



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2021;(1):49-56 // doi 10.5505/amj.2021.43925

AİLE HEKİMLERİNİN VE PEDIATRİSTLERİN AKRAN ZORBALIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

INVESTIGATION OF KNOWLEDGE LEVELS OF FAMILY PHYSICIANS AND PEDIATRISTS ABOUT PEER VICTIMIZATION

 Esra Yurdakul¹,  Basri Furkan Dağcıoğlu¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi Basri Furkan Dağcıoğlu (e-posta: bfurkan@gmail.com)

Geliş Tarihi: 02.03.2021 // Kabul Tarihi: 16.03.2021



Öz

Amaç: Akran zorbalığı (AZ), bir öğrencinin ya da bir grup öğrencinin başka bir öğrenciye ya da bir grup öğrenciye kasıtlı ve sürekli olarak zarar vermesi ya da rahatsız etmesi olarak tanımlanabilir. Araştırmalar ülkemizde her üç öğrenciden birinin fiziksel, sözel, duygusal veya dışlama formlarındaki akran zorbalığına maruz kaldığını göstermektedir. Çalışmamızda AZ'ye maruz kalan çocuklarla en sık iletişim halinde olması beklenen aile hekimleri ve pediatristlerin konu hakkındaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ekim 2015 ile Şubat 2016 tarihleri arasında Ankara ili genelinde çalışmakta olan hekimlerden rastgele seçilen 122 aile hekimi ve 109 pediatriste ulaşılarak, akran zorbalığı konusundaki bilgi düzeyleri değerlendirildi.

Bulgular: Her iki gruptaki hekimlerin AZ ile ilgili bilgi düzeyleri büyük oranda benzer bulundu. Pediatristler belirgin şekilde aile hekimlerinden daha sık olarak AZ ile karşılaşmaktaydı ($p < 0,001$; $X^2 = 15,766$). Buna karşılık AZ nin dolaylı belirtilerini tanıma konusunda her iki branştaki hekimler benzer farkındalığa sahipti ($p = 0,429$; $X^2 = 0,625$). Katılımcıların çok az bir kısmının AZ ile ilgili özel bir eğitim aldığı görüldü.

Sonuç: Ülkemizde ve dünyada oldukça sık görülen AZ konusunda ebeveynler ve öğretmenlerin yanı sıra, herhangi bir sebeple çocuğu gören hekimlere de sorumluluk düşmektedir. Özellikle AZ kaynaklı psikosomatik belirtilerin erken safhada saptanıp eyleme geçilmesi konusunda, okul çağındaki çocuklarla en sık iletişime geçen aile hekimlerinin ve pediatristlerin bilgi ve farkındalıklarının artırılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, aile hekimleri, pediatristler.

Abstract

Objectives: Peer victimization (PV) can be defined as a student or group of students deliberately and continuously harming or harassing another student or a group of students. Studies show that one out of every three students in our country is exposed to peer bullying in physical, verbal, emotional, or exclusion forms. In our study, it was aimed to compare the knowledge levels of family physicians and pediatricians, who are expected to be in contact with children exposed to PV, about this subject.

Materials and Methods: Between October 2015 and February 2016, 122 family physicians and 109 pediatricians who were randomly selected among the physicians working in Ankara province were reached and their level of knowledge on peer victimization was evaluated.

Results: The knowledge levels of the physicians in both groups about PV were found to be substantially similar. Pediatricians encountered PV significantly more frequently than family physicians ($p < 0.001$; $X^2 = 15.766$). On the other hand, physicians in both branches had similar awareness in recognizing the indirect symptoms of PV ($p = 0.429$; $X^2 = 0.625$). It was seen that very few of the participants received special training on PV.

Conclusion: In addition to parents and teachers, physicians who see the child for any reason have responsibility for PV, which is common in our country and the world. It will be beneficial to increase the knowledge and awareness of family physicians and pediatricians who most frequently communicate with school-age children, especially about detecting the psychosomatic symptoms originating from PV and taking action.

Keywords: Peer victimization, family physicians, pediatricists.

Giriş

Akran zorbalığı konusunda ilk ve kapsamlı çalışmalar Olweus öncülüğünde 1970'li yıllarda yapılmıştır.¹ Olweus'un zorbalık tanımında vurgulanan üç önemli ölçüt olarak, zorba davranışın saldırma ya da zarar verme niyeti ile yapılması, sürekli olarak yapılması ve zorba ve kurban arasındaki ilişkide güç dengesizliği olması ileri sürülmüştür.¹ Özetle akran zorbalığı, bir öğrencinin ya da bir grup öğrencinin başka bir öğrenciye ya da bir grup öğrenciye kasıtlı ve sürekli olarak zarar vermesi ya da rahatsız etmesidir. Literatürde tanımlanmış akran zorbalığı türleri arasında fiziksel, sözel, duygusal ve dışlama şeklindeki zorbalıklardan bahsedilebilir.² Ayrıca son yıllarda siber zorbalık ile ilgili ayrıntılı çalışmalar da bulunmaktadır.^{3,4} Akran zorbalığında üç temel rolden bahsedilebilir. Bu roller zorba (akranlarına kasıtlı olarak zarar veren), kurban (zorbalığa maruz kalan) ve izleyici (zorbalığa sessiz kalan) olarak adlandırılmaktadır.⁵

Ülkemizdeki araştırmalar okullardaki akran zorbalığına maruz kalan öğrenci oranının %35 civarında olduğunu ortaya koymaktadır.^{6,7} Bu sonuçlar, çoğunlukla göz ardı edilen bir durum olan akran zorbalığının önemini açıkça gözler önüne sermektedir. Akran zorbalığına uğrayan öğrenciler çoğu kez bu durumu ebeveynleri ve öğretmenleri ile paylaşmamaktadır. Ancak zorbalık kurbanlarında sıklıkla okula gitmekte isteksizlik ve okul başarısında düşme yanı sıra, depresyon, anksiyete, yatak ıslatma, karın ağrısı ve baş ağrısı gibi psikosomatik belirtiler de izlenebilmektedir.^{8,9} Bu gibi dolaylı belirtilerin erken safhada saptanabilmesi için ebeveynler ve öğretmenlerin yanı sıra, herhangi bir sebeple çocuğu gören hekimlere de sorumluluk düşmektedir. Ne yazık ki, literatürde hekimlerin akran zorbalığı konusundaki farkındalıklarını ve bilgi düzeylerini ortaya koyan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmamızda akran zorbalığına maruz kalan çocuklarla en sık iletişim halinde olması beklenen aile hekimleri ile pediatristlerin akran zorbalığı hakkındaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Kesitsel-tanımlayıcı tasarımdaki bu çalışma Ekim 2015 ile Şubat 2016 tarihleri arasında Ankara ili genelinde rastgele seçilen aile sağlığı merkezlerinde ve aile hekimliği kliniklerinde çalışan aile hekimleri, özel veya devlet hastanesinde veya çocuk sağlığı ve hastalıkları ihtisas eğitimi veren kliniklerde çalışan pediatri uzmanları ve asistanları ile yapıldı. Çalışmaya 122 aile hekimi ve 109 pediatrist olmak üzere toplamda 231 katılımcı dahil edildi. Çalışma öncesi katılımcılara bilgi verilerek ve onamları alınarak yüz yüze görüşme yöntemiyle 25 soruluk yapılandırılmış bir anket uygulandı.

Veri toplama anketi

Anketin ilk bölümünde katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, branşları ve mesleklerinin kaçınıcı yılında oldukları soruldu. Daha sonra akran zorbalığı ile ilgili bilgi düzeyini ölçen sorular yöneltildi. Ayrıca katılımcılara meslek hayatlarında akran zorbalığına maruz kalmış olma ihtimali olan bir çocuk ile karşılaşma durumları, okul başarısı düşen veya okula gitmek istemeyen çocuklarda akran zorbalığından şüphelenme durumları ve eğitimleri boyunca akran zorbalığı ile ilgili özel bir eğitim alıp almadıkları soruldu.

Katılımcıların bilgi düzeyleri hesaplanırken, bilgi ölçen sorularda her doğru cevap 1 puan olarak değerlendirildi ve yanlış cevaplar ile fikrim yok seçenekleri için herhangi bir puanlama yapılmadı.

İstatistiksel analizler

Anketten elde edilen veriler IBM SPSS Statistics v.22 programına aktarılarak analizler yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken, normal dağılım analizi için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı ve normal dağılmayan veriler ortanca (min-maks) ile gösterildi. Veriler içerisindeki sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma,) kategorik değişkenler için ise frekans dağılımları verildi. İki bağımsız grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile bakıldı. Normal dağılmayan grupların sayısal karşılaştırmasında Mann Whitney-U testi kullanıldı. İki kategorik grup arasındaki ilişki Ki-Kare testi ile incelendi.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortancası 32 (min=24, maks=65) ve meslekte çalışma yılları ortancası 7 (min=1, maks=39) olarak bulundu. Aile hekimlerinin ve pediatristlerin yaş ortalamaları ve meslekteki yılları benzer bulundu (sırasıyla $p=0,961$; $z=-0,048$ ve $p=0,625$; $z=-0,488$). Cinsiyet dağılımına bakıldığında aile hekimi grubunda 54 (%44,26) erkek ve 68 (%55,74) kadın bulunurken, pediatrist grubunda 41 (%37,61) erkek ve 68 (%62,39) kadın bulunmaktaydı.

Akran zorbalığı hakkındaki bilgi düzeyi puanlarının branşlar arasında karşılaştırılması Tablo 1 de verilmiştir. Çocukların en sık uğradıkları zorbalık türü olarak fiziksel ve sözel zorbalık yanıtları alınmıştır (Tablo 2).

Katılımcıların meslek hayatlarında akran zorbalığına maruz kalan çocukla karşılaşma durumları incelendiğinde, aile hekimlerinden 14 (%11,48) katılımcının evet cevabı verdiği, pediatristlerden ise 36 (%33,03) kişiden evet cevabı alındığı görüldü. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulundu ($p<0,001$; $X^2=15,766$). Akran zorbalığı konusunda eğitim almış olan yalnızca 5 (%4,10) aile hekimi ve 7 (%6,42) pediatrist vardı. Eğitim alma oranı her iki grupta da benzer şekilde düşük bulundu ($p=0,427$; $X^2=0,631$).

Tablo 1. Akran zorbalığı bilgi düzeyini değerlendiren soru maddelerinden alınan ortalama puanların branşlar arasındaki karşılaştırması

	Branş	n	Ortalama Puan	Std. Sapma	p
Akran zorbalığı kapsamı	Çocuk Hekimi	109	1,41	0,895	0,800
	Aile Hekimi	122	1,39	0,755	
Akran zorbalığı davranışı	Çocuk Hekimi	109	2,56	0,821	0,037
	Aile Hekimi	122	2,31	0,963	
Akran zorbalığı tipleri	Çocuk Hekimi	109	3,04	0,971	0,507
	Aile Hekimi	122	3,11	0,815	
En sık maruz kalınan yer	Çocuk Hekimi	109	0,26	0,439	0,816
	Aile Hekimi	122	0,27	0,446	
Akran zorbalığı unsurları	Çocuk Hekimi	109	3,35	1,505	0,217
	Aile Hekimi	122	3,57	1,259	
Okul çağı çocuklarında sıklık	Çocuk Hekimi	109	0,41	0,495	0,283
	Aile Hekimi	122	0,48	0,502	
Akran zorbalığı cinsiyet grubu	Çocuk Hekimi	109	0,61	0,489	0,114
	Aile Hekimi	122	0,71	0,454	
Sosyoekonomik durum ile ilişki	Çocuk Hekimi	98	0,73	0,444	0,836
	Aile Hekimi	103	0,75	0,437	
Akran Zorbalığı Tanımı ve İlgilendirme Durumu	Çocuk Hekimi	99	0,69	0,466	0,753
	Aile Hekimi	117	0,67	0,473	
Tepkisel davranış	Çocuk Hekimi	89	0,21	0,412	0,392
	Aile Hekimi	105	0,27	0,444	
Doğrudan-dolaylı zorbalık tanımlaması	Çocuk Hekimi	92	0,90	0,299	0,243
	Aile Hekimi	104	0,85	0,363	
Sözel zorbalık hem kızlarda hem Erkeklerde en yaygın olma durumu	Çocuk Hekimi	97	0,13	0,342	0,834
	Aile Hekimi	111	0,14	0,353	
Okul arkadaşları sayısı ile ilişki	Çocuk Hekimi	75	0,68	0,470	0,854
	Aile Hekimi	95	0,68	0,467	
Okulu sevip-sevmemeye göre zorbalık	Çocuk Hekimi	86	0,85	0,360	0,177
	Aile Hekimi	100	0,77	0,423	
Okulu sevmeyen ve başarısız öğrencilerin zorbalığa maruz kalma durumu	Çocuk Hekimi	88	0,77	0,421	0,832
	Aile Hekimi	104	0,76	0,429	
Akran zorbalığının önlenmesindeki sorumluluk	Çocuk Hekimi	109	0,04	0,189	0,001
	Aile Hekimi	122	0,16	0,372	
Akran zorbalığının sağlıkla ilişkisi	Çocuk Hekimi	103	0,91	0,284	0,849
	Aile Hekimi	116	0,91	0,294	
Duygusal zorbalık etkilemesi	Çocuk Hekimi	98	0,93	0,259	0,229
	Aile Hekimi	116	0,88	0,327	
Akran zorbalığının tıbben tanımlanmış belirtileri	Çocuk Hekimi	109	0,24	0,428	0,059
	Aile Hekimi	122	0,35	0,480	
Zorba öğrencilerin özellikleri	Çocuk Hekimi	85	0,39	0,490	0,014
	Aile Hekimi	104	0,57	0,498	
Akran zorbalığı tanımına uyma	Çocuk Hekimi	99	0,65	0,480	0,167
	Aile Hekimi	113	0,73	0,444	

Okul başarısızlığı ya da okula gitme isteksizliği gösteren çocuklarda akran zorbalığının aklına geldiğini belirten 80 (%65,57) aile hekimine karşılık 66 (%60,55) pediatrist olduğu ve bu durumun branşlar arasında fark oluşturmadığı görüldü ($p=0,429$; $X^2=0,625$).

Tablo 2. Akran zorbalığı tipleri konusunda katılımcı hekimlerin görüşleri

		Branş			
		Pediatrist		Aile Hekimi	
		n	%	n	%
Fiziksel Zorbalık	Katılıyorum	103	94,50	119	97,54
	Katılmıyorum	6	5,50	3	2,46
Sözel Zorbalık	Katılıyorum	105	96,33	118	96,72
	Katılmıyorum	4	3,67	4	3,28
Toplumsal Manipülasyon	Katılıyorum	58	53,21	64	52,46
	Katılmıyorum	51	46,79	58	47,54
Kişisel Eşyalara Saldırı	Katılıyorum	65	59,63	79	64,75
	Katılmıyorum	44	40,37	43	35,25

Tartışma

Akran zorbalığı, okullarda öğrenciler arasında sıkça görülebilen şiddet davranışları arasında yer almaktadır. Yapılan araştırmalara göre, okullarda öğrencilerin %15 ile %40'ının çeşitli tür ve yoğunlukta akran zorbalığına maruz kaldıkları görülmektedir.^{10,11} Zorbalığın bir türü olan şiddet ile ilgili Türkiye de yapılan bir araştırma sonuçlarına göre, her 4-5 gençten biri fiziksel, her iki gençten biri sözel, her üç gençten biri duygusal, her 6-7 gençten biri cinsel şiddet ile karşılaşmaktadır.¹² Bildiğimiz kadarıyla akran zorbalığı konusunda hekimlerin bakış açılarının incelendiği bir çalışmaya literatürde rastlanamamaktadır. Bu bağlamda yürüttüğümüz çalışmamızda ulaştığımız sonuçlar alanında ilk olma özelliği taşımaktadır.

Araştırmamızda tespit edilen bulgulara bakıldığında; hekimlerin genel olarak akran zorbalığı grupları arasında en fazla sözel zorbalık tipini (isim takma, küfür etme, alay etme ve küçük düşürülme) seçtikleri görülmektedir. Bu sonuca paralel olarak Gibson ve ark. 2003 yılında, 266 öğretmen üzerinde yaptığı bir araştırmada öğrenciler arasında ad takma, tehdit edilme ve hakkında söylenti çıkarılmasının en yaygın sözlü zorbalık olduğunu, Özcebe ve ark. ise Ankara'da 800 öğrenci üzerinde yaptığı araştırmada öğrencilerin; daha çok sözlü zorbalığa maruz kaldıklarını tespit etmişlerdir.^{13,14} Literatürde Türkiye'de akran zorbalığı türlerinde öncelik sırasına göre sözel, fiziksel, duygusal ve cinsel içerikli zorbalık türlerinin gözlemlendiği belirtilmektedir.¹⁵

Araştırmamızda tüm hekimlerce en sık seçilen ikinci akran zorbalığı türü ise fiziksel zorbalıktır. Bu bulgumuzu destekler nitelikte 2003 yılında lise öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin en fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları, Ankara'da 2002 yılında 1154 ilköğretim öğrencisi üzerinde yapılan bir diğer

araştırmada ise öğrencilerin en fazla sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir.^{5,15} Ülkemizde bu konuda yapılmış diğer bazı araştırmalar da benzer sonuçları ortaya koymaktadır.¹⁵⁻¹⁷ Çalışmamızda hekimlerin bu konuda verdiği cevaplar literatürde yer alan araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda pediatristlerin aile hekimlerine kıyasla daha sık olarak akran zorbalığı ile karşılaştıkları görülmektedir. Buna karşılık, akran zorbalığının belirtilerinden olarak gösterilen okul başarısında düşme ve okula gitme konusunda isteksizlik gözlenen çocuklarda akran zorbalığından şüphelenme konusunda her iki branş hekimlerinin benzer bir yaklaşım gösterdiği görülmektedir. Hollanda'da yapılan geniş çaplı bir araştırmada, okulda akran zorbalığına maruz kalan çocuklarda sıklıkla psikosomatik ve psikososyal belirtilerin görüldüğü ve bunların arasında zorbalıkla en çok ilişkili bulunan yansıma belirtilerin yatak ıslatma (4,71 kat), depresyon (4,18 kat), gerginlik hissi (3,04 kat) ve anksiyete (3,01 kat) olduğu belirtilmiştir.⁹ Çalışmada özellikle depresyon ve anksiyete ile başa çıkabilmek için çocuklara zorbalığın etkilerine karşı daha dayanıklı olma konusunda destek sağlanmasının önemi vurgulanmaktadır.⁹ Bu bilgilerden hareketle, gerek birinci basamak hekimlerinin gerekse pediatristlerin akran zorbalığı ile ilişkili olabilecek bu tür psikosomatik durumlara karşı daha dikkatli olmalarının önemli olduğu kanaatindeyiz.

Akran zorbalığı konusunda özel bir eğitim almış olan hekimlerin her iki branşta da oldukça seyrek olması ise bir diğer ilgi çekici bulgudur. Akran zorbalığı hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, aile hekimleri ile pediatristlerin hemen her alt başlıkta benzer bilgi düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Bu durumun olası sebepleri arasında, her iki grubun da çoğunlukla akran zorbalığı konusunda özel bir eğitim almamış olması düşünülebilir.

Okul çağındaki çocukların önemli bir bölümünde gözlemlenen akran zorbalığına maruziyet konusunda hekimlerimizin farkındalıklarının artırılması için gerek lisans gerekse lisans üstü eğitim müfredatlarına akran zorbalığı konusunun eklenmesinin, zorbalık kurbanı olan çocuk sayısının azaltılması için önemli bir adım olacağı kanaatindeyiz.

Etik onay

Çalışma için AYBÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar etik kurulundan 16.09.2015 tarih ve 188 sayılı etik onay alınmıştır.

Çıkar çatışması beyanı

Bu çalışma için herhangi bir maddi destek alınmamıştır. Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ve taahhüt ederler.

Kaynaklar

1. Olweus D. Bullying at school: basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994;35(7):1171-90 (doi:10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x).
2. Eliot M, Cornell D, Gregory A, Fan X. Supportive school climate and student willingness to seek help for bullying and threats of violence. *J Sch Psychol*. 2010;48(6):533-53 (doi:10.1016/j.jsp.2010.07.001).
3. Erdur-Baker Ö, Kavşut F. Akran zorbalığının yeni yüzü: siber zorbalık. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2007(27):31-42.
4. Slonje R, Smith PK. Cyberbullying: another main type of bullying? *Scand J Psychol*. 2008;49(2):147-54 (doi:10.1111/j.1467-9450.2007.00611.x).
5. Pişkin M. Okul zorbalığı: Tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*. 2002;2(2):531-62.
6. Pişkin M. Ankara'daki ilköğretim öğrencileri arasında akran zorbalığının incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*. 2010;35(156).
7. Gökçaya F, Tekinsav Sütcü S. Akran zorbalığının ortaokul öğrencileri arasındaki yaygınlığının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2020;35(1):40-54.
8. Shafer E, Kuykendall SP, Brown JP. Bullying: What a pediatrician should know. *Infectious Diseases in Children*. 2011;24(2):1-12.
9. Fekkes M, Pijpers FI, Fredriks AM, Vogels T, Verloove-Vanhorick SP. Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics*. 2006;117(5):1568-74 (doi:10.1542/peds.2005-0187).
10. Hawker DS, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2000;41(4):441-55.
11. Dawkins J. Bullying in schools: doctors' responsibilities. *BMJ*. 1995;310(6975):274-5 (doi:10.1136/bmj.310.6975.274).
12. TBMM. Çocuklarda ve Gençlerde Artan Şiddet Eğilimi ile Okullarda Meydana Gelen Olayların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu. 2007.
13. Gibson WA. *Elementary and middle school teachers' perceptions of bullying* Georgia State University; 2003
14. Özcebe H, Üner S, Uysal D, Soysal S, Polat B, Şeker A. Ankara'da bir ilköğretim okulu'nda erken ve orta dönem adolesanlarda şiddet algısı ve şiddet davranışının sıklığının değerlendirilmesi. *Şiddet ve Okul Sempozyumu*. 2005.

15. Kepenekçi YK, Çınkır Ş. Öğrenciler arası zorbalık. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2003;34(34):236-53.
16. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Uysal O, Kaymak DA, Ilter O. Violent behaviour among Turkish high school students and correlates of physical fighting. *The European Journal of Public Health*. 2004;14(2):173-7.
17. Kapçı EG. İlköğretim öğrencilerinin zorbalığa maruz kalma türünün ve sıklığının depresyon, kaygı ve benlik saygısıyla ilişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2004;37(1):1-13.