

Akran zorbalığına kısa bir bakış: Birinci basamak sağlık çalışanlarına tavsiyeler

A brief overview of peer bullying: Recommendations to primary care workers

Ahmet Furkan Süner¹, Ezgi Emlil Alpay², Belgin Ünal³



DOI: 10.17942/sted.915101

Geliş/Received : 13.04.2021
Kabul/ Accepted : 16.11.2021

Öz

Zorbalık, gerçek veya algılanan bir güç dengesizliği ile, akranların neden olduğu kasıtlı ve tekrarlanan zarar olarak tanımlanır. Akran zorbalığı, tüm dünyada yaygın olarak görülmekle birlikte sıklığı ülkelere, kültüre, öğrencilerin yaşlarına göre değişiklik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda her beş öğrenciden birinin (%20.2) zorbalığa maruz kaldığı belirtilmektedir. Akran zorbalığı, bireyin sosyal alanda kendisini kötü hissetmesine ve değersiz görmesine, akademik anlamda da beklenen başarıyı göstermede zorluk yaşamasına sebep olmaktadır. Okul öncesi dönemden üniversite yıllarına kadar devam eden bu sorunun öncelikle farkına varılması ve önlemek için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Okulda zorbalığı önlemek için, çocuklara olumlu tutumlar kazandırmak, risk gruplarını belirlemek ve zorbalığı önleyici programlar geliştirmek gerekmektedir. Bu yazıda, zorbalık kavramı, zorbalığın ortaya çıkışı, sorunun boyutu, zorbalıkla ilişkilendirilen faktörler, olumsuz akran ilişkilerinin yarattığı sorunlar ve sorunun çözümüne ilişkin önerilere değinilmektedir. Böylelikle, halk sağlığı ve birinci basamak sağlık çalışanlarına akran zorbalığı konusunda bir temel oluşturulmaya çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Akran, Zorbalık, Okul, Birinci basamak

Abstract

Bullying is characterized as peer-to-peer harm that is deliberate and repeated, with a real or perceived power imbalance. Peer bullying is common and the frequency varies depending on the region, culture, and age of the students. According to studies, one in every five children (20.2%) experience bullying. Peer bullying makes a person feel bad and worthless in social environments, and it impairs academic achievement of the victim. This problem, which continues from preschool to university, should first be recognized, and preventive measures should be taken. It is important to acquire positive attitudes in children, identify risk groups, and establish anti-bullying programs in order to reduce bullying at school. In this article, the definition, epidemiology, the causes associated with bullying, the consequences of negative peer relations, and solutions to the problem are discussed using the adequate literature. We aim to create an understanding to recognise and address the challenges of peer bullying in public health and primary care professionals.

Key words: Peer, Bullying, School, Primary care

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0003-1383-3215)

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0002-2728-1792)

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (Orcid no: 0000-0002-4354-8266)

Giriş

Akran ilişkilerinin bebeklik döneminin daha ilk haftalarından ortaya çıktığı bilinmektedir. Bunun en güzel örneklerinden biri, yeni doğmuş bebeklerin, bir araya getirildiklerinde diğer bebeklerin sesini duyup ağlamaya başlamasıdır (1). İlk yılın sonunda çocukların birbirleriyle iletişim kurmaya, çatışmaya veya paylaşmaya başladıkları bilinmektedir. Çocuklar bir araya geldiğinde akran etkileşimleri için olanaklar sınırsızdır. Bazen olumlu etkileşimler ortaya çıkmaktadır; arkadaşlıklar oluşmakta ve korunmakta, oyun oynanmakta, akranlar arasında sıcak tutumlar sergilenmektedir. Diğer zamanlarda da olumsuz nitelikte sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Çocukların yaklaşık dörtte üçünün diğer çocuklara yönelik saldırılara katıldığı düşünülmektedir. Bazıları bu saldırılar esnasında mağdur olmakta, bazıları saldırganları aktif bir şekilde teşvik etmekte, bazıları ise müdahale etmeyip kenardan izlemektedirler (2). Çocukların sadece küçük bir yüzdesi kurbanları savunmak için adım atmaktadır (3).

Akran ilişkileri ve bu ilişkilerden doğan zorbalık problemi yaygındır ve güncelliğini yitirmemektedir. Ancak sağlık çalışanlarının konu hakkındaki bilgisi yeterli değildir ve gerektiği durumlarda sorumluluk almaları gerekecektir. Bu yazının amacı zorbalık kavramı, zorbalığın ortaya çıkışı, sorunun boyutu, zorbalıkla ilişkilendirilen faktörler, olumsuz akran ilişkilerinin yarattığı sorunlar ve sorunun çözümüne ilişkin önerilere dikkat çekmek; ayrıca halk sağlığıyla uğraşan sağlık profesyonellerine ve birinci basamak sağlık çalışanlarına akran zorbalığı konusunda bir temel oluşturmaktır.

Akran Zorbalığı ve Ortaya Çıkışı

Zorbalık, gerçek veya algılanan bir güç dengesizliğinin olduğu, akranların neden olduğu kasıtlı ve tekrarlanan zarar olarak tanımlanır (4). Zorbalık, kişiler arası şiddetin bir türüdür ancak zorbalığı saldırganlıktan ayırmak gerekir (5). Zorbalığın bir amacı vardır, sürekildir ve taraflar arasında güç dengesizliği belirgindir (6). Akranları, bazı çocukları mağdur etmeye yönlendiren mekanizmalar; sosyal hâkimiyet kurma ve sürdürmekle ilgilidir (7). Üç bilişsel unsurun zorbalıkla ilişkili olduğu ortaya atılmıştır:

1. Öz-yeterlilik; zorbalık için gereken güveni

2. Sonuç beklentisi; zorbalığın yol açacağı olumlu davranışlara inancı
3. Sonuç değerleri; zorbalığı kullanarak elde edilecek sonuçları ifade etmektedir (8).

Akran mağduriyeti karmaşık bir sosyal süreç kümesini barındırır. Sosyal ilişkiler ve etkileşimler bu durumun ortaya çıkmasının temelini oluşturur. Ergenlik çağına gelmiş bir genç, davranışlarının ahlaki etkileri hakkında düşünme yeteneğine sahip olabilir ancak zorbalık eylemine karar verirken bu ahlaki etkileri göz önünde bulundurmayabilir. Zorbalık olaylarında çocuklar zorba, zorba-kurban, kurban, seyirci olmaktadır veya bir taraf olmaya zorlanmaktadır (9). Zorbalık yapan gençler, zorbalık davranışı kendilerine yönelik olduğunda, davranışın zararlı olabileceğini düşünürler ancak başkalarını hedef alırken davranışlarının zararlı olabileceğini dikkate almamaktadırlar.

Zorbalığın epidemiyolojisi

Zorbalık tüm dünyada yaygın olarak görülmele birlikte sıklığı ülkelere, kültüre, öğrencilerin yaşlarına göre değişiklik göstermektedir. Değerlendirmek için kullanılan yöntemle bağlı olarak akran mağduriyeti sıklığı büyük ölçüde değişmektedir. UNESCO'nun istatistiklerine göre dünyada gençlerin üçte biri zorbalığa uğramakta; bu oran Tacikistan'da %7'den Samoa'da %74'e kadar değişmektedir (10). Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Eğitim İstatistikleri Merkezi'nin yapmış olduğu Ulusal Suç Mağduriyet Anketi'ne göre her beş öğrenciden biri (%20.2) zorbalığa maruz kalmaktadır (11). Türkiye'de yapılan çalışmalarda, öğrencilerin %6'sının hayatlarında en az bir kez zorbalığa uğradığı ve zorbalığa uğrayanların %35'inin ise sürekli zorbalığa uğradığı tespit edilmiştir (12). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ergenler arasında kurban olma oranları %2-32, zorba olma oranları %1-36 arasındadır (13).

Zorbalığın Çeşitleri

Zorbalık eğilimi çeşitli şekillerde olabilir. Araştırmacılar zorbalığı, fiziksel, sözel, sözel olmayan ve doğrudan ve dolaylı olarak sınıflamaktadırlar. Fiziksel zorbalık karşdakine doğrudan güç uygulamaktır. Sözel zorbalık, sarf edilen sözler aracılığıyla karşdakini yaralamaktır. Dolaylı zorbalık davranışlarla akranı sosyal olarak

yalnızlaştırma, akran hakkında dedikodu yayma, gruptan dışlama, sosyal ortamları akran hakkında kışkırtma gibi davranışları içerir (14). Dolaylı zorbalıklara çocuklar daha sıklıkla okulda ve okula geliş-gidişlerde maruz kalırlar. Doğrudan zorbalığa daha sıklıkla erkekler, dolaylı zorbalığa sıklıkla kızlar maruz kalmaktadır (15). Son yıllarda internet ve cep telefonu teknolojilerine erişimin artmasıyla birlikte, başta genç ergenler olmak üzere birçok çocuk siber zorbalık adı verilen yeni bir olguya karşı savunmasız hale gelmiştir (16). Zorbalığın çeşitleri konusunda farklı sınıflamalar yapılmıştır. Tablo 1’de zorbalık türleri listelenmiştir (17).

Tablo 1. Zorbalık türleri
Sözel zorbalık
Kasıtlı sosyal dışlama ve izolasyon
Fiziksel zorbalık
Yalan söylemek ve dedikodu yapmak
Başkalarının eşyalarını almak veya eşyalara kasıtlı zarar vermek
Tehditler veya başkalarını yapmak istemedikleri şeyleri yapmaya zorlamak
İrkçilik
Cinsel zorbalık, özellikle cinsel kimlikle ilgili olarak
Siber zorbalık

Zorbalıkla İlişkilendirilen Faktörler

Eylemin gerçekleştiği yer

Zorbalığın özel bir gerçekleşme yeri yoktur; okulda, okulun dışında, okula giderken, otobüs beklerken, okul servisinde, parkta ya da oyun alanında zorbalığa maruz kalınabilir (15). Ancak literatürde, ilkökul çocuklarının, öncelikle sınıfta ve oyun alanlarında; ergenlerin ise, koridorlar, kafeteryalar ve okulla ilgili veya ilgisiz pek çok alanda zorbalıkla karşılaştığı bildirilmektedir (18).

Yaş ilişkisi

Literatürde; yaş arttıkça zorbalığın insidansının arttığını, azaldığını ya da yaşın zorbalıkla ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak erken yaşlarda ortaya çıkan akran etkileşimlerinin kalitesi ve doğası akran mağduriyeti için önemlidir. Akran zorbalığının yaygınlığının küçük çocuklarda daha az olduğu

ifade edilebilir çünkü küçük çocuklar akranları ile daha az ilgilenirler. Çocuklar büyüdükçe, sosyal bilişsel yetenekleri daha gelişmiş hale gelir, akranlarını daha ayrıntılı şekilde değerlendirirler ve çocukların akranlarının sosyal ve davranışsal konumlarını anlamaları kolaylaşır (19). Okul öncesi dönemde çocuklar arkadaşlık kurmayı, oyun eşleri bulmayı, oyun eşleriyle gruplar kurmayı, belirli bir statü kazanmayı ve sosyal becerilerini geliştirmeyi öğrenirler. Bu durum anaokulu çağında gelişerek devam eder. Birçok çocuk, okul öncesi ve anaokulunda uzun süreli akran etkileşimi için ilk fırsatları deneyimlediğinden, bu yılların akran mağduriyeti de dahil olmak üzere, genel olarak akran ilişkilerinin gelişimi için biçimlendirici zamanlar olduğu düşünülür. Akran zorbalığı bu yaş döneminde yaygın bir olaydır.

Okul öncesi ve anaokulları karşılaştırıldığında akran zorbalığının veya akran etkileşimlerinin sonuçları farklıdır. Büyük çocukların akran etkileşimlerinde daha olgun davranışlar görülmektedir (20) Büyük yaş çocuk gruplarında daha çok fiziksel ve sözel zorbalık ön plandadır. Çocuklar 5-6 yaşlarına geldiklerinde, arkadaşlara sahip olmaları ve küçük akran gruplarına üye olmaları daha olasıdır, daha az yalnız ve daha fazla sosyal çocuklar olurlar. Sınıf ilerledikçe sözel zorbalığın arttığı bilinmektedir. Zorbalığın en çok erken adölesanlarda görüldüğü belirtilmektedir (21).

Zorba ve kurbanlara ait kişisel özellikler

Zorbalar, diğer saldırgan çocuklarla arkadaş olmaya meyillidirler. Benzer tutuma sahip olan çocukların bir araya gelmesi, zorbalığı pekiştirmektedir. Zorbalar genellikle saldırgan tepki örüntüsüne sahiptirler. Davranışı başlatan ve devam ettiren olabilirler. Kasıtlı olarak zarar verme, güçlü görünmeye çalışma gibi özellikleri vardır. Hem zorbalık uygulayan hem de kurban rolündeki bireyler her iki durumu da yaşadıkları için, zorbalığa maruz kalma açısından en riskli gruplardır. İşbirliğine girmezler, olumlu sosyal davranışları daha az sergilerler, bazı davranış problemlerine sahiptirler, okullarıyla daha az ilgilidirler (22). Zorbalığa maruz kalan bireyler bedensel ve psikolojik açıdan daha zayıf bir izlenim uyandırır, olumsuz sosyal davranışlar sergilerler (23).

Arkadaşlık ilişkileri

Akranlarla olumlu sosyal ilişkilere sahip olmak zorbalıktan koruyucu bir işlev görmektedir. Sosyal ilişkilerin kalitesinin de mağduriyetin önlenmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Birçok arkadaşı olan, akranları tarafından sevilen, boş zamanlarında başkalarıyla oynayan çocukların daha az mağdur olduğu görülmüştür (7). Akranlarıyla iyi ilişkiler içinde olmayan çocuklar akranları tarafından "kolay hedef" olarak değerlendirilir (24).

Alkol ve sigara kullanımı

Alkol tüketme davranışının akran mağduriyeti ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Alkol tüketimi, zorbalıkla başa çıkma mekanizması olarak da düşünülebilir ancak reşit olmayan ergenlerin, sosyal olarak dışlanması, akranlarında ön yargı oluşturmaları gibi sebeplerden hedef haline gelebilecekleri de bilinmelidir. Sigara kullanımı ile akran mağduriyeti arasında herhangi bir ilişki gözlenmemiştir (25).

Çevrede zorbalığa maruziyet

Çocukların saldırgan davranışlar sergileyen akranlara ne ölçüde maruz kaldıkları da önemlidir. Akranlara yönelik saldırgan tutum gösteren agresif akranlara maruz kalma mağdur olma olasılığını artırmaktadır. Zorbalığın ortaya çıkmasında sosyal çevrenin önemi yadsınamaz, çocuklar etrafta meydana gelen saldırgan davranışları örnek almaktadırlar. Literatürde ailesinde şiddet gören çocukların daha fazla zorbalığa maruz kaldıkları ve daha fazla zorbalık gösterdikleri belirtilmektedir (26).

Zorba ve zorbalık yapılan gençlerde gözlenebilen sorunlar

Akran zorbalığı, bireyin sosyal alanda kendisini kötü hissetmesine ve değersiz görmesine, akademik anlamda da beklenen başarıyı göstermede zorluk yaşanmasına sebep olmaktadır (27). Kurbanlar genellikle içe dönük ve çekingendirler. Zor durumlar karşısında ağlama tavırları takınırlar. Karın ağrıları, baş ağrıları, kaygı atakları, kâbus görme, kusma, iştah kaybı gibi belirtiler gösterebilirler, ruhsal problemler, anksiyete problemleri görülebilir, zorbalık konusunda kendilerini suçlarlar, bedenlerine zarar verebilirler veya bazen hırçın davranışlar sergileyebilirler. Benlik algıları düşüktür, yüksek anksiyeteye sahiptirler; korkularıyla baş etmeye

çalışan, gruptan dışlanmış, sosyal anlamda da soyutlanmış çocuklardır (28). Zorbalığa uğrayan gençlerin ruh sağlığının bozulduğu, var olan problemlerinin arttığı bilinmektedir. Tüm bu olumsuz etkiler çocukların yaşamları boyunca devam edebilmektedir. Bazı zorbalık mağduru çocuklar intihar girişiminde bulunabilmektedir (29). Zorba gençlerin yetişkinlikte şiddet olaylarına karışabildiği, dürtüsel davranışlara sahip olma, madde bağımlılığı ve düşük iş pozisyonları nedeniyle başarısız hayatlar sürdürdükleri söylenebilir. Zorbalık davranışları, çocukların yetişkin yaşamlarında iş yeri zorbalığı, evlilik saldırganlığı, çocuk istismarı ve yetişkin istismarına dönüşebilmektedir (30).

Zorbalığın önlenmesi

Bir çocuğun kendi gelişimini tamamladığı sürecin büyük bir kısmı aileyle yaşanan döneme denk gelmektedir. Zorbalığı önlemede ailenin anahtar rolü bulunmaktadır. Yapılmış bir çalışmada gençlere 6 ay boyunca aile terapisi uygulanmış, çalışmanın sonucunda, aile terapisinin, zorbalık davranışı olan genç erkeklerin saldırganlık ve zorbalık davranışlarını anlamlı bir şekilde azalttığı gösterilmiştir (31). Ebeveynler çocuklarını izlemeli, çocuklarıyla daha çok zaman geçirmeli, çocuklarına karşı olan tepkilerine dikkat etmeli, çocuklarına olan yaklaşımları uygun olmalı ve şiddeti özendirmemelidir. Çocuğu zorbalığa karışan ebeveynin çocuğunu dinlemesi, nasıl yardım edebileceği üzerinde düşünmesi, gerekirse okul ile iş birliği yapması ve olanak varsa okul dışındaki uzmanlardan da destek alması gerekmektedir.

Gelişimin her döneminde akran zorbalığına müdahale edilmesi gerekir. Okul öncesi dönemde çocukların bu tarz davranışlarını önleyebilecek ortamlar yaratmak önemlidir. Bu tarz ortamlar gerekli tedbirlerin alınmasını ve eğer zorbalık gerçekleşmişse müdahale edilmesini kolaylaştırır. Zorbalık ile mücadele, okul yönetimi ve rehber öğretmenleri ilgilendirdiği gibi, görevli bir hemşire, psikolog, psikolojik danışman, hekim gibi sağlık profesyonellerini de ilgilendiren disiplinler arası bir ekibin işidir. Okulda zorbalığı önlemek adına atılacak adımlardan bazıları; çocuklara öncelikle olumlu tutumlar kazandırmak, öğrencilere akademik bilgilerin yanında insan hakları ile ilgili bilgiler de aktarmak, öğrencilere öfke kontrolü ile ilgili dersler

vermek, risk gruplarını belirlemek, zorbalığı önleyici programlar geliştirmek, bu programları uygulamak, konu ile ilgili çeşitli çalışma grupları oluşturmak, ebeveynlerin katılım ve iş birliğini sağlamak ve zorbalığı uygulayan öğrencilerin rehabilitasyonudur (15). Bu hedefler için; çocukların okullarda arkadaşlık ağları çıkarılabilir, gruptan dışlanmış öğrenciler gözlem altında tutulabilir ve bu çocukların diğerleriyle kaynaşması sağlanabilir. Boş zamanların daha verimli geçmesi için planlamalar yapılabilir. Çocuklara zorbalığın kötü bir durum olduğunu anlatan kitaplar okunabilir ve bu kitapları okumaları sağlanabilir, olumlu tutum ve davranışları olan çocukların davranışları pekiştirilebilir, okul içinde ortak bir dil sağlanabilir, zorbalığın gerçekleştiği alanlar gözlenebilir (6).

Okullarda uygulanan zorbalığa karşı yürütülen programların gözden geçirildiği bir meta-analizde, 20 tane anahtar kavram belirlenmiştir (32). Tablo 2’de sunulan anahtar kavramlar zorbalıkla mücadele için okulların sıkça başvurduğu yöntemleri içermektedir.

Akran zorbalığı ile mücadelede çeşitli yaklaşımlar ortaya atılmıştır. Bunlar arasından tüm okul

zorbalıkla mücadele yaklaşımı, okul zorbalığı ile mücadelede dünya çapında yaygın olarak kullanılan stratejilerden biridir. Bu yaklaşımının temel açıklaması, olumlu sonuçlar elde etmek için müdahale stratejisinin tüm okul düzeyinde yürütülmesi ve bireysel temelli olmamasıdır (33).

Okul öncesi dönemden üniversite yıllarına kadar devam eden bu sorunun öncelikle farkına varılması ve gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Her çocuğun güvenli bir okul ortamında ders alma hakkı vardır. Ancak okullarda zorbalık ve şiddet olaylarının görülüyor olması bu hak ile ters düşmektedir. Okullar zorbalığın adresi olmak yerine; çocuklara, ailelere ve topluma bilgi vermeli, yapıcı yollarla sorun çözmeli, sağlıklı iletişim kurma ve tartışma becerilerinin çocuklara kazandırıldığı kurumlar olmalıdırlar (16).

Akran zorbalığı, çocuk ve ergen sağlığı açısından düşünüldüğünde 21. yüzyılın önemli önenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Zorbalığın hangi tarafında olursa olsunlar, çocuklar zorbalıktan zarar görmektedirler. Bu zararı fark etmek öğretmenlere, ailelere ve bu problemlili çocuklarla karşılaşan sağlık profesyonellerine düşmektedir.

Tablo 2. Okullarda uygulanan zorbalık karşıtı programlarda kullanılan 20 anahtar kavram	
Tüm okulun dahil olduğu bir zorbalık karşıtı politika	Disiplin metotları
Sınıf kuralları	Sanal gerçeklik bilgisayar oyunları
Okul konferansları	Öğretmen eğitimi
Öğretim materyalleri	Aile eğitimi
Sınıf yönetimi	Çeşitli videolar
İşbirliğine açık grup çalışmaları	Paylaşılmış kaygı metodu
Zorbalarla çalışmak	Suçlu
Kurbanlarla çalışmak	Okul mahkemeleri
Zorbalıkla mücadelede akranların katılımı	Öğretmenlerin bilgilendirilmesi
Ailelerin bilgilendirilmesi	Oyun alanlarının gözlenmesini artırmak

Özellikle bu çocuklar aileleri tarafından zaman zaman hor görülüp, kimi zaman okula gitmek istememekle suçlanabilirler. Bu durumda devreye birinci basamak hekimlerinin girmesi gerekebilir. Ancak birinci basamakta çalışan hekimler ya da hemşire-ebeler akran zorbalığı konusunda kendilerini yetkin hissetmeyebilirler. Zorbalığa müdahale konusunda yeterli eğitim almamak, konuyla ilgilenmemek ve başa çıkma

müdahalelerini bilmemek bu durumun esas nedenleri arasındadır. Bu kısıtlılık ancak sağlık çalışanlarının eğitim müfredatlarının içinde akran zorbalığının tanı ve yönetimi ile ilgili bilgi ve becerilerin eklenmesiyle aşılabilir.

Akran zorbalığına müdahale için bazı ipuçlarını fark edip konuyu anlamak gerekir. Bu çocuklarla özel bir iletişim kurarak sorunu anlaşılabilir

kılmak ve onların yanında olduğunu hissettirmek önemlidir. Özellikle sorunun üzerine gidilmeli ve çözüm önerileri araştırılmalıdır.

Sonuç olarak, zorbalığa katılım kültürel ve coğrafi sınırları aşmaktadır. Zorbalık ve mağduriyet evrensel bir sorundur. Zorbalıkla mücadele multidisipliner çalışmayı gerektirmektedir. Bu bağlamda çocuk ve ergenle ilişkili olan tüm kişi ve kurumların zorbalığın farkında olması ve önlemeye yönelik girişimlerde bulunması önem taşımaktadır.

İletişim: Dr. Ahmet Furkan Süner

E-Posta: furkanafs@hotmail.com

Kaynaklar

1. Hay D, Payne A, Chadwick A. Peer relations in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2004;45(1):84-108.
2. Hanish L, Ryan P, Martin C, Fabes R. The Social Context of Young Children's Peer Victimization. *Social Development* 2005;14(1):2-19.
3. Salmivalli C, Lagerspetz K, Björkqvist K, Österman K, Kaukiainen A. Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior* 1996;22(1):1-15.
4. Gladden RM, Vivolo-Kantor AM, Hamburger ME, Lumpkin CD. Bullying Surveillance among Youths: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0. 2014.
5. Olafsen RN, Viemerö V. Bully/Victim problems and coping with stress in school among 10-to-12 year old pupils in Åland, Finland, *Aggressive Behavior* 2000;26:57-65.
6. Uysal H, Dinçer Ç. Peer Bullying During Early Childhood. *Journal of Theoretical Educational Science* 2012;5(4):468-483
7. Hanish LD, Guerra NG. A longitudinal analysis of patterns of adjustment following peer victimization. *Development and Psychopathology* 2002;14:69-89.
8. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Prentice-Hall, Englewood Cliffs; 1986
9. Perren S, Alsaker F. Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47(1):45-57.
10. New SDG 4 Data on Bullying. Accessed November 14, 2021, at <http://uis.unesco.org/en/news/new-sdg-4-data-bullying>
11. DeVoe JF, Kaffenberger S, Chandler K. Student Reports of Bullying: Results From the 2017 School Crime Supplement to the National Crime Victimization Survey. U.S. Department Of Education NCES (National Center for Education Statistics) 2019;054:1-61.
12. Pişkin M. Akran Zorbalığı Olgusunun İlköğretim Öğrencileri Arasındaki Yaygınlığının İncelenmesi. 1.Şiddet ve Okul: Okul ve Çevresinde Çocuğa Yönelik Şiddet ve Alınabilecek Tedbirler. Uluslararası Katılımlı Sempozyum. İstanbul: 28-31 Mart 2006.
13. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, Samdal O, Smith ORF, Bernekow V. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. WHO Regional Office for Europe. Accessed November 13, 2021. at <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>
14. Elliott M. Bullying a practical guide to coping for schools. 3rd ed. Trans-Atlantic Pubns; 2021.
15. Özdiñer Arslan S, Savaşer S. Okulda Zorbalık. *Milli eğitim* 2009;39(184):218-227.
16. Violence against children in school and educational settings in South Asia. A desk review April 2016. Accessed November 14, 2021, at <https://www.unicef.org/media/66581/file/Violence-against-children-in-education-settings-in-SouthAsia.pdf>
17. McCauley C. Bullying: How Do We Prevent It?. National Issues Forums Institute; 2015: 1-21
18. Siann G, Callaghan M, Glissov P, Lockhart R, Rawson L. Who gets bullied? The effect of school, gender and ethnic group. *Educational Research* 1994;36(2):123-134.
19. Rubin KH, Coplan RJ. Social and nonsocial play in childhood: An individual differences perspective. Saracho ON, Spodek B (Eds.). Multiple perspectives on play in early childhood education Albany: NY State University of New York Press;1998:144-170
20. Alsaker F, Valkanover S. Early diagnosis and prevention of victimization in kindergarten. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.) Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized. New York: Guilford Press; 2001. p. 175-195.
21. Dorothy L, Espelage PhD, Melissa K, Holt MA. Bullying and Victimization During Early Adolescence. *Journal of Emotional Abuse* 2001;2(2-3):123-142.
22. Gökler R. İlköğretim öğrencilerinde akran zorbalığının bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye. 2007.
23. Smith PK, Monks CP. Concepts of bullying:

- developmental and cultural aspects. *International Journal of Adolescent Medical Health* 2008;20(2):101-112.
24. Schwartz D, Dodge KA, Coie JD. The emergence of chronic peer victimization in boys' play groups. *Child Development* 1993;64:1755-1772.
25. Ashrafi A, Feng CX, Neudorf C, Alphonsus KB. Bullying victimization among preadolescents in a community-based sample in Canada: a latent class analysis. *BMC Res Notes* 2020;13(1):138.
26. Grinberg I, Dawkins M, Dawkins MP, Fullilove C. Adolescents at risk for violence: an initial validation of the life challenges questionnaire and risk assessment index. *Adolescence* 2005;40(159): 573-99.
27. Lyznicki JM, McCaffree MA, Robinowitz CB. Childhood bullying: implications for physicians. *American Family Physician* 2004;70(9):1723-1728.
28. Gökler, R. Okullarda akran zorbalığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6(2):511-537.
29. Suzuki K, Asaga R, Sourander A, Hoven C, Mandell D. Cyberbullying and adolescent mental health. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 2012;24(1).
30. Craig WM, Pepler DJ. Identifying and targeting risk for involvement in bullying and victimization. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2003;48:577-82.
31. Nickel M, Krawczyk J, Nickel C, Forthuber P, Kettler C, Leiberich P, et al. Anger, interpersonal relationships and health-related quality of life in bullying boys who are treated with outpatient family therapy: a randomized, prospective, controlled trial with 1 year of follow-up. *Pediatrics* 2005;116(2): 247-253.
32. Ttofi M, Farrington D. What works in preventing bullying: effective elements of anti-bullying programmes. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research* 2009;1(1):13-24.
33. Richard JF, Schneider BH, Mallet P. Revisiting the whole-school approach to bullying: Really looking at the whole school. *School Psychology International* 2011;33(3):263-284.