

Çocukluk çağında kabadayılık/zorbalık davranışları: Hekimler açısından anlamı

Childhood bullying: implications for pediatricians

Müjgan Alikaşifoğlu, Oya Ercan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adolesan Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Çocukluk çağı boyunca gözlenen kabadayılık/ zorbalık davranışları uzun yıllar normal gelişimin bir parçası olarak kabul edilmiştir. Ancak, son yıllarda yapılan araştırmalar dünyanın pek çok ülkesinde bu davranışların, özellikle okul çocukları ve ergenler arasında madde kullanımı ve erken yaşta cinsel ilişkiye girme gibi davranışlardan daha büyük bir sorun olduğunu ortaya koymuştur. Yaygın olarak kabul edilen tanımlama Dan Olweus tarafından yapılmıştır. Olweus'a göre kabadayılık/zorbalık saldırgan bir davranıştır. Güç dengesizliği olan ilişkilerde gözlenir. Karşı tarafa zarar veya sıkıntı vermeye yöneliktir ve zaman içerisinde tekrarlanır. Kabadayılık/zorbalık arkadaşın arkadaş istismarıdır ve çocuk istismarı, aile içi şiddet gibi diğer istismar tipleriyle pek çok ortak özelliği vardır. Kabadayılık/zorbalık fiziksel, sözel veya diğer doğrudan veya yan yöntemler kullanılarak gerçekleştirilebilir. Bu davranışlar erkeklerde daha sık görülmekte ve erkekler erkekler tarafından hedef seçilirken, kızlar hem erkekler hem de kızlar tarafından hedef seçilmektedir. Kabadayılığa/ zorbalığa uğrama yaşla azalırken, kabadayılık/zorbalık yapma yaşla belirlenir olarak değişmemektedir. Araştırmalar kabadayılık/zorbalık yapma ve/ veya kabadayılığa/zorbalığa uğrama ile bireysel ve çevresel pek çok etken arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Sık sık veya devamlı kabadayılık/zorbalık yapma, davranış bozukluğunun (Conduct disorder) bir parçası olarak kabul edilmektedir. Kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocukların önemli bir kısmı bu durumu erişkinlere haber vermemekte ve farklı baş etme yöntemleri kullanmaktadır. Kabadayılığa/ zorbalığa uğramak çocukların fiziksel sağlığını, psikososyal ve akademik yaşantılarını etkileyebilmektedir. Hekimler kabadayılık/zorbalık yapma veya kabadayılık/zorbalığa uğrama riski olan çocukları saptayarak, aileleri ile sorunu tartışarak, bu çocukları eşlik eden psikiyatrik sorunlar açısından tarayarak ve kabadayılığa/zorbalığı önleme ve müdahale programlarını destekleyerek bu sorunun çözülmesinde rol oynayabilirler. (*Türk Ped Arş 2007; 42 Özel Sayı: 19-25*)

Anahtar kelimeler: Fiziksel sağlık, kabadayılık/zorbalık, önleme, ruhsal sağlık

Summary

Childhood bullying has long been perceived as a normal part of growing up. However, recent studies from different countries showed that bullying behavior among children and adolescents was a greater problem than other problem behaviors such as drug use and early sexual activity. The most common definition of bullying used in the literature was formulated by Dan Olweus. According to Olweus, bullying is an aggressive behavior that: (a) is intended to cause harm or distress, (b) occurs repeatedly over time, and (c) occurs in a relationship in which there is an imbalance of power. Bullying others is a form of peer abuse and shares many characteristics with other types of abuse, namely child maltreatment and domestic violence. Bullying behaviors may be physical, verbal, non-physical and non-verbal, and may be direct and indirect. Boys are more likely than girls to demonstrate bullying behaviors. While boys are bullied by only boys, girls are bullied by both girls and boys. Although, being bullied decreases with age, bullying others does not show the same pattern. Researches identified many individual and environmental factors that place children and adolescents at risk for bullying others and being bullied. Commonly, frequent or persistent bullying behavior is considered a part of conduct-disordered behavior pattern. Substantial numbers of children do not report their victimization to adults and prefer other coping strategies. Bullying may effect the physical and psychological health and academic work of children who are targeted. Physicians have important roles in identifying at-risk children, screening for psychiatric comorbidities, counseling families about the problem, and advocating for bullying prevention in their communities. (*Turk Arch Ped 2007; 42 Suppl: 19-25*)

Key words: Bullying, intervention, mental health, physical health

Giriş

Çocukluk çağı boyunca gözlenen kabadayılık/zorbalık davranışları uzun yıllar normal gelişimin bir parçası olarak kabul edilmiştir. Ancak, son yıllarda yapılan araştırmalar

bu davranışların dünyanın pek çok ülkesinde, özellikle okul çocukları ve ergenler arasında madde kullanımı ve erken yaşta cinsel ilişkiye girme gibi davranışlardan daha büyük bir sorun olduğunu göstermiştir (1).

İngilizce'de "bullying" olarak adlandırılan bu davranış-

ların Türkçe’de tek bir kelime ile anlatılabilecek bir karşılığı yoktur. Bu yazıda “bullying” kelimesine en yakın anlamı taşıdığı düşünüldüğünden “kabadayılık/zorbalık” teriminin kullanılması uygun bulunmuştur.

Araştırmacıların kabadayılık/zorbalık davranışları ile sistematik olarak ilgilenmesi 1960’lı yılların sonları ve 1970’li yılların başlarına rastlamaktadır (2). Dan Olweus ve ark.’ları (2) 1970’li yıllarda Norveç ve İsveç’te yaptıkları çalışmalarla bu alandaki araştırmalara öncülük etmişlerdir. Norveç’te 1980’li yıllarda üç çocuk düzenli bir şekilde kabadayılık/zorbalık davranışlarına maruz kaldıkları için intihar etmişlerdir. Bu olaylar Norveç’teki okullarda kabadayılık/zorbalık davranışlarına karşı ulusal bir etkinlik başlatılmasına neden olmuştur (2). Norveç’teki okullarda kabadayılığı/zorbalığı önlemek için Olweus’un geliştirdiği program, günümüzde uluslararası bir model olarak kabul görmekte ve pek çok ülke tarafından benimsenmektedir (2, 3).

Tanım

Kabadayılık/zorbalık için yaygın olarak kabul gören tanımlama Dan Olweus tarafından yapılmıştır. Olweus’a göre kabadayılık/zorbalık saldırgan bir davranıştır (2, 3). Güç dengesizliği olan ilişkilerde gözlenir. Karşı tarafa zarar veya sıkıntı vermeye yöneliktir ve zaman içerisinde tekrarlanır. Kabadayılık/zorbalık arkadaşın arkadaşı istismarıdır ve çocuk istismarı ve aile içi şiddet gibi diğer istismar tipleriyle pek çok ortak özelliği vardır. Kabadayılık/zorbalık fiziksel, sözel veya diğer doğrudan veya yan yöntemler kullanılarak gerçekleştirilebilir (Tablo 1).

Sıklık

Kabadayılık/zorbalık ile ilgili en geniş çalışma Olweus tarafından Norveç ve İsveç’te 150 bin 1-9. sınıf öğrencisi arasında yapılmıştır (2). Bu çalışmada öğrencilerin %15’i son 3-5 ay içerisinde bir çok kez ya da daha sık kabadayılık/zorbalık yapma ve kabadayılığa/zorbalığa uğrama şeklinde kabadayılık/zorbalık davranışlarına karıştıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin %9’u kabadayılığa/zorbalığa uğradıklarını yaptıklarını (bir çok kez ya da daha sık) ve %7’si kabadayılık/zorbalık yaptıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin %2’si hem kabadayılık/zorbalık yaptıklarını hem de kabadayılığa/zorbalığa uğradıklarını bildirmişlerdir.

Otuz beş ülkenin katılımıyla gerçekleştirilen kesitsel bir araştırmada ergenlerin %35’i son birkaç ay içinde en az bir kez okulda arkadaşlarına kabadayılık/zorbalık yaptıklarını ve %34’ü ise kabadayılığa/zorbalığa uğradıklarını bildirmişlerdir (1). Bizim araştırmamızda İstanbul’da liseye devam etmekte olan ergenlerin %9,2’si okulda son yarı yılda arkadaşlarına en az bir kez kabadayılık/zorbalık yaptıklarını, %22’si kabadayılık/zorbalığa uğradıklarını ve %9,4’ü ise hem kabadayılık/zorbalık yaptıklarını hem de kabadayılığa/zorbalığa uğradıklarını bildirmişlerdir (4). Ankara’da yapılan bir araştırmada ise 692 öğrencinin hepsi kabadayılığa/zorbalığa uğradığını bildirmiştir (5).

Yaşla ilişki

Kabadayılık/zorbalık yapma ve yaş ilişkisini değerlendiren araştırmaların sonuçları çelişkilidir. Nansel ve ark.’ları (6) büyük yaştaki çocukların küçük yaştaki çocuklara göre daha az sıklıkta kabadayılık/zorbalık yaptıklarını saptamıştır. Diğer yandan, yaşla fiziksel saldırganlığın azaldığını ancak, sözel veya diğer yan yöntemlerle kabadayılık/zorbalık yapma sıklığının arttığını bildiren çalışmalar da vardır (2, 7).

Pek çok araştırma okullarda sınıf büyüdükçe kabadayılık/zorbalığa uğrama sıklığının azaldığını göstermiştir (8-10). Bizim araştırmamızda da 9. sınıf öğrencilerinin 10 ve 11. sınıf öğrencilerine göre daha fazla oranda kabadayılığa/zorbalığa uğradıkları saptanmıştır (4).

Olweus bu durumu okuldaki büyük yaştaki çocukların küçük yaştaki çocukları hedef seçmelerine bağlamıştır (2). Smith ve ark.’ları (10) ise kabadayılık/zorbalığa uğrama sıklığının yaşla azalmasını yaşça küçük çocukların çevresinde onlara kabadayılık/zorbalık yapabilecek çok sayıda büyük çocuğun bulunmasına ve küçük çocukların kabadayılık/zorbalık olayı ile etkin olarak baş edebilecek sosyal becerileri henüz kazanmamış olmalarına bağlamıştır.

Cinsiyet farkı

Kabadayılık/zorbalık davranışları açısından bazı ilginç cinsiyet farklılıkları gözlenmektedir (1, 4, 7, 11- 18). Öğrencilerin bildirimine dayanan çalışmalarda erkekler kızlardan daha çok kabadayılık/zorbalık yaptıklarını bildirmektedirler (1, 4, 7, 11-16). Kabadayılığa/zorbalığa uğrama sıklığına baktığımızda ise cinsiyet farkı çok belirgin değildir. Bazı araştırmalarda erkekler daha fazla kabadayılı-

Tablo 1. Kabadayılık/zorbalığın yaygın olarak görülen tipleri

	Doğrudan kabadayılık/ zorbalık	Doğrudan olmayan kabadayılık/ zorbalık
Sözel	Ad takma, alay etme, kızdırma, eziyet etme	Dedikodu çıkartma
Fiziksel	İtmek, tekmelemek, eşyalarını çalmak veya zarar vermek	Kendi amacı için bir arkadaşını başkasına(larına) sataşmak üzere kıskırtmak
Fiziksel/sözel olmayan	Tehdit etmek, müstehcen hareketler yapmak	Bir gruptan birini(lerini) dışlamak, arkadaşlıkları idare etmek, e-posta ile tehdit etmek

ğa/zorbalığa uğradıklarını bildirmişler, bazı araştırmalarda ise ya her iki cinsiyet arasında fark bulunmamış, ya da bulunan fark anlamlı bulunmamıştır (4-7, 11-14, 17, 18). Bizim araştırmamızda ise erkekler kızlara göre daha fazla oranda hem kabadayılık/zorbalık yapma hem de kabadayılığa/zorbalığa uğrama bildirmişlerdir (4). Kabadayılığa/zorbalığa uğrama ile ilgili tek kesin bulgu kızların hem erkekler hem de kızlar tarafından, erkeklerin ise yalnızca erkekler tarafından kurban olarak seçilmeleridir (2).

Kızların ve erkeklerin maruz kaldıkları kabadayılık/zorbalık davranışlarının tipleri arasında da farklılıklar vardır. Erkekler kızlara göre daha fazla oranda fiziksel olarak kabadayılığa/zorbalığa uğrama bildirirken, kızlar erkeklerle göre daha fazla oranda haklarında dedikodu çıkarılması veya cinsellikle ilgili sözler kullanılarak sataşılması şeklinde doğrudan olmayan kabadayılık/zorbalık davranışlarına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (6, 17).

Kızların kızlara uyguladığı kabadayılık/zorbalık davranışları incelendiğinde, kızların birbirlerini erkeklerin erkeklerle uyguladığından daha fazla oranda yalnız bırakma (sosyal izolasyon) şeklinde kabadayılık/zorbalık davranışında bulduklarını saptanmıştır (2).

Kabadayılık/zorbalık yapan çocuklar

Kabadayılık/zorbalık üzerine yapılan araştırmalarda bu davranışların tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıkmadığı gösterilmiştir. Bireysel etkenler, aileden, arkadaşlardan, okuldan ve yaşanan çevreden kaynaklanan etkenler çocuğu kabadayılık/zorbalık yapma yönünde risk altına sokabilmektedir.

Bireysel etkenler

Araştırmalar kabadayılık/zorbalık yapan çocukların "impulsif", baskın karakter yapısında, çabuk öfkelenen, kurallara uymakta zorlanan ve şiddeti bir çözüm yolu olarak gören çocuklar olduğunu göstermiştir (2, 7, 19- 21). Araştırmalarda kabadayılık/zorbalık yapan erkek çocukların arkadaşlarından daha kuvvetli ve daha kilolu oldukları da gösterilmiştir (2, 22).

Ailesel etkenler

Sıcak ve sevecen bir aile ortamının olmaması, ebeveynler tarafından çocuğun davranışlarına kesin sınırların konmadığı aşırı anlayışlı aile ortamı veya tersine ebeveynlerin cezalandırmaya eğilimli sert bir disiplin tarzını benimzedikleri aile ortamı ve aile içi fiziksel ve cinsel istismar varlığı ile kabadayılık/zorbalık yapma arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (21, 23). Araştırmamızda kabadayılık/zorbalık davranışı gösteren çocukların bu davranışlarda bulunmayan çocuklara göre ebeveynleri ile iletişimlerinin daha kötü olduğu saptanmıştır (4).

Arkadaş grupları ve okulla ilişkili etkenler

Kabadayılık/zorbalık yapan çocukların arkadaş gruplarının da şiddeti bir çözüm yolu olarak gördükleri ve kabadayılık/zorbalık yapma eğiliminde oldukları saptanmıştır (20). Bazı okullarda kabadayılık/zorbalık yapma davranışları diğer okullardakine göre daha sık görülme eğiliminde-

dir (2). Özellikle ders aralarında öğretmenlerin gözetiminin sağlanamadığı okullarda bu davranışların sık görüldüğü bildirilmiştir (2). Yine idarecilerin, öğretmenlerin ve öğrencilerin kabadayılığa/zorbalığa yaklaşımlarının benzer olduğu ve kabul edilebilir bir davranış biçimi olarak görüldüğü okullarda bu davranışların sık görüldüğü bildirilmiştir (2).

Kabadayılık zorbalık yapan çocuklarla ilgili yaygın yanlış "mitler"

Kabadayılık/zorbalık davranışlarını anlamaya yönelik önemli adımlar atılmış olsa da sağlıkçılar, öğretmenler ve genel olarak toplumda kabadayı/zorbalılarla ilgili yaygın yanlış kanılar vardır. Bunların düzeltilmesi etkin önleme programları geliştirilebilmesi açısından önemli olabilir.

Bu yanlış "mitler"den biri kabadayılık/zorbalık yapan çocukların yalnız olduğudur. Araştırmalar bu çocukların sosyal olarak "izolasyon" yaşamadıklarını göstermiştir (2, 24). Bizim çalışmamızda da kabadayı/zorbalıların kolay arkadaş edindikleri ve okul çıkışı ve gece arkadaşlarıyla diğer çocuklardan daha fazla vakit geçirdikleri saptanmıştır (4). Bu bulgular, etkin önleme programlarının sadece bu davranışları gösteren çocuklara yönelik olarak hazırlanmaması ve olay gerçekleştiğinde yanlarında olan ve onlara aktif veya pasif olarak destek verenleri de kapsamaması gerektiğini göstermesi açısından önemlidir (2).

Diğer bir yanlış mit ise kabadayılık/zorbalık yapan çocukların öz saygılarının düşük olduğudur. Araştırmalar bu çocukların öz saygılarının diğer çocuklardan farklı olmadığını hatta daha yüksek olduğunu göstermiştir (21, 25). Bu bulgu da kabadayı/zorbalıların öz saygısını yükseltmeye yönelik programların bu çocukların davranışlarında değişikliğe yol açamayacağını göstermesi açısından anlamlıdır (2).

Kabadayılık/zorbalık yapma ve diğer anti-sosyal davranışların ilişkisi

Sık sık veya devamlı kabadayılık/zorbalık yapma davranış bozukluğunun (Conduct disorder) bir parçası olarak kabul edilir (2). Araştırmalar kabadayılık/zorbalık yapma ile yıkıcılık (vandalizm), kavga etme, hırsızlık, alkollü içecekler ve sigara içme, okuldan kaçma ve okulu terk etme gibi davranışlar arasında ilişki olduğunu göstermiştir (2). Bizim araştırmamızda da kabadayılık/zorbalık yapan çocukların davranışsal sorunları (saldırganlık, suç işleme) ve sigara içme, alkollü içecekler tüketme, sarhoş olma ve cinsel olarak aktif olma gibi riskli davranışları kabadayılığa/zorbalığa uğrayan ve kabadayılık/zorbalık olaylarında yer almayan çocuklardan daha fazla oranda gösterdikleri saptanmıştır (4). Erkek çocuklarda bu davranışların erişkin dönemde suç işleme ve mahkum olma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (21, 26). Benzer durum kabadayılık/zorbalık yapan kız çocukları için de söz konusu olabilir ancak, kız çocuklarında "lonjitudinal" uzun süreli araştırmalar yapılmamıştır.

Kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocuklar

Kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocuklar literatürde iki grupta toplanmaktadır. Birinci gruba pasif olarak kabadayılığa/zorbalığa uğrayanlar, ikinci gruba ise aktif olarak kabadayılığa/zorbalığa uğrayanlar girmektedir (2). İkinci gru-

bu "Provokatif kurbanlar" veya "Hem kabadayılık/zorbalık yapanlar hem de kabadayılığa/zorbalığa uğrayanlar" olarak adlandırılanlar da vardır. İkinci gruba giren çocuklar kabadayılığa/zorbalığa uğrayanlar arasında küçük bir grubu oluşturur.

Pasif olarak kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocukların özellikleri

Sadece kabadayılığa/zorbalığa uğrayanlar tedirgin, duyarlı, arkadaş grupları içinde kendini ispat etme güçlüğü yaşayan, öz saygıları eksik ve endişeli çocuklardır (11,12, 21,24,26,27). Genel olarak arkadaş gruplarından dışlanırlar ve yalnızlık hissederler (21, 24,28). Bizim araştırmamızda da kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocuklar yeni arkadaş edinmekte zorlandıklarını, karşı cinsiyetten arkadaşları ile iletişimde güçlük çektiklerini ve okulda kendilerini güvende hissetmediklerini bildirmişlerdir (4). Bu çocuklar belki de kendi kişilik özellikleri nedeni ile arkadaş gruplarından dışlandıklarından kabadayı/zorbalar için kolay birer hedef olma riski taşımaktadırlar. Kabadayılığa/zorbalığa uğrayan erkek çocukların arkadaşlarından daha çelimsiz ve kısa boylu oldukları da gösterilmiştir (2,21,29). Çocuk ihmali ve istismarına uğramış çocukların kabadayılığa/zorbalığa uğrama riski de yüksek bulunmuştur (2,30). Araştırmamızda kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocukların bu davranışlarda yer almayan çocuklara göre ebeveynleri ile iletişimlerinin daha kötü olduğu saptanmıştır (4). Ayrıca, kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocukların diğerlerine göre daha alt sosyoekonomik düzeyden oldukları da tespit edilmiştir (4). Ancak kabadayılığa/zorbalığa uğrama ile sosyoekonomik düzeyin ilişkisi olmadığını gösteren araştırmalar da vardır (10,12, 31- 33). Özürlü çocukların da kabadayılığa/zorbalığa uğrama açısından kolay birer hedef olabildikleri saptanmıştır (2).

Kabadayılığa/zorbalığa uğrayanlarda gözlenen bazı özellikler onların bu davranışlara maruz kalması açısından önceden mevcut risk etkenleri olabilecekleri gibi, bazıları ise kabadayılığa/zorbalığa uğramalarının bir sonucu olabilir. Örneğin tedirgin bir çocuğun davranışları onun diğerleri tarafından kabadayılık/zorbalık uygulanması açısından "kolay bir hedef" olarak algılanmasına yol açabilir. Ancak, sık sık kabadayılığa/zorbalığa uğrayan bir çocuk ta bunun sonucunda endişeli olabilir.

Hem kabadayılık/zorbalık yapan hem de kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocukların özellikleri

Bu gruba giren çocuklar sadece kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocuklarla pek çok ortak özellik gösterirler. Ayrıca, hiperaktif ve konsantrasyon güçlüğü yaşayan çocuklardır (2,8,13,14,34,35). Bu çocuklar kabadayılık/zorbalık davranışlarına karışan çocuklar içerisinde dikkat çeken grubu oluşturmaktadırlar; çünkü hem kabadayılığa/zorbalığa uğrayanların gösterdiği duygusal sorunları, hem de kabadayılık/zorbalık yapanların gösterdiği davranışsal sorunları gösterirler (8,13,14,34, 35). Bu çocukların hem arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaşadıkları ve yalnız kaldıkları hem de akademik başarısızlık, sigara ve alkol

kullanımı gibi riskli davranışları diğer çocuklardan daha fazla gösterdiklerini saptamıştır (6,36). Bizim araştırmamızda da bu gruba giren çocukların yalnız kabadayılık/zorbalık yapan veya yalnız kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocuklardan daha çok davranışsal ve duygusal sorunlar gösterdikleri, arkadaşlarıyla ve ebeveynleriyle iletişimlerinin daha sorunlu olduğu saptanmıştır (4).

Çocukların kabadayılık/zorbalık ile baş etme yöntemleri

Son zamanlarda araştırmalar kabadayılığa/zorbalığa uğrayanların bu duruma nasıl yanıt verdiklerini incelemektedir (2,18,37-39).

Kabadayılık/zorbalığa uğradığını erişkinlere bildirme

Sık tekrarlaması ve bireye zarar verebilmesine rağmen kabadayılığa/zorbalığa uğrayanların bir bölümünün (%14-17) bu olayı ne okuldaki öğretmenlerine ne de ebeveynlerine bildirmediği saptanmıştır (18,37,38). Özellikle büyük yaşta çocuklar ve erkekler yaşadıklarını erişkinlerle paylaşmamaktadırlar (37). Eğer olayı bir erişkinle paylaşmayı düşünürlerse, aile bireylerini diğer erişkinlere tercih etmektedirler (38).

Çocukların kabadayılığa/zorbalığa uğradıklarında bu durumu öğretmenleriyle paylaşmamaları, öğretmenlerin olayı uygun biçimde çözemeyeceklerine inanmamaları ile ilişkili bulunmuştur (2).

Diğer yöntemler

Naylor ve ark.'ları (39) kabadayılığa/zorbalığa uğrayanların kullandıkları diğer baş etme yöntemlerini olayı görmezlikten gelme veya katlanma (%27), fiziksel olarak karşılık verme (%7), arkadaşlarına kabadayılık/zorbalığa uğradıklarını söylemeden onlardan destek isteme (%5), kabadayı/zorbadan uzak durma (%5) ve öğ almayı planlama (%2) olarak sıralamıştır. Çocukların %9'u ise bu davranışlar karşısında hiçbir şey yapmadıklarını bildirmişlerdir.

Kabadayılığın/zorbalığın, kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocuklar üzerindeki etkileri

Kabadayılığa/zorbalığa uğramak çocuğun fiziksel sağlığını, psikososyal ve akademik yaşantısını etkileyebilir.

Öz saygı eksikliği, depresyon, yalnızlık hissi, anksiyete, kendini sağlıksız hissetme, baş ağrısı ve karın ağrısı gibi somatik yakınmalar ve intihar düşüncesi gibi bulgular kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocuklarda diğer çocuklardan daha sık tespit edilmiştir (14,15,21,27,28,40-47). Kabadayılığa/zorbalığa uğrayanların okula gitmek istemedikleri ve devamsızlık oranlarının yüksek olduğu ve akademik başarılarının düşük olduğu gösterilmiştir (21,26,48-50). Bizim araştırmamızda da pasif olarak kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocukların, kabadayılık/zorbalık yapan ve kabadayılık/zorbalık olaylarında yer almayan çocuklardan daha çok duygusal sorunlar (anksiyete/ depresyon, somatik yakınmalar ve içe kapanma), gösterdikleri saptanmıştır (4).

Araştırmalar çocukluğunda kabadayılığa/zorbalığa uğramış genç erişkinlerde, bu olayların bazı etkilerinin devam ettiğini göstermiştir (26). Altı- 9. sınıflar arasında kabadayılık/zorbalığa uğrayan erkek çocuklar lonjitudinal olarak izlenmiş ve bu çocukların 20'li yaşlarda yaşlılarından daha depresif oldukları ve öz saygılarının yetersiz olduğu saptanmıştır (2,26).

Kabadayılık/zorbalık yapanları izleyen çocuklar

Araştırmalar ve gözlemler çoğu kabadayılık/zorbalık olaylarının sadece bir kabadayı/zorba ve onun hedefi arasında yaşanmadığını göstermiştir (51, 52). Okuldaki oyun alanlarında gerçekleşen kabadayılık/zorbalık olaylarının %85'ine diğer çocukların da katıldığını saptamıştır (2). Kabadayılığı/zorbalığı izleyenlerin katılımı olayı sadece pasif olarak izlemekten, aktif olarak önlemeye kadar değişebilir. Bir araştırmada öğrencilerin %54'ünün kabadayılığı/zorbalığı sadece pasif olarak izlediği, %21'inin kabadayılığa/zorbalığa aktif olarak eşlik ettiği ve %25'inin olayı aktif olarak önlemeye çalıştığı saptanmıştır. Kızların bu olaylarda daha çok olayı önlemeye çalıştıkları, erkeklerin özellikle büyük yaştaki erkeklerin ise daha çok aktif olarak kabadayılığa/zorbalığa eşlik ettikleri de aynı araştırmada gösterilmiştir (51).

Kabadayılığa/zorbalığa tanık olan erişkinler

Erişkinler kabadayılığın/zorbalığın önlenmesi ve müdahalesinde kritik rol oynarlar. Ancak, araştırmalar öğretmenlerin kabadayılığın/zorbalığın önlemede, gerçekte olduklarında daha etkili olduklarını düşündüklerini göstermiştir. Bir araştırmada öğretmenlerin okullarında yaşanan hemen hemen tüm kabadayılık/zorbalık olaylarına müdahale ettiklerini düşündükleri, öğrencilerin ise ancak %35'inin onlarla aynı görüşte oldukları saptanmıştır (53). Bu bulgu öğretmenlerin pek çok kabadayılık/zorbalık olayını, durumu saptayamamaları veya çocukların onlara bilgi vermemesi nedeniyle fark edemediklerini düşündürmektedir (18). Gözleme dayalı araştırmalar da öğretmenlerin sadece okulun oyun alanlarında gerçekleşen

kabadayılık/zorbalık olaylarını değil, kendi sınıflarında gerçekleşenleri de kaçırdıklarını göstermiştir. Atlas ve Pepler (54) öğretmenlerin sınıflarında gerçekleşen kabadayılık/zorbalık olaylarının ancak %18'ine müdahale ettiklerini saptamıştır.

Önleme ve müdahale

Kabadayılığın/zorbalığın önleme programları oldukça karmaşıktır. Bu programlarda okul tüm öğeleriyle bir toplum olarak kabul edilir ve okuldaki ortamın değiştirilmesinden, uygun davranış modellerinin geliştirilmesine kadar değişen geniş bir yelpazede çalışmalar yapılması önerülür (3). Olweus'un "Kabadayılığın/zorbalığın önleme" programı dünyanın pek çok ülkesinde yüzlerce okulda

uygulanmış ve etkinliği kanıtlanmış bir programdır (3). Son yıllarda bu programın dışında " O tolerans", "Kabadayılık/zorbalık için grup terapisi" ve " arabuluculuk" adlı yeni programlar da geliştirilmiştir (2). Grene (55), kabadayılığın/zorbalığın önleme programlarına "insan hakları" bakış açısının yerleştirilmesinin bu programların etkinliğini artıracak olduğunu bildirmiştir.

Çocuk hekimlerinin rolü

Çocukluk çağı boyunca görülebilen kabadayılık/zorbalık karmaşık bir istismar davranışıdır ve sonuçları ciddi olabilmektedir. Bir çocuğun veya ergenin hekime kabadayılık/zorbalık yaptığı veya kabadayılığa/zorbalığa uğradığı yakınması ile başvurma olasılığı ise çok düşüktür.

Hekimler özellikle hem kabadayılık/zorbalık yapan hem de kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocukları saptayabilmelidirler; çünkü bu çocuklar psikolojik veya psikiyatrik sorunların en fazla görüldüğü çocuklardır (4,8,13,14,34,35).

Bir çocuğun kabadayılık/zorbalık yaptığını veya kabadayılığa/zorbalığa uğradığını saptayabilecek bir ölçme yöntemi bulunmamaktadır. Ancak, bir çocuk aşağıda belirtilen özelliklerden bir veya bir kaçını taşıyorsa hekimler çocuğu kabadayılığa/zorbalığa uğramış olma riski açısından değerlendirmek üzere izlemelidirler (2,56).

- 1- Okuldan eve eşyaları kaybolmuş veya zarar görmüş olarak dönen çocuklar
- 2- Bedeninde açıklanamayan çürükler, kesikler veya çizikler olan çocuklar
- 3- Arkadaşı olmayan veya az sayıda arkadaşı olan ve arkadaş ilişkilerinde sorun yaşayan çocuklar
- 4-Okula gitmekten korkan çocuklar
- 5-Okul ödevleri ile ilgilenmeyen ve akademik başarıları düşük çocuklar
- 6-Açıklanamayan psikosomatik yakınmaları olan çocuklar
- 7-Gece korkuları olan veya uyku bozukluğu gözlenen çocuklar
- 8-Üzgün, depresif görünen ve intihar düşüncesi olan çocuklar
- 9-Gergin görünen öz güveni eksik çocuklar
- 10-Sessiz, duyarlı ve pasif çocuklar

Çocuk hekimleri bu bulguları gösteren çocuklara okulda arkadaşlarının onlara kabadayılık/zorbalık yapıp yapmadıklarını sormalıdır. Eğer bu tip davranışlara maruz kaldıkları saptanırsa ebeveynleri bilgilendirilmeli, sorunun özellikleri ve sonuçlarından haberdar edilmeli ve okul idaresi ile ilişkiye girmeleri önerilmelidir (2, 56). Çocuk hekimleri kabadayılığa/zorbalığa uğrayan çocukları eşlik eden yaygın anksiyete bozukluğu, distimi, depresyon ve panik atak açısından, kabadayılık/zorbalık yapan çocukları ise davranış sorunları açısından değerlendirmeli ve gerekli görmeleri halinde çocukları psikiyatrik takip ve tedaviye yönlendirmelidirler (56).

Sonuç

Kabadayılık/zorbalık çoğunlukla okullarda yaşandığı halde yalnızca “okul”ların ve eğitimcilerin ilgilenmesi gereken bir sorun olarak kabul edilmemelidir. Çocuk hekimleri uygulayıcı, eğitimci, araştırmacı kimlikleri ve toplumun bir üyesi olmaları nedeniyle bu alanda da yerlerini almalıdırlar. Uygulayıcı olarak kabadayılık/zorbalığa uğramışlıkla ilgili bulguları bilmeli ve çocuğu ve ailesini yönlendirebilmelidirler. Eğitimci olarak hem tıp fakültelerinde hem de mezuniyet sonrası eğitim programlarında bu konuya yer vererek diğer çocuk hekimlerinin eğitimine katkıda bulunmalıdırlar. Araştırmacı olarak kabadayılık/zorbalık alanında özellikle kabadayılığın/zorbalığın fiziksel ve ruhsal sağlığa etkileri konusunda araştırmalar yapmalıdırlar. Toplumun bir üyesi olarak ise çocukların ve ailelerinin sağlığını korumak ve geliştirmek için kabadayılığı/zorbalığı önleme programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması için çaba sarfetmelidir. Ancak bu şekilde insan haklarına saygılı, eşitlik ve adalet duygusunun hakim olduğu bir neslin yetiştirilmesine katkıda bulunabilirler.

Kaynaklar

- Currie C, Roberts C, Morgan A, et al. Young People's Health in Context: International report from the HBSC 2001/2002 survey. WHO policy series: Health policy for children and adolescents Issue 4. WHO Regional Office for Europe, 2004, Copenhagen.
- Fleming M, Towey K (eds). Educational forum on adolescent health. Youth bullying, May 2002, Chicago: American Medical Association.
- Olweus D. Bullying at school. Basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry* 1994; 35: 1171- 90.
- Alikaşıfoğlu M, Erginöz E, Ercan O, et al. Bullying behaviours and psychosocial health: results from a cross-sectional survey among high school students in İstanbul, Turkey. *Eur J Pediatr* 2007; Feb 2; [Epub ahead of print]
- Kepenekci- Karaman Y, Cinkir S. Bullying among Turkish high school students. *Child Abuse Negl* 2006; 30: 193-204.
- Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, et al. Bullying behavior among US youths: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001; 285: 2094-100.
- Craig WM, Pepler DJ. Identifying and targeting risk for involvement in bullying and victimization. *Can J Psychiatr* 2003; 48: 577- 82.
- Kristensen SM, Smith PK. The use of coping strategies by Danish children classed as bullies, victims, bully/victims, and not involved, in response to different (hypothetical) types of bullying. *Scand J Psychol* 2003; 44: 479-88.
- Salmon G, James A, Smith DM. Bullying in schools: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children. *BMJ* 1998; 317: 924-5.
- Smith PK, Madsen KC, Moody JC. What causes the age decline in reports of being bullied at school? Towards a developmental analyses of risk of being bullied. *Educ Research* 1999; 41: 267-85.
- Forero R, McLellan L, Rissel C, et al. Bullying behavior and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: cross sectional survey. *BMJ* 1999; 319: 344- 8.
- Gofin R, Palti H, Gordon L. Bullying in Jerusalem schools: victims and perpetrators. *Public Health* 2002;116: 173- 8.
- Juvonen J, Graham S, Schuster MA. Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics* 2003; 112: 1231- 7.
- Kaltiala- Heino R, Rimpela M, Rantanen P, et al. Bullying at school- an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc* 2000; 23: 661- 74.
- Kim YS, Koh YJ, Leventhal B. School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Pediatrics* 2005; 115: 357- 63.
- Seals D, Young J. Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence* 2003; 38: 735- 47.
- Baldry AC, Farrington DP. Types of bullying among Italian school children *J Adolesc* 1999; 22: 423-6.
- Lopes Neto AA. Bullying-aggressive behavior among students. *J Pediatr* 2005; 81: 164- 72.
- Peren S, Alsakar FD. Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *J Child Psychol Psychiatr* 2006; 47: 45-57.
- Spector N, Kelly SF. Pediatrician's role in screening and treatment: bullying, prediabetes, oral health. *Curr Opin Pediatr* 2006; 18: 661- 70.
- Muscari ME. Sticks and stones: The NP's role with bullies and victims. *J Pediatr Health Care* 2002; 16: 22-8.
- Janssen I, Craig WM, Boyce WF, et al. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics* 2004; 113: 1187-94.
- Baldry AC. Bullying in schools and exposure to domestic violence. *Child Abuse Negl* 2003; 27: 713-32.
- Eslea M, Menesini E, Morita Y, et al. Friendship and loneliness among bullies and victims: Data from seven countries. *Aggr Behav* 2004; 30: 71-83.
- O'Moore M, Kirkham C. Self esteem and its relationship to bullying behavior. *Aggressive Behavior* 2001; 27: 269-83.
- Rigby K. Consequences of bullying in schools. *Can J Psychiatry* 2003; 48: 583-90.
- Smith PK, Talamelli L, Cowie H, et al. Profiles of non-victims, escaped victims, continuing victims and new victims of school bullying. *Br J Educ Psychol* 2004; 74: 565-81.
- Kaltiala- Heino R, Rimpela M, Marttunen M, et al. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finish adolescents: school survey. *BMJ* 1999; 319: 348- 51.
- Voss LD, Mulligan J. Bullying in school: are short pupils at risk? Questionnaire study in a cohort. *BMJ* 2000; 320: 612-3.
- Shields A, Cicchetti D. Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimisation in middle childhood. *J Clin Child Psychol* 2001; 30: 349-63.
- Kumpulainen K, Rasanen E, Henttonen I. Children involved in bullying: Psychosocial disturbance and the persistence of the involvement. *Child Abuse Negl* 1999; 23: 1253- 62.
- Sourander A, Helstela L, Helenius H, et al. Persistence of bullying from childhood to adolescence-a longitudinal 8 year follow-up study. *Child Abuse Negl*. 2000; 24: 873-81.
- Wolke D, Woods S, Stanford K, et al. Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: prevalence and school factors. *Br J Psychol* 2001; 92: 673-96.
- Ivarsson T, Broberg AG, Arvidsson T, et al. Bullying in adolescence : Psychiatric problems in victims and bullies as measured by the Youth Self Report (YSR) and the Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Nord J Psychiatry* 2005; 59: 365-73.
- Kumpulainen K, Rasanen E, Henttonen I, et al. Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse Negl* 1998; 22: 705- 17.
- Shwartz D. Subtypes of victims and aggressors in children's peer groups. *J Abnorm Child Psychol* 2000; 28: 181-92.
- Hunter SC, Boyle ME, Warden D. Help seeking amongst child and adolescent victims of peer-aggression and bullying: The influence of school-stage, gender, victimisation, appraisal, and emotion. *Br J Educ Psychol* 2004; 74: 375-90.

38. Fekkes M, Pijpers FIM, Verlove-Vanhorick SP. Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. *Health Educ Res* 2005; 20: 81-91.
39. Naylor P, Cowie H, DelRey R. Coping strategies of secondary school children in response to being bullied. *Child Psychol Psychiatr Rev* 2001; 6: 114-20.
40. Bond L, Carlin JB, Thomas L, et al. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ* 2001; 323: 480-4.
41. Fekkes M, Pijpers FIM, Verlove- Vanhorick SP. Bullying behavior and association with psychosomatic complaints and depression in victim. *J Pediatr* 2004; 144: 17- 22.
42. Hawker DS, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatr* 2000; 41: 441-55.
43. Kumpulainen K, Rasanen E. Children involved in bullying at elementary school age: Their psychiatric symptoms and deviance in adolescence. *Child Abuse Negl* 2000; 24: 1567- 77.
44. Rigby K. Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *J Adolesc* 2000; 23: 57-68.
45. van der Wal MF, de Wit CAM, Hirasing RA. Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics* 2005; 111: 1312-7.
46. Baldry AC, Winkel FW. Direct and vicarious victimisation at school and at home as risk factors for suicidal cognition among Italian adolescents. *J Adolesc* 2003; 26: 703-16.
47. Wolke D, Woods S, Bloomfield L, et al. Bullying involvement in primary school and common health problems. *Arch Dis Child* 2001; 85: 197-201.
48. Mynard H, Joseph S. Bully/victim problems and their association with Eysenck's personality dimensions in 8 to 13 years old. *Br J Educ Psychol* 1997; 67: 51-4.
49. Arseneault L, Walsh E, Trzesniewski K. Bullying victimisation uniquely contributes to adjustment problems in young children: a nationally representative cohort study. *Pediatrics* 2006; 118: 130-8.
50. Glew GM, Fan MY, Katon W, et al. Bullying, psychosocial adjustment, and academic performance in elementary school. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159: 1026-31.
51. O' Connell P, Pepler D, Craig W. Peer involvement in bullying: insights and challenges for intervention. *J Adolesc* 1999; 22: 437-52.
52. Baldry AC. "What about bullying?" An experimental field study to understand students' attitudes towards bullying and victimisation in Italian middle schools. *Br J Educ Psychol* 2004; 74: 583-98.
53. Dake JA, Price JH, Telljohann SK. The nature and extent of bullying at school. *J School Health* 2003; 73: 173-80.
54. Atlas RS, Pepler DJ. Observations of bullying in the classroom. *J Educ Res* 1998; 92: 86-99.
55. Greene MB. Bullying in schools: A plea for measure of human rights. *J Social Issues* 2006; 62: 63- 79.
56. Lyznicki JM, McCaffree MA, Robinowitz B, et al. Childhood bullying: Implications for physicians. *Am Fam Physician* 2004; 70: 1723-8.