerleri ile test-tekrar test kararlılığı ise 5-8 hafta aralıkla gerçekleştirilen iki ölçüm arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. *Üçüncü olarak* uç değerler veri setinden çıkarılmış, normal dağılımda popülasyonun %95'inin grubun ortalamasının iki standart sapma üzerinde olması nedeniyle (Pallant, 2010), puanları ortalamadan iki standart sapma üzerinde olan öğrenciler DDB açısından yüksek risk grubu olarak kabul edilmiştir. Daha sonra risk grubunda olan öğrencilerin toplam ve alt ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları diğer öğrencilerin puanları ile bağımsız örneklem *t* testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. *Dördüncü aşamada* DD ve İD puanları normallik varsayımlarını karşılamadığı için, öğrencilerin cinsiyetlerine göre değişip değişmediği Mann Whitney U testi, sınıf düzeyine göre değişip değişmediği ise Kruskal Wallis H Testi ile araştırılmıştır. *Son olarak* çalışma grubu öğrencilerinin cinsiyetleri ve sınıf düzeyleri ile risk grupta bulunmaları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla kay-kare analizi yapılarak risk grubunda yer alan öğrencilerin sayısının, cinsiyet ve sınıf düzeylerine göre farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır.

Bulgular

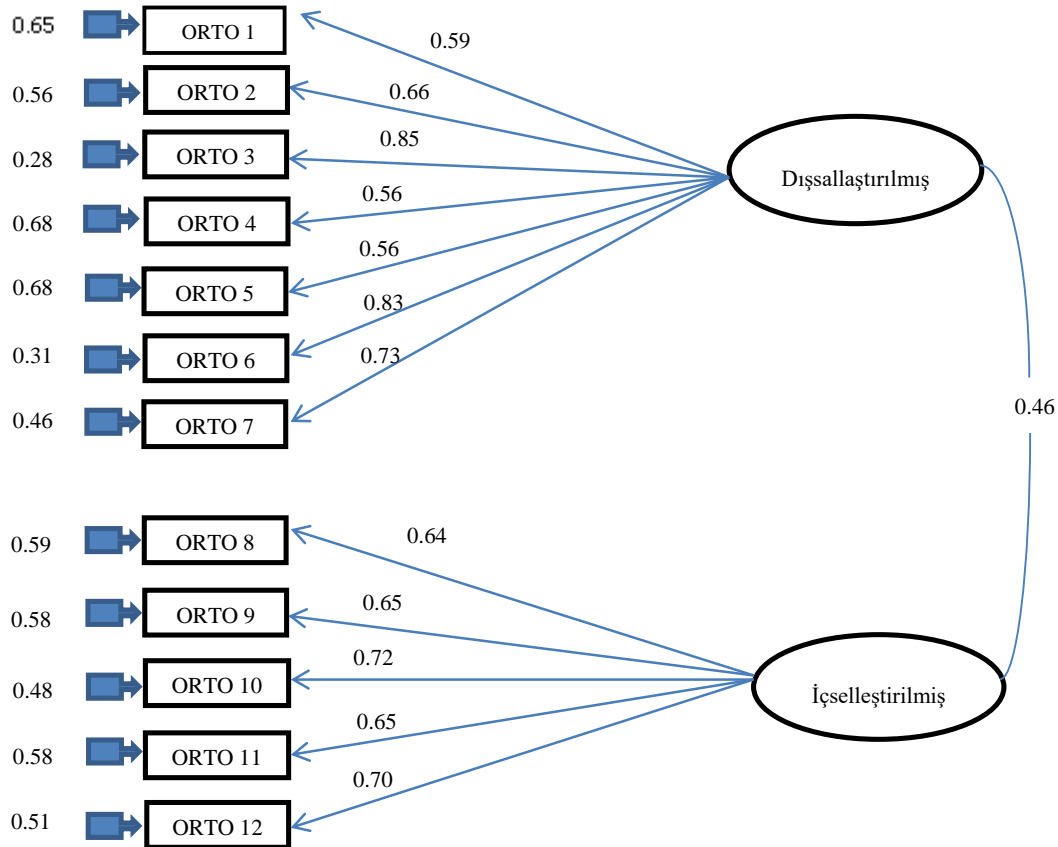
ÖRTÖ-T'nin Geçerlik ve Güvenirliği

Geçerlik. Çalışmada öncelikle ÖRTÖ-İD İngilizce'yi ve Türkçe'yi iyi bilen uzmanlar tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, daha sonra iki dili de çok iyi bilen uzmanlar tarafından geri çevirisi yapılarak Türkçe Form oluşturulmuştur. Ancak araştırma izni için başvurulduğunda Milli Eğitim Bakanlığı'nın ölçekte yer alan çalma (steal) maddesinin uygun olmadığını belirtmesi üzerine bu madde "başkalarının eşyalarını izinsiz alma" olarak değiştirilmiştir. Böylece ÖRTÖ'nün Türkçe formu son halini almıştır (ÖRTÖ-T). Daha sonra ölçeğin psikometrik özellikleri incelenmiştir.

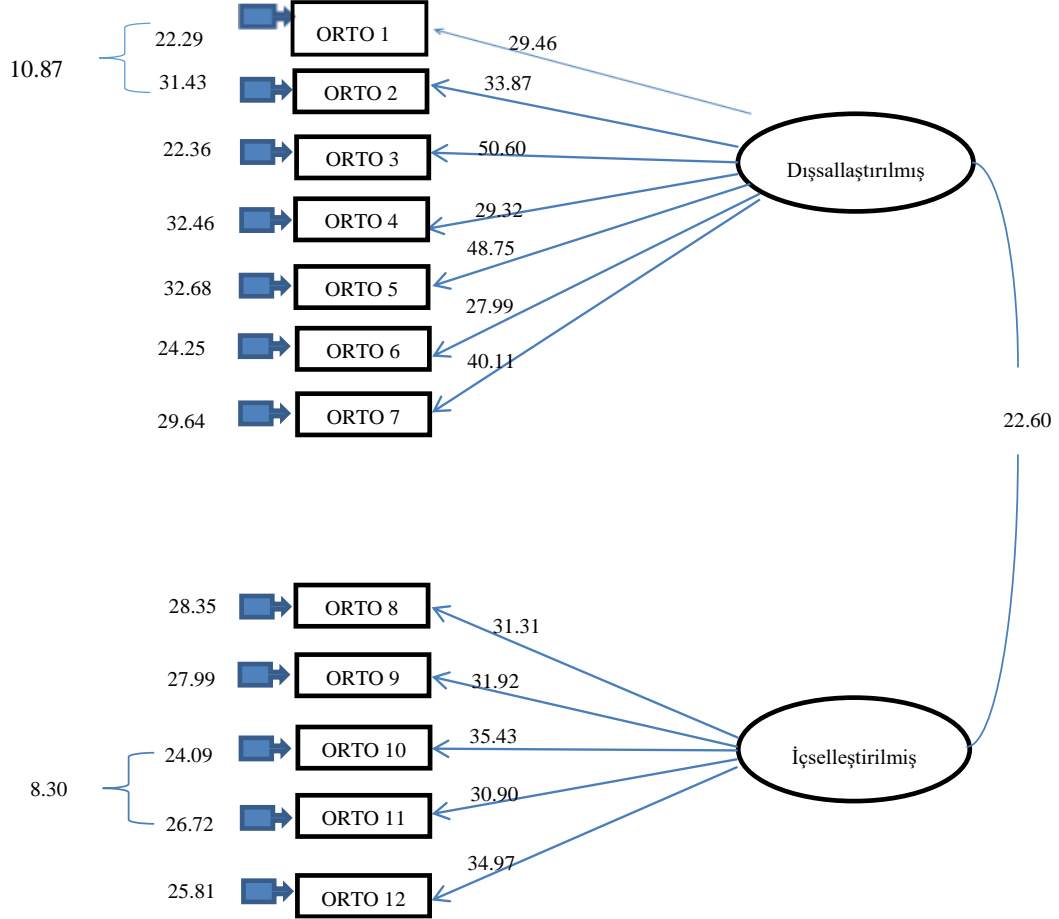
Ölçeğin yapısal modelinin Türk öğrenciler için uygun olup olmadığının belirlenmesi amacıyla *doğrulayıcı faktör analizi (DFA)* yapılmıştır. Toplanan verilerin DFA için gerekli olan örneklem büyüklüğü, kayıp değerler, normallik, doğrusallık, çoklu bağlantı ve uç değerlere ilişkin varsayımlar incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda kayıp veri bulunmamıştır. Uç değerlerin belirlenmesi amacıyla Mahalanobis uzaklığı hesaplanmış ve *z* puanlarına bakılmıştır. Örneklem geniş olması nedeniyle *z* puanları (-4,+4) aralığında değerlendirilmiş ve yalnızca 10 gözlemde uç değer görülmüştür. Gözlem sayısının az olması ve örneklem

büyükliğünün geniş olmasından dolayı tüm gözlemlerin veri setinde kalmasına karar verilmiştir. Normallik varsayımı incelendiğinde bu varsayımın karşılanmadığı görülmüş ve normalliğin sağlanmadığı durumlarda alan yazında önerilen Satorra-Bentler istatistiği kullanılmıştır. Çoklu bağlantı sorunu incelendiğinde ise VIF (Variance Inflation Factor- Varyans Artış Faktörleri) değerlerinin 10'dan küçük (1.54-2.79), CI (Condition Index-Koşul İndeksi) değerlerinin 30'dan küçük (2.07-6.06) ve TV (Tolerance Value-Tolerans Değeri)'nin de.10'dan yüksek (.38-.66) olduğu görülmüş ve çoklu bağlantı sorunu olmadığına karar verilmiştir (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyüköztürk, 2012). Daha sonra ölçeğin faktör yapısı incelenmiştir. Öncelikle tüm maddelerin t değerlerine ve hata varyansları yol şemasına bakılmıştır. Maddelerin t değerleri 0.01 düzeyinde anlamlı, hata varyansları ise düşük (Şekil 1, Şekil 2) olduğundan modelden madde çıkarılmadan analize devam edilmiştir. Analiz sonucunda χ^2 değeri 1089.26 ($p < 0.05$), serbestlik derecesi (sd) 53 olarak bulunmuş ve χ^2/sd değerinin 10'un üzerinde olduğu görülmüştür. Ancak DFA'nin diğer değerlerinin beklenen değerler uygun olmasından dolayı χ^2/sd göz ardı edilmiştir (Çokluk ve diğ., 2012).

DFA'da bakılması gereken bir diğer değer p değeridir. Bu çalışmada olduğu gibi, büyük örneklerde p değerinin anlamlı çıkması olasıdır. Ancak sadece bu değer temel alındığında yanlış yorumlamalara sebep olabileceğinden alternatif olarak geliştirilen *RMSEA*, *GFI* ve *CFI* gibi uyum indekslerine de bakılması gerekmektedir. Ayrıca örneklem büyüklüğüne duyarlı olan *GFI* ve *AGFI* indeksleri büyük örneklerde daha uygun değerler verir (Çokluk ve diğ., 2012). Bu nedenle modele ilişkin uyum indeksleri de incelenerek *RMSEA* (0.092) değerinin zayıf uyuma, diğer uyum indekslerinin ise iyi uyuma işaret ettiği görülmüştür (*GFI* = .93, *AGFI* = .89, *RMR* = .44, *NNFI* = .94, *CFI* = .95). *RMSEA* uyum indeksinde değişim sağlayacağı düşünüldüğünden yol şemasında verilen 1. ve 2. maddeler ile 10. ve 11. maddeler arasında yapılabilecek modifikasyon önerileri dikkate alınmıştır. Modifikasyon sonucunda *RMSEA* indeksinde iyi uyuma yakın bir değer, diğer uyum indekslerinde ise daha iyi sonuçlar elde edilmiştir (*RMSEA* = 0.085, *GFI* = 0.94, *AGFI* = 0.91, *RMR* = 0.42, *NNFI* = 0.95, *CFI* = 0.96). Tüm değerler göz önüne alındığında ölçeğin özgün faktör model ve yapısını koruduğu görülmüştür.



Şekil 1. ÖRTÖ-T'ye ilişkin birinci düzey DFA standartlaştırılmış yol katsayıları.



Şekil 2. ÖRTÖ-T'ye ilişkin birinci düzey DFA t değerleri.

Bu aşamada ikinci olarak ÖRTÖ-T'nin *uyum geçerliği* araştırılmış; bu amaçla 182 öğrencinin GGA puanları ile ÖRTÖ-T puanları arasındaki ilişkiler incelenerek uyum geçerliği test edilmiştir. ÖRTÖ-T toplam puan ve alt ölçek puanları ile GGA'nın duygusal belirtiler ve davranış problemleri alt ölçek puanlarında normal dağılım sağlanmadığından Spearman-Brown sıra farkları korelasyon katsayılarının hesaplanması uygun görülmüştür. Analiz sonucunda ÖRTÖ-T toplam puanı ile GGA toplam puan ve davranış problemleri, aşırı hareketlilik, akran problemleri alt ölçek puanları arasında orta düzeyde, duygusal belirtiler alt ölçeği arasında ise pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 3). GGA'nın sosyal davranışlar alt ölçeği, ÖRTÖ-T'de yer alan maddelerden farklı olarak olumlu davranışları içermekte bu nedenle ÖRTÖ-T ile arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Alt ölçekler arasındaki ilişkilere bakıldığında ise ÖRTÖ-T'nin DD alt ölçeği ile GGA'nın duygusal belirtiler alt ölçeği arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu; İD alt ölçeği puanları ile GGA davranış problemleri, aşırı hareketlilik ve akran problemlerine ilişkin puanları arasında pozitif yönlü orta ve yüksek

düzeyde, duygusal belirtiler ile pozitif yönlü zayıf ilişki görülmüştür. Son olarak GGA toplam puanının ise ÖRTÖ-T DD alt ölçeği ile zayıf ($r = .25$), İD alt ölçeği ile orta düzeyde ($r = .65$) pozitif yönlü ilişki göstermiştir.

Tablo 3

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

	ÖRTÖ	DD	İD	DB	DP	AH	AP	SD	GGA	\bar{X} (ss)
ÖRTÖ										5.38 (5.19)
DD	.612*									1.91 (2.76)
İD	.840*	.180*								3.47 (3.97)
DB	.296*	.373*	.157*							1.93 (2.14)
DP	.546*	-.038	.708*	.110						1.25 (1.74)
AH	.542*	.089	.615*	.250*	.680*					3.37 (2.92)
AP	.555*	.341*	.453*	.279*	.451*	.433*				1.96 (1.79)
SD	-.575*	-.215*	-.602*	-.192*	-.604*	-.478*	-.594*			7.74 (2.40)
GGA	.675*	.255*	.657*	.540*	.744*	.867*	.688*	-.623*		8.51 (6.34)

* $p < .05$, DD: Dışsallaştırılmış Davranışlar, İD: İçselleştirilmiş Davranışlar, DB: Duygusal Belirtiler, DP: Davranış Problemleri, AH: Aşırı Hareketlilik, AP: Akran Problemleri, SD: Sosyal Davranışlar

Ölçekteki maddelerin ölçeğe katkısı ve her bir maddenin diğer maddelerin toplamını oluşturan yeni değişken ile arasındaki *korelasyon katsayıları* hesaplanmıştır (Alpar, 2014). Her bir madde için yapılan analiz sonucunda madde-toplam korelasyon değerlerinin .37 ile .69 arasında değiştiği, bir madde silindiğinde geri kalan diğer maddelerin toplamalarının ortalamaları ve varyansları arasında aşırı bir değişiklik ortaya çıkmadığı bulunmuştur (Tablo 4). Ayrıca 9. madde dışındaki tüm maddeler için hesaplanan, madde silindiği durumda elde edilecek α katsayısı değerlerinin, ölçeğin α değerlerinden küçük olduğu görülmüştür. Bu nedenle maddelerin ölçek için gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (Alpar, 2014; Çokluk ve diğ., 2012). Madde 9'un değeri ise ölçeğin α katsayısına yakın olduğundan ölçekte kalmasına karar verilmiştir (Çokluk ve diğ., 2012).

Bu aşamada ÖRTÖ-T de yer alan maddelerin ayırt ediciliğini test etmek üzere ölçeğin her maddesinden elde edilen puan ortalamalarının alt ve üst %27'lik grupları ayırt edip etmediği, ilişkisiz gruplar için t testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre ÖRTÖ-T'de yer alan 12 madde de alt ve üst %27'lik grupları anlamlı düzeyde ayırt etmektedir (Tablo 4).

Tablo 4

ÖRTÖ-T Madde-Toplam Korelasyonları

	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Toplam Korelasyonu	Çoklu Korelasyon Kareleri	Madde Çıkarıldığında Alpha Sayısı	Alt ve üst %27 t değerleri
M1	5.02	.478	.384	.850	17.66*
M2	4.71	.527	.447	.847	28.40*
M3	4.71	.674	.642	.836	35.05*
M4	4.98	.583	.393	.844	20.15*
M5	4.56	.545	.351	.848	36.31*
M6	4.79	.687	.614	.835	31.61*
M7	4.89	.547	.500	.845	23.14*
M8	4.84	.493	.337	.849	25.08*
M9	4.72	.367	.390	.858	24.85*
M10	4.94	.524	.478	.848	22.02*
M11	4.80	.454	.426	.852	24.62*
M12	4.97	.576	.446	.844	21.41*

* $p < .001$

Güvenirlilik. Ölçeğin güvenirliliğini araştırmak için öncelikle *Cronbach Alpha iç tutarlılık* katsayıları hesaplanmış, ÖRTÖ-T toplam puanı ($\alpha = .86$) ile DD ($\alpha = .86$) ve İD ($\alpha = .81$) alt ölçekleri için α değerlerinin .70'ten büyük olduğu görülmüştür. Son olarak ölçeğin *test-tekrar test güvenirliliği* araştırılmış; 5-8 hafta arayla gerçekleştirilen iki değerlendirme sonucunda elde edilen puanların ilişkili olup olmadığı Pearson Korelasyon

Katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Analizler iki değerlendirme arasında toplam puan ($r = .78, p < .01$) ve DD alt ölçeği ($r = .81, p < .01$) için pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki, İD alt ölçeği ($r = .53, p < .01$) için ise orta düzeyde, olumlu ve anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. Yapılan tüm analiz sonuçları göz önüne alınarak ÖRTÖ-T'nin psikometrik özelliklerinin iyi düzeyde olduğu ve DDB açısından risk grubunda olan Türk çocuklarını belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu kabul edilmiştir.

ÖRTÖ-T Puanlarının Öğrencilerin Cinsiyetine ve Sınıf Düzeyi Göre Değişip Değişmediğine İlişkin Bulgular

Bu aşamada, ilkokul öğrencilerinin ÖRTÖ-T toplam ve alt ölçek puanları ortalamalarının cinsiyete ve sınıf düzeyine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla öncelikle 2378 veriden elde edilen toplam puanlar, kayıp veriler ve uç değerler açısından incelenmiştir. Maddeler düzeyinde kayıp veri bulunmamıştır. Uç değerler ise toplam puanlar standart zpuanlarına dönüştürülerek incelenmiştir (Büyüköztürk ve diğ., 2012). Hesaplanan z puanlarından (-3, +3) aralığı dışında olan 38 gözlem birimi bu analiz dışı tutulmuştur. Uç değerlerin veri setinden çıkarılması sonucunda 2340 veri üzerinden analizler yapılmıştır.

Öğrencilerin ÖRTÖ-T toplam puan ve alt ölçek puanlarının cinsiyet gruplarında normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiş ancak yalnızca toplam puanda normal dağılım gözlenmiştir. Bu nedenle cinsiyetler arası farkın test edilmesinde Mann Whitney U kullanılmıştır. Mann Whitney U testi sonuçlarına göre kız öğrencilerle erkek öğrencilerin toplam puan, DD ve İD puan ortalamaları arasında anlamlı farklar vardır (Tablo 5). Erkek öğrencileri toplam puan ve DD puanlarına ilişkin sıra ortalamaları, kız öğrencilerin ise İD puanları sıra ortalamalarından yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 5

İlkokul Öğrencilerinin Cinsiyetlerine Göre ÖRTÖ-T Puan Ortalamalarının Farkları

	Cinsiyet	n	Sıra ortalaması	Mann-Whitney U
Toplam puan	Kız	1167	1085.35	585078.00*
	Erkek	1173	1255.21	
DD	Kız	1167	1047.00	540315.50*
	Erkek	1173	1293.37	
İD	Kız	1167	1197.90	652465.00**
	Erkek	1173	1143.24	

* $p < .01$, ** $p < .05$

Sınıf düzeyi gruplarında da benzer şekilde normallik sağlanamadığından, sınıf düzeyleri arasındaki farkın incelenmesinde "Kruskal Wallis H" kullanılması karar verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre öğrencilerin toplam puan ile DD ve İD puanları sınıf düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır (Tablo 6). Farkların hangi sınıf düzeyleri arasında olduğunu incelemek için kullanılan Mann Whitney U testleri sonuçlarına göre 4. sınıf öğrencilerinin toplam puanlarının sıra ortalaması, anasınıfı ($U = 19690.50, p = .00$), birinci sınıf ($U = 51765.50, p = .00$), ikinci sınıf ($U = 94547.00, p = .00$) ve üçüncü sınıf ($U = 69000.50, p = .00$) öğrencilerinin puanlarının sıra ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir. Benzer şekilde dördüncü sınıfların DD puanlarının sıra ortalaması anasınıfı ($U = 22662.50, p = .00$), birinci sınıf ($U = 56542, p = .00$), ikinci sınıf ($U = 101611.00, p = .00$) ve üçüncü sınıf ($U = 74516.00, p = .00$) puanları sıra ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir. Son olarak dördüncü sınıfların İD puanları sıra ortalamaları anasınıfı ($U = 19942.00, p = .00$), birinci sınıf ($U = 56142.50, p = .00$), ikinci sınıf ($U = 101773.00, p = .00$) ve üçüncü sınıf ($U = 72381.00, p = .00$) puanları sıra ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 6

İlkokul Öğrencilerinin Sınıf Düzeylerine Göre ÖRTÖ-T Puan Ortalamalarının Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	Sınıf Düzeyi	n	Ortalama	SS	Sıra ortalamaları	χ
Toplam puan	Anasınıfı	185			1105.13	78.430*
	1.sınıf	449			1087.23	
	2.sınıf	798	4.94	5.09	1093.24	
	3.sınıf	552			1197.00	
	4.sınıf	356			1441.58	
DD	Anasınıfı	185			1156.27	53.349*
	1.sınıf	449			1099.85	
	2.sınıf	798	3.00	3.74	1102.22	
	3.sınıf	552			1191.36	
	4.sınıf	356			1387.72	
İD	Anasınıfı	185			1069.46	56.230*
	1.sınıf	449			1108.80	
	2.sınıf	798	1.93	2.49	1119.17	
	3.sınıf	552			1184.96	
	4.sınıf	356			1393.46	

* $p < .01$ **DDB Açısından Yüksek Risk Grubunda Yer Alan İlkokul Öğrencilerinin Belirlenmesi**

Çalışmanın bu aşamasında da risk gruplarını belirleyebilmek için tüm analizler 2340 öğrenciye ait veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bir normal dağılımda popülasyonun %95'inin iki standart sapma arasında kaldığı kabul edilerek (Pallant, 2010) ortalamadan iki standart sapma ya da daha fazla puan alan öğrencilerin DDB açısından yüksek risk grubu kabul edilmelerine karar verilmiştir. Böylece çalışma grubu için toplam puan ile İD ve DD puanlarının ortalama ve standart sapmaları ayrı ayrı hesaplanmış; ortalama puandan iki standart sapma ya da daha fazla puan alan öğrenciler belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre tüm çalışma grubu içinde yer alan çocukların %5.4'ünün (126 öğrenci) toplam puanları ortalamadan ($X = 4.93$, $ss = 5.09$) iki standart sapma daha fazladır. Aynı analiz DD ve İD davranışlar için gerçekleştirildiğinde, 141 (%6) öğrencinin puanlarının ortalama DD puanının ($X = 3.00$, $ss = 3.75$) ve 151 öğrencinin (%6.6) puanlarının ortalama İD puanının ($X = 1.93$, $ss = 5.09$) iki standart sapma üzerinde olduğu belirlenmiştir. Buna göre *toplam puanı* 15.11'den fazla olan öğrenciler genel olarak DDB açısından, *DD alt ölçek puanı* 10.5 ve üzeri olan öğrenciler dışsallaştırılmış davranışlar, *İD puanı* ise 12.11 ve daha fazla olan öğrenciler ise içselleştirilmiş davranışlar açısından yüksek risk grubunda yer almaktadır. Bu sonuçlar göz önüne alınarak ilkokul öğrencilerinin yaklaşık olarak %6'sının DDB açısından yüksek risk grubunu oluşturduğu söylenebilir. Bu aşamada risk grubunda yer alan öğrencilerin toplam ve alt ölçek puanlarının, risk grubu dışında kalan diğer öğrencilerin puanlarından farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız gruplar için t testi ile incelendiğinde, iki grubun toplam puanları ($t = 38.73$), DD ($t = 46.17$) ve İD ($t = 48.45$) puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Her üç analiz için anlamlılık değeri $p < .001$ 'dir.

Son olarak çalışma grubu öğrencilerinin cinsiyetleri ve sınıf düzeyleri ile risk grupta yer almaları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla kay-kare testi yapılmıştır. Analiz sonuçları hem risk grubunda hem de risk grubu dışında kalan öğrencilerden erkek çocukların yüzdesinin (sayısının) kız çocuklardan anlamlı düzeyde farklılaştığı [χ^2 ($sd = 1$, $n = 2340$) = 9.51, $p = 002$]; ancak risk grubunda olan çocukların sayısının sınıf düzeyine göre [χ^2 ($sd = 4$, $n = 2340$) = 4.90, $p = .30$] farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada ÖRTÖ-T tarama aracı kullanılarak toplanan verilerle DDB açısından risk grupta olan ilkokul öğrencilerinin belirlenmesi ve öğrencilerin puanlarının cinsiyet ve sınıf düzeylerine göre değişip değişmediği araştırılmıştır. Çalışmanın bulguları üç açıdan tartışılabilir.

Öncelikle, ÖRTÖ'nün Türkçe formu Türkiye'de ilkökul öğrencilerinin DDB açısından taranması amacıyla kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araçtır. İki binden fazla ilkökul öğrencisi için öğretmenleri aracılığı ile toplanan veriler analiz edildiğinde ÖRTÖ-T'nin psikometrik özelliklerinin orijinal ölçüğe benzer olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin faktör yapısı orijinal ölçükle aynıdır ve madde ayırt ediciliği, test-tekrar test, iç tutarlılık ve uyum geçerliliği yüksektir. Buna göre ÖRTÖ-T'nin yaygın olarak kullanılan diğer tanı ve tarama araçlarına göre zaman ve maliyet açısından ekonomik olması, çok iş gücü gerektirmemesi, sonuçlarının kolay yorumlanması (Lane ve diğ., 2010) ve ileri yaşlarda çıkabilecek DDB'yi yordama gücünün olması (Severson ve diğ., 2007) gibi özellikleri nedeniyle, erken yıllarda tarama amacıyla kullanılabilir. Ülkemizde DDB çocuklar için okullarda uygulanan önleyici programların yok denecek kadar az olduğu göz önüne alındığında bu tarama çalışmasının sonuçları, öğrencilerin ÖRTÖ-T ile ilkökul döneminde belirlenmesi ve DDB riski ile ilişkili değişkenlerin kontrol edilerek okullarda önleyici ve koruyucu programların başlatılması için bir çıkış noktası oluşturabilir.

İkinci olarak çalışmanın sonuçları ilkökul öğrencilerinin cinsiyet ve sınıf düzeyi özellikleri açısından değerlendirildiğinde, alanyazını hem destekleyen hem de çelişen bulgular elde edilmiştir. Örneğin bu çalışmada ilkökul öğrencilerinin ÖRTÖ-T toplam puanları cinsiyete göre farklılaşmış, erkek öğrenciler ölçekten kız öğrencilerden daha yüksek puan almışlardır. DDB ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların bazılarında DDB'nin cinsiyet açısından fark göstermediği (Erol ve Şimşek, 1998; Kaner ve diğ., 2006); bazı çalışmalarda (Aras ve diğ., 2007; Pastor ve diğ., 2012; Trout ve diğ., 2003) ise cinsiyetin DDB açısından önemli bir değişken olduğu vurgulanmıştır. Diğer taraftan, benzer bir durum alt ölçek puanlarında da ortaya çıkmış; bazı çalışmalar kızların en fazla İD, erkeklerin DD sergilediklerini (Aras ve diğ., 2007; Görker ve diğ., 2004), bazı çalışmalar ise içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranışların cinsiyete göre farklılaşmadığını göstermiştir (Saçarçelik, Türkcan, Güveli ve Yeşilbaş, 2013; Young, Sabbah, Young, Reiser ve Richardson, 2010). Bu çalışmanın sonuçlarına göre İD kız öğrencilerde, DD ise erkek öğrencilerde daha fazla gözlenmiştir. Kız ve erkeklerin davranışlarının bireyin içinde yaşadığı kültürle ilişkili olması nedeniyle (Adler, Kless ve Adler, 1992; Schalkwyk, 2000; Vollan, 2016), ileri çalışmalarda içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranışların, farklı kültürlerde onaylanan ve onaylanmayan kız-erkek davranışları ile ilişkili olarak tartışılmasının, konuya daha farklı açıdan bakmamızı sağlayacak bulgular sunacağı düşünülmektedir.

Küçük yaşlarda gözlenen DDB ileri yaşlardaki İD ve DD'yi yordamakta, çocukların yaşları büyüdükçe, antisosyal olarak kabul edilen davranışların önlem alınmadığı takdirde artacağı belirtilmektedir (Overbeek ve diğ., 2001; Pastor ve diğ., 2012). Bu çalışmada ilkökul öğrencilerinin ÖRTÖ-T'den aldıkları puanlar yaş yerine, daha kolay ulaşılabilen bir bilgi olması nedeniyle sınıf düzeyi temel alınarak incelenmiş; öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça DDB risklerinin, hem İD hem de DD'nin arttığı görülmüştür. Buna göre 4. sınıf öğrencilerinin İD ve DD puanları, diğer sınıflardaki öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksektir. Bu bulgu ilkökul öğrencilerinin erken yıllarda DDB riski açısından taranarak daha ağır antisosyal davranışların önlenmesi için okullarda programlar hazırlanması ve uygulanmasının önemini vurgulamaktadır.

Bu çalışmanın incelediği çocuk değişkenleri açısından önemli bir sınırlılığı bulunmaktadır. Alanyazında sosyo-ekonomik düzey (SED) ile çocukların anti sosyal ve problem davranışları arasında ilişki olduğu, SED'in çocukların davranışlarını dolaylı bir şekilde etkilediği ve alt SED ailelerin çocuklarının duygusal ve davranışsal problemlerinin daha fazla olduğu sıklıkla belirtilmektedir (Kiernan ve Huerta, 2008; Pachter, Auinger, Palmer ve Weitzman, 2006; Wagner ve diğ., 2005; Yeung, Linver ve Brooks-Gunn, 2002). Bu çalışmada ise okulların bulunduğu bölgeleri temel alarak ailelerin SED'lerine ilişkin veri toplanmasına karşın, ülkemizde üst, orta ve alt SED aileleri için geçerli ve güvenilir kabul edilen ölçütlerin yer aldığı bir indeks bulunamaması nedeniyle SED değişkeni analizlere dâhil edilmemiştir. SED ölçütlerini belirleyen geçerli ve güvenilir bir indeks geliştirilmesi sonrasında ülkemizdeki SED ve DDB riskleri ilişkisinin incelenmesi ile farklı SED düzeyindeki okullarda DDB davranışlarının yaygınlığı ve şiddetine ilişkin daha ayrıntılı bilgiler elde edilebilecektir.

Çalışmanın tartışılması gerekli olan üçüncü temel bulgusu, DDB açısından yüksek risk grubunda bulunan öğrencilere ilişkindir. Analiz sonuçlarına göre, ÖRTÖ-T puanları ortalamasının iki standart sapma üzerinde olan

çocukları yüksek risk grubu olarak kabul edildiği göz önüne alındığında, ülkemizde bu risk grubunda yer alan öğrenciler ilkokul çocuklarının yaklaşık %6'sını oluşturmaktadır. Konuyu oldukça ayrıntılı olarak inceleyen araştırmacılara (Lane ve diğ., 2007; Lane ve diğ., 2010) göre ise bu oran okul çağı çocuklarda %2-20 arasında değişmektedir. Yüksek risk grubunda olan okul çağı çocuklarının oranını belirlemek ve yüksek risk grubuna ilişkin hem önlemler almak hem de risk gruplarındaki çocuklar üzerindeki etkilerini azaltmak veya ortadan kaldırmak için ilkokul öğrencilerinin yanı sıra ortaokul ve lise öğrencilerinin ÖRTÖ-T ile taranması bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

DDB açısından yüksek risk gruplarında olan küçük çocuklara erken yıllarda müdahale edilmediği takdirde bu öğrencilerinin ileride birçok sorunla karşılaşma olasılıkları olup olmadığını tartışmak yerine hangi özellikleri olan programların risk faktörlerinin çocukların davranışları üzerindeki etkilerinin azaltılmasına yol açacağına belirlenmesi ve önleyici veya koruyucu özellikleri olan programların nasıl geliştirileceği araştırılmaktadır. Alanyazında öğrenme ve davranış problemlerini önleyen ve gerekli destekleri sağlayarak çocukların gereksinimlerini etkili olarak karşılayabilen programların uygun olduğu belirtilmekte, örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde bu amaçlar doğrultusunda üç aşamalı model (three-tiered models) olarak isimlendirilen yaklaşım birçok okul tarafından uygulanmaktadır (Lane ve diğ., 2007; Sugai ve Horner, 2002). Ülkemizde de bir grup araştırmacı tarafından anaokullarında uygulanan (Diken ve diğ., 2010; 2011) Başarıya İlk Adım (BİA) programının ümit verici sonuçları, önleyici programların antisosyal davranışlar üzerindeki olumlu etkilerini göstermektedir.

Özetle, önceki çalışmalarda da vurgulandığı gibi (Lane ve diğ., 2011; Sugai ve Horner, 2002), okul idarecilerinin, ebeveynlerin ve öğretmenlerin konuya ilişkin farkındalıklarının artırılması ve tarama çalışmalarının parçası olmalarının sağlanması ile hem erken yıllarda ortaya çıkan anti-sosyal davranışlar, hem de bu davranışların olumsuz sonuçları önlenmiş olacaktır. Bu nedenle ülkemizde konuya ilişkin çalışmaların genellikle klinisyenler tarafından ve klinik gruplar tarafından gerçekleştirildiği göz önüne alındığında, bu çalışmanın DDB çocuklarla ilgili alanyazına önemli katkıda bulunduğu ve öğretmenler ile idarecilerin dikkatini okullardaki risk öğrencilere çekeceği ve bu öğrenciler için okula dayalı önleyici programların başlatılması konusuna yönlendirebileceği söylenebilir.

Kaynaklar

- Abalı, O., Durukan, M., Mukaddes, N. M., & Polvan, Ö. (2006). Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerine göre değerlendirilmesi [The Assessment of patients at the child psychiatry outpatient clinic]. *Haseki Tıp Bülteni*, 44, 1-7.
- Adler, P. A., Kless, S. J., & Adler, P. (1992). Socialization to gender roles: Popularity among elementary school boys and girls. *Sociology of Education*, 65, 169-187.
- Alpar, R. (2014). *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik [With the examples of sports, health and educational sciences, applied statistics and validity-reliability]*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Anıl, D., & Acar, M. (2008). Sınıf öğretmenlerinin ölçme değerlendirme sürecinde karşılaştıkları sorunlara ilişkin görüşleri [Elementary school teachers' views on issues they experience through measurement and evaluation processes]. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 44-61.
- Aras, Ş., Ünlü, G., & Taş, F. V. (2007). Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler [The symptoms and diagnosis of the patients who have applied for the polyclinic of child and adolescent psychiatry and diagnosis-oriented processes]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 28-37.
- Austin, V. L., & Sciarra, D. T. (2012). *Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar [Children and adolescents with emotional and behavioral disorders]* [(M. Özkes Çev. Ed./Trans. Ed.). Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal eserin yayın tarihi 2009) [The publication year of the original book is 2009]-.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri [Scientific research methods]* (13. Basım) [13th ed.]. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Bılaç, Ercan, Uysal, & Aydın (2014). Prevalence of anxiety and mood disorders and demographic characteristics of elementary school students. *Türk Psikiyatri Dergisi [Turkish Journal of Psychiatry]*, 25(3), 171-179. doi: 10.5080/u7670
- Comings, D. E., Gade-Andavolu, R., Gonzalez, N., Wu, S., Muhleman, D. & Blake, H., et al., (2000a). Comparison of the role of dopamine, serotonin, and noradrenaline genes in ADHD, ODD and conduct disorder: multivariate regression analysis of 20 genes. *Clinical Genetics*, 57(3), 178-196.
- Comings, D. E., Gade-Andavolu, R., Gonzalez, N., Wu, S., Muhleman, D. & Blake, H., et al (2000b). Multivariate analysis of associations of 42 genes in ADHD, ODD and conduct disorder. *Clinical Genetics*, 58(1), 31-40.
- Conroy, M. A., & Brown, W. H. (2004). Early identification, prevention, and early intervention with young children at risk for emotional or behavioral disorders: Issues, trends, and a call for action. *Behavioral Disorders*, 29(3), 224-236. doi:/10.1177/019874290402900303
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve Lisrel uygulamaları [Applied multivariate statistical analysis SPSS and Lisrel applications for social sciences]* (2. Baskı) [2nd ed.]. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Diken, I. H., Cavkaytar, A., Batu, E. S., Bozkurt, F., & Kurtyılmaz, Y. (2010). First Step to Success-a school/home intervention program for preventing problem behaviors in young children: examining the effectiveness and social validity in Turkey. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 15(3), 207-221. doi:/10.1080/13632752.2010.497660

- Diken, İ. H., Cavkaytar, A., Batu, E. S., Bozkurt, F., & Kurtyılmaz, Y. (2011). Antisozyal davranışları önlemeye yönelik "Başarıya İlk Adım Programı" Türkçe versiyonunun etkililiği [Effectiveness of the Turkish version of "First Step to Success Program" in preventing antisocial behaviors]. *Eğitim ve Bilim*, 36(161), 145-158.
- Dümenci, L., Erol, N., Achenbach, T. M., & Şimşek, Z. (2004). Measurement structure of the Turkish translation of the Child Behavior Checklist using confirmatory factor analytic approaches to validation of syndromal constructs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(3), 335-340. doi:/10.1023/B:JACP.0000026146.67290.07
- Eaves, L. J., Silberg, J. L., Meyer, J. M., Maes, H. H., Simonoff, E., & Pickles, A., et al. (1997). Genetics and developmental psychopathology: 2. the main effects of genes and environment on behavioral problems in the Virginia Twin Study of Adolescent Behavioral Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(8), 965-980.
- Erol, N. & Şimşek, Z. (1998). *Çocuk ve gençlerde ruh sağlığı: yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı [Mental health for child and adolescent: The report of the mental health profile of Turkey]*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Erol, N., Kılıç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., & Şimşek, Z. (1998). *Türkiye'nin ruh sağlığı profili raporu [The mental health profile report of Turkey]*. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Erol, N., & Şimşek, Z. (2000). 13 Mental health of Turkish children: Behavioral and emotional problems reported by parents, teachers, and adolescents. *International Perspectives on Child and Adolescent Mental Health*, 1, 223-247. doi:/10.1016/S1874-5911(00)80014-7.
- Evans, G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59(2), 77. doi: 10.1037/0003-066X.59.2.77
- Evans, G. W., & Kim, P. (2007). Childhood poverty and health cumulative risk exposure and stress dysregulation. *Psychological Science*, 18(11), 953-957.
- Gansle, K. A. (2005). The effectiveness of school-based anger interventions and programs: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 43(4), 321-341. doi:/10.1016/j.jsp.2005.07.002
- Gelbal, S., & Kelecioğlu, H. (2007). Öğretmenlerin ölçme ve değerlendirme yöntemleri hakkındaki yeterlik algıları ve karşılaştıkları sorunlar [Teachers' proficiency perceptions of about the measurement and evaluation techniques and the problems they confront]. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 135-145.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. doi:/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125-130. doi:/10.1007/s007870050057
- Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M., & Aydoğdu, A. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı [The distribution of symptom and diagnosis in the adolescents who applied for psychiatry clinic]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 103-110.
- Gül, N., Tiryaki, A., Kültür, S. E. C., Topbaş, M., & Ak, I. (2010). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and comorbid disruptive behavior disorders among school age children in Trabzon. *Klinik*

- Psikofarmakoloji Bulteni [Bulletin of Clinical Psychopharmacology]*, 20(1), 50-56. doi:/10.1080/10177833.2010.11790634
- Güvenir, T., Özbek, A., Baykara, B., Arkar, H., Şentürk, B., & İncekaş, S. (2008). Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri [Psychometric properties of the Turkish Version of The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)]. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2), 65-74.
- Hawkins, J. D., Jenson, J. M., Catalano, R. F., & Lishner, D. M. (1988). Delinquency and drug abuse: Implications for social services. *The Social Service Review*, 62(2), 258-284. doi:/10.1086/644546
- Jensen, M. M. (2005). *Introduction to emotional and behavioral disorders: Recognizing and managing problems in the classroom*: Pearson College Division.
- Jenson, J. M. (2010). Advances in preventing childhood and adolescent problem behavior. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 701-713. doi: 10.1177/1049731509349105
- Kalberg, J. R., Lane, K. L., Driscoll, S., & Wehby, J. (2010). Systematic screening for emotional and behavioral disorders at the high school level a formidable and necessary task. *Remedial and Special Education*, 32(6), 506-520. doi:/10.1177/0741932510362508
- Kaner, S. (2003). Duygusal ve davranışsal bozuklukları olan çocuklar [Children with Emotional and Behavioral Disorders]. A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş* (pp. 231-261). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık [Ankara, Turkey: Gunduz Education and Publishing].
- Kaner, S., Bayraklı, H., Diken, H. İ., & Çelik, S. (2012). *Türkiye'de özel eğitim alanında geliştirilmiş ve uyarlanmış ve ölçme araçları [The instruments developed and applied in special education field in Turkey]*. Ankara: Maya Yayınevi.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2015). *Duygusal ve davranışsal bozukluğu olan çocukların ve gençlerin özellikleri (Olgular ilaveli) [Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth]* (10 Baskı) [10th ed]. (S. Kaner, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık (Orijinal kitabın yayın tarihi 2013) [The publication year of the original book is 2013].
- Kauffman, J. M. (2005). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson/Merrill Prentice Hall
- Kiernan, K. E., & Huerta, M. C. (2008). Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood. *The British Journal of Sociology*, 59(4), 783-806. doi: 10.1111/j.1468-4446.2008.00219.x
- Lane, K. L., Bruhn, A. L., Eisner, S. L., & Kalberg, J. R. (2010). Score reliability and validity of the student risk screening scale: A psychometrically sound, feasible tool for use in urban middle schools. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(4), 211-224. doi: 10.1177/1063426609349733
- Lane, K. L., Kalberg, J. R., Lambert, E. W., Crnabori, M., & Bruhn, A. L. (2010). A comparison of systematic screening tools for emotional and behavioral disorders: A replication. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(2), 100-112. doi:/10.1177/1063426609341069
- Lane, K. L., Kalberg, J. R., Parks, R. J., & Carter, E. W. (2008). Student risk screening scale: Initial evidence for score reliability and validity at the high school level. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16(3), 178-190. doi: 10.1177/1063426608314218
- Lane, K. L., Oakes, W. P., Ennis, R. P., Cox, M. L., Schatschneider, C., & Lambert, W. (2011). Additional evidence for the reliability and validity of the Student Risk Screening Scale at the high school level a

- replication and extension. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21(2), 97-115. doi: 10.1177/1063426611407339
- Lane, K. L., Oakes, W. P., Carter, E. W., Lambert, W. E., & Jenkins, A. B. (2013). Initial evidence for the reliability and validity of the Student Risk Screening Scale for Internalizing and Externalizing Behaviors at the middle school level. *Assessment for Effective Intervention*, 20(10), 1-15. doi: 10.1177/1534508413489336
- Lane, K. L., Menzies, H. M., Oakes, W. P., Lambert, W., Cox, M., & Hankins, K. (2012a). A validation of the student risk screening scale for internalizing and externalizing behaviors: Patterns in rural and urban elementary schools. *Behavioral Disorders*, 37(4), 244-270. doi:10.1177/019874291203700405
- Lane, K. L., Oakes, W. P., Harris, P. J., Menzies, H. M., Cox, M., & Lambert, W. (2012b). Initial evidence for the reliability and validity of the Student Risk Screening Scale for Internalizing and Externalizing Behaviors at the elementary level. *Behavioral Disorders*, 37(2), 99-122. doi:10.1177/019874291203700204
- Lane, K. L., Oakes, W. P., Swogger, E. D., Schatschneider, C., Menzies, H. M., & Sanchez, J. (2015). Student risk screening scale for internalizing and externalizing behaviors: Preliminary cut scores to support data-informed decision making. *Behavioral Disorders*, 40(3), 159-170.
- Lane, K. L., Oakes, W., & Menzies, H. (2010). Systematic screenings to prevent the development of learning and behavior problems: Considerations for practitioners, researchers, and policy makers. *Journal of Disability Policy Studies*, 21(3), 160-172. doi:10.1177/1044207310379123
- Lane, K. L., Parks, R. J., Kalberg, J. R., & Carter, E. W. (2007). Systematic screening at the middle school level score reliability and validity of the student risk screening scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(4), 209-222. doi:10.1177/10634266070150040301
- Milli Eğitim Bakanlığı [Ministry of National Education] (2000). *Milli Eğitim Bakanlığı Özel Hizmetler Yönetmeliği [Ministry of National Education Special Education Regulation]*. Retrieved from <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/66.html>.
- Milli Eğitim Bakanlığı [Ministry of National Education] (2012). *Milli Eğitim Bakanlığı Özel Hizmetler Yönetmeliği [Ministry of National Education Special Education Regulation]*. Retrieved from https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2012_10/10111226_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeligi_son.pdf
- Overbeek, G., Vollebergh, W., Meeus, W., Engels, R., & Luijpers, E. (2001). Course, co-occurrence, and longitudinal associations of emotional disturbance and delinquency from adolescence to young adulthood: A six-year three-wave study. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(4), 401-426. doi:10.1023/A:1010441131941
- Pachter, L. M., Auinger, P., Palmer, R., & Weitzman, M. (2006). Do parenting and the home environment, maternal depression, neighborhood, and chronic poverty affect child behavioral problems differently in different racial-ethnic groups? *Pediatrics*, 117(4), 1329-1338.
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS*. Maidenhead.
- Pastor, P. N., Reuben, C. A., & Duran, C. R. (2012). Identifying emotional and behavioral problems in children aged 4-17 years: United States, 2001-2007. National Health Statistics Reports. Number 48. *National Center for Health Statistics*.
- Quinn, M. M., Kavale, K. A., Mathur, S. R., Rutherford, R. B., & Forness, S. R. (1999). A meta-analysis of social skill interventions for students with emotional or behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 7(1), 54-64. doi: 10.1177/106342669900700106

- Reef, J., Diamantopoulou, S., van Meurs, I., Verhulst, F., & Van der Ende, J. (2010). Predicting adult emotional and behavioral problems from externalizing problem trajectories in a 24-year longitudinal study. *European Child ve Adolescent Psychiatry, 19*(7), 577-585. doi: 10.1007/s00787-010-0088-6
- Reef, J., Diamantopoulou, S., van Meurs, I., Verhulst, F., & Van der Ende, J. (2011). Developmental trajectories of child to adolescent externalizing behavior and adult DSM-IV disorder: Results of a 24-year longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 46*(2), 1233-1241. doi:/10.1007/s00127-010-0297-9
- Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H., & Yeşilbaş, D. (2013). Evaluation of the relation between deliberate self-harm behavior and childhood trauma experiences in patients admitted to the second-step psychiatric outpatient clinic for adolescent and young adult. *Nöropsikiyatri Arşivi, 50*(3), 222-229. doi: 10.4274/npa.y6257
- Schalkwyk, J. (2000). *Culture, gender equality and development cooperation*. Retrieved from <http://www.oecd.org/social/gender-development/1896320.pdf>.
- Severson, H. H., Walker, H. M., Hope-Doolittle, J., Kratochwill, T. R., & Gresham, F. M. (2007). Proactive, early screening to detect behaviorally at-risk students: Issues, approaches, emerging innovations, and professional practices. *Journal of School Psychology, 45*(2), 193-223. doi:/10.1016/j.jsp.2006.11.003
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 9*(3), 247-269. doi:/10.1016/j.avb.2003.08.005
- Sugai, G., & Horner, R. (2002). The evolution of discipline practices: School-wide positive behavior supports. *Child & Family Behavior Therapy, 24*(1-2), 23-50. doi:/10.1300/J019v24n01_03
- Trout, A. L., Nordness, P. D., Pierce, C. D., & Epstein, M. H. (2003). Research on the academic status of children with emotional and behavioral disorders a review of the literature from 1961 to 2000. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 11*(4), 198-210. doi: 10.1177/10634266030110040201.
- Vollan, B. (2016). *How culture influences personality and gender roles. behavioral development economics*. Retrieved from <https://behavioraldevelopmentblog.wordpress.com>.
- Wagner, M., Kutash, K., Duchnowski, A. J., Epstein, M. H., & Sumi, W. C. (2005). The children and youth we serve a national picture of the characteristics of students with emotional disturbances receiving special education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 13*(2), 79-96. doi:/10.1177/10634266050130020201
- Wagner, M., & Davis, M. (2006). How are we preparing students with emotional disturbances for the transition to young adulthood? Findings from the National Longitudinal Transition Study-2. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 14*(2), 86-98. doi:/10.1177/10634266060140020501
- Walker, H. M., Kavanagh, K., Stiller, B., Golly, A., Severson, H. H., & Feil, E. G. (1998). First step to success an early intervention approach for preventing school antisocial behavior. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 6*(2), 66-80. doi:/10.1177/106342669800600201
- Webster-Stratton, C. (2005). The incredible years: a training series for the prevention and treatment of conduct problems in young children. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (pp. 507-555). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Wehby, J. H., Lane, K. L., & Falk, K. B. (2003). Academic instruction for students with emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11(4), 194-197. doi:/10.1177/10634266030110040101
- Yeung, W. J., Linver, M. R., & Brooks-Gunn, J. (2002). How money matters for young children's development: Parental investment and family processes. *Child Development*, 73(6), 1861-1879. doi:/10.1111/1467-8624.t01-1-00511
- Young, E. L., Sabbah, H. Y., Young, B. J., Reiser, M. L., & Richardson, M. J. (2010). Gender differences and similarities in a screening process for emotional and behavioral risks in secondary schools. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(4), 225-235. Doi: 10.1177/1063426609338858



Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education

Year: 2019, Volume: 20, No: 1, Page No: 1-28

DOI: 10.21565/ozelegitimdergisi.385874

RESEARCH


Received Date: 29.01.18

Accepted Date: 08.11.18

OnlineFirst: 20.11.18

Screening Children with Emotional and Behavioral Disorders in Elementary Schools*

Özlem Çetiner  **

Bülbin Sucuoğlu  ***

Hacettepe University

Abstract

The aim of this study is threefold: a. to investigate the psychometric characteristics of the Turkish Form of Student Risk Screening Scale (SRSS-T) that was developed to determine the risk students for emotional and behavioral disorders (EBD), b. to examine whether the SRSS scores of the students change according to the gender and grade levels, and c. to determine the elementary school students at high-risk group for emotional and behavioral problems based on SRSS scores. 108 teachers from 10 public elementary school administrated the SRSS for 2378 students. According to results of the analyses, the Turkish Form of the instrument has good validity and reliability, similar to the original form and the percentage of high-risk students in elementary school was approximately 6%. Total score and externalizing score of the boys and internalizing behaviors of girls were significantly higher than that of the others. In addition, total and subscale scores of 4th graders were higher than the scores of remaining of the groups. Results were discussed in terms of literature, limitation of the study was explained and recommendations for future studies were presented.

Keywords: Elementary students, screening, risk, emotional and behavioral disorders.

Recommended Citation

Çetiner, Ö., & Sucuoğlu, B. (2018). Screening children with emotional and behavioral disorders in elementary schools. *Ankara University Faculty of Educational Sciences Journal of Special Education*, 20(1), 1-28. doi: 10.21565/ozelegitimdergisi.385874

*This study was produced from the master thesis of Özlem Çetiner under the supervision of Prof. Bülbin Sucuoğlu at the Educational Sciences Institute, Ankara University. The study was also presented in the 26th National Special Education Congress organized by Anadolu University.

**Corresponding Author: E-mail: ozlemsonmez84@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3838-9109>

***Prof., E-mail: sucuoglu@hacettepe.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-8733-9765>

The children and adolescents with emotional and behavioral disorders (EBD) display a range of antisocial behaviors that are categorized as externalizing (EB) and internalizing behaviors (IB) in school, at home and in the community (Kauffman and Landrum, 2015). EB include antisocial behaviors that are accepted as difficult for the teachers and parents, such as verbal and physical aggression and noncompliance, whereas IB include depression, anxiety, somatic complaints and social withdrawal (Lane et al., 2012a). The previous literature emphasized that, unless the schools take necessary precautions, such as developing and implementing proactive and preventive programs, the students with EBD may encounter many difficulties within schools and in their future life (Austin and Sciarra, 2012). For example, they may experience serious negative outcomes such as low academic success, peer and teacher rejection, poor relationship with peers and the adults during school time (Trout, Nordness, Pierce and Epstein, 2003; Wagner and Davis, 2006; Wehby, Lane and Falk, 2003). In addition, EB displayed in early school years predict the conduct problems during adolescent (Reef, Diamantopoulou, van Meurs, Verhulst and Van der Ende, 2010; 2011; Severson, Walker, Hope-Doolittle, Kratochwill and Gresham, 2007). In addition, EB displayed in early school years predict the conduct problems during adolescent (Reef et al., 2010; 2011; Severson et al., 2007). Since the behaviors reported above, affect instruction, disrupt the classroom environment, and interfere with the learning of the other children, teachers face difficulties regarding teaching the content subject who are responsible for covering and controlling behaviors that are considered a problem. On the other hand, although the IB are less challenging and less recognizable for the teachers, IB present similar outcomes to the EB, for the students who display the behaviors described. Given the fact that EBD are progressive, when the children with EBD become older they become the high risk group for school drop-out, negative employment experiences (sometimes unemployment), problems with the justice system and even mental issues (Lane, Kalberg, Parks and Carter, 2008). Considering the relevant literature that focused on the negative outcomes for the students with EBD, specialists strongly recommend that, since the young children are more amenable to the interventions, they should be detected in early years and the schools should develop and implement proactive programs that focus on academic, behavioral and social supports, to reduce the impact of the EBD on children and prevent them from the need for intensive special education services (Kalberg, Lane, Driscoll and Whby, 2010; Lane, Bruhn, Eisner and Kalberg, 2010; Lane et al., 2011). In the United States, it is estimated that the prevalence of the EBD in school age children and youth is 2-20% and more conservative prevalence estimate is accepted as 2% by the researchers (Kauffman and Landrum, 2015).

In the Turkish Literature, with regard to the children with EBD, there are only two types of studies. The first type concentrated on the prevalence of EBD in children and youth, especially in a clinically diagnosed group and found out that the frequency of EB and IB in 2-3 years old children was 16.5%, whereas it was between 16.5%-19.6% in children aged 4-18 (Erol and Şimşek, 1998). Second type of studies focused on adapting the instruments which could identify or diagnose the children with EBD as early as possible. In that sense, some empirically evaluated instruments that have been commonly used in many countries were translated into Turkish and reliability and validity studies were performed. The Turkish Form of the Child Behavior Checklist (Achenbach and Edelbrock, 1983) was used in several studies and reliability and validity of the parent, teacher and self-report (for adolescents) forms were found out to be strong (Akçakın, 1983, 1985; Akkök and Aşkar, 1989; Akkök et al., 1988; Erol and Türegen-Şimşek, 1997; Erol et al., 1995 as cited in Dümenci, Erol, Achenbach and Şimşek, 2004; Erol and Şimşek, 2000; Kaner, 2003). In addition, the Turkish Forms of the Strengths and Difficulties Questionnaire (Güvenir et al., 2008; Yalın, 2008 as cited in Kaner, Bayraklı, Diken and Çelik, 2012), Revised Behavior Problem Checklist (Kaner and Çiçekçi, 2000 as cited in Kaner et al., 2012) and the Conner's Rating Scales (Kaner et al., 2011; Kaner et al., 2012; Kaner et al., 2013 as cited in Kaner et al., 2012) are found to have good psychometric characteristics and they are also used to identify and diagnose children with EBD in our country. To the best of our knowledge, only one study investigated the effects of proactive programs on behaviors of the preschool children in Turkey, which remained under-researched. A group of researchers (Diken, Cavkaytar, Batu, Bozkurt and Kurtyılmaz, 2010; 2011) investigated the social validity of the Turkish Form of The First Step to Success Program, and they implemented the program by working with parents, teachers and children to prevent anti-social

behaviors of preschoolers. Their results showed that after the program, preschoolers' problem behaviors decreased while their academic skills and social skills increased.

Although all of the instruments meet the high psychometric criteria as reported above, they have some challenges in terms of application, scoring and interpreting the results. For example, using the Strengths and Difficulties Questionnaire for evaluating a class with 25 students approximately takes 75 minutes because each student should be rated for 25 items individually. Similarly Three-Gate Systematic Screening for Behavior Disorders (Walker and Severson, 1992 as cited in Kaner et al., 2012) accepted as "gold standard" by the researchers requires more than one scale and to use videos for observation stages to be filled. Several studies reported that the teachers are reluctant to fill this kind of instruments for each students in their classes because they lack time and for various other reasons, such as workload and crowded classes (Anıl and Acar, 2008; Gelbal and Kelecioğlu, 2007). Therefore we need more practical and time-saving instruments that are easy to apply and score to detect and identify students with EBD in early years. The Student Risk Screening Scale (Drummond, 1994) is a cost-effective tool in terms of teacher time and material, and it includes seven indicator behaviors accepted as core characteristics of children with EBD (as cited in Lane et al., 2013). The teacher can complete assessing all students in per class in 10-15 minutes by rating each indicator between 0-3 on one page form. Since the SRSS has good reliability and validity qualities and takes limited time to complete and it can be easily administrated, scored and analyzed with all data for the class, the SRSS meet all criteria that are expected from a good screening tool (Kalberg et al., 2010; Lane et al., 2010).

Considering the long-term negative outcomes of the EBD, detecting the children showing even the soft signs of EBD and reducing and eliminating the risk factors that are related to EBD by taking measures in this regard seems one of the priorities for developing preventive programs for at-risk children. Previous studies emphasized that proactive programs such as Incredible Years (Webster-Stratton, 2005), First Step to Success (Walker et al., 1998) or three-tiers programs based on positive behavior supports (Lane et al., 2013) increase social skills while reducing problem behaviors of the young children. In addition, social skill programs that are essential parts of a comprehensive intervention program for students with EBD decrease aggressive behaviors, increase social skills and even the academic skills of the children and adolescents with EBD (Gansle, 2005; Quinn, Kavale, Mathur, Rutherford and Forness, 1999; Sukhudolsky, Kassinove and Gorman, 2004). However, to develop and implement these proactive programs, detect and identify young children who show antisocial behaviors in early years and develop effective programs especially for the children in the high-risk for EBD are necessary. Taking all related literature focusing on preventive programs into account and given that preventive school programs for young children with EBD are extremely limited in our country, which is little researched, in the present study we aimed to a) investigate the psychometric characteristics of the Turkish Form of the SRSS (SRSS-T), b) detect the elementary students who are at the risk group for EBD, and finally c) find out whether the SRSS scores of the students change according to two variables (i.e., gender and grade levels of students).

Method

Study Group

The data were collected from 10 public elementary schools located in the different school districts in Ankara for 2013-2014 school year. A total of 2378 elementary school students from kindergarten to fourth grades were evaluated by their homeroom teachers in order to detect the students who are at risk for EBD. There was little difference between the number of the boys (1205) and girls (1173) in the study group, however, the number of the students in the level of grades was different and the kindergarten students constituted only 7.8% percentage of the study group due to the fact that all public schools do not include kindergarten classes in Turkey. Since EBD cannot be explained by intellectual, cultural, sensory, and general health factors, or other additional exclusionary factors, the children with disabilities who were placed in regular classrooms were excluded from the study group. All demographic characteristics of the students and the teachers who administrated the SRSS-T in their classrooms were presented in Table 1 and Table 2. In addition, to investigate the convergent validity of the SRSS-T, a group

of volunteer teachers administrated the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for 182 students (98 girls and 84 boys).

Table 1

The Distribution of the Students in the Research Group According to the Class Level and Gender

Class Level	Female (n = 1173)		Male (n = 1205)	
	n	%	n	%
Kindergarten	99	8.4	87	7.2
1st Grade	204	17.4	249	20.7
2nd Grade	425	36.2	388	32.2
3rd Grade	263	22.4	300	24.9
4th Grade	182	15.5	181	15

Table 2

The Distribution of the Teachers in the Research Group According to the Gender and the Level of the Classes They Teach

Teacher	Total	Kindergarten	1st Grade	2nd Grade	3rd Grade	4rd Grade
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Female	76 (70.37)	12 (15.79)	18 (23.68)	17 (22.37)	21 (27.63)	8 (10.52)
Male	32 (29.63)	0	5 (15.62)	8 (25.00)	10 (31.25)	9 (28.15)

Instruments

Student Risk Screening Scale-Internalizing and Externalizing (SRSS-ID). In the present study to detect antisocial behaviors of the elementary students, the Turkish Form of the SRSS was used because of the fact that it is a one page systematic tool with strong validity and reliability and it is very practical in terms of administrating, computing the scores and interpreting the results. The SRSS can be used for screening the elementary, middle and high school students who are at-risk for emotional and behavioral disorders (Kalberg et al., 2010; Lane, Parks, Kalberg and Carter, 2007; Lane et al., 2008; 2010; 2011). High scores indicate that the student demonstrated behavioral risk and guide the schools for establishing and implementing prevention plan for the antisocial behaviors. The SRSS is a 12 items mass screening tool that was first developed by Drummond (1994) for detecting the antisocial (externalizing) behaviors of children and was expanded to an instrument that includes both externalizing and internalizing behaviors by Lane and her colleagues (2012a, 2012b). The externalizing behaviors were identified as steal, lie-cheat-sneak, behavior problem, peer rejection, low academic achievement, negative attitude and aggressive behavior, whereas the behaviors such as emotionally flat, shy-withdrawn, sad-depressed, anxious and lonely constitute the internalizing behaviors. The SRSS is a frequency-based, four point Likert type scale (0 = never, 1 = occasionally, 2 = sometimes, and 3 = frequently), and the teachers rate antisocial behaviors of each student in relation to the 12 behaviors listed on the SRSS form. The scores can range from 0-15 for IB subscale, 0-21 for EB subscale and items are summed for the total and subscale scores. Total scores are used to place the students into one of high, medium or low-risk groups with specific cut-off scores. The cut-off scores for EB subscale (low-risk 0-3, moderate-risk 4-8 and high risk group 9-21) and for IB subscale (low-risk 0-1, moderate-risk 2-3, and finally high-risk 4-15) were provided by the previous research studies in the literature (Drummond, 1994 as cited in Lane et al., 2015). However, for the total score of the SRSS-ID, any cut-off scores have not been established yet, thus, there is a paucity of data available on this aspect. The test re-test reliability coefficients for total score, EB and IB scores were found as .69, .71, and .73 respectively, and alpha values for subscale and total scores were between .83 and .86. Concerning convergent validity, the Pearson correlation values indicated that there were significant correlations ($r = .49-.79$) between total and subscale scores of the SDQ and the SRSS (Lane et al., 2012a, 2012b).

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The SDQ developed by Goodman (1997) is a brief behavioral screening questionnaire about 3-16 year olds and the behaviors of the children can be rated by teachers,

parents and students as well. The questionnaire consists of 25 items divided between five subscales, namely emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity/ inattention, peer relation problems and prosocial behaviors. The items of the SDQ are rated by the teacher, parents or 16 years by themselves using a 3 point Likert scale (not true: 0, somewhat true:1 and certainly true: 2), and the scale scores change between 0-40. The reliability and validity were performed for Turkish Form (Yalın, 2008 as cited in Güvenir et al., 2008; Kaner et al., 2012) and revealed that the SDQ has good psychometric characteristics for evaluating the behaviors of the children and youth. Alpha values for parent form and self-report form of the instrument were .50, and .84 respectively. However, peer problems of the both forms had lower alpha values (.37 for parent form and .22 for self-report form) than the other subscales. In addition, according to the analysis for convergent validity, the correlation values between the total and subscale scores of the SDQ and The Child Behavior Checklist were found out to be between .61-.80 (Yalın, 2008 as cited in Güvenir et al., 2008; Kaner et al., 2012;).

Data Analysis

Before the analysis, translation and back translation steps were carried out by two experts who are proficient in both English and Turkish. Then, in an attempt to answer the questions of the study, a series of analysis were conducted. First, about the validity of the SRSS-T, having checked the assumptions of the factor analysis and having ensured that an appropriate level of correlation between the variables, the confirmatory factor analysis (CFA) was performed for investigating the construct validity of the instrument. Then, item-total correlation coefficients were computed and to examine the convergent validity of the SRSS-T, the correlation coefficients between total and subscale scores of the SRSS-T and SDQ were calculated. Second, as for the reliability of the SRSS-T, alpha values (internal consistency) for total and subscale scores were computed and test-retest stability (Pearson correlation coefficients) was calculated between two administrations 5-8 weeks apart. Third, to determine the elementary students who were in the high risk group, having excluded the extreme mean values from the data set, the means and standard deviations for the total and subscale scores were calculated and the students whose scores were more than two standard deviations from the mean scores (Pallant, 2010) were accepted as high-risk group for EBD. In addition, total and subscale scores of the risk group students were compared to the scores of the rest of the students using t-tests. Fourth, since the EB and IB scores of the students did not meet the normality assumptions, whether the scores changed according to the gender and grade level of the participant students were examined using Mann Whitney U test and Kruskal Wallis H Test and post-hoc tests were performed. Finally, gender and grade level differences in the high-risk group were investigated by using Chi-Square tests.

Results

The CFA findings related to construct validity of the present study showed that the structure of the SRSS-T was fit to the structure of the original tool that consisted of two factors with 12 items (EB = 7 items and IB = 5 items). The fit indices for the SRSS-T were listed as follows: $\chi^2 = 1089.26$ ($n = 2340$, $df = 53$, $p < .05$), $RMSEA = 0.085$, $RMR = 0.42$, $GFI = 0.94$, $AGFI = 0.91$, $CFI = .96$, $NNFI = 0.95$. The correlation coefficients between the total scores and the EB and IB subscales were .62 and .84, respectively. In addition, the correlation coefficients between the total scores and subscale scores of the SRSS-T and SDQ varied from moderate to poor relationships. The item-total correlation values were between .37-.69, whereas corrected correlation values were found to be between .83-.85. The item analysis indicated that the mean score of the each item significantly discriminated against the 27% of the participants who had maximum and minimum scores from the EB, IB subscales and total scale of SRSS-T ($p < .001$). The result of the internal consistency analysis showed that alpha values for the total score, EB, and IB subscales were .86, .86, and .81, respectively. Finally, the Pearson correlation coefficient showed that there were statistically significant relationships between the scores obtained from the two screenings 5-8 weeks apart and r values varied from .53 to .81.

As for the gender and grade level variables, the result of the Mann Whitney U test showed that the total ($U = 585078.000$, $p < .001$) and subscale scores ($U = 540315.500$, $p < .001$ for EB, $U = 652465.000$, $p < .05$ for IB) of the SRSS-T of the girls and boys were significantly different and total scores and EB scores of the boys

were higher than girls while IB scores of the girls were found to be higher than boys. In addition, the SRSS-T scores of the elementary school students were found to be significantly different in terms of their grade level [χ^2 ($sd = 4, n = 2340$) = 78.40, $p < .001$ for total score, χ^2 ($sd = 4, n = 2340$) = 53.349, $p < .001$ for EB and χ^2 ($sd = 4, n = 2340$) = 56.23, $p < .05$ for IB score]. According to the results of the post-hoc tests, not only the total scores but also EB and IB scores of the four graders were higher than that of the other groups. That is, as the grade level of the elementary students increased, all scores of the SRSS-T increased as well.

In the present study, the SRSS-T scores more than 2 standard deviations from the mean scores were accepted as indicating at-risk children and the results of the analysis indicated that, as for total score of the SRSS-T, 5.4% (126 students) of all children were at high-risk group accordingly. 141 students (6%) were in the high-risk group regarding EB, whereas 151 students (6.5%) took place in risk group regarding IB. To examine whether the mean scores of the high-risk students differ significantly from that of the rest of the study group, t tests were performed for the SRSS-T scores, the findings showed that there was significant difference between not only the total scores but also the IB and EB scores of the two groups and the risk group students' scores were significantly higher in both total scores ($t = 38.73, p < .001$) and subscale scores (for EB $t = 46.17, p < .001$ and for IB $t = 48.45, p < .001$) than the other group in all scores. Finally, according to the chi-square test results, the percentage of boys in risk group was significantly more than the percentage of girls [χ^2 ($sd = 1, n = 2340$) = 8.95, $p = .003$]. However, the percentages of the children from the different grade levels were not found to be significantly different [χ^2 ($sd = 4, n = 2340$) = 4.90, $p > .05$].

Discussion and Conclusion

In this study, the analyses that were conducted for the SRSS-IE were replicated for the data collected from the Turkish elementary students. Also data collected with SDQ from the same students to investigate the convergent validity of the SRSS-T. The results are discussed in terms of the psychometric characteristics of the Turkish Form of the instrument, the SRSS-T scores related gender and grade levels of the students and characteristics of the high risk group students.

First, replicated analyses indicated that the SRSS-T is an effective, reliable and valid instrument in detecting Turkish elementary students who are at-risk for EBD. Since the SRSS-T is a cost-effective and user-friendly tool regarding utility, scoring and interpreting and its scores can predict the EBD that might be displayed in later periods of life, the researchers and the practitioners may employ and use the findings for establishing proactive school programs for the risk group students in early years. In addition, if the reliability and validity studies will be replicated for the students from different populations such as different geographical regions and different school types, this will provide the researchers more insight about the generalizability of our findings.

Second, as for the gender and grade level of the elementary students, there were significant differences between girls and boys on the SRSS-T scores. That is, the boys' scores on EB and total scores were higher than girls and girls' scores on IB were higher than boys. However, it is notable that the results of previous gender studies related to EBD are inconclusive (Aras, Ünlü and Taş, 2007; Görker, Korkmazlar, Durukan and Aydoğdu, 2004; Saçarçelik, Türkcan, Güveli and Yeşilbaş, 2013; Young, Sabbah, Young, Reiser and Richardson, 2010; Jensen, 2005; Pastor, Reuben and Duran, 2012; Trout et al., 2003) and the behaviors related genders are definitely affected by the culture (Adler, Kless and Adler, 1992; Schalkwyk, 2000; Volland, 2016). Investigating IB and EB of the boys and girls based on the approved and disapproved behaviors by the culture in that they live may help us look at gender and EBD relationships issue from a different angle.

Available studies strongly emphasize that antisocial behaviors being displayed in early years increase as age increases unless preventive measures are taken (Overbeek, Vollebergh, Meeus, Engels and Luijpers, 2001; Pastor et al., 2012). It seems that our results related to the grade levels and EBD support these researchers. That is, a Kruskal-Wallis test indicated that both EB and IB scores and total scores of SRSS-T of the fourth graders are much more than that of the first, second and third graders, as well as the kindergartener students.

According to the last findings of our study, approximately 6% of the elementary school students are an at-risk group in terms of EBD. However, since all our data were collected from schools that were selected from different schools of the city of Ankara; it is strongly suggested that more data should be gathered from the different type and level of the schools across the country. This will provide more information about actual prevalence and number of children with EBD in elementary, secondary and also high schools in Turkey.

In our study, the effects of the socio-economic status (SES) of the families on behaviors of the elementary school students were not investigated due to the fact that we could not reach a clear and acceptable index for criteria indicating the SES of the Turkish families. Thus, since SES may have an indirect effect on behaviors of the children (Kiernan and Huerta 2008; Pachter, Auinger, Palmer and Weitzman, 2006), this limitation requires further attention in future research and suggests that SES of the families of elementary school students should be considered and whether the EB and IB of the students change according to their SES should be investigated.

To sum, as previous researchers (Lane et al., 2011; Sugai and Horner, 2002) emphasized that school administrators, teachers and parents should be informed about the risk for EBD and be ensured to be a part of the screening procedure by administrating user-friendly tools such as the SRSS-T. Therefore, we may prevent EBD behaviors in early school years and may avoid negative consequences of antisocial behaviors. The results contribute to the field due to the properties such as big sample size and its good psychometric characteristics and to our knowledge, the present study is the first study that investigated the risk group for EBD in elementary school students in Turkey. In addition, the results may attract the attention of the decision makers, teachers and principals and guide them for starting to establish school-based preventive programs for the high-risk children for EBD.