



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE
BOZUKLUĞU TANISI ALAN VE ALMAYAN
ÇOCUKLARIN AKRAN ZORBALIKLARININ
İNCELENMESİ**

Semiha Hilal MERCANOĞLU

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman
Prof. Dr. Figen GÜRSOY**

**ANKARA
2019**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE
BOZUKLUĞU TANISI ALAN VE ALMAYAN
ÇOCUKLARIN AKRAN ZORBALIKLARININ
İNCELENMESİ**

Semiha Hilal MERCANOĞLU

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman
Prof. Dr. Figen GÜRSOY**

**ANKARA
2019**

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü' ne,

Yüksek Lisans olarak hazırlayıp sunduğum “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Akran Zorbalıklarının İncelenmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı – Soyadı: Semiha Hilal MERCANOĞLU

Tarih:

İmza

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalında

Semiha Hilal MERCANOĞLU tarafından hazırlanan

“Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Çocukların

Akran Zorbalıklarının İncelenmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OYBİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: .../.../2019

.....
Jüri Başkanı

.....
Ankara Üniversitesi
(Danışman)

.....
Ankara Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdür V.

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler Dizini	viii
1. GİRİŞ	2
1.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	5
1.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite ‘nün Nedenleri	6
1.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Görülme Sıklığı ve Cinsiyet Farklılıkları	8
1.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Genel Özellikleri	9
1.5. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Sınıflandırılması	13
1.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri	17
1.7. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Tanılama ve Değerlendirme	20
1.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tedavi Yaklaşımları	26
1.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Eğitimleri	29
1.10. Akran Zorbalığı Tanımı	30
1.11. Zorbalık Türleri	31
1.12. Akran Zorbalığına Etki Eden Etmenler	33
1.13. Akran Zorbalığı Uygulayıcılarının Özellikleri	35
1.14. Akran Zorbalığına Maruz Kalanların Genel Özellikleri	37
1.15. Akran Zorbalığı Uygulayıcıların ve Maruz Kalanların Aile Özellikleri	38
1.16. Akran Zorbalığının Yarattığı Etkiler	39
1.17. Akran Zorbalığı ile Baş Etme Stratejileri	41
1.18. Konu ile İlgili Araştırmalar	42
1.18.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile İlgili Çalışmalar	42
1.18.2. Akran Zorbalığı ile İlgili Çalışmalar	48
2. GEREÇ VE YÖNTEM	54
2.1. Araştırmanın Deseni	54
2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	54
2.2.1. Genel Bilgi Formu	57
2.2.2. Akran Zorbalığı Ölçeği: Çocuk Formu	57
2.3. Veri Toplama Yöntemi	59
2.4. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi	60
3. BULGULAR	63
4. TARTIŞMA	113
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	123

ÖZET	128
ABSTRACT	129
KAYNAKLAR	130
EKLER	136
Ek-1. Sağlık Bakanlığı Uygulama İzni	136
Ek-2. Milli Eğitim Bakanlığı Uygulama İzni	137
Ek-3. Genel Bilgi Formu	140
Ek-4. Akran Zorbalığı Ölçeği	142
ÖZGEÇMİŞ	143

ÖNSÖZ

Tez çalışmamı yürüttüğüm bu uzun süreçte desteğini esirgemeyen, hem akademik anlamda hem kişisel olarak her türlü yardımı bana sunmaktan kaçınmayan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Figen Gürsoy'a teşekkürlerimi sunarım.

Bu zorlu süreçte her zaman tüm desteğiyle yanımda olan, her konuda yardımları ile bana yol gösteren sevgili arkadaşım Sebahat Aydos'a çok teşekkür ederim.

Bu süreçte hem akademik anlamda hem manevi olarak her an yanımda olan ve bana koşulsuz güç ve güven veren, zorlandığım her an elimden tutup beni yüreklendiren canım eşim Anıl Onur Mercanoğlu'na ve bu yolda ışığım olan, bir gülüşü ile enerji veren canım kızım Lavin'ime hayatımda oldukları her an için teşekkür ederim.

Hayatım boyunca bana her konuda tüm desteğini ile her zaman koşulsuz yanımda olan çok sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

APA	American Psychology Association (Amerikan Psikoloji Derneği)
CBCL	Çocuk Davranış Değerlendirme Listesi
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DEHB-B	Bileşik Alt Tip
DEHB-DE	Dikkat Eksikliğinin Önde Geldiği Alt Tip
DEHB-HA	Hiperaktivite/Dürtüselliğin Önde Geldiği Alt Tip
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı)
PET	Pozitron Emisyon Tomografi
SPECT	Single Photon Emission Computed Tomography (Tek foton emisyon bilgisayarlı tomografi)
SPT	Sürekli Performans Testi
YDB-TDÖ	Yıkıcı Davranım Bozukluklarının DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Demografik Özellikleri	55
Çizelge 2.2. Akran Zorbalığı Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları	61
Çizelge 3.1. Araştırmaya dahil edilen çocukların Akran Zorbalığı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	64
Çizelge 3.2. DEHB Tanısı Alan Çocukların Akran Zorbalığı Ölçeği Kurban Boyutu ve Zorba Boyutu Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Sperman Brown Korelasyon Analizi Sonuçları	66
Çizelge 3.3. DEHB tanısı almayan çocukların akran zorbalığı ölçeği kurban boyutu ve zorba boyutu puanları arasındaki ilişkiye yönelik sperman brown korelasyon analizi sonuçları	68
Çizelge 3.4. Araştırmaya dahil edilen çocukların cinsiyete göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	70
Çizelge 3.5. Araştırmaya Dahil Edilen Çocukların cinsiyete göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	72
Çizelge 3.6. Araştırmaya dahil edilen çocukların aile tipine göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	74
Çizelge 3.7. Araştırmaya dahil edilen çocukların aile tipine göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	76
Çizelge 3.8. Araştırmaya dahil edilen çocukların kardeş olma durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	78
Çizelge 3.9. Araştırmaya dahil edilen çocukların kardeş olma durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	80

Çizelge 3.10. Araştırmaya dahil edilen çocukların anne öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları	82
Çizelge 3.11. Araştırmaya dahil edilen çocukların anne öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları	86
Çizelge 3.12. Araştırmaya dahil edilen çocukların baba öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları	90
Çizelge 3.13. Araştırmaya dahil edilen çocukların baba öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları	94
Çizelge 3.14. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanılı çocukların anne yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	97
Çizelge 3.15. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı almayan çocukların anne yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları	99
Çizelge 3.16. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı alan çocukların anne yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları	101
Çizelge 3.17. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı almayan çocukların anne yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları	103
Çizelge 3.18. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı alan çocukların baba yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin Kurban Alt Boyutuna İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	105
Çizelge 3.19. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı almayan çocukların baba yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları	107

Çizelge 3.20. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı alan çocukların baba yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları 109

Çizelge 3.21. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı almayan çocukların baba yaşına Göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları 111

1. GİRİŞ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) günümüzde en çok karşılaşılan engel gruplarından biri olduğu bilinmektedir. Çocukluk çağında en yaygın olarak görülen rahatsızlıklarından olan DEHB, akademik alanda büyük sorunların yanı sıra, sosyal sorunlara da neden olabilen ve etkileri uzun yıllar devam edebilen nörobiyolojik bir rahatsızlıktır (Çetin, 2008). DEHB tanısı olan çocuklarda yaratıcı düşünce, sanatsal başarı, liderlik, gibi olumlu özelliklerin yanı sıra dikkati toplama problemi, öğrenme bozuklukları, çabuk sinirlenme, arkadaş ilişkilerinde problem yaşama gibi sorunlarda görülebilmektedir (Yener, 2017).

Oyun oynarken sıralarını beklemekte güçlük çekmeleri, oyun kurallarına uyum gösterememeleri ve öfkelerini denetlemekte güçlük çekmeleri DEHB tanısı alan çocukların arkadaş ilişkilerini bozabilmekte dolayısıyla ortam kurallarına uygun davranışlar sergileyememe ve buna bağlı olarak da akran baskısına maruz kalma sonuçları yaşanabilmektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışmada; DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran baskısına maruz kalma ve maruz bırakma durumlarını incelemek ve çeşitli etmenlerin etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

DEHB bulguları doğumdan itibaren yaklaşık on iki yaşına kadar ortaya çıkabilir. En çok üç-beş yaşları arasında fark edilmektedir. Doğum öyküsü, ailesel koşullar, ailenin genetik yatkınlığı, çocuğun mizacına ilişkin özellikler ve çocuğun gelişimi değerlendirilerek okul öncesi dönemde DEHB saptanabileceği düşünülmektedir.

DEHB belirtileri dönemlere göre farklılık göstermektedir. Okul öncesi dönemde; engellenemeyen hareketlilik, ısrar etme, izinsiz eşyaları inceleme gibi davranışlar ön plandadır. Okul döneminde; okula ve arkadaşlarına uyum sağlayamama, akran ilişkilerinde problemler, dersleri dinlemekte güçlük, çalışmalarını planlama ile ilgili sorunların yaşandığı bilinmektedir. Ergenlik döneminde ise; izinsiz okuldan çıkma, okul başarısında düşme, madde kullanımına yönelme gibi sorunlar

görülebilmektedir. Erişkin dönemde; konsantrasyon gerektiren işlerde yetersizlik, zamanı kullanamama, ikili ilişkilerde problem olarak ortaya çıkabilmektedir (Semerci ve Turgay, 2008).

DEHB gelişim düzeyiyle uyumlu olmayan', aşırı hareketlilik hali, dikkatini verme ve sürdürmede güçlük ve dürtülerini kontrol etmede yetersiz olma gibi belirtilerin görüldüğü bozukluk olarak tanımlanmıştır (McCracken, 2000). DSM-III-R'de (1989) "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanımlaması karşıt gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu ile birlikte 'yıkıcı davranış bozukluğu' kategorisine dahil edilmiştir."

Jensen ve ark. (1997) DEHB'na eşlik eden hastalıkların tespit edilmesi ve sınıflandırması için yaptığı çalışma sonucunda DEHB'i agresiflik ve endişeli olmak üzere iki alt gruba ayırmışlardır.

DEHB'in en belirgin özelliği, kalıcı, devamlı olarak dikkat süresinin kısa olması ve engellemeye karşı özdenetim eksikliği nedeni ile, davranışlarında ya da zihindeki atak hali ve huzursuzluk olarak açıklanmıştır. Sonuç olarak çocukta gelişimine uygun olmayan dikkatsizlik veya aşırı hareketlilik vardır. DEHB başlangıcı ortalama olarak üç yaş civarında ortaya çıkmasına rağmen tanı, çoğunlukla dikkat süresinin öğrenimini etkileyecek dönem olan, ilkökul döneminde konulmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2011; Özcan vd., 1998).

DEHB nedeni kesin olarak bilinmeyen, genetik geçişli olan bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Larsson, 2004).

Aydın ve vd., (2006) tarafından DEHB tanılı çocukların aileleri incelenmiş, DEHB oranına bakılmıştır. DEHB tanısı alan çocukların ailelerinde de çocukluk döneminde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunu düşündüren belirtiler olduğu bulunmuştur.

DEHB tanısı DSM-IV tanı kriterleri ile konulmaktadır. DSM-IV tanı kriterlerine göre, “Tanı konulabilmesi için var olan bozukluğun en az altı aydan beri devam ediyor olması, belirtilerin en az iki ortamda (aile içi, okul gibi) ortaya çıkıyor olması, bozukluk belirtilerinin yedi yaşından önce başlaması ve akademik veya toplumsal işlevselliği etkiliyor olması gerekmektedir” (APA, 1994).

DEHB dikkatin ortama bağlı olarak çabuk dağılabildiği veya dikkati yoğunlaştırmanın zor olduğu, normalin üstünde hareketlilik gösteren bir bozukluktur. Ancak yaşa ve cinsiyete göre belirtilerde farklılıklar görülebilmektedir.

DEHB olan çocuklar sosyal beceriler yönünden sorunlar yaşamaktadırlar. DEHB tanısı alan bazı çocukların dürtüsel davranışlarının olması, kurallara karşı gelmeleri, öfkelerine hakim olmakta güçlük çekmeleri veya aşırı hassas, duygusal ve çekingen olmaları iletişim kurma konusunda güçlük yaşamalarına dolayısıyla arkadaşlık ilişkilerini başlatma ve sürdürmede güçlük çekmelerine neden olabilmektedir. (Goldstein ve Goldstein, 1992).

Zorbalar, zorbalık diye tanımlanan davranışları sergileyen ve bu davranışlarını devam ettiren kişilerdir. Zorba kişiler, sahip olduğu bir takım özellikler sebebiyle diğer kişilerden ayrılmaktadır. Zorba diye tanımlanan kişiler, kurban olarak adlandırılan bireylere acı vermek ve zarar görmesinden zevk alarak, kurban olarak tanımlanan kişilere karşı empati kuramamaktadırlar. Zorba kişiler bu davranışları sergilerken sorumluluğu kurban olarak adlandırılan kişilere atmakta ve bu davranışların sebebinin kurbanların kışkırtması olduğunu söyleyerek kendilerini savunmaktadırlar. Zorba kişiler yalnızca akranlarına değil, kendinden büyük ve küçüklere de bu olumsuz davranışlar sergileyebilmektedirler. (Banks,1997).

DEHB problemi yaşayan bazı okul çağı çocuklarının sosyal ilişkileri kurma ve sürdürmede sorun yaşamaları nedeniyle akran zorbalığına maruz kalan ve maruz bırakan risk grupları arasında yer almaktadır (Semerci ve Turgay, 2008).

DEHB olan çocuklarla yapılan çalışmalara bakıldığında; daha çok kardeş ilişkilerinin, benlik saygısının, ailede Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olma oranlarının incelendiği görülmektedir (Bozbey Akalın, 2005; Öztürk ve ark., 2000; Aydın ve ark., 2006). Ancak DEHB tanısı olan çocuklar ile akran zorbalığını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmanın konu ile ilgili araştırmalar, DEHB tanısı almış çocukların karşılaştıkları akran zorbalığına ve etkilerinin azaltılmasına yönelik, çalışma, düzenleme, uygulamalara ışık tutacağına inanılmaktadır.

Bu düşünce ile bu çalışmada, DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığına maruz kalma ve maruz bırakma durumlarını incelemek, çeşitli etmenlerin etkilerini değerlendirerek, akran zorbalığı ile DEHB tanısı almış olmanın arasındaki ilişki olma durumunu ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda; DEHB tanısı alan çocuklar konusuna dikkat çekmek, ilgili uygulamalara ve yasal olan düzenlemelere yön vermek, akran zorbalığının engellemeye yönelik öneriler sunmak hedeflenmiştir.

1.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

1900 yıllarından günümüze kadar çeşitli isimlerle anılan DEHB önceleri, “minimal beyin hasarı, minimal beyin disfonksiyonu, hiperkinetik çocuk” gibi adlandırılırken, bugün Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olarak ifade edilmektedir. DEHB toplumda oldukça yaygın olan ve tedavi ile önemli oranda düzelmeler gösteren nörobiyolojik bir bozukluktur. DEHB olan bireyin dikkatini yoğunlaştırması ve kontrol etmesinde problemler yaşanmaktadır ve genellikle “hayalperest”, “yerinde duramayan”, söz dinlemeyen”, “unutkan, dalgın” çocuklar olarak nitelendirilmektedirler (McCracken, 2000).

“DEHB, dikkat ve zihinsel çaba gerektiren nörolojik süreçlerde bozukluk ve aktivite düzeyinin aşırı olması ile karakterize olan bir sorundur” (Rief, 1998).

“DEHB; dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin yakın yaş ve benzer gelişimsel düzeydeki kişilere kıyasla daha şiddetli, süregelen ya da sık yaşanması durumu olarak tanımlanmaktadır” (APA, 1994).

DEHB gelişim düzeyi ile uyumlu olmayan aşırı hareketlilik hali, dikkatini yoğunlaştırmada ve sürdürmede güçlük ve dürtülerini kontrol etmede zorluk gibi belirtilerin görüldüğü bir bozukluktur” (McCracken 2000). DSM-III-R'de 1989 yılında “DEHB tanımlaması karşıt gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu ile birlikte 'yıkıcı davranış bozukluğu kategorisine dahil edilmiştir. DSM-IV'de 1994 yılında ise dikkat eksikliği ve yıkıcı davranım bozukluklarının başlığı altında değerlendirilmektedir.” DSM-V'de ise; ise nörogelişimsel bozukluklar başlığının altında yer almıştır. Yapılan çalışmalarla DEHB olan çocukların yaklaşık olarak yarısında karşıt olma karşı gelme bozukluğu görülürken, yaklaşık %25'inde ise davranım bozukluğu görülebilen bir tanı olduğunu bildirmiştir (Pliszka, 1998).

İlk olarak 1845 yılında Dr. Henrich Hoffman adında bir doktor DEHB'nu tanımlamış ancak yine doktor olan abisi Sir George F. Stil 1902 yılında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna dikkati çekene kadar gereken ilgiyi görememiştir. 1902 tarihinden sonra ise Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun özellikleri, belirtileri, nedenleri ve tedavileri ile ilgili çalışmalar zamanla hızlanarak artmıştır.

1.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite ‘nün Nedenleri

DEHB, uzun yıllar boyunca çocukluk dönemine ait bir bozukluk olarak düşünülmüştür. Ancak 1980'lerden sonra ileriki yaş dönemlerinde de tanı özelliklerinin devam ettiği ve uzun süre devam eden psikiyatrik bir bozukluk olduğu düşüncesi geçerli olmuştur (Wender, 1998). Yapılan bir araştırmada 1969-1994 yılları arasında 56 çalışmanın meta analizi sonrasında 1700 çocukluk dönemi DEHB'in 663'ünün (%39) yetişkinlik döneminde de devam ettiği ortaya çıkmıştır (Spencer vd., 1994). DSM-IV tanı kriterlerine göre DEHB tanısının koyulabilmesi

için bozukluk belirtilerinin çocukluk döneminden beri devam etmesi koşulu bulunmaktadır. Yetişkin olan bireyin, çocukluk döneminde de benzer belirtilerin görülmüş olması beklenmektedir. DEHB'nun yetişkinlik döneminde yaygınlık oranının % 0.3-6 arasında değiştiği bilinmektedir (Shaffer, 1994; Wender, 1995). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda kalıtımla geçmesi oranının % 55-92 arasında olduğu belirtilmiştir (Cantwell, 1996). Yine yapılan bir araştırmada (Faraone ve ark., 1992) kalıtım nedeniyle bozukluğun aktarılma riskinin, kadın aile bireylerinde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

DEHB tanısı alan çocukların ailelerinde DEHB oranı % 25 olarak belirtilmiştir. Bu da kalıtsal riskin bireyde DEHB olma durumunu 5 kata daha fazla hale getirdiğini açıklamaktadır. Kalıtsal faktörlerin oldukça etkili olduğu açıkça ortada olmasına rağmen DEHB yalnızca kalıtsal faktörlerle açıklanamamaktadır (Öner ve Gülay, 2007).

Aile öyküsünde DEHB olan kız çocuklarda riskin % 6.6 artarken, erkek çocuklarda % 1.5 oranında artışı belirtilmiştir. Bu görüşle beraber kız çocuklarda kalıtımın etkisinin daha çok olduğu, erkek çocuklarda çevresel etmenlerin daha baskın olduğu söylenebilmektedir (Biederman vd., 1995).

DEHB'nin gelişiminde, genetik yatkınlığın en önemli faktörlerden birisi olduğu belirtilmiştir (Tannock, 1998). Bu geçişin nasıl olduğu henüz bilinemese de, yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular, DEHB'in ikizler arasındaki ilişkisinin yüksek olduğunu göstermiştir (Biederman, Faraone, 1998). DEHB tanısı almış çocukların akrabalarında DEHB görülme sıklığı %10-35 arasında olduğu görülmüştür (Israel ve Wicks-Nelson, 2003).

DEHB gelişiminde psikososyal etkenlerin de ortaya çıkışı hızlandırıcı rolü olduğu düşünülmektedir. Evlilikte yaşanan sorunların, düşük sosyal sınıf statüsünün, şiddetin, annede psikiyatrik bozukluk olması, çocuğun bakımevinde büyümesi gibi durumların da bu süreçte etkili olduğu düşünülmektedir (Çıkıllı Uytun, 2015).

Kesin tanı konabilmesi için herhangi bir laboratuvar testi, görüntüleme yöntemi veya spesifik bir psikolojik test olmamasına rağmen nörogörüntüleme olarak adlandırılan bazı yöntemler; Beyin Tomografisi (BT), SPECT, DTI, MRG ve fonksiyonel MRG (fMRG), DEHB ile ilgili önemli bilgiler verdiği görülmüştür (Kim, vd., 2001).

DEHB birçok psikiyatri rahatsızlığı ve tıbbi problemler gibi sebebi tam olarak bilinmeyen bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Ancak bu zamana kadar yapılmış olan araştırmalarla DEHB'na sebep olan birçok sebep ortaya çıkarılmış ve bu sebeplerin ortaya çıkması ile geliştiği düşünülmektedir. Bunlar; kalıtım, beyindeki yapısal işlev farklılıkları, çevresel nedenler, hamilelik ve doğuma ilişkin etkenler ve nörolojik bozukluklar olarak belirtilmiştir (Semerci, vd., 2008).

Birçok nörofizyolojik, farmakolojik, yapısal ve fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmaları DEHB tanısı olan bireylerin, DEHB tanısı olmayanlarla karşılaştırıldığında beyinde yapısal ve fonksiyonel farklılıklar gösterdiklerini ortaya koymaktadır (Arnsten, 2006).

1.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Görülme Sıklığı ve Cinsiyet Farklılıkları

Yapılan çalışmalarda DEHB'in erkeklerde, kadınlardan 2,5 kat daha fazla görüldüğü, çocukların % 8'inde, gençlerin % 6'sında ve erişkinlerin % 4'ünde DEHB olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara bakılarak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun, “Şizofreniden dört kat, bipolar bozukluktan üç kat daha fazla olduğu söylenmektedir. DEHB tanısı almış olanların büyük bir çoğunluğunda çocukluk ve gençlik dönemlerinde ciddi belirtilerinin olduğu gözlenmiştir. Çocukluk ve gençlik dönemlerinde görülen belirtilerin zaman içinde kaybolduğu ancak kaybolan belirtilerin genellikle hiperaktivite ve dürtüselliğe ait olduğu düşünülmektedir. Dikkat eksikliği belirtilerinin ve dikkat eksikliğinin neden olduğu öğrenme güçlüklerinin ise en az düzelen belirtiler olduğu yapılan çalışmalar ile

kanıtlanmıştır. Uzun süreli çalışmalarda da hiperaktivite ve dürtüsellik ile ilgili belirtilerin giderek azaldığı ancak dikkat eksikliğinin çok fazla azalmadığı gözlenmiştir (Güçlü vd., 2002).

Klinik gözlemlere dayanarak DEHB görülme oranının % 5 civarında olduğu belirtilmiştir. Kız ve erkeklerde görülme sıklıkları arasında fark bulunmaktadır. Bu fark birçok çalışmada farklı oranlarda bulunmuştur. Bu oranlar 1/2'den 1/10'a kadar değişmektedir. Ortalama olarak, erkeklerde kızlardan dört kat fazla görüldüğü düşünülmektedir (Patrick vd., 2012). DEHB tanısı alan ve eşlik eden bozukluklar incelendiğinde tanı alan kızlarda saldırganlık, davranış bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluklarının daha az görüldüğü, öğrenme güçlüğü'nün daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Dışa vuran davranışların az olması nedeniyle, ailelerin bir problem olduğuna ilişkin farkındalıklarını azalttığı bu nedenle doktora gitmeye gerek duymadığı ve sonuç olarak bu durumun tanı sayısını azalttığı da görüşler arasındadır. Bunun yanı sıra öğrenme güçlüklerinin sebep olduğu, içe kapanma, ilgisizlik gibi problemler farklı tanıları konulmasına neden olabilmektedir (Semerci vd., 2008).

Türkiye'de yapılan çalışmalar sonucunda; İstanbul'da ilkököl çocuklarında DEHB sıklığı %5 olarak bulunmuştur (Matavallı, 1994). Bu çalışmalardan bazılarını bakacak olursak; Sivas ilinde yapılan bir çalışma ile 6-15 yaşları arasında ilköğretim öğrencisi olanlarda ise, DEHB yaygınlığı % 8.1 olarak bulunmuştur (Ersen vd., 2004). Bir diğer çalışmada; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisine başvuranlar ile yapılan bir çalışma da ise başvuranlarda DEHB sıklığı %10 olarak saptanmıştır (Şenar, 1996). İzmir de yapılan ve 3 yıl süren bir çalışmanın sonucunda ise DEHB oranı %13.28 olarak saptanmıştır (Baysal vd., 2011).

1.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Genel Özellikleri

Bebeklik döneminde ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ancak kesinlik kazanmış bir düşünce değildir. Akademik alanda başarı düşüklüğü öne çıkmaktadır. Öğrenme

kapasitelerini tam olarak kullanamadıklarının gözlemlendiği belirtilmiştir. Akademik problemleri genellikle ilkokul dönemlerinde fark edilir. Genellikle zeka testlerinden yaşıtlarına kıyasla daha az puan almaktadırlar. Çocukluk döneminde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu hakkında oldukça çok bilgi bulunmaktadır. Uzun süreli çalışmalar göstermiştir ki DEHB belirtileri genellikle saldırgan davranışlar, sosyal becerilerde problemler, kurallara uymada güçlük ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar olarak ilkokul döneminde de görülmektedir (Weyandt, 2001).

Farklı çalışmalarda DEHB olan çocuklarda özgüvende problemler olduğu bildirilmiştir (Dumas, 1999). Benlik saygısında düşüklük de DEHB olan çocuklarda görülen problemlerin başında gelmektedir (Hectman, Weiss, 1986).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Görülebilen Diğer Bulgular

DEHB tanılı çocuklarda, gençlerde ve erişkinlerde dikkatin dışında birçok sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bunlar genellikle; hafıza, sorun çözümüyle yetilerinde, dilin kullanımında, dil fonksiyonlarında ve toplumsal süreçlerde olmaktadır. DEHB, “çok belirtili ve birçok işlevi olumsuz etkileyen bir bozukluk olarak tanımlanmıştır.” Ancak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olanların var olan sorunlarla baş ederek enerjilerini olumlu yönde kullanabilenlerden sanatçılar, bilim adamları ve her alanda üstün başarı gösterenler çıkabileceği belirtilmiştir (Kaymak Özmen, 2010).

DEHB tanısı almış çocukların zeka puanlarının yaşıtlarından düşük olarak belirlendiği durumlar olsa da bu farkın zeka testlerinde bulunan dikkat ve hafıza soruları ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bunun yanı sıra DEHB tanısı almış kişilerin zamanı uygun kullanma görevi eksik yerine getirme gibi durumlar yaşamalarının da bu konularda etkili olabileceği üzerinde durulmuştur (Selçuk, 2000).

DEHB tanısı almış çocukların ciddi bir kısmının akran ilişkilerinde sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Arkadaşları onları saldırgan bulabilmekte ve bu yüzden arkadaş ilişkilerinde sorun yaşayabilmektedirler. Bazen de arkadaşları DEHB olanları neşeli, sınıfı eğlendiren kişiler olarak tanımlayabilmektedirler. Dürtüsel davranışları nedeniyle arkadaşları tarafından yönlendirilebilmektedirler (Semerci vd., 2008).

Davranım bozukluğu tanısı konulan çocukların %20'sinin evde, %41'inin de okulda hiperaktif olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, okulda hiperaktif olan çocukların %42'sinde davranım bozukluğu bulunmuştur (McArdle ve ark., 1995). Bierderman ve ark. (1991) tarafından yapılmış olan araştırmaya göre ise, hiperaktivite ile davranım bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu arasındaki örtüşmenin %35-50 arasında değiştiği belirtilmiştir. Hacettepe Üniversitesinde yapılmış olan diğer bir çalışmada ise, davranım bozukluğu tanısı alan çocukların %85.6'sında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı ile birliktelik saptanmıştır (Yavaş, 1998).

DEHB, Tourette Bozukluğu ile birlikte görülebilmektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperkativite Bozukluğu ile Tourette Bozukluğu bir arada görülüyorsa, çoğunlukla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu daha önce başlamıştır. Her iki bozukluğun eş zamanlı çıkması gerekmez ancak tikler çocuğun dikkatini dağıtabileceği ya da dikkatini yoğunlaştırmasını ve sürdürmesini engelleyebilir. Tikler nedeniyle sürekli hareket halinde olunması da hiperaktiviteyle karıştırılabilmektedir (Selçuk, 2000).

DEHB tanısı alan çocukların %22'sinin kaygı bozukluğu tanısı aldığı belirlenmiştir (Bird ve ark., 1993; akt. Selçuk, 2000).

Dikkatini yoğunlaştıramaması sebebiyle sık hatalar yapmak, ödevlerini yetiştirememek, eşyalarını kaybetmek, unutkanlık yaşamak gibi sorunlar Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan kişilerde sıklıkla yaşanması, DEHB tanısı almış çocuklarda üst düzey kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir (Selçuk, 2000).

Yapılan bir diğerk araştırmaya göre, DEHB tanısı almış çocukların %48'i depresyon tanısı almışlardır (Bird ve ark. 1993; akt. Selçuk, 2000).

DEHB ile Sıklıkla Görülen Bozukluklar

Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu	% 30 - 70
�ğrenme Bozukluğu	% 10 - 40
Davranım Bozukluğu	% 10 - 40
Anksiyete Bozukluğu	% 25
Majör Depresyon ya da Distimik Bozukluk	% 10 – 30
Tik ve Tourette B.	% 10 - 25

(Semerci ve Turgay, 2008, s.60-65).

DEHB Olan  ocukların Güçlü Yanları

DEHB yaşayan öğrencilerin evde ve okulda birçok sorunla karşılaştıkları bilinmektedir. DEHB tanısı almış çocukların sınıf arkadaşları, aileleri, öğretmenleri, kardeşleri ile birçok sorun yaşadıkları belirtilmektedir. Davranış problemleri nedeniyle DEHB'li çocuklar sınıfın yaramaz çocukları ya da düzen bozanları olarak adlandırılmaktadır. Bu şekilde algılanmaları da sınıfta bulunan diğer çocuklar için bir önyargı oluşturmaktadır. Bunların dışında empatik düşünce konusunda, insanların beden dili ve mimiklerini okuma konusunda sıkıntı yaşamaları nedeniyle sınıf içinde iletişimde ve uygun tepki verme konusunda da problem yaşamaktadırlar (Ackermann-Stoletzky ve Stoletzky, 2004). Bunlara rağmen DEHB'li çocukların birden fazla açıdan güçlü yönlerinin olduğu bilinmektedir (Schröder, 2006). Öğretmenlerin ve ebeveynlerin DEHB'li çocuklar ve yaşadıkları süreçler hakkında ve DEHB olan çocukların güçlü oldukları alanları ve becerileri, bildiklerinde bu çocuklara olan davranışları ve önyargıları değişebilmektedir. DEHB tanısı alan çocukların, meraklı, istekli ve enerjik olmaları, diğer insanlarla olan iletişimlerini arttırmakta ve birçok konuda duyarlı olmaları, riskli durumlara girmekten kaçınmamaları, heyecanlı ve espirili olmaları gibi güçlü yanları olduğu saptanmıştır (Lauth vd., 2007; Neuy-Bartmann, 2005; Schröder, 2006; Simchen, 2003). Ancak

olumlu özelliklerin görülmemesi, dikkate alınmadan örselenmeleri bu çocuklardaki uyum problemlerini arttırmaktadır.

Bu şekilde güçlükler olsa da bu durumlarda ailelerin, arkadaşların ve öğretmenlerin davranışları önemlidir (Ackermann-Stoletzky ve Stoletzky, 2004). Öğretmenler, sınıflarındaki öğrencilerin heyecanları, ilgileri, merakları gibi olumlu özelliklerini öğrenme süreci içinde etkili olacak şekilde kullanırlarsa, sınıf içindeki problemli davranışlar konusunda daha az sorun yaşayacaklardır (Ackermann-Stoletzky ve Stoletzky, 2004; Farnkopf, 2002).

DEHB ile Birlikte Görülebilen Psikiyatrik Sorunlar

DEHB birden fazla psikiyatrik bozukluk ile beraber görülebilen bir durumdur. Tanı ve ayırıcı tanı, tedavi ve izlem açısından beraber görülen sorunların bilinmesi önemlidir. DEHB ile birlikte görülebilen psikiyatrik bozukluklar; karşıt olma karşı gelme bozukluğu, tik bozuklukları, özel öğrenme güçlüğü, depresyon, davranım bozukluğu, kaygı bozuklukları şeklindedir (Brown, 2009).

DEHB ile birlikte görülebilen bozukluklar ya da DEHB'nun tedavi edilmediği zamanlarda yaşanabilecek olumsuzluklar olarak; öğrenme güçlüğü, tik bozukluğu, depresyon, kaygı bozukluğu, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu, madde kullanımı gibi durumlar olabileceği ya da daha sonraları ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (Brown, 2009).

1.5. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Sınıflandırılması

DEHB tanı kriterleri APA tarafından hazırlanmış sınıflandırma sistemi olan DSM-V'te aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.

Bu ölçütlere göre DEHB'nun belirtileri iki farklı grupta ele alınmıştır. Dikkatsizlik ve hiperaktivite/dürtüsellik. Gruplarının her birinde 9 ayrı belirti vardır.

DEHB tanısı konulabilmesi için bu iki gruptaki belirtilerden en az birinde 6 veya daha fazla belirtinin olması gereklidir. Dikkat eksikliğinin önde geldiği tip (DEHB-DE) tanısı için Dikkatsizlik belirtilerinden 6 ya da daha fazlasının bulunması, ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerinin 5 veya daha az sayıda olması gereklidir. Hiperkativite/Dürtüsellğin önde geldiği tip (DEHB-HA) tanısı için ise; iperaktivite/dürtüsellik belirtilerinden 6 veya daha fazlasının olması, ve dikkatsizlik belirtilerinin 5 ya da daha az sayıda olması gereklidir. Her iki belirti grubundan da 6 ve daha fazla belirti var ise tanı Bileşik tip'tir (DEHB-B)(DSM-V).

DSM V'e göre DEHB tanı Kriterleri:

A. Dikkatsizlik ve Hiperaktivite gruplarından (1) veya (2)'si vardır. (1) Dikkatsizlik belirti ölçütlerinden altı veya daha çok belirtinin problem olabilecek düzeyde veya gelişim düzeyine uygun olmayan bir düzeyde sürmesi (a) Sıklıkla dikkatini ayrıntılara verme konusunda veya okul ödevlerinde, görevlerinde veya diğer aktivitelerde dikkatsizce hatalar yapması. (b) Genellikle üstlendiği görevlerde ya da katıldığı aktivitelerde dikkati dağınık. (c) Direk kendisi ile iletişim kurulduğunda sıklıkla dinlemiyor gibi görünür. (d) Genellikle yönergeleri izlemekte ve okul ödevlerini, verilen küçük görevleri veya iş yerindeki sorumluluklarını tamamlayamaz. (e) Sıklıkla üstlendiği görevi ve sorumlulukları düzene koymakta güçlük çeker. (f) Çoğu zaman devamlılığı olan mental aktivite görevlerinden kaçınır, bu görevlerden hoşlanmaz veya bu görevlerde olma konusunda isteksizdir. (g) Sıklıkla üstlendiği görev ya da sorumluluklarda gerekli eşyaları kaybeder. (h) Sıklıkla dikkati uyaranlara nedeniyle kolay dağınık. (ı) Günlük aktivitelerde sıklıkla unutkan. (2) Hiperaktivite-impulsivite belirtilerinden altı veya daha çok belirtinin en az altı ay süredir problem olabilecek ve gelişim düzeyine uygun olmayan düzeyde sürmüştür: (a) Genellikle elleri, ayakları hareketlidir veya oturduğu yerde hareket eder. (b) Sıklıkla sınıf ortamında ya da oturması gereken başka yerlerde ayağa kalkar. (c) Genellikle uygun olmayan durumlarda koşar veya tırmanır. (d) Sıklıkla boş zaman etkinliklerine dahil olma veya oyunlara katılma konusunda problem yaşar. (e) Genellikle hareket halindedir (f) Sıklıkla konuşur. (g) Çoğu zaman yöneltilen soru tam olarak sorulmadan cevap verir. (h) Genellikle sıra beklemede sorun yaşar.

(i) Çoğu zaman diğer insanların sözünü böler veya başkalarının yaptıklarına dahil olur.

B. Probleme neden olan dikkatsizlik ve hiperaktif-impulsif belirtilerinin 12 yaşından öne bir çoğu vardır.

C. İki veya daha çok ortamda söylenen belirtiler nedeniyle problem vardır.

D. Klinik açıdan toplumsal, okul ve mesleki işlevsellikte problem olduğu kanıtlanmalıdır.

Dikkatsizlik:

Dikkati yoğunlaştırmada güçlük, dikkatin dış uyaranlar nedeniyle kolayca dağılması, unutkanlık, düzensiz olma gibi belirtiler dikkat eksikliğine işaret etmektedir.

Dikkatsizlik ile ilişkilendirilen aşağıdaki belirtilerden altı veya daha çoğunun en az altı aydır devam etmesi koşuluyla dikkat eksikliğinden bahsedilmiştir.

(a) Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara vermekte güçlük yaşaması veya işlerinde ve okul ödevlerinde dikkatsizlikten kaynaklanan hatalar yapması

(b) Sorumluluğundaki görevlerde dikkatin dağılması

(c) Konuşma esnasında dinlemiyormuş gibi görünmesi

(d) Yönergeleri takip etme, ödevleri ve sorumlulukları yerine getirme de güçlük

(e) Çoğunlukla sorumluluğunda olan görevleri organize etmede sorun yaşaması

(f) Zihinsel aktivitelerden kaçma veya bu aktivitelere katılmada isteksizlik

(g) Sorumluluklarını yerine getirmesi için gerekli eşyaları kaybetmesi

(h) Dış uyaranlar nedeniyle dikkatinin kolayca dağılması

Hiperaktivite:

Çocuklar normal şartlarda kendinden büyüklere göre çok daha hareketli ve enerjiktir. Bu hareketlilik hali çocuğun kendi yaşlılarıyla kıyaslandığında önemli ölçüde fazla ise aşırı hareketlilikten söz edilir. Bunun yanı sıra bu hareketlilik hali, çocuğun günlük işlevlerini etkiliyor ve okul, ev gibi farklı ortamlarda aile veya öğretmenleri için sorun oluşturuyorsa aşırı hareketlilik halinden bahsedilir.

Hiperaktivite-impulsivite belirtileri olarak belirlenmiş kriterlerden altı veya daha çoğunun en az altı aydır problem yaratacak ve gelişim düzeyine uygun olmayan bir düzeyde sürmüştür:

- (a) Çoğunlukla hareket halinde olma
- (b) Oturması beklenen durumlarda oturmama, sürekli yerinden kalkma
- (c) Uygun olmayan durumlarda ve yerlerde koşma, tırmanma
- (d) Sıklıkla boş zamanlarda vakit geçirmekte güçlük yaşama
- (e) Sürekli hareket halinde olma
- (f) Aşırı konuşma

Dürtüsellik:

Aceleci olma hali, isteklerini ertelemede güçlük, yöneltlen soruları hızlıca cevaplama, başkalarının sözlerini bölme ve sıra bekleme konusunda zorluk gibi özellikler dürtüsellik sorunu olabileceğini düşündürür.

- (g) Sorulan soru tamamlanmadan cevap verme
- (h) Sıklıkla sıra beklemekte güçlük

(i) Başkalarının sözünü sıkça kesme ya da başka konuşma aralarına dahil olma (DSM-V).

DEHB Alt Tipleri

Dikkat Eksikliğinin Önde Geldiği Alt Tip (DEHB-DE)

DEHB tanılı kişilerde belirgin olarak vardır; bunun yanı sıra aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ya hiç yoktur veya tanı alacak yoğunlukta değildir.

Hiperaktivitenin Önde Geldiği Alt Tip (DEHB-HA)

Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirgin şekilde bulunurken, dikkat eksikliği eşlik etse de, tanı almaya yetecek yoğunlukta değildir.

Hiperaktivite ve dürtüsellik ölçütü olarak tanımlanan toplam dokuz belirtiden en az altısının ve en az altı ay süredir, farklı birkaç ortamda görülüyor olması durumunda hiperaktivite olabileceği düşünülür.

Birleşik Alt Tip (DEHB-B)

Dikkat eksikliği, dürtüsellik, hareketlilik belirtilerinin hepsinin aynı olması durumudur. En yaygın olan tip birleşik tiptir (DSM-V).

1.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri

DEHB'nun en temel özelliği dikkatin kısa olması, dürtüsellik ve aşırı hareketliliktir (Şenol ve İşeri, 2004).

Dikkat Eksikliği Belirtileri

- 1- Ayrıntılara gözden kaçırma veya ev, okul ve diğer ortamlarda sık hata yapma,
 - 2- Dikkat isteyen ödevler ya da durumlarda dikkati sürdürmede güçlük,
 - 3- Yüz yüze iletişim kurmakta ve dinlemekte sorun yaşama,
 - 4- Verilen işleri, görevleri ya da ödevleri zamanında bitirmekte güçlük,
 - 5- Sorumlulukları düzenleme, planlamada sorun yaşama,
 - 6- Uzun süreli ve dikkat isteyen işlerden kaçınma, bu tür görevleri yerine getirmeme isteği,
 - 7- Yerine getirmesi gereken sorumluluklar için gerekli eşyaları, materyalleri kaybetme,
 - 8- Dikkatinin çabuk dağılması
 - 9- Rutin yaşamda unutkanlık
- Sınıflama sistemine göre, bu dokuz belirtiden altısı görüldüğü takdirde, kişide Dikkat Eksikliği Hiperkativite Bozukluğu vardır (Selçuk, 2002).

Aşırı Hareketlilik (hiperaktivite) belirtileri

- 1- Vücudun devamlı hareket halinde olması, yerinde durmakta güçlük,
- 2- Yerinde oturmakta güçlük,
- 3- Huzursuzluk hissi,
- 4- Etkinlikleri sessizce yerine getirmekte sorun yaşama,
- 5- Devamlı hareket halinde olma isteği,
- 6- Fazla konuşma

Dürtüsellik

- 1- Yöneltilen soruları bitirmeden cevap verme
- 2- Sıra beklemekte güçlük

3- Başkalarının işine müdahale etme veya konuşmalarını bölme
(Selçuk, 2002).

Bileşik tipte ise; dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik/dürtüsellik belirtilerinin aynı anda olduğu ve tüm belirtilerin sıklıkla görüldüğü durumda geçerli olduğu bildirilmiştir. En yaygın görülen tip bileşik tiptir (Şenol ve İşeri, 2004)

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanı ölçütleri ise bazı ayrılıklara karşın, DSM IV-R ölçütleriyle benzerdir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile birlikte görülen bazı davranışlar sorunu arttırmakta ve daha farklı bir hale getirmektedir. Bu nedenle eşlik eden problemlerin de incelenmesi oldukça anlam taşımaktadır. Eşlik eden sorunların sıklıkları ve düzeyi bilinirse tanı ve tedavi süreci ona göre şekillendirilerek daha yararlı hale getirilebilir. DEHB'e eşlik eden bu sorunlar duygusal, zihinsel ve davranışsal olabilmektedir. Bu nedenle DEHB olan kişinin hayatında oldukça belirgin etkiler görülebilmektedir. Bu belirtiler şunlardır:

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile Sık Görülen Diğer Belirtiler

- Hedeflerine tamamlamakta güçlük ve başaramama hissi,
- Başlanan işi yarıda bırakma veya işe başlamada güçlük,
- Aynı anda birçok işle uğraşma, bu işleri devam ettirmekte güçlük,
- Yerine ve zamanına uygun olup olmadığını tartmadan aklına gelenleri söyleme isteği,
- Çabuk sıkılma,
- Herkes tarafından izlenen yolları ve kuralları uygulamakta güçlük çekme,
- Sabırsızlık,
- Duygu durumlarında ani değişiklikler,

- Sık sık iş değiştirme,
- Verdiği sözleri yerine getirmekte zorlanma,
- Zamanı yönetmede sorun olması,
- Unutkanlık
- Depresyon
- Alkol ve Madde kullanımı

(ICD-10, WHO).

DEHB olan kişilerde bu belirtiler görülebilmektedir. Ancak bu belirtilerin uzun zamandır olması ve özel durumlarda değil her zaman görülmesi sorun olarak adlandırılmaktadır.

Belirtilerin altı aydır olması koşulunun olması, çevresel etkenlere göre değişen, DEHB olmadan da bir süre sonra geçen durumları yok saymak içindir. Hemen hemen her ocuk bazı durumlarda ve anlarda aşırı hareketlilik, dikkatsizlik ve dürtüsellik gösterebilir. DEHB tanısının koyulabilmesi için, “belirtilerin şiddetli olması, önemli öğrenme sorunlarına yol açması ve birden fazla ortamda devam ediyor olması gerekmektedir’ (ICD-10, WHO)

1.7. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Tanılama ve Değerlendirme

DEHB kişinin içinde bulunduğu an, yer ve zamana, o anki psikolojik süreçlere göre değişiklik göstermektedir. Bu sebepten ötürü tanı konulurken kısa bir süre içinde anlık değerlendirmelerle konulması çok mümkün olmamaktadır. Tanı koyulurken detaylı bir inceleme ve değerlendirme gerektiği belirtilmektedir (Uytun, 2015).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri

Klinik değerlendirmeler ve yapılan testler sonucunda elde edilen sonuçlarla tanıya ulaşılır. Bir problemin dünyanın her yerinde aynı tanıyı alabilmesi için oluşturulan tanı sistemleri vardır. DEHB için genellikle kullanılan sınıflama sistemi “Amerika Birleşik Devletleri Psikiyatri Derneği'nin DSM IV-R” sınıflamasıdır.

DSM-IV’de DEHB “Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları” genel başlığı altında verilirken, DSM-V’de ise nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında yer almıştır (Uytun, 2015).

DSM-IV'e göre DEHB tanı kriterleri;

“DEHB başlangıç yaşı 3 yaş dolaylarında olmasına rağmen tanı yaşı 6-7 yaş olarak belirlenmiştir. DSM-IV tanı kriterlerine göre bir çocukta DEHB var denilebilmesi için DEHB belirtilerinin 7 yaşı öncesi görülmesi, iki veya daha fazla ortamda belirtilerin ortaya çıkması ve belirtilerin en az 6 aydır var olması gerekmektedir. Bu ortamlar; ev, okul, iletişim ortamlarıdır.

DSM-V’e göre tanı kriterleri belirlenirken; DEHB belirtileri iki ayrı grup olarak ele alınmış ve o şekilde değerlendirilmektedir. Dikkatsizlik ve hiperaktivite/dürtüsellik belirti gruplarından her birinde 9 belirti bulunmaktadır. DEHB tanısı konulabilmesi için bu iki gruptan en az bir tanesinde 6 veya daha fazla belirtinin olması DEHB tanısı konulabilmesi için gereklidir. Dikkatsizlik belirtilerinden 6 ya da daha çoğunun olduğu, ancak hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerinin 5 ya da daha azının olduğu durumda tanı; Dikkat eksikliğinin önde geldiği tip; hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerinin 6 veya daha çoğunun olduğu, ancak dikkatsizlik belirtilerinin 5 veya daha azının olduğu durumda Hiperaktivite/Dürtüsellik önde geldiği tip olarak belirlenmektedir. Her iki belirti grubundan da 6 ve daha fazla belirti varlığında ise tanı Bileşik tip olarak adlandırılmaktadır (DSM-V, 2013).

DEHB tanısı için APA tarafından belirlenmiş 18 belirti bulunmaktadır. (APA 2000). Değerlendirme yapılırken bu belirtilerin sıklığı araştırılır; ancak bu belirtilerin sayıca belirlenen kritere uyması yeterli değildir. DEHB tanısı için bu belirtilerin:

- Devamlı olması,
- Birden fazla ortam ve koşulda görülüyor olması,
- Yaşamda en az bir alanda önemli derecede aksamaya neden oluyor olması,
- Basit davranış değiştirme teknikleri ve çevresel düzenlemelerle kolayca düzeltilemiyor olması gereklidir.

Bu belirtilerin yanı sıra tanıyı kesinleştirmek için bir laboratuvar veya tanı koymak için spesifik bir test yoktur. Çocuktan, aileden ve öğretmenlerden alınan bilgiler, psikiyatrik, fizik ve nöropsikolojik test sonuçları ile birleştirilerek tanıya ulaşılır (Resnick, 2005; Sürücü, 2003; Wright, 2002).

DSM V'e göre DEHB tanı kriterleri şu şekilde sıralanmıştır.

A. Dikkatsizlik ve Hiperaktivite gruplarından (1) veya (2)'si vardır.

1- Dikkatsizlik belirti ölçütlerinden altı veya daha çok belirtinin problem olabilecek düzeyde veya gelişim düzeyine uygun olmayan bir düzeyde sürmüştür.

Sıklıkla dikkatini ayrıntılara verme konusunda veya okul ödevlerinde, görevlerinde veya diğer aktivitelerde dikkatsizce hatalar yapması.

Genellikle üstlendiği görevlerde ya da katıldığı aktivitelerde dikkati dağınık.

Direk kendisi ile iletişim kurulduğunda sıklıkla dinlemiyor gibi görünür.

Genellikle yönergeleri izlemekte ve okul ödevlerini, verilen küçük görevleri veya iş yerindeki sorumluluklarını tamamlayamaz.

Sıklıkla üstlendiği görevi ve sorumlulukları düzene koymakta güçlük çeker.

Çoğu zaman devamlılığı olan mental aktivite görevlerinden kaçınır, bu görevlerden hoşlanmaz veya bu görevlerde olma konusunda isteksizdir.

Sıklıkla üstlendiği görev ya da sorumluluklarda gerekli eşyaları kaybeder.

Sıklıkla dikkati uyaranlara nedeniyle kolay dağılır.

Günlük aktivitelerde sıklıkla unutkanır.

2- Hiperaktivite-impulsivite belirtilerinden altı veya daha çok belirtinin en az altı ay süredir problem olabilecek ve gelişim düzeyine uygun olmayan düzeyde sürmüştür:

Genellikle elleri, ayakları hareketlidir veya oturduğu yerde hareket eder.

Sıklıkla sınıf ortamında ya da oturması gereken başka yerlerde ayağa kalkar.

Genellikle uygun olmayan durumlarda koşar veya tırmanır.

Çoğu zaman sakın bir şekilde boş zaman etkinliklerine dahil olma veya oyunlara katılma konusunda problem yaşar.

Genellikle hareket halindedir.

Sıklıkla konuşur.

Çoğu zaman yöneltilen soru tam olarak sorulmadan cevap verir.

Genellikle sıra beklemede sorun yaşar.

Çoğu zaman diğer insanların sözünü böler veya başkalarının yaptıklarına dahil olur.

B. Probleme neden olan dikkatsizlik ve hiperaktif-impulsif belirtilerinin 12 yaşından öne bir çoğu vardır.

C. İki veya daha çok ortamda söylenen belirtiler nedeniyle problem vardır.

D. Klinik açıdan toplumsal, okul ve mesleki işlevsellikte problem olduğu kanıtlanmalıdır.

Bu belirtiler Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni veya başka bir Psikotik Bozukluk eşliğinde ortaya çıkmamalıdır (Uytun, 2015).

DEHB tanısı konurken;

- *Aile ve Çocukla İlk Görüşme, Bilgi Alma*

Yapılan ilk değerlendirmede anne-baba ile görüşülerek çocuk ve ailenin diğer üyeleri hakkında bilgi alınır (Carter, 1994, Wright, 2002). Bu görüşme klinisyenin tercihi doğrultusunda yapılandırılmamış ya da yarı-yapılandırılmış formlar kullanılarak gerçekleştirilebilir (Anastopoulos ve Shaffer, 2001). Görüşmeden alınması gereken bilgilere örnek verilecek olursa; çocukla ilgili kaygılar, çocuğun yaşadığı gelişimsel basamaklar, önemli hastalıklar, kazalar, ailenin yapısı, anne-babanın çocuk yetiştirme tutumları, diğer kardeşlerin durumu, çocuğun olumlu özellikleri ve güçlü yanları (Sürücü, 2003).

- *Ailenin dolduracağı ölçekler*

Bilgi alma konusunda en önemli yardımcı olabilecek aileler tarafından doldurulan bazı ölçekler klinisyenlere çocuk hakkında detaylı bilgi vermektedir. Ancak ailelerin hassasiyetleri, diğer çocuklarla karşılaştırma olanakları, beklentileri klinisyen tarafından göz önüne alınarak değerlendirmeye katılmalıdır. Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ve bu ölçekler (Sürücü, 2003).

- *Çocuğun değerlendirilmesi (Muayene ve testler)*

Çocukla yapılan görüşmede, çocuğun genel davranışları, iletişim becerileri, verdiği cevaplar, yapmaktan hoşlandığı, hoşlanmadığı şeyler, güçlü ve zayıf yönleri, sohbeti takip etme becerileri, dikkat gerektiren oyunlar, uygulamalar, algılama öğrenme becerileri dikkatle incelenir. Dikkatini değerlendirmeye yönelik bazı testler yapılır.

- *Okuldan, öğretmenden toplanan bilgiler ve öğretmenin dolduracağı ölçekler*

DEHB belirtileri en sık okul çağında ortaya çıktığı ve en çok problem okulda yaşandığı için öğretmenle iletişim içinde olunarak bilgi almak şarttır. Öğretmene klinisyen/psikiyatrist tarafından gönderilen bazı formlar kullanılarak öğretmenden çocuğun okuldaki davranışları ve durumu hakkında bilgi alınmaktadır. Ancak birkaç öğretmenden alınacak olan bilgilerin daha anlamlı olacağı unutulmamalıdır.

Türkiye'de kullanılmakta olan ölçekler:

1. Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (Conners, 1997)
2. Yıkıcı Davranım Bozukluklarının DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (YDB-TDÖ) (Ercan vd., 2001)
3. Çocuk Davranış Değerlendirme Listesi (CBCL) (Achenbach, 2001).

- *Labaratuar ve görüntüleme yöntemleri*

DEHB tanısına yardımcı olabilecek tıbbi tetkikler bulunmamaktadır. Ancak olası yan rahatsızlıkları tanılamak için yardımcı olan bazı tetkikler (Manyetik Rezoans, tomografi, kan tahlili v.b.) bulunmaktadır.

Bilgisayar başında uygulanan, dikkat ve dürtüselliği ölçen Sürekli Performans Testi (SPT) olarak adlandırılan programlar vardır (Conners, 1994, Grenberg ve Waldman 1993). Seçici ve sürekli dikkati değerlendirmek amacıyla kullanılan bu testlerde DEHB tanısı olan çocuklar genel olarak düşük puan alsa bile tanısı olup yüksek puan alan ya da tanısı olmayıp düşük puan alan olması sebebiyle, tanı için tam olarak yardımcı bir araç değildir (Conners, 1994).

PET, SPECT gibi görüntüleme yöntemleriyle çocuklara dikkatle ilgili belirli görevler verilerek beyindeki dikkat ve davranış kontrolü ile ilgili merkezlerin kanlanması ya da buradaki glikoz tüketimi ölçülerek DEHB olanlarla olmayanlar arasındaki fark ortaya konulabilmektedir. Bu tetkikler pahalı, uygulanması çok kolay olmayan ve radyoaktif maddelerin kullanıldığı tetkikler olduğundan henüz DEHB tanılamada rutin olarak kullanılmamaktadır (Sürücü, 2003).

Beyin, elektrik dalgalarının bir ekrana yansıtılarak görüntülendiği beyin haritalama (brain mapping) yöntemi ile dikkat ve davranış kontrolünden sorumlu olan bölgelerin diğer bölgelere göre farklı çalışıp çalışmadığı gösterilebilmektedir. Ancak beyin elektrik dalgaları kişinin o andaki durumuna, ortalama ve olası diğer sorunlara bağlı olarak kolayca değişebildiğinden, bu tetkik de her zaman doğru sonuçlar vermemektedir. Bu nedenle kesin tanı aracı olarak kullanılması uygun değildir (Sürücü 2003).

1.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tedavi Yaklaşımları

ABD ve Avrupa ülkelerinde yürütülen çalışmalar sonucunda DEHB'in bireyleri çok yönlü etkilediği, her alanda (aile, toplum) zorluklar yaşamalarına sebep olduğu görülmüştür (Hechtman, 2000; Riley vd., 2007).

DEHB'de tedavi uygulanırken amaçlanan hedefler, kişinin var olan olumsuz belirtilerinin azalmasını sağlamak ve kişinin iyilik halinin oluşmasıdır (Klassen vd., 2007). Bu nedenle, çok yönlü alanlarda iyileşme sağlamak amacıyla çok yönlü tedavi yaklaşımları, kişilerin sorun yaşadıkları alanlara göre değiştiği için, bütün ülkelerde yerel ve kültürel özelliklere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Goldman v., 1998; Ralston vd., 2004).

Tedavi olarak Avrupa ülkelerinde farmakolojik tedavi ile birlikte eş zamanlı psikoterapi daha çok tercih edilirken, Türkiye'de farmakolojik tedavinin daha çok tercih edildiği görülmüştür (Altın vd., 2012).

DEHB'de problemlerin ve ona eşlik eden bozuklukların fazla olması nedeniyle tedavide bütüncül bir yaklaşım içinde olmak ve çok yönlü yaklaşmak gerekmektedir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bütünleyici Tedavi

♣ Eşlik eden bozuklukların tedavisi

- ♣ Bireysel danışmanlık
- ♣ Hasta, ebeveyn, eş eğitimi ve desteklenmesi
- ♣ Aile danışmanlık
- ♣ Okul ve işyeri görüşmeleri
- ♣ İlaç tedavisi (Turgay, 2001).

İlaç Tedavisi

İlaç tedavisinde sıklıkla "Stimülanlar" kullanılmaktadır. Stimülan ilaçlar amfetamin, metifenidat gibi farklı maddeleri içeren ilaçlara verilen genel isimdir. Bu ilaçlar, merkezi sinir sisteminde öğrenmeyi düzenleyen merkezlerde uyarım yaptıkları düşüncesi ile "uyaran ilaçlar" olarak adlandırılmışlardır (Çıkıllı Uytun, 2015).

Dikkat problemlerinde genel olarak kullanılan ilaçlar uyarıcı niteliğindedir. Yapılan çalışmalarla çocukların yaklaşık olarak %70'inde ilaçların odaklanma konusunda yardımcı ve dikkat becerilerini belirleyen standart testlerle kanıtlanmıştır (Hull, 2000; akt. Selçuk, 2000).

Amerikan Ulusal Zihin Sağlığı Enstitüsü ve Eğitim Departmanı tarafından yapılmış olan (1998) bir çalışmada medikal tedaviyle, psiko-davranışsal tedavinin birlikte uygulandığında, medikal tedavinin tek başına sağladığı yaradan daha fazla yarar sağlayamadığını belirtmişlerdir. Buna karşılık, Satterfield vd., (1979,1981) yaptıkları çalışmalarda, uzun dönemde sadece ilaçla tedavi edilenlerin, hiç tedavi edilmeyenlere göre daha iyi olmadığını saptamışlardır. Bu nedenle ilaçla tedavinin psiko-davranışsal yaklaşımlarla birlikte uygulandığında daha etkili olduğunu vurgulamaktadırlar. Yapılan bir araştırmaya göre ise, 13 yaş ve üstü çocuklarda 12 yaş ve altındakilere oranla ilaç kullanmaya karşı daha olumsuz tepki gösterdikleri ortaya konmuştur (Turgay, 1998).

Bu ilaçların dışında ender de olsa kullanılan ilaçlar; antidepresanlardır. Stimülan ilaçlardaki yan etkiler nedeniyle kullanılabilir. Ancak etkilerini norepinefrin ya da dopamin üzerinden gösteren ve uzun etkileri olan bazı antidepresanlar kullanılmaktadır.

Bilimsel Olarak Onaylanmamış ve Kullanımı Önerilmeyen Yöntemler

Bazı yiyeceklerin, yapılan bazı diyet programlarının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu üzerine etkisi olduğu düşünülmüştür. Günümüzde birçok ailenin kan şekerinin yüksek olması, bazı besinlerin fazla tüketilmesinin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu oluşturabileceğini düşünmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda, Dikkat Eksikliği ve Hiperkativite Bozukluğunun ortaya çıkması ve düzeyinde herhangi bir yiyeceğin, vitamin eksikliğinin veya herhangi bir vitaminin fazlalığının etkisi olmadığını ortaya çıkarmıştır. Bütün bu bilgiler doğrultusunda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun en iyi tedavisinin bütüncü yaklaşım olarak, ilaç tedavisi, aile eğitimi ve bireysel eğitimin kullanılmasıyla olduğu düşünülmektedir (Kanay, 2006).

Davranış Tedavisi ve Aile Eğitimi

DEHB olan çocuklarda ilaçla tedavi birçok araştırmaya göre etkili olsa da, ailesini ya da arkadaşlarını rahatsız edici davranışlarda bulunan bazı çocukların tedavisinde sadece ilaç yeterli gelmemektedir. Böyle durumlarda çocuklar var olan olumsuz davranışların söndürülmesi ve olumlu olan davranış yöntemlerinin öğrenilmesi için sistemli bir davranış tedavisine ihtiyaç duymaktadırlar (Brown, 2009). Davranış tedavi yaklaşımları, DEHB olan çocukların yıkıcı davranışlarının, aile ve öğretmenlerinin istemsiz olarak körüklenmesine engel olabilmektedir.

DEHB olan çocukların tedavilerinde etkili olan bir diğer yaklaşım ise aile eğitimidir. Aile eğitimi ile aile çocuğunun davranışlarını nasıl yöneteceğini, nasıl

müdahale edeceğini ve en etkili iletişim yolunu öğrenerek sorunları uzman rehberler eşliğinde daha kısa sürede çözebilecektir (Selçuk, 2000).

Davranış tedavisinde öncelikli olarak çocuğun ortaya çıkardığı yıkıcı davranışları gerçekleştirdiği zamanlarda onu cesaretlendiren durumları ve değiştirmek için neyin yardımcı olabileceğini saptamaktır. Daha sonra ailenin hangi davranışları değiştirmek istediğini belirlemesi ve buna yönelik tutum içine girerek çocuğun uyum sağlamasını beklemektir. Bununla beraber davranışın olumlu yönde değiştiğini fark ettiği her durumda ödüllendirmeler sürecin daha hızlı gerçekleşmesini sağlayacaktır (Brown, 2009).

Genel olarak literatüre bakıldığında, oyun terapisi, geleneksel çocuk ve aile terapileri DEHB tedavisinde çok etkili görülmemektedir. Yapılan araştırmalar davranış değiştirme, bilişsel davranış terapisi gibi psikolojik tedavi yöntemlerinin olumlu bir etkiye sahip olabileceğini göstermiştir (Cociarella, 1995; akt. Selçuk,2000; Hinswaw, 1984; Richter, 1984).

1.9. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Eğitimleri

- ♣ Zamanı etkin kullanmada güçlük
- ♣ Anlatılanları dinlemede güçlük, dalmalar
- ♣ Aynı anda birçok şeye dikkat vermeye çalışırken hiçbirini yapamama
- ♣ Kurallara uymada güçlük
- ♣ Arkadaş ilişkilerinde kabul görmek amacıyla kullanılma
- ♣ Dikkat çekmek için farklı davranışlara yönelme

(Kaymak Özmen, 2010).

1.10. Akran Zorbalığı Tanımı

Saldırganlık, dünyada tarih boyunca bütün toplumlarda ve yerlerde karşılaşılan bir sorundur. Tarihin her döneminde görüldüğü gibi şu an yaşadığımız dönemde de sıklıkla şiddet görülmektedir. Saldırganlığın türleri şeklinde değerlendirilen zorbalık, bir ya da birden fazla öğrencinin, kendilerinden zayıf olduğunu düşündükleri öğrencileri, isteyerek ve devamlı olarak rahatsız etmesi ve akran zorbalığına maruz kalan kişinin, bu zorbalıklara engel olabilecek durumda olmadığı bir saldırganlık türüdür (Glew, Rivara ve Feudtner, 2000). Okullarda çocuklar arasındaki zorbalık okul zorbalığı, akran zorbalığı gibi adlandırılmaktadır. Akran zorbalığı, tüm dünyada yaygın olarak görülen bir sorundur (Gökler 2009). Yapılan araştırmalar akran zorbalığı uygulayan ve akran zorbalığına maruz kalanların oranının % 50'lere vardığını göstermektedir (Pişkin, 2005).

Akran zorbalığı birçok farklı şekilde tanımlanmaktadır. Bunlardan bazılarına bakacak olursak;

Akran zorbalığını Arora (1987) zorbalığı “zorbaların, akranlarıyla bütünleşmelerini sağlayacak yeterli düzeyde becerileri veya kapasiteye sahip olmaması nedeniyle ortaya çıkması, saldırganlık araçlarıyla birlikte sosyal baskın olma halinin sağlanması veya devam etmesi” olarak tanımlamaktadır. Galloway (1994) ise zorbalığı; “ bir kişi ya da daha fazla kişinin isteyerek, bir diğer kişi ya da kişilerin probleme neden olacak davranışları” olarak tanımlamaktadır. Furniss (2000) ise “bir bireyin diğer bir kişiyi kırmasına sebep olan herhangi bir davranışı” olarak ele almaktadır (Gökler, 2009).

Kumpulainen vd., (1998), başkalarının ihtiyaçlarını ve haklarını göz ardı ederek; kendi çıkarları ve heyecanları için kendinden daha zayıf olduğunu düşündüğü kişilere karşı zarar veren davranışlarda bulunan kişiyi veya grubu zorba olarak açıklamıştır.

Pişkin (2002) ise, zorbalık tanımını “bir veya birden fazla öğrencinin, kendilerinden daha zayıf öğrencilere, bilinçli olarak ve devamlı şekilde rahatsız etmesi, zorbalığa maruz kalan kişinin kendini korumakta güçlük çektiği şeklinde bir saldırganlık türü” şeklinde tanımlamıştır.

Akran zorbalığıyla ilgili ilk bilimsel çalışmalar yapan Olweus (1993) ise zorbalık tanımını, bir bireyin sürekli olarak fiziksel veya psikolojik olarak incinmesi olarak tanımlamıştır. Olweus’a (1995) göre, kişinin zorba veya kurban şeklinde nitelenmesinin bir veya daha çok kişinin sürekli olarak olumsuz şekilde kişiyi etkilemesi demektir. Bu olumsuz davranışlar; fiziksel temas, mimikler kullanarak alay etme, çirkin jestler hoş olmayan kelime kullanımı, bilinçli bir şekilde gruba dahil etmeme gibi davranışlar olabilir. Zorbalığın diğer kriteri ise, gücün eşitsiz veya dengesiz dağılımıdır. Olumsuz davranışlara uğrayan ve olumsuz davranış gösteren kişi, kendini savunamaz durumdadır.

Zorbalık kavramını genel olarak tanımlayacak olursak; birbiri arasında güç dengesizliği olan benzer yaştaki kişi veya kişilerin kendini savunmakta güçlük çeken birey veya bireyler tekrar eder şekilde, zarar verme, korku oluşturma ya da kişileri incitme amacıyla uyguladıkları sözel, psikolojik veya fiziksel saldırı içeren davranışlardır (Arseneault vd., 2010; Elinoff vd., 2004; Pişkin, 2002; Smith, 1994; Smith ve ark., 2002; Olweus, 2003;).

1.11. Zorbalık Türleri

Akran zorbalığı üzerine yapılan çalışmalar, akran zorbalığının farklı tipleri olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Salmivalli ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışmalarda zorbalığı üçe ayırmaktadırlar. Bunlar; zorbalık olarak adlandırılan davranışları başlatan “ring lideri”, zorba davranışları uygulanırken olaya dahil olan “ileyici” ve aktif bir şekilde

dahil olmayan ancak pasif olarak (gölerek vb.) zorba kişileri pekiştiren “pekiştirici” şeklindedir (Salmivalli vd., 1996, akt. Gökler, 2009).

Mynard ve Joseph (1997) yapmış oldukları tanımlamada, zorbalık türlerini dört gruba ayırmışlardır. Bunlar; fiziksel, sözel, sosyal ve kişisel ve eşyalara zarar verme şeklindedir.

Beale (2001) yaptığı çalışmalar sonucunda akran zorbalığını dört farklı türde açıklamıştır. Bunlar; “Fiziksel zorbalık, sözel zorbalık, ilişkilerde zorbalık ya da ilişkisel zorbalık ve tepkisel zorbalıktır.” Fiziksel zorbalık genel olarak, vurma, tekme atmak gibi doğrudan uygulanan eylemlerdir. Fiziksel zorbalığı uygulayanların genellikle erkek olduğu ve zaman geçtikçe uyguladıkları zorbalığı arttırarak yetişkinlere de taşıyabildikleri ortaya konmuştur. Sözel zorbalık, kelimeler yoluyla kişileri inciterek ve küçük düşürerek uygulanmaktadır. İlişkisel zorbalık ise, sosyal ilişkilerdeki zorbalığı temsil etmekte ve daha çok kızlarda görölmektedir. Tepkisel zorbalık ise belirlenmesi en güç olan zorbalık türüdür.

Pace (2001) zorbalık türlerini sözel zorbalık, fiziksel zorbalık ve psikolojik/duygusal zorbalık şeklinde üçe ayırmaktadır.

Pişkin (2005), zorbalık türlerini “Fiziksel, sözel zorbalık, dışlama-yalnızlaştırma, söylenti çıkarma ve yayma, kişinin eşyalarına zarar verme olarak beş grupta değerlendirilmektedir.

Zorbalık türlerini tanımlamak amacıyla gruplarsak, sözel zorbalık, fiziksel zorbalık, duygusal zorbalık ve cinsel zorbalık olarak ayrılmaktadır.

Sözel zorbalık; pek çok kişi tarafından normal kabul edilen, kızlar ve erkekler tarafından en çok kullanılan zorbalık türlerindendir. Birçok kişinin günlük ortamlarda uyguladığı ve farkına varmanın güç olduğu ancak oldukça aşağılayıcı olan zorbalık türüdür (Coloroso, 2003). İsim takma, alay etme, ima etme, iğneleme,

hakaret etme davranışlarını içermektedir (Coloroso, 2003; Kahraman Kepenekçi ve Çinkır, 2006; Kapçı, 2004; Kartal ve Bilgin, 2009; Özkan ve Çiftçi, 2010; Rigby, 2003;).

Fiziksel zorbalık; tekmeleme, vurma, tokat atma, itekleme yumruk atma, sıkıştırma, tükürme gibi davranışları içermektedir (Anderson ve Swiatowy, 2008; Coloroso, 2003; İrfaner, 2009; Kapçı, 2004; Özkan ve Çiftçi, 2010). İrfaner'e göre (2009), en çok karşılaşılan ve tanımlaması en kolay zorbalık türüdür.

Duygusal zorbalık; dışlama, rahatsız edici sözler söyleme, alay etme, oyuna almama gibi davranışları içermektedir (Kartal ve Bilgin, 2009; Özkan ve Çiftçi, 2010).

Cinsel zorbalık; doğrudan ya da dolaylı yoldan uygulanmaktadır. Kimi zaman dokunma gibi direk uygulanırken, kimi zaman ise; el hareketleri, cinsel içerikli dedikodu çıkarma, öpücük atma şeklinde gerçekleşebilmektedir (Kapçı, 2004; Özkan ve Çiftçi, 2010).

1.12. Akran Zorbalığına Etki Eden Etmenler

Zorbalık bazı kişilerin daha çok uyguladığı, bazı kişilerin ise daha çok maruz kaldığı dikkat çekmiştir. Birçok nedenin etkisi ile ortaya çıkan zorbalığın genellikle, bireysel etkenler, arkadaşlar, okul ve özel çevre, aile, kitle iletişim araçları gibi etmenlerden etkilendiği düşünülmektedir (İrfaner, 2009).

Yapılan bazı araştırmalarda, cinsiyet faktörünün de zorbalık uygulanması ya da maruz kalınması ile ilişkileri olduğu ortaya çıkarılmıştır. Erkeklerin zorbalığa uğrama ve maruz bırakma sıklıklarının daha fazla olduğu ve erkeklerin genellikle fiziksel zorbalık türüne maruz kalırken, kızların daha çok sözel zorbalığa maruz kaldığı saptanmıştır (Collins vd., 2004; Griffin ve Grosss, 2004). Ancak bazı

alışmalar ise; cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya çıkarmıştır (Göltekin, 2003; Mynard ve Joseph, 1997; Pişkin, 2002;).

Olweus (1993) ise, kızlara karşı gerçekleşen zorbalık davranışlarının % 60'ının ve erkeklere karşı gerçekleşen zorbalık davranışlarının ise % 80'inin erkekler tarafından yapılmış olduğunu belirtmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda zorbalık ile yaş ilişkisi karşılaştırıldığında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırmalar, yaş ile zorbalık davranışının sönüğünü belirtmişlerdir (Alikarşıfoğlu vd., 2007; Frisen vd., 2007;). Ancak bazı çalışmalar ise; yaş ile zorbalık davranışlarının artış gösterdiğini ortaya çıkarmışlardır (O'Moore ve Kirkham, 2001; Bektaş, 2007). Bazı alışmalar ise; zorbalık davranışının yaş ile artıp azalmadığı sadece zorbalık türünün değiştiğini belirtmişlerdir (Craig vd., 1998; Göltekin, 2003).

Olweus (1995), zorbalığın ilköğretimin ilk kademesinde yoğun görölürken, ikinci kademesinde en üst düzeye ulaştığını, ortaöğretimin ilk yıllarında devam ederken, sonlarına doğru düştüğünü ortaya çıkarmıştır.

Zorbalığa etki eden etmenlerden bir diğerinin fiziksel görünüş, yaşanılan evre ve aile olabileceği öne sürölümüştür (Yeşil, 2011).

Zorbalığın en önemli sebeplerinden birinin ise farklı olmak olduğu öne sürölümüştür (Hamarus ve Kaikkonen, 2008). Utangaçlık, demode olma, farklı etnik köken, aşırı dincilik gibi toplumun genelinden farklı olan davranışların zorbalığa maruz kalma ile ilgili olabildiği belirtilmiştir (Frisen ve ark., 2008; Hamarus ve Kaikkonen, 2008).

Zorbalık davranışlarının aile ile olan ilişkisine bakıldığında; zorba anne-babaların, çocuklarının zorba olması ile ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Bandura, 1977).

1.13. Akran Zorbalığı Uygulayıcılarının Özellikleri

Akran zorbalığı uygulayanların anne-babaları hakkında yapılan bazı araştırmalara göre, bu çocukların sert disiplin yöntemleri ile bedensel cezalar alarak yetiştirilmiş oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Carney ve Merrell, 2001).

Carney ve Merrell (2001) ve Glew ve arkadaşları (2000) tanınan saldırgan zorba kişilerin, okulda ön planda olan çocuklarla bir arada olmaktan keyif aldıklarını ve saldırganlıkları nedeniyle sosyal sorunlar yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Ancak tanınmayan saldırgan zorbaların, diğer çocuklar tarafından reddedildiği, dışlandığı ve saldırganlıklarını “dikkat çekmek amacıyla kullandıkları belirtilmiştir. Zorbalar özellikle sorun çözme ya da istediklerini elde etmek amacıyla başvurdukları şiddete karşı olumlu tutumlara sahiptirler.

Akran baskısı yaşandığında; baskıdan zorbalığı uygulayan ve zorbalığa maruz kalan kişilerin her ikisinin de olumsuz etkiler yaşadığı belirtilmektedir. Zorba ve kurban gruplarının kendilerini algılama hallerine bakıldığında; kendilerini kaygılı, yalnız, benlik algıları düşük olarak değerlendirdikleri ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra kendi içlerinde zorba ve kurban kişileri bulundukları ortamda kabul gören ve görmeyen kişiler şeklinde değerlendirdikleri görülmektedir (Graham ve Juvonen, 1998).

Oliver ve arkadaşlarının (1992) yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin akran zorbalığı uygulayanları, kurban olan çocuklara oranla sosyal statülerinin daha yüksek oldukları belirlenmiştir.

Olweus’a (1993) göre, “Zorba olarak tanımlanan kişilerin en belirgin özellikleri akranlarına olan saldırgan tutumlar olsa da bazı zorbalar ebeveynlerine, öğretmenlerine de saldırgan tutumlar sergilemektedirler. Yetişkinlere yönelik olan bu saldırgan tavırların insanlar üzerinde hakimiyet kurma isteği ile gerçekleştiği düşünülebilir.” Zorbaların genellikle şiddete yönelik tutumlarının daha olumlu

olduğu ve şiddet uygulayabilecekleri araçları daha fazla kullandıklarını belirtmiştir. Genellikle tepkisel davrandıkları, otokontrollerinin düşük olduğu belirtilmiştir. Kendi saldırganlık düzeylerini ayırt edemedikleri için kendilerine bakış açıları olumlu olduğu düşünülmektedir. Zorba davranışlar sergileyen erkeklerin, etrafındaki diğer erkeklerden ya da kurban olarak tanımlanan çocuklardan fiziksel olarak daha kuvvetli oldukları belirtilmiştir. Zorba çocukların ortalama düzeyde veya daha az kaygı ya da güven sorunu içinde oldukları ve hatta özgüvenlerinin yüksek olduğu bilinmektedir. Genellikle zorbalık uygulayanların çabuk öfkelenen mizaca sahip oldukları ve fiziksel güçlerine bağlı saldırgan tepkiler gösterdikleri saptanmıştır. Zorbaların genel olarak popüler oldukları ve hatta çevrelerinde onları destekleyen veya onlar gibi olmak isteyen küçük grupların olduğu düşünülmektedir.

Andreou (2001) zorba çocukların sorun çözme becerilerinde problem yaşadıklarını ve problemlerini bu şekilde dışa vurma tavrında olduklarını belirtmiştir.

Nansel ve arkadaşları (2001), zorba olarak tanımlanan çocukların akademik başarılarının düşük seyrettiğini hatta ortaöğretim sürecinde daha da düşük başarıya sahip olduklarını ve okuldan soğuyarak okula ve çevresindekilere karşı olumsuz tavırlar içinde olduklarını belirtmiştir.

Pişkin ve Ayas (2005), yaptıkları araştırma ile lise çağında olan zorbaların kendilerine olan güvenlerinin yüksek olduğunu ve sanılanın aksine sosyal bireyler olduklarını, utangaç tavırlar içinde olmadıklarını belirtmişlerdir. Hantler (1994), ise zorbaların empati kurma becerilerinde sorun yaşadıklarını, bu zorba tavırlar ve yetişkinlik döneminde suça karışma ve şiddet içerikli davranışlar sergilemeleri ile ilişki bulmuşlardır.

Bütün araştırmalar sonucunda, akran zorbalığını uygulayanların genel olarak özgüvenlerinin düşük olmadığı, sosyal anlamda çok problem yaşamadıkları ve saldırgan tutumlarını kişiler üzerinde baskı kurmak için uyguladıkları, empati kuramadıkları ve akranlarına uyguladıkları zorbalıkları engellemedikleri sürece yetişkinlikte de suç işlemeye yatkın kişiler olabilecekleri söylenebilir.

1.14. Akran Zorbalığına Maruz Kalanların Genel Özellikleri

Akran zorbalığına maruz kalanlar “Kurbanlar” olarak da isimlendirilmektedirler. Kurbanlar zorbaların uyguladıkları saldırgan tutumlara maruz kalan mağdurlardır.

Kurbanlar, genellikle kaygılı ve güvensizlerdir. Sessiz ve hassas yapıda olan kurbanlar, saldırgan tutumlara maruz kaldıklarında ağlama ve geri çekilme şeklinde tepkiler vermektedirler. Çoğunlukla özgüvenlerinin düşük olduğu bilinmektedir. Kendilerini utangaç, başarısız olarak algılamaktadırlar (Olweus, 1993).

Olweus’a (1993) göre akran zorbalığına maruz kalan çocukların, oyunlarda ve yemek saatlerinde bile, yalnız oldukları ve kendi sınıflarından da olsa yakın arkadaşları olmadığı belirtilmiştir. Kurbanların genel olarak iletişim başlatmakta diğer çocuklardan zayıf oldukları ve arkadaşları tarafından dışlandıkları belirtilmiştir. Bu çocukların akranlarının ve kendilerinin görüşlerine göre “popüler olmayan” öğrenciler olarak görüldüğü bilinmektedir. Olweus, kurbanların genel olarak saldırgan tutumlar sergilemediklerini bu nedenle zorbaları tahrik etme gibi durumlarının olmadığını açıklamıştır. Akran zorbalığına maruz kalan çocukların çoğunlukla şiddete karşı oldukları belirtilmiştir.

Olweus’a (1993) göre, kurbanların zorbalar gibi, saldırgan tavırlar sergilemedikleri bilinmektedir. Bu sebeple zorbaların, kurbanların sergilemiş oldukları tahrik edici tavırlara karşılık verdiği kanısını açıklamak zor olacağını belirtmişlerdir. Örneğin; erkekler içinde kurban olarak adlandırılan öğrencinin genel olarak çevresindeki erkeklerden fiziksel olarak daha zayıf görüldüğü belirtilmektedir. Olweus (1993) bu durumdaki kurbanları “pasif ya da itaatkâr kurbanlar” şeklinde tanımlamaktadır. Bu durumdaki kurbanların çevreleri tarafından “güvensiz ve değersiz bireyler” olarak adlandırıldıkları ve herhangi olumsuz tavırla karşılaşılırsa intikam içinde olmayacakları yönünde algılandığı belirtilmiştir.

Akran zorbalığına maruz kalan kurbanların, zorba tavırların altından kalkmaya çalışırken kullandıkları baş etme yöntemlerinin etkili olmadığı görülmektedir. Bu yanlış başa çıkma yöntemlerinden başlıcalarının; saldırganlıktan kaçma, umursamama olduğu belirtilmiştir. Duygusal olarak destek bulma, bilişsel olarak yeniden düzenleme ve duygusal olarak müdahalede bulunma şeklinde etkili olan başa çıkma yöntemlerinden çok azını kullandıkları belirtilmiştir (Wilton, vd., 2000).

Dake, Price ve Telljohann (2003) çalışmalarında kurban kişileri şu şekilde tanımlamışlardır: “Okula karşı devamsız olduklarını, depresyon içinde olduklarını, daha çok yalnız olduklarını, olumsuz ev ortamında yetiştiklerini, yeme sorunlarının olduğunu, kaygılı ve sosyal uyum problemleri içinde olduklarını, özgüvenlerinin düşük olduğunu, sorumluluk duygularının daha az olduğunu, destekleyici ebeveyn tutumu içinde olmadıklarını, psikiyatrik problemler yaşadıklarını, okul içindeki popüleritelerinin az olduğunu, istismar sorunları yaşayabildiklerini, fiziksel olarak sağlık sorunları olabildiğini belirtmişlerdir.

1.15. Akran Zorbalığı Uygulayıcıların ve Maruz Kalanların Aile Özellikleri

Akran zorbalığı uygulayanların genellikle aile bakımlarının yetersiz ya da niteliksiz olduğu bilinmektedir. Ailede problemlerin oldukça yoğun olduğu, psikiyatrik bozuklukların ya da alkol sorunlarının olabileceği belirtilmiştir.

Olweus (1993), yaptığı araştırmalar sonucunda saldırgan tutumlar sergileyen çocukların tutumlarına göz yuman ailelerin bu süreci arttırdıklarını saptamıştır.

Carnet ve Merrell (2001) akran zorbalığı uygulayanların ailelerinin tutumlarının genellikle tutarsız olduğunu belirtmiştir. Cezaların genellikle fiziksel, kızgınlık ya da duygusal patlamalar şeklinde olduğu ve çocuğun göz ardı edildiği, yok sayıldığı bir ortamda yetiştiği belirtilmiştir (Roberts, 2000).

Olweus (1993) İskandinav gençler üzerinde yaptığı araştırmada, ebeveyn tutumlarının genç erkek çocukların zorba davranışlar sergilemesi üzerinde önemli bir etkisi olduğunu belirtmiştir.

Akran zorbalığına maruz kalanların ailelerinin ise genellikle, aşırı koruyucu ve hassas aileler oldukları bilinmektedir. Yapılan araştırmalar aşırı koruyucu aile tutumlarının zorbalığa maruz kalma nedenleri ve sonuçları arasında olduğu belirtilmiştir (Olweus, 1993).

1.16. Akran Zorbalığının Yarattığı Etkiler

Akran zorbalığı, hem uygulayanda hem de maruz kalanda kısa ve uzun dönemde birçok etki yaratmaktadır.

Akran zorbalığı uygulayan çocukların, tüm hayatlarında uzun dönemli etkilerinin devam ettiği, yetişkinlik döneminde de zorbaların büyük bir kısmının iş yaşamlarında performanslarının düşük olduğu ve başarılı olamadıkları Amerikan Okl Güvenliği Merkezi (NSSC) tarafından belirtilmiştir. (Carney ve Merrell, 2001).

Yapılan bir çalışmada; 6. Ve 9. Sınıflar arasında zorba olan çocukların 24 ile 35 yaş aralığında en az bir suça dahil oldukları ve bu çocukların % 40'ının bu yaş aralığına gelen kadar üç veya daha fazla suça karıştıkları ortaya çıkmıştır (Olweus, 1993).

Çocukluk döneminde zorba olarak adlandırılan bireylerin kendi çocuklarının da, zorba davranışlara daha yatkın oldukları yapılan araştırmalarla desteklenmektedir (Carney ve Merrell, 2001).

Akran zorbalığına maruz kalanların da bazı problemler yaşadıkları belirtilmiştir.

Olweus (1993), 12-16 yaş aralığında erkek olan ve zorbalığa uğrayan çocukların genç yetişkinlik olarak adlandırılan dönemde şiddetli depresyon süreci yaşadıklarını belirtmiştir.

Kumpulainen ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan çalışma ise, kurban olan çocukların dikkat dağınıklığı problemini daha yaygın yaşandığını bulmuşlardır. Dikkat dağınıklığı ile olan bu ilişkinin, kurbanların devamlı olarak içinde bulundukları çevreyi izledikleri, kaygıyla ne olacağını beklemeleri gibi hallerinin neden olabileceği düşünülmüştür.

Pişkin (2003) ilköğretim öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada ve Pişkin ve Ayas (2005) tarafından liseye devam eden öğrenciler ile yapılan iki farklı çalışmada da, kurban olarak adlandırılan çocukların zorba tavırlar nedeniyle okula olan sevgilerinin azaldığını ve okula gelmekten korktukları bu nedenle bazen okula gelmekten kaçtıkları ve okul içinde kendilerini daha güvensiz hissettikleri bulunmuştur.

McNamara ve McNamara'ya göre ise, akran zorbalığına maruz kalan kurban çocukların yetişkinlik döneminde kendi çocuklarında zorba olarak tanımlanan davranışları gördüklerinde daha çok tepki verdikleri belirtilmiştir (Gökler, 2009).

Zorbalığın sadece maruz kalan kişiyi değil, aynı zamanda dolaylı olarak bütün çevresini etkilediği, çember şeklinde yayılarak devam ettiği Sullivan ve ark., (2006) tarafından belirtilmiştir.

Bu çember etkisi şu şekildedir:

* Birinci seviye etki; zorbalık davranışının gerçekleştiği zamandır. Kurbanın üzerindeki etkisi oldukça yoğundur.

* İkinci seviye etki; zorbalık davranışına maruz kalan kişinin ailesidir.

* Üçüncü seviye etki; zorbalık davranışının gerçekleştiği an orada bulunun kişileri içine almaktadır. Bu süreçte bazıları destek verecek, bazıları engel olacak, bazıları ise sessiz kalacaktır.

* Dördüncü seviye etki; zorbalık eyleminin gerçekleştiği ortamı temsil etmektedir. Okulda gerçekleşen zorbalık davranışlarına, okul yönetiminin vereceği tepkiler zorbalık davranışlarının artmasına ya da azalmasına etki edecektir.

* Beşinci seviye etki; zorbalık eyleminin gerçekleştiği ortamda gerekli müdahale olmaz ise başka çevrelerde de aynı kişiler bu eylemleri sürdürecektir ve daha geniş çevreler bu durumdan etkilenenecektir (Sulvian ve ark., 2006) .

1.17. Akran Zorbalığı ile Baş Etme Stratejileri

Akran zorbalığı ile baş etmek için belirtilmiş bazı stratejiler bulunmaktadır.

Zorbalığın önlenmesi için; ev, okul ve aile ortamının olumsuz davranışları sınırlandırarak şekilde olması ve genel olarak sıcak, samimi, pozitif, yetişkinlerin katılımının olduğu bir ortamda yaşamaları gerektiği belirtilmiştir. Sınırlandırmaların olduğu ortamda kuralların, çok katı ve düşmanca tavırda olmaması ve cezaların, fiziksel yaptırımların olmaması gerektiği belirtilmiştir. Konulan kurallarda tutarlı tutumlar sergilenmelidir. Zorbalığı sergileyen çocukların okul içi ve okul dışı davranışlarının izlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Sonuç olarak yetişkinlerin en azından bazı durumlarda otorite olarak davranmayı başardıkları bir ortam sunulması gerektiği belirtilmiştir (Olweus, 1995).

Akran zorbalığını önlenmesine yönelik bazı programlar geliştirilmiş ve uygulanmaktadır. Bunlardan en çok bilineni “Olweus Zorbalığı Önleme Programı” dır. Oldukça geniş kapsamlı olan program yaygın olarak kullanılmaktadır. Program ilk ve ortaöğretim öğrencilerini hedeflemekte ve program öğretmenler ve yöneticiler

tarafından uygulanmaktadır. Okul personelinin sıcak, katılımcı, ılımlı bir okul ortamı yaratarak, onaylanmayan davranışları sınırlandırmaktadır (Gökler,2009).

Bu programın ilk kez Norveç'te uygulandığını ve uygulanan bu programın zorbalık problemlerini %50 ve üstü bir oranda problemleri daha az seviyelere indirdiğini belirtmişlerdir (Melton vd., 1998).

1.18. Konu ile İlgili Araştırmalar

DEHB genel olarak sağlıksal açıdan ele alınmış bir konudur, ancak bazı yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda eğitim alanında etkili olduğu düşünülerek 1990'lı yıllardan sonra yapılan çalışmalar artmıştır. Literatür incelendiğinde genel olarak DEHB ile ilgili çalışmaları psikiyatristler, psikologlar yaparken, akran zorbalığı ile ilgili çalışmaları ise eğitimciler yapmıştır. Çocuk gelişimciler tarafından bu konuda yapılan çalışma bulunmamaktadır. Bu bölümde; DEHBve akran zorbalığı ile ilgili yurt içi ve yurtdışında yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

1.18.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile İlgili Çalışmalar

Pekcanlar ve arkadaşları, (1999). Çalışmalarında; DEHB tanısı alan çocuklar ve ailelerinde görevleri başarma, iletişim, rolünü uygun davranma ve kurallar gibi özellikleri değerlendirmişlerdir. DEHB tanısı almış 60 çocukla yürüttükleri bu çalışmada klinik gözlem ve değerlendirmeler yapmışlardır. DEHB'li çocukların ailelerinin işlevlerinin çoğunlukla normal olan düzeyde olduğu 9-14 yaş aralığında DEHB tanılı çocuğu olan ailelerin çoğunlukla yönetimde sert oldukları, sorumsuz olmaları gibi kontrol alanında problemlerinin daha sık olarak görüldüğü saptanmıştır. DEHB + davranım bozukluğu çocuğu olan ailelerin ise iletişim alanında problemlerinin yaygın görüldüğü belirlenmiştir

Öztürk, ve arkadaşları, (2000), DEHB’de Metilfenidat ve Benlik Saygısı isimli çalışmasında, DEHB tanısı almış olan çocukların benlik saygılarının düşük olduğu düşüncesinden yola çıkılarak metilfenidatın etkisini araştırmışlardır. DEHB tanısıyla takip edilmiş ve metilfenidat kullanan 9-14 yaş arasında 31 çocuk ile aynı yaşlarda ilaç kullanımı olmayan 40 çocuğa Piers-Harris Çocuklarda Öz Kavram Ölçeği uygulanarak benlik saygıları karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda; metilfenidat kullanan çocukların alt ölçeklerden fiziksel görüntü ve okul/zihinsel durum puanları ilaç kullanmayan çocuklara göre önemli düzeyde yüksek bulmuşlardır. İlaç kullanan çocuklardaki alt ölçek puanlarından kaygı puanları, ilaç kullanımı olmayan çocuklara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ancak iki grubun PHÇÖKÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Harrison ve Sofronoff (2002). Tarafından yapılan çalışmada; DEHB olan çocukların ailelerinin yaşadıkları psikolojik sorunları anlama sürecinde demografik özelliklerin, çocuk davranış bozukluğu özelliklerinin rolünü incelemek amacıyla ailelerle yüz yüze görüşme yapılarak DEHB düzeyi, DEHB bilgisi ve DEHB ile ilgili davranışlarının sebebi ebeveynlik stresi ve depresyon durumu hakkında bilgi toplanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizleri sonucunda; bu değişkenlerin kombinasyonunun, ebeveynlik stresi ve depresyonu üzerinde anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Bozbey Akalın (2005), DEHB olan çocukların abla ve ağabeylerinin sosyal beceri düzeyi ve kardeş ilişkileri’ni konu alan çalışmasında yaşları 10-16 yaş grubunda olan, DEHB tanısı almış kardeşe sahip, ve herhangi bir tanısı olmayan kardeşe sahip olan 60 abla/ağabey ve annelere uygulanan anketlerle sosyal yetkinlik düzeyi ve kardeş ilişkileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda; DEHB olan kardeşe sahip çocukların sosyal yetkinlik düzeylerinin, herhangi bir tanı almamış kardeşe sahip olan çocuklarınkinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada DEHB tanısı almış kardeşe sahip çocukların sosyal ve davranışsal problemleri daha sık yaşadıkları saptanmıştır.

Barber, ve arkadaşları, (2005) yaptıkları çalışmada DEHB tanısı alan çocuklarla tanı almayan çocukların benlik kavramlarını incelemeyi amaçlamışlardır. 77 çocuktan oluşturdukları 8-12 yaş aralığında olan iki grup oluşturmuşlardır. Araştırma örneklemini DEHB tanısı alan 38 çocuk ve tanı almayan 39 çocuk oluşturmaktadır. Araştırmada “Çocuklar İçin Hazırlanmış Benlik Kavramı Profili Anketini” kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, DEHB tanısı olan çocukların anlamlı düzeyde düşük benlik kavramı ve DEHB tanısı almamış olanlara göre davranış kontrolü alt ölçeğinde daha düşük bir puan aldıkları saptanmıştır.

Aydın, ve arkadaşları tarafından, (2006). DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB oranı incelenen çalışmada; DEHB tanısı almış 69 kişiye K-SADS, DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerine Wender Utah Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubu oluşturulmuş ve aynı ölçekler uygulanmıştır. DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerinin 23'ünde, kontrol grubundaki ebeveynlerin 2'sinde DEHB bulguları saptanmıştır. Uygulama yapılan grup ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuç olarak, DEHB tanısı alan çocukların ailelerinde yetişkinlik dönemi ve çocukluk dönemi DEHB belirtilerinin daha çok olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca, Wender Utah Derecelendirme Ölçeğinin çocukluk dönemi DEHB belirleyebilmekte yardımcı bir araç olarak kullanılabileceği sonucu saptanmıştır.

Bacchini, ve arkadaşları, (2008), yaptıkları çalışmada DEHB belirtileri, sosyal tercihler ve akran zorbalığı ilişkisini incelemeyi amaçlamışlardır. 8-10 yaşları arasından 195 çocuk ile yapmış oldukları çalışmada anneler ve öğretmenlerle mizaçla ilgili röportaj yapılmış ve çocuklara akran adayları envanteri uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda; DEHB tanısı olan erkek çocukların zorbalık davranışını daha fazla uygularken, DEHB tanısı olan kız çocukların zorba davranışlara daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır.

Durukan,ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada, (2008), yaptıkları çalışmada; DEHB tanısı almış çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile bununla baş etme yöntemlerinin karşılaştırılmasını amaçlamışlardır. Araştırma

verileri Gülhane Askeri Tıp, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne gelen ve DSM-IV tanı kriterlerine göre, DEHB tanısı almış, 7-12 yaş grubunda 36 çocuk ile annelerinden elde edilmiştir. Araştırmaya katılımı gönüllü olan ve DSM-IV tanı kriterlerine göre DEHB tanısı olan toplam 30 çocuğun %16.7'si dikkat eksikliğinin önde geldiği tip', %13.3'ü 'aşırı hareketlilik-dürtüsellik önde geldiği tip', %70.0'ı ise 'birleşik tip' ölçütlerini karşılamıştır. Araştırma sonucunda; araştırmaya katılan annelerin DEHB tanısı almış gruptakilerin alt ölçeklerden olan soruna odaklanma, inkar, duyguları açığa çıkarma ve meşguliyeti bastırma ve başa çıkma yöntemlerinden işlevsel olamayanların puanı kontrol grubuna oranda anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir.

Kooji, ve arkadaşları, (2008), yapmış oldukları çalışmalarında; farklı yöntemlerle ve farklı kaynaklardan elde edilen yetişkinlerde DEHB belirtileri arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmayı amaçlamışlardır. DEHB tanısı olan 120 yetişkin araştırmaya dahil edilmiş ve DEHB Derecelendirme Ölçeği, Conners'ın Yetişkin DEHB Derecelendirme Ölçeği (CAARS), Kahverengi Dikkat Eksikliği Bozukluğu Ölçeği (BADDs) ve yapılandırılmış görüşme ile veriler elde edilmiştir. Araştırmanın sonucunda; BADDs ve DEHB Derecelendirme Ölçeğinin klinik olarak tanıyı belirlemeden en iyi sonuçları verdiği bulunurken, en iyi bilgi kaynağının ise DEHB'li yetişkinlerden alınan bilgiler olduğu ancak belirtileri daha düşük gösterme eğiliminde oldukları saptanmıştır.

Karabekiroğlu, ve arkadaşları, (2009), çocuk psikiyatrisi kliniklerine başvuran çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri arasında DEHB ve otizm ile ilgili yanlış değerlendirmelerin ve damgalamaların incelenmesini amaçlamışlardır. Türkiye'de yer alan yedi farklı üniversite hastanelerinin çocuk psikiyatrisi kliniklerine başvuran çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri çalışmaya dahil edilmiştir. 666 ebeveyn ve 453 öğretmen damgalamanın incelenmesi amacıyla yazarlar tarafından hazırlanan DEHB ve otizm anketini doldurmuşlardır. Araştırmanın sonucuna göre; DEHB'e yönelik yapılan "damgalama" düzeyi ile otizme ilişkin yapılan "damgalama" düzeyi ve DEHB'e yönelik yanlış değerlendirme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğretmenler arasında doğu illerde ve ebeveynler arasında eğitim düzeyi düşük

olanlarda damgalamanın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Örneklem grubundaki öğretmenlerin birçoğunun DEHB’de kullanılan ilaçların yan etkilerinin ciddi ve çok olduğunu ve tamamen geçmeyeceğini belirtmişlerdir.

Üneri, ve arkadaşları, (2009), 12-18 yaşları arasında DEHB tanısı almış ergenlerin sosyodemografik özellikler ve çeşitli değişkenler açısından incelenerek ergenlik öncesi DEHB tanısı almış çocuklarla karşılaştırılması ve geç tanıyı etkileyen etkenlerin araştırılmasını amaçladıkları çalışmalarına DEHB tanısı ilk kez tanılanan ve WISC-R puanları 80 ve üstünde olan çocukları dahil etmişlerdir.. Elde ettikleri verileri 6-10 yaş aralığında iken DEHB tanısı ilk kez tanılanan ve zeka puanı 80 ve üstü olan çocuklarla karşılaştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda; istatistiksel olarak anlamlı fark saptanan değişkenler, ergen, çocuk grupları arasında başvuru yakınmaları, tedavide kullanılan ilaçlar, eşlik eden tanıların dağılımı, doğum sırasında annenin yaşı gibi etkenler olarak belirlenmiştir.

Ekinci, ve arkadaşları ise, (2011), Erişkin DEHB: Eş Tanı ve İşlevsellik” adlı çalışmalarında; DEHB tanısı alan erişkinlerde, eş tanı yaygınlığı ve işlevsellik araştırılmak amaçlanmıştır. Araştırmada, DEHB tanısı almış 40 yetişkin kişi ve bu hastalarla yaş ve cinsiyet bakımından aynı olan 40 tanı almamış kişi değerlendirilmiştir. DEHB’li erişkinlerde SCID-I ile belirlenen eş tanı oranları yüksek bulunmuştur. Çocukluk döneminde DEHB belirtileri daha çok olan katılımcıların erişkinlik döneminde işlevsellik düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, DEHB’e erişkin dönemde eksen-I tanıları yayın olarak eşlik ettiği ve bu olguların işlevselliğinin de olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Webster-Stratton (2011) tarafından yapılan çalışmada; DEHB tanısı almış 4-6 yaş grubundaki 99 çocuk üzerinde uyguladıkları ebeveyn destekli çocuk programı uygulamıştır. Bunun yanı sıra 4-6 yaş arasında bir kontrol grubu oluşturmuştur. Uygulanan programın annelerin fiziksel ceza uygulamaları, sert disiplin kullanımları ve izleme davranışları üzerinde iyileştirici etkiler yarattığı gözlenmiştir. Bunun yanı sıra DEHB tanısı almış çocukların bu program sonrası okulda yaşadıkları problem

çözme becerilerinde, duygu kelime haznelerinde önemli olumlu etkiler görüldüğü belirtilmiştir.

Ayaz, ve arkadaşları, (2013), yaptıkları çalışmada; DEHB tanısı alan çocukların motor koordinasyon becerileri/problemlerinin sosyal problemlere olan etkisini incelemeyi amaçlamışlardır. Araştırmaya DEHB tanısı alan 12-15 yaş arasından 64 çocuk dahil edilmiştir. Benzer cinsiyet sayılarına ve aynı yaş aralığında olan 69 çocuk kontrol grubu için belirlenmiştir. DEHB grubundaki çocukların kontrol grubundaki çocuklara oranda daha sık motor koordinasyon sorunu yaşadıkları saptanmıştır.

İmren, ve arkadaşları çalışmalarında, (2013) yaptıkları çalışmada DEHB tanısı almış çocuk ve ergenlerde Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve/ veya Davranım bozukluğu eş tanısı olduğunda ya da olmadığında aile işlevselliğinin değerlendirilmesi, kontrol grubuyla karşılaştırılmasını amaçlamışlardır. Araştırmaya, 49 DEHB tanılı çocuk, 48 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Aileler tarafından Aile Değerlendirme Ölçeği doldurulmuştur. DEHB tanısı alan çocukların % 34.7' sinde eş tanı olduğu saptanmıştır. En sık eşlik eden tanı KOKGB (% 24.5) olarak belirlenmiştir. DEHB tanısı alan çocukların ailelerinin ADÖ'nün problem çözme, davranış kontrolü, rollerin dağılımı, genel işlevler alt ölçeklerinden sağlıklı işlevsellik seviyelerinde alınan puanların yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca DEHB tanısı alan ailelerin ve kontrol grubundaki ailelerin problem çözme ve genel işlevsellik puanları kıyaslandığında tanı alan ailelerinin anlamlı derecede zayıf, rollerin dağılımı alanında daha çok güçlükleri olduğu belirlenmiştir.

Sonuga-Barke, ve arkadaşları, (2013), DEHB için farmakolojik olmayan müdahaleler olan diyet ve psikolojik tedavilerdeki randomize kontrollü çalışmaların sistematik olarak gözden geçirerek bir meta-analiz çalışması yapmışlardır. Araştırmanın örneklemine sistematik bir arama ve etki alanları arasında yapılan kodlama ile 2.904 DEHB tanısı alan kaydın 54'ünü analizlere dahil etmişlerdir. Araştırmanın sonucunda; DEHB ile diyet ve psikolojik tedavilerin istatistiksel olarak

anlamalı (standartlaştırılmış ortalama farklar = 0,21-0,48, 0,40-0,64) olduğu saptanmıştır.

Uytun, (2015), yapmış olduğu çalışmasında; DEHB ve davranım bozukluğu hastalıklarının altında yatan patolojilerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Araştırmaya, 9-15 yaş aralığında yalnız DEHB tanısı alan 10 erkek çocuk ve ergen ile DEHB+ DB tanısı alan 10 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Kontrol grubu için aynı yaş grubunda 10 erkek çocuk da araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocuklara, ÇDŞG-ŞY, WISC-R, Wisconsin Kart Eşleme Testi, Stroop Testi, Görsel İşitsel Sayı Dizileri Testi, İşitsel Sözel Öğrenme Testleri uygulanmıştır. Araştırma kapsamındaki çocuk ve ergenlerin ebeveynlerine de çocukları hakkında sosyodemografik veri formu ve Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen çocuklara Conners- Wells Ergen Özbildirim Formu uygulanmış ve görüntüleme tekniği olarak Fonksiyonel MRG çekimleri yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda; DEHB+DB tanısı olanların genel olarak WISC-R ve nöropsikolojik testlerde DEHB tanısı olan ve kontrol grubundakilere oranla daha kötü performans gösterdikleri saptanmıştır. Stroop testinin bazı alt testlerinde ve WISC-R’da DEHB tanısı alanların kontrollere kıyasla daha kötü performans gösterdiği ortaya çıkmıştır.

1.18.2. Akran Zorbalığı ile İlgili Çalışmalar

Akran zorbalığına yönelik ilk bilimsel çalışmaların Olweus tarafından yapıldığı bilinmektedir. Olweus akran zorbalığını ilk başlarda “mobbing” olarak tanımlasa da daha sonraları bu terimin yeterli gelmediğini belirterek “mobbing” yerine “bullying” terimini kullanmıştır.

Olweus, 1999 yılında yaptığı tanımla akran zorbalığını; “Bir veya birden fazla kişinin diğer kişiye devamlı şekilde olumsuz davranışlar sergilemesi” olarak açıklamıştır (Gökler, 2009).

Kepenekçi ve Çinkır (2001) zorbalık türlerini ve zorbalığın meydana geldiği yerleri tespit etmek amacıyla lise öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada, çocuklarının yarısına yakınının sözel, bir diğer kısmının fiziksel ve bir kısmının ise duygusal ve cinsel zorbalığa maruz kaldıklarını ortaya çıkarmıştır. Zorbalık davranışlarının ise en çok sınıfta gerçekleştiği, daha sonra sırasıyla, koridor, okul dışı alanlar şeklinde ortaya çıktığını belirtmiştir.

Kapıkıran ve Fiyakalı (2005). çalışmalarında; lise öğrencileri arasındaki akran zorbalığının problem çözme yöntemlerini ve bazı demografik değişkenler açısından incelemiştir. Araştırmanın örneklemini farklı programlar yürütülen 3 okuldan 368 çocuk oluşturmuştur. Akran Baskısı Ölçeği, Problem Çözme Envanteri ve demografik bilgileri içeren anketle veriler elde edilmiştir. Araştırma sonucunda, akran zorbalığı ile cinsiyet, anne eğitimi, aceleci problem çözme yaklaşımı, okulun türü ve kişisel kontrol yaklaşımı değişkenleri ile anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Naylor ve arkadaşları, (2006), ise 225 öğretmen ve 1820 öğrencinin dahil olduğu araştırmalarında, öğrencilerin zorba olma/olmama durumlarını, yaşa göre zorbalık tanımının değişip/değişmediğini, öğretmen-öğrenci olma durumlarını incelemiştir. Çalışmanın sonucunda, 557 öğrencinin en az bir kere zorbalığa maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır.

Pişkin (2006) okul ortamlarında akran zorbalığını incelemek amacıyla 1154 öğrenci ile yapmış olduğu çalışmada, fiziksel zorbalığın en çok sınıf ortamında, en az ise spor salonunda yaşandığını ortaya çıkarmıştır. Sözel zorbalığın ise en çok sınıflarda gerçekleştiğini saptamıştır. Ayrıca çalışmada; öğrencilerin zorbalığa maruz kaldıklarında bunu çoğunlukla arkadaşlarıyla paylaştıklarıdır. Çocukların bir kısmının ise bu durumu hiç kimse ile paylaşmadıkları ortaya konulmuştur.

Anderson (2007) çalışmasında, akran zorbalığının öğrenciler üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmada fiziksel, duygusal, sosyal ve yaratıcı benlik algısı, entelektüel ve davranışsal süreçlere olan etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda, fiziksel zorbalıkların erkek öğrencilerin fiziksel ve yaratıcı

benlik algılarını olumsuz etkilerken, kızlarda benlik algısını etkilemediği ortaya çıkmıştır. Sözel zorbalıkların ise hem kız hem de erkek öğrencilerin benlik algılarını olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Kartal ve Bilgin, (2007). Yaptıkları çalışmada zorbalığı engelleme amacı olan bir program uygulamasının ilköğretim öğrencilerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Zorbalık türü ve sıklığı, zorbalığa karşı yapılanlar ve okul durumuna yönelik öğrenci görüşlerinin ön test ve son test yapılmış hali kullanılmış ve sonuçlar anlamlı olarak belirlenmiştir. Bu çalışmayla sadece öğrenciye yönelik çalışmalarda bile anlamlı ve olumlu sonuçlar elde edilebileceği belirlenmiştir.

Spriggs ve arkadaşları, (2007), yapmış oldukları çalışmada; zorbalık riski ile ırksal/etnik farklılıkların incelenmesi amaçlamışlardır. Çalışmaya, beyaz, siyah ve İspanyol ergenler için zorbalık ve aile, akran ve okul ilişkileri arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. 6. İle 10. Sınıflardaki ergenlerle yürüttükleri çalışmanın sonucunda; katılımcıların % 9'unun kurban, % 9 unun zorba ve % 3'ünün hem zorba hem kurban olduğunu belirlenmişlerdir. Siyah ergenlerin kurban puanlarının beyaz ve İspanyol ergenlere oranla daha düşük olduğu ve okul memnuniyeti ve performansının beyaz ve İspanyol öğrenciler için zorba olma ile negatif ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Tıprıdamaz Sipahi (2008) çalışmasında, ortaokul öğrencilerinde akran zorbalığını etkileyen ve etki eden faktörleri incelemiştir. Çalışmanın sonucunda, depresyon içerisinde olan öğrencilerin akran zorbalığını uygulamalarının daha çok olduğu bulunmuştur. Yine aynı şekilde depresyon yaşayan ve akran desteği olmayan öğrencilerin akran zorbalığına daha çok maruz kaldıkları belirtilmiştir. Çalışmadan elde edilen bir diğer sonuca göre, akran zorbalığına maruz kalan ya da uygulayan öğrencilerde depresyon daha çok yaşanırken, akran zorbalığına katılmayan öğrencilerin depresyon geçirme düzeylerinin oldukça az olduğu belirtilmiştir.

Acar (2009) ise, çalışmasında dokuzuncu sınıfa devam eden öğrencilerin akran zorbalıkları ve psikolojik belirtilerini incelemiştir. Çocukların büyük çoğunluğunun zorba/kurban grubunda olduğu ortaya çıkmıştır. Akran zorbalığına karışmayan

öğrencilerin kurban ve zorba/kurban olanlara göre, daha az kaygı ve olumsuz benlik durumları yaşadıklarını belirtmiştir. Başka bir sonuca göre, zorba grup içerisinde olanların daha yüksek olumsuz benlik algısına sahip oldukları görülmüştür.

Çetinkaya, ve arkadaşları, (2009), yapmış oldukları çalışmada üç ilköğretim okulundaki öğrencilerin benlik saygı düzeyleri, depresyon ile akran zorbalık ilişkisini incelemeyi amaçlamışlardır. Bu çalışmalarına, 5-8. Sınıflara devam eden 521 öğrenciyi dahil etmişlerdir. Araştırma örneklemine, sosyodemografik bilgiler için anket, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Piers Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği, ve Şiddet-Kaba Güç Anketi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda; zorbalığa maruz kalma oranı %43.0 olarak belirlenmiştir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan okullarda zorbalığa maruz kalanların depresyon düzeylerinin artarak benlik saygılarının azaldığı ortaya çıkmıştır. Araştırma örnekleminde bulunan okullarda 'itme', 'ad takma', 'elle rahatsızlık verme' sık görülen zorbalıklar olarak belirlenmiştir. SED yüksek okulda 'eşyaya zarar verme', orta olan okulda 'küçük düşürme', düşük okulda 'ayrımcılık yapma' en yaygın duygusal zorbalıklar olarak belirlenmiştir. Çocukların yaş, sınıf, babalarının işi, baba öğrenim durumu, kardeş sayıları ve sosyoekonomik durumları ile zorbalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Estell, ve arkadaşları, (2009), geç ilkokulda zorbalık ve mağduriyeti inceledikleri çalışmalarına, 5. Sınıfa devam eden 369 genel eğitim öğrencisi, 74 akademik yetenekli öğrenci ve 41 hafif engelli öğrenciden oluşan 484 (258 kız, 226 erkek) katılımcıyı dahil etmişlerdir. Öğretmenlerin mağdur olma olasılığının en yüksek olan grubu, hafif engelli öğrenciler olarak belirlerken, akademik yetenekli öğrencilere de zorba olma durumlarına en düşük puanı vermişlerdir. Bir diğer sonuca göre, öğretmenlerin popüler ve agresif öğrencileri en yüksek zorba olma ihtimali olarak belirlemiş olmalarıdır.

Özkan ve Çifci, (2010), "Düşük Sosyo-Ekonomik Düzeydeki İlköğretim Okullarında Akran Zorbalığı" adlı çalışması, Sosyo-Ekonomik düzeyleri düşük olan okullara devam eden ilköğretim çocuklarının maruz kaldıkları zorba davranış türleri,

zorbalığa uğrama yaygınlıkları, zorbalık davranışını uygulayan kişiler, zorbalık davranışının uygulandığı yer ve zorbalığa maruz kalan kişinin zorbalık davranışından bahsettiği kişilerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmaya 295 çocuk dahil edilmiştir. Araştırmada “Sosyo Demografik Bilgi Formu”, “Şiddet-Kaba Güç Anketi” ve “Maruz Kalınan ve Gözlenen Zorbalığa Karşı Geliştirilen Tutum ve Davranış Soruları” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; sözel zorbalığa maruz kalma oranının %33.9, fiziksel zorbalığa maruz kalma oranının %32.9, duygusal zorbalığa maruz kalma oranının %29.2, cinsel zorbalığa maruz kalma oranının %16 olduğu ve zorbalık türleri ile cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmada, zorbalığa maruz bırakanların daha çok erkekler olduğu, zorbalıklara en fazla sınıf ortamında maruz kalındığı, zorbalık davranışı görenlerin daha sık zorba kişilerden uzaklaştığı ve en sık öğretmene başvurdukları belirlenmiştir.

Hakan, (2011), çalışmasında; ilköğretim öğrencilerinin, uğradıkları zorbalıkların çeşitleri ve düzeylerini ve uğradıkları zorbalık türlerinin görülme sıklığının incelenmesi ve öğrencilerin zorbalığa uğrama ile boyun eğme ve öfke düzeylerindeki farkın incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini ilköğretim 5. Ve 8. Sınıflara devam eden 250 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen öğrencilere, “Şiddet Kaba Güç Anketi” “Boyun Eğici Davranışlar Ölçeği”, “Durumluk Sürekli Öfke Ölçeği” ve “Öğrenci Kişisel Bilgi Formu” uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda; zorbalık türü ve yaygınlığı açısından anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. Öğrencilerin zorbalığa maruz kalma türleri ile boyun eğme ve öfke düzeylerinde de anlamlı derecede farklılık olduğu saptanmıştır.

Çankaya, (2011) ilköğretim sekizinci sınıfa giden öğrencilerin maruz kaldıkları davranışları incelemek amacıyla planladığı çalışmada, ilköğretim okullarının sekizinci sınıfına devam eden 404 öğrenci ile yürütmüştür. Öğrencilerden elde edilen verilerden 201 tanesi değerlendirmeye alınmış ve araştırmanın sonucunda öğrencilerin sıklıkla uğradıkları zorbalık davranışının sözel ve fiziksel zorbalıklar olduğu saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç ise, erkeklerin kızlardan daha sık zorbalık davranışlarına maruz kaldığı olmuştur.

Mercan ve Sarı, (2018), yapmış oldukları çalışmada, 15-17 yaş grubu lise öğrencilerinde akran zorbalığının zorba, kurban olma durumunun öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ilişkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini 10., 11., 12., sınıflara devam eden 200 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilerin zorbalığa uğrama ve zorbalık davranışı gösterme düzeylerini belirlemek amacıyla “Akran Zorbalığı Belirleme Ölçeği Ergen Formu” ve “Kişisel Bilgi Formu” kullanmışlardır. Araştırmanın sonucunda; 10. Sınıf öğrencilerinin kurban boyutundaki toplam puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. 16 yaşındaki öğrencilerin, Dışlanma, söylenti yayma ve çıkarma, eşyalara zarar verme ve cinsel zorbalık alanlarındaki puanlarının 17 yaşındaki öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Araştırmada ortaya çıkan bir diğer sonuç ise; sözel kurban olma ve cinsel kurban olma alt ölçek puanları ile anne eğitim durumu arasında anlamlı ilişki olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Bu çalışmada; DEHB tanısı almış çocukların akran zorbalığına uğrama ve maruz bırakma düzeylerini belirlemek ve demografik değişkenler ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmada; DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran baskısına maruz kalma ve maruz bırakma durumlarını incelemek ve çeşitli etmenlerin etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

2.1. Araştırmanın Deseni

Araştırma, tarama modelinde betimsel bir çalışmadır. Betimsel çalışma, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup üzerinde yapılan tarama çalışmalarıdır. Tarama modeli ise; geğmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (Büyüköztürk vd., 2015).

2.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırma Eskişehir ilinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eskişehir Devlet Hastanesi'ne başvuran DEHB tanısı alan, başka bir engeli olmayan çocuklar okulların 3., 4., 5., sınıfına devam eden çocuklar ile benzer sosyo-ekonomik ve kültürel çevrede olan MEB' e bağlı okulların 3.4. ve 5. Sınıfına devam eden DEHB tanısı almamış, herhangi bir engeli olmayan aynı yaş ve cinsiyetteki çocuklarla yürütölmüştür.

Araştırmanın veri toplama aşamasında Eskişehir Devlet Hastanesi'ne Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, anne ve babasıyla birlikte yaşayan çocuklara veri toplama araçları araştırmacı tarafından bireysel olarak uygulanmıştır.

Araştırmanın örneklemini; 01.03.2015 – 30.06.2015 tarihleri arasında Eskişehir ilinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eskişehir Devlet Hastanesi'ne başvurup DEHB tanısı alan ve başka herhangi bir engeli olmayan ilkokul üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıfına devam eden 92 (45 kız, 47 erkek) çocuk ile karşılaştırma grubu olarak Eskişehir İl Milli Eğitim Bakanlığına bağlı ilkokullar arasından benzer sosyo-ekonomik ve kültürel çevrede bulunan okulların listesi alınmış daha sonra tesadüfi örneklem yöntemi ile belirlenmiş ilkokul üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıfta eğitimine devam eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan normal gelişim gösteren ve anne-babasıyla beraber yaşayan 99 (57 kız, 42 erkek) olmak üzere toplam 191 çocuk oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı almış ve almamış olan çocuklara ait demografik bilgiler Çizelge 2.1.'de verilmiştir.

Çizelge 2.1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler		DEHB Tanısı Alan		DEHB Tanısı Almayan	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kız	45	48.9	57	57.6
	Erkek	47	51.1	42	42.4
Kardeş Durumu	Var	69	75.0	42	42.4
	Yok	23	25.0	57	57.6
Aile Tipi	Geniş Aile	7	7.6	13	13.1
	Çekirdek Aile	85	92.4	86	86.9
Anne Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	-	-	3	3.0
	Okur-Yazar	4	4.3	3	3.0
	İlkokul	22	23.9	10	10.1
	Ortaokul	35	38.0	25	25.3
	Lise	24	26.1	41	41.4
	Üniversite	7	7.6	17	17.2
Baba Eğitim Durumu	Okur-Yazar	1	1.1	1	1.0
	İlkokul	16	17.4	16	16.8
	Ortaokul	21	22.8	21	22.0
	Lise	34	37.0	37	37.2
	Üniversite	20	21.7	24	23.0
Anne Yaşı	19-24	-	-	2	2,0
	25-30	-	-	31	31,3
	31-35	11	12,0	39	39,4
	36+	81	88,0	27	27,3
Baba Yaşı	19-24	-	-	1	1.0
	25-30	-	-	19	19,2
	31-35	6	6.5	38	38,4
	36+	86	93.5	41	41,4

Çizelge 2.1’de araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı alan ve almayan olan çocukların demografik özelliklerine ilişkin bilgiler sunulmuştur. DEHB tanısı alan çocukların % 42’sinin kardeşinin olmadığı görülürken, tanı almamış olan çocukların % 75’inin kardeşinin olduğu görülmektedir. DEHB tanısı almış olanların % 86.9’unu ve tanı almamış çocukların % 92.4’ünü olmak üzere her iki grupta da çoğunluk çekirdek aile olarak yaşayan çocuklardan oluşmaktadır. DEHB tanısı alan çocukların % 38’inin annesinin eğitim durumunun ortaokul olduğu görülürken, % 26’sının annesinin eğitim durumunun lise olduğu ve % 23’ünün ilkokul mezunu olduğu, % 7’sinin üniversite mezunu olduğu ve % 4’ünün okur-yazar olduğu görülmektedir. DEHB tanısı olmayan çocukların % 41’inin annesinin eğitim durumunun lise olduğu görülürken, % 25’inin annesinin eğitim durumunun ortaokul olduğu ve % 17’sinin üniversite mezunu olduğu, %10’unun ilkokul mezunu olduğu ve % 3’ünün okur-yazar olduğu ve % 3’ünün okur-yazar olmadığı görülmektedir. DEHB tanısı alan çocukların % 37’sinin babasının eğitim durumunun lise olduğu görülürken, % 21’ünün babasının eğitim durumunun üniversite olduğu, % 22’sinin ortaokul mezunu olduğu, % 17’sinin babasının ilkokul mezunu olduğu, % 1’inin de okur-yazar olduğu görülmektedir. DEHB tanısı olmayan çocukların % 37’sinin babasının eğitim durumunun lise olduğu görülürken, % 23’ünün babasının eğitim durumunun üniversite olduğu, % 22’sinin ortaokul mezunu olduğu, % 16’sinin babasının ilkokul mezunu olduğu, % 1’inin de okur-yazar olduğu görülmektedir. DEHB tanısı alan katılımcıların %88’inin annesinin 36+ yaş grubunda olduğu, %12’sinin ise annesinin 31-35 yaş grubunda olduğu görülmektedir. DEHB tanısı almayanların anne yaşlarına bakıldığında; %2’sinin 19-24 yaş aralığında olduğu, %31.3’ünün 25-30 yaş aralığında olduğu, %39.4’ünün 31-35 yaş aralığında olduğu, %27.3’ünün ise 36 ve üstü olduğu dikkati çekerken, DEHB tanısı alan çocukların; %86’sının babasının 36+ yaş grubunda bulunurken, %6’sının babasının 31-35 yaş grubunda bulunduğu görülmektedir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada DEHB tanısı alan ve almayan çocuklar ve aileleri hakkındaki bazı bilgileri edinebilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen ‘Genel Bilgi Formu’ ile DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalığına maruz kalma ve maruz bırakma sıklıklarını belirlemek amacıyla “Akran Zorbalığı Ölçeği: Çocuk Formu” kullanılmıştır.

2.2.1. Genel Bilgi Formu

Araştırma kapsamına alınan çocuklara ve ailelerine ilişkin bazı bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Genel Bilgi Formu”nda; çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş durumu, aile tipi, anne-baba yaşı, anne-baba eğitim durumu ile ilgili sorular yer almaktadır.

2.2.2. Akran Zorbalığı Ölçeği: Çocuk Formu

Akran zorbalığına maruz kalma ve bırakma sıklıklarını incelemek amacıyla Pişkin ve Ayas (2011) tarafından geliştirilmiş; “Akran Zorbalığı Ölçeği: Çocuk Formu” kullanılmıştır. Akran Zorbalığı Ölçeği- Çocuk formu, “zorba” ve “kurban” olarak adlandırılan ve aynı maddelerin farklı şekilde sorulmasından oluşan paralel iki ölçekten oluşmaktadır. Ölçeklerin her biri 37 maddeden oluşmakta olup toplam 74 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçekler 5’li likert tipinde derecelendirme ölçeğidir.

Akran Zorbalığı Ölçeği: Çocuk Formu kendini değerlendirme türünde bir ölçek olup, okulların üçüncü, dördüncü ve beşinci sınıfa devam eden çocuklara uygulanmaktadır. Akran Zorbalığı Ölçeği- Çocuk Formu, akranlarına “zorbalık uygulayan” ve “zorbalığa maruz kalan” çocukları belirlemek amacıyla toplam 37 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; Fiziksel zorba ve kurban, Sözel zorba ve kurban, Dışlanma zorba ve kurban, Söylenti çıkarma ve yayma zorba ve kurban, Eşyalara zarar verme zorba ve kurban olarak ifade edilmektedir.

Fiziksel Zorba ve Kurban: Bu alt boyut; çocukların uyguladığı ve maruz kaldığı fiziksel zorbalık davranışlarını içeren on maddeden (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) oluşmaktadır.

Sözel Zorba ve Kurban: Bu alt boyut; çocukların uyguladığı ve maruz kaldığı sözel zorbalık davranışlarını içeren altı maddeden (11, 12, 13, 14, 15, 16) oluşmaktadır.

Dışlama Zorba ve Kurban: Bu alt boyut; çocukların uyguladığı ve maruz kaldığı dışlanma davranışlarını içeren beş maddeden (17, 18, 19, 20, 21) oluşmaktadır.

Söylenti Çıkarma ve Yayma Zorba ve Kurban: Bu alt boyut; çocukların uyguladığı ve maruz kaldığı söylenti çıkarma ve söylenti yayma davranışlarını içeren yedi maddeden (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28) oluşmaktadır.

Eşyalarına Zarar Verme Zorba ve Kurban: Bu alt boyut; çocukların uyguladığı ve maruz kaldığı eşyalara zarar verme davranışlarını içeren dokuz maddeden (29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37) oluşmaktadır.

Ölçek maruz kaldıkları zorbalık davranışlarını ve uyguladıkları zorbalık davranışlarını içeren 74 madde ile öğrencilerin zorba ölçeğinde bulunan sözleri, davranışları hangi sıklıkla yaptıklarını, kurban ölçeğinde ise sözlere ve davranışlara hangi sıklıkla uğradıklarını işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekte bulunan sıklık değerleri; “Hiçbir zaman, 0 Puan”, “Dönem boyunca bir defa, 1 Puan”, “Ayda bir defa, 2 Puan”, “Haftada en az bir defa, 3 Puan”, “Hemen hemen her gün, 4 Puan” şeklindedir. Ölçekteki cevaplar doğrultusunda elde edilen en az puan 37 ve en çok puan 185 olarak tasarlanmıştır. Zorbalığa maruz kalma ve zorbalık yapma arttıkça puanlar da artmaktadır.

Ölçeğin güvenirlik çalışması için Cronbach-alpha yöntemi kullanılmıştır. İlköğretim birinci kademedeki çocuklar için olan ölçeğin kurban boyutu iç tutarlık kat sayısı .90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt ölçeklerine ilişkin iç tutarlılık kat sayıları ise; Fiziksel alt ölçeği için .74, Sözel alt ölçeği için .66, İzolasyon alt ölçeği için .68, Söylenti alt ölçeği için .79, Eşyalara zarar verme alt ölçeği için .76 olarak bulunmuştur (Pişkin ve Ayas, 2011).

2.3. Veri Toplama Yöntemi

DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalığına maruz kalma ve maruz bırakma durumlarını incelemek ve çeşitli değişkenlerin etkilerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma kapsamında ‘Genel Bilgi Formu’ ve ‘Akran Zorbalığı Ölçeği: Çocuk Formu’ kullanılmıştır.

Araştırmanın konusunun belirlenmesinin ardından DEHB tanısı alan çocuklara ulaşmak amacıyla araştırmanın amacını, içeriğini ve uygulama şeklini anlatan bir rapor hazırlanmıştır. Turgut Özal Üniversitesi Etik Kurulu’na başvurulmuş ve gerekli izin alınmıştır. Araştırmada öncelikle, kontrol grubunu oluşturan normal gelişim gösteren çocuklara ulaşabilmek amacıyla Eskişehir İl Milli Eğitim Müdürlüğü’ne başvurulmuş ve ilkokullarda uygulama yapılabilmesi ile ilgili gerekli izinler alınmıştır. Bütün izinler ve araştırmanın amacını anlatan rapor ile birlikte DEHB tanısı alan çocuklara ulaşabilmek ve uygulama yapılabilmek amacıyla Eskişehir Kamu Hastaneler Birliği’ne, başvurulmuş ve 26.03.2015 tarihinde gerekli izinler alınmıştır. Eskişehir il merkezinde Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı benzer özelliklere sahip olduğu varsayılan okulların 3., 4., 5. Sınıfları arasından tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen sınıflardan kontrol grubu oluşturulmuştur. Resmi izinler alındıktan sonra benzer sosyo-ekonomik düzeyde bulunan, tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiş ilkokulların müdürleri ile görüşme yapılarak araştırma hakkında bilgiler verilmiş, izinleri doğrultusunda gün, saat ve uygulama yapılacak sınıflar belirlenmiştir.

01.03.2015 – 30.06.2015 tarihleri arasında, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış, Eskişehir Devlet Hastanesi'ne gelen olan çocuklar ve aileleri ile görüşülüp, araştırmanın içeriği hakkında bilgi verilmiştir. Bu bilgilendirme sonrasında çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir. Daha sonra çocuk ile yalnız bir odaya geçilerek Genel Bilgi Formu ve Akran Zorbalığı Ölçeğini nasıl dolduracağı açıklanarak doldurması istenmiştir.

Sonra, kontrol grubunu oluşturmak amacıyla araştırma kapsamına dahil edilen ilkokullara gidilmiş ve tesadüfî örnekleme yöntemi ile seçilen sınıflarla görüşülmüş, okullara gidilerek, Çocuklara Genel Bilgi Formu ve Akran Zorbalığı Ölçeği uygulanmıştır.

Örnekleme grubundan veri toplanırken, bu araştırmanın bilimsel bir çalışma olduğu, verdikleri cevapların gizli tutulacağı, cevaplarının doğru olmasının önemi açıklanmıştır. Form ve ölçeğin doldurulması Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite tanısı alan ve almayan her grup için ortalama 20-25 dk sürmüştür.

2.4. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalıklarının incelendiği bu çalışmada, uygulanan Akran Zorbalığı Ölçeği'ne ilişkin puanlar hesaplanmıştır. Her çocuk için, akran zorbalığına ilişkin, fiziksel zorbalık, sözel zorbalık, dışlanma, söylenti çıkarma ve yayma, eşyalara zarar verme alt boyutları ve toplam puan hem kurban hem zorba puanları olacak şekilde toplam 12 ayrı puan elde edilmiştir. Genel bilgi formu ile toplanan bilgilerle birlikte ölçek ile elde edilen puanlar SPSS 22.0 Windows Programı kullanılarak bilgisayara aktarılmıştır.

Toplanan verilerin hangi istatistiksel yöntemler kullanılarak bulgu elde edileceğini anlamak amacıyla öncelikle verilerin güvenilir olup olmadığını belirlemek için güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Güvenilirlik analizi sonuçları Çizelge 2.2.'de gösterilmiştir.

Çizelge 2.2. Akran Zorbalığı Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Alt boyutlar	Madde sayısı	Cronbach's Alpha
Fiziksel zorbalık (K)	10	,82
Sözel zorbalık (K)	6	,83
Dışlama (K)	5	,83
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	7	,89
Eşyalarına zarar verme (K)	9	,83
Kurban toplam puan (K)	37	,95
Fiziksel zorbalık (Z)	10	,87
Sözel zorbalık (Z)	6	,76
Dışlama (Z)	5	,71
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	7	,83
Eşyalarına zarar verme (Z)	9	,83
Zorba toplam puan (Z)	37	,94

Çizelge 2.2. incelendiğinde zorba boyutunun sözel zorbalık ve dışlama alt boyutlarına ait verilerin oldukça güvenilir olduğu, zorba boyutu diğer alt boyutları ve toplam zorba puanı ile, kurban boyutunun tüm alt boyutları ve toplam puanına ait verilerin yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmektedir.

Verilerin güvenilir olduğunun tespit edilmesinden sonra analizleri uygulamadan önce verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı One Sample Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş, ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım gösterip, göstermediklerine bakılmıştır. Normallik durumunu tespit etmek amacıyla, elde edilen tüm alt boyut ve toplam puanlara Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Büyüköztürk (2010)' e göre; bir dağılımın normal olmasının ihtimalinin düşük olduğunu ancak normallik incelemesi yaparken normallikten anlamlı ölçüde sapma olup olmadığının incelendiği belirtilmiştir. Grup sayısına göre normallik incelemesinin Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile yapılabilmektedir. Grup sayısının 50'den az olduğu çalışmalarda Shapiro-Wilk testi kullanılırken, grup sayısının 50'den fazla olduğu çalışmalarda ise normal dağılım incelemesi Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmaktadır. Araştırma kapsamında 191 çocuk olması sebebiyle normallik incelemesi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda kurban boyutunun ve zorba boyutunun tüm alt boyutlarındaki verilerin normal dağılıma uygun olmadığı gözlenmiştir. Bu nedenle karşılaştırmaları yaparken non-parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. 2 bağımsız değişkene ait verileri karşılaştırmak için Mann Whitney U analizi, 3 veya daha fazla bağımsız değişkene ait verileri karşılaştırmak için ise Kruskal Wallis H analizi uygulanmıştır. Kruskal Wallis H analizi sonucunda anlamlı farklılık çıkması durumunda, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için post hoc test olarak Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları verilerin ortalama ve standart sapma değerlerinin belirlenmesi için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır.

Katılımcıların demografik bilgilerinin yüzdelerle dağılımlarının belirlenmesinde ise frekans analizinden yararlanılmıştır.

3. BULGULAR

Bu araştırma DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalığına uğrama ve maruz bırakma durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırmadan elde edilen bulgular DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalığı ölçeğinin kurban ve zorba alt boyut puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis – H testi sonuçları Çizelge 1’de verilmiştir.

DEHB tanısı alan ve almayan çocukların cinsiyetine, kardeşi olma durumuna, anne-baba yaşına, anne-baba eğitim durumuna, aile tipine göre Akran Zorbalığı Ölçeği - Kurban alt boyutuna ilişkin sonuçlar, Çizelge 3.4., 3.6, 3.8, 3.10, 3.12, 3.14,3.15, 3.18, 3.19’da; Akran Zorbalığı Ölçeği – Zorba alt boyutuna ilişkin sonuçlar, Çizelge 3.5, 3.7, 3.9, 3.11, 3.13, 3.16, 3.17, 3.20, 3.21’de verilmiştir. DEHB tanısı alan ve almayan çocukların Akran Zorbalığı Ölçeği Kurban Boyutu ve Zorba Boyutu puanları arasındaki ilişkiye yönelik Sperman Brown Korelasyon analizine ilişkin sonuçlar 3.2, 3.3’de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmaya dahil edilen çocukların Akran Zorbalığı Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

Alt boyutlar	DEHB durumu	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (K)	Dehb var	92	6,71	6,702	100,68	9262,5	4123,5	,256
	Dehb yok	99	5,51	5,774	91,65	9073,5		
Sözel zorbalık (K)	Dehb var	92	7,36	6,240	102,86	9463,0	3923,0	,097
	Dehb yok	99	5,77	5,810	89,63	8873,0		
Dışlama (K)	Dehb var	92	6,48	5,488	106,82	9827,5	3558,5	,009*
	Dehb yok	99	4,30	4,782	85,94	8508,5		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Dehb var	92	5,35	6,252	99,45	9149,0	4237,0	,398
	Dehb yok	99	5,22	6,883	92,80	9187,0		
Eşyalarına zarar verme (K)	Dehb var	92	4,34	5,524	98,62	9073,0	4313,0	,520
	Dehb yok	99	4,25	5,742	93,57	9263,0		
Kurban top puan (K)	Dehb var	92	30,23	25,481	102,17	9399,5	3986,5	,137
	Dehb yok	99	25,05	24,472	90,27	8936,5		
Fiziksel zorbalık (Z)	Dehb var	92	4,29	5,858	93,72	8622,5	4344,5	,576
	Dehb yok	99	5,16	7,406	98,12	9713,5		
Sözel zorbalık (Z)	Dehb var	92	3,49	3,960	102,22	9404,0	3982,0	,124
	Dehb yok	99	2,89	4,086	90,22	8932,0		
Dışlama (Z)	Dehb var	92	3,05	3,097	107,78	9916,0	3470,0	,003*
	Dehb yok	99	1,99	3,212	85,05	8420,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Dehb var	92	1,75	3,370	99,80	9182,0	3470,0	,313
	Dehb yok	99	1,83	3,645	92,46	9154,0		
Eşyalarına zarar verme (Z)	Dehb var	92	1,47	3,405	95,26	8763,5	4485,5	,832
	Dehb yok	99	1,81	3,937	96,69	9572,5		
Zorba toplam puan (Z)	Dehb var	92	14,05	16,166	99,74	9176,5	4209,5	,365
	Dehb yok	99	13,68	18,613	92,52	9159,5		

*p

Çizelge 3.1. incelendiğinde DEHB tanısı alan ve almayan çocukların kurban ve zorba boyutlarının dışlama alt boyutundaki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Kurban ve zorba boyutlarının diğer alt boyutlarında ise DEHB tanısı alan ve almayan çocukların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). DEHB tanısı alan çocukların kurban boyutunun dışlanma alt boyutu ortalama puanlarının ($\bar{X}=6,48$), tanı almamış olan çocukların kurban boyutu dışlanma alt boyutu ortalama puanından ($\bar{X}=4,30$) daha yüksek olduğu, dolayısıyla DEHB tanısı alan çocukların dışlanma zorbalık türüne daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir. DEHB tanısı alan çocukların zorba boyutu dışlanma alt boyut puanlarının ortalamasının ($\bar{X}=3,05$), tanı almamış olan çocukların zorba boyutu dışlanma alt boyutu ortalama puanlarından $\bar{X}$ (=1,99) daha yüksek olduğu, aynı şekilde DEHB tanısı alan çocukların dışlanma zorbalık türünü daha fazla uyguladıkları görülmektedir.

Çizelge 3.2. DEHB Tanısı Alan Çocukların Akran Zorbalığı Ölçeği Kurban Boyutu ve Zorba Boyutu Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Sperman Brown Korelasyon Analizi Sonuçları

	Korelasyon	Fiziksel zorbalık (Z)	Sözel zorbalık (Z)	Dışlama (Z)	Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Eşyalarına zarar verme (Z)	Zorba toplam (Z)
Fiziksel zorbalık (K)	r	,674	,631	,408	,293	,451	,659
	p	,000	,000	,000	,005	,000	,000
	n	92	92	92	92	92	92
Sözel zorbalık (K)	r	,547	,750	,536	,401	,343	,686
	p	,000	,000	,000	,000	,001	,000
	n	92	92	92	92	92	92
Dışlama (K)	r	,528	,696	,637	,403	,381	,691
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	n	92	92	92	92	92	92
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	r	,386	,498	,462	,443	,285	,537
	p	,000	,000	,000	,000	,006	,000
	n	92	92	92	92	92	92
Eşyalarına zarar verme (K)	r	,582	,493	,389	,382	,625	,616
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	n	92	92	92	92	92	92
Kurban toplam (K)	r	,612	,705	,569	,462	,465	,732
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	n	92	92	92	92	92	92

P<0,05

Çizelge 3.2. ‘de DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı ölçeğinin kurban boyutu ile zorba boyutu arasındaki ilişki sonuçları yer almaktadır. Çizelge 3.2. incelendiğinde, çocukların herhangi bir zorbalık türüne maruz kalma düzeyi ile maruz kaldığı zorbalığı kendisinin de uygulama düzeyi arasında doğrusal ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bir başka deyişle, katılımcıların bir zorbalık türüne maruz kalma düzeyi arttıkça zorbalığı uygulama düzeyinin arttığı, zorbalık türüne maruz kalma düzeyi azaldıkça o zorbalığı uygulama düzeyinin de azaldığı görülmektedir.

Çizelge 3.3. DEHB tanısı almayan çocukların akran zorbalığı ölçeği kurban boyutu ve zorba boyutu puanları arasındaki ilişkiye yönelik sperman brown korelasyon analizi sonuçları

	Korelasyon	Fiziksel zorbalık (Z)	Sözel zorbalık (Z)	Dışlama (Z)	Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Eşyalarına zarar verme (Z)	Zorba toplam (Z)
Fiziksel zorbalık (K)	r	,643	,500	,455	,428	,443	,644
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	n	99	99	99	99	99	99
Sözel zorbalık (K)	r	,378	,523	,237	,290	,354	,421
	p	,000	,000	,018	,004	,000	,000
	n	99	99	99	99	99	99
Dışlama (K)	r	,366	,394	,480	,334	,368	,423
	p	,000	,000	,000	,001	,000	,000
	n	99	99	99	99	99	99
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	r	,466	,530	,421	,538	,507	,550
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	n	99	99	99	99	99	99
Eşyalarına zarar verme (K)	r	,427	,514	,315	,414	,534	,511
	p	,000	,000	,001	,000	,000	,000
	n	99	99	99	99	99	99
Kurban toplam (K)	r	,550	,565	,415	,459	,482	,603
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	n	99	99	99	99	99	99

Çizelge 3.3’de DEHB tanısı almayan katılımcıların zorba puanları ile kurban puanları arasındaki ilişki görülmektedir. Çizelge 3.3. incelendiğinde, katılımcıların herhangi bir zorbalık türüne maruz kalma düzeyi ile maruz kaldığı zorbalığı kendisinin de uygulama düzeyi arasında doğrusal ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bir başka deyişle, katılımcıların bir zorbalık türüne maruz kalma düzeyi arttıkça zorbalığı uygulama düzeyinin arttığı, zorbalık türüne maruz kalma düzeyi azaldıkça o zorbalığı uygulama düzeyinin de azaldığı görülmektedir.

Çizelge 3.4. Araştırmaya dahil edilen çocukların cinsiyete göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DEHB Tanısı Alanlar								
Kurban Boyutu	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (K)	Erkek	47	7,96	7,304	51,24	2408,5	834,5	,079
	Kız	45	5,40	5,805	41,54	1869,5		
Sözel zorbalık (K)	Erkek	47	6,70	6,290	43,68	2053,0	925,0	,298
	Kız	45	8,04	6,183	49,44	2225,0		
Dışlama (K)	Erkek	47	6,11	5,486	45,19	2124,0	996,0	,628
	Kız	45	6,87	5,525	47,87	2154,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Erkek	47	3,17	3,714	37,78	1775,5	647,5	,001*
	Kız	45	7,62	7,487	55,61	2502,5		
Eşyalarına zarar verme (K)	Erkek	47	4,89	5,087	50,60	2378,0	865,0	,128
	Kız	45	3,76	5,947	42,22	1900,0		
Kurban toplam puan (K)	Erkek	47	28,83	24,091	45,19	2124,0	996,0	,630
	Kız	45	31,69	27,053	47,87	2154,0		
DEHB Tanısı Almayanlar								
Kurban Boyutu	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (K)	Erkek	57	5,96	6,053	52,46	2990,0	1057,0	,318
	Kız	42	4,88	5,379	46,67	1960,0		
Sözel zorbalık (K)	Erkek	57	5,53	5,481	49,33	2812,0	1159,0	,787
	Kız	42	6,10	6,281	50,90	2138,0		
Dışlama (K)	Erkek	57	4,56	4,468	52,56	2996,0	1051,0	,296
	Kız	42	3,95	5,212	46,52	1954,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Erkek	57	4,84	6,264	49,50	2821,5	1168,5	,837
	Kız	42	5,74	7,692	50,68	2128,5		
Eşyalarına zarar verme (K)	Erkek	57	4,42	5,682	51,19	2918,0	1129,0	,621
	Kız	42	4,02	5,883	48,38	2032,0		
Kurban toplam puan (K)	Erkek	57	25,32	22,272	52,18	2974,5	1072,5	,378
	Kız	42	24,69	27,454	47,04	1975,5		

Çizelge 3.4'e göre; DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı ölçeği puanlarının cinsiyete göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında, kurban boyutunun söylenti çıkarma ve yayma alt boyutunda erkek ve kız katılımcıların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), kurban boyutunun diğer alt boyutlarındaki puanlarında katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Akran Zorbalığı Ölçeği'ne göre, alınan yüksek puanlar yüksek oranda maruz kaldıklarını ya da zorbalık uyguladıklarını göstermektedir. Bu nedenden yola çıkarak Çizelge 3.4. erkek ve kız katılımcıların kurban puanları ($\bar{X}= 28,83 - 31,69$) ve zorba puanlarına ($\bar{X}= 14,85 - 13,22$) bakıldığında; uyguladıkları akran zorbalığından daha fazlasına maruz kaldıklarını göstermektedir. Alt boyutların kurban boyutuna bakıldığında; fiziksel zorbalık ($\bar{X} = 7,96$), eşyalara zarar verme ($\bar{X}= 4,89$) alt boyutlardaki bu zorbalık türlerinden erkek katılımcıların daha yüksek puan aldıkları dolayısıyla, daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir. Kız katılımcıların ise; sözel zorbalık ($\bar{X} = 8,04$), dışlama ($\bar{X} = 6,87$) ve söylenti çıkarma ve yayma ($\bar{X} = 7,62$) alt boyutlardaki bu zorbalık türlerine kız katılımcıların daha yüksek oranda maruz kaldıkları görülmektedir. Ancak istatistiksel analizler sonucunda; sadece kurban boyutunun söylenti çıkarma ve yayma boyutundaki puan farkının anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($p<0,001$). Anlamlı farklılık bulunan kurban boyutunun söylenti çıkarma ve yayma alt boyutunda, kız katılımcıların erkek katılımcılara göre daha fazla söylenti çıkarma ve yayma eylemine maruz kaldıkları görülmektedir.

DEHB tanısı alamamış çocukların akran zorbalığı ölçeği puanlarının cinsiyete göre Mann-Whitney U Testi sonuçları yer almaktadır. Çizelge 3.4. incelendiğinde kurban boyutunun tüm alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($p>0,05$) gözlenmemiştir. Puan ortalamalarına bakıldığında; zorbalık boyutunda, fiziksel zorbalık ($\bar{X}= 5,96$), dışlama $\bar{X} (= 4,56)$ ve eşyalara zarar verme ($\bar{X}= 4,42$) alt boyutlarında erkek katılımcıların daha yüksek puan aldıkları, dolayısıyla bu alt zorbalık türlerine daha çok maruz kaldıkları görülmektedir. Kız katılımcıların ise; sözel zorbalık ($\bar{X} = 6,10$), söylenti çıkarma ve yayma ($\bar{X} = 5,74$) alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları ve bu alt boyutlardaki zorbalık türlerini kız katılımcıların daha çok maruz kaldıkları görülmektedir.

Çizelge 3.5. Araştırmaya Dahil Edilen Çocukların cinsiyete göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DEHB Tanısı Alanlar								
Zorba Boyutu	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (Z)	Erkek	47	5,06	6,205	50,83	2389,0	854,0	,103
	Kız	45	3,49	5,426	41,98	1889,0		
Sözel zorbalık (Z)	Erkek	47	3,72	4,287	47,50	2232,5	1010,5	,708
	Kız	45	3,24	3,619	45,46	2045,5		
Dışlama (Z)	Erkek	47	3,00	3,439	45,05	2117,5	989,5	,588
	Kız	45	3,11	2,732	48,01	2160,5		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Erkek	47	1,51	3,071	43,10	2025,5	897,5	,179
	Kız	45	2,00	3,674	50,06	2252,5		
Eşyalarına zarar verme (Z)	Erkek	47	1,55	3,425	47,39	2227,5	1015,5	,697
	Kız	45	1,38	3,420	45,57	2050,5		
Zorba toplam puan (Z)	Erkek	47	14,85	16,824	47,68	2241,0	1002,0	,664
	Kız	45	13,22	15,596	45,27	2037,0		
DEHB Tanısı Almayanlar								
Zorba Boyutu	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (Z)	Erkek	57	6,49	8,305	56,51	3221,0	826,0	,008*
	Kız	42	3,36	5,578	41,17	1729,0		
Sözel zorbalık (Z)	Erkek	57	3,35	4,373	52,97	3019,5	1027,5	,214
	Kız	42	2,26	3,616	45,96	1930,5		
Dışlama (Z)	Erkek	57	2,35	3,638	53,03	3022,5	1024,5	,196
	Kız	42	1,50	2,482	45,89	1927,5		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Erkek	57	1,96	3,479	52,81	3010,0	1037,0	,198
	Kız	42	1,64	3,894	46,19	1940,0		
Eşyalarına zarar verme (Z)	Erkek	57	1,84	4,148	47,82	2725,5	1072,5	,297
	Kız	42	1,76	3,681	52,96	2224,5		
Zorba toplam puan (Z)	Erkek	57	16,00	19,771	55,61	3169,5	877,5	,023*
	Kız	42	10,52	16,628	42,39	1780,5		

Çizelge 3.5'e göre; DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı ölçeği zorba puanlarının cinsiyete göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; zorba boyutunun tüm alt boyutlarındaki puanlarında katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Akran Zorbalığı Ölçeği'ne göre, alınan yüksek puanlar yüksek oranda maruz kaldıklarını ya da zorbalık uyguladıklarını göstermektedir. Bu nedenden yola çıkarak Çizelge 3.11. erkek ve kız katılımcıların kurban puanları ($\bar{X} = 28,83 - 31,69$) ve zorba puanlarına ($\bar{X} = 14,85 - 13,22$) bakıldığında; uyguladıkları akran zorbalığından daha fazlasına maruz kaldıklarını göstermektedir. Alt boyutların zorba boyutuna bakıldığında; fiziksel zorbalık $\bar{X} (= 5,06)$, sözel zorbalık ($\bar{X} = 3,72$), eşyalara zarar verme ($\bar{X} = 1,55$) alt boyutlarından erkek katılımcıların daha yüksek puanlar aldıkları, dolayısıyla bu alt boyutlardaki zorbalık türlerini erkek katılımcıların daha çok uyguladıkları görülmektedir. Kız katılımcıların ise; dışlama ($\bar{X} = 3,11$), söylenti çıkarma ve yayma ($\bar{X} = 2,00$) alt boyutlarında daha yüksek puan aldıkları ve bu alt boyutlardaki zorbalık türlerini kız katılımcıların daha çok uyguladıkları görülmektedir.

DEHB tanısı alamamış çocukların akran zorbalığı ölçeği zorba puanlarının cinsiyete göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; Çizelge 3.5. incelendiğinde zorban boyutunun fiziksel zorbalık alt boyutunda ($p<0,05$) ve zorba boyutunun toplam puanında ($p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Alt boyutların zorba boyutuna bakıldığında; fiziksel zorbalık ($\bar{X} = 6,49$), eşyalara zarar verme ($\bar{X} = 1,84$), sözel zorbalık ($\bar{X} = 3,35$), dışlama ($\bar{X} = 2,35$), söylenti çıkarma ve yayma ($\bar{X} = 1,96$) alt boyutlardaki tüm zorbalık türlerinden erkek katılımcıların daha yüksek puan aldıkları dolayısıyla, zorbalık türlerini daha fazla uyguladıkları görülmektedir. Ancak istatistiksel analizler sonucunda; sadece zorba boyutunun fiziksel zorbalık ve toplam zorbalık alt boyutlarında erkek katılımcıların kız katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek zorbalık düzeyine sahip olduğu ($p<0,05$), zorba boyutunun diğer alt boyutlarındaki puanlarında ise katılımcıların cinsiyetlerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,005$).

Çizelge 3.6. Araştırmaya dahil edilen çocukların aile tipine göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DEHB Tanısı Alan								
Kurban Boyutu	Aile tipi	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (K)	Geniş Aile	7	7,43	6,779	52,00	364,0	259,0	,567
	Çekirdek Aile	85	6,65	6,732	46,05	3914,0		
Sözel zorbalık (K)	Geniş Aile	7	7,29	6,576	46,29	324,0	296,0	,982
	Çekirdek Aile	85	7,36	6,252	46,52	3954,0		
Dışlama (K)	Geniş Aile	7	6,57	5,442	46,36	324,5	296,5	,988
	Çekirdek Aile	85	6,47	5,524	46,51	3953,5		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Geniş Aile	7	5,71	5,648	50,21	351,5	271,5	,698
	Çekirdek Aile	85	5,32	6,329	46,19	3926,5		
Eşyalarına zarar verme (K)	Geniş Aile	7	5,14	6,594	47,93	335,5	287,5	,881
	Çekirdek Aile	85	4,27	5,467	46,38	3942,5		
Kurban toplam puan (K)	Geniş Aile	7	32,14	28,887	49,36	345,5	277,5	,768
	Çekirdek Aile	85	30,07	25,367	46,26	3932,5		
DEHB Tanısı Almayan								
Kurban Boyutu	Aile tipi	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (K)	Geniş Aile	13	6,15	7,426	49,73	646,5	555,5	,971
	Çekirdek Aile	86	5,41	5,529	50,04	4303,5		
Sözel zorbalık (K)	Geniş Aile	13	7,31	7,836	54,92	714,0	495,0	,505
	Çekirdek Aile	86	5,53	5,462	49,26	4236,0		
Dışlama (K)	Geniş Aile	13	4,77	5,918	51,77	673,0	536,0	,810
	Çekirdek Aile	86	4,23	4,624	49,73	4277,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Geniş Aile	13	5,54	7,172	49,23	640,0	549,0	,916
	Çekirdek Aile	86	5,17	6,881	50,12	4310,0		
Eşyalarına zarar verme (K)	Geniş Aile	13	6,85	9,272	53,62	697,0	512,0	,617
	Çekirdek Aile	86	3,86	4,969	49,45	4253,0		
Kurban toplam puan (K)	Geniş Aile	13	30,62	34,070	51,50	669,5	539,5	,840
	Çekirdek Aile	86	24,21	22,829	49,77	4280,5		

Çizelge 3.6' ya bakıldığında; araştırmaya katılan DEHB tanısı alan çocukların maruz kalma puanlarının aile tiplerine göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; araştırmaya katılan çocukların kurban boyutu alt boyutlarındaki puanların katılımcıların aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Puan ortalamaları dikkate alındığında; kurban boyutu toplam puanlarında geniş ailede yaşayan çocukların ($\bar{X} = 32,14$) çekirdek ailede yaşayan çocuklara göre ($\bar{X} = 30,07$) daha yüksek puan aldığı dolayısıyla daha fazla zorbalığa maruz kaldığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan DEHB tanısı almamış çocukların maruz kalma puanlarının aile tiplerine göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; araştırmaya katılan çocukların kurban boyutu alt boyutlarındaki puanların katılımcıların aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Puan ortalamaları dikkate alındığında; kurban boyutu toplam puanlarında geniş ailede yaşayan çocukların ($\bar{X} = 30,62$) çekirdek ailede yaşayan çocuklara göre ($\bar{X} = 24,21$) daha yüksek puan aldığı dolayısıyla daha fazla zorbalığa maruz kaldığı görülmektedir.

Çizelge 3.7. Araştırmaya dahil edilen çocukların aile tipine göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DEHB Tanısı Alan								
Zorba Boyutu	Aile tipi	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (Z)	Geniş Aile	7	3,57	2,370	52,57	368,0	255,0	,521
	Çekirdek Aile	85	4,35	6,061	46,00	3910,0		
Sözel zorbalık (Z)	Geniş Aile	7	3,29	3,147	47,50	332,5	290,5	,916
	Çekirdek Aile	85	3,51	4,034	46,42	3945,5		
Dışlama (Z)	Geniş Aile	7	3,71	4,192	48,14	337,0	286,0	,863
	Çekirdek Aile	85	3,00	3,016	46,36	3941,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Geniş Aile	7	2,00	2,449	54,93	384,5	238,5	,351
	Çekirdek Aile	85	1,73	3,445	45,81	3893,5		
Eşyalarına zarar verme (Z)	Geniş Aile	7	1,43	2,299	50,50	353,5	269,5	,624
	Çekirdek Aile	85	1,47	3,490	46,17	3924,5		
Zorba toplam puan (Z)	Geniş Aile	7	14,00	12,220	50,07	350,5	272,5	,712
	Çekirdek Aile	85	14,06	16,506	46,21	3927,5		
DEHB Tanısı Almayan								
Zorba Boyutu	Aile tipi	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (Z)	Geniş Aile	13	5,08	8,939	41,73	542,5	451,5	,258
	Çekirdek Aile	86	5,17	7,208	51,25	4407,5		
Sözel zorbalık (Z)	Geniş Aile	13	4,38	6,850	50,35	654,5	554,5	,961
	Çekirdek Aile	86	2,66	3,497	49,95	4295,5		
Dışlama (Z)	Geniş Aile	13	2,38	3,686	50,38	655,0	554,0	,956
	Çekirdek Aile	86	1,93	3,154	49,94	4295,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Geniş Aile	13	3,92	7,193	51,69	672,0	537,0	,796
	Çekirdek Aile	86	1,51	2,691	49,74	4278,0		
Eşyalarına zarar verme (Z)	Geniş Aile	13	3,46	6,839	53,19	691,5	517,5	,611
	Çekirdek Aile	86	1,56	3,285	49,52	4258,5		
Zorba toplam puan (Z)	Geniş Aile	13	19,23	31,665	45,69	594,0	503,0	,560
	Çekirdek Aile	86	12,84	15,888	50,65	4356,0		

Çizelge 3.7' ye bakıldığında; araştırmaya katılan DEHB tanısı alan çocukların zorbalık uygulama puanlarının aile tiplerine göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; araştırmaya katılan çocukların zorba boyutu alt boyutlarındaki puanların katılımcıların aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Puan ortalamaları dikkate alındığında; zorba boyutunda çekirdek ailede yaşayan çocukların ($\bar{X} = 14,06$) geniş ailede yaşayan çocuklara göre ($\bar{X} = 14,00$) daha yüksek puan aldığı dolayısıyla, daha fazla zorbalık uyguladığı görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel analizlere göre bu puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan DEHB tanısı almamış çocukların zorbalık uygulama puanlarının aile tiplerine göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; araştırmaya katılan çocukların zorba boyutu alt boyutlarındaki puanların katılımcıların aile tipine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Zorba boyutunda, geniş ailede yaşayan çocukların ($\bar{X} = 19,23$) çekirdek ailede yaşayan çocuklara göre ($\bar{X} = 12,84$) daha yüksek puan aldığı dolayısıyla, daha fazla zorbalık uyguladığı görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel analizlere göre bu puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.8. Araştırmaya dahil edilen çocukların kardeş olma durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DEHB Tanısı Alan								
Kurban Boyutu	Kar. Dur.	n	$\bar{X}$	Ss	S. Ort	S. top.	U	P
Fiziksel zorbalık (K)	Var	69	6,75	6,549	47,08	3248,5	753,5	,716
	Yok	23	6,57	7,292	44,76	1029,5		
Sözel zorbalık (K)	Var	69	7,52	6,175	47,56	3281,5	720,5	,508
	Yok	23	6,87	6,546	43,33	996,5		
Dışlama (K)	Var	69	6,38	5,483	45,96	3171,0	756,0	,733
	Yok	23	6,78	5,616	48,13	1107,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Var	69	5,77	6,647	47,99	3311,0	691,0	,349
	Yok	23	4,09	4,786	42,04	967,0		
Eşyalarına zarar verme (K)	Var	69	4,49	5,797	47,23	3259,0	743,0	,644
	Yok	23	3,87	4,693	44,30	1019,0		
Kurban toplam puan (K)	Var	69	30,91	26,209	46,88	3234,5	767,5	,814
	Yok	23	28,17	23,592	45,37	1043,5		
DEHB Tanısı Almayan								
Kurban Boyutu	Kar. Dur.	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (K)	Var	42	6,29	5,680	54,58	2292,5	1004,5	,170
	Yok	57	4,93	5,824	46,62	2657,5		
Sözel zorbalık (K)	Var	42	7,52	6,402	58,17	2443,0	854,0	,015
	Yok	57	4,47	5,004	43,98	2507,0		
Dışlama (K)	Var	42	5,12	5,292	53,70	2255,5	1041,5	,266
	Yok	57	3,70	4,318	47,27	2694,5		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Var	42	6,71	8,010	55,07	2313,0	984,0	,123
	Yok	57	4,12	5,748	46,26	2637,0		
Eşyalarına zarar verme (K)	Var	42	5,33	6,483	54,80	2301,5	995,5	,143
	Yok	57	3,46	5,039	46,46	2648,5		
Kurban toplam puan (K)	Var	42	30,98	26,484	56,81	2386,0	911,0	,043
	Yok	57	20,68	22,109	44,98	2564,0		

Çizelge 3.8'e bakıldığında; araştırmaya katılan DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı kurban puanlarının kardeşi olma durumuna göre Mann-Whitnet U Testi sonuçlarına bakıldığında; kurban boyutu alt boyutlarındaki puanların katılımcıların kardeşi olması ya da olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Puan ortalamaları dikkate alındığında; kurban boyutu toplam puanlarında kardeşi olan çocukların ($\bar{X} = 30,91$) kardeşi olmayan çocuklara göre ($\bar{X} = 28,17$) daha yüksek puan aldığı dolayısıyla kardeşi olanların daha fazla zorbalığa maruz kaldığı görülmektedir.

DEHB tanısı almamış çocukların akran zorbalığı zorba puanlarının kardeş olma durumuna göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; kurban boyutunun sözel zorbalık alt boyutu puanlarında katılımcıların kardeşi olması ya da olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Puan ortalamaları incelendiğinde; kardeşi olan katılımcıların kurban boyutunun toplam puanının ($\bar{X}=30,98$), kardeşi olmayanlara göre ($\bar{X}=20,68$) daha yüksek olduğu dolayısıyla akran zorbalığına daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir. Kardeşi olan katılımcıların sözel zorbalığa daha fazla maruz kaldığı ve sözel zorbalığı daha fazla uyguladığı görülmektedir. Kurban boyutunun sözel zorbalık alt boyutları dışındaki puanları ise katılımcıların kardeşi olması ya da olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 3.9. Araştırmaya dahil edilen çocukların kardeş olma durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DEHB Tanısı Alan								
Zorba Boyutu	Kar. Dur.	n	$\bar{X}$	Ss	S. Ort	S. top.	U	P
Fiziksel zorbalık (Z)	Var	69	4,06	5,765	44,83	3093,5	678,5	,288
	Yok	23	5,00	6,208	51,50	1184,5		
Sözel zorbalık (Z)	Var	69	3,55	4,146	46,45	3205,0	790,0	,974
	Yok	23	3,30	3,417	46,65	1073,0		
Dışlama (Z)	Var	69	2,77	2,876	44,49	3070,0	655,0	,202
	Yok	23	3,91	3,617	52,52	1208,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Var	69	1,87	3,694	46,20	3188,0	773,0	,843
	Yok	23	1,39	2,148	47,39	1090,0		
Eşyalarına zarar verme (Z)	Var	69	1,58	3,794	46,30	3195,0	780,0	,885
	Yok	23	1,13	1,817	47,09	1083,0		
Zorba toplam puan (Z)	Var	69	13,83	17,066	45,51	3140,5	725,5	,538
	Yok	23	14,74	13,421	49,46	1137,5		
DEHB Tanısı Almayan								
Zorba Boyutu	Kar. Dur.	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (Z)	Var	42	6,36	8,605	54,29	2280,0	1017,0	,195
	Yok	57	4,28	6,318	46,84	2670,0		
Sözel zorbalık (Z)	Var	42	3,90	4,293	57,50	2415,0	882,0	,021*
	Yok	57	2,14	3,791	44,47	2535,0		
Dışlama (Z)	Var	42	2,12	3,514	49,82	2092,5	1189,5	,955
	Yok	57	1,89	2,998	50,13	2857,5		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Var	42	1,67	3,136	50,95	2140,0	1157,0	,748
	Yok	57	1,95	4,002	49,30	2810,0		
Eşyalarına zarar verme (Z)	Var	42	1,98	4,336	50,76	2132,0	1165,0	,789
	Yok	57	1,68	3,651	49,44	2818,0		
Zorba toplam puan (Z)	Var	42	16,02	19,575	54,08	2271,5	1025,5	,223
	Yok	57	11,95	17,848	46,99	2678,5		

Çizelge 3.9'a bakıldığında; araştırmaya katılan DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı zorba puanlarının kardeşi olma durumuna göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; zorba boyutu alt boyutlarındaki puanların katılımcıların kardeşi olması ya da olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Puan ortalamaları dikkate alındığında; zorba boyutunda kardeşi olmayan çocukların ($\bar{X} = 14,74$) kardeşi olan çocuklara göre ($\bar{X} = 13,83$) daha yüksek puan aldığı dolayısıyla, daha fazla zorbalık uyguladığı görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel analizlere göre bu puanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

DEHB tanısı almamış çocukların akran zorbalığı zorba puanlarının kardeş olma durumuna göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; zorba boyutunun sözel zorbalık alt boyutu puanlarında katılımcıların kardeşi olması ya da olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Zorba puan ortalamaları incelendiğinde; kardeşi olan çocukların ortalama zorba toplam puanlarının ($\bar{X}=16,02$), kardeşi olmayan çocukların toplam zorba puan ortalamalarından ($\bar{X}=11,95$) daha yüksek olduğu dolayısıyla kardeşi olan katılımcıların daha fazla akran zorbalığı uyguladığı görülmektedir. Ancak yapılan istatistiksel analiz incelendiğinde yalnızca sözel zorbalık boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır. Kardeşi olan katılımcıların sözel zorbalığa daha fazla maruz kaldığı ve sözel zorbalığı daha fazla uyguladığı görülmektedir. Zorba boyutunun sözel zorbalık alt boyutları dışındaki puanları ise katılımcıların kardeşi olması ya da olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Çizelge 3.10. Araştırmaya dahil edilen çocukların anne öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

		DEHB Tanısı Alan					
Kurban Boyutu	Anne Öğrenim Durumu	N	X	Ss	Sıra ort.	x2	P
Fiziksel zorbalık (K)	Okur/Yazar	4	5,50	4,933	47,13	1,733	,785
	İlkokul	22	8,05	8,174	49,20		
	Ortaokul	35	6,06	6,593	43,79		
	Lise	24	6,00	5,618	44,90		
	Üniversite	7	8,86	7,105	56,71		
Sözel zorbalık (K)	Okur/Yazar	4	5,25	4,787	38,00	,909	,923
	İlkokul	22	7,32	6,387	46,95		
	Ortaokul	35	7,14	6,146	44,94		
	Lise	24	7,79	6,744	48,25		
	Üniversite	7	8,29	6,550	51,71		
Dışlama (K)	Okur/Yazar	4	5,75	5,123	42,50	2,140	,710
	İlkokul	22	5,59	5,662	42,14		
	Ortaokul	35	6,49	4,835	47,61		
	Lise	24	6,75	6,408	46,10		
	Üniversite	7	8,71	5,678	58,29		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Okur/Yazar	4	3,75	2,986	44,00	1,204	,877
	İlkokul	22	4,68	5,411	43,45		
	Ortaokul	35	6,40	7,097	50,21		
	Lise	24	5,08	6,921	44,23		
	Üniversite	7	4,00	2,160	46,71		
Eşyalarına zarar verme (K)	Okur/Yazar	4	4,00	6,055	43,50	4,536	,338
	İlkokul	22	4,27	6,197	43,25		
	Ortaokul	35	3,54	4,865	43,66		
	Lise	24	4,71	5,812	48,63		
	Üniversite	7	7,43	5,563	65,36		
Kurban toplam puan (K)	Okur/Yazar	4	24,25	20,791	43,25	1,109	,893
	İlkokul	22	29,91	28,776	44,55		
	Ortaokul	35	29,63	24,047	46,77		
	Lise	24	30,33	27,182	45,65		
	Üniversite	7	37,29	23,236	56,07		

Çizelge 3.10. (Devam) Araştırmaya dahil edilen çocukların anne öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

DEHB Tanısı Almayan							
Kurban Boyutu	Anne Öğrenim Durumu	N	X	Ss	Sıra ort.	x2	P
Fiziksel zorbalık (K)	Okur/Yazar Değil	3	4,67	7,234	41,67	3,544	,617
	Okur/Yazar	3	11,00	8,185	75,33		
	İlkokul	10	5,00	7,333	45,00		
	Ortaokul	25	5,32	5,655	49,24		
	Lise	41	5,10	5,214	48,46		
	Üniversite	17	6,24	6,006	54,76		
Sözel zorbalık (K)	Okur/Yazar Değil	3	6,67	9,866	47,17	2,762	,737
	Okur/Yazar	3	8,00	6,928	58,50		
	İlkokul	10	6,20	5,594	54,15		
	Ortaokul	25	5,56	6,021	49,42		
	Lise	41	4,90	5,291	45,66		
	Üniversite	17	7,35	6,383	57,88		
Dışlama (K)	Okur/Yazar Değil	3	2,33	3,215	38,00	2,664	,752
	Okur/Yazar	3	3,67	3,055	53,17		
	İlkokul	10	5,20	5,245	56,45		
	Ortaokul	25	4,64	5,978	49,26		
	Lise	41	3,63	3,845	46,67		
	Üniversite	17	5,35	5,267	56,88		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Okur/Yazar Değil	3	4,00	6,928	39,83	3,868	,569
	Okur/Yazar	3	2,33	4,041	36,67		
	İlkokul	10	5,90	8,556	50,85		
	Ortaokul	25	5,80	8,057	50,34		
	Lise	41	4,15	5,406	47,00		
	Üniversite	17	7,29	7,768	60,38		
Eşyalarına zarar verme (K)	Okur/Yazar Değil	3	3,00	4,359	47,50	4,771	,444
	Okur/Yazar	3	1,67	2,887	35,50		
	İlkokul	10	5,80	7,714	54,45		
	Ortaokul	25	4,92	7,017	51,58		
	Lise	41	3,32	4,661	44,95		
	Üniversite	17	5,29	5,452	60,24		

Çizelge 3.10. (Devam) Araştırmaya dahil edilen çocukların anne öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

Kurban toplam puan (K)	Okur/Yazar Değil	3	20,67	31,470	38,83	3,125	,681
	Okur/Yazar	3	26,67	8,145	61,83		
	İlkokul	10	28,10	29,248	52,00		
	Ortaokul	25	26,24	28,224	49,98		
	Lise	41	21,10	20,788	46,11		
	Üniversite	17	31,53	26,132	58,12		

Çizelge 3.10. incelendiğinde; DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalığı kurban puanlarının anne eğitim durumuna göre Kruskal Wallis - H testi sonuçlarına bakıldığında; her iki grubun da kurban boyutu alt boyutlarındaki puanların katılımcıların annelerinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Çizelge 3.11. Araştırmaya dahil edilen çocukların anne öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

DEHB Tanısı Alan							
Zorba Boyutu	Anne Öğrenim Durumu	N	X	Ss	Sıra ort.	x2	P
Fiziksel zorbalık (Z)	Okur/Yazar	4	3,00	2,449	47,88	6,940	,139
	İlkokul	22	3,14	4,257	42,00		
	Ortaokul	35	4,06	6,808	42,07		
	Lise	24	5,08	6,317	50,67		
	Üniversite	7	7,14	4,488	67,71		
Sözel zorbalık (Z)	Okur/Yazar	4	2,75	2,217	45,75	,757	,944
	İlkokul	22	3,14	3,427	44,95		
	Ortaokul	35	3,49	4,061	46,74		
	Lise	24	3,79	4,809	45,40		
	Üniversite	7	4,00	3,266	54,36		
Dışlama (Z)	Okur/Yazar	4	5,00	4,690	57,88	8,509	,075
	İlkokul	22	2,18	2,612	39,02		
	Ortaokul	35	2,97	3,157	45,57		
	Lise	24	2,83	2,792	45,81		
	Üniversite	7	5,86	3,078	70,50		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Okur/Yazar	4	2,00	2,708	55,75	4,037	,401
	İlkokul	22	1,23	1,998	44,98		
	Ortaokul	35	1,86	4,360	42,94		
	Lise	24	1,88	3,234	47,06		
	Üniversite	7	2,29	2,289	61,86		
Eşyalarına zarar verme (Z)	Okur/Yazar	4	1,75	2,872	53,75	3,653	,455
	İlkokul	22	,91	1,770	42,39		
	Ortaokul	35	1,66	4,472	45,00		
	Lise	24	1,42	3,202	47,50		
	Üniversite	7	2,29	2,430	59,36		
Zorba toplam puan (Z)	Okur/Yazar	4	14,50	13,820	49,25	5,603	,231
	İlkokul	22	10,59	11,232	41,41		
	Ortaokul	35	14,03	19,303	43,50		
	Lise	24	15,00	16,860	49,17		
	Üniversite	7	21,57	10,581	66,79		

Çizelge 3.11. (Devam) Araştırmaya dahil edilen çocukların anne öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

DEHB Tanısı Almayan							
Zorba Boyutu	Anne Öğrenim Durumu	N	X	Ss	Sıra ort.	x2	P
Fiziksel zorbalık (Z)	Okur/Yazar Değil	3	2,33	3,215	41,50	2,933	,710
	Okur/Yazar	3	6,67	11,547	40,67		
	İlkokul	10	4,10	8,647	39,35		
	Ortaokul	25	7,32	10,205	54,58		
	Lise	41	4,56	5,840	49,68		
	Üniversite	17	4,29	4,780	53,44		
Sözel zorbalık (Z)	Okur/Yazar Değil	3	3,00	5,196	43,17	1,570	,905
	Okur/Yazar	3	,67	,577	39,33		
	İlkokul	10	2,80	6,125	45,50		
	Ortaokul	25	3,56	4,655	54,52		
	Lise	41	2,90	3,760	49,51		
	Üniversite	17	2,29	2,801	50,26		
Dışlama (Z)	Okur/Yazar Değil	3	,67	1,155	38,67	3,040	,694
	Okur/Yazar	3	2,00	2,000	59,00		
	İlkokul	10	1,10	2,283	38,80		
	Ortaokul	25	2,72	4,316	53,08		
	Lise	41	2,12	3,273	51,51		
	Üniversite	17	1,35	1,656	48,82		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Okur/Yazar Değil	3	,67	,577	54,83	3,210	,668
	Okur/Yazar	3	,00	,000	30,50		
	İlkokul	10	3,00	5,617	58,20		
	Ortaokul	25	2,00	3,536	51,36		
	Lise	41	1,90	3,872	49,24		
	Üniversite	17	1,24	2,278	47,59		
Eşyalarına zarar verme (Z)	Okur/Yazar Değil	3	,67	,577	58,67	3,727	,589
	Okur/Yazar	3	,00	,000	33,00		
	İlkokul	10	3,70	6,617	55,45		
	Ortaokul	25	3,04	5,427	54,24		
	Lise	41	1,20	2,561	47,11		
	Üniversite	17	,88	1,536	49,00		

Çizelge 3.11. (Devam) Araştırmaya dahil edilen çocukların anne öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

Zorba toplam puan (Z)	Okur/Yazar Değil	3	7,33	10,116	41,17	2,000	,849
	Okur/Yazar	3	9,33	12,741	47,00		
	İlkokul	10	14,70	28,539	42,95		
	Ortaokul	25	18,64	24,583	55,78		
	Lise	41	12,68	14,701	48,98		
	Üniversite	17	10,06	10,831	50,21		

Çizelge 3.11. incelendiğinde; DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalığı zorba puanlarının anne eğitim durumuna göre Kruskal Wallis - H testi sonuçlarına bakıldığında; her iki grubun da zorba boyutu alt boyutlarındaki puanların katılımcıların annelerinin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Çizelge 3.12. Araştırmaya dahil edilen çocukların baba öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

DEHB Tanısı Alan							
Kurban Boyutu	Baba Öğrenim Durumu	N	X	Ss	Sıra ort.	x2	P
Fiziksel zorbalık (K)	Okur/Yazar	1	5,00	-	51,00	3,823	,450
	İlkokul	16	6,06	4,973	46,00		
	Ortaokul	21	5,43	5,819	42,05		
	Lise	34	6,91	8,133	43,56		
	Üniversite	20	8,30	6,325	56,35		
Sözel zorbalık (K)	Okur/Yazar	1	1,00	-	20,50	3,221	,522
	İlkokul	16	6,28	5,812	42,47		
	Ortaokul	21	7,16	6,682	45,46		
	Lise	34	7,24	6,600	45,21		
	Üniversite	20	8,80	5,745	54,43		
Dışlama (K)	Okur/Yazar	1	1,00	-	25,50	4,727	,316
	İlkokul	16	5,27	4,297	40,03		
	Ortaokul	21	6,71	5,110	48,29		
	Lise	34	6,06	6,242	43,44		
	Üniversite	20	8,15	5,304	56,05		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Okur/Yazar	1	0,00	-	13,50	10,413	,034*
	İlkokul	16	3,62	5,005	39,28		
	Ortaokul	21	4,05	4,790	41,62		
	Lise	34	5,03	6,225	44,85		
	Üniversite	20	8,83	7,410	61,85		
Eşyalarına zarar verme (K)	Okur/Yazar	1	1,00	-	32,00	7,759	,101
	İlkokul	16	3,94	3,586	50,34		
	Ortaokul	21	2,67	4,091	37,50		
	Lise	34	4,03	5,491	43,40		
	Üniversite	20	7,02	7,187	58,40		
Kurban toplam puan (K)	Okur/Yazar	1	8,00	-	19,50	6,264	,180
	İlkokul	16	25,17	17,627	42,88		
	Ortaokul	21	26,02	23,279	42,00		
	Lise	34	29,27	27,831	44,62		
	Üniversite	20	41,10	27,260	58,68		

Çizelge 3.12. Araştırmaya dahil edilen çocukların baba öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

DEHB Tanısı Almayan						
Kurban Boyutu	Baba Öğrenim Durumu	N	X	Ss	Sıra ort.	x2 P
Fiziksel zorbalık (K)	Okur/Yazar	1	13,00	-	88,00	5,094 ,278
	İlkokul	16	7,13	6,946	58,28	
	Ortaokul	23	4,09	4,680	43,61	
	Lise	37	5,11	5,705	47,04	
	Üniversite	22	6,14	5,898	53,91	
Sözel zorbalık (K)	Okur/Yazar	1	18,00	-	95,50	7,517 ,111
	İlkokul	16	7,75	6,537	60,34	
	Ortaokul	23	4,17	4,428	43,67	
	Lise	37	4,62	4,609	45,20	
	Üniversite	22	7,36	7,221	55,09	
Dışlama (K)	Okur/Yazar	1	6,00	-	69,50	12,453 ,014*
	İlkokul	16	4,56	5,819	49,34	
	Ortaokul	23	2,00	2,892	34,98	
	Lise	37	4,32	4,761	50,62	
	Üniversite	22	6,41	4,925	64,25	
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	Okur/Yazar	1	12,00	-	84,50	9,689 ,046*
	İlkokul	16	4,00	6,408	43,56	
	Ortaokul	23	2,83	4,997	39,39	
	Lise	37	5,54	7,198	51,34	
	Üniversite	22	7,77	7,758	61,95	
Eşyalarına zarar verme (K)	Okur/Yazar	1	8,00	-	82,00	5,136 ,274
	İlkokul	16	6,25	8,767	52,13	
	Ortaokul	23	2,74	4,330	44,13	
	Lise	37	3,65	4,968	46,62	
	Üniversite	22	5,23	5,398	58,82	

Çizelge 3.12. Araştırmaya dahil edilen çocukların baba öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

Kurban toplam puan (K)	Okur/Yazar	1	57,00	-	88,00	9,462	,051
	İlkokul	16	29,69	29,409	55,19		
	Ortaokul	23	15,83	18,505	38,28		
	Lise	37	23,24	23,410	47,61		
	Üniversite	22	32,91	25,499	60,77		
	Lise	37	1,89	3,814	49,68		
	Üniversite	22	1,68	3,591	52,43		

Çizelge 3.12'ye bakıldığında, DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı kurban puanlarının baba eğitim durumuna göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına bakıldığında; kurban boyutu alt boyutlarındaki puanların katılımcıların babalarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

DEHB tanısı almamış olan çocukların akran zorbalığı kurban puanlarının baba eğitim durumuna göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların kurban boyutu dışlanma alt boyutu ile söylenti çıkarma ve yayma alt boyutu puanlarının baba eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı ($p<0,05$), kurban boyutunun diğer alt boyut puanlarının katılımcıların babalarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Kurban boyutunun dışlama alt boyutundaki farklılık, babasının eğitim durumu ortaokul olan katılımcılar ile babasının eğitim durumu ilkokul ve üniversite olan katılımcıların puanları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Kurban boyutunun söylenti çıkarma ve yayma alt boyutundaki farklılık ise babasının eğitim durumu ortaokul ve babasının eğitim durumu üniversite olan katılımcıların arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır.

Çizelge 3.13. Araştırmaya dahil edilen çocukların baba öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

DEHB Tanısı Alan							
Zorba Boyutu	Baba Öğrenim Durumu	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	x2	P
Fiziksel zorbalık (Z)	Okur/Yazar	1	0,00	-	17,00	3,282	,512
	İlkokul	16	3,12	3,722	44,81		
	Ortaokul	21	3,31	4,777	41,31		
	Lise	34	4,54	5,687	47,96		
	Üniversite	20	5,80	8,024	52,30		
Sözel zorbalık (Z)	Okur/Yazar	1	0,00	-	15,50	2,832	,586
	İlkokul	16	3,38	3,649	46,69		
	Ortaokul	21	2,90	2,844	44,67		
	Lise	34	3,26	3,712	44,74		
	Üniversite	20	4,75	5,418	52,83		
Dışlama (Z)	Okur/Yazar	1	2,00	-	42,00	4,979	,290
	İlkokul	16	2,00	2,898	36,59		
	Ortaokul	21	3,48	3,386	49,98		
	Lise	34	2,91	3,260	44,25		
	Üniversite	20	3,75	2,653	54,83		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Okur/Yazar	1	0,00	-	23,00	8,040	,090
	İlkokul	16	1,08	1,903	39,28		
	Ortaokul	21	1,95	4,376	44,95		
	Lise	34	1,09	1,848	43,97		
	Üniversite	20	3,11	4,407	59,38		
Eşyalarına zarar verme (Z)	Okur/Yazar	1	0,00	-	31,00	2,152	,708
	İlkokul	16	1,00	1,862	46,97		
	Ortaokul	21	,90	1,814	43,88		
	Lise	34	1,06	1,858	45,06		
	Üniversite	20	3,20	6,263	52,10		
Zorba toplam puan (Z)	Okur/Yazar	1	2,00	-	22,50	3,364	,499
	İlkokul	16	10,58	10,018	42,75		
	Ortaokul	21	12,55	13,349	44,71		
	Lise	34	12,86	13,270	45,07		
	Üniversite	20	20,61	24,407	55,00		

Çizelge 3.13. Araştırmaya dahil edilen çocukların baba öğrenim durumuna göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

DEHB Tanısı Almayan						
Zorba Boyutu	Baba Öğrenim Durumu	n	X	Ss	Sıra ort.	x2 P
Fiziksel zorbalık (Z)	Okur/Yazar	1	6,00	-	73,50	5,672 ,225
	İlkokul	16	5,63	8,928	46,41	
	Ortaokul	23	4,43	7,140	47,00	
	Lise	37	4,19	6,231	45,91	
	Üniversite	22	7,18	8,506	61,57	
Sözel zorbalık (Z)	Okur/Yazar	1	9,00	-	89,50	7,053 ,133
	İlkokul	16	2,94	6,223	42,47	
	Ortaokul	23	2,65	3,325	51,50	
	Lise	37	2,19	3,170	45,42	
	Üniversite	22	4,00	4,175	59,82	
Dışlama (Z)	Okur/Yazar	1	2,00	-	69,00	6,116 ,191
	İlkokul	16	2,19	3,619	47,22	
	Ortaokul	23	1,57	3,776	42,20	
	Lise	37	1,81	2,866	49,09	
	Üniversite	22	2,59	3,018	60,84	
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	Okur/Yazar	1	1,00	-	67,00	2,071 ,723
	İlkokul	16	2,06	5,118	45,72	
	Ortaokul	23	1,57	4,121	46,70	
	Lise	37	1,62	2,881	50,69	
	Üniversite	22	2,32	3,286	54,64	
Eşyalarına zarar verme (Z)	Okur/Yazar	1	1,00	-	71,50	1,211 ,876
	İlkokul	16	2,69	6,205	49,16	
	Ortaokul	23	1,22	2,392	47,85	
	Lise	37	1,89	3,814	49,68	
	Üniversite	22	1,68	3,591	52,43	
Zorba toplam puan (Z)	Okur/Yazar	1	19,00	-	74,50	5,013 ,286
	İlkokul	16	15,50	27,672	47,09	
	Ortaokul	23	11,43	15,135	47,07	
	Lise	37	11,70	16,226	45,99	
	Üniversite	22	17,77	18,565	60,82	

Çizelge 3.13'e bakıldığında, DEHB Tanısı alan çocukların akran zorbalığı zorba puanlarının baba eğitim durumuna göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına bakıldığında; zorba boyutu alt boyutlarındaki puanların katılımcıların babalarının eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

DEHB tanısı almamış olan çocukların akran zorbalığı zorba puanlarının baba eğitim durumuna göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına bakıldığında; zorba boyutunun tüm alt boyutu puanlarının katılımcıların babalarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Çizelge 3.14. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanılı çocukların anne yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DEHB Tanısı Alan								
Kurban Boyutu	Anne yaşı	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (K)	31-35	11	6,82	6,242	48,27	531,0	426,0	,813
	36+	81	6,69	6,798	46,26	3747,0		
Sözel zorbalık (K)	31-35	11	7,45	7,461	45,68	502,5	436,5	,913
	36+	81	7,35	6,110	46,61	3775,5		
Dışlama (K)	31-35	11	5,18	4,875	41,77	459,5	393,5	,528
	36+	81	6,65	5,570	47,14	3818,5		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	31-35	11	6,73	6,944	51,55	567,0	390,0	,498
	36+	81	5,16	6,175	45,81	3711,0		
Eşyalarına zarar verme (K)	31-35	11	4,45	5,067	48,32	531,5	425,5	,807
	36+	81	4,32	5,612	46,25	3746,5		
Kurban toplam puan (K)	31-35	11	30,64	25,295	36,64	403,0	337,0	,181
	36+	81	30,17	25,663	47,84	3875,0		

Çizelge 3.14. incelendiğinde; DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı kurban puanlarının anne yaşına göre; Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların anne yaşlarına göre kurban boyutunun tüm alt boyutlarında katılımcıların anne yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.15. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı almayan çocukların anne yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

DEHB Tanısı Almayan							
Kurban Boyutu	Anne yaşı	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	x2	P
Fiziksel zorbalık (K)	19-24	2	1,50	,707	29,25	5,615	,132
	25-30	31	4,65	6,447	42,19		
	31-35	39	6,00	6,186	51,79		
	36+	27	6,07	4,349	57,91		
Sözel zorbalık (K)	19-24	2	,50	,707	18,00	8,671	,034
	25-30	31	4,26	5,842	40,32		
	31-35	39	6,59	5,955	54,46		
	36+	27	6,70	5,405	57,04		
Dışlama (K)	19-24	2	2,50	2,121	47,75	3,981	,264
	25-30	31	3,45	5,176	41,77		
	31-35	39	4,59	4,717	52,97		
	36+	27	5,00	4,566	55,31		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	19-24	2	,00	,000	17,50	9,287	,026
	25-30	31	4,13	7,098	41,97		
	31-35	39	5,26	7,044	50,50		
	36+	27	6,81	6,463	60,91		
Eşyalarına zarar verme (K)	19-24	2	1,00	1,414	34,50	5,920	,116
	25-30	31	3,26	6,234	41,92		
	31-35	39	4,46	5,748	51,14		
	36+	27	5,33	5,270	58,78		
Kurban toplam puan (K)	19-24	2	5,50	4,950	22,75	9,403	,024
	25-30	31	19,74	27,361	40,03		
	31-35	39	26,90	24,953	51,99		
	36+	27	29,93	19,742	60,59		
	36+	27	2,48	4,108	54,48		

Çizelge 3.15. incelendiğinde; DEHB tanısı almayan çocukların akran zorbalığı kurban puanlarının anne yaşına göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına bakıldığında; kurban boyutunun sözel zorbalık, söylenti çıkarma ve yayma ile toplam kurban puanlarında katılımcıların annelerinin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), kurban boyutunun diğer alt boyut puanlarında ise katılımcıların annelerinin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Kurban boyutu sözel zorbalık alt boyutundaki farklılık, anne yaşı 31-35 ve 36+ ($\bar{X}=69,59 - \bar{X}=6,70$) olan katılımcıların sözel zorbalık puanlarının anne yaşı 25-30 ($\bar{X}=4,26$) olan katılımcıların sözel zorbalık puanlarından daha yüksek olmasına bağlı olarak farklılık belirlenmiştir.

Çizelge 3.16. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı alan çocukların anne yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DEHB Tanısı Alan								
Zorba Boyutu	Anne yaşı	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (Z)	31-35	11	2,27	3,580	39,32	432,5	366,5	,332
	36+	81	4,57	6,066	47,48	3845,5		
Sözel zorbalık (Z)	31-35	11	2,27	2,760	29,95	329,5	263,5	,025*
	36+	81	3,65	4,081	48,75	3948,5		
Dışlama (Z)	31-35	11	1,18	1,834	44,18	486,0	420,0	,742
	36+	81	3,31	3,153	46,81	3792,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	31-35	11	1,18	1,888	43,23	475,5	409,5	,606
	36+	81	1,83	3,524	46,94	3802,5		
Eşyalarına zarar verme (Z)	31-35	11	,82	1,662	46,55	512,0	445,0	,995
	36+	81	1,56	3,574	46,49	3766,0		
Zorba toplam puan (Z)	31-35	11	7,73	7,850	35,86	394,5	328,5	,158
	36+	81	14,91	16,832	47,94	3883,5		

Çizelge 3.16. incelendiğinde; DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı zorba puanlarının anne yaşına göre; Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların anne yaşlarına göre zorba boyutunun sözel zorbalık alt boyutundaki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) görülmektedir. Katılımcılardan, annesi 36+ yaş grubunda olan katılımcıların annesi 31-35 yaş grubunda bulunan katılımcılara göre sözel zorbalık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Zorba boyutunun diğer alt boyutlarında katılımcıların anne yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.17. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı almayan çocukların anne yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

DEHB Tanısı Almayan							
Zorba Boyutu	Anne yaşı	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	x2	P
Fiziksel zorbalık (Z)	19-24	2	2,00	,000	46,50	5,253	,154
	25-30	31	4,68	8,296	41,02		
	31-35	39	5,08	6,706	52,19		
	36+	27	6,07	7,726	57,41		
Sözel zorbalık (Z)	19-24	2	,00	,000	20,00	14,500	,002
	25-30	31	1,74	4,575	37,35		
	31-35	39	3,00	3,576	53,18		
	36+	27	4,26	3,986	62,15		
Dışlama (Z)	19-24	2	1,50	,707	62,25	1,179	,758
	25-30	31	1,81	3,114	46,26		
	31-35	39	1,95	3,077	51,12		
	36+	27	2,30	3,698	51,78		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	19-24	2	,00	,000	30,50	2,397	,496
	25-30	31	1,81	4,028	46,97		
	31-35	39	1,77	3,710	50,50		
	36+	27	2,07	3,304	54,20		
Eşyalarına zarar verme (Z)	19-24	2	,00	,000	33,00	2,327	,507
	25-30	31	2,00	5,254	47,15		
	31-35	39	1,28	2,416	50,04		
	36+	27	2,48	4,108	54,48		
Zorba toplam puan (Z)	19-24	2	3,50	,707	41,00	6,296	,098
	25-30	31	12,03	22,932	40,08		
	31-35	39	13,08	14,780	53,05		
	36+	27	17,19	18,848	57,65		

Çizelge 3.17 incelendiğinde; DEHB tanısı almayan çocukların akran zorbalığı zorba puanlarının anne yaşına göre; Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcıların anne yaşlarına göre zorba boyutunun tüm alt boyutlarında katılımcıların anne yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çizelge 3.18. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı alan çocukların baba yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin Kurban Alt Boyutuna İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

DEHB Tanısı Alan								
Kurban Boyutu	Baba yaşı	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (K)	31-35	6	5,00	4,733	42,33	254,0	233,0	,690
	36+	86	6,83	6,822	46,79	4024,0		
Sözel zorbalık (K)	31-35	6	5,83	7,468	37,75	226,5	205,5	,404
	36+	86	7,43	6,206	47,11	4051,5		
Dışlama (K)	31-35	6	6,04	4,280	43,50	261,0	240,0	,774
	36+	86	6,50	5,577	46,71	4017,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	31-35	6	4,83	7,574	41,17	247,0	226,0	,608
	36+	86	5,37	6,161	46,87	4031,0		
Eşyalarına zarar verme (K)	31-35	6	1,50	1,225	36,42	218,5	197,5	,332
	36+	86	4,52	5,599	47,20	4059,5		
Kurban toplam puan (K)	31-35	6	23,21	21,680	37,67	226,0	205,0	,401
	36+	86	30,64	25,711	47,12	4052,0		

Çizelge 3.18. incelendiğinde; DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı kurban puanlarının baba yaşlarına göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcılarının, akran zorbalığı puanlarının baba yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.19. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı almayan çocukların baba yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin kurban alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

Kurban Boyutu	Baba yaşı	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	x2	P
Fiziksel zorbalık (K)	19-24	1	7,00	-	69,00	4,895	,180
	25-30	19	4,05	5,681	41,97		
	31-35	38	6,21	5,174	57,13		
	36+	41	5,49	6,392	56,65		
Sözel zorbalık (K)	19-24	1	6,00	-	62,00	3,184	,364
	25-30	19	4,63	5,101	45,68		
	31-35	38	6,82	6,315	56,16		
	36+	41	5,27	5,692	46,00		
Dışlama (K)	19-24	1	1,00	-	32,00	2,273	,518
	25-30	19	3,32	4,619	42,24		
	31-35	38	4,42	4,875	51,57		
	36+	41	4,71	4,829	52,59		
Söylenti çıkarma ve yayma (K)	19-24	1	4,00	-	59,00	3,544	,315
	25-30	19	5,95	7,941	49,45		
	31-35	38	5,52	5,676	56,11		
	36+	41	4,61	7,490	44,38		
Eşyalarına zarar verme (K)	19-24	1	5,00	-	69,50	1,444	,695
	25-30	19	3,75	5,735	48,16		
	31-35	38	4,66	5,828	53,25		
	36+	41	4,05	5,736	47,37		
Kurban toplam puan (K)	19-24	1	23,00	-	57,50	1,891	,595
	25-30	19	21,70	24,097	45,45		
	31-35	38	27,62	24,080	54,75		
	36+	41	24,13	25,464	47,52		

Çizelge 3.19. incelendiğinde; DEHB tanısı almayan çocukların akran zorbalığı kurban puanlarının baba yaşlarına göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcılarının, akran zorbalığı kurban puanlarının baba yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.20. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı alan çocukların baba yaşına göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

DEHB Tanısı Alan								
Zorba Boyutu	Baba yaşı	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	Sıra top.	U	P
Fiziksel zorbalık (Z)	31-35	6	1,67	2,422	35,08	210,5	189,5	,267
	36+	86	4,42	5,932	47,30	4067,5		
Sözel zorbalık (Z)	31-35	6	2,17	2,229	40,17	241,0	220,0	,540
	36+	86	3,58	4,045	46,94	4037,0		
Dışlama (Z)	31-35	6	1,83	2,137	36,17	217,0	196,0	,317
	36+	86	3,14	3,144	47,22	4061,0		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	31-35	6	,67	1,211	37,58	225,5	204,5	,364
	36+	86	1,79	3,374	47,12	4052,5		
Eşyalarına zarar verme (Z)	31-35	6	,83	,983	50,42	302,5	234,5	,659
	36+	86	1,51	3,510	46,23	3975,5		
Zorba toplam puan (Z)	31-35	6	7,17	8,353	33,92	203,5	182,5	,231
	36+	86	14,44	16,396	47,38	4074,5		

Çizelge 3.20. incelendiğinde; DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı zorban puanlarının baba yaşlarına göre Mann-Whitney U Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcılarının, akran zorbalığı puanlarının zorba alt boyutlarında baba yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.21. Araştırmaya dahil edilen DEHB tanısı almayan çocukların baba yaşına Göre Akran Zorbalığı Ölçeğinin zorba alt boyutuna ilişkin Kruskal Wallis - H testi sonuçları

DEHEB Tanısı Almayan							
Zorba Boyutu	Baba yaşı	n	$\bar{X}$	Ss	Sıra ort.	x2	P
Fiziksel zorbalık (Z)	19-24	1	1,00	-	35,50	3,469	,325
	25-30	19	4,53	9,857	41,32		
	31-35	38	5,20	6,706	55,41		
	36+	41	5,33	7,455	49,37		
Sözel zorbalık (Z)	19-24	1	1,00	-	49,00	2,187	,535
	25-30	19	2,37	5,123	42,50		
	31-35	38	3,45	4,124	54,00		
	36+	41	2,66	3,575	49,79		
Dışlama (Z)	19-24	1	0,00	-	23,50	4,347	,226
	25-30	19	1,05	1,747	43,84		
	31-35	38	2,79	4,001	56,37		
	36+	41	1,69	2,820	47,60		
Söylenti çıkarma ve yayma (Z)	19-24	1	0,00	-	30,50	5,712	,126
	25-30	19	2,05	4,684	45,13		
	31-35	38	2,40	4,067	57,45		
	36+	41	1,20	2,502	45,83		
Eşyalarına zarar verme (Z)	19-24	1	1,00	-	71,50	5,671	,129
	25-30	19	2,32	5,982	42,84		
	31-35	38	2,18	3,601	56,33		
	36+	41	1,24	3,048	46,93		
Zorba toplam puan (Z)	19-24	1	3,00	-	37,00	4,513	,211
	25-30	19	12,32	26,304	39,95		
	31-35	38	16,02	17,736	56,42		
	36+	41	12,12	14,917	49,02		

Çizelge 3.21. incelendiğinde; DEHB tanısı almayan çocukların akran zorbalığı zorba puanlarının baba yaşlarına göre Kruskal Wallis-H Testi sonuçlarına bakıldığında; katılımcılarının, akran zorbalığı puanlarının baba yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada, DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalıklarına uğrama ve maruz bırakma durumlarını belirlemeyi kapsamaktadır. Bu bölümde, yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür ile desteklenerek tartışılmıştır.

Bulgular incelendiğinde; örnekleme oluşturan ailelerin demografik bilgilerinin dağılımının olduğu çizelgelere bakıldığında, örneklem grubundaki çocukların cinsiyetlerinin % 51.1 oranında erkek, % 48.9 oranında kız olduğu, % 75'inin kardeşi olduğu, % 25'inin ise kardeşi olmadığı saptanmıştır. Çocukların aile tiplerine bakıldığında, % 7.6 oranında geniş aile, % 92.4'ünün çekirdek aile içinde yaşadıkları bulunmuştur. Örneklem grubundaki çocukların annelerinin eğitim durumuna bakıldığında, çoğunlukla ortaokul ve lise mezunu oldukları (% 31.4 oranında ortaokul mezunu, % 34 oranında lise mezunu) saptanmıştır. Örneklem grubundaki babaların eğitim durumu incelendiğinde, çoğunlukla ortaokul ve lise mezunu oldukları (% 30.4 ortaokul mezunu, % 31.9 lise mezunu) belirlenmiştir. Örneklem grubundaki katılımcıların anne-baba yaş gruplarının, % 56.5 ve % 56.5 oranında 36 ve üzeri olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmadan elde edilen bu sonuçlara göre, örneklem grubundaki DEHB tanısı alan çocukların erkek çoğunluğunda olduğu ve çoğunlukla kardeş sahibi oldukları ortaya çıkmıştır.

Yapılan bu araştırmada, DEHB tanısı alan çocuklar DEHB tanısı almayanlara göre daha fazla dışlanmaya maruz kaldıkları ve daha fazla dışlanma davranışı sergilemekte oldukları saptanmıştır (Çizelge 3.1.) Goldstein ve Goldstein'e göre (1992) , DEHB tanısı alan çocuklar sosyal ilişkilerde problemler yaşamaktadırlar. Goldstein ve Goldstein (1992)'nin yaptığı araştırma bulguları ile yapmış olduğumuz araştırma bulguları paralellik göstermektedir. DEHB tanısı alan çocukların daha çok dışlanma zorbalık türüne maruz kalmalarının sebebinin, DEHB olan çocuklardan bazılarının dürtüsel davranışlar sergilemeleri nedeniyle, kurallara karşı geldikleri,

duygu durumlarında ani değişiklikler sonucu öfkelerine engel olamamaları, çekingen, alıngan tavırlar sergilemeleri iletişim kurma becerilerinde sorun yaşamalarında ve bu nedenle arkadaşlık ilişkilerini başlatma ve sürdürmede problemler yaşamalarına sebep olabilmektedir. Bu durumda arkadaşları tarafından oyunlara alınmamaları, grup dışı bırakılmaları gibi dışlanma davranışlarına maruz kalabildikleri düşünülmektedir. Zaman içerisinde dışlanma davranışlarına maruz kalma durumlarının artmasının kendilerinin de bu davranışı sergilemelerine sebep olabileceği düşünülmektedir. Estell ve arkadaşlarının (2009)'da yaptıkları çalışmada, akran zorbalığına maruz kalan gruplar içinde en yüksek grup hafif engeli olanlar olarak belirlenmiştir. Diğer çocuklardan herhangi bir farklılığı olan çocukların arkadaşları içinde zorbalık davranışına daha çok maruz kaldığı varsayımı bu çalışma ile de desteklenmiştir. Bu varsayımlar ve sonuçlardan yola çıkarak DEHB tanısı olan çocukların da sınıf ve okul ortamında tanısı olmayan çocuklardan farklı olması, zorbalığa maruz kalma düzeyini etkileyebilmektedir. Bacchini ve arkadaşlarının (2008) yapmış oldukları çalışmada da DEHB tanısı olan çocukların akran ilişkileri ve akran zorbalık düzeyleri incelenmiş ve DEHB tanısı olan çocukların akranları arasında diğer çocuklara oranla daha az kabul edildiği bu nedenle zorbalık davranışlarına daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir. DEHB tanısı olan çocukların sosyal ilişkilerindeki bozulmalar nedeni ile arkadaş grupları içerisine dahil olma konusunda sorun yaşadıkları bu nedenle zorbalık davranışlarına daha fazla maruz kalabildikleri düşünülebilir. Marshall ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada, DEHB tanısı olan çocukların sosyal ve akademik bozulmaları incelenmiş ve DEHB tanısı olan çocukların düşük liderlik özellikleri, düşük akran ilişkileri olduğu, saldırgan tavırlarının fazla olduğu ve sosyal ortamlarda geriye çekildikleri saptanmıştır. Bu çalışmadan yola çıkarak DEHB tanısı olan çocukların akran ilişkilerini yönetmede sorun yaşamalarına bağlı olarak kendilerini gruptan geriye çekmeleri ve bu nedenle dışlanma davranışlarına daha fazla maruz kaldıkları söylenebilir. Farklı bir bakış açısı ile değerlendirme yapılacak olduğunda, DEHB tanısı olan çocukların dikkatlerinin kolay dağılması sebebi ile konulan grup kurallarına uymada güçlük ya da kuralları dikkate almama sonucunda grup üyeleri ile problem yaşaması, buna bağlı olarak da her iki tarafın grupta olma isteğinin azalması

sonucu dışlanmaya maruz kalma ya da dışlama davranışlarının ortaya çıkması şeklinde yorumlanabilir.

Çizelge 3.2. incelendiğinde; DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalıklarına uğrama ve maruz bırakma durumlarına bakıldığında; örneklem grubunda bulunan çocukların akran zorbalığına maruz kalma düzeyleri arttıkça maruz bırakma düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç, çocukların gördüklerini, yaşadıklarını davranışlarına dökmeleri ve akran grupları içerisinde kendilerini savunmak için bir mekanizma geliştirdikleri düşünceleri ile açıklanabilir. DEHB olan çocukların yaşlıları arasında kabul görme isteği, topluma uyum sağlama, gruba dahil olma çabaları olduğu düşüncesiyle maruz kaldıkları akran zorbalıklarını, diğer çocuklar üzerinde uygulamaları ile açıklanabilir. Farrer (2006) zorbalığa uğrama ve maruz bırakma düzeylerinin ülke, yaşanılan toplum ve aile içinde yaşanan zorbalığa bağlı olarak bile değiştiğini bunun da yaşanılanların bir yansıması olduğunu belirtmiştir. Bir diğer açıklama ile çocuklar kendilerine farklı ortamlarda uygulanan zorbalık düzeyine bağlı olarak bile uyguladıkları zorbalık düzeyinde ilişki bulunmaktadır. Son yıllarda teknoloji ile oyunlarda dahi uygulanan zorbalığın görülmesi konunun normalleştirilmesine ve buna bağlı olarak yapılabilir davranışlar olarak algılanması olarak yorumlanabilir. Pişkin (2006), okula giden her üç çocuktan birinin akran zorbalığına maruz kaldığını belirtmektedir. Akran zorbalığının bu kadar yaygın olarak görülmesine bağlı olarak çocukların zorbalık tanımının değişerek bunları akran ilişkilerinin gereği gibi görmesine ve kendine uygulanan her davranışı uygulayabileceği birini bulduğunda hemen deneyimlemek istediği düşünülmektedir.

Çizelge 3.4. ve Çizelge 3.5. incelendiğinde, kız çocukların akran zorbalığı ölçeğinin alt boyutu olan söylenti çıkarma ve yayma zorbalık türüne erkeklere oranla daha fazla maruz bırakıldıkları bulunmuştur. Erkek çocukların ise akran zorbalıkların alt boyutu olan fiziksel zorbalık türüne kız çocuklara oranla daha fazla düzeyde zorbalık uyguladıkları ve maruz kaldıkları bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlara göre, örneklem grubundaki kız çocukların yoğunluklu olarak akran zorbalığının alt türü olan sözel zorbalık türüne maruz kalıp, maruz bırakırken, erkek çocukların genellikle akran zorbalığının alt türü olan fiziksel zorbalık türüne maruz kalıp, maruz

bıraktıkları ortaya çıkmıştır. Carney ve Merrell (2001) akran zorbalığına maruz kalma ve maruz bırakma durumlarının erkek çocukların daha sık görüldüğünü saptamıştır. Olweus (1993) erkek çocukların zamanlarının % 80'inde erkek çocuklar tarafından zorba davranışlara maruz bırakıldıklarını belirtmiştir. Jarrett (2001) erkeklerin daha çok fiziksel saldırganlık, kızların ise duygusal saldırganlık kullandığını öne sürmüştür. River ve Smith (1994); sözel ve sosyal zorbalığın kızlarda daha fazla gözlendiğini belirtmiştir. Juvonen ve ark., 2000; Sutton ve Smith, 1999), yapılan araştırmaların bir kısmı da akran zorbalığına hedef olma açısından cinsiyetler arasında fark olmadığını; (Andreou, 2000; Austin ve Joseph, 1996; Dölek, 2002; Gültekin ve Sayıl, 2005; Kochenderfer-Ladd ve Skinner, 2002; Mynard ve Joseph, 2000; Pellegrini ve ark., 1999, Uludağlı, Uçanok, 2005) ancak kız ve erkek çocukların farklı türdeki akran zorbalığı davranışlarına maruz kaldığı görüşünde birleşmektedir (Björkqvist ve ark., 1992; Crick ve Grotpeter, 1995; Dölek, 2002). Totan, Yöndem (2007) isim takma, alay etme gibi sözel zorbalık türlerinin daha sık görüldüğünü, daha sonra itme, dövme gibi fiziksel zorbalık türlerinin sık olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, bu araştırmanın bir başka bulgusu olan kız katılımcıların daha çok sözel zorbalığa maruz kalmaları ve maruz bırakmaları bulgusu ve erkek çocukların daha çok fiziksel zorbalığa maruz kalmaları ve maruz bırakmaları bulgusu ile paralellik göstermektedir. Bununla birlikte araştırmada göre kızların sözel zorbalığa daha fazla maruz kalırken erkeklerin fiziksel zorbalığa daha sık maruz kaldıkları, Türkiye'de 10-11 yaşları arasındaki erkeklerin sözel zorbalığa kızlara oranla daha sık maruz kaldığını saptayan bir araştırma bulgusuyla (Kapçı, 2004) çelişmekle beraber, Uludağlı, Uçanok (2005), Björkqvist ve ark. (1992), Crick ve Grotpeter (1995) araştırma bulgularıyla örtüşmektedir. Lagerspetz ve ark. (1988), Mynard ve Joseph (2000), Rigby (2002) yaptıkları araştırmalarda; erkeklerin kızlara oranla korkutme/sindirme ve açık saldırı gibi akran zorbalığının fiziksel zorbalık türündeki davranışları daha sık sergiledikleri sonucunu bulmuşlardır. Bacchini ve arkadaşları (2008) yapmış oldukları çalışmada DEHB tanısı olan erkek çocukların zorbalık davranışlarını daha çok sergilerken, DEHB tanısı olan kız çocukların zorbalık davranışlarına daha fazla maruz kaldıklarını saptamışlardır. Elde edilen bulgular ile literatürde bulunan araştırma sonuçlarını destekler nitelikte sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu durum bir ölçüde toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel

şekillenme ile açıklanabilir. Bazı kültürlerde kız çocuklarının fiziksel aktiviteleri çok fazla gerçekleştirmeleri ve fiziksel zorbalık uygulamaları kültürel baskıları beraberinde getirmektedir. Bu sosyal ve kültürel baskılar sonucunda kız çocukların fiziksel zorbalık türlerinden düşük puan almalarını açıklayabilir. Bir başka açıdan değerlendirme yapılacak olursa, kültürel olarak erkek çocukların küçük yaştan itibaren fiziksel güçlerinin ön planda olması ve kız çocuklarının daha naif yetiştirilmesi, erkek çocukların akranları arasında fiziksel durumlarını daha çok yarıştırmalarına ve bunu göstermelerine olanak sağlayan her ortamı değerlendirmelerine neden olabileceği düşünülmektedir. Yine kültürel bağlamda kadınların daha çok sözel iletişim kurmaları, kendilerini ifade ederken ve tartışırken sözel becerilerini daha çok kullanmalarına bağlı olarak grup içinde üstünlük gösterebilmek amacıyla söylenti çıkarma ve yayma zorbalık türüne başvurmalarının nedeni olarak açıklanabilir. Örneklem grubundaki çocukların akran zorbalığına maruz kalma ve maruz bırakma düzeyleri ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında, literatürde bulunan sonuçlara paralel sonuçlar ortaya çıkmıştır. Araştırmada elde edilen sonuca göre çocukların maruz kaldıkları zorbalık türü ile maruz bıraktıkları zorbalık türünün benzer olduğu görülmektedir. Bu sonuçta yine araştırmanın bir diğer sonucu olan maruz kalma durumlarına göre maruz bırakma durumlarının etkilendiği sonucunu desteklemektedir.

Çizelge 3.6. incelendiğinde; DEHB tanısı alan ve almayan çocukların, Puan ortalamaları dikkate alındığında; kurban boyutu toplam puanlarında geniş ailede yaşayan çocukların ($\bar{X} = 32,14$) çekirdek ailede yaşayan çocuklara göre ($\bar{X} = 30,07$) daha yüksek puan aldığı dolayısıyla daha fazla zorbalığa maruz kaldığı görülmektedir. Çekirdek ailede yaşayan çocukların aile içinde daha çok söz hakkına sahip olabileceği, bu nedenle akranlarının içinde de kendilerini daha rahat ifade etmeleri ve bu nedenle zorbalığa maruz kalma durumlarının daha düşük olması şeklinde açıklanabilir. Broberg, (2012), aile bireyleri arasındaki iletişim ve etkileşiminin kaliteli olmasının ebeveyn ve çocuk ilişkisini güçlendirdiğini ve çocuğun genel durumunun iyi olmasını etkilediğini belirtmektedir. Çekirdek ailede yaşayan kişi sayısının az olmasının iletişimin artmasına etkisi olduğu ve bu nedenle çekirdek ailede yaşayan çocuğun kendini daha iyi hissederek tüm alanlarda daha

güvenli hissedebileceği düşünülmektedir. Clayton, (2014), ebeveyn ile çocuk ilişkisinin çocuğun gelişimi ve ruhsal sağlığına olan etkisini incelediği çalışmasında, destekleyici ebeveyn ve çocuk ilişkisinden mahrum kalan çocukların birçok sosyal-duygusal sağlığının olumsuz etkilendiğini belirtmektedir. Geniş ailede yaşayan çocukların ebeveyn dışında insanlarla sık ilişki içinde olması ve ona yapılan müdahalenin artması durumu ebeveynleri ile kurdukları ilişkiyi azaltabilmektedir. Çocukların anne-babaları ile kurdukları iletişimin azalmasına bağlı olarak duygusal alanda kendini olumsuz hissetmesi sosyal becerilerine yansiyarak akranları arasında zorbalık yaşama ihtimalini arttırabileceği şeklinde açıklanabilir.

Çizelge 3.7. incelendiğinde DEHB tanısı alan ve almayan çocukların zorba boyutu puan ortalamalarına bakıldığında; yine çekirdek ailede yaşayan çocukların zorbalık uygulama puanların daha fazla olduğu saptanmıştır. Aydın (1991), aile yapısının ve aile ortamının çocukların kendilerini kabul etme düzeylerinin incelediği çalışmasında, aile içindeki birlik ve beraberliğin çocuğun kendini kabul düzeyinde en etkili etmen olduğunu saptamıştır. Eş arası anlaşmazlıkların çokluğu ve denetimlerin çok olduğu ailelerde çocuğun kendini kabul etmesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.8. incelendiğinde örneklem grubunda bulunan DEHB tanısı alan çocukların puan ortalamalarına bakıldığında kardeşi olanların daha çok akran zorbalığına maruz kaldığı ortaya çıkarken, DEHB tanısı almamış olanların kardeşi olan çocukların akran zorbalığının alt türü olan sözel zorbalık türüne daha fazla maruz kaldıkları ve maruz bıraktıkları bulunmuştur. Mercan ve Sarı (2018), yapmış oldukları çalışmada akran zorbalığının kardeş sayısı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farkı olmadığı sonucunu saptamışlardır. Yapılan bir diğer çalışmaya bakıldığında; Kale ve Demir (2017), ilköğretim çocuklarının akran zorbalığına ilişkin görüşleri demografik bilgilerle ilişkisini incelemiş ve kardeş sayısı ile akran zorbalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Yapmış olduğumuz çalışmada da DEHB tanısı alan çocukların akran zorbalığı ve kardeş olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olsa da DEHB tanısı almamış çocuklarda kardeş olma durumu ile sözel zorbalık türünde anlamlı bir farklılık

bulunmuştur. Bu durum kardeşler arası ilişkilerde alay etme, isim takma gibi davranışların yaşanma olasılığının yüksek olmasına bağlı olarak çocukların, akranları içerisinde kabul görme, lider olma istekleri ile ilişkilendirilebilir.

Çizelge 3.9. incelendiğinde akran zorbalığı zorba puanları ile kardeşi olma durumunda DEHB tanısı alanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olsa da DEHB tanısı almayan çocuklarda yine kurban puanlarında olduğu gibi sözel zorbalık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Kardeşi olan çocukların kardeşi olmayan çocuklara oranla daha fazla akran zorbalığı uyguladığı sonucu saptanmıştır. Yapılan literatür incelemesinde konu ile ilgili anlamlı bir fark olmasa da bu çalışmada çıkan sonucun kardeşi olan çocukların ev ortamında da kendini kıyas içinde bulması ve kendini gösterme çabası içinde olması sebebiyle zorbalık davranışlarını daha sık sergilediği düşünülebilir.

Çizelge 3.10. ve Çizelge 3.11. incelendiğinde DEHB tanısı olan grupta da DEHB tanısı almayan grupta da hem kurban hem zorba puanlarında akran zorbalığı ile anne öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde; Mercan ve Sarı (2018), yapmış oldukları çalışmada lise çocuklarının akran zorbalığı ile demografik bilgileri incelemişler ve anne öğrenim durumu ile anlamlı bir fark saptamamışlardır. Annelerin öğrenim durumlarının yüksek olmasının çocuklar üzerinde olumlu etkileri olabileceği düşüncesi akran zorbalığını uygulama düzeylerinin anne öğrenim durumu ile ilişkisi olabileceği düşüncesini doğrurabilir olsa da alanda yapılan birçok çalışma anne öğrenim durumu ile akran zorbalığı arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Kale ve Demir (2017) yapmış oldukları çalışmada ilköğretim öğrencilerinin akran zorbalığı ile anne öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşmışlardır.

Çizelge 3.12. ve Çizelge 3.13 incelendiğinde akran zorbalığı ile babaların eğitim durumları arasında ilişkiye bakıldığında akran zorbalığına maruz kalma düzeylerinde, söylenti çıkarma ve yayma alt boyutundaki anlamlı farklılık saptanmıştır. Söz konusu farklılık, katılımcıların babasının eğitim durumu ortaokul ve babasının eğitim durumu üniversite olan katılımcıların arasındaki farklılıktan

kaynaklanmaktadır. Babasının üniversite mezunu olduğu katılımcıların, babasının ortaokul mezunu olan katılımcılara oranla daha fazla akran zorbalığına maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. İlkokul mezunu babaların çocukları ise daha az baskıya maruz kalmaktadırlar. Kale ve Demir (2017) ile Mercan ve Sarı (2018) yapmış oldukları çalışmalarda bu çalışmadan çıkan sonuçla farklı olarak baba öğrenim durumu ile akran zorbalığı arasında bir ilişki saptamamış olsa da Kapıkıran, Fiyakalı (2005) çalışmalarında, akran baskısına ve doğrudan akran baskısına maruz kalan öğrencilerin annelerinin eğitimlerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. İlkokul mezunu annelerin çocuklarının ise daha az baskıya maruz kaldığını saptamışlardır. Kapıkıran ve Fiyakalı, bu durumu “Lise mezunu anneler çocuklarını eğitirken daha demokratik olabilirler ve otoriter yapının egemen olduğu toplum ve kurumlarında ergen daha fazla baskı hissedebilir. Başka bir açıdan da, lise mezunu annelerin çocuklarını yetiştirirken daha koruyucu olabilirler ve bu yüzden de çocuklar daha fazla akran baskısına maruz kalmış olabilirler.” Şeklinde açıklamışlardır. Çalışmadan elde edilen, babaların eğitim durumu yüksek olan katılımcıların daha fazla akran zorbalığına maruz kalmaları sonucu, bu sonuçları destekler niteliktedir. Yüksek eğitim durumuna sahip olan ailelerin çocuklarını daha kurallı ve demokratik tutumlar dâhilinde yetiştirmeleri, çocukların akranları arasında da aynı tutumları beklemelerine ancak bu tutumlar sağlanamadığında daha fazla baskıya maruz kalabilmelerine sebep olabilmektedir.

Çizelge 3.14. ve incelendiğinde DEHB tanısı alan çocukların kurban puanları ile annenin yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Annelerin yaşları arttıkça sabırlarının, yaratıcılıklarının, enerjilerinin azalmasına olan genel kanı nedeniyle anne yaşı ile kurban puanları arasında bir fark olması beklenirken anlamlı herhangi bir fark saptanmamıştır. DEHB tanısı olmayan çocuklarda beklenen bu sonuç çıkmış olsa da tanı alan çocuklar da bu sonuç elde edilememiştir. Bu durum herhangi bir tanı alan çocuğa sahip annelerin, çocuklarının daha iyi olabilmesi için olanca gücü ve çabası ile kendini adaması ve çocuklarına destek olmak için evde eşgüdümlü çalışmalar yürütmesi ile açıklanabilir.

Çizelge 3.15. incelendiğinde DEHB tanısı almayan çocukların kurban boyutunun sözel zorbalık, söylenti çıkarma ve yayma ile toplam kurban puanlarında çocukların annelerinin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$), kurban boyutunun diğer alt boyut puanlarında ise katılımcıların annelerinin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) görülmektedir. Annelerinin yaşı 31-35 ve 36 üstü olan çocukların annelerinin yaşları 25-30 olanlara göre daha fazla akran zorbalığına maruz kaldıkları saptanmıştır. Kaner ve arkadaşları (2011) yapmış oldukları çalışmada, ileri yaşta anne-baba olmanın kişinin öz-yetkinliğine olan inancının ve yaşama bağlılığının azaldığını saptamışlardır. Anneleri daha büyük yaşta olan çocukların annelerinde bu şekilde bir tükenmişlik olması durumu çocuk ile olan ilişkisinin etkilenebileceği ve bu nedenle akranları arasında kendine olan güveninde azalmaya sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çizelge 3.16.'da DEHB tanısı alan çocukların zorba puanları ile anne yaşının ilişkisi incelendiğinde; çocukların anne yaşlarına göre zorba boyutunun sözel zorbalık alt boyutundaki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Çocuklardan, annesi 36+ yaş grubunda olan çocukların annesi 31-35 yaş grubunda bulunan çocuklara göre sözel zorbalık düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Uluyurt, (2012) yapmış olduğu çalışmasında, annenin yaşının artması ile çocukların akranlarına karşı asosyal davranış gösterme, akranlarına karşı korku ve kaygılı olma, dışlanma ve akran zorbalığına maruz kalma puanlarının arttığını saptamıştır. Anne yaşının artması ile bu zorbalıklara daha fazla maruz kalan çocuklar daha fazla da maruz bırakma eğiliminde olabilecekleri düşünülmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmada anne yaşı büyük olan çocukların akran zorbalığına hem daha fazla maruz kaldığı hem daha fazla maruz bıraktığı belirlenmiştir.

Çizelge 3.17. incelendiğinde DEHB tanısı almamış çocuklarında da zorba puanlarına ile anne yaşı ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Kale ve Demir (2017), yapmış oldukları çalışmalarında anne yaşı ile akran zorbalığı arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır.

Çizelge 3.18. ve Çizelge 3.19. Çizelge 3.20 ve Çizelge 3.21. incelendiğinde DEHB tanısı alan ve almayan çocukların zorba ve kurban puanları ile baba yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Uluyurt, (2012) yapmış olduğu çalışmada, babanın yaşının artması ile çocukların akranlarına karşı asosyal davranış gösterme, dışlanma ve akran zorbalığına maruz kalma puanlarının arttığını saptamıştır. Sonuçlardaki bu farklılığın çalışılan grubun yaşları ve tanı durumlarındaki fark olabileceği düşünülmektedir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalıklarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada sonuçlarına göre; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan ve almayan çocukların kurban ve zorba boyutlarının dışlama alt boyutundaki puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Bu farklılık; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocuklar Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almayanlara göre daha fazla dışlanmaya maruz kalması ve daha fazla dışlanma davranışı sergilemesinden kaynaklanmaktadır.

Araştırmada elde edilen bir diğer sonuca göre; örneklem grubundaki katılımcıların akran zorbalığına maruz türüne maruz kalma düzeyi ile maruz kaldığı zorbalığı kendisinin de uygulama düzeyi arasında doğrusal ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bir başka deyişle, katılımcıların bir zorbalık türüne maruz kalma düzeyi arttıkça zorbalığı uygulama düzeyinin arttığı, zorbalık türüne maruz kalma düzeyi azaldıkça o zorbalığı uygulama düzeyinin de azaldığı görülmektedir.

Araştırmada elde edilen sonuca göre; kız çocukların akran zorbalığı ölçeğinin alt boyutu olan söylenti çıkarma ve yayma zorbalık türüne erkeklere oranla daha fazla maruz bırakıldıkları bulunmuştur. Erkek çocukların ise akran zorbalıklarının alt boyutu olan fiziksel zorbalık türüne kız çocuklara oranla daha fazla düzeyde zorbalık uyguladıkları ve maruz kaldıkları bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlara göre, örneklem grubundaki kız çocukların yoğunluklu olarak akran zorbalığının alt türü olan sözel zorbalık türüne maruz kalıp, maruz bırakırken, erkek çocukların genellikle akran zorbalığının alt türü olan fiziksel zorbalık türüne maruz kalıp, maruz bıraktıkları ortaya çıkmıştır.

Örnekleme grubundaki çocukların büyük bir çoğunluğu çekirdek aile tipi içerisinde yaşadıkları için akran zorbalığı puanları ile aile tipi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Araştırmada ortaya çıkan bir diğer sonuç ise; akran zorbalığının alt boyutu olan sözel zorbalık puanları ile kardeş durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmasıdır. Ancak ortaya çıkan sonuçlara göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan grup çocuklarında kardeş durumu ile akran zorbalığı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, tanı almayan grup çocuklarında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. Kardeşi olan katılımcıların sözel zorbalığa daha fazla maruz kaldığı ve sözel zorbalığı daha fazla uyguladığı görülmektedir. Akran zorbalığına maruz kalma ve maruz bırakma durumunun sözel zorbalık alt boyutları dışındaki puanları ise katılımcıların kardeşi olması ya da olmaması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kardeşi olan çocukların daha fazla sözel zorbalık göstermeleri, kardeş ilişkileri içerisinde birbirlerine söz söyleme, alay etme, isim takma gibi davranışların yaygın olması, kardeşi olan çocukların bu tür davranışları daha çok uygulayabilir olmaları ile açıklanabilir.

Araştırmada elde edilen bulguya göre; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış olan çocukların, akran zorbalığı puanları ile anne-baba eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç ortaya çıkmamıştır. Ancak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almamış olan grup çocuklarının, akran zorbalığı puanları ile babanın eğitim durumu arasında bir fark ortaya çıkmıştır. Bu farklılık; kurban boyutunun söylenti çıkarma ve yayma alt boyutunda, babasının eğitim durumu ortaokul ve babasının eğitim durumu üniversite olan katılımcıların arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Babasının eğitim durumu üniversite olan katılımcıların söylenti çıkarma ve yayma alt boyutunu daha az sergiledikleri, babası ortaokul mezunu olan çocukların ise söylenti çıkarma ve yayma davranışını daha çok sergiledikleri bulunmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen sonuca göre, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite tanısı alan çocuklarda akran zorbalığı puanları ile annenin yaş grubu

arasında farklılık saptanmıştır. Anneleri 36 ve üzeri yaş grubunda olan çocukların akran zorbalığı puanlarının, anne yaş düzeyi 31-36 yaş grubu arasında olan çocukların akran zorbalığı puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite tanısı almamış olan çocuklarda da akran zorbalığı ile annenin yaş grubu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu farklılık; kurban boyutu ve zorba boyutunun sözel zorbalık alt boyutundaki, anne yaşı 31-35 ve 36+ olan katılımcıların sözel zorbalık düzeyinin anne yaşı 25-30 olan katılımcıların sözel zorbalık düzeyinden yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Kurban boyutunun söylenti çıkarma ve yayma ile toplam kurban puanlarındaki farklılık, anne yaşı 36+ olan katılımcıların söylenti çıkarma ve yayma ile toplam kurban puanlarının anne yaşı 25-30 olan katılımcıların puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Araştırma sonucundan elde edilen bir diğer sonuca göre; akran zorbalığı puanları ile babanın yaş grubu arasında farklılık bulunmuştur. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan ve almayan grupların her ikisinde de babaları 31-35 yaş grubu arasında olan ve 36 ve üzeri yaş grubunda olan çocukların, akran zorbalığının alt boyutu olan sözel zorbalık puanlarının, babaları 25-30 yaş grubunda olan çocuklardan daha yüksek olduğu ortaya çıkarken; tanı almayan çocukların akran zorbalığı puanları ile babanın yaş grubu arasında bir farklılık daha ortaya çıkmıştır. Bu farklılık; Kurban boyutunun söylenti çıkarma ve yayma ile toplam kurban puanlarındaki, baba yaşı 36+ olan katılımcıların söylenti çıkarma ve yayma ile toplam kurban puanlarının baba yaşı 25-30 olan katılımcıların puanlarından yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalığına maruz kalma ve maruz bırakma durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir.

Anne-babalara yönelik;

- Yapılan çalışma ışığında bir öneri sunulacak olduğunda, DEHB tanı alan çocukların akranları arasında yaşayabileceği zorbalık ihtimallerine karşı anne-

babaların DEHB tanısı alan çocukları ile iletişimlerinin daha kuvvetli olması ve öğretmen ve okul ile sık işbirliği içinde olması önerilebilir.

- Anne-babaların akran zorbalığının ne olduğu hakkında çocukları ile konuşması ve bu tür durumlarda yardım alabileceği kişiler hakkında bilgilendirilmesi önerilebilir.

- Sınıf öğretmeni ile görüşülerek akran ilişkileri hakkında sık bilgi-alışverişinde bulunulması önerilebilir.

- DEHB tanısı hakkında sınıf öğretmeni, okul müdürü ve gerekirse sınıf arkadaşları ile görüşmeler düzenlenerek bilgilendirmeler yapılabilir.

- Okul seçerken dikkatinin çabuk dağılabileceği ihtimali düşünülerek sınıf mevcudu, okul yapısı gibi seçenekler gözden geçirilebilir.

- Araştırma sonucunda, baba eğitim durumunun akran zorbalığı puanları üzerinde etkileri olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda babaların çocukları ile olan ilişkisini yapılandırıcı etkinliklerde bulunması önerilebilir.

Eğitimcilere yönelik;

- Sınıf içerisinde herhangi bir tanısı olan öğrencinin özel gereksinimleri hakkında detaylı bilgiler edinmesi ve bu bilgiler ışığında değerlendirmeler yapması önerilebilir.

- Diğer çocuklar ile DEHB tanısı alan çocuklar arasında işbirliği gerektiren grup aktivitelerini arttırması ve DEHB tanısı alan çocukların sınıf arkadaşları ile ilişkilerini kuvvetlendirici etkinlikler düzenlemesi önerilebilir.

- Sınıf öğretmenlerinin çocukları gözlemleyerek akran zorbalığı hissettiği durumlarda aileler ve rehberlik servisleri ile iletişime geçmesi önerilebilir.

- Çocukları akran zorbalığı hakkında bilgilendirici etkinlikler düzenlemesi önerilebilir.

İlgili Kurumlara yönelik;

- Okul müdürlerinin sınıf öğretmeni ve rehberlik servisi ile sık iletişime geçerek akran zorbalığı hakkında bilgilendirici çalışmalar düzenlemeleri önerilebilir.

- Aileler ve öğretmenler arasında etkileşimi artırıcı aktiviteler düzenlemeleri önerilebilir.

- Ailelere akran zorbalığı hakkında seminerler düzenlenmesi önerilebilir.

ÖZET

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Akran Zorbalıklarının İncelenmesi

Betimsel tarama modeli kullanılarak yürütülen bu çalışma DEHB tanısı alan ve almayan çocukların akran zorbalığına maruz kalma ve maruz bırakma durumlarını incelemek ve çeşitli demografik değişkenlerin etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma kapsamına DEHB tanısı alan ve başka herhangi bir engeli olmayan 92 (45 kız, 47 erkek) çocuk ile karşılaştırma grubu olarak benzer sosyo-ekonomik ve kültürel çevrede bulunan okullardan tesadüfi olarak seçilmiş normal gelişim gösteren 99 (57 kız, 42 erkek) çocuk dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çocukların demografik bilgilerini almak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Genel Bilgi Formu’ kullanılmıştır. Akran zorbalığına maruz kalma ve bırakma sıklıklarını incelemek amacıyla Pişkin ve Ayas (2011) tarafından geliştirilmiş “Akran Zorbalığı Ölçeği: Çocuk Formu” kullanılmıştır. Hem kurban hem zorba puanları olacak şekilde fiziksel zorbalık, sözel zorbalık, dışlanma, söylenti çıkarma ve yayma, eşyalara zarar verme alt boyutlarına ait puanlar ve toplam puanlar elde edilerek toplamda 12 ayrı puan ile ilgili istatistik analizleri yürütülmüştür. Araştırmada akran zorbalık puanları cinsiyet, kardeşi olma durumu, anne-baba yaşı, anne-baba eğitim durumu ve aile tipi değişkenleri ile karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda, DEHB tanısı alan ve almayan çocukların kurban ve zorba boyutlarının dışlanma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuca göre çocukların akran zorbalığına maruz kalma düzeyleri ile maruz bırakma düzeyleri arasında doğrusal ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Akran zorbalığı puanları ile cinsiyet, kardeşinin olma durumu, anne-baba yaşı ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilirken, anne-baba eğitim durumu ve aile tipi ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Akran Baskısı, Akran Zorbalığı, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

ABSTRACT

Investigation of Peer Bullying of Children with and without Diagnosis of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

This study, which is carried out by using descriptive survey design, aims to investigate the exposure to peer bullying of children with or without a diagnosis of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and to evaluate the effects of various demographic variables. 92 (45 girls, 47 boys) children who were diagnosed with ADHD and had no other disability and as a comparison group 99 (57 girls, 42 boys) children were randomly selected from schools in similar socio-economic and cultural environment, who had volunteered to participate in the study and who had normal development, were included. "A General Information Form" prepared by the researcher was used to obtain demographic information of the children included in the study. "Peer Bullying Scale: Child Form" developed by Pişkin and Ayas (2011) was used to examine the frequency of exposure to peer bullying. By obtaining both victim and bully scores of physical bullying, verbal bullying, exclusion, rumor subtraction and dissemination, damage to goods sub-dimensions, and total scores, statistical analyzes were conducted on 12 scores in total. In the study, peer bullying scores were compared according to variables of gender, status of sibling, parents' age, parents' education status and family type. As a result of the research, a statistically significant difference was found between the sub-dimension scores of victim and bully dimensions of children with and without ADHD. According to another result obtained from the study, a linear and significant relationship was found between the levels of exposure to peer bullying and bullying levels of children. While there was a statistically significant difference with peer bullying scores, gender, status of sibling, and parents' age variables, no statistically significant difference was found with parents' education status and family type variables.

Keywords: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Peer Bullying, Peer Pressure

KAYNAKLAR

- ACKERMANN-STOLETZKY, K. & STOLETZKY, C. (2004). Das ads-handbuch. Therapiemöglichkeiten und praxishilfen für eltern und pädagogen. MOERS: BRENDOW & SOHN.
- ALTIN, M., ALEV, L., ÖZTÜRK, M., ABALI, O., AKAY, A., ZOROĞLU, S., VURAL, P., GÜRKAN, C., ÇUHADAROĞLU, F., TOROS, F., GÜNAY KILIÇ, B. (2012). Türkiye’de dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda tedavi uygulamaları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: 12 aylık prospektif gözlemsel bir çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 19(1): 5-15.
- ANDREOU, E. (2000). Bully/victim problems and their association with psychological constructs in 8-to 12 year-old greek schoolchildren. *aggressive behavior*, 26, 49-56
- ANDREOU, E. (2001). Bully / victim problems and their association with coping behavior in conflictual peer interactions among school-age children. *educational psychology*, 21(1), 59-66.
- ANKARA VALİLİĞİ – İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ (2009) Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Bölümü
- APA. (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal Elkitabı. *Dördüncü Baskı (DSM-IV)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC.
- ARAL, N., GÜRSOY, F. (2011). Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş, s.: 221-222.
- ARNSTEN AF. (2006) Stimulants: therapeutic actions in ADHD. *Neuropsychopharmacology*, 31(11):2376-83.
- ARORA, C.M.J. and THOMSON, D. A. (1987). Defining bullying for a second school. *educational and child psychology*, 4, 110-120.
- ASSOCIATION AP. The Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM 5, WASHINGTON DC, 2013.
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder A Detailed Booklet That Describes The Symptoms, Causes, And Treatments, With Information On Getting Help And Coping, National Institute Of Mental Health, 2003.
- AYAZ, A., AYAZ, M., YAZGAN, Y. (2013). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda sosyal cevaplılıkta görülen değişiklikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(2): 101-110.
- Ayaz, A. B., Ayaz, M., Yazgan, Y., & Akin, E. (2013). The relationship between motor coordination and social behavior problems in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 23(1), 33-41.

- AYDIN, H., SOMER DİLER, R., YURDAGÜL, E., UĞUZ, Ş., ŞEYDAOĞLU, G. (2006). Dehb tanıılı çocukların ebeveynlerinde dehb oranı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **9**: 70-74.
- BEALE, A. V. (2001). Bullybusters: using drama to empower students to take a stand against bullying behavior. *professional school counseling*, **4**, 300-306.
- BIEDERMAN, J, FARAONE, SV, WEBER, W, RUSSELL, RL, RATER, M, PARK, K: (1997) Correspondence between DSM-III-R and DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; **36**:1682-1687
- BOZBEY AKALIN, A. O. (2005). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların abla ve ağabeylerinin sosyal beceri düzeyi ve kardeş ilişkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- BROWN, T. E. (2009). *Dikkat Eksikliği Bozukluğu: çocuklarda ve yetişkinlerde odaklanamayan zihin*. U. Uğur, & E. Tarhan (Eds.).
- CARNEY, A.G. and MERRELL, K.W. (2001). Bullying in schools: perspectives on understanding and preventing and international problem. *school psychology international*, **22**, 364-382.
- ÇANKAYA, İ. H. (2011). İlköğretimde akran zorbalığı. *Mevlana Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi* **24** (1), 2011, 81-92
- ÇETİN, F.Ç. (2008). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları. Ankara.
- ÇETİNKAYA, S., NUR, N., AYVAZ, A., ÖZDEMİR, D., & KAVAKCI, Ö. (2009). Sosyoekonomik durumu farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinde akran zorbalığının depresyon ve benlik saygısı düzeyiyle ilişkisi/The relationship between school bullying and depression and self-esteem levels among the students of three primary schools with different socioeconomic levels in Sivas province. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **10**(2), 151.
- DAKE, J.A., PRICE, J.H. and TELLJOHANN, J.K. (2003). The nature and extent of bullying at school. *journal of school health*, **73**(5), 173-181.
- DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ÖĞRETMEN EL KİTABI – Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü, 2009 sf. 46-49.
- DUMAS D, (1999) Pelletier. A study of self-perception in hyperactive children. *Am J Matern Child Nurs*; **24** :12-19.
- DURUKAN, İ., ERDEM, M., TUFAN, E., CÖNGÖLOĞLU, A., YORBIK, Ö., TÜRKBAY, T. (2008). Dehb olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kullanılan başa çıkma yöntemleri: bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* **9**: 217-223.
- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. (çev. Ed: MO Öztürk, B. Uluğ, Çev.:F. Çuhadaroglu, İ. Kaplan, G.

- Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara.
- EKİNCİ, S., ÖNCÜ, B., CANAT, S. (2011). Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: eş tanı ve işlevsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; **12**(3): 185-191.
- ESTELL, D. B., FARMER, T. W., IRVİN, M. J., CROWTHER, A., AKOS, P., & BOUDAH, D. J. (2009). Students with exceptionalities and the peer group context of bullying and victimization in late elementary school. *Journal of Child and Family Studies*, **18**(2), 136-150.
- FROEHLICH TE, LANPHEAR BP, EPSTEİN JN ve ark. (2007) Recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Arch Pediatr Adolesc Med* **161**:857-864.
- GALLOWAY, D. (1994) Bullying: the importance of a whole school approach. emotional and behavioural difficulties, **3**(1), 19-26.
- GENTSCHER, D.A. VE LAUGHLIN, T.F. (2000). Attention deficit hyperactivity disorder as a social disability: characteristics and suggested methods of treatment, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, **12**(4): 333-347.
- GOLDSTEIN, S. VE GOLDSTEIN M. (1992), *Hyperactivity : Why Won't My Child Pay Attention*, New York : John Wiley & Sons Inc.
- GÖKLER, R. (2009), Okullarda akran zorbalığı, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **6**(2):512-537.
- GRAHAM, S. and JUVONEN, J. (1998) “ Self-blame and peer victimization in middle school an attributional analysis” *developmental psychology*, **34**, 3, 587-599.
- GÜÇLÜ, O., ERKİRAN, M. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerinde kişilik bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, **8**: 18-23.
- HAKAN, S. (2011), İlköğretim öğrencilerinin farklı zorbalık türleri ile karşı karşıya kalma sıklığının ve boyun eğme davranışı ile durumluk-sürekli öfke ile ilişkisinin karşılaştırılması. *Milli Eğitim Dergisi*, **41**(190), 54-71.
- HANTLER, A.M. (1994). Children's views of bullying. *health education*, **94**(5), 8-14.
- HARRISON, C., SOFRONOFF, K. (2002). Adhd and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **41**(6), 703-711.
- İMREN, S G., ARMAN, A., ULUSAN, S. (2013). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynleri ve kardeşlerinde psikopatoloji. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* **26**: 89-95
- JENSEN, P. S., MARTIN, D., CANTWELL, D. P. (1997). Comorbidity in adhd: implications for research, practice, and dsm-v. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **36**(8): 1065-1079.

- KANAY, A., GİRLİ, A. (2008). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan 9-13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 23: 184-191.
- KAPIKIRAN N., FİYAKALI, C. (2005). Lise öğrencilerinde akran baskısı ve problem çözme. xiv. *Eğitim Bilimleri Kongresi*.
- KARTAL, H., BİLGİN, A. (2007). İlköğretim öğrencilerine yönelik bir zorbalık karşıtı program uygulaması: okulu zorbalıktan arındırma programı. *Eğitimde Kuram ve Uygulama Dergisi* 3(2): 207-227.
- KLINGBERG, T., FORSSBERG, H., WESTERBERG, H. (2002). Training of working memory in children with ADHD. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 24(6): 781-791.
- KOOIJ, J. J., BOONSTRA, A. M., SWINKELS, S. H. N., BEKKER, E. M., DE NOORD, I., & BUÏTELAAR, J. K. (2008). Reliability, validity, and utility of instruments for self-report and informant report concerning symptoms of ADHD in adult patients. *Journal of Attention Disorders*.
- KUMPULAINEN, K. And RÄSÄNEN, E. PUURA, K. (2001). Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. aggressive behavior, 27, 102- 110.
- MCARDLE, Paul; O'BRIEN, Gregory; KOLVIN, Israel. Hyperactivity: prevalence and relationship with conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1995, 36.2: 279-303.
- MERCAN, H., & SARI, H. Y. Lise öğrencilerinde akran zorbalığı ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(1), 21-29.
- NANSEL, T.R., OVERPECK, M., PİLLA, R.S., RUAN, W.J., SİMON- MORTON, B. And SCHEİDT, P. (2001). Bullying behavior among us youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA*, 285, 2094-2110.
- OLWEUS, D. (1993). *Bullying at school: what we know and what we can do*. cambridge: ma: blackwell.
- Olweus, D. (1994). Annotation: bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry And Allied Disciplines*, 35(7), 1171-1190.
- Olweus, D. (1995). Bullying or peer abuse at school: facts and intervention. current directions in psychological science, 4, 196- 200.
- ÖNCÜ, B., ŞENOL, S. (2002). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisi: bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 2, 111-119.
- ÖZALP, A. (2006). *Hiperaktivite, Dikkat Dağınıklığı, Okul Başarısı, Çocuk Psikolojisi*, İstanbul: Epsilon Yayıncılık

- ÖNDER, A., GÜLAY, H. (2007). Ebeveyn kabul-red teorisi ve bireyin gelişimi açısından önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* **21**: 20-28.
- ÖNER, P., SOYKAN AYSEV, A., ALTINOĞLU DİKMEER, İ. (2004) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.
- ÖKTEM, F, SEMERCİ, Z. B (1998) Attention deficit hyperactivity disorder (adhd): a practical scale for pediatricians. *The Turkish Journal Of Pediatrics*, **40**: 539-542.
- ÖZKAN, Y., ÇİFCİ, E. (2010) Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ilköğretim okullarında akran zorbalığı, *İlköğretim Online*, 9(2), 576-586.
- ÖZTÜRK, M, SAYAR, K, TÜZÜN, Ü, TANRIÖVER, KANDİL, S. (2000). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu'nda metilfenidat ve benlik saygısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, **10**: 139-143.
- PEKCANLAR, A., TURGAY, A., MİRAL, S., BAYKARA, A. (1999). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda aile işlevleri. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, **6**(2): 99-107.
- PEKEL-ULUDAĞLI, N., & UÇANOK, Z. (2005). Akran zorbalığı gruplarından yalnızlık ve akademik başarı ile sosyometrik statüye göre zorba/kurban davranış türleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, **20**(56), 77-92.
- PELLEGRİNİ, A. D., Bartini, M. & Brooks, F. (1999). School bullies, victims, and aggressive victims: factors relating to group affiliation and victimization in early adolescence. *Journal Of Educational Psychology*, 91, 216-224.
- PİŞKİN, M. (2002). Okul zorbalığı: tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *kuram ve uygulamada eğitim bilimleri*, **2** (2), 531-562.
- Pişkin, M. (2005). Okulda akran zorbalığı. ankara valiliği il milli eğitim müdürlüğü özel eğitim rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri bölümü “okullarda şiddet” paneli. Ankara: 12 Ocak 2005.
- PİŞKİN, M., AYAS, T. (2005). Zorba ve kurban lise öğrencilerinin utangaçlık, içedönüklük, dışadönüklük ve özsaygı değişkenleri bakımından incelenmesi. viii. ulusal psikolojik danışma ve rehberlik kongresi'nde sunulmuş bildiri (21-23 Eylül). Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi, İstanbul.
- RİEF, S. (1998). *The ADD/ADHD Checklist*. Prentice Hall.
- ROSSINI, Edward D.; O'CONNOR, MARGARET A. (1995). Retrospective self-reported symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder: reliability of the wender utah rating scale. *Psychological Reports*, **77**.3: 751-754.
- SELÇUK, Z. (2002). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif Çocuklar*. Pegem Yayınları.
- SEMERCİ, B., TURGAY, A. (2008) Bebeklikten Erişkinliğe Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.

- SONUGA-BARKE, E. J., BRANDEİS, D., CORTESE, S., DALEY, D., FERRİN, M., HOLTMANN, M., ... & DİTTMANN, R. W. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *American Journal of Psychiatry*, **170**(3), 275-289.
- SPRİGGS, A. L., IANNOTTİ, R. J., NANSEL, T. R., & HAYNİE, D. L. (2007). Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: Commonalities and differences across race/ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, **41**(3), 283-293.
- UYTUN, M. (2015) Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Ve Davranım Bozukluğu Olan Erkek Çocuk ve Ergenlerde Nöropsikolojik Test Ve Dinlenme Hali Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (Rs-Fmrg) Profili
- ÜNERİ, Ö. S., VATANDAS, N., & ATAY, G. (2009). Ergenlik döneminde DEHB bozukluğu tanısı konan bir grubun özellikleri ve altı-on yaş grubunda tanı konan çocuklarla karşılaştırılması/Characteristics of ADHD first diagnosed during adolescence and compare the data with patients' diagnosed at six-ten years age. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **10**(1), 48.
- WEBSTER-STRATTON, C. H., REİD, M. J., & BEAUCHAİNE, T. (2011). Combining parent and child training for young children with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, **40**(2), 191-203.
- WEYANDT, L. (2001). *An ADHD Primer*. Central Washington University.
- YAVAŞ, İ. (1998). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'na Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar*. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.
- YAVUZER, H. (2001). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- WİLTON, M.M.M., CRAİG, W.M. And PEPLER, D.J. (2000) “Emotional regulation and display in classroom victims of bullying: characteristic expressions of affect, coping styles and relecant contextual factors” social development, **9**, **2**, 226-245.

EKLER

Ek-1. Sağlık Bakanlığı Uygulama İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Eskişehir İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 84987131-779/96
Konu: Araştırma İzni

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

Eskişehir İli KHB Genel Sekreterliği
Giden Evrak
Tarih 26.03.2015
Sayısı 3850
Konusu: ARAŞTIRMA İZİNİ
G.Birim: EĞİTİM BİRLİĞİ

İlgi: 27/01/2015 tarih ve 853 sayılı yazınız.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Semiha Hilal MERCANOĞLU' nun "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Akran Zorbalarının İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasıyla ilgili araştırmasını, Genel Sekreterliğimize bağlı Eskişehir Devlet Hastanesi' nde yapması uygun görülmüş olup, söz konusu araştırmaya katılımın gizlilik/ gönüllülük esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının Genel Sekreterliğimize sunulması ve araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla araştırmaya müsaade edilmiştir.

Bilgileriniz ile gereğini arz/rica ederim.

Uzm.Dr.Çetin AVCI
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

EKLER:

- Komisyon Kararı
- Fiziki Zararları Karşılama Taahhüdü
- Araştırma Teslim Taahhütname Tutanağı

DAĞITIM

- Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
- Eskişehir Devlet Hastanesi Yöneticiliği

Arifiye Mah.Kıbrıs Şehitleri Cd.No:37 ESKİŞEHİR
Telefon : (0222)3351510(106)
Fax : (0222)3351542
Elektronik Ağ: www.eskisehir.khb.saglik.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Uzm. Seher KAYA
E-posta : seher.kaya@saglik.gov.tr

	ESKİŞEHİR KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	EGT. FR. 18
		Yayın Tarihi	02.05.2014
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	0
		Sayfa No/Sayfa Sayısı	1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Semiha Hilal MERCANOĞLU
Kurumu / Üniversitesi	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Araştırma Yapılacak İller	Eskişehir
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Eskişehir Devlet Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Akran Zorbalıklarının İncelenmesi
Üniversite / Kurum Onayı	(X)Var / Yok
Veri Toplama Araçları	Anket
Görüş İstenilecek Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Araştırmaya katılımın gizlilik/ gönüllülük esasına göre ve özel hayatın korunmasına özen gösterilerek yapılmasının sağlanması, yapılacak çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilgisi dışında ilan edilmemesi, araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasının Genel Sekreterliğimize sunulması ve araştırma uygulanması esnasında olabilecek fiziki zararların araştırma sahibi tarafından karşılanması kaydıyla araştırmaya müsaade edilmiştir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği / Oyçokluğu ile alınmıştır.
Muhalef Üyenin Adı ve Soyadı:	Gerekçesi:.....

26...10/1/2015

KOMİSYON

Komisyon Başkanı
 Uzm. Dr. Çetin AVCI
 Tıbbi Hizmetler Başkanı

Üye
 Uzm.Dr.Murat ÇAĞLAYAN
 İdari Hizmetler Başkanı

Üye
 Doç.Dr.Nurullah UÇKUN
 Mali Hizmetler Başkanı

Üye
 Seher KAYA
 Uzman

Ek-2. Milli Eğitim Bakanlığı Uygulama İzni



T.C.
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 88074293/605.01/1598427
Konu: Araştırma Projesi

12/02/2015

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

İlgi : a) 11/02/2015 tarih ve 1529173 sayılı olur.
b) 17/01/2015 tarih ve 854 sayılı yazınız.

İlgi (b) yazı ile istemiş olduğunuz "Araştırma Projesi" incelenmiş ve uygun görülmüş olup, ilgi (a) Olur ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

Necmi ÖZEN
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

EKLER :
1-İlgi (a) Olur (1 sayfa)
2-Araştırma Değerlendirme Formu (1 sayfa)

Adres :
ANKARA

Büyükdere Mah. Atatürk Blv. No:247 ESKİŞEHİR
Elektronik Ağ: www.eskisehir.meb.gov.tr
e-posta: strateji26@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: L.TOKAT
Tel : (0 222) 239 72 00/213-425
Faks: (0 222) 239 39 22

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden d328-ae92-30c2-94a4-fcea kodu ile teyit edilebilir.

T.C
ESKİŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Semiha Hilal MERCANOĞLU <i>Orbdu Öğle</i>
Kurumu/Üniversitesi	Ankara Üniversitesi <i>→</i>
Araştırma Yapılacak Eğitim Kurumu ve Kademesi	Ülkü İlkokulu, 2 Eylül Ortaokulu, Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu, Dumlupınar İlkokulu, Namık Kemal Ortaokulu, Mithat Paşa İlkokulu, İsmet Paşa İlkokulu <i>→</i>
Araştırmanın Konusu	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Akran Zorbalıklarının İncelenmesi
Üniversite / Kurum Onayı	Var
Araştırma/Proje/Ödev/ Tez Önerisi	Var
Veri Toplama Araçları	Akran Zorbalığı Ölçeği
Görüş İstenecek Birimler	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
Komisyon Kararı	KABUL (Oybirliği ile)
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı	Gerekçesi :

KOMİSYON

..10../02/2015
[Signature]
Komisyon Başkanı
Barış HANCI
Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Üye *[Signature]*
Ömer GARAN
Öğretmen

Üye *[Signature]*
Dr. Seda ERCAN AKKAYA
Baş Öğretmen

Üye *[Signature]*
E. Şenay KUTLU
Öğretmen



Ek-3. Genel Bilgi Formu

GENEL BİLGİ FORMU

Sınıfınızı işaretleyiniz.

- ☐ İlkokul 3. sınıf
- ☐ İlkokul 4. sınıf
- ☐ Ortaokul 5. Sınıf

Sınıfınız kaç kişiden oluşuyor, yazınız

.....
.....
.....

Cinsiyetinizi işaretleyiniz.

- ☐ Kız
- ☐ Erkek

Doğum sıranızı işaretleyiniz.

- ☐ İlk çocuk
- ☐ Ortanca veya ortancalardan biri
- ☐ Son çocuk

Kardeş sayınızı işaretleyiniz.

- ☐ Tek çocuk
- ☐ 1 kardeş
- ☐ 2 kardeş
- ☐ 3 ve daha fazla kardeş

Anneniz kaç yaşındadır?

Annenizin eğitim durumunu işaretleyiniz

- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek lisans
- ☐ Doktora
- ☐ Hiç okumadı

Babanız kaç yaşındadır?

Babanızın eğitim durumunu işaretleyiniz

- ☐ İlkokul

- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek lisans
- ☐ Doktora
- ☐ Hiç okumadı

Evde kaç kişi yaşıyorsunuz, açıklayınız. (Annem, babam, kardeşim, vb.)

.....
.....

Teşekkür Ederiz



**TURGUT ÖZAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ**

SAYI : 99950669/41

09.01.2015

KONU : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Kararı

SAYIN SEMİHA HİHAL BABAOĞLU

Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 09 Ocak 2015 tarih ve 2015/01 Sayılı toplantısında sunulan **“Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan ve Almayan Çocukların Akran Zorbalıklarının İncelenmesi”** başlıklı araştırma projesi öneriniz incelenmiş, etik ve bilimsel ilkelere uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Prof.Dr. Osman ÖZCAN
Başkan

Prof. Dr. Ali AKÇAY

Doç. Dr. Esra GÜNDÜZ

Doç. Dr. Bülent BOZKURT
Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. Murat ULAŞ

Doç. Dr. Ayşe Esra YILMAZ

Doç. Dr. Özlem EVLİAYOĞLU

Doç. Dr. Nurhayat BAYAZIT

Doç. Dr. Binyamin MUSLU

Yrd. Doç. Dr. Mehmet NAMUSLU

Doç. Dr. Mehmet KAYA

Yrd. Doç. Dr. Ayşe GÜREL
Raportör

Avukat Meltem BAĞCI

Yasin GÜRSOY

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı: Semiha Hilal

Soyadı: Mercanoğlu

Doğum yeri ve tarihi: Ankara – 15.10.1988

Uyruğu: T.C

Medeni Durumu: Evli

Askerlik Durumu: -

İletişim adresi ve telefonu: hilalmercanoglu@hotmail.com – 05464586524

II- Eğitimi

Yüksek Lisans:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

Lisans:

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Yabancı Dil: İngilizce

III- Ünvanları

Çocuk Gelişimcisi – İlkemiz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi – 2011 – 2012

Çocuk Gelişimcisi – İl Sağlık Müdürlüğü – 2013 – Halen

Çocuk Gelişimcisi – Mor Menekşe Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi - 2012 – 2013

IV- Mesleki Deneyimi

2009 – 2010

İlköğretim okullarında drama ve dans eğitmenliği

2010 Yaz

Bir Tübitak projesi olan “Lider Çocuk Tarım Kampında” kamp ve drama liderliği.

2010 Yaz

Sultana Kreşi – (3 – 6 yaş) İngilizce Öğretmenliği

2011

Milli Egemenlik İlköğretim Okulu (1. ,2. ,3. sınıflarda drama eğitmenliği)

2011-2012	İlkemiz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi - Unvan: Çocuk Gelişimcisi
2012-2013	Mor Menekşe Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Unvan: Çocuk Gelişimcisi
2013-2014	Niğde Devlet Hastanesi Unvan: Çocuk Gelişimcisi
2014	Eskişehir Devlet Hastanesi Unvan: Çocuk Gelişimcisi
2019	Eskişehir Şehir Hastanesi Unvan: Çocuk Gelişimcisi

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI- Bilimsel İlgi Alanları

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Gürsoy F. ve Mercanoğlu S. H. (2017). Akut ve kronik hastalığı olan çocuklar. A. Bütün Ayhan (Ed.). *Hasta Çocukların Gelişimi ve Eğitimi* içinde (2-26).Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

VIII- Diğer Bilgiler