

Araştırma / Original article**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda
akran örselemesi/zorbalık****Abdurrahman Cahid ÖRENGÜL,¹ Osman Talat SABUNCUOĞLU²****ÖZ**

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yeni tanı konmuş ve ilaç kullanmamış dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklarla en az iki okul dönemi düzenli metilfenidat kullanmakta olan çocukların akran örselemesi açısından karşılaştırılmasıdır. **Yöntem:** Sekiz-on altı yaşları arasındaki DEHB tanısı konulmuş, herhangi bir psiko-rop ilaç kullanmamış 34 çocuk (yaş ort. 10.3±1.81) ve en az iki okul dönemi düzenli metilfenidat kullanmış olan 30 çocuk (yaş ort. 10.5±1.83) Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi ile DEHB ve eş tanılar açısından değerlendirildi. Olguların akran örselemesi açısından değerlendirilmesi için kendileri Olweus Zorba/Kurban Ölçeğini, anne-babaları ve öğretmenleri de aynı ölçekten düzenlenmiş bir formu tamamladı. **Sonuçlar:** Öz-değerlendirme ölçeklerinde ilaç kullanmamış DEHB'li çocukların 41.2%'si (s=14) kurban, %8.8'i (s=3) zorba/kurban olarak sınıflanmıştır. Tedavi görmüş olan grupta ise çocukların %22.6'sı (s=7) kurban, %6.5'i (s=2) zorba, %12.9'u (s=4) zorba/kurban olarak sınıflandırılmıştır. İki grubun karşılaştırmasında akran zorbalığına katılım oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Anne-baba ve öğretmen değerlendirme-rinde zorbalığa katılım değerleri öz bildirimlere göre çok düşük (sırasıyla %13.8 ve %3.1) bulunmuştur. Tedavi gören grubun anne-babalarının %26.7'si (s=8), öğretmenlerinin %50'si (s=4) ilaç tedavisi sonrasında çocukların zorbalığa katılımında azalma olduğunu bildirmişlerdir. **Tartışma:** Araştırmamızda saptanan yüksek oranlar göz önüne alındığında, akran örselemesinin değerlendirilmesi DEHB'li çocukların klinik değerlendirmelerinin bir parçası olmalı ve bu konuda çocuktan mutlaka bilgi alınmalıdır. Akran örselemesine uğrayan çocuklarda ilaç tedavisine ek olarak okulda zorbalığı azaltmaya yönelik girişimler yapılmalıdır. (*Anadolu Psikiyatri Derg 2018; 19(4):405-410*)

Anahtar sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, zorbalık, akran örselemesi, metilfenidat, çocuk, ergen

Peer victimization in children with attention-deficit/hyperactivity disorder

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to compare the presence of bullying behavior (both being a bully and being a victim) in newly diagnosed, medication naive children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) with those who have been on a regime of regular methylphenidate treatment for ADHD for at least the past two school terms. **Methods:** A total of 34 medication-naive children (mean age 10.3±1.81) and 30 children (10.5±1.83) who were between 8 and 16 years, were evaluated with Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) for diagnoses of ADHD and coexisting psychiatric disorders. Children completed the Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire and their parents and teachers completed a form based on the same questionnaire to identify the bullying involvement of the children. **Results:** In self-report measures, 41.2% (n=14) of the newly diagnosed children were classified as victims and 8.8% (n=3) as bully/victims. In the

¹ Öğr. Gör. Dr., Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Fatih/İstanbul

² Prof. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Öğr. Gör. Dr. A. Cahid ÖRENGÜL, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi İskender Paşa Mahallesi Adnan Menderes Bulvarı

34093 Fatih/İstanbul, Türkiye

E-mail: acahidr@yahoo.com

Geliş tarihi: 19.01.2018, Kabul tarihi: 09.03.2018, doi: 10.5455/apd.288689

treatment group, 22.6% (n=7) of the children were classified as victims, 6.5% (n=2) as bullies and 12.9% (n=4) as bully/victims. The difference in victimization rates between the two groups did not reach the statistically significant levels. Bullying involvement rates were lower than self-reports according to the parent and teacher-rated bullying questionnaires (13.8% and 3.1% respectively). 26.7% (n=8) of the parents and 50% (n=4) of the teachers reported a decrease in bullying involvement after methylphenidate treatment. **Conclusion:** Peer victimization should be a part of clinical examination in children with ADHD. In addition to medication use, school interventions aiming at reducing peer victimization is indicated in children with ADHD. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(4):405-410)

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, bullying, peer victimization, methylphenidate, child, adolescent

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi çekirdek belirtilere ek olarak toplumsal zorlukları da içeren çocukluk çağıının en sık görülen nöro-gelişimsel bozukluklarından birisidir.¹ DEHB'li çocukların, akranları tarafından dışlanma ve arkadaş edinme, yakın arkadaşlığı sürdürme konusunda sorunlar yaşadığı bildirilmiştir.² Bu sosyal sorunların DEHB'li çocukların kısa ve uzun dönemli prognozu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.³ Psikostimülan ilaçların DEHB'li çocukların toplumsal ilişkilerini olumsuz etkileyebilecek çekirdek belirtiler ve davranış sorunlarını azalttığı gösterilmiştir.^{4,5} İlaç tedavisi sosyal becerileri ve olumlu arkadaşlık deneyimlerini de artırabilir.⁶

Akran örselemesi aralarında güç dengesizliği olan iki taraf arasında karşısındakine zarar vermeyi amaçlayan ve zamansal süreklilik gösteren bir saldırgan davranış türüdür.⁷ Çeşitli araştırmalarda DEHB'li çocuklarda artmış akran zorbalığı gösterilmiştir. Araştırmalar çocuk ve ergenlerde DEHB ve akran zorbalığı arasında doğrudan bir ilişki olduğunu desteklemektedir.⁸ DEHB'li çocuklar hem zorba olmak, hem de zorbalığa uğramak açısından risk altındadır.⁹ Özellikle DEHB'li kızlar zorbalığa uğramak konusunda daha fazla risk altındadır.^{10,11} Literatürde DEHB'li çocuklarda klinik örneklemde yapılmış zorbalık araştırmasına rastlanmamıştır. Literatürde tanı konusunda yapılandırılmış klinik görüşmelerden ölçekler ve geriye dönük kayıtlardan faydalanılmıştır. Bu araştırma klinik örneklemde yarı yapılandırılmış klinik görüşme ile DEHB tanısı konmuş çocuk ve ergenlerdeki zorbalığı değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın ikinci amacı, DEHB'li çocuklarda toplumsal beceriler ve arkadaşlık deneyimleri konusunda etkili olduğu düşünülen bir ilaç olan metilfenidatın zorbalık davranışı üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

YÖNTEM

Araştırmaya Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları *Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19(4):405-410

Ayaktan Tedavi Birimi'ne başvuran ilaç kullanmamış 34, en az iki okul dönemi metilfenidat kullanmakta olan 30 DEHB'li çocuk ve ergen alınmıştır. Zeka geriliği, otizm spektrum bozukluğu, kronik tıbbi hastalık ve davranım bozukluğu araştırmanın dışlama ölçütleridir. Araştırmaya katılma konusunda bütün katılımcılardan sözel ve anne-babalarından yazılı onam alınmıştır. Araştırma Marmara Üniversitesi Etik Kurulu'nca onaylanmıştır. (Ref. no. 70737436-050.01.04)

Prosedür

İlk olarak DEHB tanısını ve eş tanıları belirlemek için yarı-yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yapıldı. Bu amaçla Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (ÇGDŞ-ŞY-T) kullanılmıştır.^{12,13} Sonra Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeğinin - Yeniden düzenlenmiş (WISC-R) dört alt ölçeği (genel bilgi, resim tamamlama, sözcük dağarcığı ve küplerle desen) zihinsel yetersizlik tablosunu dışlamak için uygulanmıştır.¹⁴ Sonra çocuk ve anne-babalar ölçekleri tamamlamışlardır. Öğretmen ölçekleri daha sonra tamamlanmıştır.

Ölçekler

Sosyodemografik değişkenler araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir anketle değerlendirildi. Zorbalık durumu konusunda anne-baba ve öğretmen bilgisi Olweus Zorba/Kurban Ölçeğinden uyarlanan sorularla öğrenildi. Zorbalık durumu konusunda kestirim değerleri Olweus Zorba/Kurban Ölçeği ile aynı değerler (en az ayda 2-3 kez yinelemesi) kullanılmıştır. Metilfenidat kullanan grubun formlarına tedavinin zorbalık durumuna olan etkisi konusunda sorular eklenmiştir.

Connors Anne-Baba Değerlendirme Ölçeği:

Connors Anne-Baba Değerlendirme Ölçeği 1970 yılında DEHB'li çocukların belirti şiddetini değerlendirmek için geliştirilen ve 1997 yılında yeniden düzenlenen bir ölçektir.¹⁵ Ölçek dörtlü Likert tipinde olup dikkat eksikliği, hiperaktivite, karşı gelme davranışı ve davranış sorunlarını değerlendiren 48 maddeden oluşmuştur. Artan puanlar daha şiddetli DEHB'yi göstermektedir. Türkçe formu geçerli ve güvenilir bulunmuştur.¹⁶

Connors Öğretmen Değerlendirme Ölçeği:

Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği 1969 yılında DEHB ve ilişkili sorunların şiddetini ortaya koymak için geliştirilmiş ve 1997 yılında 28 maddelik kısa formu düzenlenmiştir.¹⁵ Ölçeğin Türkçe formu geçerli ve güvenilir bulunmuştur.¹⁶

Olweus Zorba/Kurban Ölçeği Yeniden Düzen-

lenmiş Sürümü: Dan Olweus tarafından 1983 yılında geliştirilmiş ve 1996 yılında yeniden düzenlenmiştir.¹⁷ Ölçek 8-16 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin zorbalık durumlarını, zorbalığın tipini ve zorbalık davranışının doğasını, çocuğun zorbalık konusundaki yardım arayışını, yetişkin ve üçüncü kişilerin tepkilerini saptamak için hazırlanmış bir öz bildirim ölçeğidir. Zorbalık davranışlarının ayda 2-3 kez yinelenmesi durumunda bireyin zorba veya kurban olduğuna karar verilmektedir.¹⁸ Ölçeğin Türkçe formu da geçerli ve güvenilir bulunmuş, Cronbach alfa değeri 0.81 olarak saptanmıştır.¹⁹

İstatistik analizler

İstatistik analizler SPSS 17.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin iki grup arasındaki farkının değerlendirilmesi için ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılması için grupların normal dağılımı durumunda t testi, normal dağılıma uymaması durumunda Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri <0.05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Olguların yaş ortalaması 10.38±1.82 yıldır ve %87.5'i erkekti (E/K=56/8). Olguların %53.1'i (s=34) DEHB için herhangi bir ilaç kullanmamış, %46.9'u (s=30) olguda en az iki okul dönemi psikostimülan ilaç kullanmıştı. Zorbalık durumlarında ilaç tedavisi kullanan ve kullanmayan hastalar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Anne-baba eğitimi ve sosyoekonomik durum tedavi gören ve görmeyen grup arasında farklı değildi (Tablo 1). Olguların %71.9'u kombine tip, %18.8'i dikkat eksikliği baskın tip ve %9.4'ü hiperaktivite/dürtüsellik baskın tipteydi. Grubun %64'ünde en az bir eş tanı saptandı. En sık saptanan eş tanıları karşıt olma karşı gelme bozukluğu (%31), özgül fobi (%15.6) ve tik bozukluklarıydı (%15.6) (Tablo 1).

Örneklemin %46.9'u (s=30) zorbalık olaylarına katıldığını (zorba, kurban veya zorba/kurban) bildirmiştir. Olguların %43.8'i akranları tarafından zorbalığa uğradıklarını bildirmişlerdir. En sık bildirilen zorbalık tipleri sırasıyla ilişkisel (s=21; %32.3), sözel (s=19; %29.2) ve fizikseldir (s=12, %18.5). Olguların %3.1'i (s=2) zorbalık yaptığını bildirirken, %10.8'u (s=7) kendilerinin zorba/kurban olduğunu bildirmiştir. En sık bildirilen zorbalık tipi fiziksel (s=5; %7.7) ve ilişkiseldir (s=4; %6.2). Zorbalığa maruz kaldığını belirten olguların %50'si bir yıldan uzun süredir zorbalığa uğradığını belirtmiştir. Zorbalığa katılan ve katılma-

Tablo 1. Yeni tanı ve tedavi grubundaki olguların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Yeni tanı grubu	Tedavi grubu	p
Yaş (yıl)	10.25±1.82	10.42±1.81	0.62
Cinsiyet (E/K)	27/7	29/2	0.15
DEHB alt tipi (Ko/D/H)	24/7/3	23/5/3	0.90
Eş tanı içs.	7 (20.6%)	16 (51.6%)	0.009
Eş tanı dış.	13 (38.2%)	13 (41.9%)	0.76
Annenin yaşı	36.74±5.14	36.48±5.59	0.85
Babanın yaşı	39.47±5.56	40.84±4.38	0.28
Annenin eğitimi (lise ve üzeri)	7 (20.6%)	16 (51.6%)	0.009
Babanın eğitimi (lise ve üzeri)	21 (61.8%)	18 (58.1%)	0.76
Aile durumu (birlikte)	34 (100%)	29 (93.5%)	0.13
Gelir (aylık 3000 TL ve üzeri)	15 (44.1%)	15 (48.4%)	0.73
CEDÖ toplam	37.91±15.46	39.52±17.18	0.70
CÖDÖ toplam	24.79±11.66	31.95±14.34	0.069
WISC-R GB	8.29±2.32	9.59±2.98	0.058
WISC-R KD	11.32±2.80	11.86±3.25	0.48
WISC-R RT	10.97±2.98	11.72±2.49	0.28
WISC-R SD	10.26±2.49	11.14±2.75	0.19

E: Erkek, K: Kadın, Ko: Kombine alt tip, D: Dikkat eksikliği baskın alttip, H: Hiperaktif alttip, CEDÖ: Connors Anne-Baba Derecelendirme Ölçeği, CÖDÖ: Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği, GB: Genel bilgi, KD: Küplerle desen, RT: Resim tamamlama, SD: Sözcük dağarcığı.

yan olgular arasında içselleştirici bozukluk (sırasıyla %36.7 ve %34.3; $p=0.84$) ve dışsallaştırıcı bozukluk (sırasıyla %43.3 ve %37.1; $p=0.61$) eş tanısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 2).

Olgular kendilerine zorbalık yapanların %14.3'ünün kız, %71'inin erkek, %14.3'ünün de her iki cinsiyetten olduğunu, ayrıca %82'sinin aynı sınıfta olduğunu bildirmişlerdir. Zorbalık olaylarının çoğu (teneffüste sınıfta, okul bahçesi, koridorlar gibi) öğretmenin olmadığı ortamlarda, %28'i öğretmen sınıftayken sınıfta zorbalık olduğunu bildirmiştir. Zorbalığa uğrayan olguların

%39.4'ü zorbalıktan kimseye söz etmediklerini bildirmişken, %48.5'i anne-babalarına ve/veya öğretmenlerine, %30.3'ü de akranlarına zorbalıktan söz ettiklerini bildirmiştir. Olguların %65.6'sı akranlarından birinin zorbalığa uğradığını gördüğünde üzüldüğünü ve onlara yardım etmek istediğini belirtmiştir. Olguların %60.9'u okulda zorbalığa uğramaktan korkmadığını belirtirken, %6.25'i okulda zorbalığa uğramaktan korktuğunu belirtmiştir. Olguların %53.1'i öğretmenlerinin okulda zorbalığı önlemek için sıklıkla çaba gösterdiğini düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 2. Yeni tanı ve tedavi grubundaki olguların zorbalık durumlarının karşılaştırılması

	Yeni tanı grubu		Tedavi grubu		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Sadece kurban	14	41.2	7	22.6	0.11
Sadece zorba	0	0	2	6.5	0.22
Zorba/kurban	3	8.8	4	12.9	0.70
Zorbalık katılım	17	50.0	13	42.0	0.52
Fiziksel	5	14.7	7	22.6	0.41
İlişkisel	12	35.3	9	29.0	0.59
Sözel	10	29.4	9	29.0	0.97
Cinsel	5	14.7	5	16.1	0.87
Siber	1	2.9	0	0	1.0

Anne-babalar olguların %13.8'inin zorbalığa katıldığını bildirmişken, öğretmenler %3.1'inin zorbalığa katıldığını bildirmiştir. Anne-babaların %18.5'i, öğretmenlerin %9.4'ü olguların zorbalık konusunda kendisinden yardım istediğini bildirmiştir. Tedavi gören grubun anne-babalarının %26.7'si, öğretmenlerinin %50'si ilaç tedavisi sonrasında zorbalığa katılımda azalma olduğunu bildirmiştir.

Çalışmamızdaki olguların %39.4'ü zorbalıktan kimseye söz etmediğini bildirmiştir. Çocukların en çok yardım istediği kişiler anne-babaları olmasına rağmen, anne-babaların %51.6'sı zorbalık hakkında okulla ilişkiye geçmemiştir. Anne-babaların %29'u okulla bir kez, %19.4'ü birden fazla kez ilişkiye geçtiklerini bildirmiştir. Olguların %32.2'si zorbalığın bir yıldan, %61.3'ü altı aydan uzun süredir sürdüğünü bildirmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamız DEHB'li klinik örneklemede zorbalığın değerlendirildiği ve ilaç etkisinin de karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. Sonuçta metilfenidat kullanan ve kullanmayan grup arasında zorbalık

davranışı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anne-babalar tarafından zorbalık davranışlarının belirlenmesi konusunda sınırlılıklar olsa da, olguların %25 kadarında ilaçla birlikte zorbalığa katılmada azalma olduğu belirtilmiştir. Tedavi gören ve görmeyen gruplar arasında akran zorbalığı açısından anlamlı bir fark olmaması, iki grubun Conners derecelendirme puanları açısından da anlamlı bir farklılık göstermemesi ile ilgili olabilir. Ancak akran zorbalığının bir grup davranışı olduğu unutulmamalıdır. Alandaki tedavi kılavuzları da bireysel tedaviden çok okul politikalarına odaklanmaktadır.²⁰ Sonuç olarak psikotimülan tedavi DEHB'li çocukların sorun davranışlarına olumlu etki etse de,²¹ akran zorbalığının daha geniş bir bağlamda anlaşılması ve tedavi edilmesi gerekmektedir.

Araştırmamızda saptanan akran zorbalığına katılım oranı Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlara benzerdir.^{19,22,23} DEHB'li çocuklarla farklı ülkelerde yapılan araştırmalar DEHB'li çocuklarda, normal gelişen akranlarına göre daha yüksek zorbalık oranları bildirmişlerdir.⁸⁻¹⁰

Çalışmamızda, en sık zorbalık tipi ilişkisel ve sözel olarak saptanmıştır. Türkiye’de ve bazı ülkelerde yapılan çalışmalarda en sık karşılaşılan zorbalık tipinin sözel ve fiziksel zorbalık olduğu bildirilmiştir.^{22,24-27} Artmış ilişkisel zorbalık oranları DEHB’li çocuklarda olduğu bilinen toplumsal eksikliklerle ilişkili olabilir.^{2,28} Bu toplumsal zorlukların kısa ve uzun dönemde olumsuz prognozla ilişkili olduğu gösterilmiştir.³ Zorbalık davranışına katılmak da bu zorlukların daha da olumsuz bir durum alması sonucunu doğurabilir.

İçselleştirici bozukluk eş tanısının zorbalığa katılan ve katılmayan bireyler arasında anlamlı bir farklılık göstermemesi literatürle uyumlu değildir. Zorbalığın depresyon ve intihar ile ilişkili olduğu hem Türkiye’de,²⁹ hem de farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda gösterilmiştir.^{30,31} İçselleştirici bozukluk belirtileri zorbalığın iyi bilinen sonuçlarındanndır.³² Literatürde konu ile ilgili araştırmaların tanısız görüşmeden çok, öz bildirim ölçekleri kullanması çalışmamızla literatür arasındaki farklılığın nedeni olabilir. Zorbalığa katılan olgular tanısız eşliği geçemiyor olabileceği gibi, araştırmamızın örneklem sayısının küçüklüğü de bu sonuca yol açmış olabilir.

Olguların %32.2’si zorbalığın bir yıldan, %61.3’ü altı aydan uzun süredir sürdüğünü bildirmiştir. Bu sonuç literatürde tipik gelişen çocuklarda görülen zorbalık davranışlarının orta derecede süreklilik gösterdiği bilgisinin DEHB’li çocuklar için de söz konusu olabileceğini düşündürmektedir.³²⁻³⁴ Özellikle süreklilik gösteren zorbalık durumlarının çocuklara daha fazla psikolojik zarar verebileceği düşünüldüğünde,³³ DEHB’li çocuklarda zorbalığı azaltmak için önlemler alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir. DEHB’li çocuklarda zorbalık davranışlarının sürekliliğini

ve bu durumun etkilerini göstermek için uzunlamasına araştırmalara gerek vardır.

Araştırmanın sınırlılıklarından biri kesitsel desendir. Neden-sonuç ilişkisi kurmak için uzunlamasına araştırmalar yapılması gereklidir. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı zorbalık durumunun öz bildirim ölçeği ile belirlenmiş olmasıdır. Kendine hizmet eden atıf yanlılığı bulguların değerlendirilmesinde göz önüne alınmalıdır. Akran değerlendirmesi kullanılarak yapılan araştırmalar zorbalığın değerlendirilmesinde daha doğru sonuçlar ortaya çıkarabilir.³⁵ Çalışmamızda kullandığımız öz bildirim ölçekleri özellikle doğrudan olmayan zorbalık çeşitlerini saptamakta daha faydalıdır.³⁶ Öz bildirim ölçeklerinin sınırlılığını aşmak için öğretmen ve anne-babalardan da bilgi almaya çalıştık. Çalışmamızın diğer bir sınırlılığı da düşük örneklem sayısı ve özellikle tedavi grubunda kız cinsiyet sayısının çok az olmasıdır. Gruplar Connors puanları açısından değerlendirildiğinde, tedavi gören grupla ilaç kullanmayan grup arasında anlamlı fark olmaması, olasılıkla ilaç kullanan olgular daha şiddetli DEHB’li olgular olduğu için veya ilaç tedavisi ile yeterli belirti kontrolü sağlanmamış olmasına bağlı olabilir. Bu sorunu aşmak için daha geniş örneklemli ve uzunlamasına araştırmalara gerek vardır.

Bildiğimiz kadarıyla, bu araştırma klinik görüşme ile DEHB tanısı konan çocuklarda zorbalık durumu hakkında çoklu bilgi kaynağından alınan bilgiler ışığında yapılmış ilk çalışmadır. Sonuç olarak zorbalığın DEHB’li çocuklarda sık görüldüğü ve klinik değerlendirmenin bir parçası olarak sorgulanması gerektiği, ilaç tedavisi dışındaki ruhsal-toplumsal girişim yöntemlerinin de tedaviye katılması gerektiği düşünülmüştür.

Yazarların katkıları: A.C.Ö.: Sorumlu araştırmacı, planlama, literatür tarama, araştırmayı yürütme, istatistiksel analiz, makaleyi yazma; O.T.S.: Konuyu bulma, planlama, makaleyi yazma.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth ed.* Arlington, VA: APA, 2013.
2. Hoza B, Mrug S, Gerdes AC, Hinshaw SP, Bukowski WM, Gold JA, et al. *What Aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder?* *J Consult Clin Psychol* 2005; 73:411-423.
3. Greene RW, Biederman J, Faraone SV, Sienna M, Garcia-Jetton J. *Adolescent outcome of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder and social disability: Results from a 4-year longitudinal follow-up study.* *J Consult Clin Psychol* 1997; 65:758-767.
4. Van der Oord S, Prins PJM, Oosterlaan J, Emmelkamp PMG. *Efficacy of methylphenidate, psychosocial treatments and their combination in school-aged children with ADHD: A meta-analysis.* *Clin Psychol Rev* 2008; 28:783-800.
5. The MTA Cooperative Group. *National Institute of Mental Health Multimodal Treatment Study of ADHD Follow-up: 24-month outcomes of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder.* *Pediatrics* 2004; 113:754-761.

6. Whalen CK, Henker B, Buhmester D, Hinshaw SP, Huber A, Laski K. Does stimulant medication improve the peer status of hyperactive children? *J Consult Clin Psychol* 1989; 57:545-549.
7. Olweus, D. Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. KH Rubin, JB Asendorpf (Eds.), *Social Withdrawal, Inhibition, and Shyness in Childhood*, first ed., New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1993.
8. Unnever JD, Cornell DG. Bullying, self-control, and ADHD. *J Interpers Violence* 2003; 18:129-147.
9. Holmberg K, Hjern A. Bullying and attention-deficit-hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community. *Dev Med Child Neurol* 2008; 50:134-138.
10. Wiener J, Mak M. Peer victimization in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychol Sch* 2009; 46:116-131.
11. Sciberras E, Ohan J, Anderson V. Bullying and peer victimisation in adolescent girls with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Psychiatry Hum Dev* 2012; 43:254-270.
12. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao UMA, Flynn C, Moreci P et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:980-988.
13. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B. Reliability and validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-T). *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2004; 11:109-116.
14. Wechsler D. *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children, Revised*. New York: The Psychological Corporation, 1974.
15. Conners CK. *Conners' Rating Scales-Revised technical manual*. North Tonawanda, New York: Multi-Health Systems, 1997.
16. Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş, Dereboy F. Validation of the Turkish versions of the short-form Conners' Teacher and Parent Rating Scales. *Turk Psikiyatrisi Dergisi* 2007; 18:48-58.
17. Olweus, D. *The revised Olweus Bully/Victim Questionnaire*. Norway: University of Bergen, Research Center for Health Promotion, 1996.
18. Solberg ME, Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggress Behav* 2003; 29:239-268.
19. Tıpırdamaz Sipahi H. İzmir İli Bornova İlçesinde İlköğretim 6. ve 7. Sınıf Öğrencilerinde Akran Zorbalığı, Etkileyen ve Eşlik Eden Faktörler. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, İzmir, Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2008.
20. Tfofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. *J Exp Criminol* 2011; 7:27-56.
21. Whalen CK, Henker B. *Social Impact of Stimulant Treatment for Hyperactive Children*. *J Learn Disabil* 1991; 24:231-241.
22. Pişkin M. Examination of peer bullying among primary and middle school children in Ankara. *Educ Sci* 2010; 35:175-189.
23. Tural Hesapçioğlu S, Yeşilova Meraler H, Ercan F. Bullying in schools and its relation with depressive symptoms, self-esteem, and suicidal ideation in adolescents. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2018; 19:210-216.
24. Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP. Bullying: Who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. *Health Educ Res* 2004; 20:81-91.
25. Kepenekci YK, Çinkır Ş. Bullying among Turkish high school students. *Child Abuse Negl* 2006; 30:193-204.
26. Kartal H. Bullying prevalence among elementary students. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008; 35:207-217.
27. Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B, et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health* 2009; 54:216-224.
28. Andrade BF, Brodeur DA, Waschbusch DA, Stewart SH, McGee R. Selective and sustained attention as predictors of social problems in children with typical and disordered attention abilities. *J Atten Disord* 2009; 12:341-352.
29. Sabuncuoğlu O, Ekinci Ö, Bahadır T, Akyuva Y, Altınöz E, Berkem M. Ergen öğrenciler arasında akran örselemesi ve depresyon belirtileriyle ilişkisi. *Journal of Clinical Psychiatry* 2006; 9:27-35.
30. Kim YS, Koh Y-J, Leventhal B. School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Pediatrics* 2005; 115:357-63.
31. Fekkes M, Pijpers FIM, Verloove-Vanhorick SP. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *J Pediatr* 2004; 144:17-22.
32. Kumpulainen K, Rasanen E. Children involved in bullying at elementary school age: their psychiatric symptoms and deviance in adolescence: An epidemiological sample. *Child Abuse Negl* 2000; 24:1567-1577.
33. Scholte RH, Engels RC, Overbeek GK, Haselager GJ. Stability in bullying and victimization and its association with social adjustment in childhood and adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 2007; 35:217-228.
34. Boulton MJ, Smith PK. Bully/victim problems in middle-school children: Stability, self-perceived competence, peer perceptions, and peer acceptance. *Br J Dev Psychol* 1994; 12:315-329.
35. Pellegrini AD. Sampling instances of victimization in middle school. J Juvonen, S Graham (Eds.), *Peer Harassment in School: The Plight of the Vulnerable and Victimized*, first ed., New York: The Guilford Press, 2001.
36. Monks CP, Smith PK, Swettenham J. Aggressors, victims, and defenders in preschool: peer, self-, and teacher reports. *Merrill Palmer Q* 2003; 49:453-469.