

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**ÖRGÜN EĞİTİME DEVAM EDEN
OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARDA
AKRAN ZORBALIĞI**

Dr. Mehtap EROĞLU

**ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

**Tez Danışmanı:
Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ**

ANKARA

2018

KABUL ONAY

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN		
Adı, Soyadı	: Mehtap EROĞLU	Tarih: 25 / 06 / 2018
Anabilim/Bilim Dalı	: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD	
Tez Danışmanı	: Prof.Dr.Birim Günay KILIÇ	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: "Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Akran Zorbahğı"	
Tezin Niteliği:	☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

III. KARAR
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak ☒ Kabulüne ☐ Reddine ☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir.

IV. AÇIKLAMALAR
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız

Jüri Başkanı

Prof.Dr.Birim Günay KILIÇ

Çocuk ve Ergen Ruh Sağ.ve Hast.Anabilim Dalı Öğrt.Üys.

Jüri Üyesi

Prof.Dr.Ebru ÇENGEL KÜLTÜR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı
Öğrt.Üys.

Jüri Üyesi

DoçDr.Didem Behice ÖZTOP

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı
Öğrt.Üys.

TEŞEKKÜR

Tüm yoğunluğuna rağmen tezimin her aşamasında yardımını esirgemeyen, eğitimim boyunca desteğini sürekli hissettiğim, kendisinden çok şey öğrendiğim, sonsuz sevgi ve saygı duyduğum değerli tez danışmanım Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ'a;

Deneyim, bilgi ve becerilerinden yararlandığım, hekimlik adına çok şey öğrendiğim psikiyatri eğitimimdeki ilk hocam Prof. Dr. Ayla AYSEV'e;

Hayatın zorlukları karşısında güçlü ve aynı zamanda duyarlı da olabilmeyi öğreten bilimsel hayatıma yön veren, otizm adına kendisinden çok şey öğrendiğim çok değerli hocam Prof. Dr. Melda AKÇAKIN'a;

Olumlu bakış açısı, tükenmeyen öğrenme ve öğretme motivasyonu ile her zaman örnek alacağım değerli hocam Prof. Dr. Neşe EROL'a;

Klinik bilgi ve deneyimlerinden yararlanma şansı bulduğum, tanımaktan büyük onur duyduğum değerli hocam Doç. Dr. Didem Behice ÖZTOP'a;

Bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Pınar URAN'a;

Eğitim sürecim boyunca bilgi ve deneyimlerini cömertçe sunan, sabrını ve hoşgörüsünü her an hissettiren Uzm. Dr. Esra SOLMAZ'a;

Asistanlık süresince yapmış olduğum rotasyonlar sırasında bilgi ve deneyimlerinden yararlanma fırsatı bulduğum, eğitimime katkıda bulunan tüm saygıdeğer Psikiyatri Anabilim Dalı ve Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı hocalarıma; uzmanlarıma; asistan arkadaşlarıma;

Bu zorlu süreçte, özellikle tez yazma aşamasında desteği, özveri ve teknik bilgisiyle her zaman yanımda olan ve işimi kolaylaştıran dostum ve iş arkadaşım Dr. Yusuf GÜREL'e ve Klinik Psikolog Duygu PAMİR'e;

Ayrıca birlikte çalışmaktan zevk aldığım, tez çalışmam sırasında olgu bulmama yardımcı olan tüm asistan ve personel arkadaşlarıma;

Çok şey paylaştığım dostlarım Belgin ve Semiha'ya;

Çok şey öğrendiğim hastalarım;

Aileme, özellikle bu süreçte her türlü stresime maruz kalan ve hoşgörülü davranan kardeşim Mustafa EROĞLU'na;

Sonsuz teşekkürler...

Dr. Mehtap EROĞLU

2018

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. AKRAN ZORBALIĞI	3
2.1.1. Akran Zorbalığının Tanımı	3
2.1.2. Akran Zorbalığının Saldırganlık ve Şiddetle İlişkisi	4
2.1.3. Akran Zorbalığının Görülme Sıklığı	5
2.1.4. Akran Zorbalığının Sınıflandırılması	6
2.1.5. Akran Zorbalığı Türleri	7
2.1.6. Akran Zorbalığını Açıklayan Kuramlar	8
2.1.6.1. Sosyal Bilgi İşleme Modeli	8
2.1.6.2. Sistematik Gelişimsel Model	9
2.1.6.3. Sosyal Öğrenme Kuramı	9
2.1.7. Akran Zorbalığı Grupları	10
2.1.8. Akran Zorbalığı Gruplarının Özellikleri	11
2.1.8.1. Akran Zorbalığı Gösteren (Zorbalar) Çocukların Özellikleri	11
2.1.8.2. Akran Zorbalığına Maruz Kalan (Kurban) Çocukların Özellikleri	11
2.1.9. Akran Zorbalığı ve Cinsiyet Arasındaki İlişki	13
2.1.10. Akran Zorbalığı ve Yaş Arasındaki İlişki	13
2.1.11. Akran Zorbalığı ve Sosyo-Ekonomik Düzey Arasındaki İlişki	14
2.1.12. Zorbalık Davranışının Olumsuz Etkileri	15

2.1.13. Akran Zorbalığından Korunma.....	16
2.2. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB).....	17
2.2.1. Otizmin Tanımı ve Tarihçe.....	17
2.2.2. Epidemiyoloji.....	20
2.2.3. Otizmin Sebepleri ve Etkili Mekanizmalar.....	20
2.2.3.1. Anatomik Değişiklikler.....	20
2.2.3.2. Fonksiyonel Değişiklikler.....	21
2.2.3.3. Genetik Etmenler.....	21
2.2.3.4. Çevresel Etmenler.....	22
2.2.4. Klinik Görünüm.....	22
2.2.5. Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar.....	24
2.2.6. Eşlik Eden Tıbbi Bozukluklar.....	25
2.2.7. OSB’de Akran Zorbalığı.....	25
2.3. HAFİF MENTAL RETARDASYON.....	27
2.3.1. Tanım.....	27
2.3.2. Sınıflandırma.....	28
2.3.3. Epidemiyoloji.....	29
2.3.4. Etiyoloji.....	30
2.3.5. Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar.....	30
2.3.6. Hafif MR’de Akran Zorbalığı.....	31
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	32
3.1. ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	32
3.1.1. Çalışmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Ölçütleri.....	32
3.2. İŞLEM.....	33
3.3. KULLANILAN KLİNİK VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	34
3.3.1. Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu.....	34
3.3.2. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS).....	35

3.3.3. Anormal/Sorunlu Davranış Kontrol Listesi (SDKL).....	36
3.3.4. Atilla-Turgay DEHB Ölçeği.....	36
3.3.5. Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği Geliştirilmiş Formu (WISC-R).....	37
3.3.6. Olweus Akran Zorbalığı Anketi	38
3.3.7. Hollingshead-Redlich ölçeği.....	39
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	40
3.4.1. Güç Analizi.....	40
4. BULGULAR	41
4.1. Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Veriler.....	41
4.2. Gruptaki Çocukların Klinik Özelliklerine İlişkin Veriler.....	47
4.3. Grupların Ölçek Puanlarına İlişkin Verileri.....	50
4.3.1. Grupların Ebeveynler Tarafından Doldurulan SDKL Puan Durumuna İlişkin Verilerin İncelenmesi.....	50
4.3.2. Grupların Öğretmenler Tarafından Doldurulan SDKL Puan Durumuna İlişkin Verilerin İncelenmesi.....	53
4.3.3. CARS ve SDKL Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi.....	55
4.4. Grupların Akran Zorbalığına İlişkin Verileri.....	59
5. TARTIŞMA.....	87
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	99
7. ÖZET	101
8. ABSTRACT	104
9. KAYNAKÇA.....	107
10. EKLER	116

EK-1: GÖNÜLLÜ ONAM FORMLARI.....	116
EK-2: ETİK KURUL ONAYI	128
EK-3: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	129
EK-4: ÇOCUKLUK OTİZMİ PUANLAMA ÖLÇEĞİ	131
EK-5: SORUNLU DAVRANIŞ KONTROL LİSTESİ (SDKL).....	139
EK-6: ATILLA TURGAY ÇOCUK VE ERGENLERDE DAVRANIM BOZUKLUKLARI İÇİN DSM-IV'E DAYALI TARAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.....	141
EK-7: OLWEUS AKRAN ZORBALIĞI ÖLÇEĞİ.....	143

SİMGELER ve KISALTMALAR

AS	: Asperger Sendromu
ATÖ	: Atilla Turgay Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM
CARS	: Çocukluk Çağı Otizmi Değerlendirme Ölçeği
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Amerikan Psikiyatri Birliği Psikiyatrik Hastalıklar El Kitabı
DSM-5	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5
DSM-IV	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV
DSM-IV-TR	: Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV- Düzenlenmiş
EEG	: Elektroensefalografi
IQ	: Zeka Bölümü Puanı IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği
MR	: Mental Retardasyon
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
OB	: Otistik Bozukluk
Ort	: Ortalama
OSB	: Otizm Spektrum Bozuklukları
ÖÖB	: Özgül Öğrenme Bozukluğu
p	: Tip-1 Hata Değeri
r	: Korelasyon Katsayısı
SDKL	: Sorunlu Davranış Kontrol Listesi
SS	: Standart Sapma
WISC-R	: Weschler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formu
YGB	: Yaygın Gelişimsel Bozukluklar
YGB-BTA	: Yaygın Gelişimsel Bozukluk-Başka Türü Adlandırılmayan

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. DSM-V Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri	18
Tablo 2. DSM-IV TR Zekâ Geriliği Tanı Ölçütleri.....	27
Tablo 4.1.1. Gruptaki Çocukların Yıl Olarak Yaş Dağılımları.....	41
Tablo 4.1.2. Gruptaki Çocukların Cinsiyet Dağılımları.....	41
Tablo 4.1.3. Gruptaki Çocukların Eğitim Dağılımları.....	42
Tablo 4.1.4. Gruptaki çocukların Sınıf Durumuna Göre Dağılımları.....	42
Tablo 4.1.5. Babaların Eğitim Düzeyleri Bakımından Kıyaslanması.....	43
Tablo 4.1.6. Annelerin Eğitim Düzeyleri Bakımından Kıyaslanması.....	43
Tablo 4.1.7. Annelerin Yaş Dağılımları.....	44
Tablo 4.1.8. Babaların Yaş Dağılımları.....	44
Tablo 4.1.9. Gruptaki Çocukların Aile Yapısına Göre Dağılımları.....	44
Tablo 4.1.10. Grupların Sosyoekonomik Statü Bakımından Değerlendirilmesi.....	45
Tablo 4.1.11. Grupların Kardeş Sayısı Dağılımları.....	45
Tablo 4.1.12. OSB Grubu Çocukların Tanı Tipi Göre Dağılımı.....	45
Tablo 4.1.13. OSB Grubu Çocukların Tanı Konulma Yaşına Göre Dağılımı.....	46
Tablo 4.1.14. OSB Grubunun Tanı Konulma Yaşına Göre Tanımlayıcı Değerleri...	46
Tablo 4.1.15. OSB Grubu Çocukların Zeka Düzeyi Dağılımları.....	46
Tablo 4.2.1. Grupların Epilepsi / EEG Sonucu Bakımından Kıyaslanması.....	47
Tablo 4.2.2. Grupların DEHB Komorbidite Bakımından Kıyaslanması	47
Tablo 4.2.3. Grupların DEHB Medikal Tedavi Bakımından Kıyaslanması.....	48
Tablo 4.2.4. Grupların Atipik Antipsikotik Tedavi Bakımından Kıyaslanması.....	48
Tablo.4.2.5. Grupların SSRI Kullanımı Bakımından Kıyaslanması.....	49
Tablo.4.2.6. Grupların WISC-R Puanlarının Dağılımı	49
Tablo 4.3.1.1. Ebeveyn SDKL-Toplam Puan Dağılımları.....	50

Tablo 4.3.1.2. Ebeveyn SDKL-Huzursuzluk Alt Ölçeği Puan Dağılımları.....	50
Tablo 4.3.1.3. Ebeveyn SDKL-Sosyal İçe Çekilme Alt Ölçeği Puan Dağılımları....	51
Tablo 4.3.1.4. Ebeveyn SDKL-Yinelenen Davranış Alt Ölçeği Puan Dağılımları...51	
Tablo 4.3.1.5. Ebeveyn SDKL-Hiperaktivite Alt Ölçeği Puan Dağılımları.....	52
Tablo 4.3.1.6. Ebeveyn SDKL-Uygunsuz Konuşma Sorunu Alt Ölçeği Puan Dağılımları.....	52
Tablo 4.3.2.1. Öğretmen SDKL-Toplam Puan Dağılımları.....	53
Tablo 4.3.2.2. Öğretmen SDKL-Huzursuzluk Alt Ölçeği Puan Dağılımları.....	53
Tablo 4.3.2.3. Öğretmen SDKL-Sosyal İçe Çekilme Alt Ölçeği Puan Dağılımları..54	
Tablo 4.3.2.4. Öğretmen SDKL-Yinelenen Davranış Alt Ölçeği Puan Dağılımları..54	
Tablo 4.3.2.5. Öğretmen SDKL-Hiperaktivite Alt Ölçeği Puan Dağılımları.....	55
Tablo 4.3.2.6. Öğretmen SDKL-Uygunsuz Konuşma Sorunu Alt Ölçeği Puan Dağılımları.....	55
Tablo 4.3.3.1. OSB Grubunun CARS Puan Dağılımı.....	56
Tablo 4.3.3.2. CARS ve SDKL-Ebeveyn Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişki..56	
Tablo 4.3.3.3. CARS ve SDKL-Öğretmen Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişki.....	57
Tablo 4.3.4. Grupların ATÖ-Ebeveyn Puanlarının İncelenmesi.....	57
Tablo 4.3.5. Grupların ATÖ-Öğretmen Puanlarının İncelenmesi.....	58
Tablo 4.4.1. Akran Zorbalığı Yapma Durumuna İlişkin Veriler.....	59
Tablo 4.4.2. Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler.....	59
Tablo 4.4.3. Okulu Sevme Durumuna İlişkin Veriler.....	60
Tablo 4.4.4. Sınıflarındaki İyi Arkadaş Sayısı Durumuna İlişkin Veriler.....	60
Tablo 4.4.5. Öğretmen Duyarlılığı Durumuna ilişkin Veriler.....	61
Tablo 4.4.6. Öğrenci Duyarlılığı Durumuna ilişkin Veriler.....	61
Tablo 4.4.7. Sınıf Öğretmeninin Duyarlılığı Durumuna ilişkin Veriler.....	61

Tablo 4.4.8. Okula Giderken Korkma Durumuna ilişkin Veriler.....	62
Tablo 4.4.9. Bir Öğrenciye Zorbalık Yapıldığını Gördüklerindeki Tutumlarına İlişkin Veriler.....	62
Tablo 4.4.10. Sevmedikleri Arkadaşlarına Zorbalık Yapıldığını Gördüklerinde Zorbalığa Katılma Durumuna ilişkin Veriler.....	63
Tablo 4.4.11. Mağdur Olan Kişilerin Kendilerine Zorbalık Yapanların Sınıflarına İlişkin Veriler.....	63
Tablo 4.4.12. Mağdur Olan Kişilere Zorbalık Yapanların Cinsiyetine İlişkin Veriler.....	64
Tablo 4.4.13. Mağdur Olan Kişilere Zorbalık Yapan Kişilerin Sayısına ilişkin Veriler.....	64
Tablo 4.4.14. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Biri İle Paylaşmasına ilişkin Veriler.....	65
Tablo 4.4.15. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Sınıf Öğretmeni İle Paylaşmasına ilişkin Veriler.....	65
Tablo 4.4.16. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Rehber Öğretmeni İle Paylaşmasına İlişkin Veriler.....	66
Tablo 4.4.17. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Müdür İle Paylaşmasına ilişkin Veriler.....	66
Tablo 4.4.18. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Ebeveyniyle Paylaşmasına ilişkin Veriler.....	66
Tablo 4.4.19. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Kardeşiyle Paylaşmasına ilişkin Veriler.....	67
Tablo 4.4.20. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Arkadaşları İle Paylaşmasına ilişkin Veriler.....	67
Tablo 4.4.21. Akran Zorbalığına Nerede Maruz Kaldıklarına İlişkin Veriler.....	68
Tablo 4.4.22. Akran Zorbalığına Maruz Kalanların Zorbalık Türüne İlişkin Veriler.....	68
Tablo 4.4.23. Grupların Cinsiyete Göre Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler.....	69
Tablo 4.4.24. Grupların Cinsiyete Göre Akran Zorbalığı Yapma Durumuna İlişkin	

Veriler.....	69
Tablo 4.4.25. Grupların Eğitim Bakımından Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler.....	70
Tablo 4.4.26. Grupların Eğitim Bakımından Akran Zorbalığı Yapma Durumuna İlişkin Veriler.....	70
Tablo 4.4.27. Grupların SES Bakımından Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler.....	71
Tablo 4.4.28. Grupların SES Bakımından Akran Zorbalığı Yapma Durumuna İlişkin Veriler.....	71
Tablo 4.4.29. Kardeş Sayısı Bakımından Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler.....	72
Tablo 4.4.30. Kardeş Sayısı Bakımından Göre Akran Zorbalığı Yapma Durumuna İlişkin Veriler.....	72
Tablo 4.4.31. Grupların Annenin Eğitimi Bakımından Zorbalığa Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler.....	73
Tablo 4.4.32. Grupların Annenin Eğitimi Bakımından Zorbalık Yapma Durumuna İlişkin Veriler.....	74
Tablo 4.4.33. Grupların Babanın Eğitimi Bakımından Zorbalığa Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler.....	75
Tablo 4.4.34. Grupların Babanın Eğitimi Bakımından Zorbalık Yapma Durumuna İlişkin Veriler.....	75
Tablo 4.4.35. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ATÖ-Ebeveyn Puanlarına İlişkin Veriler.....	76
Tablo 4.4.36. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ATÖ-Öğretmen Puanlarına İlişkin Veriler.....	77
Tablo 4.4.37. Hafif MR Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ATÖ-Ebeveyn Puanlarına İlişkin Veriler.....	78
Tablo 4.4.38. Hafif MR Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ATÖ-Öğretmen Puanlarına İlişkin Veriler.....	79
Tablo 4.4.39. Kontrol Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ATÖ-Ebeveyn Puanlarına İlişkin Veriler.....	80

Tablo 4.4.40. Kontrol Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ATÖ-Öğretmen Puanlarına İlişkin Veriler.....	81
Tablo 4.4.41. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ve CARS puanlarına İlişkin Veriler.....	82
Tablo 4.4.42. OSB Grubunda CARS Puanı ve Zorbalığa Maruz Kalma Sıklığına İlişkin Veriler.....	82
Tablo 4.4.43. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların SDKL-Ebeveyn Puanlarına İlişkin Veriler.....	83
Tablo 4.4.44. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların SDKL-Öğretmen Puanlarına İlişkin Veriler.....	84
Tablo 4.4.45. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların Zeka Düzeyine İlişkin Veriler.....	85
Tablo 4.4.46. Gruplarda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların DEHB Komorbiditesine İlişkin Veriler.....	85
Tablo 4.4.47. Gruplarda Akran Zorbalığı Yapan ve Yapmayanların DEHB Komorbiditesine İlişkin Veriler.....	86

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Saldırganlık, şiddet ve zorbalık arasındaki bu ilişki.....4

Şekil 2. REPİM Modeli (Reciprocal Effects in Peer Interaction Model).....26



1. GİRİŞ ve AMAÇ

İnsanların birbirleriyle iletişim ve etkileşim içerisinde olduğu değişik ortamlar vardır. Çocuk ve gençler için bu ortamların en önemlilerinden biri de okullardır. Okuldaki yaşantılar, çocuk ve gençlerin sosyalleşmesine, sosyal becerilerini geliştirmelerine katkı sağlamakla beraber; bedensel, kognitif ve duygusal gelişimlerini destekler [1]. Okulda zorbalığın ve şiddetin olması bu sözedilen ilkelere ters düşmektedir. Şiddet, bir kişinin fiziksel gücünü kullanarak veya herhangi bir nesne ile diğer bir bireye zarar vermesidir [2]. Şiddet içeren bir davranışın akran zorbalığı olarak tanımlanabilmesi için ise; taraflar arasında güç dengesizliğinin olması, bu durumun süreklilik arz etmesi ve kasıtlı olarak yapıyor olması gerekmektedir [2].

Akran zorbalığında zorba ve kurban şeklinde iki taraf bulunmaktadır. Mağdur (Kurban); başkalarının davranışlarından sürekli bir biçimde zarar gören ve zarar verici bu davranışlara karşı koyabilecek ve durdurabilecek beceri, statü ve kaynaklara sahip olmayan kişi ya da gruptur [3]. Zorba ise bu zarar verici davranışı yapan kişi ya da kişilerdir [4].

Zorbalık olgusunun çocuklar üzerindeki yansımaları yaşamın ileriki dönemlerini de etkilediği için klinisyenlerin ve öğretmenlerin öğrencilerin zorbalığa neden olan davranışlarını anlamaları, başarılı önleme ve durdurma girişimlerinde bulunmalarını zorunlu kılar.

Okulda zorbalık tüm dünya ülkelerini ilgilendiren yaygın bir sorun olduğundan bu konuda birçok ülkede araştırmalar yapılmıştır [5]. Zorbalık üzerine yapılan araştırmalar ilk olarak 1970’li yıllarda İskandinav ülkelerinde Norveç’li araştırmacı psikolog Olweus’un çalışmaları ile başlamıştır [2]. Akran zorbalığı ülkemizde ise 2000’li yıllarda araştırılmaya başlanmıştır [6-9]. Farklı ülke ve kültürlerde yapılan araştırmalara bakıldığında okullarda zorbalık prevalansı %8 ile %70 arasında bulunmuştur [10]. Türkiye’de yapılan araştırmalarda diğer ülke sonuçlarına benzer şekilde %4.6 ile %72.4 arasında öğrencilerin zorba ya da kurban olduğu saptanmıştır [11].

Türkiye’de çalışmaların çoğu tipik gelişim gösteren çocuklar üzerinde yapılmıştır. Ülkemizde Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuklarda akran zorbalığı üzerine yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Otizm; belirtileri erken çocuklukta başlayan, karşılıklı sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde yetersizlik, basmakalıp ve yineleyici (stereotipik) davranışlar, sınırlı ilgi alanları ve kısıtlı işlevsellik ile kendini gösteren, etkileri yaşam boyu devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur [12]. Oysaki bu belirtiler sosyal ilişkileri olumsuz etkilediğinden dolayı bu çocuklar akran zorbalığına açık hale gelmektedir. Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuklarda akran zorbalığı üzerine alan-yazın taramasında 17 çalışmanın dâhil edildiği bir meta-analizde Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların mağdur olma oranlarının akranlarına göre çok daha fazla olduğu bildirilmiştir [13].

Otizm Spektrum Bozukluğu gibi özel bir klinik tanı grubu olan Hafif Mental Retardasyonu olan çocuklar üzerinde akran zorbalığı üzerine yapılmış olan 11 çalışmanın dâhil edildiği bir meta-analizde ise, tipik gelişen akranları arasında zorbalık yapma ve mağduriyet açısından bir farklılık olmadığı bildirilmiştir [14].

Çalışmanın Amacı: Örgün eğitime devam eden ilkokul ve ortaokul çağındaki OSB tanılı çocuklarda akran zorbalığı sıklığını ve ilişkili olabilecek değişkenleri belirlemek; bu grubun akran zorbalığı sıklığını, benzer yaş grubundaki Tipik gelişen çocuklar ve Hafif MR tanılı çocukların akran zorbalığı sıklığı ile karşılaştırmaktır.

Çalışmanın Önemi: Otizm Spektrum Bozukluğu ve Mental Retardasyon gibi klinik tanıları olan özellikli çocuklar arasında akran zorbalığı sıklığını belirlemenin yanı sıra akran zorbalığına yatkın kılan etmenlerin daha iyi anlaşılması ve akran zorbalığı sonucunda gelişebilecek psikopatolojiler için koruyucu düzenleme stratejileri geliştirmeyi amaçlayan girişimler için uygun hedeflerin belirlenmesini sağlayacak olmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. AKRAN ZORBALIĞI

2.1.1. Akran Zorbalığının Tanımı

Zorbalık evrensel bir kavram olup; yetişkinler, ergenler ve çocuklar arasında da oldukça yaygın olarak yaşanan bir durumdur. Zorbalık genellikle hayatın ya da büyüme sıkıntılarının bir parçası olarak görüldüğü için tanımlanması zorlaşmaktadır. Zorbalık en geniş anlamıyla gücün sistematik olarak kötüye kullanılmasıdır; bu kötüye kullanım fiziksel, sözel ya da duygusal olabilmektedir [15, 16].

Zorbalığın beş özelliği [17]:

1. Zorbanın amacı, mağdur olarak seçtiği kişiyi korkutmak veya ona zarar vermektir.
2. Zorba mağdura karşı yaptığı eylemi tekrarlamaktadır.
3. Mağdur zorbaya karşı kendini daha güçsüz hisseder.
4. Mağdurun, zorbayı sözel-fiziksel olarak kışkırtmamış olması gerekir.
5. Zorbalık çocuğun tanıdığı sosyal gruplar içerisinde gerçekleşir.

Zorbalığın bir türü olan “Akran Zorbalığı”, 2000’li yıllardan itibaren ülkemizde de araştırmalara konu olan bir kavramdır. Akran zorbalığı cinsiyet, ırk, din ya da yetenek gerekçesiyle yaşça ya da fiziksel güç olarak daha zayıf olan çocuk ve gençlerin diğer yaşlıları tarafından yapılan kasıtlı, yinelenen biçimde fiziksel, sözel, cinsel ya da duygusal yönden olumsuz sayılabilen davranışlarla karşı karşıya bırakılmaları şeklinde tanımlanmaktadır [18].

Bir davranışın zorbalık olması için şu özellikleri taşıması gerekmektedir [19]:

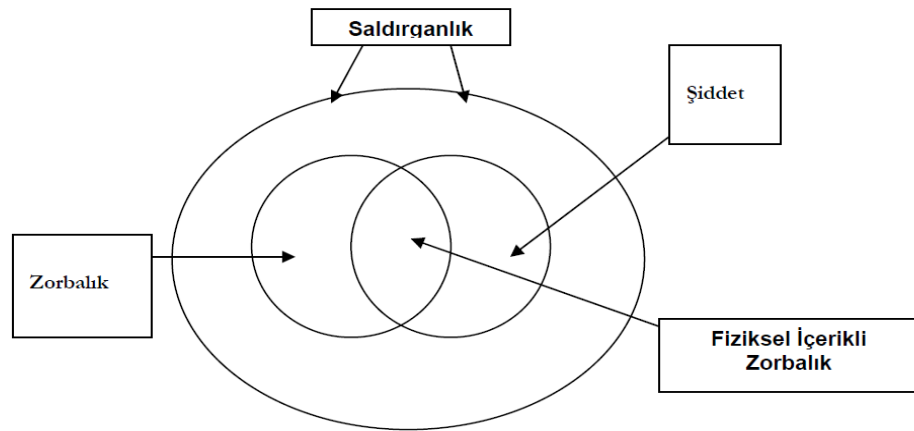
- Saldırgan davranışın kasıtlı bir şekilde, zarar verme amacı ile yapılıyor olması,
- Süreklilik özelliğinin olması, yani tek bir sefer olmaması ve tekrarlaması,
- Zorba ve kurban arasında fiziksel ya da psikolojik güç dengesizliğinin olması;

zorbaca eyleme maruz kalan kurbanın, zorbaya karşı kendisini çaresiz ve savunamayacak durumda hissetmesi gerekir.

Tanımlardaki ‘süreklilik’ ifadesi zorbalığı kişiler arası anlık kavgalardan ayıran en önemli özelliktir. Öğrenciler arasında süreklilik göstermeyen kavga ve tartışmalar zorbalık olarak nitelendirilmezken; sürekli olarak aynı çocuklar, belli öğrenciler tarafından rahatsız ediliyorsa bu durumda zorbalıktan söz edilmektedir. Zorbalık durumunu gündelik yaşamda kavgadan ayıran diğer bir özellik de, güçlerin eşitsizliği olarak sayılmaktadır. İki çocuk eşit güçte ise, bu durum zorbalık olarak isimlendirilemez. Nedeni ise zorbalık olarak isimlendirilebilmesi için bir çocuk diğer akranından daha güçlüdür ve bu gücü ile diğer akranını rahatsız etmektedir; diğer çocuk ise güçsüzdür [19].

2.1.2. Akran Zorbalığının Saldırganlık ve Şiddetle İlişkisi

Olweus’a (1999) göre şiddet, bir kimsenin fiziksel olarak ya da herhangi bir nesne kullanarak, diğer bir bireyi ciddi biçimde yaralaması ya da zarar vermesidir. Aslında şiddet de bir saldırganlık biçimi olmakla birlikte, temel özelliği “fiziksel gücün kullanımına” dayalı olmasıdır. Şiddetin, zorbalık ve saldırganlıkla benzeşen yönlerinin yanı sıra kendine özgü özellikleri de bulunmaktadır. Saldırganlık, şiddet ve zorbalık arasındaki bu ilişki Şekil 1’de yer almaktadır [2].



Şekil 1. Saldırganlık, Şiddet ve Zorbalık Arasındaki İlişki (Olweus, 1999)

Şekil 1 incelendiğinde, saldırganlığın, hem şiddeti, hem de zorbaca eylemleri içine alan kapsayıcı bir kavram olduğu görülmektedir. Şiddet ve zorbalığın örtüştüğü alanlar olduğu gibi, farklılaştığı alanlar da vardır. Zorbalığın fiziksel boyutta ortaya çıktığı durumlar (dövme, vurma, tekme atma vb) aynı zamanda “şiddet” olarak kabul edilmektedir. Ancak zorbalık, sadece fiziksel boyutta ortaya çıkmaz ve bu yönüyle de şiddetten farklılaşır. Örneğin dalga geçme, alay etme, kızdırma, isim takma, dışlama, iftira atma gibi zorbalık türleri de bir tür saldırganlık olmasına karşın, şiddet olarak kabul edilemezler. Bununla birlikte, birçok şiddet eylemi de zorbalık olarak nitelendirilemez. Örneğin, güçleri birbirine denk olan öğrenciler arasında zaman zaman ortaya çıkan kavgalarda öğrencilerin birbirlerine zarar vermesi de, bir şiddet eylemi olmakla birlikte, zorbalık değildir. Çünkü daha önce de değinildiği gibi, zorbalık güçlerin eşit olmamasını gerektirir.

2.1.3. Akran Zorbalığın Görülme Sıklığı

Zorbalık oranları ülke, bölge, şehir ve okullar arasında değişmekle beraber; araştırmacılar zorbalığın çok yaygın bir davranış şekli olduğu yönünde hemfikirlerdir. Olweus 1980’lerde ve 1990’ların başında zorbalığın 10-15 sene öncesine göre çok daha yaygın olduğunu belirtmiştir [19].

Akran zorbalığı konusundaki ilk sistematik çalışmalar 1980’li yıllarda Norveç ve İsveç’te Dan Olweus tarafından gerçekleştirilmiştir. Yaşları 8-16 arasında olan 150.000 İskandinav öğrenciyle yaptığı bir çalışmada öğrencilerin %9’unun mağdur, %6’sının ise zorba olduğunu tespit etmiştir [20].

Amerika Birleşik Devletleri’nde ise akran zorbalığı 1990’lardan sonra daha fazla ilgi görmeye başlamıştır. Nansel ve arkadaşları Amerika Birleşik Devletleri genelinde devlet okullarında ve özel okullarda okuyan 6. sınıflar- 10. sınıflar arasında 15686 öğrencinin dâhil edildiği bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada 1998’in bahar döneminde Dünya Sağlık Örgütü’nün Okul Çağındaki Çocuklarda Sağlıklı Davranış araştırmasına katılan öğrencilerin %29.9’unun zorbalığa dâhil olduğu görülmüştür. Belirlenen bu %29.9’luk dilimin %13’ü zorba, %10.6’sı kurban, %6.3’ü ise hem

kurban hem zorba olarak değerlendirilmiştir [21].

Ülkemizde ise akran zorbalığı ile ilgili yapılmış olan araştırmalar halen çok yeterli sayıda değildir. Türkiye’de akran zorbalığını ilk inceleyen araştırmacılardan birisi olan Dölek, İstanbul ilindeki ilkokul ve ortaokula giden öğrencilerle yaptığı bir çalışmada; haftada birkaç kez zorbalığa uğrama oranını % 8, zorbalık yapan öğrencilerin oranını kızlarda % 3 ve erkeklerde % 6 olarak saptamıştır [7]. Akran zorbalığı sıklığını araştıran ve Ankara’da 5. ve 6. sınıfa giden 701 öğrenciyi dâhil eden başka bir çalışmada ise öğrencilerin %9.3’ü kurban, %7.6’sı zorba ve %6.4’ü ise hem zorba hem kurban olarak saptanmıştır [22].

Pişkin, dünya çapında zorbalık ve kurbanlık olgusunun yaygınlığına ilişkin yaptığı taramalardan saptadığı oranları şöyle özetlemektedir: Kurban öğrenci oranları; Avustralya’da %30–50; İtalya’da %28–40; İngiltere’de %4–36; Yunanistan’da %15–30; Portekiz’de %20–22; Kanada’da %21; ABD’de %10; Norveç’te %10’dur. Zorba öğrenci oranları ise; İngiltere’de %20; İtalya’da %15 – 20; Yunanistan’da %6; Kanada’da %12; ABD’de %13; Norveç’te %7’dir [23].

2.1.4. Akran Zorbalığının Sınıflandırılması

Araştırmacılar arasında saldırgan davranış ile zorba davranışın ayırt edilmesi yönünde fikir birliği olmakla beraber, akran zorbalığı olarak ele alınan davranışların sınıflandırılmasında farklı türden yaklaşımlar söz konusudur. Akran zorbalığının sınıflandırılması doğrudan ve dolaylı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır [19].

- Doğrudan uygulanan akran zorbalığı, kurban olarak belirlenen kişiye karşı yapılan açık saldırıları içermektedir.
- Dolaylı olarak uygulanan akran zorbalığı ise, kurban olarak seçilen kişinin sosyal olarak yalnız kalmasını sağlamak ve bir gruptan kasıtlı olarak dışlanması gibi davranışları içermektedir.

2.1.5. Akran Zorbalığı Türleri

Zorbalık türleri dört grupta ele alınmaktadır [24]:

1. Fiziksel: Karşı tarafı yumruklama, saçını çekme, itme, tekme atma ya da korkutma amaçlı kullanılan her çeşit fiziksel şiddet,

2. Sözel: Karşı tarafa isim takma, alay etme, sözel kötü şaka, hakkında kötü şeyler yazma, tehdit etme gibi sözel şiddet,

3. Duygusal: Gruptan dışlama, ayrımcılık, aşağılama, kişisel eşyalarına zarar verme, kasıtlı olarak arkadaşça davranmama, parasını zorla alma, kişi hakkında yalan yanlış söylentiler çıkarma şeklinde duygusal şiddet,

4. Cinsel: Sarkıntılık, cinsellik içeren sözler söyleme, elle taciz gibi davranışlarda bulunma şeklindedir.

Zorbalık üzerine yapılan çalışmaların çoğunda duygusal, fiziksel ve sözel zorbalık şeklinde üç tip zorbalıktan söz edilmektedir. Üç tipin son ikisi doğrudan zorbalık içinde yer alırken, ilki dolaylı zorbalık olarak tanımlanmaktadır. Dedikodu yaymak, istediğini yapmadığı takdirde kurbanla arkadaşlığı bitirmekle tehdit etmek gibi davranışları içeren dolaylı zorbalık, diğer bir ifade ile ilişkisel saldırganlık terimiyle de ifade edilmektedir [24].

Siber zorbalık ‘cyber bullying’, giderek gelişen iletişim teknolojilerine bağlı olarak ortaya çıkmış ve bir de siber akran zorbalığı kavramı gelişmiştir. Bu durumda zorbalık cep telefonu, e-posta, internet sitesi gibi elektronik haberleşme araçlarıyla yapılmaktadır [25]. **Etnik zorbalık** tanımı, etnik nedenli akran zorbalığında kurbanın etnik kökenine, kişisel özelliklerine veya ait olduğu alt kültüre ilişkin özelliklere saldırı yoluyla yapılmaktadır [1].

Yukarıda özetlenen akran zorbalığı sınıflandırma türlerinde de görüldüğü gibi akran zorbalığı farklı yollarla gerçekleşse de en sık görülen tipleri fiziksel, sözel ve ilişkisel zorbalık olmaktadır.

2.1.6. Akran Zorbalığını Açıklayan Kuramlar

Akran zorbalığı daha önce de belirtildiği gibi saldırganlığın bir alt boyutu olarak nitelendirilmektedir. Alanyazında birebir zorbalığı açıklayan bir kuram olmamakla birlikte, saldırganlığı açıklayan bazı kuram ve modeller zorbalığı açıklamak üzere yeniden biçimlendirilmiştir [26, 27].

2.1.6.1. Sosyal Bilgi İşleme Modeli

Bu modele göre çocuklar sosyal durumlara hem biyolojik özelliklerinden hem de geçmiş deneyimlerinden yola çıkarak tepki vermektedirler [28]. Başka bir deyişle çocuklar sosyal ortamlarda onlara verilen tepkileri hem biyolojik özelliklerinin hem de geçmiş deneyimlerinin etkisi altında algılamakta ve bu algıya dayanarak bir davranış sergilemektedirler.

Daha çok saldırgan davranışları açıklamaya çalışan bu modele göre, davranışların oluşumu altı aşamada tamamlanmaktadır [28].

- Birinci aşamada çocuk sosyal ortamda aldığı duyuşal bilgiyi kodlamakta,
- İkinci aşamada ise kodlanan bu bilgi yorumlanmaktadır.
- Üçüncü aşamada çocuk amaçlarını belirlemekte ve netleştirmekte,
- Dördüncü aşamada daha önceden benzer bir durumda verilen tepkiler gözden geçirilmekte,
- Beşinci aşamada ise bu tepkiler arasından birinin seçimi yapılmaktadır.
- Son aşamada ise davranış sergilenmektedir.

Bazı çocukların yaşlıtlarına oranla neden daha fazla saldırgan davranış sergilediği hakkında birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların ortak sonucu saldırgan davranış sergileyen çocukların bir sorun karşısında çözüm yolu olarak saldırganlığın dışında çok az alternatif üretebildikleri ve genellikle saldırgan davranışları çözüm yolu olarak seçmeye eğilimli olduklarıdır [28]. Sergilenen

saldırgan davranışlar o anki problemi çözdüğü takdirde çocuk benzer olaylarla her karşılaştığında davranış seçenekleri arasından hep saldırgan davranışları seçecek ve bu durum bir kısır döngü halinde devam edecektir.

2.1.6.2. Sistematik-Gelişimsel Model

Cairns'in (1994) saldırgan davranışları açıklamak için geliştirdiği bu kuram [29], Atlas and Pepler (1998) tarafından akran zorbalığına uyarlanmıştır [26]. Bu kurama göre, akran zorbalığı zorba ya da kurbanın bireysel özellikleri ve sosyal etmenlerin birbirleri ile etkileşimi sonucu meydana gelmektedir. Buna göre akran zorbalığı birçok etmenin bileşiminin bir sonucudur. Bu etmenler;

- Zorba ve kurbanın bireysel özellikleri,
- Zorba ve kurban arasında gelişen karşılıklı süreçler,
- Yaşıtları ve öğretmenlerinin akran zorbalığının var olduğu durumlardaki davranışı,
- Akran zorbalığının meydana geldiği bağlamdır.

Başka bir deyişle, zorba ve/veya kurban öğrencinin bireysel özellikleri kadar zorba ve kurban arasındaki ikili ilişkiler ve davranışın olduğu sosyal bağlam da akran zorbalığının oluşumunda önemli bir role sahiptir.

2.1.6.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bandura'nın (1977) geliştirdiği sosyal öğrenme kuramına göre saldırgan davranışlar, başka saldırgan davranışların doğrudan veya dolaylı olarak gözlemlenmesi sonucu oluşmaktadır [30]. Gözlemlenen bu davranışlar sonuç olarak olası ödülleri de beraberinde getiriyorsa birey bunu bir motivasyon aracı olarak kullanmakta ve benzer bir durumda kendisi de aynı sonuca ulaşabilmek için saldırgan davranışlar sergilemektedir. Dolaylı olarak, şiddeti kabul edilebilir ve normal bir davranış olarak algılayan kişiler güçlü olmak ve istediklerini elde etmek için şiddete başvurumaktadırlar. Diğer bir deyişle, şiddet ve zorbalığın hâkim olduğu bir ortamda zorbalık, öğrenilen ve model alınan davranış şekli olmaktadır.

Saldırgan yetişkinlerin yaklaşık %70'inin çocukluk yıllarında istismara maruz kalmış ya da tanık olmuş bireyler olması [2], ev ortamında saldırganlığa maruz kalmış ya da şahit olmuş çocukların saldırgan davranışları sık sık sergilemeleri [31] bu kuramda yer alan görüşle uyumlu bulgulardır.

Sosyal öğrenme kuramı temel alınarak yapılan bir çalışmada saldırgan davranışları olan öğrencilerle arkadaşlık etmenin zorba olmak ile olumlu yönde ilişkili olduğu, buna karşın saldırgan davranışlar sergilemeyen öğrencilerle arkadaşlık eden öğrencilerin ise sınıf ortamında daha az saldırgan davranış sergiledikleri bulunmuştur [32].

2.1.7. Akran Zorbalığı Grupları

Akran zorbalığında zorbaca davranışın ortaya çıkması zorbaca davranan ve zorbalığa maruz kalan olmak üzere en az iki taraf aracılığıyla olabilmektedir. Ancak çoğu araştırmacıya göre zorbalığın daha karmaşık bir yapıya sahip olduğu ve zorbalığa dâhil olmanın farklı şekilleri bulunduğunu belirtmektedir. Zorbalığa dâhil olmanın farklı şekilleri de genel olarak zorbalık grupları olarak tanımlanmaktadır. Bu gruplar; kurban, zorba, zorba-kurban ya da nötr bireylerden oluşmaktadır[33, 34].

Akran zorbalığı grupları genel olarak dört grupta değerlendirilmektedir:

Zorba: Kendilerinden fiziksel ya da psikolojik olarak güçsüz olan yaşıtlarına kasıtlı ve sürekli olarak rahatsızlık verecek şekilde zorbaca davranan bireylere “zorba” denir.

Kurban: Kendilerinden daha güçlü olan öğrencilerin zorbaca söz ve eylemlerine maruz kalan bireylere “kurban” denir.

Zorba-kurban: Zaman zaman zorbalık yapan, bazen de zorbalığa maruz kalan bireylere “Zorba-kurban” denir.

Nötr: Bu olaylara katılmayan akran gruplarına “nötr” denir.

2.1.8. Akran Zorbalığı Gruplarının Özellikleri

Akran zorbalığı gösteren bireylerin ne tür özelliklere sahip oldukları konusunda alanyazında çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Genel olarak bakıldığında, sürekli saldırgan davranışlar göstermeleri ve problem çözmede saldırganlık içeren yöntemler kullanmaları akran zorbalığı gösteren çocukların ayırıcı özellikleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.1.8.1. Akran Zorbalığı Gösteren (Zorba) Çocukların Özellikleri

Zorbaların tipik özellikleri, tanımında da bahsedildiği gibi, yaşlıtlarına yönelik saldırgan davranışlarıdır. Zorbalar aynı zamanda aileleri, öğretmenleri gibi yetişkinlere de karşı saldırgandırlar ve diğer insanlar üzerinde hâkimiyet kurmaya yönelik güçlü ihtiyaçları vardır. Zorbalar genellikle şiddete karşı daha olumlu tutum sergilerler ve şiddet araçlarını daha fazla kullanırlar. Genellikle tepkisel davranışlara sahiptirler, otokontrolleri çok düşük düzeydedir ve kurbanlarla yok denilecek kadar düşük düzeyde empati kurarlar [19].

Özetle zorbalar “fiziksel güçlerine eşlik eden saldırgan tepki örüntüleri” ile karakterize edilirler ve “çabuk öfkelenen bir mizaca” sahiptirler. Zorbalar genellikle popülerdir ve yanlarında birkaç öğrenciden oluşan ve zorbaları destekleyen ya da onlar gibi olmaya çalışan küçük gruplar bulunmaktadır [19].

2.1.8.2. Akran Zorbalığına Maruz Kalan (Kurban) Çocukların Özellikleri

Kurbanlar, zorbaların saldırgan davranışlarına maruz kalan, bir başka ifadeyle “mağdur” olanlardır. Kurbanların en temel kişisel özelliklerinden biri, diğer öğrencilerden daha kaygılı ve güvensiz olmalarıdır. Genellikle temkinli, hassas ve sessizdirler. Zorba öğrencilerin saldırısına uğradıklarında özellikle küçük sınıf düzeylerinde olanlar genellikle ağlama ve geri çekilme şeklinde tepkiler vermektedirler. Özsaygıları diğer bireylere oranla düşüktür; kendilerini ve kendi içinde bulundukları durumu olumsuz algılama eğilimi içindedirler. Kendilerini başarısız,

aptal, utangaç olarak algılarlar ve çekici olmadıklarını düşünürler [19].

Kurbanlar, oyun ya da yemek saatleri gibi toplu etkinlikler de dâhil olmak üzere, okulda genellikle yalnızdırlar ve kendi sınıflarından bile tek bir yakın arkadaşları olmamaktadır. Bunun nedeni olarak iletişim başlatmakta diğer çocuklardan zayıftırlar ve kendilerini ispatlama becerilerinden yoksundurlar. Kurbanlar hem akranlarının görüşlerine, hem de kendi görüşlerine göre “popüler olmayan” öğrenci gruplarıdır [19].

Hem zorbalık davranışı gösterme hem de zorbalığa maruz kalmanın psikososyal uyumla ilişkili olduğu, özellikle zorbalığa maruz kalanların sosyal ve duygusal uyum problemleri yaşadıkları, arkadaş edinmekte güçlük çektikleri ve sınıf arkadaşları ile iletişimlerinin zayıf olduğu yapılan birçok çalışmada ortaya konulmuştur [21]. Zorbalığa maruz kalan kurbanların, arkadaşları tarafından seilmeyen, daha az arkadaşına sahip olan ve yeni arkadaşlar bulmakta güçlük çeken bireyler olduğu belirtilmektedir [17].

Fitzgerald, her çocuğun zorbalığa maruz kalabileceğini ancak bazılarının diğerlerinden daha fazla risk altında olduğunu söyleyerek, ‘neden bazı çocuklar diğerlerinden daha fazla zorbalığa maruz kalırlar?’ sorusuna şöyle cevap vermektedir [35]:

- a) Sınıfta ya da okuldaki diğer öğrencilerden farklı olmak: fiziksel bir engel, değişik ses tonu, belli bir etnik kökenden gelme,
- b) Özgüven eksikliği ve arkadaş edinememe,
- c) Diğerlerinden daha zeki olma,
- d) Diğerlerinden daha az zeki olma ve akademik başarısızlık,
- e) Problemlili bir ailenin çocuğu olma: alkol problemi, iş problemi ya da zihinsel problemler gibi.
- f) Fazla koruyucu ebeveynlere sahip olma,

2.1.9. Akran Zorbalığı ile Cinsiyet Arasındaki İlişkili

Akran zorbalığına maruz kalma açısından cinsiyete göre bir farklılık olup olmadığına ilişkin birçok çalışma sonuçları değişkenlik göstermektedir. Yapılan farklı çalışmalarda akran zorbalığındaki, zorbalık davranışının erkeklerde kızlardan daha sık görüldüğüne dikkati çekerken, bazıları zorbalığın cinsiyete göre değişiklik göstermediğini belirtmektedir [22, 36, 37].

Smith ve Sharp tarafından 1990'da Amerika'da yürütülen Sheffield Zorbalık Projesi'ne, 24 okuldan ilkokul ve ortaokula giden 7.000 çocuk dâhil edilmiştir. Çalışmada kızların daha çok dolaylı zorbalık türlerine maruz kaldıkları, erkekler arasında ise fiziksel şiddet ve tehdit gibi doğrudan zorbalık türlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır [38].

Zorbalığa maruz kalan kız öğrencilerin %60'ının erkekler tarafından, %20'sinin hem kızlar hem de erkekler tarafından zorbalığa maruz kaldığı saptanmıştır. Erkeklerin %80'inden fazlasının da erkekler tarafından zorbalığa maruz kaldığı bildirilmiştir [19].

Ülkemizde bu konuyla ilgili durum incelendiğinde, hem kızların hem de erkeklerin erkekler tarafından zorbalığa daha sık maruz kaldıkları, erkeklerin fiziksel kızların ise sözlü sataşma ile zorbalık yaptıkları, kızların erkeklere zorbalık yapma oranlarının belirgin düzeyde düşük olduğu bulunmuştur [7, 33, 36].

Çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde, zorbalığın erkekler arasında kızlara oranla daha yaygın olduğu, ancak her iki cinsten öğrenciler içerisinde de, hem zorbaların, hem de kurbanların bulunduğu, erkekler arasında fiziksel, kızlar arasında ise dolaylı ya da sözel zorbalıkların daha yaygın olduğu görülmektedir.

2.1.10. Akran Zorbalığı ve Yaş Arasındaki İlişki

Alan yazında zorbalık yapma ve zorbalığa maruz kalmanın yaşla ilişkisini araştıran pek çok çalışmaya rastlamak mümkündür. Kimi araştırmacılar eğitimi

kademelere ayırarak (anaokulu, ilk-orta-lise gibi) kimi de okunan sınıfları temel alarak araştırmalar yapmaktadır.

Akran zorbalığında yaşa göre bir değişim olup olmadığının incelendiği bir araştırmada 713 ilköğretim okulunda çok geniş bir örneklem grubu üzerinde zorbaca eylemlere maruz kalma sıklığında yaşla birlikte belirgin bir azalmanın olduğu, ancak zorbalık yapma sıklığında bu değişimin gözlenmediği bulunmuştur [19]. Yapılan farklı çalışmalarda ortaokul öğrencileri üzerinde kurban oranlarında yaşla birlikte bir azalma olduğu halde, zorba oranlarında bir yükselmenin olduğu gözlenmiştir [33, 39]. Zorbalık davranışı ve yaş arasındaki ilişkiyi ele alan araştırmalar, yaşla ilişkili birçok eğilim olduğunu göstermekte ve çocuklarda yaş arttıkça baş etme becerileri de geliştiğinden zorbalık davranışının azaldığı öne sürülmektedir [16, 40, 41].

Zorbalığa maruz kalma riski her okul türünün giriş yıllarında daha fazla iken zorbaların en aktif oldukları yıl ise bulundukları okulların son sınıfları olmaktadır. Çünkü o dönemlerde okuldaki diğer çocuklardan daha büyük ve daha güçlü olmaktadır [19].

Yaş ilerledikçe kız öğrencilerde zorbalık azalmakta ancak erkek öğrencilerde artmakta [19] ve fiziksel zorbalığın çevreden tepki görmesine bağlı olarak ilişkisel ve sözel zorbalığın ön plana çıktığı gözlenmektedir [36, 42].

İlköğretim okullarında, ikinci kademede zorbalık oranının birinci kademeye göre daha yüksek olduğu da gösterilmiştir [43].

2.1.11. Akran Zorbalığı ve Sosyo-Ekonomik Düzey Arasındaki İlişki

Sosyo-ekonomik düzey ile akran zorbalığı gösterme ve akran zorbalığına maruz kalma arasındaki ilişki konusunda net bir tablonun olmadığı görülmektedir. Örneğin, Olweus yaptığı iki boylamsal çalışmada zorbalık gösterme ile ailenin sosyoekonomik düzeyi arasında ilişki bulamamıştır [44]. Olweus zorbalık gösterenler ile zorbalığa maruz kalanların sosyoekonomik düzey açısından benzer olduklarını ifade etmiştir [45]. Bu durumu zorbalık konusundaki çalışmalarını yürüttüğü İskandinav ülkelerinin

sosyo-ekonomik düzey açısından homojen olmasıyla açıklamaktadır.

Due ve arkadaşları tarafından ergenlerde zorbalığa maruz kalma ile sosyo-ekonomik düzey arasındaki ilişkinin ele alındığı ve Avrupa ve Kuzey Amerika’da 35 ülkeden, 11-13 ve 15 yaşlarında, toplam 162.305 öğrenci üzerinde yürütülen çalışmada düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip ailelerden gelen ergenlerin diğer ergenlere oranla zorbalığa daha yaygın olarak maruz kaldıkları bulunmuştur [46].

Düşük ve orta gelir düzeyinden öğrenciler yüksek gelirli öğrencilere göre daha sık akran zorbalığına maruz kalmaktadırlar. Düşük gelir düzeyi ile karşılaştırıldığında zorbaların oranı orta ve yüksek gelir düzeyinde daha yüksek bulunmuştur [47]. Diğer taraftan akran zorbalığının daha fazla düşük sosyoekonomik durumla ilişkisi olduğu da belirtilmektedir [48, 49].

Glover ve arkadaşlarının çalışmalarının sonuçları ise; oturulan semt, zengin ya da fakir olma, diğer bir ifadeyle ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ile zorbalık davranışı arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığını göstermektedir [50].

2.1.12. Zorbalık Davranışının Olumsuz Etkileri

Akran zorbalığının sonuçları hakkında yapılan birçok araştırmada mağdur bireylerin ruhsal ve fiziksel durumları ele alınmıştır. Bu çalışmalarda bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlık durumları açısından olumsuz sonuçlar vurgulanmıştır. Bu olumsuz sağlık durumları dört kategoride açıklanmaktadır [15, 51].

1. Düşük psikolojik iyi olma hali: Bu durum düşük benlik saygısı, genel mutsuzluk hali, üzüntü ve sinirlilik gibi acı verici olmayan fakat hoş olmayan düşünce biçimlerini içermektedir.

2. Düşük sosyal uyum: Bu bireyin sosyal çevresine karşı isteksizlik duygusu, yalnızlık, dışlanmışlık, okulu sevmeme, okula devamsızlık hallerini içermektedir.

3. Psikolojik acı: Depresyon ve yüksek kaygı davranışlarıyla başlayıp intihar düşüncesine kadar varan durumu ifade etmektedir.

4. *Fiziksel iyi olmama durumu:* Fiziksel rahatsızlık sonucu tanısı konulan hastalıklara sebep olan durumdur. Birey fiziki olarak zara görmüştür ve sağlığına kavuşabilmesi için tedavi görmesi gerekmektedir.

Bu durumların yanında zorbalığa maruz kalmış çocukların, zorbalığa maruz kalmamış çocuklara göre daha çok duygusal sorunlar yaşadığı belirlenmiştir [52].

Akran zorbalığı konusunda yapılan birçok çalışma mağdur olmanın psikolojik, sosyal ve akademik problemlere sebebiyet verdiğini ortaya koymuştur [36]. Zorbalığın akademik yansımaları hakkında araştırma yapan Amerikan Ulusal Eğitim Birliği (National Education Association and the U.S. Department of Justice) ve Amerikan Adalet Departmanı ülkede her gün 160.000 öğrencinin mağdur olmamak için okula devamsızlık yaptığını belirtmiştir [53].

2.1.13. Akran Zorbalığından Korunma

Zorbalığı azaltmak üzere okul temelinde Olweus tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, iki buçuk yıl boyunca 42 okuldaki 11-14 yaş grubunda 2500 öğrenciye yapılan müdahalenin etkililiği incelenmiştir [45]. Programın sonunda zorba-kurban problemlerinde % 50 oranında düşme gerçekleşmiş, aynı zamanda vandalizm, kavga, okuldan kaçma ve aşırma gibi anti-sosyal davranışlarda da azalma kaydedilmiştir. Programın sonunda öğrencilerin okula karşı tutumlarının daha olumlu hale geldiği, okulla ilgili doyumlarının arttığı belirtilmektedir.

Akran zorbalığına yönelik farkındalığın artmasıyla birlikte önlemeye yönelik programların geliştirilmesinde de zaman içinde artış gerçekleşmiştir ve belirgin bir artış özellikle son beş yıl içerisinde olmuştur [54]. Son 10 yılda yayınlanan akran zorbalığına karşı programların değerlendirilmesine yönelik 550 makaleyi analiz eden bir çalışmada, %77,4'ünün sınıf ve %61,3'ünün ise okul öğelerine yer verdiği bulunmuştur. Bazı programların ise daha belirgin şekilde akran (%38,7), bireysel (%35,5), ebeveyn (%35,5) ve/veya toplum (%9,7) unsurlarını içeren önleme programları olduğu tespit edilmiştir [55].

2.2. OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU (OSB)

2.2.1. Otizmin Tanımı ve Tarihçesi

Otizm ilk kez 1943 yılında Leo Kanner tarafından ‘çok değişken nörogelişimsel bir bozukluk’ olarak tanımlanmıştır. 1979’da Wing ve Gould tarafından, üç temel alanda (sosyal karşılıklılık, iletişim ve sınırlı ilgi alanı veya tekrarlayıcı davranışlar) yer alan otizm belirtilerinin değişen şiddette ve farklı şekillerde ortaya çıkabileceği heterojen bir tablo olarak tanımlanmıştır [56].

DSM-IV-TR tanı sınıflama sisteminde ‘Yaygın Gelişimsel Bozukluklar (YGB)’ana başlığı altında birbirlerinden ayrı tanımlanan tüm tanılar (Otistik Bozukluk, Asperger Bozukluğu, Atipik Otizm, Çocukluğun Dezintegratif Bozukluğu, Rett Bozukluğu, Başka Türü Adlandırılmayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk), 2013’te yayınlanan DSM-5’te OSB olarak ortak bir çatı altında ele alınmıştır. Rett Bozukluğu genetik etyolojisi nedeniyle bu tanı kümesinden çıkarılmıştır [12].

OSB, çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları içinde yer alan bir klinik tanı grubudur. Belirtileri erken çocukluk çağında başlar, sosyal-iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları mevcuttur [12].

DSM-IV’te OB tanısı için, 3 alandaki (sosyal etkileşim alanında en az iki, iletişim becerileri alanında en az bir, tekrarlayıcı davranışlar ve kısıtlı ilgi alanında en az bir) 12 belirtiden en az 6 tanesinin olması ve belirtilerin 3 yaşından önce başlaması öngörülmüştür [57].

DSM-5 ile otizm spektrum bozukluğu belirtilerinin kümelendiği alanların sayısı üçten ikiye indirilmiştir. “Sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler” alanı varlığını korurken, toplumsal etkileşim ve dil alanları “sosyal etkileşim/iletişim eksiklikleri” adı altında birleştirilmiştir. DSM-5’e göre otizm spektrum bozukluğu tanısı için “sosyal etkileşim/iletişim eksiklikleri” alanındaki üç ölçütten üçünün; “sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler” alanındaki dört ölçütten en az ikisinin karşılanması gerekmektedir (Tablo 1). “Sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve

etkinlikler” alanına duyuşal uyarılara karşı aşırı ya da yetersiz tepki gösterme ve duyuşal uyarılarla olağan dışı biçimlerde ilgilenme ölçütü eklenmiştir. Belirtilerin erken çocukluk döneminde ortaya çıkma zorunluluğı hala geçerli olmasına karşın, çevreden gelen sosyal taleplerin kişinin sınırlı kapasitesini aştığı, daha geç dönemlere kadar belirtilerin tam anlamıyla fark edilememe ihtimalinin de not düşölmesi gerekmektedir [58].

Tablo 1. DSM-5 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A. Şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görölen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.

1) Sosyal-duyuşal karşılık vermede yetersizlik (örn. sıradışı toplumsal yaklaşma, karşılıklı konuşmada güçlük; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmada yetersizlik, sosyal etkileşime cevap vermeme gibi yetersizlikler.)

2) Sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. sözel ve sözel olmayan iletişimde yetersizlikler, sıra dışı göz kontağı, beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik; yüz ifadesi ve beden dilinde bariz eksikler.)

3) İlişkileri geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta güçlük (örn. farklı toplumsal ortamlara uygun davranamamak, hayali oyunda yetersizlik, arkadaş edinememe ve arkadaşla ilgi duymama gibi.)

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an veya geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.

1) Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, nesne kullanımı veya konuşma (Basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, kendine özgü cümleler)

2) Aynılıkta ısrarcılık, rutinlere sıkı sıkıya bağı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (örn. önemsiz değişikliklerde aşırı kaygı,

geçişlerde zorlanma, katı düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme gibi.)

3) Konu veya yoğunluk açısından sıra dışı sınırlı, sabit ilgiler (sıra dışı nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler.)

4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya uyaranların duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesneleri aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma.)

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

C. Belirtiler erken gelişim dönemlerinde mevcut olmalı (toplumsal beklenti sınırlarını aşındırmaya dek fark edilmemiş veya daha sonra öğrendiği yollarla gölgelenmiş olabilir.)

D. Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır. Gerçi zihinsel yetersizlik ve OSB sıklıkla bir arada görülür, ancak OSB ve zihinsel engellilik tanısı konması için sosyal iletişimsel düzeyin genel gelişimin altında olması gerekir.

Not: DSM-IV'e göre Otistik Bozukluk, Asperger bozukluğu ve YGB-BTA tanısı almış olanlara OSB tanısı verilmelidir. Sosyal iletişimsel alanda problem olan ancak OSB tanısı almayanlar sosyal (pragmatik) iletişimsel bozukluk açısından değerlendirilmelidir.

- Zihinsel yetersizliğin eşlik edip etmediğini,
 - Dil yetersizliğinin eşlik edip etmediğini
 - Bilinen bir tıbbi, genetik veya çevresel faktörün eşlik edip etmediğini,
 - Başka nörogelişimsel, ruhsal veya davranışsal durumların olup olmadığını,
 - Katatoninin eşlik edip etmediğini belirtiniz.
-

2.2.2. Epidemiyoloji

İlk epidemiyolojik çalışmalarda otizmin toplum prevalansının yaklaşık 10000’de 4 olduğu bildirilmiştir [59]. 1966-1998 yılları arasında yapılan, 23 prevalans çalışmasının gözden geçirildiği bir çalışmada, OSB prevalansı 14,3/10000 olarak bulunmuştur [60]. Son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalarda OSB sıklığının %1’in üzerinde olduğu saptanmıştır [61].

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri’nin (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) verilerine göre otizm spektrum bozukluğunun prevalansı son 10 yılda %123’den fazla artış göstermiştir ve en son 2014’de OSB görülme oranı 1/68 olarak bildirilmiştir [62].

Güney Kore’de yapılan kapsamlı bir epidemiyolojik çalışmada 7-12 yaş arası 55.000 çocuğun değerlendirilmesi sonucunda, OSB prevalansı %2,64 olarak saptanmıştır [63]. Prevalans oranındaki artışları değerlendiren çalışmalar, sıklıkla bunun tanı ölçütlerindeki değişimler, hastalık hakkında daha fazla bilgi sahibi olma, az gelişmiş bölgelerde sağlık hizmetine daha çok ulaşılması ile açıklamaktadırlar [64]. Cinsiyet açısından bakıldığında, OSB’nin erkeklerde kızlardan 3-4 kat fazla görüldüğü bildirilmektedir [61]. Fombone yaptığı çalışmada, normal zekâlı OSB’lilerde erkek:kız oranını 5,75:1, zeka özürlü grup için ise bu oranı 1,9:1 olarak saptamıştır [65].

2.2.3. Otizmin Sebepleri ve Etkili Mekanizmalar

Otizmin henüz tam sebebi bilinmemekle birlikte, pek çok faktörün rolü olabileceği, bu faktörler içinde genetik faktörlerin özel önemi olduğu ve otizmin bir beyin hastalığı olduğu artık bilinmektedir [61].

2.2.3.1. Anatomik Değişiklikler

Postmortem çalışmalar doğumda normal/küçük olan baş çevresinin daha sonra başta frontal, temporal lob ve amigdala olmak üzere 3 yaş öncesinde büyüdüğünü daha

sonra ise durakladığını belirtmiştir [66]. Courchesne ve ark.'ları OSB'li çocukların önemli bir kısmının başçevresinin 6-14 aylıkken büyüdüğünü ve bu süreçte sıklıkla normal ortalamanın +1 sapma gösterdiğini belirtmiştir [67].

Yapılan Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) çalışmalarında, tüm beynin toplam boyutunda artma (en fazla oksipital, temporal ve parietal loblarda olurken frontal lobda bir farklılıktan söz edilmemektedir), sağ anterior singulat girus boyutunda azalma, kaudat nukleus hacminde artma, korpus kallosumun ön, gövde ve arka bölgelerinde ise azalma gösterilmiştir [68].

2.2.3.2. Fonksiyonel Değişiklikler

Fonksiyonel MRG çalışmalarında ise yüzü algılama görevleri sırasında, temporal lobun ventral yüzündeki fuziform girus bölgesinde aktivasyon azalması gösterilmiş, bu bulgunun sosyal alandaki bozukluk ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Ayrıca sosyal ve duygusal yargı ile ilgili görevler sırasında amigdalada aktivasyon azalması bildirilmiştir [61, 69].

Otizm ve epilepsi ilişkisi oldukça sık araştırılmıştır. Otizmi olan çocuklarda EEG bozukluklarına sık rastlanması ve bu çocuklarda epilepsi oranının yüksek olması bozukluğun biyolojik kaynaklı olduğunun ilk kanıtı olarak kabul edilmektedir. Otizmde epileptik nöbetler %4-32 oranında bildirilmiş olup; bu oran normal çocuk ve ergenlerde gözlenen %0.5'lik oranla kıyaslandığında oldukça yüksektir [70, 71].

Bazı çalışmalarda kompleks parsiyel nöbet (temporal lob epilepsi), sekonder jeneralize olan parsiyel epilepsi, jeneralize nöbetler bildirilmiştir. Kompleks parsiyel nöbetlerin otizmi olan bireylerde sık olduğu ve uygun tedavi ile semptomların azaldığı bildirilmektedir [72, 73].

2.2.3.3. Genetik Etkenler

Otizmde monozigotlar arası konkordansın %90, dizigotlar arası konkordansın %5 olması, bozuklukta genetik etmenlerin etyolojik rolüne işaret etmektedir.

Monozigotlar arası konkordansın yüksek olması sadece tipik otizm için değil, geniş fenotip (retardasyonun eşlik etmediği, hafif sosyal defisiti olan bireyler) için de geçerli olduğu ayrıca bu bireylerde bile semptom şiddetleri açısından fark olabileceği belirtilmiştir [74]. Pek çok kromozomal anomaliye otizmin eşlik ettiği bilinmekle birlikte otizmlilerin %10-37'sinde kromozomal anomali gösterilmiştir [68, 75].

2.2.3.4. Çevresel Etmenler

OSB etiolojisinde çevresel etmenlerin de üzerinde durulmuştur. İleri baba yaşı, annenin hamilelikte geçirdiği enfeksiyonlar, cıvaya maruziyet, tarım ilaçlarına maruziyet, hava kirliliği, egzoz dumanına hamilelikte sıklıkla maruz kalma, beslenme, D vitamini eksikliği, aşılar vs. suçlanan etmenler arasındadır. Heterojen 40 çalışma ile yapılan bir metaanaliz perinatal ve neonatal risk etmenlerinin otizm gelişimi açısından kanıtlarının oldukça düşük olduğunu ve tek bir faktörün etiolojide rol alamayacağını önermiştir [76]. Ancak yapılan bütün çalışmalar içerisinde en tutarlı veriler “ileri baba yaşı” ile ilgili elde edilmiştir [61].

2.2.4. Klinik Görünüm

Otizmli olgularda genellikle belirtiler hayatın ilk ya da ikinci yılında ortaya çıkmaktadır. Dil gelişiminde gecikme, sosyal ilgisizlik veya çevreye karşı alışılmadık aşırı duyarlılığı içeren başlangıç belirtileri tipik olmaktadır [77]. OSB olan çocukların yaklaşık dörtte birinin ebeveynleri çocuklarının birkaç anlamlı kelime söyledikten sonra konuşmayı bıraktığını ve sosyal becerilerinin gerilediğini ifade etmişlerdir [78].

Video kayıtlarının analizine dayalı çalışmalarda OSB tanısı konulan bebeklerin yaşamın ilk altı ayında diğer bireyleri daha az aramakta olduğunu ve onlara daha az baktığını [79], ayrıca bu dönemde bu çocuklarda sosyal gülümsemenin de az olduğu ve bu bebeklerin daha az ses çıkardığını ortaya koymuştur [80]. İsmi seslenildiğinde bakmamanın sekizinci aydan itibaren OSB'li çocuklar ile OSB'li olmayan çocukları ayırt etmeye yardımcı olmaya başlayabildiği bildirilmektedir [81].

İki-üç yaş döneminde ise sosyal alanda en sık karşılaşılan belirtiler; göz temasının yetersizliği, sosyal oyunlara ve karşılıklı sosyal etkileşime azalmış ilgi düzeyi, ebeveynlerini duygudurumunu düzenlemek için daha az referans alma ve yalnız kalmaya eğilimli olmak olarak bildirilmiştir [82].

Dört-beş yaş grubunda, yaşıtlardan farklılık, kısıtlı jest-mimikler, başkaları ile etkileşime girmekte isteksizlik, yaşıt aramama ve yaşıt ile ilişki sürdürmemeye belirginleşmektedir. Normal gelişen bireylerde empati seviyesi erişkin düzeyine yaklaşmaktayken, bu grupta empati söz konusu olmamaktadır [61]. Dil gelişimi ve iletişim sorunları OSB tanılı bireylerin sorunlarının merkezi haline gelmektedir. Daha önceki yıllarda yapılan çalışmalarda, otizm hastalarının yaklaşık yarısının konuşmayı iletişim yolu olarak kullanmadığı belirtilmekle beraber günümüzde erken ve daha etkin müdahaleler ile bu oran düşmektedir [83]. Dil becerilerinin geliştiği vakalarda ise stereotipik ve yineleyici dil kullanımı, ani ve geç ekolali, idiosinkratik dil, şahıs zamirlerini karıştırma, normal prozodinin kaybı, bozulmuş semantik gelişim, sosyal etkileşim için dilin kullanımında sorunları içeren tarzda dil kullanımı normalden farklı olmaktadır [84]. Konuşamayan grupta ise anlamsız sesler çıkarma bazen neolojizm görülmektedir. Yine bu dönemde sallanma, kendi ekseninde dönme, parmak ucunda yürüme, garip el hareketleri, kanat çırpma gibi motor stereotipiler sık görülmekte; ayrıca törensel davranışlar örneğin oyuncak dizme, oyuncakların belli parçaları ile oynama söz konusu olmaktadır. Yine hayatı olumsuz etkileyen diğer bir durum da bu çocuklarda değişime direnç görülmesidir. Örneğin hep aynı kıyafeti giyip hep aynı yoldan yürümek, aynı tarz yemek seçmek ve ufak çevresel değişimlere öfke ile yanıt vermek şeklinde olabilmektedir [61]. İşaret ve jestlerin kullanımı muhtemelen ortak dikkat işlevlerindeki yetersizliğe ikincil olarak bozulma göstermektedir [85].

Bu çocukların bir kısmında kısmi içgörü vardır, “farklı” olduklarının farkındadırlar. Yaşıtları ile birlikte olma çabaları vardır, ancak beceriksizlik ve tuhaflikları nedeniyle küçümsemeye maruz kalırlar, bunu fark ettiklerinde depresif belirtiler gelişebilir. Bir kısmı ise sosyal kısıtlılık sebebiyle dışlanmışlığı tam algılayamayabilirler [61]. 11-20 yaş arası yüksek işlevli OSB tanısı alan grubun %40’ında intihar düşüncesi veya girişimi tespit edilmiştir [86].

2.2.5. Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar

Çalışmalar, OSB tanılı çocukların çoğunluğunun, eşlik eden en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığını göstermektedir [87]. OSB olan çocuklarda komorbidite, belirgin klinik bozulmaya yol açmakta ve hem çocukların hem de ailelerin hastalık yükünü artırmaktadır. Sorun davranışlar, komorbid psikiyatrik bozukluğun klinik görünümü olarak tanımlanırsa daha özgün tedavi mümkün olmaktadır [88].

OSB'li çocuklarla yapılan çalışmalarda, çocukların komorbid psikiyatrik bozukluğa sahip olma oranları, OSB olmayan psikiyatri kliniklerindeki çocuklara göre daha yüksektir [87]. 10-14 yaş arası OSB çocuklarla yapılan bir çalışmada %71'inde en az bir, %41'inde iki ve daha fazla, %24'ünde üç ve daha fazla eşlik eden psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Bu çalışmada en sık konulan ek tanı Sosyal Anksiyete Bozukluğu %29, DEHB %28, KOKG %28,1 olmuştur [89].

Yine başka bir çalışmada 5-17 yaş arası 109 çocuk değerlendirilmiş, %71'inde en az bir komorbid psikiyatrik bozukluk tespit edilmiştir. Bu örnekleme özgül fobi, OKB ve DEHB prevalansı yüksek bulunmuştur [88]. Ghaziuddin ve arkadaşlarının 35 Asperger Sendrom'lu birey ile yarı yapılandırılmış görüşme kullanarak yaptığı iki yıllık takip çalışmasında, %65 ek psikiyatrik bozukluk bulunmuştur. Çocukluk çağında en sık DEHB eşlik ederken, ergen ve erişkinlerde en sık Majör Depresif Bozukluğa rastlanılmıştır [90].

Ülkemizde yapılan iki çalışmadan ilki, 37 AS olan hastada %94'ünde en az bir ek psikiyatrik bozukluk, % 70'inde birden fazla ek tanı tespit edilmiştir. En sık görülen tanılar sırasıyla; anksiyete bozuklukları %54, yıkıcı davranım bozukluğu %48, duygudurum bozukluğu %37 oranındadır [91]. İkinci çalışmada 30 YFO tanısı olan birey, 30 AS tanılı birey ile komorbidite açısından karşılaştırılmış, her iki grupta yüksek oranlarda psikiyatrik komorbidite bulunmuştur. YFO grubunda %93,3, AS grubunda %100 eşlik eden psikiyatrik bozukluk saptanmıştır [92].

Otistik çocukların ise yaklaşık %75'i de ZG kriterlerini karşılamaktadır. 2001

yılında yayınlanan bir derlemede otistik bozukluğu olanların %30'unda zekâ düzeyinin normal, %30'unda hafif-orta düzeyde gerilik, %40'ında ağır, ileri derece gerilik olduğu belirtilmiştir [93, 94].

2.2.6. Eşlik Eden Tıbbi Bozukluklar

Tuchman 2013'deki gözden geçirme yazısında OSB'ye zekâ geriliğinin eşlik ettiği grupta epilepsi oranını %20; eşlik etmeyen grupta %8 olarak bildirmiştir [95]. Nöbetlerin başlangıcı daha çok erken çocukluk ve erken ergenlik dönemleridir [96]. %10-83 oranında eşlik eden EEG anomaliliğinin kötü prognostik bir gösterge olduğu öne sürülmüştür [97].

OSB'ye en sık eşlik eden kromozomal bozukluk Fragile X'dir. Bunun dışında 22q11.2 delesyonu, 22q11.2 duplikasyonu, Down sendromu, Angelman sendromu, Williams sendromu, Cohen sendromu da görülebilmektedir [98].

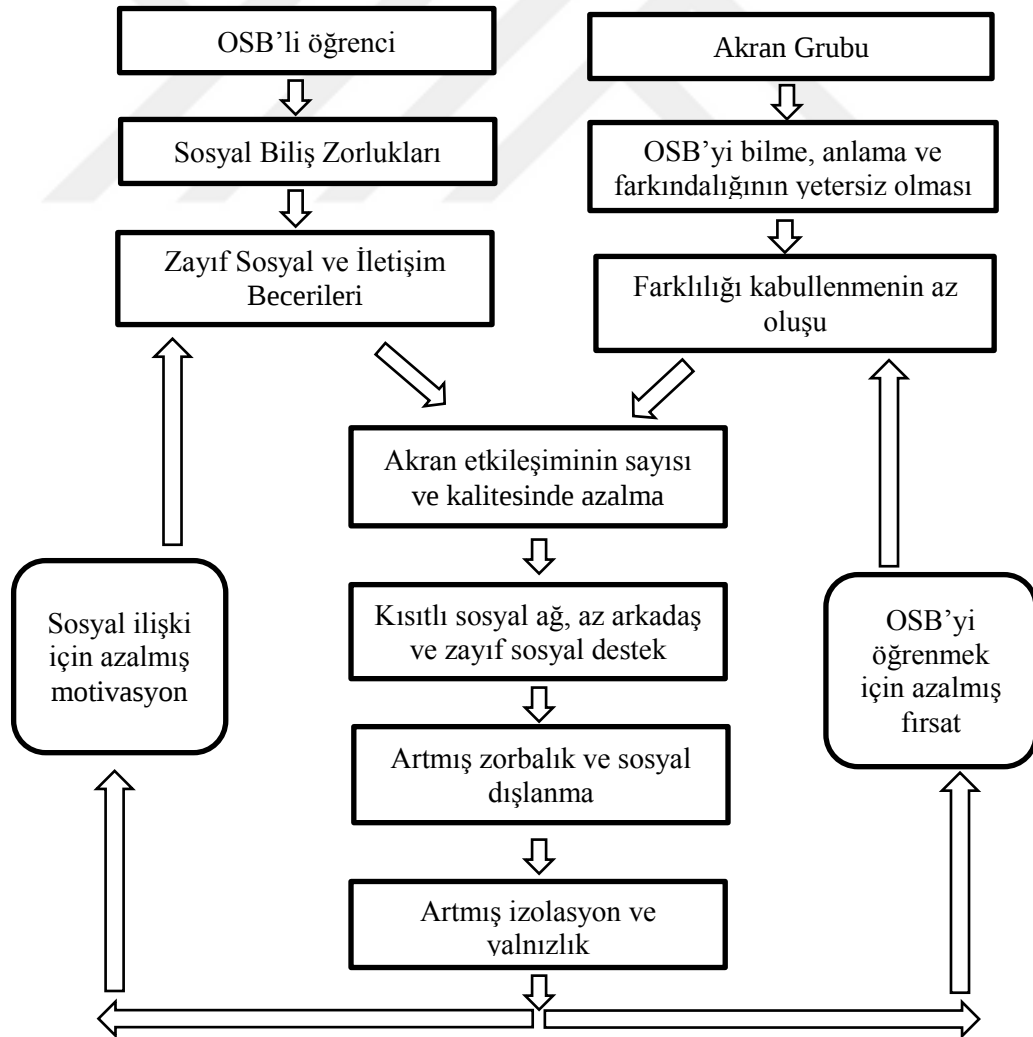
Nörofibromatozis, tuberoskleroz, Ehler Danlos Sendromu, mukopolisakkaridozlar, galaktozemi, gelişimsel koordinasyon bozukluğu, görme-işitme engeli, serebral palsi, fenilketonuri, mitokondrial bozukluklar, hipotiroidi otizm ile birlikte görülebilen diğer hastalıklardır [68].

2.2.7. OSB'de Akran Zorbalığı

OSB'de akran zorbalığına yönelik yapılmış 17 çalışmanın derlendiği bir meta analizde; OSB'li çocukların %10 zorba, %44 kurban, %16 zorba-kurban oldukları tespit edilmiştir. OSB' lilerde bulunan %10 zorbalık oranı zorbalık türü açısından değerlendirildiğinde; fiziksel zorba %16, sözel zorba %8, ilişkisel zorba: %18 olarak saptanmıştır. OSB' lilerde bulunan %44 mağdur olma oranı zorbalık türü açısından değerlendirildiğinde; fiziksel açıdan zorbalığa maruz kalan %33, sözel açıdan zorbalığa maruz kalan %50, ilişkisel açıdan zorbalığa maruz kalan %31 olarak saptanmıştır. Derlemede yer alan 17 çalışmadan 2 tanesinde tipik gelişen çocuklar ile OSB tanılı çocukları zorbalık yapma riskleri açısından karşılaştırma yapılmış,

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Derlemede yer alan 17 çalışmadan 6 tanesinde tipik gelişen çocuklar ile OSB tanılı çocukları zorbalığa maruz kalma açısından karşılaştırma yapılmış ve genel olarak zorbalığa maruz kalmanın 3 kat, sözel zorbalığa maruz kalmanın 2 kat arttığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Derlemede OSB tanılı gençler arasında cinsiyet veya yaş ile genel akran zorbalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum OSB tanılı çocuklarda akran zorbalığına maruz kalmanın; sosyal, duygusal ve kognitif özellikleri ile daha ilişkili olduğunu düşündürmektedir (Humphrey & Hebron, 2015) [99].

Şekil 2: Humphrey&Hebron tarafından oluşturulan; çocuklar ve gençler arasında olumsuz sosyal sonuçların anlaşılması için REPİM modeli (Reciprocal Effects in Peer Interaction Model)



2.3. HAFİF MENTAL RETARDASYON

2.3.1. Tanım

Zekâ; bireyin algılama, yönelim, bellek, soyutlama, kavramsallaştırma, neden-sonuç bağlantıları kurabilme, gerçeği değerlendirme, yargılama gibi bilişsel işlevlerini, düşünebilme, anlatabilme, öğrenme ve uyum amaçları için bütünleştirerek kullanabilme yetilerini içerir. Bireyin zekâsı uygun ve sağlıklı çevre koşullarında büyük oranda kalıtım etkisi ile belirlenir ve genellikle yaşam boyu çok büyük değişme göstermez [100].

Amerikan Zekâ Geriliği Birliği (AAMR) tarafından 2002 yılında yapılan ve genel olarak kabul edilen zekâ geriliği tanımı; "zihinsel işlevsellik ve uyumlu davranışlar ile kavramsal, sosyal, pratik ve uyumsal becerilerde ciddi sınırlılık ile karakterize yeti yitimi" şeklindedir. Bu yeti yitimi 18 yaşından önce belirir ve bireyin işlevsel olma kapasitesinde, işlevsel olma yeteneğinde (örn, etkinlik ile ilgili sınırlılıkları) ve işlevsel olma olanaklarında (örn, katılım sınırlılıkları) ortaya çıkan sorunlarla kendini gösterir [101].

DSM-5'te ise "Entelektüel yeti yitimi ya da Entelektüel gelişimsel bozukluk olarak isimlendirilmiş ve kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda, hem entelektüel hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan, gelişimsel evre sırasında başlayan bir bozukluk" şeklinde tanımlanmıştır [12].

Tablo 2. DSM-IV TR Zekâ Geriliği Tanı Ölçütleri

A. Ortalamanın önemli derecede altında entelektüel işlevsellik: Bireysel olarak uygulanan IQ testinde yaklaşık 70 ya da altında bir IQ' nun olması (bebekler için, ortalamanın önemli derecede altında entelektüel işlevselliğin olduğuna ilişkin bir klinik yargının olması).

B. Aşağıdaki alanlardan en az ikisinde o sıradaki uyum işlevinde (yani bağlı olduğu kültürel grupta yaşı için beklenen ölçüleri karşılamada kişinin gösterdiği etkinlik) eşzamanlı yetersizlikler ya da bozukluklar: İletişim, kendine bakım, ev yaşamı, toplumsal/kişiler arası beceriler, toplumun sağladığı olanakları kullanma, kendi kendini yönetip yönlendirme, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, boş zamanlar, sağlık ve güvenlik.

C. Başlangıcı 18 yaşından öncedir.

Entelektüel bozukluğun düzeyini yansıtan şiddet derecesine göre

-Hafif Derecede Zekâ Geriliği: IQ düzeyi 50-55 ile yaklaşık 70 arası

-Orta Derecede Zekâ Geriliği: IQ düzeyi 35-40 ile 50-55 arası

-Ağır Derecede Zekâ Geriliği: IQ düzeyi 20-25 ile 35-40 arası

-İleri derecede Zekâ Geriliği: IQ düzeyi 20-25'in altında

-Zekâ Geriliği, Şiddeti Belirlenmemiş: Zekâ geriliği olduğuna ilişkin güçlü kanı olmasına karşın kişinin zekâsının standart testlerle sınanabilir olmadığı durumlar (örn. İleri derecede bozuk ya da işbirliği yapmayan kişiler ya da bebekler)

2.3.2. Sınıflandırma

- Hafif Derecede Zekâ Geriliği

Zekâ bölümü 50-69 arasında olan çocuklar bu grupta yer almaktadır. Zekâ geriliği olgularının %85 kadarını oluşturur. Hafif derecede zekâ geriliği okula başlamadan önce anne-baba ve çevre tarafından edilmeyebilir. Bu çocukların motor gelişimleri genellikle normaldir. Bir miktar konuşma geriliği olmakla beraber alıcı dil becerileri yaşitlarından çok geri değildir. Okula başladıktan ve ev dışındaki etkinliklere katılmaya başladıktan sonra zihinsel yetersizlikleri anlaşılmaya ve görünür hale gelmeye başlar. Derslerin sınıflar ilerledikçe daha da zorlaşması ve zihinsel beceri gerektirmesi nedeniyle ergenlik dönemine doğru daha sık fark edilir.

- Orta Derecede Zekâ Geriliği

Zekâ geriliği olgularının %10'unu oluşturur. Bu çocukların anlama becerisi, dil becerileri, öz-bakım becerileri ve motor becerileri yaşıtlarından geridir. Sıklıkla okul öncesi fark edilir. Konuşma gecikmesi tipiktir. Konuşmaya dört yaşından sonra başlarlar. Hem ifade edici hem de alıcı dil becerilerindeki gerilik belirgindir. Yardımla özbakımlarını yapabilir, basit sosyal etkinliklere katılabilirler. Çok nadir okuma yazmayı öğrenen vakalar gözlenebilir ancak okuduklarından anlam çıkaramazlar. Gözetimle beceri gerektirmeyen veya kalfalık düzeyindeki işlerde çalışabilirler.

- Ağır Derecede Zekâ Geriliği

Tüm zekâ geriliği olgularının %3-4 kadarını oluşturur. Bu çocuklarda tanı çok erken yaşlarda konur. Erken yaşlarda gelişimin her alanında gecikme vardır. Motor becerideki gerilik belirgindir. Konuşma ya kelime düzeyinde ya da az bir kısmında kısa cümle düzeyindedir. Özbakım becerilerinin kazandırılması için özel eğitim desteği gerekir.

- İleri Derecede Zekâ Geriliği

Çoğunda zekâ geriliğine neden olan özel bir nörolojik sorun vardır. Erken çocukluk yıllarında duyu-motor işlevlerinde önemli eksiklikler vardır. Çok özel bir çevrede, devamlı yardım ve bir bakım verenle bireysel ilişki içinde en uygun gelişme sağlanabilir [102].

2.3.3. Epidemiyoloji

Yapılan çalışmalarda zekâ geriliği görülme sıklığı ABD'de %2-3 olarak, İsveç'te okul çağındaki çocuklarda görülme sıklığı %1'in altında, 10-17 yaş arasındaki çocuklarda %0,7 civarında verilmektedir [103].

Zekâ geriliği genel olarak toplumun %3'ünde görülmekte olup kesin tanı olguların 1/3'üne konulabilmektedir [104]. Zekâ geriliğinin yaygınlık oranı tıbbi

gelişmelere rağmen son 50 yılda değişmemiştir [105, 106].

Zekâ Geriliği olgularının %75'i hafif, %10'u orta, %5'i ise ağır gruba girer. Bu dağılım yaşla, sosyo-ekonomik faktörlere ve kültürel yapıya göre değişkenlik gösterir [107]. Zekâ geriliğinin her düzeyi araştırmalarda erkek cinsiyette daha sık tanımlanmıştır [108]. Farklı çalışmalarda E/K oranı 1,3/1-1,9/1 arasında değişmektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, Hafif derecede Zekâ geriliği olan grupta daha sık görülmektedir [109].

2.3.4. Etiyoloji

Çok sayıda genetik ve çevresel etmen zekâ geriliğine neden olabilir. Olguların %50'sinde etiyolojik neden saptanabilir [110]. Etiyolojinin belirlenememe oranları ise hafif derecede zekâ geriliği için % 58-78, ileri derecede zekâ geriliği için % 23-43'dür.

Zekâ Geriliği olan bireylerin yaklaşık %35'inde genetik bir neden gösterilir. Enfeksiyon, travma ve toksinler, prenatal, perinatal veya postnatal etmenler, doğum sorunları ve prematüritelik gibi etmenler olguların yaklaşık 1/3'ünün nedenini açıklayabilmektedir [107, 111].

2.3.5. Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar

Zekâ geriliğinde psikopatoloji ve eş tanımlara literatürde oldukça geniş yer verilmiştir. Çalışmalarda zekâ geriliği olan erişkinlerde, çocuk ve ergenlerde eş tanı sıklığının yüksek olduğu belirtilmiştir. Genel popülasyona göre psikopatoloji prevalansı 4 kat artmış olup yaklaşık 40%'ını etkilemektedir [112].

Isle of Wight popülasyonunda zekâ geriliği olan ve olmayan çocuklardaki psikopatolojinin yaygınlık oranlarını karşılaştıran geçmişte yapılan önemli bir çalışmada zekâ geriliği olan çocuk ve ergenlerde emosyonel ve davranış problemlerinin normal gelişim gösteren çocuk ve ergenlere göre 3-7 kat fazla olduğu

gösterilmiştir [113]. Sorunlar, kliniğe sevk edilen çocuklarda daha çok görülür. Çeşitli çalışmalarda tüm zekâ düzeylerinde eş tanı olabileceği, eş tanı oranının 27%-71% arasında olduğu rapor edilmiştir [114].

ZG'de en sık tanımlanan psikiyatrik eş tanılar YGB, DEHB, Anksiyete Bozukluğu, Duygudurum Bozukluğu, Psikotik Bozukluk, Kişilik Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Tik Bozukluğu ve Yeme Bozukluğudur.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite, zekâ geriliği olan kişilerin psikiyatrik yardım için sevk edilmelerindeki en yaygın nedenlerdir. Bu popülasyondaki DEHB yaygınlığı, genel popülasyondakiyle benzerlik göstermektedir ki bu yaygınlık oranının %4 ile %11 arasında olduğu tahmin edilmektedir [115].

2.3.6. Hafif MR'de Akran Zorbalığı

Hafif MR'de akran zorbalığına yönelik yapılmış 11 çalışmanın derlendiği bir metaanalizde; Hafif MR çocukların %15.1'i zorba, %36.3'ü mağdur, %25.2'si zorba-mağdur olarak saptanmıştır. Mağdur olan çocukların zorbalık türüne göre değerlendirilmesi yapılırca % 50.2'sinin sözel zorbalık, %33.3'ünün fiziksel zorbalık, %37.4'ünün ilişkisel zorbalık ve %38.3'ünün siber zorbalığa uğradığı saptanmıştır [14].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem Seçimi

Etik kurul onayının alınmasının ardından Aralık 2017 ile Mayıs 2018 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı ile kliniğimizde takiplerine devam etmekte olan ve çalışma grubu için belirlenen dâhil edilme ölçütlerini karşılayan 45 çocuk 'Otizm grubu' olarak, Hafif Mental Retardasyon (MR) tanısı ile kliniğimizde takiplerine devam etmekte olan 40 çocuk 'Zekâ Geriliği grubu' olarak çalışmaya alınmıştır. 'Kontrol grubu' olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran ancak herhangi bir psikopatolojisi olmayan ilkökul ve ortaokul çağındaki tipik gelişen 46 çocuk çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm ailelerden ve 8 yaşından büyük sağlıklı çocuklardan yazılı onam alınmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formları Ek-1'de sunulmuştur. Çalışmanın finansal kaynağı araştırmacılar tarafından sağlanmıştır. Çalışma "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Klinik Araştırmalar Etik Kurulu" tarafından 27 Kasım 2017 tarihinde onaylanmıştır (Ek-2).

3.1.1. Çalışmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Ölçütleri

Dâhil olma ölçütleri:

- Her üç grup için de ilkökul ve ortaokul çağındaki çocuklar, cinsiyet farkı gözetilmeksizin alınacak, ancak Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubu için kaynaştırma öğrencisi olma ölçütü aranacak (kaynaştırma öğrencisi=örgün eğitime devam eden öğrenci)

- Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubuna; DSM-5 ölçütlerine göre OSB tanısı konulmuş çocuklar alınacak, Özgül Öğrenme Güçlüğü, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Hafif Mental Retardasyon (IQ=50-70) ek tanılarına sahip olanlar dışlanmayacak

- Hafif Mental Retardasyon (MR) grubuna; IQ=50-70 olan çocuklar alınacak, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ek tanısı olanlar dışlanmayacak

- Tipik gelişim gösteren (TD) grup için IQ>90 olanlar alınacak

Dışlama ölçütleri:

- Her üç grup için de ek nörolojik (epilepsi ve EEG patolojisi dışında) ya da tıbbi bir hastalığının olması

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması (tüm gruplar için geçerli)

- Kurum bakımında olması (tüm gruplar için geçerli)

3.2. İşlem

Etik Kurul Onayının alınmasıyla birlikte Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde takip edilen ilkokul ve ortaokul çağındaki Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan 45 çocuk ve aileleri çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra bu çalışmaya dâhil edilmiştir. İkinci grup olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde takip edilen ilkokul ve ortaokul çağındaki Hafif Mental Retardasyonu (MR) olan 40 çocuk ve aileleri çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya dâhil edilmiştir. Üçüncü grup olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran ancak herhangi bir psikopatolojisi olmayan ilkokul ve ortaokul çağındaki tipik gelişen 46 çocuk ve aileleri çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmaya dâhil edilen katılımcılar bilgilendirilmiş olur formunu imzalamalarının ardından araştırmacı tarafından ayrı ayrı görüşmelere alınmıştır. Grupların sosyodemografik bilgi formu klinik görüşme öncesinde ebeveynlerin kendisi tarafından doldurulmuştur. Ardından, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan grup (kliniklerimizde takipli olup, daha önce iki klinisyen tarafından gözlem yapılarak

tanısı konulmuş ve özel eğitim raporu çıkarılmış çocuklardan oluşmaktadır) için ebeveynlerin Sorun Davranış Kontrol Listesi, Atilla Turgay DEHB Ölçeklerini doldurmaları sağlanmıştır. Yapılacak ebeveyn ve çocuk görüşmesi sırasında klinisyen tarafından grupta akran zorbalığını belirlemek için Olweus Akran Zorbalığı Anketi ve OSB belirti şiddetini belirlemek için Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS) uygulanmıştır.

Hafif Mental Retardasyonu olan grup (kliniğimizde takipli olup, daha önce WISC-R zekâ testi yapılarak tanısı konulmuş ve özel eğitim raporu çıkarılmış çocuklardan oluşmaktadır) için ebeveynlerin Sorun Davranış Kontrol Listesi, Atilla Turgay DEHB Ölçeklerini doldurmaları sağlanmıştır. Yapılacak ebeveyn ve çocuk görüşmesi sırasında klinisyen tarafından grupta akran zorbalığını belirlemek için Olweus Akran Zorbalığı Anketi uygulanmıştır.

Tipik gelişen çocukların olduğu grup (Kliniğimize başvuran ancak herhangi bir psikopatolojisi tanısı konulmayan çocuklardan oluşmaktadır) için ebeveynlerin Sorun Davranış Kontrol Listesi, Atilla Turgay DEHB Ölçeklerini doldurmaları sağlanmıştır. Yapılacak ebeveyn ve çocuk görüşmesi sırasında klinisyen tarafından grupta akran zorbalığını belirlemek için Olweus Akran Zorbalığı Anketi uygulanmıştır.

3.3. Kullanılan Klinik Değerlendirme Araçları

3.3.1. Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu (Ek-3)

Anabilim dalımızca otizm belirtilerinin tanılanmasında rutin olarak kullanılan formlara ek olarak araştırmacılar tarafından bu çalışmaya yönelik hazırlanmış bir soru formuyla çocuk ve ebeveynlerine ait sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim süresi, anne-baba yaşı, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba mesleği, aile yapısı, aylık gelir, kardeş sayısı, otizm tanı yaşı gibi) sorgulanmaktadır. Çalışmaya dâhil edilen tüm katılımcılar için bu form doldurulmuştur.

3.3.2. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS), (Childhood Autism Rating Scale) (Ek-4)

Schopler ve ark. (1980) tarafından temelde çocuklarda otizm belirtilerinin eşlik etmediği eğitilebilir zihinsel yetersizlik durumunun otizm belirtilerinden ayırt edilebilmesi amacıyla geliştirilmiş bir davranışsal derecelendirme ölçeğidir [116]. Günümüzde pek çok ülkede otizmin ayırıcı tanısında ve taramasında yaygın kullanımı olan ve otizm şiddetinin “*hafif-orta*” ve “*ağır*” olarak derecelendirilmesine olanak sağlayan geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracıdır [117, 118]. DSM-IV ile uyumlu olduğu kanıtlanmış, çocukluk çağı otizmi için tanı standardı olarak kabul edilen ve okul öncesi dönemden itibaren tüm yaş grubundaki çocuklara uygulanabilen bir ölçektir [116, 119]. Öznel klinik yargı yerine, davranışların doğrudan gözlenmesi sonucunda nesnel ve ölçülebilir bir değerlendirme sunması CARS’ın önemli avantajlarıdır [120].

CARS ile otizmde bozulmanın sık gözlemlendiği 15 davranışın şiddeti değerlendirilir. ‘İnsanlarla İlişki’, ‘Taklit’, ‘Duygusal Tepkiler’, ‘Vücudun Kullanımı’, ‘Nesne Kullanımı’, ‘Değişikliklere Uyum Sağlama’, ‘Görsel Tepkiler’, ‘Dinlenme Tepkileri’, ‘Tat, Koku ve Dokunma Tepkileri ve Kullanımı’, ‘Korku/Ürkeklik’, ‘Sözel İletişim’, ‘Sözel Olmayan İletişim’, ‘Etkinlik Düzeyi’, ‘Entelektüel Yanıtın Düzeyi ve Uygunluğu’ ve en son davranışları otizm tanısı açısından genel olarak değerlendiren ‘Genel İzlenimler’ şeklinde 15 alt başlıktan oluşmaktadır. Her madde 1-4 arasında yarım derecelik puanlama ile derecelendirilmektedir, çocuğun yaşına göre normal olarak değerlendirilen davranışları için 1, normalden en çok sapan davranışları içinse 4 puan verilmektedir. Toplam puan 15 ve 60 puan arasında değişim gösterebilir. Puanlamaya göre; “15-29,5 puan” alan çocuklar otizm belirtileri göstermemektedir, “30-36,5 puan” alan çocuklar klinik olarak “hafif-orta” düzeyde otizm şiddeti, “37-60 puan” alanlar ise “ağır” düzeyde otizm şiddeti göstermektedir [118, 121].

CARS’ın Türkçe’ye uyarlanması ilk olarak Sucuoğlu ve ark. (1996) tarafından

yapılmıştır [122], sonrasında Gassaloğlu, Baykara ve ark. (2016) tarafından geçerlilik ve güvenirlik analizi genişletilmiştir ve otizm tanısı için kesim puanı 29,5 olarak bildirilmiştir [123].

3.3.3. Anormal/Sorunlu Davranış Kontrol Listesi (SDKL), (Aberrant Behavior Checklist) (Ek-5)

Aman ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiş, otizmlı çocuklarda görülen davranış problemlerini belirlemeye yönelik bir ölçektir [124]. Temel olarak engelli kişilerdeki davranış problemlerini saptamak üzere geliştirilmiş olmakla birlikte, nörojenetik hastalıklar (Fragile X, Prader-Willi, Cri-du-Chat, Smith Magenis ve Angelman's Sendromları), mental retardasyon ve otizmde de geçerli bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir [125, 126].

SDKL ölçeği 'İrritabilite', 'Letarji(uyuşukluk)-Sosyal Geri Çekilme', 'Stereotipi', 'Hiperaktivite' ve 'Uyumsuz Konuşma Sorunu' olarak adlandırılmış 5 alt ölçekten oluşmaktadır ve ebeveynler tarafından doldurulmaktadır. Değerlendirilmesi alt ölçeklerden elde edilen puanlara göre yapılır. SDKL ayrıca otizm hastalarında uygulanan tedavilerin etkinliğini takip için yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle irritabilite alt ölçeği, psikodinamik ilaçların ve davranış odaklı terapilerin tedavi sonrası sonuçlarını değerlendirmek amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Otizmlı hastalarda SDKL-irritabilite alt ölçeği ile tekrarlayan hareketler ve performans zekâ katsayısı puanı arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu bildiren araştırmalar mevcuttur [126].

Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Karabekiroğlu ve Aman (2009) tarafından yapılmıştır [127].

3.3.4. Atilla Turgay Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (ATÖ) (Ek-6)

Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği Atilla Turgay tarafından DSM-IV tanı ölçütleri alınarak

hazırlanmıştır. Bu ölçekle yıkıcı davranım bozukluklarından olan DEHB, KOKGB ve DB tarama ve değerlendirilmesi yapılmaktadır. Toplam 41 maddeden oluşan bu ölçekte 9 madde dikkat eksikliği, 9 madde hiperaktivite, 8 madde KOKGB ve 15 madde DB tarama ve değerlendirilmesi için bulunmaktadır. Her bir sorunun cevabı yok, biraz, fazla ve çok fazla şeklinde verilebilmektedir ve yok ‘0’, biraz ‘1’, fazla ‘2’, çok fazla ‘3’ olacak şekilde kodlanmaktadır. Dikkatsizlik, Hiperaktivite-Dürtüsellik, Karşıt Olma, Davranım Sorunları alt ölçekleri mevcuttur. Dikkatsizlik ve Hiperaktivite-Dürtüsellik alt ölçeklerindeki dokuz maddeden en az altı tanesi ‘fazla’ veya ‘çok fazla’ olarak belirtilmesi DEHB tanısını desteklemektedir. Karşı Olma alt ölçeğinde bulunan sekiz maddeden en az dört tanesinin ‘fazla’ veya ‘çok fazla’ olarak belirtilmesi KOKGB desteklemektedir. Davranım Sorunları alt ölçeğindeki on beş maddeden en az üç tanesinin ‘fazla’ veya ‘çok fazla’ olarak belirtilmesi Davranım Bozukluğu tanısını desteklemektedir [118].

3.3.5. Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği Geliştirilmiş Formu (WISC-R)

Çalışmada Wechsler tarafından 1949’da geliştirilen Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği Geliştirilmiş Formunun Gözden geçirilmiş şekli olan WISC-R kullanılmıştır. WISC-R gittikçe zorlaşan sorular aracılığı ile sözel ve performans düzeyini ölçmek üzere oluşturulan iki bölümden oluşmaktadır.

Sözel bölüm; genel bilgi, yargılama, sayı dizisi, aritmetik, benzerlikler ve sözcük dağarcığı olmak üzere 6 alt testten oluşmaktadır.

Performans bölümünde ise resim tamamlama, resim düzenleme, küplerle desen, parça birleştirme, şifre ve labirentler olmak üzere 6 alt test bulunmaktadır. Test uygulanan bireyin zekâ düzeyine ilişkin “genel zekâ bölümü”, “sözel zekâ bölümü” ve “performans zekâ bölümü” olmak üzere üç ayrı ölçü vermektedir. Zekâ bölümleri standart puan olarak elde edilmektedir.

Wechsler tarafından 1949 yılında geliştirilen bu test 1974 yılında gözden geçirilmiş ve 1986 yılında Savaşır ve Şahin tarafından Türkçe geçerlilik-güvenirliliği yapılmıştır. Testin norm değerleri 1639 kişilik bir örneklemden hesaplanmıştır. WISC-R’ın Türk kültürü üzerinde yapılan güvenirlik çalışmasında testin iki yarım

güvenirliği, sözel bölüm için 0.97, performans bölüm için 0.93 olarak bulunmuştur. Bu değerler WISC-R'nin yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Savaşır,1995) [128]. Ancak WISC-R'nin uygulama formunda değerlendirmenin sayı dizisi ve labirentler alt testi dışarıda bırakılarak 10 alt test üzerinden yapılması; bu iki alt testin diğer alt testlerin uygun olmadığı durumlarda verilmesi önerilmektedir [128]. Çalışmaya katılan bütün çocukların ailelerine bu araştırmanın ve uygulanacak testin amacı sözel olarak anlatılmış ve ailelerden onay alınarak çocuklara Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.6. Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi (Ek-7)

Olweus tarafından 1983 yılında geliştirilen akran zorbalığının sıklığını ölçmeyi amaçlayan anket, 1996 yılında yeniden düzenlenmiştir. Bu anket 8-16 yaş grubundaki öğrenciler için geliştirilmiştir ve 39 sorudan oluşmaktadır.

Kurban, zorba ve zorba/kurban gibi akran zorbalığı durumlarının belirlenmesinin yanı sıra akran zorbalığı türleri, zorbalığın nerede gerçekleştiği, zorbalığa maruz kalanların bunu bildirme durumları, kime bildirdikleri, okuldaki öğretmenlerin veya yetişkinlerin zorbalığı önleyip önlemedikleri, ailelerin konuyla ilgili okula bağlantıya geçip geçmedikleri, bir öğrencinin zorbalığa maruz kalması durumunda öğrencinin ne hissettiği ve düşündüğü ve bunu önlemek için bir şey yapıp yapmadığına yönelik sorularda yer almaktadır.

Ankette kurban, zorba ve zorba/kurbanın belirlenmesinde kestirim noktası sorgulanan eylemin “bir ay içinde 2 ya da 3 kez veya daha sık” gerçekleşmesi olup, 4-13. sorularda kestirim noktasının üstünde herhangi bir yanıtın işaretlenmiş olması kurban; 24-33 sorulardan aynı koşulu sağlama zorba; her iki bölümde yer alma ise zorba/kurban olmayı gerektirirken, ilk iki grupta yer almayanlar hiçbiri olarak adlandırılmıştır.

Bunun yanı sıra akran zorbalığı tiplerini belirlemeye yönelik fiziksel zorbalık için dövme tekmeleme; para ya da eşya ya zarar verilmesi; istemediği şeyleri yapması için tehdit edilmesi soruları, sözel zorbalık için isim takılması, alay edilmesi sorusu, ilişkisel zorbalık için dışlanma, yok sayılması; hakkında yalan ve dedikodu yayılması

soruları, aile kökeni, inanç zorbalığı için aile kökeni ve inancı ile ilgili aşağılanması sorusu, cinsel zorbalık için cinsel anlamlı isimler, yorumlar söylenmesi, el hareketleri soruları ve siber zorbalık için internet ya da cep telefonu ile gelen kırıcı mesajlar sorusu değerlendirmeye alınmıştır.

Yeniden Düzenlenmiş Olweus Zorba/Kurban Anketinin KKTC'deki geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Türkiye'de yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ise .81 olarak tespit edilmiştir [129].

3.3.7. Hollingshead-Redich Ölçeği

Ailenin sosyoekonomik-sosyokültürel düzeyini (SES) belirlemek amacıyla Hollingshead-Redich ölçeği (Andeasen, 1987) CASH'den (Comprehensive Assessment of Symptoms And History) Türkçe'ye çevrilerek kullanılmıştır (Tiryaki, 1997) [130].

Ölçek anne ve babanın meslek ve eğitim durumlarını esas alarak, belirli bir süre için ulaşılmış en üst düzeyi yansıtan genel bir ölçüm yapar.

Ailelerin sosyoekonomik-sosyokültürel düzeyi belirlenirken anne ve babadan en yüksek düzeyde olanın durumu esas alınmıştır.

- Üniversite eğitimi almış, meslek sahibi ya da yüksek idari konumdaki aileler 'Yüksek SES'
- Küçük iş adamı, memur ya da vasıflı işçi, lise mezunu aileler 'Orta SES'
- Yarı vasıflı işçi, lise düzeyinin altında eğitilmiş, eğitimsiz, ilkokul düzeyinde eğitilmiş aileler 'Düşük SES' deki ailelerdir

3.4. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows 20.0 yazılımı ile gerçekleştirildi. Analizlere başlamadan önce verilerin normal dağılıma uygunluğunun analizi için Kolmogorov Smirnov Normallik Testi kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar ortalama $\pm$ (standart sapma) ve ortanca (minimum- maksimum) gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılarak özetlenmiştir. Üç grup arasında ölçek skorları ve alt boyut skorları açısından farklılıkların karşılaştırılmasında non-parametrik test olan ‘Kruskal Wallis Testi’ kullanılmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanması halinde post-hoc testler uygulanmıştır. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) şiddeti ile mağdur olma oranı ve eğitim düzeyi ile mağdur olma oranı arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile araştırılmıştır.

CARS, SDKL ölçek puanlarının, birbirleri ile olan ve akran zorbalığı ile olan ilişki düzeylerini incelemeye yönelik Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır ve değişkenler arasındaki ilişkiler ‘*Spearman korelasyon katsayısı (r)* ve ilgili *p değeri*’ ile açıklanmıştır. Alfa değeri 0.05 ve altında ($p \leq 0.05$) olduğunda istatistiksel anlamlılığın var olduğu kabul edilmiştir.

3.4.1. Güç Analizi

Araştırma öncesinde etkin örneklem büyüklüğünün hesaplanması için ‘GPower 3.1.9.2 programı’ ile güç analizi yapılmıştır. Daha önce yapılmış olan çalışmalar doğrultusunda, %80 güç ve 0.05 hata ile her bir grup için en az 40 kişi, toplamda en az 120 kişi çalışmaya alınmalıdır (23). Bu nedenle çalışmamıza: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubuna ilkokul ve ortaokula giden, kaynaştırma öğrencisi olan 45 çocuk; Hafif Mental Retardasyon (MR) grubuna ilkokul ve ortaokula giden 40 çocuk; Tipik gelişim gösteren (TD) grubuna ilkokul ve ortaokula giden 46 çocuk olmak üzere üç ayrı grup olarak toplam 131 çocuk alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özelliklerle İlgili Veriler

Çalışmamıza dâhil edilen ilkokul-ortaokula giden (7-16 yaş aralığındaki) OSB tanılı çocukların (n=45) yaş ortalaması yıl olarak 10,16($\pm$ 2,82), Hafif MR tanılı çocukların yaş ortalaması 10,75($\pm$ 2,62), Kontrol grubunun yaş ortalaması 9,48($\pm$ 2,18) bulunmuştur. Gruplar arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Gruptaki Çocukların Yaş Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Maks.
OSB	45	10,16	2,820	9,00	7	16
HAFİF MR	40	10,75	2,262	11,00	7	15
KONTROL	46	9,48	2,188	9,00	7	14

Kruskal-Wallis Testi, $p=0,056$

Çalışmaya OSB grubuna 45 çocuk, Hafif MR grubuna 40 çocuk, Kontrol grubuna 46 çocuk olmak üzere 131 çocuk dâhil edilmiştir. OSB grubu 6'sı kız (% 13,3), 39'u erkek (% 86,7); Hafif MR grubu 14'ü kız (% 35), 26'sı erkek (% 65); sağlıklı kontrol grubu 14'ü kız (% 30,4), 32'si erkek (% 69,6) çocuktan oluşmaktadır. Gruplar arasında cinsiyet açısından Hafif MR ve Kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yokken, OSB-Hafif MR ve OSB-Kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2. Gruptaki Çocukların Cinsiyet Dağılımları

	OSB (grup 1)		HAFİF MR (grup 2)		KONTROL (grup 3)	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Kız	6	13,3	14	35	14	30,4
Erkek	39	86,7	26	65	32	69,6
Toplam	45	100	40	100	46	100

Pearson Ki-Kare testi, $p=0,052$ (grup 2-3 $\rightarrow$ $p=0,652$ /grup 1-2 $\rightarrow$ $p=0,019$ /grup 1-3 $\rightarrow$ $p=0,049$)

Gruplardaki çocukların ilkokul-ortaokul olarak eğitim durumuna göre verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.1.3). Gruplardaki çocukların sınıf durumuna göre verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.1.4).

Tablo 4.1.3. Gruptaki Çocukların Eğitim Dağılımları

	OSB		HAFİF MR		KONTROL	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
İlkokul	28	62,2	19	47,5	30	65,2
Ortaokul	17	37,8	21	52,5	16	34,8
Toplam	45	100	40	100	46	100

Pearson Ki-Kare, $p=0,211$

Tablo 4.1.4. Gruptaki Çocukların Sınıf Durumuna Göre Dağılımları

	OSB		HAFİF MR		KONTROL	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
1.sınıf	9	20	7	17,5	9	19,6
2.sınıf	9	20	4	10	11	23,9
3.sınıf	8	17,8	2	5	7	15,2
4.sınıf	2	4,4	6	15	3	6,5
5.sınıf	3	6,7	6	15	3	6,5
6.sınıf	1	2,2	5	12,5	9	19,6
7.sınıf	8	17,8	5	12,5	3	6,5
8.sınıf	5	11,1	5	12,5	1	2,2
Toplam	45	100	40	100	46	100

Fisher's Exact Test, $p=0,055$

Gruplardaki çocukların babalarının eğitim durumuna göre verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gruplar arasında baba eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak OSB ve Kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık yokken, OSB-Hafif MR ve Hafif MR-Kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.5. Babaların Eğitim Düzeyleri Bakımından Kıyaslanması

	OSB (grup 1)		HAFİF MR (grup 2)		SAĞLIKLI (grup 3)	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Okur-yazar değil	0	0	1	2,5	0	0
İlkokul	8	17,8	19	47,5	8	17,4
Ortaokul	5	11,1	9	22,5	8	17,4
Lise	15	33,3	9	22,5	14	30,4
Yüksekokul	4	8,9	1	2,5	6	13
Üniversite	13	28,9	1	2,5	8	17,4
Yüksek-lisans	0	0	0	0	2	4,3
Toplam	45	100	40	100	46	100

Fisher's Exact Test, **p=0,02** (grup1-3→p=0,576 / grup1-2→p=0,00 / grup2-3→p=0,04)

Gruplardaki çocukların annelerinin eğitim durumuna göre verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gruplar arasında anne eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak OSB ve Kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık yokken, OSB-Hafif MR ve Hafif MR-Kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4.1.6).

Tablo 4.1.6. Annelerin Eğitim Düzeyleri Bakımından Kıyaslanması

	OSB (grup 1)		HAFİF MR (grup 2)		SAĞLIKLI (grup 3)	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Okur-yazar değil	0	0	3	7,5	0	0
İlkokul	10	22,2	20	50	15	32,6
Ortaokul	6	13,3	6	15	6	13
Lise	17	37,8	8	20	9	19,6
Yüksekokul	6	13,3	2	5	6	13
Üniversite	6	13,3	1	2,5	9	19,6
Yüksek-lisans	0	0	0	0	1	2,2
Toplam	45	100	40	100	46	100

Fisher's Exact Test, **p=0,018** (grup1-3→p=0,410 / grup1-2→p=0,09 / grup2-3→p=0,033)

Grupların anne ve baba yaş durumlarına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; hem anne yaş durumunda, hem baba yaş durumunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,982$). Grupların anne-baba yaş durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.7, Tablo 4.1.8).

Tablo 4.1.7. Annelerin Yaş Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Maks.
OSB	45	38,62	4,360	38,00	30	50
HAFİF MR	40	38,85	5,899	38,50	28	55
KONTROL	46	38,35	5,156	38,50	27	52

Kruskal Wallis Testi, $p=0,982$

Tablo 4.1.8. Babaların Yaş Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.
OSB	45	42,16	4,852	41,00	35	52
HAFİF MR	40	42,28	5,879	41,00	33	58
KONTROL	46	42,83	5,847	43,00	31	59

Kruskal Wallis Testi, $p=0,716$

Çalışmaya katılan çocuklar arasında aile yapısı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,582$). OSB grubu olguların 40'ının (%88,9) aile yapısı çekirdek aile, 2'sinin (%4,4) geniş aile, 3'ünün (%6,7) parçalanmış aile olarak; Hafif MR grubu olguların 31'inin (%77,5) aile yapısı çekirdek aile, 2'sinin (%5) geniş aile, 7'sinin (%17,5) parçalanmış aile olarak; Kontrol grubu olguların ise 40'ının (%87) çekirdek aile, 2'sinin (%4,3) geniş aile, 4'ünün (%8,7) parçalanmış aile olarak yaşamakta olduğu bulunmuştur. Grupların aile yapısına göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.9).

Tablo 4.1.9. Gruptaki Çocukların Aile Yapısına Göre Dağılımları

	OSB		HAFİF MR		KONTROL	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Çekirdek aile	40	88,9	31	77,5	40	87
Geniş aile	2	4,4	2	5	2	4,3
Parçalanmış	3	6,7	7	17,5	4	8,7
TOPLAM	45	100	40	100	46	100

Fisher's Exact test, $p=0,582$

Grupların sosyoekonomik düzeylerinin değerlendirilmesinde gruplar arasında sosyoekonomik düzeyler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup OSB ve Kontrol gruplarının benzer sosyoekonomik düzeyde olduğu, Hafif MR grubunun sosyoekonomik düzeyinin ise daha düşük olduğu bulunmuştur. Grupların

sosyoekonomik düzeylerine göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.10).

Tablo 4.1.10. Grupların Sosyoekonomik Statü Bakımından Değerlendirilmesi

	OSB (grup 1)		HAFİF MR (grup 2)		KONTROL (grup 3)	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Düşük SES	11	24,4	35	87,5	19	41,3
Orta SES	17	37,8	3	7,5	11	23,9
Yüksek SES	17	37,8	2	5,0	16	34,8
TOPLAM	45	100	40	100	46	100

Pearson Ki-kare testi, **p=0,00** (grup1-2→p=0,00 / grup1-3→p=0,179 / grup2-3→p=0,00)

Grupların kardeş sayısı durumlarına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,418$). Grupların kardeş sayısı durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.11).

Tablo 4.1.11. Grupların Kardeş Sayısı Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Maks.
OSB	45	1,09	0,848	1,00	0	3
HAFİF MR	40	1,08	0,730	1,00	0	3
KONTROL	46	1,30	0,916	1,00	0	4

Kruskal Wallis varsayns analizi, $p=0,418$

Çalışmaya dâhil edilen 45 OSB tanılı çocuğun tanı tipine göre dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.12). Çalışmaya dâhil edilen 45 OSB tanılı çocuğun tanı konulma yaşına göre dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.13). Tanı konulma yaşının tanımlayıcı değerleri Tablo 4.1.14'te verilmiştir.

Tablo 4.1.12. OSB Grubu Çocukların Tanı Tipine Göre Dağılımı

	Atipik Otizm	Otizm	YGB	Sosyal İletişim Bozukluğu	Asperger Bozukluğu
N (Yüzde)	35 (%77,8)	4 (%8,9)	3 (%6,7)	2 (%4,4)	1 (%2,2)

Tablo 4.1.13. OSB Grubu Çocukların Tanı Konulma Yaşına Göre Dağılımı

	N	Yüzde
1,5 yaşında	2	4,4
2 yaşında	8	17,8
2,5 yaşında	10	22,2
3 yaşında	7	15,6
3,5 yaşında	7	15,6
4 yaşında	5	11,1
4,5 yaşında	1	2,2
5 yaşında	4	8,9
6 yaşında	1	2,2

Tablo 4.1.14. OSB Grubunun Tanı Konulma Yaş Durumuna Göre Tanımlayıcı Değerleri

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Maks.
OSB	45	3,11	1,0493	3,00	1,5	6

OSB grubuna dâhil olan 45 çocuğun zekâ düzeyine ve ÖÖB komorbidite durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.15).

Tablo 4.1.15. OSB Grubu Çocukların Zekâ Düzeyi Dağılımları

	NORMAL ZEKÂ	SINIR ZEKÂ	HAFİF MR	ÖÖB
N	12	8	18	7
Yüzde	26,7	17,8	40	15,5

4.2 Grupların Klinik Özelliklerine İlişkin Veriler

Grupların epilepsi ve EEG sonuç durumlarına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,379$). Grupların epilepsi ve EEG sonuç durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.1. Grupların Epilepsi ve EEG Sonucu Bakımından Kıyaslanması

	OSB		HAFİF MR		KONTROL	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
Nöbet var, İlaç kullanıyor	1	2,2	0	0	0	0
Nöbet yok, EEG bozuk, İlaç kullanıyor	2	4,4	1	2,5	0	0
Nöbet yok, EEG bozuk değil, İlaç kullanmıyor	41	91,1	39	97,5	46	100
Öykü var, İlaç kullanmış	1	2,2	0	0	0	0
TOPLAM	45	100	40	100	46	100

Fisher's Exact test, $p=0,379$

Grupların DEHB komorbidite durumuna göre değerlendirilmesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup ($p=0,00$) ; OSB ve Hafif MR gruplarının benzer DEHB komorbiditesine sahip olduğu ($p=0,217$), Kontrol grubunda ise daha düşük DEHB komorbiditesi olduğu bulunmuştur. Grupların DEHB komorbidite durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.2. Grupların DEHB Komorbidite Bakımından Kıyaslanması

	OSB (grup 1)		HAFİF MR (grup 2)		KONTROL (grup 3)	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
DEHB Var	32	71,1	33	82,5	6	13
DEHB Yok	13	28,9	7	17,5	40	87
TOPLAM	45	100	40	100	46	100

Pearson Ki-Kare testi, $p=0,00$ (grup1-2 $\rightarrow p=0,217$ / grup 1-3 $\rightarrow p=0,00$ / grup 2-3 $\rightarrow p=0,00$)

Grupların kullandıkları DEHB medikal tedavi durumuna göre değerlendirilmesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış

olup ($p=0,00$) ; OSB ve Hafif MR gruplarının benzer DEHB medikal tedavisi aldığı ($p=0,347$) bulunmuştur. Grupların kullandıkları DEHB medikal tedavi durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.3. Grupların DEHB Medikal Tedavi Bakımından Kıyaslanması

	OSB (grup 1)		HAFİF MR (grup 2)		KONTROL (grup 3)	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
İlaç kullanmıyor	15	33,3	10	25	41	89,1
Kısa etkili MPH	5	11,1	3	7,5	1	2,2
Uzun etkili MPH	13	28,9	10	25	1	2,2
Oros MPH	6	13,3	13	32,5	3	6,5
Atomoksetin	6	13,3	4	10	0	0
TOPLAM	45	100	40	100	46	100

Fisher's Exact test, $p=0,00$ (grup1-2 $\rightarrow p=0,347$ / grup 1-3 $\rightarrow p=0,00$ / grup 2-3 $\rightarrow p=0,00$)

Grupların kullandıkları atipik antipsikotik tedavi durumuna göre değerlendirilmesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup ($p=0,00$); Hafif MR ve Kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,213$). Grupların kullandıkları atipik antipsikotik tedavi durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.2.4). Grupların SSRI kullanım durumlarına göre değerlendirilmesinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,841$). Grupların SSRI kullanım durumuna göre dağılımları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.2.5).

Tablo 4.2.4. Grupların Atipik Antipsikotik Tedavi Bakımından Kıyaslanması

	OSB (grup 1)		HAFİF MR (grup 2)		KONTROL (grup 3)	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
İlaç kullanmıyor	33	73,3	38	95	46	100
Risperidon	8	17,8	1	2,5	0	0
Aripiprazol	4	8,9	1	2,5	0	0
TOPLAM	45	100	40	100	46	100

Fisher Exact Testi, $p=0,00$ (grup1-2 $\rightarrow p=0,022$ /grup 1-3 $\rightarrow p=0,00$ /grup 2-3 $\rightarrow p=0,213$)

Tablo 4.2.5. Grupların SSRI Kullanımı Bakımından Kıyaslanması

	OSB		HAFİF MR		KONTROL	
	N	Yüzde	N	Yüzde	N	Yüzde
İlaç kullanmıyor	43	95,6	39	97,5	45	97,8
İlaç kullanıyor	2	4,4	1	2,5	1	2,2
TOPLAM	45	100	40	100	46	100

Fisher's Exact test, $p=0,841$

Çalışmaya dâhil edilen 128 çocuğun WISC-R puanlarının tanımlayıcı istatistik verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.2.6). OSB grubunda 3 çocuk WISC-R testini alamamış olup, Stanford-Binet test sonucuna göre gruplandırılmıştır.

Tablo 4.2.6. Grupların WISC-R Puanlarının Dağılımı

WISC-R	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Maks.
OSB – Sözel	42	71,86	18,667	70,00	40	114
OSB - Perf.	42	83,86	19,643	79,00	48	133
OSB – Total	42	76,10	18,904	74,00	50	118
Hafif MR–Sözel	40	60,27	7,190	62,50	43	85
Hafif MR - Perf.	40	65,40	9,058	65,00	47	79
Hafif MR–Total	40	59,93	6,203	61,50	50	69
Kontrol – Sözel	46	100,96	12,672	100,50	74	130
Kontrol - Perf.	46	109,70	13,123	109,50	75	142
Kontrol – Total	46	106,26	11,912	106,50	82	137

4.3. Grupların Ölçek Puanlarına ilişkin Verileri

4.3.1. Grupların Ebeveynler Tarafından Doldurulan SDKL Puan Durumuna İlişkin Verilerin İncelenmesi

Çalışmaya katılan 131 çocuğun anneleri / babaları tarafından doldurulan SDKL toplam puan verileri değerlendirildiğinde tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0,00$). Grupların SDKL toplam puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.1.1).

Tablo 4.3.1.1 Ebeveyn SDKL-Toplam Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Maks.	P
OSB	45	34,51	18,559	37	1	71	0,028*
HAFİF MR	40	26,85	20,758	23,50	1	89	
OSB	45	34,51	18,559	37	1	71	0,00*
KONTROL	46	17,74	18,166	13	0	101	
HAFİF MR	40	26,85	20,758	23,50	1	89	0,012*
KONTROL	46	17,74	18,166	13	0	101	

Kruskal Wallis varyanz analizi, * $p=0,00$

Grupların anne / babalar tarafından doldurulan SDKL-Huzursuzluk alt ölçek puan verileri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş olup ($p=0,00$); bu farklılığın OSB-Kontrol grubu ($p=0,001$) ve Hafif MR-Kontrol grubu ($p=0,0052$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Grupların SDKL-Huzursuzluk alt ölçek puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.1.2).

Tablo 4.3.1.2. Ebeveyn SDKL-Huzursuzluk Alt Ölçeği Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	9,44	7,260	9	0	29	0,212*
HAFİF MR	40	8,20	8,650	6	0	39	
OSB	45	9,44	7,260	9	0	29	0,001*
KONTROL	46	5,20	6,235	5	0	33	
HAFİF MR	40	8,20	8,650	6	0	39	0,0052*
KONTROL	46	5,20	6,235	5	0	33	

Kruskal Wallis varyans analizi, * $p=0,005$

Grupların anne / babalar tarafından doldurulan SDKL-Sosyal İçe Çekilme alt ölçek puan verileri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş olup ($p=0,00$); bu farklılığın OSB-Kontrol grubu ($p=0,00$) ve Hafif MR-Kontrol grubu ($p=0,00$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Grupların SDKL- Sosyal İçe Çekilme alt ölçek puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.1.3).

Tablo 4.3.1.3. Ebeveyn SDKL-Sosyal İçe Çekilme Alt Ölçeği Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	9,69	7,006	8	0	33	0,230*
HAFİF MR	40	8,08	6,245	7	1	28	
							0,00*
OSB	45	9,69	7,006	8	0	33	
KONTROL	46	4,43	5,290	3,50	0	23	0,00*
HAFİF MR	40	8,08	6,245	7	1	28	0,00*
KONTROL	46	4,43	5,290	3,50	0	23	

Kruskal Wallis varyans analizi, * $p=0,00$

Grupların anne / babalar tarafından doldurulan SDKL-Yinelenen Davranış alt ölçek puan verileri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş olup ($p=0,00$); bu farklılığın OSB-Kontrol grubu ($p=0,00$) ve OSB-Hafif MR ($p=0,00$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Grupların SDKL-Yinelenen Davranış alt ölçek puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.1.4).

Tablo 4.3.1.4. Ebeveyn SDKL-Yinelenen Davranış Alt Ölçeği Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	3,11	3,128	3	0	12	0,00*
HAFİF MR	40	0,68	1,366	0,00	0	6	
							0,00*
OSB	45	3,11	3,128	3	0	12	
KONTROL	46	0,67	2,066	0,00	0	13	0,435*
HAFİF MR	40	0,68	1,366	0,00	0	6	0,435*
KONTROL	46	0,67	2,066	0,00	0	13	

Kruskal Wallis varyans analizi, * $p=0,00$

Grupların anne / babalar tarafından doldurulan SDKL-Hiperaktivite alt ölçek puan verileri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş olup ($p=0,007$); bu farklılığın OSB-Kontrol grubu ($p=0,007$) ve OSB-Hafif MR grubu ($p=0,042$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Grupların SDKL-Hareketlilik alt ölçek puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.1.5).

Tablo 4.3.1.5. Ebeveyn SDKL-Hiperaktivite Alt Ölçeği Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	0,33	0,826	0,00	0	4	0,042*
HAFİF MR	40	0,08	0,350	0,00	0	2	
							0,007*
OSB	45	0,33	0,826	0,00	0	4	
KONTROL	46	0,02	0,147	0,00	0	1	0,470*
HAFİF MR	40	0,08	0,350	0,00	0	2	
KONTROL	46	0,02	0,147	0,00	0	1	

Kruskal Wallis varyans analizi, * $p=0,007$

Grupların anne / babalar tarafından doldurulan SDKL-Uygunsuz Konuşma Sorunu alt ölçek puan verileri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş olup ($p=0,00$); bu farklılığın OSB-Kontrol grubu ($p=0,00$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Grupların SDKL-Uygunsuz Konuşma Sorunu alt ölçek puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.1.6).

Tablo 4.3.1.6. Ebeveyn SDKL-Uygunsuz Konuşma Sorunu Alt Ölçeği Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	3,56	2,095	3,00	0	8	0,069*
HAFİF MR	40	2,80	2,356	3,00	0	9	
							0,00*
OSB	45	3,56	2,095	3,00	0	8	
KONTROL	46	1,85	1,699	1,50	0	8	0,053*
HAFİF MR	40	2,80	2,356	3,00	0	9	
KONTROL	46	1,85	1,699	1,50	0	8	

Kruskal Wallis varyans analizi, * $p=0,00$

4.3.2. Grupların Öğretmenler Tarafından Doldurulan SDKL Puan Durumuna İlişkin Verilerin İncelenmesi

Çalışmaya katılan 131 çocuğun öğretmenleri tarafından doldurulan SDKL toplam puan verileri değerlendirildiğinde tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0,00$). Grupların SDKL toplam puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.2.1).

Tablo 4.3.2.1. Öğretmen SDKL-Toplam Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	39,11	29,320	30,00	6	145	0,045*
HAFİF MR	40	27,50	20,836	24,50	2	80	
							0,00*
OSB	45	39,11	29,320	30,00	6	145	
KONTROL	46	14,20	21,335	6,00	0	99	0,00*
HAFİF MR	40	27,50	20,836	24,50	2	80	
KONTROL	46	14,20	21,335	6,00	0	99	

Kruskal Wallis varyans analizi, * $p=0,00$

Grupların öğretmenler tarafından doldurulan SDKL-Huzursuzluk alt ölçek puan verileri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş olup ($p=0,00$); bu farklılığın OSB-Kontrol grubu ($p=0,00$) ve Hafif MR-Kontrol grubu ($p=0,0011$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Grupların SDKL-Huzursuzluk alt ölçek puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.2.2).

Tablo 4.3.2.2. Öğretmen SDKL-Huzursuzluk Alt Ölçeği Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	11,47	10,008	9,00	0	41	0,186*
HAFİF MR	40	9,25	9,570	7,50	0	35	
							0,00*
OSB	45	11,47	10,008	9,00	0	41	
KONTROL	46	5,43	8,213	1,00	0	30	0,011*
HAFİF MR	40	9,25	9,570	7,50	0	35	
KONTROL	46	5,43	8,213	1,00	0	30	

Kruskal Wallis varyans analizi, * $p=0,00$

Grupların öğretmenler tarafından doldurulan SDKL-Sosyal İçe Çekilme alt ölçek puan verileri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş olup ($p=0,00$); bu farklılığın OSB-Kontrol grubu ($p=0,00$) ve Hafif MR-Kontrol grubu ($p=0,00$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Grupların SDKL- Sosyal İçe Çekilme alt ölçek puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.2.3).

Tablo 4.3.2.3. Öğretmen SDKL-Sosyal İçe Çekilme Alt Ölçeği Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	11,82	9,223	8,00	0	43	0,483*
HAFİF MR	40	9,75	7,114	8,00	1	34	
							0,00*
OSB	45	11,82	9,223	8,00	0	43	
KONTROL	46	3,39	5,136	2,00	0	23	0,00*
HAFİF MR	40	9,75	7,114	8,00	1	34	
KONTROL	46	3,39	5,136	2,00	0	23	

Kruskal Wallis varyans analizi, * $p=0,00$

Grupların öğretmenler tarafından doldurulan SDKL-Yinelenen Davranış alt ölçek puan verileri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş olup ($p=0,00$); bu farklılığın OSB-Hafif MR grubu ($p=0,00$) ve OSB-Kontrol grubu ($p=0,00$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Grupların SDKL-Yinelenen Davranış alt ölçek puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.2.4).

Tablo 4.3.2.4. Öğretmen SDKL-Yinelenen Davranış Alt Ölçeği Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	2,73	4,125	1,00	0	17	0,00*
HAFİF MR	40	0,60	1,582	0,00	0	7	
							0,00*
OSB	45	2,73	4,125	1,00	0	17	
KONTROL	46	0,52	1,997	0,00	0	13	0,895*
HAFİF MR	40	0,60	1,582	0,00	0	7	
KONTROL	46	0,52	1,997	0,00	0	13	

Kruskal Wallis varyans analizi, * $p=0,00$

Grupların öğretmenler tarafından doldurulan SDKL-Hiperaktivite alt ölçek puan verileri değerlendirildiğinde tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,796$). Grupların SDKL-Hareketlilik alt ölçek puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.2.5).

Tablo 4.3.2.5. Öğretmen SDKL-Hiperaktivite Alt Ölçeği Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	0,31	1,459	0,00	0	9	0,796
HAFİF MR	40	0,15	0,580	0,00	0	3	
KONTROL	46	0,04	0,206	0,00	0	1	

Kruskal Wallis varyans analizi

Grupların öğretmenler tarafından doldurulan SDKL-Uygunsuz Konuşma Sorunu alt ölçek puan verileri değerlendirildiğinde tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,00$). Grupların SDKL-Uygunsuz Konuşma Sorunu alt ölçek puan verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.2.6).

Tablo 4.3.2.6. Öğretmen SDKL-Uygunsuz Konuşma Sorunu Alt Ölçeği Puan Dağılımları

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Max.	P
OSB	45	3,84	2,468	3,00	0	9	0,013*
HAFİF MR	40	2,53	2,075	2,00	0	8	
OSB	45	3,84	2,468	3,00	0	9	0,00*
KONTROL	46	3,00	0,00	0,00	3	3	
HAFİF MR	40	2,53	2,075	2,00	0	8	0,00*
KONTROL	46	3,00	0,00	0,00	3	3	

Kruskal Wallis varyans analizi, * $p=0,00$

4.3.3. CARS ve SDKL Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişkinin İncelenmesi

Çalışmaya dâhil edilen 45 OSB tanıılı çocuğun CARS puanlarının tanımlayıcı istatistik verileri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.3.1. OSB Grubunun CARS Puan Dağılımı

	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Maks.
OSB	45	26,411	4,9236	26,50	17,5	36,5

Otizm tanı ve şiddet belirleme ölçekleri arasındaki korelasyon incelendiğinde; CARS ve ebeveynler tarafından doldurulan toplam SDKL puanları arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki saptanmıştır ($p=0,001$; $r=0,464$). CARS ve SDKL-huzursuzluk, SDKL-yinelenen davranış alt ölçekleri arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki; SDKL-sosyal içe çekilme alt ölçeği arasında istatistiksel olarak belirgin anlamlı pozitif yönlü doğrusal bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.3.3.2).

Tablo 4.3.3.2. CARS ve SDKL-Ebeveyn Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişki

	Toplam	Huzursuzluk	Sosyal İçe Çekilme	Yinelenen Davranış	Hiper- aktivite	Uygunsuz Konuşma Sorunu
CARS r değeri	0,464	0,316	0,576	0,458	-0,183	0,293
CARS p değeri	0,001	0,035	0,000	0,002	0,229	0,050

Spearman Korelasyon Analizi

Otizm tanı ve şiddet belirleme ölçekleri arasındaki korelasyon incelendiğinde; CARS ve öğretmenler tarafından doldurulan toplam SDKL puanları arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki saptanmıştır ($p=0,016$; $r=0,358$). CARS ve SDKL-huzursuzluk, SDKL-sosyal içe çekilme, SDKL-uygunsuz konuşma sorunu alt ölçekleri arasında pozitif yönlü doğrusal bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.3.3.3).

Tablo 4.3.3.3. CARS ve SDKL-Öğretmen Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişki

	Toplam	Huzursuzluk	Sosyal İçe Çekilme	Yinelenen Davranış	Hiperaktivite	Uygunsuz Konuşma Sorunu
CARS r değeri	0,358	0,308	0,367	0,273	-0,062	0,330
CARS p değeri	0,016	0,040	0,013	0,070	0,687	0,027

Spearman Korelasyon Analizi

Grupların ebeveynler tarafından doldurulan ATÖ puan verileri değerlendirildiğinde gruplar arasında sadece dikkatsizlik alt ölçeğinde istatistiksel olarak belirgin anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,00$). Dikkatsizlik alt ölçeği için posthoc analiz yapılırca tüm gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (OSB-Hafif MR grupları arasındaki $p=0,049$; OSB-Kontrol grupları arasındaki $p=0,00$; Hafif MR-Kontrol grupları arasındaki $p=0,00$). Alt ölçeklere göre minimum, maximum, ortalama, ortanca ve standart sapma değerleri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.2).

Tablo 4.3.4. Grupların ATÖ-Ebeveyn Puanlarının İncelenmesi

	OSB	HAFİF MR	KONTROL	
	Ort. ± S.S. Ortanca(min-max)	Ort. ± S.S. Ortanca(min-max)	Ort. ± S.S. Ortanca(min-max)	P
Dikkatsizlik	11,33 ± 5,665 11 (2-24)	14,30 ± 7,148 13 (0-26)	6,13 ± 5,683 5,5 (0-24)	0,00
Hiperaktivite-Dürtüsellik	8,89 ± 5,318 9 (0-23)	8,70 ± 7,653 7,5 (0-26)	6,20 ± 6,295 3,5 (0-22)	0,32
KOKG	5,24 ± 3,234 5 (0-14)	5,55 ± 5,519 4 (0-19)	0,63 ± 1,218 4,5 (0-5)	0,664
Davranım Bozukluğu	1 ± 0,00 0 (1-1)	2 ± 0,00 0 (2-2)	3 ± 0,00 0 (3-3)	0,100

Kruskal Wallis varyans analizi

Grupların öğretmenler tarafından doldurulan ATÖ puan verileri değerlendirildiğinde gruplar arasında dikkatsizlik, hiperaktivite-dürtüsellik ve davranım bozukluğu alt ölçeklerinde istatistiksel olarak belirgin anlamlı fark bulunmuştur (*sırası ile* $p=0,00$; $p=0,023$; $p=0,017$). Post-hoc analizler yapılırca dikkatsizlik alt ölçeğinde tüm gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (OSB-Hafif MR grupları arasındaki $p=0,019$; OSB-Kontrol grupları arasındaki $p=0,00$; Hafif MR-Kontrol grupları arasındaki $p=0,00$). Hiperaktivite-dürtüsellik alt ölçeğinde sadece OSB-Kontrol grubu ($p=0,009$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (OSB-Hafif MR grupları arasındaki $p=0,352$; Hafif MR-Kontrol grupları arasındaki $p=0,419$). Davranım Bozukluğu alt ölçeğinde OSB-Hafif MR grubu ($p=0,010$) ve Hafif MR-Kontrol grubu ($p=0,039$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (OSB-Kontrol grubu arasındaki $p=0,637$). Alt ölçeklere göre minimum, maximum, ortalama, ortanca ve standart sapma değerleri aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.3.3).

Tablo 4.3.5. Grupların ATÖ-Öğretmen Puanlarının İncelenmesi

	OSB	HAFİF MR	KONTROL	
	Ort. ± S.S. Ortanca(min-max)	Ort. ± S.S. Ortanca(min-max)	Ort. ± S.S. Ortanca(min-max)	P
Dikkatsizlik	12,78 ± 7,645 14 (0-27)	16,53 ± 6,958 18 (4-27)	6,61 ± 7,243 4,5 (0-27)	0,00
Hiperaktivite-Dürtüsellik	9,09 ± 6,782 8 (0-25)	8,50 ± 8,299 4,5 (0-27)	6,09 ± 7,641 2 (0-25)	0,023
KOKG	5,11 ± 5,073 4 (0-24)	5,63 ± 7,041 2 (0-24)	0,87 ± 2,136 1 (0-9)	0,203
Davranım Bozukluğu	1 ± 0,00 0 (1-1)	2 ± 0,00 0 (2-2)	3 ± 0,00 0 (3-3)	0,017

Kruskal Wallis varyans analizi

4.4. Grupların Akran Zorbalığına İlişkin Verileri

Gruplara dâhil edilen 131 çocuğun akran zorbalığı yapmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.1).

Tablo 4.4.1. Akran Zorbalığı Yapma Durumuna İlişkin Veriler

	Akran Zorbalığı Yaptım	Akran Zorbalığı Yapmadım	P
	N (%)	N (%)	
OSB	5 (%11,1)	40 (%88,9)	0,842
HAFİF MR	6 (%15)	34 (%85)	
OSB	5 (%11,1)	40 (%88,9)	
KONTROL	5 (%10,8)	41 (%89,2)	
HAFİF MR	6 (%15)	34 (%85)	
KONTROL	5 (%10,8)	41 (%89,2)	

Fisher's Exact test

Çalışmaya katılan 131 çocuğun akran zorbalığına maruz kalma durumuna ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,045$); farkın OSB-Kontrol grubu ($p=0,029$) ve Hafif MR-Kontrol grubu ($p=0,044$) arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.4.2).

Tablo 4.4.2. Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler

	Akran Zorbalığına Maruz Kaldım (N=50)	Akran Zorbalığına Maruz Kalmadım (N=81)	P
	N (%)	N (%)	
OSB	21 (%46,7)	24 (%53,3)	0,852*
HAFİF MR	18 (%45)	22 (%55)	
OSB	21 (%46,7)	24 (%53,3)	0,029*
KONTROL	11 (%23,9)	35 (%76,1)	
			0,044*
HAFİF MR	18 (%45)	22 (%55)	
KONTROL	11 (%23,9)	35 (%76,1)	

Fisher's Exact test, * $p=0,045$

Çalışmaya katılan 131 çocuğun okulu sevme durumuna ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.4.3).

Tablo 4.4.3. Okulu Sevme Durumuna İlişkin Veriler

	Hiç Sevmi- yorum	Sevmi- yorum	Nötr	Sevi- yorum	Çok Seviyorum	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	0	6 (%13,3)	0	6 (%13,3)	33 (%73,3)	0,107
HAFİF MR	3 (%7,5)	2 (%5)	1 (%2,5)	6 (%15)	28 (%70)	
KONTROL	0	1 (%2,2)	0	6 (%13)	39 (%84,8)	

Fisher's Exact test

Grupların sınıflarındaki iyi arkadaş sayısına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ($p=0,042$); post-hoc analizler yapıldığında bu farklılığın Hafif MR-Kontrol grubu arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,008$)(Tablo 4.4.4).

Tablo 4.4.4. Sınıflarındaki İyi Arkadaş Sayısı Durumuna İlişkin Veriler

	Hiç yok	1 tane	2-3 tane	4-5 tane	≥ 6	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	4 (%8,9)	4 (%8,9)	17 (%37,8)	13 (%28,9)	7 (%15,6)	0,104*
HAFİF MR	7 (%17,5)	9 (%22,5)	15 (37,5)	4 (%10)	5 (%12,5)	
OSB	4 (%8,9)	4 (%8,9)	17 (%37,8)	13 (%28,9)	7 (%15,6)	0,622*
KONTROL	2 (%4,3)	3 (%6,5)	15 (%32,6)	13 (%28,3)	13 (%28,3)	
HAFİF MR	7 (%17,5)	9 (%22,5)	15 (37,5)	4 (%10)	5 (%12,5)	0,008*
KONTROL	2 (%4,3)	3 (%6,5)	15 (%32,6)	13 (%28,3)	13 (%28,3)	

Fisher's Exact test, * $p=0,042$

Çalışmaya dâhil edilen çocukların, kendileri ve ailelerinden okuldaki öğretmenlerin duyarlılığına yönelik elde edilen veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.4.5).

Tablo 4.4.5. Öğretmen Duyarlılığı Durumuna ilişkin Veriler

	Neredey- Se Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Hemen Her zaman	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	4 (%8,9)	4 (%8,9)	11 (%24,4)	5 (%11,1)	21 (%46,7)	0,122
HAFİF MR	3 (%7,5)	3 (%7,5)	4 (10)	6 (%15)	24 (%60)	
KONTROL	0	4 (%8,7)	3 (%6,5)	9 (%19,6)	30 (%65,2)	

Fisher's Exact test

Çalışmaya dâhil edilen çocukların, kendileri ve ailelerinden okuldaki öğrencilerin duyarlılığına yönelik elde edilen veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.4.6).

Tablo 4.4.6. Öğrenci Duyarlılığı Durumuna ilişkin Veriler

	Neredey- se Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Hemen Her zaman	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	3 (%6,7)	7 (%15,6)	14 (%31,1)	12 (%26,7)	9 (%20)	0,262
HAFİF MR	7 (%17,5)	8 (%20)	11 (27,5)	5 (%12,5)	9 (%22,5)	
KONTROL	1 (%2,2)	7 (%15,2)	20 (%43,5)	8 (%17,4)	10 (%21,7)	

Fisher's Exact test

Grupların sınıf öğretmenlerinin duyarlılığına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ($p=0,041$); post-hoc analizler yapıldığında bu farklılığın OSB-Kontrol grubu arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,019$)(Tablo 4.4.7).

Tablo 4.4.7. Sınıf Öğretmeninin Duyarlılığı Durumuna ilişkin Veriler

	Neredey- se Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Hemen Her zaman	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	7 (%15,6)	3 (%6,7)	4 (%8,9)	7 (%15,6)	24 (%53,3)	0,333
HAFİF MR	4 (%10)	3 (%7,5)	0 (%0)	6 (%15)	27 (%67,5)	
OSB	7 (%15,6)	3 (%6,7)	4 (%8,9)	7 (%15,6)	24 (%53,3)	0,019
KONTROL	0	1 (%2,2)	2 (%4,3)	11 (%23,9)	32 (%69,6)	
HAFİF MR	4 (%10)	3 (%7,5)	0 (%0)	6 (%15)	27 (%67,5)	0,067
KONTROL	0	1 (%2,2)	2 (%4,3)	11 (%23,9)	32 (%69,6)	

Fisher's Exact test, $p=0,041$

Çalışmaya dâhil edilen çocukların okula giderken korkma durumuna ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.4.8).

Tablo 4.4.8. Okula Giderken Korkma Durumuna ilişkin Veriler

	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Çok sık	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	27 (%60)	5 (%11,1)	7 (%15,6)	2 (%4,4)	4 (%8,9)	0,261
HAFİF MR	31 (%77,5)	1 (%2,5)	2 (%5)	1 (%2,5)	5 (%12,5)	
KONTROL	31 (67,4)	5 (%10,9)	6 (%13)	3 (%6,5)	1 (%2,2)	

Fisher's Exact test

Grupların okulda bir öğrenciye zorbalık yapıldığını gördüklerindeki tutumlarına ilişkin verileri değerlendirildiğinde: gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ($p=0,00$); post-hoc analizler yapıldığında bu farklılığın OSB-Kontrol grubu ($p=0,00$) ve Hafif MR-Kontrol grubu ($p=0,00$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.4.9).

Tablo 4.4.9. Bir Öğrenciye Zorbalık Yapıldığını Gördüklerindeki Tutumlarına İlişkin Veriler

	Hak etmiştir	Pek bir şey hissetmem	Biraz üzülürüm	Üzülürüm ve Yardım ederim	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	0	11 (%24,4)	5 (%11,1)	29 (%64,4)	0,284*
HAFİF MR	2 (%5)	5 (%12,5)	3 (%7,5)	30 (%75)	
OSB	0	11 (%24,4)	5 (%11,1)	29 (%64,4)	0,00*
KONTROL	0	0	0	46(%100)	
HAFİF MR	2 (%5)	5 (%12,5)	3 (%7,5)	30 (%75)	0,00*
KONTROL	0	0	0	46(%100)	

Fisher's Exact test, * $p=0,00$

Grupların okulda sevmedikleri bir arkadaşlarına zorbalık yapıldığını gördüklerindeki zorbalığa katılma tutumlarına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ($p=0,002$); post-

hoc analizler yapıldığında bu farklılığın OSB-Hafif MR grubu ($p=0,048$) ve Hafif MR-Kontrol grubu ($p=0,001$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.4.10).

Tablo 4.4.10. Sevmedikleri Arkadaşlarına Zorbalık Yapıldığını Gördüklerinde Zorbalığa Katılma Durumuna ilişkin Veriler

	Evet	Belki	Bilmiyorum	Sanmıyorum	Hayır	Kesinlikle Hayır	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	1 (%2,2)	2 (%4,4)	2 (%4,4)	5 (%11,1)	12 (%26,7)	23(%51,1)	0,048
HAFİF MR	7 (%17,5)	3 (%7,5)	1 (%2,5)	1 (%2,5)	15 (%37,5)	13 (%32,5)	
OSB	1 (%2,2)	2 (%4,4)	2 (%4,4)	5 (%11,1)	12 (%26,7)	23(%51,1)	0,062
KONTROL	1 (%2,2)	3 (%6,5)	0	0	9 (%19,6)	33 (%71,7)	
HAFİF MR	7 (%17,5)	3 (%7,5)	1 (%2,5)	1 (%2,5)	15 (%37,5)	13 (%32,5)	0,001
KONTROL	1 (%2,2)	3 (%6,5)	0	0	9 (%19,6)	33 (%71,7)	

Fisher's Exact test, $p= 0,002$

Gruplarda mağdur olan kişilerin, kendilerine zorbalık yapanların sınıflarına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.4.11). Gruplarda mağdur olan kişilerin, kendilerine zorbalık yapanların cinsiyetine ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.4.12).

Tablo 4.4.11. Mağdur Olan Kişilerin Kendilerine Zorbalık Yapanların Sınıflarına İlişkin Veriler

	Hiç olmadı	Benim Sınıfımda	Başka sınıf Ama aynı yaş	Daha Büyük Sınıf	Farklı farklı Sınıflar	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	24 (%53,3)	15 (%33,3)	1 (%2,2)	1 (%2,2)	5 (%11,1)	0,196
HAFİF MR	22 (%55)	14 (%35)	1 (%2,5)	0	4 (%10)	
KONTROL	35 (%76,1)	8 (%17,4)	1 (%2,2)	0	3 (%6,5)	
TOPLAM	81 (%61,8)	44 (%28,2)	3 (%2,3)	1 (%0,8)	12 (%9,2)	

Fisher's Exact test

Tablo 4.4.12. Mağdur Olan Kişilere Zorbalık Yapanların Cinsiyetine İlişkin Veriler

	Hiç Olmadı	Bir Kız	Birkaç Kız	Bir Erkek	Birkaç Erkek	Kızlar + Erkekler	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	24 (%53,3)	1 (%2,2)	0	4 (%8,9)	9 (%20)	7 (%15,6)	0,329
HAFİF MR	22 (%55)	0	1 (%2,5)	3 (%7,5)	8 (%20)	6 (%15)	
KONTROL	35 (%76,1)	1 (%2,2)	0	2 (%4,3)	3 (%6,5)	5 (%10,9)	
TOPLAM	81 (%61,8)	2 (%1,5)	1 (%0,8)	9 (%6,9)	20 (%15,3)	18 (%13,7)	

Fisher's Exact test

Gruplarda mağdur olan kişilerin, kendilerine zorbalık yapanların sayısına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.4.13).

Tablo 4.4.13. Mağdur Olan Kişilere Zorbalık Yapan Kişilerin Sayısına İlişkin Veriler

	Hiç Olmadı	1 Öğrenci	2-3 Öğrenci Grubu	4-9 Öğrenci Grubu	9 Kişilik Grup	Birkaç farklı öğrenci	P
	N(%)	N(%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	24 (%53,3)	5 (%11,1)	7 (%15,6)	2 (%4,4)	0	7 (%15,6)	0,051
HAFİF MR	22 (%55)	3 (%7,5)	2 (%5)	0	0	13 (%32,5)	
KONTROL	35 (%76,1)	3 (%6,5)	2 (%4,3)	0	1 (%2,2)	5 (%10,9)	
TOPLAM	81 (%61,8)	11 (%8,4)	11 (%8,4)	2 (%1,5)	1 (%0,8)	25 (%19,1)	

Fisher's Exact test

Gruplarda mağdur olan kişilerin, zorbalığa maruz kaldıklarını biri ile paylaşmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ($p=0,002$); farkın OSB-Hafif MR grubu ($p=0,021$) ve OSB-Kontrol grubu ($p=0,006$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.4.14).

Tablo 4.4.14. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Biri İle Paylaşmasına İlişkin Veriler

	Maruz Kalmadım (N=81)	Söyledim (N=43)	Söylemedim (N=7)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	24 (%53,3)	14 (%31,1)	7 (%15,6)	0,021*
HAFİF MR	22 (%55)	18 (%45)	0	
OSB	24 (%53,3)	14 (%31,1)	7 (%15,6)	0,006*
KONTROL	35 (%76,1)	11 (%23,9)	0	
HAFİF MR	22 (%55)	18 (%45)	0	0,066*
KONTROL	35 (%76,1)	11 (%23,9)	0	

Fisher's Exact test, ***p=0,002**

Gruplarda mağdur olan kişilerin, zorbalığa maruz kaldıklarını sınıf öğretmeni ile paylaşmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ($p=0,00$); farkın OSB-Hafif MR grubu ($p=0,009$) ve OSB-Kontrol grubu ($p=0,00$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4.4.15).

Tablo 4.4.15. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Sınıf Öğretmeni İle Paylaşmasına İlişkin Veriler

	Maruz Kalmadım (N=81)	Söyledim (N=30)	Söylemedim (N=20)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	24 (%53,3)	6 (%13,3)	15 (%33,3)	0,009*
HAFİF MR	22 (%55)	14 (%35)	4 (%10)	
OSB	24 (%53,3)	6 (%13,3)	15 (%33,3)	0,000*
KONTROL	35 (%76,1)	10 (%21,7)	1 (%2,2)	
HAFİF MR	22 (%55)	14 (%35)	4 (%10)	0,08*
KONTROL	35 (%76,1)	10 (%21,7)	1 (%2,2)	

Fisher's Exact test, ***p=0,00**

Gruplarda mağdur olan kişilerin, zorbalığa uğradıklarını rehber öğretmeni ile paylaşmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.16). Gruplarda mağdur olan kişilerin, zorbalığa uğradıklarını müdür ile paylaşmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.17).

Tablo 4.4.16. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Rehber Öğretmeni İle Paylaşmasına İlişkin Verilerin İncelenmesi

	Maruz Kalmadım (N=81)	Söyledim (N=13)	Söylemedim (N=37)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	24 (%53,3)	4 (%8,9)	17 (%37,8)	0,116
HAFİF MR	22 (%55)	6 (%15)	12 (%30)	
KONTROL	35 (%76,1)	3 (%6,5)	8 (%17,4)	

Fisher's Exact test

Tablo 4.4.17. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Müdür İle Paylaşmasına İlişkin Veriler

	Maruz Kalmadım (N=81)	Söyledim (N=4)	Söylemedim (N=46)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	24 (%53,3)	1 (%2,2)	20 (%44,4)	0,055
HAFİF MR	22 (%55)	3 (%7,5)	15 (%37,5)	
KONTROL	35 (%76,1)	0	11 (%23,9)	

Fisher's Exact test

Gruplarda mağdur olan kişilerin, zorbalığa uğradıklarını ebeveyn ile paylaşmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup; farkın OSB-Kontrol grubu ($p=0,015$) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır.(Tablo 4.4.18).

Tablo 4.4.18. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Ebeveyniyle Paylaşmasına İlişkin Veriler

	Maruz Kalmadım (N=81)	Söyledim (N=38)	Söylemedim (N=12)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	24 (%53,3)	13 (%28,9)	8 (%17,8)	0,347*
HAFİF MR	22 (%55)	15 (%37,5)	3 (%7,5)	
OSB	24 (%53,3)	13 (%28,9)	8 (%17,8)	0,015*
KONTROL	35 (%76,1)	10 (%21,7)	1 (%2,2)	
HAFİF MR	22 (%55)	15 (%37,5)	3 (%7,5)	0,118*
KONTROL	35 (%76,1)	10 (%21,7)	1 (%2,2)	

Fisher's Exact test, * $p=0,039$

Gruplarda mağdur olan kişilerin, zorbalığa uğradıklarını kardeşleri ile paylaşmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.19). Gruplarda mağdur olan kişilerin, zorbalığa uğradıklarını arkadaşları ile paylaşmasına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.20).

Tablo 4.4.19. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Kardeşiyle Paylaşmasına İlişkin Veriler

	Maruz Kalmadım (N=81)	Söyledim (N=4)	Söylemedim (N=46)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	24 (%53,3)	0	21 (%46,7)	0,240
HAFİF MR	22 (%55)	3 (%7,5)	15 (%37,5)	
KONTROL	35 (%76,1)	1 (%2,2)	10 (%21,7)	

Fisher's Exact test

Tablo 4.4.20. Zorbalığa Maruz Kalan Kişilerin Zorbalığı Arkadaşları İle Paylaşmasına İlişkin Veriler

	Maruz Kalmadım (N=81)	Söyledim (N=3)	Söylemedim (N=47)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	
OSB	24 (%53,3)	1 (%2,2)	20 (%44,4)	0,068
HAFİF MR	22 (%55)	2 (%5)	16 (%40)	
KONTROL	35 (%76,1)	0	11 (%23,9)	

Fisher's Exact test

Gruplarda mağdur olan kişilerin, zorbalığa nerede uğradıklarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.21).

Tablo 4.4.21. Akran Zorbalığına Nerede Uğradıklarına İlişkin Veriler

	OSB (N=21)	HAFİF MR (N=18)	KONTROL (N=11)	TOPLAM (N=50)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Sınıfta- öğretmen yok	17 (%80,9)	18 (%100)	8 (%72,7)	43 (%86)	0,08
Sınıfta- öğretmen var	2 (%9,5)	4 (%22,2)	3 (%27,2)	9 (%18)	
Teneffüste- bahçede	12 (%57,1)	12 (%66,6)	9 (%81,8)	33 (%66)	
Koridor- Merdiven	6 (%28,5)	6 (%33,3)	5 (%45,4)	17 (%34)	
Tuvalet	3 (%14,2)	1 (5,5)	2 (%18,1)	6 (%12)	
Okula gidiş-geliş yolu	1 (%4,7)	2 (%11,1)	1 (%9)	4 (%8)	
Servis	1 (%4,7)	0	1 (%9)	2 (%4)	

Fisher's Exact test

Gruplarda mağdur olan kişilerin, zorbalık türüne ilişkin veriler değerlendirildiğinde; isim takılma, gruptan dışlanma ve tehdit edilme şeklindeki zorbalık çeşitlerinin OSB grubunda ve Hafif MR grubunda, Kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.22).

Tablo 4.4.22. Akran Zorbalığına Maruz Kalanların Zorbalık Türüne İlişkin Verileri

	OSB (N=21)	HAFİF MR (N=18)	KONTROL (N=11)	P
	N (%)	N (%)	N (%)	
İsim takılma	14 (%66,6)	15 (%83,3)	5 (%45,4)	0,008*
Dedikodu yayılması	2 (%9,5)	1 (%5,5)	0	0,128
Dışlanma	12 (%57,1)	13 (%72,2)	2 (%18,1)	0,001**
Dövülme	5 (%23,8)	8 (%44,4)	4 (%36,3)	0,251
Eşyaya zarar verilmesi	4 (%19)	5 (%27,7)	1 (%9)	0,499
Tehdit edilme	7 (%33,3)	4 (%22,2)	0	0,017***
Cinsel	2 (%9,5)	3 (%16,6)	2 (%18,1)	0,374
Siber	0	0	0	----

Fisher's Exact test, * (grup1-2→p=0,185 / grup1-3→p=0,02 / grup2-3→p=0,01)

** (grup1-2→p=0,377 / grup1-3→p=0,006 / grup2-3→p=0,001)

*** (grup1-2→p=0,399 / grup1-3→p=0,006 / grup2-3→p=0,043)

Gruplardaki çocukların, cinsiyete göre mağdur olma oranlarına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.23). Gruplardaki çocukların, cinsiyete göre akran zorbalığı yapma durumuna ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.24).

Tablo 4.4.23. Grupların Cinsiyete Göre Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığına Maruz Kalmayan	Akran Zorbalığına Maruz Kalan	P
		N (%)	N (%)	
OSB	Erkek	21 (%53,8)	18 (%46,2)	0,860
	Kız	3 (%50)	3 (%50)	
HAFİF MR	Erkek	13 (%50)	13 (%50)	0,510
	Kız	9 (%64,3)	5 (%35,7)	
KONTROL	Erkek	24 (%75)	8 (%25)	0,792
	Kız	11 (%78,6)	3 (21,4)	

Fisher's Exact test

Tablo 4.4.24. Grupların Cinsiyete Göre Akran Zorbalığı Yapma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığı Yapmayan	Akran Zorbalığı Yapan	P
		N (Yüzde)	N (Yüzde)	
OSB	Erkek	34 (%87,2)	5 (%12,8)	0,596
	Kız	6 (%100)	0	
HAFİF MR	Erkek	20 (%76,9)	6 (%23,1)	0,074
	Kız	14 (%100)	0	
KONTROL	Erkek	28 (%87,5)	4 (%12,5)	0,578
	Kız	13 (%92,9)	1 (7,1)	

Fisher's Exact test

Gruplardaki çocukların, devam ettikleri eğitim durumuna göre akran zorbalığına maruz kalmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; OSB grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup, zorbalığa maruz kalanların %70'inin ortaokul öğrencileri olduğu saptanmıştır ($p=0,014$). Hafif MR ve Kontrol grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.25). Gruplardaki çocukların, devam ettikleri eğitim durumuna göre akran zorbalığı yapmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.26).

Tablo 4.4.25. Grupların Eğitim Bakımından Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığına Maruz Kalmayan	Akran Zorbalığına Maruz Kalan	P
		N (%)	N (%)	
OSB	İlkokul	19(%67,9)	9(%32,1)	0,014
	Ortaokul	5(%29,4)	12(%70,6)	
HAFİF MR	İlkokul	12(%63,2)	7(%36,8)	0,252
	Ortaokul	10(%47,6)	11(%52,4)	
KONTROL	İlkokul	21(%70)	9 (%30)	0,169
	Ortaokul	14(%87,5)	2 (12,5)	

Pearson Ki-Kare testi

Tablo 4.4.26. Grupların Eğitim Bakımından Akran Zorbalığı Yapma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığı Yapmayan	Akran Zorbalığı Yapan	P
	Eğitim	N (Yüzde)	N (Yüzde)	
OSB	İlkokul	24(%85,7)	4(%14,3)	0,365
	Ortaokul	16(%94,1)	1(%5,9)	
HAFİF MR	İlkokul	15(%78,9)	4(%21,1)	0,283
	Ortaokul	19(%90,5)	2(%9,5)	
KONTROL	İlkokul	25(%83,3)	5(%16,7)	0,104
	Ortaokul	16(%100)	0	

Fisher's Exact test

Grupların sosyo-ekonomik statüye göre akran zorbalığına maruz kalmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.27). Grupların SES'e göre akran zorbalığı yapmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.28).

Tablo 4.4.27. Grupların SES Bakımından Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığına Maruz Kalmayan	Akran Zorbalığına Maruz Kalan	P
	SES	N (%)	N (Yüzde)	
OSB	Düşük	4 (%36,4)	7 (%63,6)	0,185
	Orta	8 (%47,1)	9 (%52,9)	
	Yüksek	12 (%70,6)	5 (%29,4)	
HAFİF MR	Düşük	18 (%51,4)	17 (%48,6)	0,300
	Orta	3 (%100)	0	
	Yüksek	1 (%50)	1 (%50)	
KONTROL	Düşük	15 (%78,9)	4 (%21,1)	0,921
	Orta	8 (%72,7)	3 (%27,3)	
	Yüksek	12 (%75)	4 (%25)	

Fisher's Exact test

Tablo 4.4.28. Grupların SES Bakımından Akran Zorbalığı Yapma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığı Yapmayan	Akran Zorbalığı Yapan	P
	SES	N (Yüzde)	N (Yüzde)	
OSB	Düşük	11 (%100)	0	0,227
	Orta	13 (%76,5)	4 (%23,5)	
	Yüksek	16 (%94,1)	1 (%5,9)	
HAFİF MR	Düşük	29 (%82,9)	6 (%17,1)	0,604
	Orta	3 (%100)	0	
	Yüksek	2 (%100)	0	
KONTROL	Düşük	18 (%94,7)	1 (%5,3)	0,601
	Orta	9 (%81,8)	2 (%18,2)	
	Yüksek	14 (%87,5)	2 (%12,5)	

Fisher's Exact test

Grupların kardeş sayısı durumuna göre akran zorbalığına maruz kalmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.29). Grupların kardeş sayısı durumuna göre akran zorbalığı yapmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; OSB grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiş olup ($p=0,031$); Hafif MR grubu ve Kontrol grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.30).

Tablo 4.4.29. Kardeş Sayısı Bakımından Akran Zorbalığına Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler

		Zorbalığa Maruz Kalmayan	Zorbalığa Maruz Kalan	P
	Kardeş Sayısı	N (%)	N (%)	
OSB	0	7 (%58,3)	5 (%41,7)	0,452
	1	12 (%63,2)	7 (%36,8)	
	2	4 (%33,3)	8 (%66,7)	
	3	1 (%50)	1 (%50)	
HAFİF MR	0	5 (%71,4)	2 (%28,6)	0,658
	1	14 (%56)	11 (%44)	
	2	2 (%33,3)	4 (%66,7)	
	3	1 (%50)	1 (%50)	
KONTROL	0	5 (%62,5)	3 (%37,5)	0,167
	1	16 (%76,2)	5 (%23,8)	
	2	12 (%92,3)	1 (%7,7)	
	3	1 (%33)	2 (%66,7)	
	4	1 (%100)	0	

Fisher's Exact test

Tablo 4.4.30. Kardeş Sayısı Bakımından Akran Zorbalığı Yapma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığı Yapmayan	Akran Zorbalığı Yapan	P
	Kardeş Sayısı	N (Yüzde)	N (Yüzde)	
OSB	0	8 (%66,7)	4 (%33,3)	0,031
	1	19 (%100)	0	
	2	11 (%91,7)	1 (%8,3)	
	3	2 (%100)	0	
HAFİF MR	0	5 (%71,4)	2 (%28,6)	0,215
	1	22 (%88)	3 (%12)	
	2	6 (%100)	0	
	3	1 (%50)	1 (%50)	
KONTROL	0	8 (%100)	0	0,728
	1	17 (%81)	4 (%19)	
	2	12 (%92,3)	1 (%7,7)	
	3	3 (%100)	0	
	4	1 (%100)	0	

Fisher's Exact test

Grupların annenin eğitim durumuna göre akran zorbalığına maruz kalmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.31). Grupların annenin eğitim durumuna göre akran zorbalığı yapmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.32).

Tablo 4.4.31. Grupların Annenin Eğitimi Bakımından Zorbalığa Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığına Maruz Kalmayan	Akran Zorbalığına Maruz Kalan	P
	Annenin Eğitimi	N (%)	N (%)	
OSB	İlkokul	5 (%50)	5 (%50)	0,248
	Ortaokul	1 (%16,7)	5 (%83,3)	
	Lise	10 (%58,8)	7 (%41,2)	
	Yüksekokul	5 (%83,3)	1 (%16,7)	
	Üniversite	3 (%50)	3 (%50)	
HAFİF MR	İlkokul	13 (%65)	7 (%35)	0,191
	Ortaokul	3 (%50)	3 (%50)	
	Lise	4 (%50)	4 (%50)	
	Yüksekokul	2 (%100)	0	
	Üniversite	0	1 (%100)	
	Okur-yazar değil	0	3 (%100)	
KONTROL	İlkokul	12 (%80)	3 (%20)	0,795
	Ortaokul	5 (%83,3)	1 (%16,7)	
	Lise	7 (%77)	2 (%22,2)	
	Yüksekokul	5 (%83,3)	1 (%16,7)	
	Üniversite	5 (%55,6)	4 (%44,4)	
	Yüksek lisans	1 (%100)	0	

Fisher's Exact test

Tablo 4.4.32. Grupların Annenin Eğitimi Bakımından Zorbalık Yapma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığı Yapmayan	Akran Zorbalığı Yapan	P
	Annenin Eğitimi	N (%)	N (%)	
OSB	İlkokul	9 (%90)	1 (%10)	0,880
	Ortaokul	5 (%83,3)	1 (%16,7)	
	Lise	14 (%82,4)	3 (%17,6)	
	Yüksekokul	6 (%100)	0	
	Üniversite	6 (%100)	0	
HAFİF MR	İlkokul	17 (%85)	3 (%15)	0,386
	Ortaokul	4(%66,7)	2 (%33,3)	
	Lise	8 (%100)	0	
	Yüksekokul	2 (%100)	0	
	Üniversite	1 (%100)	0	
	Okur-yazar değil	2 (%66,7)	1 (%33,3)	
KONTROL	İlkokul	14 (%93,3)	1 (%6,7)	0,767
	Ortaokul	5 (%83,3)	1 (%16,7)	
	Lise	8 (%88,9)	1 (%11,1)	
	Yüksekokul	6 (%100)	0	
	Üniversite	7 (%77,8)	2 (%22,2)	
	Yüksek lisans	1 (%100)	0	

Fisher's Exact test

Grupların babanın eğitim durumuna göre akran zorbalığına maruz kalmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.33). Grupların babanın eğitim durumuna göre akran zorbalığı yapmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.34).

Tablo 4.4.33. Grupların Babanın Eğitimi Bakımından Zorbalığa Maruz Kalma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığına Maruz Kalmayan	Akran Zorbalığına Maruz Kalan	P
	Babanın Eğitimi	N (%)	N (%)	
OSB	İlkokul	4 (%50)	4 (%50)	0,821
	Ortaokul	2 (%40)	3 (%60)	
	Lise	7 (%46,7)	6 (%53,3)	
	Yüksekokul	3 (%75)	1 (%25)	
	Üniversite	8 (%61,5)	5 (%38,5)	
HAFİF MR	İlkokul	10 (%52,6)	9 (%47,4)	0,817
	Ortaokul	6 (%66,7)	3 (%33,3)	
	Lise	5 (%55,6)	4 (%44,4)	
	Yüksekokul	1 (%100)	0	
	Üniversite	0	1 (%100)	
	Okur-yazar değil	0	1 (%100)	
KONTROL	İlkokul	6 (%75)	2 (%25)	0,931
	Ortaokul	7 (%87,5)	1 (%12,5)	
	Lise	10 (%71,4)	4 (%28,6)	
	Yüksekokul	5 (%83,3)	1 (%16,7)	
	Üniversite	6 (%75)	2 (%25)	
	Yüksek lisans	1 (%50)	1 (%50)	
	Okur-yazar değil	0	1 (%100)	

Fisher's Exact test

Tablo 4.4.34. Grupların Babanın Eğitimi Bakımından Zorbalık Yapma Durumuna İlişkin Veriler

		Akran Zorbalığı Yapmayan	Akran Zorbalığı Yapan	P
	Babanın Eğitimi	N (%)	N (%)	
OSB	İlkokul	8 (%100)	0	0,296
	Ortaokul	3 (%60)	2 (%40)	
	Lise	13 (%86,7)	2 (%13,3)	
	Yüksekokul	4 (%100)	0	
	Üniversite	12 (%92,3)	1 (%7,7)	
HAFİF MR	İlkokul	15 (%78,9)	4 (%21,1)	0,282
	Ortaokul	9 (%100)	0	
	Lise	8 (%88,9)	1 (%11,1)	
	Yüksekokul	1 (%100)	0	
	Üniversite	1 (%100)	0	
	Okur-yazar değil	0	1 (%100)	
KONTROL	İlkokul	8 (%100)	0	0,752
	Ortaokul	7 (%87,5)	1 (%12,5)	
	Lise	12 (%85,7)	2 (%14,3)	
	Yüksekokul	6 (%100)	0	
	Üniversite	6 (%75)	2 (%25)	
	Yüksek lisans	2 (%100)	0	

Fisher's Exact test

OSB grubunda, akran zorbağına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında ebeveynler tarafından doldurulan ATÖ'nün alt ölçek puanlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.35). OSB grubunda, akran zorbağına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında öğretmenler tarafından doldurulan ATÖ'nün alt ölçek puanlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.36).

Tablo 4.4.35. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ATÖ-Ebeveyn Puanlarına İlişkin Veriler

Akran Zorbalığı		Dikkatsizlik	Hiperaktivite	KOKG	Davranım Bozukluğu
Maruz Kalmadım	N	24	24	24	24
	Ortalama	10,50	8,58	4,96	0,38
	S.S.	5,108	5,853	3,355	0,770
	Ortanca	1,50	8,50	4	0,00
	Min.-Maks.	2-21	0-23	0-13	0-3
Maruz Kaldım	N	21	21	21	21
	Ortalama	12,29	9,24	5,57	0,48
	S.S.	6,230	4,753	3,140	1,030
	Ortanca	14,00	10,00	6,00	0,00
	Min.-Maks.	2-24	0-19	1-14	0-4
Toplam	N	45	45	45	45
	Ortalama	11,33	8,89	5,24	0,42
	S.S.	5,665	5,318	3,234	0,892
	Ortanca	11,00	9,00	5,00	0,00
	Min.-Maks.	2-24	0-23	0-14	0-4
	Z	-1,106	-0,707	-0,701	-0,030
	P	0,269	0,480	0,484	0,976

Mann-Whitney U testi

Tablo 4.4.36. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ATÖ-Öğretmen Puanlarına İlişkin Veriler

Akran Zorbalığı		Dikkatsizlik	Hiperaktivite	KOKG	Davranım Bozukluğu
Maruz Kalmadım	N	24	24	24	24
	Ortalama	12,88	9,67	5,42	0,50
	S.S.	7,333	6,411	4,096	0,978
	Ortanca	13,50	9,00	4,00	0,00
	Min.-Maks.	3-27	0-24	0-13	0-3
Maruz Kaldım	N	21	21	21	21
	Ortalama	12,67	8,43	4,76	0,81
	S.S.	7,793	7,284	6,090	2,713
	Ortanca	14,00	7,00	3	0,00
	Min.-Maks.	0-27	0-25	0-24	0-12
Toplam	N	45	45	45	45
	Ortalama	12,78	9,09	5,11	0,64
	S.S.	7,465	6,782	5,073	1,967
	Ortanca	14,00	8,00	4,00	0,00
	Min.-Maks.	0-27	0-24	0-24	0-12
	Z	-0,205	-0,719	-1,261	-0,749
	P	0,837	0,472	0,207	0,454

Mann-Whitney U testi

Hafif MR grubunda, akran zorbağına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında ebeveynler tarafından doldurulan ATÖ'nün alt ölçek puanlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; KOKG ve Davranım Bozukluğu alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir olduğu belirlenmiş olup; diğer alt ölçeklerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.37).

Tablo 4.4.37. Hafif MR Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ATÖ-Ebeveyn Puanlarına İlişkin Veriler

Akran Zorbalığı		Dikkatsizlik	Hiperaktivite	KOKG	Davranım Bozukluğu
Maruz Kalmadım	N	22	22	22	22
	Ortalama	13,05	6,86	3,23	0,50
	S.S.	7,094	6,387	3,804	1,012
	Ortanca	13,00	5,50	2,00	0,00
	Min.-Maks.	0-26	0-25	0-17	0-4
Maruz Kaldım	N	18	18	18	18
	Ortalama	15,83	10,94	8,39	2,67
	S.S.	7,106	8,619	6,040	3,565
	Ortanca	14,50	11,00	7,00	2,00
	Min.-Maks.	4-26	0-26	1-19	0-12
Toplam	N	40	40	40	40
	Ortalama	14,30	8,70	5,55	1,48
	S.S.	7,148	7,653	5,519	2,698
	Ortanca	13,00	7,50	4,00	0,00
	Min.-Maks.	0-26	0-26	0-19	0-12
	Z	-1,130	-1,350	-3,146	-2,562
	P	0,258	0,177	0,002	0,01

Mann-Whitney U testi

Hafif MR grubunda, akran zorbağına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında öğretmenler tarafından doldurulan ATÖ'nün alt ölçek puanlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; Dikkatsizlik alt ölçeğinde ($p=0,010$), Hiperaktivite-Dürtüsellik alt ölçeğinde ($p=0,019$), KOKG alt ölçeğinde ($p=0,007$), Davranım Bozukluğu alt ölçeğinde ($p=0,004$) olmak üzere tüm alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.38).

Tablo 4.4.38. Hafif MR Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalan ve Kalmayanların ATÖ-Öğretmen Puanlarına İlişkin Veriler

Akran Zorbalığı		Dikkatsizlik	Hiperaktivite	KOKG	Davranım Bozukluğu
Maruz Kalmadım	N	22	22	22	22
	Ortalama	13,91	5,86	3,00	1,14
	S.S.	6,865	6,812	5,192	2,748
	Ortanca	12,00	4,00	1,00	0,00
	Min.-Maks.	4-27	0-26	0-16	0-11
Maruz Kaldım	N	18	18	18	18
	Ortalama	19,72	11,72	8,83	3,78
	S.S.	5,758	8,982	7,786	4,570
	Ortanca	20,50	9,50	6,00	1,50
	Min.-Maks.	8-27	0-27	0-24	0-14
Toplam	N	40	40	40	40
	Ortalama	16,53	8,50	5,63	2,33
	S.S.	6,958	8,299	7,041	3,866
	Ortanca	18,00	4,50	2,00	0,00
	Min.-Maks.	4-27	0-27	0-24	0-14
	Z	-2,564	-2,342	-2677	-0,004
	P	0,010	0,019	0,007	0,004

Mann-Whitney U testi

Kontrol grubunda, akran zorbalığına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında ebeveynler tarafından doldurulan ATÖ'nün alt ölçek puanlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.39).

Tablo 4.4.39. Kontrol Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalanlar ve Kalmayanların ATÖ-Ebeveyn Puanlarına İlişkin Veriler

Akran Zorbalığı		Dikkatsizlik	Hiperaktivite	KOKG	Davranım Bozukluğu
Maruz Kalmadım	N	35	35	35	35
	Ortalama	5,91	5,80	4,77	0,51
	S.S.	6,142	6,388	4,772	1,067
	Ortanca	5,00	3,00	4,00	0,00
	Min.-Maks.	0-24	0-22	0-18	0-5
Maruz Kaldım	N	11	11	11	11
	Ortalama	6,82	7,45	7,09	1,00
	S.S.	4,045	6,105	5,822	1,612
	Ortanca	8,00	7,00	600	0,00
	Min.-Maks.	0-12	0-20	0-19	0-5
Toplam	N	46	46	46	46
	Ortalama	6,13	6,20	5,33	0,63
	S.S.	5,683	6,295	5,073	1,218
	Ortanca	5,50	3,50	4,50	0,00
	Min.-Maks.	0-24	0-22	0-19	0-5
	Z	-1,053	-0,998	-1,247	-1,072
	P	0,292	0,318	0,212	0,284

Mann-Whitney U testi

Kontrol grubunda, akran zorbalığına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında öğretmenler tarafından doldurulan ATÖ'nün alt ölçek puanlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.40).

Tablo 4.4.40. Kontrol Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalanlar ve Kalmayanların ATÖ-Öğretmen Puanlarına İlişkin Veriler

Akran Zorbalığı		Dikkatsizlik	Hiperaktivite	KOKG	Davranım Bozukluğu
Maruz Kalmadım	N	35	35	35	35
	Ortalama	6,77	5,77	4,06	0,69
	S.S.	7,284	7,341	5,739	1,659
	Ortanca	6,00	2,00	1,00	0,00
	Min.-Maks.	0-27	0-25	0-18	0-8
Maruz Kaldım	N	11	11	11	11
	Ortalama	6,09	7,09	4,82	1,45
	S.S.	7,436	8,837	7,561	3,267
	Ortanca	3,00	3,00	2,00	0,00
	Min.-Maks.	0-22	0-24	0-24	0-9
Toplam	N	46	46	46	46
	Ortalama	6,61	6,09	4,24	0,87
	S.S.	7,243	7,641	6,140	2,136
	Ortanca	4,50	2,00	1,00	0,00
	Min.-Maks.	0-27	0-25	0-24	0-9
	Z	-0,118	-0,385	-0,240	-0,224
	P	0,919	0,722	0,819	0,879

Mann-Whitney U testi

OSB grubunda akran zorbalığına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında, CARS puanları bakımından veriler değerlendirildiğinde; CARS puanı yüksek olanların daha fazla akran zorbalığına uğradığına yönelik istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 4.4.41).

Tablo 4.4.41. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalanlar ve Kalmayanların CARS puanlarına İlişkin Veriler

Akran Zorbalığı	N	Ortalama	S.S.	Ortanca	Min.	Maks.	Z	P
Maruz Kalmadım	24	24,979	4,6730	24,500	17,5	35,0	-2,072	0,038
Maruz Kaldım	21	28,048	4,7904	29,500	19,5	36,5		
Toplam	45	26,411	4,9236	36,500	17,5	36,5		

Mann-Whitney U testi

OSB grubunda, CARS puanı 15-29 arasında olanların %33.3'ü akran zorbalığına maruz kalırken; CARS puanı ≥ 30 olanların %73.39'unun akran zorbalığına maruz kaldığı saptanmıştır (Tablo 4.4.42).

Tablo 4.4.42. OSB Grubunun CARS Puanı ve Akran Zorbalığına Maruz Kalma Sıklığına İlişkin Veriler

	CARS=15-29 arasında olanlardan zorbalığa maruz kalanlar (N=30)	CARS ≥ 30 olanlardan zorbalığa maruz kalanlar (N=15)
	N (%)	N (%)
OSB	10 (%33,3)	11 (%73,39)

OSB grubunda, akran zorbalığına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında ebeveynler tarafından doldurulan SDKL'nin toplam puanı ve alt ölçek puanlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; sosyal içe çekilme ($p=0,001$) ve uygun olmayan konuşma sorunu ($p=0,015$) alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Tablo 4.4.43).

Tablo 4.4.43. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalanlar ve Kalmayanların SDKL-Ebeveyn Puanlarına İlişkin Veriler

Akran Zorbalığı		Toplam Puan	Huzur-suzluk	Sosyal İçe Çekilme	Yinelenen Davranışlar	Hareketlilik	Uygun olmayan Konuşma
Maruz Kalma dım	N	24	24	24	24	24	24
	Ortalama	29,21	9,58	7,13	2,58	0,29	2,83
	S.S.	19,065	8,556	6,999	2,653	0,690	1,971
	Ortanca	31,00	6,50	6,50	2,00	0,00	3,00
	Min.	1	0	0	0	0	0
	Maks.	63	29	33	8	3	6
Maruz Kal-dım	N	21	21	21	21	21	21
	Ortalama	40,57	9,29	12,62	3,71	0,38	4,38
	S.S.	16,354	5,632	5,895	3,566	0,973	1,962
	Ortanca	41,00	9,00	13,00	4,00	0,00	4,00
	Min.	12	0	1	0	0	2
	Maks.	71	24	24	12	4	8
Top-lam	N	45	45	45	45	45	45
	Ortalama	34,51	9,44	9,69	3,11	0,33	3,56
	S.S.	18,559	7,260	7,006	3,128	0,826	2,095
	Ortanca	37,00	9,00	8,00	3,00	0,00	3,00
	Min.	1	0	0	0	0	0
	Maks.	71	29	33	12	4	8
	Z	-1,946	-0,160	-3,237	-0,951	-0,049	-2,426
	P	0,52	0,873	0,001	0,342	0,961	0,015

Mann-Whitney U testi

OSB grubunda, akran zorbalığına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında öğretmenler tarafından doldurulan SDKL'nin toplam puanı ve alt ölçek puanlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; tüm alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.44).

Tablo 4.4.44. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalanlar ve Kalmayanların SDKL-Öğretmen Puanlarına İlişkin Veriler

Akran Zorbalığı		Toplam Puan	Huzursuzluk	Sosyal İçer Çekilme	Yinelenen Davranışlar	Hareketlilik	Uygun olmayan Konuşma
Maruz Kaldım	N	24	24	24	24	24	24
	Ortalama	39,50	12,63	11,04	2,54	0,37	3,46
	S.S.	34,018	11,092	9,985	4,520	1,837	2,718
	Ortanca	24,00	10,00	7,00	1,00	0,00	2,50
	Min.	6	0	0	0	0	0
	Maks.	145	41	43	17	9	9
Maruz Kaldım	N	21	21	21	21	21	21
	Ortalama	38,67	10,14	12,71	2,95	0,24	4,29
	S.S.	23,665	8,685	8,421	3,721	0,889	2,125
	Ortanca	34,00	9,00	11,00	2,00	0,00	4,00
	Min.	9	0	2	0	0	1
	Maks.	109	32	33	13	4	9
Toplam	N	45	45	45	45	45	45
	Ortalama	39,11	11,47	11,82	2,73	0,31	3,84
	S.S.	29,320	10,008	9,223	4,125	1,459	2,468
	Ortanca	30,00	9,00	8,00	1,00	0,00	3,00
	Min.	6	0	0	0	0	0
	Maks.	145	41	43	17	9	9
	Z	-0,558	-0,615	-0,958	-0,618	-0,658	-1,485
	P	0,577	0,538	0,338	0,537	0,511	0,138

Mann-Whitney U testi

OSB grubunda zekâ düzeyi veya ÖÖB komorbiditesi ile akran zorbalığına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.45).

Tablo 4.4.45. OSB Grubunda Akran Zorbalığına Maruz Kalanlar ve Kalmayanların Zekâ Düzeyine İlişkin Veriler

	Akran Zorbalığına Maruz Kalmadım	Akran Zorbalığına Maruz Kaldım	Toplam	P
OSB GRUBU	N (%)	N (%)	N (%)	0,107
NORMAL ZEKÂ DÜZEYİ	7 (%58,3)	5 (%41,7)	12	
SINIR ZEKÂ DÜZEYİ	5 (%62,5)	3 (%37,5)	8	
HAFİF MR	6 (%33,3)	12 (%66,7)	18	
ÖÖB	6 (%85,7)	1 (%14,3)	7	

Fisher's Exact test

Gruplarda akran zorbalığına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında DEHB komorbiditesine ilişkin veriler değerlendirildiğinde; tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.46). Gruplarda akran zorbalığı yapanlar ve yapmayanlar arasında DEHB komorbiditesine ilişkin veriler değerlendirildiğinde; tüm gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 4.4.47).

Tablo 4.4.46. Gruplarda Akran Zorbalığına Maruz Kalanlar / Kalmayanların DEHB Komorbiditesine İlişkin Veriler

GRUP	DEHB (N)	Akran Zorbalığına Maruz Kalmayan	Akran Zorbalığına Maruz Kalan	P*
OSB	VAR (32)	19 (%59,4)	13 (%40,6)	0,323
	YOK (13)	5 (%38,5)	8 (%61,5)	
HAFİF MR	VAR (33)	17 (%51,5)	16 (%48,5)	0,427
	YOK (7)	5 (%71,4)	2 (%28,6)	
SAĞLIKLI	VAR (6)	5 (%83,3)	1 (16,7)	0,625
	YOK (40)	30 (75)	10 (25)	
TOPLAM	VAR (71)	41 (%57,7)	30 (%42,3)	0,367
	YOK (60)	40 (%66,7)	20 (%33,3)	

Fisher's Exact test

Tablo 4.4.47. Gruplarda Akran Zorbalığı Yapan ve Yapmayanların DEHB Komorbiditesine İlişkin Veriler

GRUP	DEHB (N)	Akran Zorbalığı Yapmayan	Akran Zorbalığı Yapan	P*
OSB	VAR (32)	29 (%90,6)	3 (%9,4)	0,617
	YOK (13)	11 (%84,6)	2 (%15,4)	
HAFİF MR	VAR (33)	27 (%81,8)	6 (%18,2)	0,567
	YOK (7)	7 (%100)	0	
SAĞLIKLI	VAR (6)	5 (%83,3)	1 (%16,7)	0,520
	YOK (40)	36 (%90)	4 (%10)	
TOPLAM	VAR (71)	61 (%85,9)	10 (%14,1)	0,596
	YOK (60)	54 (%90)	6 (%10)	

Fisher's Exact test

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda OSB olan ilkokul ve ortaokula kaynaştırma öğrencisi olarak devam eden çocukların, yine OSB gibi özel bir klinik tanı grubu olan Hafif Mental Retardasyonu olan çocuklar ve sağlıklı çocuklardan oluşan Kontrol grubuna kıyasla akran zorbalığı sıklığı ve ilişkili olabilecek değişkenler bakımından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma OSB olan çocuklarda akran zorbalığı sıklığını belirleyen ve akran zorbalığına yatkın kılan etmenlerin daha iyi anlaşılmasına yönelik ülkemizde yapılmış ilk çalışmadır. Böylece akran zorbalığı sonucunda gelişebilecek psikopatolojiler için koruyucu düzenleme stratejileri geliştirmeyi amaçlayan girişimler için uygun hedeflerin belirlenmesi açısından olanak sağlanmıştır.

Çalışmamızda, gruplar arasında cinsiyet dağılımı bakımından farklılık bulunmuştur. Cinsiyet açısından bakıldığında OSB'nin erkeklerde kızlardan 3-4 kat daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Fombone (2005) yaptığı çalışmada normal zekâ düzeyinde olan OSB'lilerde E/K oranı 5.75:1, zekâ engelli grup için ise bu oran 1.9:1 olarak bildirmiştir [65]. OSB'nin erkek çocuklarda daha sık olduğu göz önüne alındığında OSB grubu için beklenen bir durum olmasına rağmen; çalışmamızda E/K oranı beklenenin üstündedir. Kız OSB'li çocukların klinik olarak daha ağır seyrettiği göz önünde bulundurulunca okul çağında kaynaştırma öğrencisi olan çocuklar arasında kız oranının daha da düşmesi beklenen bir durumdur. Çalışmamızda Hafif MR grubunda da erkek çocuk oranının kızlara göre yaklaşık 2 kat fazla olması epidemiyolojik verilerle uyumludur. Araştırmalarda zekâ geriliğinin her düzeyi erkek cinsiyette daha sık tanımlanmıştır [108]. Farklı çalışmalarda E/K oranı 1.3/1-1.9/1 arasında değişmektedir [109]. Sağlıklı kontrol grubu için de erkek çocuklar daha fazla alınarak benzer dağılım elde edilmeye çalışılmıştır. Gruplar arasında çocuklarının yaşları açısından fark saptanmamıştır.

Çocukların eğitimleri açısından gruplar arasında farklılık saptanmamış olup; tüm gruplarda çocukların çoğunluğu ilkokula gitmektedir. Gruptaki çocuklar aile yapısı ve kardeş sayısı bakımından değerlendirildiğinde gruplar arasında fark saptanmamıştır.

Anne ve babaların yaşları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. Anne ve babaların eğitim düzeyleri açısından ise gruplar arasında farklılık vardır. Bu fark Hafif MR grubundaki anne ve babaların daha düşük eğitilmiş olmasından kaynaklanmaktadır. Son 20 yıl içerisinde yapılan çalışmalarla düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzeyin zekâ geriliğinin oluşmasını büyük oranda etkilediği belirlenmiştir [131]. Gruplar arasında sosyoekonomik statü açısından anlamlı fark tespit edilmiş olup; yine bu fark Hafif MR grubunun daha düşük SES'e sahip olmasından kaynaklanmaktadır.

OSB grubundaki çocukların tanı konulma yaşına göre değerlendirmesi yapılırken ortalama 3 yaşında tanı aldıkları, %60'ının 3 yaş ve öncesinde tanısının konulup özel eğitime başlatıldığı tespit edilmiştir. Tedaviye erken başlayan otizmlili çocuklar var olan kapasitelerini daha iyi kullanabilmekte, normal eğitim kurumlarına daha iyi uyum göstermekte; tam tersine tedavinin geciktiği olgularda ise bu açıdan önemli güçlükler yaşanmaktadır [132]. OSB'li çocuklar için gelecek hedeflerinden biri olan toplum ile uyum içerisinde yaşamını sürdürebilmenin bir göstergesi sayılabilecek tipik gelişen yaşlılarıyla aynı sınıflarda kaynaştırma öğrencisi olmak; çalışmamıza dahil edilmenin ölçütü olarak belirlenmiş olup, OSB grubundaki çocukların erken tanı alıp özel eğitime başladıkları saptanmıştır.

Gruplardaki çocuklar EEG sonucu ve epilepsi eştanısı bakımından karşılaştırıldığında gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. OSB grubunun çoğunluğunda herhangi bir nöbet öyküsü ya da EEG patolojisinin olmadığı saptanmıştır. Bilindiği üzere OSB ile birlikte pek çok tıbbi durum görülmekle birlikte en sık görülen durum epilepsidir. Epilepsi ve EEG bozukluğunun görülme riski zekâ geriliğinin eşlik ettiği grupta daha fazladır. Tuchman 2013'deki gözden geçirme yazısında OSB'ye zekâ geriliğinin eşlik ettiği grupta epilepsi oranını %20; eşlik etmeyen grupta %8 olarak bildirmiştir [95]. Eşlik eden nörolojik bozukluğun hastalığın seyrini olumsuz etkilediği dikkate alındığında; okula kaynaştırma öğrencisi olarak devam eden OSB'li çocukların klinik olarak daha iyi olması ve eşlik eden nörolojik bozukluğun daha az görülmesi beklenen bir durumdur. Çalışmaya dâhil edilen OSB tanılı gruptaki çocukların çok azında EEG patolojisi ya da nöbet öyküsü

olmasından dolayı akran zorbalığı sıklığı ve eşlik eden nörolojik hastalık birlikteliği arasında bağlantının olup olmadığı değerlendirilememiştir.

DEHB komorbiditesi açısından bakıldığında OSB tanılı grubun ve Hafif MR tanılı grubun yaklaşık 3/4'ünde DEHB eş tanısının olduğu; her iki grup için de tamamına yakınının buna yönelik medikal tedavi aldığı tespit edilmiştir. OSB ve DEHB'nin bir arada görülme sıklığını inceleyen çalışmalar, OSB'lilerin %28-83'ünde DEHB komorbiditesinin varlığını saptamışlardır [89, 91, 92, 133]. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite, zekâ geriliği olan kişilerin psikiyatrik yardım için sevk edilmelerindeki en yaygın nedenlerdir. Bu popülasyondaki DEHB yaygınlığı, genel popülasyondakiyle benzerlik göstermektedir ki bu yaygınlık oranının %4 ile %11 arasında olduğu tahmin edilmektedir [134]. Çalışmamızdaki Hafif MR grubundaki çocuklarda daha yüksek DEHB eştanısının saptanmış olmasının sebebi; klinikte takip edilen hastalardan seçilmiş olmasından kaynaklanmaktadır. Bu grubun kliniğe en çok başvuru şeklinin de dikkat eksikliği ve hiperaktivite olduğu göz önüne alınınca çalışmaya dâhil edilen bu gruptaki çocuklarda DEHB eştanı oranlarının yüksek olması beklenen bir durumdur.

Çalışmamızda gruplar arasında akran zorbalığı yapma sıklığında bir fark bulunmamıştır. Alanyazında OSB ve tipik gelişen gösteren çocukları zorbalık yapma açısından karşılaştıran iki çalışmada da aynı şekilde gruplar arasında farklılık olmadığı tespit edilmiştir [135, 136]. Bu iki çalışmada, zorbalık türü açısından bakıldığında da farklılık olmadığı tespit edilmiş olup; çalışmamızda zorbalık yapan çocukların sayısının her üç grupta da az olması nedeni ile zorbalık türü açısından farklılık olup-olmadığı değerlendirilememiştir. Amerika Birleşik Devletleri genelinde devlet okullarında ve özel okullarda okuyan 6. sınıftan 10. sınıfa kadar 15.686 öğrenciyle yürütülen bir çalışmada zorbalık oranı %13 olarak tespit edilmiştir [21]. Çalışmamızda da Kontrol grubunda benzer oranlar saptanmıştır. OSB'lilerde akran zorbalığına yönelik yapılmış 17 çalışmanın dâhil edildiği bir derlemede akran zorbalığı yapma sıklığı %10 olarak bildirilmiştir [13]. Hafif MR tanılı çocuklar üzerinde yapılan 11 çalışmanın dâhil edildiği başka bir derlemede akran zorbalığı yapma oranı %15.1 olarak saptanmıştır [14]. Çalışmamızda her iki grupta saptanan zorbalık yapma

oranları derlemede bildirilen oranlar ile benzer bulunmuştur. Ayrıca OSB grubunda akran zorbalığı yapan çocukların yarısına yakınının akran zorbalığına maruz kaldığı saptanmış olup; uygulamış oldukları zorbalık türünün uğradıkları zorbalık türü ile aynı olduğu dikkat çekmiştir. OSB’li çocuklardaki bu durum, aslında çocuğun akran zorbalığı karşısında nasıl davranması ve nasıl başetmesi gerektiğini bilmemesi nedeni ile benzer yöntemi kullandığını düşündürmektedir. Çocuğa akran zorbalığı ile karşılaştığında hem nasıl davranması gerektiği hem de nasıl başetmesi gerektiği hakkında bilgilendirme yapılmasının; çocuğun akran zorbalığına maruz kalma ve akran zorbalığı yapma sıklığını azaltacağını düşünmekteyiz. Ayrıca çocukların akran zorbalığı hakkındaki bilgilerinin yetersiz olmasının yaşadıkları durumu normal algılamalarına neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Hafif MR grubunda akran zorbalığına maruz kalan çocukların 4/5’inin akran zorbalığına uğramış olduğu saptanmış olup; zorbalık türü açısından benzerlik OSB grubundaki kadar bağlantılı bulunmamıştır.

Akran zorbalığına maruz kalma sıklığı açısından bakıldığında ise OSB ve Hafif MR grubundaki çocukların, tipik gelişim gösteren sağlıklı çocuklara göre 2 kat daha fazla akran zorbalığına uğradıkları anlaşılmaktadır. OSB’lilerde akran zorbalığına yönelik yapılmış 17 çalışmanın dâhil edildiği derlemede akran zorbalığına maruz kalma (kurban=mağdur olma) sıklığı %44 olarak bildirilmiştir [13]. Hafif MR tanılı çocuklar üzerinde yapılan 11 çalışmanın dâhil edildiği derlemede akran zorbalığına maruz kalma (kurban=mağdur olma) oranı %36.3 olarak saptanmıştır [14]. Amerika Birleşik Devletleri genelinde devlet okullarında ve özel okullarda okuyan 6. sınıftan 10. sınıfa kadar 15.686 öğrenciyle yürütülen bir çalışmada zorbalığa maruz kalma oranı %10.6 olarak tespit edilmiştir [21]. Tipik gelişim gösteren çocuklar ile yapılan farklı çalışmalarda farklı oranlar bildirilmiştir [23]. 2006 yılında ülkemizde ilköğretim 6. 7. ve 8. sınıflarda okuyan 742 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %21.3’ünün kurban olduğu belirlenmiştir [137]. Çalışmamızda alanyazında bildirilen oranlara benzer oranlar saptanmıştır.

Çalışmaya katılan çocukların okulu sevmeye durumları incelendiğinde gruplar arasında farklılık bulunmamış olup; OSB grubundaki ve Hafif MR grubundaki

çocukların da, Kontrol grubundaki çocuklar kadar okulunu sevdiği saptanmıştır. Okula giderken zorbalığa uğrayacağına yönelik çocukların korkuları değerlendirildiğinde; OSB grubundaki çocukların 1/3'ünün; Hafif MR grubundaki çocukların 1/5'inin; Kontrol grubunun 1/5'inin korktuğu saptanmıştır. Çocukların akran zorbalığına uğrasa dahi okulunu sevdiği, gitmeyi tercih ettiği ve özellikle özel gereksinimli çocukların sosyal ortamlarda vakit geçirmeyi tercih ettiği anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar, akran zorbalığına maruz kalsa da OSB ve Hafif MR gibi özel klinik tanı gruplarının sosyalleşmesi açısından bir fırsat olan kaynaştırma durumunun devamının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Akran zorbalığının önlenmesi ile çocukların okula uyumunun ve topluma katılım düzeylerinin daha da artacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda akran zorbalığına maruz kalanların zorbalık türü açısından değerlendirmesi yapıldığında; OSB ve Hafif MR grubunun, Kontrol grubuna göre 2 kat daha fazla sözel zorbalığa, 3 kat daha fazla duygusal zorbalığa maruz kaldığı saptanmıştır. OSB'lilerde akran zorbalığına yönelik yapılmış 17 çalışmanın dâhil edildiği derlemedeki 6 çalışmada OSB ve tipik gelişim gösteren çocuklar sadece akran zorbalığına maruz kalma açısından değerlendirilmiş olup; OSB'li çocukların 2 kat daha fazla sözel zorbalığa maruz kaldığı, duygusal zorbalık açısından fark olmadığı bildirilmiştir [13]. Çalışmamızdaki örnekleme özel gereksinimli iki grupta da duygusal zorbalığın daha fazla saptanmış olmasının sebebinin; ülkemizde özel eğitim ve destek ağlarının yetersiz olmasına bağlı olarak çocukların stigmatize edilmesinin ve çocukların akran zorbalığına maruz kaldığında bunu okul yönetimi ile rahat paylaşamamasının, durumla nasıl baş-edeceğini bilememesinin de katkısının olabileceği düşünülmüştür.

Dölek (2001) tarafından, İstanbul'da 9 resmi ve özel ilköğretim okulunun beşinci, yedinci ve dokuzuncu sınıflarından seçilen 659 öğrenci ile yapılan çalışmada, öğrencilerin beşte biri "kendi sınıfından" öğrencilerin zorbalığına uğrarken, bunu "aynı sınıf düzeyi başka şube" ve "daha büyük sınıflar" izlemiştir [138]. Araştırmamızda mağdur olan çocukların, kendilerine zorbalık yapanların sınıflarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. Tüm grupların en fazla kendi sınıf arkadaşları tarafından mağdur edildikleri saptanmıştır.

Bu durum OSB ve Hafif MR olan çocukların, kronolojik yaşları aynı olsa da sınıf arkadaşlarına göre sosyal ve bilişsel yönden geri olmaları ile ilişkili olabilir. Ayrıca bu çocukların fiziki hareketlilik alanları da kendi sınıfı ile sınırlı olabilir.

Mağdur olan çocukların, kendilerine zorbalık yapanların cinsiyetine ilişkin veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. Tüm grupların en fazla erkekler tarafından mağdur edildikleri saptanmıştır. Alanyazında yapılan çalışmalarda da zorbaların çoğunluğunun erkek olduğu belirtilmektedir [139-142].

Gruplardaki çocukların cinsiyete göre akran zorbalığına maruz kalma ve akran zorbalığı yapma durumuna ilişkin veriler incelendiğinde; gruplar arasında farklılık olmamakla beraber her iki durumda da erkeklerin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durumun örnekleme dâhil edilen kız çocuk sayısının yeterli olmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Gruplardaki çocukların eğitim düzeyi bakımından akran zorbalığına maruz kalmalarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde gruplar arasında farklılık bulunmuştur. OSB grubunda ortaokul çağındaki çocukların yaklaşık 3/4'ünün, ilkököl çağındaki çocukların 1/3'ünün akran zorbalığına uğradığı saptanmıştır. Yani OSB grubundaki çocuklar ortaokul döneminde akran zorbalığına daha fazla maruz kalmaktadır. Hafif MR ve Kontrol grubunda ise böyle bir farklılık saptanmamıştır. Akran zorbalığına maruz kalma yüzdesi bir çalışmada 5. sınıflarda 2. Sınıflardan daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Yaş ve sınıflar ilerledikçe, öğrencilerin birlikte geçirdikleri yıl süresi arttığından, yaşanmışlıkların sayısının da artmış olacağından, akran zorbalığından şikâyet etmeleri ve derecesi de artacaktır. İlköğretim okullarında, ikinci kademedeki zorbalık oranının birinci kademeye göre daha yüksek olacağı beklentisi birçok araştırma ile gösterilmektedir [43]. Araştırmamızda OSB grubunda saptanan üst sınıflarda akran zorbalığına maruziyet fazlalığı, bu gruptaki çocukların kendi tanı grubu içinde daha yüksek işlevsellik düzeyinde olmalarına bağlı olarak yaşadıklarını daha doğru ve anlaşılır biçimde ifade edebilmelerine de bağlı olabilir. Öte yandan özel gereksinimli küçük çocuklara yaşitlarının da daha korumacı bir tutum sergiliyor olması mümkündür.

Gruplardaki SES, kardeş sayısı, ebeveyn eğitimi, aile yapısı gibi değişkenlerin akran zorbalığı yapma ve akran zorbalığına maruz kalma arasında ilişki olup-olmadığına yönelik veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında bir farklılık bulunmamıştır. Ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin (gelir durumu, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ev ortamının standardı vb.) çocuğun saldırganlık düzeyi ile ilişkili bir faktör olmadığını belirten Olweus (1993), zayıf sosyo-ekonomik koşulların zorbalık ya da kurbanlığın bir nedeni olmadığını, çünkü “iyi” ebeveynlerin her sosyo-ekonomik düzeyde eşit olarak bulunduğunu belirtmektedir [19].

Gruplardaki çocukların akran zorbalığına nerede uğradıklarına yönelik veriler değerlendirildiğinde; gruplar arasında bir farklılık bulunmamıştır. Tüm gruplardaki çocuklar en çok sınıfta öğretmen yokken akran zorbalığına uğradıklarını belirtmiş olup; bunu sırayla teneffüste-bahçede ve koridor-merdivenlerde akran zorbalığına maruz kalma izlemiştir. Pişkin (2003) tarafından 1154 ilköğretim okulu öğrencisiyle yapılan çalışmada, fiziksel zorbalığa en fazla uğranan yer %58.20 ile “sınıf” olarak belirlenmiştir. Bunu %41.70 ile “oyun alanı” ve “bahçe” izlemiştir [33].

Akran zorbalığına uğradığını biri ile paylaşma bakımından gruplar arasında farklılık bulunmuştur. OSB grubundaki çocukların 1/3’ünün akran zorbalığına uğradığını hiç kimse ile paylaşmadığı; Hafif MR ve Kontrol grubundaki çocukların hepsinin paylaştığı saptanmıştır. Sınıf öğretmeni ile paylaşma açısından bakıldığında OSB grubundaki çocukların yaklaşık 3/4’ünün, Hafif MR grubundaki çocukların yaklaşık 1/4’ünün ve Kontrol grubundaki çocukların 1/10’unun durumu paylaşmadığı tespit edilmiştir. Rehber öğretmen, müdür, okulda arkadaşı ve evde kardeşi ile paylaşma açısından gruplar arasında fark bulunmamış olup, çocukların çok azı durumu rehber öğretmen ya da müdür ile paylaşmıştır. Tüm gruplar için müdür ile paylaşma oranlarının çok çok düşük olduğu görülmüştür. Ebeveyni ile paylaşma açısından bakıldığında OSB grubundaki çocukların 2/5’inin, Hafif MR grubundaki çocukların yaklaşık 1/5’inin ve Kontrol grubundaki çocukların 1/10’unun akran zorbalığına uğradığını paylaşmadığı tespit edilmiştir. Bilgin ve ark. tarafından (2008) 4. ve 5. sınıftaki 355 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada; zorbalığa maruz kalan öğrencilerin zorbalığı kim/ler/e anlattığına ilişkin cevaplar incelendiğinde, en yüksek oranda

ailelerine anlattıkları rapor edilmiştir [143]. Çalışmamızda genel olarak bakıldığında OSB grubundaki çocukların diğer iki gruba göre akran zorbalığını birileri ile çok daha az paylaştığı; paylaştığı kişiler açısından bakıldığında ise durumu en çok ebeveynleri ile konuştukları saptanmıştır. Ayrıca okul yönetiminde yer alan rehber öğretmen ve müdür ile akran zorbalığını paylaşma oranlarının çok çok az olduğu saptanmıştır. Unnever ve Cornell (2004) tarafından yapılan çalışmada, öğrencilerin okulda zorbalığa uğradıklarında bunu birisine söyleme durumu incelenmiştir. 2437 ortaöğretim öğrencisi ile yapılan bu çalışmada, 898 öğrenci daha önce zorbalığa uğradığını ve bunların %25'i "hiç kimseye söylemediğini", %40'ı ise "hiç bir yetişkine söylemediğini" belirtmiştir [144].

Çalışmaya katılan çocukların okul öğretmenleri ve okuldaki öğrencilerin duyarlılığına yönelik düşünceleri değerlendirildiğinde gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. OSB ve Hafif MR grubunda, Kontrol grubuna göre biraz düşük olmakla beraber tüm gruplarda öğretmen duyarlılığı için yüksek oranlar bildirildiği görülmüştür. Zindi (1994) tarafından yapılan bir çalışmada öğrencilere bu soru sorulduğunda % 41'i öğretmenlerinin asla bir şey yapmadığını, %33'ü ara sıra bir şeyler yaptıklarını ve sadece %18'i ise hemen hemen daima zorbalığı durdurmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir [145]. Araştırmamızda öğretmen duyarlılığının daha yüksek çıkmış olması, çalışma örnekleminizin çoğunluğunun ilkokul öğrencilerinden oluşmasından kaynaklanmış olabilir. Çünkü ilkokulda öğrencilerden sorumlu tek öğretmen olmasının; öğretmenin çocuklar ile daha fazla vakit geçirmesine ve çocukları daha iyi tanıyıp, çocuklara daha yardımcı olmasına imkân sağladığı ve doğal olarak daha duyarlı algılanmalarına neden olmuş olacağı düşünülmektedir. Çocukların öğrenci duyarlılığına yönelik fikirleri değerlendirildiğinde; oranların öğretmen duyarlılığı kadar yüksek çıkmadığı fakat tüm gruplardaki çocukların yaklaşık 3/4'ünün okuldaki öğrencileri duyarlı olarak ifade ettiği görülmüştür. Çalışmaya katılan çocukların sınıf öğretmeni duyarlılığına yönelik düşünceleri değerlendirildiğinde gruplar arasında farklılık bulunmuş olup; OSB grubundaki çocukların diğer iki gruba göre belirgin olarak daha azı sınıf öğretmenlerini duyarlı olarak ifade etmişlerdir.

Çocukların sınıflarındaki iyi arkadaş sayısına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; gruplar arasında bir farklılık bulunmuştur. OSB ve Kontrol grubundaki çocukların çoğunluğunun 1'den fazla iyi arkadaşı olduğu; Hafif MR grubundaki çocukların ise yaklaşık yarısının ya 1 arkadaşı olduğu ya da hiç arkadaşı olmadığı saptanmıştır. Görüşmeler sırasında ayrıntılı sorgulandığında OSB grubundaki çocukların beraber oyun oynadığı her çocuğu iyi arkadaş olarak ifade ettiği, iyi arkadaş kavramını doğru değerlendiremediği belirlenmiştir. Grupların okulda bir öğrenciye zorbalık yapıldığını gördüklerindeki tutumları değerlendirildiğinde gruplar arasında bir farklılık bulunmuştur. OSB grubundaki çocukların yaklaşık 1/4'ü, Hafif MR grubunun yaklaşık 1/5'i pek bir şey hissetmeyeceğini belirtirken; Kontrol grubundaki çocukların tamamı mağdur olan çocuk için üzüleceğini ve bir şekilde kendisine yardım edeceğini belirtmiştir.

Grupların DEHB komorbidite durumuna göre akran zorbalığına maruz kalma arasında ilişkinin olup olmadığı değerlendirildiğinde; OSB ve Hafif MR grubunda maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında DEHB eştanısı açısından bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubunda 6 kişide DEHB eştanısı olup bunların 5'i akran zorbalığına maruz kalmamıştır. Akran zorbalığı yapma açısından bakılınca OSB grubunda akran zorbalığı yapanların yarısında; Kontrol grubunun %25'inde; Hafif MR grubunun ise hepsinde DEHB eştanısının olduğu saptanmıştır. Alanyazında DEHB'nin hem akran zorbalığına maruz kalmayı hem de akran zorbalığı yapmayı arttırdığı bildirilmektedir. İsveç'te yapılan bir çalışmada 4. sınıfa giden öğrencilerden DEHB tanısı alan çocukların diğer çocuklardan 3 kat fazla zorbalık yapma ve 10 kat fazla düzeyde zorbalığa maruz kalma risklerinin bulunduğu bildirilmiştir. Çalışmanın yazarları bu yüzden zorbalığa dâhil olan çocukların DEHB açısından değerlendirilmesinin gerekli olduğu sonucuna varmışlardır [146]. Çalışma örneklememizde akran zorbalığına maruz kalanlar ve kalmayanlar arasında DEHB eştanısı açısından fark olmaması; OSB ve Hafif MR gruplarında DEHB eştanısının çok yüksek olması nedeniyle olabilir.

OSB grubundaki çocukların otizm belirti şiddeti ve akran zorbalığına maruz kalması arasında bağlantı olup-olmamasının değerlendirilmesi sonucunda bir ilişki

olduğu saptanmıştır. Akran zorbalığına maruz kalanların CARS ortanca puanı 29.5 olarak, kalmayanlarınki 24.5 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca CARS puanı 30 ve üzerinde olanların yaklaşık 3/4'ünün akran zorbalığına uğradığı; 15-29 arasında olanların yaklaşık 1/3'ünün akran zorbalığına uğradığı saptanmıştır. Fitzgerald (1999:43-44) her çocuğun zorbalığa maruz kalabileceğini ancak bazılarının diğerlerinden daha fazla risk altında olduğunu söyleyerek, 'neden bazı çocuklar diğerlerinden daha fazla zorbalığa maruz kalırlar?' sorusuna yönelik verdiği cevaplardan ikisi OSB grubundaki çocukların akran zorbalığına maruz kalmasının en önemli nedenlerindendir. Bunlardan ilki, sınıfta ya da okuldaki diğer öğrencilerden farklı olmak: fiziksel bir engel, değişik ses tonu gibi ve ikincisi özgüven eksikliği ve arkadaş edinememe olarak belirtilmektedir [35]. OSB'nin sosyal iletişimi bozduğu ve hastalığın belirti şiddeti ile sosyal iletişim becerilerinin daha fazla darbe alacağı hesaba katılınca, CARS puanı yüksek olanların daha fazla akran zorbalığına maruz kalması beklenen bir durumdur.

OSB grubunda akran zorbalığına maruz kalan ve kalmayanların zekâ düzeyine ilişkin veriler değerlendirildiğinde bir fark bulunmamıştır. OSB+Normal zekâ düzeyi, OSB+Sınır zekâ düzeyi, OSB+Hafif MR, OSB+ÖÖB olarak ayrı bakıldığında akran zorbalığına maruz kalma açısından hepsinde benzer oranlar tespit edilmiştir. Bu sonuçlar OSB grubunda akran zorbalığını belirleyen en önemli özelliğin zekâ düzeyinden çok, sosyal iletişim beceri yetersizliği olduğunu göstermektedir. Humphrey&Hebron'un (2015) REPIM (Reciprocal Effects in Peer Interaction Model) kısaltması ile anlattığı modelde aradaki bağlantı daha iyi anlaşılmaktadır [99]. Bu modelde OSB'li çocuğun sahip olduğu sosyal biliş zorlukları, sosyal-iletişim becerilerinin zayıf olmasına neden olmaktadır. Çocuğun çevresinde OSB'yi bilmeyen ve farkındalığı yetersiz olan akran grubunun da olması akranlarının farklılığı kabullenmesini azaltmaktadır. Bu iki durumun kesişimi OSB'li çocuğun akranları ile olan etkileşimini hem sayı olarak hem kalite olarak azaltmaktadır. Böylece OSB'li çocuğun kısıtlı sosyal ağı, az arkadaşının olması ve zayıf sosyal desteği; artmış zorbalık, artmış sosyal dışlanma, artmış izolasyon ve artmış yalnızlığa neden olmaktadır. Tüm bunlar da OSB'li çocuğun sosyal ilişki kurması için azalmış motivasyonuna ve akran gruplarının da OSB'yi öğrenme fırsatların ortadan

kalkmasına yol açmaktadır.

OSB'li gruptaki çocukların ebeveynleri tarafından doldurulan SDKL alt ölçek puanları ile akran zorbalığına maruz kalma arasında ilişki olup-olmadığına yönelik değerlendirme yapıldığında; akran zorbalığına maruz kalan çocukların sosyal içe çekilme alt ölçeği ve uygunsuz konuşma sorunu alt ölçeği puanları akran zorbalığına maruz kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır. Sosyal içe çekilme alt ölçek puanının yüksek olması çocuğun sosyal becerilerinin zayıf olduğunu göstermesi ve uygunsuz konuşma sorunu alt ölçeği puanının yüksek olması tekrarlayıcı konuşma, kendi-kendine konuşma, aynı konu ile ilgili çok soru sorma gibi çevredekilerin dikkatini çekebilecek farklılığa sahip olduğunu göstermesi nedeni ile bu alt ölçeklerden yüksek puan alan çocukların akran zorbalığına maruz kalma açısından daha fazla risk altında olduğu akılda tutulmalıdır. Ayrıca otizm belirti şiddetini gösteren CARS puanı ile ebeveynler tarafından doldurulan SDKL ölçeğinin toplam puanı, huzursuzluk alt ölçeği puanı, sosyal içe çekilme alt ölçeği puanı, yinelenen davranış alt ölçeği puanı ve uygunsuz konuşma sorunu alt ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyonel bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç olarak; akran zorbalığına maruz kalma açısından risk grubunda bulunan örgün eğitime devam eden OSB ve Hafif MR gibi özel gereksinimli çocukların tipik gelişim gösteren akranları ile akran zorbalığı açısından karşılaştırıldığı çalışmamızda; riskli iki grubun da daha fazla akran zorbalığına uğradığı görülmüştür. Çalışma hipotezimiz doğrulanmıştır.

Hangi ülkede, hangi öğretim ya da yaş düzeyinde yapılmış araştırma olursa olsun, zorbalığın hiç olmadığına ilişkin bulguların elde edildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. O yüzden akran zorbalığına maruz kalma açısından riskin yüksek olduğu özel gereksinimli çocukları korumak ve akran zorbalığını engellemek adına öğretmenlere, ebeveynlere ve hekimlere çok fazla iş düşmektedir.

Çalışmamızın güçlü yanları; Türkiye’de OSB ve Hafif MR gibi özel

gereksinimli çocuklarda akran zorbalığını değerlendiren ilk çalışma olması ve akran zorbalığını değerlendirmek için ölçeğin araştırmacı tarafından çocuk ve aile ile görüşme yapılarak uygulanmasından dolayı daha doğru sonuçların saptanmış olmasıdır.

5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın kısıtlılıklarından; *birincisi* kesitsel nitelikte bir çalışma olmasıdır ve OSB ve Hafif MR tanılı farklı örneklemeler üzerinde tekrarlanması gerekmektedir.

İkincisi çocuklara OSB tanısını koymak için kullanılan ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) ve ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) gibi yapılandırılmış araçların ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının henüz yapılmamış olmasından dolayı çalışmamızda kullanılamamış olmasıdır.

Üçüncüsü çocukların cinsiyetleri açısından grupların homojen dağılım göstermemesidir. Bilindiği üzere OSB ve Hafif MR'nin erkek çocuklarındaki prevalansı daha fazladır. Alanyazın ile paralel çıkan bu sonucumuzun her iki hastalık için de doğası gereği kaçınılmaz olduğu düşünüldüğünden ileriki çalışmalarda sadece erkekler ya da sadece kızlar şeklinde iki ayrı grup halinde karşılaştırmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Dördüncüsü sadece klinik başvuruda bulunan OSB, Hafif MR ve Kontrol grubunun çalışmaya alınmış olmasıdır. Bu durum sonuçları etkilemiş olabilir. Toplum tarama çalışmalarıyla ortaya konan sonuçlar farklılık gösterebilir.

Beşincisi OSB ve Hafif MR grubunda DEHB eştanısının çalışmaya katılan çocukların çoğunluğunda olmasıdır. Nörogelişimsel bozuklukların birlikteliğinin sık olmasından dolayı bu durumun kaçınılmaz olduğu düşünüldüğünden örneklem sayısını arttırmak adına bu durum dışlama kriteri olarak belirlenmemiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İlkokul ve ortaokul çağında örgün eğitime devam eden OSB ve Hafif MR tanılı iki çalışma grubu ile yaş bakımından eşlenmiş sağlıklı kontrollerin akran zorbalığı açısından karşılaştırıldığı çalışmamızda aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

- 1) OSB ve Hafif MR tanılı çocukların, tipik gelişim gösteren yaşıtlarına kıyasla 2 kat daha fazla akran zorbalığına maruz kaldığı saptanmıştır.
- 2) Akran zorbalığı yapma açısından gruplar arasında bir fark bulunmamıştır.
- 3) OSB belirti şiddeti ile akran zorbalığına maruz kalma arasında bir ilişki olduğu; OSB belirti şiddetini ölçen CARS ölçek puanları arttıkça akran zorbalığına maruz kalma sıklığının da arttığı görülmüştür.
- 4) Tüm gruplar için sosyoekonomik statü, ebeveyn eğitimi, kardeş sayısı, aile yapısı gibi değişkenler ile akran zorbalığı yapma ya da akran zorbalığına maruz kalma arasında bir ilişki saptanmamıştır.
- 5) Tüm gruplarda mağdur olan çocukların en fazla erkekler tarafından zorbalığa maruz kaldıkları görülmüştür.
- 6) Tüm gruplarda mağdur olan çocukların en fazla kendi sınıf arkadaşları tarafından zorbalığa maruz kaldıkları görülmüştür.
- 7) Tüm gruplarda mağdur olan çocukların en fazla sınıfta öğretmen yok iken zorbalığa maruz kaldıkları görülmüştür. Bunu sırayda teneffüste-bahçede ve koridor-merdivenlerde akran zorbalığına maruz kalma izlemiştir.
- 8) OSB grubundaki çocukların zekâ düzeyi ve ÖÖB eştanısı ile akran zorbalığı arasında bir ilişki saptanmamıştır.
- 9) OSB ve Hafif MR grubunun, Kontrol grubuna göre 2 kat daha fazla sözel zorbalığa,

3 kat daha fazla duygusal zorbalığa maruz kaldığı saptanmıştır.

10) OSB grubundaki çocukların ortaokul döneminde ilkokul döneminden daha fazla akran zorbalığına maruz kaldığı saptanmış olup; Hafif MR ve Kontrol grubu için bir fark bulunmamıştır.

11) OSB grubundaki çocukların, Hafif MR ve Kontrol grubuna göre akran zorbalığına uğradığını sınıf öğretmeni ile çok daha az paylaştıkları görülmüştür. OSB grubundaki çocukların akran zorbalığına uğradıklarını en fazla ebeveynleri ile paylaştıkları saptanmıştır.

12) OSB grubunda akran zorbalığına maruz kalanların, SDKL ölçeğindeki sosyal içe-çekilme ve uygunsuz konuşma sorunu alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda bir kez daha anlaşıldığı üzere akran zorbalığı azımsanmayacak kadar sık görülmektedir. Özellikle de özel gereksinimli çocukların daha fazla risk altında oldukları göz önünde bulundurularak okuldaki öğretmenlerin bu konuda daha dikkatli olmaları gerekmektedir. Zorbalık tanınmaz ve ortaya çıktığında uygun müdahale davranışları ve çözüm stratejileri üretilmezse okullar zorbalığı en çok destekleyen mekânlar olmak riskiyle karşı karşıya gelebilirler. O yüzden bu konuda kendilerine çok fazla iş düşen öğretmenlerin okullarda ara ara akran zorbalığı ile ilgili eğitimler düzenlemelerinin ve böyle bir durumu kabul etmeyeceklerini kesin bir dille belirtmelerinin akran zorbalığı sıklığını azaltmada yararı olacağı kanısındayız.

Akran zorbalığının önlenmesiyle birlikte okulda iyi akran ilişkilerinin kurulması ve hem okul içi hem de okul dışı zorba ve kurban durumundaki öğrenciler için koşulların iyileştirilmesi sağlanmış olacaktır. Böylece kurbanların okul ortamını güvenli bir yer olarak algılamalarına kendilerine güvenin artmasına ve en az bir ya da iki iyi arkadaş edinmelerine; zorbalar için ise saldırganlık yerine hem çevrelerine karşı hem de kendilerini ortaya koyarken sosyal olarak kabul edilebilir bir yol tercih etmelerine olanak sağlanacaktır.

7. ÖZET

ÖRGÜN EĞİTİME DEVAM EDEN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARDA AKRAN ZORBALIĞI

AMAÇ: Bu araştırmada; Otizm Spektrum Bozukluğu ve Hafif Mental Retardasyonu olan çocuklarda akran zorbalığının sıklığı ve ilişkili olabilecek değişkenlerin araştırılması ve tipik gelişim gösteren çocukların akran zorbalığı verileriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamıza Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğinde takip edilen ilkokul ve ortaokul çağındaki Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan 45 çocuk, Hafif Mental Retardasyonu (MR) olan 40 çocuk ve polikliniğe başvuran ancak herhangi bir psikopatolojisi tanısı konulmayan tipik gelişim gösteren 46 çocuk dâhil edilmiştir. Grupların sosyodemografik bilgi formu, Sorun Davranış Kontrol Listesi, Atilla Turgay DEHB Ölçeği klinik görüşme öncesinde ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Ardından yapılan ebeveyn ve çocuk görüşmesi sırasında klinisyen tarafından grupta akran zorbalığını belirlemek için Olweus Akran Zorbalığı Anketi uygulanmıştır. Ayrıca OSB grubundaki çocuklar için OSB belirti şiddetini belirlemek için Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS) uygulanmıştır. Kategorik değişkenlerin grup faktörü bakımından dağılımlarının test edilmesinde Pearson Ki-Kare testi ve/veya Fisher's Exact testi; üç grup arasındaki sürekli değişkenler arasındaki farkın incelenmesinde parametrik test şartları sağlanamadığı için Kruskal-Wallis varyans analizi uygulanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanması halinde post-hoc testler uygulanmıştır. OSB belirti şiddeti ile mağdur olma oranı ve eğitim düzeyi ile mağdur olma oranı arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile araştırılmıştır. CARS, SDKL ölçek puanlarının, birbirleri ile olan ve akran zorbalığı ile olan ilişki düzeylerini incelemeye yönelik Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Alfa değeri 0.05 ve altında ($p \leq 0.05$) olduğunda istatistiksel anlamlılığın var olduğu kabul edilmiştir.

SONUÇ: OSB grubu 6'sı kız (%13.3), 39'u erkek (%86.7); Hafif MR grubu 14'ü kız (%35), 26'sı erkek (%65); Kontrol grubu 14'ü kız (%30.4), 32'si erkek (%69.6) çocuktan oluşmaktadır. Grupların cinsiyet açısından eşlenmesi sağlanamamıştır. OSB grubunun yaş ortalaması 10.16 ± 2.82 , Hafif MR grubunun yaş ortalaması 10.75 ± 2.26 , Kontrol grubunun yaş ortalaması 9.48 ± 2.18 bulunmuştur. Gruplar arasında çocukların yaşı ve ebeveynlerin yaşı açısından fark bulunmamıştır. Grupların SES ve ebeveyn eğitimi açısından karşılaştırılmasında; Hafif MR grubunda diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında akran zorbalığı yapma açısından bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,842$). Akran zorbalığı yapma oranları OSB grubunda %11.1, Hafif MR grubunda %15, Kontrol grubunda %10.8 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında akran zorbalığına maruz kalma (mağdur=kurban) açısından anlamlı bir farklılık saptanmış olup ($p=0.045$); OSB ve Hafif MR grubundaki çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara göre 2 kat fazla mağdur oldukları bulunmuştur. Mağdur olma oranları OSB grubunda %46.7, Hafif MR grubunda %45, Kontrol grubunda %23.9 olarak saptanmıştır. OSB ve Hafif MR grubunun tipik gelişim gösteren çocuklara göre 2 kat daha fazla sözel zorbalığa, 3 kat daha fazla duygusal zorbalığa maruz kaldıkları görülmüştür. Tüm grupların daha çok erkekler ve sınıf arkadaşları tarafından mağdur edildiği ve en çok sınıfta öğretmen yokken zorbalığa maruz kaldıkları saptanmıştır. OSB grubundaki çocukların zorbalığı sınıf öğretmeni ile paylaşmasının diğer iki gruba göre anlamlı olarak düşük olduğu ve zorbalığı en çok ebeveynleri ile paylaştıkları saptanmıştır. OSB grubundaki çocukların ortaokul döneminde ilkokul döneminden daha fazla akran zorbalığına maruz kaldığı saptanmış olup; Hafif MR ve Kontrol grubu için bir fark bulunmamıştır. OSB belirti şiddeti ile akran zorbalığına maruz kalma arasında bir ilişki olduğu; OSB belirti şiddetini ölçen CARS ölçek puanları arttıkça akran zorbalığına maruz kalma sıklığının da arttığı görülmüştür.

TARTIŞMA: Akran zorbalığı açısından daha fazla risk altında olan OSB ve Hafif MR klinik tanılarına sahip çocukların tipik gelişim gösteren yaşlıları ile mağdur olma açısından karşılaştırıldığı çalışmamızda; iki klinik tanı grubunun da yaşlılarına göre 2 kat daha fazla mağdur oldukları görülmüştür. Çalışmamızda OSB grubunda akran zorbalığına maruz kalma oranları üzerine cinsiyet, ebeveyn eğitimi, kardeş

sayısı, aile yapısı, SES, zekâ düzeyi gibi değişkenlerin etkisinin olmadığını gösterilmiş olması; OSB grubunda akran zorbalığını belirleyen en önemli özelliğin sosyal iletişim beceri yetersizliği olduğunu göstermektedir. Humphrey&Hebron'un (2015) REPIM (Reciprocal Effects in Peer Interaction Model) kısaltması ile anlattığı modelde: OSB'li çocuğun sahip olduğu sosyal biliş zorlukları, sosyal-iletişim becerilerinin zayıf olmasına neden olmaktadır. Çocuğun çevresinde OSB'yi bilmeyen ve farkındalığı yetersiz olan akran grubunun da olması akranlarının farklılığı kabullenmesini azaltmaktadır. Sonuç olarak bu iki durumun kesişimi OSB'li çocuğun akranları ile olan etkileşimini hem sayı olarak hem kalite olarak azaltmaktadır. Böylece OSB'li çocuğun kısıtlı sosyal ağı, az arkadaşının olması ve zayıf sosyal desteği; artmış zorbalık, artmış sosyal dışlanma, artmış izolasyon ve artmış yalnızlığa neden olmaktadır. Tüm bunlar da OSB'li çocuğun sosyal ilişki kurması için azalmış motivasyonuna ve akran gruplarının da OSB'yi öğrenme fırsatların ortadan kalkmasına yol açmaktadır [99]. O yüzden okullarda hem akran zorbalığına yönelik eğitimlerin ara ara yapılarak çocukların bilgilendirilmelerini sağlanmanın hem de farklı klinik tanılarının zorlukları hakkında çocukların farkındalıklarının artırılması ile kabullenmelerini sağlamanın akran zorbalığı sıklığını azaltacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: akran zorbalığı, sözel zorbalık, otizm spektrum bozukluğu, hafif mental retardasyon.

8. ABSTRACT

PEER BULLYING IN CHILDREN WITH OSD WHO GO TO FORMAL TRAINING

OBJECTIVE: In this study; It is aimed to investigate the frequency and associated variables of peer bullying in children with Autism Spectrum Disorder and Mild Mental Retardation, and to compare children with typical development to peer bullying data.

METHOD: This study were included 45 children with Autism Spectrum Disorder (OSB) and 40 children with mild mental retardation (MR) in primary and middle school age who were followed in Ankara University Faculty of Medicine, Polyclinic of Child and Adolescent Mental Health and Diseases and 46 children with typical development who applied to polyclinic but were not diagnosed with any psychopathology. Sociodemographic information form of the groups, Problem Behavior Check List, Atilla Turgay ADHD Scale were filled by parents before the clinical interview. The Olweus Peer Bullying Survey was then administered by the clinician to determine peer bullying in the group during subsequent parent and child interviews. In addition, the Childhood Autism Rating Scale (CARS) was administered to determine OSB symptom severity for children in the OSB group. Pearson's Chi-square test and / or Fisher's exact test was used to test the distribution of categorical variables in terms of group factor. When the difference between the continuous variables between three groups was examined the parametric test conditions were not met, thus Kruskal-Wallis test was applied. Post-hoc tests were applied if there was a statistically significant difference between the groups. The relationship between OSB symptom severity and victimization rate and education level and victimization rate were investigated by Mann-Whitney U test. Spearman Correlation Analysis was used to examine the levels of CARS, SDKL scale scores, relationships with each other and peer bullying. A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS: OSB group consisted of 6 girls, (13.3%), 39 boys (86.7%), the mild MR group consisted of 14 girls (35%) and 26 boys (65%), the healthy control group

consisted of 14 girls (30.4%) and 32 boys (69.6%). Groups were not gender-matched. The mean age of the OSB group was 10.16 ± 2.82 , the mean age of the mild MR group was 10.75 ± 2.26 and the mean age of the control group was 9.48 ± 2.18 . There was no difference between the groups in terms of the age of the children and the age of the parents. Comparing the groups in terms of SES and parental education; In the mild MR group, it was found to be significantly lower than the other groups. There was no difference between groups in terms of peer bullying perpetration ($p = 0.842$). Peer bullying perpatrations rates were 11.1% in the OSB group, 15% in the mild MR group and 10.8% in the control group. There was a significant difference between the groups in terms of exposure to peer victimization ($p = 0.045$); Children with OSB and mild MR were found to have twice as many victims as children with typical development. The rates of victimization were 46.7% in the OSB group, 45% in the mild MR group and 23.9% in the control group. The OSB and the mild MR group were found to have twice as many verbal bullying and three times more emotional bullying than typical developmental children. It was found that all groups were victimized by men and classmates, and most were exposed to bullying while there were no teachers in the class. It was determined that the children in the OSB group share significantly bullying with the classroom teacher is significantly lower than the other two groups and share the bully with their parents the most. It was determined that children in the OSB group were exposed to more peer bullying victimization in the middle school period than in the primary school period; There was no difference for light MR and control group. There is a relationship between OSB symptom severity and exposure to peer violence; As the CARS scale scores, which measure the severity of OSB symptoms, increased, the frequency of exposure to peer bullying victimization increased.

CONCLUSION: In a study comparing children with OSD and Mild MR clinical diagnoses who are at increased risk for peer bullying to their typically developing age group as victims; two clinical diagnosis groups were found to have twice as many victims as their peers. In our study, it has been shown that there is no effect of variables such as gender, parental education, number of siblings, family structure, SES, intelligence level on the exposure to peer bullying in OSB group. This suggests that the most important characteristic of peer bullying victimization in the OSB group is

the inadequacy of social communication skills. In Humphrey & Hebron's (2015) model with the abbreviation REPIM (Reciprocal Effects in Peer Interaction Model): The social cognitive difficulties that a child with an OSD has are causing social-communication skills to be weak. The fact that the peer group does not know the OSB and its awareness is insufficient is reducing the acceptance of the difference of peers. As a result, the intersection of these two situations reduces the interaction of the child with the OSB both in number and in quality. Thus, the child with OSB has a limited social network, few friends and poor social support; increased bullying, increased social rejection, increased isolation, and increased loneliness. All of this leads to reduced motivation for the social contact of the OSB child and for peer groups to abandon OSB learning opportunities. So we are convinced that it will reduce the frequency of peer bullying by ensuring that children are informed by occasional training for peer bullying and that children are more aware of the difficulties of different clinical diagnoses with increased awareness.

Key Words: peer bullying, verbal bullying, autism spectrum disorder, mild mental retardation.

8. KAYNAKÇA

1. Yöndem, Z.D. and Tokinan, B.Ö., *Ergenlerde zorbalığın anne baba ve akran ilişkileri açısından incelenmesi*. Ege Eğitim Dergisi, 2007. **8**(2).
2. Smith, P.K., *The nature of school bullying: A cross-national perspective*. 1999: Psychology Press.
3. Pişkin, M., *Okul zorbalığı: Tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler*. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2002. **2**(2): p. 531-562.
4. Ayas, T. and Pişkin, M., *Akran zorbalığı belirleme ölçeği ergen formunun geliştirilmesi*. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi 17-19 Ekim, 2007.
5. Due, P., Holstein, B.E., Lynch, J., *Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries*. European journal of public health, 2005. **15**(2): p. 128-132.
6. Tıprıdamaz Sipahi, H., *İzmir İli Bornova İlçesinde İlköğretim 6. ve 7. Sınıf Öğrencilerinde Akran Zorbalığı, Etkileyen ve Eşlik Eden Faktörler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2008.
7. Dölek, N., *Öğrencilerde zorbaca davranışların araştırılması ve bir önleyici problem modeli*. 2002, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
8. Pişkin, M., *Akran zorbalığı olgusunun ilköğretim öğrencileri arasındaki yaygınlığının incelenmesi*. I. Şiddet ve okul: Okul ve çevresinde çocuğa yönelik şiddet ve alınabilecek tedbirler sempozyumu, 2006: p. 28-31.
9. İrfaner, S., *Öğrenciler arasında gerçekleşen zorbalık eylemleri ve zorbalık konusunda öğrencilerin, öğretmenlerin ve okul yöneticilerinin tutum ve görüşleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2009.
10. Nansel, T.R., Craig, W., Overpeck, M.D., *Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment*. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 2004. **158**(8): p. 730-736.
11. Derneği, H.S.U., *Türkiye Halk Sağlığı Raporu*. 2012, Ankara.
12. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. 2013: American Psychiatric Pub.
13. Maïano, C., Normand, C.L., Salvas, M.C., Moullec, G., *Prevalence of School Bullying Among Youth with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Autism research, 2016. **9**(6): p. 601-615.
14. Maïano, C., Aimé, A., Salvas, M.C., Morin, A.J.S., *Prevalence and correlates of bullying perpetration and victimization among school-aged youth with intellectual disabilities: A systematic review*. Research in developmental disabilities, 2016. **49**: p. 181-195.
15. Rigby, K., *Consequences of bullying in schools*. The Canadian journal of psychiatry, 2003. **48**(9): p. 583-590.
16. Smith, P.K., Cowie, H., Olafsson, R.F., *Definitions of bullying: A comparison of terms used, and age and gender differences, in a Fourteen-Country international comparison*. Child development, 2002. **73**(4): p. 1119-1133.

17. Griffin, R.S. and Gross, A.M., *Childhood bullying: Current empirical findings and future directions for research*. Aggression and violent behavior, 2004. **9**(4): p. 379-400.
18. Akço, S., Aksel, Ş., Arman, A.R., Beyazova, U., Dağlı, T., *Çocuk istismarı ve ihmali uygulama kitabı*. İstanbul: Türk Adli Tıp Kurumu-Unicef, 2004.
19. Olweus, D., *Bullying at school*, in *Aggressive behavior*. 1994, Springer. p. 97-130.
20. Solberg, M.E. and Olweus, D., *Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire*. Aggressive behavior, 2003. **29**(3): p. 239-268.
21. Nansel, T.R., Overpeck, M., Pilla, R.S., Ruan, W.J., *Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment*. Jama, 2001. **285**(16): p. 2094-2100.
22. Pekel-Uludağlı, N. and Uçanok, Z., *Akran Zorbalığı Gruplarından Yalnızlık ve Akademik Başarı ile Sosyometrik Statüye Göre Zorba/Kurban Davranış Türleri*. Türk Psikoloji Dergisi, 2005. **20**(56): p. 77-92.
23. Pişkin, M., *Okulda akran zorbalığı*. Ankara Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü Özel Eğitim Rehberlik ve Psikolojik Danışma Hizmetleri Bölümü ,Okullarda Şiddet' Paneli. Ankara, 2005. **12**.
24. Arıman, F., *İlköğretim 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin zorbalık eğilimleri ile okul iklimi algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
25. Pekel, N., *Akran zorbalığı grupları arasında sosyometrik statü, yalnızlık ve akademik başarı durumlarının incelenmesi*. Unpublished master's thesis, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2004.
26. Atlas, R.S. and Pepler, D.J., *Observations of bullying in the classroom*. The Journal of Educational Research, 1998. **92**(2): p. 86-99.
27. Camodeca, M., Goossens, F.A., *Links between social information processing in middle childhood and involvement in bullying*. Aggressive behavior, 2003. **29**(2): p. 116-127.
28. Crick, N.R. and Dodge, K.A., *A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment*. Psychological bulletin, 1994. **115**(1): p. 74.
29. Cairns, R.B. and Cairns, B.D., *Lifelines and risks: Pathways of youth in our time*. 1994: Cambridge University Press.
30. Bandura, A. and Walters, R.H., *Social learning theory*. Vol. 1. 1977: Prentice-hall Englewood Cliffs, NJ.
31. Strassberg, Z., Dodge, K.A., Pettit, G.S., *Spanking in the home and children's subsequent aggression toward kindergarten peers*. Development and psychopathology, 1994. **6**(3): p. 445-461.
32. Mouttapa, M., Valente, T., Gallaher, P., Rohrbach, L.A., *Social network predictors of bullying and victimization*. Adolescence, 2004. **39**(154): p. 315.
33. Pişkin, M., *Okullarımızda yaygın bir sorun: akran zorbalığı*. Yedinci Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 2003: p. 11-13.
34. Yıldırım, İ., *Akademik başarı düzeyleri farklı olan lise öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sosyal destek düzeyleri*. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2016. **2**(10).
35. Fitzgerald, D., *Bullying in our schools-Understanding and Tackling the*

- Problem—A Guide for Schools*. 1999, Dublin: Blackhall Publishing.
36. Gültekin, Z. and Sayıl, M., *Akran zorbalığını belirleme ölçeği geliştirme çalışması*. Unpublished master's thesis, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2003.
37. O'Moore, A.M. and Hillery, B., *Bullying in Dublin schools*. The Irish Journal of Psychology, 1989. **10**(3): p. 426-441.
38. Sharp, S. and Smith, P.K., *School bullying: Insights and perspectives*. 2002: Routledge.
39. Boulton, M.J. and Underwood, K., *Bully/victim problems among middle school children*. British Journal of Educational Psychology, 1992. **62**(1): p. 73-87.
40. Craig, W.M. and Pepler, D.J., *Observations of bullying and victimization in the school yard*. Canadian Journal of School Psychology, 1998. **13**(2): p. 41-59.
41. Hughes, G., *The relationship between bullying and achievement: a study of related school and family factors*. 2017.
42. Andreou, E., *Bully/victim problems and their association with coping behaviour in conflictual peer interactions among school-age children*. Educational Psychology, 2001. **21**(1): p. 59-66.
43. Kapçı, E.G., *İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısıyla ilişkisi*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2004. **37**(1): p. 1-13.
44. Olweus, D., *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. 1978: Hemisphere.
45. Olweus, D., *Bullying at school: Knowledge base and an effective intervention program*. Annals of the new York Academy of Sciences, 1996. **794**(1): p. 265-276.
46. Due, P., Merlo, J., Harel-Fisch, Y., *Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: a comparative, cross-sectional, multilevel study in 35 countries*. American journal of public health, 2009. **99**(5): p. 907-914.
47. Jankauskiene, R., Kardelis, K., Sukys, S., *Associations between school bullying and psychosocial factors*. Social Behavior and Personality: an international journal, 2008. **36**(2): p. 145-162.
48. Özkan, Y. and Çifci, E.G., *Peer bullying in primary schools in low socio-economic level*. Elementary Education Online, 2010. **9**(2): p. 576-586.
49. Wolke, D., Woods, S., Stanford, K., *Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: Prevalence and school factors*. British Journal of Psychology, 2001. **92**(4): p. 673-696.
50. Glover, D., Gough, G., Johnson, M., *Bullying in 25 secondary schools: Incidence, impact and intervention*. Educational research, 2000. **42**(2): p. 141-156.
51. Satan, A., *Ergenlerde akran baskısı benlik saygısı ve alkol kullanımı arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. 2011.
52. Alikasifoğlu, M., Erginöz, E., Ercan, O., *Çocukluk çağında kabadayılık/zorbalık davranışları: Hekimler açısından anlamı*. Türk Pediatri Arşivi, 2007. **42**: p. 19-25.
53. Toksöz, E., *İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin zorbalık eğilimleri ve aile tutumu arasındaki ilişki üzerine bir araştırma: Eskişehir ili örneği*.

- Unpublished Master's Thesis, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010.
54. Ttofi, M.M., Farrington, D.P., Baldry, A.C., *Effectiveness of programmes to reduce school bullying: A systematic review*. 2008: Swedish Council for Crime Prevention, Information and publications.
 55. Ryan, W. and Smith, J.D., *Antibullying programs in schools: How effective are evaluation practices?* Prevention Science, 2009. **10**(3): p. 248-259.
 56. Wing, L. and Gould, J., *Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification*. Journal of autism and developmental disorders, 1979. **9**(1): p. 11-29.
 57. Association, A.P., *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition Text Revision (DSM-IV-TR)* American Psychiatric Association. Washington, DC, 2000.
 58. Wing, L., Gould, J., Gillberg, C., *Autism spectrum disorders in the DSM-V: better or worse than the DSM-IV?* Research in developmental disabilities, 2011. **32**(2): p. 768-773.
 59. Rutter, M.J., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J.S., *Rutter's child and adolescent psychiatry*. 2011: John Wiley & Sons.
 60. Fombonne, E., *The epidemiology of autism: a review*. Psychological medicine, 1999. **29**(4): p. 769-786.
 61. Mukaddes, N., *Otizm spektrum bozuklukları tanı ve takip*. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul, 2013.
 62. Autism and D.D.M.N.S.Y.P. Investigators, *Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010*. Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries, 2014. **63**(2): p. 1-21.
 63. Kim, Y.S., Leventhal, B.L., Koh, Y.J., *Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample*. American Journal of Psychiatry, 2011. **168**(9): p. 904-912.
 64. Troyb, E., Knoch, K., Barton, M., *Phenomenology of ASD: Definition, syndromes, and major features*. The neuropsychology of autism, 2011: p. 9-34.
 65. Fonbonne, E., *Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders*. Journal of Clinical Psychiatry, 2005. **66**(10): p. 3-8.
 66. Bailey, A., Luthert, P., Dean, A., Harding, B., *A clinicopathological study of autism*. Brain: a journal of neurology, 1998. **121**(5): p. 889-905.
 67. Courchesne, E., Webb, S., Schumann, C., *From toddlers to adults: The changing landscape of the brain in autism*. Autism spectrum disorders, 2011: p. 611-631.
 68. Gillberg, C. and Coleman, M., *The biology of the autistic syndromes*. 2000: Cambridge University Press.
 69. Schultz, R.T., *Developmental deficits in social perception in autism: the role of the amygdala and fusiform face area*. International Journal of Developmental Neuroscience, 2005. **23**(2-3): p. 125-141.
 70. Volkmar, F.R., *Autism and the pervasive developmental disorders*. Psychiatric Services, 1991. **42**(1): p. 33-35.
 71. Bailey, A., Phillips, W., Rutter, M., *Autism: towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives*.

- Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1996. **37**(1): p. 89-126.
72. Canitano, R., Luchetti, A., Zappella, M., *Epilepsy, electroencephalographic abnormalities, and regression in children with autism*. Journal of Child Neurology, 2005. **20**(1): p. 27-31.
 73. Volkmar, F.R. and Nelson, D.S., *Seizure disorders in autism*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1990. **29**(1): p. 127-129.
 74. Rutter, M., *Genetic influences and autism*. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Volume 1, Third Edition, 2005: p. 425-452.
 75. Rutter, M., Silberg, J., O'Connor, T., *Genetics and child psychiatry: I Advances in quantitative and molecular genetics*. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 1999. **40**(1): p. 3-18.
 76. Gardener, H., Spiegelman, D., Buka, S.L., *Perinatal and neonatal risk factors for autism: a comprehensive meta-analysis*. Pediatrics, 2011: p. peds. 2010-1036.
 77. Koenig, K., Rubin, E., Klin, A., Volkmar, F.R., *Autism and the pervasive developmental disorders*. Handbook of infant mental health, 2000. **2**: p. 298-310.
 78. Volkmar, F.R. and Klin, A., *Issues in the classification of autism and related conditions*. 2005.
 79. Maestro, S., Muratori, F., Cavallaro, M.C., Pei, F., *Attentional skills during the first 6 months of age in autism spectrum disorder*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2002. **41**(10): p. 1239-1245.
 80. Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., *Behavioral manifestations of autism in the first year of life*. International journal of developmental neuroscience, 2005. **23**(2-3): p. 143-152.
 81. Nadig, A.S., Ozonoff, S., Young, G.S., Rozga, A., *A prospective study of response to name in infants at risk for autism*. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 2007. **161**(4): p. 378-383.
 82. Volkmar, F., Chawarska, K., Klin, A., *Autism spectrum disorders in infants and toddlers: An introduction*. Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment, and treatment, 2008: p. 1-22.
 83. Tager-Flusberg, H., Caronna, E., *Language disorders: autism and other pervasive developmental disorders*. Pediatric Clinics, 2007. **54**(3): p. 469-481.
 84. Paul, R. and Sutherland, D., *Enhancing Early Language in Children with Autism Spectrum Disorders*. 2005.
 85. Zeanah, C.H., *Handbook of infant mental health*. 2009: Guilford Press.
 86. Demirkaya, S.K., Tutkunkardaş, M.D., Mukaddes, N.M., *Assessment of suicidality in children and adolescents with diagnosis of high functioning autism spectrum disorder in a Turkish clinical sample*. Neuropsychiatric disease and treatment, 2016. **12**: p. 2921.
 87. Mazefsky, C.A., Oswald, D.P., Day, T.N., *ASD, a psychiatric disorder, or both? Psychiatric diagnoses in adolescents with high-functioning ASD*. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 2012. **41**(4): p. 516-523.
 88. Leyfer, O.T., Folstein, S.E., Bacalman, S., Davis, N.O., *Comorbid psychiatric*

- disorders in children with autism: interview development and rates of disorders.* Journal of autism and developmental disorders, 2006. **36**(7): p. 849-861.
89. Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., *Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample.* Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2008. **47**(8): p. 921-929.
 90. Ghaziuddin, M., Weidmer-Mikhail, E., Ghaziuddin, N., *Comorbidity of Asperger syndrome: a preliminary report.* Journal of intellectual disability research, 1998. **42**(4): p. 279-283.
 91. Mukaddes, N.M. and Fateh, R., *High rates of psychiatric co-morbidity in individuals with Asperger's disorder.* The World Journal of Biological Psychiatry, 2010. **11**(2-2): p. 486-492.
 92. Mukaddes, N.M., Hergüner, S., Tanidir, C., *Psychiatric disorders in individuals with high-functioning autism and Asperger's disorder: similarities and differences.* The World Journal of Biological Psychiatry, 2010. **11**(8): p. 964-971.
 93. Dykens, E.M., *Annotation: Psychopathology in children with intellectual disability.* The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 2000. **41**(4): p. 407-417.
 94. Feinstein, C. and Reiss, A., *Psychiatric disorder in mentally retarded children and adolescents-the challenges of meaningful diagnosis.* Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 1996. **5**(4): p. 827-&.
 95. Tuchman, R., *Autism and social cognition in epilepsy: implications for comprehensive epilepsy care.* Current opinion in neurology, 2013. **26**(2): p. 214-218.
 96. Minshew NJ, S.J., Bauman ML, Webb SJ *Neurologic aspects of autism,* in *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, P.R. Volkmar FR, Klin A, Cohen DJ Editor. 2005: New York. p. 473–514
 97. Coleman, M. and Gillberg, C., *The autisms.* 2012: OUP USA.
 98. Motavalli Mukaddes, N. and Herguner, S., *Autistic disorder and 22q11. 2 duplication.* The World Journal of Biological Psychiatry, 2007. **8**(2): p. 127-130.
 99. Humphrey, N. and Symes, W., *Peer interaction patterns among adolescents with autistic spectrum disorders (ASDs) in mainstream school settings.* Autism, 2011. **15**(4): p. 397-419.
 100. Öztürk, M.O. and Uluşahin, A., *Ruh sağlığı ve bozuklukları.* 2011: Nobel Tıp Kitabevleri.
 101. Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports.* 2002: American Association on Mental Retardation.
 102. Köroğlu, E., *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı.* 2013, BeGinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri BaGvuru Elkitabı, Hekimler Yayın Birliği.
 103. Ferry, P.C., *Manual of Child Neurology.* American Journal of Diseases of Children, 1987. **141**(6): p. 659-659.
 104. Chiurazzi, P. and Oostra, B.A., *Genetics of mental retardation.* Current opinion in pediatrics, 2000. **12**(6): p. 529-535.

105. Roeleveld, N. and G.A. Zielhuis, *The prevalence of mental retardation: a critical review of recent literature*. Developmental Medicine & Child Neurology, 1997. **39**(2): p. 125-132.
106. Pulsifer, M.B., *The neuropsychology of mental retardation*. Journal of the International Neuropsychological Society, 1996. **2**(2): p. 159-176.
107. Aicardi, J., Bax, M., Gillberg, C., Ogier, H., *Diseases of the nervous system in childhood*. Vol. 559. 1998: Mac Keith Press London.
108. Chapman, D.A., Scott, K.G., Stanton-Chapman, T.L., *Public health approach to the study of mental retardation*. American Journal on Mental Retardation, 2008. **113**(2): p. 102-116.
109. Leonard, H. and Wen, X., *The epidemiology of mental retardation: challenges and opportunities in the new millennium*. Developmental Disabilities Research Reviews, 2002. **8**(3): p. 117-134.
110. van Karnebeek, C.D., Scheper, F.Y., *Etiology of mental retardation in children referred to a tertiary care center: a prospective study*. American journal on mental retardation, 2005. **110**(4): p. 253-267.
111. Cans, C., Wilhelm, L., Baille, M.F., *Aetiological findings and associated factors in children with severe mental retardation*. Developmental medicine and child neurology, 1999. **41**(4): p. 233-239.
112. Wallander, J.L., Dekker, M.C., Koot, H.M., *Psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: Measurement, prevalence, course, and risk*. 2003.
113. Dekker, M.C., Koot, H.M., Ende, J., *Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2002. **43**(8): p. 1087-1098.
114. Bregman, J.D., *Current developments in the understanding of mental retardation Part II: Psychopathology*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1991. **30**(6): p. 861-872.
115. Syzmanski, L. and Tanguay, P., *Emotional disorders of mentally retarded persons (pp. 131-149)*. 1980, Baltimore: University Park Press.
116. Schopler, E., Reichler, R.J., DeVellis, R.F., *Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Journal of autism and developmental disorders, 1980. **10**(1): p. 91-103.
117. Schopler, E., Reichler, R.J., Renner, B.R., *The childhood autism rating scale (CARS)*. 2002: Western Psychological Services Los Angeles, CA.
118. Hergüner, S. and Özbaran, B., *Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Ölçütler ve Ölçekler: Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Yıkıcı Davranım Bozuklukları*, 2010: p. 37-40.
119. Rellini, E., Tortolani, D., Trillo, S., Carbone, S., *Childhood Autism Rating Scale (CARS) and Autism Behavior Checklist (ABC) correspondence and conflicts with DSM-IV criteria in diagnosis of autism*. Journal of autism and developmental disorders, 2004. **34**(6): p. 703-708.
120. Teal, M.B. and Wiebe, M.J., *A validity analysis of selected instruments used to assess autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1986. **16**(4): p. 485-494.
121. Mesibov, G.B., Schopler, E., Schaffer, B., *Use of the childhood autism rating scale with autistic adolescents and adults*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1989. **28**(4): p. 538-541.

122. Sucuoglu, B., Oktem, F., Akkok, F., Gokler, B., *A study of the scales for the assessment of the children with autism*. J Psychiatry Psychopharmacol Psychol, 1996. **4**(2): p. 116-121.
123. İncekaş Gassaloğlu, S., Baykara, B., Avcil, S., Demiral, Y., *Çocukluk otizmi derecelendirme ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Türk Psikiyatri Dergisi, 2016. **27**(4): p. 266-274.
124. Aman, M.G., Singh, N.N., Stewart, A.W., *The aberrant behavior checklist: a behavior rating scale for the assessment of treatment effects*. American journal of mental deficiency, 1985.
125. Sansone, S.M., Widaman, K.F., Hall, S.S., Reiss, A.L., *Psychometric study of the aberrant behavior checklist in fragile X syndrome and implications for targeted treatment*. Journal of autism and developmental disorders, 2012. **42**(7): p. 1377-1392.
126. Kaat, A.J., Lecavalier, L., Aman, M.G., *Validity of the aberrant behavior checklist in children with autism spectrum disorder*. Journal of autism and developmental disorders, 2014. **44**(5): p. 1103-1116.
127. Karabekiroğlu, K. and Aman, M.G., *Validity of the aberrant behavior checklist in a clinical sample of toddlers*. Child psychiatry and human development, 2009. **40**(1): p. 99-110.
128. Savaşır, I., *Wechsler çocuklar için zekâ ölçeği uygulama kitapçığı*, [çev. Savaşır, I.; Şahin, N.J.]. Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 1995.
129. Tıprıdamaz Sipahi, H., *İzmir ili Bornova ilçesinde ilköğretim 6. ve 7. sınıf öğrencilerinde akran zorbalığı, etkileyen ve eşlik eden faktörler*. 2008, Ege Üniversitesi.
130. Andreasen, N., *Comprehensive assessment of symptoms and history* (Çev.: Tiryaki A). 1987.
131. Heikura, U., Taanila, A., Hartikainen, A.L., *Variations in prenatal sociodemographic factors associated with intellectual disability: a study of the 20-year interval between two birth cohorts in northern Finland*. American journal of epidemiology, 2007. **167**(2): p. 169-177.
132. Bodur, Ş. and Soysal, A.Ş., *Otizmin erken tanısı ve önemi*. Sted, 2004. **13**(10): p. 394.
133. Frazier, J.A., Biederman, J., Bellordre C.A., *Should the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder be considered in children with pervasive developmental disorder?* Journal of Attention Disorders, 2001. **4**(4): p. 203-211.
134. Szymanski, L.S., *Emotional disorders of mentally retarded persons: Assessment, treatment, and consultation*. 1980: University Park Press.
135. Rose, C.A., Simpson, C.G., Moss, A., *The bullying dynamic: Prevalence of involvement among a large-scale sample of middle and high school youth with and without disabilities*. Psychology in the Schools, 2015. **52**(5): p. 515-531.
136. Twyman, K.A., Saylor, C.F., Saia D., *Bullying and ostracism experiences in children with special health care needs*. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 2010. **31**(1): p. 1-8.
137. Atik, G., *The role of locus of control, self-esteem, parenting style, loneliness, and academic achievement in predicting bullying among middle school students*. Unpublished master's thesis, Middle East Technical University, The

- Graduate School of Social Science, Ankara, Turkey, 2006.
138. Dölek, N., *İlk ve ortaöğretim okullarındaki öğrenciler arasında zorbaca davranışların incelenmesi ve zorbalığı önleme tutumu geliştirilmesi programının etkisinin araştırılması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2002.
 139. Baldry, A.C. and Farrington, D.P., *Bullies and delinquents: Personal characteristics and parental styles*. Journal of community & applied social psychology, 2000. **10**(1): p. 17-31.
 140. Bosworth, K., Espelage, D.L., Simon, T.R., *Factors associated with bullying behavior in middle school students*. The journal of early adolescence, 1999. **19**(3): p. 341-362.
 141. Pateraki, L. and A. Houndoumadi, *Bullying among primary school children in Athens, Greece*. Educational Psychology, 2001. **21**(2): p. 167-175.
 142. Seals, D. and Young, J., *Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression*. Adolescence, 2003. **38**(152): p. 735.
 143. Kartal, H. and Bilgin, A., *Bullying in the elementary schools: From the aspects of the students, the teachers and the parents*. Elementary Education Online, 2008. **7**(2): p. 485-495.
 144. Unnever, J.D. and Cornell, D.G., *Middle school victims of bullying: Who reports being bullied?* Aggressive Behavior, 2004. **30**(5): p. 373-388.
 145. Zindi, F., *Bullying at boarding school: a Zimbabwe study*. Research in Education, 1994. **51**(1): p. 23-32.
 146. Holmberg, K. and Hjern, A., *Bullying and attention-deficit-hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community*. Developmental Medicine & Child Neurology, 2008. **50**(2): p. 134-138.

9. EKLER

EK-1: GÖNÜLLÜ ONAM FORMLARI

ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Grup 1 gönüllüleri içindir):

Araştırmanın Adı: Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ

Yardımcı Araştırmacı: Araş. Gör. Dr. Mehtap EROĞLU

Araştırmanın Yürütüleceği Yerler: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sevgili Arkadaşlar,

Eğer bir öğrenciye, başka bir ya da birkaç öğrenci aşağılayıcı ve kırıcı şeyler söylüyor, alay ediyor ya da aşağılayıcı ve kırıcı isimler takıyor; arkadaş gruplarından dışlıyor, dövüyor, tekmeliyor ya da bir odaya kilitliyor; onun hakkında yalanlar söylüyor, asılsız dedikodular yayıyor ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcıyor ve bunlar tekrarlayan bir şekilde gerçekleşiyor ise bu durum akran zorbalığı olarak adlandırılır. Akran zorbalığına maruz kalan öğrenci için kendini savunmak zordur. Ayrıca biz bir öğrenciye tekrar tekrar aşağılayıcı ve kırıcı bir biçimde sataşılmasına da akran zorbalığı diyoruz. Bu çalışmanın amacı, örgün eğitime devam eden ilkokul ve ortaokul çağındaki Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan, Hafif Mental Retardasyonu (MR) olan ve tipik gelişim gösteren (TD) çocuklar arasında akran zorbalığı sıklığını değerlendirmektir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmenizden ardından görüşmeye başlayabiliriz. Öncelikle sosyodemografik bilgileriniz alınacak ve anne-babalarınızın Sorun Davranış Kontrol Listesi, Atilla Turgay Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ölçeklerini doldurmaları istenecek; sonrasında da akran zorbalığını değerlendirmek için anne-babalarınız ve sizinle yapılan görüşme esnasında Olweus Akran Zorbalığı Anketi ve Şiddet-Kaba Güç Anketi uygulanacaktır. Sizlerle ve anne-babalarınızla yapacağımız bu anket yaklaşık 15-20 dakika kadar sürecektir. Ardından OSB'nin şiddetini değerlendirebilmek için size araştırmacı tarafından Çocuk Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS) uygulanacaktır. Bu uygulamalar sırasında sizin için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Sizinle ilgili olarak alınan bilgi

yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimleriniz gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Mehtap EROĞLU (Tlf No: 0312 5956000 – Dahili:8785) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ (Tlf No:0312 5957197)'tır. Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı tarafından yürütülmesi planlanan bir çalışmadır.

Sevgili arkadaşlar, bu çalışmaya katılım kendi isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da sizin araştırmaya uyum sağlayamamanız veya benzeri nedenlerle sizi araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, size uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir. Bu durumlarda ve bunlardan bağımsız sizin isteğinize bağlı olarak kimlik bilgileriniz ve araştırma süresince sizinle ilgili olarak alınan veriler araştırmadan çıkarılacaktır.

Araştırmanın size, ailenize ve bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumuna bir maliyeti yoktur. Araştırmanın bütçesi tarafımızca karşılanacaktır.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

1 No’lu Gönüllü

Araştırmacı

İmza:

İmza:

VELİLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(OSB tanıılı ilkokul ve ortaokula giden gönüllülerin anne ve babaları içindir)

Araştırmanın Adı: Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ

Yardımcı Araştırmacı: Araş. Gör. Dr. Mehtap EROĞLU

Araştırmanın Yürütüleceği Yerler: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sayın Anne ve Babalar,

Eğer bir öğrenciye, başka bir ya da birkaç öğrenci aşağılayıcı ve kırıcı şeyler söylüyor, alay ediyor ya da aşağılayıcı ve kırıcı isimler takıyor; arkadaş gruplarından dışlıyor, dövüyor, tekmeliyor ya da bir odaya kilitliyor; onun hakkında yalanlar söylüyor, asılsız dedikodular yayıyor ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcıyor ve bunlar tekrarlayan bir şekilde gerçekleşiyor ise bu durum akran zorbalığı olarak adlandırılır. Akran zorbalığına maruz kalan öğrenci için kendini savunmak zordur. Ayrıca biz bir öğrenciye tekrar tekrar aşağılayıcı ve kırıcı bir biçimde sataşılmasına da akran zorbalığı diyoruz. Bu çalışmanın amacı, örgün eğitime devam eden ilkokul ve ortaokul çağındaki Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan, Hafif Mental Retardasyonu (MR) olan ve tipik gelişen çocuklar arasında akran zorbalığı sıklığını değerlendirmektir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmenizden ardından görüşmeye başlayabiliriz. Öncelikle ailenize ilişkin sosyodemografik bilgileriniz alınacak ve sizlerden çocuklarınıza yönelik olan Sorun Davranış Kontrol Listesi, Atilla Turgay Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) ölçeklerini doldurmalarınız istenecek; sonrasında da siz ve çocuklarınız ile yapılan görüşme esnasında çocuğunuzda akran zorbalığını değerlendirmek için Olweus Akran Zorbalığı Anketi ve Şiddet-Kaba Güç Anketi uygulanacaktır. Sizlerle ve çocuğunuzla yapacağımız bu anket yaklaşık 15-20 dakika kadar sürecektir. Ardından OSB'nin şiddetini değerlendirebilmek için çocuğunuza araştırmacı tarafından Çocuk Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS) uygulanacaktır. Bu uygulamalar sırasında çocuğunuz için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Çocuğunuz ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimleriniz gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Araştırma süresince çocuğunuzun tedavi ya da randevularınızı yeniden

düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Mehtap EROĞLU (Tlf No: 0312 5956000 – Dahili:8785) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ (Tlf No:0312 5957197)’tır. Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı tarafından yürütülmesi planlanan bir çalışmadır.

Sevgili anne-babalar, bu çalışmaya katılım sizin ve çocuğunuzun isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da çocuğunuzun araştırmaya uyum sağlayamaması veya benzeri nedenlerle çocuğunuzu araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, çocuğunuza uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir. Bu durumlarda ve bunlardan bağımsız sizin isteğinize bağlı olarak kimlik bilgileriniz ve araştırma süresince çocuğunuzla ilgili olarak alınan veriler araştırmadan çıkarılacaktır.

Sizlere bu konuda olabildiğince yardım etmek ve sizleri desteklemek istiyoruz. Bu nedenle çalışmamıza katılmanızdan memnuniyet duyarız. Çalışmamız gönüllülük esasına dayalıdır, katılmanız dahi çocuğunuza her türlü psikiyatrik desteği sağlamayı teklif ediyoruz. Araştırmanın size, çocuğunuza ve bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumuna bir maliyeti yoktur. Araştırmanın bütçesi tarafımızca karşılanacaktır.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Çocuğumun bu çalışmaya katılmasını kendi rızamla gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih:

1 No’lu Gönüllünün Yasal Sorumlusu (Anne-Baba)

İmza:

Araştırmacı

İmza:

ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Grup 2 gönüllüleri içindir)

Araştırmanın Adı: Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ

Yardımcı Araştırmacı: Araş. Gör. Dr. Mehtap EROĞLU

Araştırmanın Yürütüleceği Yerler: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sevgili Arkadaşlar,

Eğer bir öğrenciye, başka bir ya da birkaç öğrenci aşağılayıcı ve kırıcı şeyler söylüyor, alay ediyor ya da aşağılayıcı ve kırıcı isimler takıyor; arkadaş gruplarından dışlıyor, dövüyor, tekmeliyor ya da bir odaya kilitliyor; onun hakkında yalanlar söylüyor, asılsız dedikodular yayıyor ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcıyor ve bunlar tekrarlayan bir şekilde gerçekleşiyor ise bu durum akran zorbalığı olarak adlandırılır. Akran zorbalığına maruz kalan öğrenci için kendini savunmak zordur. Ayrıca biz bir öğrenciye tekrar tekrar aşağılayıcı ve kırıcı bir biçimde sataşılmasına da akran zorbalığı diyoruz. Bu çalışmanın amacı, örgün eğitime devam eden ilkokul ve ortaokul çağındaki Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan, Hafif Mental Retardasyonu (MR) olan ve tipik gelişen çocuklar arasında akran zorbalığı sıklığını değerlendirmektir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmenizin ardından görüşmeye başlayabiliriz. Öncelikle sosyodemografik bilgileriniz alınacak ve anne-babalarınızın Sorun Davranış Kontrol Listesi, Atilla Turgay Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) ölçeklerini doldurmaları istenecek; sonrasında da akran zorbalığını değerlendirmek için anne-babalarınız ve sizinle yapılan görüşme esnasında Olweus Akran Zorbalığı Anketi ve Şiddet-Kaba Güç Anketi uygulanacaktır. Sizlerle ve anne-babalarınızla yapacağımız bu anket yaklaşık 15-20 dakika kadar sürecektir. Bu uygulamalar sırasında sizin için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Sizinle ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimleriniz gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Mehtap EROĞLU (Tlf No: 0312 5956000 – Dahili:8785) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu

çalışmanın sorumlu araştırmacısı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ (Tlf No:0312 5957197)'tır. Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı tarafından yürütülmesi planlanan bir çalışmadır.

Sevgili arkadaşlar, bu çalışmaya katılım kendi isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da sizin araştırmaya uyum sağlayamamanız veya benzeri nedenlerle sizi araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, size uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir. Bu durumlarda ve bunlardan bağımsız sizin isteğinize bağlı olarak kimlik bilgileriniz ve araştırma süresince sizinle ilgili olarak alınan veriler araştırmadan çıkarılacaktır.

Araştırmanın size, ailenize ve bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumuna bir maliyeti yoktur. Araştırmanın bütçesi tarafımızca karşılanacaktır.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

1 No’lu Gönüllü

Araştırmacı

İmza:

İmza:

VELİLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(Hafif MR tanılı ilkokul ve ortaokula giden çocukların anne ve babaları içindir)

Araştırmanın Adı: Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ

Yardımcı Araştırmacı: Araş. Gör. Dr. Mehtap EROĞLU

Araştırmanın Yürütüleceği Yerler: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sayın Anne ve Babalar,

Eğer bir öğrenciye, başka bir ya da birkaç öğrenci aşağılayıcı ve kırıcı şeyler söylüyor, alay ediyor ya da aşağılayıcı ve kırıcı isimler takıyor; arkadaş gruplarından dışlıyor, dövüyor, tekmeliyor ya da bir odaya kilitliyor; onun hakkında yalanlar söylüyor, asılsız dedikodular yayıyor ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcıyor ve bunlar tekrarlayan bir şekilde gerçekleşiyor ise bu durum akran zorbalığı olarak adlandırılır. Akran zorbalığına maruz kalan öğrenci için kendini savunmak zordur. Ayrıca biz bir öğrenciye tekrar tekrar aşağılayıcı ve kırıcı bir biçimde sataşılmasına da akran zorbalığı diyoruz. Bu çalışmanın amacı, örgün eğitime devam eden ilkokul ve ortaokul çağındaki Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan, Hafif Mental Retardasyonu (MR) olan ve tipik gelişen çocuklar arasında akran zorbalığı sıklığını değerlendirmektir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmenizden ardından görüşmeye başlayabiliriz. Öncelikle ailenize ilişkin sosyodemografik bilgileriniz alınacak ve sizlerden çocuklarınıza yönelik olan Sorun Davranış Kontrol Listesi, Atilla Turgay Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) ölçeklerini doldurmalarınız istenecek; sonrasında da siz ve çocuklarınız ile yapılan görüşme esnasında çocuğunuzda akran zorbalığını değerlendirmek için Olweus Akran Zorbalığı Anketi ve Şiddet-Kaba Güç Anketi uygulanacaktır. Sizlerle ve çocuğunuzla yapacağımız bu anket yaklaşık 15-20 dakika kadar sürecektir. Bu uygulamalar sırasında çocuğunuz için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Çocuğunuz ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimleriniz gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Araştırma süresince çocuğunuzun tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Mehtap EROĞLU

(Tlf No: 0312 5956000 – Dahili:8785) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ (Tlf No:0312 5957197)’tır. Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı tarafından yürütülmesi planlanan bir çalışmadır.

Sevgili anne-babalar, bu çalışmaya katılım sizin ve çocuğunuzun isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da çocuğunuzun araştırmaya uyum sağlayamaması veya benzeri nedenlerle çocuğunuzu araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, size uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir. Bu durumlarda ve bunlardan bağımsız sizin isteğinize bağlı olarak kimlik bilgileriniz ve araştırma süresince çocuğunuzla ilgili olarak alınan veriler araştırmadan çıkarılacaktır.

Sizlere bu konuda olabildiğince yardım etmek ve sizleri desteklemek istiyoruz. Bu nedenle çalışmamıza katılmanızdan memnuniyet duyarız. Çalışmamız gönüllülük esasına dayalıdır, katılmanız dahi çocuğunuza her türlü psikiyatrik desteği sağlamayı teklif ediyoruz. Araştırmanın size, çocuğunuza ve bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumuna bir maliyeti yoktur. Araştırmanın bütçesi tarafımızca karşılanacaktır.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Çocuğumun bu çalışmaya katılmasını kendi rızamla gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih:

1K No’lu Gönüllünün Yasal Sorumlusu (Anne-Baba)

İmza:

Araştırmacı:

İmza:

ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (Grup 3 gönüllüleri içindir)

Araştırmanın Adı: Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ

Yardımcı Araştırmacı: Araş. Gör. Dr. Mehtap EROĞLU

Araştırmanın Yürütüleceği Yerler: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sevgili Arkadaşlar,

Eğer bir öğrenciye, başka bir ya da birkaç öğrenci aşağılayıcı ve kırıcı şeyler söylüyor, alay ediyor ya da aşağılayıcı ve kırıcı isimler takıyor; arkadaş gruplarından dışlıyor, dövüyor, tekmeliyor ya da bir odaya kilitliyor; onun hakkında yalanlar söylüyor, asılsız dedikodular yayıyor ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcıyor ve bunlar tekrarlayan bir şekilde gerçekleşiyor ise bu durum akran zorbalığı olarak adlandırılır. Akran zorbalığına maruz kalan öğrenci için kendini savunmak zordur. Ayrıca biz bir öğrenciye tekrar tekrar aşağılayıcı ve kırıcı bir biçimde sataşılmasına da akran zorbalığı diyoruz. Bu çalışmanın amacı, örgün eğitime devam eden ilkokul ve ortaokul çağındaki Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan, Hafif Mental Retardasyonu (MR) olan ve tipik gelişen (TD) çocuklar arasında akran zorbalığı sıklığını değerlendirmektir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmenizden ardından görüşmeye başlayabiliriz. Öncelikle sosyodemografik bilgileriniz alınacak ve anne-babalarınızın Sorun Davranış Kontrol Listesi, Atilla Turgay Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) ölçeklerini doldurmaları istenecek; sonrasında da akran zorbalığını değerlendirmek için anne-babalarınız ve sizinle yapılan görüşme esnasında Olweus Akran Zorbalığı Anketi ve Şiddet-Kaba Güç Anketi uygulanacaktır. Sizlerle ve anne-babalarınızla yapacağımız bu anket yaklaşık 15-20 dakika kadar sürecektir. Bu uygulamalar sırasında sizin için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Sizinle ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimleriniz gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Araştırma süresince tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Mehtap EROĞLU (Tlf No: 0312 5956000 – Dahili:8785) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu

çalışmanın sorumlu araştırmacısı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ (Tlf No:0312 5957197)'tır. Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı tarafından yürütülmesi planlanan bir çalışmadır.

Sevgili arkadaşlar, bu çalışmaya katılım kendi isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da sizin araştırmaya uyum sağlayamamanız veya benzeri nedenlerle sizi araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, size uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir. Bu durumlarda ve bunlardan bağımsız sizin isteğinize bağlı olarak kimlik bilgileriniz ve araştırma süresince sizinle ilgili olarak alınan veriler araştırmadan çıkarılacaktır. Araştırmanın size, ailenize ve bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumuna bir maliyeti yoktur. Araştırmanın bütçesi tarafımızca karşılanacaktır.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmaya katılmayı kendi rızamla gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih:

1K No’lu Gönüllü

Araştırmacı

İmza:

İmza:

VELİLER İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(Tipik gelişen ilkökul ve ortaokula giden çocukların anne ve babaları içindir)

Araştırmanın Adı: Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ

Yardımcı Araştırmacı: Araş. Gör. Dr. Mehtap EROĞLU

Araştırmanın Yürütüleceği Yerler: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Sayın Anne ve Babalar,

Eğer bir öğrenciye, başka bir ya da birkaç öğrenci aşağılayıcı ve kırıcı şeyler söylüyor, alay ediyor ya da aşağılayıcı ve kırıcı isimler takıyor; arkadaş gruplarından dışlıyor, dövüyor, tekmeliyor ya da bir odaya kilitliyor; onun hakkında yalanlar söylüyor, asılsız dedikodular yayıyor ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcıyor ve bunlar tekrarlayan bir şekilde gerçekleşiyor ise bu durum akran zorbalığı olarak adlandırılır. Akran zorbalığına maruz kalan öğrenci için kendini savunmak zordur. Ayrıca biz bir öğrenciye tekrar tekrar aşağılayıcı ve kırıcı bir biçimde sataşılmasına da akran zorbalığı diyoruz. Bu çalışmanın amacı, örgün eğitime devam eden ilkökul ve ortaokul çağındaki Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan, Hafif Mental Retardasyonu (MR) olan ve tipik gelişen (TD) çocuklar arasında akran zorbalığı sıklığını değerlendirmektir.

Çalışmaya katılmayı kabul etmenizden ardından görüşmeye başlayabiliriz. Öncelikle ailenize ilişkin sosyodemografik bilgileriniz alınacak ve sizlerden çocuklarınıza yönelik olan Sorun Davranış Kontrol Listesi, Atilla Turgay Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) ölçeklerini doldurmalarınız istenecek; sonrasında da siz ve çocuklarınız ile yapılan görüşme esnasında çocuğunuzda akran zorbalığını değerlendirmek için Olweus Akran Zorbalığı Anketi ve Şiddet-Kaba Güç Anketi uygulanacaktır. Sizlerle ve çocuğunuzla yapacağımız bu anket yaklaşık 15-20 dakika kadar sürecektir. Bu uygulamalar sırasında çocuğunuz için herhangi bir rahatsızlık veya risk beklenmemektedir. Çocuğunuz ilgili olarak alınan bilgi yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, isimleriniz gizli tutulacak ve mahremiyetinize azami titizlik gösterilecektir. Araştırma süresince çocuğunuzun tedavi ya da randevularınızı yeniden düzenlemek için yardımcı araştırmacı Dr. Mehtap EROĞLU

(Tlf No: 0312 5956000 – Dahili:8785) ile bağlantı kurabilirsiniz. Bu çalışmanın sorumlu araştırmacısı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ (Tlf No:0312 5957197)’tır. Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı tarafından yürütülmesi planlanan bir çalışmadır.

Sevgili anne-babalar, bu çalışmaya katılım sizin ve çocuğunuzun isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edebilirsiniz. Eğer istemezseniz bu çalışmaya katılmayabilirsiniz, kabul ettikten sonra da istediğiniz herhangi bir anda mazeret göstermeksizin çalışmadan çıkabilirsiniz. Araştırmacı da çocuğunuzun araştırmaya uyum sağlayamaması veya benzeri nedenlerle çocuğunuzu araştırma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz, çalışmadan çıkmaya karar vermeniz ya da araştırmacılar tarafından çalışmadan çıkarılmanız, çocuğunuza uygulanan tedavileri değiştirmeyecektir. Bu durumlarda ve bunlardan bağımsız sizin isteğinize bağlı olarak kimlik bilgileriniz ve araştırma süresince sizinle ilgili olarak alınan veriler araştırmadan çıkarılacaktır. Sizlere bu konuda olabildiğince yardım etmek ve sizleri desteklemek istiyoruz. Bu nedenle çalışmamıza katılmanızdan memnuniyet duyarız. Çalışmamız gönüllülük esasına dayalıdır, katılmanız dahi çocuğunuza her türlü psikiyatrik desteği sağlamayı teklif ediyoruz. Araştırmanın size, çocuğunuza ve bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumuna bir maliyeti yoktur. Araştırmanın bütçesi tarafımızca karşılanacaktır.

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı” konulu çalışma bana sözlü olarak da açıklandı. Çalışma ile ilgili tüm sorularıma tatmin edici yanıtlar aldım. Çocuğumun bu çalışmaya katılmasını kendi rızamla gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih:

1K No’lu Gönüllünün Yasal Sorumlusu (Anne-Baba)

İmza:

Araştırmacı

İmza:

EK-2: ETİK KURUL ONAYI

“Örgün Eğitime Devam Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Zorbalığı” isimli çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu komitesinden 27 Kasım 2017 yılında onay almıştır.



EK-3: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

TARİH:

BİLGİ ALINAN KİŞİNİN YAKINLIK DERECEŚİ:

HASTAYA ULAŞILACAK TELEFON NUMARASI:

İKAMET ADRESİ:

COCUĞUN OKULUNUN ADI:

COCUĞUN: TANI YAŞI:

-ADI-SOYADI:

-CİNSİYETİ:

-DOĞUM TARİHİ:

-YAŞI:

-ÖĞRENİM DURUMU(Kaçıncı Sınıf):

ANNE-BABANIN BİRLİKTELİK DURUMU: (Size uygun olanı yuvarlak içine alın)

1-)evli

2-)boşanmış

3-)ayrı oturuyor

4-)anne-babadan biri ya da her ikisi ölmüş

5-)anne-baba yeniden evlenmiş

COCUK İLE BERABER EVDE YAŞAYANLAR: (Karşlarına evet ya da hayır yazarak belirtin)

-biyolojik anne

-biyolojik baba

-üvey anne

-üvey baba

-büyükanne

-büyükbaba

ANNE: -YAŞI:

-EĞİTİM DÜZEYİ: 1-)ilkokul 2-)ortaokul 3-)lise 4-)yüksekokul 5-)üniversite
6-)yüksek lisans 7-)okur-yazar değil

-MESLEĞİ:

BABA: -YAŞI:

-EĞİTİM DÜZEYİ: 1-)ilkokul 2-)ortaokul 3-)lise 4-)yüksekokul 5-)üniversite
6-)yüksek lisans 7-)okur-yazar değil

- MESLEĞİ:

KARDEŞ SAYISI:

KARDEŞLERİN CİNSİYETİ, YAŞLARI, EĞİTİMİ:

AİLENİN GELİR DURUMU:

-Aylık gelir düzeyi(haneye gelen her türlü gelir toplamı): _____ TL

ÇOCUĞUN TIBBİ ÖYKÜSÜ:

EPİLEPSİ: 1) ŞUANDA VAR, İLAÇ KULLANIYOR

2) ŞUANDA YOK, AMA EEG PATOLOJİSİ VAR, İLAÇ KULLANIYOR

3) YOK, EEG PATOLOJİSİ DE YOK, İLAÇ KULLANMIYOR

4)ÖYKÜSÜ VAR-İLAÇ KULLANIMI OLMUŞ

EK-4: ÇOCUKLUK OTİZMİ PUANLAMA ÖLÇEĞİ

Yönergeler: ölçeğin her bir maddesi ile ilişkili davranışları puanlayın. 15 puan ekleyin ve sondaki ölçeği kullanın.

I. İNSANLARLA İLİŞKİ

1 İnsanlarla ilişkisinde güçlük veya anormallik kanıtı yok-Çocuğun davranışları yaşına uygun. Yapacağı şeyler anlatıldığında biraz utanma, mızızlık veya sıkıntı gözlenebilir, fakat atipik derecede değildir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal ilişkiler-çocuk yetişkinin gözüne bakmaktan kaçınabilir, ilişkiye zorlandığında yetişkinden kaçınabilir veya mızızlık yapabilir, aşırı utangaç olabilir, tipik olarak yetişkine yanıt vermeyebilir veya aynı yaştaki çocuklardan biraz daha fazla olarak anne babaya yapışkanlık gösterebilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal ilişkiler-çocuk çoğu zaman soğuk (uzak)(yetişkinin farkında değilmiş gibi gözüktür) tur. Çoğu zaman çocuğun dikkatini çekmek için ısrarcı ve zorlu çabalar gerekir. Az derecede ilişki çocukla yapılabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal ilişkiler-Çocuk belirgin derecede uzak ve soğuktur veya yetişkinin yaptıkları şeylerin farkında değildir. Hemen hemen hiç yetişkine yanıt vermez veya ilişki başlatmaz. Çok ısrarcı çabalarla bile çocuğun dikkati hiçbir şekilde çekilemez.

II. TAKLİT

1 Uygun taklit-Çocuk beceri düzeyine uygun olan sesleri, kelimeleri ve hareketleri taklit edebilir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal taklit-Çoğu zaman çocuk alkış veya tek cümlelik basit davranışları taklit edebilir; nadiren zorlama veya özendirme sonrası veya gecikmeli olarak taklit eder.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal taklit-Çocuk yalnızca yetişkinin büyük ısrarı ve yardımı olduğu zamanlarda taklit eder; sıklıkla yalnızca bir gecikme sonrası taklit eder.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal taklit-Yetişkinin özendirme, zorlama ve yardımı olsa bile,

ses, kelime veya hareketleri nadiren veya hiç taklit etmezler.

III. DUYGUSAL TEPKİ

1 Yaş ve duruma uygun duygusal tepkiler-Çocuk, yüz ifadesi, duruş ve tarzında bir değişikliğin görüldüğü, uygun tip ve derecede duygusal tepki gösterir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal duygusal tepkiler-çocuk nadiren biraz uygunsuz tip ve derecede duygusal tepkiler gösterir. Tepkiler bazen çevresindeki nesne veya olaylarla ilişkisizdir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal duygusal tepkiler-çocuk belirgin şekilde uygunsuz tip ve/veya derecede duygusal tepki gösterirler. Tepkiler oldukça kaçınan veya aşırı ve durumla ilişkisiz olabilir; grimas, gülme olabilir veya belirgin duygusal tepki oluşturan nesne veya olaylar olmasa bile katı olabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal duygusal tepkiler-tepkiler nadiren duruma uygundur. Çocuk belirli duygu duruma geldiğinde, duygu durumunu değiştirmek çok zordur. Ters olarak hiçbir değişiklik olmadığı zaman çok farklı duygulanımlar gösterebilir.

IV. VÜCUT KULLANIMI

1 Yaşa uygun vücut kullanımı-çocuk aynı yaştaki normal çocuklarla aynı kolaylık, çeviklik ve koordinasyonla hareket eder.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal vücut kullanımı-bazı minör tuhafliklar olabilir, örneğin sakarlık, tekrarlayıcı davranışlar, zayıf koordinasyon veya nadiren daha olağandışı davranışların gözlenmesi.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal vücut kullanımı-Bu yaş çocuğu için açıkça tuhaf veya olağandışı davranışlar şunlar olabilir: garip parmak hareketleri, acayip parmak veya vücut postürü, vücudu dikleştirme veya toplama, kendine yönelik saldırganlık, sallanma, kendi etrafında dönme, parmak oynatma veya parmak uçlarında yürüme.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Orta derecede anormal vücut kullanımı-yukarıda sayılan davranışları yoğun veya sık göstermesi. Bu davranışlar engellemeye çalışma veya diğer etkinliklere çocuğu katılmasına rağmen devam edebilir.

V. NESNE KULLANIMI

1 Oyuncak ve diğer nesneleri İlgilenme ve uygun kullanma-beceri düzeylerine uygun oyuncak ve diğer nesnelere uygun ilgi gösterme ve bu oyuncakları uygun tarzda kullanma.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Oyuncak ve diğer nesnelere ilgi ve kullanmada hafif derece uygunsuzluk-çocuk bir oyuncakla atipik ilgi gösterebilir veya uygunsuz çocuksu tarzda oynayabilir (örneğin, oyuncakı etrafa çarpma veya emme)

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Oyuncak ve diğer nesnelere ilgi ve kullanmada orta derece uygunsuzluk-çocuk oyuncak ve diğer nesnelere az ilgi gösterebilir veya bazı tuhaf şekilde bir oyuncak veya nesne kullanarak zaman geçirir. Oyuncakın önemsiz bir parçasına odaklanabilir, ışık saçan nesnelere hayranlık duyabilir, nesnenin bir kısmın tekrarlayıcı bir tarzda hareket ettirebilir veya bir obje ile sürekli oynayabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Oyuncak ve diğer nesnelere ilgi ve kullanmada aşırı derece uygunsuzluk-çocuk yukarıda bahsedilen davranışları yoğunluk ve sıklık olarak daha fazla gösterir. Çocuğu bu uygunsuz etkinliklerden ayırmak güçtür.

VI. DEĞİŞİKLİKLERE UYUM SAĞLAMA

1 Değişikliklere yaşına uygun tepki-günlük sıradanlıktan değişiklik gösterdiği zaman, çocuk büyük bir sıkıntı göstermeksizin, bu değişiklikleri kabul eder.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Değişikliklere uyumda hafif derecede anormallik-yetişkin görevleri değiştirmeye çalıştığında, çocuk aynı aktivitesine devam edebilir veya aynı materyali kullanabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Değişikliklere uyumda orta derecede anormallik-çocuk rutinden olan değişikliklere aktif olarak direnç gösterir veya eski etkinliğine devam etmeye çalışır. Ve onu bu etkinlikten uzaklaştırmak güçtür. Rutini değiştirildiği zaman kızgın veya mutsuz olabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Değişikliklere uyumda aşırı derecede anormallik-çocuk değişikliklere aşırı tepki gösterir. Değişiklik için zorlandığında, aşırı kızgın veya bozulmuş işbirlikçi olur ve öfke nöbetleri gösterir.

VII. GÖRSEL TEPKİ

1 Yaşına uygun görsel tepki-çocuğun görsel davranışı normaldir ve yaşına uygundur. Görme, yeni bir nesneyi araştırma şekli olarak diğer duyularla birlikte kullanılır.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal görsel tepki-çocuk nesnelere bakmayı çok daha nadiren hatırlar. Çocuk arkadaşlarından çok aynalara veya ışıklara bakmakla daha ilgili olabilir. Nadiren boşluğa bakıp durabilir veya insanların gözüne bakmaktan da kaçınabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal görsel tepki-yaptığı şeye büyük olasılıkla bakmaktadır. Boşluğa bakıp durabilmektedir, insanların gözlerine bakmaktan kaçınmaktadır, nesnelere olağandışı açıdan bakmaktadır veya neneleri tutmak için gözlerini çok yaklaştırmaktadır.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal görsel tepki-çocuk belirgin derecede insanlara ve belirli nesnelere bakmaktan kaçınır ve yukarıda sayılan diğer görsel tuhaflikların ileri şekilleri gözlenebilir.

VIII. DİNLEME TEPKİSİ

1 Yaşına uygun dinleme tepkisi-çocuğun dinleme davranışı normaldir ve yaşına uygundur. Dinleme diğer duyularla birlikte kullanılır.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal dinleme tepkisi-tepkide kısmi eksiklikler olabilir veya belli seslere hafif aşırı tepkiler olabilir. Seslere tepkiler gecikmiş olabilir ve çocuğun dikkatini çekmek için sesleri tekrarlamak gerekebilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal dinleme tepkisi-çocuğun seslere tepkisi çeşitlidir; sıklıkla ilk bir kaç kez duyduğu seslere karşı umursamazdır; her gün duyduğu sesleri işittiğinde irkilebilir veya kulaklarını kapayabilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal dinleme tepkisi-çocuk seslere karşı, sesin tipine bakmaksızın, aşırı tepki gösterir ve/veya hiç tepki göstermez.

IX. TAD, KOKU VE DOKUNMA TEPKİLERİ VE KULLANIMI

1 Tat, koku ve dokunmayı normal kullanma ve normal tepki-çocuk yeni nesneleri yaşına uygun bir tarzda araştırır, genellikle hissederek ve bakarak. Uygun olduğunda tat ve koku kullanılabilir. Az bir ağrıya reaksiyon olduğunda çocuk rahatsızlığını ifade eder fakat aşırı tepki göstermez.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Tat, koku ve dokunmayı hafif derecede anormal kullanma ve tepki-çocuk nesneleri ağzına götürmekte ısrarcı olabilir; yenmeyen nesneleri koklayabilir veya tadabilir; hafif bir acıya normal çocuğun gösterdiği huzursuzluğu göstermeyebilir veya aşırı gösterebilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Tat, koku ve dokunmayı orta derecede anormal kullanma ve tepki-çocuk nesne ve insanlara dokunma, koklama veya tatma ile orta derecede meşgul olur. Acıya ya çok tepki veya çok çok az tepki gösterir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Tat, koku ve dokunmayı ileri derecede anormal kullanma ve tepki- çocuk nesne ve insanlara dokunma, koklama veya tatma ile aşırı derecede meşgul olur. Acıya ya aşırı tepki veya hiç tepki göstermez.

X. KORKU VEYA ÜRKEKLİK

1 Normal korku veya ürkeklik-çocuğun davranışı hem durum hem de yaşıyla uygundur.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal korku veya ürkeklik-aynı yaştaki bir çocuğun benzer ortamda gösterdiği tepkiyle karşılaştırıldığında, çocuk çok az korku ve ürkekliği sık gösterir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal korku veya ürkeklik- aynı yaştaki bir çocuğun benzer ortamda gösterdiği tepkiyle karşılaştırıldığında, çocuk oldukça çok az veya çok fazla korku ve ürkekliği sık gösterir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Aşırı derecede anormal korku veya ürkeklik- aynı yaştaki bir çocuğun benzer ortamda gösterdiği tepkiyle karşılaştırıldığında, çocuk oldukça çok az veya çok fazla korku ve ürkekliği sık gösterir.

XI. SÖZEL İLETİŞİM

1 Yaş ve duruma uygun normal sözel iletişim

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal sözel iletişim-konuşma bütünüyle geridir. Konuşmanın çoğu anlamlıdır; bazen ekolali veya zamiri ters kullanma olabilir. Nadiren bazı tuhaf kelimeler veya jargon kullanabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal sözel iletişim-konuşma olmayabilir. Var olduğunda, sözel iletişimde bazı anlamlı konuşma içinde jargon, ekolali veya zamirin ters kullanımı gibi tuhaf konuşması olabilir. Anlamlı konuşmadaki tuhafliklar aşırı soru sorma veya özel bir konu ile aşırı uğraşmayı da içerir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal sözel iletişim-anlamlı konuşması olmaz. Çocuk bebeksi sesler, tuhaf veya hayvansı sesler, konuşmayı andıran karmaşık sesler çıkarabilir veya bazı anlaşılan kelimelerin veya cümleciklerin ısrarlı bizar kullanımı olabilir.

XXII. SÖZEL OLMAYAN İLETİŞİM

1 Yaş ve duruma uygun normal sözel olmayan iletişim

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal sözel olmayan iletişim kullanma-sözel olmayan iletişimin immatur kullanımı çocuğun istediği şeye işaret eden jestlerde yalnızca belirsizlik olabilir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal sözel olmayan iletişim kullanma-çocuk gereksinim veya arzularını nonverbal olarak belirtememektedir ve diğerlerinin sözel olmayan iletişimlerini anlayamamaktadır.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal sözel olmayan iletişim kullanma-çocuk yalnızca açık anlamı olmayan bizar veya tuhaf jestler kullanır veya başkalarının jestlerinin veya yüz ifadeleri ile ilişkili anlamların farkında değilmiş gibi gözükür.

XIII. ETKİNLİK DÜZEYİ

1 Yaşam ve şartlara uygun normal etkinlik düzeyi-çocuk benzer durumdaki aynı yaş normal çocuğa göre çok veya az etkin değildir.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal etkinlik düzeyi-çocuk hafif derecede hareketli veya biraz tembel olabilir ve çoğu zaman yavaş hareket eder. Çocuğun etkinlik düzeyi onun performansının hafif derecede etkiler.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal etkinlik düzeyi-çocuk çok aktif ve kısıtlanması güç olabilir. Sınırsız bir enerjiye sahip olabilir ve gece kolayca uyumaya gitmeyebilir. Ters olarak çocuk oldukça uyuşuk olabilir ve onu hareket ettirmek için sürekli çaba gerekir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 İleri derecede anormal etkinlik düzeyi-çocuk aşırı aktivite ya da aşırı inaktivite gösterir ve bir uçtan diğer uca kaymalar gösterebilir.

XIV. ENTELLEKTÜEL YANITIN DÜZEYİ VE UYGUNLUĞU

1 Normal ve pek çok alanda uygun tutarlılık gösteren zekâ: Çocuk aynı yaştaki tipik çocuklar kadar zekidir ve olağandışı zihinsel becerileri ya da problemleri yoktur.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif derecede anormal zihinsel işlevsellik: Çocuk aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değildir, yaklaşık tüm alanlarda beceriler aynı düzeyde gerilik gösterir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede anormal zihinsel işlevsellik: Çocuk genel olarak aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değildir, ancak bir ya da daha fazla alanda normale yakın işlevsellik gösterebilir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Ağır derecede anormal zihinsel işlevsellik: çocuk aynı yaştaki tipik bir çocuk kadar zeki değilken, zihinsel gelişimim bir ya da daha fazla alanında normal bir çocuktan bile daha iyi işlev gösterebilir.

GENEL İZLENİMLER

1 Otizm yok: Çocuk otizme ait belirtilerin hiçbirini göstermez.

1.5 (Bu puanlar arasında ise)

2 Hafif otizm: çocuk yalnızca az sayıda ya da yalnızca hafif derecede otizm belirtileri gösterir.

2.5 (Bu puanlar arasında ise)

3 Orta derecede otizm: çocuk belirli sayıda ya da orta derecede otizm belirtileri gösterir.

3.5 (Bu puanlar arasında ise)

4 Ağır otizm: Çocuk otizm belirtilerinden çoğunu ya da ağır derecede otizm gösterir.

15-29 Otizm yok

30-37 Hafif-Orta Derecede Otizm

38-60 Ağır Derecede Otizm

EK-5: SORUNLU DAVRANIŞ KONTROL LİSTESİ (SDKL)

Sorun Davranış Kontrol Listesi

Çocuğun adı/soyadı: _____ Formun doldurulduğu tarih: __/__/__
Formu dolduran/yakınlığı: _____

Aşağıda, çocuğunuzda gözlenebilecek çeşitli davranışlar listelenmektedir. Çocuğunuz, sözü geçen davranışı göstermiyorsa “böyle bir sorun yok (0)” seçeneğini işaretleyiniz. Okuduğunuz cümlede bahsedilen davranış çocuğunuzda gözlemediğiniz bir davranış ise rahatsızlık derecesine göre 1-2-3 seçeneklerinden karşılık gelen kutucuğu işaretleyiniz.

Özellikle çocuğunuzun son bir ayını düşünerek yanıtlayınız, her madde üzerinde fazla zaman harcamayın- aklınıza ilk gelen genellikle doğru olanıdır!

	0 Böyle bir sorun yok	1 Var, ama rahatsız edici düzeyde değil	2 Rahatsız edici	3 Çok rahatsız edici
1. Evde, okulda, işte ya da başka yerlerde aşırı derecede hareketlidir.				
2. Amaçlı olarak kendine zarar verir.				
3. Halsiz, tembel, hareketsizdir.				
4. Diğer çocuklara ve büyüklere karşı saldırgandır (sözel ya da fiziksel olarak).				
5. Başkalarından uzak durmaya/yalnız kalmaya çalışır.				
6. Amaca yönelik olmayan, tekrarlayıcı vücut hareketleri vardır.				
7. Gürültülü sesler çıkarır (uygunsuz bir şekilde yüksek sesli ve inişli-çıkışlı).				
8. Uygunsuz bir şekilde çılgık atar.				
9. Çok fazla konuşur.				
10. Öfke patlamaları olur.				
11. Basmakalıp davranışları; anormal, tekrarlayıcı hareketleri vardır.				
12. Zihni aşırı meşguldür; boşluğa uzun uzun bakar/dalar.				
13. Dürtüseldir (düşünmeden hareket eder).				
14. Çabucak öfkelenir ve mızızdır.				
15. Huzursuzdur, yerinde duramaz.				
16. İnsanlardan uzaktır, yalnız yapılan etkinlikleri tercih eder.				
17. Garip, tuhaf davranışları vardır.				
18. İtaatsiz, asidir; kontrol edilmesi zordur.				
19. Uygunsuz zamanlarda haykırışları /bağırmaları olur.				
20. Sabit/ değişmez bir yüz ifadesi vardır; duygusal anlamlılık içermez.				
21. Başkalarını rahatsız eder.				
22. Tekrarlayıcı konuşmaları vardır.				
23. Hiçbir şey yapmadan oturup başkalarını izler				
24. İşbirliğinde bulunmaz.				

	0 Böyle bir sorun yok	1 Var, ama rahatsız edici düzeyde değil	2 Rahatsız edici	3 Çok rahatsız edici
25. Keyfi bozuktur; moralsizdir.				
26. Herhangi bir fiziksel temasa karşı direnç gösterir.				
27. Tekrar tekrar başını ileri geri hareket ettirir.				
28. Komutlara dikkat etmez / komutları umursamaz.				
29. İhtiyaçları hemen yerine getirilmelidir.				
30. Kendini diğer çocuklardan ya da erişkinlerden izole eder.				
31. Grup etkinliklerini bozar.				
32. Belli bir pozisyonda uzun bir süre durur ya da oturur.				
33. Kendi kendine yüksek sesle konuşur.				
34. Küçük bir sıkıntıda hemen incinir ve ağlar.				
35. Tekrarlayıcı el, vücut ve kafa hareketleri vardır.				
36. Keyfi/ morali çabucak değişir.				
37. Kuralları olan etkinliklerde ilgisizdir (tepki vermez).				
38. Yerinde duramaz (örn: ders sırasında ya da eğitimde, yemek esnasında)				
39. Belli bir süre dahi hareketsiz kalamaz.				
40. Ona yaklaşmak, onunla ilişki kurmak ya da onu anlamak zordur.				
41. Uygunsuz bir şekilde bağırır.				
42. Yalnız kalmayı tercih eder.				
43. Kelime veya vücut hareketleriyle iletişim kurma çabası göstermez.				
44. Kolaylıkla dikkati çelinebilir.				
45. Kollarını, bacaklarını tekrar tekrar sallar veya oynatır.				
46. Belli bir kelime ya da tümceyi tekrar tekrar söyler.				
47. Eşyalara tekme atar, vurur ya da kapıları çarpar.				
48. Sürekli olarak odanın içinde koşar veya zıplar.				
49. Vücudunu ileri-geri durmadan sallar.				
50. Bile bile kendine zarar verir/ kendini yaralar.				
51. Kendine herhangi bir şey söylenildiğinde hiç dikkate almaz.				
52. Kendi kendine fiziksel şiddet uygular.				
53. Hareketsizdir, asla kendiliğinden hareket etmez.				
54. Aşırı derecede hareketli olmaya meyillidir.				
55. Sevmeye/ ilgilenmeye karşı ters tepkiler verir.				
56. Bile bile komutlara uymaz.				
57. İstedikleri engellendiğinde öfke patlamaları yaşar.				
58. Başkalarına kısıtlı sosyal karşılıklar verir.				

EK-6: ATILLA TURGAY DEHB ÖLÇEĞİ

TURGAY DSM-IV KÖKENLİ YIKICI DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI BELİRTİ TARAMA ÖLÇEĞİ

Adı / Soyadı:

Cinsiyeti:

Belirtilerin süresi:

Ölçeği yanıtlayan kişinin yakınlık derecesi:

Doğum tarihi:

Ölçeğin doldurulma tarihi:

Son tanı:

	SORUNLAR	HİÇ YOK	BİRAZ	OLDUKÇA FAZLA	ÇOK FAZLA
1	Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.	0	1	2	3
2	Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da etkinliklerde dikkati dağınık.	0	1	2	3
3	Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.	0	1	2	3
4	Çoğu zaman emirlere uyamaz ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz (kendisinden isteneni anlamamaya bağlı değildir.)	0	1	2	3
5	Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte ve planlamakta zorluk çeker.	0	1	2	3
6	Çoğu zaman sürekli kafa çalıştırmayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.	0	1	2	3
7	Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin; oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç gereçler).	0	1	2	3
8	Çoğu zaman dikkati dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağınık.	0	1	2	3
9	Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkanlıktır.	0	1	2	3
10	Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	0	1	2	3
11	Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar ve dolaşır.	0	1	2	3
12	Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde sadece kendisinin algıladığı huzursuzluk duyguları olabilir.)	0	1	2	3
13	Çoğu zaman sakin bir biçimde boş zamanları geçirme ve oyunama zorluğu vardır.	0	1	2	3
14	Çoğu zaman hareket halindedir yada motor takmış gibi hareket eder.	0	1	2	3
15	Çoğu zaman çok konuşur.	0	1	2	3
16	Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabı yapıştırır.	0	1	2	3
17	Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.	0	1	2	3
18	Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (örneğin; başkalarının oyunlarına ya da konuşmalarına burnunu sokar).	0	1	2	3
19	Sık sık öfkelenir.	0	1	2	3
20	Sık sık büyükleriyle tartışmaya girer.	0	1	2	3
21	Büyüklerinin isteklerine ya da kurallarına uymaya çoğu zaman etkin bir biçimde karşı gelir ya da bunları reddeder.	0	1	2	3

TURGAY DSM-IV KÖKENLİ YIKICI DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI BELİRTİ TARAMA ÖLÇEĞİ

Adı / Soyadı:

Cinsiyeti:

Belirtilerin süresi:

Ölçeği yanıtlayan kişinin yakınlık derecesi:

Doğum tarihi:

Ölçeğin doldurulma tarihi:

Son tanı:

22	Çoğu zaman, isteyerek, başkalarını kızdıran şeyler yapar.	0	1	2	3
23	Kendi yaramazlıkları için çoğu zaman başkalarını suçlar.	0	1	2	3
24	Çoğu zaman alıngandır, çabuk darılır ve başkalarınca kolay kızdırılır.	0	1	2	3
25	Çoğu zaman içerler, kızgın ve güceniktir.	0	1	2	3
26	Çoğu zaman kincidir ve intikam almak ister.	0	1	2	3
27	Çoğu zaman başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da gözünü korkutur.	0	1	2	3
28	Çoğu zaman kavga-dövüş başlatır.	0	1	2	3
29	Başkalarının ciddi bir biçimde fiziksel olarak yaralanmasına neden olacak bir silah kullanmıştır (örneğin bir değnek, taş, kırık şişe, bıçak yabanca).	0	1	2	3
30	İnsanlara fiziksel olarak acımasız davranmıştır.	0	1	2	3
31	Hayvanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.	0	1	2	3
32	Başkasının gözü önünde çalmıştır (örneğin saldırıp soyma, çanta kapıp kaçma, göz korkutarak alma, silahlı soygun).	0	1	2	3
33	Birisini cinsel etkinlikte bulunması için zorlamıştır.	0	1	2	3
34	Ciddi hasar vermek amacıyla isteyerek yangın çıkarmıştır.	0	1	2	3
35	İsteyerek başkalarının malına mülküne zarar vermiştir (yangın çıkarma dışında).	0	1	2	3
36	Bir başkasının evine, binasına ya da arabasına zorla girmiştir.	0	1	2	3
37	Bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçınmak için çoğu zaman yalan söyler (yani başkalarını atlatır).	0	1	2	3
38	Hiç kimse görmeden değerli şeyler çalmıştır (örneğin; ırmaktan ve içeri girmeden mağazalardan mal çalma; sahtekarlık).	0	1	2	3
39	13 yaşından önce başlayarak, ailenin yasaklarına karşın çoğu geceyi dışarıda geçirmiştir.	0	1	2	3
40	Anne-babasına ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki kez gece evden kaçmıştır (ya da uzun bir süre geri dönmemişse bir kez).	0	1	2	3
41	13 yaşından önce başlayarak , çoğu zaman okuldan kaçmıştır.	0	1	2	3

EK-7: OLWEUS AKRAN ZORBALIĞI ANKETİ

Okul adı: _____
Sınıfı: _____ Tarih: _____

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

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

Eğer yanlış kutucuğu işaretlersen, yanıtını değiştirmek için yanlış kutucuğu tamamen karala: ■. Sonra da senin yanıtın olmasını istediğin kutucuğa X işareti koy. Kitapçığa adını yazma. Sorulara nasıl yanıt verdiğini hiç kimse bilmeyecek. Dikkatli ve gerçekten hissettiğin şekilde yanıtlaman önemli. Bazen ne yanıt vereceğine karar vermek zordur. O zaman sadece içinden geldiği gibi yanıtla. 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 kaç 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

q Sadece bir ya da iki kez oldu
q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
q Ortalama haftada bir kez oldu
q Haftada birkaç kez oldu

8 Diğer öğrenciler hakkımda yalanlar söyledi ya da asılsız dedikodular yaydı ve diğer öğrencilerin benden hoşlanmaması için çaba harcadı

q Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı
q Sadece bir ya da iki kez oldu
q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
q Ortalama haftada bir kez oldu
q Haftada birkaç kez oldu

9 Param ya da eşyalarım çalındı ya da eşyalarım zarar verildi

q Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı
q Sadece bir ya da iki kez oldu
q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
q Ortalama haftada bir kez oldu
q Haftada birkaç kez oldu

10 İstemediğim şeyleri yapmam için tehdit edildim ya da zorlandım

q Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı
q Sadece bir ya da iki kez oldu
q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
q Ortalama haftada bir kez oldu
q Haftada birkaç kez oldu

11 Ailemin kökeni ya da inançlarım hakkında aşağılayıcı isimler ya da yorumlar yoluyla akran zorbalığına uğradım

q Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı
q Sadece bir ya da iki kez oldu
q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
q Ortalama haftada bir kez oldu
q Haftada birkaç kez oldu

12 Cinsel anlamı olan aşağılayıcı isimler, yorumlar ya da el hareketleriyle akran zorbalığına uğradım

q Geçtiğimiz aylarda bana bunlar olmadı
q Sadece bir ya da iki kez oldu
q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
q Ortalama haftada bir kez oldu
q 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 ise lütfen nerede olduğunu yaz _____	

19 Geçtiğimiz aylarda akran zorbalığına uğradığınızı hiç kimseye söyledin mi? ☐ Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına uğramadım ☐ Akran zorbalığına uğradım, ama hiç kimseye söylemedim ☐ Akran zorbalığına uğradım ve birisine söyledim Aşağıda belirtilen kişilerden kime söylediyse lütfen karşısına X işareti koy:	
19a Sınıf öğretmenin	☐
19b Okulda başka bir yetişkin kişi (başka bir öğretmen, müdür, okul hemşiresi, bekçi/hizmetli, okul psikoloğu / rehber öğretmen, vb)	
	☐

19c Anne baban / velilerin	q
19d Ağabey ya da ablaların ya da kardeşlerin	q
19e Arkadaşların	q
19f Başka bir kişi	q
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?

- q Neredeyse hiçbir zaman
- q Nadiren
- q Bazen
- q Sık sık
- q Hemen her zaman

21 Bir öğrenci akran zorbalığına uğradığında **okuldaki diğer öğrenciler** hangi sıklıkta durdurmaya çalışırlar?

- q Neredeyse hiçbir zaman
- q Nadiren
- q Bazen
- q Sık sık
- q Hemen her zaman

22 Geçtiğimiz aylarda, **evdeki yetişkinlerden biri** okulda uğradığın akran zorbalığını durdurmaya çalışmak için okulla görüştü mü?

- q Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığına uğramadım
- q Hayır, okulla görüşmediler
- q Evet, okulla bir kez görüştüler
- q Evet, okulla birkaç kez görüştüler

23 Yaşatın bir öğrencinin okulda akran zorbalığına uğradığını **gördüğünde ne hissedersin ya da ne düşünürsün?**

- q Böyle bir şeyi hak etmiş olabilir
- q Pek bir şey hissetmem
- q Onun için biraz üzülürüm
- q 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?**

- q Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığı yapmadım
- q Sadece bir ya da iki kez oldu

- q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
- q Yaklaşık haftada bir kez oldu
- q 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 sataşım

- q Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı
- q Sadece bir ya da iki kez oldu
- q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
- q Yaklaşık haftada bir kez oldu
- q Haftada birkaç kez oldu

26 Onu kasıtlı olarak kendi aramıza almadım, arkadaş grubumdan dışladım ya da tamamen yok saydım

- q Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı
- q Sadece bir ya da iki kez oldu
- q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
- q Yaklaşık haftada bir kez oldu
- q Haftada birkaç kez oldu

27 Onu dövdüm, tekmeledim, itip kaktım ya da kapalı yere kilitledim

- q Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı
- q Sadece bir ya da iki kez oldu
- q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
- q Yaklaşık haftada bir kez oldu
- q Haftada birkaç kez oldu

28 Onun hakkında yalanlar söyledim ya da asılsız dedikodular yaydım ve diğer öğrencilerin ondan hoşlanmaması için çaba harcadım

- q Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı
- q Sadece bir ya da iki kez oldu
- q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
- q Yaklaşık haftada bir kez oldu
- q Haftada birkaç kez oldu

29 Parasını ya da eşyalarını ondan aldım ya da eşyalarına zarar verdim

- q Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı
- q Sadece bir ya da iki kez oldu
- q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu
- q Yaklaşık haftada bir kez oldu

q Haftada birkaç kez oldu

30 İstemediği şeyleri yapması için tehdit ettim ya da zorladım

q Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı

q Sadece bir ya da iki kez oldu

q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu

q Yaklaşık haftada bir kez oldu

q Haftada birkaç kez oldu

31 Ailesinin kökeni ya da inançları hakkında aşağılayıcı isimler ya da yorumlar yoluyla akran zorbalığı yaptım

q Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı

q Sadece bir ya da iki kez oldu

q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu

q Yaklaşık haftada bir kez oldu

q Haftada birkaç kez oldu

32 Cinsel anlamı olan aşağılayıcı isimler yorumlar ya da el hareketleriyle akran zorbalığı yaptım

q Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı

q Sadece bir ya da iki kez oldu

q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu

q Yaklaşık haftada bir kez oldu

q 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

q Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı

q Sadece bir ya da iki kez oldu

q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu

q Yaklaşık haftada bir kez oldu

q Haftada birkaç kez oldu

32b İnternet ya da cep telefonun üzerinden akran zorbalığı yaptıysan, bunu nasıl yapmıştın?

q Sadece cep telefonu yoluyla

q Sadece internet yoluyla

q Her iki yolla

Lütfen hangi yolla olduğunu açıkla

33 Yukarıda sorulardan başka bir yolla akran zorbalığı yaptım

q Geçtiğimiz aylarda bunlar olmadı q Sadece bir ya da iki kez oldu q Bir ay içinde 2 ya da 3 kez oldu q Yaklaşık haftada bir kez oldu q 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? q Geçtiğimiz aylarda okulda akran zorbalığı yapmadım q Hayır, benimle bu konuda konuşmadılar q Evet, benimle bu konuda bir kez konuştular q Evet, benimle bu konuda birkaç kez konuştular

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

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

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

38 Okulunda diğer öğrencilerin sana akran zorbalığı yapmasından ne sıklıkla korkarsın?

- q Asla
- q Nadiren
- q Bazen
- q Sık sık
- q Çok sık

39 Geçtiğimiz aylarda, akran zorbalığını önlemek için **sınıf öğretmenin**in genelde ne kadar çaba gösterdiğini düşünüyorsun?

- q Neredeyse hiç
- q Oldukça az
- q Biraz
- q Epeyce
- q Çok fazla

