

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

# Klinik Bir Örneklemde Ergenlerde Akran Zorbalığı Sıklığı, Zorbalık Özellikleri ve Zorbalığın Algılanan Sosyal Destekle İlişkisi\*

Fatma COŞKUN, Ayşegül METİN EMRE, Ayşegül Tuğba HİRA SELEN

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye.

## ÖZET

Ergenlerde zorbalığa katılma ciddi psikiyatrik, sosyal ve fiziksel sonuçları olabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Aile ve arkadaşlarla kurulan destekleyici sosyal ilişkilerin zorbalığa katılma riskini azaltabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada; çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran ergenlerde akran zorbalığı sıklığı, zorbalık özellikleri ve akran zorbalığının ergenlerin algıladıkları sosyal destekle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamıza çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran 12-18 yaş aralığında 100 ergen dahil edilmiştir. Ergenlerde akran zorbalığını değerlendirmek için Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi (OÖAZ) ve algılanan sosyal desteği değerlendirmek için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda ergenlerin %50'sinin akran zorbalığına katıldığı bulunmuştur. Akran zorbalığına katılan grupta ÇBASDÖ aile alt ölçek puanı anlamlı olarak daha düşük bulunurken ( $p=0.014$ ), ölçek toplam ve diğer alt ölçek puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde akran zorbalığına katılmayanlarda algılanan aile desteğinin daha iyi olduğu görülmektedir. Bu algılanan aile desteğinin akran zorbalığı sıklığını azaltabileceğini ve akran zorbalığına katılanlarda gelişebilecek olumsuz sonuçların iyileştirilmesinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarının akran zorbalığının önlenmesi, erken dönemde tanınması ve müdahalesine yönelik uygun stratejilerin geliştirilmesinde katkı sunacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akran zorbalığı. Algılanan sosyal destek. Çocuk ve ergen.

## Frequency of Peer Bullying, Characteristics of Bullying, and Relationship of Bullying to Perceived Social Support in Adolescents in a Clinical Sample

## ABSTRACT

Participation in bullying among adolescents is an important public health problem that can have serious psychiatric, social and physical consequences. It is thought that supportive social relationships with family and friends can reduce the risk of being exposed to bullying. This study aimed to examine the frequency of peer bullying, bullying characteristics, and the relationship between peer bullying and perceived social support among adolescents applying to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic. Our study included 100 adolescents between the ages of 12-18 who applied to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic. The Olweus Bully Victim Questionnaire (OBVQ) was used to assess peer bullying in adolescents, and the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS) was used to assess perceived social support. As a result of the evaluations, it was found that 50% of adolescents participated in peer bullying. While the MSPSS family subscale score was found to be significantly lower in the group participating in peer bullying ( $p=0.014$ ), no significant difference was found between the groups in the scale total and other subscale scores. When the results of our study are evaluated, it is seen that perceived family support was better in those who did not participate in peer bullying. This suggests that perceived family support can reduce the frequency of peer bullying and may be effective in improving the negative consequences that may develop in those who participate in peer bullying. It is thought that the results of this study will contribute to the development of appropriate strategies for the prevention, early recognition and intervention of peer bullying.

**Keywords:** Peer bullying. Perceived social support. Child and adolescent.

**Geliş Tarihi:** 19. Temmuz. 2024

**Kabul Tarihi:** 26. Ağustos. 2024

Dr. Fatma COŞKUN  
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Konya, Türkiye.  
Tel: 0332 223 77 55  
E-posta: mdfcoskun@gmail.com

\* 33. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde (07-11 Mayıs 2024, Kuşadası) Sözel. Bildiri olarak sunulmuştur.

**Yazarların ORCID Bilgileri:**  
Fatma COŞKUN: 0000-0001-6917-2327  
Ayşegül METİN EMRE: 0000-0003-2018-695X  
Ayşegül Tuğba HİRA SELEN: 0000-0003-1065-5548

Akran zorbalığı, bir çocuk veya ergenin, tekrarlayan biçimde bir veya daha çok sayıda öğrenci tarafından kasıtlı olarak yapılan rahatsız edici, orantısız, agresif davranışlara maruz kalması olarak tanımlanmaktadır<sup>1</sup>. Çocuk ve ergenler akran zorbalığına kurban, zorba ve zorba/kurban olmak üzere 3 farklı şekilde katılabilmektedirler<sup>2</sup>. Kurbanlar akran zorbalığına maruz kalanlar, zorbalar akran zorbalığını yapanlar, zorba/kurbanlar ise hem akran zorbalığını yapan hem de akran zorbalığına maruz kalan grup olarak tanımlanmaktadır<sup>1</sup>. Akran zorbalığı fiziksel (örneğin tekmeleme), sözlü (örneğin isim takma) veya ilişkisel şiddet (örneğin sosyal izolasyon) biçiminde olabilmektedir<sup>3</sup>. Yapılan araştırmalar, çocuk ve ergenlerin yaklaşık %10 ile %30'unun kurban, zorba veya zorba/kurban olarak zorbalığa karıştıklarını göstermiştir<sup>4</sup>. Akran zorbalığına katılan kişilerin daha fazla psikiyatri başvurusu olduğu, klinik örneklerde akran zorbalığına katılım sıklığının daha fazla olduğu bildirilmektedir<sup>5</sup>. Kumpulainen ve ark. yaptıkları çalışmada kurbanların yaklaşık %24'ünün, zorbaların %42'sinin ve zorba/kurbanların %44'ünün ruh sağlığı uzmanlarıyla temas kurduğunu, kontrol grubunda ise bu oranın %13 olduğunu saptamıştır<sup>6</sup>.

Zorbalığa katılma durumu birçok farklı psikiyatrik sorunla ilişkili bulunmuştur<sup>7</sup>. Zorbalığa maruz kalan çocuklarda depresyon, anksiyete, davranım bozukluğu, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi eş tanımlar sıklıkla bulunmaktadır<sup>8</sup>. Birçok çalışma, ergenlerde zorbalığa maruz kalma ile intihar düşünceleri arasında tutarlı bir ilişki bulmuştur<sup>9,10</sup>. Ayrıca, zorbalığa maruz kalanların yetişkinlik döneminde düşük özgüven, psikosomatik belirtiler, duygusal sorunlar, uyuşturucu kullanımı, yüksek devamsızlık oranı, evden kaçma, uykusuzluk ve fiziksel sağlık sorunlarına yönelik artmış risk ile karşı karşıya oldukları bildirilmektedir<sup>11</sup>. Zorbalık ile akademik başarı arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı araştırmalar, zorbalığa maruz kalan öğrencilerin düşük akademik başarı gösterme riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur<sup>12</sup>. Diğer yandan, psikiyatrik bir bozukluğa sahip olmanın da ergenlerde zorbalığa uğrama riskini artırabileceği bildirilmektedir<sup>13</sup>.

Akran zorbalığı uygulayanlara bakıldığında ise; bu çocukların, genellikle sorunlu ailelerden geldikleri, sık sık sorunlu davranışlar sergiledikleri bildirilmektedir<sup>14</sup>. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada, başkalarına zorbalık yapan erkek çocuklarda, yetişkinlikte antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alma, suçla karışma ve hapse girme sıklığının zorbalık yapmayan yaşlıtlarına göre çok daha fazla olduğu gösterilmiştir<sup>15</sup>. Zorba/kurbanların ise hem zorbaların hem de kurbanların olumsuz niteliklerine sahip oldukları görülmektedir<sup>15</sup>. Saf zorbalara benzer

şekilde, genellikle artan saldırganlıkla karakterize edilirlerken; saf kurbanlara benzer şekilde sıklıkla içselleştirme sorunları sergilemektedirler<sup>15</sup>. Zorba/kurbanlar daha sık intihar davranışına girişmekte ve yetişkinlikte daha fazla sağlık, ekonomik ve sosyal sorunla karşılaşmaktadırlar<sup>16</sup>.

Psikiyatrik hastalıklar birey ve ailesi üzerinde olumsuz hatta bazen yıkıcı etkilere neden olabilmektedir<sup>17</sup>. Bu olumsuz etkiler nedeniyle bazen psikiyatrik hastalığı olan bireyler aile, arkadaş veya partnerlerinden gelen destekte kayıp yaşayabilmekte ve bunun sonucunda çoğunlukla aile üyeleri veya ruh sağlığı uzmanlarından oluşan küçük veya kısıtlı sosyal destek kaynakları ortaya çıkabilmektedir<sup>17</sup>. Akran zorbalığının psikiyatrik hastalığı olan bireylerde daha fazla olduğu belirtildiği için bu bireylerin sosyal desteklerinin de az olabileceği düşünülmektedir. Destekleyici aile ve arkadaş ortamının, çocuk ve ergenlerde akran zorbalığına katılma riskini azaltabileceği ve akran zorbalığının olumsuz sonuçlarından koruyabileceği düşünülmektedir<sup>18</sup>. Ailelerine bağlı olduklarını hisseden ergenlerin şiddete başvurma olasılıklarının daha düşük olduğu, zayıf ebeveyn ilişkilerinin ise, zorbalık mağduriyetiyle önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir<sup>19</sup>. Siber zorbalığa karşı korunmada da aile desteğinin önemli olduğu ve aile desteğinin olmayışının siber mağduriyeti yordadığı bulunmuştur<sup>18</sup>. Ayrıca aileden gelen sosyal desteğin, zorbalığın okul başarısı ve ruh sağlığı üzerindeki olası olumsuz sonuçlarına karşı tamponlayıcı bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir<sup>19</sup>. Destekleyici aile etkileşimleri, ergenlerin zorbalık deneyimi hakkında konuşmasına ve bu deneyimle nasıl başa çıkabileceği konusunda ailelerin onlara rehberlik etmesine olanak tanımaktadır<sup>19</sup>. Ergenlik döneminde arkadaşlık ve akran desteği de gelişimsel olarak kritik öneme sahiptir ve akran ilişkileri ergenlerin sağlığı üzerinde olumsuz veya olumlu bir etkiye sahip olabilir<sup>20</sup>. Akran ilişkilerinin kalitesinin, ergenlerin okulda akran zorbalığına zorba veya kurban olarak katılma olasılığını belirleyebileceği düşünülmektedir<sup>20</sup>. Olumsuz akran ilişkilerinin, akran zorbalığına maruziyet için bir risk faktörü veya okuldaki saldırgan davranışlara tepki olabileceği ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin, zorbalığın olumsuz sonuçlarını hafifletebileceği düşünülmektedir<sup>18</sup>.

Bu çalışmadaki amacımız; çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerimize başvuran 12-18 yaş aralığındaki bireylerde akran zorbalığı sıklığını, zorbalık özelliklerini ve akran zorbalığı ile bireylerin algıladıkları sosyal destek ilişkisini belirlemektir. Bildiğimiz kadarıyla toplum düzeyinde akran zorbalığı ile algılanan sosyal destek ilişkisini inceleyen bazı çalışmalar bulunsun da çocuk ve ergen psikiyatri klinik örneğinde bu ilişkiyi inceleyen

## Akran Zorbalığı ve Algılanan Sosyal Destek

çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızın bu açıdan literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

### Gereç ve Yöntem

Çalışmanın örneklem grubunu 01.11.2023-15.01.2024 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Polikliniği'ne başvuran 12-18 yaş arası 100 katılımcı oluşturmaktadır. DSM-5'e (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5.Baskısı) göre Entelektüel Yetiyitimi (EYY), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), şizofreni, bipolar bozukluk tanısı almış olan veya herhangi bir kronik hastalığı olan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.10.2023-2023/4589:16222 tarih ve numarasıyla izin alınmıştır. Çalışmamızın yürütülmesinde Helsinki Deklarasyonu ilkeleri esas alınmıştır. Araştırma grubuna dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılardan ve ebeveynlerinden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Katılımcıların muayeneleri sırasında klinisyen tarafından hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik ve klinik bilgilerini içeren sosyodemografik veri formu doldurulmuş ve DSM-5'e göre psikiyatrik tanıları not edilmiştir. Katılımcılar ise Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketini (OÖAZ) doldurmuşlardır.

#### Veri Toplama Araçları

##### Sosyodemografik Veri Formu:

Sosyodemografik veri formu çalışmanın hedefleri dikkate alınarak çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, aile yapısı, ekonomik durum gibi sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik tanı, kullandığı ilaçlar gibi klinik özellikleri ve soygeçmişteki psikiyatrik hastalık öyküsü gibi verileri barındırmaktadır.

##### Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi (OÖAZ):

Akran zorbalığını ölçmek amacıyla 1996 yılında Dan Olweus tarafından geliştirilmiştir<sup>21</sup>. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Hilal Tıprıdamaz Sipahi tarafından yapılmış olup Cronbach's Alfa değerleri anket iki alt başlıkta incelendiğinde akran zorbalığına uğrama için 0.82 ve akran zorbalığı yapmak için 0.80 olarak bulunmuştur<sup>22</sup>. Anket öz bildirim niteliğinde 39 sorudan oluşmaktadır. Anketle kurban, zorba ve zorba/kurban olmak üzere akran zorbalığı durumları değerlendirilmektedir. Ayrıca akran zorbalığı çeşitleri, kimler tarafından zorbalığın yapıldığı, zorbalığın

gerçekleştiği yer, zorbalığa uğrayanların bildiriş bildirmemeleri, kime bildirdikleri ile ilgili sorulara yer verilmektedir. Ankette kurban, zorba ve zorba/kurban için kestirim noktası olarak sorgulanan eylemin en az "bir ayda 2 ya da 3 kez" gerçekleşmesi belirlenmiştir. 4-13. sorularda kestirim noktasının üstünde herhangi bir yanıtın işaretlenmiş olması halinde kurban; 24-33 sorulardan herhangi birinde kestirim noktasının üstünde yanıt işaretlenmiş olması halinde zorba; her iki bölümden de işaretlenmiş olması halinde ise zorba/kurban olarak sınıflandırılırken, bu üç grupta yer almayanlar "zorbalığa karışmayanlar" olarak sınıflandırılmıştır<sup>22</sup>.

##### Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 1988 'de Zimmet ve arkadaşları tarafından algılanan sosyal desteği ölçmek için geliştirilmiştir<sup>23</sup>. Ölçek; aile, arkadaş, özel bir insan olacak şekilde üç alt grup içerir, her bir grup için 1-7 arasında puanlanan dört soru vardır ve toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1995 yılında Eker ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir<sup>24</sup>.

##### Biyoistatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin, istatistiksel analizi Statistical Program for Social Sciences SPSS for Windows, Version 26.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0.) kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sonucunda elde edilen verilerden sayısal olanlar ortalama, standart sapma (SS), kategorik veriler yüzde olarak belirtilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler sonucunda verilerin normal dağıldığı gözlemlendiği için değişkenler iki grup arasında bağımsız örneklem t testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### Bulgular

Çalışmamıza katılan toplam 100 katılımcının yaş ortalaması 15.06 (SS=1.75) bulunmuştur. Katılımcıların %31'ini erkek, %69'unu kızlar oluşturmaktadır. Katılımcıların ortalama anne yaşlarının 42.85 (SS=6.04), ortalama baba yaşlarının 46.87 (SS=6.22) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların aile yapısı değerlendirildiğinde %74'ünün çekirdek, %14'ünün geniş, %12'sinin parçalanmış aile yapısı içerisinde buldukları belirlenmiştir. Katılımcıların ailede psikiyatrik öykü olma durumu incelendiğinde %49'unda ailede psikiyatrik öykü olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik verileri Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

**Tablo I.** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=100)

Yaş (Ort ± SS)		15.06 ± 1.75
		n (%)
Cinsiyet	Kız	69 (%69)
	Erkek	31 (%31)
Anne Yaş (Ort ± SS)		46.87 ± 6.22
Baba Yaş (Ort ± SS)		42.85 ± 6.04
		n (%)
Sosyoekonomik Durum	<11.000 TL	11 (%11)
	11.000-22.000	34 (%34)
	22.000-44.000	40 (%40)
	>44.000	15 (%15)
Anne Eğitim	Okur-yazar olmayan	2 (%2)
	İlkokul	43 (%43)
	Ortaokul	9 (%9)
	Lise	27 (%27)
	Üniversite	16 (%6)
	Yüksek Lisans ve Üstü	3 (%3)
Baba Eğitim	Okur-yazar olmayan	1 (%1)
	İlkokul	35 (%35)
	Ortaokul	11 (%11)
	Lise	24 (%24)
	Üniversite	21 (%21)
	Yüksek Lisans ve Üstü	8 (%8)
Aile Yapısı	Çekirdek	74 (%74)
	Geniş	14 (%14)
	Parçalanmış	12 (%12)
Ailede Psikiyatrik Öykü	Evet	49 (%49)
	Hayır	51 (%51)

n: Katılımcı sayısı, SS: Standard Sapma

Hastaların klinik özellikleri değerlendirildiğinde, %39'unda DEHB, %40'ında Anksiyete Bozukluğu, %19'unda Major Depresif Bozukluk, %3'ünde Özgül Öğrenme Bozukluğu, %5'inde Kişilik Bozukluğu özellikleri, %5'inde Davranım Bozukluğu olduğu saptanmıştır. Hastaların ilaç kullanımları değerlendirildiğinde %60'ında psikotropik ilaç kullanımı olduğu ve en sık kullanılan ilaç grubunun antidepressanlar olduğu (%38) bulunmuştur. Katılımcıların psikiyatrik tanıları ve ilaç kullanım durumlarına ilişkin veriler Tablo II'de verilmiştir.

**Tablo II.** Katılımcıların Psikiyatrik Tanıları ve Psikotrop İlaç kullanım Durumları (n=100)

Tanı	n (%)
DEHB	39 (%39)
AB	40 (%40)
MDB	19 (%19)
ÖÖB	3 (%3)
KB Özellikleri	5 (%5)
DB	5 (%5)
Diğer	7 (%7)
Psikotroplar	
Antidepressan	38 (%38)
Metilfenidat	13 (%13)
Atomoksetin	3 (%3)
Antipsikotik	26 (%26)
Psikotrop Kullanmayanlar	40 (%40)

n: Katılımcı sayısı, DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, AB: Anksiyete Bozukluğu, MDB: Major Depresif Bozukluk, ÖÖB: Özgül Öğrenme Bozukluğu, KB: Kişilik Bozukluğu, DB: Davranım Bozukluğu

Katılımcıların akran zorbalığına katılma durumları değerlendirildiğinde; %50'sinin zorbalığa katıldığı, zorbalığa katılanların %72'sinin kurban, %10'unun zorba, %18'inin zorba/kurban olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların en sık akran zorbalığını yaşadıkları yerin ise öğretmen yokken sınıf ortamı olduğu (%34), bunu sırasıyla bahçe/spor sahası (%24), koridor/merdivenler (%19) ve öğretmenin bulunduğu sınıf ortamı (%13) izlenmiştir. En sık akran zorbalığına uğrama şeklinin aşağılayıcı isimler takma, alay etme (%46), diğer öğrencilerin hakkında yalanlar söylemesi/asılsız dedikodular çıkarması (%42) ve arkadaş gruplarından dışlama (%41) biçiminde olduğu görülmüştür. Akran zorbalığına katılanlar, bu durumu başka birine söylemeleri açısından değerlendirildiğinde %42'sinin bu durumu kimseye paylaşmadıkları, paylaşım yapanların ise en sık anne ve babaları (%50) ile bu durumu paylaştıkları bulunmuştur. Katılımcıların akran zorbalığı katılım durumuna ilişkin veriler Tablo III'de verilmiştir.

**Tablo III.** Katılımcıların Akran Zorbalığına Katılma Durumuna İlişkin Özellikler

<b>Özellikler</b>	n (%)
<b>Akran zorbalığına Katılma</b>	
Evet	50 (%50)
Hayır	50 (%50)
<b>Akran Zorbalığına Katılma Tipleri</b>	
Zorba	5 (%10)
Kurban	36 (%72)
Zorba/Kurban	9 (%18)
<b>Zorbalık Çeşitleri</b>	
Aşağılayıcı isimler takma, alay etme	46 (%46)
Arkadaş grubundan dışlama	41 (%41)
Dövme, tekmeleme, itilip kakma ya da kapalı bir yere kilitleme	17 (%17)
Hakkında yalanlar söyleme, asılsız dedikodular yayma	42 (%42)
Para ya da eşyalarının çalınması ya da eşyalarına zarar verilmesi	17 (%17)
İstemediği şeyleri yapması için tehdit etme	9 (%9)
Aile kökeni ya da inançlar hakkında aşağılayıcı isimler ya da yorumlar yapma	16 (%16)
Cinsel anlamda aşağılayıcı isimler, yorumlar ya da el hareketleri yapma	15 (%15)
Cep telefonu veya internet yoluyla kırıcı mesaj, çağrı ya da resimlerle zorbalığa maruz kalma	24 (%24)
Diğer	18 (%18)
<b>Zorbalığa Maruz Kalınan Yerler</b>	
Bahçe/saha	24 (%24)
Koridor/merdiven	19 (%19)
Sınıfta öğretmen varken	13 (%13)
Sınıfta öğretmen yokken	34 (%34)
Okula gidip gelirken	10 (%10)
Diğer	12 (%12)
<b>Akran Zorbalığına Maruz Kaldığını Başkalarıyla Paylaşma</b>	
Evet	58 (%58)
Hayır	42 (%42)

n: Katılımcı sayısı

## Akran Zorbalığı ve Algılanan Sosyal Destek

Katılımcıların ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puanları değerlendirildiğinde ise; akran zorbalığına katılanlarda ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının  $48.82 \pm 17.61$ , ÇBASDÖ aile alt ölçeği toplam puan ortalamasının  $17.00 \pm 8.04$ , ÇBASDÖ arkadaş alt ölçeği toplam puan ortalamasının  $17.16 \pm 8.33$ , ÇBASDÖ özel insan alt ölçeği toplam puan ortalamasının  $14.66 \pm 8.03$  olduğu saptanmıştır. Akran zorbalığına katılmayanlarda ise ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının  $54.14 \pm 19.26$ , ÇBASDÖ aile alt ölçeği toplam puan ortalamasının  $20.76 \pm 7.00$ , ÇBASDÖ arkadaş alt ölçeği toplam puan ortalamasının  $19.78 \pm 8.18$ , ÇBASDÖ özel insan alt ölçeği toplam puan ortalamasının  $13.60 \pm 8.93$  olduğu saptanmıştır. ÇBASDÖ puanlarına ilişkin veriler Tablo IV’de verilmiştir. Akran zorbalığına katılanlar ve katılmayanların ÇBASDÖ puanları karşılaştırıldığında; ÇBASDÖ aile alt ölçeği toplam puanı akran zorbalığına katılmayanlarda katılanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken ( $p=0.014$ ), ÇBASDÖ arkadaş ( $p=0.11$ ), ÇBASDÖ özel insan ( $p=0.53$ ) ve ÇBASDÖ toplam puanları ( $p=0.15$ ) arasında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Grupların ÇBASDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo V’de verilmiştir.

**Tablo IV.** Akran Zorbalığına Katılan/Katılmayanlarda ÇBASDÖ Total, ÇBASDÖ Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları.

Gruplar	ÇBASDÖ- Total (Ort±SS)	ÇBASDÖ- Aile (Ort±SS)	ÇBASDÖ- Arkadaş (Ort±SS)	ÇBASDÖ- Özel İnsan (Ort±SS)
Akran Zorbalığına Katılan (n=50)	$48.82 \pm 17.61$	$17.00 \pm 8.04$	$17.16 \pm 8.33$	$14.66 \pm 8.03$
Akran Zorbalığına Katılmayan (n=50)	$54.14 \pm 19.26$	$20.76 \pm 7.00$	$19.78 \pm 8.18$	$13.60 \pm 8.93$

n: Katılımcı sayısı, SS: Standard Sapma

**Tablo V.** Akran Zorbalığına Katılan/Katılmayanlarda ÇBASDÖ Total, ÇBASDÖ Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	df	t	p
ÇBASDÖ - Total	98	1.441	0.153
ÇBASDÖ -Aile	98	2.491	<b>0.014*</b>
ÇBASDÖ- Arkadaş	98	1.586	0.116
ÇBASDÖ - Özel İnsan	98	-0.624	0.534

df: Serbestlik Derecesi, t: Ortalamalar farkının ortalamalar farkının standart hatasına oranı, p: İstatistiksel anlamlılık değeri, \*:  $p < 0.05$

## Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerimize başvuran 12-18 yaş aralığındaki bireylerde akran zorbalığı sıklığı, zorbalık özellikleri ve akran zorbalığı ile bireylerin algıladıkları çok boyutlu sosyal destek ilişkisi değerlendirilmiştir. Çalışmamızın sonuçları değerlendirildiğinde katılımcıların yarısının akran zorbalığına katıldığı, en sık katılım tipinin kurban tipi olduğu bulunmuştur. Akran zorbalığı katılım sıklığı sonuçlarımız genel popülasyona göre fazla olsa da klinik çalışmalarda bulunanlarla benzer düzeydedir. Alavi ve ark. acil psikiyatrik konsültasyon için yönlendirilen 375 ergende akran zorbalığı sıklığı ve akran zorbalığının intihar düşüncesi ile ilişkisini değerlendirdikleri çalışmada akran zorbalığı sıklığı %48.5 bulunmuştur<sup>5</sup>. Karatoprak ve arkadaşlarının klinik örneklemden 214 ergen üzerinde ülkemizde yaptıkları çalışmada ise benzer şekilde oran % 49 bulunmuştur<sup>25</sup>. Bu durum akran zorbalığının klinik örnekleme sorgulanması gereken bir başlık olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların en sık zorbalığa uğradığı yerlerin öğretmenin olmadığı sınıf ortamı ve bahçe/spor sahası olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda en sık zorbalığın yaşandığı alanlar, yapılan diğer çalışmalarla benzer nitelikte erişkin denetiminin olmadığı alanlar olmuştur<sup>22,26</sup>. Bizim çalışmamız ve benzer diğer çalışmaların bulguları değerlendirilerek bu tarz alanlarda alınabilecek önlemlerin akran zorbalığı katılım sıklığını azaltabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda en sık zorbalık çeşitlerinin alaycı isimler takma ve diğer öğrencilerin hakkında yalanlar söylemesi/asılsız dedikodular çıkarması gibi sözel zorbalık şeklinde olduğu bulunmuştur. Alavi ve ark. yaptıkları çalışmada da benzer şekilde en sık zorbalık tipinin sözel zorbalık olduğu saptanmıştır<sup>5</sup>. Craig ve arkadaşlarının 6 ayrı ülkeden veriler elde ederek 13-15 yaş arası büyük bir örneklem grubunda yaptıkları çalışmada da en sık zorbalık tipinin sözel zorbalık olduğu bildirilmiştir<sup>27</sup>. Bunun nedeninin, okullarda fiziksel saldırganlığa karşı toleransın daha düşük olması ve fiziksel saldırganlığın fark edilirliğinin daha kolay olması olduğu düşünülmektedir<sup>5</sup>.

Akran zorbalığına uğrayanların bunu başkasıyla paylaşma oranına bakıldığında ise %42’sinin bu durumu başkasıyla paylaşmadıkları, paylaşım yapanların da en sık ebeveynleri ile bu durumu paylaştıkları bulunmuştur. Yapılan diğer araştırmalara bakıldığında da bizim çalışmamıza benzer şekilde ergenlerin büyük bölümünün bu durumu başkalarıyla paylaşmadıkları bildirilmiştir<sup>25,28</sup>. Ergenlik dönemindeki içe çekilme, yaşanan diğer psikiyatrik sorunlar ve sorunları için başkalarından daha az yardım isteme eğiliminin bu durum ile ilgili olduğu

düşünülmektedir. (25,28). Çocuk ve gençlerde akran zorbalığının fark edilmesi, bu konuda yardımcı olabilecek kişilerle durumun paylaşılabilme oranının artırılması ve ailelerle birlikte okul ortamında daha hızlı yardım edebilecek öğretmen/akran gibi kişilerle paylaşımın desteklenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi akran zorbalığına yönelik müdahalelerin oluşturulmasında önemli görünmektedir.

Çalışmamızda akran zorbalığına katılan ve katılmayanların ÇBASDÖ ortalama puanları karşılaştırıldığında, arkadaş ve özel insan alt insan alt ölçeği ve ölçek toplam puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken aile alt ölçeği puanı akran zorbalığına katılmayan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Lee ve ark. 2022 yılında 11.094 toplum örnekleminde ergenle yaptığı çalışmada aile ve akran desteğinin zorbalık maruziyeti ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur<sup>29</sup>. Shaheen ve arkadaşlarının 496 toplum örnekleminde ergenle yaptıkları çalışmada da bizim çalışmamızla benzer şekilde zorbalık mağduriyetinin tüm biçimleri, daha düşük düzeyde aile desteği ile ilişkili bulunurken arkadaş desteği ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır<sup>18</sup>. Zhang ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise yine bizim çalışmamızla benzer şekilde algılanan aile desteğinin zorbalık davranışlarıyla algılanan akran desteğinden daha anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur<sup>30</sup>. Algılan sosyal desteğin iyi olmasının, ergenlerde aile ve arkadaşlarla kurulan pozitif ilişkiler sayesinde iletişim kanallarının sürekli açık olmasının sağlanarak akran zorbalığı ile ilgili sorunlar henüz büyümeden sosyal çevreyle paylaşarak sorunları çözebilme, akran zorbalığı hakkında yeterli bilgi edinerek kendini koruyabilme ve sosyal destek sağlayan bir çevre içerisinde olmanın olası zorbalık yapabilecek kişileri engelleme yolu ile akran zorbalığına katılımı ve ilişkili olumsuz sonuçları azaltabileceğini düşünüyoruz.

Çalışmamız çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine başvuran ergenlerde akran zorbalığı sıklığı, zorbalık özellikleri ve akran zorbalığı ile algılanan sosyal destek ilişkisi gibi konularda literatüre katkı sunmakla birlikte bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışmamız nispeten küçük bir örneklem grubunda yürütülmüştür. Bu durum sonuçların genellenmesini zorlaştırabilmektedir. Çalışma sırasında sadece öz bildirim ölçekleri ve klinisyen değerlendirmesinden yararlanılmış, ebeveynler/öğretmenler gibi ikincil kaynaklardan bilgi alınamamıştır. Bu durum ise değerlendirme ölçeklerinde belirtilerin olduğundan daha fazla ya da az işaretlenmesine ve her iki ölçek de tek kaynaktan doldurulduğu için ölçekler arasındaki korelasyonların olduğundan daha yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir. Daha büyük örneklem grubunda, ikincil kaynaklardan da bilgiler alınarak yapılacak çalışmaların bu kısıtlılıkların giderilmesine yardımcı olabileceğini düşünüyoruz.

Sonuç olarak; son dönemlerde yapılan çalışmalarla artan literatür verileri akran zorbalığı sıklığının çocuk ve ergenlerde fazla olduğunu ve akran zorbalığının yakın ve uzun dönem psikiyatrik, fiziksel, sosyal olarak oldukça olumsuz sonuçları olduğunu göstermektedir. Bu olumsuz sonuçlar, etkili müdahale stratejileri geliştirmek için zorbalığa ilişkin daha fazla araştırma yapılmasının önemini vurgulamaktadır. Sosyal destek mekanizmalarının iyi olmasının akran zorbalığına katılma riskini azaltabileceği ve akran zorbalığına katılanlarda olumsuz sonuçların iyileştirilmesinde katkı sunabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarının akran zorbalığının önlenmesi, erken dönemde tanınması ve müdahalesine yönelik uygun stratejilerin geliştirilmesinde katkı sunacağı düşünülmektedir.

#### **Etik Kurul Onay Bilgisi:**

Onaylayan Kurul: Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu

Onay Tarihi: 20.10.2023

Karar No: 2023/4589:16222

#### **Araştırmacı Katkı Beyanı:**

Fikir ve tasarım: F.C.; Veri toplama ve işleme: A.M.E.; Analiz ve verilerin yorumlanması: F.C.,A.M.E., A.T.H.S.; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: F.C, A.M.E.

#### **Destek ve Teşekkür Beyanı:**

Bu makalede yer alan çalışmada herhangi bir finansal destek sağlanmamıştır.

#### **Çıkar Çatışması Beyanı:**

Makale yazarlarının çıkar çatışması beyanı yoktur.

## **Kaynaklar**

1. Olweus D, Limber SP. Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *Am J Orthopsychiatry*. 2010;80:124–134.
2. Smith PK. Bullying: Definition, Types, Causes, Consequences and Intervention. *Soc Personal Psychol Compass*. 2016;10:519–532.
3. Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994;35:1171–1190.
4. Kaltiala-Heino R, Fröjd S. Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. *Adolesc Health Med Ther*. 2011;2:37.
5. Alavi N, Roberts N, Sutton C et al. Bullying Victimization (Being Bullied) among Adolescents Referred for Urgent Psychiatric Consultation: Prevalence and Association with Suicidality. *J*. 2015;60:427–431.
6. Kumpulainen K, Räsänen E, Puura K. Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggress Behav*. 2001;27(2):102–110.
7. Moore SE, Norman RE, Suetani S et al. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry*. 2017;7:60.
8. Kumpulainen K, Räsänen E, Puura K. Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggress Behav*. 2001;27:102–110.

## Akran Zorbalığı ve Algılanan Sosyal Destek

9. Kann L, McManus T, Harris WA et al. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2015. *MMWR Surveillance Summaries*. 2016;65:1-180.
10. Bauman S, Toomey RB, Walker JL. Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *J Adolesc*. 2013;36:341-350.
11. Gini G, Pozzoli T. Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*. 2013;132:720-729.
12. Lepore SJ, Kliewer W. Violence Exposure, Sleep Disturbance, and Poor Academic Performance in Middle School. *J Abnorm Child Psychol*. 2013;41:1179.
13. Sourander A, Jensen P, Rönning JA et al. What Is the Early Adulthood Outcome of Boys Who Bully or Are Bullied in Childhood? The Finnish "From a Boy to a Man" Study. *Pediatrics*. 2007;120:397-404.
14. Gini G, Pozzoli T. Association Between Bullying and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2009;123:1059-1065.
15. Haynie DL, Nansel T, Eitel P et al. Bullies, Victims, and Bully/Victims. 200;21:29-49.
16. Winsper C, Lereya T, Zanarini M et al. Involvement in Bullying and Suicide-Related Behavior at 11 Years: A Prospective Birth Cohort Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;51:271-282.
17. Mahmoud, A. S., Berma, A. E., & Gabal, S. A. A. S. Relationship between social support and the quality of life among psychiatric patients. *Journal of psychiatry and psychiatric disorders*. 2017; 1(2), 57-75.
18. Shaheen AM, Hamdan KM, Albqoor M et al. Perceived social support from family and friends and bullying victimization among adolescents. *Child Youth Serv Rev*. 2019;107.
19. Seo HJ, Jung YE, Kim MD et al. Factors associated with bullying victimization among Korean adolescents. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017;13:2429-2435.
20. Huang H, Hong JS, Espelage DL. Understanding Factors Associated with Bullying and Peer Victimization in Chinese Schools Within Ecological Contexts. *J Child Fam Stud*. 2013;22:881-892.
21. Solberg M, Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behav*. 2003; 29:239-268.
22. Sipahi HT, Karababa AO. Olweus öğrenciler için akran zorbalığı anketinin Türkçeye ve Türkiye'ye uyarlanması ve geçerlilik, güvenirlik analizi. *Ege Tıp Dergisi*. 2018; 57: 222-227.
23. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988;52:30-41.
24. Eker D. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12:17-25.
25. Karatoprak S, Dönmez YE, Özel Özcan Ö. The predictive effect of internet addiction and psychiatric disorders on traditional peer bullying. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2020;21:625-632.
26. Karatoprak, S. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran ergenlerde akran zorbalığı ve akran zorbalığının internet bağımlılığı ile ilişkisi. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Malatya: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı;2017.
27. Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health*. 2009;54:216-224.
28. Kepenekci YK, Çinkir Ş. Bullying among Turkish high school students. *Child Abuse Negl*. 2006;30:193-204.
29. Lee J, Roh BR, Yang KE. Exploring the association between social support and patterns of bullying victimization among school-aged adolescents. *Child Youth Serv Rev*. 2022;136.
30. Zhang M, Wang Z, Persram RJ et al. Perceived Social Support From Family and Peers: The Association With Bullying Behaviours. *Journal of Education and Development*. 2021; 5:17.

