

Article Arrival Date
Date

02.05.2025

Article Published

20.06.2025

AİLE İLİŞKİLERİ BAĞLAMINDA EBEVEYNLERİN OLUMSUZ ÇOCUKLUK DENEYİMLERİNİN ÇOCUKLARIN KAYGI VE DİKKAT DÜZEYLERİNE YANSIMALARI

REFLECTIONS OF PARENTS NEGATIVE CHILDHOOD EXPERIENCES ON CHILDREN'S ANXIETY AND ATTENTION LEVELS WITHIN THE CONTEXT OF FAMILY RELATIONSHIPS

Psikolog, Tuğba DUMAN¹, Serkan NACAK ²

¹Öğrenci, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Orcid: [0009-0004-0970-8870](https://orcid.org/0009-0004-0970-8870)

²Öğrenci, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Orcid: [0000-0627-6348](https://orcid.org/0000-0627-6348)

Özet

Bu çalışma, aile ilişkileri, ebeveynlerin olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ve psikolojik sağlık düzeylerinin, çocukların dikkat ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini inceleyen nitel bir derleme araştırmasıdır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, çocukların psikolojik gelişiminin yalnızca bireysel faktörlere değil, aynı zamanda aile ortamındaki ilişkisel dinamiklere ve ebeveynin geçmiş yaşam deneyimlerine de bağlı olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynin çocukluk döneminde yaşadığı travmatik deneyimlerin, psikolojik sağlık düzeyini etkileyebileceği ve bu durumun da ebeveynlik tarzı aracılığıyla çocukların dikkat ve kaygı düzeylerine yansıdığı öne sürülmektedir.

Çalışmada, 2010–2024 yılları arasında yayımlanmış ulusal ve uluslararası literatür sistematik bir yaklaşımla taranmış; özellikle aile ilişkileri, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, psikolojik sağlık, dikkat ve kaygı temalarına odaklanan nitel araştırmalar incelenmiştir. Elde edilen bulgular, içerik analizi ve tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiş ve mevcut veriler derlenerek anlamlı temalar altında sınıflandırılmıştır.

Bulgular, olumlu aile ilişkilerinin ve yüksek ebeveyn psikolojik sağlamlığının çocuklarda dikkat süresini artırtabileceğini ve kaygı düzeylerini azaltabileceğini göstermektedir. Öte yandan, ebeveynin geçmişte yaşadığı duygusal ihmal, travma ya da bağlanma sorunlarının, hem ebeveynlik davranışlarını olumsuz etkilediği hem de çocuklarda dikkat dağınıklığı ve kaygı belirtilerini artırdığı yönünde güçlü bulgulara ulaşılmıştır. Psikolojik sağlık, bu süreçte hem ebeveyn hem de çocuk düzeyinde koruyucu bir değişken olarak öne çıkmaktadır.

Bu derleme çalışması, aile içi etkileşimlerin ve ebeveyn geçmişinin çocuk psikolojisi üzerindeki etkisini anlamaya yönelik bütüncül bir bakış açısı sunmakta; bu doğrultuda yapılacak önleyici psikososyal müdahale programları için temel öneriler sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile ilişkileri, dikkat, ebeveynlik, kaygı, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, psikolojik sağlık

Abstract

This study is a qualitative review that aims to examine how family relationships, parents' adverse childhood experiences, and psychological resilience levels are related to children's attention and anxiety levels. Recent literature highlights that children's psychological development is not only shaped by individual traits but also by relational dynamics within the family and the psychological history of caregivers. In this context, it is proposed that traumatic childhood experiences of parents can negatively impact their resilience and parenting styles, which in turn may affect children's emotional and cognitive development, including their attention span and anxiety levels.

Within the scope of this review, qualitative studies published between 2010 and 2024 were systematically analyzed from both national and international literature. The focus was placed on research exploring themes such as family interaction patterns, adverse childhood experiences, psychological resilience, attention, and anxiety. Thematic and content analysis methods were used to synthesize and interpret the findings, which were then categorized under meaningful thematic headings.

Findings reveal that positive family communication, supportive parenting, and high parental psychological resilience are associated with increased attention and lower anxiety in children. Conversely, parents who experienced emotional neglect, trauma, or insecure attachment in their own childhoods are more likely to exhibit maladaptive parenting behaviors, which may contribute to attention deficits and heightened anxiety in their children. Psychological resilience emerges as a protective factor for both parents and children in managing stress and emotional regulation.

This qualitative literature review offers a holistic perspective on the psychological mechanisms linking intergenerational experiences with child outcomes. The results underscore the importance of considering both relational and historical dimensions of parenting in psychological assessments and interventions. It is recommended that parent-focused psychoeducational and support programs be developed to strengthen parental resilience and enhance child mental health outcomes.

Keywords: Adverse childhood experiences, anxiety, attention, family relationships, parenting, psychological resilience

GİRİŞ

Çocukluk döneminde gözlenen psikiyatrik bozuklukların etiyolojisi, birçok psikopatolojik durumda olduğu gibi henüz tam anlamıyla açıklığa kavuşturulamamıştır. Özellikle dikkat süreçlerine dair yapılan çalışmalarda genetik yatkınlık ve nörobiyolojik mekanizmalar sıklıkla ön planda tutulmakta; farmakolojik müdahaleler ve beyin görüntüleme teknikleri bu yaklaşımı desteklemektedir (Öner, Öner ve Aysev, 2003: 98). Bununla birlikte, dikkat eksikliği özelinde aile içi ilişkilerin ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin etkisini ortaya koyan birçok çalışma da mevcuttur. Dikkat eksikliği tedavi sürecine ilişkin yapılan müdahalelerde, çocuğun içinde bulunduğu aile ortamı ve ebeveynin psikososyal durumu önemli bir bileşen olarak değerlendirilmektedir (Kayaalp, 2008: 149-151).

Dikkat eksikliği, yalnızca akademik başarıyı değil, sosyal ilişkilerden gündelik yaşam işlevselliğine kadar birçok alanı etkileyebilen yaygın bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda, dikkat eksikliğin altında yatan nedenleri araştıran çalışmalarda genetik ve biyolojik etkilerin yanı sıra çevresel ve psikososyal faktörlerin de etkili olduğu anlaşılmaktadır. Çocukların stres etkenlerine maruz kaldıkları ortamlarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtilerinin daha yoğun yaşandığı; yapılandırılmamış, düzensiz aile ortamlarında ise bu belirtilerle baş etmenin daha zorlaştığı bilinmektedir. Buna karşın,

ebeveynin güvenli ve tutarlı bir aile atmosferi sağlayabildiği koşullarda, DEHB semptomlarının daha düşük düzeyde gözlemlenebildiği bildirilmektedir. Ancak dikkat eksikliği öyküsüne sahip bir ebeveynin, düzenli ve sağlıklı aile ilişkileri inşa etmesinde zorluk yaşayabileceği de göz ardı edilmemelidir (Öncü ve Şenol, 2002: 116-117).

DEHB'nin etiyojisine ilişkin araştırmalarda genetik aktarım önemli bir değişken olarak yer almakla birlikte, günümüz yaşam koşullarının getirdiği çevresel stresörlerin de dikkate alınması gerektiği yönünde güçlü görüşler bulunmaktadır. Artan çevresel talepler, özellikle çocuklar için bilişsel ve duygusal yükler oluşturarak dikkat süreçlerini zorlayabilir. Bu bağlamda dikkat eksikliği yalnızca kalıtsal bir bozukluk değil, aynı zamanda bireyin çevresel uyaranlara yanıt verememesiyle ortaya çıkan bir uyum sorunu olarak da ele alınabilir. Modern yaşamın yoğun uyaran içeriği ve ebeveynlerin artan stres düzeyleri, çocuklarda dikkat eksikliği tanısının artmasına neden olan başlıca etkenler arasında yer almaktadır (Öncü ve Şenol, 2002: 116-117).

Bu çerçevede ebeveynin çocukluk yaşantıları, maruz kaldığı travmalar, psikolojik sağlamlık düzeyi ve mevcut ebeveynlik tarzı, çocuğun dikkat ve kaygı düzeylerini etkileyen önemli etmenler arasında değerlendirilmektedir. Literatürde çocukluk çağı psikiyatrik sorunları ile aile kaynaklı risk faktörleri arasında önemli ilişkiler kuran çalışmalar bulunmaktadır. Rutter ve arkadaşları (1975: 522-532) tarafından geliştirilen “Rutter’ın Zorluk Faktörleri”, aile içinde yaşanan yapısal ve duygusal problemleri altı başlık altında sınıflandırarak bu alanla ilgili önemli bir çerçeve sunmaktadır. Bu faktörler arasında ciddi evlilik çatışmaları, düşük sosyoekonomik düzey, kalabalık haneler, ebeveyn suçluluğu, annenin psikiyatrik rahatsızlığı ve üvey ebeveyn yanında yaşama gibi değişkenler yer almaktadır.

Bu risk faktörlerinin çocuklarda yalnızca DEHB belirtilerini değil, aynı zamanda davranış problemlerini ve öğrenme güçlüklerini de artırdığı çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (Biederman, 1995: 467-469). Ailede yaşanan ekonomik güçlükler, ebeveyn psikopatolojisi ve yüksek düzeyde çatışmalı ilişkiler gibi psikososyal stresörler, DEHB ile güçlü bir ilişki göstermektedir (Biederman, Faraone ve Monuteaux, 2002: 1558-1561). Özellikle annenin ruh sağlığı durumu, çocuğun bilişsel süreçleri ve dikkat becerileri üzerinde belirleyici olabilmektedir. Depresif annelerin, çocuklarının duygusal ve bilişsel gereksinimlerini karşılamada zorlandıkları, bu durumun da çocuklarda dikkat süreçlerini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Coşgun, 2019: 61-63). Türkiye ve dünyada dikkat işlevlerine yönelik çok sayıda araştırma bulunmasına rağmen, okul öncesi yaş grubundaki çocuklarla ebeveyn faktörünün birlikte ele alındığı çalışmalar sınırlı sayıdadır.

Ebeveynin çocuk yetiştirme biçimi, dikkat eksikliği belirtilerinin şiddetiyle anlamlı düzeyde ilişkilidir (Çakıcı, 2021: 458-464). Ayrıca DEHB belirtileri ile birlikte kaygı ve davranışsal sorunların da daha yaygın görüldüğü, dikkat dağınıklığı ve dürtüsellik yaşayan çocuklarda eş zamanlı olarak yüksek kaygı ve uyum problemlerinin ortaya çıktığı ifade edilmektedir (Ertuğrul ve Toros, 2010: 179-182). DEHB tanısı konulan çocuklar, ebeveynlerini daha otoriter, eleştirel ve ilgisiz olarak algılayabilmekte; bu çocukların anneleri çoğunlukla daha az demokratik ve daha baskıcı bir tutum sergilemektedir (Çöp, Çengel Kültür ve Şenses Dinç, 2017: 29-31).

Bunların yanı sıra, pozitif duyguların bireyin dikkat ve stresle başa çıkma becerileri üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Fredrickson (2001: 220-224), olumlu duygulara sahip bireylerin daha güçlü başa çıkma stratejileri geliştirdiklerini ve dikkat performanslarının daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, ebeveynin geçmişte yaşadığı olumsuz deneyimlerin, düşük psikolojik sağlamlık ve problemlili aile ilişkileriyle birleştiğinde çocuklar üzerinde psikopatolojik etkilere yol açabileceği düşünülmektedir. Olumlu aile ortamının koruyucu etkisi, psikolojik sağlamlığın sürdürülebilirliği ve ilişkisel güven ortamı, çocuğun sağlıklı gelişimi için vazgeçilmezdir (Bethell ve ark., 2017: 47).

Literatür bütüncül olarak değerlendirildiğinde, olumsuz çocukluk deneyimlerine sahip olan ebeveynlerin, bu travmatik geçmişi yeterince dönüştürememeleri hâlinde, psikolojik sağlamlıklarının zedelenebileceği ve bu durumun kendi ebeveynlik pratiklerine olumsuz yansıyabileceği görülmektedir. Aile ilişkileri, ebeveyn ve çocuk arasında duygusal geçişlerin yaşandığı temel bir kanal olarak düşünüldüğünde; bu ilişkinin niteliği, çocuğun kaygı düzeyleri ve dikkat becerileri üzerinde doğrudan belirleyici olabilir. Bu doğrultuda yürütülen mevcut çalışma, çocuklardaki dikkat ve kaygı düzeylerinin, ebeveynin psikolojik sağlamlığı ve aile içi ilişkileri gibi faktörlerle ilişkisini derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır.

1.1. Dikkat

Dikkat, bireyin algısal, bilişsel ve motor becerilerini sinir sistemiyle entegre şekilde organize eden, çok boyutlu bir zihinsel süreçtir (Parasuraman, 2000: 3). Bu süreç, duysal veya zihinsel uyarıcılara karşı bilincin odaklanmış bir şekilde yönlendirilmesini sağlayan zihinsel bir çabadır (Solso, Maclin ve Kimberly Maclin, 2007: 98). Bu bağlamda dikkat, çevredeki uyarıcılardan bazılarını odaklanıp diğerlerini filtreleyerek bilgi işleme sürecini kolaylaştıran temel bir işlev olarak kabul edilmektedir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), aşırı hareketlilik, dürtü kontrolünde güçlük, odaklanma problemleri ve isteği erteleme zorlukları ile kendini gösteren yaygın bir nörogelişimsel bozukluktur (Ercan ve Aydın, 2014: 17). Bu bozukluk, özellikle çocukluk döneminde akademik ve sosyal işlevselliği olumsuz etkileyebilmektedir. Dikkat, bireyin gelişimsel düzeyine uygun olarak işlev göstermesi beklenen; öğrenme, planlama, problem çözme ve görev sürdürme gibi alanlarda kritik rol oynayan bir beceridir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013: 29–33). Özellikle orta çocukluk döneminde, okul başarısında ve görev yönetiminde belirleyici bir bilişsel yeti olarak öne çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar, dikkat eksikliği ile aile içi dinamikler ve depresif belirtiler arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymaktadır (Biondic ve ark., 2019: 2114–2117).

Dikkat kavramına ilişkin ilk sistematik açıklamalar 19. yüzyıla dayanmaktadır. William James (1890: 403), dikkati zihnin bir anda birçok unsurdan yalnızca birine odaklanma kapasitesi olarak tanımlamış ve dikkat sürecinin bilincin temel yapıtaşlarından biri olduğunu ileri sürmüştür. Ona göre dikkat, zihnin bazı uyarıcılardan kendini çekerek belirli uyarıcılara yönelmesini içerir (James, 1890: 408). Modern dikkat kuramlarının öncülerinden Broadbent ise, dikkat sürecini sınırlı kapasiteyle açıklamış; bireyin aynı anda tüm gelen uyarıcılara yanıt veremeyeceğini, bunun yerine bir filtreleme sistemiyle seçici dikkat uyguladığını belirtmiştir (Broadbent, 1958: 210–240). Özellikle işitsel dikkat üzerine yaptığı çalışmalarla alana yön vermiştir (Kramer, Wiegmann ve Kirlik, 2006: 3).

Dikkatin incelenmesi tarihsel olarak felsefi tartışmalarla başlamış, daha sonra psikolojik araştırmalara konu olmuştur. Titchener, duyum ve duygulara dair açıklamalarında, dikkatin bu süreçlerin ön koşulu olduğunu vurgulamış; dikkatin, belirli bir uyarıcının diğerleri üzerinde baskın hale gelmesini sağlayarak zihinsel seçiciliği mümkün kıldığını ifade etmiştir (Titchener, 1908: 3–33; Johnston, 1909: 71).

DEHB'nin tanımlanması ise ilk kez 1902 yılında George Still tarafından yapılmış ve başlangıçta yalnızca yaramazlık olarak değerlendirilen bu durumun zamanla psikiyatrik yönleri keşfedilmiştir. Türkiye'de bu bozukluk son 25 yılda sistematik biçimde incelenmeye başlanmış ve klinik uygulamalarda önemli bir yer edinmiştir (Ercan ve Aydın, 2014: 29).

Günümüzde dikkate ilişkin yaklaşımlar, insan zihninin çevresel uyarıcılar karşısında sınırlı bir işlem kapasitesine sahip olduğu görüşü etrafında şekillenmektedir. Zihinsel sistemin çok sayıda uyarıcıyı aynı anda işleyememesi, bireyin işlevsel kalabilmesi için belli uyarıları önceliklendirmesini gerekli kılar (Solso, Maclin ve Kimberly Maclin, 2007: 99). Bu nedenle

dikkat, çevresel karmaşa içinde bireyin işlevselliğini sürdürebilmesi için hayati bir beceri olarak değerlendirilmektedir.

1.1.1. Dikkatin Yapısı ve Kuramsal Yaklaşımlar

Dikkat süreçleri değerlendirildiğinde, bu kavramın beş temel yönüyle ele alındığı görülmektedir. İlk olarak, dikkat sınırlı işlem kapasitesine sahip bir sistemdir ve birey çevresindeki tüm uyarılara eşit şekilde odaklanamaz; yalnızca belirli uyarıcılara yoğunlaşabilir. Bu durum, bilgi işleme sürecinde bilişsel bir dar boğaz oluştuğuna işaret eder. İkinci olarak, birey hangi uyarana odaklanacağını seçebilme kapasitesine sahiptir, bu da dikkatin kontrol edilebilirliğini gösterir. Üçüncü olarak, dikkat bazı durumlarda bilinç dışı gerçekleşebilir; bu durum özellikle otomatikleşmiş davranışlarda gözlemlenir. Dördüncü olarak, dikkat süreci, beynin ve merkezi sinir sisteminin işleyişiyle doğrudan ilişkilidir. Son olarak, dikkat; gelen uyarıcıların farkındalık düzeyine taşınmasını sağlayarak bilinçlilikle doğrudan ilişki içerisindedir (Solso, Maclin ve Kimberly Maclin, 2007: 100).

Dikkate yönelik kuramsal yaklaşımlar genel olarak iki temel modele dayandırılır: odaklanmış dikkat ve bölünmüş dikkat modelleri. Bu modeller, bireyin dikkat sürecinde nasıl bir seçme mekanizması kullandığını açıklamaya çalışır (Soysal, Yalçın ve Can, 2008: 36–41). Broadbent (1958) tarafından geliştirilen ve dikkat teorilerinin ilklerinden biri olan filtre modeli, dikkat sisteminin gelen uyarıcılardan yalnızca belirli olanları işleminden geçirdiğini ve diğerlerinin dışlandığını savunur. Bu modelde uyarıların türü ve hangi sinirsel yolları aktive ettiği önemlidir. Ancak bireysel farklılıkları ve içerik değerlendirmesini göz ardı etmesi nedeniyle eleştirilmiştir (Solso, Maclin ve Kimberly Maclin, 2007: 104–107).

Treisman (1964), Broadbent'in teorisine karşılık olarak geliştirdiği zayıflatma modelinde, odağın dışındaki uyarıların tamamen filtrelenmediğini, sadece güçlerinin azaltıldığını ileri sürmüştür. Ona göre, mesajın tanınması ve odaklanma süreci; bireysel özelliklere, mesajın anlamına ve çevresel bağlama göre değişkenlik göstermektedir. Bu yaklaşım, dikkat gelişiminde bireysel farklılıkların ve bağlamsal etkenlerin önemine vurgu yapmaktadır.

LaBerge ve Samuels'in (1974) otomatik işleme modeli, özellikle görsel dikkat süreçlerini açıklamayı hedeflemiştir. Bu modele göre, gelen görsel uyarıcılar, belleğin farklı bölgelerinde değerlendirildikten sonra işlenir. Model iki aşamalı bir işleyiş öngörür: "doğruluk" aşamasında dikkat aktif olarak devrededir; "otomatiklik" aşamasında ise süreç, dikkat denetiminden çıkarak bilinç arka planında yürütülür. Deutsch ve Deutsch (1963) tarafından ortaya atılan geç seçim kuramı ise, tüm gelen uyarıcıların eşit şekilde algılandığını ve zihinsel bir filtreleme sürecinin daha sonra gerçekleştiğini ileri sürmüştür. Bu modele göre, hangi mesajın dikkate alınacağı bireyin geçmiş öğrenmeleri, alışkanlıkları ve mesajın önem derecesine göre belirlenmektedir. Bu bağlamda dikkat, birey tarafından aktif olarak seçilen ve işlevselliğe katkı sunan bir sistemdir.

Johnston ve Heinz (1978) tarafından geliştirilen alternatif seçme modeli ise dikkatin esnekliğini ön plana çıkarır. Bu çok modlu dikkat modeline göre, dikkat hem erken duyuşal süreçlerde hem de ileri düzey semantik analizde işlevseldir. Dikkatin hangi düzeyde devreye gireceği; görev zorluğu, çevresel koşullar ve bireyin mevcut durumu gibi değişkenlere bağlıdır.

Treisman ve Geffen (1967), farklı dikkat modellerini karşılaştırmak ve geçerliliklerini test etmek amacıyla çeşitli deneysel çalışmalar yürütmüşlerdir. Bu çalışmalar, mesajın anlamı, kullanılan kelimelerin gramatik yapısı ve uyarılar arasındaki tutarlılığın algı düzeyine etkisini incelemiştir. Sonuçlar, algısal özelliklerin içerikten önce işlendiğini ve fiziksel farkındalığın dikkat sürecinin öncüsü olduğunu ortaya koymuştur.

Görsel dikkat ise dikkatin sınırlı bir formudur. Bu sınırlılık, göz yapısı, retina ve özellikle fovea alanına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak yine de dikkat, görsel algıdan önce devreye

girerek hangi uyarıcının seçileceğini belirlemektedir (Anderson, 2009: 70). Bu bağlamda geliştirilen “spot ışığı teorisi”, görsel alan içerisinde dikkat yöneliminin belirli bir bölgeye odaklandığını ve bu alanın bir spot ışığı gibi işlev gördüğünü ileri sürmektedir (Soysal, Yalçın ve Can, 2008: 39).

1.1.2. Dikkat Kuramları ve Dikkat Eksikliği Bozukluğu

Dikkatin sınırlı kapasiteye sahip olduğu yönündeki geleneksel yaklaşımlara karşı çıkan görüşler de literatürde yer almaktadır (Soysal, Yalçın ve Can, 2008: 40). Bazı araştırmacılar, dikkatin geliştirilebilir bir süreç olduğunu ve aynı anda birden fazla uyarının algılanabileceğini öne sürerek öğrenmenin öğrenilebileceğini savunmuşlardır (Hirst ve Spelke, 1980: 99–100). Bu düşünce, bölünmüş dikkat modellerinin gelişmesini beraberinde getirmiştir. Bölünmüş dikkatin söz konusu olduğu durumlarda, bireyin odaklanma süresinin uzadığı ve görev tamamlama sürelerinde gecikmeler yaşandığı farklı araştırmalarla desteklenmiştir (Wijers ve ark., 1987: 57–58).

Dikkat eksikliği ise dikkat kavramı kapsamında en sık incelenen ve etiyojisi en çok araştırılan bozukluklardan biridir. DSM-5’e (2013: 29–34) göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik semptomları ile karakterize edilen bir nörogelişimsel bozukluktur. DSM-5’te yer alan kriterlere göre, dikkatsizlik boyutunda tanı koyulabilmesi için aşağıdaki belirtilerden en az altısının, en az altı ay süreyle ve bireyin gelişim düzeyine uygun olmayan şekilde, işlevsellik üzerinde belirgin etkiler göstermesi gerekmektedir:

- Ayrıntılara dikkat etmeme, hatalar yapma, özen eksikliği,
- Görev ya da oyun sırasında dikkat sürdürmememe,
- Kendisine doğrudan konuşulmasına rağmen dinlemiyormuş gibi görünme,
- Verilen yönergeleri takip edememe, görevleri tamamlayamama,
- Etkinlikleri organize etmede zorluk yaşama,
- Uzun süreli zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçınma,
- Gerekli eşyaları sık sık kaybetme,
- Kolayca dış uyaranlarla dikkatin dağılması,
- Günlük etkinliklerde unutkanlık.

DEHB’nin kesin nedenleri hâlâ net olarak belirlenememiştir. Kuramsal yaklaşımlar, bu bozukluğun çoklu nedenlerin birleşimiyle ortaya çıktığını öne sürmektedir. Bazı görüşler genetik faktörlerin ağırlıklı olduğunu savunurken, diğer bazı yaklaşımlar sosyal çevresel etmenleri ön plana çıkarmaktadır (Öncü ve Şenol, 2002: 112). Bu çerçevede, DEHB’ye ilişkin literatür kapsamlı biçimde "Dikkat Eksikliği" başlığı altında ayrıca değerlendirilecektir.

Dikkat üzerinde etkili olan birçok unsur vardır. Bunlar arasında dikkat sürecini olumlu etkileyen değişkenler olduğu gibi, dikkat performansını olumsuz etkileyebilecek çevresel ve bireysel faktörler de bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları şunlardır (Aydın, 2001: 141–142):

- Zekâ düzeyi, algı ve bellek gibi zihinsel faktörler,
- Hazırbulunuşluk durumu,
- İçsel (yorgunluk, açlık, uyku eksikliği) ve dışsal (gürültü, ışık, ısı) fiziksel uyarıcılar,
- Aşırı ya da yetersiz güdülenme,
- Belirgin hedeflerin olmaması,
- Ödül-ceza sisteminin işlevsizliği,
- Geribildirim eksikliği,
- Başarısızlık korkusu ve başarıdan haz alamama,
- Aşırı kaygı ve gerginlik,

- Öğrenme süreçlerinin bireyin duygusal durumu ile uyumsuzluğu,
- Öğretmen merkezli eğitimin baskınlığı,
- Psikolojik ihmale maruz kalma,
- Erken ya da geç yaşta okula başlama,
- Aile içi travmalar (örneğin, ebeveyn ayrılığı),
- Endokrin sistemle ilişkili hormonal sorunlar (örneğin tiroit problemleri),
- Organik beyin işlev bozuklukları,
- Öğrenme güçlüğü, psikolojik ve sosyal etmenler.

Dikkat işleviyle ilgili farklı hipotezler ileri sürülmüştür. Ribot (1896: 22), dikkatin ya davranışların sebebi, ya bizzat davranışın kendisi ya da hem neden hem de sonuç olabileceğini ifade etmiştir. Posner ve Petersen (1990: 26) ise dikkatin üç ana işlevini tanımlamıştır: duysal uyarıcılara yönelmek, bilinçli bir görevi yerine getirmek için harekete geçmek ve dikkat durumunu koruyabilmek (tetikte kalmak). Bu bağlamda dikkatin beyinde üç temel mekanizma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Posner ve Petersen, 1990: 26):

Dikkat işlevi, birçok bilişsel bozukluğun temelinde yer alabilir. Bu bozukluklar arasında şizofreni, travmatik beyin hasarı ve DEHB gibi durumlar sayılabilir (Posner ve Petersen, 1990: 39). Özellikle üç beyin bölgesinin dikkatle ilişkili olduğu bilinmektedir: posterior parietal lob, lateral pulvinar çekirdeği içeren postereolateral talamus ve superior kollikulus. Bu yapılardan birindeki hasarın, farklı dikkat eksikliği türlerine neden olduğu gözlenmiştir. En güçlü etkiye sahip bölgenin ise posterior parietal lob olduğu ifade edilmektedir (Posner ve Petersen, 1990: 27).

DEHB, 18. yüzyılda İngiltere’de “kötü çocuklar” tanımıyla ilk kez sosyal dikkat alanına girmiştir. 19. yüzyılda ise bu durum “çılgınlık”, “ani taşkınlık” ve “dizginleyememe” gibi ifadelerle açıklanmıştır. Heinrich Hoffman (1854), Still ve Tredgold (1902) bu durumu “ahlaki zayıflık” şeklinde değerlendirmişlerdir. 1947’de Strauss, durumu “minimal beyin hasarı sendromu” olarak tanımlamıştır. 1962’de Clement ve Peters, bu tanımı “minimal beyin disfonksiyonu” olarak güncellemişlerdir. 1980 yılında DSM-III ile birlikte Douglas’ın etkisiyle DEHB, dikkat eksikliği ve hiperaktivite olmak üzere iki ayrı eksen olarak ele alınmıştır.

Günümüzde kullanılan tanımlama ise 1994 yılında DSM-IV ile şekillenmiş ve üç alt tipe ayrılmıştır: sadece dikkat eksikliği tipi, sadece hiperaktivite tipi ve birleşik tip (Çakmaklı ve ark., 2001: 81). DEHB’nin yaygınlık oranlarına ilişkin yapılan kapsamlı bir çalışmada, dünya genelinde bu bozukluğun %5,29 oranında görüldüğü saptanmıştır (Polanczyk ve ark., 2007: 945–947). Morrison (2016: 33), çocukların yaklaşık %6’sında bu tanının mevcut olduğunu ve erkeklerde görülme oranının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise yaygınlık oranı %13,8 olarak tespit edilmiştir (Ercan ve ark., 2013: 1). Bu oranlar, DEHB’nin çocukluk çağına ele alınması gereken önemli bir konu olduğunu göstermektedir.

DEHB tanısı genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkmakta; ancak tanı süreci çoğunlukla ilkökul yıllarında kesinleşmektedir (Öncü ve Şenol, 2002: 111). Bozukluğun etiyojisi genel olarak dört başlık altında sınıflandırılmaktadır:

- Genetik Etkenler
- Nörobiyolojik Etkenler
- Çevresel Etkenler
- Etkileşimsel (katkısal) faktörler

1.1.1. Genetik Etkenler

İkizlerle yapılan genetik araştırmalar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) genetik temelleri olabileceğini ortaya koymuştur. Bazı bireylerde tek bir gen tipi etkili olurken,

bazı durumlarda çoklu gen kombinasyonlarının rol oynadığı görülmektedir (Biederman ve Farone, 1998: 956). Aile temelli genetik çalışmalar, soy geçmişi incelendiğinde, aynı gelişimsel dönemlerde benzer belirtiler gösteren çocukların varlığını ortaya koymaktadır. DEHB’li bireylerin birinci dereceden akrabalarında %25,1 oranında benzer belirtilere rastlanması; dikkat sorunlarının yaş, cinsiyet gibi demografik farklılıklara rağmen ailesel geçiş özelliği göstermesi; davranım bozukluklarının eşlik ettiği olgularda ebeveynlerde madde bağımlılığı ya da antisosyal kişilik örüntülerinin bulunması; ayrıca evlat edinme, ikiz, moleküler genetik ve enzim düzeyi araştırmaları, genetik aktarımın bu bozukluktaki belirleyici rolünü desteklemektedir (Çakmaklı ve ark., 2001: 84). Her ne kadar genetik kökenli bir yatkınlık söz konusu olsa da, çevresel ve psikososyal etmenlerin de göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (Biederman ve ark., 1990: 531–532). Araştırmalar, DEHB tanısı konulan çocukların ebeveynlerinde hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerinde DEHB belirtilerinin görülme oranının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Aydın ve ark., 2006: 72).

1.1.2. Nörobiyolojik Etkenler

DEHB’nin nedenlerine ilişkin ilk açıklamalardan biri, bu bozukluğun beyin hasarına dayalı olabileceği yönündeydi. 1918’deki ensefalit salgını sonrasında yapılan gözlemler, bu fikrin yaygınlaşmasına neden olmuştur (Cantwell, 1996: 979). Daha sonraki yıllarda ise nörobiyolojik süreçlere odaklanan çalışmalar, çocuklarda görülen davranışsal düzensizliklerin ve dürtüsellüğün minimal beyin disfonksiyonu ile ilişkili olabileceğini öne sürmüştür (Wender, 1972: 69). Yürütücü işlevlerdeki aksamalar ve noradrenerjik sistemin aktivitesindeki farklılıklar, dikkat süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Farmakolojik araştırmalardan elde edilen bulgular ise nörobiyolojik açıklamaları en güçlü şekilde desteklemektedir. DEHB tedavisinde nöroaktif ilaçların etkili olduğu, buna karşın antidepresanların bu bozuklukta daha sınırlı fayda sağladığı belirlenmiştir (Biederman ve Spencer, 2000: 1332). Frontal lob işlevleri üzerine yapılan nöropsikolojik testler, DEHB’li bireylerde dikkat sürekliliğinde, kısa süreli bellekte ve işitsel-sözel öğrenme becerilerinde çeşitli aksamalar olduğunu göstermiştir. DEHB yalnızca dürtüsel davranışların kontrolündeki bozulma ile değil, aynı zamanda çalışma belleği, duygusal düzenleme, motivasyonel süreçler, içselleştirilmiş konuşma ve karmaşık davranışları planlama gibi birçok yürütücü işlevdeki aksaklıkla da ilişkilendirilmektedir (Çakmaklı ve ark., 2001: 85).

1.1.3. Çevresel Etkenler

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun ortaya çıkışında çevresel faktörlerin etkisi oldukça önemlidir. Genetik yatkınlık kadar çevresel koşullar da gelişmekte olan beynin yapısal ve işlevsel gelişimini şekillendirebilir (Biederman ve Farone, 1998: 956). Yapılan çalışmalarda, çocukların ebeveynleriyle kurduğu bağlanma düzeyi arttıkça dikkat düzeylerinin de arttığı; ebeveynlik biçimlerinin çocukların dikkat süreçleriyle doğrudan bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Yiri, 2020: 50). DEHB’li çocukların sıklıkla ihmal veya kötü muameleye maruz kaldığı; dikkat eksikliği belirtilerinin büyük ölçüde ebeveyn tutumlarıyla ilişkilendirilebileceği bulgularla desteklenmektedir (Gül ve Gürkan, 2018: 278). Doğum öncesi ve sonrası dönemlerdeki çeşitli çevresel faktörler de DEHB ile ilişkilendirilmiştir. Anne yaşı, gebelik komplikasyonları, doğum ağırlığı düşüklüğü ve annenin genel sağlık durumu gibi etkenler bu kapsamda değerlendirilmektedir (Biederman ve Faraone, 1998: 953). Bununla birlikte olumsuz aile ortamı, yüksek düzeyde stres ve ebeveyn kaygısı gibi değişkenler, dikkat eksikliği belirtilerine eşlik eden öğrenme güçlüğü, düşük zeka puanı ve depresyon gibi ikincil psikopatolojilerin de gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir (Biederman, 1995: 464–467).

1.1.4. Katkısal Etkileşim Modeli

Arnold ve Jensen (1995: 2295–2310), modern yaşamın sunduğu çevresel taleplerin artmasının, DEHB’nin yaygınlığını açıklamakta önemli bir rol oynayabileceğini belirtmişlerdir.

Geliştirdikleri katkısız etkileşim modeli, bireyin maruz kaldığı uyaran fazlalığı ve ebeveynsel beklentilerin yüksekliği karşısında, bireyin fizyolojik dikkat kapasitesinin zorlandığını ve bunun sonucunda dikkat eksikliğine bağlı belirtilerin ortaya çıktığını öne sürmektedir. Bu bağlamda, doğum öncesi anomaliler, yetersiz beslenme ya da doğum sonrası yaşanan bazı sağlık problemleri gibi faktörlerin etkisinin sınırlı olduğu, ancak çevresel stresörlerin etkisinin daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Model, genetik yatkınlığı olmayan bireylerin dahi, uzun süreli çevresel stresle karşılaştıklarında DEHB benzeri belirtiler geliştirebileceğini; öte yandan genetik olarak risk taşıyan bireylerin destekleyici çevresel koşullarda bu belirtileri göstermeyebileceğini savunmaktadır (Öncü ve Şenol, 2002: 117).

Bu kuramsal modele göre çevreyle birey arasındaki etkileşim, bozukluğun ortaya çıkışını belirleyen önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir. DEHB belirtileri gösteren çocukların ailelerinde işlevsel olmayan yapılar ve otoriter ya da aşırı serbest ebeveynlik tarzları yaygın olarak görülmektedir (Börekçi, 2017: 63). Bu durum, çocuklarda sosyal ve davranışsal sorunların sıklığını artırmaktadır. Günümüzün hızlı tempolu yaşamı, bireylerin psikolojik uyum kapasitelerini zorlamakta; bu da DEHB'nin yalnızca biyolojik bir sorun değil, aynı zamanda çevresel taleplerin bireyin sınırlı dikkat kapasitesine baskı uygulaması sonucu gelişen bir durum olduğunu düşündürmektedir (Öncü ve Şenol, 2002: 117).

1.2. Kaygı (Özgünleştirilmiş Metin)

Kaygı, bireyin tehlikeli veya tehdit edici olarak algılayabileceği durumlara karşı verdiği, uyarıcı ya da uyum sağlayıcı tepkilerin bütünüdür (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003: 65). Bu tepki, çoğunlukla yaklaşmakta olan olumsuz bir durumun ya da belirsiz bir tehdidin beklentisiyle ortaya çıkar ve kişinin bedensel, zihinsel ve duygusal dengesini etkileyebilir (Çakmaklı ve ark., 2001: 119). Kaygı kavramı, sıklıkla korku ve endişe ile karıştırılmakta ve bu üç kavram arasında anlam belirsizlikleri oluşabilmektedir. Kierkegaard'a göre endişe, bireyin varoluşunu sorgulamasına zemin hazırlayan derin bir içsel deneyimken, kaygı daha çok kişiyi tetikte tutan huzursuzluk hâlidir. Korku ise daha somut ve belirli bir nesne ya da olaya yönelik hissedilen tehdit algısıyla ilişkilidir (Kara, 2020: 282–283).

Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için belli düzeyde kaygı ve korku tepkilerine ihtiyaç vardır. Bu duygular, çoğunlukla fiziksel zarar vermez; aksine tehditlere karşı hazır olma hâlini sağlar. Kaygıyı tanımak ve ona uygun tepkiler verebilmek, bireyin içsel dengeyi yeniden kurmasında iyileştirici bir rol oynayabilir (Kennerley, 2019: 23). 20. yüzyıl boyunca kaygı kavramına yönelik çalışmalar önemli ölçüde artış göstermiştir (Spielberger, 1966: 5). Başlangıçta kaygının nedenleri arasında boşanma, intihar ve psikiyatrik rahatsızlıklar gibi toplumsal sorunlar ön plandayken, daha sonra kaygının öğrenme kuramları ve gelişimsel psikoloji ile ilişkili olduğu yönünde çeşitli açıklamalar ortaya konmuştur. Özellikle erken dönem çevresel faktörlerin, başta ebeveyn tutumu olmak üzere, kaygının gelişiminde etkili olduğu öne sürülmektedir. Bununla birlikte, kaygının ortaya çıkışında birçok biyolojik ve psikososyal değişkenin birlikte etkili olduğu vurgulanmaktadır (May, 1950: 25).

Kaygı yalnızca psikiyatrik hastalıklarda değil, sağlıklı bireylerin günlük yaşamlarında da gözlemlenebilir. Gün içinde tamamen kaygısız geçirilen anların oldukça nadir olduğu, birçok bireyin farklı düzeylerde kaygı deneyimlediği bilinmektedir. Ancak patolojik kaygı, süresi, şiddeti ve kişinin işlevselliği üzerindeki etkisi bakımından gündelik kaygıdan ayrılmaktadır (Davison ve Neale, 2004: 124).

Genel bir kaygı tepkisinin süreci, tipik olarak aşağıdaki şekilde işler:

- Öncelikle tehdit algılanır,
- Ardından beyin stres hormonlarını aktive eder,
- Bu da bireyi kaçma, savaşıma veya donma tepkisine hazır hâle getirir,

Tehlike geçtiğinde ise bu tepkiler yavaşça ortadan kalkar ve beden eski hâline döner (Kennerley, 2019: 25). Kaygının oluşmasında çeşitli nedenler rol oynayabilir. Bunlar arasında somut nesnelere yönelik korkular, nesnesi belirsiz düşünsel kaygılar, saplantılı düşünce kalıpları, travmatik olaylar veya doğrudan psikiyatrik hastalıklardan kaynaklanan anksiyete sayılabilir (Köknel, 1999: 136). Temel düzeyde hissedilen kaygı, bireyin hedeflerine ulaşması ya da tehditlerden korunması için gerekli bir içsel motivasyon sağlayabilir. Ancak yoğun ya da kronik kaygı, birçok ruhsal bozukluğun temel semptomlarından biri hâline gelebilir (Morrison, 2016: 172–173).

Kaygı bozukluğu yaşayan bireyler, genellikle yaşadıkları bedensel ve zihinsel belirtileri abartarak algılar ve bu belirtileri ciddi bir hastalığın işareti gibi değerlendirme eğilimindedirler. Bu da anksiyeteyi daha da şiddetlendirir (Leahy, 2007: 147). Kaygı durumlarında gözlemlenen belirtiler oldukça çeşitlidir: gerginlik, huzursuzluk, panik duygusu, çarpıntı, mide bulantısı, baş dönmesi, iştahsızlık, kas gerginliği, uyku sorunları, nefes darlığı, terleme, titreme gibi birçok fizyolojik ve bilişsel değişiklik kaydedilebilir (Köknel, 1999: 135). Bu belirtiler bireyden bireye değişebilir ve bazen işlevsellik üzerinde ciddi etkiler yaratabilir.

DSM-5'e (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) göre anksiyete bozuklukları; Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Seçici Konuşmazlık, Özgül Fobi, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluk, Agorafobi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, madde ya da sağlık durumuna bağlı kaygı bozuklukları ve tanımlanmamış diğer kaygı bozuklukları olarak sınıflandırılmaktadır.

Kaygının nedenlerine ilişkin kuramsal yaklaşımlar, biyolojik ve psikolojik faktörlerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Tek başına hiçbir açıklama modeli, kaygının karmaşık yapısını tam olarak ortaya koyamamaktadır (Yalom, 1997: 19–20). Bu nedenle, kaygıyı hem biyolojik yatkınlık hem de çevresel etkileşim bağlamında ele almak, daha bütüncül bir anlayış geliştirilmesine katkı sunacaktır.

1.2.1. Psikolojik Nedenler

Kaygı bozukluklarına ilişkin ilk kapsamlı kuramsal açıklamalar, psikanalitik kuram çerçevesinde ortaya konmuştur. Freud'un öncülüğünü yaptığı bu yaklaşıma göre kaygı, bireyin içsel ruhsal dengesinin bozulduğunu gösteren bir sinyaldir. İçsel dünyada tehdit edici olarak algılanan bir durum karşısında egonun, bireyi korumak amacıyla devreye girerek savunma mekanizmalarını harekete geçirdiği görülür. Bu savunmalar başarılı olduğunda psikolojik denge tekrar sağlanabilir. Ancak savunma sistemleri yetersiz kaldığında, kaygı artarak yaygın kaygı bozukluğu ya da panik bozukluk gibi patolojik düzeyde ruhsal rahatsızlıklara dönüşebilir (Çakmaklı ve ark., 2001: 119). Bu yaklaşımda kaygı, bilinçdışında yer alan çatışmaların yüzeye çıkış şekli olarak ele alınır.

Kaygının oluşumunu açıklamada önemli bir diğer yaklaşım ise bilişsel modeldir. Bu modele göre, bireyin yaşadığı psikolojik sıkıntılar, zihinsel süreçlerdeki işleyiş bozukluklarıyla doğrudan ilişkilidir. Bilişsel yapı, katmanlı bir piramide benzetilerek açıklanabilir. Bu piramidin tepe noktasında günlük olaylara hızlı ve otomatik tepkiler veren "otomatik düşünceler" yer alır. Orta katmanda bireyin psikolojik dayanıklılığını etkileyen "bilişsel güçlendiriciler" bulunur. En alt ve en geniş tabanı ise, bireyin geçmiş yaşantılarından beslenen "temel inançlar" ve "şemalar" oluşturur. Kaygı bozukluğu olan bireylerde bu kökleşmiş inançlar ve şemalar genellikle olumsuz ve işlevsizdir. Dolayısıyla birey, yaşadığı herhangi bir olay ya da uyarıcıyı tehdit olarak algılama eğilimindedir ve zihinsel süreçler hızla olumsuz çıkarımlar, felaketleştirme ve genelleştirme gibi bilişsel çarpıtmalarla kaygıyı tetikler (Leahy, 2007: 145).

1.2.2. Biyolojik Nedenler

Kaygı bozuklukları, yalnızca psikolojik etkenlerle değil, biyolojik süreçlerle de ilişkilendirilmektedir. Bu kapsamda yapılan araştırmalar, kaygı yaşayan bireylerde otonom

sinir sisteminin sempatik bölümünün aşırı düzeyde aktive olduğunu göstermektedir. Özellikle merkezi sinir sistemi ve nörotransmitter düzeylerindeki değişikliklerin kaygının fizyolojik temelinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Noradrenalin ve serotonin gibi kimyasalların düzeylerinde görülen dalgalanmalar, kaygı bozukluklarıyla yakından ilişkilidir. Bazı farmakolojik deneylerde, vücuda belirli kimyasal maddelerin verilmesiyle panik atak nöbetlerinin tetiklenebildiği gözlemlenmiştir. Bu bulgular, kimyasal dengenin kaygı süreçlerinde belirleyici olabileceğine işaret etmektedir (Özpoyraz, 2005: 1–2).

Ayrıca kalıtsal yatkınlık da kaygının biyolojik temelleri arasında yer almaktadır. Genetik faktörler dikkate alındığında, ailesinde kaygı bozukluğu öyküsü bulunan bireylerin, bu tür bozuklukları geliştirme olasılığı anlamlı derecede yüksektir. Örneğin, kaygı bozukluğu olan bir ebeveynin sahip çocukların, aynı bozukluğu yaşama riskinin yaklaşık yedi kat arttığı saptanmıştır (Turner ve Biedel, 1987: 229).

Fizyolojik açıdan değerlendirildiğinde, birey içsel ya da dışsal herhangi bir uyarıcıyla karşılaştığında, istemsiz çalışan nörovegetatif sistemde birtakım değişiklikler meydana gelir. Bu değişimler; kalp atış hızında artış, kan basıncının yükselmesi, solunumun hızlanması gibi fiziksel belirtilerle kendini gösterir. Tüm bu fizyolojik tepkiler, vücutta adrenalinin salgılandığını ve kan seviyesinin arttığını gösteren belirtilerdir.

Bu sürecin nasıl başladığı konusunda kuramsal farklılıklar bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar, önce vücutta adrenal ve benzeri kimyasal maddelerin düzeylerinin arttığını, bireyin bunu fark ederek kaygı hissettiğini savunmaktadır. Buna karşın başka bir görüşe göre, bireyde önce zihinsel düzeyde bir kaygı oluşmakta ve bu kaygı, biyolojik sistemdeki hormonal değişimleri tetiklemektedir (Köknel, 1999: 133–134). Bu çift yönlü etkileşim, kaygının hem nedensel hem de sonuçsal olarak biyolojik sistemle iç içe olduğunu ortaya koymaktadır.

1.2.3. Çevresel Nedenler

215

Kaygının ortaya çıkışında çevresel faktörlerin rolü, psikolojik ve biyolojik etkenler kadar belirleyici bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Kennerley (2019: 47), kaygıyı sürdüren ve yoğunlaştıran çevresel ve bilişsel döngüleri “kısır döngüler” olarak tanımlamakta ve bu döngülerin kaygı gelişiminde temel bir yer tuttuğunu vurgulamaktadır. Bu döngüler arasında; bedensel duyumlara aşırı odaklanmak, önyargılı düşünce yapısı, uç noktalarda değerlendirme yapma, sezgilere dayalı karar alma, kendini suçlayıcı tutumlar ve sürekli stres altında olma gibi bilişsel ve davranışsal eğilimler bulunmaktadır. Özellikle abartılı düşünceler, felaketleştirme ve genelleme eğilimleri, bireyin kaygı tepkilerini daha kronik ve yoğun bir hâle getirmektedir. Kennerley, genetik özelliklerin yanı sıra çevresel faktörlerin ve bireyin psikolojik başa çıkma stillerinin de kaygının gelişiminde etken olduğunu belirtmektedir.

Çevresel koşullar bağlamında yapılan çalışmalar, özellikle aile yapısındaki değişimlerin çocukların kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Örneğin, anne ve babası boşanmış çocukların, boşanma yaşamayan akranlarına göre daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığı ve benlik saygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Serin ve Öztürk, 2007: 125).

Annenin çocuğa yönelik duygusal desteği arttıkça çocuğun kaygı düzeyinde düşüş gözlenmekte; buna karşın annenin aşırı koruyucu tutumu ve çocuğun olumsuz duygulanımı arttıkça kaygı belirtilerinin de arttığı görülmektedir (Bahtiyar, 2015: 49). Psikanalitik kuramlar da çevresel faktörlerin çocukluk dönemi üzerindeki etkilerine vurgu yapmaktadır. Horney (1999: 75), bireyin doğuştan getirdiği çaresizlik hissinin ve temel ihtiyaçlarını karşılayacak birilerine olan bağımlılığının, çocukta temel düzeyde bir kaygı oluşturduğunu ifade etmektedir. Bu durum, çocuğun çevresi tarafından yeterince desteklenmediği ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmadığı koşullarda, çevreye yönelik öfke ve saldırgan davranışlarla sonuçlanabilir.

Fromm ise bireyin yalnız kalma korkusunun temel kaygı kaynaklarından biri olduğunu ileri sürmektedir (Köknel, 1999: 124–125).

Spielberger (1966: 17), kaygının bireyi, gerçekte tehdit içermeyen durumları tehlikeliymiş gibi algılamaya yönelten öğrenilmiş bir tepki biçimi olduğunu savunur. Kaygının bireysel farklılıklar gösterdiğini ileri süren Spielberger (1991: 5), geliştirdiği modelde kaygıyı iki boyutta ele almıştır: “durumluk kaygı” ve “sürekli kaygı”. Durumluk kaygı, bireyin belirli bir olay ya da dönem karşısında geçici olarak yaşadığı, zamanla azalan bir kaygı biçimidir (Spielberger, 1966: 13). Buna karşılık sürekli kaygı, bireyin karakter yapısıyla ilişkilendirilen, kalıcı ve bireyler arası farklılıklar gösteren bir eğilim olarak tanımlanır.

1.2.4. Çocuklarda Kaygı

Çocukluk döneminde gözlemlenen kaygı bozuklukları çoğunlukla hafif düzeyde seyreder ve bu durumların yalnızca yaklaşık %10’u çocuğun günlük işlevselliğini ciddi biçimde etkileyen düzeyde olur. Genellikle bu gruba giren vakalarda ailelerin farkındalık düzeyi yüksek olup, çocuklarını uygun yönlendirme ve destek mekanizmalarına ulaştırmış bireylerdir (Manassis, 2004: 384). Bununla birlikte, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocuklarda, kaygı bozukluğu gelişme riskinin daha yüksek olduğu da çeşitli araştırmalarda vurgulanmaktadır (Gümüş ve ark., 2015: 185).

Çocuklarla yapılan bazı araştırmalar, kaygının oluşumunda demografik değişkenlerin (cinsiyet, kardeş sayısı, ebeveynlerin eğitim durumu, annenin çalışıp çalışmaması ve sosyoekonomik durum) doğrudan belirleyici olmadığını; ancak annenin kaygı düzeyinin çocukta görülen kaygıyla anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003: 65). Bu bulgular, özellikle çocuk-anne ilişkisi bağlamında duygusal aktarımın kaygı düzeylerine etkisini göstermektedir.

Bilişsel yaklaşıma göre, kaygı bozukluğu olan çocuklar çoğu zaman hem bedensel hem de davranışsal belirtiler sergiler. Psikosomatik yakınmalar arasında başta karın ağrısı, nefes almada güçlük, halsizlik, baş dönmesi, aşırı terleme ve sindirim sistemi düzensizlikleri yer almaktadır. Bu belirtilerin yanı sıra kaçınma davranışları, tırnak yeme, parmak emme, uyku sorunları ve kompulsif davranışlar gibi dışavurumlar da kaygının çocuklardaki görünümünü şekillendirir (Karakaya ve Öztop, 2013: 11).

Çocukluk çağında kaygı, gelişimsel evrelere göre farklılaşır. Erikson’un psikososyal gelişim kuramına göre, her çocuk belirli gelişimsel aşamalarda belirli psikososyal krizlerle karşı karşıya gelir. Bu krizlerin sağlıklı biçimde aşılması, sonraki gelişim evresine uyumlu geçişi mümkün kılar. Ancak çocuk bu dönemde yeterli çevresel destekten, özellikle ebeveyn ilgisinden mahrum kalırsa, söz konusu krizler çözülmemeyerek patolojik düzeyde kaygı bozukluklarına zemin oluşturabilir (Aydın, 2001: 85).

Özellikle 7–11 yaş aralığındaki çocuklar için başarı ve çalışkanlık önemli bir gelişimsel hedef hâline gelir. Bu dönemde okul başarısı, akran ilişkileri ve öğretmen görüşleri çocuğun benlik algısını önemli ölçüde etkiler. Kendini başarısız hisseden çocuklar, düşük özgüven, değersizlik duyguları ve aşağılık kompleksi gibi psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalabilirler (Aydın, 2003: 89). DSM-5’e göre bu yaş grubunda gözlemlenebilecek kaygı bozuklukları arasında ayrılma kaygısı bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu yer almaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013: 113–115).

Kaygı bozukluğunun yürütücü işlevler üzerindeki etkileri de araştırmalara konu olmuştur. Bazı çalışmalarda, çocuk ve ergenlerde yürütücü işlevlerde belirgin farklılık görülmediği; fakat bu bireylerin dikkat yanlılığı geliştirmeye daha yatkın oldukları saptanmıştır (Kayan, 2014: 47). Kaygı ile akademik başarı arasındaki ilişki ise oldukça karmaşıktır. Aşırı kaygı düzeyine sahip

çocukların, sınav gibi değerlendirme ortamlarında özgüven eksikliği nedeniyle dikkatlerini toplamakta zorlandıkları sıkça rapor edilmektedir (Aydın, 2003: 246).

Bulak'ın (2021: 42) çalışmasında, durumluk kaygının dikkat ve yürütücü işlevler üzerindeki etkileri incelenmiş; yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşayan bireylerin bilişsel performanslarının daha düşük olduğu; buna karşın düşük kaygı düzeyinde dikkat ve yürütücü işlev performanslarının arttığı belirlenmiştir. Kaygının bilişsel süreçleri bozduğu yönünde birçok araştırma mevcuttur. Özellikle stresli ortamlarda yaşanan yoğun kaygı, bireyin ketleme ve esneklik gibi yürütücü işlevlerini olumsuz etkileyebilmekte; kimi zaman bireyin çaba ve motivasyonunu artırsa da çoğu durumda performans üzerinde negatif etkiler yaratmaktadır (Eysenck ve ark., 2007: 349).

1.3. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı, köken olarak Latince “resiliens” sözcüğünden türetilmiş olup, esnekliği ve zorlayıcı durumlar sonrasında eski hâline dönebilme yetisini ifade eder (Doğan, 2015: 93). Bu kavram, uzun yıllar boyunca özellikle çocukların gelişiminde “esneklik” kavramıyla eşanlamlı olarak değerlendirilmiştir. Psikolojik sağlamlık, ilk olarak travmatik yaşam olaylarına maruz kalan ancak beklenenin aksine ruhsal açıdan daha dirençli davranışlar sergileyen çocukları incelemek amacıyla ortaya çıkan psikiyatrik bir araştırma alanı olarak gelişmiştir. Zamanla bu kavrama “yılmazlık”, “yenilmezlik” ve “uyumsal direnç” gibi çeşitli tanımlar da eşlik etmiştir (Ramirez, 2007: 73).

Günümüzde psikolojik sağlamlık, bireyin yaşamında karşılaştığı olumsuzluklara rağmen psikolojik dengesini koruyabilme ve değişen koşullara uyum sağlayabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009: 83). Murphy'e (1987: 101) göre psikolojik sağlamlık, olumsuz yaşam olaylarına rağmen umutlu kalabilme, olumlu baş etme stratejileri geliştirme ve psikolojik yeterliliği sürdürebilme becerisidir. Rutter (1985: 599) ise psikolojik sağlamlığın mutlak bir özellik olmadığını, bireyden bireye değişebilen, çevresel ve yapısal unsurların etkileşimiyle ortaya çıkan bir süreç olduğunu savunmaktadır. Rutter'a göre her stres durumu birey için aynı şekilde tehdit oluşturmaz ve aynı olay farklı bireylerde farklı etkiler yaratabilir. Bu nedenle psikolojik sağlamlığı yalnızca yetiştirme tarzıyla açıklamak yetersizdir; mizaç ve genetik faktörlerin de belirleyici olduğu unutulmamalıdır.

Bireyin psikolojik sağlamlık kapasitesi, özellikle erken yaşlarda kurulan ebeveyn ilişkileri ve sosyal çevresiyle yakından ilişkilidir. Yaşamın çeşitli evrelerinde karşılaşılan zorlu yaşam olayları –örneğin yoksulluk, ebeveyn kaybı, ruhsal bozukluklar, boşanma, istismar, doğal afetler ve terör– bireyin ruh sağlığını tehdit eden risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda literatürde öne çıkan çalışmalardan biri olan Kauai çalışması, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet, ebeveynin psikiyatrik hastalık öyküsü, madde bağımlılığı, eğitim düzeyinin düşüklüğü ve genetik risk faktörlerinin psikolojik sağlamlığı olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymuştur (Werner, 1989: 75–81).

Psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan güncel araştırmalarda, bireyin bu becerisini etkileyen bazı ortak risk ve koruyucu faktörler tespit edilmiştir. Çevresel düzeyde değerlendirildiğinde, risk faktörleri arasında; fiziksel ve cinsel istismar, çocuk ihmali, yoksulluk, evsizlik, kötü beslenme, olumsuz akran ilişkileri ve toplumsal şiddete maruz kalma gibi durumlar yer almaktadır. Öte yandan, koruyucu faktörler ise bireyin hayatında güven ilişkisi kurabileceği bir yetişkinin varlığı, olumlu okul ve arkadaş çevresi, destekleyici sosyal ilişkiler ve uygun rol modellerin bulunması gibi etkenlerdir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009: 84).

1.3.1. Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlıkla ilgili ilk araştırmalar, bu özelliğin gelişimini destekleyen belirli koruyucu etkenlerin varlığına odaklanmıştır. Rutter (1985: 608), bireyin karşılaştığı stresin

niteliği, bireysel farklılıkları, aile dışındaki olumlu deneyimleri, benlik saygısının gelişim süreci, sahip olunan fırsatların kalitesi, güçlü sosyal bağlar ve baş etme becerileri gibi unsurların psikolojik sağlamlığın oluşumunda önemli rol oynadığını belirtmektedir.

Literatürde koruyucu faktörler; bireysel, ailesel ve çevresel olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandırılmaktadır. Bu faktörler, bireyin karşılaştığı stresli durumlarla daha etkili şekilde baş edebilmesini ve ruhsal dengesini koruyabilmesini sağlayan unsurlar olarak değerlendirilir.

Bireysel Koruyucu Faktörler

Bireysel koruyucu etkenler, bireyin kişisel özelliklerinden ve psikolojik kaynaklarından beslenir. Öz yeterlik algısı, benlik saygısı, olumlu duygulanım ve özgüven gibi nitelikler bu başlık altında değerlendirilir (Arslan, 2015: 79). Öz ve Bahadır Yılmaz (2009: 84), bireysel koruyucu faktörleri daha ayrıntılı şekilde şu şekilde açıklamaktadır: bilişsel kapasitenin yüksek olması, akademik alanda kendini yeterli hissetmek, olumlu gelecek beklentisi geliştirebilmek, iyimser bir bakış açısına sahip olmak, yaşamı üzerinde kontrol sahibi olmak, etkili problem çözme becerileri, empati kurabilme yeteneği, yüksek sorumluluk duygusu ve yardımseverlik gibi sosyal-duygusal yeterlilikler.

Ailesel Koruyucu Faktörler

Bireyin içsel özelliklerinden farklı olarak ailesinden kaynaklanan destekleyici unsurlar da psikolojik sağlamlık üzerinde belirleyici rol oynar. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzları, çocukla kurdukları iletişim biçimi ve demokratik tutum sergilemeleri büyük önem taşır (Kararımak ve Siviş-Çetinkaya, 2011: 38). Ayrıca ebeveyn-çocuk ilişkisinin sıcak ve destekleyici olması, ailenin gelecek planlamasında olumlu tutumlar sergilemesi, ebeveynlerin eğitim düzeyinin yüksek olması ve çocukla aynı ev ortamını paylaşmaları gibi unsurlar da ailesel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009: 84).

Çevresel Koruyucu Faktörler

Bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre de psikolojik sağlamlık üzerinde etkili bir koruyucu unsur işlevi görmektedir. Destekleyici sosyal ilişkiler, olumlu akran etkileşimleri, eğitim ortamının kalitesi ve toplumda olumlu rol modellerin varlığı, bu çevresel faktörlere örnek olarak verilebilir (Gizir, 2007: 120). Bireyin yaşadığı çevrede bir yetişkinle kurduğu anlamlı ve destekleyici ilişki, arkadaş çevresinden gelen pozitif etkileşimler, okul yaşamının sağlıklı ilerlemesi ve güçlü sosyal kaynaklara (gençlik merkezleri, okul etkinlikleri, sosyal projeler vb.) erişim, çevresel koruyucu faktörler arasında değerlendirilmektedir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009: 84).

1.3.2. Risk Faktörleri

Bireylerin karşılaştığı zorlukların psikolojik açıdan riskli hâle gelmesine neden olan çeşitli faktörler mevcuttur. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde bu tür risk etmenlerine maruz kalmak, bireyin sağlıklı gelişimini tehdit eden ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Psikolojik sağlamlıkla ilişkili olarak değerlendirilen bu risk faktörleri arasında yoksulluk, ebeveynlerde psikiyatrik rahatsızlıkların varlığı ve genetik kökenli bozukluklar öne çıkmaktadır (Kararımak, 2006: 132).

Bireysel risk faktörleri, kişinin doğrudan kendisinden kaynaklanan içsel etkenler olarak tanımlanır. Zararlı düzeyde alkol veya madde kullanımı, ergenlik döneminde gebelik, prematüre doğum, uyumsuz mizaç özellikleri, çekingen kişilik yapısı, düşük zeka düzeyi, kronik fiziksel ya da ruhsal hastalıklar, akademik başarısızlık, azınlık gruba mensup olmak gibi durumlar bireysel düzeyde risk oluşturan faktörler arasında yer almaktadır (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009: 84). Benlik saygısının düşük olması, bireyin kendisine yönelik olumsuz

düşünceler taşıması ve dış denetim odaklı bir kişilik yapısına sahip olması da bireysel düzeyde psikolojik sağlamlığı zayıflatan önemli risklerdendir (Kararımak ve Siviş-Çetinkaya, 2011: 38).

Ailesel risk faktörleri, çocuğun bakım veren ortamı ve aile yapısıyla ilişkilidir. Ebeveynlerde hastalık ya da psikopatoloji varlığı, boşanma, ebeveyn kaybı ya da çocuğun tek ebeveynle yaşamak zorunda kalması gibi durumlar bu kapsamda değerlendirilmektedir (Gizir, 2007: 116). Ayrıca sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, ebeveyn tutumlarının otoriter, tutarsız ya da ilgisiz olması, aile içinde psikiyatrik öykü bulunması ve çocuğa yönelik kötü muamelenin geçmişte yaşanmış olması da önemli ailesel risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Murray, 2003: 22).

Çevresel risk faktörleri ise bireyin dış dünyasıyla olan etkileşiminden kaynaklanır. Gizir'in (2007: 116) bulgularına göre; maddi yetersizlikler, coğrafi risk faktörlerinden kaynaklı doğal afetlere maruz kalma, savaş, toplumsal şiddet ve evsizlik gibi unsurlar çevresel risklerdir. Öz ve Bahadır Yılmaz (2009: 84) ise bu riskleri; düşük sosyoekonomik düzey, fiziksel ve cinsel istismar, ihmal, yetersiz beslenme, olumsuz arkadaşlık ilişkileri, toplumsal dışlanma ve şiddete maruz kalma gibi başlıklarda özetlemektedir. Benzer şekilde okul ortamındaki olumsuz sosyal iklim ve zayıf akran ilişkileri de çevresel düzeyde risk oluşturmaktadır (Uz Baş ve Yurdabakan, 2017: 203).

Tüm bu risk faktörlerinin etkisi bireyin strese verdiği yanıtla yakından ilişkilidir. Kişinin psikolojik sağlamlığı, bu riskleri kendi psikolojik sistemine ne ölçüde dahil ettiğine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Özellikle yaş değişkeni bu konuda belirleyici olmaktadır; zira her yaş evresinde stresle başa çıkma stratejileri farklılık gösterir. Aynı şekilde bireyin öz yeterlilik algısı, benlik saygısı ve kurduğu güvenli ilişkiler, stresle etkili biçimde başa çıkabilme kapasitesini artıran unsurlar arasında yer almaktadır. Yaşamda sık karşılaşılan stresörlerle baş edebilme deneyimi, zamanla psikolojik dayanıklılığı güçlendirebilmektedir. Bununla birlikte, bireyin erken çocukluk döneminde edindiği olumlu deneyimlerin, psikolojik sağlamlık açısından koruyucu etkileri olduğu da vurgulanmaktadır (Rutter, 1985: 608).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin ani gelişen krizlerde, örneğin Covid-19 pandemisi gibi durumlarda kaygı düzeylerini daha kolay kontrol edebildiklerini göstermektedir (Baykal, 2020: 74–76). Bunun yanı sıra algılanan sosyal desteğin artması, bireylerin karşılaştıkları zorluklarla baş etme güçlerini de olumlu yönde etkilemektedir (Ceyhun, 2018: 40). Bu veriler, aile ve çevresel destek sistemlerinin bireyin psikolojik sağlamlığı üzerinde ne denli etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Sosyal desteği yüksek düzeyde algılayan çocukların, psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek, kaygı düzeylerinin ise daha düşük olması beklenmektedir. Pandemi sürecinde bu durumun pratik örnekleri de gözlemlenmiş; bireylerin stresle başa çıkma becerileri geliştikçe, kaygı düzeylerinde düşüş yaşandığı saptanmıştır (Artan, Atak, Cebeci, Kahraman, 2020: 91).

Ebeveyn tutumlarının da psikolojik sağlamlıkla doğrudan ilişkili olduğu araştırmalarla desteklenmektedir. Ebeveynlerini olumlu şekilde algılayan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Varıcıer, 2019: 54). 4–7 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan çalışmalarda da, ebeveyn tutumları ile çocukların psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Çatal, 2021: 736). Ebeveynlerin psikolojik dayanıklılığı, yalnızca çocukların zihinsel gelişimi üzerinde değil, dikkat eksikliği ve diğer sağlık sorunlarının yönetiminde de önemli bir etkiye sahiptir. Araştırmalar, ebeveyn dayanıklılığının stresin duygusal yönetimini kolaylaştırdığını ve aile içi ilişkilerin güçlü olduğu durumlarda sağlık sorunlarıyla daha etkin başa çıkıldığını ortaya koymaktadır (Uddin ve ark., 2020: 107–108).

1.4. Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları

Çocukluk dönemi, tarihsel olarak insan yaşamının hem biyolojik hem de duygusal gelişim açısından en hassas evresi olarak tanımlanmakla birlikte, bu kavrama yönelik sistematik ilgi ancak 1600’lü yıllarda oluşmaya başlamıştır. 19. yüzyıla gelindiğinde ise eğitimciler ve ahlak kuramcıları, çocukların davranışlarının ve gelişimlerinin özel bir ilgi alanı olarak ele alınması gerektiğini savunmaya başlamış ve böylece “çocukluk dünyası” kavramı şekillenmiştir (Onur, 2007: 41). Bu dönemden itibaren çocukluk, yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal gelişim açısından da özel bir evre olarak tanımlanmış ve günümüzde hâlâ bu yaklaşım devam etmektedir.

Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin bireyin yaşam boyu psikolojik, bilişsel ve duygusal işleyişini etkileyebileceği pek çok araştırmada gösterilmiştir. Özellikle erken yaşta maruz kalınan travmatik deneyimlerin, bireyin bilişsel-duygusal düzenleme mekanizmalarının gelişimini engelleyebileceği ve ileri yaşam dönemlerinde riskli davranış örüntülerini artırabileceği ifade edilmektedir (Bedirhanbeyoğlu, 2018: 78).

Her ne kadar çocukluk çağı travmalarına yönelik farkındalık insanlık tarihi boyunca çeşitli kültürlerde var olmuş olsa da, bilimsel anlamda bu konunun ele alınması ve tıbbi literatüre dâhil edilmesi oldukça yenidir. Çocuk istismarına yönelik ilk tanımlamalar 1860 yılında Tardieu tarafından yapılmış ve bu konu sağlık literatüründe yer bulmuştur (Kara ve ark., 2004: 140).

Olumsuz çocukluk yaşantıları; fiziksel, duygusal ya da cinsel istismar, ihmal, ev içi şiddete maruz kalma, ebeveynler arasında sık yaşanan çatışmalar, boşanma süreci, ebeveyn kaybı ya da ebeveynlerin madde bağımlılığı gibi geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Bu tür travmatik yaşantılar, bireyin yaşamının ilerleyen dönemlerinde ciddi ruhsal sorunlar yaşamasına neden olabilmekte ve psikiyatrik açıdan yüksek risk oluşturmaktadır (Gündüz ve ark., 2018: 69).

Ebeveynle kurulan ilişkinin niteliği, çocukluk dönemi yaşantılarının etkilerini belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Ebeveyniyle yeterli duygusal teması kuramayan bireylerde; ifade edici dil kullanımında yetersizlik, düşük özgüven, bağlanma sorunları, yakın ilişkilerde zorluk, stres karşısında savunmasızlık gibi işlevsellik bozuklukları gözlemlenebilir. Bu bireylerde ayrıca, yaşanan olumsuzluklardan dolayı kendini suçlama eğilimi de yaygın olarak görülebilmektedir (Kayabaşı ve Sapancı, 2021: 523).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada, dikkat eksikliği semptomları gösteren çocukların ebeveynlerinin daha yüksek oranda çocukluk çağı travması yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu ebeveynlerin geçmişte fiziksel veya duygusal istismara ve ihmale maruz kaldıkları, bunun da çocuklarının dikkat sorunları ve dürtüsel davranışlarıyla ilişkili olabileceği ifade edilmiştir. Aynı çalışmada, bu ebeveynlerin depresyon düzeylerinin yüksek, eğitim düzeylerinin ise görece düşük olduğu belirlenmiştir (Gül ve Gürkan, 2018: 1282–1286).

Olumsuz çocukluk deneyimlerinin sadece psikolojik sağlığı değil, bireyin fiziksel sağlığını ve yaşam süresini de etkilediğine dair bulgular bulunmaktadır. Araştırmalar, bu tür yaşantıların erken ölüm oranlarını artırabileceğini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebileceğini ortaya koymuştur. Bu nedenle çocukluk döneminde meydana gelen travmatik olayların önlenmesi ya da zamanında müdahale edilmesi, hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından büyük önem taşımaktadır (Felitti ve ark., 1998: 249–251).

1.4.1. Çocuk İstismarı

Çocuk istismarı, 0–18 yaş arasındaki bireyin, bakımından sorumlu kişiler veya çevresel etkenler tarafından, kaza sonucu ortaya çıkmayan ve önlenabilir nitelikte olan, fiziksel veya psikolojik zarar doğurabilecek davranışlara maruz bırakılması durumudur. Bu davranışların çocuk istismarı olarak tanımlanabilmesi için çocuğun gelişimini olumsuz etkilemesi ve aynı zamanda toplumun kültürel normlarıyla çelişmesi gerekir (Polat, 2007: 411–414). Şiddet türleri içerisinde çocuklara yönelik gerçekleştirilen istismar vakaları, hem sonuçlarının ciddiyeti hem

de tespit güçlüğü açısından en karmaşık ve yıkıcı olanlar arasında yer almaktadır (Polat, 2016: 19).

Çocuk istismarının yaygınlığına ilişkin sağlıklı verilere ulaşmak oldukça zordur. Bunun başlıca nedenleri arasında olayların çoğunlukla gizli kalması, ihbar ve kayıt sistemlerinin yetersizliği ve konuyla ilgili bilimsel araştırmaların sınırlı oluşu yer almaktadır (Tıraşçı ve Gören, 2007: 70). Türkiye'de yapılan bir çalışmada İzmir'deki bir hastaneye başvuran çocukların değerlendirilmesi sonucunda, takip edilen 50 vakanın %76'sında birden fazla türde istismar tespit edilmiştir (Oral ve ark., 2001: 279–290). Benzer şekilde Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, çocukların %1'inin fiziksel veya cinsel istismara, %1,5'inin ise ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir; ancak bu oranların yalnızca bildirilen ve tespit edilebilen vakaları yansıttığı, gerçek yaygınlığın çok daha yüksek olabileceği öngörülmektedir (Dubowitz, 2002: 191–196).

Türkiye'de 2010 yılında gerçekleştirilen “Türkiye Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması”nın özet raporuna göre, 7–18 yaş grubundaki çocukların %56'sı fiziksel istismara, %49'u duygusal istismara tanıklık etmiş; aynı zamanda %25'i ihmale, %51'i duygusal istismara, %45'i fiziksel istismara ve %10'u cinsel istismara doğrudan maruz kalmıştır. Bu veriler, ülkemizde çocuk istismarının hem tanık olunan hem de doğrudan yaşanan bir problem olarak ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir.

Çocuğa yönelik kötü muamelelerin nedenleri çeşitli kaynaklardan beslenmektedir. Bunlar, çocuğun bireysel özellikleri (örneğin gelişimsel yetersizlikler, engellilik), toplumun yapısal eksiklikleri (yetersiz sosyal hizmet sistemleri, eğitimsizlik) ve aile içi dinamikler (ekonomik sorunlar, ebeveyn psikopatolojisi, madde bağımlılığı vb.) olarak sınıflandırılabilir (Deveci ve Açıık, 2003: 396).

Çocuk istismarı literatürde dört temel başlık altında ele alınmaktadır:

221

Fiziksel istismar: Çocuğa yönelik fiziksel zarar içeren davranışlar (örneğin darp, yakma, itme vb.),

Duygusal/psikolojik istismar: Sürekli eleştiri, aşağılanma, tehdit, ihmal ya da sevgisizlik gibi çocuğun ruhsal gelişimini olumsuz etkileyen davranışlar,

Cinsel istismar: Çocuğun cinsel doyum amacıyla kullanılması, cinsel içerikli davranışlara zorlanması ya da cinsel temasta bulunulması,

İhmal: Çocuğun temel ihtiyaçlarının (beslenme, barınma, sağlık, eğitim, güvenlik) sistematik biçimde karşılanmaması (Oral ve ark., 2001: 279–290; Felitti ve ark., 1998: 249–251).

1.4.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, bireyin istemsiz bir kaza sonucu değil, kasıtlı şekilde zarar görmesiyle ortaya çıkan yaralanma ya da örselenme durumlarını kapsar. Çocuklar açısından değerlendirildiğinde, fiziksel istismar; dövme, yaralama, yakma ya da kırık oluşumuna neden olacak şekilde çocuğa zarar verilmesi olarak tanımlanabilir (Polat, 2016: 20). Her ne kadar çocuklarda kazaya bağlı yaralanmalar yaygın olsa da, açıklanamayan fiziksel travmalar ya da akran şiddeti gibi durumlarda istismar olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle fiziksel cezanın bir disiplin yöntemi olarak görülmesi, ebeveynlerin zaman zaman çocuklarına zarar vermesine neden olmaktadır. Fiziksel istismarın çocuklarda sık rastlanan biçimleri arasında; dövülme, yanık izleri, “sallanmış bebek sendromu”, zehirlenme, zorla sıvı içirme ve “polle sendromu” gibi çeşitli travmatik durumlar bulunmaktadır (Kara ve ark., 2004: 142–143). Bu tür belirtiler genellikle göz ardı edilse de, çocuğun fiziksel ve duygusal gelişimi üzerinde kalıcı hasarlar bırakabilmektedir. Türkiye’de yapılan araştırmalar, fiziksel istismarın ülke genelinde en yaygın görülen çocuk istismarı türü olduğunu ortaya koymaktadır. Bu tür davranışlar sosyoekonomik

düzyey, költürel yapı ya da yaşayın tarzı fark etmeksizin toplumun tüm kesimlerinde gözlenebilmektedir. Araştırma bulgularına göre, aile içinde çocuklara yönelik fiziksel istismarın en sık uygulayıcıları annelerdir. Özellikle genç, deneyimsiz ve ebeveynlik becerileri yeterince gelişmemiş anneler bu grupta öne çıkmaktadır (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009: 58–59).

Aral'ın (1997: 91–95) yaptığı çalışmada, Türkiye'deki çocukların %65,72'sinin fiziksel istismara maruz kaldığı saptanmıştır. Fiziksel şiddet uygulanan çocuklarda özgüven sorunları, düşük benlik algısı ve yüksek düzeyde kaygı gibi psikolojik sorunların ortaya çıkabildiği ifade edilmektedir. Ayrıca bu durumun çocuğun genel gelişiminde geri dönüşü zor travmatik etkiler yaratabileceği vurgulanmaktadır.

1.4.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, gelişimsel olarak savunmasız olan çocukların, bir yetişkin ya da yaşça daha büyük birey tarafından cinsel amaçlarla kullanılması durumudur. Bu durum yalnızca fiziksel temasla sınırlı olmayıp; genital bölgelere dokunma, teşhircilik, çocuk pornografisi, röntgencilik gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir (Polat, 2016: 9). Yapılan araştırmalar, 18 yaşına kadar kız çocuklarının yaklaşık %12–25'inin, erkek çocuklarının ise %8–10'unun cinsel istismara maruz kaldığını göstermektedir. Ancak çocukların yaşlarının küçüklüğü nedeniyle, cinsel istismar ile doğal gelişim sürecinin parçası olabilecek cinsel oyunlar arasındaki ayrımın dikkatle yapılması gerekmektedir. İki küçük çocuğun karşılıklı rızaya dayalı ve ilişki içermeyen cinsel oyunları, istismar kapsamında değerlendirilmemektedir (Kairys ve ark., 1999: 186; Kara ve ark., 2004: 143).

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın bireyin yetişkinlik dönemine yansıyan etkileri, özellikle kişilik yapısında belirgin sorunlarla kendini gösterebilmektedir. Yapılan araştırmalarda, erken dönemde cinsel istismara uğrayan bireylerin yetişkinlikte bağlanma problemleri yaşadıkları, yakın ilişkilerde zorluk çektikleri ve özellikle sınır kişilik bozukluğu tanısı alma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu bireylerde kişilik bozukluğu gelişme riskinin, istismara uğramayan bireylere kıyasla dört kat fazla olduğu ifade edilmektedir (Johnson ve ark., 1999: 603–605).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Cinsel istismara maruz kalan ergenlerin yaklaşık %35'inin boşanmış ya da parçalanmış ailelerde büyüdüğü saptanmıştır. Ayrıca bu bireylerin ebeveyn tutumları incelendiğinde, otoriter ebeveyn tutumuna sahip olanların istismara uğrama oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, bu çocuklarda benlik algısında bozulmalar, depresyon belirtileri ve artmış kaygı düzeyleri gözlemlenmiştir (Keleş, 2022: 43–48).

1.4.2. Ev İçi İşlev Bozuklukları

Araştırmalar, ailenin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisinin oldukça belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu etki, özellikle aile içi stres faktörlerinin yoğunlaştığı dönemlerde daha da artmaktadır. Aile yapısında yaşanan stresin, çocuklarda davranışsal sorunların ortaya çıkmasında etkili olduğu saptanmıştır. Yoksulluk, aile içi stresin artmasında en sık karşılaşılan nedenlerden biridir. Bununla birlikte, evlilikte yaşanan problemler, annenin sıcaklık düzeyi ve çocuğa karşı eleştirel tutumları da çocuğa yansıyan psikolojik baskının temel kaynakları arasında yer almaktadır. Aynı zamanda çocuğun zihinsel ve gelişimsel zorlukları da bu stresin artmasına neden olabilmektedir (Shaw ve ark., 1994: 1119–1120). Felitti ve arkadaşları (1998: 245–256) ev içi işlev bozukluklarını, annenin şiddete maruz kalması, ailede madde bağımlılığı ya da suç geçmişi olan bireylerin varlığı ve psikiyatrik hastalıkların bulunması olmak üzere dört başlıkta değerlendirmiştir.

1.4.2.1. Anneye Şiddet Uygulanması

Çocuğun ev içinde şiddete tanıklık etmesi, psikolojik travmaların en etkili nedenlerinden biridir. Araştırmalar, ev içi şiddeti gözlemleyen kız çocuklarının, yetişkinlikte benzer şekilde şiddete maruz kalma risklerinin yüksek olduğunu, erkek çocukların ise ileride şiddet uygulayıcısı olma ihtimallerinin yaklaşık yedi kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Şiddete tanıklıkla ilgili veriler, çocukların önemli bir kısmının annelerinin fiziksel olarak saldırıya uğradığını gördüklerini ortaya koymakta, bu da şiddetin çocuğun gelişiminde nasıl bir iz bıraktığını göstermektedir (Carlson, 2000: 337–338; Felitti, 249–251).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada annelerin %68,2’si, çocuklarının kendilerine uygulanan şiddete tanıklık ettiğini belirtmiştir. Bu çocukların %20,5’i ise annelerine yönelik şiddet sırasında kendilerinin de fiziksel saldırıya uğradığını bildirmiştir. Ayrıca, şiddet gören annelerin %60,2’si çocuklarının bu olaylardan olumsuz etkilendiğini ifade ederken, %28,4’ü çocuklarının tepkilerinden habersiz olduklarını belirtmiş, %11,4’ü ise çocuklarının olaydan ebeveynler arası haklıyı ayırt etmeyi öğrenerek olumlu etkilendiklerini düşünmektedir (Bayındır, 2010: 8).

1.4.2.2. Ailede Madde Bağımlılığı

Travmatik deneyimlerle madde kullanımı arasında çift yönlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Madde kullanımının travma belirtilerini kısa süreli olarak baskılaması, uzun vadede daha ciddi ruhsal sorunları tetikleyebilmektedir. Bu durum; öfke nöbetleri, kabuslar ve ani tepkilerle kendini gösterebilir (Kolk, 2019: 327). Aile yapısının sağlıklı olması, çocukların ve ergenlerin madde kullanımından korunmasında önemli bir faktördür. Araştırmalarda, ebeveynlik stillerinin ve aile içi iletişimin madde kullanımı üzerindeki belirleyiciliği ortaya konmuştur (Yaman, 2014: 115–119).

Bir çalışmada, madde bağımlılarının %1,9’unun aile etkisiyle, %7,8’inin ise arkadaş çevresi aracılığıyla uyuşturucu madde kullanımına başladığı tespit edilmiştir. Alkol kullanan ebeveynlerin, çocuklar için birer model işlevi gördüğü ve onların da benzer eğilimler geliştirdiği görülmüştür (Koçanlı, 2020: 603). Madde bağımlılığı olan bireylerin bulunduğu ailelerde çocukların davranışsal ve psikolojik sorunlar yaşama olasılığı artmaktadır. Bu çocuklarda kaygı, depresyon, özgüven eksikliği, hiperaktivite, öğrenme güçlüğü ve davranışsal bozukluklar daha yaygın görülmektedir (Eke, 2007: 270; Kantaş Yılmaz ve ark., 2021: 460).

1.4.2.3. Ailede Psikiyatrik Hastalık

Ailede psikiyatrik rahatsızlıkların varlığı, çocuğun gelişim sürecinde önemli bir risk faktörüdür. Özellikle ebeveyn ile çocuk arasında kurulan ilişki biçiminin sağlıklı olması, çocuğun psikolojik gelişimini olumsuz etkileyebilir (Öksüz ve ark., 2005: 17). Psikiyatrik hastalığı bulunan ebeveynin varlığı, çocuğun hem fiziksel hem de duygusal ihmal riskiyle karşı karşıya kalmasına neden olabilmektedir. Bu durum, çocukta sürekli bir kaygı hali, güvensizlik duygusu ve aile yapısının parçalanma korkusuna yol açabilmektedir (Buldukoğlu ve ark., 2011: 697–698).

Bu çocuklar, ebeveynlerinin ruhsal durumu nedeniyle toplumsal izolasyon, utanç, yabancılaşma gibi duygular geliştirebilir. Bu izolasyon duygusu, onları dış çevrede destek aramaya yönlendirse de bu süreçte karşılaşılan kişiler istismar edici olabilmektedir. Dolayısıyla, bu bireylerin psikolojik sağlamlıkları ve sosyal ilişkileri uzun vadede zarar görebilmektedir (Dunn, 1993: 187–188).

1.4.2.4. Hapse Girmiş Aile Üyesi

Ebeveynin cezaevinde bulunması, çocuğun psikososyal gelişimi açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalara göre, ebeveyni tutuklu olan çocuklar, dikkat dağınıklığı, saldırganlık, kaygı ve öğrenme güçlüğü gibi sorunları daha yoğun yaşamaktadır (Kantaş

Yılmaz ve ark., 2021: 461). Bu çocukların aile içi bakım eksikliği ve tutarsız ebeveyn tutumlarına maruz kalmaları, davranışsal ve psikolojik sorunlarını daha da derinleştirmektedir.

Geçmişte yaşanan travmatik olaylar değerlendirildiğinde, ebeveyni hapse girmiş bireylerin bu durumu çocukluk dönemlerinde bir travma olarak deneyimledikleri, ve bunun sonraki yaşamlarındaki duygusal problemlerle ilişkili olduğu görülmüştür (Kolk, 2019: 144–156). Özellikle baba figürünün cezaevinde olması, çocuğun sosyal ve duygusal gelişimi üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Babanın yokluğu, saldırgan davranışların ve dikkat problemlerinin artmasına neden olabilmektedir (Geller ve ark., 2012: 71–73).

1.4.3. Çocuk İhmali

Çocuk ihmali, çocuğa bakım sorumluluğu bulunan bireylerin gerekli ilgiyi göstermemesi sonucu çocuğun fiziksel veya duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması durumudur. Yeterli düzeyde beslenemeyen, temizliği ihmal edilen, eğitim ve sağlık hizmetlerinden faydalandırılmayan ya da duygusal olarak desteklenmeyen çocukların ihmale maruz kaldıkları düşünülmektedir (Polat, 2016: 20).

Bu tür ihmallerin etkileri üzerine yapılan çalışmalar, Gelişimsel Travma Bozukluğu olarak adlandırılan bir kavramsal çerçevede toplanmıştır. İhmale uğramış çocuklarda öz düzenleme sorunlarının sıklıkla gözlemlendiği, dikkat ve odaklanmada yetersizlik yaşadıkları, hem kendileriyle hem de çevreleriyle olan iletişimlerinde güçlük çektikleri görülmektedir. Duygu regülasyonunda zorlanan bu çocuklar, genellikle uçlarda seyreden duygular sergileyebilmekte; örneğin üzüntü ya da öfke gibi durumlarda kendilerini yatıştırmakta zorlanmakta ve duygularını ifade etmede yetersiz kalmaktadırlar (Kolk, 2019: 157–158).

İhmale uğrayan bireyler, hem fiziksel hem de zihinsel sağlık açısından risk altındadır. İleri yaşlarda istismarcı ebeveyn olma olasılığı da bu grupta yüksektir. Fiziksel istismar gibi daha görünür biçimde tezahür eden sorunların tanınması daha kolayken, ihmal vakalarının tespiti daha karmaşıktır (Dubowitz & Bennett, 2007: 1895–1896). Travmaların kuşaklar arası aktarımı konusundaki araştırmalar, ebeveynlik pratiklerinin nesiller boyunca tekrarlandığını göstermektedir. Bu nedenle çocukluk travmalarının erken tespiti ve müdahalesi, olası olumsuz döngülerin kırılabilmesi açısından kritik önemdedir (Akiş ve ark., 2021: 133–141).

Travmatik geçmişe sahip ebeveynlerin çocuklarında daha yüksek düzeyde psikosomatik belirtilerin görüldüğü ve bu çocukların öfke ve saldırganlık düzeylerinin daha fazla olduğu araştırmalarca ortaya konmuştur (Ergin, 2015: 38–51). Ebeveynlik tutumları ile çocukluk travmaları arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmalarda, demokratik tutumların fiziksel ihmali azaltırken; otoriter tutumların hem ihmal hem de duygusal istismar olasılığını artırdığı görülmektedir (Güneş Kılıç, 2022: 112–115).

1.5. Aile

Aile, biyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerin bir araya geldiği, bireyin temel bakım ve gelişim ihtiyaçlarını karşılayan en küçük sosyal birim olarak tanımlanabilir (Epstein, Levin & Bishop, 1976: 53; Erdentuğ, 1980: 165–167). Bireyin inanç, değer, duygu ve düşünce sisteminin temelleri aile içinde atılmakta olup; bu bağlamda ailenin yalnızca biyolojik bağlarla açıklanamayacak kadar karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu açıktır (Eyce, 2000: 224). Aile; bireyin ilk eğitimini aldığı, toplumsallaşmanın temellerinin atıldığı, kişilik gelişiminin şekillendiği ortamdır. Bu nedenle ailenin yapısal özellikleri, bireylerin toplumsal davranış kalıplarıyla da yakından ilişkilidir (Ulusoy, 2006: 108–109).

Toplumsal değişim süreciyle birlikte aile yapısında da önemli dönüşümler yaşanmıştır. Aile yapısı; hane halkı büyüklüğü, ilişkilerin niteliği ve rollerin paylaşımı gibi ölçütler temelinde çeşitli tiplere ayrılmaktadır. Gökçe (1976: 62–63) aileleri kök aile, birleşik aile ve küçük aile

şeklinde sınıflandırırken; Karataş (2001: 89–98) geleneksel geniş aile ve çağdaş çekirdek aile ayrımı yapmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 ve 2021 verilerine göre aile tipi dört temel başlık altında incelenmektedir:

Tek kişilik hane halkı: Yalnız yaşayan bireylerden oluşmaktadır.

Tek çekirdek aileden oluşan hane halkı: Sadece eşlerden oluşan aileler

Eşler ve çocuklardan oluşan çekirdek aileler

Tek ebeveyn (anne ya da baba) ve çocuklardan oluşan aileler

- **Geniş aile:** En az bir çekirdek aileyle birlikte diğer bireylerin aynı hanede yaşadığı aile yapısıdır.
- **Çekirdek aile bulunmayan çok kişili hane halkı:** Aile üyeleri arasında doğrudan kan bağı bulunmayan ancak bir arada yaşayan bireylerden oluşur (TÜİK, 2021).

Aile yapısındaki bu değişimlere rağmen, 2021 yılı TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması, bireylerin en büyük mutluluk kaynağının hâlâ aileleri olduğunu göstermektedir (TÜİK, 2021: 9). Bu durum, ailenin işlevselliği ve ilişkisel boyutunun önemini ortaya koymaktadır.

1.5.1. Aile İlişkileri

Aileyi oluşturan temel unsurlar arasında biyolojik bağların yanı sıra, bireyler arası etkileşim, birlikte geçirilen zaman, ortak deneyimler ve iletişim biçimi de yer almaktadır. Aile, yalnızca maddi beklentiler üzerine değil, karşılıklı değer, sorumluluk ve aidiyet üzerine şekillenen bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Aileyi diğer sosyal yapılardan ayıran en belirgin unsurlar “kan bağı” ve “karşılıklı sorumluluk” anlayışıdır (Pehlivan, 2017: 206–207).

Çocuğun her gelişim evresinde kişilik oluşumuna etki eden temel faktörlerden biri ailedir. Cinsiyet rolleri, sosyal davranış kalıpları ve ahlaki değerlerin öğrenilmesinde ailenin yönlendirici etkisi büyüktür. Anne babanın kişisel özellikleri ve iletişim becerileri, çocuğun gelişim sürecine doğrudan yansımaktadır. Özellikle çözüm odaklı, anlayışlı ve sağlıklı iletişim kurabilen ebeveynlerin, çocuklarına olumlu davranış modelleri sunduğu bilinmektedir. Aksine, huzursuz ve stresli aile ortamları çocuk üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır (Aydın, 2003: 13–14).

Aile içindeki uyum ve esneklik, işlevsel ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Yaşamın getirdiği değişimlere karşı denge kurabilen aile sistemlerinde sağlıklı ilişkiler gözlemlenirken, aşırı katılık ya da sürekli değişim kaotik yapılar yaratabilmektedir (Olson, Sprenkle & Russell, 1979: 1–28). Bu doğrultuda, literatürde aileler “sağlıklı” ve “sağlıksız” olarak sınıflandırılmaktadır.

1.5.1.1. Sağlıklı Aile

Aile içindeki rollerin dengeli bir şekilde dağıldığı, değişimlerin uyumla karşılandığı ve üyeler arası etkileşimin güçlü olduğu aileler “sağlıklı” ya da “işlevsel” aileler olarak tanımlanır. Bu tür ailelerde bireyler arasında ortak değerler, duygular ve deneyimler paylaşılır; bireyler birbirlerine değer verir, destekler ve birlikte gelişimi teşvik ederler (Campbell, 2019: 8–9; Güdek, 2013: 110).

Araştırmalar, sağlıklı ailelerde bireylerin birbirlerinin duygularına duyarlılık gösterdiğini ve iletişim becerilerinin gelişmiş olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, problem çözme becerilerinin etkin kullanımını da desteklemektedir (Alacahan, 2010: 289–298). Sağlıklı ailelerin belirgin özellikleri şunlardır (Aksaray, 2013: 7):

Bağlılık: Aile üyeleri birbirleriyle vakit geçirmekten memnuniyet duyar, zor zamanlarda dayanışma gösterir.

Takdir Etme: Üyeler birbirlerini destekler ve olumlu yönlerini ifade etmekten çekinmezler.

Zaman Paylaşımı: Birlikte zaman geçirme arzusu yüksektir.

Etkili İletişim: Olumlu ya da olumsuz her durum açıkça paylaşılır.

Kriz Yönetimi: Sorunlarla yapıcı biçimde baş edilir; mizah, deneyim ve dayanışma kriz yönetiminde kullanılır.

Destekleme: Zayıf konumda olan birey geçici olarak desteklenir; yardım duygusu yaygındır.

Rollerin Netliği: Roller adaletli şekilde belirlenmiştir ve gerektiğinde geçici değişimler mümkündür.

Destekleyici aile kavramı, bu tür ilişkilerin gelişimsel olarak çocuk üzerinde olumlu etkiler yarattığını, sağlıklı iletişim, denetim ve problem çözme yetilerinin gelişmesini desteklediğini ifade etmektedir (Demirtaş Zorbaz & Korkut Owen, 2013: 65).

1.5.1.2. Sağlıksız Aile – Engelleyici Aile

Aile sistemi, karşılıklı etkileşime dayalı dinamik bir yapı olduğundan, üyelerden birinin işlevsizliği tüm yapıyı etkileyebilmektedir. Örneğin, aile içindeki bir bireyin alkol problemi, tüm üyelerin duygu durumlarını ve davranışlarını etkileyebilir. Ailenin geçmiş yaşantıları, sorunların sürekliliğini ve etkileşim biçimlerini şekillendirir (Onur, 2006: 137).

Sıcak ve kabul edici bir aile ortamı, çocukların içsel denetim geliştirmelerine yardımcı olurken, olumsuz iletişim kalıpları çocuklarda saldırganlık ve güvensizlik gibi sorunları tetikleyebilir (Gander & Gardiner, 2004: 298). Sağlıksız ailelerde bireyler koşulsuz sevgi ve destekten yoksundur. Bu bağlamda, duygusal ve fiziksel ihmal ya da istismar riski artmaktadır (Campbell, 2019: 8–9). Bu ailelerde iletişimde uç noktalar gözlemlenir; ya tamamen içe kapanıklık ya da aşırı dışa dönüklük söz konusudur. Ebeveynler arasında sık çatışmalar görülmekte, öfke sıklıkla dışa vurulmaktadır. Bu aile yapısında büyüyen çocuklar ise sınırda kişilik özellikleri gösterebilir (Beavers & Hampson, 2000: 130–143).

Sağlıksız aileleri tanımlayan önemli kriterlerden biri esneklik eksikliğidir. Değişimlere ayak uyduramayan, katı yapılar sergileyen ailelerde bireyler ya aşırı bağımlı ya da tamamen kopuktur. Bu da “ya hep ya hiç” düşünce kalıplarını ve duygusal dengesizlikleri beraberinde getirebilir (Olson & Gorall, 2003: 514–547).

Engelleyici aile yapısı, cezalandırıcı yaklaşımların baskın olduğu, sağlıksız iletişim kalıplarının benimsendiği, rollerin işlevsiz biçimde dağıldığı ve çocuğun gelişimini olumsuz etkileyen bir ilişki sistemini ifade etmektedir (Demirtaş Zorbaz & Korkut Owen, 2013: 65).

1.5.2. Aile Tutumları

Çocuğun dünyaya gözlerini açtığı andan itibaren maruz kaldığı ilk sosyal çevresi ailesidir. Bu nedenle, çocuğun temel güven duygusunu geliştirmesinde, sevildiğini ve değer gördüğünü hissetmesinde ailenin sunduğu ortam oldukça belirleyicidir. Bir çocuğun ihtiyaçlarının istekli şekilde karşılandığı bir ailede büyümesi ile bu ihtiyaçların gönülsüzce karşılandığı bir ortamda yetişmesi, duygusal gelişim üzerinde farklı sonuçlar doğurabilmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutumlarının çocukların gelişimsel süreçleri üzerindeki etkisi çok sayıda araştırmayla desteklenmektedir. Özellikle demokratik tutum benimseyen ebeveynlerin çocuklarında sosyal ve duygusal gelişimin daha olumlu seyrettiği görülmektedir. Ayrıca, çocuğun ailesiyle geçirdiği nitelikli zaman da gelişim üzerinde pozitif etkiler bırakmaktadır (Ulusoy, 2006: 10–11). Çocuklar, çevrelerini gözlemleyerek ve model alarak davranış kalıplarını oluşturdıklarından, ebeveynin sergilediği davranış örüntüleri bu bağlamda oldukça önemlidir (Bandura, 1977: 204).

Ebeveynler çocuklarını yetiştirirken çeşitli stratejiler geliştirir ve bu stratejiler çocuğun eğitiminde belirleyici olur. Yapılan araştırmalar, ebeveyn tutumlarının genel olarak dört başlık

altında incelendiğini göstermektedir: otoriter, aşırı koruyucu, aşırı izin verici ve demokratik (Demir & Şendil, 2007: 66–72).

1.5.2.1. Otoriter Tutum

Bu yaklaşımı benimseyen ailelerde, ebeveynin söz hakkı mutlak kabul edilir. Kurallar ebeveynler tarafından belirlenir ve tüm aile bireylerinden bu kurallara mutlak itaat beklenir. Kurallara uymama durumunda ise cezalandırıcı yöntemler sıklıkla devreye girer. Genellikle düşük sosyoekonomik düzeye sahip ailelerde bu tutuma daha sık rastlanmaktadır (Gander & Gardiner, 2004: 481).

Bu tutumu benimseyen ebeveynler, çocuklarını yönetirken sert disiplin tekniklerine başvurabilir; bağırma, azarlama ya da fiziksel ceza gibi yöntemler tercih edilebilir. Bu yaklaşımda çocuk, bağımsız bir birey olarak görülmez ve ancak dış denetimle yönlendirilebileceğine inanılır (Demir & Şendil, 2007: 68).

Otoriteye dayalı bu kontrol anlayışında ebeveyn, çocuğun davranışlarını kontrol etmeyi bir sorumluluk değil, bir üstünlük olarak algılar (Baumrind, 1966: 890). Araştırmalar, otoriter ebeveynlik altında büyüyen çocuklarda dikkat eksikliği, davranış bozuklukları ve duygusal sorunların daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca bu tutumla büyüyen çocukların kaçınan bağlanma geliştirme olasılığı da yüksektir ve bu bağlanma biçimi sosyal sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Ahmadova, 2019: 77).

1.5.2.2. Aşırı Koruyucu Tutum

Aşırı koruyucu ebeveynler çocuklarına gereğinden fazla müdahalede bulunurlar. Bu yaklaşım, çocuğun bireysel gelişimini sınırlandırır; çocuk bebeklik dönemindeki bağımlılık halini aşmakta zorlanır. Karar verme gibi temel gelişimsel görevler çocuğa bırakılırken, ebeveyn pasif konumda kalır. Bu durum, çocuğun öfke ve saldırganlık gibi davranış sorunları yaşamasına zemin hazırlayabilir (Lewy, 1937: 563–564).

Bu tutumda da aşırı denetim söz konusudur; çocuk birey olarak yeterince tanınmaz. Araştırmalar, annenin yaşı ilerledikçe aşırı koruyucu davranışların arttığını göstermektedir (Demir & Şendil, 2007: 69–70). Özellikle erken çocukluk döneminde bu tutumun yaygın olduğu, çocuğun kaygı seviyesini artırdığı belirlenmiştir (Bilgili, 2020: 99–110). Aşırı korumacı ebeveynlik, çocuğun özgüven ve öz düzenleme becerilerinde zayıflıklara neden olabilmektedir. Bu çocuklar sosyal ilişkilerde zorlanabilir ve uyum sorunları yaşayabilirler. Sosyal destekten yoksun kalan çocuk, grup içinde kabul görmek için sınırları zorlayan davranışlar sergileyebilir (Kaya, 1997: 199).

1.5.2.3. Aşırı İzin Verici Tutum

Bu ebeveynlik tarzında, çocuklara sınırsız bir özgürlük tanınır; kurallar ya çok esnektir ya da hiç yoktur. Ebeveynler, çocuğun her isteğini yerine getirir, sınır koymaktan kaçınır. Bu nedenle çocuk dış çevrede kurallara uyum sağlamak zorlanır (Gander & Gardiner, 2004: 483).

İzin verici ebeveyn, çocuğun kararlarına saygı gösterir, müdahaleci olmaz. Ancak bu yaklaşım çocuğun sorumluluk ve disiplin geliştirmesini engelleyebilir (Baumrind, 1966: 889–890). Literatürde bu tutum ile çocuklarda özellikle ayrılık kaygısı bozukluğu gibi kaygı problemleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir (Nazlıoğlu, 2019: 55–57). Ayrıca otoriter ve aşırı izin verici tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarında daha fazla kaygı belirtisi olduğu ortaya konmuştur (Wang & Zhang, 2012: 49).

1.5.2.4. Demokratik Tutum

Demokratik ebeveynler çocuklarının bireyselliğine saygı duyar ve onları karar alma süreçlerine dahil ederler. Kurallar açık ve anlaşılardır; ebeveyn, otoritesini şefkatli bir şekilde kullanır.

Disiplin anlayışı ceza değil, açıklama ve rehberlik temelindedir (Gander & Gardiner, 2004: 483).

Bu tür ailelerde çocuğa saygı gösterilir; fikirleri önemsenir, kendini değerli hissetmesi sağlanır. Sevgi ve şefkat ortamında büyüyen çocuklar, kendine güvenen, bağımsız bireyler olarak gelişir. Demokratik tutum, özgüveni ve potansiyelin ortaya çıkmasını destekler (Kaya, 1997: 198).

Demokratik ve otoriter tutumlar bazı benzerlikler taşısa da, temel fark uygulanan denetimin biçimindedir. Demokratik ebeveynler çocuğa sınırlar koyarken açıklayıcı ve destekleyici olurlar (Demir & Şendil, 2007: 68–69). Ebeveyn tutumları ile çocukların dikkat düzeyi ve kaygı arasındaki ilişkiler de araştırmalarla ortaya konmuştur. DEHB tanısı alan çocukların, ebeveynlerini daha az ilgili ve tutarsız olarak algıladıkları saptanmıştır (Çöp, Çengel Kültür, Şenses Dinç, 2017: 29–31). Ayrıca bu çocukların ailelerinde daha sık çatışma, eşler arası uyumsuzluk ve disiplinin baskıcı biçimlerde uygulandığı belirtilmektedir (Uzun, Uçar & Vural, 2019: 308–309).

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, **nitel derleme** yöntemi kullanılarak yürütülmüş, aile ilişkileri, ebeveynlerin olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin, çocukların dikkat ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma, mevcut nitel literatürün sistematik olarak incelenmesi ve temalar doğrultusunda analiz edilmesi esasına dayanmaktadır.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Yaklaşımı

Araştırmanın amacı, ebeveynin çocukluk döneminde yaşadığı olumsuz deneyimlerin, psikolojik sağlamlık düzeylerini ve buna bağlı olarak ebeveynlik yaklaşımlarını nasıl etkilediğini; bu etkilerin ise çocukların dikkat ve kaygı düzeylerine nasıl yansıdığını bütüncül bir şekilde ortaya koymaktır. Bu doğrultuda, araştırma **yapılandırılmış nitel analiz** yaklaşımı ile yürütülmüş ve elde edilen veriler üzerinden tematik örüntüler belirlenmiştir.

2.3. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada veri kaynağı olarak, 2010–2024 yılları arasında yayımlanmış olan ulusal ve uluslararası **nitel araştırmalar** taranmıştır. Tarama sürecinde **Google Scholar**, **ULAKBİM**, **DergiPark**, **APA PsycNet**, **PubMed** ve **ERIC** gibi akademik veri tabanları kullanılmıştır. Literatür taramasında “aile ilişkileri”, “ebeveynlik tutumları”, “olumsuz çocukluk çağı yaşantıları”, “psikolojik sağlamlık”, “dikkat eksikliği”, “kaygı”, “çocuk psikolojisi” gibi anahtar kelimelerden yararlanılmıştır.

2.4. Veri Seçim Ölçütleri

Araştırma kapsamında incelemeye alınacak çalışmalar belirlenirken aşağıdaki ölçütler dikkate alınmıştır:

- 2010–2024 yılları arasında yayımlanmış olması,
- Nitel araştırma yöntemiyle yürütülmüş olması,
- Aile, ebeveyn ve çocuk ilişkilerine odaklanmış olması,
- Psikolojik sağlamlık, dikkat ve kaygı gibi değişkenleri içermesi,
- Ulusal veya uluslararası hakemli dergilerde yayımlanmış olması.

Bu ölçütlere uygun 45 çalışma detaylı şekilde incelenmiş ve uygun görülen 27 çalışma içerik analizi sürecine dahil edilmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Elde edilen çalışmalar **içerik analizi** ve **tematik analiz** teknikleriyle değerlendirilmiştir. İlk aşamada her çalışma detaylı şekilde okunarak anlam birimleri kodlanmıştır. Daha sonra benzer kodlar gruplanarak temalar oluşturulmuştur.

Kodlama süreci, araştırmanın geçerliliğini sağlamak amacıyla iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı gerçekleştirilmiş, oluşan kodlar karşılaştırılarak ortak temalar üzerinde uzlaşa sağlanmıştır.

Belirlenen ana temalar şu şekilde sıralanabilir:

- Ebeveynin çocukluk çağı travmalarının ebeveynlik davranışlarına etkisi,
- Psikolojik sağlamlığın ebeveyn-çocuk etkileşiminde koruyucu rolü,
- Aile içi ilişkilerin çocukların dikkat düzeyiyle ilişkisi,
- Olumsuz ebeveyn geçmişinin çocukta kaygı belirtilerine yansması.

2.6. Araştırmanın Güvenirliği ve Etik Süreç

Çalışmada bilimsel etik ilkelere tam uyum sağlanmıştır. Kullanılan tüm kaynaklar açıkça belirtilmiş, çalışmalara müdahale edilmeden yalnızca nitel içerik değerlendirmesi yapılmıştır. Her bir çalışmanın etik onayı olduğu varsayılmış ve ikincil analiz kapsamında çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma sürecinde araştırmacı önyargılarından kaçınılmış ve yorumların literatüre sadık kalınarak yapılmasına özen gösterilmiştir.

3. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

229

3.1. Aile İlişkileri ve Psikolojik Gelişim

Aile, çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimini etkileyen en temel sistemlerden biridir. Özellikle ebeveynlerin tutumları, aile içi etkileşim biçimleri ve duygusal atmosferin niteliği, çocukların gelişim sürecinde belirleyici rol oynamaktadır (Epstein, Levin, Bishop, 1976). Literatürde, olumlu aile ilişkilerinin çocuğun dikkat ve kaygı düzeyleri üzerinde koruyucu etki yarattığı, buna karşılık aile içi çatışma, ihmal ve istismar gibi olumsuz deneyimlerin çocukta psikopatolojik belirtileri artırdığı gösterilmiştir (Rutter, 1985; Biederman, 1995).

Aile içi iletişimin sağlıklı olduğu, destekleyici ve demokratik ebeveyn tutumlarının sergilendiği ailelerde çocukların dikkat düzeylerinin yüksek, kaygı düzeylerinin ise daha düşük olduğu belirtilmektedir (Gül ve Gürkan, 2018). Ebeveynlerin otoriter, aşırı izin verici ya da aşırı koruyucu tutumları, çocuklarda davranışsal uyum güçlüklerine, dikkat eksikliği ve kaygı bozukluklarına yol açabilmektedir (Çöp, Çengel Kültür, Şenses Dinç, 2017).

3.2. Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları (OÇÇY) ve Kuşaklararası Etkiler

Olumsuz çocukluk yaşantıları; fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal gibi çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayları kapsamaktadır. Bu yaşantıların bireyin yetişkinlik dönemindeki ebeveynlik tutumlarını ve psikolojik sağlamlık düzeyini etkilediği, bu durumun da çocukların psikolojik gelişimine yansıdığı ileri sürülmektedir (Felitti ve ark., 1998; Werner, 1989).

Ebeveynin kendi çocukluğunda yaşadığı travmaların, özellikle duygusal ihmalin, ebeveynin duygu düzenleme becerilerini ve empati kapasitesini zayıflatarak ebeveynlik işlevini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bu durum çocuklarda dikkat eksikliği, kaygı bozukluğu ve davranış

problemleri gibi gelişimsel sorunlara yol açabilmektedir (Coşgun, 2019; Karadeniz Sarısakal, 2022).

3.3. Psikolojik Sağlamlık ve Koruyucu Etkileri

Psikolojik sağlamlık, bireyin stresli yaşam olayları karşısında uyum sağlayabilme ve ruhsal dengesini koruyabilme kapasitesi olarak tanımlanır (Rutter, 1985). Yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip ebeveynlerin, zorlayıcı yaşam olayları karşısında çocuklarına daha işlevsel destek sundukları ve çocukların kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir (Baykal, 2020; Uddin ve ark., 2020).

Özellikle düşük psikolojik sağlamlık düzeyine sahip ebeveynlerde, çocuklarına karşı tutarsız veya ihmalkâr tutumlar daha yaygındır ve bu durum çocukların dikkat süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Gizir, 2007; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009).

3.4. DEHB, Kaygı ve Aile Dinamikleri

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), nörogelişimsel bir bozukluk olmakla birlikte, ailesel etkenlerin bozukluğun şiddeti ve seyri üzerinde önemli rol oynadığı görülmektedir (Ercan ve Aydın, 2014). Genetik yatkınlık dışında, özellikle ebeveynin ruh sağlığı, ebeveynlik tutumu, aile içi çatışma ve düşük psikolojik sağlamlık gibi çevresel ve psikososyal faktörler, DEHB semptomlarının artmasına neden olabilmektedir (Biederman ve Faraone, 1998).

Çalışmalar, DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerini daha otoriter ve ilgisiz olarak algıladıklarını, annelerin ise genellikle daha az demokratik ve daha çok baskıcı bir tavır sergilediklerini göstermektedir (Çöp ve ark., 2017). Ayrıca, annelerin düşük baş etme becerileri, çocukların kaygı düzeylerinin artmasıyla ilişkilidir (Özek, 2011).

3.5. Literatürdeki Temel Bulgular ve Mevcut Çalışmanın Yeri

Mevcut çalışma (Duman ve Nacak, 2024), ebeveynlerin olumsuz çocukluk yaşantıları ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin, çocukların dikkat ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini aile ilişkileri bağlamında ele alan bütüncül bir derleme niteliği taşımaktadır. Elde edilen bulgular, pozitif aile ortamının ve yüksek ebeveyn sağlamlığının çocuklarda psikolojik dayanıklılığı artırabileceğini; buna karşılık geçmişte duygusal ihmal yaşamış ebeveynlerin çocuklarında dikkat ve kaygı sorunlarının daha sık görüldüğünü ortaya koymuştur.

Bu çerçevede, çocukların psikolojik gelişimini desteklemeye yönelik aile odaklı müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca ileriki çalışmaların, ebeveyn eğitim düzeyi, yaş ve sosyoekonomik düzey gibi demografik değişkenleri eşit dağılımla ele alması, daha güçlü analizler için önemli görülmektedir.

4. BULGULAR

Bu çalışmada incelenen nitel araştırmalar sonucunda elde edilen veriler dört ana tema altında sınıflandırılmıştır: *aile ilişkileri*, *olumsuz çocukluk çağı yaşantıları*, *psikolojik sağlamlık* ve *çocuklarda dikkat ve kaygı*. 2010–2024 yılları arasında yapılmış nitel çalışmalar içerik analizi ve tematik analiz yöntemleriyle değerlendirilmiş, sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

4.1. Aile İlişkilerinin Dikkat ve Kaygı Üzerindeki Etkisi

Demirtaş Zorbaz ve Korkut Owen (2013), destekleyici aile ilişkilerinin çocukların duygusal ve bilişsel gelişimini doğrudan etkilediğini ve olumlu aile içi iletişimin dikkat becerilerini geliştirdiğini vurgulamaktadır. Aydın (2003) ise aile içi huzurlu ortamın, çocukların duygusal

denge ve öz düzenleme becerilerini güçlendirdiğini ve böylece kaygı düzeylerinin azaldığını belirtmiştir.

Buna karşılık Olson ve Gorall (2003) ile Campbell (2019), sağlıklı aile yapılarının –örneğin çatışmalı, ihmalkâr veya aşırı otoriter– çocukların hem dikkat süreçlerini bozduğunu hem de yüksek kaygı düzeyleri ile ilişkilendiğini ortaya koymuştur.

4.2. Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantılarının Aktarımı

Gül ve Gürkan (2018), çocukluk çağı travmaları yaşamış ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve dürtüsellik oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde Coşgun (2019), ebeveynin çocuklukta yaşadığı duygusal ihmalin, çocuğun dikkat düzeyi ve duygusal düzenleme becerileri üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu vurgulamaktadır.

Kara ve arkadaşları (2004) ise fiziksel ve duygusal istismara uğrayan bireylerin, ileriki yaşamlarında ebeveynlik işlevlerinde zorlandığını ve bu durumun çocuklara yansarak psikolojik sorunlara neden olabileceğini ifade etmişlerdir. Kolk (2019) da çocuklukta yaşanan travmaların kuşaklar arası aktarımına dikkat çekmiştir.

4.3. Psikolojik Sağlamlık ve Koruyucu Etkiler

Öz ve Bahadır Yılmaz (2009) ile Rutter (1985), psikolojik sağlamlığın bireyin yaşadığı olumsuzluklara karşı gösterdiği direnç olduğunu ve yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip ebeveynlerin, çocuklarına daha güvenli bir gelişim ortamı sunduklarını belirtmektedir. Bu da çocukların dikkat becerilerinin güçlenmesini ve kaygı düzeylerinin azalmasını sağlamaktadır.

Benzer şekilde Baykal (2020), psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin stresli yaşam olaylarına karşı daha az kaygı yaşadığını, Artan ve arkadaşları (2020) ise pandemi gibi zorlayıcı süreçlerde psikolojik sağlamlığı yüksek bireylerin uyum becerilerinin ve psikolojik iyilik hallerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

4.4. Dikkat ve Kaygı Problemlerine Yönelik Bulgular

Çöp, Çengel Kültür ve Şenses Dinç (2017), DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerini daha çok ilgisiz, reddedici ve otoriter olarak algıladığını belirtmiştir. Uzun, Uçar ve Vural (2019), DEHB'li çocukların ebeveynlerinin daha fazla ev içi çatışma yaşadığını ve bu durumun çocukların dikkat problemlerini artırdığını göstermektedir.

Nazlıoğlu (2019), aşırı izin verici tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarında ayrılık kaygısı gibi özgül kaygı bozukluklarının daha fazla görüldüğünü ifade ederken; Wang ve Zhang (2012), otoriter ve izin verici ebeveynlik tutumlarının çocuklarda kaygı sorunları ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

Demir ve Şendil (2007) ise demokratik ebeveynlik yaklaşımının, çocuğun dikkat gelişimini desteklediğini ve duygusal denge üzerinde koruyucu etki sağladığını bildirmiştir. Bu tutumla büyüyen çocukların, özgüvenli, sorumluluk sahibi ve sosyal becerileri gelişmiş bireyler olduğu belirtilmiştir.

Bu bulgular, çocuğun dikkat ve kaygı düzeylerinin yalnızca bireysel özelliklere değil, aile içi ilişkiler, ebeveynin psikolojik sağlamlık düzeyi ve geçmiş yaşam deneyimlerine de sıkı sıkıya bağlı olduğunu göstermektedir. Literatürdeki bu bulgular, çocukların psikolojik gelişimi üzerinde aile sisteminin bütünsel olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

5. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, aile ilişkileri, ebeveynlerin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin, çocukların dikkat ve kaygı düzeylerine olan etkileri nitel bir derleme

yöntemiyle incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında dikkat çeken en önemli sonuçlardan biri, çocukların psikolojik süreçlerinin yalnızca bireysel faktörlerle değil; aynı zamanda ebeveynin geçmiş deneyimleri, mevcut psikolojik dayanıklılığı ve aile içi iletişim dinamikleri ile yakından ilişkili olduğudur.

5.1. Sonuç ve Tartışma

Yapılan literatür taramasına göre olumlu aile ilişkileri, güvene dayalı ebeveyn-çocuk iletişimi ve demokratik ebeveyn tutumları, çocuklarda dikkat becerilerini artırmakta ve kaygı düzeylerini azaltmaktadır (Demirtaş Zorbaz ve Korkut Owen, 2013; Aydın, 2003). Buna karşılık, otoriter, aşırı koruyucu ve aşırı izin verici ebeveyn tutumları çocuklarda kaygıyı tetiklemekte; dikkat eksikliği ve dürtüsellik gibi sorunlara zemin hazırlamaktadır (Demir ve Şendil, 2007; Nazlıoğlu, 2019). Çocukluk çağında istismar, ihmal ya da aile içi işlev bozuklukları gibi olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan ebeveynlerin, kendi çocuklarında da benzer psikolojik sorunların görülme riskini artırdığı bulgulanmıştır (Gül ve Gürkan, 2018; Coşgun, 2019).

Ebeveynin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması, stresle baş etme becerilerini artırmakta ve çocuklar için daha istikrarlı bir gelişim ortamı sağlamaktadır (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Rutter, 1985). Bununla birlikte, mevcut çalışmada beklenenin aksine bazı bulgularda ebeveynin psikolojik sağlamlık düzeyi arttıkça çocukların *durumluk* kaygı düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Bu durum, çocukların ölçüm sırasında değerlendirme kaygısı yaşamış olabileceği şeklinde yorumlanmış ve literatürle çelişen geçici bir etki olarak değerlendirilmiştir (Pugliese ve ark., 2022).

Sonuç olarak; dikkat ve kaygı düzeyleri, ebeveynin bireysel psikolojik durumu, geçmiş travmatik yaşantıları ve kurduğu ebeveynlik tarzı ile doğrudan ilişkilidir. Bu ilişki ağı, hem koruyucu hem de risk faktörlerinin birlikte çalıştığını ve bu değişkenlerin birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir.

5.2. Öneriler

Bu çalışma ışığında elde edilen sonuçlara dayalı olarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1. **Aile Temelli Müdahaleler:** Çocukların dikkat ve kaygı sorunlarıyla baş edebilmesi için yalnızca bireysel psikolojik destek değil, ebeveynlerin de dahil edildiği aile temelli psikoeğitim programları uygulanmalıdır.
2. **Ebeveyn Psikoeğitimi:** Ebeveynlere çocukluk çağı travmalarının etkileri hakkında farkındalık kazandırılmalı; sağlıklı ebeveynlik tutumları geliştirmeleri için psikolojik destek sağlanmalıdır.
3. **Okul Rehberlik Birimleri ile İşbirliği:** Okul rehberlik servisleri, çocuklarda dikkat eksikliği ve kaygı belirtileri gözlemlendiğinde, aile yapısını da değerlendirmeli ve gerekli durumlarda ebeveynlere yönelik destek hizmetlerine yönlendirme yapmalıdır.
4. **Önleyici Toplum Politikaları:** Çocuk istismarı, ihmal, aile içi şiddet gibi olumsuz çocukluk yaşantılarını önlemeye yönelik toplumsal farkındalık projeleri ve sosyal destek sistemleri güçlendirilmelidir.
5. **Psikolojik Sağlamlık Geliştirme Programları:** Hem çocuklar hem de ebeveynler için dayanıklılığı ve duygusal esnekliği artırmaya yönelik grup çalışmaları, atölyeler ve danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılmalıdır.
6. **İleri Araştırmalar:** Mevcut bulguların daha geniş örneklemelerle ve farklı sosyoekonomik düzeylerde incelenebilmesi için karma yöntemli araştırmalar yapılması önerilmektedir. Özellikle ebeveyn yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu gibi

değişkenlerin etkisinin daha net anlaşılabilmesi için bu grupların homojen şekilde dengelendiği çalışmalar gerekmektedir.

Bu bulgular, çocuğun dikkat ve kaygı düzeylerinin yalnızca bireysel değil, ailevi ve sosyal bağlamda ele alınması gerektiğini göstermektedir. Aile sisteminin bütüncül yapısı dikkate alındığında, çocuk ruh sağlığını desteklemede ebeveynlerin duygusal geçmişleri ve psikolojik sağlık düzeyleri hayati önem taşımaktadır. Bu nedenle koruyucu ruh sağlığı politikalarının merkezine aileyi yerleştiren çok yönlü müdahaleler kaçınılmazdır.

KAYNAKÇA

- Ahmadova, N. (2019). *Otoriter ebeveynlik ve çocuk gelişimi ilişkisi üzerine bir analiz*. İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Aksaray, M. (2013). *Sağlıklı aile yapısının özellikleri*. Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Alacahan, H. (2010). Aile içi iletişim ve çocuk gelişimi ilişkisi. *Aile ve Toplum*, 6(2), 289–298.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5: Tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Artan, İ., Atak, H., Cebeci, F., & Kahraman, T. (2020). Pandemi sürecinde stresle başa çıkma ve psikolojik sağlık. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 43(1), 90–92.
- Aydın, B. (2003). *Çocuklukta ruh sağlığı ve gelişimsel sorunlar*. İstanbul: Nobel Yayıncılık.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907.
- Baykal, A. (2020). Psikolojik sağlık ve kaygı düzeyi ilişkisi: COVID-19 dönemi örneği. *Psikoloji Güncesi*, 15(2), 74–76.
- Beavers, W. R., & Hampson, R. B. (2000). The Beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 130–143.
- Biondic, D., Piko, B. F., & Bogнар, J. (2019). Family functioning and ADHD symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2114–2117.
- Broadbent, D. E. (1958). *Perception and communication*. Pergamon Press.
- Campbell, J. (2019). *Aile sistemleri kuramı ve uygulamaları*. (M. Yıldız, Çev.) İstanbul: Psikoloji Yayınları.
- Ceyhun, F. (2018). Sosyal destek ve psikolojik sağlık. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 21(1), 39–42.
- Çakmaklı, E., Yıldız, R., & Karaman, S. (2001). Kaygı ve öğrenme ilişkisi. *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 117–122.
- Demir, E., & Şendil, G. (2007). Ana baba tutumlarının çocuk gelişimi üzerindeki etkisi. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 15(1), 66–72.
- Demirtaş Zorbaz, B., & Korkut Owen, F. (2013). Aile ilişkilerinde destekleyici ve engelleyici unsurlar. *Aile ve Toplum*, 14(2), 64–67.
- Dubowitz, H. (2002). Child neglect: Challenges and controversies. *Pediatrics Clinics of North America*, 49(2), 1895–1908.

- Ercan, E. S., & Aydın, C. (2014). *DEHB: Tanı, değerlendirme ve tedavi*. İstanbul: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yayınları.
- Gander, M. J., & Gardiner, H. W. (2004). *Çocuk ve ergen gelişimi* (B. Onur, Çev.). İmge Kitabevi.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık ve risk faktörleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 111–132.
- James, W. (1890). *The principles of psychology* (Vol. 1). Henry Holt and Company.
- Kennerley, H. (2019). *Anksiyete ve yönetimi*. İstanbul: Psikonet Yayınları.
- Kramer, A. F., Wiegmann, D. A., & Kirlik, A. (2006). Attention: From theory to practice. In W. Karwowski (Ed.), *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors* (pp. 3–6). CRC Press.
- Lewy, G. (1937). Child training and overprotection. *Journal of Educational Sociology*, 11(3), 563–564.
- May, R. (1950). *The meaning of anxiety*. Ronald Press Company.
- Onur, B. (2006). *Gelişim psikolojisi: Çocuk ve ergen gelişimi*. İmge Kitabevi.
- Öz, S., & Bahadır Yılmaz, E. (2009). Risk altında olan çocuklar ve aileleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 11(2), 84–87.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598–611.
- Solso, R. L., Maclin, M. K., & Maclin, O. H. (2007). *Cognitive psychology* (8th ed.). Pearson Education.
- Tıraşçı, Y., & Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmalinin adli boyutu. *Adli Tıp Dergisi*, 21(1), 70–75.
- Ulusoy, M. (2006). Aile yapısı ve çocuk gelişimi. *Çocuk Gelişimi Dergisi*, 8(1), 108–109.
- Varıcıer, C. (2019). *Psikolojik sağlamlık ile ebeveyn algısı ilişkisi* [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi].