



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARDA AKRAN
ZORBALIĞI SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI**

UZMANLIK TEZİ

DR. DİLARA BULANIK ÖZDEMİRCİ

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ İLYAS KAYA

İSTANBUL 2019

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Dr. Dilara Bulanık Özdemirci

2019

ÖNSÖZ

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda geçirdiğim süre boyunca eğitimim için destek veren, bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli hocalarım Doç. Dr. Murat Coşkun ve Doç. Dr. Nusret Soylu'ya,

Tez sürecim boyunca bana yol gösteren, desteğini yanımda hissettiğim, ilk tez danışmanlığını benimle birlikte gerçekleştiren danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İlyas Kaya'ya,

Asistanlığımın son yılında tanıma şansım olan ve gerek klinik ve hasta değerlendirme süreçlerinde, gerekse tez süreci dönemimde desteğini esirgemeyen Uzm. Dr. Ali Karayağmurlu'ya,

Dostluğunu ve desteğini hiç eksik etmeyen arkadaşlarım Dr. Alper Alnak, Dr. Sena Saygılı Ok, Dr. İdil Haspalamutgil, Dr. Burcu Ece Kök, Dr. Yağmur Gündüz, Dr. Süleyman Çakıroğlu, Dr. Yusuf Ay, Dr. Sefa Coşgun, Dr. Nigar Aliyeva ve adını sayamadığım asistanlığım süresince birlikte olmaktan mutluluk duyduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Tez sürecinde birlikte mesai yaptığım, desteğiyle çok büyük katkı sağlayan Psikolog Yusuf Arslan'a,

Bir ekip olarak birlikte çalıştığımız tüm psikolog, pedagog, hemşire, sekreter ve personelimize,

Psikiyatri ve Çocuk Nörolojisi rotasyonlarım sırasında birlikte çalıştığım değerli hocalarım, asistan arkadaşlarım ve diğer tüm sağlık çalışanı arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde her daim katkısı bulunan annem, babam ve ışığıyla yolumu aydınlatıp rehberlik eden ablama,

Her zaman yanımda hissettiğim, iyi ki dediğim eşim Murat Özdemirci' ye,

Sevgi ve saygılarımı sunar, teşekkürü bir borç bilirim...

Dr. Dilara Bulanık Özdemirci

2019

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	I
ÖNSÖZ.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLolar LİSTESİ.....	VII
SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
ÖZET.....	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.Özgöl Öğrenme Bozukluğu	5
2.1.1 .Tanım	5
2.1.2. Tarihçe	5
2.1.3. DSM ve Özgöl Öğrenme Bozukluğu.....	6
2.1.3.1. Özgöl Öğrenme Bozukluğu DSM-5 Tanısal Ölçütleri	7
2.1.4. Epidemiyoloji.....	10
2.1.5. Etiyoloji:	11
2.1.5.1. ÖÖB Etiyolojisini Açıklamaya Yönelik Kuramlar	11
2.1.5.2. Genetik Etmenler	12
2.1.5.3. Merkezi Sinir Sisteminin Yapısal ve İşlevsel Bozuklukları	14
2.1.6. Klinik Özellikler.....	15
2.1.6.1. Okul Öncesi (Erken Dönem) Belirtileri:	15
2.1.6.2. Okul Dönemi Belirtileri:	15
2.1.6.3. Ergen ve Erişkin Dönem Belirtileri:	16
2.1.7. ÖÖB’de Görülen Psikiyatrik Eş Tanılar	16
2.2. Akran Zorbalığı	18

2.2.1. Tanımı ve Tarihçesi	18
2.2.2. Epidemiyoloji.....	19
2.2.3. Türleri ve Sınıflandırılması.....	19
2.2.4. Katılımcı Roller	20
2.2.5. Akran Zorbalığının Değerlendirilmesi.....	20
2.2.6. Akran Zorbalığı ile İlişkili Özellikler	21
2.2.7. Akran Zorbalığının Sonuçları	24
2.3. ÖÖB VE AKRAN ZORBALIĞI.....	26
2.3.1. ÖÖB ve Akran Zorbalığı İlişkili Özellikler	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Örneklem Seçimi	30
3.1.1. Olguların Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	30
3.1.2. Olguların Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:	31
3.1.3. Araştırmanın Deseni	31
3.2. Gereç ve Yöntemler.....	32
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	32
3.2.2. Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı (OÖAZ) Anketi	32
3.2.3. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)-AB.....	33
3.2.4. Connors Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa (CADÖ-YK).....	33
3.2.5. Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği.....	33
3.2.6. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 – Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T).....	34
3.2.7. Özgül Öğrenme Bozukluğu Klinik Gözlem (ÖÖB-KG) Bataryası	34
3.2.7.1. Matematik Testi (MT).....	34
3.2.7.2. Okuma Testi (OT).....	35
3.2.7.3. Gesell Gelişim Figürleri Testi.....	35
3.2.7.4. Yazma Testi (YT)	35
3.2.7.5. Saat Çizme Testi (SÇT)	35

3.2.7.6. Sağ-Sol Ayırt Etme Testi	35
3.2.7.7. Lateralizasyon Testi	35
3.2.7.8. Öncelik-Sonralık İlişkilerinin Sorgulanması Testi	36
3.2.7.9. Sıralama Testi.....	36
3.2.8. İstatistiksel Analiz.....	36
4. BULGULAR	37
4.1. Akran Zorbalığı Sıklığına İlişkin Bulgular.....	37
4.2. Sosyodemografik Verilerden Elde Edilen Bulgular	38
4.3. ÖÖB-KG Bataryasından Elde Edilen Bulgular	41
4.4. Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı (OÖAZ) Anketinden Edinilen Bulgular	41
4.5. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)' dan Elde Edilen Veriler	46
4.6. WISC-R, GGA-AB, CADÖ-YK ve Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular	47
4.7. KONTROL, KURBAN VE ZORBA-KURBAN GRUPLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	48
4.8. KONTROL VE KURBAN GRUBU KARŞILAŞTIRMASI.....	52
5. TARTIŞMA	54
5.1. Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri.....	55
5.2. Özgül Öğrenme Bozukluğu ve Akran Zorbalığı İlişkisi	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
7. KAYNAKLAR.....	62
8.EKLER.....	77
Ek-1: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	77
EK-2: Yenilenmiş Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği- Kısa (3-17 Yaş).....	81
EK-3: Güçler ve Güçlükler Anketi-AB.....	83
EK-4: Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği.....	85
EK-5: Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi	92

EK-6: Etik Kurul Onayı.....	104
EK-7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	105
9. ÖZGEÇMİŞ	109



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. ÖÖB Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı Sıklığına İlişkin Bulgular	37
Tablo 2. Olguların Sosyodemografik Verilere Göre Dağılımı.....	38
Tablo 3. Sosyodemografik Verilerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	40
Tablo 4. Sınıf Seviyesine Göre Dağılım Bulguları	40
Tablo 5. Ailede Kaçınıcı Çocuk Olduğuna İlişkin Bulgular	40
Tablo 6. ÖÖB-KG Bataryası Alt Testlerine İlişkin Bulgular	41
Tablo 7. Zorbalığa Uğrama Biçimi	42
Tablo 8. Zorbalığa Uğrayan Olgulara Zorbalık Yapanların Sınıf Dağılımı.....	42
Tablo 9. Zorbalığa Uğrayan Olgulara Zorbalık Yapanların Cinsiyet Dağılımı	43
Tablo 10. Zorbalığa Uğrayan Olgulara Zorbalık Yapanların Sayı Dağılımı	43
Tablo 11. Zorbalığa Uğrayan Olguların Süre Dağılımı	43
Tablo 12. Zorbalığa Uğrayan Olgulara Zorbalığın Yapıldığı Yer Dağılımı	44
Tablo 13. Zorbalığa Uğrayan Olguların Zorbalığı Kim/Kimlere Söylediklerine İlişkin Bulgular	45
Tablo 14. Zorbalık Yapma Biçimi	45
Tablo 15. Şimdi ve Yaşam Boyu Tanı Sayısı	46
Tablo 16. WISC-R, GGA-AB, CADO-YK VE Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Puanları.....	47
Tablo 17. Kontrol, Kurban ve Zorba-Kurban Grubu Arasında Güçler ve Güçlükler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 18. Kontrol, Kurban ve Zorba-Kurban Grubu Arasında Conners Anababa Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Kısa (CADÖ-YK) Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 19. Kontrol, Kurban ve Zorba-Kurban Grubu Arasında Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 20: Kontrol, Kurban ve Zorba-Kurban Grubunda ÇDŞG-ŞY Eş Tanı Bulguları	51
Tablo 21. Kurban Olmayı Etkileyen Bağımsız Faktörlerin Lojistik Regresyon Modeli	52
Tablo 22. Kontrol ve Kurban Grubunun Aile Bütünlüğü Açısından Karşılaştırılması.	53
Tablo 23. Kontrol ve Kurban Grubunun Yakın Arkadaş Açısından Karşılaştırılması	53
Tablo 24. Kontrol ve Kurban Grubu Arasında ÖÖB-KG Bataryası Puanlarının Karşılaştırılması	53

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

AAB	: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
CADÖ-YK	: Conners anababa dereceleme ölçeği yenilenmiş kısa
ÇDŞG-ŞY	: Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu
DB	: Davranım Bozukluğu
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
GGA-AB	: Güçler ve Güçlükler Anketi-anne/baba
KOKGB	: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
MT	: Matematik Testi
ÖF	: Özgül Fobi
OKB	: Obsesif Kompulsif bozukluk
OÖAZ Anketi	: Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
OT	: Okuma Testi
ÖÖB	: Özgül Öğrenme Bozukluğu
ÖÖB-KG Bataryası	: Özgül Öğrenme Bozukluğu Klinik Gözlem Bataryası
PB	: Panik Bozukluğu
SAB	: Sosyal Anksiyete Bozukluğu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WISC-R	: Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formu
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
YDDB	: Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu
YT	: Yazma Testi

ÖZET

Arka Plan ve Amaç: ÖÖB olan çocukların normal gelişim göstermekte olan yaşıtlarına göre akran zorbalığına daha fazla katıldıkları birçok çalışmada gösterilmiştir. Ancak ÖÖB popülasyonunda, olguların akran zorbalığı katılımcı rollerine göre gruplara ayrılarak, akran zorbalığı ve klinik özellikleri ilişkisini değerlendiren araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, öğrenme bozukluğu olan çocuklarda akran zorbalığı sıklığını ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızın ilk basamağında öğrenme bozukluğu olan çocuklarda akran zorbalığı sıklığını belirlemek amacıyla 114 ÖÖB’li olgu dahil edildi. Dsm tabanlı görüşmeye ek olarak Özgül Öğrenme Bozukluğu-Klinik Gözlem (ÖÖB-KG) Bataryası ile psikometrik testle de tanı desteklenmiştir. Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi verilerek olguların katılımcı rolü gruplarına ayrılması sağlandı. İkinci aşamada ÖÖB olan çocuklarda akran zorbalığı ile ilişkili faktörlerin araştırılması kapsamında 93 olgu incelenmiştir. Olguların 40’ı hiçbir (kontrol grubu), 40’ı kurban grubunu, 10’u zorba-kurban grubunu, 3’ü ise zorba grubunu oluşturmaktaydı. Olgulara Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDSG-ŞY) ile yarı yapılandırılmış tanısal görüşme çizelgesi uygulanmıştır. Ayrıca tüm gruplara sosyodemografik bilgi formu, Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi-ebeveyn formu (GGA-AB) ve Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa (CADÖ-YK) gereçleri verilmiştir.

Bulgular: ÖÖB olan çocukların yarısının kurban veya zorba ve ya zorba-kurban rolünde akran zorbalığında yer aldıkları bulunmuştur. Kurban ve kontrol grubu karşılaştırmasında, algılanan düşük arkadaş desteğinin ($p<0,001$) ve yüksek öğretmen desteğinin ($p=0,002$) kurban olmayı predikte ettiği tespit edildi. Ayrıca hiç arkadaşı olmama veya bir arkadaşı olma durumunun kurban olma riskini artırdığı belirlendi ($p=0,020$). Algılanan sosyal aile desteğinde istatistiksel anlamlılık görülmemiş olmakla beraber ($p=0,532$), aile bütünlüğünün bozulması kurban olma riskini artırmaktadır ($p=0,026$). Son olarak yaşam boyu psikiyatrik komorbiditenin artması kurban olmayı predikte ettiği belirlendi ($p=0,038$).

Sonuç: Bulgularımız ÖÖB olan çocuklarda akran zorbalığının sıklıkla görüldüğüne dikkat çekmiştir. ÖÖB’li bireylerin sosyal destek düzeylerinin ve özellikle akran ilişkilerinin ele alınması, uygun müdahalelerin sağlanması yararlı olacaktır.

ABSTRACT

Background and Aim: It has been reported that children with specific learning disorder (SLD) are at a higher risk of involving in peer bullying compared to their typically developing peers. However, there is a lack of studies investigating the roles of participation of these subpopulation into peer bullying and its relationships with their clinical characteristics. In this study, we aimed to investigate the prevalence of peer bullying and its relationships with various factors in children with SLD.

Methods: Methods: As the first step, a total of 114 children aged 7 between 12 included in the study in order to investigate frequency of peer bullying. Diagnosis of SLD were given by interviews based on DSM-5 criteria and further confirmed by a psychometric instrument, Specific Learning Disorder- Clinical Observation (SLD-CO) Battery. Participants divided into groups according to their roles in bullying behavior based on Olweus Bully/Victim Questionnaire. In the second step of the study, 93 of 114 participants were evaluated further in order to investigate peer bullying and its relationship with several factors. Psychiatric disorders were screened by using a semi-structured diagnostic interview, Schedule for affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version K-SADS-PL. Sociodemographic information form, Social Support Appraisals Scale To Be Used With Children And Adolescents, Strengths and Difficulties Questionnaire-parent (SDQ-P) and Conners's Parent Rating Scale-Revised Short form (CPRS-RS) were used for obtaining other data.

Results: Half of the participants included in the study were considered either as victim, bully or bully-victim. Lower perceived social support from friends ($p < 0,001$) and higher perceived social support from teachers ($p = 0,002$) were found to be predicting victimization. Moreover, having only one friend or lacking any friend was also significantly predicting victimization ($p = 0,020$). While perceived social support from parents was not predicting victimization ($p = 0,532$), disruptions in family unity was found to be a predictor of victimization status ($p = 0,026$). Finally, increased number of life time psychiatric comorbidity was also significantly predicting victimization ($p = 0,038$).

Conclusions:

Peer bullying may be common among children with SLD. Evaluation of peer relationships and providing appropriate social support may be helpful for preventing these subjects from bullying, as well as alleviating its potential negative effects.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB), okuma, yazılı anlatım ve matematik gibi temel akademik beceri alanlarından en az birinde öğrenmede devamlı zorluğun yaşandığı, düşük akademik performansa neden olan, örgün eğitim döneminde başlayıp uygun yaklaşıma rağmen en altı aydır süren, başka bir sebep ya da bozukluktan kaynaklamayan nörogelişimsel bir bozukluktur. Etiyolojisinde genetik, çevresel ve biyolojik faktörlerin rol aldığı konusunda görüş birliği mevcuttur (1). Epidemiyolojik çalışmalarda ÖÖB prevalans oranı, öğrenme bozukluğu tanı ölçütlerini ve okul performansını değerlendiren birçok metod olmasından dolayı %1.2-20.0 olarak bulunmuştur (2). DSM-5 verilerine göre ise farklı coğrafyalardan okul çağı çocuklarında %5-15 oranında görülmektedir (1).

ÖÖB olan çocuklar, düşük akademik başarı göstermeleri yanı sıra, sosyal, davranışsal ve emosyonel alanlarda birçok zorluk yaşamaktadırlar (3). Süregiden okul başarısızlığı, bireyde değersizlik ve çaresizlik hislerine yol açtığından, psikososyal uyum sorunları ile akademik beceri arasında kısır döngü meydana gelmektedir (4). Dahası öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların %75'inde sosyal beceri eksikleri mevcuttur (5). Zayıf sosyal yeteneklerinden dolayı yaşıtlarıyla iletişim kurma ve nasıl davranmaları gerektiği konusunda güçlük çekmektedirler. Normal gelişim göstermekte olan çocuklara göre, akranları tarafından reddedilme ve kabul edilmeme oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (4). ÖÖB'li çocuk ve ergenlerin sahip oldukları düşük sosyal statü, zayıf benlik saygısı, sosyal bilgi işleme yetersizliği ve akademik başarısızlık nedeniyle akran zorbalığına uğrama ihtimallerinin arttığı öne sürülmüştür (6).

Akran zorbalığı, güç dengesizliği bulunan bireyler arasında, karşıdakine zarar vermek amacıyla gerçekleştirilen ve süreklilik gösteren saldırgan bir davranıştır (7). Fiziksel sağlık ve psikososyal alan üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Zorbalık, düşük benlik saygısı (8), anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk gibi içe yönelim problemleri (9), somatik şikayetler (10), suisidalite (11), akademik başarının düşmesi (12), uyku bozukluğu (13) ve dışa yönelim sorunları (14) gibi birçok duruma neden olmaktadır. Akran zorbalığını önlemek ve negatif etkilerini ortadan kaldırmak için uygun müdahaleler geliştirmek adına, bu karmaşık yapının oluşum dinamiğini anlamak önemlidir. Ekolojik çerçevede bireysel, ailesel, çevresel ve toplumsal birçok faktörün etkileşimine dayandığı savunulmaktadır (15). Bireysel etmenler açısından özel eğitim gereksinimi duyan engelli statüsündeki çocukların akran zorbalığına dahil olma riskinin arttığı bilinmektedir (16), (17), (18), (19). ÖÖB olan çocuklar,

özel eğitim ihtiyacı duyan bireylerin önemli bir kısmını oluşturmakta olup (20), (21), yüksek oranda akran zorbalığında yer aldıkları belirtilmiştir (6), (22).

Literatürde ÖÖB ve akran zorbalığı ilişkisini inceleyen çalışmalarda, öğrenme güçlüğü olan çocukların yaşitlarına kıyasla 3.5 kat zorbalığa uğrama olasılıklarının artmış olduğu (23), düşük akademik başarı ve iletişim eksiklikleri sebebiyle zorbalığa maruz kaldıkları tartışılmıştır (24). Çoğu çalışma bu çocukların kurban olmaya yatkın olduklarını desteklemekte iken (25), (26), (27), (28), kısıtlı sayıda çalışma ÖÖB’li çocukların daha fazla zorbalık yaptığını göstermiştir (29). Hatta yaşitlarıyla karşılaştırıldığında zorba-kurban olma olasılıklarının özellikle yüksek olduğunu raporlayan çalışmalara rastlanmıştır (30), (31).

Öğrenme güçlüğü yaşayan çocuklarda, akran zorbalığı ve akran ilişkileri üzerine yapılan araştırmalarda, ÖÖB’li çocuk ve ergenlerin yaşit ilişkilerinde zorluk yaşadıkları ve zorbalık açısından artmış risk taşıdıkları gösterilmiştir. Ancak akran zorbalığına dahil olma şekilleri ve görüngüsü, bu olumsuz deneyimin sonuçları üzerine yapılan çalışmalar görüş birliği sağlayacak seviyede değildir. Ayrıca, ÖÖB olmayan kontrol grupları ile öğrenme güçlüğü olan olguların karşılaştırıldığı araştırmalar mevcut olsa da, bu homojen örnekleme yapılandırılmış görüşme tekniğinin kullanıldığı ve eş tanı psikiyatrik bozuklukların değerlendirildiği çalışmalara görece az rastlanmıştır.

Araştırmamızın amacı

Çalışmamızın birincil amacı ÖÖB olan çocuklarda akran zorbalığı ve ilişkili faktörleri göstermektir. Bunun yanı sıra, ÖÖB’li bireylerin hangi zorbalık rolünü benimsediklerini, klinik özelliklerinin akran zorbalığına etkisini ve zorbalığa katılma olasılıklarını belirlemek diğer amaçlarımızdandır.

Hipotez

ÖÖB olan çocuklarda akran zorbalığı ve ilişkili faktörlerin gösterilmesi planlanmaktadır. Eşlik eden psikiyatrik bozuklukların, emosyonel güçlüklerin ve algılanan düşük sosyal desteğin ÖÖB’li çocuklarda zorbalığa uğrama riskini, DEHB gibi komorbid dışa yönelim problemlerinin ve algılanan düşük sosyal desteğin ise zorbalık yapma riskini artırmasıdır.

Araştırmanın önemi

Hem ÖÖB hem de toplumsal bir sorun olan akran zorbalığı, bireyler üzerinde duygusal bir yük oluşturmaktadır. ÖÖB’li çocukların zorbalığa katılım rolüne göre gruplara ayrılarak değerlendirildiği araştırmalara rastlanmaması nedeniyle, çalışmamızın yazına katkıda bulunacağı kanaatindeyiz. Ek olarak çocuk ve ergen psikiyatrisi biriminde çalışan klinisyenlere faydalı olacağını düşünmekteyiz.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Özgül Öğrenme Bozukluğu

2.1.1 .Tanım

Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB), beynin sözel ya da sözel olmayan bilgileri algılama ve işleme yeteneğinin etkilenmesiyle karakterize, genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur. DSM-5'e (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) göre bireyin örgün eğitim dönemi boyunca kelimeleri doğru ve akıcı bir şekilde okuma, okuduğunu anlama, yazılı anlatım ve imla, aritmetik hesaplama ve sayısal akıl yürütme gibi temel akademik becerileri öğrenmede sürekli güçlük yaşaması olarak tanımlanmaktadır (1)

APA (Amerikan Psikiyatri Birliği), ÖÖB'de görülen okul becerilerini kullanma ve öğrenmeyle ilgili yaşanan bu zorluğun, uygun girişimlere rağmen en az altı aydır devam ettiğini, okuma, yazma ve matematik alanlarında en az bir belirti ile kendini gösterdiğini, okul yıllarında başladığı ve kişinin takvim yaşına göre beklenenden anlamlı ölçüde düşük akademik becerilere sahip olmasına neden olduğunu, başka bir bozukluk veya nedenle daha iyi açıklanamadığını belirtmektedir (1).

2.1.2. Tarihçe

Özgül öğrenme bozukluğu, 1800'lü yılların ikinci yarısında araştırmacılar tarafından tanınmaya başlanmış ve bu durumun nörolojik bir nedenden kaynaklandığı ileri sürülmüştür. Broadbent, 1872 yılında zihinsel kapasitesi normal bir erişkinde beyin hasarı sonucu okuma, yazma ve konuşma sorunlarının geliştiğini varsaymıştır. Adolph Kussmaul (1877), tıbbi literatürde afazi olarak adlandırılan görme ve konuşma problemi olmayan ancak okuma güçlüğü olan kişiler için "kelime körlüğü" tanımını kullanmıştır (32). Disleksi terimi ise ilk olarak 1887 yılında Alman Oftalmolog Rudolf Berlin tarafından yetişkinlerdeki okuma sorunlarını tanımlamak için ortaya konmuştur (33).

Yazında çocuklardaki kelime körlüğünden ilk İngiliz okul hekimi Pringle Morgan (1896) bahsetmiş olup, zeka kapasitesi normal, herhangi beyin hasarı ya da hastalığı olmayan 14 yaşındaki erkek çocuğunda, bu duruma konjenital olarak beynin sol angular girus bölgesinin kusurlu gelişiminin neden olduğunu varsaymıştır. Yine Hinshelwood, 1894-1903 yılları arası kelime körlüğü tanısıyla ölümüne kadar takip ettiği erişkin hastasının otopsi

raporunda, Wernicke alanı posteriorunda yer alan sol angular girusta hasar bulunduğunu belirtmiştir. Dr. James Hinselwood 20. Yüzyılın başlarına kadar yayınladığı birkaç kelime körlüğü vakası ile Morgan'ın makalesinden edindiği doğuştan olabileceği fikrine vurgu yaparak "konjenital kelime körlüğü" tanımını kullanmıştır. Aynı zamanda, okuma bozukluğunun erkeklerde daha sık olduğuna ve ailelerde ikinci kuşakta görülmesi nedeniyle kalıtsal yönüne dikkat çekmiştir (32)

ÖÖB tarihine katkıda bulunan önemli araştırmacılardan Samuel Orton (1925), okuma bozukluğu olan çocuklarda sıkça harflerin ters çevrilip ya da hece veya kelimelerin sağdan sola okunması bulgularını gözlemlemiş, bu durumun serebral lateralizasyon ile ilgili olduğunu öne sürmüştür. Hemisferler arası bağlantıya ve tersliğe atıfta bulunmak amacıyla Yunanca kökenli dönme, bükülme anlamı olan [stropho] ve sembol, simge anlamına gelen [symbolon] kelimelerinin birleşimi ile "strophosymbolia" kavramını tanımlamıştır (32).

"Öğrenme güçlüğü" terimini ilk kez 1962 yılında Samuel Kirk, konuşma, dil, okuma, yazma, aritmetik veya diğer okul becerileri alanlarından bir veya daha fazlasında görülen gerilik, bozukluk ya da gelişimde gecikmeyi açıklamak için kullanmıştır. Bu güçlüğü beyin disfonksiyonu, duygusal ya da davranışsal bozukluklar sonucu meydana geldiğini, zihinsel yetersizlik, duyu kusuru veya kültürel faktörlerle açıklanmayacağını belirtmiştir. Kısa bir süre sonra Bateman (1965), öğrenme sürecindeki zorluğa santral sinir sistemi bozukluğu eşlik etmeyebileceğini, yetersiz eğitim veya ağır rahatsızlığın neden olmadığını eklemiştir (34).

Öğrenme güçlüğü tanımsal açıdan gelişmeye devam ederken, güçlüğü olan çocuklara uygun yaklaşım için düzenlemeler yapılması gerekliliği doğmuştur. 1975 yılında Tüm Engelli Çocukların Eğitim Yasası (Education of All Handicapped Children Act, PL 94-142), okul çağındaki engelli çocukların ve ailelerinin haklarının korunması ve bireysel ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla kabul edilmiştir (35).

2.1.3. DSM ve Özgül Öğrenme Bozukluğu

ÖÖB, ruhsal bozuklukların tanı ve sınıflandırılmasında kullanılan DSM sistemin ilk kez üçüncü yayınında (DSM III), eksen 2 tanı kategorisinde "gelişimsel okuma bozukluğu", "gelişimsel aritmetik bozukluğu", "gelişimsel dil bozukluğu", "gelişimsel artikülasyon bozukluğu" ve "karma özgün gelişimsel bozukluk" tanılarını kapsayan "özel gelişimsel bozukluklar" başlığı altında ele alınmıştır (36). Yenilenmiş DSM III-R baskısında "özel gelişimsel bozukluklar" başlığına bireyin okuma ve aritmetik alandaki okul becerilerine ek olarak yazma yeteneğini değerlendiren "gelişimsel yazılı anlatım bozukluğu" tanısı

eklenmiştir. Ayrıca görme, işitme gibi duyu bozuklukları veya nörolojik bir bozukluğun bulunması dışlama kriteri olarak kabul edilmiştir (37).

Daha sonra yayınlanan DSM IV (1994) ve DSM IV-TR (2000)'de eksen 1 tanı kategorisi içerisinde, "genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar" çatısı altında incelenmiştir. "Gelişimsel" terimi kullanılmayıp "öğrenme bozukluğu" başlığında okuma, matematik, yazılı anlatım ve başka türlü adlandırılmayan öğrenme bozukluğu olmak üzere dört alt sınıfa ayrılmıştır. Önceki açıklamalardan farklı bir diğer özellik de duyu kusuru, zihinsel yetersizlik veya yaygın gelişimsel bozukluk tanılarının komorbid olarak konabilmesidir (38), (39).

ÖÖB, 2013 yılında yayınlanan DSM 5'te gelişimsel veya yaşam boyu odaklı yaklaşıma dayanarak "nörogelişimsel bozukluklar" çatısı altında değerlendirilmiştir (40). Tanı ölçütlerinde birçok yeniliği beraberinde getiren iki major değişiklik yapılmıştır. İlki, dört alt kategoride değerlendirilen okuma, matematik, yazılı anlatım ve başka türlü adlandırılmayan öğrenme bozukluğu tanıları, "özüml öğrenme bozukluğu" adıyla tek başlık haline getirilmiştir. Bu alt kategorilerin aslında tek bir bozukluğun farklı görünüşleri olduğunu belirtmek amacıyla ise "okuma bozukluğu ile giden", "yazılı anlatım bozukluğu ile giden" ve "sayısal (matematik) bozukluk ile giden" belirteçler kavramsallaştırılmıştır. Disleksi ve diskalküli terimlerine ilk kez yer verilmiş olup, bazı öğrenme görünüşlerini tanımlamada alternatif olarak kullanılabileceğinden bahsedilmiştir (41).

İkincisi, DSM'nin önceki yayınlarında primer tanı kriteri olan zeka düzeyi (IQ) ile akademik başarı arasındaki uyumsuzluk ölçütünün kaldırılmasıdır. Bununla birlikte; en az 6 aydır uygun yaklaşıma rağmen öğrenme zorluğunun devam etmesi, etkilenen akademik becerilerin kronolojik yaşa göre beklenenden anlamlı olarak düşük olması ve öğrenme zorluğunun okul yıllarında başlaması ölçütleri getirilmiştir. Ayrıca boyutsal yaklaşım kapsamında hafif, orta, ağır şeklinde bozukluk şiddeti tanımlanmıştır (41).

2.1.3.1. Özüml Öğrenme Bozukluğu DSM-5 Tanısal Ölçütleri

A. Gerekli girişimlerde bulunulmuş olmasına karşın, en az altı aydır süren, aşağıdaki belirtilerden en az birinin varlığı ile belirli, öğrenme ve okul becerilerini kullanma güçlükleri:

1. Sözcük okumanın yanlış ya da yavaş ve çok çaba gerektiriyor olması (örn. tek tek sözcükleri yüksek sesle okurken, yanlış ya da yavaş ve duraksayarak okur, sıklıkla sözcükleri kestirir [öngörür], sözcükleri seslendirmede güçlükler yaşar).

2. Okunanın anlamını anlama güçlüğü (örn. düzyazıyı düzgün okuyabilir ancak sırayı, ilişkileri, çıkarımları ya da derin anlamları anlamaz).

3. Harf harf söyleme/yazma güçlükleri (ünlü ya da ünsüz harfleri ekleyebilir, çıkarabilir ya da bunların yerini değiştirebilir).

4. Yazılı anlatım güçlükleri (örn. cümleler içinde birden çok dil bilgisi ya da noktalama yanlışları yapar; paragraf düzenlemesi kötüdür; görüşlerinin yazılı anlatımı açık değildir).

5. Sayı algısı, sayı gerçekleri ya da hesaplama güçlükleri (örn. sayıları, bunların büyüklüğünü ve ilişkilerini anlaması kötüdür; yaşitlarının matematik dersinden öğrendiklerinden değişik olarak, tek rakamlı sayıları eklerken parmak hesabı yapar; sayısal hesaplamaların ortasında kaybolur ve işlemleri değiştirebilir).

6. Sayısal akıl yürütme güçlükleri (örn. nicel sorunları çözmek için matematikle ilgili kavramları, gerçekleri ya da işlemleri uygulamakta çok güçlük çeker).

B. Etkilenen okul becerileri, kişisel olarak uygulanan geçerli başarı ölçümleri ve kapsamlı klinik değerlendirme ile doğrulandığı üzere, kişinin kronolojik yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve ölçülebilir derecede altındadır ve okul ya da işle ilgili başarıyı ya da günlük yaşam etkinliklerini ileri derecede bozar. On yedi yaşında ve üzerinde olan kişilerde, geçerli değerlendirmelerin yerine, işlevselliği bozan, belgeli öğrenme güçlükleri öyküsü kullanılabilir.

C. Öğrenme güçlükleri okul yıllarında başlar, ancak etkilenen okul becerileriyle ilgili gerekler, kişinin sınırlı yeterliğini aşmadıkça tam olarak kendini göstermeyebilir (Örn. zamanla sınırlı sınavlar, dar bir zamanda uzun ve karmaşık raporları okuma ya da yazma, okulda aşırı yüklenme).

D. Öğrenme güçlükleri, entelektüel yeti yitimleri, düzeltilmemiş görme ya da duyma keskinliği, diğer ruhsal ve sinirsel bozukluklar, ruhsal-toplumsal güçlükler, okulda kullanılan dili tam bilmeme ya da eğitsel yönergelerin yetersizliği ile daha iyi açıklanamaz.

Not: Dört tanı ölçütü, kişinin öyküsü (gelişimsel, sağlık, aile, eğitim), okuldan edinilen bilgiler ve ruhsal eğitsel değerlendirmenin klinik açıdan bir araya getirilmesiyle karşılanacaktır.

Kodlama notu: Bozulan okulla ilgili bütün alanları ve alt becerileri tanımlayın. Birden çok alanda bozukluk varsa, her biri aşağıdaki belirleyicilere göre kodlanmalıdır.

Varsa belirtiniz:

315.00 (F81.0) Okuma bozukluğu ile giden:

- Sözcük okuma doğruluğu
- Okuma hızı ve akıcılığı
- Okuduğunu anlama

Not: Disleksi, sözcük tanıma doğruluğu ya da akıcılığı sorunları, anlaşılır dile çevirme güçlüğü ve harf harf söyleme/yazma güçlükleri ile belirli öğrenme güçlükleri örüntüsünü göstermek için kullanılan seçenek bir terimdir. Bu özel güçlükler örüntüsünü tanımlamak için disleksi terimi kullanılırsa, okuduğunu anlama ya da sayısal akıl yürütme güçlükleri gibi, var olan diğer güçlüklerin de tanımlanması önemlidir.

315.2 (F81.1) Yazılı anlatım bozukluğu ile giden:

- Harf harf söyleme/yazma doğruluğu
- Dilbilgisi ve noktalama doğruluğu
- Yazılı anlatımın açıklığı ya da düzeni

315.1 (F81.2) Sayısal (matematik) bozukluk ile giden:

- Sayı algısı
- Aritmetik gerçeklerin ezberlenmesi
- Doğru ve akıcı hesaplama
- Doğru sayısal akıl yürütme

Not: Diskalkuli, sayısal bilgileri işleme, aritmetik gerçekleri öğrenme ve doğru ya da akıcı hesaplama yapma sorunları ile belirli öğrenme güçlükleri örüntüsünü göstermek için kullanılan seçenek bir terimdir. Bu özel güçlükler örüntüsünü tanımlamak için diskalkuli terimi kullanılırsa, sayısal akıl yürütme ya da sözcük akıl yürütme doğruluğunda güçlükler gibi, var olan diğer güçlüklerin de tanımlanması önemlidir.

Ağırlık düzeyine göre;

Hafif: Bir ya da iki eğitsel alandaki öğrenme becerilerinde bazı güçlükler olabilir, ancak özellikle okul yıllarında uygun düzenlemeler ya da destek ile bu güçlüklerin üstesinden gelebilir ve işlevselliğini koruyabilir.

Orta: Bir ya da iki eğitsel alandaki öğrenme becerilerinde belirgin güçlükler vardır, dolayısıyla okul yıllarında yoğun ve özel eğitim almadan kişinin yeterlilik gösterme olasılığı düşüktür. Aktivitelerini doğru ve etkin bir biçimde tamamlayabilmesi için, okulda, işyerinde ya da evde, en azından günün bir bölümünde, bazı düzenlemelerin yapılması ya da destek verilmesi gerekebilir.

Ağır: Öğrenme becerilerinde birçok eğitsel alanı etkileyen ağır güçlükler vardır, okul yıllarının çoğunda yoğun, bireysel ve özel eğitim almadan kişinin bu becerileri öğrenme olasılığı düşüktür. Evde, okulda ya da işyerinde uygun düzenlemeler yapılması ya da destek verilmesi durumunda bile kişi tüm aktivitelerini etkin bir biçimde tamamlayamayabilir.

2.1.4. Epidemiyoloji

DSM 5, okuma, yazma ve matematik alanlarını kapsayan ÖÖB prevalansını, farklı dil ve kültüre sahip okul çağı çocuklarında %5-15, okuma bozukluğunu %4-9 ve matematik bozukluğunu %3-7 olarak bildirmiştir (1).

Epidemiyoloji araştırmaları, genel kabul görmüş ÖÖB tanımının yokluğunda, dahası tanı kriterlerini ve akademik başarıyı değerlendiren çeşitli yöntemlerin olmasından ötürü farklı sonuçlar vermektedir. Örneğin; on ülkede yapılan epidemiyolojik çalışmaları derleyen bir yayın, ÖÖB prevalans sonuçlarının %1.2-20.0 gibi geniş bir aralıkta olduğunu göstermiştir (2). Brezilya'da 2-6. sınıf öğrencilerini değerlendiren bir çalışmada toplam ÖÖB sıklığı %7.6, okuma bozukluğu %7.5, yazma bozukluğu %5.4 ve matematik bozukluğu %6.0 oranında bulunmuştur (42).

Ülkemizde raporlanan prevalans verilerine baktığımızda, Edirne ilinde yapılan güncel bir araştırmada 2-4. sınıf öğrencileri arasında ÖÖB sıklığının %13.6 (erkeklerde %17.0, kızlarda %10.4) olduğu görülmüştür. Okuma bozukluğu %3.6, yazılı anlatım bozukluğu %6.9 ve matematik bozukluğu ise %6.5 oranında saptanmıştır (43). İlköğretim öğrencilerinin katıldığı başka bir çalışmada öğrenme bozukluğu sıklığının öğretmen gözlemine göre %36.8 (okuma bozukluğu %18.8, yazma bozukluğu %18.0, matematik bozukluğu %24.1) ve ebeveyn gözlemine göre %37.9 (sırayla %26.5, %6.0, %21.0) olduğu belirtilmiştir (44).

ÖÖB, cinsiyet açısından karşılaştırıldığında, erkeklerde kadınlardan yaklaşık 2-3 kat daha sık görüldüğü tahmin edilmektedir (1), (45). Okuma ve yazma bozukluğunda erkeklerin kızlardan daha çok etkilendiği belirtilmiştir (46), (47). Matematik bozukluğunda ise genellikle cinsiyet farkı olmadığı yönünde görüş bildirilmiş olup (48), (49), (50), (51), az sayıda çalışma kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğünü ifade etmiştir (46), (52).

ÖÖB'nin alt tipleri araştırıldığında, öğrenme güçlüğü'nün %80'inin okuma bozukluğu ile seyrettiği ve yüksek komorbidite gösterdiği bulunmuştur (1). Okuma bozukluğu, tahmini %70 oranında disgrafi ile birlikte (53), içe yönelim sorunları ve akademik işlevsellik alanlarında daha fazla bozulmayla ilişkilendirilmiş olarak yaklaşık %50 oranında da matematik bozukluğuyla eş zamanlı görülmektedir (46), (54).

2.1.5. Etiyoloji:

Özgül öğrenme bozukluğunun genetik, çevresel ve biyolojik faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığı konusunda fikir birliği mevcuttur. Günümüzde ÖÖB'nin nedenleri tam açıklanamamış olup, etiyolojiye yönelik çalışmalar devam etmektedir. Temel olarak öğrenme sürecinin giriş (input), işlem (entegrasyon), depolama (bellek) ve çıkış (output) basamaklarından herhangi birinde sorun olduğunda öğrenme güçlüğü'nün meydana geldiği kanıtlanmıştır (55).

2.1.5.1. ÖÖB Etiyolojisini Açıklamaya Yönelik Kuramlar

Fonolojik farkındalık (Phonological awareness), bir kelimedeki fonemleri (ses birimi) ve heceleri, tanıma, bölme, sentezleme ve değiştirme gibi fonolojik yapılarıyla çalışabilme becerisidir. Fonolojik farkındalığın bir parçası olarak okuma ve yazmayı öğrenmede harfler ve seslerin birbiriyle uyumlu olması (grapheme-phoneme correspondence) gerektiğinden, disleksideki temel eksikliğin fonolojik işleme süreciyle ilgili olduğu bildirilmiştir (56), (57). Pennington ve arkadaşları (2012), fonolojik farkındalığın disleksi için en iyi yordayıcı olduğunu belirtmektedir (58).

Sözel çalışma belleği (Phonological working memory), seslerin pasif olarak depolanması ve aktif tekrarlama sürecini gerçekleştirmektedir (59). Menghini ve arkadaşları (2011), okuma ve sözel çalışma belleği arasındaki ilişkiyi göstermek istedikleri çalışmalarında, okuma bozukluğu olan ve olmayan bireyleri karşılaştırmışlardır. Dislektik çocukların sadece fonolojik bileşende değil, aynı zamanda görsel-nesne ve görsel-mekansal çalışma belleğinde de daha kötü puan aldıklarını saptamışlardır (60). Okuduğunu anlama ve yazmada, kişi bilgiyi aklında tutmak zorunda olduğundan, yine sözel çalışma belleği önemli bir rol oynamaktadır (61), (62).

Sözcüksel erişimde fonolojik yeniden kodlama (Phonological recoding in lexical access), görsel uyaran sonrası, zihinsel sözlükte doğru fonolojik kodun ve anlamının aktive olmasıdır. Uzun süreli bellekten fonolojik koda erişim hızını test etmek için harfleri, sayıları,

renkleri ve nesneleri olabildiğince çabuk isimlendirmeyi gerektiren hızlı otomatik adlandırma (rapid automatized naming, RAN) görevleri kullanılmaktadır (63). Fonolojik kodlama alanındaki eksiklikler literatürde gösterilmiş olup (58), (64), birçok araştırmada hızlı otomatik adlandırma ve fonolojik farkındalık yetersizliklerinin okuma bozukluğu için erken prediktör olduğu ifade edilmiştir (63), (62) . Ayrıca Norton ve Wolf (2012), her iki alanda da sorun olmasına çifte kusur hipotezi (double deficit hypothesis) adını vermişlerdir (63).

Ramus (2003), işitsel ve fonolojik işlem süreçleri arasındaki bağlantıyı tartıştığı gözden geçirme çalışmasında, dislektik bireylerde her iki işleme durumlarındaki yetersizliğin birbirinden bağımsız olarak ortaya çıkabileceği sonucuna varmıştır. Bununla birlikte, ciddi işitme azlığında, fonolojik becerilerin olumsuz etkilenebileceği ve okuryazarlığın bozulabileceğini söylemiştir (65). Devam eden analizlerde temporal, spectral veya spectro-temporal alanda eksiklik olması durumunda da okuma bozukluğu gelişebileceği savunulmuştur (65).

Bugüne kadar birçok veri disleksinin, hızlı hareket eden görsel uyaranların işlenmesini destekleyen ve sakkadik göz hareketlerinden sorumlu olan magnoselüler sistemdeki bozukluğa dayanabileceği hipotezini doğrulamıştır (66). Böylelikle okuma güçlüğünde hızlı görselleri fark etmede zorluk yaşanması, harflerin bulanık görünmesi ve hareket ediyor gibi algılanmasına neden olmaktadır (67).

Facoetti ve arkadaşları (2003), okuma bozukluğu ile işitsel ve görsel uzamsal dikkat alanındaki yetersizlik arasındaki ilişkiyi tanımlayarak, bir çocuğun okumayı öğrenmesinin engellendiğini ve dolaylı olarak fonolojik ve ortografik temsil gelişiminin bozulduğunu öne sürmüştür (68). Bu hipotezi savunan başka bir araştırmacı, disgrafik çocukların yazma esnasında daha fazla dikkat ve hafızaya ihtiyaç duyduklarını, yavaş yazdıkları için bu süre zarfında ne yazacaklarını unutabileceklerini söylemiştir (69).

Motor beceri ve koordinasyonla ilgili süreçlerde görev aldığı bilinen serebellumun okumak için gerekli otomatizasyonu (örn; grafemden foneme dönüştürme) desteklediği varsayılmaktadır (70). Serebellum disfonksiyonunda okuma güçlüğünün komplike hale gelen fonolojik farkındalıktan, yazma güçlüğünün ise motor-koordinasyon zorluğundan ileri geldiği bildirilmiştir (71).

2.1.5.2. Genetik Etmenler

ÖÖB etiolojisinde rol oynadığı bilinen çok sayıda genetik varyasyon tanımlanmış olsa da, bu etmenlerin her birisi, diğer genetik ve çevresel faktörlerle etkileşim içerisinde

hastalığın patofizyolojisine katkıda bulunmaktadır. Genel olarak, ikiz ve aile çalışmalarından elde edilen verilere göre ÖÖB'li bireylerin birinci derece yakınlarında etkilenme oranı %30-50 dolaylarında olup, konkordans monozigotik ikizlerde %68 dizigotik ikizlerde ise %38 olarak bildirilmiştir (72). Aile öyküsü öğrenme bozuklukları için genel olarak en önemli risk faktörlerinden birisi olmakla birlikte, genetik faktörlerin katkıları bireyler ve fenotipler arasında yaygın çeşitlilik göstermektedir (73).

Okuma bozukluğu altta yatan tek bir nedenden ziyade, genetik ve çevresel faktörlerin bir araya gelerek birbirleriyle etkileşimleri sonucunda ortaya çıkar. Okuma bozukluğunun tahmin edilen kalıtılabilirliği %50-70 dolaylarındadır (74). Yatkınlık oluşturduğu belirlenebilen birkaç gen tanımlanmış olsa da, bu genlerin her birisi varyansın küçük bir kısmını açıklayabilir; bu durum poligenisite, epistasi ve varyans dahil olmak üzere diğer mekanizmaların etiolojiye katkıda bulunduğuna işaret etmektedir (75). Genetik bağlantı analizi çalışmalarında disleksi ile ilişkili olduğu belirtilen çok sayıda kromozom bölgesi gösterilmiş olsa da, en sık replike edilebilen (DYX1-9) dokuz aday bölge, 1p (DYX8), 2p (DYX3), 3 (DYX5), 6p (DYX2), 6q (DYX4), 11p (DYX7), 15 (DYX1), 18p (DYX6) ve Xq (DYX9) olarak tanımlanmıştır (76). Bu bölgelerde yer alan ve okuma bozukluğu ile ilişkili olduğu öne sürülen genlerden DCDC2 ve KIAA0319 (DYX2), C2ORF3 ve MRLP19 (DYX3), DYX1C1/EKN1 (DYX1) ve ROBO1 (DYX5) erken dönem beyin gelişiminde aktif rol alarak nöronal migrasyon üzerinde düzenleyici etkilere sahiptir (77). Hayvan çalışmalarında kortikal gelişim esnasında bu genlerin ekspresyonunun azalması sonucu nöronal migrasyon süreci sekteye uğradığı ve okuma bozukluğu olan post mortem insan beyin örneklerinde gözlenen heterotopik yapılara benzer, göç edemeyerek yanlış lokalize olmuş hücre kümelenmeleri olduğu gösterilmiştir (78).

Matematik bozukluğu ile ilgili olarak, monozigotik ve dizigotik ikizlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada genetik varyansın %22-30'unun matematik becerilerine özgül olduğu gösterilmiştir (79). Bununla birlikte okuma bozukluğu olan bireylerde gösterilen genetik değişikliklerin bir kısmı, matematik bozukluğu olan bireylerde de mevcuttur ve matematik ve okuma becerileri arasındaki korelasyonun yarısına yakınının paylaşılan genetik etkiler ile açıklanabileceği bilinmektedir (80). Matematik becerilerinin, GWAS (genome-wide association studies) çalışmalarında farklı becerilerle alakalı olduğu gösterilen birçok genin küçük etkilerinin bir araya gelmesiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu genler öğrenme ve bellek oluşumunun yanı sıra, birçok genel kognitif beceriler ile ilişkilendirilmiş olup, nörotransmitter sistemleri, çalışma belleği ve sinaptik plastisitenin düzenlenmesi aracılığıyla

etkilerini göstermektedir (81). Güncel bir çalışmada bu genlerden, matriks metalloproteinaz 7 geni (*MMP7*), glutamat iyonotropik kainat reseptör 1 geni (*GRIK1*) ve aksonomal ağır zincir dinein tip 5 geni (*DNAH5*) matematik bozukluğu gelişiminden sorumlu olarak bildirilmiştir (82).

2.1.5.3. Merkezi Sinir Sisteminin Yapısal ve İşlevsel Bozuklukları

Okuma bozukluğu ile nedensel olarak ilişkili olduğu gösterilen nöroanatomik anormallikler hem gri hem de beyaz cevherde mevcut olup, fonolojik, ortografik ve artikülasyon işleme ile ilgili beyin alan ve ağlarındadır. Post mortem incelemelerde disleksisi olan bireylerde planum temporale simetrisinde azalma ya da ters asimetri, en sık saptanan makroskopik değişikliklerden olup, bu bölge işlevsel olarak işitsel uyarıların (83) işlenmesinde fonemlerin görsel grafemlere transforme edildiği bölgeye karşılık gelmektedir. Histolojik olarak en sık saptanan bulgular ise sol sylvian fissür çevresinde ektojik hücreler, displaziler ve mikrogliya kümelenmeleridir (84), (78). Yapısal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çalışmalarından elde edilen bulgular da post-mortem çalışmalarla benzer olarak, dislektik bireylerde planum temporalede simetri ya da sağda daha geniş olmak üzere ters asimetri olduğunu doğrulamaktadır (85), (86).

Bilişsel görevler esnasında belirli beyin bölgelerinde metabolik aktivitede ve kan akışındaki değişiklikleri değerlendirme imkanı sunan fonksiyonel görüntüleme tekniklerinden birisi olan fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) incelemelerinde, okuma bozukluğu olan bireylerde bilginin fonolojik işlenmesinde rol oynayan posterior sol hemisfer, inferior frontal girus ve sağ oksipitotemporal nöral ağda aktivasyon değişiklikleri saptanmıştır (87). Ek olarak, disleksisi olan çocuk ve ergenlerde dorso lateral prefrontal kortekste azalmış bağlantısalılık ve posterior parietal kortekste artmış bağlantısalılık gösterilmiştir. Bu değişikliklere global olarak frontal ağda azalmış lateralizasyon da eşlik etmektedir (88).

Sol arkuat fasikülüsün okuma için önemli rol aldığını destekler nitelikte, difüzyon tensor görüntüleme çalışmalarında sol inferior frontal girus ve sol temporoparietal alan arasında bağlantıyı kurduğu ve bu fasikülüste kısmi azalmış anizotropi belirlenmiştir. Benzer şekilde okuma bozukluğu olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında sol arkuat fasikülüsün, grafemden foneme dönüştürmeyi sağlayan, sol inferior frontooccipital fasikülüsün ise doğrudan kelime erişimine ulaşan yolu desteklediği öne sürülmüştür (89).

Matematik bozukluğunda nöroanatomik ve işlevsel değişiklikler okuma bozukluğuna göre daha az araştırılmış bir alan olmakla birlikte, her iki interparietal sulkusta azalmış hacim bildirilen yapısal değişikliklerdendir (90). Bununla birlikte, sağ fusiform girusu temporoparietal çalışma belleği alanlarına bağlayan WM (working memory) projeksiyon liflerinde azalmış bağlantısalılık gösterilen diğer bulgular arasındadır (91). Önemli olarak, bu değişiklikler sözel muhakeme ve kelime okuma esnasında mevcut olmayıp sayısal işlemler esnasında belirgin hale gelmektedir (92).

2.1.6. Klinik Özellikler

ÖÖB olan bireylerin görsel ve işitsel algılama, bilgiyi işleme, dikkat, organizasyon, bellek, soyutlama, ince-kaba motor ve sosyal yetenek alanlarında zorluk yaşadığı bilinmektedir. Yani öğrenme güçlüğünde akademik beceri dışında yürütücü işlev, bellek, sosyal yeterlilik, motor koordinasyon ve emosyon regülasyonu gibi alanların etkilendiği gösterilmiştir (93).

2.1.6.1. Okul Öncesi (Erken Dönem) Belirtileri:

Konuşmanın gecikmesi, kelime dağarcığının dar olması, nesne isimlerini söylerken karıştırma, ardışık ses ya da heceyi öğrenirken güçlük yaşama, yanlış telaffuz etme ve konuşmanın yabancılar tarafından anlaşılmaması şeklinde dil ve konuşma alanında belirtiler görülebilir. El tercihinde gecikme, yardımsız giyinme, düğme ilikleme, kalemi hatalı tutma, boyama, yapıştırma, kesme ve çizim faaliyetlerinde zorluklar yaşanabilir. Ayrıca kazaya yatkınlık, sakarlık ve kaba motor beceriler gerektiren hareketlerde (sek sek oynamak, merdiven inip çıkma, top atmak vb.) sorunlar olabilir. Geometrik şekilleri, renk ve sayıları zorlukla öğrenebilirler. Eşleştirme, sıralama ve sınıflandırma yaparken zorlanabilirler. Zaman, yer, yön ve boyusal kavramları öğrenmede güçlük yaşanabilir. Çocuklar, şiirleri, şarkıları, arkadaşlarının isimlerini, gördükleri ve duydukları uyaranları hatırlamada güçlük çekebilirler. Duygularını düzenleme ve sosyal iletişim ipuçlarını anlamada zorluk yaşayabileceklerinden arkadaş ilişkilerinde sorun ortaya çıkabilir (94).

2.1.6.2. Okul Dönemi Belirtileri:

ÖÖB, genellikle örgün eğitime başladıktan sonra okuma, yazma ve matematik alanlarında temel akademik becerileri öğrenmede sürekli güçlük yaşanmasıyla ortaya çıkmaktadır. Okul performansı ciddi anlamda bozuk olan bu çocuklarda, okuma yazmayı

öğrenmede gecikme, okurken sık hata yapma ve okuma hızında yavaşlık görülebilir. Harf karıştırma (b-d-p, f-v, m-n vs.), tersten okuma veya yazma (51-15, ev-ve, 9-6 vs.), kelimelerde harflerin yerini değiştirme (elma-empla) ve okurken veya yazarken harf, hece, satır atlama saptanabilir. Kelimelerin doğru telaffuzu, sesler ile harfler arasındaki ilişkiyi öğrenme, benzeşen sesleri ayırt etme, yeni öğrendiği kelimeyi tanıma ve okuduğunu-dinlediğini anlamada güçlük meydana gelmektedir. Cümle kurma, yazılı ifade etme ve durumları uygun sırayla anlatabilme becerileri etkilenmiştir. Kavramsal alanda saati öğrenme, matematik sembollerini-terimlerini anlama ve problem çözerken uygun işlemi yapmada zorlandıkları belirtilmiştir. Basit işlemde dahi parma hesabına ihtiyaç duyabilir, sayıların ardışıklığını ve çarpım tablosunu öğrenmede sıkıntı yaşayabilirler. Motor-koordinasyon alanıyla ilgili olarak sakarlık, kaza geçirmeye yatkınlık ve sportif faaliyetlerde becerememe durumlarıyla karşılaşabilirler. Kalem kontrol ederken zorlanmalarından ötürü çirkin el yazısına sahip olabilirler. Bellek alanına baktığımızda sayılar, aylar, günler ve alfabe gibi ardışıklığı sayarken unuttukları, okul eşyalarını sıkça kaybettikleri ve öğrendiği bilgileri hatırlarken zorlandıkları görülebilir. Dikkat sürelerini kısa oluşu, ödev ve sorumluluklarını planlamakta zorlandıkları göze çarpabilir. Sosyal alanda arkadaşlık kurma güçlükleri olabilir (95), (94).

2.1.6.3. Ergen ve Erişkin Dönem Belirtileri:

Düşünceyi ifade etme, sözel ya da yazılı açıklamayı yorumlama, uzun cümle kurma ve geçmiş dönem kadar olmasa da doğru ve hızlı okumada zorlandıkları görülebilir. Problem çözme becerisi, yer-yön bulma, bilgiyi hatırlama, işlerini organize etme ve bütçeyi idare etme gibi birçok beceri alanında eksiklikleri devam edebilir. Kişiler arası ilişkilerinde başarısızlık, kabul görmeme ve eleştirilmeye karşı aşırı hassas olabilirler (94).

2.1.7. ÖÖB’de Görülen Psikiyatrik Eş Tanılar

ÖÖB’li çocuklarda psikiyatrik eş tanı görülme sıklığı fazla olup, gerek kesitsel gerekse boylamsal çalışmalarda çeşitli psikopatolojiler ve gelişimsel bozukluklar açısından risk altında oldukları gösterilmiştir. Bu eş tanıların bir kısmı DEHB, dil ve konuşma bozuklukları, gelişimsel motor koordinasyon bozukluğu gibi nörogelişimsel bozukluklardır ve etiyolojik olarak ÖÖB ile ortak genetik ve çevresel faktörlere sahip olabilirler. Buna ek olarak içe yönelim bozukluklarından duygurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar da daha sık olarak görülmektedir. Literatürde yapılan çok sayıda araştırmada, ÖÖB’li çocuk ve ergenlerin yaşadıkları bu akademik, davranışsal, sosyal

ve duygusal zorluklar gösterilmiştir. Özellikle depresyon olmak üzere duygudurum bozuklukları, sosyal beceri defisitleri ve öz-saygı ve akran ilişkilerinde güçlükler gibi birçok sosyoemosyonel zorluk ÖÖB ile yaygın olarak ilişkilendirilmiştir (3).

Öğrenme güçlüğünde tekrarlanan akademik başarısızlıkların, çocukta değersizlik ve çaresizlik duygularına yol açtığı bunun sonucunda ise okul başarısı ile psikososyal uyum problemleri arasında kısır döngü meydana geldiği belirtilmiştir (4). Literatürde en çok araştırılan dislektik bireylerde, okulu bırakma (96), sosyal problemler geliştirme (23), düşük akademik ve sosyal öz yeterlilik düzeyleri, skolaistik işlerle uğraşırken umut ve motivasyon kaybı (97) daha fazla gözlenmiştir. ÖÖB’li bireylerin yaşadıkları bu güçlükler, akademik beceri gerektiren işlerde öz-yeterlilik ve motivasyon hislerinin yetersiz olması, öğrenilmiş çaresizlik ve sosyal entegrasyonla ilgili güçlükleri ile kısmen açıklanabilmektedir (98).

Nelson ve Harwood, öğrenme bozukluğu ile kaygı bozukluğu ilişkisini inceledikleri bir meta analiz çalışmasında, bu çocukların diğer yaşlıtlarına kıyasla anlamlı derecede yüksek kaygı puanlarına sahip olduklarını bildirmiştir. Dahası yüksek anksiyete düzeyinin bilgi işleme, metakognisyon ve çalışma belleği süreçlerini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (99). Okuma bozukluğunda anksiyete, depresyon, somatik şikayetler (100), (101), (102) ve sosyal içe çekilme (3) kontrol grubuna göre daha fazla bulunmuştur. Öğrenme bozukluğu olan çocuklarda içe yönelim bozuklukları yanı sıra dışa yönelim bozukluklarının da sıkça görüldüğü kanıtlanmıştır (54), (103). Aynı zamanda agresyon ve suç teşkil eden davranışlara okuma güçlüğü olan bireylerde daha fazla rastlanmaktadır (102), (3).

Genel olarak ÖÖB ve DEHB arasında tahmini komorbidite oranı %31-45 olarak bildirilmiştir (104). ÖÖB alt kategorileri içinde en çok araştırılmış olan okuma bozukluğu %25-48 oranında DEHB ile birliktelik göstermektedir. Özellikle disleksi için bu oran %25-40 (105), yazılı anlatım bozukluğu için %55-64 (106) ve matematik bozukluğu için %11-30 (107), (108). ÖÖB DEHB dışında diğer nörogelişimsel bozukluklardan konuşma bozuklukları, gelişimsel motor koordinasyon bozuklukları gibi diğerleri ile de sıklıkla birlikte görülür (109).

ÖÖB’de nöropsikopatolojik komorbidite çalışmasında, olguların %58.3’üne ek tanının eşlik ettiğı, %33 DEHB, %28.8 anksiyete bozukluğu, %17.8 gelişimsel koordinasyon bozukluk, %11 konuşma bozukluğu ve %9.4 duygudurum bozukluğu eş tanı oranları bulunmuştur (110). Ülkemizde yapılan güncel bir çalışmada ÖÖB’li olguların %92.5’inde komorbid psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Olguların %82.3’ünde DEHB, %46.3’ünde özgül fobi, %26.3’ünde KOKGB, %25’inde enürezis ve %22.5’inde tik bozuklukları bulunmuştur (111).

ÖÖB’li çocuk ve ergenlerin sosyal ve kişilerarası etkileşimleri değerlendirildiğinde, bu bireylerin akran ilişkilerinde de güçlükler yaşadıkları, saldırgan ya da kaçınan davranışlar sergiledikleri ve kişilerarası iletişimde yetersizlik gösterdikleri belirtilmiştir. Kötü akademik performansları nedeniyle hissettikleri frusturasyon ve düşük öz saygıları bu akran iletişimindeki güçlükleri açıklamada yardımcı olabilir. Ayrıca öğrenme bozukluğu olan çocukların düşük akran statüsüne sahip (112), (113) ve sosyal desteklerinin zayıf olduğu (114) ve yüksek yalnızlık düzeylerine (115), (116) sahip oldukları görülmüştür. ÖÖB’li çocuk ve ergenlerin stres yaratan akademik görevler ve kişiler arası problemler karşısında akran desteğinin daha az olduğu bildirilmiştir (117). Gelişimsel bozuklukları olan çocuklarda koruyucu faktörlerin analiz edildiği bir çalışmada akranlar tarafından kabul görülmenin okuma akıcılığına olumlu etkileri olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ÖÖB’li çocuk ve ergenlerde akran ilişkilerine yönelik koruyucu/destekleyici müdahalelerin, yaşadıkları psikososyal güçlüklerle ek olarak akademik performanslarına da katkıda bulunacağını düşünülebilir (118).

ÖÖB’li bireylerin akademik, sosyal ve emosyonel alanlarda yaşadıkları bu güçlükler ilerleyen yıllarda onların akademik devamlılıklarını etkileyebilir. Nitekim bir çalışmada öğrenme güçlüğü olan gençlerin yaklaşık yarısının mezuniyetten önce okuldan ayrıldıkları saptanmıştır (119). Bu oran sağlıklı gelişen akran grubunda ise üçte bir dolaylarındadır. Aynı zamanda ÖÖB ve ilişkili diğer durumlarla ilgili yaşadıkları güçlükler nedeniyle sınıf/okul değiştirme oranları da normal gelişen akranlarına göre daha yüksektir (120).

2.2. Akran Zorbalığı

2.2.1. Tanımı ve Tarihçesi

İskandinav ülkelerinde toplumsal bir sorun olarak ele alınan akran zorbalığı, ilk kez 1970’li yılların başında Dan Olweus tarafından araştırılmıştır (121). Dünyaya ilham veren bu girişimin ardından Avustralya, Kanada, İngiltere, Finlandiya, İrlanda, İsrail, İtalya, Japonya, Hollanda, Yeni Zelanda, İspanya, İsveç ve daha yakın zamanda Amerika’da büyük çalışmalara imza atılmıştır (122).

İlk eserlerinde zorbalığı tanımlamak için grup/birden fazla kişi tarafından yapıldığı anlamı taşıyan ‘‘mobbing’’ kavramını kullanan Olweus, çocuğun tek kişi tarafından da bu olumsuz duruma maruz kalabildiğini belirtmek amacıyla ‘‘bullying’’ sözcüğünü kullanmaya başlamıştır (121). Olweus’un açıklamasına göre, akran zorbalığı, güç dengesizliği bulunan kişiler arasında, zamansal sürekliliği olan ve karşı tarafa zarar vermek kastıyla yapılan

saldırgan bir davranış şeklidir (123). Literatürde farklı zorbalık tanımları bulunmasına rağmen, saldırgan davranışın zarar verme amacı beslediği ve tekrarlandığı, bu davranış karşısında ise mağdurun kendini savunmasının zorolduğu konusunda fikir birliği mevcuttur (124).

2.2.2. Epidemiyoloji

Ülkeler arası yaygınlık oranı çalışmanın yapıldığı kültür, yöntem ve yaş aralığına göre geniş farklılıklar göstermektedir. Dünya sağlık örgütü (WHO)'nun 43 ülkede akran zorbalığını incelediği çalışmada, yaşları 10, 13 ve 15 olan çocukların %2-32 oranında kurban ve %1-36 oranında zorba oldukları bildirilmiştir (125). Gladden ve arkadaşları (2014), Amerika Birleşik Devletleri'nde öğrencilerin 1/3-4'ünün okulda zorbalığa uğradığını ve en sık zorbalığın meydana geldiği düzeyin ortaokullar olduğunu belirtmiştir (126). Okul çağı çocuklarında zorbalıkla ilgili 1999-2006 yılları arasında yayınlanmış çalışmaların analizinde yüksek değişkenlik gösteren oranlara rastlanmakla birlikte ortalama yaygınlık zorbalar için %20, kurbanlar için %23 ve zorba-kurban için %8 civarında bulunmuştur (125). Modecki ve arkadaşlarının (2014), ergenlerde yapılan çalışmaları derlemesi sonucu kurban ve zorba rollerinde katılım oranları geleneksel zorbalık için %35, siber zorbalık için %15 olduğu görülmüştür (127).

Ülkemizde yapılan çalışmalara göz attığımızda, Gökler ve arkadaşlarının (2018), orta okul öğrencilerini dahil ettiği araştırmada olguların %34.9'u kurban, %2.8'i zorba ve %27.0'ı zorba-kurban rolündedir (128). Lise öğrencilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, ergenlerin %24.0'ının zorbalığa uğradığı ve %29.3'ünün ise zorbalık yaptığı raporlanmıştır (129). Pişkin tarafından ilköğretim öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen incelemede %35.1 kurban, %30.2 zorba ve %6.2 zorba-kurban oranları kaydedilmiştir (130).

2.2.3. Türleri ve Sınıflandırılması

Akran zorbalığının sınıflamasına bakıldığında, genellikle fiziksel, sözel, sosyal/ilişkisel ve sanal (siber) zorbalık şeklinde gruplara ayrıldığı, ayrıca bazı yayınlarda cinsel zorbalık kategorisi de olduğu gözlenmiştir. Fiziksel zorbalık, dövmek, tekme atmak, iteklemek, çelme takmak, tükürmek, saç çekmek ve kapalı bir yerde kilitlemek; sözel zorbalık ise aşağılayıcı isim takmak, küfürlü konuşmak, alay etmek ve hakaret etmek gibi rahatsız edici davranışları kapsamaktadır. Sosyal/ilişkisel zorbalık türünde kasıtlı olarak aralarına almamak, arkadaş

gruplarından dışlamak, yok saymak, hakkında yalan söylemek ve asılsız dedikodu yaymak şeklinde kişinin toplumsal ilişkilerine zarar vermek hedeflenmektedir (123), (131), (132).

Son yıllarda bilgisayar ve cep telefonu kullanımı, çocuk ve ergenler arasında oldukça yaygın hale geldiğinden ‘‘siber zorbalık’’ kavramı doğmuştur. Siber zorbalık, anlık mesajlaşma, e-posta, sohbet odaları, web siteleri, çevrimiçi oyunlar, sosyal paylaşım siteleri ve yazılı mesajlaşma gibi iletişim teknolojileri yoluyla gerçekleşmektedir (133), (134). Günün her saatinde meydana gelme ve zorbaların bilinmeme olasılığı, hatta saldırgan eylem internette tekrarlandıkça uzun süreli ve kalıcı olması gibi bazı özellikler taşımaktadır (135). Son olarak cinsel anlamı olan aşağılayıcı isimler, yorumlar ya da davranışlarla rahatsızlık vermek, cinsel zorbalık olarak adlandırılmaktadır.

Olweus, fiziksel ve sözel zorbalığı, kişiye karşı saldırganlığın açıktan gerçekleştiği yani kurban ve zorbanın yüz yüze olduğu bu durumları doğrudan zorbalık, kurbanın zorbanın kimliğinden habersiz olabildiği sosyal/ilişkisel zorbalığı ise dolaylı zorbalık başlığı altında incelemiştir (136).

2.2.4. Katılımcı Roller

Akran zorbalığı, ikili ilişki bağlamında ele alındığında; zorbalığa uğrayan kişiler ‘‘kurban (victim)’’, zorbalık yapan kişiler ‘‘zorba (bully)’’ ve hem zorbalığa katılan hem de zorbalığa uğrayan kişiler ‘‘zorba-kurban (bully-victim)’’ şeklinde belirtilmektedir (7).

Dikkat çeken önemli bir metodolojik adım, akran zorbalığının Salmivalli ve arkadaşları (1996) tarafından grup süreci kapsamında değerlendirilip katılımcı rollerinin ortaya konmasıdır. Katılımcı rolü yaklaşımında, yardımcıları (assistants), zorbalık sürecine aktif katılan ancak başlatmaktan çok mağduru tutmak, yakalamak şeklinde zorbalığı başlatan kişiye kolaylık sağlarlar. Destekleyiciler (reinforcers), aktif olarak saldırgan eylemde bulunmayan fakat gülme, kışkırtma, pasif izleme gibi olumlu geri bildirimlerle zorbayı teşvik eden kişilerdir. Dışarıda kalanları (outsiders), zorbalık eylemine hiç müdahale etmeyen, taraf olmak istemeyip ortamdaki uzaklaşan bireyler oluşturur. Savunucular (defenders) ise kurbanı içinde bulunduğu olumsuz koşuldaki kurtarmak için zorbalığı durdurmaya yönelik çaba sarfederler (137).

2.2.5. Akran Zorbalığının Değerlendirilmesi

Zorbalığın hangi yöntemle değerlendirileceğine ilişkin çok fazla tartışma vardır. Bazı araştırmacılar psikometrik yeterliliğin sağlanması için birçok kaynaktan bilgi alınmasını

önermesine rağmen, bu karmaşık yapıyı değerlendirmek için altın bir standart olmadığı da bilinmektedir. Gözleme dayalı ebeveyn, öğretmen ve akran bildirimleri yoluyla ölçümlere kıyasla öz bildirim anketleri genellikle daha güvenilir bulunmuştur (138). Öz bildirim anketleri, hem ekonomik hem de bireyin algısına dair veri sunduğu için etkili bir yöntemdir. Ancak bireyin toplumsal açıdan kabul gören davranış ve eylem normlarına uygun ve arzu edilen sosyal imajı bırakacak şekilde benlik sunumu (self-presentation) ve olası misilleme korkusu yanlılıkları barındırmaktadır (138).

Akran değerlendirmeleri, daha fazla zaman gerektirmesine rağmen zorbalık olaylarının en az %85'ine akranların tanıklık ettiği bilindiğinden, öz bildirim ölçeklerine alternatif olarak kullanılmaktadır (139). Öğretmen ve ebeveyn raporları, akran zorbalığının özellikle yetişkinlerin zayıf gözetimindeki ortamlarda meydana geldiği için daha az güvenilirlerdir. Ebeveynlerin okulda olanlar hakkında sınırlı bilgiye sahip olması, öğretmenlerin zorbalığa tanıklık etmeyebileceği (140) ve görmezden gelebileceği (141) kısıtlılıklar arasındadır.

2.2.6. Akran Zorbalığı ile İlişkili Özellikler

Birçok bireysel, ailesel ve sosyokültürel etmen, çocuk ve ergenlerin akran ilişkilerindeki rol ve tutumlarını etkilemektedir. Bu etmenler hem kendi içlerinde hem de diğer etmenlerle birlikte etkileşim göstererek, bireylerin akran zorbalığı ve ilişkili deneyimlere dahil olma riskini etkilemelerinin yanı sıra, onların zorbalık eylemi içerisindeki rollerini, zorbalığın ortaya çıktığı bağlam ve türü de şekillendirebilir. Olumsuz akran ilişkilerinin akademik ve psikolojik sağlık üzerine etkileri, bu popülasyonda akran ilişkilerinin değerlendirilmesi ve akran zorbalığına karşı koruyucu/sağaltıcı müdahaleler planlanmasının önemine dikkat çekebilir (142). Bu bağlamda ÖÖB'li bireylerde akran zorbalığı ile ilişkili bireysel, sosyo-kültürel ve klinik faktörlerin aydınlatılması gereklidir.

Akran zorbalığında katılımcı rolü ile cinsiyet ilişkisini araştıran çalışmalar, genellikle erkeklerin zorbalık olayında kızlardan daha etkin yer aldığını göstermektedir. Erkekler daha fazla zorba, yardımcı veya destekleyici olma eğilimi gösterirken, kızlar daha fazla savunucu ya da dışarıda kalan rollerine girmektedir (143), (137), (144). Ayrıca kapsamlı bir analizde erkeklerin kızlara kıyasla daha çok zorba, kurban ve zorba-kurban rollerinde akran zorbalığına katılım gösterdikleri ortaya konmuştur (145). Zorbalık türleriyle ilgili olarak, erkek çocuklarının fiziksel zorbalığı, kız çocuklarının ise ilişkisel zorbalığı daha çok uygulama ve kurbanı olma eğilimi gösterdiği ortaya konmuştur (146), (147), (133). Siber

zorbalığa bakıldığında genellikle cinsiyet farklılığının göze çarpmadığı (148), bazı çalışmalarda ise kızların daha fazla etkilendiği belirtilmiştir (149), (150).

Akran zorbalığında savunucu rolünün özelliklerini araştıran bir başka derlemede, cinsiyet olarak kız eğilimi görülmüş, yüksek empati düzeyi ve düşük ahlaki uzaklaşmaya sahip, popüler ve arkadaşları tarafından çok sevilen, ayrıca arkadaş, öğretmen ve ailelerinden yüksek destek algılayan bireyler oldukları saptanmıştır (151).

Çocuk ve ergenlerde akran zorbalığının bireysel ve sosyoekonomik prediktörlerini konu alan bir meta analiz çalışması; dışa yönelim sorunları, diğer-ilişkili olumsuz bilişler (other-related cognition) ve negatif akran etkisinin zorbalık rolünü, içe yönelim sorunları ve düşük akran statüsünün ise kurban olmayı öngördüğünü belirtmişlerdir. Zorba-kurban grubunda ise dışa vurum davranışları, sosyal beceri, kendi hakkında bilişler (self related cognition), akademik performans, okul iklimi, akran statüsü ve arkadaş etkisi alanlarında görülen olumsuzluklar dikkati çekmiştir. Ayrıca her üç grup için zayıf sosyal sorun çözme becerisinin ortak prediktör olduğu gözlenmiştir (145). Yine Reijntjes ve arkadaşları (2010), yaptıkları meta analizde, içe yönelim problemlerinin hem kurban olma için risk faktörü hem de zorbalığa maruz kalmanın sonucu olduğunu vurguladılar (9). Bir diğer meta analizde ise kurban rolünü önemli ölçüde öngören faktörler arasında davranış sorunları, sosyal problemler, geçmişte kurban olma deneyimi ve içe yönelim sorunları bulunmuştur. Zorba olmak için davranış sorunları, sosyal problemler ve okulla ilgili problemler görülmesi risk faktörü olarak tanımlanmış ve yaş büyüdükçe çocukların zorbalık yapmaktan korunduğu ifade edilmiştir (152). Bunlara ek olarak, benlik saygısı gibi kişisel yeterlilikler kurban olmaya karşı, iyi akademik performans ve empati gibi diğerleri odaklı sosyal yetkinlik zorba olmaya karşı ve olumlu yaşıt etkileşimi ise zorba-kurban rolüne karşı koruyucu bulunmuştur (153).

Akran zorbalığı ile ilgili psikososyal stresörlerin ilişkisine dair; stresli yaşam olaylarının depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik semptomların başlamasına ve sürdürülmesine yol açabileceği, bu sebeple birçok genç için zorbalığa maruz kalmanın ciddi bir stresör faktör olduğuna dikkat çekilmiştir (154).

Psikososyal güçlükler ek olarak, fiziksel bazı özellikler de akran zorbalığına daha fazla maruz kalma ile ilişkili olabilir. Örneğin; Geel ve arkadaşlarının (2014) bir çalışmasında fiziksel görünüşün zorbalığa maruz kalma ile ilişkisi değerlendirildiğinde, kilolu ve obez çocuklar arasında normal kilolu yaşıtlarına göre akran zorbalığının daha yaygın görüldüğü saptanmıştır (155).

Ebeveyn ve aile özellikleri ile akran zorbalığına dahil olma bağlantısını inceleyen güncel bir sistematik gözden geçirme, ebeveynde ruh sağlığı problemleri, aile içinde çatışma

ve şiddet, istismar/işmal ve uygunsuz ebeveynlik olması ile hem zorbalık yapma hem de kurban olma arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, ÖÖB’li bireylerde ailesel faktörleri inceleyen bir diğer çalışmada tutarsız, düşmancıl, mesafeli, aşırı kontrol edici ve aşırı müdahil olan ebeveynlik stillerinin artmış akran zorbalığı maruziyeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (156), (157). Uygun ebeveyn gözetimi, süpervizyonu, sıcaklığı, desteği ve aile içi iletişim ile de negatif yönde akran zorbalığının alakalı olduğu doğrulanmıştır (158). Tippet ve arkadaşları (2014), sosyoekonomik statü (SES) ve akran zorbalığı rolleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri meta analiz çalışmasında ise zorba, kurban ve zorba-kurban rollerinin düşük SES ile pozitif ilişkili olduğunu, zorbalık yapma ve kurban olmanın yüksek SES ile negatif ilişkili olduğunu, zorba-kurban ile yüksek SES arasında ilişki saptanmadığını belirtmiştir. Sonuçlar, SES ve zorbalık rolleri arasında anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğunu göstermiştir (159).

Akran zorbalığının gelişimsel dönemlere göre nasıl seyrettiğini inceleyen araştırmalar, çocukların kurban olma sıklıklarının orta çocukluktan itibaren azalmaya başladığını ve bu düşüşün ergenlik boyunca devam ettiğini göstermektedir (160)(161). Bu düşüşe getirilen açıklamalar biri zorbalığa maruz kalan çocukların saldırganlardan nasıl kaçınacaklarını öğrenmeleridir. Ayrıca ergenlik dönemindeki ileri bilişsel beceriler, akran yapılarında daha fazla eşitlik ve gelişmeye devam eden sofistike bir kimlik algısıdır (162). Aksine zorbalık yapmanın erken ergenlik döneminde artarak pik yaptığı, orta ve geç ergenlik boyunca azalmaya devam ettiği belirtilmiştir (163). Benzer şekilde çoğu yayında akran zorbalığı prevalans oranının ortaokul yıllarında en yüksek seviyeye ulaştığı ve lise dönemlerinde düşüş gösterdiği belirtilmiştir (15), (164).

Bunlara ek olarak, akran zorbalığının ortaya çıkma biçimi, türü ve bağlamının da yaş ve gelişimsel dönemlerden etkilendiği söylenebilir. Fiziksel zorbalık gibi direk agresyon biçimleri daha erken yaşlarda görülmekle birlikte (165), (166), bilişsel ve linguistik becerilerin sofistike hale gelmesiyle ergenlikte ilişkisel zorbalık ön plana çıkmaktadır (167), (168).

Erken ergenlik döneminde artan ve daha ilişkisel bir agresyon biçimi alan bu zorbalık davranışının deneyimlendiği bağlam ve yer sayısı da artma eğilimi gösterir. İlköğretim düzeyindeki çocuklar akran zorbalığını en sık deneyimledikleri yerleri sınıf ve oyun alanları olarak bildirirken, ortaöğrenim düzeyine ulaşıldığında kafeterya, koridorlar ve dinlenme alanları gibi okuldaki diğer yerler bu tabloya eklenmektedir (169), (170), (171). Artan yaşla birlikte zorbalığın deneyimlendiği alanlar okul dışına da yayılabilir. Nitekim ergenler, okul

çağı çocuklarına göre daha sık okul dışı alanlarda ve okul yolunda zorbalığa uğradıklarını bildirmektedir(172).

2.2.7. Akran Zorbalığının Sonuçları

Akran zorbalığının fiziksel sağlık, psikososyal alan ve akademik başarı üzerine olumsuz etkileri literatürde sıkça incelenmiştir. Bogart ve arkadaşları zorbalığa maruz kalmanın kötü fiziksel ve ruh sağlığı nedeniyle düşük yaşam kalitesi, depresif semptomlar ve düşük özdeğer (self-worth) ile sonuçlandığını göstermiştir (173). Yine sıklıkla zorbalığa maruz kalan çocukların benlik saygılarının (self-esteem) düşük olduğu, kendilerini üzgün, endişeli ve yalnız hissettikleri gösterilmiştir (174). Düşük benlik saygısı, anksiyete ve depresyon gibi içe yönelim problemleri ile zorbalığa uğrama arasındaki ilişkinin çift yönlü olduğu ortaya konmuştur (9). Güncel bir çalışmada akran mağduriyetinin prospektif olarak düşük benlik saygısını öngördüğü, düşük benlik saygısının da ileride akran zorbalığına uğramayı öngördüğü bulunmuştur (175).

Knack ve arkadaşları (2011), zorbalığın kişinin ağrı duyarlılığını değiştirecek anlamlı biyolojik etkisi olduğuna dikkat çekmiştir (176). Zorbalığa maruz kalan öğrencilerin diğer yaşlılarına kıyasla psikosomatik sorun (baş ağrısı, karın ağrısı, baş dönmesi, yatak ıslatma) yaşama olasılıklarının en az iki kat fazla olduğunu belirtmişlerdir (10). Ayrıca akran zorbalığına uğramanın çocuklarda uyku sorunlarına neden olduğu saptanmıştır (13).

Akran mağduriyeti ile kendine zarar verme davranışı arasında nedensel bir bağlantı olduğu kanıtlanmıştır (11), (177). Suisidalite konusunda yapılan diğer incelemelerde, kurban, zorba ya da zorba-kurban şeklinde akran zorbalığına katılmanın intihar düşüncesi ve davranışı riskini artırdığı, özellikle de bu riskin zorba-kurban rolünde en şiddetli olduğu gösterilmiştir (178).

Akran zorbalık ve psikotik semptomlar arasında bağlantı olup olmamasını inceleyen çalışmalardan, iki meta analiz sonradan gelişen psikotik semptomlar ile akran zorbalığı ilişkisini desteklemektedir (179), (180). Yeni Zelanda’da yapılan uzunlamasına bir çalışma ise, zorbalık ile yaşamın sonraki dönemlerinde görülen psikotik semptomlar arasındaki ilişkinin nedensel olmadığını belirtmiştir. Yazarların açıklamasına göre, bu durum, çocukluk ve ergenlikte uygunsuz (disordered) davranışlar sergileyen bireylerin zorbalık hedefi haline gelme ihtimalinin daha yüksek olduğunu yansıtmaktadır (181).

Zorbalığa uğrayan çocuklar akademik başarının düşmesi (12), (182), okul devamsızlığının artması (183), (184) ve okulu bırakma (185) açısından risk altındadırlar.

Boulton ve arkadaşları (192), akademik başarının düşme nedenlerinden biri olarak zorbalık mağdurlarının okulda mutsuzluk, yalnızlık hissetmeleri ve az sayıda yakın arkadaşı olmalarını göstermiştir (186). Güncel bir çalışmada, akran zorbalığına tekil bir maruz kalmanın dahi genel olarak güvende hissetmeme duygularına yol açtığı ve okul performansında düşmeye neden olduğu öne sürülmüştür (187).

İçe yönelim sorunlarının araştırılması yanı sıra, kurban olan çocuklarda saldırgan davranışlar doğurabilecek, düşmanca sosyal-bilişsel önyargı (hostile social-cognitive biases) gelişme riskinden dolayı dışa yönelim bozuklukları da incelenmiştir (188). Bulgular, kurban olma ile dışa vurum sorunları arasında çift yönlü ilişki olduğuna dikkat çekmiştir (14). Ayrıca, silah taşımanın hem zorbalık yapmayla hem de kurban olmayla bağlantısı bulunmuştur. Kurban ve zorba-kurbanların, okul içinde silah taşıma ihtimallerinin okul dışına göre fazla olduğu saptanmış olup, kendini koruma hipotezini desteklemektedir. Zorbaların ise okul dışında ve içinde taşıma olasılıkları benzer bulunmuş, bu da antisosyal kişilik özelliklerini gösterir niteliktedir (189).

Cinsiyet farklılığını değerlendiren bazı yayınlarda, depresyon, kaygı ve kendine zarar verme davranışı gibi içe yönelim sorunlarının özellikle kızlarda (190), (191), dışa yönelim sorunlarının ise erkeklerde daha sık geliştiği belirtilmiştir (192).

Birden fazla yolla zorbalığa maruz kalındığında, kişinin bu zorlukla başa çıkma olasılığının düşük olduğu, sadece tek tür zorbalık (örneğin, fiziksel veya sözel veya siber) deneyimleyen öğrencide uyumun daha az olumsuz etkilenebileceği gösterilmiştir (193). Ayrıca çocukluk çağında zorbalığa maruz kalmanın uzun dönem sonuçlarını inceleyen çalışmalarda, zorbalığın gelecekteki ruh sağlığını etkilediği ve yetişkin dönemdeki içe yönelim sorunlarıyla güçlü bağlantısı olduğu görülmüştür. Örneğin; Stapinski ve arkadaşları (2014), 13 yaşında iken akran zorbalığa uğrayan çocuklarda, uğramayanlara kıyasla 18 yaşındayken anksiyete bozukluğu gelişme ihtimalinin iki ile üç katı olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca zorbalığa maruz kalan ergenlerde yetişkinlikte birçok içe yönelim bozukluk gelişme olasılığı daha yüksekti (194). Copeland ve arkadaşları (2014) ise çocukluk döneminde zorbalığa maruz kalan kişilerin erişkin dönemlerinde yaygın anksiyete prevalansının daha yüksek olduğunu göstermiştir (195). Alkol ve madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı ile çocukken zorbalığa maruz kalma ilişkilendirilmiştir (196). Ergenler üzerinde yapılan uzunlamasına bir çalışma zorbalığa uğradığını belirtenlerin 12 ay sonra madde kullanma ihtimalinin yüksek olduğu bulunmuştur (197).

2.3. ÖÖB VE AKRAN ZORBALIĞI

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, özel eğitim ihtiyacı olan engelli öğrencilerin genel öğrenci popülasyonuna göre daha fazla zorbalık olayına dahil olduklarını göstermiştir (16), (17), (18). ÖÖB’li öğrenciler engelli öğrenci nüfusunun % 35-38’ini temsil etmektedir (20), (21) ve engelli olmayan yaşlılarına kıyasla yüksek oranda akran zorbalığına katılmaktadır (6).

Nabuzoka (2003), 8–12 yaş arası öğrencileri incelediği çalışmasında öğrenme güçlüğü çeken çocukların, diğer sınıf arkadaşlarından daha sık kurban olduklarını belirtmiştir. Ayrıca, öğretmen raporlarında, kurban olan ÖÖB’li öğrencilerin kavga başlatmaya yatkın oldukları ifade edilmiştir. Başka bir incelemede ÖÖB’li öğrencilerin zorbalığa uğrama ihtimallerinin 3.5 kat fazla olduğu vurgulanmıştır (23). Hellendoorn ve Ruijsenaars (2000), okul yıllarında disleksi deneyimi yaşayan erişkinlerle görüşmüştür. Katılımcılar okul yaşamlarına dair küçük düşürüldüklerini ve kendileriyle eğlenildiğini, şaşırtıcı bir şekilde zorbalığa maruziyetlerinde hem akranlarının hem de öğretmenlerinin aktif rol aldıklarını bildirmişlerdir (25). Disleksi tanılı 9-12 yaş arasındaki öğrencilerin zorbalık deneyimlerini araştıran başka bir çalışmada, bu çocukların % 83’üne sataşıldığı, % 25’inin ise haftada bir veya daha fazla zorbalığa uğradığı görülmüştür (26). Öğrenme güçlüğü olan çocukların zorbalık deneyimini inceleyen başka bir makale ise ÖÖB’li çocukların % 68’inin kurban olduğunu bildirmiştir (27). Luciano ve Savage (2007), kaynaştırma sınıflarındaki ÖÖB öğrencilerinin düşük akademik performans ve iletişim eksiklikleri nedeniyle diğer akranlarına göre daha fazla zorbalığa uğradıklarını bulmuşlardır (24).

Yukarıdaki çalışmaların tümü, öğrenme bozukluğu olan öğrencilerin engelli olmayan akranlarına göre sıklıkla kurban olduklarını göstermektedir. Aksine, bu öğrencilerin diğer yaşlılarına kıyasla daha fazla zorbalık yaptığını gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. Kaukiainen ve arkadaşları (2002), ÖÖB öğrencilerinin akranlarıyla daha fazla problem yaşadıklarını ve zorbalık rolünü sınıf arkadaşlarından daha fazla üstlendiklerini bulmuşlardır (29).

Bir gözden geçirme çalışması ise öğrenme zorluğu yaşayan çocukların kurban, zorba veya zorba-kurban olma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (31). İlköğretim öğrencilerinin değerlendirildiği başka bir araştırmada, ÖÖB’li çocukların öğrenme zorluğu olmayan yaşlılarına göre zorba-kurban olma olasılıklarının fazla olduğu saptanmıştır (30). 3-8. sınıf öğrencilerinin incelendiği bir diğer araştırmada okuma bozukluğu olan çocukların üçte biri zorbalığa katılırken, okuma bozukluğu olmayan çocukların beşte biri zorbalığa dahil

olmuştur. Disleksi, her üç katılımcı rolünde öğrencilerin kurban, zorba ve zorba-kurban olma riskini topluma göre artırmıştır (22).

2.3.1. ÖÖB ve Akran Zorbalığı İlişkili Özellikler

Özgül öğrenme bozukluğu olan öğrencilerin sosyal bilgi işleme eksikliği, düşük benlik saygısı ve akademik başarısızlık nedeniyle zorbalığa uğrama riskinin yüksek olduğu öne sürülmüştür (6). Öğrenme güçlüğü yaşayan çocukların sosyal becerilerini değerlendiren bir metanaliz, bu çocukların %75'inde sosyal beceri eksiklikleri saptamıştır (5). Yaşıtlarına kıyasla sosyal yeterlilik bakımından zayıf oldukları, daha az sosyal etkileşime girdikleri, nasıl davranacaklarını bilme ve iletişim başlatma noktasında zorlandıkları belirtilmiştir (4). Genel kabul gören teori, öğrenme bozukluğu olan kişilerde aynı nörolojik eksikliğin hem akademik hem de sosyal problemlere yol açtığını savunmaktadır. Bu eksiklik sosyal etkileşimi ilgilendiren dil, dikkat, bilgi işleme ve yüz ifadeleri gibi sosyal bilgiyi yorumlama kısıtlılığıyla kendini göstermektedir. Başka bir bakış açısına göre, çocuğun yaşadığı akademik problemler, zayıf benlik saygısı ve engellenme (frustration) gibi olumsuzluklara sebebiyet vererek sosyal becerilerin gelişimini bozmaktadır. Son olarak, bu öğrencilerin dışlanması, sosyal beceri için gerekli olan öğrenme, uygulama ve onaylanma fırsatlarını sınırlandırdığı düşünülmektedir (5), (4), (198).

ÖÖB'li çocukların yaşıtları tarafından reddedilmesi, kabul edilmemesi ve ihmal edilmesi yazında sıklıkla bildirilmiştir (4), (199). Özgül öğrenme bozukluğunda görülen iletişim zorluğu (200), sosyal beceri eksikliği (5), (201) ve düşük akademik performans (5), (26), akran reddi ile ilişkili faktörlerdir. ÖÖB'li öğrencilerin yaklaşık %25 ile %30'u akranlarınca reddedilirken, bu oran öğrenme bozukluğu olmayan çocuklar için %8 ile %16 arasındadır (4). Ayrıca, ÖÖB'li çocukların reddedilmesi ve düşük kabul görmesinin, empatik davranış gösterme becerilerinin azalması ile ilişkili olduğu görülmüştür (5). Reddedilme sonucu düşük sosyal statü ve zayıf akran ilişkileri, öğrenme bozukluğu olan bireyleri zorbalık karşısında savunmasız bırakabilir. Onları zorbalık hedefi kılan özelliklere rağmen, destekleyici arkadaşlarıyla birlikte olan çocukların mağduriyetten korunma ihtimali artmıştır (200). Ayrıca öğrenme güçlüğü olan çocuklar bir kez kurban olduklarında, sosyal beceri eksiklikleri kendini savunmalarına olanak sağlamadığından mağduriyetin kronikleşme olasılığı güçlenmektedir (30).

Sorunlu akran ilişkilerine ek olarak, bir metaanalizde ÖÖB'li çocukların yaklaşık %80'inde dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite problemlerinin olduğu, bu durumun da arkadaş

uyumu olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (5). Öğrenme bozukluğu olan çocukların tipik gelişen akranlarına göre daha dürtüsel, hiperaktif ve immatur olduklarını gösteren birçok kanıt bulunmaktadır (28), (202). ÖÖB'li bireylerde diğer sık görülen psikiyatrik bozukluklardan olan anksiyete bozuklukları da sağlıklı akran ilişkileri geliştirmelerini engelleyebilir ve nihai olarak daha fazla akran zorbalığına maruz kalma deneyimleri ile sonuçlanabilir (6). Göz önünde bulundurulması gereken bir diğer faktör ise, öğrenme bozukluğu ile alakalı stigmatdır. Yazarlar, akranlarının olumsuz tutumları üzerinde öğrenme güçlüğü çeken çocuklara karşı olan ön yargının etkisi olduğunu savunmuşlardır (198).

Agresyon gibi davranış problemleri, ÖÖB'li çocuklarda içinde bulundukları akademik başarısızlıkların tepkisi olarak da görülmektedir (203). Bundan dolayı, öğrenme güçlüğü olan öğrenciler dikkatleri akademik başarısızlıklarından uzaklaştırmak için proaktif agresyon sergilediği öne sürülmüştür (29). Benzer şekilde, okuma güçlüğü olan öğrenciler yüksek sesle okuma, grup çalışması gibi etkinliklerde akademik zorlukları nedeniyle diğer öğrenciler tarafından kolayca farkedilir ve zorbalık için hedef haline gelmektedir. Dahası okuma zorluğu devam ettikçe bu çocuklarda ortaya çıkabilecek fröstrasyon, zorbalık gibi davranış sorunlarına neden olmaktadır (22), (204), (205). Nabuzoka ve Walker (2007), sosyal ilişkilerde yaşanan sorunları zayıf akademik başarı ve ÖÖB'ye has özellikler açısından irdemiştir. Bulgular doğrultusunda, akademik performans ve sosyal alanın bağlantılı olduğunu ancak ÖÖB olan öğrencilerin diğer başarıları düşük çocuklara kıyasla daha sık zorba rolüne girdikleri ve dövüşü başlatan kişiler olduklarını göstermiştir (206).

Sosyal beceri eksikliği olan öğrencilerin, sözel ve sözel olmayan ipuçlarını anlama ve yorumlamada zorluk yaşadıkları, bu sebeple akranlarının niyetlerini düşmanca algılayabildikleri bilinmektedir. Araştırmacılar öğrenme güçlüğü olan çocukların zorbalık rolünde "sofistike" stratejileri uygulamak için yeterli sosyal beceriye sahip olmadıklarından vurma gibi doğrudan fiziksel zorbalık biçimleri benimsediklerine dikkat çekmiştir (29), (207). Ayrıca bu çocukların zorbalığa uğradığı durumlarda uygun davranmalarını sağlayan bilişsel becerilerin yokluğunda agresif davranabilecekleri öne sürülmüştür (30).

Genel olarak, gözden geçirilen çalışmalar, ÖÖB olan çocukların öğrencilerinin normal akranlarından daha sık mağduriyete maruz kaldıklarını göstermektedir. Mağduriyetleri olumsuz sosyal statü, akranları tarafından reddedilme deneyimleri, sözel ve sosyal iletişimsel zorlukları ve nihai olarak sosyal beceri eksiklikleri ile bağlantılıdır. Bununla birlikte, ÖÖB'li öğrencilerinin akran zorbalığı ve ilişkili durumlara dahil olma durumlarını inceleyen çalışmalar az sayıda olup, sınırlı örneklem grupları üzerinde çalışılmıştır. Bu bağlamda, daha

geniş popölasyonlar üzerinde ilişkili olabilecek faktörlerin bütüncül olarak incelendiği geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

“Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması” başlıklı çalışma, 2018/1675 dosya numarası ile 14/12/2018 tarih ve 21 sayılı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuştur.

3.1. Örneklem Seçimi

Çalışmanın, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Poliklinikleri tarafından takip edilen, DSM-5 tanı ve sınıflandırma sistemine göre Özgül Öğrenme Bozukluğu teşhisi konulmuş, yaş, cinsiyet ve sınıf açısından rastgele seçilen 7-12 yaş arası çocuklar ile yürütülmesi planlandı.

Örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığı ve %90 test gücü ile belirlenmek istenmiştir. Araştırmada uygulanacak olan Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada, toplam ölçek puanının birinci grupta $110,9 \pm 18,5$ ve ikinci grupta $122,0 \pm 17,0$ olduğu göz önüne alınarak örneklem büyüklüğü, her grup için 45 olarak hesaplandı (208).

Çalışmaya katılımda gönüllülük şartı aranarak, aday katılımcılar ve aileleri araştırma hakkında ayrıntılı bilgilendirildi. Katılmayı kabul eden ebeveynlerden hem sözel hem de Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı, örnekleme oluşturan 12 yaş altındaki olgulardan ise sadece sözel onayın beyan edilmesi istenmiştir.

3.1.1. Olguların Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

7-12 yaş aralığında olması,

DSM-5 tanı ölçütlerine ve Özgül Öğrenme Bozukluğu Bataryasına göre ÖÖB tanısı almış olması,

Uygulanan Wechsler çocuklar için zeka ölçeği geliştirilmiş formu (WISC-R) toplam puanının 80 ve üzeri olması,

Çalışmaya katılmak için ebeveynin/vasinin yazılı ve sözlü, çocuğun ise sözlü onamının olmasıdır.

3.1.2. Olguların Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:

Uygulanan Wechsler çocuklar için zeka ölçeği geliştirilmiş formu (WISC-R) toplam puanının 80'den düşük olması,

Otizm spektrum bozukluğu tanısı alması,

Tanımlanmış bir metabolik, genetik veya kronik nörolojik hastalık tanısı olmasıdır.

3.1.3. Araştırmanın Deseni

Çalışmaya katılması planlanan olguların öncelikle yürütmeyi yapan araştırmacılar tarafından DSM-5 tanı ve sınıflandırma sistemine göre ÖÖB tanısı alıp almadığı değerlendirilmiştir. Klinik değerlendirme ile tanı ölçütlerini karşılayan olguların Özgül Öğrenme Bozukluğu Klinik Gözlem (ÖÖB-KG) Bataryası uygulanması ile psikometrik araçla da ÖÖB tanısı aldıkları desteklenmiştir.

İlk aşamada ÖÖB olan çocuklarda akran zorbalığı sıklığını belirlemek amacıyla olguların zorbalık anketine göre hiçbir, kurban, zorba-kurban ve zorba şeklinde 4 kategoriye ayrılması ve yüzde oranlarının hesaplanması planlanmıştır. 7-12 yaşları arası ÖÖB tanı ölçütlerini karşılayan ve son 6 ay içerisinde uygulanmış WISC-R testi toplam puanı az 80 olan çocukların Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı (OÖAZ) Anketini doldurmaları istenmiştir. İkinci aşamada ÖÖB olan çocuklarda akran zorbalığı ile ilişkili faktörlerin araştırılması kapsamında çocukların Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeğini, ebeveynlerin ise sosyodemografik bilgi formu, Güçler ve Güçlükler Anketi-AB (ebeveyn formu) ve Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa (CADÖ-YK) gereçleri doldurmaları istenmiştir. Çocuk ve ebeveynlerin katılımıyla gerçekleşen muayenede Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) ile yarı yapılandırılmış tanısız görüşme çizelgesi uygulanmıştır. Özgül öğrenme bozukluğu olan çocuklara öz bildirim ölçekleri okuma esnasında yaşadığı zorlukları gidermek amacıyla araştırmacılar tarafından yardım edilmiştir.

Kriterlere uyan toplam 114 çocuk değerlendirilmiş ve araştırmanın ilk basamağı sonuçlanmıştır. Ancak 9 çocuğa ait verilerde eksiklik görülmesi ve 12 çocuğun ailesinin zaman kısıtlılıkları nedeniyle ikinci aşamaya devam etmemeleri ötürü çalışma 93 olgu ile tamamlanmıştır.

3.2. Gereç ve Yöntemler

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu çalışma için araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ile çalışmaya dahil edilen olguların ad-soyad, yaş, cinsiyet, boy ve kilo, toplam kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, adres-telefon bilgisi, kaçınıcı sınıfa gittiği, sınıf mevcudu, okulun tipi ve süresi, okul öncesi eğitim alıp almadığı, ilkokula ne zaman başladığı, okuma ve yazmayı ne zaman öğrendiği, özel eğitim desteği alıp almadığı, dersleriyle kimlerin ilgilendiği, sınıf tekrarı, öğrencilik tipi, konuşma bozukluğu öyküsü, ilaç tedavisi, spor/hobi ve okul dışında sınıf arkadaşları ile görüşüp görüşmediği özellikleri sorgulandı. Ayrıca ebeveynlerin sağ olup olmadığı, aile bütünlüğü, aile tipi, ebeveynlerin yaşı, ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumu, ailede bilinen psikiyatrik ve tıbbi hastalık öyküsü, ailenin ortalama aylık geliri öğrenildi.

3.2.2. Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı (OÖAZ) Anketi

Bilimsel yazında konuyu ele alan ilk araştırmacı Dan Olweus tarafından 1983 yılında geliştirilen anket, ilk ve orta öğretim öğrencileri arasında akran zorbalığı sıklığını ölçmek amacıyla 1996 yılında yenilenmiştir (209). Öz bildirim şeklinde 8-16 yaş arası öğrencilere uygulanan bu ölçekte 39 madde ve ayrıntılı akran zorbalığı tanımı yer almaktadır. “Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına ne sıklıkta uğradın?” ve “geçtiğimiz aylarda okulda bir ya da birkaç öğrenciye akran zorbalığı yapılırken sen ne sıklıkta katıldın?” şeklinde genel iki sorudan sonra sözel, fiziksel, ilişkisel, cinsel, siber vs. akran zorbalığı türleri sorgulanmaktadır. OÖAZ Anketi’nde zorbalık katılımcı rolünün belirlenmesi için kestirim değeri, sorgulanan fiilin bir ay içinde en az 2 ya da 3 kez gerçekleşmesi olarak kabul edilmektedir. “Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu”, “yaklaşık haftada 1 kez oldu” ve “haftada birkaç kez oldu” şıkları kestirim değeri üzerinde kabul edilmektedir. Bu yanıtlardan herhangi birinin işaretlendiği kısım, 4-13. sorular arasında ise kurban, 24-33. sorular arasında ise zorba, her iki bölümdeyse zorba-kurban veya cevaplar kestirim değeri altında ise zorba ve kurban olmayanlar/ hiçbirisi şeklinde adlandırılmaktadır (210).

Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik analizi yapılan Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi’nin Türkçe formunun 0.81 cronbach alfa değeri ile yararlı psikometrik bir araç olduğu tespit edilmiştir (211).

3.2.3. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)-AB

Robert Goodman tarafından 1997 yılında geliştirilen Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA, Strenghts and Difficulties Questionnaire-SDQ), çocukta görülebilecek bazı olumlu ve olumsuz davranış özelliklerini sorgulamaktadır (212). 4-16 yaşları için anne-baba (AB) ve öğretmen formu ile 11-16 yaşlar için bireyin kendisinin doldurduğu ergen formu mevcuttur. Anket, davranış sorunları, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, duygusal sorunlar, akran sorunları ve sosyal davranışlar olmak üzere 5 alt başlıktan oluşmaktadır. Her biri 5 maddeden oluşan alt başlıkların tüm puanı 0-10 arasına denk gelmektedir. Toplam güçlük puanı ise davranım sorunları alt birimi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri alt birimi, duygulanım belirtileri alt birimi ve akran ilişkileri alt birimi puanları toplamından elde edilmekte olup 0-40 arasında değişmektedir. Sosyal davranışlar haricinde diğer belirti alanlarında yüksek puan görülmesi ilgili alanda soruna işaret etmektedir. Ayrıca GGA'nın genişletilmiş formunda çocuğun güçlük yaşadığı düşünülüyorsa etkilenme puanı da hesaplanmaktadır(213). Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Güvenir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (214).

3.2.4. Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa (CADÖ-YK)

Conners dereceleme ölçekleri, DEHB'nin yanı sıra çocuk ve ergenlerdeki bazı sorun davranışları belirlemede kullanılmaktadır. CADÖ-YK, çocukların ebeveynleri tarafından değerlendirilmesine dayalı 27 soru içermektedir (215). Her soruda 0-3 şeklinde puanlanan dört cevap seçeneği bulunmaktadır (hiç doğru değil:0, biraz doğru:1, oldukça doğru:2, çok doğru:3). Karşı gelme (KG), bilişsel problemler/dikkatsizlik (BP-D), hiperaktivite (H) ve DEHB indeksi alt ölçeklerine ayrılan anketin Türkçe uyarlaması Kaner ve arkadaşları tarafından çalışılmıştır (216).

3.2.5. Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği

Çocukların arkadaş, aile ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal destek algılarını ölçmek amacıyla Dubow ve Ulman tarafından geliştirilmiştir (217). Ölçek, arkadaşlardan alınan destek, aileden alınan destek ve öğretmenlerden alınan destek olmak üzere üç alt faktörden meydana gelmektedir. Toplam 41 sorudan oluşan anket, beşli likert tipinde olup öz bildirim şeklinde uygulanmaktadır. Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Türkçe formu uyarlama çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılarak geçerli ve güvenilir psikometrik araç olduğu saptanmıştır (218).

3.2.6. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 – Türkçe (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T)

Çocuk ve ergenlerdeki psikiyatrik belirtilerin değerlendirilip uygun tanıya ulaşma amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesidir. İlk Chambers ve arkadaşlarının (1985) hazırladığı Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi, Kaufman ve arkadaşları tarafından DSM III ve DSM IV tanı kriterlerine göre “Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli” olarak düzenlenmiştir (219), (220). DSM-5 tanı ölçütlerine göre güncellenmiş son versiyonu ise Ünal ve arkadaşları tarafından çalışılarak Türkçe geçerlilik ve güvenirlik uyarlaması yapılmıştır (221).

ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T’nin ilk kısmında yapılandırılmamış başlangıç görüşmesi ile çocuğun sosyodemografik özellikleri, gelişim hikayesi, yakınmaları, genel olarak günlük yaşamdaki işlevselliği ve sağlık durumu hakkında bilgi edinilir. İkinci kısımda, tarama soruları ile geçmişte ve şimdi olan psikiyatrik belirtiler saptanır. Üçüncü kısımda ise çocuk ve aileden alınan bilgiler ve klinisyenin gözlemi doğrultusunda duygulanım bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, davranış bozuklukları ve madde kötüye kullanımı ve diğer bozukluklar açısından tamamlayıcı kontrol listesi sorgulanmaktadır.

3.2.7. Özgül Öğrenme Bozukluğu Klinik Gözlem (ÖÖB-KG) Bataryası

Korkmazlar (1992) tarafından geliştirilen ilk ÖÖB bataryasına yeni alt testlerin eklenmesiyle Özgül Öğrenme Bozukluğu Klinik Gözlem Bataryası oluşturulmuştur. Matematik testi, okuma testi, gesell gelişim figürleri testi, yazma testi, saat çizme testi, sağ-sol ayırt etme testi, lateralizasyon testi, öncelik-sonralık ilişkilerinin sorgulanması testi ve sıralama testi olmak üzere dokuz alt testten meydana gelmektedir. Uygulama süresi tahmini 45-50 dakikadır (222), (223), (224), (225), (226), (227), (228). Bataryada her bir alt test için ÖÖB için risk faktörü/destekleyici nitelikte veya değil yorumu yapılmaktadır. Biz çalışmamızda ÖÖB’nin şiddeti açısından fikir verebilmesi için toplam 9 alt testten ve okuma, yazma ve matematik olmak üzere temel akademik becerileri değerlendiren 3 alt testten elde edilen total risk faktörü sayısını kullandık.

3.2.7.1. Matematik Testi (MT): Çocuğun bulunduğu sınıf düzeyine uygun öğrenmesi gerekensayı kavramı, zihinden hesaplama, toplama ve çarpma gibi temel matematik becerilerideğerlendirilmektedir.

3.2.7.2. Okuma Testi (OT): Türkçe'deki kelime ve hece yapısına göre hazırlanmış, sınıf seviyesine uygun hikaye metinleri ile çocuğun okuma hızı, okuma hatası ve okuduğunu anlama performansları ölçülür (226). 1 ve 2. sınıf için ‘‘Baloncu Amca’’, 3.sınıf için ‘‘Kardan Adam ve Hayali’’, 4 ve 5. sınıf için ‘‘Uçamayan Kuş’’ adlı hikaye metinleri yer almaktadır (224).

3.2.7.3. Gesell Gelişim Figürleri Testi: Kolaydan zora doğru sıralanmış 9 geometrik figürden oluşan testte, çocuktan şekilleri bakarak kağıdaçizmesi istenir. Değerlendirmede şeklin bozulması, birleştirme ve döndürme gibi çizim hatalarına dikkat edilmekte olup çizilen figürler yaş düzeyiyle uyumlu değil ise ÖÖB lehine bir bulgu olarak kabul edilmektedir.

3.2.7.4. Yazma Testi (YT): İşittiğini, gördüğünü ve serbest yazma ile çocuğun yazılı anlatım becerileri değerlendirilir. Yazılan cümlelere bakılarak harf, hece ve sözcük atlama, ekleme, karıştırma, ayırma, ters yazma (ayna görüntüsü), birleşik yazma, noktalama işaretlerini kullanmama, büyük/küçük harfi doğru kullanmama, yavaş yazma ve yazamama gibi hata türleri yorumlanmaktadır.

3.2.7.5. Saat Çizme Testi (SÇT): Çocuktan kağıda çizilmiş 6 cm çapındaki yuvarlak şekli saat kadranı olarak kabul etmesi, üzerine sayıları yerleştirmesi ve belirtilen saati gösterecek şekilde kolları çizmesi istenir. Puanlama yapılırken saatteki sayıların pozisyonu, yerleştirme biçimi ve istenen saatin nasıl gösterildiğine dikkat edilmektedir.

3.2.7.6. Sağ-Sol Ayırt Etme Testi: Çocuğun sağ ve sol kavramlarına ilişkin farkındalığı, kendi bedeninde ve karşısında duran uygulayıcı üzerinde sağ-sol ayırt etme yeteneği ölçülmektedir.

3.2.7.7. Lateralizasyon Testi: Harris'in 1947 yılında geliştirdiği el ve göz lateralizasyon testinden yola çıkılarak, çivi çakma, silgi tutma, diş fırçalama, makasla kesme, saç tarama görevlerinde hangi elin kullanıldığı tespit edilir. Ortası delik kağıtla fotoğraf çekme, rulo biçiminde kıvrılmış kağıdı dürbün olarak kullanma gibi görevlerde ise hangi gözle bakıldığı belirlenir. Lateralizasyonun karışık olması durumu, ÖÖB için risk faktörü kabul edilmektedir.

3.2.7.8. Öncelik-Sonralık İlişkilerinin Sorgulanması Testi: Çocuktan günleri ve ayları ardışık sırayla söylemesi istenir, ardından bunların öncelik-sonralık ilişkilerini bilme durumu sorgulanır.

3.2.7.9. Sıralama Testi: Çocuğun bulunduğu sınıf seviyesiyle uyumlu ritmik sayma ve alfabenin harflerini sıralama becerisi değerlendirilmektedir.

3.2.8. İstatistiksel Analiz

Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı version 21,0 (Statistical Program for Social Sciences- SPSS for Windows, 21.0) kullanılarak verilerin değerlendirilmesi yapıldı.

Tanımlayıcı veriler ortalama ve standart sapma (SD), frekans dağılımı ve yüzde olarak verildi. Kategorik verilerin karşılaştırılması için Ki-kare/Fisher Exact testi, sürekli verilerin karşılaştırılması için de dağılım özelliklerine göre Mann-Whitney U testi ya da bağımsız t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık p-değerinin 0,05'in altı olarak kabul edildi.

Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde; normal dağılan değişkenler için Pearson, dağılmayanlar için ise Spearman korelasyon analizleri uygulanmıştır. Korelasyon puanının (r) '+' ya da '-' olması ilişkinin yönünü bildirir: '+' ilişkide parametrelerden biri artarken diğeri de artar; azalırken diğeri de azalır. '-' ilişkide ise ters ilişki mevcuttur: bir parametrenin puanı arttıkça diğerininki azalır. İlişkinin mutlak büyüklüğü (r) ise 0 ile 1 arasında yer alır ve 1'e yaklaştıkça ilişkinin kuvveti artar. Cohen korelasyon katsayısı 'r' 0.1-0.29 arası ise zayıf, 0.30-0.49 arasında ise orta düzeyde ve 0.50'nin üzerinde ise kuvvetli korelasyon olduğunu bildirmektedir(229). Parametreler arası uyumun değerlendirilmesinde Kappa uyum analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Poliklinikleri tarafından takip edilen, 7-12 yaşları arası DSM-5 tanı ve sınıflandırma sistemine göre Özgül Öğrenme Bozukluğu teşhisi konulmuş ve son 6 ay içerisinde uygulanmış WISC-R testi toplam puanı en az 80 olan olgular örneklem grubunu oluşturmaktadır. ÖÖB olan çocuklarda akran zorbalığı sıklığını belirlemek amacıyla araştırmanın ilk basamağı 114 olgu ile sonuçlanmıştır. Ancak 9 çocuğa ait verilerde eksiklik görülmesi ve 12 çocuğun ailesinin zaman kısıtlılıkları nedeniyle ikinci aşamayadevam etmemeleri ötürü ÖÖB olan çocuklarda akran zorbalığı ile ilişkili faktörlerin araştırılması 93 olgu ile tamamlanmıştır.

4.1. Akran Zorbalığı Sıklığına İlişkin Bulgular

Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketini tamamlayan ÖÖB olan 114 olgunun 79'u (%69,3) erkek, 35'i (%30,7) kadın idi. Olguların %50'si akran zorbalığına dahil olmamışken, %50'si akran zorbalığına kurban, zorba veya zorba-kurban rollerinde katılım göstermiştir. Çocukların 57'si (%50) Hiçbiri (kontrol), 43'ü (%37,7) Kurban, 11'i (%9,6) Zorba Kurban ve 3'ü (%2,6) Zorba olarak saptanmıştır.

Tablo 1. ÖÖB Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı Sıklığına İlişkin Bulgular

	Cinsiyet		Total
	Kız	Erkek	
Hiçbiri	19 (%54,3)	38 (%48,1)	57 (%50)
Kurban	14 (%40,0)	29 (%36,7)	43 (%37,7)
Zorba-Kurban	2 (%5,7)	9 (%11,4)	11 (%9,6)
Zorba	0 (%)	3 (%3,8)	3 (%2,6)
Toplam	35 (%100)	79 (%100)	114 (%100)

4.2. Sosyodemografik Verilerden Elde Edilen Bulgular

Tablo 2. Olguların Sosyodemografik Verilere Göre Dağılımı

Cinsiyet	29 (%31,2) Kadın	64 (%68,8) Erkek
Annenin Yaşama Durumu	93 (%100) Sağ	0 (%) Ölü
Annenin Eğitim Durumu	61 (%65,6) Lise Altı	32 (%34,4) Lise Ve Üstü
Annenin Çalışma Durumu	16 (%17,2) Çalışıyor	77 (82,8) Çalışmıyor
Babanın Yaşama Durumu	91 (%97,8) Sağ	2 (%2,2) Ölü
Babanın Eğitim Durumu	59 (%63,4) Lise Altı	32 (%34,4) Lise Ve Üstü
Babanın Çalışma Durumu	86 (%92,5) Çalışıyor	5 (%5,4) Çalışmıyor
Aile Bütünlüğü	87 (%93,5) Beraber	6 (%6,5) Ayrı/Ölü
Ailede Psikiyatrik Hastalık	21 (%22,6) Var	72 (77,4) Yok
Ailede Kronik Hastalık	17 (%18,3) Var	76 (%81,7) Yok
Aile Geliri	32 (%34,5) Asgari ücret ve altı	61 (%65,5) Asgari ücret Üstü
Okul Tipi	90 (%96,7) Devlet	3 (%3,2) Özel
Okul Süresi	38 (%40,8) Tam Gün	55 (%59,2) Yarım Gün
Okul Öncesi Eğitim Alma Durumu	71 (%76,3) Aldı	22 (%23,7) Almadı
Okuma-Yazmayı Öğrenme Zamanı	46 (%49,5) 1. Sınıfta	47(%50,5) Sınıflarda/öğrenemedi
Özel Eğitim Desteği	44 (%47,3) Alıyor	49 (%52,7) Almıyor
Öğrencilik Tipi	66 (%71) Normal	27 (%29) Kaynaştırma
Sınıf Tekrarı Yapma	1 (%1,1) Evet	92 (%98,9) Hayır
Eş Tanı İletişim Bozuklukları	20 (%21,5) Var	73 (%78,5) Yok
Psikotrop İlaç Kullanımı	42 (%45,2) Kullanıyor	51 (%54,8) Kullanmıyor
Spor ve/veya Hobi	25 (%26,9) Var	68 (%73,1) Yok
Okul Dışında Arkadaş İle Görüşme	27 (%29) Görüşüyor	66 (%71) Görüşmüyor

93 olgunun 29 'u (%31,2) kız, 64'ü (%68,8) erkek olarak dağılım göstermiştir.

Tüm olguların annesi sağdır. Çalışmaya katılan 93 olgudan 91'inin (%97,8) babası sağ, 2'sinin (%2,2) babası vefat etmiştir. Olguların 87'si (%93,5) anne ve babası ile birlikte yaşamakta iken, 6'sının (%6,5) aile bütünlüğü bozulmuştur.

Annenin eğitim durumuna bakıldığında 93 olgunun 61'i (%65,6) lise seviyesinin altı, 32'si (%34,4) en az lise mezunudur. Babanın eğitim durumuna bakıldığında 93 olgudan 59'u (%63,4) lise altı, 32 'si (%34,4) en az lise mezunudur, 2 olgunun ise babası hayatta değildir.

Olgulardan 16'sının (%17,2) annesi çalışmakta iken, 77'sinin (%82,8) çalışmıyordu. Olguların 86'sının (%92,5) babası çalışmakta iken, 3'ünün çalışmıyordu, 2 olgunun babası hayatta değildir.

21 olgunun (%22,6) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü varken, 72'sinde (%77,4) yoktu. 17 olgunun (%18,3) ailesinde kronik hastalık öyküsü varken, 76'sında (%81,7) yoktu.

Olguların 32'sinin (%34,4) aile geliri asgari ücret ve altındayken, 61'inin (%65,6) asgari ücretin üstündedir.

Katılımcıların 90'ı (%96,8) devlet okulunda öğrenim görmekteyken, 3'ü (%3,2) özel okulda öğrenim görmektedir. Çalışmaya katılan 93 olgudan 38'i (%40,9) tam gün eğitim veren okula gitmekteyken, 55'i (%59,1) yarım gün eğitim veren okula gitmektedir.

Olguların 71'i (%76,3) okul öncesi eğitim almışken, 22'si (%23,7) almamıştır.

Olguların 46'sı (%49,5) okuma yazmayı 1. Sınıfta öğrenmişken, 47'si (%50,5) henüz öğrenememiş ya da üst sınıflarda öğrenmiştir.

Katılımcıların 44'ü (%47,3) ek eğitim desteği alıyorken, 49'u (%52,7) almamaktadır. 66'sı (%71) normal öğrenci iken, 27'si (%29) kaynaştırma uygulaması ile eğitim görmektedir. Olguların 1'i (%1,1) sınıf tekrarı yapmışken, 92'si (%98,9) yapmamıştır.

Olguların 20'sinde (%21,5) komorbid dil bozukluğu, konuşma sesi bozukluğu ve/veya kekeleme tanısı varken, 73'ünde (%78,5) saptanmadı. Olguların 42'si (%45,2) psikotrop ilaç kullanıyorken, 51'i (%54,8) kullanmıyordu. Katılımcıların 25'inin (%26,9) uğraştığı spor ve/veya hobisi varken, 68'inde (%73,1) yoktu. Olguların 27'si (%29) okul dışında arkadaşları ile görüşürken, 66'sı (%71) görüşmüyordu.

Tablo 3. Sosyodemografik Verilerin Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Ortalama		Standart Sapma
Çocuğun Yaşı (Ay)	105,10	±	13,69
Kardeş Sayısı	2,59	±	1,04
Anne Yaşı	36,76	±	4,79
Baba Yaşı	41,25	±	5,43
İlkokula Başlama Yaşı (Ay)	72,98	±	4,70
Sınıf Mevcudu	34,16	±	7,45

Olguların yaş ortalaması 105,10±13,69 ay olarak bulundu. Katılımcıların kardeş sayısı ortalamaları 2,59±1,04, anne yaşı ortalaması 36,76±4,79, baba yaşı ortalaması 41,25±5,43, ilkokula başlama yaşı ortalaması 72,98±4,70 ay, sınıf mevcudu ortalaması 34,16±7,45 olarak tespit edildi.

Tablo 4. Sınıf Seviyesine Göre Dağılım Bulguları

	N: Sıklık	Yüzde
2.Sınıf	25	%26,9
3.Sınıf	24	%25,8
4.Sınıf	23	%24,7
5.sınıf	21	%22,6

93 olgunun 25'i (%26,9) 2. Sınıf, 24'ü (%25,8) 3. Sınıf, 23'ü (%24,7) 4. Sınıf ve 21'i (%22,6) 5. Sınıfta öğrenim görmektedir.

Tablo 5. Ailede Kaçınıcı Çocuk Olunduğuna İlişkin Bulgular

	N: Sıklık	Yüzde
1.Çocuk	36	%38,7
2.Çocuk	38	%40,9
3.Çocuk	13	%14,0
4.Çocuk	4	%4,3
5.Çocuk	2	%2,2

Çalışmaya katılan olguların ailede kaçınıcı çocuk olduklarına ilişkin; 36'sı (%38,7) birinci çocuk, 38'i (%40,9) ikinci çocuk, 13'ü (%14) üçüncü çocuk, 4'ü (%4,3) dördüncü çocuk ve 2'si (%2,2) beşinci çocuktur.

4.3. ÖÖB-KG Bataryasından Elde Edilen Bulgular

Tablo 6. ÖÖB-KG Bataryası Alt Testlerine İlişkin Bulgular

	ÖÖB için risk	ÖÖB için risk değil
Matematik testi	68 (%73,1)	25 (%26,9)
Okuma testi	85 (%91,4)	8 (%8,6)
Gessel gelişim figürleri testi	66 (%71,0)	27 (%29,0)
Yazma testi	80 (%86,0)	13 (%14,0)
Saat çizme testi	38 (%40,9)	55 (%59,1)
Sağ-Sol ayırt etme testi	67 (%72,0)	26 (%28,0)
Lateralizasyon testi	56 (%60,2)	37 (%39,8)
Öncelik sonralık ilişkilerinin sorgulanması testi	68 (%73,1)	25 (%26,9)
Sıralama testi	78 (%83,9)	15 (%16,1)

MT’de olguların 68’i (%73,1), OT’de olguların 85’i (%91,4), Gesell Gelişim Figürleri Testinde olguların 66’sı (%71,0), YT’de olguların 80’i (%86,0), SÇT’de olguların 38’i (%40,9), Sağ-Sol Ayırt Etme Testinde olguların 67’si (%72,0), Lateralizasyon Testinde olguların 56’sı (%60,2), Öncelik-Sonralık İlişkilerinin Sorgulanması Testinde olguların 68’i (%73,1) ve Sıralama Testinde olguların 78’i (%83,9) ÖÖB için riskli bulunmuştur.

4.4. Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı (OÖAZ) Anketinden Edinilen Bulgular

93 olgunun 40’ı kontrol (hiçbiri), 40’kurban, 10’u zorba-kurban, 3’ü zorba grubundadır.

Zorbalığa Uğrayan Olgular İle İlişkili Özellikler:

Zorbalığa uğrayan 50 olgunun (40 kurban + 10 zorba-kurban grubu) maruz kaldıkları zorbalık olayı incelenmiştir:

Tablo 7. Zorbalığa Uğrama Biçimi

	Var	Yok
Sözel	28 (%56,0)	22 (%44)
Dışlanma	26(%52,0)	24 (%48)
Fiziksel	25 (%50,0)	25 (%50)
Dedikodu	9 (%18,0)	41(%82)
Zarar	4 (%8,0)	46 (%92)
Tehdit	6 (%12,0)	44 (%88,0)
İrk	1 (%2,0)	49 (%98,0)
Cinsel	15 (%30,0)	35 (%70,0)
Siber	0	50(%100,0)
Başka Bir Yolla	0	50 (%100,0)

50 olgunun 28'i (%56,0) sözel,26'sı (%52,0) dışlanma,25'i (%50,0) fiziksel, 9'u (%18,0) dedikodu,4'ü (%8,0) eşyalara zarar verilmesi, 6'sı (%12,0) tehdit edilme, 1'i (%2,0) ırksal ve15'i (%30,0) cinsel zorbalık türüne maruz kalmıştır. Olguların hiçbirisi (%0) siber zorbalık yaşamamıştır.

Tablo 8. Zorbalığa Uğrayan Olgulara Zorbalık Yapanların Sınıf Dağılımı

	N: Sıklık	Yüzde
Benim Sınıfımda	37	74,0
Başka Bir Sınıf Ama Benimle Aynı Yaş	2	4,0
Daha Büyük Sınıf	1	2,0
Daha Küçük Sınıf	3	6,0
Farklı Farklı Sınıflardan	7	14,0

50 olgunun 37'si (%74,0) kendi sınıfı, 2'si (%4,0) kendisiyle aynı yaşta ama başka sınıf, 1'i daha büyük sınıf (%2,0), 3'ü (%6,0) daha küçük sınıf ve 7'si (%14) farklı farklı sınıflar tarafından zorbalığa maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Tablo 9. Zorbalığa Uğrayan Olgulara Zorbalık Yapanların Cinsiyet Dağılımı

	N: Sıklık	Yüzde
Özellikle Bir Kız Tarafından	2	4,0
Birkaç Kız Tarafından	4	8,0
Özellikle Bir Erkek Tarafından	7	14,0
Birkaç Erkek Tarafından	26	52,0
Hem Kızlar Hem Erkekler tarafından	7	14,0

50 olgunun 2'si (%4,0) özellikle bir kız, 4'ü (%8,0) birkaç kız, 7'si (%14) özellikle bir erkek, 26'sı (%52) birkaç erkek ve 11'i (%22) hem kızlar hem erkekler tarafından zorbalığa uğradıklarını belirtmiştir

Tablo 10. Zorbalığa Uğrayan Olgulara Zorbalık Yapanların Sayı Dağılımı

	N: Sıklık	Yüzde
Özellikle Bir Öğrenci Tarafından	10	20,0
2-3 Öğrencilik Bir Grup Tarafından	23	46,0
4-9 Öğrencilik Bir Grup Tarafından	10	20,0
9 Kişi Kalabalık Bir Grup tarafından	5	10
Birkaç Farklı Öğrenci ya da Öğrenci Grupları tarafından	2	4,0

50 olgunun 10'u (%20,0) özellikle bir öğrenci, 23'ü (%46,0) 2-3 öğrencilik bir grup, 10'u (%20,0) 4-9 öğrencilik bir grup, 5'i (%10,0) 9 kişilik kalabalık bir öğrenci grubu, 2 'si birkaç farklı öğrenci ya da öğrenci grubu tarafından zorbalığa uğradığını belirtmiştir.

Tablo 11. Zorbalığa Uğrayan Olguların Süre Dağılımı

	N: Sıklık	Yüzde
Bir Ya da İki Hafta Sürdü	1	2,0
Yaklaşık Bir Ay Sürdü	7	14,0
Yaklaşık Altı Ay Sürdü	19	38,0
Yaklaşık 1 Yıl Sürdü	15	30,0
Birkaç Yıl Boyunca Sürdü	8	16,0
Total	50	100

50 olgudan, 1'i (%2,0) bir ya da iki hafta, 7'si (%14,0) yaklaşık bir ay, 19'u (%38,0) yaklaşık 6 ya, 15'i (%30,0) yaklaşık bir yıl ve 8'i (%16,0) birkaç yıl boyunca akran zorbalığının sürdüğünü belirtti.

Tablo 12. Zorbalığa Uğrayan Olgulara Zorbalığın Yapıldığı Yer Dağılımı

	Evet	Hayır
Bahçe/Spor Sahasında	31 (%62,0)	19 (%38,0)
Koridorlarda	27 (%54,0)	23 (%46,0)
Sınıfta (öğretmen sınıfıta)	12 (%24,0)	38 (%76,0)
Sınıfta (öğretmen sınıfıta değilken)	42 (%84,0)	8 (%16,0)
Tuvalette	6 (%12,0)	44 (%88,0)
Spor salonu ya da sonunma odası/duşta	2 (%4,0)	48 (%96,0)
Yemekhanede	7 (%14,0)	43 (%86,0)
Okula giderken ya da dönerken yolda	7 (%14,0)	43 (%86,0)
Okul otobüs durağında	0 (%0)	50 (%100)
Serviste	1 (%2,0)	49 (%98,0)
Okulda başka bir yerde	0 (%0)	50 (%100)

50 olgunun 31'i (%62,0) bahçe/spor sahasında, 27'si (%54) koridorlarda/merdivenlerde, 12'si (%24) Sınıfta (öğretmen sınıfıta), 42'si (%84) Sınıfta (öğretmen sınıfıta değilken), 6'sı (%12) tuvalette, 2'si (%4,0) spor salonunda ya da dolap odasında/soyunma odasında/duşta, 7'si (%14) yemekhanede, 7'si (%14) okula giderken ya da okuldan dönerken yolda ve 1'i (%2) serviste zorbalığa uğramıştır.

Tablo 13. Zorbalığa Uğrayan Olguların Zorbalığı Kim/Kimlere Söylediklerine İlişkin Bulgular

	Evet	Hayır
SINIF ÖĞRETMENİN	33 (%66,0)	14 (%28,0)
OKULDA BAŞKA BİR YETİŞKİN KİŞİ	14 (%28,0)	33 (%66,0)
ANNE	41 (%82,0)	6 (%12,0)
BABAN/VELİLERİN		
AĞABEY YA DA ABLALARIN YA DA KARDEŞLERİN	9 (%18,0)	38(%76,0)
ARKADAŞLARIN	19 (%38,0)	28 (%56,0)
BAŞKA BİR KİŞİ	4 (%8,0)	43 (%86,0)

50 olgunun 3'ü (%6,0) zorbalığa uğradığını kimseye söylemezken, 47'si (%94,0) birisine bu durumu söylemiştir. 50 olgunun 33'ü (%66,0) uğradığı zorbalığı sınıf öğretmenine, 14'ü (%28,0) okulda başka bir yetişkin kişiye (başka bir öğretmen, müdür, okul hemşiresi, bekçi/hizmetli, okul psikoloğu/rehber öğretmen vb.), 41'i (%82,0) anne-baba/velilerine, 9'u (%18,0) ağabey ya da ablaları ya da kardeşlerine söylerken, 19'u (%38,0) arkadaşlarına, 4'ü (%8,0) başka birine söylemiştir.

Zorbalık Yapan Olgular ile İlişkili Özellikler :

Zorbalık yapan 13 olgunun (3 zorba + 10 zorba-kurban grubu) yaptıkları zorbalık olayı incelenmiştir:

Tablo 14. Zorbalık Yapma Biçimi

	Var	Yok
Sözel	5 (%38,5)	8 (%61,5)
Dışlanma	4 (%30,8)	9 (%69,2)
Fiziksel	7 (%53,8)	6 (%46,2)
Dedikodu	0 (%)	13 (%100)
Zarar	0 (%)	13 (%100)
Tehdit	1 (%7,7)	12 (%92,3)
İrk	0 (%)	13 (%100)
Cinsel	3 (%23,1)	10 (%76,9)
Siber	0 (%)	13(%100)
Başka Bir Yolla	0 (%)	13 (%100)

13 olgunun 5'i (%38,5) sözel, 4'ü (%30,8) dışlanma, 7'si (%53,8) fiziksel, 1'i (%7,7) tehdit etme ve 3'ü (%23,1) cinsel zorbalık türünü gerçekleştirmiştir. Olguların hiçbirisi (%0) siber, (%0) dedikodu, (%0) eşyalara zarar verilmesi ve (%0) ırksal zorbalık yapmamıştır.

4.5. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)' dan Elde Edilen Veriler

Tablo 15. Şimdi ve Yaşam Boyu Tanı Sayısı

	N:sıklık	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
KSADS_ŞİMDİ_TOPLAM	93	,00	6,00	2,2043	1,38752
KSADS_YAŞAMBOYU_TOPLAM	93	,00	7,00	2,5484	1,50735

93 ÖÖB olan çocuğun 60'ında (%64,5) yaşam boyu içe yönelim bozukluğu tanısı, 57'sinde (%61,3) şimdi içe yönelim bozukluğu tanısı, 75'inde (%80,6) yaşam boyu dışa yönelim bozukluğu tanısı, 75'inde (%80,6) şimdi dışa yönelim bozukluğu tanısı vardı.

93 ÖÖB olan çocuğun 86'sında (%92,5) herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü vardı.

Olguların şimdiki tanı sayı ortalaması $2,20 \pm 1,38$, yaşamboyu tanı sayısı ortalaması $2,54 \pm 1,50$ olarak bulunmuştur.

ÖÖB'li çocukların şimdiki komorbid tanı sıklığı: 3'ünde (%3,2) depresif bozukluk, 5'inde (%5,4) AAB, 26'sında (%28,0) SAB, 29'unda (%31,2) ÖF, 11'inde (%11,8) YAB, 9'unda (%9,7) OKB, 12'sinde (%12,9) Enürezis, 1'inde (%1,1) Enkoprezis, 78'inde (%83,87) total DEHB, 40'ında (%43,0) DEHB-birleşik tip, 33'ünde (%35,5) DEHB-dikkat eksikliği baskın tip, 5'inde (%5,4) DEHB-hiperaktivite/dürtüsellik baskın tip, 27'sinde (%29,0) KOKGB, 4'ünde (%4,3) tik bozuklukları ve 3'ünde (%3,2) TSSB mevcuttu. Olguların hiçbirinde şimdiki tanı olarak mani, YDDDB, psikoz, PB, agorafobi, yeme bozukluğu, DB, OSB ve sigara/alkol/madde kullanımı saptanmadı.

ÖÖB'li çocukların yaşam boyu komorbid tanı sıklığı: 5'inde (%5,4) depresif bozukluk, 14'ünde (%14,0) AAB, 27'sinde (%29,0) SAB, 33'ünde (%35,5) ÖF, 12'sinde (%12,9) YAB, 10'unda (%10,8) OKB, 21'inde (%22,6) Enürezis, 2'sinde (%2,2) Enkoprezis, 78'inde (%83,87) total DEHB, 40'ında (%43,0) DEHB-birleşik tip, 33'ünde (%35,5) DEHB-dikkat eksikliği baskın tip, 5'inde (%5,4) DEHB-hiperaktivite/dürtüsellik baskın tip, 27'sinde (%29,0) KOKGB, 5'inde (%5,4) tik bozuklukları ve 4'ünde (%4,3) TSSB mevcuttu. Olguların hiçbirinde yaşam boyu tanı olarak mani, YDDDB, psikoz, PB, agorafobi, yeme bozukluğu, DB, OSB ve sigara/alkol/madde kullanımı saptanmadı.

4.6. WISC-R, GGA-AB, CADÖ-YK ve Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular

Tablo 16. WISC-R, GGA-AB, CADO-YK VE Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Puanları

	Ortalama	Standart sapma
WISC_R_SÖZEL	88,1720	11,93973
WISC_R_PERFORMANS	100,9355	12,28538
WISC_R_TOPLAM	93,8710	10,40508
GGA_DUYGU	4,3763	2,63717
GGA_DAVRANIŞ	2,9677	2,12363
GGA_AKRAN	4,2366	1,92466
GGA_DEHB	5,8925	2,18424
GGA_SOSYAL	7,4731	2,13456
GGA_TOPLAM	17,4946	6,17784
GGA_ETKİ	3,3333	2,89803
CONNERS_KG	8,5161	4,94450
CON_BP-D	11,3118	5,05616
CON_H	7,0430	5,05387
CON_DEHB_INDEX	20,4839	8,68108
SOSYAL_ARKADAŞ	74,3441	15,71450
SOSYAL_AİLE	55,5376	4,64046
SOSYAL_ÖĞRETMEN	41,8387	7,22208
SOSYAL_TOPLAM	171,7204	23,22216

Olguların WISC-R sözel puan ortalaması 88.17 ± 11.93 , WISC-R performans puan ortalaması 100.93 ± 12.28 , WISC-R toplam puan ortalaması 93.87 ± 10.40 dir.

Olguların GGA-Duygu puan ortalamaları 4.37 ± 2.63 , GGA-Davranış puan ortalamaları 2.96 ± 2.12 , GGA- Akran puan ortalamaları 4.23 ± 1.92 , GGA-Dehb puan ortalamaları 5.89 ± 2.18 , GGA-Sosyal puan ortalamaları 7.47 ± 2.13 idi. GGA toplam $17,49 \pm 6,17$, GGA Etki $3,33 \pm 2,89$ ’dur.

Olguların CADÖ-YK ortalama puanları CON-KG $8,51 \pm 4,94$, CON_BP_D $11,31 \pm 5,05$, CON_H $7,04 \pm 5,05$, CON DEHB İNDEX $20,48 \pm 8,68$ dir.

Olguların sosyal destek ölçeği ortalam puanları, Sosyal_Arkadaş $74,34 \pm 15,71$, Sosyal Aile $55,53 \pm 4,64$, Sosyal Öğretmen $41,83 \pm 7,22$, Sosyal Toplam $171,72 \pm 23,22$ ’ dir.

4.7. KONTROL, KURBAN VE ZORBA-KURBAN GRUPLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 17. Kontrol, Kurban ve Zorba-Kurban Grubu Arasında Güçler ve Güçlükler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kontrol Grubu [#] (n=40)	Kurban Grubu [#] (n=40)	Zorba-kurban grubu (n=10)	#	Anova	Karşılaştırma Grubu	Post hoc p-değeri
						1ve2	0.004
GGA-AKRAN	3,40±1,93	4,72±1,60	5,60±2,01	0,000		1ve3	0.002
						2ve3	0.359
GGA-DUYGU	4,15±2,58	4,35±2,77	5,60±1,95	0,295		1ve2	0.938
						1ve3	0.266
						2ve3	0.372
GGA-DAVRANIŞ	2,75±2,03	3,25±2,39	2,50±1,17	0,457		1ve2	0.550
						1ve3	0.942
						2ve3	0.584
GGA-DEHB	5,55±2,34	6,17±2,01	6,30±2,45	0,382		1ve2	0.420
						1ve3	0.605
						2ve3	0.986
GGA-SOSYAL	7,97±1,9	7,05±2,27	7,40±2,22	0,151		1ve2	0.128
						1ve3	0.722
						2ve3	0.886
GGA-TOPLAM	15,80±6,	18,60±5,92	20,00±5,57	0,050		1ve2	0.102
						1ve3	0.128
						2ve3	0.790
GGA-ETKİ	2,80±3,09	3,57±2,55	4,10±3,38	0,320		1ve2	0.459
						1ve3	0.417
						2ve3	0.866

GGA-AB ölçeğinde GGA-Akran alt tipinde, kurban gruplarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak akran ilişkilerinde daha sık güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (p=0,004).

GGA-AB ölçeğinde GGA-Akran alt tipinde, zorba-kurban gruplarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak akran ilişkilerinde daha sık güçlük yaşadıkları belirlenmiştir (p=0,002).

Tablo 18. Kontrol, Kurban ve Zorba-Kurban Grubu Arasında Conners Anababa Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Kısa (CADÖ-YK) Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kontrol Grubu [#] (n=40)	Kurban Grubu [#] (n=40)	Zorba-kurban grubu [#] (n=10)	Anova	Karşılaştırma Grubu	Post hoc p-değeri
					1ve2	0.780
CONNERS-KG	7,92±4,92	8,67±4,88	10,20±5,63	0,422	1ve3	0.404
					2ve3	0,664
					1ve2	0.030
CONNERS-BP-D	9,70±5,24	12,52±4,50	13,50±4,67	0,015	1ve3	0.075
					2ve3	0.838
					1ve2	0.599
CONNER-H	6,05±5,35	7,12±4,46	10,40±5,25	0,051	1ve3	0.040
					2ve3	0,155
					1ve2	0.022
CONNERS-DEHB-index	17,57±9,13	22,60±7,41	25,00±7,98	0,007	1ve3	0.034
					2ve3	0.692

CADÖ-YK ölçeğinde CONNERS-DEHB-index alt tipinde, kurban gruplarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak total dehb puanlarının daha sık yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,022).

CADÖ-YK ölçeğinde CONNERS-DEHB-index alt tipinde, zorba-kurban gruplarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak total dehb puanlarının daha sık yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,034).

Tablo 19. Kontrol, Kurban ve Zorba-Kurban Grubu Arasında Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kontrol Grubu [#] (n=40)	Kurban Grubu [#] (n=40)	Zorba-kurban grubu [#] (n=10)	Anova	Karşılaştırma Grubu	Post hoc p-değeri
SOSYAL-ARKADAŞ	84,37±8,88	64,87±16,47	69,90±10,07	0,000	1ve2	0.000
					1ve3	0.006
					2ve3	0.518
SOSYAL-AİLE	56,05±4,28	55,10±5,29	55,10±3,63	0,638	1ve2	0.640
					1ve3	0.836
					2ve3	1.000
SOSYAL-ÖĞRETMEN	43,60±5,13	40,45±7,87	39,90±10,87	0,106	1ve2	0.129
					1ve3	0.319
					2ve3	0,975
SOSYAL-TOPLAM	184,02,57±15,10	160,42±26,06	164,90±14,06	0,000	1ve2	0.000
					1ve3	0.028
					2ve3	0.814

Algılanan sosyal destek değerlendirme ölçeğinde, arkadaşlardan algılanan sosyal destek puanlarının kurban gruplarının kontrol gruplarına göre daha sık düşük olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Algılanan sosyal destek değerlendirme ölçeğinde, arkadaşlardan algılanan sosyal destek puanlarının zorba-kurban gruplarının kontrol gruplarına göre daha sık düşük olduğu görülmüştür ($p=0,006$).

Algılanan sosyal destek değerlendirme ölçeğinde, toplam destek puanlarının kurban gruplarının kontrol gruplarına göre daha sık düşük olduğu görülmüştür ($p<0,001$).

Algılanan sosyal destek değerlendirme ölçeğinde, toplam destek puanlarının zorba-kurban gruplarının kontrol gruplarına göre daha sık düşük olduğu görülmüştür ($p=0,028$).

Tablo 20: Kontrol, Kurban ve Zorba-Kurban Grubunda ÇDŞG-ŞY Eş Tanı Bulguları

		KSADS_YAŞAMBOYU_TOPLAM	KSADS_ŞİMDİ_TOPLAM
Kontrol	Ortalama	2,05	1,80
	Standart sapma	1,31	1,24
Kurban	Ortalama	2,92	2,52
	Standart sapma	1,54	1,44
Zorba_Kurban	Ortalama	2,90	2,40
	Standart sapma	1,79	1,57

Kontrol grubunun yaşam boyu toplam tanı sayısı $2,05 \pm 1,31$, kurban grubunun $2,92 \pm 1,54$ ve zorba-kurban grubunun $2,90 \pm 1,79$, kontrol grubunun şimdiki toplam tanı sayısı $1,80 \pm 1,24$, kurban grubunun $2,52 \pm 1,44$ ve zorba-kurban grubunun $2,40 \pm 1,57$ olarak bulundu.

Kontrol grubunun 23'ünde (%57,5), kurban grubunun 28'inde (%70,0) ve zorba-kurban grubunun 6'sında (%60,0) yaşam boyu içe yönelim bozukluğu eş tanısı, kontrol grubunun 22'sinde (%55,0), kurban grubunun 26'sında (%65,0) ve zorba-kurban grubunun 6'sında (%60,0) şimdi içe yönelim bozukluğu eş tanısı vardı.

Kontrol grubunun 28'inde (%70,0), kurban grubunun 34'ünde (%85,0) ve zorba-kurban grubunun 10'unda (%100,0) yaşam boyu dışa yönelim bozukluğu eş tanısı, kontrol grubunun 28'inde (%70,0), kurban grubunun 34'ünde (%85,0) ve zorba-kurban grubunun 10'unda (%100,0) şimdi dışa yönelim bozukluğu eş tanısı vardı.

Kontrol grubunun 37'sinde (%92,5), kurban grubunun 36'sında (%90,0) ve zorba-kurban grubunun 10'unda (%100,0) şimdi ve/veya yaşamboyu komorbidite vardı.

4.8. KONTROL VE KURBAN GRUBU KARŞILAŞTIRMASI

Tablo 21. Kurban Olmayı Etkileyen Bağımsız Faktörlerin Lojistik Regresyon Modeli

	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
GGA_SOSYAL	,173	,763	,515	1,126
GGA_TOPLAM	,158	,868	,714	1,056
CON_DEHB_INDEX	,061	1,132	,994	1,289
SOSYAL_ARKADAŞ	,000	,792	,714	,878
SOSYAL_ÖĞRETMEN	,002	1,422	1,141	1,773
KSADS_YAŞAMBOYU_TOPLAM	,038	2,161	1,045	4,472
Constant	,342	17,136		

T testinde sadece p-değeri <0.005 olan bağımsız faktörler lojistik regresyon modeline konulmuştur.

Kontrol ve Kurban Grubu Karşılaştırma Sonuçları:

Algılanan arkadaş sosyal destek puanının azalması kurban olmayı anlamlı olarak predikte etmektedir (p=0.000).

Algılanan öğretmen sosyal destek puanının atması kurban olmayı anlamlı olarak predikte etmektedir (p=0.002).

ÇDŞG-ŞY’de yaşam boyu komorbid psikiyatrik bozukluk sayısının artması kurban olmayı anlamlı olarak predikte etmektedir (p=0.038).

Tablo 22. Kontrol ve Kurban Grubunun Aile Bütünlüğü Açısından Karşılaştırılması

	Beraber	Ayrı/Ölü	P=0,026 Toplam
Kontrol	40	0	40
Kurban	34	6	40
Total	74	6	80

Aile bütünlüğünün bozulması kurban olma riskini anlamlı artırmıştır.

Tablo 23. Kontrol ve Kurban Grubunun Yakın Arkadaş Açısından Karşılaştırılması

		Olweus Kategorik		P=0,020
		Hiçbiri	Kurban	Total
Hiç Olmama/Bir Arkadaşı Olma	Yakın	3 (%7,5)	12 (%30,0)	15 (%18,8)
En Az İki Arkadaşı Olma	Yakın	37 (%92,5)	28 (%70,0)	65 (%81,3)
Total		40	40	80

Hiç Arkadaşı Olmama/Bir Yakın Arkadaşı Olma durumu kurban olma riskini anlamlı olarak artırmaktadır (p=0,020).

Tablo 24. Kontrol ve Kurban Grubu Arasında ÖÖB-KG Bataryası Puanlarının Karşılaştırılması

		Kontrol	Kurban	P Değeri
ÖÖB-Batarya-9 Test Toplam	Alt	6,57±1,87	6,42±1,63	0,589
ÖÖB-Batarya-3 Test Toplam	Alt	2,45±0,78	2,62±0,58	0,340

ÖÖB-KG bataryasında bulunan toplam 9 alt testten kontrol grubu total ortalama 6,57±1,87 testte ÖÖB açısından riskli bulunmuşken, kurban grubu total ortalama 6,42±1,63 testte ÖÖB açısından riskli bulunmuştur. ÖÖB-KG bataryasında bulunan okuma, yazma ve matematik olmak üzere toplam 3 alt testten kontrol grubu total ortalama 2,45±0,78 testte, kurban grubu total ortalama 2,62±0,58 testte ÖÖB açısından riskli bulunmuştur. Kontrol ve kurban grubu karşılaştırmasında toplam testler ve okuma, yazma ve matematik becerileri değerlendiren 3 alt testte ÖÖB'nin şiddeti açısından fark görülmemiştir (p=0.589, p=0.340).

5. TARTIŞMA

Bronfenbrenner'in (1986) ekolojik sistemler kuramına göre, zorbalık dinamiğine katılımın bireyler, aileleri, arkadaş grubu, okul ve sosyal normlar arasındaki karmaşık etkileşime dayandığı öne sürülmektedir (15). Araştırmalarda, federal tanımlamaya göre (IDEA, 2004) özel eğitim veya ilgili hizmetlere gereksinim duyan öğrenciler ‘engelli’ statüsünde kabul edilmekte olup, bu çocukların tipik gelişim göstermekte olan yaşlıları ile kıyaslandığında akran zorbalığı içinde daha sık yer aldığı gösterilmiştir (16), (17), (18), (19). Özel eğitim ihtiyacı olan öğrenciler arasında ÖÖB olan çocuklar yaklaşık %35-38 oranında önemli kısmını oluşturmaktadır (20), (21). Öğrenme güçlüğü çeken bu çocuklara, özelleşmiş okul ya da kaynak odaları gibi ayrılmış eğitim uygulamalarından ziyade sosyal becerilerin kazanımı, olumlu davranışların modellenmesi ve akranları tarafından kabulunu artırmak amacıyla genel eğitim sınıflarında kaynaştırma yoluyla hizmet verilmektedir (230), (6). Ayrılmış eğitim hizmetlerine kıyasla kaynaştırma uygulamaları kapsamındaki engelli çocukların daha az akran zorbalığı oluşumuna katıldığı belirtilmiştir (27), ancak bu çocukların akran gruplarına tam anlamıyla entegre olmaması durumunda zorbalığın artabileceğine dikkat çekilmiştir (231). Nitekim mevcut bulgular, kaynaştırma eğitim uygulamalarının tek başına ÖÖB’li öğrencileri zorbalıktan korumadığını göstermektedir (24).

Literatürde öğrenme güçlüğü yaşayan bireylerde akran ilişkileri ve akran zorbalığı üzerine yapılan araştırmalarda ÖÖB olan çocuk ve ergenlerin normal gelişim gösteren akranlarına göre, akran ilişkilerinde daha fazla güçlük yaşadıkları ve akran zorbalığı deneyimleri açısından artmış risk altında oldukları gösterilmiş olmakla birlikte, zorbalık dinamiklerine dahil oluş biçimleri ve fenomenolojisi, ve zorbalık deneyimlerinin bireysel klinik ve akademik sonuçları üzerine çalışmalar görece az sayıda olup, bir fikir birliği oluşturacak düzeyde tutarlı değildir (29), (6), (24), (232), (30). Çalışmalardan elde edilen bulguların tutarsız olmasının nedenleri olarak araştırmalarda kullanılan ölçek ve değerlendirme enstrümanları arasındaki farklılıklar, bilgi edinmek için kullanılan kaynaklar (öz, ebeveyn ya da öğretmen bildirimleri), yüz yüze yapılandırılmış psikiyatrik değerlendirme yöntemlerinin kullanılmaması, komorbid faktörlerin değerlendirilmemiş olması gibi metodolojik farklılıklar ya da dahil edilen bireylerin incelendiği çevresel ve sosyokültürel çeşitlilikler bu farklılıkların bir kısmını açıklayabilir. Biz bu çalışmada, ÖÖB olan olgularda öncelikle akran zorbalığı sıklığını ve bu olgularda kurban, zorba ve zorba-

kurban olma riskini arttıran bireysel, ailesel, okulla ilgili ve çevresel faktörleri araştırmayı amaçladık.

5.1. Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Araştırmamızın ilk basamağında yer alan ÖÖB olan 114 olgunun %69,29 u erkek, %30,70' i kadın olup, olguların %31,57'si 2. sınıf, %23,68'i 3. sınıf, %23,68'i 4. sınıf ve %21,05'i 5. sınıf düzeyinde öğrenim görmektedir. Çalışmamızla uyumlu olarak literatürde de ÖÖB'nin erkeklerde daha sık görüldüğü ve erkek/kadın cinsiyet oranları 2-3/1 olduğu bildirilmektedir (1), (45).

Çalışmamızın ikinci basamağında yer alan 93 ÖÖB tanılı olgunun %68,8'i erkek, %31,2'si kadın olup, ay cinsinden yaş ortalamaları $105,10 \pm 13,69$ ay bulundu. Olguların 25'i (%26,9) 2. sınıf, 24'ü (%25,8) 3. sınıf, 23'ü (%24,7) 4. sınıf ve 21'i (%22,6) 5. sınıfta öğrenim görmektedir. ÖÖB-KG bataryasına göre ÖÖB olan 93 çocuğun %91,4' ü okuma bozukluğu için riskli, %86'sı yazma bozukluğu için riskli ve %73,1'i matematik bozukluğu için riskli oldukları görülmüştür. ÖÖB alt tiplerinin sıklıkla bir arada bulunmaları ve disleksinin en sık görülen alt tip olması literatür ile uyumlu olarak yorumlanmıştır (1).

Komorbid psikiyatrik eş tanılar açısından değerlendirildiğinde çalışmamızın ikinci basamağını oluşturan 93 katılımcının %92,5'inde en az bir eş psikiyatrik bozukluk mevcuttu. Yaşam boyu içe yönelim bozukluğu eş tanı oranı %64,5 ve yaşam boyu dışa yönelim bozukluğu tanı oranı %80,6 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların şimdiki psikiyatrik komorbid tanı sayısı ortalaması $2,20 \pm 1,38$ (min-max:0-6), yaşam boyu psikiyatrik komorbid tanı sayısı ortalaması ise $2,54 \pm 1,50$ (min-max:0-7) olarak bulundu. Çalışmamızda komorbid psikiyatrik bozukluklardan en sık görülenler DEHB (%83,87) (%43,0 DEHB-birleşik tip, %35,5 DEHB-dikkat eksikliği baskın tip, %5,4 DEHB-hiperaktivite/dürtüsellik baskın tip), Özgül Fobi (%35,5), SAB (%29), KOKGB (%29,0) ve Enürezis (%22,6) idi. ÖÖB'li çocuk ve ergenlerde psikiyatrik komorbiditenin sık görüldüğü bilinmekle birlikte, literatürde farklı popülasyonlar ve ülkelerden çalışmalarda komorbid psikiyatrik bozukluk sıklığı ve sayısı geniş bir aralıkta bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan güncel bir çalışmada da, Altay ve arkadaşları (2018), bizim bulgularımıza benzer şekilde ÖÖB'li olguların %92,5'inde komorbid psikiyatrik bozukluk saptadıklarını belirtmişlerdir. Komorbid tanıların dağılımı açısından en sık DEHB ve anksiyete bozukluklarının görülmesi genel olarak dünya ve ülkemiz literatüründeki verilerle uyumlu olarak değerlendirilmiştir (111), (103), (110).

5.2. Özgöl Öğrenme Bozukluğu ve Akran Zorbalığı İlişkisi

Araştırmamıza katılan 114 olgunun %50'si hiçbir (kontrol grubu), %37,7'si kurban, %9,6'sı zorba-kurban ve %2,6'sı zorba olarak bulunmuş, bu da ÖÖB olan çocukların 1:2 olasılıkla akran zorbalığında yer aldıklarını ortaya koymuştur. Örneklemimizi oluşturan katılımcıların üçüncü derece bir çocuk ruh sağlığı biriminden seçilmiş ve eşlik eden diğer komorbid hastalıklar açısından takip ve tedavi ediliyor olmaları, bu oranın görece yüksek olmasını açıklamakta önemli olabilir.

Zorbalığa uğrayan olgular ile ilişki özellikler değerlendirildiğinde, ÖÖB tanılı çocuklar sırayla %56'sı sözel, %50'si fiziksel, %52'si dışlanma, %30'u cinsel, %18'i hakkında dedikodu/iftira yapılması, %12'si tehdit edilme, %8'i eşyalarına zarar verilmesi ve %2'si etnik şekillerinde geleneksel zorbalık deneyimlemiştir. Olgulardan hiçbirisi siber zorbalığa maruz kalmamıştır. Geleneksel zorbalığa uğrayan gençlerin siber zorbalık açısından artmış risk taşıdıkları literatürel olarak kanıtlanmasıyla birlikte, siber zorbalığın daha ileri yaşlarda en sık görüldüğü göz önünde bulundurulduğunda, çalışmamızdaki katılımcıların yaş ortalamaları bu ilişkinin gözlemlenebilirliğini engellemiş olabilir (135). Olguların %74'ü sadece sınıf arkadaş(ları) tarafından akran zorbalığına maruz bırakılmıştır. Kimseye söyleme açısından olguların %82'si ebeveynine, %66'sı sınıf öğretmenine ve %38'i arkadaşlarına zorbalığa uğradığını anlatmıştır. Çalışmamızda kurbanların zorbalığa uğradıklarını arkadaşları ile paylaşma oranlarının ebeveyn ve öğretmenlerine kıyasla çok daha az olduğu belirlenmiştir. Bu durum, hâlihazırda zorbalık deneyimi yaşama riskini arttıran düşük akran desteğine sahip olduklarına işaret edebilir. Zorbalığa uğradıkları yerlere bakacak olursak, olguların %84'ü sınıfta öğretmen yok iken, %62'si oyun alanında (bahçe/spor salonu), %54'ü koridorlarda/merdivenlerde, %24'ü sınıfta öğretmen varken, %14'ü yemekhanede, %14'ü okula giderken/dönerken, %12'si tuvalette, %4'ü spor salonunda/soyunma odasında ve %2'si serviste olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda katılımcılar en sık zorbalığa uğradıkları yerleri sınıf ve bahçe/spor salonu olarak bildirmişlerdir. Önceki çalışmalarda da ilköğretim düzeyindeki çocukların en sık zorbalığa maruz kaldıkları yerlerin sınıf ve oyun bahçeleri olduğu (169), (170), (171), orta öğrenim düzeyinde zorbalığa uğradıkları alanların çeşitlilik kazanarak okul içerisinde farklı alanlarda ve okul dışında (okul servisi, okul yolu vb.) daha fazla zorbalığa maruz kaldıkları gösterilmiştir (172).

Zorbalık yapan olguların ise %53,8'i fiziksel, %38,5'i sözel, %30,8'i dışlama, %23,1'i cinsel ve %7,7'si tehdit şeklinde akranlarına zorbalık uygulamıştır. En sık fiziksel zorbalık türünün uygulandığı, dedikodu, eşyalara zarar verme, etnik ve siber zorbalık yöntemlerinin

kullanılmadığı görülmüştür. Benzer şekilde, yazında öğrenme bozukluğu olan çocukların “sofistike” eylemleri kullanmak için yeterli sosyal yetkinliğe sahip olmadıklarından vurma gibi fiziksel yöntemleri sıkça uyguladıkları belirtilmiştir (207), (29). Dahası bu çocukların zorbalığa maruz kaldıklarında kendini savunacak uygun davranışları sergilemesi için gerekli bilişsel becerileri olmadığı, bu sebeple agresif yaklaşabilecekleri vurgulanmıştır (30).

ÖÖB olan çocuk ve ergenlerin, normal gelişen akranlarına kıyasla zorbalık ve ilişkili eylemler/deneyimlere dahil olma riskinin arttığı bilinmekle birlikte (29), (6), (24), (232), (30), bu spesifik popülasyonun içerisindeki kişilerin bireysel, ailesel, arkadaş ortamı, okul iklimi ve çevresel özellikler gibi birtakım farklılıklar bu riske katkıda bulunabilir. Araştırmamızdaki kurban ve kontrol gruplarını, akran zorbalığı ile ilişkili olabilecek bu değişkenler açısından incelediğimizde gruplar arasında bazı farklılıklar tanımladık.

Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların akran zorbalığına uğrama riskini etkileyebilecek ve kurban olmayı predikte edebilecek bireysel, klinik ve sosyal destek sistemlerine ait değişkenler açısından incelediğimizde, düşük sosyal destek-arkadaş puanlarına sahip olmak kurban olmayı istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde predikte ediyordu ($p=0,000$). Akran sosyal desteği, ÖÖB olan çocuklar dahil olmak üzere tüm çocukların kendi yaş ve düzeylerindeki akran gruplarına dahil olabilmeleri ve olumlu akran ilişkileri geliştirebilmeleri açısından kritik öneme sahiptir (233). Öğrenme bozukluğu olan bireyler, akran sosyal desteği edinimlerini zorlaştıracak sosyal beceri yetersizliklerine sıklıkla sahip olmakla birlikte (231), (234), bu öğrencilerin uygun sosyal davranışlar sergileyebilmeleri ve destekleyici arkadaşlıklar geliştirebilmeleri durumunda akademik başarı ve aidiyet hissiyatında artış olduğu bilinmektedir (28), (235). Kaliteli ve stabil arkadaşlık ilişkilerinin olumlu ve koruyucu etkilerinin akademik başarıya katkıda bulunmasının yanı sıra, bu ilişkilere sahip olan öğrencilerin daha az kurban olma riski taşıdıkları gösterilmiştir (236), (237).

Sahip olunan iyi arkadaş sayısı, bireylerin deneyimledikleri yalnızlık düzeyleri ve sahip oldukları sosyal ilişkilerinin niteliği ve niceliği açısından genel bir indikatör olarak kabul edilebilecek değişkenler arasındadır (238). Nitekim çalışmamızda, sosyal destek-arkadaş puanlarına benzer şekilde sadece bir arkadaşına sahip olma/hiç arkadaşı olmama durumunda kurban olma riski anlamlı olarak artmış bulunmaktadır ($p=0,020$). Literatürde arkadaşlık ağının bireylerin okul başarıları üzerinde olumlu bir etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu veriler ışığında, ÖÖB olan çocuk ve ergenlerin arkadaşlık ilişkilerini geliştirmelerine yönelik uygulanacak müdahaleler zorbalığa uğrama riskini azaltıp akademik performanslarını iyileştirmelerine katkıda bulunabilir. Ayrıca başka çalışmalarda ÖÖB olan çocuk ve ergenlerin, normal gelişim gösteren akranlarından daha fazla yalnızlık düzeylerine sahip

olduğu gösterilmiştir (116), (115). Bizim çalışmamızda normal gelişim gösteren akranlarına göre yalnızlık düzeylerinin artmış olup olmadığına dair veri bulunmamakla beraber, bu literatür bilgilerine ek olarak hissedilen bu yalnızlık düzeyinin aynı zamanda zorbalığa maruz kalma riski ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin öğretmenler tarafından algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve akran zorbalığı ilişkisi değerlendirildiğinde, daha yüksek sosyal destek öğretmen puanlarının kurban olmayı predikte ettiği belirlenmiştir ($p=0,002$). Öğretmen ve okuldaki diğer yetişkinlerden alınan desteğin zorbalığa maruz kalma riskini azalttığına dair veriler mevcut olmakla birlikte, bizim bulgularımızla uyumlu bir şekilde aksi yöndeki ilişkinin mevcudiyetini belirten giderek artan sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu durumu açıklamaya yönelik olarak literatürde öne sürülen görüşlerden biri, öğretmenlerin kurban ve zorbaları doğru bir biçimde tanımlayamamasıdır. Örneğin, Leff ve arkadaşları bir çalışmada, öğretmenlerin öğrenciler tarafından zorba ya da kurban olarak belirtilen öğrencilerden zorbaların ancak %44'ünü ve kurbanların da %41'ini doğru olarak tanımlayabilmiştir (239). Başka bir çalışmada çoğu öğretmenin sınıf popülasyonlarının %15'ten daha azının zorbalığa maruz kaldığını düşündükleri, ancak bu oranın öğrenciler tarafından %40.6 olarak ifade edildiği bildirilmiştir (240). Diğer yandan öğretmenler, bireysel güçlükleri nedeniyle zorbalığa uğrama riski artmış olan bu öğrencilere daha fazla sosyal destek sunabilecekleri gibi, maruz kaldıkları zorbalık deneyimlerini önlemek ve etkilerini hafifletmeye yönelik bir ilave destek sunabilirler. Bununla birlikte, öğretmen ve okul desteği, ÖÖB dahil olmak üzere engelli öğrencilerin gelişimi ve başarısı için önemlidir, ancak öğrenciler yetişkin desteklerine bağımlı olarak görüldüğünde, daha bağımsız olan öğrencilere göre mağdur olma eğilimindedirler (241). Bu nedenle öğretmenler, zorbalık içinde yer alan öğrencileri tanıyabilmeli ve uygun şekilde müdahale edebilmeli, aynı zamanda kaynaştırma uygulaması yoluyla öğrenim gören çocukların bağımsızlıklarını koruyabilmeleri için destek sağlamalıdır.

Arkadaş ve öğretmen sosyal destek puanlarından farklı olarak çalışmamızda, aile sosyal destek puanları zorbalığa maruz kalmayı anlamlı olarak öngördürmemektedir ($p=0.532$). Bizim çalışmamızın sonuçları, aile desteklerinin zorbalığa katılımı ile ilişkili olmadığını öne sürse de, ampirik kanıtlar, artmış aile desteğinin zorbalık ve mağduriyetin bir belirtici olduğunu öne sürmektedir (242), (243). Aile tarafından sunulan sosyal destek, zorbalığa maruz kalan çocukların yaşadığı güçlüklerin ebeveynler tarafından fark edilmesini takiben kompanzatuvar bir biçimde artmış olabileceği düşünülebilir. Bununla birlikte bu destek, doğrudan çocuğun akran ilişkilerinde deneyimlediği güçlüklerden bağımsız olarak ailesel birçok dinamik tarafından da etkilenebilir. Örneğin, çalışmamızda aile bütünlüğünün

bozulması çocuğun kurban olma riskini arttırmakta olduğu belirlenmiştir ($p=0,026$). Aile tarafından sunulan sosyal desteğin aile bütünlüğünden de etkilenebileceği göz önünde bulundurulduğunda, birçok diğer ailesel faktörlerin etkileşerek çocuğun algıladığı sosyal desteği belirlediği düşünülmektedir.

Akran zorbalığı, sosyoduygusal sorunlar ve psikiyatrik bozukluklarla da yakın olarak ilişkilidir. Çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozukluklar ve akran zorbalığı arasındaki bağlantı çift yönlü olabilir. Mevcut psikiyatrik bozukluklar, zorbalık ve ilişkili durumlara dahil olma riskini arttırabilmekle birlikte, yaşadıkları zorbalık deneyimleri sonucunda ortaya çıkmış da olabilir. Örneğin; literatürde akran zorbalığı maruziyetinin prospektif olarak düşük benlik saygısını öngördürdüğü, düşük benlik saygısının da ileride akran zorbalığına uğramayı öngördürdüğü saptanmıştır (175). Bir başka çalışmada Reijntjes ve arkadaşları, düşük benlik saygısının yanı sıra anksiyete ve depresyon gibi diğer emosyonel güçlüklerin zorbalıkla ilişkisinin iki yönlü olduğunu belirtmiştir (9). Bunlara ilave olarak, yalnızca içe yönelim bozukluklarının değil, dışa yönelim bozuklukları (14), uyku bozuklukları (13) ve suisidalite (11) dahil olmak üzere diğer birçok psikiyatrik bozuklukların da akran zorbalığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Bizim çalışmamızda ÖÖB olan zorbalığa uğrayan ve uğramayan katılımcılar, yapılandırılmış değerlendirme araçları ile eşlik eden psikiyatrik komorbiditeler açısından incelendiğinde, yaşam boyu toplam eş tanı miktarının artmasının kurban olmayı predikte ettiği saptanmıştır ($p=0.038$). Bu bulgu ışığında, ÖÖB’de görülen ek psikiyatrik bozukluklar ve zorbalığa maruz kalma arasındaki ilişkiyi zamansal ve nedensel açıdan irdelemek mümkün olmasa da, bu ilişkinin bazı psikiyatrik bozukluklarla sınırlı olmasından ziyade global olarak artmış psikopatolojiler ile ilintili olduğu yorumu yapılabilir. Buna ek olarak, gerek litaretürel olarak gerek ise bizim çalışmamızda belirlendiği üzere en sık komorbid tanı olan DEHB, semptom şiddeti açısından da zorbalık ile ilişkili olarak belirlenmiştir ($p=0,007$). ÖÖB’li bireylerde dikkatsizlik ve hiperaktivite/dürtüsellik semptomları, mevcut akademik yetersizlikleri arttırarak çocuğun okul performansını ve nihai olarak okul uyumunu ve zorbalığa dahil olma riskini daha fazla arttırıyor olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Akran zorbalığı, çocuk ve ergenler üzerinde olumsuz psikososyal, ruhsal ve akademik etkileri bulunan toplumsal bir sorun olup, önlenmesine yönelik müdahaleler açısından bu kompleks yapının gelişim mekanizmalarının anlaşılabilmesi için sistemik ekolojik bir çerçeve oluşturmak önemlidir. Diğer yandan güncel araştırmalar, özel eğitim gereksinimi duyan çocukların ve önemli bir kısmını oluşturan öğrenme bozukluğu olan bireylerin akran zorbalığına maruz kalma açısından artmış risk taşıdıklarını göstermiştir. Klinik bir örneklemede ÖÖB olan çocuklarda akran zorbalığı ve ilişkili olabilecek bireysel, ailesel, okul iklimi ve çevresel özellikleri incelemeyi amaçladığımız araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar aşağıda verilmiştir:

1. ÖÖB olan olguların %50'si akran zorbalığına katılmakta olup, %37,7'sinin kurban, %9,6'sının zorba-kurban ve %2,6'sının zorba rolünü benimsedikleri görüldü.
2. Zorbalığa uğrayan olgular içinde en az yarısının sözel, dışlanma ve fiziksel şekillerinde geleneksel zorbalık deneyimledikleri, zorbalık yapan olguların ise en az yarısının fiziksel zorbalık yöntemini uyguladığı saptandı.
3. Katılımcıların zorbalığa maruz kaldıkları yerlerin en sık sınıf ve bahçe/spor salonu gibi oyun alanları olduğu gözlemlendi.
4. ÖÖB olan çocukların hiç iyi arkadaşı olmaması ya da en fazla bir iyi arkadaşına sahip olması durumunda kurban olma için yüksek risk taşıdıkları belirlendi.
5. ÖÖB olan çocukların algıladıkları arkadaş sosyal desteğinin az olmasının kurban olmayı öngördürdüğü tespit edildi.
6. Algılanan öğretmen sosyal destek düzeyinin artması, ÖÖB olan olguların kurban rolünde olmalarını predikte ettiği bulundu.
7. Kurban ve kontrol grubunda aileden algılanan sosyal destek puanların karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık saptanmamış olup, aile bütünlüğü bozulan katılımcıların kurban olma için artmış risk altında oldukları belirlendi.
8. ÖÖB'ye eşlik eden psikiyatrik eş tanıların incelenmesi sonucu, yaşam boyu toplam komorbidite sayısının artmasının kurban olmayı predikte ettiği tespit edildi.

Bu çalışmamızda birtakım kısıtlılıklar mevcuttur. Örnekleminin bazı sosyodemografik veriler ve klinik özellikler değişkenlerinin karşılaştırılması için yeterli sayıda olmaması bir kısıtlılık olarak düşünülebilir. Olgularımızın üçüncü basamak çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren sağlık kurumundan seçilmiş olması örneklem homojenitesi açısından kısıtlılık olarak görülmüştür. Örnekleminizi oluşturan

katılımcıların bazıları kliniğimizden bir süredir takipli ve içlerinden bir kısmı farmakoterapi almaktadır, diğer bir kısmı ise yeni tanı koyulmuş olgular olup homojen olmayan örneklem grubunu temsil etmektedir. Tedavinin, ÖÖB olan çocuklarda akran zorbalığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinde karıştırıcı bir faktör olarak görev alabileceği düşünülmüştür. Araştırma türümüzün kesitsel olması, ÖÖB ile akran zorbalığı arasında nedensellik ilişkisini kurmayı engellemiştir. Ayrıca çalışmamızda ÖÖB olmayan kontrol grubuna yer verilmemiş olması, akran zorbalığında önemli sayılabilecek faktörler arasında kurduğumuz bu ilişkinin, öğrenme güçlüğü olmayan örneklemde farklarını anlamamıza imkan sağlamamaktadır. Çalışmamızın güçlü yanları, olgularımızın Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) ile yapılandırılmış bir görüşmeyle incelenmiş olmasıdır. Dahası, ÖÖB ve akran zorbalığı ile ilişkili olabilecek etmenleri, olgularımızı zorbalık rollerine göre gruplara ayırarak homojen örneklemde araştırdık. Üstelik, akran zorbalığını hem psikiyatrik görüşme hem de birçok ölçekle değerlendirmiş olmamız, çalışmamızın objektifliğine katkı sağlamıştır. Dahası, literatürde ÖÖB'li bireylerin, öğrenme bozukluğu olmayan kontrol grupları ile karşılaştırıldığı çalışmalar mevcut olsa da, bu spesifik popülasyon içerisindeki ilave farklılıkları araştırmayı hedefleyen çalışmalar az sayıda olup, küçük örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Literatürde ÖÖB olan çocukların akran zorbalığında katılımcı rollerine göre gruplara ayrılarak incelendiği çalışmalara rastlanmaması sebebiyle, araştırmamızın yazına katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Aynı zamanda bu çalışmanın, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan klinisyenlere faydalı olacağı kanaatindeyiz. Gelecekte çocuk ve ergenlerde ÖÖB ve akran zorbalığı arasında nedensellik ilişkisini değerlendirmeye olanak sağlayacak izlem gerektiren araştırmaların yararlı olacağını düşünmekteyiz.

7. KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition). American Journal of Psychiatry. 2013.
2. Al-Yagon M, Cavendish W, Cornoldi C, Fawcett AJ, Grünke M, Hung LY, et al. The Proposed Changes for DSM-5 for SLD and ADHD: International Perspectives- Australia, Germany, Greece, India, Israel, Italy, Spain, Taiwan, United Kingdom, and United States. *J Learn Disabil*. 2013;46(1):58–72.
3. Willcutt EG, Pennington BF. Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2000;
4. Greenham SL. Learning Disabilities and Psychosocial Adjustment: A Critical Review. *Child Neuropsychol*. 1999;
5. Forness SR, Kavale KA. Social skill deficits and learning disabilities: a meta-analysis. *Journal of learning disabilities*. 1996.
6. Mishna F. Learning Disabilities and Bullying : Double Jeopardy. 2003;
7. Olweus D. Bullying at school: What we know and what we can do. Understanding children's worlds. 1993.
8. van Geel M, Goemans A, Zwaanswijk W, Gini G, Vedder P. Does peer victimization predict low self-esteem, or does low self-esteem predict peer victimization? Meta-analyses on longitudinal studies. *Dev Rev [Internet]*. 2018 Sep;49:31–40. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0273229716300478>
9. Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, Telch MJ. Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abus Negl*. 2010;
10. Gini G, Pozzoli T. Bullied Children and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2013;132(4):720–9.
11. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry [Internet]*. 2017;7(1):60. Available from: <http://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v7/i1/60.htm>
12. Nakamoto J, Schwartz D. Is Peer Victimization Associated with Academic Achievement? A Meta-analytic Review. *Soc Dev [Internet]*. 2010 May;19(2):221–42. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1467-9507.2009.00539.x>
13. van Geel M, Goemans A, Vedder PH. The relation between peer victimization and sleeping problems: A meta-analysis. *Sleep Med Rev [Internet]*. 2015;27:89–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2015.05.004>
14. Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, Boelen PA, van der Schoot M, Telch MJ. Prospective linkages between peer victimization and externalizing problems in children: a meta-analysis. *Aggress Behav [Internet]*. 2011;37(3):215–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21433031>
15. Hong JS, Espelage DL. A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis. *Aggression and Violent Behavior*. 2012.
16. Hartley MT, Bauman S, Nixon CL, Davis S. Comparative Study of Bullying Victimization Among Students in General and Special Education. *Except Child [Internet]*. 2015 Jan;81(2):176–93. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0014402914551741>
17. Farmer TW, Petrin R, Brooks DS, Hamm J V., Lambert K, Gravelle M. Bullying Involvement and the School Adjustment of Rural Students With and Without Disabilities. *J Emot Behav Disord [Internet]*. 2012 Mar 21;20(1):19–37. Available

- from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1063426610392039>
18. Rose CA, Monda-amaya LE, Espelage DL. Bullying Perpetration and Victimization in Special Education : A Review of the Literature. 2010;
 19. Estell DB, Farmer TW, Irvin MJ, Crowther A, Akos P, Boudah DJ. Students with exceptionalities and the peer group context of bullying and victimization in late elementary school. *J Child Fam Stud*. 2009;18(2):136–50.
 20. Nielsen K, Andria-Habermann K, Richards T, Abbott R, Mickail T, Berninger V. Emotional and Behavioral Correlates of Persisting Specific Learning Disabilities in Written Language During Middle Childhood and Early Adolescence. *J Psychoeduc Assess* [Internet]. 2018 Oct 27;36(7):651–69. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0734282917698056>
 21. Aud S, Hussar W, Johnson F, Kena G, Roth. E, Manning E, et al. The Condition of Education (NCES 2012-045). U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. Washington, DC. 2012;
 22. Turunen T, Poskiparta E, Salmivalli C. Are reading difficulties associated with bullying involvement? *Learn Instr* [Internet]. 2017;1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.learninstruc.2017.05.007>
 23. Sabornie EJ. Social-Affective Characteristics in Early Adolescents Identified as Learning Disabled and Nondisabled. *Learn Disabil Q* [Internet]. 1994;17(4):268. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2307/1511124>
 24. Luciano S, Savage RS. *Canadian Journal of School Psychology*. 2007;
 25. Hellendoorn J, Ruijsenaars W. Personal Experiences and Adjustment of Dutch Adults with Dyslexia. *Remedial Spec Educ* [Internet]. 2000 Jul 18;21(4):227–39. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/074193250002100405>
 26. Singer E. The Strategies Adopted by Dutch Children with Dyslexia to Maintain Their Self-Esteem When Teased at School. *J Learn Disabil* [Internet]. 2005 Sep 19;38(5):411–23. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00222194050380050401>
 27. Norwich B, Kelly N. Pupils' views on inclusion: moderate learning difficulties and bullying in mainstream and special schools. *Br Educ Res J* [Internet]. 2004 Feb;30(1):43–65. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1080/01411920310001629965>
 28. Nabuzoka D. Teacher Ratings and Peer Nominations of Bullying and Other Behaviour of Children with and without Learning Difficulties. *Educ Psychol*. 2003;23(3):307–21.
 29. Kaukiainen ARI, Salmivalli C, Lagerspetz K, Tamminen M, Mäki H, Poskiparta E. Learning difficulties , social intelligence , and self-concept : Connections to bully-victim problems. 2002;269–78.
 30. Kokkinos CM. Bullying and victimization experiences in elementary school students nominated by their teachers for Specific Learning Disabilities. 2013;
 31. Flynt SW, Morton RC. Bullying and children with disabilities. *J Instr Psychol*. 2004;
 32. Hallahan DP, Mercer CD. *LEARNING DISABILITIES : HISTORICAL PERSPECTIVES*. 2000;
 33. Wagner RF. 5. Rudolf berlin: Originator of the term dyslexia. *Bull Ort Soc*. 1973;
 34. Zumeta RO, Zirkel PA, Danielson L. Identifying specific learning disabilities: Legislation, regulation, and court decisions. *Top Lang Disord*. 2014;34(1):8–24.
 35. U.S Department of Education. History in Educating Children With Disabilities Through Idea. *US Dep Educ* [Internet]. 2007; Available from: www.ed.gov/offices/osers/osep
 36. APA. *DSM-III: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association. 1980.

37. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental, third edition, Revised. American Psychiatric Association. 1987.
38. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). (DSM-IV), Washingt DC Am Psychiatr Assoc. 1994;
39. Association AP, others. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th text revision ed. Washington, DC Am Psychiatr Assoc. 2000;
40. Julia D Machado, Arthur Caye PJF& LAR. DSM-5: MAJOR CHANGES FOR CHILD AND ADOLESCENT DISORDERS. IACAPAP Textb Child Adolesc Ment Heal. 2013;Chapter: A:1–22.
41. Rosemary Tannock. Specific Learning Disabilities in DSM-5: are the changes for better or worse? *Int J Res Learn Disabil*. 2013;1(2):(2-30).
42. Fortes IS, Paula CS, Oliveira MC, Bordin IA, de Jesus Mari J, Rohde LA. A cross-sectional study to assess the prevalence of DSM-5 specific learning disorders in representative school samples from the second to sixth grade in Brazil. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015;25(2):195–207.
43. Görker I, Bozatlı L, Korkmazlar Ü, Yücel Karadag M, Ceylan C, Söğüt C, et al. The probable prevalence and sociodemographic characteristics of specific learning disorder in primary school children in edirne. *Noropsikiyatri Ars*. 2017;54(4):343–9.
44. Orhan Doğan, E Erdal Erşan SD. İlköğretim öğrencilerinde olası öğrenme bozuklukları : Bir ön çalışma The probable learning disorders in primary school students : A preliminary study. 2009;58140.
45. Cortiella C, Horowitz SH. The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging Issues. *Natl Cent Learn Disabil* [Internet]. 2014;1–52. Available from: <http://gradnation.org/sites/default/files/The State of Learning Disabilities.pdf>
46. Moll K, Kunze S, Neuhoﬀ N, Bruder J, Schulte-Körne G. Specific learning disorder: Prevalence and gender differences. *PLoS One*. 2014;9(7).
47. Rutter M, Caspi A, Fergusson D, Horwood LJ, Goodman R, Maughan B, et al. Sex Differences in Developmental Reading Disability. *Jama*. 2004;291(16):2007.
48. Morsanyi K, van Bers BMCW, McCormack T, McGourty J. The prevalence of specific learning disorder in mathematics and comorbidity with other developmental disorders in primary school-age children. *Br J Psychol*. 2018;109(4):917–40.
49. Devine A, Soltész F, Nobes A, Goswami U, Szucs D. Gender differences in developmental dyscalculia depend on diagnostic criteria. *Learn Instr*. 2013;27:31–9.
50. Koumoula A, Tsironi V, Stamouli V, Bardani I, Siapati S, Graham A, et al. An Epidemiological Study of Greek Schoolchildren. 2009;37(5):377–88.
51. Desoete A ve ark. Children with Mathematics Learning Disabilities in Belgium. *J Learn Disabil* [Internet]. 2004;37(1):50–61. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L38157441>
52. Dirks E, Spyer G, Van Lieshout ECDM, De Sonnevill L. Prevalence of combined reading and arithmetic disabilities. *J Learn Disabil*. 2008;41(5):460–73.
53. Ehri LC. Learning To Read and Learning To Spell. *Top Lang Disord* [Internet]. 2000 May;20(3):19–36. Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00011363-200020030-00005>
54. Willcutt EG, Petrill SA, Wu S, Boada R, DeFries JC, Olson RK, et al. Comorbidity Between Reading Disability and Math Disability. *J Learn Disabil* [Internet]. 2013 Nov 28;46(6):500–16. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022219413477476>
55. Silver LB. Learning disabilities. The primary care role in multidisciplinary management. *Postgr Med*. 1986;Jun;79(8):285–96.

56. Bradley L, Bryant PE. Categorizing sounds and learning to read—a causal connection. *Nature* [Internet]. 1983 Feb;301(5899):419–21. Available from: <http://www.nature.com/articles/301419a0>
57. Habib M. The neurological basis of developmental dyslexia: an overview and working hypothesis. *Brain* [Internet]. 2000 Dec;123 Pt 12:2373–99. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11099442>
58. Peterson RL, Pennington BF. Seminar: Developmental Dyslexia. *Natl Inst Heal*. 2012;379(9830):1997–2007.
59. Baddeley A. Working memory and language: an overview. *J Commun Disord* [Internet]. 2003;36(3):189–208. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12742667>
60. Menghini D, Finzi A, Carlesimo GA, Vicari S. Working Memory Impairment in Children With Developmental Dyslexia: Is it Just a Phonological Deficity? *Dev Neuropsychol* [Internet]. 2011 Jan 31;36(2):199–213. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/87565641.2010.549868>
61. Seigneuric A, Ehrlich M-F. Contribution of Working Memory Capacity to Children's Reading Comprehension: A Longitudinal Investigation. *Read Writ* [Internet]. 2005 Dec;18(7–9):617–56. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11145-005-2038-0>
62. Döhla D, Heim S. Developmental dyslexia and dysgraphia: What can we learn from the one about the other? *Front Psychol*. 2016;6(JAN):1–12.
63. Norton ES, Wolf M. Rapid automatized naming (RAN) and reading fluency: implications for understanding and treatment of reading disabilities. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2012;63:427–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21838545>
64. Pennington BF, Bishop DVM. Relations Among Speech, Language, and Reading Disorders. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2009 Jan;60(1):283–306. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.60.110707.163548>
65. Ramus F. Developmental dyslexia: specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? *Curr Opin Neurobiol* [Internet]. 2003 Apr;13(2):212–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12744976>
66. Tholen N, Weidner R, Grande M, Amunts K, Heim S. Eliciting Dyslexic Symptoms in Proficient Readers by Simulating Deficits in Grapheme-to-Phoneme Conversion and Visuo-Magnocellular Processing. *Dyslexia* [Internet]. 2011 Aug;17(3):268–81. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/dys.434>
67. Stein J. The magnocellular theory of developmental dyslexia. *Dyslexia* [Internet]. 2001 Jan;7(1):12–36. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/dys.186>
68. Facoetti A, Lorusso ML, Paganoni P, Cattaneo C, Galli R, Umiltà C, et al. Auditory and visual automatic attention deficits in developmental dyslexia. *Brain Res Cogn Brain Res* [Internet]. 2003 Apr;16(2):185–91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12668226>
69. Rosenblum S, Weiss PL, Parush S. Handwriting evaluation for developmental dysgraphia: Process versus product. *Read Writ* [Internet]. 2004 Jul;17(5):433–58. Available from: <http://link.springer.com/10.1023/B:READ.0000044596.91833.55>
70. Ito M. Control of mental activities by internal models in the cerebellum. *Nat Rev Neurosci* [Internet]. 2008 Apr 1;9(4):304–13. Available from: <http://www.nature.com/articles/nrn2332>
71. Nicolson RI, Fawcett AJ. Dyslexia, dysgraphia, procedural learning and the cerebellum. *Cortex* [Internet]. 2011 Jan;47(1):117–27. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010945209002615>

72. DeFries JC, Alarcón M. Genetics of specific reading disability. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* [Internet]. 1996;2(1):39–47. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/%28SICI%291098-2779%281996%292%3A1%3C39%3A%3AAID-MRDD7%3E3.0.CO%3B2-S>
73. Thompson PA, Hulme C, Nash HM, Gooch D, Hayiou-Thomas E, Snowling MJ. Developmental dyslexia: predicting individual risk. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2015 Sep;56(9):976–87. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jcpp.12412>
74. Hawke JL, Wadsworth SJ, DeFries JC. Genetic influences on reading difficulties in boys and girls: the Colorado twin study. *Dyslexia* [Internet]. 2006 Feb;12(1):21–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/dys.301>
75. Girirajan S. Missing heritability and where to find it. *Genome Biol* [Internet]. 2017 Dec 11;18(1):89. Available from: <http://genomebiology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13059-017-1227-x>
76. Williams J, O'Donovan MC. The genetics of developmental dyslexia. *Eur J Hum Genet*. 2006;14(6):681–9.
77. Petryshen TL, Pauls DL. The genetics of reading disability. *Curr Psychiatry Rep*. 2009;11(2):149–55.
78. Galaburda AM, Sherman GF, Rosen GD, Aboitiz F, Geschwind N. Developmental dyslexia: four consecutive patients with cortical anomalies. *Ann Neurol* [Internet]. 1985 Aug;18(2):222–33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4037763>
79. Plomin R, Kovas Y. Generalist genes and learning disabilities. *Psychol Bull*. 2005;
80. Davis OSP, Band G, Pirinen M, Haworth CMA, Meaburn EL, Kovas Y, et al. The correlation between reading and mathematics ability at age twelve has a substantial genetic component. *Nat Commun* [Internet]. 2014 Sep 8;5(1):4204. Available from: <http://www.nature.com/articles/ncomms5204>
81. Kettunen J, Tukiainen T, Sarin A-P, Ortega-Alonso A, Tikkanen E, Lyytikäinen L-P, et al. Genome-wide association study identifies multiple loci influencing human serum metabolite levels. *Nat Genet* [Internet]. 2012 Mar 29;44(3):269–76. Available from: <http://www.nature.com/articles/ng.1073>
82. Kanzafarova RF, Kazantseva A V., Khusnutdinova EK. Genetic and environmental aspects of mathematical disabilities. *Russ J Genet*. 2015;
83. Scanlon D. Specific Learning Disability and Its Newest Definition: Which Is Comprehensive ? and Which Is Insufficient ? 2013;
84. Galaburda AM. Ordinary and extraordinary brain development: Anatomical variation in developmental dyslexia. *Ann Dyslexia* [Internet]. 1989 Jan;39(1):65–80. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/BF02656901>
85. Kushch A, Gross-Glenn K, Jallad B, Lubs H, Rabin M, Feldman E, et al. Temporal lobe surface area measurements on MRI in normal and dyslexic readers. *Neuropsychologia* [Internet]. 1993 Aug;31(8):811–21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8413902>
86. Leonard CM, Voeller KK, Lombardino LJ, Morris MK, Hynd GW, Alexander AW, et al. Anomalous cerebral structure in dyslexia revealed with magnetic resonance imaging. *Arch Neurol* [Internet]. 1993 May;50(5):461–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8489401>
87. Shaywitz BA, Lyon GR, Shaywitz SE. The role of functional magnetic resonance imaging in understanding reading and dyslexia. *Dev Neuropsychol* [Internet]. 2006;30(1):613–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16925477>
88. Wolf RC, Sambataro F, Lohr C, Steinbrink C, Martin C, Vasic N. Functional brain

- network abnormalities during verbal working memory performance in adolescents and young adults with dyslexia. *Neuropsychologia* [Internet]. 2010 Jan;48(1):309–18. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0028393209003765>
89. Vandermosten M, Boets B, Poelmans H, Sunaert S, Wouters J, Ghesquiere P. A tractography study in dyslexia: neuroanatomic correlates of orthographic, phonological and speech processing. *Brain* [Internet]. 2012 Mar 1;135(3):935–48. Available from: <https://academic.oup.com/brain/article-lookup/doi/10.1093/brain/awr363>
 90. Rotzer S, Kucian K, Martin E, von Aster M, Klaver P, Loenneker T. Optimized voxel-based morphometry in children with developmental dyscalculia. *Neuroimage* [Internet]. 2008 Jan 1;39(1):417–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17928237>
 91. Rykhlevskaia E. Neuroanatomical correlates of developmental dyscalculia: combined evidence from morphometry and tractography. *Front Hum Neurosci* [Internet]. 2009;3. Available from: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/neuro.09.051.2009/abstract>
 92. Rivera SM, Reiss AL, Eckert MA, Menon V. Developmental changes in mental arithmetic: evidence for increased functional specialization in the left inferior parietal cortex. *Cereb Cortex* [Internet]. 2005 Nov;15(11):1779–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15716474>
 93. Silver LB. Learning disabilities. The primary care role in multidisciplinary management. *Postgrad Med* [Internet]. 1986 Jun;79(8):285–96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3714591>
 94. Sürücü Ö, Gündoğdu B. Öğrenme Bozuklukları, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. 2008. 216–231 p.
 95. Kılıç BG. Özgül Öğrenme Bozukluğu, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 2016. 87–95 p.
 96. Daniel SS, Walsh AK, Goldston DB, Arnold EM, Reboussin BA, Wood FB. Suicidality, school dropout, and reading problems among adolescents. *J Learn Disabil* [Internet]. 2006;39(6):507–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17165618>
 97. Lackaye TD, Margalit M. Comparisons of achievement, effort, and self-perceptions among students with learning disabilities and their peers from different achievement groups. *J Learn Disabil*. 2006;
 98. Mugnaini D, Lassi S, La Malfa G, Albertini G. Internalizing correlates of dyslexia. *World J Pediatr* [Internet]. 2009 Nov 13;5(4):255–64. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12519-009-0049-7>
 99. Nelson JM, Harwood H. *Journal of Learning Disabilities*. 2011;(April 2010).
 100. Ghisi M, Bottesi G, Re AM, Cerea S, Mammarella IC, Carroll JM, et al. Socioemotional Features and Resilience in Italian University Students with and without Dyslexia. 2016;7(March):1–9.
 101. Goldston DB, Walsh A, Mayfield Arnold E, Reboussin B, Sergeant Daniel S, Erkanli A, et al. Reading problems, psychiatric disorders, and functional impairment from mid- to late adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2007 Jan;46(1):25–32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17195726>
 102. Arnold EM, Goldston DB, Walsh AK, Reboussin BA, Daniel SS, Hickman E, et al. Severity of emotional and behavioral problems among poor and typical readers. *J Abnorm Child Psychol*. 2005;
 103. Sahoo MK, Biswas H, Padhy SK. Family Practice Psychological Co - morbidity in Children with Specific Learning Disorders. 2015;4(1).
 104. DuPaul GJ, Gormley MJ, Laracy SD. Comorbidity of LD and ADHD: implications of

- DSM-5 for assessment and treatment. *J Learn Disabil* [Internet]. 2013;46(1):43–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23144063>
105. Boada R, Willcutt EG, Pennington BF. Understanding the Comorbidity Between Dyslexia and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Top Lang Disord* [Internet]. 2012;32(3):264–84. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00011363-201207000-00007>
 106. Yoshimasu K, Barbaresi WJ, Colligan RC, Killian JM, Voigt RG, Weaver AL, et al. Written-language disorder among children with and without ADHD in a population-based birth cohort. *Pediatrics* [Internet]. 2011 Sep;128(3):e605–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21859915>
 107. Capano L, Minden D, Chen SX, Schacher RJ, Ickowicz A. Mathematical learning disorder in school-age children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2008 Jun;53(6):392–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18616860>
 108. Geary DC. Mathematics and Learning Disabilities. *J Learn Disabil*. 2004;37(1):4–15.
 109. Capellini SA, Coppede AC, Valle TR. Fine motor function of school-aged children with dyslexia, learning disability and learning difficulties. *Pro Fono* [Internet]. 2010;22(3):201–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21103706>
 110. Margari L, Buttiglione M, Craig F, Cristella A, de Giambattista C, Matera E, et al. Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. *BMC Neurol*. 2013;13:1–6.
 111. Altay MA, Görker I. Article in Press DSM- 5 Kriterlerine Göre Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanısı Alan Olguların Psikiyatrik Eştanı ve WISC-R Profillerinin Değerlendirilmesi Assessment of Psychiatric Comorbidity and WISC-R Profiles in Cases Diagnosed with Specific Learning Disord. 2018;(April 2016):1–8.
 112. Estell DB, Jones MH, Pearl R, Van Acker R, Farmer TW, Rodkin PC. Peer Groups, Popularity, and Social Preference. *J Learn Disabil* [Internet]. 2008 Jan;41(1):5–14. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022219407310993>
 113. Gadeyne E, Ghesquière P, Onghena P. Psychosocial functioning of young children with learning problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2004.
 114. Martínez RS. Social support in inclusive middle schools: Perceptions of youth with learning disabilities. *Psychol Sch* [Internet]. 2006 Feb;43(2):197–209. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/pits.20142>
 115. Margalit M. *Lonely Children and Adolescents* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2010. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-6284-3>
 116. Al-Yagon M. Comorbid LD and ADHD in childhood: socioemotional and behavioural adjustment and parents' positive and negative affect. *Eur J Spec Needs Educ* [Internet]. 2009 Nov;24(4):371–91. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08856250903223054>
 117. Roseberry-McKibbin C, Brice A. Acquiring English as a second language. *ASHA Lead*. 2000;5,(12):4–6.
 118. Kiuru N, Lerkkanen M-K, Niemi P, Poskiparta E, Ahonen T, Poikkeus A-M, et al. The Role of Reading Disability Risk and Environmental Protective Factors in Students' Reading Fluency in Grade 4. *Read Res Q* [Internet]. 2013 Oct;48(4):349–68. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/rrq.53>
 119. deBettencourt LU, Zigmond N, Thornton H. Follow-up of postsecondary-age rural learning disabled graduates and dropouts. *Except Child*. 1989;
 120. Geisthardt C, Munsch J. Coping with school stress: A comparison of adolescents with

- and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 1996.
121. Olweus D. School Bullying: Development and Some Important Challenges. 2013;(December 2012):1–30.
 122. Stassen Berger K. Update on bullying at school: Science forgotten? *Dev Rev*. 2007;27(1):90–126.
 123. Olweus D. Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. In: *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. 1993.
 124. Smith PK. School bullying. *Sociol Probl e Prat*. 2013;71:81–98.
 125. Curie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looz M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. 2010;(6). Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf
 126. Gladden RM, Vivolo-Kantor AM, Hamburger ME, Lumpkin CD. Bullying surveillance among youths. *Centers Dis Control Prev Atlanta, Georg*. 2014;4–101.
 127. Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, Guerra NG, Runions KC. Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2014;55(5):602–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.007>
 128. GÖKKAYA F. Akran Zorbalığının Ortaokul Öğrencileri Arasındaki Yaygınlığının İncelenmesi. *Hacettepe Univ J Educ*. 2018;1–18.
 129. Hesapçıoğlu ST, Yeşilova H. Lise öğrencilerinin zorbalığa ve zorbalara ilişkin duyguları , düşünceleri ve tutumları *Feelings , thoughts and attitudes of high school students toward school bullying and the bullies*. 2015;284–93.
 130. Pişkin M. Examination of Peer bullying among primary and middle school children in Ankara. *Egit ve Bilim*. 2010;35(156):175–89.
 131. Gökkaya F. Peer Bullying in Schools: A Cognitive Behavioral Intervention Program. In: *Child and Adolescent Mental Health* [Internet]. InTech; 2017. Available from: <http://www.intechopen.com/books/child-and-adolescent-mental-health/peer-bullying-in-schools-a-cognitive-behavioral-intervention-program>
 132. Crick NR, Grotpeter JK. Relational Aggression, Gender, and Social-Psychological Adjustment. *Child Dev*. 1995;
 133. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School bullying among US adolescents: Physical, verbal, relational and cyber. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2009;45(4):369–75. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2751860/pdf/nihms-110973.pdf>
 134. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychol Bull*. 2014;140(4):1073–137.
 135. Tokunaga RS. Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Computers in Human Behavior*. 2010.
 136. Olweus D. Bullying at School. In: *Aggressive Behavior The Plenum Series in Social/Clinical Psychology*. 1994.
 137. Salmivalli C, Lagerspetz K, Bjorkqvist K, Osterman K. Bullying as a Group Process : Participant Roles and Their Relations to Social Status Within the Group. 1996;22:1–15.
 138. Pellegrini AD. Sampling instances of victimization in middle school: A methodological comparison. In: *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*. 2001.
 139. Pepler D, Craig W, O’Connell P. Peer Processes in Bullying Informing Prevention and Intervention Strategies. In: *Handbook of bullying in schools: an international perspective*. 2010.
 140. Cornell DG, Brockenbrough K. Identification of Bullies and Victims. *J Sch Violence*

- [Internet]. 2004 Jul 14;3(2-3):63-87. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1300/J202v03n02_05
141. Craig WM, Pepler D, Atlas R. Observations of Bullying in the Playground and in the Classroom. *Sch Psychol Int* [Internet]. 2000 Feb 29;21(1):22-36. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0143034300211002>
 142. Kaya I, Alyanak B. Akran Zorbalığı. çocuk ve Ergenlerde Travma ve Travmatik Durumların Etkileri ve Çözümleyici Yaklaşımlar. 2018;1. baskı:34-41.
 143. Goossens FA, Olthof T, Dekker PH. New participant role scales: Comparison between various criteria for assigning roles and indications for their validity. *Aggress Behav*. 2006;
 144. Gini G, Albiero P, Benelli B, Altoè G. Does empathy predict adolescents' bullying and defending behavior? *Aggress Behav*. 2007;
 145. Cook CR, Williams KR, Guerra NG, Kim TE, Sadek S. Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *Sch Psychol Q*. 2010;25(2):65-83.
 146. Chokprajakchat S, Kuanliang A, Sumretphol N. What Children Say About Violence, Victimization, and Punishment. *J Ethn Crim Justice*. 2015;
 147. Besag VE. Bullying Among Girls. *Sch Psychol Int* [Internet]. 2006 Dec 29;27(5):535-51. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0143034306073401>
 148. Tokunaga RS. Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Comput Human Behav* [Internet]. 2010;26(3):277-87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2009.11.014>
 149. Merrill RM, Hanson CL. Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 Dec 12;16(1):145. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2833-3>
 150. Kowalski RM, Limber SP. Electronic bullying among middle school students. *J Adolesc Health* [Internet]. 2007 Dec;41(6 Suppl 1):S22-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18047942>
 151. Lambe LJ, Cioppa V Della, Hong IK, Craig WM. Standing up to bullying: A social ecological review of peer defending in offline and online contexts. *Aggress Violent Behav* [Internet]. 2018;(2017):#pagerange#. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.05.007>
 152. Kljakovic M, Hunt C. A meta-analysis of predictors of bullying and victimisation in adolescence. *J Adolesc* [Internet]. 2016;49:134-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.002>
 153. Zych I, Farrington DP, Ttofi MM. Protective factors against bullying and cyberbullying: A systematic review of meta-analyses. *Aggress Violent Behav*. 2018;45(June 2018):4-19.
 154. Hymel S, Swearer SM. Four decades of research on school bullying. *Am Psychol* [Internet]. 2015;70(4):293-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/a0038928>
 155. Van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Are overweight and obese youths more often bullied by their peers? A meta-analysis on the relation between weight status and bullying. *Int J Obes* [Internet]. 2014;38(10):1263-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/ijo.2014.117>
 156. Boel-Studt S, Renner LM. Individual and familial risk and protective correlates of physical and psychological peer victimization. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2013 Dec;37(12):1163-74. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213413002056>
 157. Pontzer D. A Theoretical Test of Bullying Behavior: Parenting, Personality, and the

- Bully/Victim Relationship. *J Fam Violence* [Internet]. 2010 Apr 24;25(3):259–73. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10896-009-9289-5>
158. Nocentini A, Fiorentini G, Di Paola L, Menesini E. Parents, family characteristics and bullying behavior: A systematic review. *Aggress Violent Behav* [Internet]. 2018;45(February 2018):41–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.07.010>
 159. Tippet N, Wolke D. Socioeconomic Status and Bullying: A Meta-Analysis. 2014;104(6):48–59.
 160. Lam S, Law W, Chan C-K, Wong BPH, Zhang X. A latent class growth analysis of school bullying and its social context: The self-determination theory perspective. *Sch Psychol Q* [Internet]. 2015 Mar;30(1):75–90. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/spq0000067>
 161. Sumter SR, Baumgartner SE, Valkenburg PM, Peter J. Developmental trajectories of peer victimization: Off-line and online experiences during adolescence. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2012;50(6):607–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.10.251>
 162. Hawley PH. Prosocial and Coercive Configurations of Resource Control in Early Adolescence: A Case for the Well-Adapted Machiavellian. *Merrill Palmer Q* [Internet]. 2003;49(3):279–309. Available from: http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/merrill-palmer_quarterly/v049/49.3hawley02.html
 163. Solberg ME, Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggress Behav* [Internet]. 2003 Jun;29(3):239–68. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/ab.10047>
 164. Williams KR, Guerra NG. Prevalence and Predictors of Internet Bullying. *J Adolesc Heal*. 2007;
 165. Archer J, Coyne SM. An Integrated Review of Indirect, Relational, and Social Aggression. *Personal Soc Psychol Rev* [Internet]. 2005 Aug 21;9(3):212–30. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/10.1207/s15327957pspr0903_2
 166. Brame B, Nagin DS, Tremblay RE. Developmental trajectories of physical aggression from school entry to late adolescence. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2001 May;42(4):503–12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11383966>
 167. Björkqvist K, Lagerspetz KMJ, Kaukiainen A. Do girls manipulate and boys fight? developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggress Behav*. 1992;
 168. Espelage DL, Mebane SE, Swearer SM. Gender differences in bullying: Moving beyond mean level differences. In: *Bullying in American Schools: A Social-Ecological Perspective on Prevention and Intervention*. 2003.
 169. Vaillancourt T, Brittain H, Bennett L, Arnocky S, McDougall P, Hymel S, et al. Places to avoid: Population-based study of student reports of unsafe and high bullying areas at school. *Can J Sch Psychol*. 2010;25(1):40–54.
 170. Fekkes M, Pijpers FIM, Verloove-Vanhorick SP. Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. *Health Educ Res* [Internet]. 2005 Feb;20(1):81–91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15253993>
 171. Wolke D, Woods S, Stanford K, Schulz H. Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: prevalence and school factors. *Br J Psychol* [Internet]. 2001 Nov;92(Pt 4):673–96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11762868>
 172. Klomek AB, MARROCCO F, KLEINMAN M, SCHONFELD IS, GOULD MS. Bullying, Depression, and Suicidality in Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc*

- Psychiatry [Internet]. 2007 Jan;46(1):40–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856709619560>
173. Bogart LM, Elliott MN, Klein DJ, Tortolero SR, Mrug S, Peskin MF, et al. Peer victimization in fifth grade and health in tenth grade. *Pediatrics*. 2014;
 174. Juvonen J, Graham S. Bullying in Schools: The Power of Bullies and the Plight of Victims. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2014 Jan 3;65(1):159–85. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-010213-115030>
 175. van Geel M, Goemans A, Zwaanswijk W, Gini G, Vedder P. Does peer victimization predict low self-esteem, or does low self-esteem predict peer victimization? Meta-analyses on longitudinal studies. *Dev Rev* [Internet]. 2018;49(August):31–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.07.001>
 176. Knack JM, Gomez HL, Jensen-Campbell LA. Bullying and its long-term health implications. In: *Social pain: Neuropsychological and health implications of loss and exclusion* [Internet]. Washington: American Psychological Association; 2011. p. 215–36. Available from: <http://content.apa.org/books/12351-010>
 177. van Geel M, Goemans A, Vedder P. A meta-analysis on the relation between peer victimization and adolescent non-suicidal self-injury. *Psychiatry Res* [Internet]. 2015 Dec;230(2):364–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178115303218>
 178. Holt MK, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR, Holland KM, DeGue S, Matjasko JL, et al. Bullying and Suicidal Ideation and Behaviors: A Meta-Analysis. *Pediatrics*. 2015;135(2):e496–509.
 179. Cunningham T, Hoy K, Shannon C. Does childhood bullying lead to the development of psychotic symptoms? A meta-analysis and review of prospective studies. *Psychosis* [Internet]. 2016 Jan 2;8(1):48–59. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17522439.2015.1053969>
 180. van Dam DS, van Nierop M, Viechtbauer W, Velthorst E, van Winkel R, Bruggeman R, et al. Childhood abuse and neglect in relation to the presence and persistence of psychotic and depressive symptomatology. *Psychol Med* [Internet]. 2015 May 17;45(7):1363–77. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291714001561/type/journal_article
 181. Boden JM, van Stockum S, Horwood LJ, Fergusson DM. Bullying victimization in adolescence and psychotic symptomatology in adulthood: evidence from a 35-year study. *Psychol Med* [Internet]. 2016 Apr 25;46(6):1311–20. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291715002962/type/journal_article
 182. Glew GM, Fan M-Y, Katon W, Rivara FP, Kernic MA. Bullying, psychosocial adjustment, and academic performance in elementary school. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2005 Nov;159(11):1026–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16275791>
 183. Vaillancourt T, Brittain HL, McDougall P, Duku E. Longitudinal Links Between Childhood Peer Victimization, Internalizing and Externalizing Problems, and Academic Functioning: Developmental Cascades. *J Abnorm Child Psychol* [Internet]. 2013 Nov 2;41(8):1203–15. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10802-013-9781-5>
 184. Juvonen J, Nishina A, Graham S. Peer harassment, psychological adjustment, and school functioning in early adolescence. *J Educ Psychol* [Internet]. 2000 Jun;92(2):349–59. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-0663.92.2.349>

185. Bradshaw CP, Waasdorp TE, Debnam KJ, Johnson SL. Measuring School Climate in High Schools: A Focus on Safety, Engagement, and the Environment. *J Sch Health* [Internet]. 2014 Sep;84(9):593–604. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/josh.12186>
186. Boulton MJ, Underwood K. BULLY/VICTIM PROBLEMS AMONG MIDDLE SCHOOL CHILDREN. *Br J Educ Psychol* [Internet]. 1992 Feb;62(1):73–87. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.2044-8279.1992.tb01000.x>
187. Yablon YB, Addington LA. Students' feeling of safety in Israeli schools: A place-based perspective. *Psychol Violence* [Internet]. 2018 Jul;8(4):401–8. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/vio0000133>
188. Schwartz D, Dodge KA, Coie JD, Hubbard JA, Cillessen AHN, Lemerise EA, et al. Social-cognitive and behavioral correlates of aggression and victimization in boys' play groups. *J Abnorm Child Psychol*. 1998;
189. Valdebenito S, Ttofi MM, Eisner M, Gaffney H. Weapon carrying in and out of school among pure bullies, pure victims and bully-victims: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies. *Aggress Violent Behav* [Internet]. 2017 Mar;33:62–77. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1359178917300137>
190. Kidger J, Heron J, Leon DA, Tilling K, Lewis G, Gunnell D. Self-reported school experience as a predictor of self-harm during adolescence: A prospective cohort study in the South West of England (ALSPAC). *J Affect Disord* [Internet]. 2015 Mar;173:163–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032714007046>
191. Klomek AB, Sourander A, Niemelä S, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, et al. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2009 Mar;48(3):254–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19169159>
192. McDougall P, Vaillancourt T. Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence: Pathways to adjustment and maladjustment. *Am Psychol* [Internet]. 2015;70(4):300–10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25961311>
193. Skrzypiec G, Slee P, Murray-Harvey R, Pereira B. School bullying by one or more ways: Does it matter and how do students cope? *Sch Psychol Int* [Internet]. 2011 Jun 2;32(3):288–311. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0143034311402308>
194. Stapinski LA, Bowes L, Wolke D, Pearson RM, Mahedy L, Button KS, et al. PEER VICTIMIZATION DURING ADOLESCENCE AND RISK FOR ANXIETY DISORDERS IN ADULTHOOD: A PROSPECTIVE COHORT STUDY. *Depress Anxiety* [Internet]. 2014 Jul;31(7):574–82. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/da.22270>
195. Copeland WE, Wolke D, Leraya ST, Shanahan L, Worthman C, Costello EJ. Childhood bullying involvement predicts low-grade systemic inflammation into adulthood. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 2014 May 27;111(21):7570–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24821813>
196. Radliff KM, Wheaton JE, Robinson K, Morris J. Illuminating the relationship between bullying and substance use among middle and high school youth. *Addict Behav*. 2012;
197. Tharp-Taylor S, Haviland A, D'Amico EJ. Victimization from mental and physical bullying and substance use in early adolescence. *Addict Behav* [Internet]. 2009 Jun;34(6–7):561–7. Available from:

- <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306460309000628>
198. Pearl R, Bay M. Psychosocial Correlates of Learning Disabilities. In 1999. p. 443–70. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-1-4757-5375-2_17
 199. Wiener J, Schneider BH. A multisource exploration of the friendship patterns of children with and without learning disabilities. *J Abnorm Child Psychol*. 2002;
 200. Hugh-Jones S, Smith PK. Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer. *Br J Educ Psychol* [Internet]. 1999 Jun;69(2):141–58. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1348/000709999157626>
 201. Bauminger N, Schorr Edelsztein H, Morash J. Social Information Processing and Emotional Understanding in Children with LD. *J Learn Disabil* [Internet]. 2005 Jan 18;38(1):45–61. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00222194050380010401>
 202. Flicek M, Landau S. Social Status Problems of Learning Disabled and Hyperactive/Learning Disabled Boys. *J Clin Child Psychol* [Internet]. 1985 Dec 7;14(4):340–4. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15374424jccp1404_12
 203. Casey R, Levy SE, Brown K, Brooks-Gunn J. Impaired emotional health in children with mild reading disability. *J Dev Behav Pediatr* [Internet]. 1992 Aug;13(4):256–60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1506463>
 204. Morgan PL, Farkas G, Tufis PA, Sperling RA. Are Reading and Behavior Problems Risk Factors for Each Other? *J Learn Disabil* [Internet]. 2008 Sep;41(5):417–36. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022219408321123>
 205. Halonen A, Aunola K, Ahonen T, Nurmi J-E. The role of learning to read in the development of problem behaviour: a cross-lagged longitudinal study. *Br J Educ Psychol* [Internet]. 2006 Sep;76(Pt 3):517–34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16953960>
 206. Walker A, Nabuzoka D. Academic achievement and social functioning of children with and without learning difficulties. *Educ Psychol*. 2007;
 207. Camodeca M, Goossens FA, Schuengel C, Terwogt MM. Links between social information processing in middle childhood and involvement in bullying. *Aggress Behav* [Internet]. 2003 Mar;29(2):116–27. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/ab.10043>
 208. Karaer Y, Akdemir D. Patolojik internet kullanımı olan ergenlerde anne baba tutumları, algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme becerileri, yayınlanmış tezi. 2018;
 209. Olweus D. The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire. Bergen, Norway: Mimeo, Research Center for Health Promotion (HEMIL), University of Bergen. Olweus, D. 1996;
 210. Solberg ME, Olweus D. Prevalence Estimation of School Bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggress Behav*. 2003;29(3):239–68.
 211. Tıpırdamaz Sipahi H, Karababa AO. İzmir İli Bornova İlçesinde İlköğretim 6. ve 7. Sınıf Öğrencilerinde Akran Zorbalığı, Etkileyen ve Eşilik Eden Faktörler. 2008.
 212. Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 1997;
 213. Goodman R. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 1999;
 214. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler Ve Güçlükler Anketinin (Gga) Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg* [Internet]. 2008;15(2):65–74. Available from: <http://toad.edam.com.tr/sites/default/files/pdf/gucler-ve-guclukler-anketi-toad.pdf>

215. Keith Conners C, Sitarenios G, Parker JDA, Epstein JN. The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): Factor structure, reliability, and criterion validity. *J Abnorm Child Psychol*. 1998;
216. Kaner S, Büyüköztürk Ş, Işeri E. Conners anababa dereceleme ölçeği-yenilenmiş kısa: Türkiye stardardizasyon çalışması. *Noropsikiyatri Ars*. 2013;
217. Dubow EF, Tisak J, Causey D, Hryshko A, Reid G. A Two-Year Longitudinal Study of Stressful Life Events, Social Support, and Social Problem-Solving Skills: Contributions to Children's Behavioral and Academic Adjustment. *Child Dev*. 1991;
218. Gökler I. Çocuk ve ergenler için sosyal destek değerlendirme ölçeği Türkçe formunun uyarılama çalışması: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2007;14(2):90–9.
219. Chambers WJ, Puig-Antich J, Hirsch M, Paez P, Ambrosini PJ, Tabrizi MA, et al. The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview. Test-retest reliability of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children, present episode version. *Arch Gen Psychiatry* [Internet]. 1985 Jul;42(7):696–702. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4015311>
220. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 1997 Jul;36(7):980–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9204677>
221. Ünal F, Öktem F, Çuhadaroğlu FÇ, Çak HT, Ünal D, Tıraş K, et al. Article in press 2. 2019;30(November 2016):1–8.
222. Korkmazlar Ü. 6-11 yaş ilkököl çocuklarında özel öğrenme bozukluğu ve tanı yöntemleri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi. 1992;
223. Erden G, Kurdoğlu F. Özgül Öğrenme Güçlüğü-I Kurs Notu. *Türk Psikologlar Derneği*. 2003;
224. Erden G, Kurdoğlu F, Uslu R. İlköğretim okullarına devam eden Türk çocuklarının sınıf düzeylerine göre okuma hızı ve yazım hataları normlarının geliştirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1: 5-13. 2002;
225. Gökçe-Sarıpınar E, Erden G. Okuma güçlüğünde akademik beceri ve duyuşal-motor işlevleri değerlendirme testlerinin kullanılabilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2010;25(65):56–66.
226. Çakır P, Demir J, Erden G. Bir okuma testinin geliştirilmesine yönelik ön çalışma. 14. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara(Sözel Bildiri). 2006;
227. Turgut S, Erden G, Karakaş S. Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Birlikteliği ve Kontrol Gruplarının ÖÖG Bataryası ile Belirlenen Profilleri. *Çocuk Ruh Sağlığı Derg*. 2010;17(1):13–25.
228. Turgut Turan S, Erdoğan Bakar E, Erden G, Karakaş S. Özgül öğrenme bozukluğunun ayırıcı tanısında nöro-psikometrik ölçümlerin kullanımı. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2016;53:144–51.
229. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum. Cox, B J, Endler, N S, Swinson, R P. 1998;
230. Sabornie EJ. SOCIAL-AFFECTIVE CHARACTERISTICS IN EARLY ADOLESCENTS IDENTIFIED AS LEARNING DISABLED AND NONDISABLED. 2014;17(4).
231. Rose CA, Monda-Amaya LE, Espelage DL. Bullying Perpetration and Victimization in Special Education: A Review of the Literature. *Remedial Spec Educ* [Internet]. 2011 Mar 18;32(2):114–30. Available from:

- <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0741932510361247>
232. Rose CA, Espelage DL, Monda-amaya LE, Shogren KA, Aragon SR. Bullying and Middle School Students With and Without Specific Learning Disabilities: An Examination of Social-Ecological Predictors. 2013;
 233. Nesdale D. Peer groups and children's school bullying: Scapegoating and other group processes. *Eur J Dev Psychol* [Internet]. 2007 Dec;4(4):388–92. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17405620701530339>
 234. Swearer SM, Wang C, Maag JW, Siebecker AB, Frerichs LJ. Understanding the bullying dynamic among students in special and general education. *J Sch Psychol* [Internet]. 2012 Aug;50(4):503–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022440512000374>
 235. Hogan M, Parker J, Wiener J, Watters C, Wood L, Oke A. Academic success in adolescence: Relationships among verbal IQ, social support and emotional intelligence. *Aust J Psychol* [Internet]. 2010 Mar;62(1):30–41. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1080/00049530903312881>
 236. Hodges E V, Boivin M, Vitaro F, Bukowski WM. The power of friendship: protection against an escalating cycle of peer victimization. *Dev Psychol* [Internet]. 1999 Jan;35(1):94–101. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9923467>
 237. Salmivalli C. Bullying and the peer group: A review. *Aggress Violent Behav* [Internet]. 2010 Mar;15(2):112–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1359178909001050>
 238. Asher SR, Parkhurst JT, Hymel S, Williams GA, Asher SRCJD. Peer rejection and loneliness in childhood. *Peer rejection childhood*. 1990;
 239. Leff SS, Kupersmidt JB, Patterson CJ, Power TJ. Factors influencing teacher identification of peer bullies and victims. *School Psych Rev* [Internet]. 1999;28(3):505. Available from: <http://ezproxy.umsl.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=2425005&site=ehost-live&scope=site>
 240. Bradshaw CP, Sawyer AL, O'Brennan LM. Bullying and peer victimization at school: Perceptual differences between students and school staff. *School Psych Rev*. 2007;
 241. Marini ZA, Koruna B, Dane AV. Individualized interventions for ESL students involved in bullying and victimization. *Contact*. 2006;32(2):22–41.
 242. Holt MK, Kaufman Kantor G, Finkelhor D. Parent/Child Concordance about Bullying Involvement and Family Characteristics Related to Bullying and Peer Victimization. *J Sch Violence* [Internet]. 2008 Dec 23;8(1):42–63. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15388220802067813>
 243. Kilpatrick Demaray M, Kerres Malecki C, Demaray MK, Malecki CK, Kilpatrick Demaray M, Kerres Malecki C. Perceptions of the Frequency and Importance of Social Support by Students Classified as Victims, Bullies, and Bully/Victims in an Urban Middle School. *School Psych Rev*. 2003;

8.EKLER

Ek-1: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Adı-soyadı:
2. Cinsiyeti: ()Kız ()Erkek
3. Boy: Kilo:
4. Doğum tarihi:
5. Toplam Çocuk Sayısı:
6. Kaçınıcı Çocuk:
7. Adres-telefon:
8. Anne: ()sağ ()yaşamıyor
9. Baba: ()sağ ()yaşamıyor
10. Anne-baba: ()beraber ()ayrı/boşanmış
11. Aile Tipi (Evde kimler Yaşıyor);

() Çekirdek Aile	() Tek Ebeveyn ile
() Geniş Aile	() Üvey Anne/Baba ile
12. Annenin yaşı:
13. Babanın yaşı:
14. Annenin eğitim durumu:

() Okur yazar değil	() Okur yazar değil
() Okur yazar	() Okur yazar
() İlkokul mezunu	() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu	() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu	() Lise mezunu
() Üniversite mezunu	() Üniversite mezunu
15. Babanın eğitim durumu:

() Okur yazar değil	() Okur yazar değil
() Okur yazar	() Okur yazar
() İlkokul mezunu	() İlkokul mezunu
() Ortaokul mezunu	() Ortaokul mezunu
() Lise mezunu	() Lise mezunu
() Üniversite mezunu	() Üniversite mezunu
16. Anne çalışıyor mu?

() Evet	() Hayır
----------	-----------
17. Baba çalışıyor mu?

() Evet	() Hayır
----------	-----------
18. Ailede psikiyatrik hastalık tedavisi gören kimse var mı?:

() Var	() Yok
---------	---------

Var ise kim, tanısını
yazınız.....

19. Ailede kronik hastalık tedavisi gören kimse var mı?:

() Var () Yok

Var ise kim, tanısını
yazınız.....

20. Ailenizin ortalama aylık geliri (TL):

() 0-1686

() 1686 TL

() 5492 TL

TL

– 5492 TL

ve

Üzeri

21. Okulun

Tipi;

() Devlet Okulu () Özel Okul

22. Kaçını sınıf:

23. Okul süresi;

() Tam Gün

() Yarım Gün

24. Okul öncesi eğitim aldı mı?:

() Kreş

() Anasınıfı

25. İlkokula başlama yaşı:

26. Okuma yazmayı ne zaman öğrendi?

() 1. Sınıf ilk dönem

() 1. Sınıf ikinci dönem

() 2. Sınıf

() 3. Sınıf

() 4. Sınıf

() Okuma yazma bilmiyor

27. Geçen yıla ait yıl sonu başarı puanı kaç?

28. Özel Eğitim Desteği (RAM) Alıyor Mu?

() Evet () Hayır

Evet ise kaç yıldır

29. Çocuğunuzun dersleri ile kim ilgileniyor ?

() 1. Anne

() 2. Baba

() 3. Kardeş

() 4. Özel

Eğitim Desteği

() 5. Özel

Öğretmen

() 6. diğer (

belirtiniz.....

.....

.....

)

30. Sınıf Mevcudu kaç?

31. Sınıf Tekrarı (kalma) oldu mu ? () Evet

() Hayır

32. Öğrencilik Tipi;

() Normal () Kaynaştırma () Özel Alt Sınıf (özel eğitim sınıfı)

Eğer kaynaştırma öğrencisi ise;

Sınıfta başka kaynaştırma öğrencisi var mı?

() Evet () Hayır () Bilmiyorum

33. Şu an konuşma bozukluğu var mı ? :

() Evet () Hayır

Evet ise bununla ilgili konuşma terapisi aldı mı ? süresi ne kadar belirtiniz.....

34. Çocuk düzenli psikiyatrik ilaç tedavisi alıyor mu?

() Evet () Hayır

Evet ise fayda görüyor mu? ilacın adını yazınız.....

35. Düzenli olarak yaptığı bir spor/hobi var mı?

() Evet () Hayır

36. Okul dışında sınıf arkadaşları ile görüşür mü?

() Evet () Hayır

EK-2: Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği- Kısa (3-17 Yaş)

Çocuğun adı -----		Cinsiyeti: K E	
(daire içine alınız)			
Doğum tarihi -----/-----/-----		Yaşı: Sınıfı:	
Ay Gün Yıl			
Anne ya da Babanın Adı:-----		Bugünün Tarihi : -----/-----/-----	
Ay Gün Yıl			

Yönerge: Aşağıda çocukların yaşadıkları yaygın pek çok sorun vardır. Lütfen her bir maddeyi, çocuğunuzun son bir ay içerisindeki davranışlarına göre derecelendiriniz .Her bir madde için kendinize ‘Son bir ay içinde bu sorunun ne kadar görüldüğü’ sorusunu sorunuz ve her madde için en uygun yanıt yuvarlak içine alınız. Eğer o davranış hiçbir zaman görülmüyorsa ya da çok seyrek, nadiren görülüyorsa 0’ı işaretleyiniz. Eğer çok sık görülüyorsa 3 ü işaretleyiniz. Bu ikisi arasında kalan derecelendirmeler için 1’i ya da 2’yi işaretleyiniz. Lütfen bütün maddeleri yanıtlayınız.

		HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)
1	Dikkatsizdir, dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
2	Öfkeli ve alıngandır.	0	1	2	3
3	Ev ödevlerini yapmada ya da tamamlamada güçlük çeker	0	1	2	3
4	Sürekli hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi hareket eder.	0	1	2	3
5	Dikkat süresi kısadır.	0	1	2	3
6	Yetişkinlerle tartışır.	0	1	2	3
7	Ürkektir, kolayca korkar	0	1	2	3
8	Ödevlerini tamamlamayı başaramaz	0	1	2	3
9	Çarşıda ya da marketlerde alışveriş sırasında kontrolü zordur	0	1	2	3
10	Evde ya da okulda dağınık ya da düzensizdir	0	1	2	3
11	Hiddetlenir.	0	1	2	3
12	Ödevlerini yaparken yakından denetlenmesi gerekir	0	1	2	3
13	Yalnızca gerçekten ilgi duyduğu şeylere dikkatini verir	0	1	2	3
14	Uygun olmayan ortamlarda aşırı bir şekilde koşuşturur ya da tırmanır.	0	1	2	3
15	Dikkatinin dağınıklığı ya da dikkatinin süresi sorun yaratır.	0	1	2	3
16	Sinirlidir.	0	1	2	3
17	Uzun süreli zihinsel çaba göstermeyi gerektiren görevlerden (okul çalışmaları ya da ev ödevleri gibi) kaçınır, isteksizlik gösterir ya da yapmakta zorlanır	0	1	2	3
18	Kıpır kıpırdır, huzursuzdur .	0	1	2	3

19	Bir şey yapması için yönergeler verildiğinde dikkati dağılır	0	1	2	3
20	Yetişkinlerin isteklerine açıkça karşı gelir ya da uymayı reddeder .	0	1	2	3
21	Sınıfta dikkatini toplamada sorunu vardır.	0	1	2	3
22	Sırada beklemekte ya da oyunlarda ve grup etkinliklerinde	0	1	2	3
	sıranın kendisine gelmesini beklemekte güçlüğü vardır.				
23	Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda yerinden kalkar.	0	1	2	3
24	Başkalarını kızdıran şeyleri kasıtlı olarak yapar.	0	1	2	3
25	Yönergeleri izlemez ve okul çalışmalarını, günlük ev işlerini ya da iş yerindeki görevlerini bitiremez (karşı gelme davranışından ya da yönergeleri anlamadığından değil)	0	1	2	3
26	Sakin bir biçimde oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker.	0	1	2	3
27	Çabalamaktan çabuk vazgeçer	0	1	2	3

EK-3: Güçler ve Güçlükler Anketi-AB**GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)****AB 4-16**

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Çocuğunuzun Adı:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	☐	☐	☐
Huzursuz, aşırı hareketli, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	☐	☐	☐
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantıdan yakınır.	☐	☐	☐
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyecek, oyuncak, kalem v.s.)	☐	☐	☐
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir.	☐	☐	☐
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	☐	☐	☐
Genellikle söz dinler, erişkinlerin isteklerini yapar.	☐	☐	☐
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	☐	☐	☐
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşı vardır.	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamalıdır.	☐	☐	☐
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	☐	☐	☐
Dikkati kolayca dağılır. Yoğunlaşmakta güçlük çeker.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	☐	☐	☐
Kendinden küçükler iyi davranır.	☐	☐	☐
Sıkça yalan söyler yada hile yapar.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	☐	☐	☐
Ev, okul yada başka yerlerden çalar.	☐	☐	☐
Erişkinlerle çocuklardan daha iyi geçinir.	☐	☐	☐
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	☐	☐	☐
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var

Genel olarak, çocuğunuzun aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranış yada başkaları ile geçinebilme?

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

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

- Bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler çocuğunuzu sıkıntıya sokuyor yada moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

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

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	☐	☐	☐	☐
Arkadaş ilişkileri	☐	☐	☐	☐
Sınıf içi öğrenme	☐	☐	☐	☐
Boş zaman etkinlikleri	☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler size ya da ailenize zorluk yaşıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

İmza:

Tarih:

Anne / Baba / Diğer (lütfen belirtiniz):

Yardıminiz için teşekkür ederiz

© Robert Goodman, 2005

EK-4: Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği

ÇOCUK ve ERGENLER için SOSYAL DESTEK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocuk ve gençlerin arkadaşları, aileleri ve öğretmenleriyle ilişkileri hakkında sorular bulunmaktadır. Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup, her bir soru için "her zaman", "çoğu zaman", "bazen", "nadiren", "hiçbir zaman" seçeneklerinden hangisi senin için doğruysa, o seçeneği işaretle. Lütfen hiç bir soruyu boş bırakma. Teşekkürler...

1. Bazı çocuklar arkadaşları tarafından dışlandıklarını hissederler, ama bazı çocuklar böyle hissetmezler. Sen, arkadaşların tarafından dışlandığını hisseder misin?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

2. Bazı çocuklar arkadaşları tarafından çok sevilir, ama bazı çocuklar o kadar sevilmezler. Sen, arkadaşların tarafından sevilir misin?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

3. Bazı çocukların arkadaşları onlara sataşır ya da takılır, ama bazı çocukların arkadaşları böyle yapmaz. Senin arkadaşların sana sataşır ya da takılırlar mı?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

4. Bazı çocukların arkadaşları, onlarla alay eder, ama bazı çocukların arkadaşları böyle yapmaz. Senin arkadaşların, seninle alay ederler mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

5. Bazı çocukların arkadaşları, onların düşüncelerini dinlemekten hoşlanırlar; ama bazı çocukların arkadaşları bundan hoşlanmaz. Arkadaşların, senin düşüncelerini dinlemekten hoşlanırlar mı?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

6. Bazı çocuklar ve arkadaşları, birbirleri için pek çok şey yaparlar; ama bazı çocuklar ve arkadaşları bunu yapmazlar. Sen ve arkadaşların birbiriniz için çok şey yapar mısınız?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

7. Bazı çocuklar kendilerini arkadaşlarına çok yakın hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen kendini arkadaşlarına çok yakın hisseder misin?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

8. Bazı çocuklar, sorunları olduğunda yardım ya da öneri almak için arkadaşlarına güvenebilir; ama bazı çocuklar arkadaşlarına güvenemez. Sen, sorunların olduğunda yardım ya da öneri almak arkadaşlarına güvenebilir misin?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

9. Bazı çocuklar arkadaşlarının, kendilerine gerçekten önem verdiği düşünürlər; ama bazı çocuklar böyle düşünmezler. Sence, arkadaşların sana önem verir mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

10. Arkadaşları, bazı çocukların kendilerini kötü hissetmelerine neden olur; ama bazı çocukların arkadaşları bunu yapmaz. Senin arkadaşların, kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

11. Bazı çocuklar, sorunları olduğunda yardım ya da öneri almak için ailelerine güvenebilir; ama bazı çocuklar ailelerine güvenemez. Sen, sorunların olduğunda yardım ya da öneri almak için ailene güvenebilir misin?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

12. Bazı çocuklar ve aileleri, birbirleri için pek çok şey yaparlar ama bazı çocuklar ve aileleri bunu yapmazlar. Sen ve ailen birbiriniz için çok şey yapar mısınız?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

13. Aileleri, bazı çocukların kendilerini kötü hissetmelerine neden olur; ama bazı çocukların aileleri bunu yapmaz. Senin ailen, kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

14. Bazı çocuklar, aileleriyle çok şey paylaşırlar; ama bazı çocuklar paylaşmazlar. Sen ailenle çok şey paylaşıyor mısın?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

15. Bazı çocuklar, aileleriyle konuşmakta zorluk çekerler; ama bazı çocuklar zorluk çekmez. Sen, ailenle konuşmakta zorluk çeker misin?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

16. Bazı çocuklar, ihtiyaçları olduğunda, ailelerinin onların yanında olduğunu hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, onlara ihtiyacın olduğunda, ailenin senin yanında olduğunu hisseder misin?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

17. Bazı çocuklar, aileleri tarafından dışlandıklarını hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, ailen tarafından dışlandığını hisseder misin?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

18. Bazı aileler, çocuklarının düşüncelerini görmezden gelirler; ama bazı aileler böyle yapmaz. Ailen, senin düşüncelerini görmezden gelir mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

19. Bazı çocuklar aileleri içinde önemli bir yere sahiptir; ama bazı çocuklar böyle değildir. Sen, kendi ailen içinde önemli bir yere sahip misin?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

20. Bazı çocuklar, ailelerinin kendilerine gerçekten önem verdiğini düşünürler; ama bazı çocuklar, ailelerinin kendilerine gerçekten önem vermediğini düşünür. Sence, ailen sana önem verir mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

21. Bazı çocuklar, kendilerini ailelerinin bir parçası gibi hissederler; ama bazı çocuklar kendilerini ailelerinin bir parçası gibi hissetmezler. Sen kendini ailenin bir parçası gibi hissedersin mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

22. Bazı çocuklar ailelerinin kendilerine kötü davrandığını düşünürler; ama bazı çocuklar böyle düşünmez. Sen, ailenin sana kötü davrandığını düşünür müsün?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

23. Bazı çocuklar, kendilerini sınıflarının bir parçası gibi hissederler; ama bazı çocuklar kendilerini sınıflarının bir parçası gibi hissetmezler. Sen kendini sınıfının bir parçası gibi hissediyor musun?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

24. Bazı çocuklar, sınıfları tarafından dışlandıklarını hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, sınıfın tarafından dışlandığını hissedersin mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

25. Bazı çocuklar, sınıflarında hiç kimsenin, kendilerine değer vermediğini hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen, sınıfında hiç kimsenin sana değer vermediğini hissedersin mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

26. Bazı çocuklar, sınıf arkadaşları tarafından çok sevilir; ama bazı çocuklar o kadar sevilmez. Sen, sınıf arkadaşların tarafından çok sevilir misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

27. Bazı sınıflarda, çocuklar, birbirleri için pek çok şey yaparlar; ama bazı sınıflarda böyle olmaz. Senin sınıfında, çocuklar birbirleri için çok şey yaparlar mı?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

28. Bazı çocukların sınıf arkadaşları onlarla alay eder; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları böyle yapmaz. Senin sınıf arkadaşların, seninle alay ederler mi?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

29. Bazı çocukların sınıf arkadaşları, sorunları olduğunda onlara yardım ederler; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları etmez. Senin sınıf arkadaşların, sorunların olduğunda sana yardım ederler mi?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

30. Bazı çocukların sınıf arkadaşları, onlara sataşır ya da takılır; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları böyle yapmaz. Senin sınıf arkadaşların sana sataşır ya da takılırlar mı?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

31. Sınıf arkadaşları, bazı çocukların kendilerini kötü hissetmelerine neden olur; ama bazı çocukların sınıf arkadaşları bunu yapmaz. Senin sınıf arkadaşların, kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

32. Bazı çocuklar kendilerini öğretmenlerine çok yakın hissederler; ama bazı çocuklar böyle hissetmez. Sen kendini öğretmen inlerine çok yakın hisseder misin?

Her zaman () Çoğu zaman () Bazen () Nadiren (çok ender olarak) () Hiçbir zaman ()

33. Bazı öğretmenler, çocukların kendilerini yetersiz hissetmelerine neden olur; ama bazı öğretmenler buna neden olmaz. Senin öğretmenlerin, kendini yetersiz hissetmene neden olur mu?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

34. Bazı çocuklar, öğretmenleriyle konuşmakta zorluk çekerler; ama bazı çocuklar zorluk çekmez. Sen, öğretmenlerinle konuşmakta zorluk çekermisin?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

35. Bazı çocuklar, öğretmenlerinin kendilerine gerçekten önem verdiğini düşünürler; ama bazı çocuklar, öğretmenlerinin kendilerine gerçekten önem vermediğini düşünür. Sence, öğretmenlerin sana önem verir mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

36. Bazı öğretmenlerden, herhangi bir sorun hakkında rahatlıkla yardım ya da öneri istenebilir; ama bazı öğretmenlerden istenmez. Senin öğretmenlerinden, herhangi bir sorun olduğunda, rahatlıkla yardım ya da öneri istenebilir mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

37. Bazı çocukların öğretmenleri, onlara kötü davranır; ama bazı çocukların öğretmenleri böyle davranmaz. Senin öğretmenlerin sana karşı kötü davranır mı?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

38. Bazı öğretmenler, öğrencilerine kendilerini önemli hissettirir; ama bazı öğretmenler böyle hissettirmez. Senin öğretmenlerin, sana kendini önemli hissettirir mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

39. Bazı öğretmenler, öğrencilerin kendilerini kötü hissetmesine neden olur; ama bazı öğretmenler buna neden olmaz. Senin öğretmenlerin, senin kendini kötü hissetmene neden olur mu?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

40. Bazı öğretmenler, öğrencilerine özel görevler verirler; ama bazı öğretmenler bunu yapmaz. Senin öğretmenlerin, sana özel görevler verirler mi?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

41. Bazı öğretmenler, öğrencilerin kendilerini tedirgin (huzursuz) hissetmelerine neden olur; ama bazı öğretmenler buna neden olmaz. Senin öğretmenlerin, senin kendini tedirgin (huzursuz) hissetmene neden olurlar mı?

Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren (çok ender olarak)	Hiçbir zaman
()	()	()	()	()

EK-5: Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi

Öğrenciler için akran zorbalığı anketi

Okul adı: _____
Sınıfı: _____ Tarih: _____

Bu kitapçıkta okuldaki hayatınızla ilgili sorular bulacaksınız. Her soru için çeşitli yanıtlar var. Okul hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan yanıtın yanındaki kutucuğa **X (çarpı)** işareti koyarak soruyu yanıtla. Eğer okulu gerçekten sevmiyorsan “Okulu hiç sevmiyorum” yanıtının yanındaki kutucuğa **X (çarpı)** işareti koy. Eğer okulu gerçekten seviyorsan “Okulu çok seviyorum” yanıtının yanındaki kutucuğa **X** işareti koy ve bu şekilde soruları yanıtlamaya devam et. Her bir soru için **yalnızca bir kutucuğu** işaretle. İşaretlerinin kutucuğun içinde kalmasına dikkat et.
Şimdi okul hakkındaki duygularınızı en iyi anlatan yanıtın yanındaki kutucuğa X işareti koyarak soruyu yanıtla.

- | | |
|----------------------------|--|
| 1 Okulu ne kadar seversin? | ☐ Okulu hiç sevmiyorum |
| | ☐ Okulu sevmiyorum |
| | ☐ Okulu ne seviyorum ne de sevmiyorum |
| | ☐ Okulu seviyorum |
| | ☐ Okulu çok seviyorum |

Eğer **yanlış kutucuğu işaretlersen**, yanıtını değiştirmek için yanlış kutucuğu tamamen karala: ■. Sonra da senin yanıtın olmasını istediğin kutucuğa **X** işareti koy. Kitapçığa adını yazma. Sorulara nasıl yanıt verdiğini hiç kimse bilmeyecek. Ama dikkatli ve gerçekten hissettiğin şekilde yanıtlaman önemli. Bazen ne yanıt vereceğine karar vermek zordur. O zaman sadece içinden geldiği gibi yanıtla. Bir sorun varsa parmak kaldır.
Soruların çoğu **yaz tatilinden ya da yarıyıl tatilinden bugüne kadar geçmiş olan birkaç aylık süredeki okul hayatıyla ilgilidir**. Bu yüzden yanıtlarken **sadece şimdi nasıl olduğunu değil** geçtiğimiz 2 ya da 3 ay içinde de nasıl olduğunu düşünmelisin.

- | | |
|---|---|
| 2 Kız mısın, erkek misin? | ☐ Kız |
| | ☐ Erkek |
| 3 Sınıfında kaç tane iyi arkadaşın var? | ☐ Hiç iyi arkadaşım yok |
| | ☐ Sınıfımda 1 iyi arkadaşım var |
| | ☐ 2 ya da 3 iyi arkadaşım var |
| | ☐ 4 ya da 5 iyi arkadaşım var |
| | ☐ Sınıfımda 6 ya da daha fazla iyi arkadaşım var |

Akran zorbalığı nedir?

Burada akran zorbalığı ile ilgili bazı sorular var. Bu soruları daha iyi yanıtlatabilmek için ilk önce akran zorbalığının ne olduğunu açıklayalım.

Eğer bir öğrenciye, başka bir ya da birkaç öğrenci

- aşağılayıcı ve kırıcı şeyler söylüyor, alay ediyor ya da aşağılayıcı ve kırıcı isimler takıyor;
- arkadaş gruplarında tamamen yok sayıyor, gruplarından dışlıyor ya da kasıtlı olarak faaliyetlerinin dışında tutuyor;
- dövüyor, tekmeliyor, itip kakıyor ya da bir odaya kilitliyor;
- onun hakkında yalanlar söylüyor, asılsız dedikodular yayıyor, aşağılayıcı yazılar gönderiyor ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcıyor;
- ve tüm bunlara benzer diğer kırıcı şeyleri yapıyor

ve bunlar **tekrarlayan** bir şekilde gerçekleşiyor ise bu durum **akran zorbalığı** olarak adlandırılır.

Akran zorbalığına uğrayan öğrenci için kendini savunmak zordur. Ayrıca biz bir öğrenciye tekrar tekrar aşağılayıcı ve kırıcı bir biçimde sataşılmasına da akran zorbalığı diyoruz.

Ama biz sataşmanın arkadaşça ve oyun olarak yapılmasına **akran zorbalığı demiyoruz. Bunun yanında** aynı kuvvet ya da güce sahip iki öğrencinin tartışması ya da kavgası da **akran zorbalığı değildir.**

4 Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına ne sıklıkta uğradın?	☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına uğramadım ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Ortalama haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
--	---

Geçtiğimiz aylarda aşağıdaki durumlardan bir ya da bir kaç yoluyla okulda akran zorbalığına uğradın mı? Lütfen tüm soruları yanıtla.

5 Bana aşağılayıcı isimler takıldı, alay edildi ya da kırıcı bir şekilde şataşıldı.	☐ Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Ortalama haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
6 Diğer öğrenciler beni kasıtlı olarak kendi aralarına almadı, arkadaş gruplarından dışladı ya da tamamen yok saydı	☐ Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Ortalama haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
7 Dövüldüm, tekmelendim, itilip kakıldım ya da kapalı bir yere kilitlendim	☐ Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Ortalama haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
8 Diğer öğrenciler hakkımda yalanlar söyledi ya da asılsız dedikodular yaydı ve diğer öğrencilerin benden hoşlanmaması için çaba harcadı	☐ Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Ortalama haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
9 Param ya da eşyalarım çalındı ya da eşyalarım zarar verildi	☐ Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Ortalama haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
10 İstemediğim şeyleri yapmam için tehdit edildim ya da zorlandım	☐ Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Ortalama haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu

- 11 Ailemin kökeni ya da inançlarım hakkında aşağılayıcı isimler ya da yorumlar yoluyla akran zorbalığına uğradım
- ☐ Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı
☐ Sadece bir ya da iki kez oldu
☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
☐ Ortalama haftada bir kez oldu
☐ Haftada birkaç kez oldu

- 12 Cinsel anlamı olan aşağılayıcı isimler, yorumlar ya da el hareketleriyle akran zorbalığına uğradım
- ☐ Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı
☐ Sadece bir ya da iki kez oldu
☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
☐ Ortalama haftada bir kez oldu
☐ Haftada birkaç kez oldu

- 12a İnternet (bilgisayar) ya da cep telefonum üzerinden gelen aşağılayıcı ya da kırıcı mesajlar, çağrılar ya da resimler ya da başka yollarla akran zorbalığına uğradım. (Lütfen arkadaşça ya da oyun şeklinde yapıldığında akran zorbalığı olmadığını hatırla.)
- ☐ Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı
☐ Sadece bir ya da iki kez oldu
☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
☐ Ortalama haftada bir kez oldu
☐ Haftada birkaç kez oldu
- 12b İnternet ya da cep telefonu ile akran zorbalığına uğradıysan, bu nasıl yapılmıştı?
- ☐ Sadece cep telefonu yoluyla
☐ Sadece internet yoluyla
☐ Her iki yolla
- Lütfen hangi yolla olduğunu açıkla
-

- 13 Yukarıda sorulanlardan başka bir yolla akran zorbalığına uğradım
- ☐ Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı
☐ Sadece bir ya da iki kez oldu
☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu
☐ Haftada birkaç kez oldu
- Lütfen hangi yolla olduğunu açıkla
-

14 Sana akran zorbalığı yapan öğrenci ya da öğrenciler kaçıncı sınıftalar?	☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına uğramadım ☐ Benim sınıfımda ☐ Başka bir sınıf ama benimle aynı yaşta ☐ Daha büyük sınıf ☐ Daha küçük sınıf ☐ Farklı farklı sınıflarda
---	--

15 Sana kızlar tarafından mı yoksa erkekler tarafından mı akran zorbalığı yapıldı?	☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına uğramadım ☐ Özellikle bir kız tarafından ☐ Birkaç kız tarafından ☐ Özellikle bir erkek tarafından ☐ Birkaç erkek tarafından ☐ Hem kızlar hem erkekler tarafından
---	---

16 Genellikle kaç öğrenci tarafından akran zorbalığına uğradın?	☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına uğramadım ☐ Özellikle bir öğrenci tarafından ☐ 2-3 öğrencilik bir grup tarafından ☐ 4-9 öğrencilik bir grup tarafından ☐ 9 kişiden kalabalık bir grup tarafından ☐ Birkaç farklı öğrenci ya da öğrenci grupları tarafından
--	---

17 Akran zorbalığı ne kadar sürdü?	☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına uğramadım ☐ Bir ya da iki hafta sürdü ☐ Yaklaşık bir ay sürdü ☐ Yaklaşık altı ay sürdü ☐ Yaklaşık bir yıl sürdü ☐ Birkaç yıl boyunca sürdü
---	---

18 Akran zorbalığına nerede uğradın? Aşağıdaki yerlerde akran zorbalığına uğradıysan lütfen karşısına X işareti koy:	☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına uğramadım ☐ Geçtiğimiz aylarda aşağıda belirtilen yerlerin birinde veya birkaçında akran zorbalığına uğradım. (aşağıda devam edin)
18a Bahçe / spor sahasında (tenefüsler ya da aralarda)	☐
18b Koridorlarda / merdivenlerde	☐
18c Sınıfta (öğretmen sınıftayken)	☐
18d Sınıfta (öğretmen sınıfta değilken)	☐
18e Tuvalette	☐
18f Spor salonunda ya da dolap odasında / soyunma odasında / duşta	☐
18g Yemekhanede	☐
18h Okula giderken ya da okuldan dönerken yolda	☐
18j Okul otobüs durağında	☐
18k Serviste	☐
18l Okulda başka bir yerde _____ _____	☐ başka bir yerde ise lütfen nerede olduğunu yaz

19	Geçtiğimiz aylarda akran zorbalığına uğradığınızı hiç kimseye söyledin mi?	☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına uğramadım
		☐ Akran zorbalığına uğradım, ama hiç kimseye söylemedim
		☐ Akran zorbalığına uğradım ve birisine söyledim
	Aşağıda belirtilen kişilerden kime söylediyse lütfen karşısına X işareti koy:	
19a	Sınıf öğretmenin	☐
19b	Okulda başka bir yetişkin kişi (başka bir öğretmen, müdür, okul hemşiresi, bekçi/hizmetli, okul psikoloğu / rehber öğretmen, vb)	☐
19c	Anne baban / velilerin	☐
19d	Ağabey ya da ablaların ya da kardeşlerin	☐
19e	Arkadaşların	☐
19f	Başka bir kişi	☐ Başka bir kişi ise lütfen kim olduğunu aşağıya yaz

- 20 Bir öğrenci akran zorbalığına uğradığında **öğretmenler ya da okuldaki diğer yetişkinler** hangi sıklıkta durdurmaya çalışırlar?
- ☐ Neredeyse hiçbir zaman
☐ Nadiren
☐ Bazen
☐ Sık sık
☐ Hemen her zaman

- 21 Bir öğrenci akran zorbalığına uğradığında **okuldaki diğer öğrenciler** hangi sıklıkta durdurmaya çalışırlar?
- ☐ Neredeyse hiçbir zaman
☐ Nadiren
☐ Bazen
☐ Sık sık
☐ Hemen her zaman

- 22 Geçtiğimiz aylarda, **evdeki yetişkinlerden biri** okulda uğradığın akran zorbalığını durdurmaya çalışmak için okulla görüştü mü?
- ☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına uğramadım
☐ Hayır, okulla görüşmediler
☐ Evet, okulla bir kez görüştüler
☐ Evet, okulla birkaç kez görüştüler

- 23 Yaşıtın bir öğrencinin okulda akran zorbalığına uğradığını gördüğünde **ne hissedersin ya da ne düşünürsün?**
- ☐ Böyle bir şeyi hak etmiş olabilir
☐ Pek bir şey hissetmem
☐ Onun için biraz üzülürüm
☐ Onun için üzülürüm ve ona yardım etmek isterim

Diğer öğrencilere akran zorbalığı yapma hakkında

- 24 Geçtiğimiz aylarda **okulda bir ya da birkaç öğrenciye akran zorbalığı yapılırken sen ne sıklıkta katıldın?**
- ☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığı yapmadım
☐ Sadece bir ya da iki kez oldu
☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu
☐ Haftada birkaç kez oldu

Geçtiğimiz aylarda, okuldaki diğer öğrencilere aşağıdaki akran zorbalığı şekillerinden bir ya da bir kaçını yaptın mı? Lütfen tüm soruları yanıtla.

25 Diğer öğrencilere aşağılayıcı isimler taktım, alay ettim ya da kırıcı bir şekilde sataştım	☐ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
26 Onu kasıtlı olarak kendi aramıza almadım, arkadaş grubumdan dışladım ya da tamamen yok saydım	☐ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
27 Onu dövdüm, tekmeledim, itip kaktım ya da kapalı yere kilitledim	☐ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
28 Onun hakkında yalanlar söyledim ya da asılsız dedikodular yaydım ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcadım	☐ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
29 Parasını ya da eşyalarını ondan aldım ya da eşyalarına zarar verdim	☐ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu

- 30 İstemediği şeyleri yapması için tehdit ettim ya da zorladım
- ☐ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı
- ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu
- ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
- ☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu
- ☐ Haftada birkaç kez oldu

- 31 Ailesinin kökeni ya da inançları hakkında aşağılayıcı isimler ya da yorumlar yoluyla akran zorbalığı yaptım
- ☐ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı
- ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu
- ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
- ☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu
- ☐ Haftada birkaç kez oldu

- 32 Cinsel anlamı olan aşağılayıcı isimler yorumlar ya da el hareketleriyle akran zorbalığı yaptım
- ☐ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı
- ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu
- ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
- ☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu
- ☐ Haftada birkaç kez oldu

- 32a İnternet (bilgisayar) ya da cep telefonu üzerinden aşağılayıcı ya da kırıcı mesajlar, çağrılar ya da resimler göndererek ya da başka yollarla akran zorbalığı yaptım
- ☐ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı
- ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu
- ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
- ☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu
- ☐ Haftada birkaç kez oldu

- 32b İnternet ya da cep telefonun üzerinden akran zorbalığı yaptıysan, bunu nasıl yapmıştın?
- ☐ Sadece cep telefonu yoluyla
- ☐ Sadece internet yoluyla
- ☐ Her iki yolla

Lütfen hangi yolla olduğunu açıkla

33 Yukarıda sorulanlardan başka bir yolla akran zorbalığı yaptım	☐ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı ☐ Sadece bir ya da iki kez oldu ☐ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ☐ Yaklaşık haftada bir kez oldu ☐ Haftada birkaç kez oldu
Lütfen hangi yolla olduğunu açıkla 	
34 Geçtiğimiz aylarda, diğer öğrencilere okulda akran zorbalığı yaptığın için sınıf öğretmenin ya da başka bir öğretmenin seninle konuştu mu?	☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığı yapmadım ☐ Hayır, benimle bu konuda konuşmadılar ☐ Evet, benimle bu konuda bir kez konuştular ☐ Evet, benimle bu konuda birkaç kez konuştular
35 Geçtiğimiz aylarda, diğer öğrencilere okulda akran zorbalığı yaptığın için evdeki yetişkinlerden biri seninle konuştu mu?	☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığı yapmadım ☐ Hayır, benimle bu konuda konuşmadılar ☐ Evet, benimle bu konuda bir kez konuştular ☐ Evet, benimle bu konuda birkaç kez konuştular
36 Sevmediğin bir öğrenciye akran zorbalığı yapılmasına katılabileceğini düşünüyor musun?	☐ Evet ☐ Belki ☐ Bilmiyorum ☐ Sanmıyorum ☐ Hayır ☐ Kesinlikle hayır

37 Yaşıtlı bir öğrenciye diğer öğrenciler tarafından akran zorbalığı yapıldığını görür ya da anlarsan genellikle nasıl tepki verirsin?	☐ Yaşıtlı öğrencilere akran zorbalığı yapıldığını hiç fark etmedim ☐ Akran zorbalığı yapılmasına ben de katılırım ☐ Hiçbir şey yapmam, ama akran zorbalığı yapılmasının normal olduğunu düşünürüm ☐ Sadece ne olup bittiğini seyrederim ☐ Hiçbir şey yapmam, ama akran zorbalığı yapılan çocuğa yardım etmem gerektiğini düşünürüm ☐ Akran zorbalığı yapılan çocuğa bir şekilde yardım etmeye çalışırım
--	---

38 Okulunda diğer öğrencilerin sana akran zorbalığı yapmasından ne sıklıkla korkarsın?	☐ Asla ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Sık sık ☐ Çok sık
---	--

39 Geçtiğimiz aylarda, akran zorbalığını önlemek için sınıf öğretmeninin genelde ne kadar çaba gösterdiğini düşünüyorsun?	☐ Neredeyse hiç ☐ Oldukça az ☐ Biraz ☐ Epeyce ☐ Çok fazla
---	---

Teşekkür ederim

EK-6: Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 1733

Tarih : 24.12.2018

Konu: Dr. Öğr. Üyesi İlyas KAYA hk.

Sayın Dr. Öğr. Üyesi İlyas KAYA
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

İlgi: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının 06/12/2018 gün ve 334884 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Dilara Bulanık ÖZDEMİR' nin yürüteceği 2018/1675 dosya numaralı "Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması" başlıklı çalışma kurulumuzun 14/12/2018 tarih ve 21 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar

Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

EK-7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

VELİ/VASI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Özgül Öğrenme Bozukluğu olan gönüllülerin velisi/vasisi içindir)

Araştırmanın Adı: Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi İlyas Kaya

Yardımcı Araştırmacı: Arş. Gör. Dr. Dilara Bulanık Özdemirci

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: İstanbul Tıp Fakültesi Esnaf Hastanesi Poliklinikleri, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

Sayın Veli/Vasi,

“ Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı Sıklığı Ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması” adını verdiğimiz çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını anlamanız ve katılıp katılmama doğrultusundaki kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Araştırma hakkında sözlü olarak size aktaracağım bilgiler yazılı olarak da size bir sonraki bölümde sunulacaktır. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu belgedeki son bölüm onay işlemleri ile ilgilidir. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz lütfen bu bölümü imzalayınız. Okuma ve yazma konusunda engelleriniz olduğu takdirde bir tanıgın gözetiminde bu belgeyi onaylamanız istenecek ve gerektiğinde parmak iziniz alınacaktır. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkınız vardır. Gönüllü istediği zaman araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde haber verilerek araştırma dışı bırakılabilir. Bu durum almakta olduğunuz tedavi hizmetlerini riske atmayacaktır.

Eğer bir öğrenciye, başka bir ya da birkaç öğrenci aşağılayıcı ve kırıcı şeyler söylüyor, alay ediyor ya da aşağılayıcı ve kırıcı isimler takıyor; arkadaş gruplarından dışlıyor, dövüyor, tekmeliyor ya da bir odaya kilitliyor; onun hakkında yalanlar söylüyor, asılsız dedikodular yayıyor ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcıyor ve bunlar tekrarlayan bir şekilde gerçekleşiyor ise bu durum akran zorbalığı olarak adlandırılır. Akran zorbalığına maruz kalan öğrenci için kendini savunmak zordur. Ayrıca biz bir öğrenciye tekrar tekrar aşağılayıcı ve kırıcı bir biçimde sataşılmasına da akran zorbalığı diyoruz. Bu çalışmanın amacı, özgül öğrenme bozukluğu olan bireylerde akran zorbalığı sıklığını ve ilişkili faktörleri araştırmak, akran zorbalığı için risk faktörlerini belirlemektir.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, sizden ve çocuğunuzdan bazı formları doldurmanız istenecektir. Öncelikle çocuğunuzun öğrenme durumunu değerlendirmek için tarafımızca özgül öğrenme bozukluğu bataryası uygulanacak, ardından sosyodemografik bilgi formu, Güçler ve Güçlükler Anketi ve Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Kısa ölçeklerini doldurmanız istenecektir. Çocuğunuzdan ise öz bildirim şeklindeki Olweus öğrenciler için akran zorbalığı anketi ve çocuk ve ergenler için sosyal destek değerlendirme ölçeğini doldurması

istenecektir. Anlamadığınız ya da okumakta zorlandığınız herhangi kısımda Arş. Gör. Dr. Dilara Bulanık Özdemirci size yardım edecektir.

Bu araştırma ile ilgili hiçbir masraf sizden veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi veya özel kurum veya kuruluşlardan talep edilmeyecektir. Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre görüşme başına yaklaşık 2 saat kadardır. Bu uygulamalar sırasında çocuğunuz için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Çalışmanın 3 ay gibi bir sürede sonuçlanması amaçlanmaktadır. Size ve çocuğunuza ait isim, soyadı, adres, telefon gibi bilgiler gizli tutulacak, bilgileriniz yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacak ve araştırmada kimliğiniz yerine bir protokol numarası kullanılacaktır. Protokol numaraları ile kimlik bilgilerini eşleştiren liste yalnızca araştırma sorumlularının kullanımında olacaktır. Kimlik bilgileriniz bu çalışmaya dayanan bilimsel makalelerin hiçbirinde geçmeyecektir.

Sayılan gizlilik kurallarının istisnası olarak; çocukların fiziksel veya cinsel istismarından şüphelenildiği, saptandığı ya da kişinin kendisi veya başkaları için tehdit oluşturduğu durumlarda araştırma ekibi üyesi yetkili makamlara başvurabilir.

Bu formda bazı tıbbi terimler kullandık. Bunları ya da varsa başka anlaşılmayan noktaları sormaktan lütfen çekinmeyiniz. Karar vermeden önce bu bilgilendirme formunu dikkatle okuyunuz. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Araştırma hakkında bilgi almak için ya da diğer sorularınız için 05418162301 veya 02124142000-12885'ten Dr. Dilara Bulanık Özdemirci'ye ulaşabilir ya da 12832'den klinik sekreteri Sema Tınmaz'a mesaj bırakabilirsiniz.

Katılımcının Velisinin/Vasisinin Beyanı

Sayın Dr. Dilara Bulanık Özdemirci tarafından İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya ‘‘katılımcı’’ olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Dilara Bulanık Özdemirci 05418162301, 02124142000 -12885 ve 12832 no’lu telefondan ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Süleymaniye Mahallesi Takvimhane Cad. No:19 adresinden arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde ‘‘katılımcı’’ olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Velisinin/Vasisinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının
Adı-soyadı/ İmzası/ Tarih

Gerekliyse olur işlemine tanık olan kişinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

Gerekliyse Yasal temsilcinin Adı-soyadı/ İmzası/Tarih/ Adresi (varsa telefon no., faks no,...)

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı-soyadı: Dilara Bulanık Özdemirci

Doğum tarihi: 1988

Adres: İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı, Esnaf Hastanesi Ek hizmet binası, Beyazıt, Fatih, İstanbul.

Telefon: 05374435757

E-mail: dilarabulanik@hotmail.com

Eğitim:

- 1) 07.01.2016 – şimdi: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD
- 2) 04.08.2014 – 07.01.2016; Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri ABD
- 3) 2006 – 2012: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
- 4) 2002 - 2006: Elazığ Kaya Karakaya Fen Lisesi

Kongreler ve Ulusal Toplantılar

- 1) 19. Yıllık Toplantı ve Klinik Eğitim Sempozyumu, 6-9 Mayıs 2015, Kuşadası
- 2) 26. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 13-16 Mayıs 2016, İzmir
- 3) 27. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 10-13 Mayıs 2017, Çeşme
- 4) 28. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 9-12 Mayıs 2018, İstanbul
- 5) 11. Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi ve 7. Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakoloji Sempozyumu, 18-21 Nisan 2019, Antalya

6) 29. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 2-5 Mayıs 2019, İstanbul

Poster Sunumları:

1. “Cinsel gelişim bozukluklarına multidisipliner yaklaşımda psikiyatrik değerlendirme 5-Alfa-Redüktaz Enzim Eksikliği Olan Bir Olgu Sunumu” Dilara Bulanık Özdemirci, Nusret Soylu, 28. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi Hilton İstanbul Kozyatağı(2018)
2. “Coexistence of beckwith wiedemann syndrome and autism spectrum disorder : a case presentation” Alper Alnak, Dilara Bulanık Özdemirci, Murat Coşkun, 28. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi Hilton İstanbul Kozyatağı(2018)