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

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Leyla BOZATLI

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU TANISI ALAN ÇOCUK VE ERGENLERDE EMPATİ BECERİLERİNİN, AKRAN ZORBALIĞININ VE SOSYAL DESTEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Cansu UĞURTAY

EDİRNE-2021

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen başta saygıdeğer hocam Prof. Dr. Işık Görker olmak üzere, sevgili hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Leyla Bozatlı'ya, Dr. Öğr. Üyesi Mengühan Araz Altay'a, Dr. Öğr. Üyesi Hasan Cem Aykutlu'ya, tez sürecimde bana her zaman yol gösteren, destekleyen tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Leyla Bozatlı'ya, Psikiyatri ve Çocuk Nörolojisi rotasyonlarımda birlikte çalıştığım değerli hocalarım ve asistan arkadaşlarıma, Çocuk Psikiyatrisinde beraber çalışmaktan keyif aldığım, akran süpervizyonu sayesinde kendilerinden çok şey öğrendiğim sevgili asistan arkadaşlarıma, Edirne'deki en büyük şansım olarak gördüğüm biricik dostlarıma, güven ve desteğini her daim hissettiğim aileme, sevgisi, ilgisi ve desteğiyle hep yanımda olan sevgili eşim Tuğberk Dayan'a teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ **1**

GENEL BİLGİLER **3**

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU **3**

ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU **12**

EMPATİ **20**

AKRAN ZORBALIĞI **26**

GEREÇ VE YÖNTEMLER **31**

BULGULAR **37**

TARTIŞMA **75**

SONUÇLAR **85**

ÖZET **87**

SUMMARY **89**

KAYNAKLAR **91**

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

CEDÖ-27 : Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği Kısa Form

ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T : Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu-Türkçe Versiyonu

DB : Davranım Bozukluğu

DEHB : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

KOKGB : Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu

MRG : Manyetik Rezonans Görüntüleme

ÖÖB : Özgül Öğrenme Bozukluğu

PZB : Performans Zeka Bölümü

SZB : Sözel Zeka Bölümü

TÜTF : Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

TZB : Toplam Zeka Bölümü

WÇZÖ-R : Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-Revize Edilmiş

GİRİŞ VE AMAÇ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB); nörogelişimsel bozukluklar kapsamında olup, çocuk psikiyatri polikliniklerinde en sık konulan tanılar arasında yer almaktadırlar (1-3). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ÖÖB olgularının %25'inde DEHB tanısı, başka bir çalışmada DEHB olgularının %21,7'sinde ÖÖB tanısı saptanmıştır (4,5). DEHB ve/veya ÖÖB tanılı çocukların sosyal becerilerinin zayıf olduğu, bu sebeple de akran ve ebeveyn ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (6-8).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda davranış inhibisyonundaki eksiklikler nedeniyle sosyal bilişsel alanlarda bozulmalar ve agresyon olduğu ve bunun da empati becerilerini olumsuz etkilediği ileri sürülmektedir (9-11). Yapılan bir çalışmada DEHB'li olguların prefrontal korteks işlev bozuklukları nedeniyle hem duygusal hem de bilişsel empati yeteneklerinin azaldığı ve sosyal ipuçlarını yorumlamada güçlük yaşadıkları bildirilmiştir (12). Hem çekirdek semptomlar (dikkat eksikliği, hiperaktivite, dürtüsellik), hem de sosyal bilgi işlemedeki eksiklikler nedeniyle DEHB tanılı çocuklar zorbalığa uğrama ve zorbalık yapma açısından risk altındadır (13,14).

Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı alan çocukların akranları tarafından daha az sevilip kabul edildiği, sosyal biliş eksikliklerinin olduğu, daha fazla duygusal ve davranışsal sorun yaşadıkları bilinmektedir (15). Bu sosyal biliş eksikliklerinin, akran ilişkilerinde bozulma da dahil olmak üzere pek çok olumsuz durumdan sorumlu olabileceği düşünülmektedir (16). Yapılan çalışmalar, özel eğitim ihtiyacı olan engelli öğrencilerin genel öğrenci popülasyonuna göre daha fazla zorbalık olayına katıldığını göstermiştir (17-19). ÖÖB'li öğrenciler engelli

öğrenci nüfusunun % 35-38'ini temsil etmektedir ve engelli olmayan yaşıtlarına kıyasla yüksek oranda akran zorbalığına katılmaktadır (20-22).

Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi (TÜTF) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Kliniği'ne başvuran ve ÖÖB'nin eşlik ettiği veya etmediği DEHB tanısı alan, henüz medikal tedavi başlanmamış çocuk ve ergenler ile gönüllü kontrol grubunun empati yetenekleri ve akran zorbalığına katılım açısından değerlendirilmesi ve karşılaştırılması; ayrıca tanı alan bireylerde ve kontrol grubunda algılanan aile, öğretmen ve akran desteğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Böylelikle bu iki tanıya sahip çocuk ve ergenlerin kişisel-sosyal beceriler, akran uyumu gibi işlevselliklerini önemli ölçüde etkileyen alanlar açısından daha dikkatli değerlendirilmesi, akran zorbalığını kolaylaştırıcı etkenlerin erken tespit edilmesi ve önlenmesi; tedavi ve takip planında vakaların sosyal becerilerini artırıcı girişimlerle klinik fayda sağlanması planlanmaktadır.

GENEL BİLGİLER

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Tanım ve Tarihçe

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, gelişimsel düzeyle uyumsuz olan dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle karakterize; okul, toplum ve işle ilgili etkinliklere doğrudan olumsuz etkileri olan bir nörogelişimsel bozukluktur (1).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu farklı şekillerde tanımlanması uzun yıllar öncesine dayanmaktadır. Alman psikiyatrist Heinrich Hoffmann 1800'lü yıllarda DEHB'yi "inhibisyon defekti" olarak tanımlarken; 1902 yılında Lancet'te yayınlanan bir makalede ise motor ajitasyon, dikkat problemleri ve dürtüleri kontrol etmede güçlük ile karakterize "ahlaki yetersizlik (moral defect)" olarak tanımlanmıştır (23). Birinci Dünya Savaşı sonrası ortaya çıkan bir viral ensefalit salgınından sonra klinisyenler, Still'in tarif ettiği bu tabloyu viral ensefalitin davranışsal bir sekeli olarak değerlendirip "postensefalitik davranışsal sendrom" olarak tanımlamışlardır. 1947 yılında beyin hasarı ile eş anlamlı olan, algılamada güçlük ve davranış problemlerinin bütününe "Minimal Beyin Hasarı Sendromu" denilmeye başlanmış, zamanla bu vakaların çoğunluğunda herhangi bir nörolojik patoloji saptanamadığı için bu tabloya "Minimal Beyin Disfonksiyonu" adı verilmiştir (24).

İlk kez Uluslararası Hastalık Tanı Sınıflaması-9 ve Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-2 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Second Edition, DSM-II) ile tanı sistemlerine giren DEHB, "Çocukluk çağının hiperkinetik sendromu" olarak

tanımlanmıştır. 1980'de DSM-III sınıflandırmasında Dikkat Eksikliği Bozukluğu olarak adlandırılmış olup hiperaktivitenin eşlik ettiği ve etmediği şeklinde 2 alt gruba ayrılmıştır. 1987'de DSM-IIIR'de "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olarak tanımlanmış; tanı için, tariflenen 14 semptomdan en az 8'inin bulunması, bu semptomların 7 yaşından önce başlaması ve en az 6 ay süre ile devam etmesinin gerektiği belirtilmiştir. 1994'te DSM-IV sınıflandırmasında "yıkıcı davranım bozuklukları" başlığı altında incelenmiş; dikkat eksikliği baskın, aşırı hareketlilik/dürtüsellik baskın ve bileşik tip olmak üzere 3 alt tipten bahsedilmiştir. 2013 yılında DSM-5 sınıflamasında "Nörogelişimsel Bozukluklar" başlığı altında değerlendirilerek başlangıç yaşı kriteri 7 yaş yerine 12 yaş olarak değiştirilmiştir. Uluslararası Hastalık Tanı Sınıflaması-10'da ise "Hiperkinetik Bozukluk" olarak adlandırılarak tanı için belirtilerin 5 yaşından önce başlaması, hemen her alanda dikkat süresi ve yoğunluğuna ilişkin sorunların bulunması ve aşırı hareketliliğin görülmesi vurgulanmıştır. Uluslararası Hastalık Tanı Sınıflaması-10'da ek olarak, sıklıkla motor ve dil gelişiminde de gecikme olabileceği ifade edilmiştir.

Epidemiyoloji

Dünya genelinde DEHB epidemiyolojisine dair pek çok çalışma yapılmıştır. Bununla ilgili 2007 yılında 102 çalışmanın dahil edildiği geniş örneklemli bir metaanalizde DEHB prevalansı %5,29 olarak belirlenmiştir (25). 2012 yılında yapılan başka bir kapsamlı metaanalizde ise DEHB prevalansı %5,9-7,1 olarak belirtilmiş olup ek olarak DEHB tanısının erkeklerde daha çok konulduğu; toplum kökenli çalışmalarda dikkat eksikliği baskın görünümün, kliniğe başvuran olgularda ise bileşik görünümün baskın olduğu vurgulanmıştır (26). Yapılan çalışmalarda yıllar içinde bu iki metaanaliz çalışmasında olduğu gibi oldukça farklı sonuçlar ve DEHB prevalansında artış olduğu izlenmektedir. Bunun nedeninin araştırıldığı bir çalışmada tutarsız sonuçlar ve zaman içindeki artışların sebebi olarak metolodolojik farklılıklar gösterilmiş ve DEHB'nin tüm dünyada benzer sıklıkta görülen bir bozukluk olduğu vurgulanmıştır (27).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada DEHB sıklığının okul öncesi dönemde %3-6, ilkokul ve ortaokul döneminde ise %3-10 arasında olduğu tahmin edilmektedir (28). Başka bir çalışmada DSM-IV tanı kriterleri ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-DSM 5-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG–ŞY–DSM–5–T) kullanılmış; çocuk, aile ve öğretmenlerden bilgi alınarak dört yıl üst üste DEHB prevalansı hesaplanmıştır. İlk yıl %13,38, ikinci yıl %12,53, üçüncü yıl %12,22 dördüncü yıl %12,91 olarak saptanmıştır (29).

Erkeklerin kızlardan 2-4 kat daha fazla DEHB tanısı aldığı bilinmekle birlikte bu durumun kızlarda daha geç yaşlarda tanı konması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yaşla birlikte cinsiyetler arasındaki farkın azaldığı izlenmektedir (30). Toplum temelli çalışmalarda erkek/kız oranının 1/1 ile 3/1 aralığında değiştiği, klinik çalışmalarda ise bu oranın 9/1'e kadar yükseldiği gösterilmiştir (31). DEHB semptomlarının şiddeti ve görülme sıklığında yaşam evreleri boyunca değişiklikler olsa da, sıklıkla okul öncesi dönemde bile var olduğu ve %50'ye varan oranlarda erişkinlik döneminde de devam ettiği tespit edilmiştir (32,33).

Etiyoloji

Yapılan çok sayıda çalışmaya rağmen etiyolojisi tam olarak aydınlatılamayan DEHB, heterojen bir yapıya sahip olup genetik ve çevresel pek çok faktörden etkilenmektedir.

Genetik Faktörler

Aile, ikiz, evlat edinme, aday gen ve genomwide çalışmalarının ortak sonucu DEHB'nin oldukça güçlü genetik geçişe sahip bir bozukluk olduğunu göstermektedir. Aile çalışmalarında DEHB tanılı olguların hem aile hem kardeşlerinde DEHB riskinin kontrol grupları ile karşılaştırıldığında 2-8 kat arttığı gösterilmiştir (34). Bir ikiz çalışmasında tek yumurta ikizlerinde konkordansın %59-92, çift yumurta ikizlerinde ise %29-42 aralığında olduğu ve biyolojik ebeveynlerde DEHB sıklığının evlat edinen ailelere göre çok daha fazla olduğu bildirilmiştir (35). DEHB'nin genetik geçişi ile ilgili yapılan, 20 ikiz çalışmasından oluşan bir derlemede DEHB'nin kalıtılabilirliği %76 olarak bildirilmiştir (36).

Yapılan çalışmaların sonuçları, DEHB'nin yüksek oranda kalıtılan bir bozukluk olduğunu göstermektedir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu etyolojisinde en sık üzerinde durulan genler dopaminerjik: DRD4, DAT1, DRD5, COMT; nöradrenerjik: DBH, ADRA2A; serotonerjik: 5-HTT, HTR1B, HTR2A; kolinerjik: CHRNA4 ve santral sinir sistemi (SSS) gelişim yolaklarında: SNAP25 ve BDNF genleridir (37,38). Bu aday genler arasında özellikle dopaminerjik DRD4 ve DAT1 genlerinin yüksek etki boyutuna sahip olduğu gösterilmiştir. Ancak bu genlerin etki boyutunun tek başına DEHB'yi açıklamakta yetersiz kaldığı, DRD4 ve DAT1 de dahil olmak üzere hiçbir aday genin tek başına DEHB oluşumundan sorumlu olamayacağı ancak genetik yatkınlığın artışıyla çevresel biyolojik etkenler arasındaki ilişkinin hastalığın ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülmektedir (39).

Nörokimyasal, Nöroanatomik ve Nöropsikolojik Faktörler

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda nörokimyasal etiyolojiyi aydınlatmaya çalışan çalışmalar, birincil olarak dopaminerjik sistemi ve dolaylı olarak nöradrenerjik sistemi ön plana getirerek DEHB'nin bir ''katekolaminerjik işlev bozukluğu'' olduğunu ileri sürmektedirler. Ek olarak bazı araştırmacılar, seratonerjik sistemin agresyonla ilişkisi sebebiyle DEHB ile bağlantılı olabileceğini vurgulamaktadırlar.

Yapılan çalışmalar, DEHB'li bireylerin beyin hacimlerinin çocukluktan itibaren normal gelişim gösteren bireylere oranla daha küçük olduğunu ve bu hacim azlığının özellikle yürütücü işlevlerle ilgili kısımlarda görüldüğünü göstermektedirler. Uzun süreli Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) takip çalışmalarında, DEHB'de beyin hacminin küçüldüğü, özellikle frontal lob, korpus kallosumun bazı bölümleri, serebellum ve bazal ganglionların DEHB'si olmayan bireylere göre daha küçük olduğu bildirilmiştir (40).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan bireylerin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığı bir metaanalizde, DEHB tanılı bireylerde en fazla total intrakraniyal volüm, serebellum, corpus callosum, sağ serebral hemisfer ve sağ kaudatta hacim kaybı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada DEHB'de frontostriatal alan kadar serebellum ve spleniuma da önem verilmesi gerektiği vurgulanmıştır (41). 2017 tarihli başka bir metaanalizde ise DEHB'li olgularda sağlıklı kontrollere göre kaudat, putamen, akumbens, hipokampüs ve amigdala volümlerinde azalma saptanmıştır. En büyük volüm kaybı amigdalada gösterilmiş; bu durum DEHB'de görülen emosyon regülasyon problemlerini açıklamada nörobiyolojik destek olarak kabul edilmiştir (42).

Uzun yıllardır DEHB ile ilgili bilişsel değerlendirmeler yapılarak farklı şekillerde açıklanmaya çalışılmıştır. Bazen temel problemin dikkat eksikliği olduğu söylenmiş, bazen "inhibisyon bozukluğu" olarak açıklanmış, bazen "çalışan bellekte yetersizlik" ile açıklanmaya çalışılmış, bazen de "motor aktivasyon bozukluğu" olarak ele alınmıştır. Son zamanlarda en çok öne sürülen görüş ise DEHB'nin bir yürütücü işlev bozukluğu olduğudur. Yürütücü işlevler, mevcut problemlere uygun çözümler bulmak ve gelecekteki hedeflere ilerleme becerileridir. Yürütücü işlev bozukluğunu savunan kuramcılar arasında da net bir görüş birliği bulunmamaktadır. Barkley temelde "inhibisyon defekti" olduğunu savunurken, Brown tek başına inhibisyon defektinin yeterli olamayacağını, bu durumun yalnızca dikkat eksikliği gösteren bireyleri açıklayamadığını bildirmiştir (40).

Çevresel Risk Faktörleri

Bu alanda yapılan çalışmalar, bir çok perinatal, prenatal ve postnatal sorunları gündeme getirmiştir. İleri anne yaşı, yetersiz anne eğitimi, sosyal problemler, ebeveynlerin sigara ve alkol kullanması, düşük doğum ağırlığı, doğumdaki komplikasyonlar, annenin stres ve kaygı düzeyi, anne depresyonu, ailede DEHB öyküsü, olumsuz ebeveynlik stilleri, erken dönemde duygusal yoksunluklar, evlat edinme, parçalanmış ailede büyüme, genç annelik, annenin gebelikte düşük folik asit düzeyi DEHB ile bağlantılı bulunan çevresel risk faktörlerinden birkaçıdır (43-46). Özellikle ihmal ve duygusal yoksunluğun erken dönemde kortikal gelişimi bozabileceği ve dikkat ile ilişkili beyin alanlarında atipik işlevlere yol açabileceği vurgulanmaktadır (47).

Klinik Özellikler ve Tanı

Çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biri olan DEHB, dikkat dağınıklığı veya süresinin kısa olması, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle karakterizedir (1).

Dikkat, kısa süreli hafızaya bilgi aktarma işlevini sağlayan, zihinsel faaliyetlerin bir durum üzerine yoğunlaşması olarak tanımlanmaktadır. DEHB'li bireylerde dikkati toplamada güçlük, derse odaklanamama, akademik başarısızlık, unutkanlık, dalgınlık, işleri önem sırasına koyamama ve organize olamama gibi günlük işlevselliklerini önemli ölçüde etkileyen sorunlar izlenmektedir. Hiperaktivite, sürekli hareket halinde olma, ergen ve erişkinlerde dersler, sınavlar, toplantılar gibi sakince oturulması gereken durumlarda hissedilen içsel huzursuzluk olarak tanımlanmaktadır. Akranlarına göre çok konuşma, aşırı hareketlilik, sık sık uyarılma ve düşme-çarpma gibi kazalar sık görülmektedir. Dürtüsellik, sonuçlarını düşünmeden eyleme geçme hali olarak tanımlanmaktadır. DEHB'li bireylerde sırasını bekleyememe, acele etme, başkalarının sözünü kesme gibi belirtiler görülmekte ve bu belirtiler günlük yaşamlarını olumsuz etkilemektedir (40).

Okul öncesinde DEHB'li çocuklar, sıklıkla konuşma gecikmesi ya da konuşma bozuklukları, huysuzluk, mizaç problemleri, hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat sorunları, karşı gelme davranışları, saldırganlık, öfke nöbetleri ve zayıf akran ilişkileri göstermektedirler. DEHB bulgularının daha çok farkedildiği okul döneminde ise; ders başarısında düşüklük, ödevlerini yapmama, kuralları benimsemede zorluk, dikkati odaklayamama ve sürdürememe, dürtüsel davranışlar, yönergeleri takip edememe, arkadaşlık ilişkilerinde bozulmalar gibi bulgularla kliniğe gelmektedir. Ergenlik döneminde ise dürtüsel davranışlarda artış ile birlikte sosyal dışlanma görülebilmektedir. Geç çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan akademik, ailesel ve akran ilişkilerinde bozulmalara sekonder komorbid tanılar eşlik

edebilmektedir. DEHB'li ergenlerin depresyon tanısı alma ihtimalleri daha yüksektir. DEHB'li bireyler ergenlikte daha fazla antisosyal davranışlar gösterirler, suç işleme ve madde kullanma oranları da daha yüksektir. Dünya çapında yapılan araştırmaların çoğunda DEHB tanılı bireylerin en az %50'sinin erişkinlikte de bu tanıyı aldığı bildirilmiştir (40).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu klinik bir tanı olup tanıya özgü bir test bulunmamaktadır. Tanı koymada kullanılan araçlar, klinik gözlem, aile ve çocuk ile yapılan görüşmeler ve psikiyatrik muayenenin yanı sıra ebeveyn ve öğretmenleri tarafından doldurulan ölçeklerden oluşmaktadır.

DSM-5'te tanımlı DEHB tanı kriterleri şu şekildedir (1);

A- Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve /ya da aşırı hareketlilik–dürtüsellik örüntüsü:

1.Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı ya da daha çok belirti en az altı ay sürmektedir.

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışa vurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a) Çoğu kez, ayrıntılara özen özen göstermez ya da okul çalışmalarında, işte ya da etkinlikler sırasında yanlışlar yapar.

b) Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker.

c) Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür.

d) Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da sorumlulukları tamamlayamaz.

e) Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzenlemekte güçlük çeker.

f) Çoğu kez, sürekli zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez.

g) Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesneleri kaybeder.

h) Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır.

i) Çoğu kez, günlük etkinliklerde unutkandır.

Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir.

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a) Çoğu kez, kıpırdanır ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvranır.

b) Çoğu kez, oturması beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar.

c) Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır. (Not: Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir.)

d) Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oynayamaz.

e) Çoğu kez, "her an hareket halinde" dir, "motor takılmış" gibi davranır.

f) Çoğu kez aşırı konuşur.

g) Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştırır.

h) Çoğu kez sırasını bekleyemez.

i) Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer.

B- On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik- dürtüsellik belirtisi olmuştur.

C- Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik–dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır.

D- Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

E- Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

314.01(F90.2) Bileşik görünüm: Son altı ay içinde, hem A1 (dikkatsizlik), hem de A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütleri karşılanmıştır.

314.00(F90.0) Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde, A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

314.01(F90.1) Aşırı hareketliliğin/dürtüselliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde, A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Tam olmayan yatışma gösteren: Daha önceden bütün tanı ölçütleri karşılanmış olmakla birlikte, son altı içinde bütün tanı ölçütlerinden daha azı karşılanmıştır. Ve belirtiler bugün için de toplumsal, okulla ya da isle ilgili işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağır olmayan: Tanı koymak için gerekli belirtilerden, varsa bile, biraz daha çoğu vardır ve belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevsellliği çok az bozmaktan öteye gitmemiştir.

Orta derecede: Belirtiler ya da işlevsellikteki bozulma "ağır olmayan" la "ağır" arasında orta bir yerdedir.

Ağır: Tanı koymak için gerekli belirtilerden çok daha çoğu ya da birkaç, özelllikle ağır belirti vardır ya da belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği ileri derecede bozmuştur.

Komorbidite ve Ayırıcı Tanı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanılı olgularda en az bir eş hastalanım görülme oranının %60-%100 arasında olduğu tahmin edilmektedir (48). DEHB ile ilgili komorbidite çalışmalarında yüksek oranda kaygı bozukluğu, depresyon, yıkıcı davranış bozuklukları, madde, alkol ve sigara kullanımı bildirilmiştir. Bu konuda Danimarka'da yapılan geniş örneklemli bir çalışmada 4-17 yaş arası çocuk ve ergenlerde komorbid psikiyatrik durumlar değerlendirilmiş, olguların %52'sinde en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu, en sık rastlanan durumun Davranım Bozukluğu (DB) (%16,5), özel gelişimsel dil ve öğrenme bozukluğu (%15,4), otizm spektrum bozukluğu (%12) ve zihinsel yetersizlik (%7,9) olduğu tespit edilmiştir. Yaş dilimlerine göre değerlendirildiğinde erken çocukluk döneminde otizm, zihinsel yetersizlik ve tepkisel bağlanma bozukluğu; orta çocuklukta ve erken ergenlikte kaygı bozuklukları, tik bozuklukları, DB ve geç ergenlikte psikoz, madde kullanım bozukluğu gibi tanılar daha sık bulunmuştur (49). Bunun yanı sıra DEHB'ye tik bozukluğu, enürezis, enkoprezis, selektif mutizm, disleksi, bipolar bozukluğun da eşlik edebildiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (50).

Kliniğimizde yapılan bir çalışmada DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde en sık görülen eş tanılar %23,6 ÖÖB, %12,9 oranında Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) ve %12,2 oranında DB olarak belirlenmiştir. Eş tanıların görülmesi açısından cinsiyetler arası fark saptanmamıştır (51).

Ayırıcı tanıda ÖÖB, tepkisel bağlanma bozukluğu, zihinsel yetersizlik, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, dürtü kontrol ve kişilik bozuklukları, uyku bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu düşünülmelidir (40).

DEHB ve ÖÖB Komorbiditesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve ÖÖB komorbiditesi sık görülmektedir. Beitchman ve arkadaşlarının (52) bu konu ile ilgili gözden geçirme çalışmalarında bu iki hastalığın % 10-60 oranında birliktelik gösterdiklerini belirtmişlerdir. 2009 yılında DuPaul ve arkadaşları (53), ÖÖB ile ilgili 7 çalışmayı değerlendirmişler ve ÖÖB tanılı bireylerde DEHB birlikteliğini %18-60 olarak bildirmişler, DEHB tanılı bireylerde ise ÖÖB sıklığını topluma göre 7 kat fazla bulmuşlardır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ÖÖB olgularının %25'inde DEHB tanısı, başka bir çalışmada DEHB olgularının %21,7'sinde ÖÖB tanısı saptanmıştır (4,5). Bu iki bozukluk arasındaki sık komorbidite iki kuramla açıklanmakladır. Fenokopi (phenocopy) kuramına göre iki bozukluk arasında karşılıklı etkileşim vardır. DEHB'li olgular dikkatleri dağıldığı için okuyamamakta, okuma bozukluğu olanların da okuyamadıkları için dikkatleri dağılmaktadır, huzursuz ve hareketli görünmektedirler. Bilişsel alt tipler kuramı ise temelde ortak etiyolojiye dayalı olarak bu komorbiditeyi açıklar (40).

Bu iki bozukluğun klinik olarak görünümleri benzer olmakla beraber, eş tanı olarak görülmeleri durumunda akademik, ailevi ve sosyal işlevsellikte daha fazla düşmeye ve tedavi direncine yol açmaktadırlar.

Tedavi

Farmakolojik tedaviler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçlar stimülanlar (metilfenidat ve amfetamin) ve atomoksetindir. Ülkemizde amfetamin tuzları bulunmamaktadır. Metilfenidat, prefrontal korteks ve striatumdan dopamin ve norepinefrin salınımını artırırarak ve presinaptik alandan dopamin ve norepinefrinin geri alımını inhibe ederek dopamin ve norepinefrinin sinaptik aralıktaki düzeyini arttırır. Atomoksetin ise presinaptik noraderenalin taşıyıcısını seçici olarak inhibe ederek presinaptik alandaki norepinefrin ve dopamini arttırır. Atomoksetin subkortikal dopamin artışına sebep olmaz, bu nedenle psikostimülan değildir (54).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisinde kullanılan diğer ilaç grupları ise alfa-2 agonistler (klonidin ve guanfazin), imipramin ve desipramin gibi trisiklik antidepresanlar, bupropion ve modafinildir. Özellikle davranım bozukluğu, agresyon ve emosyonel labilitenin eşlik ettiği olgularda risperidon ve aripiprazol gibi bazı atipik antipsikotikler de tercih edilmektedirler (55).

Psikososyal müdaheleler: Psikoeğitim, aile terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve okula yönelik müdaheleleri içerir. Aile bireyleri arasında iletişim ve sorun çözme becerilerini artırma,

karşılıklı destek, çocuğun okula uyumunu kolaylaştıracak fırsatlar yaratılması için okul ile işbirliği kurma, DEHB ile ilgili aile ve öğretmenleri bilgilendirme ve önerilerde bulunma gibi uygulamalarla işlevsellik alanlarında iyileşme amaçlanır. Psikososyal müdaheleler, ilaca yanıt vermeyen ya da yanıtın yetersiz kaldığı olgularda, yan etkiler nedeniyle tedavi kesintiye uğradığında ya da ilaç tedavisine ek olarak uygulanabilir. Tek başına etkinlik açısından sınırlı olmakla birlikte ilaç tedavileriyle kombine edilen psikososyal müdahelelerin DEHB tedavisinde etkin olduğu bildirilmiştir (56).

ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU

Tanım ve Tarihçe

Özgül Öğrenme Bozukluğu, DSM-5'te uygun girişimlere rağmen en az altı aydır süren, kişinin takvim yaşına göre anlamlı derecede düşük öğrenme ve okul becerilerine sahip olması olarak tanımlanan nörogelişimsel bir bozukluktur (1). Sıklıkla diğer nörogelişimsel bozukluklar (konuşma bozukluğu, DEHB gibi) ve psikiyatrik bozukluklarla (DB, depresyon) birlikte görülür ve performans anksiyetesi, benlik saygısında azalma, aile içi çatışmalar ve akran problemleri gibi durumlara sebep olur (57).

Öğrenme bozukluklarının bir çeşidi olan disleksi (okuma güçlüğü), tıp literatürüne 19. yüzyılın ikinci yarısında ilk defa girmiştir (58). Daha sonra bir göz hastalıkları uzmanı tarafından herhangi bir sağlık problemi olmadığı halde sözcükleri doğru okuyup yazamayan ancak matematikte başarılı olan bir olgu bildirmiş ve bu durumu "konjenital kelime körlüğü" olarak tanımlamıştır (59).

1940'lı yıllardan sonra bir grup araştırmacı öğrenme güçlüğünü "minimal beyin hasarı" olarak adlandırmışlardır (60). Başka bir grup ise bu kişilerde beyin hasarından ziyade beyindeki bağlantıların gelişiminde bir farklılık olduğunu iddia etmiş ve bu olguları "minimal beyin disfonksiyonu" gösteren olgular olarak tanımlamışlardır (61). Daha baskın olarak etkilenen beceriler esas alınarak bir sınıflandırma yapıldığında okuma güçlüğü olan olgular disleksi, yazma güçlüğü yaşayanlar disgrafi ve aritmetik alanda problem yaşayan olgular diskalkuli şeklinde isimlendirilmişlerdir. Daha sonra ise görünen probleme odaklanmak yerine altta yatan mekanizmalar incelenmeye başlanmış ve öğrenme güçlüğü/bozukluğu ifadesi kullanılmaya başlanmıştır (62).

Öğrenme Bozuklukları tanı sisteminde ilk olarak DSM-III'te (1980) ikinci eksen tanıları içerisinde Özgül Gelişimsel Bozukluklar başlığı altında, gelişimsel dil ve gelişimsel artikülasyon bozuklukları ile birlikte "gelişimsel okuma bozukluğu" ve "gelişimsel aritmetik

bozukluğu" olarak yer almıştır. DSM-III-R'de (1987) Özgül Gelişimsel Bozukluklar üç alt gruba ayrılmış (akademik beceriler, dil ve konuşma ve motor beceriler) akademik beceriler ile ilgili grupta gelişimsel okuma ve aritmetik bozukluklarına ek olarak gelişimsel ifade edici (expressive) yazma bozukluğu da eklenmiştir (62).

Öğrenme Bozuklukları DSM-IV ve DSM-IV-TR'de birinci eksen başlığı altında ele alınmış ve "bireysel olarak uygulanan standart testlerle ölçüldüğünde ve bireyin kronolojik yaşı, ölçülen zeka düzeyi ve aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda, okuma, matematik becerileri ve yazılı anlatım alanlarında beklenenin önemli ölçüde altında başarı elde etmesi" olarak tanımlanmıştır. "Gelişimsel" terimine yer verilmemiştir. Tanı konulabilmesi için bu durumun kişinin günlük yaşam etkinliklerini, ilgili alana ilişkin başarı durumunu önemli ölçüde olumsuz etkilemesi; mevcut durumun sadece öğrenme olanaklarının kısıtlılığının ya da bilişsel geriliğin bir sonucu olmaması; sonradan oluşan beyin travması ya da hastalığa bağlı gelişmemesi; duyusal bozukluk olması durumunda da ilgili alana ilişkin beceri eksikliklerinin duyusal bozukluğa göre beklenenden fazla olması gibi kriterlerden söz edilmiştir. (63).

DSM-5'te ÖÖB, Nörogelişimsel Bozukluklar başlığı altında yer almıştır. DSM-IV-TR'den farklı olarak DSM-5'te okuma bozukluğu, yazılı anlatım bozukluğu ve matematik bozukluğu tanımları tek bir tanı başlığında birleştirilmiştir ve işlevselliğin etkilenme durumuna göre hafif, orta ve ağır olmak üzere ÖÖB ağırlık belirleyicileri yer almış; okuma, yazma ve matematik alanındaki sorunlar ayrıntılandırılmıştır. Ek olarak zeka düzeyi ile başarı testleri puanları arasındaki uyumsuzluk kriterinden vazgeçilmiştir (1).

Epidemiyoloji

Özgül Öğrenme Bozukluğunun sıklığı, hastalığın tanı kriterlerine ve örneklem özelliklerine göre oldukça geniş bir aralıkta değişmekle birlikte genel olarak farklı ülkelerde okul çağı çocuklarında %5-15 arası, okuma bozukluğu %4-9 arası ve matematik bozukluğu %3-7 arası olarak bildirilmektedir. Yetişkinlerde ÖÖB oranı %4 olarak belirtilmiştir (1).

Özgül Öğrenme Bozukluğu sıklığı ile ilgili veri toplamada epidemiyolojik araştırmalar ve özel eğitim verilen çocukların oranının hesaplanması önem taşımaktadır. Amerika'da devlet okullarında bu tanı ile özel eğitim verilen öğrencilerin oranı yaklaşık %5 olarak bildirilmekle beraber benzer tanı kritlerlerini uygulayan birbirlerine yakın eyaletlerde bile 3.5 kat kadar farklılık görülebilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında ÖÖB oranı %5-9 arasında bildirilmektedir (64). Erkek/kız oranı yaklaşık 2/1'dir (65). On ülkedeki epidemiyolojik çalışmaları derleyen bir çalışmada, ÖÖB prevalansının %1,2-20 aralığında olduğunu göstermiştir (66). Ülkemizde ilköğretim öğrencilerinin dahil edildiği bir çalışmada öğrenme

bozukluğu sıklığı öğretmen gözlemine göre %36,8 (okuma , yazma ve matematik bozukluğu için sırasıyla %18,8, %18 %24,1) ve ebeveyn gözlemine göre %37,9 (sırasıyla %26,5, %6, %21) olarak belirtilmiştir (67). Kliniğimizde 2-4. Sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ÖÖB sıklığının %13,6 (erkeklerde %17, kızlarda %10,4) olduğu görülmüştür. Ayrıca okuma bozukluğunun %3,6, yazılı anlatım bozukluğunun %6,9 ve matematik bozukluğunun ise %6,5 oranında olduğu saptanmıştır (68).

Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısında cinsiyete göre farklılıklar bulunmakla beraber, yapılan araştırmalarda, okuma ve yazma bozukluğunun erkeklerde, matematik bozukluğunun ise kızlarda daha yüksek oranda olduğu belirtilmiştir (69). ÖÖB'nin alt tipleri arasında en sık okuma bozukluğu görülmektedir ve bu vakaların %80'ini okuma bozukluğuna sahip bireyler oluşturmaktadır (5).

Etiyoloji

Özgül Öğrenme Bozukluğu etiyolojisinde genetik etkenlerin beynin gelişimi, olgunlaşması ve işlevsel yapısını etkilediği, bunun da bilişsel fonksiyonlarda sorunlara yol açtığı düşünülmektedir. Düşük sosyoekonomik durum, eğitim olanaklarının kısıtlılığı, kullanılan dile özgü özellikler gibi dış faktörlerin de bu biyolojik yatkınlığın etkilerini kötüleştirdiği ve ÖÖB'nin ortaya çıkışında tetikleyici olarak rol aldığı bildirilmektedir (24).

Genetik Faktörler

Özgül Öğrenme Bozukluğu'nun genetik geçişli bir bozukluk olduğu ikiz ve aile çalışmalarında gösterilmiştir. American Psychiatric Association 2013 verilerine göre hesaplanan kalıtılabilirlik oranları %60'dan fazladır. Tanı alan bireylerin birinci derece akrabalarında okuma bozukluğu riski 4-8 kat, matematik bozukluğu riski ise 5-10 kat artmaktadır (1).

Okuma bozukluğunda kalıtılabilirliğin tek yumurta ikizlerinde %68-73, çift yumurta ikizlerinde ise %23-38 olduğu ve genetik olarak diğer öğrenme bozukluğu türlerinin de birbirleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (70).

Genetik araştırmalarda çok sayıda genin disleksi oluşumundaki rolü araştırılmış olup bunlardan güçlü kanıtları olanlar 1p, 2p, 6p, 15q ve 18p; orta düzeyde kanıtları olanlar ise 6q, 3p, 11p, ve Xq olarak belirlenmiştir (71). Grigorenko ve arkadaşları (1997) (24), en az dört disleksi tanılı üyeleri olan altı aile ile çalışmış, bağlantı analiziyle 3 kromozomal bölgeyi (6p23-p21.3, 15pter-qter ve 16 pter-qter) yaygın olarak kullanılan beş kuramsal fenotip açısından çalışmışlardır: 1) fonolojik farkındalık, 2) fonolojik kod çözme, 3) hızlı otomatik adlandırma,

4) tek sözcük okuma ve 5) zeka-okuma performansı arasındaki uyuşmazlık. Analiz sonucunda kromozom 6'nın fonolojik farkındalıkla, daha az olarak da tek sözcük okuma ile ilişkili olduğu; kromozom 15'in ise tek sözcük okuma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

2014 yılında yapılan büyük ölçekli bir çalışmada matematik bozukluğu ile ilişkisi gösterilen sayı algısının düşük oranda kalıtılabildiği (%32) ve bu alandaki kişisel farklılıklara cinsiyetin önemli bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir (72).

Çeşitli genom çalışmalarında aksonal bağlantıların bütünlüğü ve sinir hücrelerinin migrasyon işlevlerini düzenleyen genlerle ilgili bazı bulgular saptansa da, farklı çalışmalarda saptanan bölgelerle ilgili tutarlılık bildirilmemektedir (73).

Nörobiyolojik Faktörler

Okuma bozukluğu olan bireylerde yapılan otopsi çalışmalarında planum temporale simetrisinde azalma, nöronal migrasyon defektine bağlı ektopiler ve talamusun magnoselüler kısmında yapısal değişiklikler bildirilmiştir (74,75). Normalde beynin en büyük asimetrisi olan planum temporale asimetrisinin (sol taraf sağdakinden üçte bir oranında büyük) bu olgularda kaybolduğu ya da ters döndüğü otopsi çalışmalarında bildirilmiş ancak MRG çalışmalarıyla doğrulanamamıştır (62).

Yapısal MRG çalışmalarında posterior temporal, oksipitotemporal, temporoparietal bölge ve serebellumda gri maddede azalma tespit edilmiştir (76). Ailesel risk taşıyan çocuklarda okul öncesi dönemde yapılan bir çalışmada sol oksipitotemporal, sol fusiform girus, bilateral parietotemporal bölgeler ve sağ lingual girus gibi okuma bozukluğu ile ilgili yapısal değişikliklerin bulunduğu ve özellikle sol oksipitotemporal ve parietotemporal bölge hacimlerinin okuma öncesi sözel becerilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (77).

Matematik bozukluğunda genellikle sayısal çokluk gibi özgül becerilerle ilişkili intraparietal sulcus ve diğer parietal alanlarla birlikte, frontal ve subkortikal alanlarda da beyaz ve gri maddede azalma tespit edilmiştir (78).

Okuma bozukluğunda fonksiyonel görüntüleme çalışmaları, yapısal verileri destekler niteliktedir. 17 çalışmayı içeren bir metaanalizde sol hemisferin inferior parietal; superior, orta ve inferior temporal ve fusiform bölgelerde aktivasyon azalması ve primer motor korteks ve anterior insulada aşırı aktivasyon saptanmıştır (79). Matematik becerilerinin gelişimi iki taraflı parietal loblar, prefrontal korteks, ön ve arka görme yolakları, serebellum ve subkortikal alanların normal işlevleri ile mümkündür. Çalışmalar matematik bozukluğu görülen bireylerde bu bölgelerde farklı aktivasyon paternleri, beyaz ve gri madde hacim farkları ve beyaz madde bağlantılarında farklılıklar göstermiştir (78).

Okuma gelişiminin daha önceki dönemlerde konuşma dili gelişimi ile yakın ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu konu ile ilgili en fazla incelenen kavram olan fonolojik farkındalık; anlamdan bağımsız olarak duyulan kelimenin içindeki farklı seslerin algılanması, bölümlere ayrılması ve istenen değişikliklerin yapılabilmesidir. Fonolojik farkındalığın erken dönem okuma becerilerini önemli ölçüde öngördürdüğünü gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (62).

Günümüzde okuma bozukluğu için önemli bir risk faktörü olarak gösterilen hızlı otomatik isimlendirme, genellikle olgunun kart üzerinde sıralanmış renk, sayı, harf, sembol ya da birbirine yakın objeleri adlandırması istenerek değerlendirilir. ÖÖB ile ilgili ikili yetersizlik modeli, fonolojik işleme ve isimlendirme hızı ile ilgili yetersizliğin beraber ya da ayrı ayrı bulunabileceğini öne sürmektedir (80).

Matematik bozukluğunda bilişsel özelliklerle ilgili ortaya atılan hipotezlerden biri çekirdek yetmezlik hipotezidir. Bu hipotezde sayı algısı ile ilgili yetersizlikler ön plana çıkmaktadır ve öğrencilerin sayma, karşılaştırma, sayı doğrusunda tahmin gibi görevlerdeki başarısızlıklarını açıklamaktadır (81). Matematik bozukluğu ile ilgili ortaya atılan bir diğer hipotez olan erişim bozukluğu hipotezine göre sembolden temsil edilen çokluğa ya da çokluktan sembolik temsile erişimdeki zorluklar hesaplama güçlüğüne neden olmaktadır (62).

Sosyal ve Çevresel Faktörler

Yapılan çalışmalar, okuma güçlüğü olan bireylerin sıklıkla geniş ailelerden geldiğini, öncesinde dil gelişiminde gecikmeler yaşadıklarını, diğer kardeşlere göre daha geç doğan çocuklar olduklarını göstermektedir. Ayrıca annenin eğitim seviyesi, okulun devlet okulu ya da özel okul olması, okulun bulunduğu bölge gibi faktörler de okuma becerileri ile ilişkili bulunmuştur. Opak ve geniş yazma sistemleri olan diller, kalitesiz öğretim, öğrenmeyi desteklemeyen ortam, çocuğun daha az bildiği dilde ya da birden fazla dilde okuma yazma öğrenmesi, ailenin ilgisi ve aile içi iletişim gibi faktörler de okuma ve öğrenme hızını etkileyen parametreler olarak belirlenmiştir (82).

Matematik becerilerini etkileyen çevresel faktörlerin paylaşılmamış çevresel etkilerden kaynaklandığı gösterilmiştir. Yani aynı ebeveyne sahip olmak, aynı sosyoekonomik düzeyde olmak, aynı okula gitmek gibi özellikler ikiz eşleri arasındaki matematik becerilerinin farkını açıklamada yetersiz kalmıştır. Bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (83).

Klinik Özellikler ve Tanı

Özgül Öğreme Bozukluğu olan çocuklarda okul öncesi dönemde konuşmada gecikme, yeni kelimeleri öğrenme ve seslendirmede zorluk, kişisel bakım becerilerinin gelişememesi, dengesizlik ve sakarlık, sayı saymada, sıralamada, haftanın günlerini, ayları ve mevsimleri öğrenmede zorluk, yer yön kavramlarının öğrenilememesi, unutkanlık, arkadaş ilişkilerinde sıkıntılar, dikkatsizlik gibi problemler görülmektedir (62).

İlkokul döneminde kelimeleri oluşturan sesleri algılamada zorluk, ses harf arasındaki bağlantıyı öğrenmede yavaşlık, heceleme ve telaffuz hataları, yanlış ve yavaş okuma, okurken harf, kelime, satır atlama, yazım yanlışlıkları, matematiksel sembolleri karıştırma, beceriksizlik, oyunlarda başarısızlık, ödevlerini yapmak istememe, saat ve para hesabını öğrenememe, dikkat ve organizasyon eksiklikleri, sosyal ipuçlarını algılamada zorluk gibi belirtiler görülebilmektedir (62).

Özgül Öğrenme Bozukluğu, yetişkinlikte de devam eden bir bozukluktur. Bu dönemde bireylerde okuma-yazma ve hesaplama güçlükleri, akademik beceri gerektiren işlerden kaçınma ve kötü iş performansı izlenebilir (62).

Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı koyarken akademik becerilerin değerlendirilebilmesi için okuma testi, yazma testi, alfabenin harfleri, sınıf düzeyine göre matematiksel işlem soruları, tarihsel kavramlarla ilgili öncelik-sonralık kavramlarıyla ilgili sorular, sağ-sol ayrımı, Gessel Gelişim Figürleri, Harris Lateralleşme Testi, saat çizimi, ve DSM-5'te uyumsuzluk kriterinden vazgeçilmiş olsa da genel bilişsel işlevlerin değerlendirilmesi amacıyla zeka testleri kullanılabilir (62).

DSM-5'te tanımlı ÖÖB tanı kriterleri şu şekildedir (1);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Varsa belirtiniz:

Okuma bozukluğu ile giden:

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

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

Yazılı anlatım bozukluğu ile giden:

● Harf harf söyleme/yazma doğruluğu

● Dilbilgisi ve noktalama doğruluğu

● Yazılı anlatımın açıklığı ya da düzeni

Sayısal (matematik) bozukluk ile giden:

● Sayı algısı

● Aritmetik gerçeklerin ezberlenmesi

● Doğru ve akıcı hesaplama

● Doğru sayısal akıl yürütme

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

Ağır olmayan: Eğitsel bir ya da iki alanda öğrenme becerilerinde birtakım güçlükler vardır, ancak özellikle okul yıllarında uygun yerleştirme yapılırsa ya da yeterli destek verilirse, kişi bunlarla başa çıkabilir ya da işlevselliğini koruyabilir.

Orta derecede: Eğitsel bir ya da iki alanda öğrenme becerilerinde belirgin güçlükler vardır, dolayısıyla okul yıllarında yoğun ve özel eğitim ara vermeleri olmadan kişi yeterlik sağlamayacak gibi görünmektedir. Etkinliklerini doğru ve etkin bir biçimde tamamlayabilmesi için, okulda, iş yerinde ya da evde, en azından günün bir bölümünde, uyarlamalar yapılması ya da desteklenmesi gerekmektedir.

Ağır: Eğitsel bir ya da iki alanda öğrenme becerilerinde ağır güçlükler vardır, dolayısıyla kişi, okul yıllarının çoğunda, sürekli olarak, kişiselleştirilmiş özel bir eğitim görmeden bu becerileri öğrenemeyecek gibi görünmektedir. Evde, okulda ya da iş yerinde uygun yerleştirmeler yapılması ya da destek verilmesi durumunda bile kişi bütün etkinliklerini etkin bir biçimde tamamlayamayabilir.

Komorbidite ve Ayırıcı Tanı

Özgül Öğrenme Bozukluğu tanılı çocuklarda komorbidite sıklığı fazla olup, hem kesitsel hem de boylamsal çalışmalarda çeşitli psikopatolojiler ve gelişimsel bozukluklar açısından risk altında oldukları gösterilmiştir. Bu komorbiditelerden DEHB, dil ve konuşma bozuklukları, gelişimsel motor koordinasyon bozukluğu Nörogelişimsel Bozukluklar kapsamındadır ve etiyolojik olarak ÖÖB ile ortak genetik ve çevresel faktörlere sahiptirler. Ek

olarak içe yönelim bozukluklarından duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar da daha sık olarak görülmektedir. Özellikle depresyon başta olmak üzere duygudurum bozuklukları, sosyal beceri eksiklikleri ve benlik saygısı ve akran ilişkilerinde güçlükler gibi birçok sosyo-emosyonel zorluk ÖÖB ile yaygın olarak ilişkilendirilmiştir (84).

Özgül Öğrenme Bozukluğu'na eşlik eden tanıların araştırıldığı bir çalışmada, en sık komorbid tanılar DEHB, dil ve konuşma bozuklukları, diğer öğrenme bozuklukları, gelişimsel koordinasyon bozukluğu, anksiyete ve depresif bozukluklar olarak belirtilmiştir (85).

Kliniğimizde yürütülen bir çalışmada ÖÖB'ye en sık eşlik eden tanılar sırasıyla DEHB (%82.3), özgül fobi (%46.3), KOKGB (%26.3), enürezis (%25) ve tik bozuklukları (%22.5) olarak bildirilmiştir (86).

Ayırıcı tanıda anemi, hipotiroidi, aminoasit metabolizma bozuklukları, çinko eksikliği, pediatrik inme, travmatik beyin hasarı, görme ya da işitme engeli, eğitim fırsatlarının yetersizliği, ikinci dilde eğitim alma, bilişsel yetersizlik, DEHB, psikotik bozukluklar gibi tıbbi, gelişimsel, psikiyatrik ve çevresel faktörler dikkate alınmalıdır (73).

Tedavi

Özgül Öğrenme Bozukluğu'nun birincil tedavisi özel eğitimdir. Tanı alan çocuklar genelde, akranlarıyla genel eğitim sınıfında, genel eğitim sınıfında sınıf içi destek alarak ve/ya da genel eğitim sınıfı ve kaynak oda eğitimi desteği aldıkları modellerden faydalanmaktadırlar.

Ülkemizde Özel Eğitim Yönetmeliği 2006 yılında yayınlanmıştır. Yönetmelikte ÖÖB tanısı alan çocuklar için "kaynaştırma eğitimi" tedbiri alınması gerektiği belirtilmektedir. "Özel Öğrenme Güçlüğü Destek Eğitim Programı" ise 2008'de hazırlanmıştır. Bu program öğrenmeye hazırlık becerileri, okuma-yazma ve matematik olmak üzere 3 modülden oluşur.

Günümüzde ÖÖB tedavisi için etkinliği kanıtlanmış bir medikal tedavi bulunmamaktadır. Ancak DEHB, kaygı bozukluğu, depresyon gibi komorbid psikiyatrik bozuklukların medikal tedavilerinin eklenmesi ÖÖB'ye yönelik eğitsel yaklaşımların etkinliğini artıracaktır (73).

EMPATİ

Etimoloji ve Tanım

Empati, Yunanca "empatheia" kelimesinden köken almakla birlikte "em" eki "içinde, içerde" anlamı taşırken "patheia" eki ise "hissetme" anlamına gelmektedir (87). Empati

kelimesi tarihte ilk olarak Aristo'nun Rhetoric isimli eserinde geçmektedir (88). Psikoloji alanında kullanılmadan önce estetik anlam taşıyan bu kelime, Almanca'da "einfühlung" olarak adlandırılmış; kişinin karşısındaki nesneyi incelerken kendisini o nesneye yansıtması ve bu yolla nesne ile özdeşim kurmasıyla karakterize estetik algı anlamında kullanılmıştır (89). Daha sonraları bu kavram İngiliz psikolog Edward Titchener tarafından eski Yunancadaki "empatheia" kelimesinden faydalanarak "empathy" olarak İngilizce'ye aktarmıştır (90).

Literatüre bakıldığında 19. yüzyıldan günümüze kadar empatinin pek çok tanımına rastlanmakla birlikte temelde bir kişinin kendisini karşısındakinin yerine koyarak bu yolla ötekinin duygu, düşünce ve yaşantısını anlayabilme yetisidir (91). Freud'un psikanalitik kuramında günümüz içeriğinde olmasa da empati kavramından söz edilmiştir. Empatiyi başka birinin deneyimleriyle düşünmek, araştırmak ve bulmak olarak tanımlamış ayrıca özdeşim kavramı ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Hoffman (1977)'ın empati tanımı ise bireyin kendi içinde bulunduğu durumdan çok "karşı ben" in durumuna uygun duygusal tepkiler vermektir. Rogers empatiyi karşıdaki kişinin içsel referans çevresini doğru olarak algılamak; onun duygularını kişi kendisiymiş gibi yaşamak olarak tanımlamış ve bu "-mış gibi olma" durumunu mutlaka yerine getirmeyi vurgulamıştır. Rogers'a göre empatinin üç ana öğesi mevcuttur: Kendisini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması; karşısındakinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve kendisinin zihninde oluşan empatik anlayışı, empati kurulan kişiye iletmesidir (92).

Empatinin bu kadar çok tanımının yapılması çok boyutlu doğasından kaynaklanmaktadır. Bu konuda en çok kabul gören yaklaşım empatinin bilişsel ve duygusal olmak üzere iki alt boyutu olduğunu öne süren yaklaşımdır. Bilişsel empati, bir kişinin hislerini tanıyabilme yeteneğidir. Duygusal empati ise diğer kişinin yaşadığı duyguları hissedebilme ve bu hisler ile derin bir ilişki kurmaktır (93).

Nörobiyoloji

Son zamanlarda psikolojik kuramların biyolojik yansımalarına ilişkin araştırmalar hız kazanmıştır. Empatinin nörobiyolojisi ile ilgili çalışmalar diğer insanlarda ağrının gözlemlenmesi temel alınarak başlamıştır. Bu çalışmaların ortak bulgusu, gözlemlenen ağrının kişinin kendisi ağrılı iken aktive olan nöral ağların bir kısmını aktive etmesidir. Bu bölgeler özellikle ağrıdan ötürü öznel hoş olmayan hissi, yani ağrının duygusal bileşenini işlemlemede görevli anterior insula, dorsal anterior singulat korteks, serebellum ve beyin köküdür. Empati ile ilişkili beyin bölgeleri, ön ve arka singulat korteks, parasingulat korteks ve amigdala olarak tanımlanmıştır (93). Sosyal bağlanmada rol alan oksitosin ve opiat reseptörlerinden zengin olan

singulat korteksin insanlar da dahil olmak üzere memelilerde anneye özgü bakım verme davranışı ile ilgili olduğu bilinmektedir.

Empatinin nörobiyolojisine olan ilgi, ayna nöronların keşfi ile artış göstermiştir. Empati öncülü olarak "duygu bulaşması" diye de bilinen "somatik taklit" (karşıdakinin ses tonunu, yüz ifadesini, jest ve mimiklerini taklit etme ve senkronize olma eğilimi) tanımlanmıştır. İtalya Parma Üniversitesi'nde makak maymunlarıyla yapılan bir çalışmada; el-ağız hareketlerinin beyinde karşılık geldiği bölgelerin haritalanması esnasında maymunların bir cismi kavramadıkları halde, kavrayan birini izledikleri sırada beynin aynı bölgesinde, bir cismi kavradıkları zamana benzer derecede bir elektriksel aktivite artışı olduğunu gözlemlemişlerdir ki bu bölge inferior paryetal lobun rostralinde yerleşmiş olan F5 bölgesidir. F5 bölgesinin insanlardaki homoloğu Broca motor konuşma merkezidir. Buna paralel olarak dilin ötekinin niyetini ve ifadesini anlamakla yakından ilişkili olduğu söylenebilir (94). Rizolatti ve arkadaşlarının (95) makak maymunlarıyla yaptıkları başka bir çalışmada opak bir ekran arkasında cismi kavrayan el gözlenirken önceki çalışmalardakine benzer şekilde aynı elektriksel aktivitenin ortaya çıktığı ancak ekranın arkasında cisim olmadığı halde kavrama hareketi taklit edildiğinde aynı aktivitenin olmadığı izlenmiştir. Bu araştırmanın farkı, makak maymunlarının ekranın arkasını görmediği halde görüyormuş gibi ötekinin niyetini kavrayabildiklerini göstermesidir.

Ayna nöronlar ile ilgili çalışmalar beyin görüntülemenin de eklenmesiyle zenginleşmiştir. Wicker ve arkadaşlarının (96) koku duyusunun aynalanışını inceledikleri Fonksiyonel MRG çalışmalarında tiksindirici koku yaşantılayan ve kötü kokudan tiksinen bir kişinin videosunu izleyen kişilerin beyinlerinde ortak olarak insulada aktivite artışı saptanmıştır. Aynı bulgu hoş ve nötral kokular için gösterilememiş ancak çalışma, empatinin biyolojik yönüne önemli bir atıfta bulunmuştur. Benzer bir modelle tat duyusunun çalışıldığı başka bir araştırmada katılımcılarda tatlı ve acı sıvıları denediklerinde ve bu tadı deneyimleyenlerin üç boyutlu videolarını izlediklerinde ortak olarak frontal operkulum ve insulada aktivite artışı izlenmiştir. Bu çalışmada empati ölçek skorları ve Fonksiyonel MRG aktivitesi arasında anlamlı bir doğrusal ilişki saptanmıştır (97).

Son yıllarda empati ile ilgili farklı parametreler de sıkça çalışılmaya başlanmıştır. Harrison ve arkadaşlarının (98) pupil boyutunun duygu dışavurumundaki rolünü inceledikleri araştırmalarında, 33 sağlıklı gönüllüye farklı pupil boyutlarında mutlu, sinirli, korkulu, hüzünlü, şaşkın, tiksinen ve nötral yüz ifadeleri sergileyen kişilerin fotoğrafları gösterilmiştir ve katılımcılar bu fotoğrafları empati ölçeği ile değerlendirmişlerdir. Sonuç olarak tüm yüz ifadeleri için daha küçük pupil boyutlarında empati yoğunluk skorlarının daha yüksek olduğu,

ayrıca pupil boyutu değişikliklerine duyarlılık gösteren katılımcıların empati ölçeği skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yalnızca hüzünlü yüz ifadesi için pupil büyüklüğü ile duygu dışavurumu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Marci ve arkadaşlarının (99) deri iletkenliğinin empatinin biyolojik göstergesi olabileceğini ileri sürdükleri araştırmalarında en az 12 seanstır birbirini tanıyan terapist ve hastalar ve bağımsız bir gözlemci çalışmaya dahil edilmiş, gözlemci terapi seansı videolarını izlemiştir. Hastalara ve gözlemciye terapi seansı sonrası empati ölçeği verilmiştir, hasta ve terapistlerin seans sırasında deri iletkenlikleri ölçülmüştür. Sonuç olarak deri iletkenliğindeki değişimin uyumlu olduğu bölümlerde hastalar ve gözlemcinin empati skorlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkılarak deri iletkenliği değişimindeki uyumun empatinin biyolojik göstergesi olabileceği çıkarımına varılmıştır.

Çocuklarda Empatinin Gelişimi

Empatinin kökeni hakkında kesin ve net bir bilgiye sahip olunamamakla birlikte bu konuda bazı teorik açıklamalar yapılmıştır. Klasik psikanalitik kurama göre empatinin erken dönem anne-bebek ilişkilerinden itibaren gelişmeye başladığı ileri sürülmekteyken, sosyal öğrenme kuramcıları ise empatinin koşullar içinde kazanılacağını ifade etmektedirler. Biyolojik faktörlerin çok fazla dikkate alınmamasına rağmen Hoffman (1981), motor taklitçilik ve klasik koşullanmaya bağlı empatik tepkilerin türe özgü bir tepki olarak ele alınabileceğini ve empatide biyolojik temelli bir gelişimden söz edilebileceğini iddia etmiştir (92).

Yaşamın ilk haftalarında bebeklerin, diğerilerinin ağlamasına üzüntü ve ağlayarak karşılık vermesinin ve bebekler arasında sergilenen duygusal uyumun, empatinin ilk belirtisi olduğu ifade edilmektedir. Bir yaşına kadar bebekler diğerinin üzüntüsüne tepki verirler ancak o kişinin üzüldüğünü anladıklarını göstermezler. Bir-iki yaş arasındaki bebekler başka bir kişinin üzüntülü olduğunu anlayabilir ancak o kişinin kendisininkinden farklı gereksinimleri olabileceğinin farkında olamazlar. Bu dönemde bebekler basit taklit yoluyla karşılarındakini anlamaya çalışırlar. Parmağı sıkışan bir çocuk gören bebeğin parmaklarını ağzına götürmesi ya da annesini ağlarken gören bir bebeğin kendi gözyaşlarını silmesi buna örnek olarak gösterilebilir (93).

İki yaşının sonlarına doğru çocuklar başka insanların kendilerinden ayrı duygu ve gereksinimleri olabileceğini anlamaya başlarlar. Gönüllü yardım etme, destek olma davranışları başlar. Üç yaşından itibaren herkesin kendisine özgü bir bakış açısı olduğu, diğerlerinin farklı istek ve duygularının olabileceği ile ilgili düşünceleri daha da gelişen çocukların yardımlaşma davranışları artar (93).

Altıncı yaş, olayları başkasının bakış açısından görme ve duruma uygun bir şekilde davranma evresinin başlangıcı olarak kabul edilir. Bu dönemde çocuklar kendilerini başkalarının yerine koyabilmeye başlarlar. On-on iki yaşlar arası artık soyut düşüncenin geliştiği, çocukların empati duygularının tanıdıkları kişilerin ötesine de taşıdıkları görülmektedir. Bu dönemde tanımadıkları kişilerle de empati kurmaya başlayıp Dünya sorunları hakkında düşünebilirler (93).

Empati Üzerine Yapılan Araştırmalar

Empatinin saldırganlık, prososyal davranışlar ve çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bunlardan birinde, empati düzeyi yüksek olan kişilerin düşük olanlara göre prososyal ve alturistik davranışa daha yatkın olduğu gösterilmiştir (100). Empati, saldırgan ve antisosyal davranışın azaltılmasına yardımcı olur ve empati ile saldırganlık/zorbalık arasında ters yönlü bir ilişki bulunmaktadır (101,102). Cinsiyete göre incelendiğinde literatürde kadınların erkeklere oranla empati düzeylerinin daha yüksek olduğu yönünde uzlaşmaya varıldığı görülmektedir (101,103). Bir araştırmada, özellikle duygusal empati yönünden kadınların daha başarılı olduğu, yaş arttıkça empati becerilerinin arttığı gösterilmiştir (104). Başka bir araştırmada kişilerin hem cinslerine, karşı cinse oranla daha fazla empati geliştirdikleri gösterilmiştir (105). Padilla-Walker ve Christensen tarafından yapılan ve olumlu annelik-babalık, empati ve öz düzenlemenin, aileye, arkadaşlara ve yabancılara karşı gösterilen davranışlarla olan ilişkisinin incelendiği bir çalışmada; olumlu anneliğin, ergenlerde empati düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (106). Yapılan başka bir çalışmada da erken dönem empati eksikliklerinin yetişkinlikteki antisosyal kişilik bozukluğu semptomlarını öngördürdüğü saptanmıştır (107).

Otizm Spektrum Bozukluğu olan, özellikle Asperger Sendrom'lu bireylerin empatik özelliklerini incelemek için yapılan bir araştırmada olguların bilişsel empati düzeylerinde bozulmalar olmasına karşın duygusal empati düzeylerinde kontrollerden anlamlı fark olmadığını görülmüştür (108).

Şizofreni hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların kontrol grubuna göre empatik bir yargıya varma esnasında başkalarının sosyal ipuçlarından daha az faydalandığını göstermektedir ve bu hastalarda empati eksikliği olduğu bildirilmiştir (109).

Duygusal empati düzeyinin, artan depresif semptomlarla ilişkili olduğu; diğerlerinin acılarını hafifletmek için abartılı bir sorumluluk duygusuyla ilişkili olabileceği ve depresif semptomları arttırabilen yüksek düzeylerde suçluluk ve utanca yol açabileceği bildirilmiştir (110). Ayrıca empati ile ilişkili süreçlerin anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasında veya devam

etmesinde rol oynayabileceği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada duygusal empatinin, tüm kaygı bozukluklarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu; bilişsel empatinin ise, panik bozukluk, sosyal anksiyete ve ayrılık anksiyetesiyle negatif ilişkili olduğu belirtilmiştir (111).

DEHB ve empati ilişkisi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda, davranış inhibisyonundaki eksiklikler nedeniyle sosyal bilişsel alanlarda bozulmalar ve agresyon olduğu ve bunun da empati becerilerini olumsuz etkilediği ileri sürülmektedir (9-11). DEHB tanılı olguların prefrontal korteks işlev bozuklukları nedeniyle hem duygusal hem de bilişsel empati yeteneklerinin azaldığı ve sosyal ipuçlarını yorumlamada güçlük yaşadıkları bildirilmiştir (12).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan olgularda empati seviyelerinin düşük olmasının DEHB kliniğinin kendisinden mi, eşlik eden psikopatolojilerden mi kaynaklandığı konusu hala belirsizlik taşımaktadır. Marton ve arkadaşları'nın (112) yaptıkları bir çalışmada; 8-12 yaşları arasında 50 DEHB olgusu, 42 kontrol olgusu çalışmaya alınmış, empati düzeyleri öz bildirim ölçekleri ile hesaplanmıştır. Sonuç olarak DEHB ve kontrol grubu arasında empati düzeyleri açısından fark bulunmazken, aileler DEHB tanılı çocuklarını daha az empatik olarak belirtmişlerdir, fakat bu durum eşlik eden KOKGB ve DB ile açıklanmıştır. Aynı çalışmada; DB eş tanısının empati eksikliği için riskleri artırdığı ve kızların erkeklerden daha fazla empatik olduğu gösterilmiştir.

Ülkemizde 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin dahil edildiği bir çalışmada, DEHB ve kontrol grubu arasında empati düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. DEHB'ye KOKGB eşlik eden grupta toplam ve duygusal empati puanları KOKGB eşlik etmeyen gruba göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır (113).

ÖÖB ve empati ilişkisi

Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı alan çocukların akranları tarafından daha az sevilip kabul edildiği, sosyal biliş eksikliklerinin olduğu, daha fazla duygusal ve davranışsal sorun yaşadıkları bilinmektedir (15).

Özgül Öğrenme Bozukluğu olan olgularda empati becerilerinde bozulmanın daha fazla olduğu, sosyal durumları anlama ve kişilerarası ilişki kurmada zorlandıkları gösterilmiş; bu durumun algısal (görsel, işitsel) engellerden kaynaklanabileceği, görsel ve işitsel yanılgılarının hatalı sosyal öğrenme ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür (114).

Nabuzako ve Smith (1999) çalışmalarında, ÖÖB tanılı çocukların sözel olmayan ipuçlarını daha az kullandıklarını, sosyal durumları yorumlarken akranları ile aynı ipuçlarını

kullandıkları halde farklı sonuçlar çıkardıklarını ve bu yüzden sosyal durumlarda yanlış kararlar verdiklerini göstermiştir (115).

Eyüboğlu ve arkadaşları (116) tarafından yürütülen bir çalışmada ÖÖB tanılı çocukların zihin kuramı ve empati becerilerini değerlendiren testlerde istatistiksel olarak anlamlı derecede kötü performans sergiledikleri, bu çocukların normal gelişim gösteren çocuklara göre zihin kuramı ve empati becerilerinde zorluklarının daha fazla olduğu bildirilmiştir.

AKRAN ZORBALIĞI

Tanım

Akran zorbalığı kavramını ilk tanımlayan ve bu konuda bilimsel çalışmalar başlatan kişinin Olweus olduğu bilinmektedir. Olweus, çalışmalarına zorbalığın İskandinav ülkelerinde toplumsal bir sorun haline gelmeye başladığı 1970'li yıllarda Norveç'te başlamıştır. Olweus'un akran zorbalığı tanımı, aralarında güç dengesizliği olan kişiler arasında, karşıdakine bilinçli olarak zarar vermeye yönelik, süreğen bir saldırgan davranış şeklidir (117). Literatürde farklı zorbalık tanımları bulunsa da, saldırgan davranışın zarar verme amacıyla gösterildiği ve tekrarlandığı, mağdurun ise kendini savunmasının zor olduğu konusunda görüş birliği mevcuttur (118).

Zorbalıkla ilgili çok sayıda sınıflandırma bulunmakla birlikte, doğrudan (fiziksel ve sözel) ve dolaylı (ilişkisel) olarak ikiye ayrılması şeklindeki sınıflamaya sık rastlanmaktadır. Fiziksel akran zorbalığı; itme, yumruk ve tekme atma gibi davranışları içermektedir. Sözel akran zorbalığının içinde ise lakap takma, alay etme ve korkutma davranışları bulunmaktadır. İlişkisel, yani dolaylı akran zorbalığında ise dedikodu yayma, sosyal dışlama, arkadaşlık yapmama gibi davranışlar mevcuttur (119).

Son yıllarda çocuk ve gençlerde bilgisayar ve telefon kullanımının artmasıyla birlikte "siber zorbalık" kavramı ortaya çıkmıştır. Kısa mesaj, e-mail, web siteleri, sohbet odaları, çevrimiçi oyunlar ve sosyal medya siteleri gibi iletişim teknolojileri yoluyla gerçekleşmesi, herhangi bir zamanda meydana gelmesi, failin kimliğinin belirsiz olması ve uzun süre tekrarlayıcı olabilmesi özellikleriyle dikkat çekmektedir (120). Ayrıca cinsel anlamlı aşağılayıcı isimler, yorumlar ve davranışlarla karakterize zorbalık türü de "cinsel zorbalık" olarak tanımlanmıştır (92).

Zorbalık davranışını gösteren kişi "zorba", bu davranışa maruz kalan kişi "kurban" olarak adlandırılmakla birlikte araştırmalar, zorbalığın daha karmaşık bir grup davranışı olduğunu ileri sürmüştür. Bazı çocukların hem zorbaca davranışlarda bulunduğu, hem de

zorbalığa maruz kaldığı tespit edilmiş ve bu grup "zorba-kurban" olarak isimlendirilmiştir (121).

Epidemiyoloji

Akran zorbalığının yaygınlık oranı, dünya genelinde yapılan çalışmalarda katılımcıların yaş aralığı, çalışmanın yöntem ve ülkenin kültürüne göre farklılıklar göstermekle birlikte Amerika Birleşik Devletlerinde %29,9 (zorbalar %13, kurbanlar %10,6, zorba-kurbanlar %6,3), Kore'de %40 (zorbalar %17, kurbanlar % 14 ve zorba-kurbanlar % 9), Danimarka'da %34,1 (zorbalar %8,2, kurbanlar %16,4, zorba-kurbanlar %9,5) olarak bildirilmiştir (122-124).

Dünya sağlık örgütü'nün akran zorbalığı ile ilgili 43 ülkede yürüttüğü bir çalışmada, yaşları 10, 13 ve 15 olan çocukların %1-36 oranında zorba ve %2-32 oranında kurban oldukları saptanmıştır. Okul çağı çocuklarında zorbalıkla ilgili 1999-2006 yılları arasında yapılan çalışmaların analizinde oranlar yüksek değişkenlik göstermekle birlikte ortalama yaygınlık zorbalar için %20, kurbanlar için %23 ve zorba-kurban için %8 civarında bulunmuştur (125). Ergenlerde yapılan çalışmaların bir metaanalizinde zorba ve kurban rollerine katılım oranlarının geleneksel zorbalık için %35, siber zorbalık için %15 olduğu görülmüştür (126).

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, Pişkin tarafından ilk ve ortaöğretim öğrencileri üzerinde yürütülen bir incelemede ilköğretim öğrencileri arasında zorba oranı %30,2, kurban oranı %35,1 ve zorba-kurban oranı %6,2 olarak saptanmıştır. Ortaokul öğrencileri arasında ise zorba oranı %30,2, kurban oranı %35,1 ve zorba-kurban oranı %6,2 olarak belirlenmiştir (127). Lise öğrencilerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada, ergenlerin %24'ünün zorbalığa uğradığı, %29,3'ünün ise zorbalık yaptığı bildirilmiştir (128).

Akran zorbalığı ile ilgili cinsiyet ve katılımcı rolü ilişkisini araştıran çalışmalar, genellikle erkeklerin zorbalık olayında kızlardan daha fazla yer aldığını göstermektedir. Kapsamlı bir metaanalizde erkeklerin kızlara kıyasla akran zorbalığına daha çok zorba, kurban ve zorba-kurban rollerinde katılım gösterdikleri saptanmıştır (129). Zorbalık türleri ve cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında, erkek çocuklarının fiziksel zorbalığı, kız çocuklarının ise ilişkisel zorbalığı daha çok gerçekleştirme ve kurban olma eğilimi gösterdiği ortaya konmuştur (130-132). Siber zorbalıkta ise genellikle cinsiyet farklılığının olmadığı, bazı çalışmalarda ise kızların daha fazla etkilendiği bildirilmiştir (133-135).

Akran zorbalığını gelişimsel dönemlere göre inceleyen araştırmalar, çocukların kurban olma oranlarının orta çocukluktan itibaren azalmaya başladığını ve bu düşüşün ergenlik boyunca devam ettiğini bildirmektedirler (136,137). Bunun tersine zorbalık yapmanın erken ergenlik döneminde artarak pik yaptığı, orta ve geç ergenlik boyunca azaldığı belirtilmiştir

(138). Pek çok çalışmada akran zorbalığı prevalansının orta okul yıllarında yükseldiği ve lise döneminde düşüşe geçtiği gösterilmiştir (139,140).

Akran Zorbalığının Sonuçları

Literatürde akran zorbalığının akademik başarı, fiziksel sağlık, psikososyal işlevsellik üzerine olumsuz etkileri sıkça belirtilmiştir. Zorbalığa uğrayan çocuklar hem çocukluk dönemi hem de erişkinlik döneminde psikiyatrik bozukluklar açısında risk altındadırlar (141). Çocuk ve ergenlik döneminde, zorbalığa maruz kalanlarda benlik saygısında azalma, artmış depresyon ve anksiyete semptomları, düşük akademik performans, okul reddi ve sosyal izolasyonla birlikte; kendine zarar verme, intihar düşünce ve girişimi ve psikotik belirti oranlarında da artış görülmektedir (142-144).

DEHB ve Akran Zorbalığı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanılı çocukların hem çekirdek semptomları (dikkat eksikliği, hiperaktivite, dürtüsellik), hem de sosyal bilgi işlemedeki eksiklikleri nedeniyle zorbalığa uğrama ve zorbalık yapma açısından risk altında oldukları bilinmektedir (13,14).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu-zorbalık ilişkisinin incelendiği İsveç'te yürütülen bir çalışmada DEHB semptomlarının diğerlerine zorbalık yapma ve zorbalığa maruz kalma ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada zorbalık yapmayan DEHB'li öğrenciler ile karşılaştırıldığında, zorbalık yapan öğrencilerin daha fazla davranış problemlerinin olduğu gösterilmiştir (145). Başka bir çalışmada 8-17 yaş arası çocuk ve ergenler DEHB tanısı olan, DEHB tanılı olup öğrenme güçlüğü, duygusal-davranışsal tanılar gibi tanısı olanlar ve DEHB tanısı olmayanlar şeklinde gruplandırılmış; zorbalığa en fazla maruz kalan grubun DEHB tanılı olup eştanısı olmayan grup olduğu saptanmıştır. DEHB tanılı grubu zorbalığa maruz kalanlar ve kalmayanlar olarak grupladıklarında; zorbalığa maruz kalan grubun zorbalığa maruz kalmayan gruba oranla davranış değerlendirme ölçek puanlarında ve çocuklar için depresyon ölçeği puanlarında anlamlı olarak yükseklik olduğu saptanmıştır (146).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ilaç kullanmayan DEHB tanılı çocukların 41,2%'si kurban, %8,8'i zorba/kurban olarak; tedavi gören grupta ise çocukların %22,6'sı kurban, %6,5'i zorba, %12,9'u zorba/kurban olarak sınıflandırılmıştır. İki grup arasında akran zorbalığına katılım açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (147).

Dokuz-on dört yaş arası çocuk ve ergenlerin dahil olduğu bir çalışmada DEHB tanısı olan grubun DEHB tanısı olmayan gruba göre zorbalığa maruz kalma ve zorbalık yapma

oranlarının daha yüksek olduğu; ayrıca DEHB tanılı kızların zorbalığa uğrama oranının erkeklerden belirgin olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (148).

ÖÖB ve Akran Zorbalığı

Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı alan çocukların akranları tarafından daha az sevilip kabul edildiği, sosyal biliş eksikliklerinin olduğu, daha fazla duygusal ve davranışsal sorun yaşadıkları bilinmektedir (15). Bu sosyal biliş eksikliklerinin, akran ilişkilerinde bozulma da dahil olmak üzere pek çok olumsuz durumdan sorumlu olabileceği düşünülmektedir (16). Yapılan çalışmalar, özel eğitim ihtiyacı olan engelli öğrencilerin genel öğrenci popülasyonuna göre daha fazla zorbalık olayına katıldığını göstermiştir (17-19). ÖÖB tanılı öğrenciler engelli öğrenci nüfusunun % 35-38'ini temsil etmektedir ve engelli olmayan yaşıtlarına kıyasla yüksek oranda akran zorbalığına dahil olmaktadır (20-22).

Zorbalık deneyimleri ile ilgili yapılan bir çalışmada disleksi tanılı 9-12 yaş arasındaki öğrenciler çalışmaya dahil edilmiş; bu çocukların %83'üne zorbalık yapıldığı, %25'inin ise haftada bir veya daha fazla zorbalığa uğradığı bildirilmiştir (149). 2003 yılında, 8-12 yaş arası öğrenciler arasında gerçekleştirilen bir çalışmada öğrenme güçlüğü tanılı çocukların, diğer sınıf arkadaşlarına göre daha sık kurban oldukları belirtilmiştir. Aynı zamanda, öğretmen bildirimlerine göre, kurban olan ÖÖB tanılı öğrencilerin kavga başlatmaya yatkın oldukları ifade edilmiştir (150).

Az sayıda da olsa ÖÖB tanısı alan öğrencilerin yaşıtlarına kıyasla daha fazla zorbalık davranışı gösterdiğini bildiren çalışmalar da mevcuttur. Kaukiainen ve arkadaşları (2002) (151) çalışmalarında, ÖÖB tanılı öğrencilerin akranlarıyla daha fazla sıkıntı yaşadıklarını ve sınıf arkadaşlarına göre daha fazla zorbalık yaptıklarını bulmuşlardır. İlköğretim öğrencilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, ÖÖB tanısı alan çocukların tanı almayan yaşıtlarına göre zorba-kurban olma olasılıklarının fazla olduğu izlenmiştir (152).

Özgül Öğrenme Bozukluğu tanılı öğrencilerin daha fazla zorbalık olayına katılmasıyla ilgili genel kabul gören görüş, aynı nörolojik bozukluğun hem akademik hem de sosyal problemlere yol açtığı görüşüdür. Bu bozukluk sosyal etkileşimle ilgili bilgi işleme, dil, dikkat ve yüz ifadeleri gibi sosyal bilgiyi yorumlama eksiklikleriyle kendini göstermektedir. Bunun yanı sıra ÖÖB tanılı çocukların yaşadıkları akademik problemler ,benlik saygısında azalma ve engellenme gibi olumsuzluklara neden olarak sosyal becerilerin gelişimini bozmaktadır. Son olarak, bu öğrencilerin akranları tarafından dışlanmaları, sosyal beceri edinebilmeleri için gerekli olan öğrenme, uygulama ve onaylanma fırsatlarını kısıtlamaktadır (153-155).

Özgül Öğrenme Bozukluğu tanısı alan çocuklar, onları zorbalığa hedef haline getiren özelliklerine rağmen, kendilerini destekleyen arkadaşlarıyla birlikte olduklarında mağduriyetten korunma ihtimallerinin arttığı bildirilmektedir (156).

Akran Zorbalığı ve Empati

Zorbalık ve empati arasındaki ilk araştırmalardan biri Endresen ve Olweus (2001) tarafından yapılmış ve bu araştırmanın sonucunda empati ile zorbalığa yönelik olumlu tutumlar ve zorbalık davranışında bulunma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (101). Gini ve arkadaşları (2007) (157) tarafından yapılan çalışmada da 7. ve 8. sınıfa devam eden erkek öğrencilerde düşük empati düzeyi, zorbalık davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Warden ve Mackinnon (2003) tarafından yapılan başka bir çalışmada da akranları tarafından zorba, kurban ve prososyal olarak sınıflandırılan çocukların empatik tepkileri değerlendirildiğinde prososyal çocukların zorbalara göre daha empatik oldukları belirlenmiştir (158).

Literatürde özellikle duygusal empatinin şiddetin bastırılmasında anahtar bir mekanizma olduğu yönünde görüşler mevcuttur. Ayrıca zorbaların gelişmiş bir sosyal zekaya sahip oldukları ve zihin okumada başarılı oldukları, bu sayede de davranışlarının sonuçlarını kolayca anlayabildikleri, bu becerinin de onları kontrol ettikleri çocukların lideri haline getirdiğini ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır (159). Bunun aksine bir çalışmada, erkeklerde zorbalık ile duygusal ve bilişsel empati arasında belirgin negatif ilişki saptanırken; kızlarda zorbalık ile sadece bilişsel empati arasında negatif ilişki saptanmıştır (160). Kırk çalışmanın değerlendirildiği bir metaanalizde ise, zorbalık davranışı ile bilişsel ve duygusal empati arasında negatif ilişki olduğu, zorbalığa maruz kalma ile sadece bilişsel empati arasında negatif ilişki olduğu bildirilmiştir (161).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

"Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerde Empati Becerilerinin, Akran Zorbalığının ve Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi" isimli çalışma, 2020/158 protokol kodu ile 13/04/2020 tarihinde TÜTF Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında etik açıdan uygun bulunmuştur.

Örneklem Seçimi

Çalışmamızın örnekleminin hesaplanabilmesi için yapılan literatür taraması sonucunda, G-Power 3.1.9.2 istatistiksel yazılım programı kullanılarak; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktvite Bozukluğu ile birlikte Özgül Öğrenme Bozukluğu ve kontrol grubu olmak üzere üç grup arasında Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi ve KA-Sİ empatik eğilim ölçeği çocuk ve ergen formu puanları bakımından fark olup olmadığını ortaya koymak için 0.50'lik orta etki büyüklüğünde 0.05 yanılma olasılığı ve %90 güçle 3*18 olmak üzere 54 olgunun çalışmaya alınması gerektiği hesaplanmıştır.

15/04/2020 - 15/10/2020 tarihleri arasında yürütülen araştırmamıza olgu grubu olarak, TÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran, yapılan klinik değerlendirme sonucu DEHB ve ÖÖB tanılarını yeni almış, henüz ilaç tedavisi başlanmayan, uygulanan ÇDŞG–ŞY–DSM–5–T tarama görüşmesi ile DEHB ve ÖÖB dışında ek psikopatoloji saptanmayan 9-16 yaş arası 40 olgu dahil edilmiştir. Bu olguların 20'si yalnızca DEHB tanısı almış, 20'si ise DEHB ve ÖÖB tanısı almış olgulardır. Kontrol grubu olarak ise TÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran, herhangi bir psikiyatrik yakınması

olmayan, uygulanan ÇDŞG–ŞY–DSM–5–T tarama görüşmesi ile herhangi bir psikopatoloji saptanmayan 20 olgu dahil edilmiştir.

Olguların Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

9-16 yaş aralığında olması

Çalışmaya katılmak için çocuk ve ailesinin onamının alınması

DEHB ve/veya ÖÖB tanısı almış olmak ve ilaç tedavisi başlanmamış olması

Otizm Spektrum bozukluğu ve Mental Retardasyon da dahil herhangi bir ek psikiyatrik tanısının olmaması

Kontrol grubuna dahil olmak için herhangi bir psikiyatrik tanı almaması

Tanımlanmış bir metabolik, genetik veya kronik nörolojik hastalık tanısı olmaması

Olguların Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

9 yaş altı olması

16 yaş üstü olması

DEHB ve/veya ÖÖB tanısı dışında herhangi bir psikiyatrik tanı alması

Kontrol grubu için herhangi bir psikiyatrik tanı alması

Çalışmaya katılmak için çocuk ve ailesinin onam vermemesi

Tanımlanmış bir metabolik, genetik veya kronik nörolojik hastalık tanısı olması

Uygulama

Araştırmaya dahil edilen gönüllüler ve ebeveynlerinden sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra ebeveynler araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik veri formunu (Ek-2) ve Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölceği-Kısa Versiyonunu (Ek-3) doldurmuş; çocuk ve ergenlere ise KA-Sİ empati eğilim ölçeği çocuk ve ergen formu (Ek-4), Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği (Ek-5) ve Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi (Ek-6) süpervizyon eşliğinde uygulanmıştır. Olgu ve kontrol grubu olan çocuk ve ergenlere eğitimli uygulayıcı tarafından Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WÇZÖ-R) uygulanmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

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

Çocuk ve ergenlerde psikiyatrik belirtilerin değerlendirildiği yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesidir. İlk olarak Chambers ve arkadaşlarının (1985) hazırladığı Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi, Kaufman ve arkadaşları tarafından DSM III ve DSM IV tanı kriterlerine göre "Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli" olarak düzenlenmiştir. DSM-5 tanı ölçütlerine göre güncellenmiş son versiyonunun geçerlilik güvenilirlik çalışması ise ise Ünal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T'nin ilk bölümünde yapılandırılmamış görüşme ile çocuğun sosyodemografik özellikleri, gelişim hikayesi, yakınmaları, işlevsellik ve sağlık durumu hakkında bilgi alınır. İkinci bölümde, tarama sorularıyla geçmişte ve şimdiki psikiyatrik belirtiler saptanır. Tarama görüşmesinde pozitif bulgular saptanırsa üçüncü bölüme geçilir. Üçüncü bölümde ise çocuk ve aileden alınan bilgiler ve klinisyenin gözlemi doğrultusunda duygulanım bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar, davranış bozuklukları ve alkol-madde kötüye kullanımı ve diğer bozukluklar açısından tamamlayıcı kontrol listesi sorgulanmaktadır.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-DSM 5-Türkçe Uyarlaması ile taranabilen birincil tanılar; major depresif bozukluk, süreğen depresif bozukluk, bipolar bozukluk, mani, hipomani, siklotimi, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, şizofreni, şizofreniform bozukluk, şizoafektif bozukluklar, akut psikotik atak, yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, özgül fobi, seçici konuşmazlık, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma/karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, Tourette bozukluğu, geçici tik bozuklukları, kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, enürezis, enkoprezis, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu, alkol/madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu ve otizm spektrum bozukluklarıdır (162).

Sosyodemografik Veri Formu

Bu çalışma için araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ile çalışmaya dahil edilen olguların ad-soyad, yaş, cinsiyet, toplam kardeş sayısı, kaçıncı çocuk

olduğu, kaçıncı sınıfa gittiği, sınıf mevcudu, okulun tipi ve süresi, okul öncesi eğitim alıp almadığı, ilkokula ne zaman başladığı, okuma-yazmayı öğrenme zamanı, dersleriyle kimlerin ilgilendiği, sınıf tekrarı, spor/hobi ve okul dışında sınıf arkadaşları ile görüşüp görüşmediği özelliklerinin sorgulanması planlandı. Ayrıca ebeveynlerin sağ olup olmadığı, aile tipi, ebeveynlerin yaşı, eğitimi ve çalışma durumu, ailede bilinen psikiyatrik ve tıbbi hastalık öyküsü, ailenin ortalama aylık geliri öğrenildi.

Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği Kısa Form-CEDÖ-27

Conners (1997) tarafından çocuğun davranış problemlerini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları Kaner, Büyüköztürk ve İşeri (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 4'lü likert tipi 27 sorudan oluşmakta olup üç alt ölçeği (karşı gelme, dikkat eksikliği, hiperaktivite) ve bir yardımcı ölçeği (dikkat eksikliği ve hiperaktivite indeksi) olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutların iç tutarlılık katsayıları 0,73 ile 0,86 arasında, iki yarı güvenirlik katsayıları ise 0,72 ile 0,85 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe belirtilerin şiddetinin arttığı izlenmektedir (163).

KA-Sİ Empati Eğilim Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu

Çocuk ve ergenlerin empatik eğilimlerini ölçmek için Kaya ve Siyez tarafından Türk kültürüne özgü bir ölçme aracı olarak geliştirilen ölçeğin çocuk ve ergenler için iki ayrı formu mevcuttur. Empatiyi "bilişsel" ve "duygusal" olmak üzere iki alt boyutta inceleyen dörtlü likert tipindeki ölçeğin çocuk formu 13 ve ergen formu 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayıları, alt ölçekler arasındaki korelasyon katsayıları ve bir hafta arayla uygulanmasından elde edilen test - retest güvenilirlik katsayıları ölçeğin güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.

Çocuk formu yanıtları; (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana biraz uygun, (3) Bana oldukça uygun ve (4) Bana tamamen uygun şeklinde dört dereceli bir yapıda düzenlenmiştir. Ölçekte olumsuz madde bulunmadığı için yanıtların puan değerleri toplanmaktadır. Duygusal empatiyi ölçen 7 maddenin toplanmasıyla elde edilen duygusal empati alt boyutu puanı, bilişsel empatiyi ölçen 6 maddenin puanlarının toplamı ile elde edilen bilişsel empati alt boyutu puanı ve bu ikisinin toplamı ile elde edilen toplam empatik eğilim puanı olmak üzere üç ayrı puan elde edilmektedir.

Ergen Formu 10'u duygusal, 7'si bilişsel empatiyi ölçmek üzere toplam 17 maddeden oluşmakta olup yanıtları; (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana biraz uygun, (3) Bana oldukça

uygun ve (4) Bana tamamen uygun şeklinde dört dereceli bir yapıda düzenlenmiştir. Çocuk formunda olduğu gibi ergen formunda da olumsuz madde bulunmadığından yanıtların puan değerleri toplanmaktadır. Aynı şekilde duygusal empatiyi ölçen 10 maddenin puanlarının toplanmasıyla elde edilen duygusal empati alt boyutu puanı, bilişsel empatiyi ölçen 7 maddenin puanlarının toplamı ile elde edilen bilişsel empati alt boyutu puanı ve bu ikisinin toplamı ile elde edilen toplam empatik eğilim puanı olmak üzere üç ayrı puan elde edilmektedir.

Ölçeklerden alınan puanlar arttıkça empatik eğilim artmakta, düştükçe empatik eğilim azalmaktadır (164).

Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi

Dan Olweus tarafından 1983 yılında geliştirilip 1996 yılında yeniden düzenlenmiştir. Zorba ve kurban davranışlarını sorgulayan ölçek; 39 maddeden oluşmakta olup, 8-16 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerin zorbalık durumlarını, zorbalığın tipini ve zorbalık davranışının doğasını, çocuğun zorbalıkla ilgili yardım arayışını, yetişkinlerin ve üçüncü kişilerin tepkilerini saptamak için hazırlanmış bir özbildirim ölçeğidir. Ölçekte, başlangıçta akran zorbalığının detaylı bir tanımı yapıldıktan sonra, "Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına ne sıklıkta uğradın?" ve "Geçtiğimiz aylarda okulda bir ya da birkaç öğrenciye akran zorbalığı yapılırken sen ne sıklıkta katıldın?" şeklinde genel iki sorulmakta, ardından sözel, fiziksel, ilişkisel, cinsel, siber vs. akran zorbalığı türleri sorgulanmaktadır. Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi'nde zorbalığa katılım rolünün belirlenmesi için kestirim değeri, sorgulanan eylemin bir ay içinde en az 2 ya da 3 kez gerçekleşmesi olarak kabul edilmektedir. "Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu", "Yaklaşık haftada 1 kez oldu" ve "Haftada birkaç kez oldu" şıkları kestirim değerinin üzerindeki yanıtlardır. Bu yanıtlardan herhangi birinin işaretlendiği kısım, 4-13. sorular arasında ise kurban, 24-33. sorular arasında ise zorba, her iki bölümdeyse zorba-kurban veya cevaplar kestirim değeri altında ise zorba ve kurban olmayanlar/hiçbiri şeklinde sınıflandırma yapılmaktadır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik analizi Sipahi ve Karababa tarafından yapılan Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi'nin Türkçe formunun 0,81 cronbach alfa değeri ile yararlı psikometrik bir araç olduğu saptanmıştır (165).

Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği

Dubow ve Ullman (1989) tarafından çocuk ve ergenlerin ailelerinden, öğretmenlerinden ve arkadaşlarından aldıkları sosyal desteğe ilişkin algılarını değerlendirmek için geliştirilen

ölçeğin maddeleri, "çocuğun kendisini içinde yer aldığı sosyal çevre tarafından ne derece sevilen, değer verilen, ilgi gösterilen ve kabul edilen biri olarak değerlendirdiğini" ölçmektedir. İlk geliştirildiğinde 31 maddeden oluşan ölçek, daha sonra Hryshko ve Reid (1991) tarafından gözden geçirilmiş ve sınıf arkadaşları ile öğretmenlerden alınan desteğe ilişkin 10 madde daha eklenerek 41 madde haline getirilmiştir. Beşli likert tipindeki ölçek, sosyal desteği "arkadaş desteği", "aile desteği" ve "öğretmen desteği" şeklinde üç alt boyutta değerlendirmektedir. Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Türkçe formu uyarlama çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından yapılarak geçerli ve güvenilir psikometrik araç olduğu tespit edilmiştir (166).

Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WÇZÖ-R)

Araştırmalarda ve zeka ölçümlerinde en sık kullanılan araçlardan biri olan WÇZÖ, Wechsler tarafından 1949 yılında geliştirilmiştir. 6-16 yaş arası bireylere uygulanan ve 1974 yılında yeniden düzenlenen (WÇZÖ-R) ölçeğin Türkçe standardizasyonu Prof. Dr. Işık Savaşır ve Prof. Dr. Nail Şahin tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Eğitimli uygulayıcı tarafından uygulanan ölçek, sözel ve performans olmak üzere iki ana bölüme ayrılır ve her bir bölüm farklı yetenek alanlarına ait 6 alt-test içerir. Uygulama yaklaşık 60-90 dk sürer. Bütün alt-testler için alınan ham puanlar, çocuğun yaşına göre standart puanlara çevrilirler. Daha sonra sözel ve performans bölümlerini oluşturan alt-testlerden alınan standart puanlar kendi içinde toplanarak ayrı ayrı sözel zeka bölümü (SZB) ve performans zeka bölümü (PZB) puanlarına dönüştürülürler; bu ikisinin toplamı ise çocuğun toplam zeka bölümü (TZB) puanını verir (167).

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde bağımsız örneklem t test, mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında fischer test kullanıldı. Analizlerde SPSS 27.0 programı kullanılmıştır.

Analizler, küçük örneklem sayısının bulgulara etkisini en aza indirmek için ÖÖB tanısı alan olgular da dahil tüm DEHB tanılı olguları içeren DEHB ve kontrol grubu ile DEHB+ÖÖB ve yalnızca DEHB tanısı alan olguları içeren DEHB grubu arasında ayrı ayrı yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya, TÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne Nisan-Ekim 2020 ayları arasında başvuran ve klinik değerlendirme sonucunda 9-16 yaşları arasında yalnızca DEHB tanısı alan 20 kişi (13 erkek, 7 kız) ve DEHB+ÖÖB tanısı alan 20 kişi (13 erkek, 7 kız) olgu grupları olarak, TÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve herhangi bir psikopatoloji saptanmayan 20 kişi (13 erkek, 7 kız) kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Gruplar, DEHB (tüm DEHB tanılı olgular)-kontrol ve DEHB (yalnızca DEHB tanılı olgular)-DEHB+ÖÖB şeklinde düzenlenerek ayrı ayrı analizler yapıldı.

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

DEHB ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Bu çalışmada, kontrol grubu ile karşılaştırılan DEHB grubu, DEHB tanılı tüm olguları (40 olgu) içermektedir. DEHB grubundaki olguların yaş ortalaması 10,8 ± 1,8 yıl, kontrol grubundaki olguların yaş ortalaması 10,8 ± 1,9 yıl olarak bulunmuştur. Her iki grubun %65'inin erkek, %35'inin kız cinsiyette olduğu saptanmıştır. DEHB grubu ve kontrol grubu arasında çocukların yaşları, cinsiyet dağılımları, ailelerindeki çocuk sayısı, olguların kaçıncı çocuk olduğu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. DEHB ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve kardeş sırası dağılımları

		Kontrol Grubu			DEHB			p
		Ort±ss/n-%		Medyan	Ort±ss/n-%		Medyan	
Yaş		10,8 ± 1,9		10,0	10,8 ± 1,8		10,0	0,878 [m]
Cinsiyet	Kız	7	35,0%		14	35,0%		1,000 [X²]
	Erkek	13	65,0%		26	65,0%		
Toplam Çocuk	I	4	20,0%		10	25,0%		0,595 [X²]
	II	8	40,0%		17	42,5%		
	III	6	30,0%		11	27,5%		
	IV	2	10,0%		1	2,5%		
	V	0	0,0%		1	2,5%		
Kaçıncı Çocuk	I	7	35,0%		23	57,5%		1,000 [X²]
	II	11	55,0%		13	32,5%		
	III	1	5,0%		3	7,5%		
	IV	1	5,0%		0	0,0%		
	V	0	0,0%		1	2,5%		

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[m] Mann-whitney u test; [X²] Ki-kare test

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu grubunun anne yaş ortalaması 38,2 ± 4,9, kontrol grubunun anne yaş ortalaması 39,1 ± 6,6 olarak saptanmıştır. DEHB grubunda annelerin %60'ı ilk-orta okul, %25'i lise ve %15'i üniversite-yüksekokul mezunu olduklarını bildirirken, kontrol grubunda annelerin %40'ı ilk-orta okul, %40'ı lise ve %20'si üniversite-yüksekokul mezunu olduklarını bildirmişlerdir. Her iki grupta da bir annenin sağ olmadığı bildirilmiştir. DEHB grubu ve kontrol grubu arasında anne yaşı, eğitimi, annenin sağ olup olmadığı ve çalışma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. DEHB ve kontrol grubunun annelerinin yaş, eğitim, sağ olup olmama ve çalışma durumu verilerinin dağılımı

		Kontrol Grubu			DEHB			p
		Ort±ss/n-%		Medyan	Ort±ss/n-%		Medyan	
Anne Yaşı		39,1 ± 6,6		37,0	38,2 ± 4,9		38,0	0,940 [m]
Anne Eğitimi								
İlk-Orta Okul		8	40,0%		24	60,0%		
Lise		8	40,0%		10	25,0%		0,333 [X²]
Üniversite-Yüksekokul		4	20,0%		6	15,0%		
Anne Sağ Mı?	(+)	19	95,0%		39	97,5%		1,000 [X²]
	(-)	1	5,0%		1	2,5%		
Anne Çalışıyor Mu?	(+)	8	40,0%		17	42,5%		0,853 [X²]
	(-)	12	60,0%		23	57,5%		

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[m] Mann-whitney u test; [X²] Ki-kare test

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu grubunun baba yaş ortalaması 42,4 ± 8,2, kontrol grubunun baba yaş ortalaması 43,2 ± 6,6 olarak saptanmıştır. DEHB grubunda babaların % 47,5'i ilk-orta okul, % 40'ı lise ve % 12,5'i üniversite-yüksekokul mezunu olduklarını bildirirken, kontrol grubunda babaların % 40'ı ilk-orta okul, % 40'ı lise ve % 20'si üniversite-yüksekokul mezunu olduklarını bildirmişlerdir. DEHB grubunda bir babanın sağ olmadığı, kontrol grubundaki tüm babaların sağ olduğu belirtilmiştir. DEHB grubu ve kontrol grubu arasında baba yaşı, eğitimi ve babanın sağ olup olmadığı durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$). DEHB grubunda babanın çalışma oranı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p = 0,047$) (Tablo 3).

Tablo 3. DEHB ve kontrol grubunun babalarının yaş, eğitim, sağ olup olmama ve çalışma durumu verilerinin dağılımı

		Kontrol Grubu		DEHB		p
		Ort±ss/n-%	Medyan	Ort±ss/n-%	Medyan	
Baba Yaşı		43,2 ± 6,6	41,5	42,4 ± 8,2	41,0	0,451 [m]
Baba Eğitimi						
İlk-Orta Okul		8	40,0%	19	47,5%	
Lise		8	40,0%	16	40,0%	0,717 [X²]
Üniversite-Yüksekokul		4	20,0%	5	12,5%	
Baba Çalışıyor Mu?	(+)	20	100,0%	33	82,5%	***0,047*** [X²]
	(-)	0	0,0%	7	17,5%	
Baba Sağ Mı?	(+)	20	100,0%	39	97,5%	1,000 [X²]
	(-)	0	0,0%	1	2,5%	

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[m] Mann-whitney u test; [X²] Ki-kare test

Çalışmamızda DEHB grubu ve kontrol grubu aile tipi dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p = 0,844). Her iki grupta da anne babanın birlikte olma oranı %80 olarak gösterilmiş, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık izlenmemiştir (p = 1,000) . İki grup arasında ailelerin aylık gelir dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir (p = 0,364). DEHB grubunda kontrol grubuna göre ailede daha fazla psikiyatrik hastalık bildirilmiştir (n:10, %25) en çok bildirilen psikiyatrik hastalık majör depresif bozukluk olmuştur (n:5, %50) ancak gruplar arasında psikiyatrik hastalıklar açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p = 0,171). İki grup kronik hastalık oranları açısından karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p = 1,000) (Tablo 4).

Tablo 4. DEHB ve kontrol grubunda aile tipinin, anne baba birlikteliğinin, aylık gelirin, ailede psikiyatrik ve kronik hastalıkların karşılaştırılması

		Kontrol Grubu		DEHB		p
		n	%	n	%	
Aile Tipi	Çekirdek Aile	14	70,0%	27	67,5%	0,844 X^2
	Geniş Aile	4	20,0%	10	25,0%	
	Tek Ebeveyn	2	10,0%	2	5,0%	
	Üvey Anne / Baba	0	0,0%	1	2,5%	
Anne Baba Birlikte Mi?	(+)	16	80,0%	32	80,0%	1,000 X^2
	(-)	4	20,0%	8	20,0%	
Aylık Gelir	0-2500 TL	2	10,0%	10	25,0%	0,364 X^2
	2500-5000 TL	8	40,0%	15	37,5%	
	5000 TL ≤	10	50,0%	15	37,5%	
Ailede Psikiyatrik H.	(+)	2	10,0%	10	25,0%	0,171 X^2
	(-)	18	90,0%	30	75,0%	
	Major Depresif Bozukluk	2	100,0%	5	50,0%	
	Anksiyete Bozukluğu	0	0,0%	3	30,0%	
	Psikoz	0	0,0%	1	10,0%	
	Bilinmiyor	0	0,0%	1	10,0%	
Ailede Kronik Hastalık	(+)	3	15,0%	6	15,0%	1,000 X^2
	(-)	17	85,0%	34	85,0%	
	Hipertansiyon	1	33,3%	1	16,7%	
	Diyabet	1	33,3%	2	33,3%	
	Multiple Skleroz	0	0,0%	1	16,7%	
	Astım	0	0,0%	1	16,7%	
	Ritim Bozukluğu	1	33,3%	1	16,7%	

X^2 Ki-kare test

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve kontrol gruplarında çocukların kaçıncı sınıfta olduğu istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p = 0,604). DEHB grubunun bir önceki yıl not ortalaması 66,3 ± 10,6 iken, kontrol grubununki 88,9 ± 4,0 olarak hesaplanmış, DEHB grubunun not ortalaması, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p < 0,005). DEHB grubundan 38 kişi (%95) devlet okuluna, 2 kişi (%5) özel okula devam ettiğini bildirmiş; kontrol grubundan 17 kişi (%85) devlet okuluna, 3 kişi (%15) özel okula devam ettiğini bildirmiştir. Gruplar arası okul tipi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmemiştir (p = 0,322). DEHB grubunda ortalama sınıf mevcudu 25,6 ± 6,5 iken, kontrol grubunda 26,4 ± 6,7 olarak hesaplanmış, gruplar ortalama sınıf mevcutları bakımından karşılaştırıldıklarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p = 0,687). Her iki grupta da yalnızca birer kişi okul öncesi eğitim

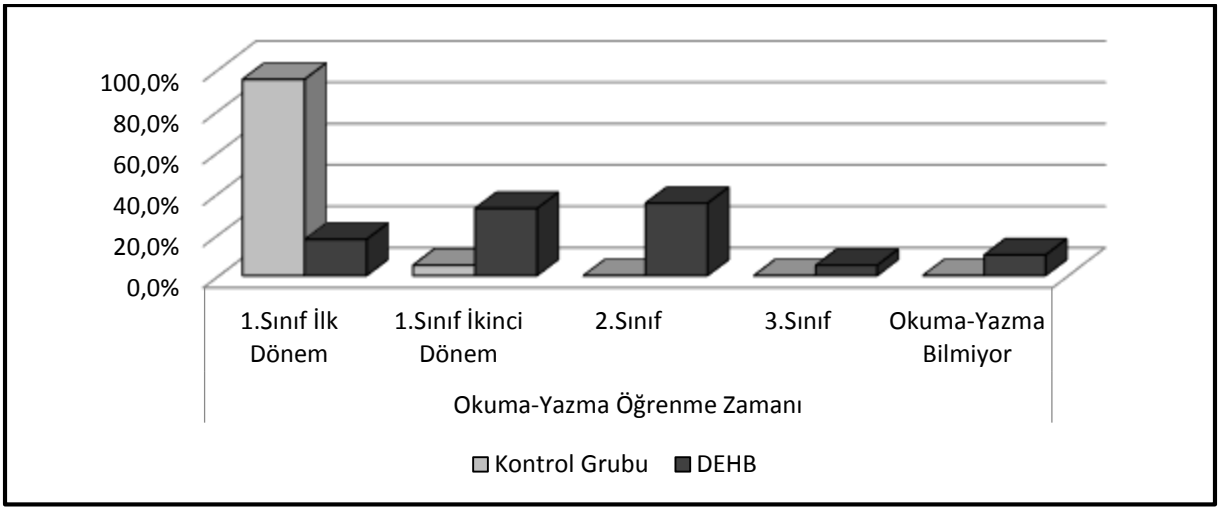
almadığını bildirmiştir. DEHB grubunun %72,5'i (29 kişi), kontrol grubunun %95'i (19 kişi) okula 6 yaşında başladıklarını bildirmiş, iki grup arasında okula başlama yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmemiştir ($p = 0,142$). DEHB grubunda okuma-yazmayı 7 kişi (%17,5) 1. sınıf birinci dönemde, 13 kişi (%32,5) 1. sınıf ikinci dönemde, 14 kişi (%35) 2. sınıfta, 2 kişi (%5) 3. sınıfta öğrendiğini, 4 kişi okuma-yazma bilmediğini belirtirken kontrol grubunda 19 kişi (%95) 1. sınıf birinci dönemde, 1 kişi (%5) 1. sınıf ikinci dönemde öğrendiğini belirtmiştir. DEHB grubunda okuma yazmayı öğrenme zamanı kontrol grubundan anlamlı olarak daha geç bulunmuştur ($p < 0,005$). İki grup arasında çocuğun dersleri ile ilgilenen kişi dağılımı anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p = 0,068$). DEHB grubunda 2 kişide (%5) sınıf tekrarı bildirilmiş, kontrol grubunda sınıf tekrarı bildirilmemiştir. Her iki grupta sınıf tekrarı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,548$) (Tablo 5, Şekil 1).

Tablo 5. DEHB ve kontrol grubunda okul ve eğitim ile ilgili özelliklerin karşılaştırılmas

		Kontrol Grubu		DEHB		p	
		Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan		
Kaçıncı Sınıf		4,9 ± 2,1	4,0	5,2 ± 2,1	5,0	0,604	m
Önceki Yıl Not Ortalama		88,9 ± 4,0	89,0	66,3 ± 10,6	67,5	***0,000***	t
Sınıf Mevcudu		26,4 ± 6,7	27,5	25,6 ± 6,5	26,5	0,687	t
Okulun Tipi	Devlet Okulu	17	85,0%	38	95,0%	0,322	X²
	Özel Okul	3	15,0%	2	5,0%		
Okul Öncesi Eğitim	Kreş	0	0,0%	3	7,5%	1,000	X²
	Anasınıfı	15	75,0%	33	82,5%		
	Kreş ve	4	20,0%	3	7,5%		
	Yok	1	5,0%	1	2,5%		
İlkokula Başama Yaşı	V	0	0,0%	2	5,0%	0,142	X²
	VI	19	95,0%	29	72,5%		
	VII	1	5,0%	9	22,5%		
Okuma-Yazma Öğrenme							
1.Sınıf İlk Dönem		19	95,0%	7	17,5%	***0,000***	X²
1.Sınıf İkinci Dönem		1	5,0%	13	32,5%		
2.Sınıf		0	0,0%	14	35,0%		
3.Sınıf		0	0,0%	2	5,0%		
Okuma-Yazma Bilmiyor		0	0,0%	4	10,0%		
Çocuğun Dersleri İle İlgilenen Kişi							
Anne		10	50,0%	23	57,5%	0,068	X²
Baba		4	20,0%	3	7,5%		
Anne İle Baba		6	30,0%	8	20,0%		
Kardeş		0	0,0%	3	7,5%		
Özel Öğretmen		0	0,0%	1	2,5%		
Diğer		0	0,0%	2	5,0%		
Sınıf Tekrarı	(+)	0	0,0%	2	5,0%	0,548	X²
	(-)	20	100,0%	38	95,0%		

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma

m Mann-whitney u test; X² Ki-kare test; t T test



Şekil 1. DEHB ve kontrol grubunda okuma-yazma öğrenme zamanının karşılaştırılması

Çalışmamızda DEHB grubunun %25'i, kontrol grubunun ise %60'ı ilgilendiği bir spor dalı ya da hobisinin olduğunu belirtmiştir. DEHB grubunda spor/hobi oranı kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşüktür ($p = 0,008$). Her iki grupta okul dışında arkadaşlarla görüşme oranı anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p = 0,432$). Kontol grubunun %100'ü okulu sevdiğini belirtmiş, DEHB grubunun ise %55'i okulu sevdiğini belirtirken, %25'i ne sevdiğini ne sevmediğini, %20'si sevmediğini belirtmiştir. DEHB grubunda okulu sevme oranı kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşüktür ($p = 0,000$). Gruplar arasında sınıftaki iyi arkadaş sayısı anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,291$) (Tablo 6).

Tablo 6. DEHB ve kontrol grubunda okul dışı aktivitelerin, okul sevgisinin ve sınftaki iyi arkadaş sayısının karşılaştırılması

		Kontrol Grubu		DEHB		p	
		n	%	n	%		
Spor/Hobi Var Mı?	(+)	12	60,0%	10	25,0%	***0,008***	X^2
	(-)	8	40,0%	30	75,0%		
Okul Dışı Arkadaşlarla Görüşme	(+)	15	75,0%	26	65,0%	0,432	X^2
	(-)	5	25,0%	14	35,0%		
Okulu Ne Kadar Seversin							
Hiç Sevmiyorum		0	0,0%	1	2,5%		
Sevmiyorum		0	0,0%	7	17,5%		
Ne Seviyorum Ne De Sevmiyorum		0	0,0%	10	25,0%	***0,000***	X^2
Okulu Seviyorum		9	45,0%	14	35,0%		
Okulu Çok Seviyorum		11	55,0%	8	20,0%		
Sınıftaki İyi Arkadaş Sayısı							
Hiç İyi Arkadaş Yok		0	0,0%	4	10,0%		
1 İyi Arkadaş		3	15,0%	7	17,5%		
2-3 İyi Arkadaş		5	25,0%	13	32,5%	0,291	X^2
4-5 İyi Arkadaş		7	35,0%	6	15,0%		
6 ≥ İyi Arkadaş		5	25,0%	10	25,0%		

X^2 Ki-kare test

DEHB ve DEHB+ÖÖB Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu+ÖÖB grubu ile sadece DEHB tanısı alan olgulardan oluşan DEHB grubunun sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmıştır. DEHB grubundaki olguların yaş ortalaması 10,9 ± 1,6 yıl, DEHB+ÖÖB grubundaki olguların yaş ortalaması 10,8 ± 2,0 yıl olarak bulundu. Her iki grubun %35'inin kız, %65'inin erkek cinsiyette olduğu saptandı. DEHB grubu ve kontrol grubu arasında çocukların yaşları, cinsiyet dağılımları, ailelerindeki çocuk sayısı, olguların kaçıncı çocuk olduğu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunun yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve kardeş sırası dağılımları

		DEHB			DEHB ve ÖÖB			p
		Ort±ss/n-%		Medyan	Ort±ss/n-%		Medyan	
Yaş		10,9 ± 1,6		11,0	10,8 ± 2,0		10,0	0,587 [m]
Cinsiyet	Kız	7	35,0%		7	35,0%		1,000 [X²]
	Erkek	13	65,0%		13	65,0%		
Toplam Çocuk	I	3	15,0%		7	35,0%		0,487 [X²]
	II	11	55,0%		6	30,0%		
	III	6	30,0%		5	25,0%		
	IV	0	0,0%		1	5,0%		
	V	0	0,0%		1	5,0%		
Kaçıncı Çocuk	I	13	65,0%		10	50,0%		0,292 [X²]
	II	6	30,0%		7	35,0%		
	III	1	5,0%		2	10,0%		
	IV	0	0,0%		0	0,0%		
	V	0	0,0%		1	5,0%		

[m] **Ort:** Ortalama; **ss:** Standart Sapma
Mann-whitney u test; [X²] Ki-kare test

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu grubunun anne yaş ortalaması 37,5 ± 4,2, DEHB+ÖÖB grubunun anne yaş ortalaması 39,9 ± 5,4 olarak saptanmıştır. DEHB grubunda annelerin %55'i ilk-orta okul, %30'u lise ve %15'i üniversite-yüksekokul mezunu olduklarını bildirirken, DEHB+ÖÖB grubunda annelerin %65'i ilk-orta okul, %20'ı lise ve %15'i üniversite-yüksekokul mezunu olduklarını bildirmişlerdir. DEHB grubunda bir annenin sağ olmadığı, DEHB+ÖÖB grubundaki tüm annelerin sağ olduğu belirtilmiştir. DEHB ve DEHB+ÖÖB grupları arasında anne yaşı, eğitimi, annenin sağ olup olmadığı ve çalışma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunun annelerinin yaş, eğitim, sağ olup olmama ve çalışma durumu verilerinin dağılımı

		DEHB			DEHB ve ÖÖB			p
		Ort±ss/n-%		Medyan	Ort±ss/n-%		Medyan	
Anne Yaşı		37,5 ± 4,2		38,0	39,0 ± 5,4		39,5	0,352 [t]
Anne Eğitimi								
İlk-Orta Okul		11	55,0%		13	65,0%		
Lise		6	30,0%		4	20,0%		0,753 [X²]
Üniversite-Yüksekokul		3	15,0%		3	15,0%		
Anne Sağ Mı?	(+)	19	95,0%		20	100%		1,000 [X²]
	(-)	1	5,0%		0	0,0%		
Anne Çalışıyor Mu?	(+)	9	45,0%		8	40,0%		0,749 [X²]
	(-)	11	55,0%		12	60,0%		

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[X²] Ki-kare test; [t] T Testi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu grubunun baba yaş ortalaması 39,7 ± 5,4, kontrol grubunun baba yaş ortalaması 45,0 ± 9,6 olarak saptanmıştır. DEHB+ÖÖB grubunda baba yaşı DEHB grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p = 0,21). DEHB grubunda babaların % 45'i ilk-orta okul, %45'i lise ve %10'u üniversite-yüksekokul mezunu olduklarını bildirirken, DEHB+ÖÖB grubunda babaların %50'si ilk-orta okul, %35'i lise ve %15'i üniversite-yüksekokul mezunu olduklarını bildirmişlerdir. DEHB grubunda bir babanın sağ olmadığı, DEHB+ÖÖB grubundaki tüm babaların sağ olduğu belirtilmiştir. DEHB ve DEHB+ÖÖB grupları arasında baba eğitimi, babanın sağ olup olmadığı ve çalışma durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p > 0,05) (Tablo 9).

Tablo 9. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunun babalarının yaş, eğitim, sağ olup olmama ve çalışma durumu verilerinin dağılımı

		DEHB			DEHB ve ÖÖB			p
		Ort±ss/n-%		Medyan	Ort±ss/n-%		Medyan	
Baba Yaşı		39,7 ± 5,4		39,0	45,0 ± 9,6		42,5	***0,021*** [m]
Baba Eğitimi								
İlk-Orta Okul		9	45,0%		10	50,0%		
Lise		9	45,0%		7	35,0%		0,778 [X²]
Üniversite-Yüksekokul		2	10,0%		3	15,0%		
Baba Çalışıyor Mu?	(+)	16	80,0%		17	85,0%		0,667 [X²]
	(-)	4	20,0%		3	15,0%		
Baba Sağ Mı?	(+)	19	95,0%		20	100%		1,000 [X²]
	(-)	1	5,0%		0	0,0%		

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[m] Mann-whitney u test; [X²] Ki-kare test

Çalışmamızda DEHB grubu ve DEHB+ÖÖB grubu aile tipi dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p = 0,736). DEHB grubunda anne babanın birlikte olma oranı %75, DEHB+ÖÖB grubunda %85 olarak gösterilmiş, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık izlenmemiştir (p = 0,429). İki grup arasında ailelerin aylık gelir dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir (p = 0,189). DEHB grubunda %30, DEHB + ÖÖB grubunda %20 oranında psikiyatrik hastalık bildirilmiş, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p = 0,465). İki grup kronik hastalık oranları açısından karşılaştırıldığında da istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemiştir (p = 0,376) (Tablo 10).

Tablo 10. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunda aile tipinin, anne baba birlikteliğinin, aylık gelirin, ailede psikiyatrik ve kronik hastalıkların karşılaştırılması

		DEHB		DEHB ve ÖÖB		p
		n	%	n	%	
Aile Tipi	Çekirdek Aile	13	65,0%	14	70,0%	0,736 X^2
	Geniş Aile	6	30,0%	4	20,0%	
	Tek Ebeveyn	1	5,0%	1	5,0%	
	Üvey Anne / Baba	0	0,0%	1	5,0%	
Anne Baba Birlikte Mi?	(+)	15	75,0%	17	85,0%	0,429 X^2
	(-)	5	25,0%	3	15,0%	
Aylık Gelir	0-2500 TL	3	15,0%	7	35,0%	0,189 X^2
	2500-5000 TL	7	35,0%	8	40,0%	
	5000 TL ≤	10	50,0%	5	25,0%	
Ailede Psikiyatrik H.	(+)	6	30,0%	4	20,0%	0,465 X^2
	(-)	14	70,0%	16	80,0%	
	Major Depresif Bozukluk	3	50,0%	2	50,0%	
	Anksiyete Bozukluğu	1	16,7%	2	50,0%	
	Psikoz	1	16,7%	0	0,0%	
	Bilinmiyor	1	16,7%	0	0,0%	
Ailede Kronik Hastalık	(+)	4	20,0%	2	10,0%	0,376 X^2
	(-)	16	80,0%	18	90,0%	
	Hipertansiyon	1	25,0%	0	0,0%	
	Diyabet	2	50,0%	0	0,0%	
	Multiple Skleroz	1	25,0%	0	0,0%	
	Astım	0	0,0%	1	50,0%	
	Ritim Bozukluğu	0	0,0%	1	50,0%	

X^2 Ki-kare test

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve DEHB+ÖÖB gruplarında çocukların kaçıncı sınıfta olduğu istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p = 0,208). DEHB grubunun bir önceki yıl not ortalaması 68,3 ± 9,9 iken, DEHB+ÖÖB grubununki 62,4 ± 11,4 olarak hesaplanmış, iki grubun not ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p = 0,186). DEHB grubunda ortalama sınıf mevcudu 27,3 ± 7,1 iken, kontrol grubunda 24,0 ± 5,4 olarak hesaplanmış, gruplar ortalama sınıf mevcutları bakımından karşılaştırıldıklarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p = 0,113). DEHB grubunun %100'ü devlet okuluna devam ettiğini bildirmiş; DEHB+ÖÖB grubundan 18 kişi (%90) devlet okuluna, 2 kişi (%10) özel okula devam ettiğini bildirmiştir. Gruplar arası okul tipi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterilmemiştir (p = 0,487). Her iki grupta okul öncesi eğitim alma ve okula başlama yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmemiştir (p > 0,05). DEHB grubunda okuma-yazmayı 6 kişi (%30) 1. sınıf birinci

dönemde, 12 kişi (%60) 1. sınıf ikinci dönemde, 2 kişi (%10) 2. sınıfta öğrendiğini belirtirken, DEHB+ÖÖB grubunda 1 kişi (%5) 1. sınıf birinci dönemde, 1 kişi (%5) 1. sınıf ikinci dönemde, 12 kişi (%60) 2. sınıfta, 2 kişi (%10) 3. sınıfta öğrendiğini, 4 kişi (%20) okuma-yazma bilmediğini belirtmiştir. DEHB+ÖÖB grubunda okuma yazmayı öğrenme zamanı DEHB grubundan anlamlı olarak daha geç bulunmuştur (p = 0,000). İki grup arasında çocuğun dersleri ile ilgilenen kişi dağılımı anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p = 0.376). DEHB+ÖÖB grubunda 2 kişide (%10) sınıf tekrarı bildirilmiş, DEHB grubunda sınıf tekrarı bildirilmemiştir. Her iki grupta sınıf tekrarı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p = 0,487) (Tablo 11).

Tablo 11. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunda okul ve eğitim ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması

		DEHB			DEHB ve ÖÖB			p
		Ort±ss		Medyan	Ort±ss		Medyan	
Kaçıncı Sınıf		5,5 ± 1,8		5,0	4,8 ± 2,4		3,5	0,208 [m]
Önceki Yıl Not Ortalama		68,3 ± 9,9		70,0	62,4 ± 11,4		62,0	0,186 [t]
Sınıf Mevcudu		27,3 ± 7,1		30,0	24,0 ± 5,4		22,5	0,113 [t]
Okulun Tipi	Devlet Okulu	20	100,0%		18	90,0%		0,487 [X²]
	Özel Okul	0	0,0%		2	10,0%		
Okul Öncesi Eğitim	Kreş	3	15,0%		0	0,0%		1,000 [X²]
	Anasınıfı	15	75,0%		18	90,0%		
	Kreş ve	1	5,0%		2	10,0%		
	Yok	1	5,0%		0	0,0%		
İlkokula Başama Yaşı	V	1	5,0%		1	5,0%		0,450 [X²]
	VI	13	65,0%		16	80,0%		
	VII	6	30,0%		3	15,0%		
Okuma-Yazma Öğrenme								
1.Sınıf İlk Dönem		6	30,0%		1	5,0%		
1.Sınıf İkinci Dönem		12	60,0%		1	5,0%		
2.Sınıf		2	10,0%		12	60,0%		***0,000*** [X²]
3.Sınıf		0	0,0%		2	10,0%		
Okuma-Yazma Bilmiyor		0	0,0%		4	20,0%		
Çocuğun Dersleri İle İlgilenen Kişi								
Anne		12	60,0%		11	55,0%		0,376 [X²]
Baba		2	10,0%		1	5,0%		
Anne İle Baba		2	10,0%		6	30,0%		
Kardeş		2	10,0%		1	5,0%		
Özel Öğretmen		1	5,0%		0	0,0%		
Diğer		1	5,0%		1	5,0%		
Sınıf Tekrarı	(+)	0	0,0%		2	10,0%		0,487 [X²]
	(-)	20	100,0%		18	90,0%		

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[m] Mann-whitney u test; [X²] Ki-kare test; [t] T test

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve DEHB+ÖÖB grupları arasında bir ilgilendiği bir spor dalı ya da hobiye sahip olma, okul dışında arkadaşlarla görüşme, okulu sevme ve sınıftaki iyi arkadaş sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunda okul dışı aktivitelerin, okul sevgisinin ve sınftaki iyi arkadaş sayısının karşılaştırılması

		DEHB		DEHB ve ÖÖB		p
		n	%	n	%	
Spor/Hobi Var Mı?	(+)	5	25,0%	5	25,0%	1,000 X^2
	(-)	15	75,0%	15	75,0%	
Okul Dışı Arkadaşlarla Görüşme	(+)	15	75,0%	11	55,0%	0,185 X^2
	(-)	5	25,0%	9	45,0%	
Okulu Ne Kadar Seversin						
Hiç Sevmiyorum		1	5,0%	0	0,0%	
Sevmiyorum		1	5,0%	6	30,0%	
Ne Seviyorum Ne De Sevmiyorum		5	25,0%	5	25,0%	0,204 X^2
Okulu Seviyorum		7	35,0%	7	35,0%	
Okulu Çok Seviyorum		6	30,0%	2	10,0%	
Sınıftaki İyi Arkadaş Sayısı						
Hiç İyi Arkadaş Yok		1	5,0%	3	15,0%	
1 İyi Arkadaş		2	10,0%	5	25,0%	
2-3 İyi Arkadaş		9	45,0%	4	20,0%	0,292 X^2
4-5 İyi Arkadaş		2	10,0%	4	20,0%	
6 ≥ İyi Arkadaş		6	30,0%	4	20,0%	

X^2 Ki-kare test

CEDÖ-27 VE WÇZÖ-R PUANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

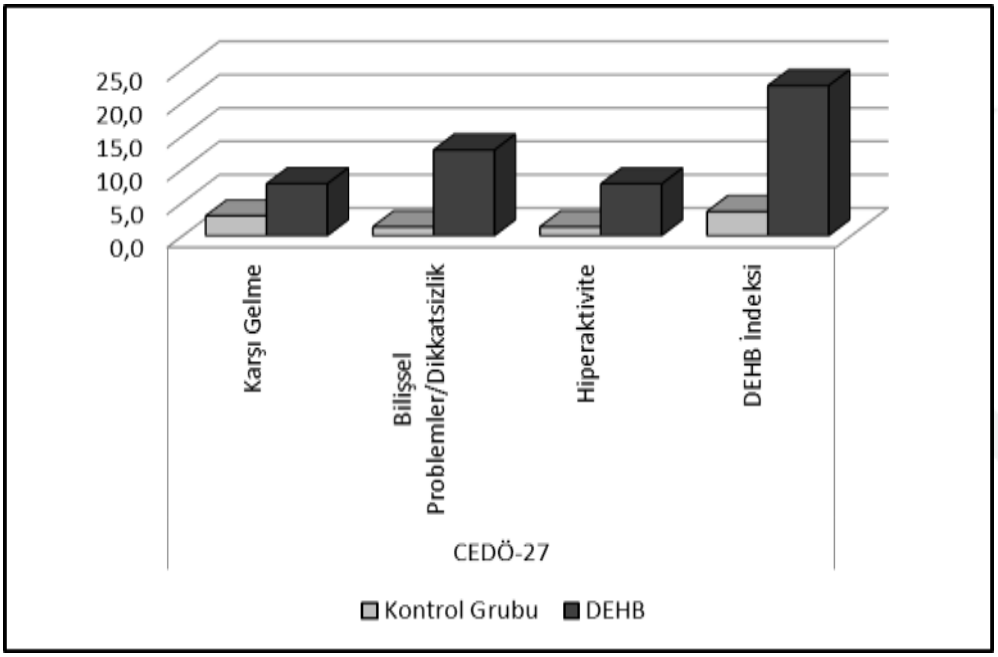
DEHB ve Kontrol Grubunda CEDÖ-27 ve WÇZÖ-R Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmamızda DEHB grubu olgularının CEDÖ-27 Karşı Gelme, Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik, Hiperaktivite, DEHB İndeksi alt ölçek puanları kontrol grubu olgularından anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,005$) (Tablo 13, Şekil 2).

Tablo 13. DEHB ve kontrol grubunda CEDÖ-27 puanlarının karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		DEHB		p
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan	
Conners Ölçek Puanları					
Karşı Gelme	3,0 ± 2,3	3,0	7,8 ± 5,1	8,5	***0,001*** [m]
Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik	1,3 ± 1,3	1,0	12,9 ± 3,6	13,0	***0,000*** [m]
Hiperaktivite	1,3 ± 1,8	0,0	7,8 ± 5,8	7,0	***0,000*** [m]
DEHB İndeksi	3,6 ± 1,9	4,0	22,5 ± 6,6	22,0	***0,000*** [m]

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[m] Mann-whitney u test



Şekil 2. DEHB ve kontrol grubunda CEDÖ-27 puanlarının karşılaştırılması

Araştırmamızda DEHB grubu olgularının WÇZÖ-R SZB, PZB ve TZB puanları kontrol grubu olgularından anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p < 0,005$) (Tablo 14).

Tablo 14. DEHB ve kontrol grubunda WÇZÖ-R puanlarının karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		DEHB		p	
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan		
WİSCR SZB Puanı	97,3 ± 8,6	97,5	77,3 ± 9,2	77,0	***0,000***	t
WİSCR PZB Puanı	104,3 ± 8,7	103,0	93,6 ± 12,5	90,0	***0,001***	t
WİSCR TZB Puanı	100,2 ± 8,5	100,0	85,7 ± 9,9	85,5	***0,000***	t

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[t] T test

DEHB ve DEHB+ÖÖB Grubunda CEDÖ-27 ve WÇZÖ-R Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmamızda DEHB ve DEHB+ÖÖB olguları arasında CEDÖ-27'nin Karşı Gelme, Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik ve DEHB İndeksi alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Hiperaktivite alt ölçeğinde ise DEHB olgularının ortalama puanları DEHB+ÖÖB olgularından anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p = 0,020) (Tablo 15).

Tablo 15. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunda CEDÖ-27 puanlarının karşılaştırılması

	DEHB		DEHB ve ÖÖB		p	
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan		
Conners Ölçek Puanları						
Karşı Gelme	8,7 ± 5,5	9,5	6,9 ± 4,7	5,5	0,259	t
Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik	12,4 ± 4,3	13,0	13,4 ± 2,7	13,5	0,652	m
Hiperaktivite	9,9 ± 5,9	8,0	5,7 ± 5,0	5,0	***0,020***	t
DEHB İndeksi	23,4 ± 8,2	25,0	21,6 ± 4,4	21,5	0,396	t

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[m] Mann-whitney u test; [t] T test

Araştırmamızda DEHB+ÖÖB olgularının WÇZÖ-R SZB, PZB ve TZB puanları DEHB olgularından anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (p < 0,05) (Tablo 16).

Tablo 16. DEHB ve DEHB + ÖÖB grubunda WÇZÖ-R puanlarının karşılaştırılması

	DEHB		DEHB ve ÖÖB		p	
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan		
WİSCR SZB Puanı	81,8 ± 7,7	81,0	72,9 ± 8,5	70,0	***0,001***	t
WİSCR PZB Puanı	98,8 ± 13,0	98,5	88,5 ± 9,8	85,5	***0,008***	t
WİSCR TZB Puanı	90,4 ± 9,0	90,5	81,0 ± 8,6	79,5	***0,002***	t

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[t] T test

EMPATİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

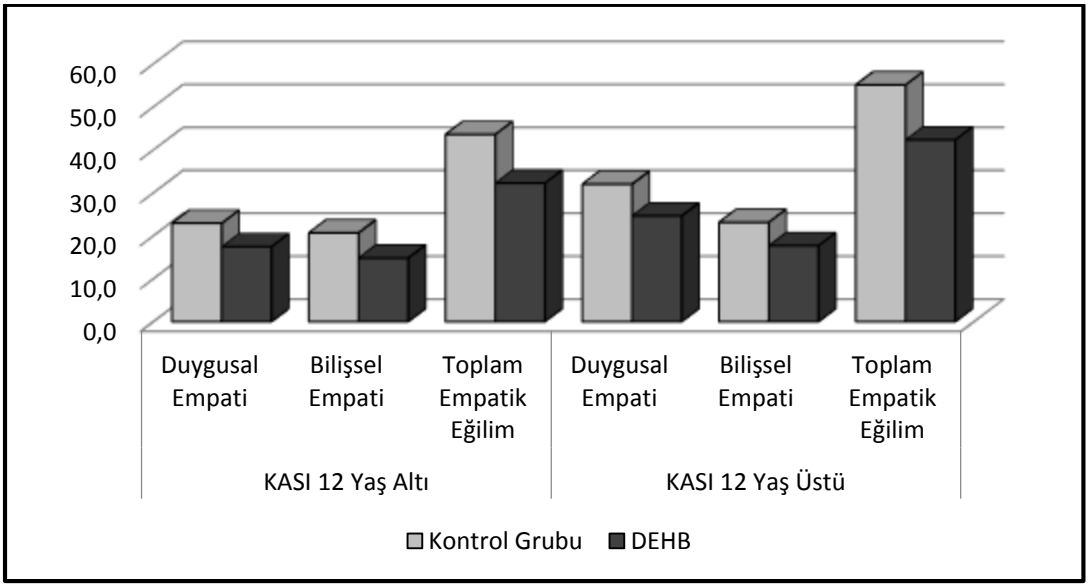
DEHB ve Kontrol Grubunda KA-Sİ Empati Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmamızda DEHB grubundaki olguların KA-Sİ empati eğilim ölçeği çocuk ve ergen formlarının ikisinde de bilişsel empati, duygusal empati ve toplam empatik eğilim skorları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük puanlar aldıkları saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 17, Şekil 3).

Tablo 17. DEHB ve Kontrol Grubunda KA-Sİ Empati Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		DEHB		p	
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan		
KASI Çocuk						
Duygusal Empati	22,9 ± 4,6	24,5	17,4 ± 5,4	15,0	***0,004***	m
Bilişsel Empati	20,7 ± 3,9	22,0	14,8 ± 4,8	15,0	***0,001***	t
Toplam Empatik Eğilim	43,6 ± 8,2	47,0	32,3 ± 9,3	31,0	***0,001***	t
KASI Ergen						
Duygusal Empati	32,0 ± 5,2	33,5	24,6 ± 6,3	23,0	***0,012***	t
Bilişsel Empati	23,1 ± 3,2	23,0	17,7 ± 5,0	17,0	***0,010***	t
Toplam Empatik Eğilim	55,1 ± 7,9	58,0	42,3 ± 10,2	43,0	***0,007***	t

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[m] Mann-whitney u test; [t] T test



Şekil 3. DEHB ve Kontrol Grubunda KA-Sİ Empati Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

DEHB ve DEHB+ÖÖB Grubunda KA-Sİ Empati Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Çalışmamızda DEHB+ÖÖB grubundaki olguların KA-Sİ empati eğilim ölçeği çocuk ve ergen formlarının ikisinde de bilişsel empati, duygusal empati ve toplam empatik eğilim skorları DEHB grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük puanlar aldıkları saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 18).

Tablo 18. DEHB ve DEHB+ÖÖB Grubunda KA-Sİ Empati Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	DEHB		DEHB ve ÖÖB		p	
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan		
KASI Çocuk						
Duygusal Empati	20,1 ± 5,0	19,5	14,6 ± 4,3	14,0	***0,007***	m
Bilişsel Empati	17,4 ± 4,4	18,0	12,1 ± 3,5	11,0	***0,002***	t
Toplam Empatik Eğilim	37,4 ± 8,3	39,5	26,7 ± 7,0	25,0	***0,001***	t
KASI Ergen						
Duygusal Empati	28,0 ± 3,5	27,5	21,7 ± 6,9	22,0	***0,049***	m
Bilişsel Empati	20,5 ± 4,8	20,5	15,3 ± 3,9	15,0	***0,044***	m
Toplam Empatik Eğilim	48,5 ± 8,2	48,0	37,0 ± 9,1	35,0	***0,037***	m

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[m] Mann-whitney u test; [t] T test

AKRAN ZORBALIĞINA KATILIM VE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmaya dahil edilen katılımcılar zorbalığa katılım rolleri açısından Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi ile değerlendirildiklerinde %11,7'sinin (n:7) zorba, %21,7'sinin (n:13) kurban, %36,7'sinin (n:22) zorba-kurban ve %30'unun (n:18) hiçbiri kategorisinde oldukları saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 19. Katılımcıların akran zorbalığına katılım rollerinin dağılımı

		n	%
Zorbalığa Katılım	Zorba	7	11,7%
	Kurban	13	21,7%
	Zorba-Kurban	22	36,7%
	Hiçbiri	18	30,0%

Katılımcıların %58,3'ü (n:35) geçtiğimiz aylarda akran zorbalığına uğradığını belirtmiş olup bu olguların %43,4'ünün (n:26) sözel zorbalığa, %40'ının (n:24) ilişkisel zorbalığa, %23,3'ünün (n:14) fiziksel zorbalığa, %10'unun (n:6) aile kökeni ve inançlarıyla ilgili zorbalığa, %11,7'sinin (n:7) cinsel zorbalığa ve %11,7'sinin (n:7) siber zorbalığa uğradığı saptanmış; siber zorbalığa uğrayan olguların %71,4'ü (n:5) zorbalığın cep telefonu yoluyla, %14,3'ü (n:1) internet yoluyla, %14,3'ü ise (n:1) her ikisi yoluyla olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 20).

Tablo 20. Katılımcıların akran zorbalığına uğrayıp uğramadıkları ve hangi tür akran zorbalığına uğradıklarının dağılımı

		n	%
Zorbalığa Uğrama	(+)	35	58,3%
	(-)	25	41,7%
Sözel Zorbalığa Uğrama	(+)	26	43,3%
	(-)	34	56,7%
İlişkisel Zorbalığa Uğrama	(+)	24	40,0%
	(-)	36	60,0%
Fiziksel Zorbalığa Uğrama	(+)	14	23,3%
	(-)	46	76,7%
Aile Kökeni Ve İnanç Zorbalığa Uğrama	(+)	6	10,0%
	(-)	54	90,0%
Cinsel Zorbalığa Uğrama	(+)	7	11,7%
	(-)	53	88,3%
Siber Zorbalığa Uğrama	(+)	7	11,7%
	(-)	53	88,3%
Siber Zorbalık Tipi			
Sadece Cep Telefonu Yoluyla		5	71,4%
Sadece İnternet Yoluyla		1	14,3%
Her İki Yolla		1	14,3%

Zorbalığa uğrayan katılımcıların %77,1'i (n: 27) zorbalık yapanların kendi sınıflarında olduklarını, %22,9'u (n: 8) ise farklı sınıflarda olduklarını bildirmiştir. Zorbalığa uğrayanların

%42,9'u (n: 15) birkaç erkek tarafından, %28,6'sı (n: 10) hem kızlar hem erkekler tarafından, %22,9'u (n: 8) birkaç kız tarafından, %2,9'u (n: 1) özellikle bir erkek tarafından, %2,9'u (n: 1) ise özellikle bir kız tarafından zorbalığa uğradıklarını bildirmişlerdir. Zorbalık yapanların sayısı açısından değerlendirildiklerinde zorbalığa uğrayanların %74,3'ünün (n: 26) 2-3 öğrencilik bir grup tarafından, %17,1'inin (n: 6) 4-9 öğrencilik bir grup tarafından, %5,7'sinin (n: 2) özellikle bir öğrenci tarafından, %2,9'unun (n: 1) 9 kişiden kalabalık bir grup tarafından zorbalığa uğradıkları saptanmıştır (Tablo 21).

Tablo 21. Zorbalığa uğrayan katılımcılara zorbalık yapanların sınıf, cinsiyet ve sayı dağılımları

	n	%
Zorbalık Yapanlar Kaçıncı Sınıfta		
Benim Sınıfımda	27	77,1%
Farklı Farklı Sınıflarda	8	22,9%
Zorbalık Yapanların Cinsiyeti		
Özellikle Bir Kız Tarafından	1	2,9%
Özellikle Bir Erkek Tarafından	1	2,9%
Birkaç Kız Tarafından	8	22,9%
Birkaç Erkek Tarafından	15	42,9%
Hem Kızlar Hem Erkekler Tarafından	10	28,6%
Zorbalık Yapan Sayısı		
Özellikle Bir Öğrenci Tarafından	2	5,7%
2-3 Öğrecilik Bir Grup Tarafından	26	74,3%
4-9 Öğrecilik Bir Grup Tarafından	6	17,1%
9 Kişiden Kalabalık Bir Grup Tarafından	1	2,9%

Zorbalığa uğrayanların %48,6'sı (n: 17) zorbalığın yaklaşık bir ay sürdüğünü, %28,6'sı (n: 10) yaklaşık altı ay sürdüğünü, %11,4'ü (n: 4) bir ya da iki hafta sürdüğünü, %8,6'sı (n: 3) yaklaşık bir yıl sürdüğünü, %2,9'u (n: 1) birkaç yıl sürdüğünü belirtmişlerdir. Zorbalığa uğrama yerleri açısından değerlendirildiklerinde katılımcıların %57,1'inin (n: 20) bahçe/spor sahasında(teneffüsler ya da aralarda), %34,3'ünün (n: 12) koridorlarda/merdivenlerde, %88,6'sının (n: 31) sınıfta (öğretmen sınıfta değilken), %20'sinin (n: 7) tuvalette zorbalığa uğradıkları saptanmıştır. Zorbalığa uğrayanların %57,1'i (n: 20) zorbalığı birine söylediklerini %42,9'u (n: 15) kimseye söylemediğini bildirmiştir. Zorbalığa uğradığını birine söyleyen olguların %20'si (n: 7) sınıf öğretmenine, %11,4'ü (n: 4) okulda başka bir yetişkin kişiye (başka öğretmen, müdür, bekçi/hizmetli, psikolog/rehber öğretmen, vb), %31,4'ü (n: 11) anne

baba/velisine, %2,9'u (n: 1) ağabey, ablalar ya da kardeşlerine, %20'si (n: 7) arkadaşlarına söylediklerini bildirmişlerdir (Tablo 22).

Tablo 22. Zorbalığa uğrama süresi, yeri, zorbalığın söylenmesi ve zorbalığın söylendiği kişi dağılımları

		n	%
Zorbalığa Uğrama Süresi			
Bir Ya Da İki Hafta Sürdü		4	11,4%
Yaklaşık Bir Ay Sürdü		17	48,6%
Yaklaşık Altı Ay Sürdü		10	28,6%
Yaklaşık Bir Yıl Sürdü		3	8,6%
Birkaç Yıl Boyunca Sürdü		1	2,9%
Zorbalığa Uğrama Yeri			
Bahçe / Spor Sahasında(Teneffüsler Ya Da Aralarda)		20	57,1%
Koridorlarda / Merdivelerde		12	34,3%
Sınıfta (Öğretmen Sınıfta Değilken)		31	88,6%
Tuvalette		7	20,0%
Zorbalığı Söyleme	Söyledim	20	57,1%
	Söylemedim	15	42,9%
Zorbalığı Kime Söyledi			
Sınıf Öğretmeni		7	20,0%
Okulda Başka Bir Yetişkin Kişi (Başka Öğretmen, Müdür, Bekçi / Hizmetli, Psikolog / Rehber Öğretmen, vb)		4	11,4%
Anne Baba / Veliler		11	31,4%
Ağabey, Ablalar Ya Da Kardeşler		1	2,9%
Arkadaşlar		7	20,0%

Velilerin %14,3'ünün (n: 5) zorbalığı durdurmak için okulla bir kez görüştükleri, %14,3'ünün (n: 2) zorbalığı durdurmak için okulla birkaç kez görüştükleri, %80'inin ise (n: 28) zorbalığı durdurmak için okulla görüşmediği saptandı (Tablo 23).

Tablo 23. Velilerin zorbalığı durdurmak için okulla görüşme dağılımı

	n	%
Veliler Zorbalığı Durdurmak İçin Okulla Görüştü		
Hayır, Okulla Görüşmediler	28	80,0%
Evet, Okulla Bir Kez Görüştüler	5	14,3%
Evet, Okulla Birkaç Kez Görüştüler	2	5,7%

Katılımcılara öğretmenlerin zorbalığı durdurma sıklığı sorulduğunda %33,3'ü (n: 20) "sık sık", %26,7'si (n: 16) "bazen", %20'si (n:12) "neredeyse hiçbir zaman", %10'u (n: 6) "hemen her zaman", %10'u ise (n: 6) "nadiren" olarak yanıtlamışlardır. Öğrencilerin zorbalığı durdurma sıklığı sorulduğunda ise %41,7'si (n: 25) "bazen", %21,7'si (n: 13) "sık sık", %18,3'ü (n: 11) "neredeyse hiçbir zaman", %15'i (n: 9) "nadiren", %3,3'ü (n: 2) ise "hemen her zaman" olarak yanıtlamışlardır (Tablo 24).

Tablo 24. Öğretmenlerin ve öğrencilerin zorbalığı durdurma sıklıklarının dağılımı

	n	%
Öğretmenlerin Zorbalığı Durdurma		
Neredeyse Hiçbir Zaman	12	20,0%
Nadiren	6	10,0%
Bazen	16	26,7%
Sık Sık	20	33,3%
Hemen Her Zaman	6	10,0%
Öğrencilerin Zorbalığı Durdurma Sıklığı		
Neredeyse Hiçbir Zaman	11	18,3%
Nadiren	9	15,0%
Bazen	25	41,7%
Sık Sık	13	21,7%
Hemen Her Zaman	2	3,3%

Katılımcılardan zorbalıkla ilgili duygu ve düşüncelerini belirtmeleri istendiğinde %35'i (n: 21) "Onun için üzülürüm ve ona yardım etmek isterim", %33.3'ü (n: 20) "Onun için biraz üzülürüm", %25'i (n: 15) "Pek bir şey hissetmem" ve %6,7'si (n: 4) "Böyle bir şeyi haketmiş olabilir" seçeneğini işaretlemişlerdir (Tablo 25).

Tablo 25. Katılımcıların zorbalıkla ilgili duygu düşünce dağılımları

	n	%
Zorbalıkla İlgili Duygu Düşünce		
Böyle Bir Şeyi Haketmiş Olabilir	4	6,7%
Pek Bir Şey Hissetmem	15	25,0%
Onun İçin Biraz Üzülürüm	20	33,3%
Onun İçin Üzülürüm ve Ona Yardım	21	35,0%

Katılımcıların %48,3'ü (n: 29) geçtiğimiz aylarda akran zorbalığı yaptığını belirtmiş olup bu olguların %30'unun (n: 18) sözel zorbalık, %15'inin (n: 9) ilişkisel zorbalık, %40'ının

(n: 24) fiziksel zorbalık, %3,3'ünün (n: 2) aile kökeni ve inançlarla ilgili zorbalık, %3,3'ünün (n: 2) cinsel zorbalık ve %8,3'ünün (n: 5) siber zorbalık yaptığı saptanmış; siber zorbalık yapan olguların %60'ı (n: 3) zorbalığı cep telefonu yoluyla, %20'si (n: 1) internet yoluyla, %20'si ise (n: 1) her iki yolla yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 26).

Tablo 26. Katılımcıların akran zorbalığı yapıp yapmadığı ve hangi tür akran zorbalığını yaptıklarının dağılımları

		n	%
Zorbalık Yapma	(+)	29	48,3%
	(-)	31	51,7%
Sözel Zorbalık Yapma1	(+)	18	30,0%
	(-)	42	70,0%
İlişkisel Zorbalık Yapma	(+)	9	15,0%
	(-)	51	85,0%
Fiziksel Zorbalık Yapma	(+)	24	40,0%
	(-)	36	60,0%
Aile Kökeni ve İnanç Zorbalık Yapma	(+)	2	3,3%
	(-)	58	96,7%
Cinsel Zorbalık Yapma	(+)	2	3,3%
	(-)	58	96,7%
Siber Zorbalık Yapma	(+)	5	8,3%
	(-)	55	91,7%
Siber Zorbalık Yapma Tipi			
Cep Telefonu Yoluyla		3	60,0%
İnternet Yoluyla		1	20,0%
Her İki Yolla		1	20,0%

Zorbalık yaptığını bildiren katılımcıların %58,6'sı (n: 17) zorbalık yaptığı için öğretmeninin kendisiyle konuşmadığını, %20,7'si (n: 6) öğretmeninin kendisiyle bir kez konuştuğunu, %20,7'si ise (n: 6) öğretmeninin kendisiyle birkaç kez konuştuğunu belirtmiştir. Velilerinin kendileriyle zorbalık yaptıkları için konuşup konuşmadıkları sorulduğunda zorbalık yapan katılımcıların %69'u (n: 20) velilerinin kendisiyle konuşmadıklarını,%13,8'i (n: 4) velilerinin kendisiyle bir kez konuştuklarını, %17,2'si ise (n: 5) velilerinin kendisiyle birkaç kez konuştuklarını belirtmişlerdir (Tablo 27).

Tablo 27. Zorbalık yaptıkları için öğretmenlerinin ve velilerinin konuşup konuşmama durumlarının dağılımları

	n	%
Zorbalık Yaptığı İçin Öğretmeni Konuştu Mu?		
Hayır, Benimle Bu Konuda Konuşmadılar	17	58,6%
Evet, Benimle Bu Konuda Bir Kez Konuştular	6	20,7%
Evet, Benimle Bu Konuda Birkaçkez Konuştular	6	20,7%
Zorbalık Yaptığı İçin Velileri Konuştu Mu?		
Hayır, Benimle Bu Konuda Konuşmadılar	20	69,0%
Evet, Benimle Bu Konuda Bir Kez Konuştular	4	13,8%
Evet, Benimle Bu Konuda Birkaçkez Konuştular	5	17,2%

Katılımcılara sevmedikleri bir öğrenciye zorbalık yapılmasına katılıp katılmayacakları sorulduğunda %11,7'si (n: 7) "evet", %26,7'si (n: 16) "belki", %6,7'si (n: 4) "bilmiyorum", %13,3'ü (n: 8) "sanmıyorum", %20'si (n: 2) "hayır" ve %21,7'si (n: 13) "kesinlikle hayır" yanıtını vermişlerdir. Yaşıtı bir öğrencinin akran zorbalığına uğramasına nasıl tepki verecekleri sorulduğunda ise katılımcıların %8,3'ü (n: 5) "Yaşıtım öğrencilere akran zorbalığı yapıldığını hiç farketmedim.", %3,3'ü (n: 2) "Akran zorbalığı yapılmasına ben de katılırım", %5'i (n: 3) "Hiçbir şey yapmam ama akran zorbalığı yapılmasının normal olduğunu düşünürüm.", %28,3'ü (n: 17) "Sadece ne olup bittiğini seyrederim.", %21,7'si (n: 13) "Hiçbir şey yapmam ama akran zorbalığı yapılan çocuğa yardım etmem gerektiğini düşünürüm" ve %33,3'ü (n: 20) "Akran zorbalığı yapılan çocuğa bir şekilde yardım etmeye çalışırım" yanıtını vermişlerdir (Tablo 28).

Tablo 28. Zorbalıkla ilgili tutum ve davranışların değerlendirilmesi

	n	%
Sevmediği Öğrenciye Zorbalık Yapılmasına		
Evet	7	11,7%
Belki	16	26,7%
Bilmiyorum	4	6,7%
Sanmıyorum	8	13,3%
Hayır	12	20,0%
Kesinlikle Hayır	13	21,7%
Yaşıtı Öğrencinin Zorbalığa Uğramasına Karşı Tepki		
Yaşıtım Öğrencilere Akran Zorbalığı Yapıldığını Hiç Farketmedim	5	8,3%
Akran Zorbalığı Yapılmasına Ben De Katılırım	2	3,3%
Hiçbir Şey Yapmam, Ama Akran Zorbalığı Yapılmasının Normal Olduğunu Düşünürüm	3	5,0%
Sadece Ne Olup Bittiğini Seyrederim	17	28,3%
Hiçbir Şey Yapmam, Ama Akran Zorbalığı Yapılan Çocuğa Yardım Etmem Gerektiğini Düşünürüm	13	21,7%
Akran Zorbalığı Yapılan Çocuğa Bir Şekilde Yardım Etmeye Çalışırım	20	33,3%

Katılımcıların okulda zorbalıktan ne sıklıkta korktukları sorulduğunda %26,7'si (n: 16) "asla", %31,7'si (n: 19) "nadiren", %35'i (n: 21) "bazen", %5'i (n: 3) "sık sık", %1,7'si (n: 1) "çok sık" korktuklarını bildirmişlerdir. Sınıf öğretmenlerinin akran zorbalığını önlemek için ne kadar çaba gösterdikleri sorulduğunda ise %20'si (n: 12) "neredeyse hiç", %10'u (n: 6) "oldukça az", %38.3'ü (n: 23) "biraz", %28.3'ü (n: 17) "epeyce" ve %3,3'ü (n: 2) "çok fazla" yanıtını vermişlerdir (Tablo 29).

Tablo 29. Okulda zorbalıktan korkma ve sınıf öğretmeninin akran zorbalığını önleme çabasının değerlendirilmesi

		n	%
Okulda Zorbalıktan Korkma Sıklığı	Asla	16	26,7%
	Nadiren	19	31,7%
	Bazen	21	35,0%
	Sık sık	3	5,0%
	Çok sık	1	1,7%
Sınıf Öğretmeninin Akran Zorbalığını Önleme Çabası	Neredeyse Hiç	12	20,0%
	Oldukça Az	6	10,0%
	Biraz	23	38,3%
	Epeyce	17	28,3%
	Çok fazla	2	3,3%

DEHB ve Kontrol Grubunun Akran Zorbalığı Açısından Karşılaştırılması

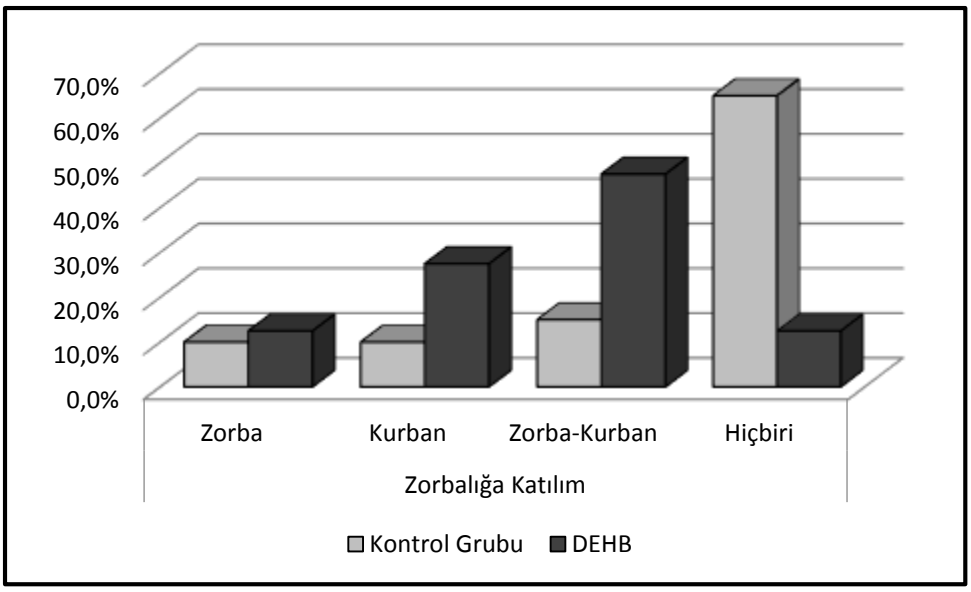
Akran Zorbalığına DEHB grubunda 40 olgudan 5'inin (%12,5) zorba, 11'inin (%27,5) kurban, 19'unun (%47,5) zorba-kurban olarak katıldığı, 5'inin (%12,5) akran zorbalığına katılmadığı saptanmıştır. Kontrol grubunda ise 20 olgudan 2 kişinin (%10) zorba, 2'sinin (%10) kurban, 3'ünün (%15) zorba-kurban olarak katıldığı, 13'ünün (%65) akran zorbalığına katılmadığı saptanmıştır. Akran zorbalığına katılım rolleri açısından karşılaştırıldığında DEHB olgularının, kontrol olgularına göre anlamlı olarak daha fazla zorba-kurban olarak katılım gösterdiği tespit edilmiştir ($p = 0,000$) (Tablo 30, Şekil 4).

Araştırmamızda DEHB grubundaki olguların, kontrol grubundakilere göre anlamlı olarak daha fazla zorbalığa uğradığı tespit edilmiştir ($p = 0,000$). Zorbalığa uğrama türleri açısından karşılaştırıldıklarında DEHB olgularının kontrol olgularına göre anlamlı olarak daha fazla sözel, ilişkisel ve cinsel zorbalığa uğradığı saptanmıştır ($p < 0,05$). Fiziksel zorbalık, aile kökeni ve inançlarla ilgili zorbalık ve siber zorbalık türlerine uğrama açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 30) (Şekil 4).

Tablo 30. DEHB ve kontrol grubunun zorbalığa katılım rolleri ve zorbalığa uğrama türlerinin karşılaştırılması

		Kontrol Grubu		DEHB		p	
		n	%	n	%		
Zorbalığa Katılım	Zorba	2	10,0%	5	12,5%	***0,000***	X^2
	Kurban	2	10,0%	11	27,5%		
	Zorba-Kurban	3	15,0%	19	47,5%		
	Hiçbiri	13	65,0%	5	12,5%		
Zorbalığa Uğrama	(+)	5	25,0%	30	75,0%	***0,000***	X^2
	(-)	15	75,0%	10	25,0%		
Sözel Zorbalığa Uğrama	(+)	3	15,0%	23	57,5%	***0,002***	X^2
	(-)	17	85,0%	17	42,5%		
İlişkisel Zorbalığa Uğrama	(+)	4	20,0%	20	50,0%	***0,025***	X^2
	(-)	16	80,0%	20	50,0%		
Fiziksel Zorbalığa Uğrama	(+)	2	10,0%	12	30,0%	0,084	X^2
	(-)	18	90,0%	28	70,0%		
Aile Kökeni Ve İnanç Zorbalığa Uğrama	(+)	0	0,0%	6	15,0%	0,068	X^2
	(-)	20	100,0%	34	85,0%		
Cinsel Zorbalığa Uğrama	(+)	0	0,0%	7	17,5%	***0,047***	X^2
	(-)	20	100,0%	33	82,5%		
Siber Zorbalığa Uğrama	(+)	2	10,0%	5	12,5%	0,591	X^2
	(-)	18	90,0%	35	87,5%		
Siber Zorbalık Tipi							
Sadece Cep Telefonu Yoluyla		*1*	*50,0%*	*4*	*80,0%*		
Sadece İnternet Yoluyla		*1*	*50,0%*	*0*	*0,0%*		
Her İki Yolla		*0*	*0,0%*	*1*	*20,0%*		

X^2 Ki-kare test



Şekil 4. DEHB ve kontrol grubunun akran zorbalığına katılım rollerinin karşılaştırılması

Araştırmamızda DEHB grubu olgularının kontrol grubu olgularına göre anlamlı olarak daha fazla zorbalık yaptığı tespit edilmiştir ($p = 0,011$). Zorbalık yapma türleri açısından karşılaştırıldıklarında DEHB olgularının kontrol olgularına kıyasla anlamlı olarak daha çok fiziksel zorbalık yaptığı saptanmıştır ($p = 0,000$). Sözel zorbalık, ilişkisel zorbalık, aile kökeni ve inançlarla ilgili zorbalık, cinsel zorbalık ve siber zorbalık türlerini yapma açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 31).

Tablo 31. DEHB ve kontrol grubunun zorbalık yapıp yapmadığının ve zorbalık yapma türlerinin karşılaştırılması

		Kontrol Grubu		DEHB		p	
		n	%	n	%		
Zorbalık Yapma	(+)	5	25,0%	24	60,0%	***0,011***	X^2
	(-)	15	75,0%	16	40,0%		
Sözel Zorbalık Yapma	(+)	4	20,0%	14	35,0%	0,232	X^2
	(-)	16	80,0%	26	65,0%		
İlişkisel Zorbalık Yapma	(+)	2	10,0%	7	17,5%	0,443	X^2
	(-)	18	90,0%	33	82,5%		
Fiziksel Zorbalık Yapma	(+)	3	15,0%	21	52,5%	***0,000***	X^2
	(-)	17	85,0%	19	47,5%		
Aile Kökeni ve İnanç Zorbalık Yapma	(+)	0	0,0%	2	5,0%	0,548	X^2
	(-)	20	100,0%	38	95,0%		
Cinsel Zorbalık Yapma	(+)	0	0,0%	2	5,0%	0,548	X^2
	(-)	20	100,0%	38	95,0%		
Siber Zorbalık Yapma	(+)	1	5,0%	4	10,0%	0,656	X^2
	(-)	19	95,0%	36	90,0%		
Siber Zorbalık Yapma Tipi							
Cep Telefonu Yoluyla		*1*	100,0%	*2*	*50,0%*		
İnternet Yoluyla		*0*	0,0%	*1*	*25,0%*		
Her İki Yolla		*0*	*0,0%*	*1*	*25,0%*		

X^2 Ki-kare test

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve kontrol grubu olguları sevmedikleri bir öğrenciye zorbalık yapılmasına katılıp katılmayacakları konusunda karşılaştırıldıklarında DEHB olgularının kontrol olgularına göre anlamlı olarak sevmediği öğrenciye zorbalık yapılmasına katılmaya daha fazla eğilimi olduğu saptanmıştır (p = 0,000). Yaşıtı öğrencinin zorbalığa uğramasına karşı tepki verme ile ilgili karşılaştırıldıklarında ise DEHB olgularının kontrol olgularına göre anlamlı olarak daha az tepki verdiği tespit edilmiştir (p = 0,003) (Tablo 32).

Tablo 32. DEHB ve kontrol grubunun zorbalıkla ilgili tutum ve davranışlarının karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		DEHB		p	
	n	%	n	%		
Sevmediği Öğrenciye Zorbalık Yapılmasına Katılır						
Evet	0	0,0%	7	17,5%		
Belki	1	5,0%	15	37,5%		
Bilmiyorum	1	5,0%	3	7,5%	***0,000***	X^2
Sanmıyorum	4	20,0%	4	10,0%		
Hayır	6	30,0%	6	15,0%		
Kesinlikle Hayır	8	40,0%	5	12,5%		
Yaşıtı Öğrencinin Zorbalığa Uğramasına Karşı Tepki						
Yaşıtım Öğrencilere Akran Zorbalığı Yapıldığını Hiç Farketmedim	1	5,0%	4	10,0%		
Akran Zorbalığı Yapılmasına Ben De Katılırım	0	0,0%	2	5,0%		
Hiçbir Şey Yapmam, Ama Akran Zorbalığı Yapılmasının Normal Olduğunu Düşünürüm	0	0,0%	3	7,5%		
Sadece Ne Olup Bittiğini Seyrederim	2	10,0%	15	37,5%	***0,003***	X^2
Hiçbir Şey Yapmam, Ama Akran Zorbalığı Yapılan Çocuğa Yardım Etmem Gerektiğini Düşünürüm	5	25,0%	8	20,0%		
Akran Zorbalığı Yapılan Çocuğa Bir Şekilde Yardım Etmeye Çalışırım	12	60,0%	8	20,0%		

X^2 Ki-kare test

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve kontrol grubu olgularının okulda zorbalıktan korkma sıklığı karşılaştırıldığında DEHB olgularının kontrol olgularına göre anlamlı düzeyde daha sık korktuğu saptanmıştır (p = 0,033). İki grup arasında sınıf öğretmeninin akran zorbalığını önleme çabası ile ilgili anlamlı bir fark bildirilmemiştir (p = 0,116) (Tablo 33).

Tablo 33. DEHB ve kontrol grubunda okulda zorbalıktan korkma ve sınıf öğretmeninin akran zorbalığını önleme çabası karşılaştırılması

		Kontrol Grubu		DEHB		p
		n	%	n	%	
Okulda Zorbalıktan Korkma Sıklığı	Asla	6	30,0%	10	25,0%	***0,033*** X^2
	Nadiren	10	50,0%	9	22,5%	
	Bazen	3	15,0%	18	45,0%	
	Sık sık	1	5,0%	2	5,0%	
	Çok sık	0	0,0%	1	2,5%	
Sınıf Öğretmeninin Akran Zorbalığını Önleme Çabası	Neredeyse Hiç	1	5,0%	11	27,5%	0,116 X^2
	Oldukça Az	2	10,0%	4	10,0%	
	Biraz	8	40,0%	15	37,5%	
	Epeyce	9	45,0%	8	20,0%	
	Çok fazla	0	0,0%	2	5,0%	

X^2 Ki-kare test

DEHB ve DEHB+ÖÖB Grubunun Akran Zorbalığı Açısından Karşılaştırılması

Akran Zorbalığına DEHB grubunda 20 kişiden 2'sinin (%10) zorba, 5'inin (%25) kurban, 9'unun (%45) zorba-kurban olarak katıldığı, 4'ünün (%20) akran zorbalığına katılmadığı saptanmıştır. DEHB+ÖÖB grubunda ise 20 kişiden 3'ünün (%15) zorba, 6'sının (%30) kurban, 10'unun (%50) zorba-kurban olarak katıldığı, 1 kişinin (%5) akran zorbalığına katılmadığı saptanmıştır. Akran zorbalığına katılım rolleri açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p = 0,543$).

Çalışmamızda DEHB ve DEHB+ÖÖB olguları arasında zorbalığa uğrama açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p = 0,465$). DEHB olgularında cinsel zorbalığa uğrama DEHB+ÖÖB grubuna göre anlamlı derecede daha fazla saptanmış ($p = 0,037$), diğer zorbalık alt türleri arasında bu tür bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 34).

Tablo 34. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunun zorbalığa katılım rolleri ve zorbalığa uğrama türlerinin karşılaştırılması

		DEHB		DEHB ve ÖÖB		p
		n	%	n	%	
Zorbalığa Katılım	Zorba	2	10,0%	3	15,0%	0,543 X^2
	Kurban	5	25,0%	6	30,0%	
	Zorba-Kurban	9	45,0%	10	50,0%	
	Hiçbiri	4	20,0%	1	5,0%	
Zorbalığa Uğrama	(+)	14	70,0%	16	80,0%	0,465 X^2
	(-)	6	30,0%	4	20,0%	
Sözel Zorbalığa Uğrama	(+)	11	55,0%	12	60,0%	0,749 X^2
	(-)	9	45,0%	8	40,0%	
İlişkisel Zorbalığa Uğrama	(+)	9	45,0%	11	55,0%	0,527 X^2
	(-)	11	55,0%	9	45,0%	
Fiziksel Zorbalığa Uğrama	(+)	6	30,0%	6	30,0%	1,000 X^2
	(-)	14	70,0%	14	70,0%	
Aile Kökeni Ve İnanç Zorbalığa Uğrama	(+)	1	5,0%	5	25,0%	0,077 X^2
	(-)	19	95,0%	15	75,0%	
Cinsel Zorbalığa Uğrama	(+)	6	30,0%	1	5,0%	***0,037*** X^2
	(-)	14	70,0%	19	95,0%	
Siber Zorbalığa Uğrama	(+)	3	15,0%	3	15,0%	1,000 X^2
	(-)	17	85,0%	17	85,0%	
Siber Zorbalık Tipi						
Sadece Cep Telefonu Yoluyla		*3*	*15,0%*	*1*	*5,0%*	
Sadece İnternet Yoluyla		*0*	*0,0%*	*1*	*5,0%*	
Her İki Yolla		*17*	*85,0%*	*18*	*90,0%*	

X^2 Ki-kare test

Çalışmamızda DEHB ve DEHB+ÖÖB olguları arasında zorbalık yapma oranı anlamlı bir farklılık göstermemiştir (p = 0,519). Zorbalık yapma türleri açısından karşılaştırıldıklarında da iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p > 0,05) (Tablo 35).

Tablo 35. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunun zorbalık yapıp yapmadığının ve zorbalık yapma türlerinin karşılaştırılması

		DEHB		DEHB ve ÖÖB		p
		n	%	n	%	
Zorbalık Yapma	(+)	11	55,0%	13	65,0%	0,519 X^2
	(-)	9	45,0%	7	35,0%	
Sözel Zorbalık Yapma	(+)	6	30,0%	8	40,0%	0,507 X^2
	(-)	14	70,0%	12	60,0%	
İlişkisel Zorbalık Yapma	(+)	4	20,0%	3	15,0%	0,677 X^2
	(-)	16	80,0%	17	85,0%	
Fiziksel Zorbalık Yapma	(+)	9	45,0%	12	60,0%	0,342 X^2
	(-)	11	55,0%	8	40,0%	
Aile Kökeni ve İnanç Zorbalık Yapma	(+)	1	5,0%	1	5,0%	1,000 X^2
	(-)	19	95,0%	19	95,0%	
Cinsel Zorbalık Yapma	(+)	1	5,0%	1	5,0%	1,000 X^2
	(-)	19	95,0%	19	95,0%	
Siber Zorbalık Yapma	(+)	3	15,0%	1	5,0%	0,292 X^2
	(-)	17	85,0%	19	95,0%	
Siber Zorbalık Yapma Tipi						
Cep Telefonu Yoluyla		*1*	*5,0%*	*1*	*5,0%*	
İnternet Yoluyla		*1*	*5,0%*	*0*	*0,0%*	
Her İki Yolla		*1*	*5,0%*	*0*	*0,0%*	

X^2 Ki-kare test

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve DEHB+ÖÖB grubu olguları sevmedikleri bir öğrenciye zorbalık yapılmasına katılıp katılmayacakları konusunda karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p = 0,057). Yaşıtı öğrencinin zorbalığa uğramasına karşı tepki verme ile ilgili karşılaştırıldıklarında ise DEHB+ÖÖB olgularının DEHB olgularına göre anlamlı olarak daha az tepki verdiği tespit edilmiştir (p = 0,023) (Tablo 36).

Tablo 36. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunun zorbalıkla ilgili tutum ve davranışlarının karşılaştırılması

	DEHB		DEHB ve ÖÖB		p
	n	%	n	%	
Sevmediği Öğrenciye Zorbalık Yapılmasına Katılır					
Evet	1	5,0%	6	30,0%	
Belki	7	35,0%	8	40,0%	
Bilmiyorum	1	5,0%	2	10,0%	0,057 X^2
Sanmıyorum	3	15,0%	1	5,0%	
Hayır	3	15,0%	3	15,0%	
Kesinlikle Hayır	5	25,0%	0	0,0%	
Yaşıtı Öğrencinin Zorbalığa Uğramasına Karşı Tepki					
Yaşıtım Öğrencilere Akran Zorbalığı Yapıldığını Hic Farketmedim	3	15,0%	1	5,0%	
Akran Zorbalığı Yapılmasına Ben De Katılırım	1	5,0%	1	5,0%	
Hiçbir Şey Yapmam, Ama Akran Zorbalığı Yapılmasının Normal Olduğunu Düsünürüm	0	0,0%	3	15,0%	
Sadece Ne Olup Bittiğini Seyrederim	4	20,0%	11	55,0%	***0,023*** X^2
Hiçbir Şey Yapmam, Ama Akran Zorbalığı Yapılan Çocuğa Yardım Etmem Gerektiğini Düşünürüm	5	25,0%	3	15,0%	
Akran Zorbalığı Yapılan Çocuğa Bir Şekilde Yardım Etmeye Çalışırım	7	35,0%	1	5,0%	

X^2 Ki-kare test

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu grubu ve DEHB+ÖÖB grubu olguları okulda zorbalıktan korkma sıklığı açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p = 0,205). İki grup arasında sınıf öğretmeninin akran zorbalığını önleme çabası ile ilgili anlamlı bir fark bildirilmemiştir (p = 0,465) (Tablo 37).

Tablo 37. DEHB ve DEHB+ÖÖB grubunda okulda zorbalıktan korkma ve sınıf öğretmeninin akran zorbalığını önleme çabası karşılaştırılması

		DEHB		DEHB ve ÖÖB		p
		n	%	n	%	
Okulda Zorbalıktan Korkma Sıklığı	Asla	7	35,0%	3	15,0%	0,205 X^2
	Nadiren	5	25,0%	4	20,0%	
	Bazen	7	35,0%	11	55,0%	
	Sık sık	1	5,0%	1	5,0%	
	Çok sık	0	0,0%	1	5,0%	
Sınıf Öğretmeninin Akran Zorbalığını Önleme Çabası	Neredeyse Hiç	6	30,0%	5	25,0%	0,465 X^2
	Oldukça Az	2	10,0%	2	10,0%	
	Biraz	6	30,0%	9	45,0%	
	Epeyce	4	20,0%	4	20,0%	
	Çok fazla	2	10,0%	0	0,0%	

X^2 Ki-kare test

ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DEHB ve Kontrol Grubunda Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olgularının Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği arkadaşlardan, aileden, öğretmenden algılanan sosyal destek alt ölçek puanları ve toplam algılanan destek puanları kontrol olgularına göre anlamlı derecede olarak daha düşük saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 38).

Tablo 38. DEHB ve Kontrol Grubunda Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		DEHB		p
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan	
Sosyal Destek					
Arkadaşlardan Algılanan	82,4 ± 6,6	82,5	68,1 ± 14,8	67,0	***0,000*** ^{t}
Aileden Algılanan	53,5 ± 4,7	55,0	48,7 ± 8,2	48,0	***0,027*** ^{m}
Öğretmenden Algılanan	41,2 ± 4,2	40,0	36,2 ± 7,1	34,5	***0,001*** ^{t}
Toplam	177,1 ± 13,3	176,0	151,2 ± 27,6	147,5	***0,001*** ^{m}

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma

^{m} Mann-whitney u test; ^{t} T test

DEHB ve DEHB+ÖÖB Grubunda Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu+ÖÖB olgularının Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği arkadaşlardan ve aileden algılanan sosyal destek alt ölçek puanları DEHB olgularına göre anlamlı derecede daha düşük saptanmış ($p < 0,05$); öğretmenden algılanan sosyal destek alt ölçek puanı ve toplam algılanan destek puanı ise iki grup olguları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 39).

Tablo 39. DEHB ve DEHB + ÖÖB Grubunda Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	DEHB		DEHB ve ÖÖB		p	
	Ort±ss	Medyan	Ort±ss	Medyan		
Sosyal Destek Puanı						
Arkadaşlardan Algılanan	74,4 ± 12,0	71,5	61,8 ± 14,9	60,5	***0,006***	t
Aileden Algılanan	51,6 ± 6,3	51,0	45,8 ± 9,0	44,5	***0,022***	t
Öğretmenden Algılanan	37,0 ± 8,1	38,5	35,5 ± 6,0	33,0	0,551	m
Toplam	159,3 ± 28,2	152,5	143,0 ± 24,9	143,5	0,060	t

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma
[m] Mann-whitney u test; [t] T test

Akran Zorbalığına Katılan Grupların Empatik Eğilimlerinin Karşılaştırılması

Araştırmamızda çocuklarda zorba ve zorba-kurban gruplarının duygusal empati, bilişsel empati ve toplam empatik eğilim skorları hiçbiri grubuna göre anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır ($p < 0,05$). Zorba, kurban ve zorba-kurban grupları arasında empati skorlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Kurban ve hiçbiri grupları arasında da empati skorları açısından anlamlı bir farklılık izlenmemiştir ($p > 0,05$).

Ergen olgular arasında zorba-kurban grubunda yer alan olgu bulunmamaktadır. Karşılaştırmalar zorba, kurban ve hiçbiri grupları arasında yapılmış ve gruplar arasında empati skorları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 40).

Tablo 40. Zorbalığa katılım grupları arasında duygusal, bilişsel ve toplam empatik eğilim skorlarının karşılaştırılması

		Zorba	Kurban	Zorba-Kurban	Hiçbiri	P
		Ort±ss/Med	Ort±ss/Med	Ort±ss/Med	Ort±ss/Med	
KASI 12 Yaş Altı						
Duygusal Empati	Ort.±ss	17,6 ± 4,8	20,0 ± 6,7	12,8 ± 2,2	22,8 ± 4,7	***0,010*** [K]
	Medyan	17,5	20,0	13,0	24,5	
Bilişsel Empati	Ort.±ss	15,3 ± 4,5	16,7 ± 5,8	11,0 ± 2,4	20,3 ± 4,3	***0,005*** [A]
	Medyan	16,0	19,0	11,5	22,0	
Toplam Empatik Eğilim	Ort.±ss	32,9 ± 8,1	36,7 ± 12,3	23,8 ± 4,2	43,0 ± 8,5	***0,003*** [A]
	Medyan	34,0	39,0	24,5	45,5	
KASI 12 Yaş Üstü						
Duygusal Empati	Ort.±ss	25,6 ± 6,1	26,5 ± 8,8		31,2 ± 5,0	0,287 [A]
	Medyan	26,0	25,0		32,5	
Bilişsel Empati	Ort.±ss	18,1 ± 5,1	17,8 ± 3,3		24,2 ± 4,2	0,052 [A]
	Medyan	21,0	17,5		26,0	
Toplam Empatik Eğilim	Ort.±ss	43,7 ± 10,8	44,3 ± 11,1		55,3 ± 8,9	0,104 [A]
	Medyan	44,0	42,5		59,0	

Ort: Ortalama; **ss:** Standart Sapma; **Med:** Medyan

[A] ANOVA (Tukey test); [K] Kruskal–Wallis (Mann-whitney u test)

TARTIŞMA

Bu çalışmada TÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Kliniği'ne başvuran, ÖÖB'nin eşlik ettiği veya etmediği DEHB tanısı alan, henüz medikal tedavi başlanmamış çocuk ve ergenlerle gönüllü kontrol grubunun empati yetenekleri, akran zorbalığına katılımları ve algıladıkları aile, öğretmen ve arkadaş desteği değerlendirilmiş ve karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmalar tüm DEHB tanılı olguları içeren DEHB grubu ile kontrol grubu ve yalnızca DEHB tanılı olguları içeren DEHB grubu ile DEHB+ÖÖB grubu arasında ayrı ayrı yapılmıştır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve DEHB+ÖÖB gruplarında olguların ortalama yaşları ve cinsiyet dağılımları benzer bulunmuştur. Çalışmaya tanı alan olgularla benzer yaş ve cinsiyette kontrol olguları dahil edilmiştir. Yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımlarının istatistiksel açıdan farklılık göstermemesi olguların karşılaştırılabilirliği açısından önemlidir. DEHB ve DEHB+ÖÖB gruplarının her ikisinde de 13 (%65) erkek, 7 (35) kız olgu bulunmaktadır. Nörogelişimsel bozuklukların erkek cinsiyette daha sık görüldüğü bilinmektedir. Önceki çalışmalarda DEHB ve ÖÖB'nin erkeklerde kızlardan daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (1,26,65). Çalışmamız olguların erkek baskınlığı yönünden literatürle uyumludur.

Çalışmamızda DEHB ve kontrol grubu arasında ebeveynlerinin yaşı, eğitim düzeyi, sağ olup olmama oranları istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Yalnızca babanın çalışma oranı DEHB'li olgularda anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Aile tipi, anne babanın birlikte olma oranı ve aylık gelir de iki grup arasında benzer bulunmuştur. DEHB'nin sosyoekonomik zorluklarla ilişkisini inceleyen bir derlemede 42 çalışmanın 35'inde DEHB ve sosyoekonomik zorluklar arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (168). Anne-babanın

eğitim düzeylerinin, tek ebeveynle yaşamanın ve ebeveynin çalışmamasının DEHB için risk faktörü olabileceğini öne süren çalışmalar bulunmaktadır (35,44,169). Literatürde bu konu ile ilgili farklı sonuçlar bildiren çalışmaların da olduğu görülmektedir. Örneğin, ülkemizde ergenlerde DEHB sıklığının araştırıldığı bir araştırmada sosyoekonomik durum ve ebeveyn eğitim düzeyinin DEHB ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir (170). Çalışmamızda DEHB grubunda babanın çalışma oranının anlamlı derecede düşük bulunması literatürle uyumlu bulunmuştur. Aile eğitimi, sosyoekonomik durum gibi parametrelerin gruplar arasında benzer olması, dikkatsizlik, öğrenme problemleri gibi belirtiler konusunda bilinçli ve bir üniversite hastanesine başvurabilecek ailelerin nispeten daha eğitimli ve sosyoekonomik durumlarının yüksek olmasına bağlanabilir.

Çalışmamızda DEHB ve kontrol grubu arasında ailede psikiyatrik ve kronik hastalık oranlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB riskinin genel topluma oranla 2-8 kat arttığı, bu çocukların kardeşlerinin de benzer oranlarda risk altında olduğu belirtilmektedir (36). Literatürde DEHB'li çocukların ebeveynlerinin kontrol grubuna göre DEHB belirti şiddetinin yüksek olduğunu, DEHB olgularının ebeveynlerinde daha fazla anksiyete ve depresyon belirtilerinin görüldüğünü bildiren çalışmalar bulunmaktadır (171,172). Çalışmamızda anne-babaların psikopatolojileri için ayrı bir değerlendirme yapılmamıştır. Psikiyatrik verilerin anne-babaların sözel ifadesine dayandırılması bu oranların düşük bulunmasını açıklayabilir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olgularının önceki yıl not ortalaması kontrol grubuna oranla anlamlı derecede düşük saptanmıştır. DEHB grubundaki olgular, okuma yazmayı, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha geç öğrendiklerini bildirmişlerdir. İki grup arasında olguların kaçıncı sınıf oldukları, okul öncesi eğitim alıp almadıkları, ilkokula başlama yaşları, dersleriyle ilgilenen kişi, sınıf mevcudu ve sınıf tekrarı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Okul çağındaki DEHB'li olgularda okuma-yazma problemleri, akademik başarıda düşüklük ve olasılıkla daha fazla sınıf tekrarı olduğu bildirilmiştir (173,174). Çalışmamızda DEHB grubundaki olguların not ortalamasının düşüklüğü ve okuma-yazma zamanının daha geç olması bu bilgiyle uyumludur.

Araştırmamızda DEHB grubundaki olgular kontrol grubuna oranla daha az ilgilendikleri bir spor dalı-hobisinin olduğunu bildirmiştir. Dikkat sorunları, dürtü denetiminde zorlanma, düşük engellenme toleransı, kurallara uymada zorluk bu bireylerin sportif bir aktiviteyi veya hobiyi sürdürmelerine engel teşkil ediyor olabilir. Her iki grupta okuldaki yakın arkadaş sayısı ve okul dışında arkadaşlarıyla görüşme anlamlı bir farklılık göstermemiştir. DEHB'li olgularda okul öncesi dönemden itibaren akran ilişkilerinde bozulmaların izlendiği bilgisi göz önünde

bulundurulduğunda (40) böyle bir sonuç beklenmemektedir. Olguların yeni tanı almış olmalarına bağlı olarak henüz sosyal işlevsellikte bir bozulma izlenmemiş olabilir. Davranış sorunu olmayan bazı DEHB olgularının fevrilikleriyle, hareketlilikleriyle ve esprileriyle bazen sınıfın sevilen çocukları oldukları bilinmektedir (40). DEHB grubundaki olguların kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak okulu daha az sevdiklerini bildirdikleri saptanmıştır. DEHB'nin sebep olabileceği akademik zorlanmalar, sınıf arkadaşları ve öğretmenle çatışma, akran reddi bu sonucu açıklayabilir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve DEHB+ÖÖB gruplarındaki olguların sosyodemografik verileri benzer izlenmiştir. Yalnızca DEHB+ÖÖB grubundaki olguların babalarının yaş ortalaması anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. İleri baba yaşının otizm, DEHB, şizofreni gibi nörogelişimsel bozukluklarla ilişkisinin olduğu ve akademik morbiditelere sebep olduğu bilinmektedir (175,176). DEHB'ye eşlik eden ÖÖB için ileri baba yaşını araştıran bir çalışmaya literatürde rastlanmamasına karşın çalışmamızın bulguları ÖÖB için de ileri baba yaşının risk faktörü olabileceğini düşündürebilir. Daha geniş örneklemli, ÖÖB ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı çalışmalarla ileri baba yaşının ÖÖB ile ilişkisinin test edilmesi gerekse de çalışmamızın bulgusunun literatüre katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Geniş aile yapısına sahip olmak, kardeşlere göre daha geç doğmak, annenin eğitim düzeyinin düşük olması gibi faktörler öğrenme güçlükleri ile ilişkili bulunan faktörlerdir (62). Çeşitli kaynaklarda düşük sosyoekonomik durum ve eğitim olanaklarının yetersizliği gibi dış faktörlerin ÖÖB'nin belirtilerinin ortaya çıkmasında tetikleyici rol aldığı bildirilmektedir (24). Çalışmamızda olgu grupları arasında gelir düzeyi, aile tipi, kardeş sırası ve ebeveynlerin eğitim düzeyinin farklılık göstermemesi bu bilgilerle çelişmektedir. DEHB+ÖÖB grubunda okuma yazmayı öğrenme zamanı, DEHB grubuna göre anlamlı derecede geç bulunmuştur. ÖÖB'nin semptomatolojisi, sebep olduğu giriş (görsel ve işitsel algı), entegrasyon (sıralama, soyutlama ve organizasyon), bellek ve çıkış (yazılı ya da sözlü dil) sorunları göz önünde bulundurulduğunda (82) bu beklenen bir bulgudur.

Araştırmamızda DEHB ve kontrol gruplarında KA-Sİ Empati Eğilim Ölçeği çocuk ve ergen puanları değerlendirildiğinde hem çocuk hem ergen gruplarında duygusal, bilişsel ve toplam empatik eğilim alt ölçeklerinde DEHB grubunun anlamlı derecede düşük puanlar aldığı saptanmıştır. Nörogelişimsel bir bozukluk olan DEHB'de davranış inhibisyonundaki eksiklikler sebebiyle sosyal bilişsel alanlarda bozulmalar olduğu ve bunun empati becerilerini olumsuz etkilediğini ileri süren çalışmalar bulunmaktadır (9-11). DEHB'li olgularda empati seviyelerinin düşüklüğünün KOKGB ve davranım bozukluğu gibi eşlik eden psikopatolojilere bağlı olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (11,112). Marton ve arkadaşları'nın (112)

yaptıkları bir çalışmada; 8-12 yaşları arası 50 DEHB, 42 kontrol olgusu çalışmaya alınmış, öz bildirim ölçeklerinde DEHB ve kontrol olguları arasında empati açısından fark bulunmazken, aileler DEHB'li çocuklarını daha az empatik olarak bildirmişlerdir, ancak bu bulgular eşlik eden KOKGB ve DB ile açıklanmıştır. Ayrıca bu çalışmada; DB komorbiditesinin empati eksikliği için riskleri artırdığı da gösterilmiştir. Ülkemizde 12-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin dahil edildiği bir çalışmada, DEHB ve kontrol grubu arasında empati düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. DEHB'ye KOKGB eşlik eden grupta toplam ve duygusal empati puanları KOKGB eşlik etmeyen gruba göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır (113). Maoz ve arkadaşları'nın (2017) (177) yaptıkları bir çalışmada ise eş tanısı olmayan DEHB olgularında özbildirim ölçeği ile değerlendirilen empati düzeyleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır. Çalışmamızda 40 DEHB olgusunun 20'sinde ÖÖB eş tanısı bulunmaktadır. ÖÖB eş tanısının empati düzeyini etkileyip etkilemediğinin değerlendirilmesi için DEHB ve DEHB+ÖÖB grupları arasında ayrıca karşılaştırmalar yapılmıştır. Çocuk ve ergen ölçeklerinin her ikisinde de duygusal, bilişsel ve toplam empati skorları DEHB+ÖÖB tanılı olgularda sadece DEHB tanısı alan olgulara göre anlamlı derecede daha düşük izlenmiştir. DEHB ve kontrol grubu empati skorları arasındaki anlamlı fark, DEHB'nin empati becerilerini olumsuz etkilemesine bağlı olabileceği gibi eşlik eden ÖÖB'nin de bu duruma katkısının olduğu düşünülmüştür. Literatürde ÖÖB'de empati düzeylerini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Bazı çalışmalarda ÖÖB tanılı olgularda empati becerilerinde bozulmanın daha fazla olduğu, sosyal durumları anlama ve kişilerarası ilişki kurmada zorlandıkları gösterilmiş; bu durumun algısal (görsel, işitsel) engellerden kaynaklanabileceği, görsel ve işitsel yanılgılarının hatalı sosyal öğrenme ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür (114). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ÖÖB'nin DEHB'deki sosyal beceriye etkisi araştırılmış, sosyal beceri alt ölçek ve toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (178). Nabuzako ve Smith (1999) çalışmalarında, ÖÖB tanılı çocukların sözel olmayan ipuçlarını daha az kullandıklarını, sosyal durumları yorumlarken akranları ile aynı ipuçlarını kullandıkları halde farklı sonuçlar çıkardıklarını ve bu yüzden sosyal durumlarda yanlış kararlar verdiklerini göstermiştir (115). Eyüboğlu ve arkadaşları (2018) (116) tarafından yürütülen bir çalışmada ÖÖB tanılı çocukların zihin kuramı ve empati becerilerini değerlendiren testlerde istatistiksel olarak anlamlı derecede kötü performans sergiledikleri, bu çocukların normal gelişim gösteren çocuklara göre zihin kuramı ve empati becerilerinde zorluklarının daha fazla olduğu bildirilmiştir. Okuma bozukluğunun empati düzeyine etkisini araştıran bir çalışmada okuma becerileri ve empati arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (179). Çalışmamızda DEHB'li olgularda empati skorlarının daha düşük saptanması, DEHB'nin empati becerilerini olumsuz

etkilediğini bildiren önceki çalışmalarla tutarlı olmakla birlikte ÖÖB eş tanısının empati becerilerine etkisi göstererilerek literatüre katkı sağlanmıştır.

Çalışmamızda akran zorbalığına DEHB grubundaki olguların %12,5'inin zorba, %27,5'inin kurban, %47,5'inin zorba-kurban olarak katıldığı saptanmıştır. DEHB grubunun, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla zorba-kurban olarak katılım gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha fazla zorbalığa maruz kaldıkları ve daha fazla zorbalık yaptıkları saptanmıştır. DEHB'li çocukların hem çekirdek semptomları (dikkat eksikliği, hiperaktivite, dürtüsellik), hem de sosyal bilgi işlemedeki eksiklikleri nedeniyle zorbalığa uğrama ve zorbalık yapma açısından risk altında oldukları bilinmektedir (13,14). DEHB-zorbalık ilişkisinin incelendiği İsveç'te yürütülen bir çalışmada DEHB semptomlarının diğerlerine zorbalık yapma ve zorbalığa maruz kalma ile ilişkili olduğu saptanmıştır (145). Başka bir çalışmada 8-17 yaş arası çocuk ve ergenler DEHB tanısı olan, DEHB tanılı olup öğrenme güçlüğü, duygusal-davranışsal tanılar gibi tanısı olanlar ve DEHB tanısı olmayanlar şeklinde gruplandırılmış; zorbalığa en fazla maruz kalan grubun DEHB tanılı olup eş tanısı olmayan grup olduğu saptanmıştır (146). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ilaç kullanmayan DEHB'li çocukların 41,2%'si kurban, %8,8'i zorba/kurban olarak; tedavi gören grupta ise çocukların %22,6'sı kurban, %6,5'i zorba, %12,9'u zorba/kurban olarak sınıflandırılmıştır. İki grup arasında akran zorbalığına katılım açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (147). Dokuz-on dört yaş arası çocuk ve ergenlerin dahil olduğu bir çalışmada DEHB tanısı olan grubun DEHB tanısı olmayan gruba göre zorbalığa maruz kalma ve zorbalık yapma oranlarının daha yüksek olduğu; ayrıca DEHB tanılı kızların zorbalığa uğrama oranının erkeklerden belirgin olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (148). Araştırmamızda örneklem sayısının az olması ve kız olguların azlığı sebebiyle cinsiyetle ilgili karşılaştırma yapılamamıştır. DEHB olgularının akran zorbalığına daha fazla zorba, kurban ve zorba-kurban olarak katılmaları literatür bilgisiyle uyumludur. Çalışmamızda DEHB olguları en fazla sözel ve ilişkisel zorbalığa uğradıklarını bildirmiştir. Sözel, ilişkisel ve cinsel zorbalığa uğrama oranları kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla saptanmıştır. Zorbalık yapma türleri açısından değerlendirildiklerinde en fazla fiziksel ve sözel zorbalık yaptıkları, istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha fazla fiziksel zorbalık yaptıkları tespit edilmiştir. Wiener ve Mak (2009) çalışmalarında DEHB olgularının daha çok sözel, fiziksel ve ilişkisel zorbalık türlerine uğradıklarını bildirmişlerdir (148). 2018 yılında ülkemizde yapılan bir araştırmada preadölesan 66 DEHB olgusu ve 66 kontrol olgusu zorbalığa katılım ve zorbalık türleri açısından karşılaştırılmış, DEHB grubunun zorba ve mağdur olarak en yüksek oranda sözel ve fiziksel zorbalığa karıştığı tespit edilmiştir. Ancak aynı çalışmada kontrol grubuna göre

istatistiksel olarak anlamlı derecede daha çok ilişkisel zorbalığa maruz kaldıkları saptanmıştır (180). Zorbalığa katılım türleri ile ilgili bulgularımız literatürle uyumlu görünmektedir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve DEHB+ÖÖB grupları arasında yapılan karşılaştırmada akran zorbalığına DEHB grubundaki olguların %10'unun zorba, %25'inin kurban, %45'inin zorba-kurban olarak katıldığı; DEHB+ÖÖB grubunda ise olguların %15'inin zorba, %30'unun kurban, %50'sinin zorba-kurban olarak katıldığı saptanmış, iki grup arasında zorbalığa katılım oranları benzer bulunmuştur. Zorbalığa uğrama ve zorbalık yapma oranları iki grup arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Yalnızca cinsel zorbalığa uğrama oranı, DEHB'li olgularda DEHB+ÖÖB'li olgulara göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Literatürde ÖÖB tanılı çocuk ve ergenlerin zorbalığa katılım biçimleri ve zorbalık yaşantılarının ruhsal ve akademik sonuçları üzerine çalışmalar görece az sayıda olup sonuçları tutarsızdır (21,66,151,152). Bazı çalışmalar ilk ve ortaokulda öğrenme bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin, öğrenme bozukluğu olmayanlara göre akran zorbalığına uğrama olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir (115,150). Nabuzoka ve Smith, akranları tarafından utangaç olarak tanımlanan öğrenme bozukluğu olan çocukların kurban olma olasılığının en yüksek olduğunu öne sürmüştür (115). ÖÖB ve/veya DEHB tanılı bireylerde zorbalık ve ilişkili özelliklerin araştırıldığı 1298 yedinci ve sekizinci sınıf öğrencisinin dahil olduğu bir çalışmada DEHB+ÖÖB tanılı olguların (yalnızca DEHB ya da ÖÖB değil) kontrol grubuna göre zorbalığa maruz kalma sıklığı açısından anlamlı derecede risk altında olduğu bildirilmiştir (181). Literatürde DEHB ve ÖÖB'yi zorbalığa katılım açısından karşılaştıran ya da DEHB'ye eşlik eden ÖÖB'nin zorbalıkla ilişkili özelliklere etkisini araştıran herhangi bir çalışma bulunmamakla birlikte iki klinik tablo da sosyal yetersizlik ve zayıf akran iletişimine sebep oldukları için eş tanı durumlarının zorbalığa katılım açısından daha riskli olduğu tahmin edilebilir. Çalışmamızda olgu grupları arasında zorbalığa katılım açısından anlamlı bir fark bulunmaması örneklem sayısının azlığının istatistiksel hesaplamaları etkilemesine bağlanabilir.

Zorbalıkla ilgili tutum ve davranışlar açısında değerlendirildiklerinde DEHB grubunun kontrol grubuna göre sevmediği öğrenciye zorbalık yapılmasına katılmaya anlamlı derecede daha eğilimli olduğu saptanmıştır. Yaşıtı öğrencinin zorbalığa uğramasına karşı tepki verme ile ilgili karşılaştırıldıklarında ise DEHB grubunun kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az tepki verdiği tespit edilmiştir. DEHB grubundaki olguların empati skorlarının daha düşük olduğu ve akran zorbalığına daha çok katıldıkları göz önünde bulundurulduğunda zorbalık karşıtı davranışları daha az göstermeleri beklenen bir bulgudur. DEHB ve DEHB+ÖÖB gruplarındaki olguların sevmediği öğrenciye zorbalık yapılmasına katılma eğilimleri farklılık göstermemiş, iki grubun da zorbalık yapılmasına katılmaya daha meyilli olduğu saptanmıştır.

Yaşıtı öğrencinin zorbalığa uğramasına karşı tepki verme ile ilgili karşılaştırıldıklarında DEHB+ÖÖB grubunun DEHB grubuna kıyasla anlamlı derecede daha az tepki verdiği izlenmiştir. Bu durum kendileri de zorbalığa uğrama riski altındaki bireylerin zorbalık hedefi haline gelmekten kaçınmaları, zorbalığa karşı koyabilme becerilerinin gelişmemiş olması veya sosyal biliş eksikliklerinden ötürü zorbalığa uğrayanları farkedememeleri ve yardım etme ihtiyacı hissetmemeleri ile ilişkili olabilir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve kontrol grubunun okulda zorbalıktan korkma sıklığı karşılaştırıldığında DEHB grubunun kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha sık korktuğu saptanmıştır. Bu durum DEHB grubunun zorbalığa daha fazla maruz kalmasıyla ilişkili görünmektedir. İki grup arasında sınıf öğretmeninin akran zorbalığını önleme çabası ile ilgili anlamlı bir fark bildirilmemiştir. Ancak her iki grupta da olguların yarısından fazlasının yanıtları "neredeyse hiç", "oldukça az" ve "biraz" seçenekleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu bulgu, okul öğretmenlerinin zorbalığı tanımada yetersiz olduklarını düşündürebilir. Öğretmenlerin zorbalığı tanıma ve engelleme konusunda farkındalıklarının artmasının, öğrencilerin okula korkmadan gidebilmeleri, kendilerini güvende hissetmeleri ve zorbalıkla mücadele edebilmeleri konusunda yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda DEHB grubunda Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği'nin arkadaşlardan, aileden, öğretmenden algılanan sosyal destek alt ölçek puanları ve toplam algılanan sosyal destek puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır. DEHB olgularının dikkatsizlik, ders başarısızlığı, aşırı hareketlilik, dürtüsellik gibi semptomları aileleri tarafından daha fazla cezalandırılmalarına, akranları arasında hedef olmalarına, öğretmenleriyle davranış problemleri nedeniyle daha fazla karşı karşıya gelmelerine ve bu sebeplerle daha az sosyal destek hissetmelerine sebep olabilir. DEHB+ÖÖB grubu ve DEHB grubu karşılaştırıldığında aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek puanları anlamlı derecede düşük bulunmuş, öğretmenlerden algılanan sosyal destek puanları ve toplam sosyal destek puanları farklılık göstermemiştir. Dayanıklılığı artıran bir faktör olarak hizmet eden sosyal destek, okul başarısı, benlik saygısı ve ruh sağlığı ile önemli ölçüde ilişkili olduğu için çocuk ve ergenlerin gelişimiyle ilgili önemli bir kavramdır (182). Literatürde DEHB ve ÖÖB olgularında arkadaşlardan, aileden ve öğretmenlerden algılanan sosyal desteğin kontrol gruplarına göre daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (183-185). DEHB'li bireylerde duygusal ve davranışsal sorunlar ve yaşam kalitesine sosyal desteğin etkileri gösterilmiştir. Jester ve arkadaşları (2005) (186) dikkatsizlik/hiperaktivite sorunları ile ebeveyn sosyal desteği arasında doğrudan bir ilişki bulmuşlardır: erken çocukluk döneminde ebeveynlerin daha düşük duygusal desteği ergenlikte daha fazla dikkatsizlik/hiperaktivite

sorunlarını öngörmüştür. Okul çağında DEHB olan 55 çocuktan oluşan bir örneklemde, ebeveynlerden ve sınıf arkadaşlarından gelen destek, kendine güven, kendine değer verme ve sosyal kabul için yordayıcı bulunmuştur (187). DEHB'de depresif semptomları araştıran bir çalışmada anne ve baba desteğinin eksikliği depresif yakınmalarla önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (188). Başka bir çalışmada 10-12 yaşları arasındaki ÖÖB'li çocuklarda ebeveyn desteğinin, okuma güçlüğü ile anlamlı derecede negatif ilişkili olduğu saptanmıştır (189). ÖÖB'li çocuklarda ebeveyn desteğini değerlendiren başka bir çalışmada ise ebeveynlerin çocuklarının tanısına karşı reddedici bir tavır sergiledikleri, çocuklarına karşı aşırı korumacı davrandıkları, ÖÖB'li çocuklara bakım vermeyi mali, duygusal, fiziksel ve kişisel yük olarak algıladıkları belirtilmiştir (190). DEHB'li ve ÖÖB'li çocuklar arasında algılanan sosyal desteği karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın bulguları, ÖÖB'nin eşlik ettiği DEHB'li bireylerin ebeveyn ve arkadaşlarından sosyal destek alma konusunda daha çok sıkıntı yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu bulgular DEHB ve ÖÖB tanılı çocukların aileleri, arkadaşları ve öğretmenleri tarafından uygun bir şekilde desteklenmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Akran zorbalığına katılım grupları empatik eğilimleri açısından karşılaştırıldığında çocuklarda zorba ve zorba-kurban gruplarının duygusal empati, bilişsel empati ve toplam empatik eğilim skorlarının, hiçbiri grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Zorba, kurban ve zorba-kurban grupları arasında empati skorlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kurban ve hiçbiri grupları arasında da empati skorları açısından anlamlı bir farklılık izlenmemiştir. Ergenlerde ise zorbalığa katılım grupları arasında empati skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında akran zorbalığı ve empati düzeyleri arasındaki ilişki tutarsızdır. Genel olarak artan empati düzeyinin prososyal davranışla pozitif ilişkili olduğu iyi anlaşılmıştır (100). Birçok çalışma, empati ve saldırganlığın negatif bir ilişkisi olduğunu bildirmiştir. Zorbalık üzerine yapılan ilk araştırmalar, zorbalık yapan çocukların kurbanlarına karşı çok az empati kurduklarına işaret etmektedir (191). Miller ve Eisenberg (1988), empati ve anti-sosyal davranış ilişkisini araştıran 43 çalışmanın meta analizinde, bu iki yapı arasında negatif bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır (192). Zorbalık ve empati arasındaki ilk araştırmalardan biri Endresen ve Olweus (2001) tarafından yapılmış ve bu araştırmanın sonucunda empati ile zorbalığa yönelik olumlu tutumlar ve zorbalık davranışında bulunma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (101). Gini ve arkadaşları (2007) (157) tarafından yapılan çalışmada da 7. ve 8. sınıfa devam eden erkek öğrencilerde düşük empati düzeyi, zorbalık davranışı ile ile ilişkili bulunmuştur. Başka bir çalışmada zorbalık davranışları olan kız ve erkeklerde duygusal empati

düzeyi düşük saptanırken bilişsel empati düzeyleri diğerleriyle benzer saptanmıştır. Bu durum zorbaların, kurbanlarının duygularını anlayabildikleri ama deneyimleyemedikleri şeklinde yorumlanmıştır (193). Literatürde zorbaların gelişmiş bir sosyal zekaya sahip oldukları ve zihin okumada başarılı oldukları, bu sayede de davranışlarının sonuçlarını kolayca anlayabildikleri, bu becerinin de onları kontrol ettikleri çocukların lideri haline getirdiğini ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır (159). Kırk çalışmanın değerlendirildiği bir metaanalizde, zorbalık davranışı ile bilişsel ve duygusal empati arasında negatif ilişki olduğu, zorbalığa maruz kalma ile sadece bilişsel empati arasında negatif ilişki olduğu bildirilmiştir (161). Çalışmamızda çocuklarda zorba ve zorba-kurban gruplarının hem bilişsel, hem duygusal hem de toplam empati düzeylerinin zorbalığa katılmayan gruba göre anlamlı derecede düşük bulunması, zorbalık davranışının empati düzeyi ile negatif ilişkili olduğunu öne süren çalışmalar ile uyumludur. Ergenlerde zorbalığa katılım grupları arasında empati düzeyleri açısından fark bulunmaması, örneklem sayısı azlığı ile ilişkili olabilir. Ancak çocuklarda empatinin yaşla birlikte geliştiği ve 10 yaşından sonra erişkin seviyesine ulaştığı bilgisi göz önünde bulundurulduğunda (93), ergen gruplar arasında fark olmaması devam eden empati gelişiminin aradaki açığı kapatmasına da bağlı olabilir. Olgu-kontrol çalışması şeklinde tasarlanan çalışmamızın bulgularının karşılaştırıldığı çalışmalar toplum tabanlı ve geniş örneklemli çalışmalar olsa da çocuklarda empati ve zorbalık davranışı arasındaki negatif ilişkiyi gösteren çalışmamız literatürdeki bulguları desteklemektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Kesitsel ve tek merkezli olması, örneklem sayısının az olması bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Daha geniş bir örneklemde yapılan, cinsiyetler, DEHB ve ÖÖB alt grupları arası karşılaştırmaların da dahil edileceği çalışmalarla literatüre daha geniş bir katkıda bulunulabilir. Bir başka kısıtlılık akran zorbalığının ve empati becerilerinin öz bildirim ölçeğiyle değerlendirilmiş olmasıdır. Özbildirim ölçekleri araştırmalarda en sık kullanılan yöntemlerden biri olmakla birlikte özellikle ergenlerin kendilerini olduklarından daha iyi gösterme eğilimleri nedeniyle ölçeklere verdikleri yanıtlar gerçeği tam anlamıyla yansıtmayabilir. Öte yandan hareketlilik, öğrenme ve davranış sorunları gibi semptomlarla kliniğe getirilen çocukların aileleri ölçekleri skorlarken olumsuzlukları daha çok bildirmeye meyilli olabilir. Empatiyi değerlendirmede resim-hikaye testleri iyi bir ölçüm aleti olabilmekle birlikte hikayeler empati uyandırmak için çok kısa olmaktadır. Kısacası hiçbir yöntemin empati ölçümü için tam anlamıyla ideal olmadığı bildirilmiştir (192). Aynı şekilde akran zorbalığı için akran değerlendirmeleri, zorbalık olaylarının çoğunluğuna akranlar tanık olduğundan özbildirim ölçeklerine alternatif olarak kullanılmaktadır (160,161). Çalışmamızda zorbalığa uğrayan katılımcıların %57,1'inin

bahçe/spor sahasında (teneffüsler ya da aralarda), %34,3'ünün koridorlarda/merdivenlerde, %88,6'sının sınıfta (öğretmen sınıfta değilken), %20'sinin tuvalette zorbalığa uğradıkları saptanmıştır. Zorbalığa uğradığını birine söyleyen olguların %20'si (n: 7) sınıf öğretmenine, %11,4'ü (n: 4) okulda başka bir yetişkin kişiye (başka öğretmen, müdür, bekçi/hizmetli, psikolog/rehber öğretmen, vb), %31,4'ü (n: 11) anne baba/velisine, %2,9'u (n: 1) ağabey, ablalar ya da kardeşlerine, %20'si (n: 7) arkadaşlarına söylediklerini bildirmişlerdir. Öğretmenlerin zorbalığa çoğunlukla tanıklık etmediği ve ailenin okulda olanlarla ilgili yeterince bilgi sahibi olamayabileceği göz önünde bulundurulduğunda ebeveyn ve öğretmenlerin akran zorbalığı ile ilgili bildirimlerinin yeterli olmadığı söylenebilir. Sonuç olarak empati ve akran zorbalığını değerlendirirken birden fazla kaynaktan bilgi almak bulguların desteklenebilirliği ve literatürle karşılaştırılabilirliği açısından daha uygun görünmektedir.

Çalışmamızda ÇDŞG–ŞY–DSM–5–T tarama görüşmesi uygulanarak çalışmaya dahil edilecek katılımcılarda DEHB ve ÖÖB dışındaki psikopatolojilerin dışlanması güçlü yönlerden biridir. Literatürde DEHB ya da ÖÖB tanılı olgularda akran zorbalığını ve empatiyi değerlendiren çalışmalar bulunmakla birlikte, eşlik eden diğer tanılar olmaksızın DEHB ve DEHB+ÖÖB olgularını karşılaştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu açıdan çalışmamız literatüre katkı sunmaktadır. Çalışmamızın bir diğer güçlü yanı olgulara uygulanan ölçeklerin süpervizyon eşliğinde uygulanmış olmasıdır. Bu uygulama katılımcıların soruları yanlış okuma ya da anlayamama ihtimalini azaltmaktadır. Araştırmamızın, kısıtlılıkları ve güçlü yanları göz önüne alınarak daha geniş örneklemle ve daha çok kaynaktan bilgi alarak yapılacak gelecekteki çalışmalar için öncülük ettiğini düşünmekteyiz. Çalışmamıza dahil edilen DEHB ve ÖÖB olguları yeni tanı alan ve henüz tedavi başlanmamış olgulardır. Gelecekteki çalışmalarda çeşitli tedavi yöntemlerinin empati, akran zorbalığı ve algılanan sosyal destek üzerine etkilerinin izlem çalışmalarıyla değerlendirilmesi faydalı olacaktır. DEHB ve ÖÖB tanısı alan olgularda medikal tedavi ve özel eğitimin yanında akran zorbalığını tanıma, önleme ve müdahele etme stratejilerinin ve sosyal beceri eğitiminin tedaviye eklenmesinin oldukça gerekli olduğu düşünülmektedir.

SONUÇLAR

Çalışmamızda DEHB, DEHB+ÖÖB ve kontrol gruplarında empati becerileri, akran zorbalığına katılım ve ilişkili özellikler ile algılanan sosyal destek araştırılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen bilgilere göre şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. DEHB olgularının duygusal, bilişsel ve toplam empati skorları kontrol olgularına göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır.
2. DEHB+ÖÖB olgularının duygusal, bilişsel ve toplam empati skorları DEHB olgularına göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır.
3. DEHB olguları, kontrol olgularına göre akran zorbalığına daha çok zorba-kurban olarak katılım göstermiş, daha çok zorbalık yaptıklarını ve daha çok zorbalığa uğradıklarını bildirmişlerdir.
4. DEHB olguları kontrol olgularına göre daha çok sözel, fiziksel ve cinsel zorbalığa uğradıklarını, daha çok fiziksel zorbalık yaptıklarını bildirmişlerdir.
5. DEHB+ÖÖB olguları ile DEHB olguları arasında zorbalığa katılım rolleri, zorbalığa uğrama ve zorbalık yapma açısından anlamlı fark bulunmamıştır.
6. DEHB+ÖÖB olguları, DEHB olgularına göre daha fazla cinsel zorbalığa uğradıklarını bildirmişlerdir.
7. DEHB olguları kontrol olgularına göre sevmediği öğrenciye zorbalık yapılmasına katılmaya daha fazla eğilimli bulunmuştur. Yaşıtı öğrencinin zorbalığa uğramasına karşı tepkileri ise daha düşük saptanmıştır.
8. DEHB olguları kontrol olgularına göre daha fazla zorbalıktan korktuklarını bildirmişlerdir.

9. DEHB+ÖÖB olgularının DEHB olgularına göre yaşıtı öğrencinin zorbalığa uğramasına karşı tepkileri daha düşük saptanmıştır.
10. DEHB olgularının kontrol olgularına göre arkadaşlardan, aileden, öğretmenden ve toplam algılanan sosyal destek puanları anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır.
11. DEHB+ÖÖB olgularının DEHB olgularına göre arkadaşlardan ve aileden algılanan sosyal destek puanları anlamlı derecede daha düşük saptanmış, öğretmenden ve toplam algılanan sosyal destek puanları anlamlı farklılık göstermemiştir.
12. Çocuklarda zorba ve zorba-kurban gruplarının duygusal empati, bilişsel empati ve toplam empatik eğilim skorlarının hiçbiri grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Ergenlerde ise zorbalığa katılım grupları arasında empati skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.
13. DEHB+ÖÖB olgularının babalarının ortalama yaşı DEHB grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

ÖZET

Bu çalışmada Özgül Öğrenme Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanılı, henüz tedavi başlanmamış çocuk ve ergenlerle kontrol grubunun empati becerileri, akran zorbalığına katılımları ve algıladıkları sosyal destek değerlendirilmiştir.

Araştırma grubu olarak Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalığı Kliniği'ne başvuran, 9-16 yaş arası, Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu-Türkçe Versiyonu ile Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu dışında psikopatoloji saptanmayan, 20'sine Özgül Öğrenme Bozukluğu'nun eşlik ettiği 40 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve 20 kontrol olgusu dahil edilmiştir.

Olgulara KA-Sİ empati eğilim ölçeği formları, Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği ve Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi uygulanmış, ebeveynler araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik veri formunu ve Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölceği-Kısa Versiyonunu doldurmuştur.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olguları kontrol olgularıyla kıyaslandığında; duygusal, bilişsel ve toplam empati skorları anlamlı derecede düşük saptanmış, akran zorbalığına daha çok zorba-kurban olarak katılım gösterdiklerini, daha çok zorbalık yaptıklarını ve daha çok zorbalığa uğradıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olgularının kontrol olgularına kıyasla arkadaşlardan, aileden, öğretmenden ve toplam algılanan sosyal destek puanları anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu tanılı olgular sadece Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanılı olgular ile kıyaslandığında; duygusal, bilişsel ve toplam empati

skorları anlamlı derecede düşük saptanmış, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu tanılı olguların sadece Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanılı olgulara göre arkadaşlardan ve aileden algılanan sosyal destek puanları anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır. Çocuklarda zorba ve zorba-kurban gruplarının duygusal, bilişsel ve toplam empatik eğilim skorlarının hiçbiri grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızın sonuçları, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu tanılı olgularda empati becerileri, akran zorbalığı ve sosyal destek konularında ayrıntılı değerlendirme yapılmasının ve tedavi sürecinde bu faktörlerin ele alınmasının önemini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu, empati, akran zorbalığı, sosyal destek

EVALUATION OF EMPATHY SKILLS, PEER BULLYING AND SOCIAL SUPPORT IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH DIAGNOSIS OF ATTENTION DEFICIENCY HYPERACTIVITY DISORDER AND SPECIFIC LEARNING DISORDER

SUMMARY

In this study, children and adolescents diagnosed with Specific Learning Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder, who have not been treated yet and the control group were evaluated based on empathy skills, participation in peer bullying and perceived social support.

As a research group, children are 9-16 years old, who applied to Trakya University Faculty of Medicine, Child and Adolescent Psychiatry Department with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Specific Learning Disorder based on Affective Disorders and Schizophrenia Interview Schedule-Now and Lifetime-Turkish Version , without any other psychopathology were included as 40 Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 20 of whom were accompanied by Specific Learning Disorder and 20 control cases.

KA-SI Empathy Tendency Scale Forms, Social Support Rating Scale for Children and Adolescents and Olweus Bully/Victim Questionnaire were applied to the cases, and parents filled in the sociodemographic data form prepared by the researcher and the Revised Conners Parent Rating Scale-Short Version.

When Attention Deficit Hyperactivity Disorder cases are compared with control cases; emotional, cognitive and total empathy scores were found to be significantly lower, they reported that they participated in peer bullying more as a bully-victim, they bullied more, and they were bullied more. In addition, the total perceived social support scores of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder cases from friends, family, teachers were found to be significantly lower compared to the control subjects. When the cases diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Specific Learning Disorder are compared with the cases diagnosed only with Attention Deficit Hyperactivity Disorder; emotional, cognitive and total empathy scores were found to be significantly lower, and the perceived social support scores from friends and family were found to be significantly lower in the patients diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Specific Learning Disorder than the patients with only Attention Deficit Hyperactivity Disorder. It was determined that the emotional, cognitive and total empathic tendency scores of the bully and bully-victim groups were significantly lower in children than the none group.

The results of our study show the importance of making a detailed assessment of empathy skills, peer bullying and social support in patients diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Specific Learning Disorder, and addressing these factors in the treatment process.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, Learning Disorder, empathy, bullying, social support

KAYNAKLAR

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.

2. Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Symptoms and diagnoses of first-time adolescent applications to a child and adolescent psychiatry out-patient clinic. J Clin Psy 2004;7(2):103-10.

3. Kılınçer Ş. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastaların tanı dağılımı ve tedavilerinin değerlendirilmesi. Sakarya Med J 2020;10(4):661-8.

4. Bilgiç A, Kılıç B, Gürkan K, Aysev A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konulan bir klinik örneklemde yıkıcı davranış bozuklukları ve özgül öğrenme bozuklukları. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2006;13(2):54-9.

5. Erman Ö. Öğrenme bozukluğu ve dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu olgularının nörofizyolojik ve nöropsikolojik yöntemlerle incelenmesi. AÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara. 1997.

6. Ghisi M, Bottesi G, Re AM, Cerea S, Mammarella IC. Socioemotional features and resilience in Italian university students with and without dyslexia. Front Psychol 2016;7:478.

7. Shea B, Wiener J. Social exile: The cycle of peer victmization for boys with ADHD. Can J Sch Psychol 2003;18(1-2):55-90.

8. Treuting JJ, Hinshaw SP. Depression and self-esteem in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder: Associations with comorbid aggression and explanatory attributional mechanisms. J Abnorm Child Psychol 2001;29(1):23-39.

9. Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New york: Guilford Publications, 2014.

10. Braaten EB, Rosén LA. Self-regulation of affect in attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and non-ADHD boys: differences in empathic responding. J Consult Clin Psychol 2000;68(2):313-21.

11. Deschamps PK, Schutter DJ, Kenemans JL, Matthys W. Empathy and prosocial behavior in response to sadness and distress in 6- to 7-year olds diagnosed with disruptive behavior disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. Eur Child Adolesc Psychiatry 2015;24(1):105-13.

12. Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. Psychol Bull 1997;121(1):65-94.

13. Holmberg K, Hjern A. Bullying and attention-deficit- hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community. Dev Med Child Neurol 2008;50(2):134-8.

14. Humphrey JL, Storch EA, Geffken GR. Peer victimization in children with attention-deficit hyperactivity disorder. J Child Health Care. 2007;11(3):248-60.

15. Vaughn S, Hogan A, Kouzekanani K, Shapiro S. Peer acceptance, self-perceptions, and social skills of learning disabled students prior to identification. J Educ Psychol 1990;82(1):101-6.

16. Maheady L, Maitland GE. Assessing social perception abilities in learning disabled students. Learn Disabil Q 1982;5(4):363-70.

17. Farmer TW, Petrin R, Brooks DS, Hamm JV, Lambert K, Gravelle M. Bullying involvement and the school adjustment of rural students with and without disabilities. J Emot Behav Disord 2012;20(1):19-37.

18. Hartley MT, Bauman S, Nixon CL, Davis S. Comparative study of bullying victimization among students in general and special education. Exceptional Children 2015;81(2):176-93.

19. Rose CA, Monda-Amaya LE, Espelage DL. Bullying perpetration and victimization in special education: A review of the literature. Remedial Spec Educ 2011;32(2):114-30.

20. Department of Education, National Center for Education Statistics (US). The Condition of Education (NCES 2012-045). Washington, DC; 2012

21. Mishna F. Learning disabilities and bullying: Double jeopardy. J Learn Disabil 2003;36(4):336-47.

22. Nielsen K, Andria-Habermann K, Richards T, Abbott R, Mickail T, Berninger V. Emotional and behavioral correlates of persisting specific learning disabilities in written language during middle childhood and early adolescence. J Psychoeduc Assess 2018;36(7):651-69.

23. Still GF. Some abnormal psychical conditions in children. Lancet 1902;1:1008-1012

24. Grigorenko EL. Learning Disabilities. In: Martin A, Volkmar FR, Lewis M (Eds). Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2007:410-8.

25. Polanczyk G, Rohde LA. Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. Curr Opin Psychiatry 2007;20(4):386-92.

26. Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. Neurotherapeutics 2012;9(3):490-9.

27. Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. Int J Epidemiol 2014;43(2):434-42.

28. Aktepe E. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konan çocuk ve ergenlerde eş tanılar ve sosyodemografik özellikler. Yeni Symposium Derg 2011;49(4):201-8.

29. Ercan ES, Bilaç Ö, Özaslan TU, Rohde LA. Is the prevalence of ADHD in Turkish elementary school children really high?. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2015;50(7):1145-52.

30. Davies W. Sex differences in attention deficit hyperactivity disorder: candidate genetic and endocrine mechanisms. Front Neuroendocrinol 2014;35(3):331-46.

31. Skounti M, Philalithis A, Galanakis E. Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. Eur J Pediatr 2007;166(2):117-23.

32. Daley D, Jones K, Hutchings J, Thompson M. Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children: current findings, recommended interventions and future directions. Child Care Health Dev 2009;35(6):754-66.

33. Geissler J, Lesch K-P. A lifetime of attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnostic challenges, treatment and neurobiological mechanisms. Expert Rev Neurother 2011;11(10):1467-84.

34. Biederman J, Mick E, Faraone SV. Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type. Am J Psychiatry 2000;157(5):816-8.

35. Faraone SV, Biederman J. Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. Biol Psychiatry 1998;44(10):951-8.

36. Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmgren MA, et al. Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. Biol Psychiatry 2005;57(11):1313-23.

37. Guan L, Wang B, Chen Y, Yang L, Li J, Qian Q, et al. A high-density single-nucleotide polymorphism screen of 23 candidate genes in attention deficit hyperactivity disorder: suggesting multiple susceptibility genes among Chinese Han population. Mol Psychiatry 2009;14(5):546-54.

38. Zayats T, Athanasiu L, Sonderby I, Djurovic S, Westlye LT, Tamnes CK, et al. Genome-wide analysis of attention deficit hyperactivity disorder in Norway. PloS One. 2015 Apr 13;10(4):e0122501.

39. Ercan ES, Suren S, Bacanlı A, Yazici KU, Callı C, Ozyurt O, et al. Decreasing ADHD phenotypic heterogeneity: searching for neurobiological underpinnings of the restrictive inattentive phenotype. Eur Child Adolesc Psychiatry 2016;25(3):273-82.

40. Mukaddes NM. Yaşam boyu dikkat eksikligi hiperaktivite bozukluğu ve eşlik eden durumlar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2015.

41. Valera EM, Faraone SV, Murray KE, Seidman LJ. Meta-analysis of structural imaging findings in attention-deficit/hyperactivity disorder. Biol Psychiatry 2007;61(12):1361-9.

42. Hoogman M, Bralten J, Hibar DP, Mennes M, Zwiers MP, Schweren LS, et al. Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. Lancet Psychiatry. 2017;4(4):310-9.

43. Galéra C, Côté SM, Bouvard MP, Pingault J-B, Melchior M, Michel G, et al. Early risk factors for hyperactivity-impulsivity and inattention trajectories from age 17 months to 8 years. Arch Gen Psychiatry 2011;68(12):1267-75.

44. Gurevitz M, Geva R, Varon M, Leitner Y. Early markers in infants and toddlers for development of ADHD. J Atten Disord 2014;18(1):14-22.

45. Latimer K, Wilson P, Kemp J, Thompson L, Sim F, Gillberg C, et al. Disruptive behaviour disorders: a systematic review of environmental antenatal and early years risk factors. Child Care Health Dev 2012;38(5):611-28.

46. Schlotz W, Jones A, Phillips DI, Gale CR, Robinson SM, Godfrey KM. Lower maternal folate status in early pregnancy is associated with childhood hyperactivity and peer problems in offspring. J Child Psychol Psychiatry 2010;51(5):594-602.

47. McLaughlin KA, Sheridan MA, Winter W, Fox NA, Zeanah CH, Nelson CA. Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: a neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder. Biol psychiatry 2014;76(8):629-38.

48. Gillberg C, Gillberg IC, Rasmussen P, Kadesjö B, Söderström H, Råstam M, et al. Co–existing disorders in ADHD–implications for diagnosis and intervention. Eur Child Adolesc Psychiatry 2004;13 Suppl 1:80-92.

49. Jensen CM, Steinhausen H-C. Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study. Atten Defic Hyperact Disord 2015;7(1):27-38.

50. Inci SB, Ipci M, Akyol Ardıç U, Ercan ES. Psychiatric comorbidity and demographic characteristics of 1,000 children and adolescents with ADHD in Turkey. J Atten Disord 2019;23(11):1356-67.

51. Altay MA, Görker I, Şipka BD, Bozatlı L, Ataş T. Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Psychiatric Comorbidities. Euras J Fam Med 2020;9(1):27-34

52. Beitchman JH, Young AR. Learning disorders with a special emphasis on reading disorders: A review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997;36(8):1020-32.

53. DuPaul GJ, Volpe RJ. ADHD and learning disabilities: Research findings and clinical implications. Curr Atten Disord Rep 2009;1(4):152-5.

54. Öner Ö. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi. In: Semerci B, Öztürk M, Türkay T (Eds.). İstanbul: Pedam Yayınları;2015:31-61.

55. Görmez V. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda tedavi yaklaşımları: ilaç tedavileri. Turkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics 2015;1(1):77-86.

56. Molina BS, Hinshaw SP, Swanson JM, Arnold LE, Vitiello B, Jensen PS, et al. The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2009;48(5):484-500.

57. Beitchman JH, Cantwell DP, Forness SR, Kavale KA, Kauffman JM. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with language and learning disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998;37 Suppl 10:46-62.

58. Hinshelwood J. Word-blindness and visual memory. Lancet 1895;146(3773):1564-70.

59. Morgan WP. A case of congenital word blindness. Br Med J 1896;2(1871):1378.

60. Strauss AA, Lehtinen LE. Psychopathology and education of the brain-injured child. New York: Grune & Stratton, 1947.

61. Clements SD. Minimal Brain Dysfunction in Children. Washington, DC: Department of Health, Education and Wellfare, 1966.

62. Kılınçaslan A. Özgül Öğrenme Bozukluğu. Mukaddes NM, Ercan ES (Editörler). Nörogelişimsel Bozukluklar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2018:193-258.

63. Amerikan Psikiyatri Birliği (Çeviri: E. Köroğlu). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV-TR) 4. Baskı. Ankara:Hekimler Yayın Birliği 2000.

64. Institute of Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education (US). Mental disorders and disabilities among low-income children. Washington (DC): National Academies Press; 2015.

65. National Center for Learning Disabilities (US). The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues. New York: 2014;25:2-45.

66. Al-Yagon M, Cavendish W, Cornoldi C, Fawcett AJ, Grünke M, Hung L-Y, et al. The proposed changes for DSM-5 for SLD and ADHD: International perspectives—Australia, Germany, Greece, India, Israel, Italy, Spain, Taiwan, United Kingdom, and United States. J learn disabil. 2013;46(1):58-72.

67. Doğan O, Erşan EE, Doğan S. İlköğretim öğrencilerinde olası öğrenme bozuklukları: Bir ön çalışma. Anadolu Psikiyatri Derg 2009;10(1):62-70.

68. Görker I, Bozatli L, Korkmazlar Ü, Yücel Karadağ M, Ceylan C, Söğüt C, et al. The Probable Prevalence and Sociodemographic Characteristics of Specific Learning Disorder in Primary School Children in Edirne. Noro Psikiyatr Ars. 2017;54(4):343-9.

69. İşeri E, Sarı BA. Çocuklukta Bilişsel Gelişim ve Bozuklukları: Zeka Geriliği ve Öğrenme Bozuklukları. Karakaş (Editör). Kognitif Nörobilimler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2008:489-506.

70. Shaywitz SE, Shaywitz BA. Dyslexia (specific reading disability). Pediatr Rev 2003;24(5):147-53.

71. Williams J, O'Donovan MC. The genetics of developmental dyslexia. Eur J Hum Genet 2006;14(6):681-9.

72. Tosto M, Petrill SA, Halberda J, Trzaskowski M, Tikhomirova T, Bogdanova O, et al. Why do we differ in number sense? Evidence from a genetically sensitive investigation. Intelligence 2014;43(100):35-46.

73. Kılıç BG. Özgül Öğrenme Bozukluğu. Akay AP, Ercan ES (Editörler). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları; 2016:87-95.

74. Galaburda AM, Menard MT, Rosen GD. Evidence for aberrant auditory anatomy in developmental dyslexia. Proc Natl Acad Sci U S A 1994;91(17):8010-3.

75. Galaburda AM, Sherman GF, Rosen GD, Aboitiz F, Geschwind N. Developmental dyslexia: four consecutive patients with cortical anomalies. Ann Neurol 1985;18(2):222-33.

76. Linkersdörfer J, Lonnemann J, Lindberg S, Hasselhorn M, Fiebach CJ. Grey matter alterations co-localize with functional abnormalities in developmental dyslexia: an ALE meta-analysis. PloS One 2012;7(8):e43122.

77. Raschle NM, Chang M, Gaab N. Structural brain alterations associated with dyslexia predate reading onset. Neuroimage 2011;57(3):742-9.

78. Kucian K, von Aster M. Developmental dyscalculia. Eur J Pediatr 2015;174(1):1-13.

79. Richlan F, Kronbichler M, Wimmer H. Functional abnormalities in the dyslexic brain: A quantitative meta- analysis of neuroimaging studies. Hum Brain Mapp 2009;30(10):3299-308.

80. Wolf M, Bowers PG. The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexias. J Educ Psychol 1999;91(3):415-38.

81. Olkun S, Denizli ZA. Using basic number processing tasks in determining students with mathematics disorder risk. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2015;28:47-57.

82. Nag S, Snowling M. School underachievement and specific learning difficulties. In: Rey JM, Liu J (Eds.). IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health Geneva: International Association for Children and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2012.

83. Kovas Y, Haworth CM, Petrill SA, Plomin R. Mathematical ability of 10-year-old boys and girls: genetic and environmental etiology of typical and low performance. J Learn Disabil 2007;40(6):554-67.

84. Willcutt EG, Pennington BF. Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. J Child Psychol Psychiatry 2000;41(8):1039-48.

85. Margari L, Buttiglione M, Craig F, Cristella A, de Giambattista C, Matera E, et al. Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. BMC neurol 2013;13(1):1-6.

86. Altay MA, Görker I. Assessment of psychiatric comorbidity and WISC-R profiles in cases diagnosed with specific learning disorder according to DSM-5 criteria. Noro Psikiyatr Ars 2018;55(2):127-34.

87. Arkonaç O. Açıklamalı psikiyatri sözlüğü. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1999:188.

88. Sharma RM. Empathy-A retrospective on its development in psychotherapy. Aust N Z J Psychiatry 1992;26(3):377-90.

89. Barrett-Lennard GT. The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. J Couns Psychol 1981;28(2):91-100.

90. Titchener EB. Lectures on the experimental psychology of the thought-processes. New York: Macmillan, 1909.

91. Basch MF. Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. J Am Psychoanal Assoc 1983;31(1):101-26.

92. Şahin M, Akbaba S. Okulda ve sanal ortamda zorbalık ve empati. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2017:83-111.

93. Ersoy E, Köşger F. Empati: tanımı ve önemi/empathy: definition and its importance. Osmangazi Tıp Dergisi 2016;38(2):9-17.

94. Altınbaş K, Gülöksüz S, Özçetinkaya S, Oral ET. Empatinin biyolojik yönleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(1):15-25.

95. Fogassi L, Gallese V, Rizzolatti G. Mirrors in the Mind. Sci Am 2006;295(5):54-61.

96. Wicker B, Keysers C, Plailly J, Royet JP, Gallese V, Rizzolatti G. Both of us disgusted in my insula: the common neural basis of seeing and feeling disgust. Neuron 2003;40(3):655-64.

97. Jabbi M, Swart M, Keysers C. Empathy for positive and negative emotions in the gustatory cortex. Neuroimage 2007;34(4):1744-53.

98. Harrison NA, Wilson CE, Critchley HD. Processing of observed pupil size modulates perception of sadness and predicts empathy. Emotion 2007;7(4):724-9.

99. Marci CD, Ham J, Moran E, Orr SP. Physiologic correlates of perceived therapist empathy and social-emotional process during psychotherapy. J Nerv Ment Dis 2007;195(2):103-11.

100. Eisenberg N, Miller PA. The relation of empathy to prosocial and related behaviors. Psychol Bull 1987;101(1):91-119.

101. Endresen IM, Olweus D. Self-reported empathy in Norwegian adolescents: Sex differences, age trends, and relationship to bullying. In: Stipek D, Bohart A (Eds). Constructive and destructive behavior: Implications for family, school, & society. Washington: American Psychological Association; 2001:147–165.

102. Loudin JL, Loukas A, Robinson S. Relational aggression in college students: Examining the roles of social anxiety and empathy. Aggress Behav 2003;29(5):430-9.

103. Eisenberg N, Strayer J. Empathy and its development. New York: Cambridge University Press, 1990.

104. Cotton K. Developing empathy in children and youth: School improvement research series. Portland, Oregon: Northwest Regional Educational Laboratory; 1992.

105. Smith HC.Sensitivity to people. New York: McGraw-Hill Book Company, 1967;27(2):555-6.

106. Padilla- Walker LM, Christensen KJ. Empathy and self- regulation as mediators between parenting and adolescents' prosocial behavior toward strangers, friends and family. J Res Adolesc 2011;21(3):545-51.

107. Rhee S, Woodward K, Corley RP, Du Pont A, Friedman NP, Hewitt JK et al. The association between toddlerhood empathy deficits and antisocial personality disorder symptoms and psychopathy in adulthood. Dev Psychopathol 2020;33(1):173-83.

108. Dziobek I, Rogers K, Fleck S, Bahnemann M, Heekeren HR, Wolf OT, et al. Dissociation of cognitive and emotional empathy in adults with Asperger syndrome using the Multifaceted Empathy Test (MET). J Autism Dev Disord 2008;38(3):464-73.

109. Montag C, Heinz A, Kunz D, Gallinat J. Self-reported empathic abilities in schizophrenia. Schizoph Res 2007;92(1-3):85-9.

110. Gambin M, Sharp C. The relations between empathy, guilt, shame and depression in inpatient adolescents. J Affect Disord 2018;241:381-7.

111. Gambin M, Sharp C. Relations between empathy and anxiety dimensions in inpatient adolescents. Anxiety Stress Coping 2018;31(4):447-58.

112. Marton I, Wiener J, Rogers M, Moore C, Tannock R. Empathy and social perspective taking in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Abnorm Child Psychol 2009;37(1):107-18.

113. Ay MG, Kılıç B. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde empati ve ilişkili etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2019;30(4):260-7.

114. Bachara GH. Empathy in learning disabled children. Percept Mot Skills 1976;43(2):541-2.

115. Nabuzoka D, Smith PK. Distinguishing serious and playful fighting by children with learning disabilities and nondisabled children. J Child Psychol Psychiatry 1999;40(6):883-90.

116. Eyuboglu D, Bolat N, Eyuboglu M. Empathy and theory of mind abilities of children with specific learning disorder (SLD). Psychiatry Clin Psychopharmacol 2018;28(2):136-41.

117. Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G, Ruan WJ. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158(8):730-6.

118. Smith PK, Catalano R, Junger-Tas J, Slee P, Morita Y, Olweus D. The nature of school bullying: A cross-national perspective. London: Psychology Press, 1999.

119. Wolke D, Woods S, Bloomfield L, Karstadt L. The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. J Child Psychol Psychiatry 2000;41(8):989-1002.

120. Olweus D. Bullying at school: Long-term outcomes for the victims and an effective school-based intervention. In: Snyder CR, Huesmann LR (Eds.) Aggressive behavior: Current perspectives The Plenum Series in Social/Clinical Psychology. Boston MA: Springer; 1994:97-129.

121. Wolke D, Woods S, Stanford K, Schulz H. Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: Prevalence and school factors. Br J Psychol 2001;92(4):673-96.

122. Kim YS, Koh Y-J, Leventhal BL. Prevalence of school bullying in Korean middle school students. Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158(8):737-41.

123. Kristensen SM, Smith PK. The use of coping strategies by Danish children classed as bullies, victims, bully/victims, and not involved, in response to different (hypothetical) types of bullying. Scand J Psychol 2003;44(5):479-88.

124. 124.Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. Jama 2001;285(16):2094-100.

125. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012:6.

126. Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, Guerra NG, Runions KC. Bullying prevalence across contexts: a meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. J Adolesc Health. 2014;55(5):602-11.

127. Piskin M. Examination of peer bullying among primary and middle school children in Ankara, Turkey. Egitim ve Bilim 2010;35(156):175.

128. Tural Hesapçıoğlu S, Yeşilova H. Lise öğrencilerinin zorbalığa ve zorbalara ilişkin duyguları, düşünceleri ve tutumları. Anadolu Psikiyatri Derg 2015;16(4):284-293.

129. Cook CR, Williams KR, Guerra NG, Kim TE, Sadek S. Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. School Psychology Quarterly 2010;25(2):65-83.

130. Besag VE. Bullying among girls: friends or foes?. School Psychology International 2006;27(5):535-51.

131. Chokprajakchat S, Kuanliang A, Sumretphol N. What children say about violence, victimization, and punishment. J Ethn Crim Justice 2015;13(4):309-29.

132. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. J Adolesc Health 2009;45(4):368-75.

133. Kowalski RM, Limber SP. Electronic bullying among middle school students. J Adolesc Health 2007;41(6):22-30.

134. Merrill RM, Hanson CL. Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. BMC Public Health 2016;16(1):145.

135. Tokunaga RS. Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. Computers in human behavior. 2010;26(3):277-87.

136. Lam SF, Law W, Chan CK, Wong BP, Zhang X. A latent class growth analysis of school bullying and its social context: The self-determination theory perspective. School psychology quarterly 2015;30(1):75-90.

137. Sumter SR, Baumgartner SE, Valkenburg PM, Peter J. Developmental trajectories of peer victimization: off-line and online experiences during adolescence. J Adolesc Health. 2012;50(6):607-13.

138. Solberg ME, Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully Victim Questionnaire. Aggress Behav 2003;29:239-68.

139. Hong JS, Espelage DL. A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis. Aggress Violent Behav 2012;17(4):311-22.

140. Williams KR, Guerra NG. Prevalence and predictors of internet bullying. J Adolesc Health 2007;41(6):14-21.

141. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. Am J Psychiatry. 2014;171(7):777-84.

142. Fisher HL, Moffitt TE, Houts RM, Belsky DW, Arseneault L, Caspi A. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. BMJ. 2012 Apr 26;344:e2683.

143. Herba CM, Ferdinand RF, Stijnen T, Veenstra R, Oldehinkel AJ, Ormel J, et al. Victimisation and suicide ideation in the TRAILS study: specific vulnerabilities of victims. J Child Psychol Psychiatry 2008;49(8):867-76.

144. Schreier A, Wolke D, Thomas K, Horwood J, Hollis C, Gunnell D, et al. Prospective study of peer victimization in childhood and psychotic symptoms in a nonclinical population at age 12 years. Arch Gen Psychiatry. 2009;66(5):527-36.

145. Holmberg K, Hjern A. Bullying and attention- deficit–hyperactivity disorder in 10- year-olds in a Swedish community. Dev Med Child Neurol 2008;50(2):134-8.

146. Taylor LA, Saylor C, Twyman K, Macias M. Adding insult to injury: Bullying experiences of youth with attention deficit hyperactivity disorder. Children's Health Care 2010;39(1):59-72.

147. Örengül AC, Sabuncuoğlu OT. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda akran örselemesi/zorbalık. Anadolu Psikiyatri Derg 2018;19(4):405-10.

148. Wiener J, Mak M. Peer victimization in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychology in the Schools 2009;46(2):116-31.

149. Singer E. The strategies adopted by Dutch children with dyslexia to maintain their self-esteem when teased at school. J Learn Disabil 2005;38(5):411-23.

150. Sabornie EJ. Social-affective characteristics in early adolescents identified as learning disabled and nondisabled. Learn Disabil Q 1994;17(4):268-79.

151. Kaukiainen A, Salmivalli C, Lagerspetz K, Tamminen M, Vauras M, Mäki H, et al. Learning difficulties, social intelligence, and self–concept: Connections to bully–victim problems. Scand J Psychol 2002;43(3):269-78.

152. Kokkinos CM, Antoniadou N. Bullying and victimization experiences in elementary school students nominated by their teachers for specific learning disabilities. School Psychology International 2013;34(6):674-90.

153. Greenham SL. Learning disabilities and psychosocial adjustment: A critical review. Child Neuropsychol 1999;5(3):171-96.

154. Kavale KA, Forness SR. Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis. J Learn Disabil 1996;29(3):226-37.

155. Pearl R, Bay M. Psychosocial correlates of learning disabilities. In: Schwean VL, Saklofske DH (Eds.). Handbook of psychosocial characteristics of exceptional children. Boston, MA: Springer; 1999:443-70.

156. Hugh-Jones S, Smith PK. Self-reports of short-and long-term effects of bullying on children who stammer. Br J Educ Psychol. 1999;69(2):141-58.

157. Gini G, Albiero P, Benelli B, Altoe G. Does empathy predict adolescents' bullying and defending behavior? Aggress Behav 2007;33(5):467-76.

158. Warden D, Mackinnon S. Prosocial children, bullies and victims: An investigation of their sociometric status, empathy and social problem- solving strategies. Br J Dev Psychol 2003;21(3):367-85.

159. Siyez DM, Kaya A. Empathic Tendency in the Peer Bullying Groups. Inonu University Journal of The Faculty of Education 2011;12(2):23-43.

160. Espelage DL, Mebane SE, Adams RS. Empathy, caring, and bullying: Toward an understanding of complex associations. In: Espelage DL, Swearer SM (Eds.). Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention. Mahwah, New Jersey: 2004:37-61.

161. Van Noorden TH, Haselager GJ, Cillessen AH, Bukowski WM. Empathy and involvement in bullying in children and adolescents: a systematic review. J Youth Adolesc 2015;44(3):637-57.

162. Ünal F, Öktem F, Çetin Çuhadaroğlu F, Çengel Kültür SE, Akdemir D, Foto Özdemir D, et al. Reliability and Validity of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5 November 2016-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). Turk Psikiyatri Derg 2019;30(1).

163. Kaner S, Büyüköztürk Ş, İşeri E. Conners anababa dereceleme ölçeği-yenilenmiş kısa: Türkiye stardardizasyon çalışması. Noro Psikiyatr Ars 2013;50:100-9.

164. Kaya A, Siyez DM. KA-Sİ çocuk ve ergenler için empatik eğilim ölçeği: Geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması. Eğitim ve Bilim 2010;35(156):110-25.

165. Sipahi HT, Karababa AO. Olweus öğrenciler için akran zorbalığı anketinin Türkçeye ve Türkiye'ye uyarlanması ve geçerlilik, güvenirlik analizi. Ege Tıp Dergisi.2018;57(4):222-7.

166. Gökler I. Çocuk ve ergenler için sosyal destek değerlendirme ölçeği Türkçe formunun uyarlama çalışması: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2007;14(2):90-9.

167. Savasir I, Sahin N. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R). Turkish Psychological Association, Ankara. 1995

168. Russell AE, Ford T, Williams R, Russell G. The association between socioeconomic disadvantage and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review. Child Psychiatry Hum Dev 2016;47(3):440-58.

169. Graetz BW, Sawyer MG, Hazell PL, Arney F, Baghurst P. Validity of DSM-IVADHD subtypes in a nationally representative sample of Australian children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001;40(12):1410-7.

170. Uyan Z. Ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sıklığının araştırılması. Konuralp Tıp Dergisi 2014;6(3):21-6.

171. Cussen A, Sciberras E, Ukoumunne OC, Efron D. Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. Eur J Pediatr 2012;171(2):271-80.

172. Johnston C, Mash EJ. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. Clin Child Fam Psychol Rev 2001;4(3):183-207.

173. Ercan ES, Mukaddes NM, Yazgan Y, Akay AP, Gündoğdu ÖY. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Ercan ES, Akay AP (Editörler). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları; 2016:33-53.

174. DuPaul GJ, Langberg JM. Educational impairments in children with ADHD. Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment, 4th ed. New York, NY, US: The Guilford Press; 2015:169-90.

175. D'Onofrio BM, Rickert ME, Frans E, Kuja-Halkola R, Almqvist C, Sjölander A, et al. Paternal age at childbearing and offspring psychiatric and academic morbidity. JAMA Psychiatry 2014;71(4):432-8.

176. Krug A, Wöhr M, Seffer D, Rippberger H, Sungur A, Dietsche B, et al. Advanced paternal age as a risk factor for neurodevelopmental disorders: a translational study. Mol Autism 2020;11(1):54.

177. Maoz H, Gvirts HZ, Sheffer M, Bloch Y. Theory of Mind and Empathy in Children With ADHD. J Atten Disord 2019;23(11):1331-8.

178. Şimşek NE, Memik NÇ, Gündoğdu ÖY. Özgül öğrenme bozukluğunun dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğundaki sosyal beceriye etkisi. Turk J Child Adolesc Ment Health 2019;26(3):116-24.

179. Gabay Y, Shamay-Tsoory SG, Goldfarb L. Cognitive and emotional empathy in typical and impaired readers and its relationship to reading competence. J Clin Exp Neuropsychol 2016;38(10):1131-43.

180. Örengül AC, Goker H, Zorlu A, Gormez V, Soylu N. Peer Victimization in Preadolescent Children With ADHD in Turkey. J Interpers Violence 2018 Dec 6;886260518816321

181. Klomek AB, Kopelman-Rubin D, Al-Yagon M, Berkowitz R, Apter A, Mikulincer M. Victimization by bullying and attachment to parents and teachers among student who report learning disorders and/or attention deficit hyperactivity disorder. Learn Disabil Q 2016;39(3):182-90.

182. Emser TS, Christiansen H. Perceived social support in children and adolescents with ADHD. Res Dev Disabil 2021;111:103863.

183. Martínez RS. Social support in inclusive middle schools: Perceptions of youth with learning disabilities. Psychol Sch 2006;43(2):197-209.

184. Wenz-Gross M, Siperstein GN. Importance of social support in the adjustment of children with learning problems. Exceptional Children 1997;63(2):183-93.

185. Demaray MK, Elliott SN. Perceived social support by children with characteristics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. School Psychology Quarterly 2001;16(1):68-90.

186. Jester JM, Nigg JT, Adams K, Fitzgerald HE, Puttler LI, Wong MM, et al. Inattention/hyperactivity and aggression from early childhood to adolescence: heterogeneity of trajectories and differential influence of family environment characteristics. Dev Psychopathol 2005;17(1):99-125.

187. Mastoras SM, Saklofske DH, Schwean VL, Climie EA. Social support in children with ADHD: An exploration of resilience. J Atten Disord 2018;22(8):712-23.

188. Meinzer MC, Hill RM, Pettit JW, Nichols-Lopez KA. Parental support partially accounts for the covariation between ADHD and depressive symptoms in college students. J Psychopathol Behav Assess 2015;37(2):247-55.

189. Tchokote EC. Specific Learning Disorder in School: Clinical View of Parental Support on Student Reading Disabilities. American Journal of Applied Psychology 2020;9(6):160-5.

190. Sahu A, Bhargava R, Sagar R, Mehta M. Perception of families of children with specific learning disorder: An exploratory study. Indian J Psychol Med 2018;40(5):406-13.

191. Stavrinides P, Georgiou S, Theofanous V. Bullying and empathy: a short- term longitudinal investigation. Educational Psychology 2010;30(7):793-802.

192. Miller PA, Eisenberg N. The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. Psychol Bull 1988;103(3):324-44.

193. Jolliffe D, Farrington DP. Examining the relationship between low empathy and bullying. Aggress Behav 2006;32(6):540-50.

EKLER

Ek 1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2020/158	
	PROTOKOL ADI	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerde Empati Becerilerinin, Akran Zorbalığının ve Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Leyla BOZATLI	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ

Karar No: 07/07 **Tarih:13.04.2020**

Fakültemiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Leyla BOZATLI'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Cansu UĞURTAY'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E (H)	(E) H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E (H)	(E) H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E (H)	(E) H	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Üye	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.C. Rektörlüğü	K	E (H)	(E) H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E (H)	(E) H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan
Dekan Yrd.

Ek 2

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Adı-soyadı:

2. Cinsiyeti: ( )Kız ( )Erkek

3. Doğum tarihi:

4. Toplam Çocuk Sayısı:

5. Kaçıncı Çocuk:

6. Anne: ( )sağ ( )yaşamıyor

7. Baba: ( )sağ ( )yaşamıyor

8. Anne-baba: ( )beraber ( )ayrı/boşanmış

9. Aile Tipi (Evde kimler Yaşıyor);
( ) Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile ( ) Tek Ebeveyn ile ( ) Üvey Anne/Baba ile

10. Annenin yaşı:

11. Babanın yaşı:

12. Annenin eğitim durumu:
( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlk-orta okul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite / Yüksekokul mezunu

13. Babanın eğitim durumu:
( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar ( ) İlk-orta okul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite / Yüksekokul mezunu

14. Anne çalışıyor mu?
( ) Evet ( ) Hayır

15. Baba çalışıyor mu?
( ) Evet ( ) Hayır

16. Ailede psikiyatrik hastalık tedavisi gören kimse var mı?
( ) Var ( ) Yok
Var ise kim, tanısını yazınız……..

17. Ailede kronik hastalık tedavisi gören kimse var mı?:
( ) Var ( ) Yok
Var ise kim, tanısını yazınız……..

18.Ailenizin ortalama aylık geliri

( ) 0-2500 TL ( )2500-5000 TL ( ) 5000 TL ve üstü

19.Okulun Tipi;

( ) Devlet Okulu ( ) Özel Okul

20.Kaçıncı sınıf? .....

21.Okul öncesi eğitim aldı mı?

( ) Kreş ( ) Anasınıfı ( ) Kreş ve anasınıfı ( ) Almadı

22.İlkokula başlama yaşı:

23.Okuma–yazmayı ne zaman öğrendi?

( ) 1. Sınıf ilk dönem ( ) 1. Sınıf ikinci dönem ( ) 2. Sınıf ( ) 3. Sınıf

( ) 4. Sınıf ( ) Okuma yazma bilmiyor

24.Geçen yıla ait yıl sonu başarı puanı kaç? ……..

25.Çocuğunuzun dersleri ile kim ilgileniyor?

( ) Anne ( ) Baba ( ) Anne ve baba ( ) Kardeş
( ) Özel Öğretmen ( ) diğer (**belirtiniz**……..)

26.Sınıf mevcudu kaç? ……..
27.Sınıf tekrarı (kalma) oldu mu?
( ) Evet ( ) Hayır

28. Düzenli olarak yaptığı bir spor/hobi var mı?
( ) Evet ( ) Hayır

29. Okul dışında sınıf arkadaşları ile görüşür mü?
( ) Evet ( ) Hayır

Ek 3

YENİLENMİŞ CONNERS EBEVEYN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ-KISA (3-17 YAŞ)

Çocuğun adı ---------- **Cinsiyeti:** **K** **E**
(daire içine alınız)

Doğum tarihi ----------/----------/---------- **Yaşı:** **Sınıfı:**
Ay **Gün** **Yıl**

Anne ya da Babanın Adı:---------- **Bugünün Tarihi :** ------/------/---------
Ay **Gün** **Yıl**

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

		HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	**BİRAZ DOĞRU (Bazen)**	**OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)**	**ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)**
1	Dikkatsizdir, dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
2	Öfkeli ve alıngandır.	0	1	2	3
3	Ev ödevlerini yapmada ya da tamamlamada güçlük çeker	0	1	2	3
4	Sürekli hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi hareket eder.	0	1	2	3
5	Dikkat süresi kısadır.	0	1	2	3
6	Yetişkinlerle tartışır.	0	1	2	3
7	Ürkektir, kolayca korkar	0	1	2	3
8	Ödevlerini tamamlamayı başaramaz	0	1	2	3
9	Çarşıda ya da marketlerde alışveriş sırasında kontrolü zordur	0	1	2	3
10	Evde ya da okulda dağınık ya da düzensizdir	0	1	2	3
11	Hiddetlenir.	0	1	2	3
12	Ödevlerini yaparken yakından denetlenmesi gerekir	0	1	2	3
13	Yalnızca gerçekten ilgi duyduğu şeylere dikkatini verir	0	1	2	3
14	Uygun olmayan ortamlarda aşırı bir şekilde koşuşturur ya da tırmanır.	0	1	2	3
15	Dikkatinin dağınıklığı ya da dikkatinin süresi sorun yaratır.	0	1	2	3
16	Sinirlidir.	0	1	2	3
17	Uzun süreli zihinsel çaba göstermeyi gerektiren görevlerden (okul çalışmaları ya da ev ödevleri gibi) kaçınır, isteksizlik gösterir ya da yapmakta zorlanır	0	1	2	3
18	Kıpır kıpırdır, huzursuzdur .	0	1	2	3
19	Bir şey yapması için yönergeler verildiğinde dikkati dağılır	0	1	2	3
20	Yetişkinlerin isteklerine açıkça karşı gelir ya da uymayı reddeder .	0	1	2	3
21	Sınıfta dikkatini toplamada sorunu vardır.	0	1	2	3
22	Sırada beklemekte ya da oyunlarda ve grup etkinliklerinde sıranın kendisine gelmesini beklemekte güçlüğü vardır.	0	1	2	3
23	Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda yerinden kalkar.	0	1	2	3
24	Başkalarını kızdıran şeyleri kasıtlı olarak yapar.	0	1	2	3
25	Yönergeleri izlemez ve okul çalışmalarını, günlük ev işlerini ya da iş yerindeki görevlerini bitiremez (karşı gelme davranışından ya da yönergeleri anlamadığından değil)	0	1	2	3
26	Sakin bir biçimde oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker.	0	1	2	3
27	Çabalamaktan çabuk vazgeçer	0	1	2	3

Ek 4

KA-Sİ Empati Eğilim Ölçeği Çocuk ve Ergen formu

KA-Sİ EMPATİ EĞİLİM ÖLÇEĞİ ÇOCUK FORMU

Adı Soyadı: **Tarih:**

	AÇIKLAMA: Sevgili çocuklar aşağıda bazı durumlara ilişkin düşünceler ifade eden cümleler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyarak o durumun size ne kadar uyduğunu düşünün ve kararınıza en uygun seçeneğin içine çarpı koyarak düşüncenizi belirtin. Cevaplarınızın kimseyle paylaşılmayacağından emin olun. Bu anketin sizin okul çalışmalarınızla bir ilgisi yoktur. Sizden düşüncelerinizi içten bir şekilde ifade etmeniz beklenmektedir. Lütfen tüm soruları cevaplamaya çalışın	**Bana hiç uygun değil**	**Bana biraz uygun**	**Bana oldukça uygun**	**Bana tamamen uygun**
1	Bir arkadaşım mutlu olduğu zaman ben de kendimi mutlu hissederim	( )	( )	( )	( )
2	Herhangi bir olay karşısında kendimi arkadaşlarımın yerine koyabilirim.	( )	( )	( )	( )
3	Bir arkadaşım sınavlardan kötü not aldığında onun duygularını anlayabilirim.	( )	( )	( )	( )
4	Yalnız kalan bir arkadaşımın neler hissettiğini anlayabilirim.	( )	( )	( )	( )
5	Yakınını kaybeden bir insanın duygularını anlayabilirim.	( )	( )	( )	( )
6	Bir arkadaşım başından geçen üzücü bir olay anlattığında ben de kendimi üzgün hissederim.	( )	( )	( )	( )
7	Arkadaşlarımın canını sıkan bir şeyler olduğunda onlar söylemeseler de hal ve hareketlerinden anlarım.	( )	( )	( )	( )
8	Karşımda ağlayan birini gördüğümde benim de gözlerim dolar.	( )	( )	( )	( )
9	Arkadaşlarımı anlama konusunda başarılı olduğuma inanıyorum.	( )	( )	( )	( )
10	Bir arkadaşım bir başarısından dolayı ödül aldığında onun sevincini ben de hissederim.	( )	( )	( )	( )
11	Bir arkadaşım haksızlığa uğradığında üzülürüm.	( )	( )	( )	( )
12	Üzgün ve morali bozuk bir arkadaşımı gördüğümde benim de moralim bozulur.	( )	( )	( )	( )
13	Karşımda acı çeken birini gördüğümde aynı acıyı ben de hissederim.	( )	( )	( )	( )

KA-Sİ EMPATİ EĞİLİM ÖLÇEĞİ ERGEN FORMU

Adı Soyadı: **Tarih:**

	AÇIKLAMA: Sevgili çocuklar aşağıda bazı durumlara ilişkin düşünceler ifade eden cümleler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuyarak o durumun size ne kadar uyduğunu düşünün ve kararınıza en uygun seçeneğin içine çarpı koyarak düşüncenizi belirtin. Cevaplarınızın kimseyle paylaşılmayacağından emin olun. Bu anketin sizin okul çalışmalarınızla bir ilgisi yoktur. Sizden düşüncelerinizi içten bir şekilde ifade etmeniz beklenmektedir. Lütfen tüm soruları cevaplamaya çalışın	**Bana hiç uygun değil**	**Bana biraz uygun**	**Bana oldukça uygun**	**Bana tamamen uygun**
1	Bir arkadaşım bir başarısından dolayı ödül aldığında onun sevincini ben de hissederim.	( )	( )	( )	( )
2	Bir arkadaşım öğretmen tarafından azarlandığında üzülürüm.	( )	( )	( )	( )
3	Sıkıntısı olan arkadaşlarım konuşmak için önce benim yanıma gelirler.	( )	( )	( )	( )
4	Karşımdaki kişiyi uzun süre dikkatle dinleyebilirim.	( )	( )	( )	( )
5	Arkadaşları tarafından dışlanan birini gördüğümde üzülürüm.	( )	( )	( )	( )
6	Karşımda ağlayan birini gördüğümde benim de gözlerim dolar.	( )	( )	( )	( )
7	Bir arkadaşım başından geçen üzücü bir olay anlattığında ben de kendimi üzgün hissederim.	( )	( )	( )	( )
8	Arkadaşlarımın canını sıkan bir şeyler olduğunda onlar söylemeseler de hal ve hareketlerinden anlarım.	( )	( )	( )	( )
9	Arkadaşlarımı anlama konusunda başarılı olduğuma inanıyorum.	( )	( )	( )	( )
10	Arkadaşlarım sorunlarını benimle rahatlıkla paylaşırlar.	( )	( )	( )	( )
11	Arkadaşlarım benimle konuştuktan sonra kendilerini iyi hissettiklerini söylerler.	( )	( )	( )	( )
12	Üzgün ve morali bozuk bir arkadaşımı gördüğümde benim de moralim bozulur.	( )	( )	( )	( )
13	Karşımda acı çeken birini gördüğümde aynı acıyı ben de hissederim.	( )	( )	( )	( )
14	Bir arkadaşım haksızlığa uğradığında üzülürüm.	( )	( )	( )	( )
15	Televizyonda ya da sinemada üzücü şeyler seyrettiğimde ben de üzülürüm	( )	( )	( )	( )
16	Bir arkadaşımın sorununu anlamak için onu sonuna kadar dinlerim.	( )	( )	( )	( )
17	Canı yanmış bir hayvan gördüğümde üzülürüm	( )	( )	( )	( )

Ek 5

Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği

ÇOCUK ve ERGENLER için SOSYAL DESTEK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ek 6

Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi

Öğrenciler için akran zorbalığı anketi

Okul adı:_____

Sınıfı:_____ Tarih:_____

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

1 Okulu ne kadar seversin?	❑ Okulu hiç sevmiyorum ❑ Okulu sevmiyorum ❑ Okulu ne seviyorum ne de sevmiyorum ❑ Okulu seviyorum ❑ Okulu çok seviyorum

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

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

Akran zorbalığı nedir?

Burada akran zorbalığı ile ilgili bazı sorular var. Bu soruları daha iyi yanıtlayabilmek için ilk önce akran zorbalığının ne olduğunu açıklayalım.
Eğer bir öğrenciye, başka bir ya da birkaç öğrenci

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diğer öğrencilere akran zorbalığı yapma hakkında

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

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

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

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

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

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

32a İnternet (bilgisayar) ya da cep telefonu üzerinden aşağılayıcı ya da kırıcı mesajlar, çağrılar ya da resimler göndererek ya da başka yollarla akran zorbalığı yaptım	❑ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı ❑ Sadece bir ya da iki kez oldu ❑ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ❑ Yaklaşık haftada bir kez oldu ❑ Haftada birkaç kez oldu
32b İnternet ya da cep telefonun üzerinden akran zorbalığı yaptıysan, bunu nasıl yapmıştın?	❑ Sadece cep telefonu yoluyla ❑ Sadece internet yoluyla ❑ Her iki yolla
Lütfen hangi yolla olduğunu açıkla _____ _____	

33 Yukarıda sorulanlardan başka bir yolla akran zorbalığı yaptım	❑ Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı ❑ Sadece bir ya da iki kez oldu ❑ Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu ❑ Yaklaşık haftada bir kez oldu ❑ Haftada birkaç kez oldu
Lütfen hangi yolla olduğunu açıkla _____ _____	

34 Geçtiğimiz aylarda, diğer öğrencilere okulda akran zorbalığı yaptığın için **sınıf öğretmenin ya da başka bir öğretmenin** seninle konuştu mu?	❑ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığı yapmadım ❑ Hayır, benimle bu konuda konuşmadılar ❑ Evet, benimle bu konuda bir kez konuştular ❑ Evet, benimle bu konuda birkaç kez konuştular

35 Geçtiğimiz aylarda, diğer öğrencilere okulda akran zorbalığı yaptığın için **evdeki yetişkinlerden biri** seninle konuştu mu?	❑ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığı yapmadım ❑ Hayır, benimle bu konuda konuşmadılar ❑ Evet, benimle bu konuda bir kez konuştular ❑ Evet, benimle bu konuda birkaç kez konuştular

36 Sevmediğin bir öğrenciye akran zorbalığı yapılmasına katılabileceğini düşünüyor musun?	❑ Evet ❑ Belki ❑ Bilmiyorum ❑ Sanmıyorum ❑ Hayır ❑ Kesinlikle hayır

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

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

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

Teşekkür ederim