



T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Siber Zorbalık ve  
Mağduriyetin Prevalans ve Prediktörleri**

Uzmanlık Tezi

**Dr. Burcu Ece Kök**

Tez Danışmanı

**Doç. Dr. Murat Coşkun**

İSTANBUL

2017





T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Siber Zorbalık ve  
Mağduriyetin Prevalans ve Prediktörleri**

**Uzmanlık Tezi**

**Dr. Burcu Ece Kök**

**Tez Danışmanı**

**Doç. Dr. Murat Coşkun**

**İSTANBUL**

**2017**

## TEŞEKKÜR

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda geçirdiğim 4 yıl boyunca eğitimim için destek, yönlendirme, bilgi ve deneyimlerini paylaşan başta anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Behiye Alyanak olmak üzere, Doç. Dr. Murat Coşkun, Uzm. Dr. İlyas Kaya ve Uzm. Dr. İbrahim Adak hocalarıma,

Tez çalışma süresi boyunca bana yol gösteren, tecrübe, bilgi ve desteğini esirgemeyen, tez danışmanı hocam Doç. Dr. Murat Coşkun'a,

Uzmanlık eğitimimin en azından bir kısmında öğrencisi olma şansı bulduğum için memnun olduğum hocalarım Doç. Dr. Ayşe Kılınçaslan ve Prof. Dr. Salih Süleyman Zoroğlu'na,

Psikiyatri ve Çocuk Nörolojisi rotasyonlarım sırasında birlikte çalıştığım değerli hocalarım, asistan arkadaşlarım ve hemşirelere,

Bu süre boyunca birlikte çalıştığımız tüm psikolog, pedagog, hemşire, sekreter ve personelimize,

Aynı hedeflere ve mesleğe karşı ortak bir sevgiye sahip olmanın da ötesinde yakın hissettiğim, beklentimin çok üzerinde bir arkadaşlık ve destek ortamı sunan, kalıcı dostluklar edindiğim sevgili kıdemlilerim ve mesai arkadaşlarıma, tez yazım sürecinde özellikle, yardımlarını ve iyi niyetini esirgemeyen Dr. Gökçen Güven, Dr. Süleyman Çakıroğlu, Araş. Gör. Oya Çelebi Çakıroğlu, Dr. Yağmur Gündüz, ve Dr. Seda Erbilgin'e,

Hep güldürmelerini ve rahatlatmalarını özellikle arayacağım Dr. Alper Alnak, Dr. İdil Haspalamutgil, Dr. Sena Saygılı'ya ve asistanlığa birlikte başlayıp birlikte bitirdiğimiz, sevgili eşkıdemim ve arkadaşım Dr. Özgür Önder Demirtaş'a ve sevgili Deniz Demirtaş'a,

Dostluğu ve akran süpervizyonu için Dr. Hatice Kaya'ya,

Sabrı ve desteği için Vehpi Can Özyürek'e,

Her adımında ve başarımda payı olan, emeğini ödeyemeyeceğim annem Dr. Dilek Acar, babam Dr. Necdet Kök, ve Dr. Mustafa Ceyhan Özbek'e;

Tüm varlığım olan ve her şeyimde payı olan aileme,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürü bir borç bilirim.

Dr. Burcu Ece Kök

2017

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
KISALTMALAR DİZİNİ.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	VI
ÖZET.....	1
SUMMARY.....	2
1. GİRİŞ.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Zorbalık, Siber Zorbalık ve Mağduriyet.....	7
2.2. Siber Zorbalık ve Mağduriyet Türleri.....	10
2.3. Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Yaygınlığı.....	11
2.4. Siber Zorbalık ve Mağduriyetle İlişkisi İncelenmiş Unsurlar .....	13
2.4.1. Sosyoekonomik düzey.....	14
2.4.2. Yaş ve okul.....	15
2.4.3. Cinsiyet.....	16
2.4.4. Vücut kitle indeksi (VKİ) .....	17
2.4.5. Psikolojik sorunlar ve psikiyatrik bozukluklar .....	18
2.4.6. İnternet kullanım alışkanlıkları, patolojik internet kullanımı ve aile kontrolü.....	19
2.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) .....	21
2.5.1. DEHB İçin Mevcut Tanısal Ölçütler.....	21
2.5.2. Epidemiyoloji.....	26

2.5.3. Tanısal değerlendirme ve ayırıcı tanı.....	27
2.5.4. Komorbid psikiyatrik tanılar.....	28
2.6. DEHB ve siber zorbalık .....	29
2.7. Araştırmanın Amacı.....	30
2.8. Araştırmanın Önemi.....	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırma Merkezi ve Örneklem.....	31
3.2. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri.....	31
3.3. Araştırmadan dışlama ölçütleri.....	31
3.4. Uygulama.....	32
3.5. Gereçler.....	33
3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	33
3.5.2. Boy ve Ağırlık Ölçümü, Vücut Kitle İndeksi Hesaplaması.....	33
3.5.3. TAYA Sosyoekonomik Değerlendirme Formu.....	33
3.5.4. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T/K-SADS-PL) .....	33
3.5.5. İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu (İKAF) .....	34
3.5.6. Ailelerin İnternet Kullanımını Kontrol ve Takip Formu (AİKTF)..	34
3.5.7. Turgay Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama Ve Değerlendirme Ölçeği.....	35
3.5.8. Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri-II - YSZE (Revised Cyber Bullying Inventory - RCBI) .....	35
3.6. İstatistiksel Analiz ve Verilerin Yorumlanması .....	36
4. BULGULAR.....	37
4.1. Sosyodemografik veriler.....	37
4.2. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısına İlişkin Veriler.....	39
4.3. Turgay Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeği Puanları.....	39

4.4. Eş tanılara ilişkin veriler.....	40
4.5.İnternet Kullanım Alışkanlıklarıyla ilgili veriler.....	41
4.6. Ailelerin Ergenlerin İnternet Kullanımı Üzerindeki Kontrolü.....	45
4.7. Grupların Siber Zorbalık ve Mağduriyetine İlişkin Veriler.....	45
4.8. Sosyodemografik Verilere İlişkin Karşılaştırmalar.....	49
4.9. Okul Hayatına İlişkin Verilerin Karşılaştırılması.....	53
4.10. DEHB Görünümü, Tedavi Durumu Ve Belirtilerine Göre Karşılaştırmalar.....	54
4.11. Grupların Psikiyatrik Komorbidite Açısından Karşılaştırılması.....	57
4.12. İnternet Kullanım Alışkanlıklarına İlişkin Karşılaştırmalar.....	61
4.13. Ailenin İnternet Kullanımını Kontrol Ve Takip Formuna Göre Karşılaştırmalar.....	63
5. TARTIŞMA.....	66
6. SONUÇ .....	78
KAYNAKLAR.....	80
EKLER.....	93

## KISALTMALAR

- AAB:** Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
- AİKTF:** Aile İnternet Kullanımını Kontrol ve Takip Formu
- ÇDŞG-ŞY-T:** Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması
- DB:** Davranım Bozukluğu
- DEHB:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
- DSM-IV:** Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı
- DSM-5:** Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı
- İKAF:** İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu
- KOKGB:** Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
- K-SADS-PL:** Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması
- OKB:** Obsesif Kompulsif Bozukluk
- SAB:** Sosyal Anksiyete Bozukluğu
- SM:** Siber Mağduriyet
- SZ:** Siber Zorbalık
- TAYA:** Türkiye’de Aile Yapısı Araştırması
- TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu
- VKİ:** Vücut Kitle İndeksi
- YAB:** Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- YSZE:** Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri



## TABLolar

**Tablo 4.1.1. TAYA değerlendirmesine göre olguların ailelerinin gelir aralıkları**

**Tablo 4.1.2. Olguların anne ve babalarının eğitim düzeyleri**

**Tablo 4.3.1 Turgay Yıkıcı Davranım Bozukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama Ve Değerlendirme leği puan dağılımı**

**Tablo 4.4.1. Olguların Şimdiki ve yaşam boyu psikiyatrik tanı sayıları**

**Tablo 4.4.2. Olguların ÇDŞG'e göre eş tanı dağılımı**

**Tablo 4.5.1. İnternet kullanım alışkanlıklarıyla ilgili veriler**

**Tablo 4.5.2. Ergenlerin interneti kullanım amaçları ve sıklığı**

**Tablo 4.6.1. Ailenin internet kullanımını kontrol ve takip formu puan dağılımı**

**Tablo 4.7.1 Olguların YSZE toplam ve alt puanları**

**Tablo 4.7.2. Olguların siber zorba ve siber mağdur olma sıklıkları**

**Tablo 4.7.3. YSZE maddelerine göre tekrarlayıcı (ikiden fazla sefer) siber zorbalık eylemlerinde bulunan ve siber mağduriyet yaşayan kişi sayıları**

**Tablo 4.7.4. Siber zorbalık ile siber mağduriyet**

**Tablo 4.8.1. Siber zorbalık gruplarının yaş bakımından karşılaştırılması**

**Tablo 4.8.2. Siber zorbalık gruplarının VKİ bakımından karşılaştırılması**

**Tablo 4.8.3. Siber mağduriyet gruplarının yaş bakımından karşılaştırılması**

**Tablo 4.8.4. Siber mağduriyet gruplarının VKİ bakımından karşılaştırılması**

**Tablo 4.8.5. Siber zorbalık gruplarının cinsiyet bakımından karşılaştırılması**

**Tablo 4.8.6. Siber mağduriyet gruplarının cinsiyet bakımından karşılaştırılması**

**Tablo 4.8.7. Siber zorbalık gruplarının sosyoekonomik düzeylerinin karşılaştırması**

**Tablo 4.8.8. Siber mağduriyet gruplarının sosyoekonomik düzeylerinin karşılaştırması**

**Tablo 4.9.1. Siber zorbalık gruplarının ders başarısı açısından dağılımı**

**Tablo 4.9.2. Siber mağduriyet gruplarının ders başarısı açısından dağılımı**

**Tablo 4.10.1. Siber zorbalık gruplarının DEHB görünümlerinin dağılımı**

**Tablo 4.10.2. Siber mağduriyet gruplarının DEHB görünümlerinin dağılımı**

**Tablo 4.10.3. Siber zorbalık olan ve olmayan gruplarda Turgay Dikkat Eksikliği ve KOKGB alt puanlarının dağılımı**

**Tablo 4.10.4. Siber zorbalık olan ve olmayan gruplarda Turgay Hiperaktivite alt puan ve toplam puanlarının dağılımı**

**Tablo 4.10.5 Siber mağduriyet olan ve olmayan gruplarda Turgay Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite ve KOKGB alt puanlarının ve toplam puanların dağılımı**

**Tablo 4.11.1. Siber zorbalık ve siber mağduriyet durumlarının şimdiki psikiyatrik tanı sayısı bakımından farkları**

**Tablo 4.11.2. Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyet durumlarının yaşam boyu psikiyatrik tanı sayısı bakımından farkları**

**Tablo 4.11.3 Siber zorba olan ve olmayan ergenlerde AAB,SAB,YAB,KOKGB tanılarının karşılaştırılması**

**Tablo 4.11.4. Siber mağdur olan ve olmayan ergenlerde AAB,SAB,YAB,KOKGB tanılarının karşılaştırılması**

**Tablo 4.12.1. Siber mağdur olan ve olmayanların kişisel bilgisayara sahip olma durumu**

**Tablo 4.12.2. En sık kullandıkları cihaza göre siber zorba olan ve olmayanlar**

**Tablo 4.12.3. En sık kullandıkları cihaza göre siber mağdur olan ve olmayanlar**

**Tablo 4.12.4. Siber zorba olan ve olmayan ergenlerin internet kullanım amaçları**

**Tablo 4.12.5. Siber mağdur olan ve olmayan ergenlerin internet kullanma amaçları**

## ÖZET

### **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Prevalans ve Prediktörleri**

**ARKA PLAN ve AMAÇ:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuk ve ergenlerde sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur. DEHB tanısı alan ergenlerin önemli bir kısmında psikiyatrik komorbidite ve ilişkili sorunlar mevcuttur. Teknoloji bağımlılığı ve özellikle sorunlu internet kullanımı ile internetle ilişkili sorunlar DEHB tanılı ergenlerde sık rastlanan durumlardır. Siber zorbalık, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında son on yıldır güncel ve önemli bir sorun niteliğindedir, sorunlu internet kullanımı ve çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu arka planda DEHB varlığında siber zorbalık ve mağduriyet, araştırılması gereken önemli bir konudur. Araştırmamızda üniversitemiz çocuk psikiyatrisi polikliniğinde takipli DEHB tanılı ergenlerin siber zorbalık ve mağduriyet sıklıklarının ortaya çıkarılması ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı polikliniklerinde takip edilen, DSM-5'e göre DEHB tanısı alan 12-18 yaş aralığında bulunan 92 ergen çalışmaya alınmıştır. Araştırmacı tarafından Sosyodemografik Veri Formu, İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu doldurulmuştur. Boy ve ağırlık ölçümü yapılarak VKİ hesaplanmıştır. Psikiyatrik tanıların değerlendirilmesi amacıyla Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) görüşmesi uygulanmıştır. Gönüllüler ve aileleri tarafından Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri-II, Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeği ve Ailenin İnternet Kullanımının Kontrol ve Takip Formu doldurulmuştur. Örneklemde siber zorbalık var-yok ve siber mağduriyet var-yok şeklinde iki ayrı gruplandırma yapılmıştır. İstatistiksel analizde SPSS 21.0 kullanılarak kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, sürekli verilerin karşılaştırılmasında ise Bağımsız T testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır. Anlamlılık değeri olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırma grubumuzda DEHB tanılı ergenlerde siber zorba, mağdur ve zorba/mağdur sıklıkları sırasıyla %35,9 ; %38,0 ve %23,9 olarak bulunmuştur. Siber zorbalık

ve mağduriyet grupları arasında cinsiyet, yaş, VKİ, ailenin kontrolü ve sosyoekonomik düzey bakımından fark bulunmamıştır. Siber zorbalık ve mağduriyet varlığı-yokluğu arasında psikiyatrik komorbidite sayısı açısından fark bulunmamıştır ( $p=0,384$  ;  $p=0,906$ ). Siber mağdur olanlarda daha sık sosyal anksiyete bozukluğu saptanmıştır ( $p=0,036$ ). Siber zorbaların DEHB belirti şiddetlerinin zorba olmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır ( $p=0,032$ ). Siber zorbaların chat sırasında daha sık olarak kimliklerini gizledikleri saptanmıştır ( $p=0,009$ ).

**SONUÇ:** DEHB olan ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyet oranları literatürde bildirilen toplum oranlarından fazla bulunmuştur. Bununla birlikte çalışmamızda incelenen sosyodemografik ve klinik verilerle siber zorbalık ve/ya mağduriyet arasında çoğunlukla anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Siber zorbalık ve/ya mağduriyetin yol açabileceği psikososyal zorluklar göz önüne alındığında, DEHB olan ergenlerde siber zorbalık ve/ya mağduriyeti öngören faktörlerle ilgili ileri araştırmalar yapmak faydalı olacaktır. Klinisyenlerin DEHB tanısı alan ergenlerde siber zorbalık ve/ya mağduriyeti doğrudan sorgulamaları faydalı olabilir.

**Anahtar sözcükler:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, siber zorbalık, siber mağduriyet, internet kullanımı

## SUMMARY

### **An Investigation of Cyber Bullying and Victimization in Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Prevalence and Associated Factors**

**Background and Aim:** Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a common psychiatric disorder among children and adolescents. Psychiatric comorbidity and related problems are prevalent in the majority of adolescents with ADHD. Technology addiction and specifically pathological internet use and internet-related problems are common among adolescents with ADHD. Cyber bullying is an important and actual issue in child and adolescents mental health for a decade. It has been demonstrated to be associated with pathological internet use and several psychiatric disorders. In this background, cyber bullying and victimization in ADHD is a important area to be investigated. The purpose of our study is to detect the prevalence of cyber bullying and victimization and to investigate associated factors in adolescents with ADHD who are being followed in the outpatient clinic of child and adolescent psychiatry department in our university.

**Method:** 92 adolescents between the ages of 12-18, who received a diagnosis ADHD according to DSM-5 and is followed in the outpatient clinic of Child and Adolescent Psychiatry Department of Istanbul Medical Faculty. Sociodemographic data forms and Internet Use Patterns Form were filled out by the researcher. Height and weight measurements were obtained for calculating body mass index (BMI). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children - Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) was applied in order to assess psychiatric diagnoses. Subjects and their parents filled in the Revised Cyber Bullying Inventory (RCBI), Turgay's DSM-IV-based ADHD and Disruptive Behaviour Disorders Screening Scale and a form for parental monitoring of internet use. The sample was grouped in two different ways as cyber bully/not-bully and cyber victim/not-victim according to the RCBI. Cyber bullying and cyber victimization groups were compared among themselves. SPSS 21.0 was used in statistical analysis. Chi-square was used for categorical variables and independent student's T test, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis were applied for continuous variables.  $p < 0,05$  was accepted as significance.

**Results:** In our study, prevalences of cyber bullies, victims and bully/victims among adolescents with ADHD were found as 35,9%, 38,0% and 23,9%, respectively. Neither cyber

bullying nor cyber victimization groups showed differences across gender, age, BMI, parental monitoring and socioeconomical status. Neither cyber bully nor cyber victim groups were significantly different by number of psychiatric comorbidities ( $p=0,384$  ;  $p=0,906$ ). Cyber victims had a higher frequency of social anxiety disorder compared to not-victim group ( $p=0,036$ ). Cyber bullies showed more severe ADHD symptoms compared to not-bully group ( $p=0,032$ ). Cyber bullies hid their identities during chat more frequently than not-bully group ( $p=0,009$ ).

**Conclusion:** In our study, the rates of cyber bullying and victimization in adolescents ADHD were higher than the community rates reported in literature. On the other hand, most of the sociodemographic and clinical data were not found to have a significant association. Considering the psychosocial difficulties that may be consequences of cyber bullying and/or victimization, further research will be helpful regarding predictors of cyber bullying and/or victimization in adolescents with ADHD. Clinicians may benefit the specific assessment of cyber bullying and victimization in adolescents with ADHD.

**Keywords:** Attention-deficit/hyperactivity disorder, cyber bullying, cyber victimization, internet use

## 1. GİRİŞ

Bilgi teknolojisindeki gelişmeler her alanda ‘güncel’ tanımının hızla ve sürekli değişmesiyle, yeninin kısa sürede eskimesiyle sonuçlanmaktadır. Son on yılda internetin yaygınlaşması ve ulaşılabilirliğin artmasıyla ortaya çıkan sürekli ve kolay iletişim hali, bilgi paylaşımını arttırmakta ve dünya çapında insanların birbirine dair farkındalığını artırıp küreselleşmeyi desteklemektedir. Diğer yandan sanal olmayan gündelik hayat ve sosyal hayat da bu sürekli iletişim halinden etkilenmektedir. 2016 yılından itibaren, Türkiye’de hanelerin yaklaşık %76,3’ünde düzenli internet bağlantısı bulunmaktadır [1]. Dolayısıyla dünyada olduğu gibi ülkemizde de teknolojinin olumlu ve olumsuz getirileri toplum geneline yayılmıştır. Görsel ve yazılı basında çıkan haberler bilişim ve iletişim teknolojilerindeki bu gelişmelerden en çok etkilenen kesimlerden birisinin ergenler olduğunu, ergenlerin cep telefonunu, bilgisayarları, interneti ve cep bilgisayarlarını içeren bilişim ve iletişim teknolojilerini yoğun biçimde kullandığını göstermektedir [2-5]. Sadece on yıl kadar önce savunma kuvvetlerinin, devletlerin ve büyük şirketlerin erişebildiği hesaplama, iletişim, bilgisayar kapasitesi şu an gençlerin avuç içine sığmaktadır [6].

Ergenlerin bilişim ve iletişim teknolojilerini olumlu bir şekilde kullanmalarının yanı sıra, bu teknolojilerin kimliğini gizleyebilme fırsatı sunması ve sanal ortamda denetim mekanizmasının kaybolmasından dolayı sahte hesaplar açma, zararlı e-postalar gönderme, başkalarına hakaret etme gibi bir takım zararlı davranışlar göstermek için de kullandıkları ifade edilmektedir. Bu tür zararlı davranışlar gençler arasında olumsuz ilişkilere yol açmakta ve bilişim ve iletişim teknolojilerinin kötü amaçla kullanımını içermektedir.

Zorbalık uzun zamandır gençlerin hakları için çalışanların gündeminde olan bir mesele olmuştur (ör; eğitimciler, danışmanlar, araştırmacılar, politikacılar). Son zamanlarda siber zorbalık da ergenlerin güncel sorunları arasında büyük bir yer kaplamaya başlamıştır. Önceden yüz yüze karşılaşmalarla gerçekleşen çatışma, tartışma, zorbalık gibi olaylar, kişinin sosyal çevresiyle sınırlı kalan yaşantılar, sanal dünyaya taşınarak bir nevi kamuya açılmaktadır. Teknoloji aracılığıyla zorbalık yapmak da kolaylaşmış, ve gündeme yeni bir sorun başlığı olarak siber zorbaları ve siber mağdurları getirmiştir [6].

Zorbalık akranlar arasında gerçekleşen, asimetrik bir güç ilişkisi içerisinde, kasıtlı olarak kişiye zarar vermeyi veya rahatsız etmeyi hedefleyen, tekrarlayan agresyon veya agresif davranış olarak tanımlanmıştır [7].

Siber zorbalık; bir kişi ya da grup tarafından, özellikle cep telefonları ve internet olmak üzere yeni elektronik teknolojiler kullanılarak kendini savunmakta zorlanan kurbanlara kasıtlı olarak, zaman içerisinde tekrarlayıcı şekilde zarar verilmesidir [8]. Siber zorbalık deneyiminin, hem kişiler hem de okul gibi kurumlar üzerinde çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkisi araştırmalarda ortaya konmuştur. Bu sonuçlar arasında kaygı, depresyon, öfke sorunları, madde kullanımı, uyumada güçlük, fiziksel belirtiler, okul performansında düşüş, devamsızlık, okuldan kaçma, okulu bırakma, cinayet ve intihar bulunmaktadır [9-12]. Bu nedenle siber zorbalık ve siber mağduriyet son dönemde ruh sağlığı alanında önem kazanan araştırma konuları arasında yer almaktadır. Ciddi sonuçları olan bu sorunun önlenmesi için okul politikaları, halkın ve gençlerin bilgilendirilmesi ve eğitimi, ebeveynlerin eğitimi alanında düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Bunun için öncelikle siber zorbalık ve mağduriyetle ilişkili faktörler, hangi gençlerin zorbalık hangilerinin mağduriyet için risk taşıdığı, eylemlerin özellikleri, internet kullanımıyla ilişkisi gibi konuların aydınlatılması gerekmektedir.

Geleneksel zorbalıkta olduğu gibi, siber zorbalıkta da psikiyatrik bozuklukların hem mağduriyet hem zorbalık açısından risk artışı gösterdiği düşünülmektedir, bu konuda geleneksel zorbalıkla ilgili çeşitli yazının aksine siber zorbalıkla ilgili oldukça az sayıda araştırma mevcuttur [13-15]. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), geleneksel zorbalık ve mağduriyet açısından riskli olduğu gösterilmiş bir psikiyatrik bozukluktur. Ülkemizde son yıllarda toplum örneklerinde siber zorbalık ve mağduriyet artan bir ilgiyle incelenmiştir, ancak DEHB'nin Siber zorbalıkla ilişkisine dair yaptığımız taramada literatürde az sayıda araştırma ve Türkiye'de bir yayına dönüştürülmemiş tez bulunmuştur [14, 16, 17].

Çalışmamızda klinik populasyonda DEHB tanılı ergenlerin siber zorbalık ve mağduriyet sıklıklarının ortaya çıkarılması, ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmamız DEHB tanılı ergenlerde internet kullanım alışkanlıklarının, ailenin internet üzerindeki kontrolünün, vücut kitle indeksinin, DEHB tablosunun klinik özelliklerinin ve psikiyatrik komorbiditenin siber zorbalık ve mağduriyet yaşantılarıyla ilişkili olacağı öngörülerek planlanmıştır.

Araştırma sonuçlarımızın DEHB ile siber zorbalığın ilişkisine dair bilgilendirici olacağını ve ruh sağlığı alanında siber zorbalık ve mağduriyet için riskli olan gençlerin tanınması için bir uyarı niteliği taşıyacağını umuyoruz.



## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1. Zorbalık, Siber Zorbalık ve Mağduriyet

Siber zorbalık ve mağduriyetten bahsetmeden önce zorbalık kavramına değinmek gerekir. Zorbalığın en yaygın tanımı Olweus'un yaptığı tanımlamadır; bir kişi zaman içerisinde tekrarlayan şekilde, bir veya daha fazla kişinin olumsuz davranışlarına maruz kalıyorsa, zorbalığa uğruyor demektir. Zorbalık genel olarak taciz kavramıyla eş tutulmaktadır, bir kişi veya grup tarafından bir kişi veya gruba kışkırtılma veya uyaran olmadan agresyon yöneltilmesidir. Bazı yazarlara göre zorbalık günümüzde daha zor tanınır ve gizil bir özellik kazandığı için tacizden ziyade şiddet olarak tanımlanması önerilmektedir [18]. Zorbalığı tanımlayan üç temel özellik vurgulanır: bunlar zorbalık yapan ve mağdur olanlar arasında bir kuvvet farkı, zaman içerisinde tekrarlayan zarar, ve zarar verme niyetidir [19, 20]. Araştırmacılar zorbalığı üç ana gruba ayırmaktadır [21-23]:

- 1) Fiziksel zorbalık, örneğin vurmak, yumruk atmak, tekmelemek
- 2) Sözel zorbalık, örneğin bağırarak küfür etmek, lakap takmak
- 3) Sosyal zorbalık, örneğin dışlamak, dedikodu yapmak, söylenti yaymak

Araştırmalar kişilerin bir zorbalık durumunda farklı roller oynayabileceğini göstermiştir [22]. Ancak çoğu araştırmada üç rol belirlenmiştir: zorbalar, mağdurlar ve izleyiciler ya da tanıklar. Bir zorbalık durumuna seyirci kalan kişi sayısının zorba için bir güç kaynağı olabileceğini gösterilmiştir [24]. Örneğin okul bahçesindeki kavgalarda, zorbalar sıklıkla kalabalığın onları teşvik ettiğini bildirmişlerdir [25].

Zorbalığın birçok genç için kimlik gelişiminde önemli rolü olan ergenlik döneminde yaşandığı ifade edilmektedir. Zorbalık, hem zorba hem mağdur üzerinde fiziksel, sosyal, psikolojik ve akademik alanlarda olumsuz sonuçları kanıtlanmış ve dolayısıyla kurumlar ve toplumu da olumsuz etkileyen, etkilerinin kalıcı olabilmesi nedeniyle ciddiyle ele alınması gereken bir konudur [26].

Siber zorbalık kavramını ilk kez 2004 yılında Kanada'da eğitimci Bill Belsey ortaya atmıştır. Siber zorbalık kavramı, e-posta, cep telefonu ve çağrı cihazı mesajları, anında mesajlaşma, kişiyi karalayıcı internet sayfaları ve kişiyi karalayıcı oylama siteleri gibi bilgi ve iletişim teknolojilerinin bir kişi ya da grup tarafından diğerlerine zarar verme amacıyla kasıtlı, tekrarlayan, düşmanca davranışları için kullanılmasını içermektedir [27]. Kowalski ve Limber

(2007) siber zorbalığı, internet ve diğer iletişim araçlarını kullanarak başkalarına kasıtlı şekilde zararlı ve rahatsız edici mesajlar veya resimler gönderilmesi olarak tanımlamıştır. Shariff ve Gouin (2005) siber zorbalığın; cep telefonu, web loglar, web siteleri, chat odaları gibi elektronik araçlar ile yapılan psikolojik bir zorbalık biçimi olduğunu söylemiştir. Başkalarına çevrimiçi zarar verme davranışı için ayrıca ‘çevrimiçi zorbalık, internet saldırganlığı, internet tacizi, dijital zorbalık, sanal taciz, sanal saldırı, elektronik zorbalık, internet zorbalığı’ gibi çeşitli kavramlar kullanılmıştır [28].

Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalarda, siber zorbalık araştırmacılarının bile siber zorbalığın tanımı ve içeriği konusunda farklı düşündükleri görülmektedir [6]. 2013 tarihli bir gözden geçirmede bu kavram karmaşası ele alınmış ve siber zorbalığın sinirlendiren veya hayal kırıklığına uğratan basit eylemlerden, tekrarlayan, yıkıcı etkileri olan davranışlara kadar değişen bir ekseninde yer aldığı, farklı kavramsallaştırmaların bunun bir sonucu olduğu yorumu yapılmıştır [6].

Siber zorbalığın zorbalık olarak tanımlanabilmesi için geleneksel zorbalıkla paylaştığı bazı özellikler vurgulanmıştır. Davranışın zarar verme, incitme niyetiyle yapılması, tekrarlayıcı özellik göstermesi; mağdura zarar vermesi, mağdurla zorba arasında güç dengesizliği olması durumunda eylemin sanal zorbalık olduğu öne sürülmüştür. Bununla birlikte bu karakteristik özelliklerin sanal zorbalıkta sabit nitelikler olarak bulunup bulunmadığı kesinleştirilememiştir [29]. Mevcut araştırmalarda da siber zorbalık her zaman bu şekilde ele alınmamaktadır [6].

Geleneksel zorbalıkla paylaştığı niteliklerin yanında, siber zorbalığın ergen agresyonunun farklı bir formu olarak incelenmesini gerektiren özgün nitelikleri bulunmaktadır. Daha önce siber zorbalığın sadece sosyal zorbalığın sanal olarak ifade edilme biçimi olduğu öne sürülmüştür [12, 30, 31]. Bununla birlikte mevcut veriler çevrimiçi ortamın sunduğu görsel anonimliğin bir mahremiyet ve korunma algısı sağladığını, kişinin normalde çevrimdışı ortamda söylemeyeceği şeyleri söylerken rahat ve güçlü hissettiğini göstermektedir. Siber zorbalık dedikodu, topluluk içinde aşağılama, söylenti yayılması gibi şekillerde sosyal zorbalığın doğasıyla oldukça benzerlik gösterse de, siber zorbalıkta kullanılan araçla ilgili bazı nitelikler olası zorbaları öngörmeyi zorlaştırmaktadır [32, 33].

Geleneksel zorbalıkta kurban ve saldırgan genellikle aynı fiziksel alanda bulunur. Siber zorbalılar bir bilgisayar veya telefon ekranının kimliksizliği arkasında saklanarak eylemlerini hedef kişiden fiziksel olarak uzaktayken bile gerçekleştirebilmektedirler. Bu fiziksel mesafe

siber zorbalarda disinhibisyonuna ve normalde bir insana yüz yüze söyleyecekleri şeyleri söylemelerine yol açabilir.

Siber zorbalık geleneksel zorbalığa kıyasla daha bulaşıcı bir nitelik taşımaktadır. Dedikoduların okulda geleneksel yöntemlerle yayılması oldukça hızlı gerçekleşse de, teknoloji yardımıyla bu ışık hızıyla gerçekleşmektedir. Bir siber zorba, hedef aldığı kişi hakkında aşağılayıcı veya kötüleyen yorumlar içeren bir e-postayı, bilgisayarda tek bir fare tıklamasıyla çok sayıda insan birden ulaştırabilmektedir [18].

Güç dengesizliği siber zorbalık için geleneksel zorbalıkla ortak nitelik olarak öne sürülmekle beraber, burada dengesizlik konusu fiziksel güç değil, teknolojiye hakimiyet olarak ortaya çıkmaktadır [29]. Çevrimiçi ortamda kimin güçlü, kimin zayıf veya küçük olduğu önemini yitirmektedir. Okulda dışlanan, popüler olmayan, en zayıf çocuklar bile internette siber zorbalık yapabilmektedir. Çevrimiçi bir ortamda zorbalığa tanık olan kişi sayısı genellikle bilinmemektedir, ancak bu sayı birkaç kişiden yüzlerce hatta binlerce kişiye çıkabilmektedir. Geleneksel zorbalıkta bildirilmiş olan seyirci etkisinin çevrimiçi ortamda da yansıyor zorbaya güç kazandırıp kazandırmadığı bilinmemektedir. Dahası burada siber zorbalığa özgü bir rol karmaşası ortaya çıkabileceği öne sürülmüştür [29]. Kişinin başkası tarafından başlatılan zorbalığa ait olumsuz bir içeriği paylaşarak tanık rolünden zorba rolüne geçip geçmediği tanımlanmamıştır. Aynı zamanda çevrimiçi saldırıya uğradıktan sonra hızla misilleme yapan bir mağdur artık zorba olarak nitelenip nitelenmediği belirsizdir. Daha geleneksel zorbalık biçimleri için tanımlanan zorba/ kurban gençler psikososyal ölçümlerde daha düşük puanlar alan ve sorunlu davranışları en fazla sergileyen kesimdir [34]. Sanal zorba/kurbanların bu gruplarla benzerlik taşıyıp taşımadığı açıklık kazanmamıştır.

Bazı yazarlar kritik, tek seferle sınırlı olayların da zorbalık sayılabileceğini tartışmış olsalar da zaman içerisinde tekrarlama, yazında zorbalığın ayırt edici özellikleri arasında vurgulanmaktadır [19]. Güç dengesi durumunda olduğu gibi, zorbalığın bu yönünün de çevrimiçi agresyon davranışlarına nasıl yansıdığı kesin olarak tanımlanmamıştır [35]. İnternete yüklenen veya internette paylaşılan içeriğe sıklıkla birden çok şekilde erişilebilmesi; internete arşiv özelliği kazandırmaktadır. Zorbalar ve kurbanlar internetteki rahatsız edici mesaj, video, görüntü, site ve diğer içerikle tekrar karşılaşabilir, onları tekrar okuyabilir, izleyebilir ve olayı yeniden deneyimleyebilir. Bu da tek seferlik eylemlere tekrarlayıcı nitelik kazandırmaktadır.

‘Çevrimdışı’ geleneksel zorbalıkta, zorbanın mağdurla karşılaşmak ve eylemde bulunabilmek için belli bir zaman aralığı bulunur. Siber zorbalık yapan kişilerin zaman kısıtlaması yoktur, her an ve her yerde gerçekleştirilebilmektedir.

Özetle, teknoloji müstakbel zorbaların hedefleriyle aralarına mesafe girmesine, zorbalığın zamanla sınırlı kalmayıp çocuğu evine kadar takip etmesine, kimliksiz olmalarına ve acımasız, incitici içerikleri daha öncekilere göre çok daha geniş kitlelere yaymasına olanak sağlamıştır [18, 36].

## **2.2. Siber Zorbalık ve Mağduriyet Türleri**

Siber zorbalığın pek çok farklı şekilde gerçekleşebilmesi ve çok farklı ortamlar aracılığıyla ortaya çıkması siber zorbalığı kavramsallaştırmayı karmaşık bir hale getirmektedir.

Arıcak’ın sınıflandırmasına göre iki çeşit siber zorbalık bulunmaktadır: Birincisi daha çok teknik yönü ağırlıklı olan elektronik zorbalık (electronic bullying), diğeri ise psikolojik yönünü içeren elektronik iletişim (e-iletişim) zorbalığıdır (e-communication bullying) [37].

Elektronik zorbalık kişilerin şifrelerini ele geçirmek, web sitelerini kırmak, spam içeren mailler göndermek ya da bulaşıcı mailler göndermek gibi teknik olayları içerir. Elektronik zorbalık, bireysel olarak yapılabileceği gibi birçok kişi tarafından organize bir şekilde aynı anda da yapılabilir. Bu saldırılar donanım ve yazılımlara direk olarak etkide bulunurken, dolaylı olarak kişilerin duygularına da etki etmektedir.

Bireylerin kimliğine ve kişiliğine yönelik yapılan psikolojik saldırılar da elektronik iletişim zorbalığı olarak siber zorbalık kapsamına girmektedir [38]. Arıcak’ın ayırımını dikkate alırsak Willard, siber zorbalığın gerçekleşme şekillerini sınıflandırırken bireysel olan grubu ve elektronik iletişim zorbalığını ele almıştır,

- çevrimiçi kavga etme (flaming),
- tekrarlayıcı, saldırgan mesajlar yollayarak taciz etme (harassment),
- iftira (denigration),
- mağdur olan kişinin yerine geçerek onun adına başkalarıyla elektronik ortamda olumsuz veya uygunsuz mesajlar içeren iletişim kurma (impersonation),

- bir kişiden kişisel bilgilerini sızdırarak bu bilgileri internet ortamında izinsiz kullanma ve başkalarıyla paylaşma (outing and trickery),
- arkadaş listelerinden engelleyerek dışlama (exclusion),
- elektronik iletişimi kullanarak başkasını takip etmek ve tekrarlayan tehditkar içerikli iletişim kurmak siber takipçilik (cyber stalking)
- mağdurun izni olmadan ona ait çıplak fotoğrafları veya cinsel içerikleri paylaşmak (sexting) [39].

Siber zorbalık ayrıca kullanım alanı olarak aynı çeşitliliği göstermektedir. Anında mesajlaşma, posta, mesajlaşma, internet siteleri, sohbet odaları, sosyal ağ siteleri, dijital görseller ve çevrimiçi oyunlar bunların arasında yer alır. Hangi ortam ve aracın en sık kullanıldığı sorusunun cevabı yapılan araştırmaya ve araştırma döneminde örneklem tarafından en yaygın kullanılan dijital iletişim yöntemine bağlıdır [9].

### **2.3. Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Yaygınlığı**

Kowalski ve arkadaşları tarafından 1365 siber zorbalık araştırması taranarak 131 çalışma dahil edilen meta-analizde; araştırmalar arasında siber zorbalık ve mağduriyet sıklıklarının çok değişken olduğu ve oranların sabit kalıp kalmadığının veya hafifçe artış gösterdiğinin belirlenmesinin zor olduğu bildirilmiştir [9]. Bu değişkenliğin büyük oranda siber zorbalığın tanımlanma şekli, örneklemdaki yaş ve yer farklılıkları, kişinin zorbalık bildirdiği zaman aralığı (yaşam boyu, 2 ay, 6 ay vb.); ve kişinin bir zorba veya mağdur olarak nitelenmesi için kullanılan sıklık (en az bir kez, haftada birkaç kez, vb.) gibi değişkenlerdeki farklılıklara bağlı olduğu bildirilmiştir.

Okul çağı çocukları arasında oldukça yaygın yaşanan siber zorbalık görülme sıklıklarının %4 ile %56 arasında, siber mağduriyet yaşanma oranlarının ise %6 ile %72 arasında değiştiği görülmektedir [40]. 1318 yaşlarındaki öğrencilerle yapılan araştırmada yaklaşık yarısının siber mağdur olduğu ve her beş öğrenciden birinin de siber zorba olduğu rapor edilmiştir [41]. Başka bir araştırmada Patchin ve Hinduja, 18 yaş altındaki gençlerde her dokuz kişiden birinin siber zorbalık yaptığını, her üç kişiden birinin de siber zorbalığa maruz kaldığını tespit etmiştir [36]. Li'nin yaptığı çalışmada ise üç öğrenciden birinin siber mağdur, beş öğrenciden birinin ise siber zorba olduğunu saptanmıştır [42]. Ergenlerle yapılan bir başka araştırma her yedi öğrenciden birinin siber zorbalık yaptığını belirlemiştir [11, 43].

Benzer biçimde, Türkiye’de yapılan araştırmalarda siber zorbalık görölme sıklıklarının %6,4 ve %47,6 arasında [44-47], siber mağduriyet yaşama sıklıklarının ise %5,9 ve %56 arasında olduğu dikkat çekmektedir [44, 48]. 269 ortaokul öğrencisinde yapılan bir başka araştırmada siber zorbalılar %35,7; siber mağdurlar %5,9 ve siber zorba/mağdurlar %23,8 oranında bulunmuştur [48]. 119 ortaokul öğrencisiyle yapılan bir araştırmada öğrencilerin bir kısmı %48,7 sanal zorbalığa uğradıklarını, bir kısmı % 47,1 ise başkalarının sanal zorbalığa uğradığına tanık olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların son bir ay içerisinde sanal zorbalık mağduru olma durumlarının %41,2 kadar yüksek olduğu görölmüştür. Katılımcıların %55,5’i hiçbir şekilde sanal zorbalık yapmadıklarını ifade ederken, %25,2’si bir defa, %16’sı bir iki defa, %3,3’ü ise pek çok kez sanal zorbalık yaptıklarını dile getirmişlerdir [49].

Dilmaç üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada; öğrencilerin %22,5’inin siber zorbalık yaptıklarını, %55,3’ünün ise siber zorbalığa en az bir kez maruz kaldığını bildirmiştir [50]. Yazında rastladığımız en büyük örneklem boyutuna sahip çalışmada ilköğretim düzeyinde farklı okullardan 4291 öğrenciden % 9.42’sinde siber zorbalık, % 11.79’unda siber mağduriyet ve % 5.31’inde ise hem siber zorbalık hem de siber mağduriyet saptanmıştır [51].

Eroğlu ve arkadaşları 2015’teki çalışmalarında üniversite çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine aşırı internet kullanımı ile başvurusu olan 14-18 yaşlar arasındaki 160 ergende siber zorbalık sıklığını araştırmıştır. %67,5 siber zorba/mağdur, %8,7 siber mağdur ve %6,9 siber zorba bulunduğu bildirilmiştir [52].

Görücü’nün 2016 tarihli henüz literatürde yayınlanmamış tez araştırmasında bir üniversitede çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olgularda siber zorbalık ve mağduriyet incelenmiştir. DEHB tanılı olguların % 16,9’unda en az bir siber zorbalık davranışı bildirilmiştir. Grubun % 23,1’i en az bir siber zorbalık davranışı ile karşılaşmış, % 27,7’si hem siber zorbalık davranışı göstermiş hem de en az bir siber zorbalık davranışı ile karşılaşmıştır [16].

Modecki ve arkadaşlarının 80 araştırmayı dahil ettiği meta-analiz çalışmasında, geleneksel zorbalığa dahil olma sıklığı %35.8 ve siber zorbalığa dahil olma sıklığı %15 olarak bildirilmiştir [53]. Ancak meta-analize dahil edilen araştırmaların zorbalık tanımı ve ölçümleri değişkenlik göstermektedir. Buna ek olarak siber zorbalık sıklığının geleneksel zorbalığa göre düşük olduğu, ancak teknolojik cihazların gençler arasında yaygınlığının giderek artmasının siber zorbalık oranlarını hızla yükselttiği bildirilmiştir. Bunun yanında bazı araştırmacılar da son yıllarda siber zorbalığın artış göstermediğini öne sürmüştür [9].

Patchin ve Hinduja'ya göre, zorbayla mağdurun fiziksel uzaklıkları artık deneyimlenen zararın sıklığı, boyutu ve şiddetini sınırlayamamaktadır [3]. Mevcut teknolojiyle dünya çapında çocuklar internette bilinmeyen kişiler tarafından her an aşağılanabilir ve korkutulabilir, siber zorbalık artık düşünce hızıyla gerçekleşebilmektedir. Li'nin araştırmasında öğrencilerin sadece okulda zorbalığa uğramakla kalmadıkları, okul dışında da akranları tarafından siber zorbalığa uğradıkları bulunmuştur [42]. Çalışmaların ortalamasına bakıldığında gençlerin yaklaşık %20-40'ı bir siber zorba tarafından mağdur edildiklerini bildirmektedir [54]. Bununla birlikte siber zorbalığın tanımlanması ve incelenmesi konusunun siber zorbalık araştırmacıları arasında bile oldukça fazla çeşitlilik gösterdiği dikkate alınması gereken bir durumdur [6].

#### **2.4. Siber Zorbalık ve Mağduriyetle İlişkisi İncelenmiş Faktörler**

Cinsiyet, yaş, etnik köken, sosyoekonomik düzey ve akademik performansa bakılmaksızın her gruptan insanın siber zorbalığa maruz kalabileceği ve siber zorbalık yapabileceği bilinmektedir [44]. Bununla birlikte önlem alabilmek ve riskleri tanımak için siber zorbalık ve mağduriyetin yordayıcıları araştırmacıların son on yılda artan bir dikkatle çalıştığı bir konudur.

Kowalski ve arkadaşları, siber zorbalık araştırmalarını inceledikleri 131 çalışmadan oluşan bir meta-analizde siber zorbalık ve siber zorbalık ile ilişkili çeşitli değişkenler tanımlamıştır [9]. Siber zorbalıkla pozitif bir ilişkisi olabilecek on risk faktörü, siber zorbalıkla negatif korelasyon gösterebilecek beş koruyucu faktör ve siber zorbalık yapmanın sonuçları olarak ele alınabilecek yedi değişken öne sürmüştür.

Siber zorbalık için tanımladıkları risk faktörleri, siber mağduriyet, geleneksel zorbalık, geleneksel mağduriyet, yaş, internet kullanım sıklığı, ahlaki çözülme (moral disengagement [55]), agresyona dair normatif inançlar, öfke, çevrimiçi riskli davranışlar ve narsizmdir. Koruyucu faktörler olarak empati, ebeveyn gözetimi, algılanan sosyal destek, okul iklimi, okul güvenliği öne sürülmüştür. Sonuçlar arasında depresyon, özgüven kaybı, anksiyete, yalnızlık, madde ve alkol kullanımı, akademik başarıda düşüş, hayatla ilgili tatminsizlik gösterilmiştir.

Siber mağduriyetle pozitif bir ilişkisi olabilecek dokuz risk faktörü, siber mağduriyetle negatif korelasyon gösterebilecek yedi koruyucu faktör ve siber zorbalık yapmanın sonuçları olarak ele alınabilecek onüç değişken öne sürmüştür.

Siber mağduriyet için tanımladıkları risk faktörleri geleneksel kurbanlık, geleneksel zorbalık, yaş, internet kullanım sıklığı, sosyal anksiyete, ahlaki çözüme, çevrimiçi riskli davranış, öfke ve hiperaktivitedir. Koruyucu faktörler sosyal zeka, okul güvenliği, ebeveyn gözetimi, okul iklimi ve ebeveynin teknolojiyi kontrolü sunulmuştur. Siber kurbanlığın sonuçları arasında depresyon, özgüven kaybı, anksiyete, akademik başarıda düşüş, yalnızlık, hayatla ilgili tatminsizlik, madde ve alkol kullanımı, davranım sorunları, duygusal sorunlar, daha az prososyal davranış, somatik belirtiler, stres, intihar düşüncesi gösterilmiştir [9].

#### **2.4.1. Sosyoekonomik düzey**

Arslan ve arkadaşlarının ilköğretim öğrencileriyle yaptığı çalışmada, babaları işsiz olan çocukların babaları çalışan çocuklara göre üç kat daha fazla siber zorba oldukları ve iki kat daha fazla olasılıkla siber mağdur oldukları bulunmuştur. Babanın çalışmama durumu sıklıkla evde artmış stres ve bazı durumlarda düşük sosyoekonomik düzeye işaret ettiği, bunun çocuk-ebeveyn ilişkisini bozarak çocuğun gözetimini azaltabileceği öne sürülmüştür [46]. Serin'in 4291 ortaokul öğrencisindeki çalışmasında düşük sosyoekonomik çevredeki okullarda okuyan öğrencilerin orta ve üst sosyoekonomik çevredeki okullarda okuyan öğrencilerden daha fazla siber mağduriyet yaşadığı bulunmuştur [51]. Ayrıca annesi master / doktora düzeyinde eğitilmiş olan çocukların, annesi ilköğretim mezunu olan çocuklardan, daha fazla siber zorbalık davranışları gösterdiği bildirilmiştir.

Bununla çelişen bir araştırma sonucu olarak Wang ve arkadaşlarının çalışmasında sosyoekonomik düzey ile siber zorbalık arasında pozitif korelasyon bulunmuştur, bu durumun yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde kişilerin teknolojiye daha sık erişebilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür [56].

Yüksek sosyoekonomik düzeyi olan ebeveynlerin ergenleri siber zorbalık ve mağduriyetini engellemek için daha etkili teknikler kullanabileceği düşünülmektedir, ancak Yen ve arkadaşları DEHB tanısı olan erkek ergenlerle yaptıkları çalışmada babanın iş durumunun daha yüksek olduğu erkek ergenlerde siber mağduriyet riskinin arttığını bulmuştur. Araştırmacı bunun gelir dengesizliğine bağlı olduğu veya babası daha iyi sosyoekonomik duruma sahip ergenlerin teknolojiye daha erken ve daha kolay erişebilmesinin sonucu olup olmadığını belirlemek için ileri araştırma gerektiğini bildirmiştir [14]. Annenin çalışma durumunun etkisi araştırmalarla netleştirilmesi gereken konulardandır.



#### 2.4.2. Yaş ve okul

Literatürde yaş ve siber zorbalık arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar görülebilmektedir. Bazı araştırmacılar yaş artışıyla birlikte öğrencilerin iletişim teknolojilerine daha rahat erişebildiklerini; teknolojik yeteneklerini daha fazla geliştirdiklerini; bu nedenle daha fazla siber zorbalık yaptıklarını öne sürmüşlerdir [57, 58]. Türkiye örneklerinde de yaş ile siber zorbalık açısından anlamlı fark olmadığını bulan çok sayıda çalışma vardır [59].

Bazı yazarlar siber zorbalık sıklığının ergenliğin başında düşük olduğunu ve en fazla 14-15 yaşlarında görüldüğünü bildirmektedir [28, 60].

Bazı araştırmacılar, yaş farklılıklarının siber zorbalığın gerçekleştirildiği yönteme göre değiştiğini öne sürmektedir. Smith ve arkadaşları mesajlaşmanın, resimle zorbalık yapmanın, ve anında mesajlaşmanın daha büyük yaştaki gençlerde küçüklere göre daha yaygın olduğunu bildirmiştir [8, 61].

Geleneksel zorbalık araştırmalarında zorbalık sıklık oranları ortaokul sırasında zirve yapmaktadır, bu dönemde gençler sosyal hiyerarşideki yerlerini bulmaya çalışırlar [9]. Benzer şekilde siber zorbalık da özellikle ortaokul çocuklarında sık görülmektedir [9, 62].

Williams ve arkadaşları siber zorbalığın beşinci sınıftan sonra artış gösterdiğini ve en fazla sekizinci sınıf öğrencilerinde görüldüğünü bulmuştur [63]. Ülkemizde yedinci ve sekizinci sınıf öğrencileri ile yapılan bir araştırmada sekizinci sınıftaki öğrencilerin hem siber zorbalık yapma hem de siber zorbalığa maruz kalma düzeylerinin yedinci sınıf öğrencilerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur [64]. Dalmaç, Polat ve Bayraktar'ın lise öğrencileriyle araştırmada öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça siber zorbalık ve mağduriyet puanlarının yükseldiği gösterilmiştir [58]. Serin'in 4291 ortaokul öğrencisiyle yaptığı araştırmada öğrencilerden altıncı ve sekizinci sınıfta olanlarda, beşinci sınıftakilere göre daha fazla siber zorbalık davranışı gözlenmiştir, beşinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde, sekizinci sınıf öğrencilerine göre daha fazla siber mağduriyet saptanmıştır [51].

Bazı başka araştırmalarda da siber zorbalığa maruz kalma oranı alt sınıflarda üst sınıflardan daha yüksek olarak bulunmuştur [63, 65]. Bazı araştırmalarda sınıf düzeyleri arasında siber zorbalığa maruz kalma açısından bir farklılık bulunmamıştır [8, 61, 66]. Bazı araştırmalarda siber zorbalığa maruz kalma oranları üst sınıflarda alt sınıflara göre daha yüksek bulunmuştur [57, 65, 67].

Diğer yandan Kowalski ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada, katılımcıların %30'u hayatlarında ilk kez üniversitede zorbalıkla karşılaştıklarını ifade etmiştir, ortaokulda siber zorbalık eylemi-maruziyeti bildiren kişilerin ise %43'ü yaşam boyu en fazla maruz kaldıkları dönemin üniversite olduğunu bildirmiştir [68].

Kowalski ve arkadaşlarının meta-analiz çalışmasında yaşla ilgili sonuçlara bakıldığında, en fazla siber zorbalık yaşantısının yedinci sınıftan onuncu sınıfa kadar olan öğrencilerde görülebileceğini desteklediğini bildirmişlerdir. Öğrencilerin zorbalığın zirve yaptığı yaşlara yaklaştıkça siber mağduriyet deneyimlerinin sıklığı bildirilmiştir [9].

Bu sonuçlar siber zorbalığın önemli bir mesele olduğunu, yaş ve sınıftan bağımsız olarak tüm okul çağı gençlerin siber zorba veya mağdur olma potansiyeli taşıdığını düşündürmektedir.

### **2.4.3. Cinsiyet**

Geleneksel zorbalık üzerine araştırmalarda tutarlı bir şekilde erkeklerin kızlara göre zorbalıkla daha fazla ilişkisi olduğu ve erkeklerde saldırının sıklıkla daha doğrudan yollarda yapıldığı, kızlarda ise daha dolaylı yöntemler seçildiği gösterilmiştir [9, 50, 69]. Araştırmalar hem geleneksel hem siber zorbalıktaki cinsiyet farklılıklarına dair birbiriyle çelişen sonuçlar bildirmektedir.

Siber zorbalık agresyonun daha dolaylı bir formudur, bu da kızların hem kurban hem zorba olarak siber zorbalık yaşantılarının daha fazla olacağı sonucuna yöneltebilir. Bazı araştırmalar bu hipotezi desteklerken, başka araştırmalarda kız ve erkekler arasında siber zorbalık veya kurbanlık oranları açısından anlamlı fark bulunamamıştır [8, 9, 57, 60, 61, 65]. Bazı çalışmalarda erkeklerin kızlara göre daha yüksek olasılıkla siber zorbalık yaptıkları, ancak siber kurbanlık açısından cinsiyet farkı olmadığı bulunmuştur [31]. Bir başka araştırmada erkeklerin daha fazla siber zorbalık yaptıkları, ancak kızların daha yüksek olasılıkla siber zorbalığın hedefi oldukları bulunmuştur [70]. Son bir grup araştırmacı da cinsiyet farklarının zorbalık amacıyla kullanılan ortama bağlı olduğu öne sürmektedir; örneğin kızların erkeklere göre daha fazla e-postayla hedef alındıkları, erkeklerinse kızlara göre daha fazla mesajla mağduriyet yaşadıkları bulunmuştur [8, 60].

Ülkemizde yapılan birkaç araştırmada kızların erkeklere göre gerek siber mağdur gerek zorba rolünü daha az deneyimledikleri bulunmuştur, buna Serin'in 4291 ortaokul öğrencisiyle yaptığı çalışma da dahildir [2, 44, 45, 51, 59]. Bu araştırmalar uluslararası araştırmacıların öne

sürdüğü siber zorbalığın bir tür ilişkisel veya sözel agresyon olması nedeniyle kızların siber zorbalığı daha çok deneyimlediği hipotezine uymamaktadır [6].

Bu araştırma sonuçlarının yanı sıra, Kowalski ve arkadaşlarının meta-analizinde cinsiyet zorbalık veya kurbanlık için yordayıcı olarak nitelenmemiş, cinsiyet ile siber zorbalık ve kurbanlık arasında tek bir ilişki tanımlanmıştır. Bir örneklemin daha çok kadın barındırmasının siber mağduriyet ile depresyon arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği bildirilmiştir [9].

Bu sonuçlar siber zorbalığın önemli bir mesele olduğunu, cinsiyetten bağımsız olarak tüm okul çağı gençlerin siber zorba veya mağdur olma potansiyeli taşıdığını, sadece bu siber zorbalık yaşantısının gerçekleşme biçiminin ve sonucunun etkilenebileceğini düşündürmektedir.

#### **2.4.4. Vücut kitle indeksi (VKİ)**

Obez öğrencilerin daha sık akran zorbalığına maruz kaldıkları, bunun siber zorbalığa maruziyeti de kapsadığı bildirilmiştir. Obez siber mağdurlarda daha fazla intihar düşüncesi saptanmıştır [71]. Canan ve arkadaşları 14 ile 18 yaşları arasındaki 1938 öğrenci ile yaptıkları araştırmada vücut kitle indeksi ile internet bağımlılığı puanları ve internet kullanım süreleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulmuştur [72]. Wang ve arkadaşları, Amerika Birleşik Devletleri'nde altıncı sınıftan onuncu sınıfa kadar çocuklar arasında düşük kilolu erkek ve kızların sırasıyla daha yüksek olasılıkla fiziksel ve ilişkisel mağdurlar olduğunu bulmuştur. Aşırı kilolu erkeklerin ve obez kızların daha yüksek olasılıkla sözel mağdurlar olduğunu bulmuştur [73]. Bir başka araştırmada daha yüksek VKİ bildiren öğrencilerin ilişkisel zorbalığa kıyasla daha fazla doğrudan ve açık zorbalık yaptıkları bulunmuştur. Ayrıca daha yüksek VKİleri olması durumunda kızların doğrudan zorbalık yapmaya daha yatkın oldukları öne sürülmüştür [74, 75].

Yaptığımız literatür taramasında DEHB olan örnekleme, siber zorbalıkla birlikte VKİ ilişkisini incelemiş olan bir araştırmaya rastlanmamıştır.

#### **2.4.5. Psikolojik sorunlar ve psikiyatrik bozukluklar**

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, komorbid karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, otizm spektrum bozuklukları ve madde kullanım bozukluğu dahil olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların geleneksel zorbalıkla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Mağduriyet ise daha yüksek oranda depresyon, anksiyete, somatizasyon, sosyal anksiyete, ve intihar düşünce ve girişimiyle ilişkilendirilmiştir [70, 76-81]. Bununla birlikte yeni bir zorbalık biçimi olan siber zorbalığın gençlerin ruh sağlığı üzerine etkileri daha az araştırılmış bir konudur [15].

Tural ve Ercan'ın 1276 lise öğrencisiyle yaptıkları çalışmada zorbalığın tüm çeşitleri ile kaygı, depresyon, düşük özgüven, somatizasyon ve düşmanlık skorları arasında güçlü pozitif ilişki saptanmıştır. Bunun yanında hem siber mağduriyet hem siber zorbalık skorları ile anksiyete, depresyon, düşük özgüven, somatizasyon ve düşmanlık arasında güçlü pozitif ilişki bulunmuştur. Bu araştırma siber zorbalık ve siber mağduriyetin; geleneksel zorbalıkla benzer şekilde psikiyatrik belirtilerle birliktelik gösterdiği ortaya konmuştur [15].

Kowalski ve arkadaşlarının meta-analizinde örneklem cinsiyet açısından incelendiğinde, sadece depresyonla siber kurbanlık arasındaki ilişkiyi etkilediği görülmüştür. Araştırma örneklemelerinde kadın sayısının artışının siber mağduriyet ile depresyon arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği görülmüştür [9].

Siber mağdurların notlarında düşüş olduğu, sık devamsızlık yaptıkları, okulu bıraktıkları ve okula silah getirdikleri ortaya bildirilmiştir [12, 30, 41, 65, 82].

Arıca ve arkadaşları 2009'da hiç siber zorbalık ve mağduriyet olmayan grupların sadece zorba, sadece mağdur olanlardan ve zorba-mağdur olanlardan daha az psikiyatrik belirti bildirdiklerini bulmuştur. Yaptıkları analizlerde düşmanlık ve psikotizmin siber zorbalığı yordadığını öne sürmüşlerdir. Ayrıca mevcut siber zorbalığın gelecekteki siber zorbalığı yordayabileceğini, ve kişinin siber kurban olma olasılığını da arttırdığını öne sürmüşlerdir. Özbildirimle ifade edilen somatizasyon ve fobik anksiyetenin kişinin gelecekte siber zorbalık yapma ihtimalini azalttığı öne sürülmüştür [83].

Major depresyon geçiren kişilerin, hafif düzey depresyonu olan ve hiç depresyon geçirmemiş kişilere göre üç kat daha fazla siber mağduriyet yaşadıkları bildirilmiştir [11].

Yen ve arkadaşlarının DEHB olan erkek ergenlerle yaptığı siber zorbalık araştırmasında DEHB olan popülasyonun yüksek oranda siber zorbalık yaşantısı olduğu bildirilmiştir. Karma görünümlü DEHB olmanın ve daha yüksek internet bağımlılığı skorlarının daha fazla siber zorbalıkla ilişkili olduğu bulunmuştur. Örneklemdeki siber mağdurların siber mağdur olmayanlara göre daha şiddetli depresyon ve intihar davranışı gösterdikleri bildirilmiştir [14].

## 2.4.6. İnternet kullanım alışkanlıkları, patolojik internet kullanımı ve aile kontrolü

Araştırmaların değişen sonuçları olmakla birlikte; internet kullanım sıklığı ve süresi, kullanma amaçları, internet bağımlılığı, bilgisayar sahibi olmak, kullanılan cihazlar, internete erişim yerleri gibi çeşitli faktörlerin siber zorbalık ve mağduriyetle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Patricia ve arkadaşları 2007'deki bir çalışmalarında siber zorbalığa duyarlı gençlerin aynı zamanda interneti daha uzun süre kullandığını bulmuştur [84]. Mitchell, Finkelhor, ve Wolak 2003'teki araştırmalarında siber zorbalığa duyarlı bulunan gençlerde genel olarak internet bağımlılığı saptamıştır [85]. Çankaya ve arkadaşları Eğitim Fakültesi son sınıf öğrencilerinde internet bağımlılığının siber zorbalık üzerinde etkisi olduğunu bildirmiştir [86]. Yine ülkemizde 4291 ortaokul öğrencisiyle yapılan araştırmaya göre internete günde beş saat ve daha fazla bağlı kalan öğrencilerin internete bundan daha az süre ile bağlanan öğrencilerden daha fazla siber zorbalık davranışları gösterdiği ve daha fazla siber mağdur olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin buldukları süre ile orantılı olarak daha fazla olumsuz paylaşımlarda bulunduğu veya bu tür davranışlara maruz kalma ihtimalinin arttığı öne sürülmüştür [51].

İnternet üzerinde anonim olarak iletişime geçme olanağı kişilerde kendilerine dair farkındalığı azaltmaktadır ve çevrimiçi başkalarına karşı daha dürtüsel ve agresif tavır almalarına neden olabilmektedir. Arıcak ve arkadaşlarının araştırmasında da öğrencilerin en sık zorbalık davranışlarının yüz yüze söylemeyecekleri şeyleri çevrimiçi söylemek, kendilerini başka biri olarak tanıtmak, ve gerçek olmayan şeyler söylemek olduğu bulunmuştur [48]. Bu davranışlar arasında pozitif bir ilişki bularak, birini yapmanın diğerlerini tetikleyebileceği öne sürülmüştür. Bu davranışlar ayrıca bulaşıcı e-postalar yollamak ve başkasının fotoğrafını onayını almadan internete yayınlamak gibi tacizkar davranışlarla da ilişkili bulunmuştur, araştırmacılar bu durum öğrencilerin anonim olmasının saldırganlığı kolaylaştırdığını düşünmektedir.

İnternette harcanan zamanın artışının öğrencilerin taciz davranışlarının türleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin internette daha çok zaman harcamaları, bulaşıcı e-posta yollamaları ve gerçekte söyleyemeyecekleri şeyleri çevrimiçi söylemeleri olasılığını arttırmaktadır [48].

Araştırmacılar internet kullanma sıklığı ile birisinin resmini onayı olmadan yayınlamak, başkası gibi davranmak ve doğru olmayan şeyler söylemenin arasında bir ilişki bulmamıştır. Bu iki bulguyu, bulaşıcı e-posta yollamak gibi daha fazla teknik kapasite gerektiren

zorbalıklarda kişinin internette daha fazla zaman geçirerek bilgisini arttırmış olmasının etkili olduğu şeklinde yorumlamışlardır [48].

İnterneti kullanma sıklığı arttıkça kişinin zorbalık sırasında yakalanacağı düşüncesi azalmaktadır. Araştırmacılar bunun öğrencinin internette geçirdiği zaman arttıkça daha fazla anonim etkileşime girip rahatsız edici davranışlarla karşılaştıkları ve bu durumlarda yakalanmanın zor olduğu kanaatine varmalarıyla ilgili olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Ayrıca aynı araştırmaya göre kimden yardım isteyebileceğini bilmesi kişinin başkalarını rahatsız ederken yakalanacağı düşüncesini arttırmaktadır. Bu durum da aile kontrolünün etkili olabileceğini düşündürmektedir.

İnternete internet kafelerden erişim sağlayan çocukların internete evden, okuldan, veya arkadaşının evinden giren çocuklardan daha fazla siber zorbalık davranışları gösterdikleri çeşitli araştırmalarda bildirilmiştir [51].

Serin'in 2012'de ortaokul öğrencileriyle yaptığı çalışmasında öğrencilerin interneti kullanma amaçlarına göre siber zorbalık davranışlarında bulunma düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur, siber mağduriyet puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İnternete sohbet amacıyla giren öğrencilerin, internete araştırma ve ödev amacıyla giren öğrencilerden daha fazla siber zorbalık yaptığı gözlenmiştir, siber zorbalık davranışlarının en çok internet üzerinden kullanılan sohbet odaları ve anlık mesajlaşmaya olanak sağlayan ağlar üzerinden gerçekleştirildiğini bildiren çeşitli araştırmalar vardır [36, 42, 51, 61, 87].

Katzer ve arkadaşlarının Almanya'da 1700 ortaokul ve lise öğrencisi arasında yaptığı araştırmada anket yapılan ergenlerin %69'unun en az haftada bir kez sohbet odalarını kullandığı, ve ergenlerin %35'inin çevrimiçi sohbet sırasında mağdur oldukları bulunmuştur [66].

Ülkemizde yapılan bir çalışmada neden-sonuç ilişkisi tam olarak belirlenemese de, sık ve riskli internet kullanımı olan ergenlerin daha yüksek olasılıkla siber mağduriyet yaşadığı bulunmuştur. Siber zorbalık ve mağduriyetin internetin kullanım sıklığı ve riskli kullanımla ilişkisinin cinsiyete göre değiştiği öne sürülmüştür. Kız öğrencilerde hem siber zorbalık hem mağduriyetin daha güçlü yordayıcısının sık kullanım olduğu, erkekler için ise riskli internet kullanımı olduğu belirtilmiştir [59].

Ülkemizde bir başka araştırmada kız öğrencilerde internet bağımlılığında artışın ve yaşam doyumunda azalmanın siber zorba olma olasılığını arttırdığı; internet bağımlılığında artışın

siber mağdur olma olasılığını arttırdığı görülmüştür. Ayrıca erkek öğrencilerde internet bağımlılığında artışın siber zorba, siber mağdur ve siber zorba/mağdur olma olasılığını arttırdığı saptanmıştır [88].

Siber zorbalıkla ilgili araştırmalardan çıkarılabilecek en önemli sonuçlardan birisi sanal dünyada güvenliği sağlamanın öncelikli bir mesele olduğudur. Bir diğer önemli nokta, siber zorbalıkta sadece kişinin güvenlik önlemlerinin değil, sanal ve gerçek hayattaki sosyal ilişkilerinin de etkili unsurlar olduğudur [48].

## **2.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)**

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu çocukluk ve ergenliğin yaygın, erken başlangıçlı, süregelen bir gelişimsel bozukluğudur; yaklaşık %5 sıklıkta görülmektedir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DSM-5'e göre; DEHB) [89] ve hiperkinetik bozukluk (ICD-10'a göre; HKB) [90]; en az altı ay süren ve farklı ortamlarda devam eden; dikkat eksikliği, dürtüsellik ve/veya motor huzursuzluk alanlarındaki üç çekirdek belirtiyi kapsayan, çocukluk başlangıçlı gelişimsel bir bozukluğu tanımlar. Bu çekirdek belirtiler hastanın yaşı, gelişim düzeyi ve zekasından beklenenden daha ileri düzeyde mevcuttur. Bozukluğun tanısı koymak için, klinik olarak belirgin işlevsel psikososyal kaybın , aile, okul veya iş gibi farklı ortamlarda devam etmesi gerekir. Genel popülasyonda bu belirtiler bir eksen boyunca boyutsal olarak dağılmaktadır, bu eksenin üst sınırı klinik olarak belirgin DEHB belirtilerini oluşturur [91].

### **2.5.1. DEHB İçin Mevcut Tanısal Ölçütler**

DEHB Amerika Psikiyatri Birliği'nin Ruh Sağlığı Bozuklukları'nın Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu'nun 4üncü baskısında (American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV) ve daha güncel olan DSM-5'te bulunan bir tanısal kategoridir. Avrupa'da daha yaygın olarak kullanılmakta olan ve büyük ölçüde eşdeğer bir tanı ise Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalıklar Sınıflaması- ICD-10'nda (International Classification of Diseases,10th edition) tanımlanmış olan hiperkinetik bozukluktur. HKB tanımlaması daha ağır etkilenmiş bireyleri kapsar, HKB sıklığı olarak bildirilen rakamlar aynı popülasyonda bile DSM-IV DEHB'nin sıklığından daha düşüktür [92].

DSM-5'in semptom tanımlamaları DSM-IV'te kullanılan tanımlamalardan daha uzundur, bu tanımlamalar belirtilerin daha büyük ergenler ve yetişkinlerde nasıl ortaya çıkabileceğini de anlatmaktadır. DSM-IV dikkat eksikliği baskın, hiperaktif-dürtüsel ve bileşik tip DEHB alt

tiplerini tanımlamıştır. Ancak DEHB alt tipleri zaman içerisinde stabil kalmamaktadır, ve DSM-5 bu ayrımlardaki vurguyu yeniden ortadan kaldırmıştır, bunun yerine görünüm ayrımını getirmiştir. ICD-10'da HKB için alt tipler ayrılmamaktadır, tanı için her üç alandan da belirtilerin bulunması gerekir [92]. DSM-5 tanı kriterleri aşağıda sıralanmıştır:

**'DSM-V' e göre DEHB tanı ölçütleri [89, 93]**

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

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

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

*a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde) iste ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (örn. ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş yanlışır).*

*b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker (örn. ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).*

*c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür (örn. dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, aklı başka yerde gibi görünür).*

*d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örn. işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).*

*e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker (örn. ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).*

*f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen görevler ya da ödevler, yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).*



g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder (örn. okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).

h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).

i. Çoğu kez, günlük etkinliklerde unutkandır (örn. sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmede, faturaları ödemedede, randevularına uymakta).

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

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

a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrılır.

b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örn. sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).

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

d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerini sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.

e. Çoğu kez, 'her an hareket halinde'dir, 'kıçına bir motor takılmış' gibi davranır (örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).

f. Çoğu kez aşırı konuşur.

g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştırır (örn. insanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasında sırasını bekleyemez).

h. Çoğu kez sırasını bekleyemez (örn. kuyrukta beklerken).

i. Çoğu kez başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığının arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar).

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

**C.** Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır (örn. ev, okul ya da işyeri; arkadaşları ya da akrabalarıyla; diğer etkinlikler sırasında).

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

**E.** Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde eksikliği ya da yoksunluğu).

Olup olmadığını belirtiniz:

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

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

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

Varsa belirtiniz:

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

*O sıradaki ağırlığını belirtiniz:*

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

**Orta derecede:** Belirtiler ya da işlevsellikte bozulma 'ağır olmayan' la 'ağır' arasında orta bir yerededir.

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

## 2.5.2. Epidemiyoloji

DSM-IV kriterleri tarafından tanımlandığı şekliyle DEHB'nin dünya çapında epidemiyolojik prevalansı bir meta-analiz çalışmasında %5.3 [%5.01–%5.56] olarak bulunmuştur ve çocukluk ve ergenliğin en yaygın ruh sağlığı hastalıklarından biridir [94]. DEHB'nin sıklığının belirlenmesine yönelik araştırmalara bakıldığında prevalans sonuçlarının %0,2 ile %27 gibi yüksek değerlere kadar değişkenlik gösterdiği görülmüştür [95]. Kapsamlı bir başka meta-analitik gözden geçirmede DEHB sıklığı çocuk ve ergenlerde %5,9-7, genç erişkinlerde ise %5 olarak saptanmıştır [96].

İki ayrı meta-analiz çalışması sonucunda yazarlar, daha önce çok sayıda yapılmış olan çalışmalarda elde edilen birbirinden oldukça farklı DEHB sıklıklarının coğrafi ve etnik farklılıklardan değil, temelde araştırmaların yöntemlerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir [94, 95]. 27 ülkeden 41 çalışmanın dâhil edilerek çocuk ve ergenlerde tüm psikiyatrik bozuklukların sıklığının araştırıldığı bir meta-analiz çalışmasında tüm dünyada ortalama psikiyatrik bozukluk sıklığı %13,4 olarak saptanmış, ortalama DEHB sıklığı %3,4 olarak bulunmuştur [97].

Türkiye'de de DEHB prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur. İstanbul'da 3 ayrı okulda, 7-14 yaş arası 3110 çocuk ve ergende ölçeklerle yapılmış başka bir çalışmada aile

tarafından DEHB sıklığı %2,7-%9,6 ve öğretmen ölçeklerinde ise %2-%10,1 olarak tespit edilmiştir [98]. Ülkemizde gerçekleştirilen kapsamlı bir epidemiyoloji araştırmasında DEHB sıklığı %12,7 olarak bulunmuştur. DEHB'nin erkeklerde kızlara göre 2,8 kat daha fazla görüldüğü saptanmış ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur [99]. Ercan ve arkadaşları aynı araştırmanın boylamsal izlemine de gerçekleştirmiş, bulunan değerler ile farklı ülkelerden birçok araştırmayı birleştiren bir meta-analiz çalışmasında elde edilen ortalama (pooled) DEHB prevalans ile karşılaştırdıklarında ülkemizde okul çağı çocuklarında DEHB prevalansının daha yüksek olduğunu öne sürmüşlerdir [100].

Epidemiyolojik bulgularda etkilenen erkek sayılarının fazlalığı güçlü bir tutarlılık göstermektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda 3-4:1 şeklinde gözlenen erkek:kız oranının klinik örneklerde 7-8:1'e yükselmesi DEHB olan kadın hastalarda yönlendirme yanlılığı olabileceğini düşündürmüştür [101].

### **2.5.3. Tanısal değerlendirme ve ayırıcı tanı**

DEHB tanısı, tüm diğer nörogelişimsel bozukluklar gibi klinik olarak konur. Yeterli özgüllük ve duyarlılığa sahip bir biyomarker henüz keşfedilmemiştir. Bununla beraber, tanı ölçütleri dikkatle uygulanır ve ayırıcı tanıları dışlanırsa DEHB tanısı güvenilir bir biçimde konabilir. Tanısal değerlendirmede detaylı bir gelişimsel öykü ve aile öyküsü, ayırıcı tanı değerlendirmesini içeren psikolojik bir tanısal değerlendirme ve fiziksel bir tanısal değerlendirmeden elde edilen bilgilerin sentezi kullanılır.

Eğer hasta çocuk veya ergense mevcut klinik belirtiler ve hayatın belirli alanlarındaki şiddetleri öncelikle çocukla etkileşimde olan ebeveynler ve/veya diğer yetişkinlerden alınan bilgilerle değerlendirilir. Hastayla hayatının farklı alanlarında ilgilenen birkaç farklı gözlemciden bilgi edinmek her zaman akılda bulundurulmalıdır. Bazı faydalı tanısal yardımcıları; klinik kararda yardımcı olmak üzere yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış görüşmeler, liste halindeki ölçekler ve hastanın ebeveynleri, öğretmenleri ve aynı zamandan kendisi açısından nasıl görüldüğünü belirlemek için söz konusu bozukluğa özgün envanterlerdir [91].

DEHB tanısı koymak için standart bir test baterisi bulunmamaktadır. DEHB yaygın kullanılan nöropsikolojik ölçülerde tekrarlanabilir, ayırt edici profiller sergilememektedir [102]. DEHB olan kişilerin yaklaşık yarısında belirgin çekirdek belirtilere rağmen normal

nörokognitif test sonuçları bulunmuştur. Tanısal değerlendirme psikolojik testlerle desteklenebilir, bu testler özellikle bazı ayırıcı tanı sorularına yanıt aranırken gereklidir. Zihinsel yetersizlik dışlanmalıdır, kapsamlı bir tanı değerlendirmesi için geçerli standart bir zeka değerlendirmesi şart olarak görülmektedir. Laboratuvar testleri ve ek taramalar altta yatan olası somatik hastalıkların araştırılmasında (ör, tiroid bozukluğu, görme ve işitme bozuklukları, organik uyku bozuklukları, ilaca bağlı bozukluklar) veya ayırıcı tanıda (ör DEHB'nin absans epilepsiden ayrılmasında) faydalı olabilir [88].

DEHB bir belirti kümesidir, ancak hiperaktivite veya dürtüsellik ve dikkat eksikliği belirtileri pek çok başka durumla da birliktelik gösterir. DEHB belirtileri bir başka nörolojik veya nörogelişimsel bozukluk tarafından daha iyi açıklanıyorsa DEHB tanısı konmamalıdır [89]. Bu durumlar arasında orta-ağır zihinsel yetersizlikler; obstruktif uyku apne sendromu, duyu organı kayıpları; otizm spektrum bozuklukları; bazı anti-epileptikler, antihistaminikler, benzodiazepinler, bronkodilatörler gibi ilaçların yan etkileri bulunmaktadır [103].

#### **2.5.4. Komorbid psikiyatrik tanılar**

Çocukluk çağı ve ergenlik DEHB'sinde psikiyatrik eş tanı bulunması sık rastlanan bir durumdur [103]. Psikiyatrik komorbidite varlığı DEHB olan gencin işlevselliğini olumsuz etkilemektedir [104]. İsviçre'de normal toplum örnekleminde yapılan bir izlem çalışmasında tanı ölçütlerini karşılayan DEHB olan çocukların %87'sinde eş tanı bulunmuştur. Aynı araştırmada eşik altı DEHB belirtileri olan çocuklarda da eş tanı, eşik altı belirtileri olmayan çocuklara göre daha fazla saptanmıştır [105].

DEHB olan İtalyan çocuk ve ergenlerle yapılan bir araştırmada, hastaların %66'sının bir veya daha fazla komorbid psikiyatrik bozukluğu olduğu bulunmuştur. Komorbidite bulunmayan DEHB'nin nadir olduğu gösterilmiştir [106]. Çocuk ve ergenlerde DEHB ile ilişkili psikiyatrik bozuklukların genel sıklığı, kullanılan örnekleme bağılı olarak %40-100 arasında değişmektedir, klinik başvurusu olan çocuklarda bu oranların %87 gibi daha yüksek değerlere kadar çıktığı bulunmuştur [107-111]. DEHB ile birlikte en sık görülen bozukluklar karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) (%50-60), davranım bozukluğu (DB) (çocuklarda %20-50 ve ergenlerde %40-50), depresyon (%16-26), anksiyete bozuklukları (%10-40), bipolar bozukluklar (%11-75), tik bozuklukları (%20), obsesif kompulsif bozukluklardır (%6-15) [106].

Tung ve arkadaşlarının onsekiz araştırmadan oluşan meta-analizinde 1997 kız çocuk ve ergen arasında, DEHB olan kızların DEHB olmayanlara göre dışavurum (KOKGB ve DB) ve içevurum bozukluklarını (anksiyete ve depresyon) daha fazla karşıladıkları görülmüştür. Ayrıca kızların komorbid DB ve KOKGB olma oranları anksiyete veya depresyondan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. DEHB olan kızlarda komorbid anksiyete bozuklukları oranı %37,7 ve DB oranı nispeten daha düşük olan %12,8 bulunmuştur, bu sonuçlar geçmiş araştırmalara uyumlu olarak sunulmuştur [112].

Bunun yanında çocuk ve ergenlerde DEHB ile yaygın olarak gözlenen başka komorbid durumlar da mevcuttur. Çeşitli öğrenme güçlükleri DEHB ile ilişkilendirilmiştir, DSM-5'in oluşturulma aşamasında 18 araştırmayı dahil ederek yapılan bir gözden geçirmede, DEHB olan çocuk ve ergenlerin ortalama %45'ten fazlasında okuma, aritmetik veya heceleme alanlarının en az birinde anlamlı kayıp bulunmuştur [113]. Uyku sorunları, sosyal sorunlar da DEHB grubunda daha yaygındır [114, 115].

## **2.6. DEHB ve siber zorbalık**

Klinik olarak DEHB tanısı alan ergenlerde siber zorbalığın sıklığı ve ilişkili unsurlar üzerine az sayıda araştırma bulunmaktadır. İki bilgi DEHB olan ergenlerde siber zorbalığın araştırılması önemini vurgulamaktadır. Kesitsel ve prospektif araştırmalarda DEHB olan çocuk ve ergenler geleneksel zorbalık ve mağduriyet açısından yüksek riskli grup olarak tanımlanmıştır. Geleneksel zorbalığın sıklıkla siber zorbalık ile birliktelik gösterdiği bilinmektedir. Buna ek olarak DEHB'nin ergenlerde aşırı internet kullanımı ve internet bağımlılığı için yordayıcı ve bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bu bilgiler DEHB olan ergenlerde siber zorbalık deneyimleme riskinin artış göstereceği hipotezini desteklemektedir [3, 14, 18, 77, 116].

DEHB ile zorbalık arasındaki ilişki çok sayıda araştırmayla gösterilmiş olmakla beraber, DEHB ile siber zorbalık arasındaki ilişkinin doğrudan araştırıldığı az sayıda çalışma mevcuttur. Yaptığımız literatür taramasına göre ülkemizde Görücü tarafından DEHB ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyetin araştırıldığı bir tez çalışması bulunmuştur [14, 16].

Tayvan'da DEHB olan erkek ergenlerle siber zorbalığın araştırıldığı çalışmada, DEHB bileşik görünümde olan gençlerin, dikkat eksikliği baskın DEHB görünümüne göre siber zorbalık yapma olasılığı daha yüksek bulunmuştur [14]. Siber zorbalıkla ilişkisi olan ve olmayan gençler arasında dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri açısından

anlamli fark bulunmamıştır. Araştırma sonuçlarının toplumdaki tedavi almayan DEHB ergenlere genellenemeyeceği belirtilmiştir.

DEHB ve/veya Asperger Sendromu olan 42 ocuk ve ergenin geleneksel ve siber zorbalık açısından tarandığı araştırmada geleneksel zorbalık, mağduriyet ve siber zorbalık oranları özel ihtiyaçları olmayan gençlere göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %57'den fazlası son iki ay içerisinde zorbalığa uğradıklarını, %21'i son iki ay içerisinde siber zorbalığa uğradıklarını bildirmiştir. %38'i son iki ay içerisinde geleneksel zorbalık yaptığını ifade ederken, siber zorbalık yapanların oranı %5,8 bulunmuştur. Araştırmacılar siber zorbalık oranıyla geleneksel zorbalık yapma oranı arasındaki bu farka dikkat çekmiştir. Özel ihtiyacı olan çocukları okuldaki agresif davranışlarını sanal ortama taşımamaları sonucu düşük siber zorbalık oranları çıkabileceğini, diğer yandan daha yüksek olasılıkla bu ocuk ve ergenlerin zihin teorisindeki kayıplar nedeniyle evrimii davranışlarını siber zorbalık olarak algılamıyor olabilecekleri ne sürülmüştür. Ayrıca yüksek siber mağduriyet oranları da sosyal beceri eksiklikleriyle ilişkilendirilmiştir [17].

Diden ve arkadaşlarının çalışmasında gelişimsel yetersizlikleri olan ve bir özel eğitim okulunda bulunan, 12-19 yaşları arasındaki 114 ğrenci arasında siber zorbalık ve cihaz kullanımı araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarında otizm ve kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında, DEHB varlığının cep telefonuyla yapılan siber zorbalıkla ilişkili olduğu bulunmuştur [117].

Heiman ve arkadaşları, DEHB olan 140 ğrenci ile 332 kontrolü karşılaştırmıştır. Araştırmada DEHB olan ergenlerle kontrol grupları arasında internet kullanma süresi ve tahmini internet bilgisi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulguların gençlerin genel olarak interneti yoğun ve sürekli kullanmasını yansıttığı ne sürülmüştür. Diğer yandan, DEHB olan öğrencilerin siber mağdur olduklarında, kontrollere göre daha sık bir erişkinden destek aldığı bulunmuştur [118].

## **2.7. Araştırmanın Amacı**

Araştırmamızın birincil amacı DEHB tanılı ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyet durumlarının, toplum ve klinik popülasyonlarında bildirilmiş siber zorbalık ve mağduriyet durumlarına göre daha yaygın olup olmadığını araştırmak,

Bunun yanı sıra, DEHB tanılı ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyet ile ilişkili olabilecek psikiyatrik komorbidite, sosyodemografik özellikler, DEHB tablosu, internet kullanım alışkanlıklarını incelemektir.

## **2.8. Araştırmanın Önemi**

Siber zorbalık ve mağduriyet son on yıldır araştırmacıların artan ilgisiyle karşılaşa da, araştırmalara teknolojinin hızına yetişememektedir. Siber zorbaların profilini oluşturmak, zorbalık ve mağduriyet için risk taşıyan bireyleri belirlemek ve önleyici stratejiler geliştirmek için yapılan araştırmalar henüz yaş ve cinsiyet gibi en temel özellikler bakımından bile yeterli kanıt sağlamamaktadır. Bu alanda elde edilen her veri yeni ve değerli bir katkı teşkil etmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan gençlerin, gerek sosyal sorunlara gerekse teknoloji bağımlılığına olan duyarlılığı nedeniyle siber zorbalık DEHB'nin sorunlarının kesişim kümesinde yer almaktadır. DEHB olan gençlerde siber zorbalığı araştıran çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Araştırmamız hem toplumumuza uygun oluşturulmuş bir ölçüm aracı kullanması, hem de DEHB gibi spesifik ve riskli bir popülasyonu seçmiş olmasıyla farklıdır. Bu alanda yapılacak yeni araştırmalar için yol gösterici nitelik taşımasını umarız.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Merkezi ve Örneklem

Çalışmamıza İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniklerinde takip edilen yaşları 12-18 arasında değişen, DSM-5 tanı ölçütlerine göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış gönüllü ergenlerin katılımı planlanmıştır. Çalışmaya alınması planlanan olguların tanıları çalışmacılar tarafından yeniden değerlendirilerek çalışma kriterlerine uymaları durumunda araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm ergenlere ve ailelerine önce çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında sözel açıklama yapılarak sözel onam alınmış, sonrasında ebeveyn ve ergenlere bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılarak bir nüshası onlara verilmiştir.

Araştırma kesitsel tipte, tanımlayıcı, analitik özellikleri olan bir araştırmadır.

Araştırma ile ilgili gerekli etik kurul onayı İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından alınmıştır.

#### 3.2. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri

1. Kliniğimizde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısıyla takip ediliyor olmak; veya kliniğimize başvurup Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almak
2. 12-18 yaş arasında olmak
3. Klinik veya psikometrik değerlendirmede zihinsel yetersizlik saptanmaması (klinik olarak sınır mental kapasite/normal zeka ya da IQ skoru 75 üzeri)
4. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak
5. Görüşmeyi tamamlayabilmek ve formları uygun şekilde doldurmak
6. Ev veya başka bir ortamda internete erişiminin olması

#### 3.3. Araştırmadan dışlama ölçütleri

1. 12-18 yaş aralığında olmamak
2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısının şüpheli olması
3. Klinik veya psikometrik olarak zeka geriliği saptanması
4. Otizm spektrum bozukluğu tanısı almak
5. Ergen ya da ebeveyninin gönüllü olmamaları

### 3.4. Uygulama

Araştırmaya örneklem grubu olarak İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinden takipli olan veya polikliniğe başvuran, DSM-5'e göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan 12-18 yaş aralığında bulunan 92 ergen ve aileleri dahil edilmiştir. Çocukların çalışmaya alınma ve çalışmadan dışlanma kriterleri göz önünde bulundurularak, bu şartları sağlayan çocuklar ve aileleri çalışma içeriği ile ilgili olarak yazılı ve sözel olarak bilgilendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda araştırma koşullarını karşılayan 92 olgu ve aileleri çalışmaya alınmıştır. Daha sonra bu olgularla ikişer saatlik görüşmeler yapılarak eşlik eden psikiyatrik bozukluklar taranmış ve çalışmada kullanılan ölçekler doldurulmuştur. Gönüllüler görüşmeye her iki ebeveyni veya yalnızca bir ebeveynleri ile beraber katılmışlardır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden aileler ve çocukları ile yapılan görüşmede araştırmacılar tarafından hazırlanan İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu (İKAF) ve Sosyodemografik Veri Formu yine araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Sosyoekonomik durumu belirlemede Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması 2011'den elde edilmiş form(TAYA) kullanılmıştır. Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri-II, Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeği ve yine araştırmacılar tarafından geliştirilen Ailenin İnternet Kullanımının Kontrol ve Takip Formunun aile ve çocuklar tarafından doldurulması istenmiştir. Veri kaybının önüne geçmek amacıyla anlaşılmayan ya da eksik sorular anne-babalar eşliğinde gözden geçirilmiştir. Doldurulmuş ölçekler üzerindeki anlaşılmamış ve/veya eksik bırakılmış sorular araştırmacıların yardımıyla tamamlanmıştır. Psikiyatrik tanıların değerlendirilmesi amacıyla Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) görüşmesi uygulanmıştır. Gönüllülerin boy, kilo ve bel çevresi ölçümleri yapılarak vücut kitle indeksleri hesaplanmıştır.

Çalışma ile ilgili gerekli izinler, ilgili birim olan İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından yazılı olarak alınmıştır. Ayrıca İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan çalışmanın yapılabilmesi için gerekli onay ile çalışmaya alınan vakaların anne/babalarından bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Ergenlere de açıklama yapılarak yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

### **3.5. Gereçler**

#### **3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu**

Bu çalışma için araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Sosyodemografik veri formunda çalışmaya alınan olguların ad-soyadları, doğum tarihi, yaşı, dosya numarası, protokol numarası, adres ve telefon bilgileri, cinsiyeti, kardeş sayısı, okul durumu, gelişimsel öyküsü, özgeçmiş ve tıbbi durumu, kiminle yaşadığı, anne ve babasının medeni halleri, eğitim seviyeleri, çalışma durumları, ailede tıbbi ve psikiyatrik rahatsızlıklar sorgulanmıştır.

#### **3.5.2. Boy ve Ağırlık Ölçümü, Vücut Kitle İndeksi Hesaplaması**

Olguların boy(cm) ve ağırlık(kg) ölçümleri kliniğimiz hemşireleri tarafından gerçekteştirilmiştir. Boy ve kiloya göre vücut kitle indeksleri hesaplanmıştır.

#### **3.5.3. TAYA Sosyoekonomik Değerlendirme Formu**

Araştırmamızda ailelerin sosyoekonomik düzeyini belirleme amacıyla Türk popülasyonumuzu daha sağlıklı yansıtaçağı düşünülerek T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yapılan Türkiye Aile Yapısı Araştırmaları (TAYA) serisinde 2011 yılındaki TAYA'da kullanılan sosyoekonomik değerlendirme formu ve puanlamaları kullanılmıştır [119]. Form çalışma, eğitim, konaklama ve gelir olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Dört bölümün kendi içerisindeki hesaplamaları ile dört alt puan belirlenir. Dört alt puanın toplamı TAYA skorunu verir, bu skora göre ailenin sosyoekonomik durumu alt-orta ve üst düzey olarak yorumlanır.

#### **3.5.4. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve şizofreni Görüşme**

##### **Çizelgesi - şimdi ve Yaşam boyu şekli Türkçe uyarlaması (ÇDşG-şY-T/K-SADS-PL)**

(Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children - Present and Lifetime Version, K-SADS-PL):

Çocuk ve ergenlerde şimdiki ve yaşam boyu olan psikopatolojileri saptamak amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. ÇDşG-řT'nin araştırmada kullanılan versiyonu DSM-IV [120, 121] tanı ölçütleri göz önüne alınarak düzenlenmiştir. Ölçeğin DSM-IV'e uygun halinin Türk örnekleme için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır [122]. Form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çocuğun demografik özellikleri, genel sağlık durumu, varsa daha önceki psikiyatri başvurusu ve tedavisi, aile ve akran ilişkileri, okul bilgileri

gibi genel bilgiler sorgulanır. İkinci bölüm özgül psikiyatrik belirtilerin sorgulandığı tarayıcı sorular ve değerlendirme ölçütlerini içermektedir. Tarama görüşmesi ile belirlenmiş alanlarda ve kriterlere uygun pozitif bulgu varsa, o psikopatolojiyi daha iyi değerlendirmek amacıyla tanılara ait ek belirti listesi sorgulanmaktadır. Belirtilerin varlığına ve şiddetine çocuğun ya da ergenin, anne babanın ve klinisyenin görüşleri birleştirilerek karar verilmektedir. ÇDŞG-ŞY-T ile duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, dışa atım bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları ve tik bozuklukları değerlendirilebilmektedir. Otizm spektrum bozuklukları, özgül öğrenim bozukluklar, dissosiyatif bozukluklar, beden dismorfik bozukluk tanıları bu görüşme kapsamında bulunmamaktadır. Üçüncü bölüm çocuğun değerlendirme yapıldığı zamanda işlev düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan genel değerlendirme ölçeğidir [123]. Araştırmamızda gerekli sosyodemografik bilgiler ayrıca alındığı için sadece ikinci bölüm kullanılarak şimdiki ve yaşam boyu psikiyatrik bozukluklar için tarama yapılmıştır.

### **3.5.5. İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu (İKAF):**

Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Çocuk tarafından doldurulan form çocuğun bilgisayar ve internet kullanım alışkanlıkları hakkında ayrıntılı bilgileri içermektedir. Bu formda çocukların internet kullanımlarıyla ilgili; kaç yıldır internet kullandığı, internete en sık nerede girdikleri, bilgisayarın evin neresinde olduğu, kendisine ait bilgisayarın olup olmadığı, haftada kaç saat bilgisayar başında durdukları, interneti kullanım amaçları, internet kullanımına bağlı zorlukları gibi internetle ilişkilerini belirlemeye dair sorular yer almaktadır.

### **3.5.6. Ailenin İnternet Kullanımını Kontrol ve Takip Formu (AİKTF):**

Ebeveyn internet denetimi ile ilgili yapılmış çalışmalarda kullanılan form ve anketlerden yola çıkarak [124-126] kendi popülasyonumuza göre uyarlanan AİKT formu sorumlu araştırmacı (M.C.) tarafından daha önce başka bir araştırmasında kullanılmak üzere geliştirilen bir formdur [127]. Puanlaması 0, 1, 2 olarak yapılmış olup 9 maddeden oluşmaktadır. 8 soruda evet cevabı olumlu iken, 7'nci soruda olumsuz olarak kabul edilmiştir. Ölçekte en yüksek puan 18 iken, daha yüksek puanlar internet kullanımının ebeveyn tarafından daha iyi denetimini ifade etmektedir.

### **3.5.7. Turgay Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği:**

Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, DSM-IV ölçütlerinin anlamları değiştirilmeden soru şekline dönüştürülmesi şeklinde geliştirilen bir değerlendirme aracıdır. Ölçek 1994 yılında Prof. Dr. Atilla Turgay tarafından geliştirilmiş olup, geçerlik ve güvenilirliği Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılmıştır [128-130].

Ölçek dikkat eksikliğini sorgulayan 9 (1 ile 9.madde arası), aşırı hareketliliği sorgulayan 6 (10 ile 15. Madde arası), dürtüsellik sorgulayan 3(16 ile 18. Maddeler arası), karşıt olma karşı gelme bozukluğunu sorgulayan 8 (19 ile 26. Maddeler arası) ve davranım bozukluğunu sorgulayan 15 (27 ile 45. Maddeler arası) olmak üzere toplam 41 maddeden oluşmaktadır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı düşünülen çocukların anne, baba veya öğretmenleri tarafından doldurulmaktadır. Her madde için 0 = yok, 1 = biraz, 2 = fazla, 3 = çok fazla

seçenekleri

bulunmaktadır.

Dikkat eksikliğinden söz edebilmek için bu belirti ile ilgili 9 maddeden en az 6'sı 2 ya da 3 olarak, hiperaktivite-dürtüsellik varlığı için bu belirti ile ilişkili 9 maddeden en az 6'sı 2 ya da 3 olarak; karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) varlığı için buna ilişkin 8 maddeden en az 4'ü 2 ya da 3 olarak; davranım bozukluğu (DB) tanısı için ise ilişkili 15 maddeden en az 3'ü 2 ya da 3 olarak puanlanmış olmalı ve en az 6 ay boyunca sürmelidir. Yıkıcı Davranım Bozukluklarının DSM-IV' e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeğinin alt ölçekler düzeyinde gerçekleştirilen analizleri tatmin edici düzeyde güvenilir ve geçerli bulunmuş, tanı ve tarama amacıyla yardımcı olabilecek ayrıntılı bir ölçek olduğu belirtilmiştir. DEHB tanısı düşünülen çocukların anne, baba veya öğretmenleri tarafından doldurulmaktadır. Formu dolduran kişinin, her bir belirtiyi tanımlayan madde için 0, 1, 2 ya da 3'ü işaretlemesi istenmektedir. Her madde için 0 = yok, 1 = biraz, 2 = fazla, 3 = çok fazla olarak puanlanmaktadır. Alt ölçekler için Cronbach alfa kat sayıları Dikkat Eksikliği 0.88, Hiperaktivite 0.95, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu 0.89, Davranım Bozukluğu 0.85 tir.

### **3.5.8. Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri-II - YSZE (Revised Cyber Bullying Inventory - RCBI):**

Siber zorba olma ve siber zorbalık mağduru olma durumunu ölçen Siber Zorbalık Envanteri ilk olarak Erdur-Baker ve Kavşut [2] tarafından geliştirilmiştir. Bu ilk envanter,

Topçu ve Erdur-Baker [131] tarafından gözden geçirilerek yeniden düzenlenmiş, Yenilenmiş Siber Zorbalık (Revised Cyber Bullying Inventory) adını almıştır. ‘Ben yaptım’ başlığıyla siber zorbalık ve ‘bana yapıldı’ başlığıyla mağduriyet olmak üzere iki paralel formdan oluşan envanter Paralel formlardaki 14er maddeden oluşan envantere katılımcılar her bir maddenin uygunluk derecesini, (1) Hiç, (2) Bir kez, (3) İki-üç kez ve (4) Üçten çok olmak üzere 4’lü likert tipi bir derecelendirme kullanarak belirtmektedir. Envanterin hem siber zorbalık hem siber mağduriyet formundan alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 56’dır. Siber zorbalık formundan yüksek puan alınması siber zorbalık içeren eylemlerin yapılma sıklığına, siber mağduriyet formundan yüksek puan alınması ise siber mağduriyet içeren eylemlerin yüksekliğine işaret etmektedir. Puan yüksekliğinden bağımsız olarak herhangi bir maddede 3 veya 4 puanın işaretlenmesi, tekrarlayan eyleme işaret etmekte, işaretlendiği alana göre siber zorba veya siber mağdur olma durumunu göstermektedir.

### **3.6. İstatistiksel Analiz ve Verilerin Yorumlanması**

Verilerin analizinde SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile araştırılmıştır. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı verileri ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler olarak, sayımla belirlenen değişkenlerdeyse yüzde oranlarıyla sunulmuştur. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında ise normal dağılım gösteren veriler Bağımsız T testi, normal dağılım göstermeyen veriler ise Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanarak analiz edilmiştir. Anlamlılık değeri olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Bu tez çalışmasının örneklem grubunu İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerinde takip edilen 92 olgu oluşturmaktadır. Örneklem grubunu yaşları 12-18 arasında olan ve DSM-V 'e göre Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite tanısı alan 92 olgu ve aileleri gönüllülük esaslarına uygun olarak alınmıştır. Gönüllüler görüşmeye her iki ebeveyni veya yalnızca bir ebeveynleri ile beraber katılmışlardır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden aileler ve çocukları ile yapılan görüşmede araştırmacılar tarafından hazırlanan İnternet Kullanım Alışkanlıkları Formu (İKAF) ve Sosyodemografik Veri Formu yine araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Sosyoekonomik durumu belirlemede Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması 2011'den elde edilmiş form(TAYA) kullanılmıştır. Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri-II, Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeği ve yine araştırmacılar tarafından geliştirilen Ailenin İnternet Kullanımını Kontrol ve Takip Formunun aile ve çocuklar tarafından doldurulması istenmiştir. Veri kaybının önüne geçmek amacıyla anlaşılmayan ya da eksik sorular anne-babalar eşliğinde gözden geçirilmiştir. Doldurulmuş ölçekler üzerindeki anlaşılmamış ve/veya eksik bırakılmış sorular araştırmacıların yardımıyla tamamlanmıştır.

### 4.1. Sosyodemografik veriler

Çalışmaya kriterlere uyan ve 12-18 yaş arasındaki 92 dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı ergen olgu dahil edilmiştir. Örneklem grubumuzun yaş ortalaması ve standart sapması  $14,37 \pm 1,78$ 'dir. Grubun %25'i (n=23) kız ve %75'i (n=69) ise erkektir, kadın=erkek oranı 1:3'tür. Kızların ortanca yaşı 14,5 (min=12,04; maks=17,83) ve erkeklerin ortanca yaşı 14,08 (min=12,03; maks=18,00)'dir.

Olguların boy ve ağırlık ölçümleri yapılarak vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanmıştır. Cinsiyet ayrımı yapılmaksızın tüm örnekleme oluşturan 92 olgunun VKİ ortalaması ve standart sapması  $22,37 \pm 5,83$ 'tür. Gruptaki ergenlerin yaşlarına uygun VKİ persentilleri incelendiğinde %9,8 (n=9)'u zayıf, %57,6 (n=53)'sı normal kiloda, %9,8 (n=9)'u kilolu ve %22,8 (n=21)'i obez bulunmuştur. Çalışmamıza katılmayı kabul eden 23 kız ergenin VKİ ortalaması ve standart sapması  $23,59 \pm 5,91$ 'dir ve 69 erkek ergenin VKİ ortalaması ve standart sapması ise  $21,96 \pm 5,79$ 'dur. Cinsiyete göre vücut kitle indeksleri ortancaları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir (MWU=1,258 p=0,208).

Olguların aile gelir dağılımı TAYA ölçeğine göre gruplandırılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 92 ergenin ailelerinin aylık gelirlerine göre dağılımı tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.1). 450TL altında geliri olan aile bulunmadığı görülmüştür.

Olguların anne ve babalarının eğitim düzeyleri dağılımı tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.2). Ebeveynlerin tümünün okuma yazma bildikleri, en alt eğitim seviyesinin beş yıllık ilkokul mezuniyeti olduğu görülmüştür.

TAYA formuna göre değerlendirilen aileler arasında sosyoekonomik durumu alt düzey grubuna giren aile bulunmamaktadır. Ailelerin %45,7'si (n=42) orta düzey, ve %54,3'ü (n=50) üst düzey sosyoekonomik duruma sahiptir.

**Tablo 4.1.1. TAYA değerlendirmesine göre olguların ailelerinin gelir aralıkları**

<b>Gelir aralıkları (TL)</b>	<b>TAYA puanı</b>	<b>Sayı n(%)</b>
0-450	1	0(0)
450-810	2	2(2,2)
815-1200TL	3	5(5,4)
1250-1870	4	12(13,0)
1900-3200TL	5	33(34,7)
3200-5500TL	6	34(37,0)
5600 VE ÜSTÜ	7	9(9,8)

**Tablo 4.1.2. Olguların anne ve babalarının eğitim düzeyleri**

<b>Mezuniyet</b>	<b>Anne n(%)</b>	<b>Baba n(%)</b>
<b>İlkokul</b>	46(50,0)	50(54,3)
<b>Ortaokul</b>	8(8,7)	5(5,4)
<b>Lise</b>	27(29,3)	20(21,7)
<b>Önlisans-lisans</b>	10(10,9)	17(18,5)
<b>Lisansüstü</b>	1(1,1)	0



## 4.2. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısına İlişkin Veriler

Çalışmaya katılan olguların dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanıları klinik görünümleri açısından incelenmiştir. Örneklemde hiperaktivite ve dürtüsellik baskın olduğu görünümde olgu saptanmamıştır. Olguların 25'inde (%27,2) dikkatsizliğin baskın olduğu görünümde olduğu ve 67 olguda (%72,8) bileşik görünümde DEHB olduğu saptanmıştır. Tüm gönüllüler kliniğimizde DEHB tanısı ile düzenli aralıklarla takip edilmektedir. 92 olgunun %78,3'ü (n=72) DEHB için ilaç tedavisi almaktadır, ve %21,7'si (n=20) ilaçsız takip edilmektedir. Olgular ortalama 7±3 yıldır DEHB ile takip edilmektedir (min=1-maks=14).

## 4.3. Turgay Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeği Puanları

Olguların mevcut DEHB belirti şiddetini değerlendirmek için Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeği doldurulmuştur. Ölçek puan dağılımları tabloda verilmiştir. Olgulardan sadece biri davranım bozukluğu belirtileri sergilediği ve diğer olgular sıfır puan aldıkları için Davranım Bozukluğu alt ölçek puanları değerlendirmeye alınmamıştır (Tablo 4.3.1).

**Tablo 4.3.1. Turgay Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama Ve Değerlendirme Ölçeği puan dağılımı**

<b>Turgay alt ölçekleri</b>	<b>Ortanca (min-max)</b>	<b>Ortalama ±SS</b>
<b>Dikkat Eksikliği</b>	14(2-49)	14,29±7,259
<b>Hiperaktivite</b>	11(0-25)	11,01±6,066
<b>KOKGB</b>	11(0-24)	10,75±6,338
<b>DB</b>	1(0-22)	2,10±3,263
<b>Turgay Toplam puan</b>	37(4-86)	38,16±18,890

KOKGB:Karşıt olma karşı gelme bozukluğu, DB:Davranım Bozukluğu

#### 4.4. Eş tanılara ilişkin veriler

Olguların %100'ü DEHB tanısını almaktadır. 92 ergenin %7,6'sı (n=7) ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan taramaya göre sadece DEHB tanısını karşılamıştır ve yaşam boyu ek tanıları bulunmamıştır. Olguların %92,4'si (n=85) en az bir eş tanı almaktadır, %81,5'si (n=75) en az iki eş tanı almaktadır. Olguların %63'ü (n=58) en az üç eş tanı almaktadır. 92 ergenin ortalama psikiyatrik tanı sayısı  $2,99 \pm 1,57$  bulunmuştur. Olguların şimdiki ve yaşam boyu toplam psikiyatrik tanı sayıları tabloda verilmiştir (Tablo 4.4.1).

**Tablo 4.4.1. Olguların şimdiki ve yaşam boyu psikiyatrik tanı sayıları**

<b>Psikiyatrik tanı sayısı</b>	<b>Şimdiki n(%)</b>	<b>Yaşam boyu n(%)</b>
<b>1</b>	15(16,3)	7(7,6)
<b>2</b>	24(26,1)	10(10,9)
<b>3</b>	23(25,0)	17(18,5)
<b>4</b>	18(19,6)	19(20,7)
<b>5</b>	5(5,4)	17(18,5)
<b>6</b>	4(4,3)	11(12,0)
<b>7</b>	2(2,2)	5(5,4)
<b>8</b>	1(1,1)	4(4,3)
<b>9</b>	0	1(1,1)
<b>10</b>	0	1(1,1)
<b>Toplam</b>	92(100)	92(100)

Şimdiki komorbid psikiyatrik tanılara bakıldığında; olguların % 1,1'inde (n=1) depresyon, % 1.1'inde (n=1) bipolar bozukluk, %17.4'ünde (n=16) ayrılma anksiyetesi bozukluğu, % 32.6'sında (n=30) sosyal fobi, % 21.7'sinde (n=20) özgül fobi, % 28,3'ünde (n=26) yaygın anksiyete bozukluğu, % 15,2'sinde (n=14) obsesif kompulsif bozukluk, % 2,2'sinde (n=2) enürezis, % 2,2'sinde (n=2) enkoprezis, % 41.3'ünde (n=38) KOKGB, % 1,1'sinde (n=1) davranım bozukluğu, % 9,8'sinde (n=9) tik bozuklukları, % 3,3'ünde (n=3) sigara/tütün

kullanım bozukluğu ve % 2,2'sinde (n=2) travma sonrası stres bozukluğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.2).

Yaşam boyu komorbid psikiyatrik tanı sıklığına bakıldığında; olguların % 9,8'inde (n= 9) depresyon, % 1,1'inde (n=1) bipolar bozukluk, % 34,8'inde (n=32) ayrılma anksiyetesi bozukluğu, % 41,3'ünde (n=38) sosyal fobi, %29,3'ünde (n=27) özgül fobi, %42,4'ünde (n=38) yaygın anksiyete bozukluğu, %23,9'ünde (n=22) obsesif kompulsif bozukluk, % 22,1'inde (n=21) enürezis, %9,5'inde (n=9) enkoprezis , % 46,7'sinde (n=43) KOKGB, % 2,2'sinde (n=2) davranım bozukluğu, %21,7'sinde (n=20) tik bozuklukları ve %9, 5'unda (n=9) travma sonrası stres bozukluğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.2).

En sık görülen eş tanı şimdiki (%41,3, n=38) ve yaşam boyu (%46,7 ; n=43) karşıt olma karşı gelme bozukluğudur. Ardından grup olarak anksiyete bozuklukları gelmektedir. Yaşam boyu en sık ikinci tanı %42,4 ile yaygın anksiyete bozukluğudur ve mevcut en sık ikinci tanı %32,6 ile sosyal anksiyete bozukluğudur.

#### **4.5. İnternet Kullanım Alışkanlıklarıyla İlgili Veriler**

92 DEHB tanılı ergen olgunun , %84,8'inin (n=78 ) yaşadığı ortamda kullandığı bir bilgisayarı bulunmaktadır, ve %58,7'inin (n=54) kendisine ait bir bilgisayarı vardır. Olguların %91,3'ünün (n=84) yaşadığı ortamda internet erişimi bulunmaktadır. Olguların %60,9'unda (n=56) bilgisayar ergenin odasında ve %39,1 (n=56) diğer odalarda bulunmaktadır. Olguların %67,4'ü (n=62) 5 yıldan fazla bir süredir, %25,0'i (n=23) 1-5 yıl arası, %7,6'sı (n=7) ise 1 yıldan az bir süredir internet kullanmaktadır. İnternete en sık nerede girdikleri sorusuna ise ergenlerin %89,1'si (n=82) evlerinde, geri kalan %10,9'u (n=10) ise ev dışı mekanlarda internete girmeyi tercih etmektedir. İnternet erişimi için en sık kullanılan cihaz akıllı telefondur (%54,3; n=50). Olguların %37,0 (n=34) haftada 2-5 saat, %17,4 (n=16) haftada 6-10 saat, %14,1 (n=13) haftada 11-15 saat, %12,0'si (n=12) 16-20 saat ve olguların %18,5'i (n=17) haftada yaklaşık 20 saat ve üzeri süreyi bilgisayar başında geçirmektedir (Tablo 4.5.1).

Cinsiyete göre grupların haftalık bilgisayar kullanma süreleri değişkeniyle karşılaştırılmasında iki grup arasında cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmamıştır (MWU=0,177, p=0,859).

**Tablo 4.4.2. Olguların ÇDŞG'ne göre eş tanı dağılımı**

<b>PSİKİYATRİK EK TANILAR</b>	<b>Şimdiki n(%)</b>	<b>Yaşam boyu n(%)</b>
<b>Depresyon</b>	1 (1,1)	9(9,8)
<b>Bipolar Bozukluk</b>	1 (1,1)	1(1,1)
<b>Psikoz</b>	0	0
<b>Panik Bozukluğu</b>	3 (3,3)	6(6,5)
<b>AAB</b>	16(17,4)	32(34,8)
<b>SAB</b>	30(32,6)	38(41,3)
<b>Özgül Fobi</b>	20(21,7)	27(29,3)
<b>YAB</b>	26(28,3)	39(42,4)
<b>OKB</b>	14(15,2)	22(23,9)
<b>Enürezis</b>	2(2,2)	21(22,1)
<b>Enkoprezis</b>	2(2,2)	9(9,5)
<b>Anoreksiya/Bulimia</b>	0	0
<b>TYB</b>	2(2,2)	2(2,2)
<b>KOKGB</b>	38(41,3)	43(46,7)
<b>Davranım Bozukluğu</b>	1(1,1)	2(2,2)
<b>Tik</b>	9(9,8)	20(21,7)
<b>Sigara/Tütün Kullanımı</b>	3(3,3)	3(3,3)
<b>Alkol Kötüye Kullanımı</b>	0	0
<b>Madde Kullanımı</b>	0	0
<b>TSSB</b>	2(2,2)	9(9,8)
<b>Diğer</b>	15 (16,3)	15 (16,3)

AAB:Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu; SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu; YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu; OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, TYB:Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**Tablo 4.5.1. İnternet kullanım alışkanlıklarıyla ilgili veriler**

		<b>n(%)</b>
<b>Kendinize ait bilgisayarınız var mı?</b>	<b>Evet</b>	54 (58,7)
	<b>Hayır</b>	38(41,3)
<b>Yaşadığınız ortamda internet erişimi var mı?</b>	<b>Evet</b>	84 (91,3)
	<b>Hayır</b>	8(8,7)
<b>Bilgisayar evinizin neresinde bulunuyor?</b>	<b>Kendi odamda</b>	56 (60,9)
	<b>Diğer odalarda</b>	36 (39,1)
<b>Ne kadar zamandır internet kullanıyorsunuz?</b>	<b>0-1 yıl</b>	7 (7,6)
	<b>1-5 yıl</b>	23 (25,0)
	<b>5 yıldan fazla</b>	62 (67,4)
<b>İnternete en sık nerede giriyorsunuz?</b>	<b>Evde</b>	82(89,1)
	<b>Okulda</b>	1(1,1)
	<b>Arkadaşlarımda</b>	1(1,1)
	<b>İnternet Kafede</b>	3(3,3)
	<b>Diğer</b>	5(5,4)
<b>İnternete girmek için en sık kullandığı cihaz</b>	<b>Masaüstü Bilgisayar</b>	20(21,7)
	<b>Dizüstü bilgisayar</b>	17(18,5)
	<b>Tablet</b>	5(5,4)
	<b>Telefon</b>	50(54,3)
<b>Yaklaşık olarak haftada kaç saat bilgisayar başında geçiriyorsunuz?</b>	<b>Haftada 2-5 saat</b>	34 (37,0)
	<b>Haftada 6-10 saat</b>	16 (17,4)
	<b>Haftada 11-15 saat</b>	13 (14,1)

	<b>Haftada 16-20 saat</b>	12 (13,0)
	<b>Haftada 20 saatten fazla</b>	17(18,5)

Gönüllülere verilen internet kullanım alışkanlıkları anketinde interneti kullanım amaçlarıyla ilgili bir liste sunulmuştur. Bu listede her bir kullanım amacı sıklık açısından 1-5 arasında puanlanmıştır. Kullanım sıklığı puan ortalamalarına göre sıralandığında en yaygın kullanım amaçları sırasıyla online oyunlar, mp3 dinleme ve sosyal paylaşım siteleridir (Tablo 4.5.2).

**Tablo 4.5.2. Ergenlerin interneti kullanım amaçları ve sıklığı**

<b>KULLANIM AMACI</b> N=92	<b>Kullanan kişi sayısı</b> n(%)	<b>Ortalama kullanım sıklığı</b> puanı
Online oyunlar	71 (77,2)	3,17
Mp3 dinleme	70(76,1)	3,09
Sosyal paylaşım siteleri	77(83,7)	2,96
Genel bilgi arama	78(84,8)	2,86
Eğitimle ilgili genel araştırma	74(80,4)	2,75
Program yükleme	64(69,6)	2,73
Chat(sohbet)	63(68,4)	2,71
E-posta kullanımı	49(53,3)	2,07
Gazete-haber okuma	47(51,1)	1,96
Alışveriş	25(27,2)	1,51
Forum siteleri	20(21,7)	1,41
Arkadaş bulma siteleri	9(9,8)	1,2
Cinsel içerikli siteler	9(9,8)	1,13
Bahis siteleri	3(3,3)	1,04
Borsa	2(2,2)	1,02
Kumar oynama	1(1,1)	1,01

#### 4.6. Ailelerin Ergenlerin İnternet Kullanımı Üzerindeki Kontrolü

**Tablo 4.6.1. Ailenin internet kullanımını kontrol ve takip formu puan dağılımı**

	N	Ortalama ±SS	Ortanca (min-maks)
<b>AİKTF</b>	92	10±4	11 (3-18)

AİKTF= Aile internet kullanımını kontrol ve takip formu

Araştırmaya dahil edilen ailelerin ergenlerin internet kullanımını kontrolleri üzerine doldurdukları ölçek puanları dağılımı tabloda verilmiştir (Tablo 4.6.1). Olguların ebeveynlerinin internet kullanmayı bilip bilmedikleri sorulmuştur. 92 aileden %75'inde (n=69) hem anne hem babanın internet kullanmayı bildiği, ailelerin %7,6'sında (n=7) her iki ebeveynin de internet kullanmayı bilmediği bulunmuştur. 92 ergenin %29,3'ünün (n=27) bilgisayarında aile kontrol programı bulunmaktadır.

Ergenlerin %65,2'sinin (n=60) aileleri internetin olası riskleri konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Anne-babaların %42,4'ü (n=39) internet kullanımını konusunda kural koyabildiğini ve bunları anne-baba birlikte takip edebildiğini bildirmiştir. Ailelerin %46,7'si (n=43) çoğunlukla, ve %29,3'ü (n=27) bazen çocuklarının internet kullanımını zaman sınırı koyup takip ettiklerini bildirmiştir.

Ailelere çocukları internet kullanırken yanında durup neler yaptığını takip edip etmedikleri sorulmuştur. 92 ailenin %27,2'si (n=25) 'çoğunlukla', %48,9'i (n=45) 'bazen' ; ve %23,9'u (n=22) 'hayır' yanıtını vermiştir. Ailelerin %13'ü (n=12) ergenlerin evde kimse yokken internete giremediğini, %21,7'si (n=20) bazen girebildiğini, %65,2'si ise (n=60) çoğunlukla girebildiğini belirtmiştir.

#### 4.7. Grupların Siber Zorbalık ve Mağduriyetine İlişkin Veriler

92 olgunun Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri (YSZE)'ne göre toplam puanları, mağduriyet ve zorbalık alt puanları tabloda verilmiştir (Tablo 4.7.1).

Olguların %72,9'unun (n=67) en az bir kez siber zorbalık ya da siber mağduriyet deneyimi bulunmaktadır; Olguların %27,1'inin (n=25) hayatı boyunca hiç siber zorbalık ya da mağduriyet yaşamadığı bulunmuştur. Olguların %38'inin (n=35) hiç siber zorbalık yapmadığı, olguların %31.5'inin (n=29) hiç siber zorbalığa uğramadığı bulunmuştur (Tablo 4.7.2).

Listedeki siber zorbalık maddelerinden herhangi birini iki veya daha fazla kez yapmış olan olgular 'siber zorba' ve listedeki siber mağduriyet maddelerinden herhangi birine iki veya daha fazla kez maruz kalmış olan olgular 'siber mağdur' olarak tanımlanmıştır.. 92 olgudan oluşan örnekleme olguların %35,9'unda (n=33) tekrarlayan siber zorbalık, %38,0 (n=35)'inde tekrarlayan siber mağduriyet saptanmıştır. Siber zorba-mağdur olan olguların sayısı 22(%23,9) bulunmuştur. Olguların %50'sinde (n=46) tekrarlayan siber zorbalık veya mağduriyet saptanmamıştır.

**Tablo 4.7.1. Olguların YSZE toplam ve alt puanları**

	N	Ortalama ±SS	Ortanca (min-maks)
<b>YSZE Zorbalık Puanı</b>	92	16±3,05	15(14-26)
<b>YSZE Mağduriyet Puanı</b>	92	17±3,94	16(14-33)
<b>YSZE Toplam</b>	92	33,74±6,12	32(28-54)

**Tablo 4.7.2. Olguların siber zorba ve siber mağdur olma sıklıkları**

N=92	n(%)
<b>Siber Zorba</b>	33(35,9)
<b>Siber Mağdur</b>	35(38,0)
<b>Siber Zorba-Mağdur</b>	22(23,9)
<b>Siber Zorbalık ve Mağduriyet yok</b>	46(50)



Siber zorbalık yaptığı saptanan olguların ölçekte en sık işaretlediği tekrarlayıcı eylemler (iki-üç kez ya da üçten fazla) ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci maddeleridir. Bunlar sırasıyla ‘İzin almadan internet takma adını (nickini) kullanmak’ (8 olgu), ‘Sohbet odasında tehdit etmek’ (6 olgu), ‘Sohbet odasında hakaret etmek’ (16 olgu), ‘Nedensiz yere messengera girişini engellemek’ (7 olgu) maddeleridir (Tablo 4.7.3).

Siber mağdur olduğu saptanan olguların ölçekte en sık işaretlediği tekrarlayıcı yaşantılar (iki-üç kez ya da üçten fazla) birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü ve onuncu maddelerdir. Bunlar sırasıyla ‘İzin almadan kişisel bilgisayardaki bilgileri (dosya, fotoğraf, messenger konuşma kayıtları vb.) almak’ (15 olgu), ‘İzin almadan internet takma adını (nickini) kullanmak’ (6 olgu), ‘Sohbet odasında tehdit etmek’ (9 olgu), ‘Sohbet odasında hakaret etmek’ (14 olgu), ‘Elektronik posta aracılığıyla tehdit içeren, utandırıcı, kırıcı mesajlar göndermek’ (7 olgu) maddeleridir (Tablo 4.7.3).

**Tablo 4.7.3. YSZE maddelerine göre tekrarlayıcı (ikiden fazla sefer) siber zorbalık eylemlerinde bulunan ve siber mağduriyet yaşayan kişi sayıları**

	<b>Ben yaptım n</b>	<b>Bana yapıldı n</b>
<b>1. İzin almadan kişisel bilgisayardaki bilgileri (dosya, fotoğraf,messenger konuşma kayıtları vb.) almak</b>	3	15
<b>2. İzin almadan internet takma adını (nickini) kullanmak</b>	8	6
<b>3. Sohbet odasında tehdit etmek</b>	6	9
<b>4. Sohbet odasında hakaret etmek</b>	16	14
<b>5. Nedensiz yere messenger'a girişi engellemek</b>	7	1
6. Messengerda paylaşılan bilgileri izin almadan başkalarına yaymak	4	5
7. Web kamerası aracılığıyla görüşme yaparken başkalarına izlettirmek	0	1
8. Bir forum sitesinde yazılan yorumlarla, bilgilerle alay etmek	3	3
9. Forum yetkilisinin (moderatör ya da admin) nedensiz yere üyeliği iptal etmesi	1	4
<b>10. Elektronik posta aracılığıyla tehdit içeren, utandırıcı, kırıcı mesajlar göndermek</b>	4	7
11. Elektronik posta hesaplarının şifrelerini ele geçirerek erişimi engellemek	0	3
12. Elektronik posta hesaplarının şifrelerini ele geçirerek mesajlara ulaşmak	2	2
13. SMS aracılığıyla tehdit edici, utandırıcı, kırıcı mesajlar göndermek	2	2
14. Cinsiyeti farklı göstererek karşı tarafı kandırmak	2	2

Olgular karşılaştırma ve ilişkili unsurları incelemek amacıyla siber zorbalık olan ve olmayan; ve siber mağduriyet olan ve olmayan kategorileriyle iki farklı şekilde gruplandırılmıştır.

**Tablo 4.7.4. Siber zorbalık ile siber mağduriyet**

	<b>SM Yok n(%)</b>	<b>SM Var n(%)</b>	<b>Toplam</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>SZ Yok n(%)</b>	46(50)	13(14,1)	59(64,1)	17,886	<b>&lt;0,001</b>
<b>SZ Var n(%)</b>	11(12)	22(23,9)	33(35,9)		
<b>Toplam</b>	57(62)	35(38)	92(100)		

Ki-kare, SM=siber mağduriyet, SZ=siber zorbalık

Siber zorbalık ile siber mağduriyet grupları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

#### **4.8. Sosyodemografik Verilere İlişkin Karşılaştırmalar**

Siber zorba olan gruba olmayan grup yaş ve vücut kitle indeksi(VKİ) değişkenleri açısından Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında yaş ortancaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (MWU=0,521;  $p=0,602$ ) (Tablo 4.8.1). Gruplar arasında VKİ bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (MWU=0,069;  $p=0,945$ ) (Tablo 4.8.2). Gruplar normal/zayıf ve kilolu/obez olanlar olarak ikiye ayrıldığında, siber zorbalık açısından anlamlı fark bulunmamıştır ( $x^2=1,639$ ;  $p=0,200$ ).

**Tablo 4.8.1. Siber zorbalık gruplarının yaş bakımından karşılaştırılması**

	<b>N</b>	<b>Ortanca (min-maks)</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
<b>SZ Yok</b>	59	14,00(12,03-17,83)	0,521	0,602
<b>SZ Var</b>	33	14,50(12,05-18,00)		

Mann-Whitney U, SZ=siber zorbalık

**Tablo 4.8.2. Siber zorbalık gruplarının VKİ bakımından karşılaştırılması**

	<b>N</b>	<b>Ortanca (min-maks)</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
<b>SZ Yok</b>	59	21,03(15,05-34,33)	0,069	0,945
<b>SZ Var</b>	33	20,26(16,01-40,56)		

Mann-Whitney U testi, SZ=siber zorbalık

Siber mağdur olan grupta olmayan grup yaş ve VKİ değişkenleri açısından Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında yaş ortancaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (MWU=0,068; p=0,945) (Tablo 4.8.3). Gruplar arasında VKİ bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. (MWU=1,818; p=0,069) (Tablo 4.8.4). Gruplar normal/zayıf (%68,4) ve kilolu/obez olanlar (%31,6) olarak ikiye ayrıldığında, siber mağduriyet açısından anlamlı fark bulunmamıştır ( $x^2=1,404$ ; p=0,236).

**Tablo 4.8.3. Siber mağduriyet gruplarının yaş bakımından karşılaştırılması**

	<b>N</b>	<b>Ortanca (min-maks)</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
<b>SM Yok</b>	57	14,50(12,03-17,83)	0,068	0,945
<b>SM Var</b>	35	14,08(12,05-18,00)		

Mann-Whitney U testi, SM=siber mağduriyet

Siber zorba olan ve olmayan ergenlerin aralarında cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark bulunmamıştır ( $x^2=0,394$ ;  $p=0,530$ ) (Tablo4.8.5). Siber mağdur olan ve olmayan ergenler arasında cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $x^2=3,453$ ;  $p=0,063$ ). Tablo(4.8.6)

**Tablo 4.8.4. Siber mağduriyet gruplarının VKİ bakımından karşılaştırılması**

	<b>N</b>	<b>Ortanca (min-maks)</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
<b>SM Yok</b>	57	20,17(15,37-34,01)	1,818	0,069
<b>SM Var</b>	35	22,66(15,05-40,56)		

Mann-Whitney U testi, SM=siber mağduriyet

**Tablo 4.8.5. Siber zorbalık gruplarının cinsiyet bakımından karşılaştırılması**

<b>N=95(%100)</b>	<b>Siber zorbalık yok n(%)</b>	<b>Siber zorbalık var n(%)</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Kadın N=23</b>	16(69,6)	7(30,4)	0,394	0,530
<b>Erkek N=69</b>	43(62,3)	26(37,7)		

Ki-kare testi

**Tablo 4.8.6. Siber mağduriyet gruplarının cinsiyet bakımından karşılaştırılması**

<b>N=95(%100)</b>	<b>SM Yok n(%)</b>	<b>SM Var n(%)</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Kadın N=23</b>	18(78,3)	5(21,7)	3,453	0,063
<b>Erkek N=69</b>	39(56,5)	30(43,5)		

Ki-kare testi, SM=siber mağduriyet

Siber zorba olan ve olmayan gruplar arasında ailenin sosyoekonomik düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $x^2=0,001$ ;  $p=0,977$ ) (Tablo 4.8.7). Siber mağdur olan ve olmayan gruplar arasında ailenin sosyoekonomik düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $x^2=0$ ;  $p=0,993$ ) (Tablo 4.8.8).

**Tablo 4.8.7. Siber zorbalık gruplarının sosyoekonomik düzeylerinin karşılaştırması**

	<b>SZ Yok n(%)</b>	<b>SZ Var n(%)</b>	<b>Toplam</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>TAYA orta düzey</b>	27(64,3)	15(35,7)	42 (100)	0,001	0,977
<b>TAYA üst düzey</b>	32(64,0)	18(36,0)	50(100)		

Ki-kare testi; SZ=siber zorbalık

**Tablo 4.8.8. Siber mağduriyet gruplarının sosyoekonomik düzeylerinin karşılaştırması**

	<b>SM Yok n(%)</b>	<b>SM Var n(%)</b>	<b>Toplam</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>TAYA orta düzey</b>	26(61,9)	16(38,1)	42(100)	0	0,993
<b>TAYA üst düzey</b>	31(62,0)	19(38,0)	50(100)		

Ki-kare testi; SM=siber mağduriyet

#### 4.9. Okul Hayatına İlişkin Verilerin Karşılaştırılması

92 olgunun 45'i (%48,9) ortaokulda okurken, 47 olgu (%51,1) lisede okumaktadır. Olgular siber zorbalık ve mağduriyet gruplarının okul seviyesi ile ilişkisi açısından incelenmiştir. Siber zorba olan ve olmayan grup arasında ortaokul veya lisede okumak bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $\chi^2=0,004$ ;  $p=0,951$ ). Siber mağdur olan ve olmayan grup arasında ortaokul veya lisede okumak bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ( $\chi^2=0.231$ ;  $p=0,631$ ).

Siber zorbalık grupları ve siber mağduriyet grupları, olguların son bir yıllık ders başarılarına göre karşılaştırılmıştır. Siber zorbalık olan ve olmayan gruplarda son bir yıllık ders başarısına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $\chi^2=3,608$ ;  $p=0,307$ ) (Tablo 4.9.1). Siber mağduriyet olan ve olmayan gruplarda son bir yıllık ders başarısına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $\chi^2=2,161$ ;  $p=0,540$ ) (Tablo 4.9.2).

**Tablo 4.9.1. Siber zorbalık gruplarının ders başarısı açısından dağılımı**

		SZ Yok n(%)	SZ Var n(%)	$\chi^2$	p
Son bir yıldaki ders başarısı	Takdir	11(18,6%)	7(21,2%)	3.608	0,307
	Teşekkür	17(28,8%)	9(27,3%)		
	Orta	23(39,0%)	8(24,2%)		
	Zayıf	8(47,1%)	9(52,9%)		

Ki-kare testi, SZ= siber zorbalık

**Tablo 4.9.2. Siber mağduriyet gruplarının ders başarısı açısından dağılımı**

		<b>SM Yok</b> <b>n(%)</b>	<b>SM Var</b> <b>n(%)</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Son bir yıldaki</b> <b>ders başarısı</b>	<b>Takdir</b>	10(55,6)	8(44,4)	2,161	0,540
	<b>Teşekkür</b>	14(53,8)	12(46,2)		
	<b>Orta</b>	22(71,0)	9(29,0)		
	<b>Zayıf</b>	11(64,7)	6(35,3)		

Ki-kare testi, SM=siber mağduriyet

#### **4.10. DEHB Görünümü, Tedavi Durumu Ve Belirtilerine Göre Karşılaştırmalar**

Çalışma grubumuzdaki olgularda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun hiperaktif/dürtüsel görünümü bulunmadığından sadece dikkat eksikliği ve bileşik görünümleri değerlendirmeye alınmıştır. Siber zorbalık olan ve olmayan gruplar arasında DEHB görünümleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $x^2=0$ ;  $p=0,987$ ) (Tablo 4.10.1). Siber mağduriyet olan ve olmayan grupların DEHB görünümleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $x^2=0,532$ ;  $p=0,466$ ) (Tablo 4.10.2). Siber zorbalık olan ve olmayan grupların DEHB ilaç tedavisi alıp almamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $x^2=0,190$ ;  $p=0,663$ ). Siber mağduriyet olan ve olmayan grupların DEHB ilaç tedavisi alıp almamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $x^2=0,525$ ;  $p=0,469$ ).



**Tablo 4.10.1. Siber zorbalık gruplarının DEHB görünümlerinin dağılımı**

	<b>SZ Yok n(%)</b>	<b>SZ Var n(%)</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm</b>	16(64,0)	9(36,0)	0	0,987
<b>Bileşik görünüm</b>	43(64,5)	24(35,8)		

Ki-kare, SZ= siber zorbalık

**Tablo 4.10.2. Siber mağduriyet gruplarının DEHB görünümlerinin dağılımı**

	<b>SM Yok n(%)</b>	<b>SM Var n(%)</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm</b>	17(68,0)	8(32,0)	0,532	0,466
<b>Bileşik görünüm</b>	40(59,7)	27(40,3)		

Ki-kare, SM=siber mağduriyet

Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeği, Dikkat eksikliği alt puanı, Hiperaktivite alt puanı, karşıt olma karşı gelme alt puanları ve toplam puanları hesaplanarak siber zorbalık ve siber mağduriyet durumlarına göre incelenmiştir. Normal dağılım olup olmamasına göre Mann-Whitney U ve Student's T testleri uygulanmıştır. Siber zorbalık olan ve olmayan gruplar arasında dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik, karşıt olma karşı gelme alt ölçek puanları ve toplam puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4.10.3 ve Tablo 4.10.4).

Siber mağduriyet olan ve olmayan gruplar arasında dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik, karşıt olma karşı gelme alt ölçek puanları ve toplam puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.10.5).

**Tablo 4.10.3. Siber zorbalık olan ve olmayan gruplarda Turgay Dikkat Eksikliği ve KOKGB alt puanlarının dağılımı**

	Siber Zorbalık	Ortanca (min-maks)	<i>z</i>	<i>p</i>
<b>Turgay Dikkat Eksikliği</b>	<b>Yok</b> N=59	12(2-49)	2,397	<b>0,017</b>
	<b>Var</b> N=33	17(4-26)		
<b>Turgay KOKGB</b>	<b>Yok</b> N=59	8(0-24)	1,997	<b>0,046</b>
	<b>Var</b> N=33	13(3-21)		

Mann-Whitney U, KOKGB=karşıt olma karşı gelme bozukluğu

**Tablo 4.10.4. Siber zorbalık olan ve olmayan gruplarda Turgay Hiperaktivite alt puan ve toplam puanlarının dağılımı**

	Siber Zorbalık	N	Ortalama ±SS	<i>t</i>	<i>p</i>
<b>Turgay Hiperaktivite</b>	<b>Yok</b>	59	10,00±5,957	2,181	<b>0,029</b>
	<b>Var</b>	33	12,82±5,924		
<b>Turgay Toplam puan</b>	<b>Yok</b>	59	34,97±19,628	2,217	<b>0,032</b>
	<b>Var</b>	33	43,88±16,246		

Students T test

**Tablo 4.10.5 Siber mağduriyet olan ve olmayan gruplarda Turgay Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite ve KOKGB alt puanlarının ve toplam puanların dağılımı**

	Siber Mağduriyet	N	Ortalama ±SS	t	p
Turgay Dikkat Eksikliği	yok	57	13,81±7,889	0,819	0,415
	var	35	15,09±6,123		
Turgay Hiperaktivite	yok	57	10,74±6,354	0,551	0,583
	var	35	11,46±5,627		
Turgay Karşıt Olma Karşı Gelme	yok	57	10,28±6,430	0,905	0,368
	var	35	11,51±6,199		
Turgay Toplam puan	yok	57	37,18±19,971	0,638	0,525
	var	35	39,77±17,141		

Bağımsız Student's T testi

#### 4.11. Grupların Psikiyatrik Komorbidite Açısından Karşılaştırılması

Siber zorba olan ve olmayan gruplar Mann-Whitney U testi ile ÇDŞG-ŞY-T şimdiki toplam tanı sayısına göre karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (MWU=1,712; p=0,087) (Tablo 4.11.1). Siber mağdur olan ve olmayan gruplar ÇDŞG şimdiki toplam tanı sayısına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (MWU=0,770; p=0,442) (Tablo 4.11.1).

Siber zorba olan ve olmayan gruplar ÇDŞG yaşam boyu toplam tanı sayısına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (MWU=0,870, p=0,384). Siber mağdur olan ve olmayan gruplar ÇDŞG yaşam boyu toplam tanı sayısına göre Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (MWU=0,118, p=0,906) (Tablo 4.11.2).

Olguların eş tanıları ele alındığında; siber zorba olan ve olmayan gruplar arasında, şimdiki ve yaşam boyu ayrılma anksiyetesi, şimdiki ve yaşam boyu yaygın anksiyete bozukluğu, şimdiki ve yaşam boyu karşıt olma ve karşı gelme, şimdiki ve yaşam boyu sosyal anksiyete bozukluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.11.3).

Siber mağdur olan ve olmayan gruplar arasında şimdiki ve yaşam boyu ayrılma anksiyetesi, şimdiki ve yaşam boyu yaygın anksiyete bozukluğu, şimdiki ve yaşam boyu karşıt olma ve karşı gelme, yaşam boyu sosyal anksiyete bozukluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.11.4).

Siber mağdur olan ve olmayan gruplar arasında, şimdiki sosyal anksiyete bozukluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,036$ ) (Tablo 4.11.4).

**Tablo 4.11.1. Siber zorbalık ve siber mağduriyet durumlarının şimdiki psikiyatrik tanı sayısı bakımından farkları**

		Şimdiki		z	p
		Toplam Tanı sayısı			
		N	Ortanca (min-maks)		
Siber Zorbalık	Yok	59	2(1-8)	1,712	0,087
	Var	33	3(1-6)		
Siber Mağduriyet	Yok	57	3(1-8)	0,770	0,442
	Var	35	3(1-7)		

Mann-Whitney U

**Tablo 4.11.2. Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyet durumlarının yaşam boyu psikiyatrik tanı sayısı bakımından farkları**

		Yaşam boyu		z	p
		Toplam Tanı sayısı			
		N	Ortanca (min-maks)		
Siber Zorbalık	Yok	59	2(1-8)	0,870	0,384
	Var	33	3(1-6)		
Siber Mağduriyet	Yok	57	4(1-10)	0,118	0,906
	Var	35	4(1-8)		

Mann-Whitney U

**Tablo 4.11.3 Siber zorba olan ve olmayan ergenlerde AAB,SAB,YAB,KOKGB tanılarının karşılaştırılması**

ÇDŞG TANI ADI		Siber Zorbalık	Siber Zorbalık	x <sup>2</sup>	p
		Yok n(%)	Var n(%)		
Şimdiki AAB	Var	11 (68,8)	5(31,2)	0,180	0,672
	Yok	48(63,2)	28(36,8)		
Şimdiki SAB	Var	18(60,0)	12(40,0)	0,330	0,566
	Yok	41(66,1)	21(33,9)		
Şimdiki YAB	Var	14(53,8)	12(46,2)	1,666	0,197
	Yok	45 (68,2)	21 (31,8)		
Şimdiki KOKGB	Var	22(57,9)	16(42,1)	0,194	1,296
	Yok	37(68,5)	17(31,5)		
Yaşam boyu AAB	Var	20(60,6)	13(39,4)	0,378	0,598
	Yok	39(66,1)	20(33,9)		
Yaşam boyu SAB	Var	25(65,8)	13(34,2)	0,77	0,781
	Yok	34(63,00)	20(37,0)		
Yaşam boyu YAB	Var	25(64,1)	14(35,9)	0	0,996
	Yok	34(64,2)	19(35,8)		
Yaşam boyu KOKGB	Var	25(58,1)	18(41,9)	1,260	0,262
	Yok	34(69,4)	15(30,6)		

Ki-kare; AAB=Ayrılma anksiyetesi bozukluğu; SAB= Sosyal anksiyete bozukluğu; YAB= Yaygın anksiyete bozukluğu; KOKGB= Karşıt olma karşı gelme bozukluğu

**Tablo 4.11.4. Siber mağdur olan ve olmayan ergenlerde AAB,SAB,YAB,KOKGB tanılarının karşılaştırılması**

<b>ÇDŞG TANI ADI</b>		<b>Siber Zorbalık Yok n(%)</b>	<b>Siber Zorbalık Var n(%)</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Şimdiki AAB</b>	<b>Var</b>	8 (50,0)	8(50,0)	1,175	0,278
	<b>Yok</b>	49(64,5)	27(35,5)		
<b>Şimdiki SAB</b>	<b>Var</b>	14(46,7)	16(53,3)	4,415	<b>0,036</b>
	<b>Yok</b>	43(69,4)	19(30,6)		
<b>Şimdiki YAB</b>	<b>Var</b>	13(50)	13(50)	2,198	0,138
	<b>Yok</b>	44(66,7)	22(33,3)		
<b>Şimdiki KOKGB</b>	<b>Var</b>	25(65,8)	13(34,2)	0,404	0,525
	<b>Yok</b>	32(59,3)	22(40,7)		
<b>Yaşam boyu AAB</b>	<b>Var</b>	19(57,6)	14(42,4)	0,419	0,517
	<b>Yok</b>	38(64,4)	21(35,6)		
<b>Yaşam boyu SAB</b>	<b>Var</b>	21(55,3)	17(44,7)	1,231	0,267
	<b>Yok</b>	36(66,7)	18(33,3)		
<b>Yaşam boyu YAB</b>	<b>Var</b>	23(59)	16(41)	0,255	0,613
	<b>Yok</b>	34(64,2)	19(35,8)		
<b>Yaşam boyu KOKGB</b>	<b>Var</b>	27(62,8)	16(37,2)	0,24	0,877
	<b>Yok</b>	30(61,2)	19(38,8)		

Ki-kare; AAB=Ayrılma anksiyetesi bozukluğu; SAB= Sosyal anksiyete bozukluğu; YAB= Yaygın anksiyete bozukluğu; KOKGB= Karşıt olma karşı gelme bozukluğu

#### 4.12. İnternet Kullanım Alışkanlıklarına İlişkin Karşılaştırmalar

Siber zorba olan ve olmayan olgular arasında kendine ait bilgisayarına olma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,246$ ) Siber mağdur olan ve olmayan gruplar arasında kendine ait bilgisayarına olma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $\chi^2=5,663$ ;  $p=0,017$ ).

**Tablo 4.12.1. Siber mağdur olan ve olmayanların kişisel bilgisayara sahip olma durumu**

	SM Yok n(%)	SM Var n(%)	Toplam	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>Kendine ait bilgisayar var</b>	28(49,1)	26(74,3)	54	5,663	<b>0,017</b>
<b>Kendine ait bilgisayar yok</b>	29(50,9)	9(25,7)	38		

Ki-kare testi, SM= siber mağduriyet

Siber zorba olan ve olmayan ergenler arasında bilgisayarın ergenin kendi odasında bulunmasıyla, evde başka yerde bulunması bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ( $p = 0,628$ ). Siber mağdur olan ve olmayan ergenler arasında bilgisayarın ergenin kendi odasında bulunmasıyla, evde başka yerde bulunması bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ( $p= 0,760$ ).

Ergenlerin internet erişimi için en sık kullandıkları cihaz sorulmuştur. Dizüstü bilgisayar ( $n=16$ ) ve tablet bilgisayar kullanan ( $n=6$ ) ergenler analiz amacıyla birlikte gruplanmıştır. En sık kullandığı cihaza göre ergenler arasında siber zorbalık varlığı açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Kruskal-Wallis  $\chi^2=0,302$ ;  $p=0,860$ ). En sık kullandığı cihaza göre ergenler arasında siber mağduriyet varlığı açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Kruskal-Wallis  $\chi^2=0,672$ ;  $p=0,714$ ).

**Tablo 4.12.2. En sık kullandıkları cihaza göre siber zorba olan ve olmayanlar**

	<b>En sık kullandığı cihaz</b>	<b>n</b>	<b>Kruskal-Wallis <math>\chi^2</math></b>	<b><i>p</i></b>
<b>Siber Zorbalık (var-yok)</b>	<b>Masaüstü bilgisayar</b>	20	0,302	0,860
	<b>Dizüstü bilgisayar ve tablet</b>	22		
	<b>Telefon</b>	50		

Kruskal-Wallis

**Tablo 4.12.3. En sık kullandıkları cihaza göre siber mağdur olan ve olmayanlar**

	<b>En sık kullandığı cihaz</b>	<b>n</b>	<b>Kruskal-Wallis <math>\chi^2</math></b>	<b><i>p</i></b>
<b>Siber Mağduriyet (var-yok)</b>	<b>Masaüstü bilgisayar</b>	20	0,672	0,714
	<b>Dizüstü bilgisayar ve tablet</b>	22		
	<b>Telefon</b>	50		

Kruskal-Wallis

Ergenlerin yaklaşık olarak haftada kaç saati bilgisayar başında geçirdikleri sorulmuştur. Cevaplar 2-5 saat; 6-10 saat; 11-15 saat, 16-20 saat ve 20 saatten fazla olarak gruplandırılmıştır. Haftalık yaklaşık bilgisayar kullanım süreleri grupları arasında siber zorbalık varlığı ve yokluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Kruskal-Wallis  $\chi^2=3,511$ ;  $p=0,476$ ). Haftalık yaklaşık bilgisayar kullanım süreleri grupları arasında siber mağduriyet varlığı ve yokluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Kruskal-Wallis  $\chi^2=8,492$ ;  $p=0,075$ ).



Ergenlerin gün içerisinde interneti en fazla kullandıkları zaman aralıkları sorulmuştur. Cevaplar gündüz (8.00-16.00) ve akşam/gece (16.00-02.00) saatleri olarak gruplandırılmıştır. Örneklemdaki ergenlerin %14,1'i (n=13) interneti en fazla gündüz saatlerinde, %85,9'u (n=79) akşam/gece saatlerinde kullanmaktadır. Siber zorba olan ve olmayan ergenler, interneti kullanma zamanı değişkenine göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Yates  $X^2=0,10$  ;  $p=0,919$ ). Siber mağdur olan ve olmayan ergenler, interneti kullanma zamanı değişkenine göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Yates  $X^2=1,439$ ;  $p=0,230$ ).

Ergenlerin interneti en sık kullanım amaçları incelenmiş, en sık beş amaç değişken olarak alınıp siber zorbalık ve mağduriyet grupları ki-kare testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Siber zorba olan ve olmayanlar arasında program yükleme amaçlı kullanma değişkenine göre istatistiksel olarak çok anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,001$ ) ve mp3 dinleme amaçlı kullanma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,047$ ) (Tablo 4.12.4). Siber mağdur olan ve olmayan ergenler arasında interneti program yükleme amaçlı kullanma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,008$ ). Ayrıca sohbet amaçlı kullanma ( $p=0,020$ ), forum sitelerine girme amaçlı kullanma ( $p=0,022$ ) ve online oyun amaçlı kullanma değişkenine göre mağduriyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0,002$ ) (Tablo 4.12.5).

Olguların %18,4'ünün (n=17) chat sırasında kimliğini gizlediği, %15,6 (n=14) olgunun kimliğini bazen gizlediği, %66 (n=61) olgunun kimliğini gizlemediği bulunmuştur. Siber zorba olan ve olmayan ergenler karşılaştırıldığında chat sırasında kimliğini gizlemeleri bakımından anlamlı fark bulunmuştur (MWU= 2,615;  $p=0,009$ ). Siber mağdur olan ve olmayan ergenler karşılaştırıldığında chat sırasında kimliğini gizlemeleri bakımından anlamlı fark bulunmamıştır (MWU=0,722,  $p=0,471$ ).

#### **4.13. Ailenin İnternet Kullanımını Kontrol Ve Takip Formuna Göre Karşılaştırmalar**

Siber zorba olan ve olmayan ergenlerin ailenin internet kullanımını kontrol ve takip formu (AİKTF) puanları bağımsız Student's t testi ile incelenmiştir. Siber zorba olan ve olmayan ergenlerin AİKTF puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $t=1,352$ ;  $p=0,180$ ). Siber mağdur olan ve olmayan ergenlerin AİKTF puanları Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Siber mağdur olan ve olmayan ergenlerin AİKTF puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (MWU=0,444;  $p=0,657$ ).

**Tablo 4.12.4. Siber zorba olan ve olmayan ergenlerin internet kullanım amaçları**

<b>KULLANIM AMACI</b>	<b>Toplam N=95%</b>	<b>SZ yok n(%)</b>	<b>SZ var n(%)</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Online oyunlar</b>	Var(n=71) Yok(n=21)	42(59,2) 17(81,0)	29(40,8) 4(19,0)	3,347	0,067
<b>Mp3 dinleme</b>	Var(n=72) Yok(n=20)	41(58,6) 18(81,8)	29(41,4) 4(18,2)	3,932	<b>0,047</b>
<b>Sosyal paylaşım siteleri</b>	Var(n=77) Yok(n=15)	48 (62,3) 11(73,3)	29(37,7) 4(26,7)	0,660	0,417
<b>Program yükleme</b>	Var(n=64) Yok(n=28)	34(53,1) 25(89,3)	30(46,9) 3(10,7)	11,072	<b>0,001</b>
<b>Sohbet</b>	Var(n=63) Yok(n=29)	38(60,3) 21(72,4)	25(39,7) 8(27,6)	1,263	0,261
<b>E-posta kullanımı</b>	Var(n=49) Yok(n=43)	27(55,1) 32(74,4)	22(44,9) 11(25,6)	3,715	<b>0,054</b>
<b>Forum siteleri</b>	Var(n=20) Yok(n=72)	10(50,0) 49(68,1)	10(50,0) 23(31,9)	2,218	0,136

**Tablo 4.12.5. Siber mağdur olan ve olmayan ergenlerin internet kullanma amaçları**

<b>KULLANIM AMACI</b>	<b>Toplam N=95%</b>	<b>SM yok n(%)</b>	<b>SM var n(%)</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Online oyunlar</b>	Var(n=71) Yok(n=21)	38(53,5) 19(90,5)	33(46,5) 2(9,5)	9,390	<b>0,002</b>
<b>Mp3 dinleme</b>	Var(n=70) Yok(n=22)	40(57,1) 17(77,3)	30(42,9) 5(22,7)	2,878	0,090
<b>Sosyal paylaşım siteleri</b>	Var(n=77) Yok(n=15)	48 (62,3) 9(60,0)	29(37,7) 6(40,0)	0,029	0,865
<b>Program yükleme</b>	Var(n=64) Yok(n=28)	34(53,1) 23(82,1)	30(46,9) 5(17,9)	6,958	<b>0,008</b>
<b>Sohbet</b>	Var(n=63) Yok(n=29)	34(54,0) 23(79,3)	29(46,0) 6(20,7)	5,411	<b>0,020</b>
<b>E-posta kullanımı</b>	Var(n=49) Yok(n=43)	26(53,1) 31(72,1)	23(46,9) 12(27,9)	3,519	0,061
<b>Forum siteleri</b>	Var(n=20) Yok(n=72)	8(40,0) 49(68,1)	12(60,0) 23(31,9)	5,227	<b>0,022</b>

## 5. TARTIŞMA

Araştırmamızda, bir üniversite polikliniğinde takipli olan DEHB tanılı ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyet sıklıkları araştırılmış, siber zorbalık ve siber mağduriyetle ilişkili unsurlar incelenmiştir. Yaptığımız literatür taramasına göre araştırmamız DEHB tanısı olan ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyeti araştıran az sayıda çalışmadan biridir. Ayrıca ülkemizde bunlarla ilişkili psikiyatrik komorbiditeyi araştıran, yarı yapılandırılmış bir tanısal görüşme kullanan bildiğimiz ikinci araştırmadır.

Araştırmamızda DEHB olan ergenlerin sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik eş tanıları, internet kullanım alışkanlıkları incelenmiştir. Örneklemimiz siber zorba olan-olmayan ve siber mağdur olan-olmayan şeklinde iki ayrı gruplandırma yapılarak siber zorbalık ve siber mağduriyet durumları kendi içlerinde cinsiyet, yaş, vücut kitle indeksi, okul durumları, sosyoekonomik düzey, DEHB şiddeti, DEHB tedavisi alması, psikiyatrik komorbidite, internet kullanım alışkanlıkları, ailenin internet üzerindeki kontrolü değişkenleri açısından karşılaştırılmıştır.

Örneklemin sosyodemografik verileri incelendiğinde; sosyoekonomik olarak TAYA ölçeğinde alt düzey olarak değerlendirilen aile bulunmamaktadır [119]. Bu durumun çalışmaya dahil edilen ailelerde tüm ebeveynlerin eğitim düzeyinin ilköğretim ve üstü olması, kırsalda yaşayan aile bulunmaması, ailelerin %79,4'ünün gelirlerinin asgari ücretten yüksek olmasının sonucu olduğu düşünülmüştür. Hastanemizin randevu sisteminden çocuk psikiyatrisine randevu almanın zor olduğu aileler tarafından ifade edilmektedir ve çoğunlukla daha iyi eğitim düzeyi olan ailelerin randevu alabildiği gözlenmiştir. Bir tıp fakültesinin çocuk psikiyatrisi polikliniğine DEHB nedeniyle başvurusu olan, çocuk psikiyatrisi konusunda bilinçli ailelerin ve düzenli internet erişimi olan ergenlerin nispeten daha eğitilmiş aileleri olmasının; orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyde yer almasının tutarsız olmadığı düşünülmüştür ve karşılaştırmalar orta – üst düzeyler arasında yapılmıştır.

Çalışmaya katılan olguların dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanıları klinik görünümleri açısından incelenmiştir. Örneklemde hiperaktivite ve dürtüsellik baskın olduğu görünümde olgu saptanmamıştır. Olguların %27,2'sinde dikkatsizliğin baskın olduğu görünümde ve %72,8 bileşik görünümde DEHB olduğu saptanmıştır. Yen ve arkadaşlarının 251 hastadan oluşan araştırmasında hiperaktivite ve dürtüsellik baskın DEHB oranının %0,8 olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra DEHB hiperaktivite ve dürtüsellik baskın olduğu görünümünün görece değişken bir tanı olduğu düşünülmektedir [132]. DSM-5 kılavuzunda da belirtildiği üzere, okul öncesi yaşlarda ve erken çocuklukta aşırı aktif olup DEHB,

hiperaktivite/dürtüsellik baskın görünümü tanısı alan çocukların çoğunluğunun tanılarının zamanla değiştiğinin, okul yaşlarındayken dikkat eksikliği belirtilerinin de ortaya çıkması ve işlevselliği bozmasıyla birlikte DSM-IV'e göre kombine alt tip, DSM-5'e göre kombine görünüm kriterlerini karşıladıkları bilinmektedir [89]. Dolayısıyla ergenlerde en sık görülen görünümler dikkat eksikliği baskın ve kombine görünümlerdir [133]. Araştırmamız 12-18 yaşındaki ergenleri kapsadığı için DEHB görünümleri dağılımı literatüre uyumlu kabul edilmiştir [134].

Olgular ortalama 7 yıldır DEHB ile takip edilmektedir ve 92 olgunun %78,3'ü DEHB için ilaç tedavisi almaktadır. DEHB tedavisi ile ilgili en uzun takip süresine sahip araştırma olan NIMH destekli The Multimodal Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Study (MTA)'nın 8 yıllık takibinde araştırma grubundaki çocukların %62'si ilaç tedavisini bıraktığı bildirilmiştir [135]. DEHB tanısı olan 134 çocuğun stimulan tedavisine başladığı ve ayda bir kontrol edildiği bir başka araştırmada 36 aylık değerlendirme çocukların %46'sının tedaviye devam ettiği görülmüştür [136]. Eczane kayıtlarının veritabanları ve tedavi araştırmalarının analizi sonucunda DEHB'de ilaç tedavisini bırakma veya düzensiz kullanma oranları %13,2 ile 64 arasında bulunmuştur [137]. Araştırmamızda ilaca uyum oranının yüksek olmasının ve ilaçsız takip oranlarının düşük olmasının, gönüllü ergenlerin kliniğimizde düzenli takibe gelen hastalardan olmaları ve ilaç kullanmayı bırakan hastaların genellikle takibi de bırakmalarına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Olguların tamamı DEHB tanısını almıştır, olguların büyük bir kısmı en az 1 eş tanı almıştır.

En sık görülen eş tanı şimdiki tanılarda ve yaşam boyu karşıt olma karşı gelme bozukluğudur. Ardından grup olarak anksiyete bozuklukları gelmektedir. Yaşam boyu en sık ikinci tanı yaygın anksiyete bozukluğudur ve mevcut en sık ikinci tanı sosyal anksiyete bozukluğudur. Çocuk ve ergenlerde DEHB ile ilişkili psikiyatrik bozuklukların genel sıklığı, kullanılan örnekleme bağılı olarak %40-100 arasında değişmektedir, klinik başvurusu olan çocuklarda bu oranların %87 gibi daha yüksek değerlere kadar çıktığı bulunmuştur [107-111]. DEHB ile birlikte en sık görülen bozukluklar karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) (%50-60), davranım bozukluğu (çocuklarda %20-50 ve ergenlerde %40-50), depresyon (%16-26), ve anksiyete bozuklukları (%10-40) dır [106]. Hergüner ve Hergüner'in araştırmasında, DEHB tanılı 133 çocuk ve ergende en sık görülen psikiyatrik tanı grubu yıkıcı davranış bozuklukları (%43,6) ve kaygı bozuklukları (%41,4) olurken, en sık tespit edilen psikiyatrik bozukluklar karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB) (%43,6), enürezis (%21,1), özgül fobi (%17,3) ve sosyal kaygı bozukluğu (%14,3) olmuştur. Araştırma grubumuzda saptanan

komorbidite varlığı ve sayısı, yıkıcı davranış bozuklukları tanı grubu ve anksiyete bozuklukları tanı grubu sıklıkları yönünden literatüre uymaktadır. Araştırma grubumuzda sosyal anksiyete bozukluğu sıklığı, literatüre göre yüksek bulunmuştur. Araştırma grubumuzda davranım bozukluğu, depresyon ve bipolar bozukluk sıklıkları literatürde bildirilen değerlerden düşük bulunmuştur. Davranım bozukluğu oranının düşük olmasının ayrıca siber zorbalık ve mağduriyet oranlarını etkileyebileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte bulgulara bakıldığında eş tanılarının DEHB tanılı ergenlerde siber zorbalık ve/ya mağduriyete etkili olmadığı görülmüştür.

Olguların %84,8'inin yaşadığı ortamda kullandığı bir bilgisayarı bulunmaktadır, ve %58,7'sinin kendisine ait bir bilgisayarı vardır. Olguların %91,3'ünün yaşadığı ortamda internet erişimi bulunmaktadır. TÜİK verilerine göre Türkiye genelinde İnternet erişim imkanına sahip hanelerin oranı 2016 yılı Nisan ayında %76,3 olarak bildirilmiştir. Aynı dönemde hanelerin %22,9'unda masaüstü bilgisayar, %36,4'ünde taşınabilir bilgisayar, %29,6'sında tablet bilgisayar bulunduğu bildirilmiştir. 06-15 yaş grubundaki çocukların %24,4'ünün kendi kullanımına ait bilgisayara sahip olduğu bildirilmiştir [1]. Örnekleminimize bakıldığında, toplum geneline göre bilgisayar ve internet erişimlerinin çok daha yüksek olduğu görülmektedir.

Olguların %60,9'unda bilgisayar ergenin odasında bulunmaktadır. Avrupa Çevrimiçi Çocuklar (EU Kids Online) Araştırma Projesi sonuçlarına göre internete evlerinde ve kendi odalarından erişebilen çocukların oranı 2010 yılında %31,9 iken 2015 yılında %84,6'ya yükselmiştir [138]. Araştırmamızda olguların internet erişiminde en sık kullandığı cihaz cep telefonu olduğu için, kendi odasında internete erişimi olan olgu oranının, bilgisayarı odasında olanlardan daha yüksek olduğu ve literatürdeki yüksek oranlara uyduğu düşünülebilir.

Olguların %67,4'ü 5 yıldan fazla bir süredir internet kullanmaktadır. Çocukların internete erişim yaşı 2010 yılında ortalama 9,64 iken 2015'te 8,28 bulunmuştur. İnternetle ilk tanışma yaşı 2010 yılında 5 iken 2015'te 2 yaşa kadar düştüğü bildirilmiştir, bu durumun yıllarda internete erişim için farklı cihazların yaygınlaşmasına bağlı olduğu öne sürülmüştür [138, 139]. Araştırmamızdaki ergenlerin de büyük oranda okul öncesi ve ilkokul yaşlarında internetle tanıştıkları görülmüştür [138, 139].

Olguların %37'si haftada 2-5 saat, %12'si haftada 16-20 saat ve olguların %18,5'i haftada yaklaşık 20 saat ve üzeri süreyi bilgisayar başında geçirmektedir. TÜİK sonuçlarına göre 06-15 yaş grubundaki İnternet kullanan çocukların %38,2'si İnterneti haftada iki saate kadar, %47,4'ü haftada üç ile on saat arasında, %11,8'i haftada on bir ile yirmi dört saat arasında

%2,6'sı ise haftada yirmi dört saatin üzerinde kullanmaktadır [140]. Dolayısıyla araştırma grubumuzda internet kullanım süreleri topluma kıyasla fazla bulunmuştur.

Haftalık bilgisayar kullanma süreleri açısından kadın ve erkek cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır. TÜİK 2016 sonuçlarına göre son bir ayda bilgisayar ve internet kullanımı 15-24 yaş arasındaki erkeklerde sırasıyla %77,0 ve %92,0 , kadınlarda %59,9 ve %76,5 oranlarında bulunmuştur [1]. Son yıllarda internetin ve akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla cinsiyetler arası farkın azaldığı düşünülebilir, bunun yanında DEHB popülasyonunda internet kullanımının yaşlılarına göre fazla olduğu bilinmektedir, bu da cinsiyet farklılıklarını değiştiren bir etmen olabilir [5, 116].

92 ergenin %29,3'ünün bilgisayarında aile kontrol programı bulunmaktadır. 2014'te yayınlanan bir rapora göre çocuklu hanelerin %64.7'sinde aile koruma filtresi bulunmaktadır [141]. Gönüllü ergenlerin ailelerinin %75'e yakınının çocuklarının internet aktivitelerini genellikle takip etmediği, olguların %85'ten fazlasının ailesi evde yokken internete girebildiği görülmüştür. Araştırmamızda olguların ebeveynlerinin çocuklarının internet kullanımı üzerindeki kontrolünün ülkemiz geneline göre daha zayıf olduğu görülmektedir.

Örneklemimizin internet kullanım alışkanlıklarının gerek süre, gerek erişim olanakları açısından toplum ve akran gruplarına göre daha riskli özellikler taşıdığı düşünülmüştür. 2010 yılından 2015 yılına Türkiye genelinde çocukların internet kullanım becerilerinde anlamlı artış gözlenmiştir [138]. Aşırı internet kullanımının, aile kontrolünün zayıflığının ve internet becerilerinde artışın siber zorbalık ve mağduriyet deneyimleri açısından risk taşıdığı bilinmektedir [9, 39, 59, 63].

Olguların %72,9'unun en az bir kez siber zorbalık ya da siber mağduriyet deneyimi bulunmaktadır. Olguların %38'inin hiç siber zorbalık yapmadığı, olguların %31.5'inin hiç siber zorbalığa uğramadığı bulunmuştur. Ergenlerin %35,9'unda tekrarlayan siber zorbalık, %38,0'inde tekrarlayan siber mağduriyet saptanmıştır. Siber zorba-mağdur olan olguların oranı %23,9 bulunmuştur.

Mevcut araştırmalarda zorbalığın incelenmesinde en yaygın olarak kullanılan yöntem gençlerin öz bildirim ölçeklerini doldurmasıdır. En fazla kullanılan olmasına rağmen bir kişinin davranışları hakkında bilgi toplamak için tek yöntem olarak kullanılması da eleştirilmiştir [142]. Araştırmamızdaki oranların öz bildirim nedeniyle olduğundan düşük çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Bununla beraber siber zorbalık ve mağduriyet oranları yine de yazındaki değerlerden yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde bulduğumuz siber zorbalık ve siber mağduriyet oranlarının hem toplum örneklemelerinde, hem de çocuk ve ergen psikiyatrisi hasta popülasyonunda yapılan çalışmalardan daha yüksek olduğu görülmektedir [16, 44, 52, 53, 143]. DEHB olan ergenlerle yapılan iki ayrı araştırmada da çalışmamızda bulunandan düşük oranlar saptanmıştır [14, 16].

DEHB olan ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyet oranlarının yüksek olması hipotezimize uyumludur.

Olgular karşılaştırma ve ilişkili unsurları incelemek amacıyla siber zorbalık olan ve olmayan; ve siber mağduriyet olan ve olmayan kategorileriyle iki farklı şekilde gruplandırılmıştır. Siber zorbalık grupları siber mağduriyet varlığına göre karşılaştırılmış, siber zorbalık olan gruplarla olmayan gruplar arasında siber mağduriyet açısından istatistiksel olarak çok anlamlı fark bulunmuştur. Siber zorbalık deneyimi olan gençlerin sonraki bir yıl içerisinde siber zorbalık ve siber mağduriyet riskinin arttığı, siber mağdurların da takip eden yıl içerisinde zorbalık riskinin arttığı bildirilmiştir [48, 83].

Bazı yazarlar sanal ortamdaki zorba-mağdur tanımının geleneksel zorbalıkta olduğu kadar net sınırları olmadığını öne sürmüştür. Geleneksel zorba-mağdurlar psikososyal ölçümlerde diğer gruplara göre daha olumsuz tablo çizmektedir ve en fazla davranış sorunu olan gruptur. Siber zorba-mağdur grupların sonuçları geleneksel zorba-mağdurlarla benzerlik göstermemektedir[6, 29]. Bir çocuğun siber zorbalığa uğradıktan sonra misilleme için tehdit veya hakarete yanıt olarak benzer bir harekette bulunmasının tam olarak zorba-mağdur tanımını karşılamayabileceği öne sürülmüştür ve ileri araştırma gereği bildirilmiştir [29, 53]. Bu belirsizlikler nedenle araştırmamızda ölçekle belirlenen zorba-mağdur kesişim grubu ayrı bir biçimde karşılaştırmalara dahil edilmemiştir.

Grubun VKİ değerleri yaşına uygun persantillerle incelendiğinde örneklem %22,1'inde obezite saptanmıştır. Çocukluk DEHB belirtilerinin ergenlikte obezite gelişimini yordadığı bildirilmiştir. Fiziksel aktivite azlığının bu ilişkiyi kontrol ettiği belirtilmiştir. Ayrıca DEHB'nin fiziksel inaktiviteyi de öngördüğü öne sürülmüştür [72, 144]. Grubumuzun %44,6'sı haftada 5 saatten fazla süreyi bilgisayar karşısında geçirmektedir, gruptaki ergenlerin yaklaşık %50'si düzenli spor yapmadığını ifade etmiştir; bu durumlar yüksek vücut kitle indeksine neden olabilir. Patolojik internet kullanımının da vücut kitle indeksinde artışla ilişkili olduğunu bildiren araştırmalar vardır [71]. Olguların %30'dan fazlasının kilo problemi olmasının DEHB tanısı, fiziksel aktivite azlığı ve internet kullanımına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

VKİ artışı ve obezitenin hem erkek hem de kızlarda daha yüksek oranda geleneksel zorbalık ve mağduriyet yaşantılarıyla ilişkisi bildirilmiştir[72]. Ancak literatürde VKİ'nin siber



zorbalıkla doğrudan ilişkisini inceleyen bir araştırma bulunmamıştır[9, 62]. Siber zorba ve mağduriyet grupları VKİ bakımından ve normal kilolu-aşırı kilolu olmak bakımından incelendiğinde anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmamızda yüksek VKİ'nin daha fazla siber zorbalık ve mağduriyetle ilişkili olacağı hipotezi doğrulanmamıştır.

Siber zorbalık grupları kendi aralarında cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Siber mağduriyet grupları kendi aralarında cinsiyet değişkenine göre karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Cinsiyetler arasında siber zorbalık yapma açısından fark olmaması, bazı yazarların kızların geleneksel ve siber zorbalığı daha az uyguladıkları görüşüne uymamaktadır [58, 59]. Siber mağduriyet bakımından cinsiyetler arasında fark olmaması literatürde bazı araştırmalarla uyumludur [8, 44, 145]. Ancak ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda kızların siber mağduriyeti erkek akranlarına göre daha az deneyimlediği bildirilmiştir [59]. Bir başka . grup araştırmacı, kızların daha fazla siber mağduriyet yaşadıklarını bulmuştur [57, 146, 147]. Diğer yandan cinsiyet tüm araştırmalarda ve meta-analizlerde siber zorbalık ve mağduriyet için yordayıcı olarak nitelenmemiştir; cinsiyet farklılıklarının zorbalık metoduna bağlı olduğunu bildiren ve cinsiyetler arası fark bulmayan araştırmalar da mevcuttur [8, 9]. Dolayısıyla literatürde de cinsiyet farklılıklarına dair çelişen sonuçlar bulunmaktadır.

Literatür taramamızda DEHB grubunda cinsiyete göre siber zorbalık oranlarını bildiren bir araştırma bulunmamıştır [14]. Son yıllarda internet kullanım süresinin cinsiyetlere göre farkının azaldığı görülmektedir, araştırma grubumuzda da cinsiyetler arası fark bulunmamıştır [140, 148, 149]. Bu durum siber zorbalıkta kız ve erkekler arasında geçmiş çalışmalarda bulunan farkın azalmasında etkili olabilir.

Bu sonuçlar cinsiyetten bağımsız olarak tüm okul çağı gençlerin siber zorba veya mağdur olma potansiyeli taşıyabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma grubumuzda sosyoekonomik olarak alt düzey aile mevcut değildir. Bazı yazarlar tarafından düşük sosyoekonomik düzeye ait ailelerde çocuğun gözetiminin zayıf olduğu, özellikle babanın işsiz olmasının gözetimi azaltıp aile-çocuk ilişkisini bozduğu ve bunun siber zorbalık ve mağduriyet riskini arttırdığı öne sürülmüştür. Bir başka grup yazar da daha yüksek sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde siber mağduriyet için daha yüksek risk saptamıştır, bu ailelerde çocukların teknolojiye daha kolay erişim ve erken yaşta erişim sağlanmasından kaynaklanabileceğini öne sürerek ileri araştırma gereğini bildirmişlerdir. Yapılan meta-analiz ve gözden geçirmelerde sosyoekonomik düzey siber zorbalık ve mağduriyet için bir yordayıcı olarak bildirilmemiştir.

Araştırmamızda da siber zorba ve mağduriyet grupları arasında ailenin sosyoekonomik düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sosyoekonomik düzeyinden bağımsız olarak tüm olguların babalarının iş sahibi olduğu görülmektedir. Grup geneline bakıldığında aile internet kontrolünün zayıf olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra DEHB ergenlerin aileleriyle daha çok sınır problemi yaşadığı, internet kullanımı için riskli olduğu bilinmektedir. Bu durumun sosyoekonomik düzeyin etkisini azaltabileceği düşünülmüştür. Sosyoekonomik düzey, aile eğitim durumu ve ebeveynlerin çalışma durumunun siber zorbalığa etkileri; daha farklı sosyoekonomik özelliklere sahip, daha geniş bir örnekleme incelenmesi gereken bir konudur.

Siber zorba olan ve olmayan gruplar yaş, okul seviyesi ve sınıf bakımından fark göstermemektedir. Siber mağdur olan ve olmayan gruplar yaş, okul seviyesi ve sınıf bakımından fark göstermemektedir. Literatüre bakıldığında siber zorbalığın yaş ve okul seviyesi değişkenleriyle ilişkisi hakkında farklı sonuçlar bildirilmektedir. Türkiye örneklemlerinde de yaş ile siber zorbalık açısından anlamlı fark olmadığını bulan çok sayıda çalışma vardır [59, 150]. Araştırmamızda yaş, sınıf ve okulla ilgili fark gözlenmemesi literatürde bazı sonuçlara uyumludur, diğer yandan yaş siber zorbalık için yordayıcı olarak tanımlanmıştır [9, 28, 151]. Yaş ve sınıf farkı bulunmaması DEHB popülasyonuna özgü bir bulgu olabilir. Diğer yandan örneklemin neredeyse tümü internette çok vakit geçirdiği için riski yüksek bir grup olarak değerlendirilebilir, bu da yaşla ilgili farkları azaltan bir etken olabilir. Son olarak, örneklem 12-18 yaş grubu ve 5-12. sınıf öğrencisi gençlerden oluştuğu için zaten siber zorbalık açısından en riskli yaş aralığını dahil etmektedir. Daha geniş yaş aralığıyla ve daha çok öğrenci dahil edilen örneklemlerle yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Siber zorbalık ve siber mağduriyet gruplarının son bir yıllık ders başarısı incelendiğinde siber zorbalık yapan ve yapmayanlar ile siber mağduriyet yapan ve yapmayanlar arasında fark bulunmamıştır. Literatürde bu konuda farklı sonuç ve görüşler mevcuttur. Siber zorbalık ve mağduriyetin geleneksel zorbalık gibi akademik başarı ve uyuma oldukça olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir. Bununla beraber bazı araştırmalarda zorbalık ve mağduriyetin ders başarısını etkilemediği, bazılarında siber zorbaların beklenenin aksine oldukça iyi notlara sahip, okulda sevilen öğrenciler olabildiği gösterilmiştir [12, 62]. Olguların tamamında DEHB olmakla beraber akademik başarı konusunda IQ düzeyi, gencin zorbalığa uğrama veya zorbalık yapma zamanı, bunun araştırma süreciyle zorbalık arasındaki süre, kişinin zorbalık ya da mağduriyet deneyimine yönelik algısı ve baş etme becerileri, zorbalık deneyimi öncesi ders başarısı gibi faktörlerin de etkileri olabilir. Siber zorbalık deneyiminin ders başarısına etkisi,

akademik başarının siber zorbalık açısından yordayıcılığı önemli konulardır ve daha detaylı inceleme yapılması gerekmektedir.

Siber zorbalık olan ile olmayan gruplarda DEHB görünümü açısından fark bulunmamıştır. Yen ve arkadaşlarının DEHB tanısı olan erkek ergenlerle çalışmasında bu bulgudan farklı olarak DEHB bileşik görünüme sahip olma siber zorbalık ile ilişkili bulunmuştur [14]. Bu bulgu dışında literatürde DEHB görünümü ile siber zorbalığa dair araştırma saptanmamıştır.

Dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik, karşıt olma karşı gelme alt ölçek puanları ve toplam puanlarına bakıldığında siber zorba gruplarının anlamlı olarak daha şiddetli belirti gösterdiği saptanmıştır.

Belirti şiddeti incelendiğinde, zorba grubun daha şiddetli belirtileri olması; literatürde de bildirildiği gibi daha şiddetli DEHB semptomlarının sosyal ilişkilerde uygunsuzluğa ve sataşma, kavgı türü davranışların artmasına yola açacağı bilgisine uymaktadır [14, 152].

Siber zorbalık gruplarında DEHB ilaç tedavisi alma durumları bakımından ise fark bulunmamıştır. Literatürde siber zorbalık ve ilaç tedavisi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma bulunmamıştır, sorunlu internet kullanımı, tedavi özellikleri, DEHB şiddeti gibi değişkenlerin de bu ilişkiyi etkileyeceği düşünülmüştür. İleri araştırma gerekmektedir.

Siber mağduriyet olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında, DEHB görünümü, DEHB ilaç tedavisi kullanıyor olma ve DEHB belirti şiddet bakımından fark gözlenmemiştir. Siber mağduriyet edilgen bir durum olduğu için, internet kullanım süresinin ve alışkanlıklarının siber zorbalığa maruz kalmada baskın etkenlerden olduğu düşünülebilir. Bu bakış açısıyla zaten riskli bir popülasyon olan DEHB tanılı ergenlerde, DEHB görünümü, ilaç kullanma ve diğer değişkenler siber mağduriyet açısından güçlü yordayıcılar olmayabilir.

Araştırmamızda DEHB tanısı olan ergenler arasında hiperaktivite ve dürtüsellik baskın görünümü saptanmamıştır. Ayrıca davranım bozukluğu tanısı alan ergen sayısı literatürde bildirilen rakamlara göre oldukça düşük orandadır. İlaç kullanma oranı yazında bildirilen oranlardan oldukça yüksektir. Araştırmamızda gruplar arası DEHB tedavisi ve DEHB türü bakımından fark gözlenmemesi bu durumlardan etkilemiş olabilir. Son olarak, örnekleminizin düzenli poliklinik takibine gelen bir grup olduğu düşünüldüğünde, toplumdaki DEHB tablosunu yansıtmayabileceği düşünülmüştür, DEHB görünümleri ve şiddetinin siber zorbalık ve mağduriyetle ilişkisinin daha geniş bir örnekleme detaylı incelenmesi gerekmektedir.

Siber zorba olan ve olmayan grupların aldıkları psikiyatrik tanı sayılarının farklı olmadığı görülmüştür. Siber mağdur olan ve olmayan grupların aldıkları psikiyatrik tanı sayılarının fark göstermediği görülmüştür. Grubun tümünde DEHB mevcuttur, DEHB'nin geleneksel ve siber

zorbalıkla ilişkisi çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir [9, 14, 17, 63, 76, 77, 116, 153]. Tüm olgular DEHB tanısını almaktadır, DEHB tanısı eş tanılardan bağımsız olarak tüm gruplarda siber zorbalık ve mağduriyet açısından riski arttırıyor olabilir. Siber zorbalık görülen gruplarda komorbid tanı sayısının daha yüksek olacağı hipotezi doğrulanmamıştır.

Olguların eş tanıları ele alındığında siber zorba olan ve olmayan gruplar arasında herhangi bir eş tanı açısından anlamlı fark görülmemiştir. Siber mağdur olan ve olmayan gruplar arasında, sadece şimdiki sosyal anksiyete bozukluğu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Araştırma sonuçları; siber zorbalık yapan DEHB tanılı ergenlerde, sosyal anksiyete bozukluğu, depresyon, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu tanılarının daha yüksek sıklıkla görüleceği hipotezine uymamaktadır. Ancak grubumuzun sosyal anksiyete bozukluğu sıklığı literatürde bildirilen DEHB ergenlerde komorbid SAB sıklıklarına göre yüksek bulunmuştur. Bu duruma bağlı olarak hem siber zorbalıların ve hem zorba olmayanların SAB sıklıkları yüksek ve benzer oranlarda olabilir.

Araştırma sonuçları siber mağdur olan DEHB tanılı ergenlerde sosyal anksiyete bozukluğunun daha yüksek olacağı hipotezine uymaktadır. Siber mağduriyet ile sosyal kaygının ilişkili bulunduğu, siber mağdurların sosyal ilişki kurmakta güçlük çektiği; dolayısıyla böyle çocuk ve ergenlerin bilgisayar bağımlılığı ve sanal mecralarda iletişim kurmayı tercih ettiği bildirilmiştir [4, 116, 154-156]. Kliniğimizde daha önce yapılmış olan bazı çalışmalarda da sorunlu internet kullanımı olan olgularda sosyal anksiyete bozukluğunun yüksek olduğu bulunmuştur [127, 157].

Davranım bozukluğu ile sanal saldırganlık ve zorbalık davranışları arasında ilişki saptanmıştır [152]. Siber zorba ve mağdurlarda depresyonun ve madde kullanımının yüksek oranlarda görüldüğü çok sayıda araştırmada bildirilmiştir[11, 13, 15, 116, 158-160]. Örneklemede davranım bozukluğu ve depresyon tanıları oldukça düşük orandadır, alkol-madde kullanım bozukluğu olan ergen yoktur; bu nedenle karşılaştırma yapılamamıştır. Siber zorbalarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü bildirilmiştir, ancak bu durum klinik ölçütleri karşılayarak tanı almıyor olabilir. Ayrıca en yaygın kullanılan yöntem öz bildirim olsa da, araştırmamızda sosyal ve performans anksiyetesi klinik olarak belirgin ergenlerin bile görüşmede ve ölçeklerde durumu olduğundan hafif değerlendirme eğiliminde olduğu gözlenmiştir. Çeşitli psikiyatrik bozuklukların standardize ölçeklerle kategorik tanı

almak yerine belirti düzeyinde değerlendirilmesi, DEHB gruplarında siber zorbalık ve mağduriyeti öngördüren bozukluklar konusunda daha fazla fikir edinmeye yardımcı olacaktır.

Olguların siber zorba olup olmamasıyla kendine ait bilgisayarı olması ve bilgisayarın kendi odasında olması yönlerinden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Siber mağdur olan ve olmayan gruplar arasında kendine ait bilgisayarı olması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur, ancak bilgisayarın kendi odasında bulunmasının ise gruplar arasında fark göstermediği görülmüştür. Araştırma sonuçları kendine ait bilgisayarı olan ve bilgisayarı odasında kullanan ergenlerin daha fazla siber zorbalık ve mağduriyet yaşayacağı hipotezine uymamaktadır.

Kendine ait bir bilgisayara sahip olma oranlarının ülkemizde Avrupa'daki %64'e göre oldukça yüksek olduğu görülmüştür[138, 149]. Araştırma grubunda da bu oran toplum genelinden yüksek bulunmuştur. Bu durumun gruplar arası farkı ortadan kaldırmış olabileceği düşünülmüştür. Kendine ait elektronik cihazın ve bunun ergenin odasında bulunmasının ebeveyn denetimini azaltacağı, ayrıca çocuğun internette geçirdiği zamanı arttırabileceği düşünülmüştür. Diğer yandan ergenin bilgisayarı odasında kullanmasının zorbalık ve/veya mağduriyetle ilişkisi bulunmamıştır. Bunun yanı sıra gruptaki ergenlerin internet erişimi için en sık kullandıkları cihaz telefondur. Telefon kullanımı sırasında, kendi odaları dışında da bulunsalar ebeveyn gözetiminin daha güç olacağı düşünülmüştür. Dolayısıyla en sık kullandıkları cihazın, kendine ait bilgisayar sahibi olmanın veya bilgisayarın bulunduğu odanın, ergenin internet kullanımının kontrol edilmesi üzerinde son yıllarda eskisi kadar etkili olmadığı öne sürülebilir.

Siber zorbalık ve siber mağduriyet grupları yaklaşık bilgisayar kullanım süreleri grupları bakımından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bu sonuçlar bilgisayar kullanım süresinin artışının siber zorbalık ve mağduriyette artışla ilişkili bulunacağı hipotezlerine uymamaktadır. Ancak grubun %50'ye yakınında haftada 5 saatten fazla bilgisayar kullanımı olması da farkın gözlenmemesine neden olabilir.

Ergenin internete en çok girdiği saatler gece ve gündüz olarak gruplandırıldığında zorbalık ve/veya mağduriyet açısından anlamlı fark bulunmamıştır. İnternete giriş saatlerinin ebeveyn kontrolüyle bağlantılı olarak zorbalık yaşantılarını etkileyeceği öngörülmüştür, ancak sonuç bu beklentiye uymamaktadır. Ebeveynlerin çalışma saatleri, çocuğun okul saatleri ve ebeveynin internet kontrolü gibi faktörler de bu beklenen ilişkiyi etkileyebilir. Bunlar karşılaştırmamızda dikkate alınmamıştır. İnternete giriş saatlerinin daha detaylı

gruplandırılması, örneklemin boyutunun daha büyük olması bu ilişkiyi daha detaylı inceleme şansı verebilir.

Siber zorba olan ve olmayanlar arasında program yükleme amaçlı kullanma, mp3 dinleme amaçlı kullanma değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Online oyunlar, sosyal paylaşım siteleri, chat odaları, e-posta, ve forum siteleri amaçlı kullanma oranlarının siber zorba olan ve olmayanlar grupları arasında farklı olmadığı görülmüştür.

Siber mağdur olan ve olmayan ergenler arasında interneti program yükleme, forum sitelerine girme ve online oyun amaçlı kullanma değişkenine göre anlamlı fark bulunmuştur. Sosyal paylaşım siteleri, chat (sohbet) ve e-posta kullanımının olup olmaması değişkenlerine göre siber mağduriyet grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Zorbalığın en çok yaşandığı mecraların çoklu oyunculu oyunlar, sosyal medya, sohbet odaları ve forumlar olduğu düşünüldüğünde, bu kullanma amaçları bakımından zorba olmayanlara göre fark bulunmaması beklenmedik bir sonuçtur [2, 59, 88]. Diğer yandan grubun en sık kullanım amaçlarının online oyunlar, sosyal medya ve chat olması bu farkın gözlenmemesine neden olabilir. Ayrıca program yükleme ve mp3 dinleme/indirmenin daha ileri internet kullanım becerilerine işaret edebileceği düşünülmüştür. Teknolojiye hakimiyetin zorbalığı öngördüğü bildirilmiştir [51, 57, 61, 65, 67, 161, 162]. Dolayısıyla hem zorba hem mağdur gruplarında program yüklemenin daha fazla gözlenmesi literatüre uyumlu olarak yorumlanmıştır. Siber mağdur olan ergenlerin mağdur olmayanlara göre daha fazla oranda forum sitelerine girmesi ve online oyun oynaması da literatürle uyumludur. Ancak sosyal medya, chat ve e-posta kullanımı açısından fark olmaması, bu kullanım amaçlarının daha çok risk taşıması sebebiyle mağdurlar arasında daha sık kullanım bulunacağı hipotezimize uymamaktadır.

Siber zorba olan ve olmayan ergenler karşılaştırıldığında chat sırasında kimliğini gizlemeleri bakımından anlamlı fark bulunmuştur. Siber mağdur olan ve olmayan ergenler karşılaştırıldığında chat sırasında kimliğini gizlemeleri bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Siber zorbalığı geleneksel zorbalıktan ayıran özelliklerinden biri, kişinin saldırganlığı anonim biçimde sergileme imkanı bulunmasıdır. Bu durum zorbalık yapan kişinin zorbalığın sonuçlarını yaşamaktan kaçınmasını sağlamaktadır, internette kimliğini gizleyerek gezen bir ergenin normalde sergilemeyeceği tavır sergileme riski artmaktadır. İlişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaları olan kişilerin sanal ortamda da sağlıklı ilişkiler kuramadıkları bildirilmiştir. Bu kişiler sanal ortamda kimliklerini gizleyerek veya başkasıymış gibi davranarak iletişim kurma olanağına sahip olurlar, ancak bir süre sonra sanal yaşamda da gerçek sosyal ilişkilerindeki gibi çatışma yaşamaya başlayabilirler. Böyle bir çatışma ortaya çıktığında gerekli problem çözme

becerilerine sahip olmayan kişi karşı tarafa agresif bir tutum takınarak, baskı yaparak ya da diğer bir ifadeyle siber zorbalık yaparak çözüml arayabilmektedir [4, 156]. Siber zorbaların kimliklerini zorba olmayanlara göre daha sık gizlemeleri hipotezimize ve yazındaki bulgulara uymaktadır.

Siber zorba olan ve olmayan ergenlerin AİKTF puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Siber mağdur olan ve olmayan ergenlerin de AİKTF puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. AİKTF sorumlu araştırmacı tarafından oluşturulmuş bir formdur. Grubun puan ortalaması 18 üzerinden 10 puan olmakla birlikte, ölçek maddeleri incelendiğinde genel olarak ailelerin internet kullanımı üzerinde kontrollerinin zayıf olduğu düşünölmüştür. Ebeveyn kontrolünün siber zorbalık ve mağduriyet riskini azaltan bir unsur olduğu çeşitli araştırmalarda bildirilmiştir. Genel olarak kontrolün düşük olmasının yüksek siber zorbalık ve mağduriyet oranlarının sebeplerinden biri olabileceği düşünölmüştür. Ayrıca genel olarak kontrolün zayıf olmasının zorba olan-olmayan ve mağdur olan-olmayan farklarını azaltabileceği düşünölmüştür.

## 6. SONUÇ

Araştırmamızda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı olan ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyet incelenmiştir. Araştırma grubumuzdaki DEHB tanısı olan ergenlerin literatürde toplum ve çocuk psikiyatrisi hastaları için bildiren oranlara göre daha yüksek sıklıkta siber zorbalık ve mağduriyet deneyimi olduğu bulunmuştur. DEHB olan ergenler arasında siber zorba, siber mağdur ve zorba/mağdur olma sıklıklarının literatürde toplum ve çocuk psikiyatrisi hastaları için bildiren oranlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Siber zorbalık ve siber mağduriyet deneyimleri arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Yaptığımız çalışmada DEHB tanılı ergenlerde siber zorbalık ve mağduriyet ile ilişkili olabileceği öngörülen birçok faktörle beklenen anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda DEHB tanısı olan ergenlerin siber zorbalık ve/ya mağduriyet deneyimleri ile cinsiyet, yaş, sınıf, okul başarısı, sosyoekonomik düzey, VKİ, DEHB görünümleri ve çeşitli psikiyatrik eş tanılar arasında ilişki bulunmamıştır.

Siber zorbalık yapan DEHB tanılı ergenlerin siber zorba olmayanlara göre DEHB ve KOKGB belirtilerinin daha şiddetli olduğu saptanmıştır. Siber mağdur olan DEHB tanılı ergenlerde mağdur olmayanlara göre daha yüksek oranda sosyal anksiyete bozukluğu saptanmıştır.

DEHB tanılı ergenlerin internet kullanım alışkanlıkları incelendiğinde siber zorbalık ve/veya mağduriyetle az sayıda faktör arasında ilişki saptanmıştır. Siber zorbalık ve siber mağduriyet yaşama sıklığının ergenin interneti kullanma amaçlarıyla ilişkisi olabilir. Siber zorbaların internette sohbet sırasında kimliklerini zorba olmayanlara göre daha sık gizledikleri saptanmıştır. Ailelerin internet kullanımını kontrolü incelendiğinde siber zorbalık ve/veya mağduriyet ile anlamlı ilişki saptanmamıştır. Genel olarak ailelerin internet kullanımını gözetiminin zayıf olduğu düşünülmüştür.

### **Kısıtlılıklar**

Araştırmamızda yöntemsel kısıtlılıklar bulunmaktadır. Araştırmamızın örnekleme düzenli olarak bir üniversite hastanesinde poliklinik takiplerine gelen, sosyoekonomik düzeyi orta-üst düzeyde değişen, ilaç kullanım oranları araştırmalardan yüksek olan bir örneklemdir. Dolayısıyla sonuçları toplumdaki DEHB tanılı ergenlere genelleştirmek mümkün değildir. Daha geniş örnekleme, okul popülasyonlarında DEHB taraması yapılarak gerçekleştirilecek



bir araştırma daha fazla kanıt sunacaktır. Daha geniş bir örneklemede ayrıca alt gruplar ve incelenen faktörlerin ilişkisi daha belirgin bir şekilde saptanabilir.

Öz bildirim ölçekleri en sık kullanılan yöntem olsa da, ergenlerin durumu hafifletme olasılığı olduğundan ölçeklerin klinisyen ve ebeveyn tarafından doldurulması siber zorbalık oranlarına dair farklı bir sonuç sunabilir.

Kategorik tanı değerlendirmelerinin yanında, depresyon ve anksiyete belirtilerinin standardize ölçeklerle değerlendirilmesi, subklinik depresyon ve anksiyete ile siber zorbalık ve/veya mağduriyet ilişkisini aydınlatmak açısından faydalı olabilir.

Gelecekte geleneksel zorbalık deneyimlerinin de sorgulanacağı bir araştırma ile DEHB tanılı ergenlerde zorbalık-siber zorbalık arasındaki farklar ortaya konabilir.

Araştırmamızda DEHB gibi internet kullanımı ve zorbalık açısından risk taşıdığı kanıtlanmış bir popülasyonda siber zorbalık ve mağduriyet sıklığı; ayrıca ilişkili olabileceği düşünülen faktörler incelenmiştir. Araştırma sonuçlarımız DEHB tanısı olan gençlerde siber zorbalık ve mağduriyetin daha yaygın olabileceğini göstermektedir. Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla ülkemizde ve dünyada DEHB grubunda siber zorbalığı ve siber mağduriyeti araştıran az sayıda çalışmadan biridir. İnternete erişebilen kişi sayısını son 5 yıl içerisinde katlanarak arttığı, erişim cihazlarının çeşitlilik kazandığı, yeni neslin internetle giderek daha küçük yaşta tanıştığı göz önünde bulundurulursa internet güvenliğinin ciddi önemi olduğu anlaşılır. Siber zorbalık ve mağduriyet, çevrimiçi ortamla sınırlı kalmayıp etkilerini gerçek hayata da sızdıran olumsuzluklardır. Sanal ortamda yaşanabilecek olumsuzluklara karşı çocuk ve ergenlerin öncelikli güç kaynağı aile ortamı olmalıdır. İnternet okuryazarlığı, sanal ortamda güvenlik gibi konularda eğitimin aile içerisinde verilmesi, ebeveynler tarafından çocuklara gündelik hayatta nasıl rehberlik ediliyorsa internette de aynı şekilde destek sunulması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. TÜİK. *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2016*. 2016; Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>.
2. Erdur-Baker, Ö. and F. Kavşut, *Akran Zorbalığının Yeni Yüzü: Siber Zorbalık*. Eurasian Journal of Educational Research (EJER), 2007(27).
3. Hinduja, S. and J.W. Patchin, *Offline Consequences of Online Victimization*. Journal of School Violence, 2007. **6**(3): p. 89-112.
4. Çetin, B., E. Yaman, and A. Peker, *Cyber victim and bullying scale: A study of validity and reliability*. Computers & Education, 2011. **57**(4): p. 2261-2271.
5. Yoo, H.J., et al., *Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2004. **58**(5): p. 487-494.
6. Sabella, R.A., J.W. Patchin, and S. Hinduja, *Cyberbullying myths and realities*. Computers in Human Behavior, 2013. **29**(6): p. 2703-2711.
7. Olweus, D., *Bullying at school: What we know and what we can do*. 1993, Wiley Online Library.
8. Slonje, R. and P.K. Smith, *Cyberbullying: Another main type of bullying?* Scandinavian journal of psychology, 2008. **49**(2): p. 147-154.
9. Kowalski, R.M., et al., *Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth*. Psychol Bull, 2014. **140**(4): p. 1073-137.
10. Mishna, F., A. McLuckie, and M. Saini, *Real-world dangers in an online reality: A qualitative study examining online relationships and cyber abuse*. Social Work Research, 2009. **33**(2): p. 107-118.
11. Ybarra, M.L., *Linkages between depressive symptomatology and Internet harassment among young regular Internet users*. CyberPsychology & Behavior, 2004. **7**(2): p. 247-257.
12. Li, T.B.Q., *Cyber-harassment: A study of a new method for an old behavior*. Journal of educational computing research, 2005. **32**(3): p. 265-277.
13. Wang, J., T.R. Nansel, and R.J. Iannotti, *Cyber and traditional bullying: differential association with depression*. J Adolesc Health, 2011. **48**(4): p. 415-7.
14. Yen, C.F., et al., *Cyberbullying among male adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: prevalence, correlates, and association with poor mental health status*. Res Dev Disabil, 2014. **35**(12): p. 3543-53.

15. Tural Hesapcioglu, S. and F. Ercan, *Traditional and cyberbullying co-occurrence and its relationship to psychiatric symptoms*. *Pediatr Int*, 2017. **59**(1): p. 16-22.
16. Görücü, R.A., *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerin Siber Zorbalık Ve Mağduriyeti İle İlişkili Etmenlerin Araştırılması*, in *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı*. 2016, Ankara Üniversitesi.
17. Kowalski, R.M. and C. Fedina, *Cyber bullying in ADHD and Asperger Syndrome populations*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2011. **5**(3): p. 1201-1208.
18. Patchin, J.W. and S. Hinduja, *Traditional and Nontraditional Bullying Among Youth: A Test of General Strain Theory*. *Youth & Society*, 2010. **43**(2): p. 727-751.
19. Olweus, D., *Bully/Victim Problems Among Schoolchildren: Basic Facts and Effects of a School Based Intervention Program (From Development and Treatment of Childhood Aggression, P 411-448, 1991, DJ Pepler and KH Rubin, eds.)*. 1991.
20. Pellegrini, A.D., *The roles of dominance and bullying in the development of early heterosexual relationships*. *Journal of Emotional Abuse*, 2001. **2**(2-3): p. 63-73.
21. Underwood, M.K., *Social aggression among girls*. 2003: Guilford Press.
22. Salmivalli, C., et al., *Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group*. *Aggressive behavior*, 1996. **22**(1): p. 1-15.
23. Craig, W.M., D. Pepler, and R. Atlas, *Observations of bullying in the playground and in the classroom*. *School Psychology International*, 2000. **21**(1): p. 22-36.
24. Twemlow, S.W., P. Fonagy, and F.C. Sacco, *Modifying social aggression in schools*. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 2003. **5**(2): p. 211-222.
25. Burns, S., et al., *Predictors of bullying among 10 to 11 year old school students in Australia*. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2008. **1**(2): p. 49-60.
26. Topcu, Ç. and Ö. Erdur-Baker, *Zorbalık Mağdurlarının Yardım Alma Davranışı ve Yardım Kaynakları*. *Ege Eğitim Dergisi*, 2016. **17**(1): p. 127.
27. Belsey, B., *Always on, always aware*. *Cyberbullying*< [http://www. cyberbullying. ca](http://www.cyberbullying.ca)> at, 2004. **17**.
28. Aktepe, E. *Ergenlerde Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyet*. in *New/Yeni Symposium Journal*. 2013.
29. Law, D.M., et al., *The changing face of bullying: An empirical comparison between traditional and internet bullying and victimization*. *Computers in Human Behavior*, 2012. **28**(1): p. 226-232.

30. Beran, T. and Q. Li, *The relationship between cyberbullying and school bullying*. The Journal of Student Wellbeing, 2008. **1**(2): p. 16-33.
31. Li, Q., *Cyberbullying in Schools*. School Psychology International, 2006. **27**(2): p. 157-170.
32. Ward, C.C. and T.J. Tracey, *Relation of shyness with aspects of online relationship involvement*. Journal of Social and Personal Relationships, 2004. **21**(5): p. 611-623.
33. Valkenburg, P.M., A.P. Schouten, and J. Peter, *Adolescents' identity experiments on the Internet*. New media & society, 2005. **7**(3): p. 383-402.
34. Haynie, D.L., et al., *Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth*. The Journal of Early Adolescence, 2001. **21**(1): p. 29-49.
35. Gradinger, P., D. Strohmeier, and C. Spiel, *Traditional bullying and cyberbullying: Identification of risk groups for adjustment problems*. Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology, 2009. **217**(4): p. 205-213.
36. Patchin, J.W. and S. Hinduja, *Bullies Move Beyond the Schoolyard*. Youth Violence and Juvenile Justice, 2006. **4**(2): p. 148-169.
37. Arıca, O., *Cyberbullying: the new danger waiting for adolescents*. Career Window, 2011. **1**: p. 10-11.
38. Çelik, T. and Y. Tekin, *Sosyal Medyanın Bireyler Üzerindeki Olumsuz Etkilerine İlişkin Bir Örnek: Siber Zorbalık (An Example About The Negative Effects Of Social Media Over Individuals: Cyber Bullying )*. The Journal of Academic Social Science Studies, 2015(36): p. 345-355.
39. Willard, N.E., *Cyber-safe kids, cyber-savvy teens: Helping young people learn to use the Internet safely and responsibly*. 2007: Jossey-Bass.
40. Veenstra, S., *Cyberbullying: An exploratory analysis (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi)*. University of Leicester, UK. 2009.
41. Raskauskas, J. and A.D. Stoltz, *Involvement in traditional and electronic bullying among adolescents*. Developmental psychology, 2007. **43**(3): p. 564.
42. Li, Q., *New bottle but old wine: A research of cyberbullying in schools*. Computers in Human Behavior, 2007. **23**(4): p. 1777-1791.
43. Yaman, E. and A. Peker, *Ergenlerin siber zorbalık ve siber mağduriyete ilişkin algıları*. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2012. **11**(3): p. 819-833.
44. Topcu, C., O. Erdur-Baker, and Y. Capa-Aydin, *Examination of cyberbullying experiences among Turkish students from different school types*. Cyberpsychol Behav, 2008. **11**(6): p. 643-8.

45. Topcu, Ç. and Ö. Erdur-Baker, *Affective and cognitive empathy as mediators of gender differences in cyber and traditional bullying*. School Psychology International, 2012. **33**(5): p. 550-561.
46. Arslan, S., et al., *Cyberbullying among primary school students in Turkey: Self-reported prevalence and associations with home and school life*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2012. **15**(10): p. 527-533.
47. Yilmaz, H., *Cyberbullying in Turkish middle schools: An exploratory study*. School Psychology International, 2011. **32**(6): p. 645-654.
48. Aricak, T., et al., *Cyberbullying among Turkish adolescents*. Cyberpsychology & behavior, 2008. **11**(3): p. 253-261.
49. Çelik, A., F.K. Çelen, and S.S. Seferoğlu, *Ortaokul öğrencilerinin sanal zorbalık ve sanal mağduriyet durumlarının incelenmesi*. Proceedings of the Akademik Bilişim, 2015.
50. Dilmac, B., *Psychological needs as a predictor of cyber bullying: A preliminary report on college students*. Educational Sciences: Theory and Practice, 2009. **9**(3): p. 1307-1325.
51. Serin, H., *Ergenlerde siber zorbalık/siber mağduriyet yaşantıları ve bu davranışlara ilişkin öğretmen ve eğitim yöneticilerinin görüşleri*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2012.
52. Eroğlu, Y., et al., *Siber zorbalık ve mağduriyetin yaygınlığının ve risk faktörlerinin incelenmesi*. Eğitim ve Bilim, 2015. **40**(177).
53. Modecki, K.L., et al., *Bullying prevalence across contexts: a meta-analysis measuring cyber and traditional bullying*. J Adolesc Health, 2014. **55**(5): p. 602-11.
54. Tokunaga, R.S., *Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization*. Computers in Human Behavior, 2010. **26**(3): p. 277-287.
55. ERBAŞ, E. and N. ŞAHİN PERÇİN, *Ahlaki Çözülme (Moral Disengagement) Ölçeği Türkçe Geçerlemesi Ve Kişi-Çevre Uyumu İlişkisi*. 2017, 2017.
56. Wang, J., R.J. Iannotti, and T.R. Nansel, *School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber*. Journal of Adolescent health, 2009. **45**(4): p. 368-375.
57. Kowalski, R.M. and S.P. Limber, *Electronic bullying among middle school students*. J Adolesc Health, 2007. **41**(6 Suppl 1): p. S22-30.

58. Polat, Z.D. and S. Bayraktar, *Ergenlerde Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyet ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi*. Mediterranean Journal of Humanities, VI (I), 2016: p. 115-132.
59. Erdur-Baker, Ö., *Cyberbullying and its correlation to traditional bullying, gender and frequent and risky usage of internet-mediated communication tools*. New Media & Society, 2010. **12**(1): p. 109-125.
60. Hinduja, S. and J.W. Patchin, *Cyberbullying: An Exploratory Analysis of Factors Related to Offending and Victimization*. Deviant Behavior, 2008. **29**(2): p. 129-156.
61. Smith, P.K., et al., *Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils*. Journal of child psychology and psychiatry, 2008. **49**(4): p. 376-385.
62. Kowalski, R.M. and S.P. Limber, *Psychological, Physical, and Academic Correlates of Cyberbullying and Traditional Bullying*. Journal of Adolescent Health, 2013. **53**(1): p. S13-S20.
63. Williams, K.R. and N.G. Guerra, *Prevalence and predictors of internet bullying*. Journal of adolescent health, 2007. **41**(6): p. S14-S21.
64. Salı, J.B., B.E. Başak, and E.B. Akca, *Cyberbullying among Middle School Students in Turkey*. Anadolu Journal Of Educational Sciences International, 2015. **5**(2).
65. Ybarra, M.L. and K.J. Mitchell, *Online aggressor/targets, aggressors, and targets: A comparison of associated youth characteristics*. Journal of child Psychology and Psychiatry, 2004. **45**(7): p. 1308-1316.
66. Katzer, C., D. Fetchenhauer, and F. Belschak, *Cyberbullying: Who Are the Victims?* Journal of Media Psychology, 2009. **21**(1): p. 25-36.
67. Campbell, M., D. Butler, and S. Kift, *A school's duty to provide a safe learning environment: Does this include cyberbullying*. Austl. & NZJL & Educ., 2008. **13**: p. 21.
68. Kowalski, R.M., et al., *Chapter 14 Cyber bullying among college students: Evidence from multiple domains of college life*, in *Misbehavior online in higher education*. 2012, Emerald Group Publishing Limited. p. 293-321.
69. Olweus, D., *School bullying: Development and some important challenges*. Annual review of clinical psychology, 2013. **9**: p. 751-780.
70. Sourander, A., et al., *Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study*. Archives of general psychiatry, 2010. **67**(7): p. 720-728.
71. DeSmet, A., et al., *Traditional and cyberbullying victimization as correlates of psychosocial distress and barriers to a healthy lifestyle among severely obese*

- adolescents—a matched case–control study on prevalence and results from a cross-sectional study.* BMC public health, 2014. **14**(1): p. 224.
72. Canan, F., et al., *The relationship between internet addiction and body mass index in Turkish adolescents.* Cyberpsychol Behav Soc Netw, 2014. **17**(1): p. 40-5.
  73. Wang, J., R.J. Iannotti, and J.W. Luk, *Bullying Victimization among Underweight and Overweight US Youth: Differential Associations for Boys and Girls.* J Adolesc Health, 2010. **47**(1): p. 99-101.
  74. Bacchini, D., et al., *The Interplay among BMI z-Score, Peer Victimization, and Self-Concept in Outpatient Children and Adolescents with Overweight or Obesity.* Childhood Obesity, 2017. **13**(3): p. 242-249.
  75. Griffiths, L.J., et al., *Obesity and bullying: different effects for boys and girls.* Archives of Disease in Childhood, 2006. **91**(2): p. 121-125.
  76. Holmberg, K. and A. Hjern, *Bullying and attention-deficit–hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community.* Developmental Medicine & Child Neurology, 2008. **50**(2): p. 134-138.
  77. Montes, G. and J.S. Halterman, *Bullying among children with autism and the influence of comorbidity with ADHD: A population-based study.* Ambulatory Pediatrics, 2007. **7**(3): p. 253-257.
  78. Yen, C.-F., et al., *Mediating effects of depression and anxiety on the relationship between bullying involvement and pain problems among adolescents in Taiwan.* Comprehensive psychiatry, 2014. **55**(6): p. 1415-1421.
  79. Politis, S., et al., *The association between bullying-related behaviours and subjective health complaints in late adolescence: cross-sectional study in Greece.* BMC research notes, 2014. **7**(1): p. 523.
  80. Mayes, S.D., et al., *Suicide ideation and attempts and bullying in children and adolescents.* Crisis, 2014.
  81. Bannink, R., et al., *Cyber and traditional bullying victimization as a risk factor for mental health problems and suicidal ideation in adolescents.* PloS one, 2014. **9**(4): p. e94026.
  82. Ybarra, M.L., M. Diener-West, and P.J. Leaf, *Examining the overlap in Internet harassment and school bullying: Implications for school intervention.* Journal of Adolescent Health, 2007. **41**(6): p. S42-S50.
  83. Arıcağ, O.T., *Psychiatric symptomatology as a predictor of cyberbullying among university students.* Eurasian Journal of Educational Research (EJER), 2009(34).

84. Agatston, P.W., R. Kowalski, and S. Limber, *Students' perspectives on cyber bullying*. Journal of Adolescent Health, 2007. **41**(6): p. S59-S60.
85. Mitchell, K.J., D. Finkelhor, and J. Wolak, *The exposure of youth to unwanted sexual material on the Internet: A national survey of risk, impact, and prevention*. Youth & Society, 2003. **34**(3): p. 330-358.
86. Çankaya, İ.H. and Ç. Tan, *Effect of cyber bullying on the distrust levels of pre-service teachers: considering internet addiction as a mediating variable*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2010. **9**: p. 1634-1640.
87. Li, Q., *Bullying in the new playground: Research into cyberbullying and cyber victimisation*. Australasian Journal of Educational Technology, 2007. **23**(4).
88. Peker, A., Y. Eroğlu, and Ş. Ada, *Ergenlerde Siber Zorbalığın ve Siber Mağduriyetin Yordayıcılarının İncelenmesi*. 2012.
89. Association, A.P., *American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 2013: Washington, D.C.
90. WHO, *WHO: The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. . 1992: Geneva.
91. Banaschewski, T., et al., *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Dtsch Arztebl Int, 2017. **114**(9): p. 149-159.
92. Thapar, A. and M. Cooper, *Attention deficit hyperactivity disorder*. The Lancet, 2016. **387**(10024): p. 1240-1250.
93. Köroğlu, E., *Köroğlu, E., (2014). Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabından. Ankara: Hekimler Yayın Birliği*. 2014.
94. Polanczyk, G., et al., *The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis*. American journal of psychiatry, 2007. **164**(6): p. 942-948.
95. Polanczyk, G. and P. Jensen, *Epidemiologic considerations in attention deficit hyperactivity disorder: a review and update*. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 2008. **17**(2): p. 245-260.
96. Willcutt, E.G., et al., *Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes*. 2012, American Psychological Association.
97. Polanczyk, G.V., et al., *Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015. **56**(3): p. 345-365.



98. Güler, A.S., et al., *Use of multiple informants to identify children at high risk for ADHD in Turkish school-age children*. Journal of attention disorders, 2014: p. 1087054714530556.
99. Ercan, E.S., et al., *Prevalence of psychiatric disorders among turkish children: the effects of impairment and sociodemographic correlates*. Child psychiatry and human development, 2016. **47**(1): p. 35.
100. Ercan, E.S., et al., *Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: a 4-year longitudinal study*. Child and adolescent psychiatry and mental health, 2013. **7**(1): p. 30.
101. Biederman, J., et al., *Absence of gender effects on attention deficit hyperactivity disorder: findings in nonreferred subjects*. American Journal of Psychiatry, 2005. **162**(6): p. 1083-1089.
102. Schweitzer, J.B., et al., *Attention-deficit/hyperactivity disorder*. Handb Clin Neurol, 2012. **106**: p. 391-405.
103. Kulkarni, M., *Attention deficit hyperactivity disorder*. Indian J Pediatr, 2015. **82**(3): p. 267-71.
104. Steinhausen, H.-C., et al., *Co-existing psychiatric problems in ADHD in the ADORE cohort*. European child & adolescent psychiatry, 2006. **15**: p. i25-i29.
105. Kadesjo, B. and C. Gillberg, *The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children*. J Child Psychol Psychiatry, 2001. **42**(4): p. 487-92.
106. Reale, L., et al., *Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD*. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2017.
107. Gillberg, C., et al., *Co-existing disorders in ADHD—implications for diagnosis and intervention*. European child & adolescent psychiatry, 2004. **13**: p. i80-i92.
108. Elia, J., P. Ambrosini, and W. Berrettini, *ADHD characteristics: I. Concurrent comorbidity patterns in children & adolescents*. Child and adolescent psychiatry and mental health, 2008. **2**(1): p. 15.
109. Larson, K., et al., *Patterns of comorbidity, functioning, and service use for US children with ADHD, 2007*. Pediatrics, 2011: p. peds. 2010-0165.
110. Wilens, T.E., J. Biederman, and T.J. Spencer, *Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan*. Annual review of medicine, 2002. **53**(1): p. 113-131.
111. Gillberg, C., et al., *Co-existing disorders in ADHD -- implications for diagnosis and intervention*. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2004. **13 Suppl 1**: p. I80-92.

112. Tung, I., et al., *Patterns of Comorbidity Among Girls With ADHD: A Meta-analysis*. Pediatrics, 2016. **138**(4).
113. DuPaul, G.J., M.J. Gormley, and S.D. Laracy, *Comorbidity of LD and ADHD: Implications of DSM-5 for assessment and treatment*. Journal of Learning Disabilities, 2013. **46**(1): p. 43-51.
114. Cortese, S., et al., *Assessment and management of sleep problems in youths with attention-deficit/hyperactivity disorder*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2013. **52**(8): p. 784-96.
115. Nigg, J.T., *Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes*. Clin Psychol Rev, 2013. **33**(2): p. 215-28.
116. Yen, J.Y., et al., *The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility*. J Adolesc Health, 2007. **41**(1): p. 93-8.
117. Didden, R., et al., *Cyberbullying among students with intellectual and developmental disability in special education settings*. Developmental neurorehabilitation, 2009. **12**(3): p. 146-151.
118. Heiman, T., D. Olenik-Shemesh, and S. Eden, *Cyberbullying involvement among students with ADHD: relation to loneliness, self-efficacy and social support*. European Journal of Special Needs Education, 2014. **30**(1): p. 15-29.
119. TAYA, *Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler,, in İstanbul, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları*. 2011.
120. Edition, F. and A.P. Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 1994: Washington, American Psychological Association.
121. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual, 4th edn, Text Revision (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Association, Washington, 2000.
122. Gökler, B., et al., *Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2004.
123. Kaufman, J., et al., *Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1997. **36**(7): p. 980-988.

124. Mazurek, M.O. and C.R. Engelhardt, *Video game use and problem behaviors in boys with autism spectrum disorders*. Research in Autism Spectrum Disorders, 2013. **7**(2): p. 316-324.
125. Livingstone, S., et al., *Risks and safety on the internet*. The perspective of European children. Full findings and policy implications from the EU Kids Online survey of, 2011: p. 9-16.
126. Kuo, M.H., et al., *Media use among adolescents with autism spectrum disorder*. Autism, 2014. **18**(8): p. 914-923.
127. Hajdini, A., *Otizm Spektrum Bozukluğunda İnternet Kullanımının Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar ile İlişkisi*, in *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. 2016, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi: İstanbul.
128. Ercan, E., et al., *Development of a test battery for the assessment of attention deficit hyperactivity disorder*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 2001. **8**(3): p. 132-144.
129. Ercan, E., et al., *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2001. **8**(3): p. 132-144.
130. Turgay, A., *Turgay's DSM-IV based ADHD and disruptive behaviour disorders screening scale*. Integrative Therapy Institute Publication, Toronto-Ontario, Canada, 1997.
131. Topcu, Ç. and Ö. Erdur-Baker, *The Revised Cyber Bullying Inventory (RCBI): validity and reliability studies*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2010. **5**: p. 660-664.
132. Lahey, B.B., et al., *Instability of the DSM-IV subtypes of ADHD from preschool through elementary school*. Archives of General Psychiatry, 2005. **62**(8): p. 896-902.
133. Kieling, C., et al., *The age at onset of attention deficit hyperactivity disorder*. American Journal of Psychiatry, 2010. **167**(1): p. 14-16.
134. Herguner, S. and A. Herguner, *Psychiatric comorbidity in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder/Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozukluklar*. Archives of Neuropsychiatry, 2012. **49**(2): p. 114-119.
135. Molina, B.S., et al., *The MTA at 8 years: prospective follow-up of children treated for combined-type ADHD in a multisite study*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2009. **48**(5): p. 484-500.

136. Atzori, P., et al., *Predictive factors for persistent use and compliance of immediate-release methylphenidate: a 36-month naturalistic study*. Journal of child and adolescent psychopharmacology, 2009. **19**(6): p. 673-681.
137. Adler, L.D. and A.A. Nierenberg, *Review of Medication Adherence in Children and Adults with ADHD*. Postgraduate Medicine, 2010. **122**(1): p. 184-191.
138. Çağiltay, K., A. Gürcan, and C. Ogan. *Avrupa Çevrimiçi Çocuklar (EU Kids Online) Araştırma Projesi Sonuçları Paylaşımı*. Available from: <http://eukidsonline.metu.edu.tr/>.
139. Karakuş, T., et al., *Türkiye ve Avrupa'daki Çocukların İnternet Alışkanlıkları ve Güvenli İnternet Kullanımı*. 2014, 2014. **39**(171).
140. TÜİK, *06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı Ve Medya, 2013*. 2013.
141. Karahisar, T., *İnternette çocukları bekleyen riskler ve medya okuryazarlığı*. 2014.
142. Vivolo-Kantor, A.M., et al., *A systematic review and content analysis of bullying and cyber-bullying measurement strategies*. Aggression and violent behavior, 2014. **19**(4): p. 423-434.
143. Akbulut, Y., Y.L. Sahin, and B. Eristi, *Cyberbullying victimization among Turkish online social utility members*. Journal of Educational Technology & Society, 2010. **13**(4): p. 192.
144. Khalife, N., et al., *Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms Are Risk Factors for Obesity and Physical Inactivity in Adolescence*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2014. **53**(4): p. 425-436.
145. Cross, D., L. Lester, and A. Barnes, *A longitudinal study of the social and emotional predictors and consequences of cyber and traditional bullying victimisation*. Int J Public Health, 2015. **60**(2): p. 207-17.
146. Akbaba, S. and Y. Eroğlu, *İlköğretim öğrencilerinde siber zorbalık ve mağduriyetin yordayıcıları*. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2013. **26**(1): p. 105-121.
147. Vandebosch, H. and K. Van Cleemput, *Defining cyberbullying: a qualitative research into the perceptions of youngsters*. Cyberpsychol Behav, 2008. **11**(4): p. 499-503.
148. Livingstone, S., et al., *Risks and safety on the internet: the perspective of European children: key findings from the EU Kids Online survey of 9-16 year olds and their parents in 25 countries*. 2010.
149. Ólafsson, K., S. Livingstone, and L. Haddon, *Children's use of online technologies in Europe: a review of the European evidence base (revised edition)*. 2014.

150. Baker, Ö.E. and İ. Tanrıku, *Psychological consequences of cyber bullying experiences among Turkish secondary school children*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2010. **2**(2): p. 2771-2776.
151. Calvete, E., et al., *Cyberbullying in adolescents: Modalities and aggressors' profile*. Computers in Human Behavior, 2010. **26**(5): p. 1128-1135.
152. Kawabata, Y., W.-L. Tseng, and S.S.-F. Gau, *Symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and social and school adjustment: the moderating roles of age and parenting*. Journal of abnormal child psychology, 2012. **40**(2): p. 177-188.
153. Becker, S.P., A.M. Luebbe, and J.M. Langberg, *Co-occurring mental health problems and peer functioning among youth with attention-deficit/hyperactivity disorder: a review and recommendations for future research*. Clin Child Fam Psychol Rev, 2012. **15**(4): p. 279-302.
154. Chou, W.J., et al., *Social skills deficits and their association with Internet addiction and activities in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder*. J Behav Addict, 2017. **6**(1): p. 42-50.
155. Esen, B.K. and M. Gündoğdu, *The relationship between internet addiction, peer pressure and perceived social support among adolescents*. International Journal of Educational Researchers, 2010. **1**(2): p. 29-36.
156. Harman, J.P., et al., *Liar, liar: Internet faking but not frequency of use affects social skills, self-esteem, social anxiety, and aggression*. CyberPsychology & Behavior, 2005. **8**(1): p. 1-6.
157. Bozkurt, H., et al., *Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction*. Psychiatry Clin Neurosci, 2013. **67**(5): p. 352-9.
158. Erdur-Baker, O., *Peer victimization, rumination, and problem solving as risk contributors to adolescents' depressive symptoms*. J Psychol, 2009. **143**(1): p. 78-90.
159. Baker, O.E. and A. Bugay, *Peer Victimization and Depressive Symptoms: The Mediation Role of Loneliness*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 2011. **30**: p. 1303-1307.
160. Cole, D.A., et al., *Longitudinal and Incremental Relation of Cybervictimization to Negative Self-Cognitions and Depressive Symptoms in Young Adolescents*. J Abnorm Child Psychol, 2016. **44**(7): p. 1321-32.
161. Dittrock, C.J., et al., *Do children who bully their peers also play violent video games? A Canadian national study*. Journal of school violence, 2013. **12**(4): p. 297-318.

162. Lam, L.T., Z. Cheng, and X. Liu, *Violent online games exposure and cyberbullying/victimization among adolescents*. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2013. **16**(3): p. 159-165.

## EKLER- Ek-1 Etik Kurul Onayı



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 614

Konu: Doç. Dr. Murat COŞKUN hk.

Tarih : 31.05.2017

Sayın Doç. Dr. Murat COŞKUN  
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

İlgi : Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalının 30/03/2017 gün ve 123775 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Dr. Burcu Ece KÖK' ün yürüteceği 2017/505 dosya numaralı "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Prevalans ve Prediktörleri" başlıklı çalışma kurulumuzun 26/05/2017 gün ve 10 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. A.Yağız ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar

Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI

"Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Prevalans ve Prediktörleri"

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	03/04/2017	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	<input checked="" type="checkbox"/>		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	<input type="checkbox"/>		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ	<input type="checkbox"/>		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Anabilim Dalı Başkanlığından Üst Yazı ve Akademik Kurul Kararı, Literatür Kaynağı, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, Olgular Raporu Formu, İlgili Elemanların Bilgilendirildiğine Dair Belge, CV, CD	
	KARAR BİLGİLERİ	Karar No:10	Tarih: 26/05/2017	
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görevli <b>Doç. Dr. Murat COŞKUN'</b> un sorumluluğunda ve Dr. Burcu Ece KÖK' ün yürüteceği yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanmış katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	19.08.2011 tarihli, 28030 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik								
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN								
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki *	Katılım **	İmza		
Prof. Dr. A. Yağız ÜRESİN	Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkanı)	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Berrin UMMAN	Kardiyoloji	İstanbul Tıp Fakültesi (Etik Kurul Başkan Yardımcısı)	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ahmet GÜL	Romatoloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Oğuzhan ÇOBAN	Nöroloji	İstanbul Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Sevdâ ÖZEL YILDIZ	Biyoistatistik	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Biyoistatistik	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\* :Araştırma ile İlişki  
\*\* :Toplantıda Bulunma

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik kurulu 13.04.2013 tarih, 28617 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik çerçevesinde kurulmuş ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından onaylanmıştır. İlgili yönetmelik kapsamında kalan araştırmalar Sağlık Bakanlığında izin almak zorundadır. Yönetmelik kapsamı dışında kalan araştırmalar ise Etik Kurul bünyesinde oluşturulmuş 5 kişilik alt komisyon tarafından değerlendirilmekte olup Sağlık Bakanlığı iznine tabi değildir.



ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İ.Ü.İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ HULUSİ BEHÇET KÜTÜPHANESİ KAT:3 FATİH/İSTANBUL
	TELEFON	0 (212) 414 21 53
	FAKS	0 (212) 414 21 53
	E-POSTA	itfetikkurul@istanbul.edu.tr.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Prevalans ve Prediktörleri"			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	---			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Murat COŞKUN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	--			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
	ARAŞTIRMANIN FAZI	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon	<input type="checkbox"/>			
	Yüksek Doz Araştırması	<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz :					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

## Ek-2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (BGOF)

*Bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu İstanbul Üniversite İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran gençleri Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Prevalans ve Prediktörleri araştırmasına davet etmek üzere hazırlanmıştır.*

**Sorumlu Araştırmacının adı, soyadı** :Doç. Dr. Murat Coşkun, Dr. Burcu Ece Kök

**Araştırmayı yürütecek kuruluşun adı** :İ.Ü. İTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Destekleyici kuruluş** :İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi

**Araştırmanın adı ve varsa versiyon numarası:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Prevalans ve Prediktörleri

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Prevalans ve Prediktörleri “ *adını verdiğimiz çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını anlamanız ve katılıp katılmama doğrultusundaki kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Araştırma hakkında sözlü olarak size aktaracağım bilgiler yazılı olarak da size bir sonraki bölümde sunulacaktır. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu belgedeki son bölüm onay işlemleri ile ilgilidir. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz lütfen bu bölümü imzalayınız. Okuma ve yazma konusunda engelleriniz olduğu takdirde bir tanığın gözetiminde bu belgeyi onaylamanız istenecektir.*’

### **Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkat süresi kısalığı/dağınıklığı, kaotik hareketlilik ve fevrilikle seyreden, belirtileri büyük oranda, hayat boyu süren nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB tanısı olan gençlerin sıklıkla başka psikiyatrik tanıları da aldığı, bu tanıların da hayat kalitesini ve akran ilişkilerini etkilediği gösterilmiştir.

DEHB tanısı olan gençlerde en sık karşılaşılan durumlardan birisi sorunlu internet ve teknoloji kullanımıdır. İnternet bağımlılığı riski DEHB tanısı olan gençlerde daha fazla olan ve mutlaka dikkate alınması gereken bir risktir.

DEHB tanısı olan gençlerin okul çağında zorbalık yapma ve zorbalığa uğramaları yaşlılarına göre daha sık karşılaşılan bir durumdur. Son yıllarda internet kullanımının ve telefonların yaygınlaşmasıyla okul ortamlarındaki zorbalığın ev hayatına kadar taşıdığı görülmektedir. İnternet ve telekomünikasyon kullanılarak gerçekleştirilen zorbalık siber zorbalık adını almaktadır. Bu zorbalığa maruz kalmak ise kurbanlık durumu olarak adlandırılabilir. DEHB olan gençlerde siber zorbalık yapma ve siber zorbalık mağduru/kurbanı olma sıklığının da daha fazla olduğu düşünülmektedir. Bu durum gençlerde artan sorunlu internet kullanımıyla daha da artan sıklıkla görülmektedir.

‘Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Siber Zorbalık ve Mağduriyetin Prevalans ve Prediktörleri başlıklı çalışmaya katılacaksınız. Bu araştırmanın amacı; DEHB’li ergenlerin ne sıklıkta siber zorbalık yaptıkları veya buna maruz kaldıklarını incelemektir. Ergenin DEHB dışında bulunan psikiyatrik tanılarının, internet kullanma

alışkanlıklarının, vücut kitle indeksinin siber zorbalık yapması ve maruz kalmasıyla ilişkisine bakılacaktır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz, çocuğunuz ve sizden bazı formları doldurmanız istenecektir. Ayrıca kliniğimizde görevli hemşire tarafından çocuğunuzun boy, kilo ve bel çevresi ölçümü yapılacaktır. Formlardan elde ettiğimiz bilgiler bir istatistik programında hesaplanarak araştırma sonuçları elde edilecektir.

Çalışma sırasında çıkabilecek herhangi bir istenmeyen etki veya risk bulunmamaktadır. Çalışmamıza yaklaşık 200 gönüllünün katılımı planlanmaktadır.

Araştırmaya katılmanızın çocuk ve ergen psikiyatrisinde DEHB olan çocuk ve ergenlerde siber zorbalık ve kurbanlığının sıklığı, bu durumun DEHB ve diğer tanılardan nasıl etkilendiği, internet kullanma alışkanlıklarının siber zorbalık-kurbanlık riskini artırıp arttırmadığı, ayrıca kilo durumunun da etkisi olup olmadığını aydınlatmakta yardımcı olacaktır. Elde edilecek bilgilerin özellikle DEHB tanısı olan gençlerin siber zorbalık yapması ve maruz kalması konusunda alınabilecek önlem ve müdahalelere katkı sağlayacak yaklaşımların geliştirilmesine yardımcı olacağına inanıyoruz.

Gönüllünün Haklarıyla İlgili Bilgi Verilmesi:

1. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkınız vardır.
2. Gönüllü istediği zaman araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde haber verilerek araştırma dışı bırakılabilir.
3. Araştırmaya katıldığınız için her hangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz.
4. Dosyalarınızdan ya da sizden alınan bilgiler, sadece çalışmaya katılan hekimler ve siz arasında kalacaktır, üçüncü şahıslara aktarılmayacaktır. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.
5. Herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmayı yürüten Dr. Burcu Ece Kök'e 0212 4142000 (12894) ve 05366937336 no'lu telefonlardan her zaman ulaşabilirsiniz.

## **KATILIMCININ BEYANI**

Sayın Dr. Burcu Ece Kök tarafından İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya çocuğumla birlikte "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin

sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda Dr. Burcu Ece Kök'e danışabileceğimi ve 0212 414 20 00 / 12894 ve 05366937336 no'lu telefonlardan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Konu hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmza

### Ek-3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Adı Soyadı:  
Cinsiyeti:

Doğum Tarihi:

Yaşı:

Kardeş Sayısı:

Telefon :

ANNE ; Yaşı:

Tahsil: 1-Okula gitmemiş 2-İlköğretim 3- Lise 4- üniversite 5- Yüksek lisans/Doktora

Meslek: 1- Çalışmıyor 2- İşçi 3- Memur 4- Serbest

Sağlık Durumu : 1-Sağlıklı 2- Tıbbi Hastalık 3- Psikiyatrik Hastalık

BABA ; Yaşı:

Tahsil: 1-Okula gitmemiş 2-İlköğretim 3- Lise 4- üniversite 5- Yüksek lisans/Doktora

Meslek: 1- Çalışmıyor 2- İşçi 3- Memur 4- Serbest

Sağlık Durumu : 1-Sağlıklı 2- Tıbbi Hastalık 3- Psikiyatrik Hastalık

Akraba Evliliği 1- Var 2- Yok

Ayrılık ( var ise kaç yıldır ve çocuk kiminle kalıyor belirtiniz)

KARDEŞLER ( yaş, eğitim, sağlık durumu )

#### GELİŞİMSEL ÖZELLİKLER:

Hamilelik Süreci: 1- Normal 2- Sorunlu (premature doğum, düşük doğum ağırlığı)

Gebelik süresince madde kullanımı (var ise hangi dönem): 1- yok 2- ilaç 3- sigara

Doğum Şekli 1- Normal yol ile 2- Sezeryan ile

Küvöz Bakımı 1- Var 2- Yok

Gelişim : Yürüme: 1- 1yaş ve öncesinde 2- 1-2 yaş arasında 3- 2 yaşından sonra

Konuşma: Tek Kelimeler: 1-1yaş ve öncesinde 2-1-2 yaş arasında 3-2 yaşından sonra

Cümle Kurma: 1-1-2 yaş arası 2- 2-3 yaş arası 3- 3-4 yaş arası 4- 4 yaştan sonra

Sosyal Alan: 1- olağan 2- olağan dışı

Tuvalet Eğitimi: 1- Zamanında 2-Geç

Anne Sütü Süresi: 1- hiç emmeme 2- 3 aydan az 3- 6aydan az emme 4-  
6-12 ay

5- 12-24 ay 6- 2-3 yıl 7- 3 yıldan fazla

Son 1 yıldaki okul başarısı: 1- takdir 2-teşekkür 3-orta 4- zayıf 5- çok zayıf

Bu yıl okula gitmediği gün sayısı kaçtır?

0-5 gün 5-10 gün 10-15 gün 15-20 gün 20 günden fazla

Özgeçmiş: Çocuğunuzun tanı konmuş tıbbi bir hastalığı var mıdır? Şimdi (Ş) veya Geçmişte ( G) olduğunu belirtiniz. (epilepsi, bilinç kaybına yol açan kafa travması, geniz eti operasyonu...vs.)

Soygeçmiş: Ailenizde ya da 1. Derece akrabalarınızda DEHB tanısı alan birey var mı ? Var ise kim?

1- yok 2- var

### TANI VE TEDAVİ SÜRECİ

Çocuğunuza ilk kez DEHB tanısı kaç yaşında konuldu?

İlk başlanan tedavi ne idi? 1- MPH (Ritalin/Concerta)

2- Atomoksetin (Strattera)

3- Antipsikotik (Risperdal / Abilify)

Çocuğunuz tedaviden ne kadar fayda gördü?

0- Hiç fayda görmedi 1- Çok az 2- Orta 3- İyi 4- Çok iyi

Sizce çocuğunuz düzenli tedavi aldı mı? Almadı ise nedeni ?

Boy:

Ağırlık:

Bel çevresi:

VKI:

## Ek-4 TURGAY ÇOCUK VE ERGENLERDE DAVRANIM BOZUKLUKLARI İÇİN DSM-IV'E DAYALI TARAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

(Dr. Atilla Turgay, Eylül 1995)

### 1. BÖLÜM

#### A. DİKKATSİZLİK

Sorun	Sorunun Derecesi			
	Yok	Biraz	Fazla	Çok Fazla
1. Dikkatini ayrıntılara veremez yada okul ödevlerinde, işinde yada diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	0	1	2	3
2. Üzerine aldığı görevlerde yada oynadığı oyunlarda dikkatini sürdürmede zorluk çeker.	0	1	2	3
3. Kendisine doğrudan hitap edildiğinde dinlemiyormuş gibi görünür.	0	1	2	3
4. Yönergeleri gerektiği gibi izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri yada iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz.	0	1	2	3
5. Görev ve etkinliklerini düzenlemekte güçlük çeker.	0	1	2	3
6. Uzun süreli dikkat gerektiren işlerden (okul ödevi, ev ödevi gibi) kaçınır, bunlardan hoşlanmaz ve bunlara karşı isteksizdir.	0	1	2	3
7. Üzerine aldığı görev yada etkinlikler için gerekli olan eşyaları (kalem, kitap, oyuncak, araç-gereç gibi) kaybeder.	0	1	2	3
8. Dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
9. Günlük etkinliklerde unutkanır.	0	1	2	3

1A bölümünde karşılanan ölçüt sayısı: ..... /9

1A bölümünden alınan toplam puan: ...../27

### 1. BÖLÜM

#### B. AŞIRI HAREKETLİLİK- DÜRTÜSELLİK

#### AŞIRI HAREKETLİLİK

Sorun	Sorunun Derecesi			
	Yok	Biraz	Fazla	Çok Fazla
10. Elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanır.	0	1	2	3
11. Sınıfta yıl yada oturması gereken diğer durumlarda yerinde oturamaz.	0	1	2	3
12. Uygun olmayan durumlarda sağa sola koşturur yada tırmanır (gençlerde ya da erişkinlerde huzursuzluk ile sınırlı olabilir.)	0	1	2	3

13. Sokakta oyun oynamakta yada boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker. 0 1 2 3

14. Hep hareket halindedir yada sanki motor takılmış gibi davranır. 0 1 2 3

15. Çok konuşur. 0 1 2 3

### **DÜRTÜSELLİK**

16. Sorulan soru tamamlanmadan yanıt verir. 0 1 2 3

17. Sırasını beklemekte güçlük çeker. 0 1 2 3

18. Başkalarının sözünü keser yada yaptıklarının arasına girer (başkalarının konuşmaları yada oyunlarına burnunu sokar.) 0 1 2 3

1B bölümünde karşılanan ölçüt sayısı ...../9

1B bölümünden alınan toplam puan ...../27

1A ve 1B bölümlerinde karşılanan toplam ölçüt sayısı ...../18

Bölüm 1A ve 1B'nin toplam puanı ...../5

## **II. BÖLÜM**

Sorun

Sorunun Derecesi

Yok Biraz Fazla Çok Fazla

19. Kontrolü kaybeder. 0 1 2 3

20. Erişkinlerle tartışır. 0 1 2 3

21. Kurallara ve isteklere karşı çıkar ya da reddeder 0 1 2 3

22. Başkalarını isteyerek rahatsız eder 0 1 2 3

23. Hataları yada yanlış davranışları için başkalarını suçlar. 0 1 2 3

24. Alıngandır ve başkaları tarafından kolayca kızdırılır. 0 1 2 3

25. Kızgın ve güceniktir. 0 1 2 3

26. Çoğu zaman kincidir ve intikam almak ister. 0 1 2 3

II. bölümde karşılanan ölçüt sayısı ...../8

II. bölümden alınan toplam puan ...../24



### III. BÖLÜM

#### A. İnsanlara ve hayvanlara karşı saldırganlık

Sorun	Sorunun Derecesi			
	Yok	Biraz	Fazla	Çok Fazla
27. Kabadayılık eder, tehdit eder ya da gözdağı verir.	0	1	2	3
28. Kavga dövüş başlatır	0	1	2	3
29. Başkalarına ciddi biçimde fiziksel zarar verecek silah (sopa, taş, kırık şişe, bıçak vb.) kullanır.	0	1	2	3
30. İnsanlara fiziksel olarak acımasız davranır.	0	1	2	3
31. Hayvanlara fiziksel olarak acımasız davranır.	0	1	2	3
32. Başkalarının gözü önünde hırsızlık (saldırarak soygun, çanta kapıp kaçma, tehditle soyma, silahlı soygun) yapar.	0	1	2	3
33. Başka birini cinsel etkinlikte bulunmak için zorlar.	0	1	2	3

#### B. Mala zarar verme

34. Ciddi hasar vermek amacıyla yangın çıkarır.	0	1	2	3
35. Başkalarının malına mülkiyetine isteyerek zarar verir (yangın çıkarma dışında)	0	1	2	3

#### C. Dolandırıcılık ya da hırsızlık

36. Başkalarının evine, binasına ya da aracına zorla girer.	0	1	2	3
37. Bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da sorumluluklarından kaçmak için yalan söyler (başkalarını atlatır.)	0	1	2	3
38. Hiç kimse görmeden değerli şeyler çalar (mağazalardan mal çalma sahtekarlık.)	0	1	2	3

#### D. Kuralları ciddi biçimde bozma

39. 13 yaş öncesinden başlayarak ailenin yasaklarına karşın geceyi dışarıda geçirir.	0	1	2	3
40. Anne babasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki kez geceleyin evden kaçmıştır (yada uzun süreli dönmemişse bir kez) kaçır.				

III. bölümde karşılanan toplam ölçüt sayısı ...../15

III. bölümde alınan toplam puan ...../45

## **Ek-5. Ailenin İnternet Kullanımını Kontrol ve Takip Formu**

### **Çocuğun Adı-Soyadı:**

1. Çocuğunuzun internet kullanımı konusunda ailenizde genel kurallarınız var mı (Örneğin gün içinde internet kullanım süresi, internette yapılan faaliyet/oyunlar, geç saatlerde internet kullanımı)  
 **Hayır**       **Bazen/Biraz**       **Evet/Çoğunlukla**
2. İnternet kullanımı konusundaki kuralları ve bunların takip edilmesini ailenizde ANNE-BABA birlikte yapabiliyor musunuz?  
 **Hayır**       **Bazen/Biraz**       **Evet/Çoğunlukla**
3. İnternetin olası tehlike ya da riskleri konusunda ANNE-BABA olarak sizce yeterli bilgiye sahip misiniz?  
 **Hayır**       **Bazen/Biraz**       **Evet/Çoğunlukla**
4. Çocuğunuzun internet kullanımına zaman sınırı koyuyor ve bunu takip ediyor musunuz ?  
 **Hayır**       **Bazen/Biraz**       **Evet/Çoğunlukla**
5. Çocuğunuz internet kullanırken yanında duruyor musunuz (neler yaptığını takip ediyor musunuz)  
?  
 **Hayır**       **Bazen/Biraz**       **Evet/Çoğunlukla**
6. İnternet kullanımının olası tehlikeleri ve riskleri konusunda çocuğunuza bilgi veriyor musunuz?  
 **Hayır**       **Bazen/Biraz**       **Evet/Çoğunlukla**
7. Çocuğunuz evde kimse olmadığı zamanlarda internete girebiliyor mu?  
 **Hayır**       **Bazen/Biraz**       **Evet/Çoğunlukla**
8. Çocuğunuzun kullandığı bilgisayarda aile kontrol programı var mı ?  
 **Evet**       **Hayır**
9. Çocuğunuzdan sonra internetteki faaliyetlerini (örneğin ziyaret ettiği siteler, oynadığı oyunlar, seyrettiği dizi ya da filmleri) kontrol ediyor musunuz ?  
 **Hayır**       **Bazen/Biraz**       **Evet/Çoğunlukla**

## Ek-6. İNTERNET KULLANIM ALIŞKANLIKLARI FORMU

1. Yaşadığınız ortamda kullandığınız bir bilgisayar var mı?

Evet  Hayır

2. Bilgisayar varsa evinizin neresinde bulunuyor?

- a-  Salon
- b-  Kendi odam
- c-  Oturma odası
- d-  Yatak odası
- e-  Diğer...

3. Kendinize ait bilgisayarınız var mı?

Evet  Hayır

4. Yaşadığınız ortamda internet erişimi var mı?

Evet  Hayır

5. İnternete ilk nerede tanıştınız?

- a-  Evde
- b-  Okulda
- c-  Arkadaşlarımda
- d-  İnternet Kafede
- e-  Diğer...

6. Ne kadar zamandır bilgisayar kullanıyorsunuz?

0-1 yıl  1-5 yıl  5 yıldan fazla

7. Ne kadar zamandır internet kullanıyorsunuz?

0-1 yıl  1-5 yıl  5 yıldan fazla

8. İnternete en sık nerede giriyorsunuz?

- a-  Evde
- b-  Okulda
- c-  Arkadaşlarımda
- d-  İnternet Kafede
- e-  Diğer...

9. İnternete en sık hangi cihazla girmeyi tercih ediyorsunuz ?

1. Masaüstü Bilgisayar 2. Tablet Bilgisayar 3. Akıllı telefon 4. Dizüstü bilgisayar

10. Yaklaşık olarak haftada kaç saat bilgisayar başında geçiriyorsunuz?

Hafta içi :  Haftasonu:

- a-  Haftada 2-5 saat
- b-  Haftada 6-10 saat
- c-  Haftada 11-15 saat
- d-  Haftada 16-20 saat
- e-  Haftada 20 saatten fazla

11. Günün daha çok hangi saatlerinde bilgisayar başında oluyorsunuz?

8.00 – 16.00  16.00 – 22.00  22.00 – 8.00

12. İnterneti ne amaçla kullanıyorsunuz? (Uygun olanı X ile işaretleyiniz)

Hiç Bazen Sıklıkla Çoğu zaman Herzaman

- |                                                     |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a-Sosyal paylaşım siteleri (Facebook, Twitter gibi) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b- Online oyunlar                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c- Chat (Sohbet)                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d- Genel bilgi arama                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e- Eğitimle ilgili araştırma                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

f-	E-posta kullanımı	( )	( )	( )	( )	( )
g-	Alışveriş	( )	( )	( )	( )	( )
h-	Borsa	( )	( )	( )	( )	( )
i-	Bahis siteleri	( )	( )	( )	( )	( )
j-	Kumar oynama	( )	( )	( )	( )	( )
k-	Gazete-haber okuma	( )	( )	( )	( )	( )
l-	Program yükleme	( )	( )	( )	( )	( )
m-	Mp3 dinleme	( )	( )	( )	( )	( )
n-	Arkadaş bulma siteleri	( )	( )	( )	( )	( )
o-	Cinsel içerikli siteler	( )	( )	( )	( )	( )
p-	Forum siteleri	( )	( )	( )	( )	( )
q-	Diğer (belirtiniz)	( )	( )	( )	( )	( )

.....

**13. Anne ve babanızdan biri ya da ikisi internet kullanmayı biliyor mu?**

- a- ( ) Babam biliyor  
b- ( ) Annem biliyor  
c- ( ) Her ikisi de biliyor  
d- ( ) Her ikisi de bilmiyor

**14. Online oyun oynuyor musunuz?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

Cevabınız Evet ise;

En çok oynadığınız online oyunları yazar mısınız?

1.  
2.  
3.

Online oyun yoluyla para kazandığınız oldu mu?

- ( ) Evet ( ) Hayır

Online oyun oynarken para vererek veya kredi kartıyla (kılıç, kalkan, silah, seviye... vb) teçhizat satın aldınız mı?

- ( ) Evet ( ) Hayır

**15. Daha önce internetten alışveriş yaptığınız oldu mu?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

**16. Daha önce internetten şans-talih oyunu oynadınız mı?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

**17. İnternet üzerinden chat (sohbet) yapıyor musunuz?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

Cevabınız evet ise;

Chat yaparken gerçek kimliğinizi gizliyor musunuz?

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bazen

**18. Bilgisayar kullanmaya başladığınızdan beri fiziksel rahatsızlık (baş ağrısı, boyun-bel ağrıları, elde uyuşma, halsizlik, gözlerde yanma gibi belirtilerden herhangi biri ya da daha fazlası) yaşıyor musunuz?**

- ( ) Evet ( ) Hayır

**19. Fiziksel yakınmalarınız var mı?**

1. Baş ağrısı 2. Boyun ağrısı 3. Sırt ağrısı 4. Bel ağrısı 5. Yorgunluk 6. Halsizlik 7. Kilo alma 8. Diğer

**20. Bu yakınmalara yönelik ilaç kullanıyor musunuz?**

**21. Saat kaçta uyursunuz?**

**22. Kaç saat uyursunuz?**

**23. Uyku sorunu yaşıyor musunuz?**

0. Hayır 1.Evet ise Açıklama:

**24. Sizce yeterli ve dengeli besleniyor musunuz?**

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

**25. Günde kaç ana öğün yemek yersiniz? .....öğün**

**26. İnternet kullanımı nedeniyle ana öğün atlar mısınız?**

1. Evet 2. Hayır 3. Bazen

**27. Genellikle ne tür yemek yemeyi tercih ediyorsunuz?**

1. Tabldot 2. Fastfood 3. Ev yemeği 4. Diğer

**28. Düzenli olarak fiziksel aktivite/egzersiz/spor yapıyor musunuz?**

0. Hayır 1.Evet

Cevabınız evet ise hangi aktiviteleri yapıyorsunuz?

**29. Haftada ortalama kaç saat yapıyorsunuz?**

**30. Sosyal aktivitelerle ilgileniyor musunuz?**

0. Hayır 1.Evet

## Ek-7. Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri

Aşağıdaki maddeleri dikkatlice okuyunuz. Sıralanan davranışları <u>SON 6 AY</u> içerisinde NE SIKLIKLA YAPTIĞINIZI <u>Ben Yaptım</u> bölümündeki uygun kutuya X işareti koyarak belirtiniz. Bu durumlara ne sıklıkla MARUZ KALDIĞINIZI ise <u>Bana Yapıldı</u> bölümündeki uygun kutuya X işareti koyarak belirtiniz. Lütfen <u>her iki bölüm</u> için de cevabınızı işaretlemeyi unutmayınız.								
	BEN YAPTIM				BANA YAPILDI			
	Hiç	Bir kez	İki-üç kez	Üçten çok	Hiç	Bir kez	İki-üç kez	Üçten çok
1) İzin almadan kişisel bilgisayardaki bilgileri (dosya, fotoğraf, messenger konuşma kayıtları vb.) almak.								
2) İzin almadan İnternet takma adını (nick'i) kullanmak.								
3) Sohbet odasında tehdit etmek.								
4) Sohbet odasında hakaret etmek.								
5) Nedensiz yere messenger'a girişi engellemek.								
6) Messenger'da paylaşılan bilgileri izin almadan başkalarına yaymak.								
7) Web kamerası aracılığıyla özel görüşme yaparken başkalarına izlettirmek.								
8) Bir forum sitesinde yazılan yorumlarla, bilgilerle alay etmek.								
9) Forum yetkilisinin (moderatör ya da admin) nedensiz yere üyeliği iptal etmesi.								
10) Elektronik posta aracılığıyla tehdit içeren, utandırıcı, kırıcı mesajlar göndermek.								
11) Elektronik posta hesaplarının şifrelerini ele geçirerek erişimi engellemek.								
12) Elektronik posta hesaplarının şifrelerini ele geçirerek mesajlara ulaşmak.								
13) SMS aracılığıyla tehdit edici, utandırıcı, kırıcı mesajlar göndermek.								
14) Cinsiyeti farklı göstererek karşı tarafı kandırmak.								