

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

AİLE İLİŞKİLERİNİN VE EBEVEYNİN OLUMSUZ
ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI İLE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIĞININ ÇOCUKLARIN DİKKAT VE KAYGI
DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Melek HAFIZOĞLU

İstanbul

Ocak – 2023

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**AİLE İLİŞKİLERİNİN VE EBEVEYNİN OLUMSUZ
ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI İLE PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIĞININ ÇOCUKLARIN DİKKAT VE KAYGI
DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Melek HAFIZOĞLU

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

İstanbul

Ocak – 2023

TEZ ONAYI

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ (İmza)

Üye Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Yusuf BİLGE (İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

İmza

Doç. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Aile İlişkilerinin ve Ebeveynin Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları ile Psikolojik Sağlamlığının Çocukların Dikkat ve Kaygı Düzeyi ile İlişkisi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Melek HAFIZOĞLU

ÖN SÖZ

Tez çalışmamı en sağlıklı şekilde tamamlamama yardımcı olan, öğrettikleriyle ve bilgi birikimiyle birlikte çalışmaktan gurur duyduğum tez danışmanım Dr. Volkan Koç'a çok teşekkür ederim.

Attığım her adımın şükür sebepleri, her zaman yanımda, arkamda olan, varlıklarıyla gücüme güç katan, her konuda en büyük destekçilerim canım annem Gülseren Bozdemir, babam Fahri Bozdemir ve kardeşlerim Merve, Büşra, Emir Bozdemir'e bize ayırdıkları bütün zamanlar için çok teşekkür ederim.

Gücümün kaynağı, hayat arkadaşım canım eşim Ahmed Hafizoğlu'na ve canımız evlatlarımız Selim ve Kerem Hafizoğlu'na bu çalışmada bana izin verdiğiniz her dakika için çok teşekkür ederim. Hepinize minnettarım.

Melek HAFIZOĞLU
İstanbul-2023

ÖZET

AİLE İLİŞKİLERİNİN VE EBEVEYNİN OLUMSUZ ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARI İLE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞININ ÇOCUKLARIN DİKKAT VE KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Melek HAFIZOĞLU

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Volkan KOÇ

Ocak, 2023 – 99 Sayfa

Bu çalışmanın amacı aile ilişkilerinin ve ebeveynin olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile psikolojik sağlamlığının çocukların dikkat ve kaygı düzeyleri ile ilişkisini incelemektir. Çalışmanın örneklemi, İstanbul ili, Bahçelievler ilçesinde ikamet eden, 9-10 yaş çocukları ile onların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Toplamda 187 çocuk ve 187 ebeveyn den veri toplanmıştır. Ebeveynlere Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır. Çocuklara ise Çocukluk Çağı Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Aile İlişkileri Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma soruları kapsamında değişkenler arası ilişkileri değerlendirme için korelasyon analizi, dikkat ile kaygı düzeylerinin yordanmasına yönelik regresyon analizi ve demografik bilgilere göre karşılaştırma analizleri için varyans analizi ve t-testi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri ile çocukların dikkat ve kaygı düzeyleri arasında 0,14 ile 0,56 arasında değişen korelasyonlar bulunmuştur. Yapılan regresyon analizlerine göre, ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, sağlamlığı ve aile ilişkilerinin, çocukların dikkat düzeyini %14, durumluk kaygı düzeyini %23 ve sürekli kaygı düzeyini %17 düzeyinde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat, Kaygı, Psikolojik Sağlamlık, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Aile İlişkileri

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF FAMILY RELATIONS AND PARENTS' NEGATIVE CHILDHOOD EXPERIENCES AND PSYCHOLOGICAL RESİLİENCE AND CHILDREN'S ATTENTION AND ANXIETY LEVEL

Melek HAFIZOĞLU

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Volkan KOÇ

January, 2023 - 99 Pages

The aim of this study is to examine the relationship between family relations and parent's negative childhood experiences and psychological resilience with children's attention and anxiety levels. The sample of the study consists of children aged 9-10 and their parents residing in the Bahçelievler district of Istanbul. In total, data were collected from 187 children and 187 parents. Adverse Childhood Events Scale, The Brief Psychological Resilience Scale and Conners Parent Rating Scale Long Form-Revised were administered to parents. State-Trait Anxiety Inventory for Children Scale and The Family Relationship Scale for Children were applied to children. Within the scope of the research questions, correlation analysis was performed to evaluate the relationships between variables, and regression analysis for the prediction of attention and anxiety levels, analysis of variance and t-test were performed for comparison analyzes according to demographic information. According to the results obtained, correlations varying between 0.14 and 0.56 were found between the negative childhood experiences of the parents, their psychological resilience and family relations, and the attention and anxiety levels of the children. According to the regression analyzes, it was concluded that the negative childhood experiences, resilience and family relationships of the parents predicted the attention level of the children by 14%, the state anxiety level by 23% and the trait anxiety level by 17%. The findings obtained as a result of the study were evaluated by comparing them with the literature.

Keywords: Attention, Anxiety, Psychological Resilience, Childhood Adverse Events, Family Relationship

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Dikkat.....	3
1.1.1. Genetik Etkenler	11
1.1.2. Nörobiyolojik Etkenler	11
1.1.3. Çevresel Etkenler	12
1.1.4. Katkısal Etkileşim Modeli	12
1.2. Kaygı.....	13
1.2.1. Psikolojik Nedenler.....	15
1.2.2. Biyolojik Nedenler.....	16
1.2.3. Çevresel Nedenler	16
1.2.4. Çocuklarda kaygı	17
1.3. Psikolojik Sağlamlık	19
1.3.1. Koruyucu Faktörler.....	20
1.3.2. Risk Faktörleri	21
1.4. Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları.....	23
1.4.1. Çocuk İstismarı	24
1.4.1.1. Fiziksel İstismar	25
1.4.1.2. Duygusal İstismar.....	26
1.4.1.3. Cinsel İstismar.....	27
1.4.2. Ev İçi İşlev Bozuklukları	27
1.4.2.1. Anneye Şiddet Uygulanması.....	28

1.4.2.2. Ailede Madde Bağımlılığı.....	28
1.4.2.3. Ailede Psikiyatrik Hastalık	29
1.4.2.4. Hapse Girmiş Aile Üyesi	30
1.4.3. Çocuk İhmali.....	31
1.5 Aile İlişkileri	32
1.5.1. Aile.....	32
1.5.2. Aile İlişkileri	33
1.5.2.1. Sağlıklı Aile – Destekleyici Aile	34
1.5.2.2. Sağlıksız Aile – Engelleyici Aile	35
1.5.3. Aile Tutumları.....	36
1.5.3.1. Otoriter Tutum	37
1.5.3.2. Aşırı Koruyucu Tutum	38
1.5.3.3. Aşırı İzin Verici Tutum.....	38
1.5.3.4. Demokratik Tutum	39
1.6. Araştırmanın Amacı	40

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM.....	43
2.1. Örneklem.....	43
2.2. Veri Toplama Araçları	44
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	44
2.2.2. Yenilenmiş Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği (3-17 Yaş) (CADÖ-Y/U)	44
2.2.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Çocuk Formu) (ÇDSKE)	44
2.2.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	45
2.2.5. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOY).....	45
2.3. İşlem.....	46
2.4. Analiz	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	48
3.1. Tanımsal İstatistik Bulguları	48
3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	49
3.3. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları	53

3.4. Regresyon Analizi	55
------------------------------	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA	60
-----------------------	-----------

4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi	60
---	----

4.2. Değişkenlerle İlgili Korelasyonların Değerlendirilmesi	62
---	----

4.3. Dikkatin Yordanmasına İlişkin Değerlendirme	65
--	----

4.4. Durumluk-Sürekli Kaygının Yordanmasına İlişkin Değerlendirme	67
---	----

4.5. Sonuç	69
------------------	----

KAYNAKLAR	72
------------------------	-----------

EKLER.....	90
-------------------	-----------

ÖZGEÇMİŞ.....	99
----------------------	-----------

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1: Tanımsal İstatistikler	48
Tablo 3.2: Ebeveyn Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları	50
Tablo 3.3: Ebeveyn Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılma Sonuçları	52
Tablo 3.4: Ebeveyn Yaşına Yönelik Korelasyon Sonuçları.....	53
Tablo 3.5: Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları	55
Tablo 3.6: Dikkat Düzeyine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu	57
Tablo 3.7: Durumluk Kaygıya Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu.....	58
Tablo 3.8: Sürekli Kaygıya Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu.....	59

KISALTMALAR

- DEHB** : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
- DSM-IV** : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-IV
- DSM-5** : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5
- SHÇEK** : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Çocukluk çağında görülen psikiyatrik bozuklukların etiyolojisi, birçok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi tam olarak bilinmemektedir. Özellikle dikkat işlevleri söz konusu olduğunda farmakolojik tedaviler ve beyin görüntüleme çalışmaları biyolojik ve genetik faktörleri ön planda tutmaktadır (Öner, Öner ve Aysev, 2003: 98). Ancak özellikle de dikkat eksikliğinin sebepleri söz konusu olduğunda ebeveyn-çocuk ilişkisinin ve ailedeki işlevselliğin katkısı kabul edilmektedir. Dikkat eksikliği tedavi sürecinde, ailenin psikososyal durumuna yönelik çalışmalarda bulunulması bunun en büyük destekçilerinden bir tanesidir (Kayaalp, 2008: 149-151).

Dikkat eksikliği hem gündelik yaşamda hem de klinik açıdan insan yaşamını etkileyebilen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu soruna ilişkin çözüm bulmak amacıyla dikkat eksikliğinin etiyolojisine dair çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Genetik, nörolojik ve çevresel etkenler genel olarak temel sebepler olarak incelenmektedir. Çalışmalar bireylerin stres faktörleriyle karşı karşıya kaldığında dikkat ile yakından ilişkili olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtilerini daha fazla yaşadığını ve düzensiz ortamlarda baş etmenin daha da zorlaştığını göstermektedir. Ayrıca ebeveynin güvenli ve tutarlı bir ortam sağlayabildiği çocuklarda, daha az DEHB belirtileri yaşanabilmektedir. Ancak genetik geçiş faktörlerinin de olabileceği göz önünde tutulduğunda, dikkat eksikliği bulunabilen ebeveynin, aile içinde bu düzeni ve tutarlı aile ilişkilerini kurmasının güç olduğu görülmektedir (Öncü ve Şenol, 2002: 116-117).

Genetik ve biyolojik faktörler DEHB tedavisi ve etiyolojisinin anlaşılabilmesi için araştırılırken, günümüz dünyasında çevresel faktörler ile daha ilişkili oluyor olabileceğine dair bakış açıları da mevcuttur. Çevresel taleplerin arttığı ve kişinin, özellikle de çocukların bunu karşılamakta zorlandığı bir ortamda DEHB belirtilerinin artıyor olması olası görülmektedir. Dolayısıyla bu tabloda sadece biyolojik faktörleri değil, bir kapasite zorlanmasının sonucunu gözlemliyor olma ihtimalimiz bulunmaktadır. Durumun böyle olduğu düşünülürse, uyarının oldukça fazla olduğu günümüzde, dikkat eksikliği başvuruları ve tanılarının artması öngörülebilir (Öncü ve

Şenol, 2002: 116-117). Bu çerçeveden bakıldığında modern dünyanın talepleri, ebeveynin bu taleplerle mücadelesi, kendi kaygıları ve travmaları, psikolojik sağlamlığı, kendi çocuğu üzerinde aşırı bir baskı kurmasına neden olabileceği gibi, çocuğunda kaygı ve dikkat eksikliği belirtilerini de arttıracak bir faktör olarak karşımızda durmaktadır. Literatürde çocukluk çağında görülen psikiyatrik bozuklukların aile ile ilgili risk faktörlerinin değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur (Rutter ve ark., 1975: 522-532). Çalışmalara göre ailenin altı farklı risk faktörüne sahip olduğu belirtilmektedir. “Rutter’ın Zorluk Faktörleri” (Rutter’s Adversity Factors) olarak adlandırılan bu 6 risk faktörü, “ciddi evlilik anlaşmazlıkları, düşük sosyoekonomik düzey, kalabalık aile, baba suçluluğu, anne psikiyatrik bozukluğu ve üvey ebeveyn yanında yaşama” olarak sınıflandırılmıştır.

Rutter’ın ailesel zorluk faktörlerinin, DEHB ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, ailesel risk faktörlerinin sayısı arttıkça, DEHB ile görülen davranış bozuklukları, çeşitli psikiyatrik bozukluklar ve çocuklarda öğrenme güçlüklerinin arttığı görülmüştür (Biederman, 1995: 467-469). Benzer bir çalışmaya göre ise ailede psikososyal sıkıntıların olması, ekonomik zorlukların yaşanması, annenin psikopatolojisinin olması ve ailede çatışmalı ilişkilerin olması DEHB ile ilişkilidir (Biederman, Faraone ve Monuteaux, 2002: 1558-1561). Ebeveynin çocukluk çağı yaşantıları ve eğitim düzeyi, psikolojik sağlığı, çocuğunun bilişsel işlevleri, dikkat ve odaklanma becerileri ile ilişkilidir. Psikolojik sağlık söz konusu olduğunda özellikle de depresif annelerin çocuklarına yardım etmede başarısız oldukları ve bunun da zayıf bilişsel işlevler ile ilişkili olabileceği görülmektedir (Coşgun, 2019: 61-63).

Dünyada ve ülkemizde dikkat becerileri oldukça fazla çalışılmış bir konudur. Ancak küçük yaş grubu çocuklar ile ebeveyn faktörünün değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır. Ailelerin çocuk yetiştirme tutumları, dikkat eksikliği belirti düzeyleri ile önemli derecede ilişkilidir. (Çakıcı, 2021: 458-464). Aynı zamanda DEHB belirtilerinin kaygı ve davranış bozukluğu ile de bağlantılı olduğu, dikkat eksikliği, dürtüsellik gibi belirtileri olan çocukların kaygı düzeyi ve davranım sorunlarının da daha yoğun olduğu görülmektedir (Ertuğrul ve Toros, 2010: 179-182). DEHB tanısı almış olan çocuklar, ebeveynlerini daha reddedici ve ihmalkâr olarak algılamakta, bu çocukların annelerinin, daha otoriter olduğu ve daha az demokratik tutum bildirdiği görülmektedir (Çöp, Çengel Kültür ve Şenses Dinç, 2017: 29-31).

Tüm bunların yanında olumlu duyguların insan bilişsel gelişimi ile ilişkisi bulunmaktadır. Fredrickson (2001: 220-224), olumlu duygular besleyen kişilerin stresle baş etme kapasitelerinin daha yüksek olduğunu, davranışsal olarak daha sağlıklı olduklarını ve dikkatlerinin daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu kapsamda olumsuz travmalar, psikolojik sağlamlığın düşük olması ve aile ilişkilerinin problemliliğinin çocuklar üzerinde psikopatolojik etkisi olabileceği söylenebilir. Pozitif ailenin merkezi rolü, ilişkilerin ve psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisi ve sağlıklı gelişim üzerindeki rolü oldukça önemlidir (Bethell ve ark., 2017: 47).

Literatür bir bütün olarak ele alındığında olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına sahip ebeveynin, bu travmatik yaşantıları zedelenmiş bir psikolojik sağlamlık üzerinden kendi ebeveynlik sürecine yansıtılabileceği ve çocuk ile ebeveyn arasında duygusal geçişlerin sağlandığı bir kanal olarak görülen aile ilişkilerinin de çocuğun kaygısını ve dikkat sürecini etkileyebileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada da yukarıda aktarılan bilgiler doğrultusunda çocuklardaki dikkat ve kaygı düzeyinin ebeveynle ilişkili olması muhtemel bazı faktörler (psikolojik sağlamlık ve aile ilişkileri) çerçevesinde incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu bölümde ilk olarak dikkat ve dikkat eksikliği ile ilgili bilgiler verilmiş, daha sonra kaygı, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlık, aile ilişkileri kavramları açıklanmıştır ve en son araştırmanın amacı ve soruları paylaşılmıştır.

1.1. Dikkat

Dikkat, algısal, bilişsel ve motor becerilerin diğer beyin süreçleriyle birlikte etkileşime girerek işlevini sürdürdüğü bir beyin süreçleri kümesidir (Parasuraman, 2000: 3). Aynı zamanda dikkat, zihinsel çabanın duyuşsal ya da zihinsel olaylara yoğunlaştırılmasıdır (Solso, Maclin ve Kimberly Maclin, 2007: 98). Bununla birlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, aşırı hareketlilik, odaklanma sorunları ve istekleri erteleyememe ile giden, dürtüsellik sorunlarının olduğu bir psikiyatrik bozukluktur (Ercan ve Aydın, 2014: 17). Dikkat, gelişim düzeyinin seviyesinde olması beklenen, işlevselliği sağlayan, okulla veya işle ilgili süreçlerin düzenlenmesine yardımcı olan bir beceridir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013: 29-33). Özellikle orta çocukluk döneminde okulla ilgili işlerin yönetilmesinde, derslerin takip edilmesinde dikkat, önemli bir bilişsel beceri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte çalışmalar

göstermektedir ki aile ve çocuk arasındaki dinamikler depresif belirtiler ve dikkat eksikliği ile ilişkili olabilmektedir (Biondic ve ark., 2019: 2114-2117).

William James (1890: 403) uzun zaman önce dikkatin ne olduğunu herkesin bildiğini söylemiştir. Dikkati, zihnin açık ve canlı bir şekilde, aynı anda birkaç olası nesne veya şeyden birine odaklanması şeklinde açıklamıştır. Ona göre dikkat bilincin temelinde vardır. Zihnin diğer uyarılarla başa çıkabilmek için bazı şeylerden geri çekildiğini ifade etmiştir (James, 1890: 408). Dikkat ile ilgili modern çalışmalar Broadbent zamanına dayanmaktadır. Broadbent çoğunlukla işitsel dikkat üzerine çalışmıştır ve uygulamalı araştırma yanlısı tavrı ile alana katkı sağlamıştır (Kramer, Wiegmann ve Kirlik, 2006: 3). Broadbent'e (1958) göre insanın bir kapasitesi vardır ve aynı anda gelen uyarıların hepsine dikkat gösteremez. Broadbent bu görüşünü bir filtre modeliyle açıklamaya çalışmıştır ve sınırlı sayıda uyarana odaklanarak hayatımızı sürdürebildiğimizi savunur (Broadbent, 1958: 210-240).

Dikkat kavramının ilk incelenmeye başlanması felsefe alanında olmuştur. Daha sonra psikoloji temelli çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Titchener, duygu ve duyum ayrımını ele aldığı çalışmalarında dikkat kavramına da yer vermiş, dikkatin tüm duygulardan daha önce geldiğini vurgulamıştır (Johnston, 1909: 71). Buna göre duygular diğer tüm duyuları yok sayacak şekilde baskın değildir. Ancak dikkat, diğer tüm duyuların yok sayılmasıyla ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda herhangi bir şeyin daha net olmasının diğerlerinin daha az net olması anlamına gelmektedir ve bu da dikkatin varlığını göstermektedir (Titchener, 1908: 3-33). DEHB ise 1902 yılında George Still tarafından tanımlanmıştır. İlk olarak yaramazlık olarak görülen bozukluğun zamanla sebepleri araştırılmaya başlanmış ve üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Ülkemizde ise DEHB yaklaşık 25 yıldır üzerinde durulan ve incelenen bir problem olarak ele alınmaktadır (Ercan ve Aydın, 2014: 29).

Dikkatle ilgili modern görüşlerin çoğu insan zihninin baş edemeyeceği kadar çok uyarı tarafından sarmalandığını belirtmektedir. İnsan zihninin nörolojik kapasitesinin sınırlı olduğu düşünüldüğünde dikkat konusu ayrıca bir önem kazanmaktadır. Bu kadar sınırlı kapasiteye sahip olan insan, zihnine yönelen bütün uyarıların bilgisini işleyemez. Etkili bir şekilde çalışabilmesi için bunlar arasından seçim yapması gerekir (Solso, Maclin ve Kimberly Maclin, 2007: 99).

Buna göre dikkat söz konusu olduğunda beş temel konu belirlenir:

1. *İşlem kapasitesi ve seçicilik*: Zihne gelen tüm uyarılara değil, sadece bazılarına dikkat edebiliriz. Buna göre bilginin işlenmesinde bir dar boğaz olduğu söylenebilir.
2. *Kontrol*: Dikkat edeceğimiz uyarıları kontrol edebiliriz.
3. *Otomatik İşlem*: Rutin işlemler, az bilinçlilik gerektireceği için birbirine benzeyebilir.
4. *Bilişsel nörobilim*: Beynimiz ve merkezi sinir sistemimiz dikkat konusunda önemli fiziksel yapılarımızdır.
5. *Bilinçlilik*: Dikkat, zihne gelen uyarıları bilince taşır (Solso, Maclin ve Kimberly Maclin, 2007: 100).

Dikkat teorileri odaklanmış ve bölünmüş dikkat modelleri olarak ikiye ayrılabilir. Araştırmacılar dikkatin hangi alanda daha verimli performansa sebep olabileceğiyle ilgili çeşitli çalışmalar yapmakta ve varsayımlar ortaya koymaktadır (Soysal, Yalçın ve Can, 2008: 36-41). Dikkatin yapısı ile ilgili ilk teori Broadbent (1958: 210-290) tarafından geliştirilmiştir. *Filtre modeli* adını verdiği teorisinde Broadbent, uyarıların sayısı ve beyinde hangi sinir liflerini uyardığına göre farklılık göstereceğini ifade etmiştir. Ona göre dikkat bir uyarandayken, zihin diğer uyarılara tamamen kapatılır. Tamamen fiziksel temele dayandırarak temellendirdiği teorisi, bireysel farklılıklarımıza ve mesajın içeriğine önem vermemesi nedeniyle araştırmacılar tarafından sorgulanmaktadır (Solso, Maclin ve Kimberly Maclin, 2007: 104-107)

Treisman'ın *zayıflatma modeli* ise dikkatin yapısını açıklamaya çalışan bir başka model olarak literatürde karşımıza çıkmaktadır. Treisman, Broadbent'in büyük bir başarı elde ettiğini düşünmüş; ancak daha büyük ölçekli gözlemler ve araştırmalar yapılması gerektiğini vurgulamıştır. Treisman, nasıl olup da birden çok nesneye aynı anda dikkat gösterilebildiğini sorgulamış ve modelini bunun üzerine kurmuştur. Filtre modelinin aksine Treisman, asıl odağın dışındaki uyarıların tamamen bloke olmadığını, yalnızca zayıflatıldığını savunmuştur. Aynı zamanda tanıma ve odaklanmada, mesajın içeriğinin bireysel farklılıklar ve uyarının dikkatine göre değişeceğine vurgu yapmıştır (Treisman, 1964: 449-459). Bu görüş de dikkat gelişiminde kişinin özelliklerinin ve çevresel koşulların önemini göstermektedir. LaBerge'in *otomatik işleme modeli* de dikkatin görsel kısmını açıklamaya çalışan bir teoridir. Gelen görsel uyarıların belleğin çeşitli bölümlerinde değerlendirilerek işlendiği varsayımı üzerinde durulmuştur. LaBerge uyarıların doğruluk ve

otomatiklik olmak üzere iki şekilde değerlendirmeden geçtiğini savunmuştur. Bunlardan doğruluk aşamasında dikkatin çalıştığını ve çeşitli şekillerde değerlendirildiğini ifade ederken, otomatiklik aşamasında artık dikkatin geri planda kalarak, işlemlerin bilincin arka planında yürütüldüğünü söylemiştir (LaBerge ve Samuels, 1974: 293-320).

Deutsch ve Deutsch (1963: 80-88) tarafından dikkat sürecine yönelik alternatif bir açıklama daha getirilmiştir. *Geç seçim teorisinde*, zayıflatma modeline karşı çıkmıştır. Buna göre bütün mesajlar aynı şekilde zihinde toplanmaktadır. Ancak zihin onları kendi seçim kriterlerine göre tercih etmektedir. Zayıflatma modelinin karşılığı olarak gölgeleme modelini öne sürmüşlerdir. Buna göre mesajların hepsi eşit derecede algılanır ve daha sonra bir filtreden geçirilir. O sırada da diğer mesajlar gölgelenir. Hangi mesaja dikkat gösterileceği göreceli olarak, bireyin önceki alışkanlıkları ile öğrenmelerine ve mesajın önemine göre değişmektedir.

Alternatif seçme teorisi ise, dikkatin esnek olduğunu savunarak çok modlu bir model öne sürmüştür. Dikkatin erken duyuşsal algı sırasında çalıştığını, geç seçimde kapasitenin artarak semantik bir analiz gerçekleştiğini, böylece de kapasitenin artacağını ifade etmektedir. Bu teoriye göre filtreleme en başta yapılmakta ve dikkatin farklı seviyedeki modlarında da devam etmektedir. Yapılan işin zorlayıcılığı ve var olan halihazırdaki durumsal şartlar tarafından dikkat modu belirlenmektedir (Johnston ve Heinz, 1978: 420-434). Treisman ve Geffen (1967: 12-13) farklı görüşleri değerlendirmek ve modelleri geliştirmek için bir dizi uygulama gerçekleştirmiştir. Onların baktığı faktörler, öncelikli olarak algısal faktörler olmak üzere, mesajın içeriği, kelimeler, anlam, gramer sınıfları, uyarılar arasındaki uyumluluk ve verilen tepkilerdi. Çalışmaları sonucunda fiziksel algının mesajın içeriğinden ve sözel filtrelerden önce geldiği varsayımı desteklenmiştir.

Görsel dikkat diğer tüm dikkat türlerine göre daha sınırlanmış bir yapıdır. Göze, retina ve fovea alanına bağlı olduğundan, kapasitesinin bu bölgelere bağlı olduğu düşünülmektedir. Ancak buna rağmen dikkat, görmeden önce gerçekleşmektedir (Anderson, 2009: 70). Görsel dikkat konusunda öne çıkan yaklaşımlardan biri de *spot ışığı yaklaşımıdır*. Buna göre görme alanı içerisindeki tüm alanlar bir spot ışığı gibi davranmakta ve dikkatin ortaya çıkması için bir belirleyici görevi görmektedir (Soysal, Yalçın ve Can, 2008: 39)

Dikkatin sınırlı kapasitede olduğu fikrini reddeden karşıt görüşler de oluşmuştur (Soysal, Yalçın ve Can, 2008: 40). Dikkatin geliştirilebildiği, aynı anda birden fazla uyarana dikkat göstermenin mümkün olduğunu savunan araştırmacılar, öğrenmenin öğrenilebileceğini ortaya koyan araştırmalar yapmışlardır (Hirst ve Spelke, 1980: 99-100). Böylece *bölünmüş dikkat modeli* konuşulmaya başlanmıştır. Bölünmüş dikkat durumunda bireylerin odaklanma ve bir görevi tamamlama süresinin uzadığı çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Wijers ve ark., 1987: 57-58).

Dikkat eksikliği ise dikkat kavramı söz konusu olduğunda en fazla çalışılan ve etiyojisi araştırılan tanılar arasında yer almaktadır. DSM 5'e göre (2013: 29-34) DEHB tanısı altında dikkatsizlik için aşağıdaki tanı kriterleri dikkate alınmaktadır.

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

- a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde), işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (ör. ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş yanlıştır).
- b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker (örn. ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).
- c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür (örn. dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, aklı başka yerde gibi görünür).
- d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örn. işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).
- e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzenlemekte güçlük çeker (örn. ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır, zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).
- f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. Okulda verilen görevler ya da ödevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

- g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder (örn. okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).
- h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).
- i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unutkanır (örn. sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmeye, faturaları ödemeye, randevularına uymakta).

DEHB nedenleri tam olarak bilinmeyen, çoklu sebeplerin birleşimi sonucunda ortaya çıkmış olabileceği düşünülen bir bozukluktur. DEHB'in etiyolojisinde genetik etkenlerin rol oynadığını düşünen kuramcılar olduğu gibi, sosyal sebeplere dayandıran kuramcılar da bulunmaktadır. (Öncü ve Şenol, 2002: 112). Bununla ilgili ayrıntılı literatür Dikkat Eksikliği bölümünde aktarılacaktır.

Dikkati etkileyen birçok etmen bulunmaktadır. Bu etmenlerden dikkati olumlu yönde etkileyenler olabilirken, olumsuz yönde etkileyenler de olabilmektedir. Bunlardan bazıları;

- Zihinsel Etmenler: Bireyin zekâsı, algısı ve bellek düzeyi,
- Hazır bulunuşluk: Bireyin o anda var olabilme kapasitesi,
- Organizmanın içinde bulunduğu iç ve dış fiziksel uyaranlar: (iç fiziksel uyaranlar, beslenme ve uyku eksikliği, yorgunluk vb.; dış uyaranlar ise ısı, ışık, ses vb.)
- Aşırı ya da yetersiz güdülenme,
- Uygun bir ödül ve ceza sisteminden yoksunluk,
- Geri besleme yetersizliği,
- Amaç yoksunluğu ya da belirsizliği,
- Başarısızlık endişesi,
- Başarı hazzından yoksunluk,
- Aşırı kaygı ve gerginlik,

- Öğrenme yaşantısının bireyin iç dünyasındaki duygu durumuna uygun düşmemesi,
- Eğitimde öğretmen merkezli öğretim stratejilerinin egemen olması,
- Eğitim açısından ihmal edilme,
- Erken ya da geç okula gitme,
- Yaşanılan psikolojik sarsılmalar (anne-babanın ayrılması),
- Aşırı heyecan,
- Hormonlara bağlı problemler (örneğin, tiroit bezinin aşırı çalışması),
- Organik problemler
- Çeşitli psikolojik, sosyal ya da zihinsel etmenler nedeniyle, bazı öğrencilerin yaşadıkları öğrenme güçlükleri (Aydın, 2001: 141-142).

Dikkat söz konusu olduğunda mümkün görünen üç tür hipotez öne sürülmektedir. Dikkat ya hareketlerin sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır ya hareketlerin kendisidir ya da hareketlerin önce nedeni sonra etkisidir (Ribot, 1896: 22). Dikkat açıklamalarında öne çıkan üç temel işlev bulunmaktadır. Duyusal olaylara yönelmek, bilinçli bir görev için harekete geçebilmek, tetikte olmak veya tetikte bir durumu sürdürebilmek (Posner ve Petersan, 1990: 26).

- Birincisi beynin dikkat sistemi anatomik olarak özel bölgeler olarak ifade edilir. Bu sistem beynin diğer yapılarıyla etkileşime girerek çalışır; ancak görevini tamamladığında kendi alanına çekilir.
- İkincisi dikkat sistemi beyinde bir nöral bağlantı ağı şeklinde çalışmaktadır.
- Üçüncüsü ise anatomik olarak dikkat ile ilişkili olan beyin yapıları, kendileri de ayrı alt alanlara bölünebilir. Bu alanların ne işe yaradığını bilmek de dikkati anlamak için önemlidir (Posner ve Petersan, 1990: 26).

Birçok bilişsel bozukluğun, dikkat probleminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunlar arasında şizofreni, kapalı kafa travması ve dikkat eksikliği bozukluğu sayılabilir (Posner ve Petersan, 1990: 39). Özellikle etkisi düşünülen üç alan, posterior parietal lob, postereolateral talamusun lateral pulvinar çekirdeği ve superior kollikulustur. Bu üç alandan herhangi birinin beyin hasarı, dikkat yeteneğinde bir azalmaya neden olmaktadır ve her alan biraz farklı türde bir eksiklik üretiyor gibi

görülmektedir. Posterior parietal lobdaki hasar, dikkat yeteneği, üzerinde en fazla etkiye sahip olan alandır (Posner ve Petersan, 1990: 27).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu 18. Yüzyılda İngiltere’de “kötü çocuklar” olarak isimlendirilerek tarih sahnesinde yerini almıştır. Daha sonra 19. yüzyıl tıbbi literatüründe “çılgın budalalar”, “fevri delilik”, “yetersiz inhibisyon” gibi isimlerle açıklanmaya çalışılmıştır. 1854’te Heinrich Hoffman, 1902’de Still ve Tredgold DEHB tablosunun var olduğunu kabul etmekteydi. Ancak o dönemde bu patoloji “ahlaki kurallara uymada güçlük” olarak adlandırıldı. 1947’de Strauss minimal beyin hasarı sendromu olduğunu öne sürerek organik temele dayandırdı. Daha sonra bütün çocuklar için aynı beyin hasarının var olduğunu söylemenin mümkün olmayacağı düşünülerek, 1962’de Clement ve Peters tarafından minimal beyin disfonksiyonu adıyla kullanıldı. 1980 yılına gelindiğinde DSM-III’te Douglas’ın etkisiyle hiperaktivite ve dikkat eksikliği olmak üzere iki boyutta düzenlendi. 1994’te DSM-IV’te halen kullandığımız isme dönüştürüldü ve 3 alt gruptan söz edildi. Bunlar dikkat eksikliği türü, hiperaktivite türü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite türüdür (Çakmaklı ve ark., 2001:81).

Dikkat eksikliğinin yaygınlık oranlarının ayrıntılı ele alındığı bir çalışmada DEHB’in dünya çapında yaygınlık oranı %5,29 olarak bulunmuştur (Polanczyk ve ark., 2007: 945-947). DEHB’in çocukların %6’sında görüldüğü ve cinsiyet açısından erkeklerde daha yaygın olduğu ifade edilmektedir (Morrison, 2016: 33). Ülkemizde yapılan bir yaygınlık çalışmasında ise DEHB yaygınlık oranının Türkiye’de dünya oranlarından daha yüksek olarak %13,8 olduğu görülmüştür (Ercan ve ark., 2013: 1). Bu veriler çocukluk çağında dikkat eksikliği üzerinde durulması gerektiğine işaret etmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu çok erken yaşlarda başlamakla birlikte tanı süreci genellikle ilkokul yıllarını kapsayan aralıkta olmaktadır (Öncü ve Şenol, 2002: 111). DEHB’in etiyolojisini dört başlık altında toplamak mümkün görünmektedir.

- Genetik Etkenler
- Nörobiyolojik Etkenler
- Çevresel Etkenler
- Katkısal Etkileşim

1.1.1. Genetik Etkenler

İkizlerle yapılan çalışmalar sonucunda DEHB'e neden olan bazı gen türleri, kimi vakalarda da çoklu gen türlerinin sebep olabileceği görülmektedir (Biederman ve Farone, 1998: 956). Aile genetik çalışmalarında soy ağacı incelenerek öyküler dinlendiğinde, aynı gelişim dönemlerinde benzer özellikler gösteren çocuklar olduğu görülmektedir. DEHB'li çocukların birinci dereceden yakınlarında %25,1 DEHB saptanması, dikkat sorunlarının farklı yaş, cinsiyet gruplarında ailesel bir geçişe sahip olması, özellikle davranım bozukluğu da eşlik eden DEHB'li bireylerin ebeveynlerinde antisosyal kişilik bozukluğu ve madde kullanımı saptanması, ikiz ve evlat edinme çalışmaları, molekül ve enzim araştırmaları, etiyojide genetik geçişin önemli olduğunu düşündürmektedir (Çakmaklı ve ark., 2001: 84). DEHB'in son derece genetik (ailesel) bir bozukluk olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmakla birlikte, psikososyal konuların da incelenmesi gerektiği özellikle vurgulanmaktadır (Biederman ve ark., 1990: 531-532). DEHB tanısı alan çocukların ebeveynlerinde, yetişkin dönemde ve çocukluk çağında da DEHB görülme olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir (Aydın ve ark., 2006: 72).

1.1.2. Nörobiyolojik Etkenler

DEHB'in etiyojisine yönelik ilk fikirler beyin hasarı olabileceği yönündeydi. Bunda 1918 yılında görülen ensefalit salgınının ve bu salgına yakalanan çocuklar üzerinde araştırmalar yapılmasının önemi büyüktü (Cantwell, 1996: 979). Ancak sonraki çalışmalarda da biyolojik etkenlerle ilgili sonuçlar elde edildi. Bu çalışmalardan birinde minimal beyin disfonksiyonunun, çocuklarda bazı davranışsal bozukluklara yol açtığı, dürtüsellliği arttırdığı ve çeşitli psikiyatrik problemlere neden olduğu ifade edilmektedir (Wender, 1972: 69). Yürütücü işlevlerin ve noradrenerjik aktivasyonun dikkat performansını etkilediği bilinmektedir. DEHB'in nörobiyolojik etkisi konusunda en ikna edici kanıtlar ise farmakolojik çalışmalardan gelmektedir. Tedavide nörobiyolojik ajanların daha etkili olduğu, antidepresanların ise daha az işe yaradığı yapılan kontrollü çalışmaların genel bir sonucudur (Biederman ve Spencer, 2000: 1332). Frontal lob çalışmaları ve akabinde yapılan nöropsikolojik testler DEHB'li çocuklarda dikkati sürdürme, kısa süreli ve tek denemeli işitsel ve sözel bellekte bozukluk olduğunu göstermektedir. DEHB bir davranışsal inhibisyon sorunu olarak görülmekle birlikte, çalışma belleği, duygulanım, motivasyon, uyarılma

düzenlemesi, dilin içselleştirilmesi ve davranış, sentez, analiz gibi ana yürütücü işlev bozukluklarının bir patolojisi olarak ifade edilebilir (Çakmaklı ve ark., 2001: 85).

1.1.3. Çevresel Etkenler

Dikkat eksikliğinde çevresel etkenlerin önemi büyüktür. DEHB'in genetik ve çevresel etkenleri gelişmekte olan beynin yapısını değiştirmektedir (Biederman ve Farone, 1998:956). Yapılan çalışmalarda çocukların anne-babaya bağlanma düzeyi arttıkça, dikkat düzeyinin de arttığı, ebeveyn tutumunun çocukların dikkat düzeyi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Yiri, 2020: 50). Aynı şekilde DEHB'li çocukların daha fazla kötü muameleye maruz kaldığı, DEHB belirtilerinin birçoğunun ebeveyn ile ilgili faktörlerden kaynaklandığı çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Gül ve Gürkan, 2018: 278). Doğum ve doğum öncesi süreç açısından çevresel etkenler incelendiğinde anne yaşı, doğum komplikasyonları, kötü anne sağlığı, düşük doğum ağırlığı gibi faktörler DEHB ile ilişkilidir (Biederman ve Faraone, 1998: 953). DEHB ile ilgili yapılan birçok çalışmada DEHB'de risk faktörleri olarak olumsuz aile koşullarının önemi vurgulanmıştır. Bir çalışmada olumsuz koşulların, stres ve kaygının DEHB'le birlikte özel öğrenme güçlüğü, zekâ düzeyinde düşüş, depresyon gibi birçok psikopatolojiyi beraberinde getirdiği görülmektedir (Biederman, 1995: 464-467).

1.1.4. Katkısal Etkileşim Modeli

Arnold ve Jensen (1995: 2295-2310) yaptıkları çalışmalarda DEHB'in modern yaşamdaki artan yaygınlığını açıklamaya çalışmışlardır. Onların modeli modern yaşamla birlikte artan uyaran sayısının ve ebeveyn beklentilerinin, insanın fizyolojik yetkinliklerine fazla geldiğini ve uyaran fazlalığı ile engellenemeyen çeşitli çevresel faktörlerin sonucu olarak bireylerin dikkat eksikliği yaşadığını ifade etmektedir. Ayrıca çalışmalarında doğum öncesi anomalilikleri, sağlıklı beslenme ve doğum sonrası problemlerin DEHB'e neden olduğu fikri için yeterli sonuca ulaşamamıştır. Bu modele göre çevresel faktörler belirleyicidir. Genetik yatkınlığı olmayan bir birey çeşitli stres faktörlerinin sonucunda belirti göstermeye başlayabilir. Genetik yatkınlığa sahip olan bir bireyin ise çevresel koşullar sağlıklı olduğunda DEHB belirtileri göstermeyebileceği düşünülmektedir (Öncü ve Şenol, 2002: 117).

Çevresel faktörlerin incelendiği çalışmalara bakıldığında DEHB belirtileri gösteren çocukların ailelerinde, aile işlevselliğinin daha zayıf olduğu ve bu çocukların

ebeveynlerinin ebeveynlik tutumlarının otoriter veya aşırı hoşgörölü olduğu görölmektedir. Buna paralel olarak çocuklar daha fazla davranış ve sosyal problemler yaşamaktadır (Börekçi, 2017: 63). Modern yaşamın getirdiği problemler ve sorumluluklardan kaynaklı olarak bireylerin uyum sağlama kapasitesi zorlanmaktadır. Bu nedenle günümüzde DEHB biyolojik etkinin sonucu olarak değil, hali hazırda sınırlı kapasitede olduğunu bildiğimiz dikkat kapasitemizin zorlanması ve çevrenin bireyden talebinin artmış olmasından dolayı daha fazla görölüyor olabilir (Öncü ve Şenol, 2002:117).

1.2. Kaygı

Kaygı, tehlikeli sayılabilecek birçok duruma uyarıcı veya uyum sağlayıcı şekilde verilebilecek her türlü tepki olarak tanımlanabilir (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003: 65). Kaygı aynı zamanda kötü, korkunç bir şey olacaktıymış gibi bir beklenti içinde olma durumudur (Çakmaklı ve ark., 2001: 119). Kaygı, korku ve endişe ve kavramları sıkça kullanılan ve aralarında bir anlam karmaşasına neden olan benzer kavramlardır. Endişe kavramını etraflıca ele alan Søren Kierkegaard'a göre endişe, kişinin varoluşunun temellerini sağlayan ve kendini bulmasına yardım eden bir duygudur. Kaygı ise henüz endişe seviyesine yükselmemiş, kişiyi canlı tutan tedirginlik halleridir. Korku kavramı ise bir nesneye yönelik hissedilen huzursuzluk, tedirginlik halidir. Endişenin ise yöneldiği bir nesne bulunmamaktadır (Kara, 2020: 282-283).

İnsanların hayatta kalmak için kaygılara, korkulara ihtiyaçları vardır. Bunlar bizlere genellikle fiziksel olarak bir zarar vermemektedir. Yalnızca kaygı duygusunu hissedebilmenin ve bu duyguya verilecek normal tepkilerin olabildiğinin farkına varmak bile kendi başına tedavi edicidir (Kennerley, 2019: 23). Kaygı üzerine yapılan çalışmaların 20. yüzyılda oldukça arttığı görölmektedir (Spielberger, 1966: 5). Daha önceleri kaygıya neden olan faktörler arasında artan boşanmalar, intihar ve psikiyatrik hastalıklar sayılmaktayken, sonraki çalışmalarda kaygı, öğrenme kuramlarının oldukça ilgilendiği bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Çoğu psikoloji ekolünde kaygının ebeveynlerden, öğretmenlerden ve okuldan kaynaklandığı gibi bir düşüncenin hâkim olduğu görölmektedir. Ancak yapılan araştırmalar göstermektedir ki kaygının gelişimini etkileyen birçok neden bulunmaktadır (May, 1950: 25).

Psikoloji bilimi kapsamında düşünöldüğünde kaygı birçok psikopatolojide görölebilmektedir. Kaygı normal insanların psikolojisinde de önemli bir yer

tutmaktadır. Çok az insan bir gününü hiç kaygı duygusu hissetmeden geçirebilir. Ancak normal insanların yaşadıkları kaygı, kaygı bozukluğu olan kişilerin yaşadıkları kaygıyla süre ve şiddet açısından oldukça farklılık göstermektedir (Davison ve Neale, 2004:124).

Genel bir kaygı durumunda;

- “Önce tehlikeyi hissederiz,
- Ondan sonra korku fiziksel ve zihinsel değişimlere neden olan hormonların salgılanmasını tetikler, bu da bizi kaçmaya ya da savaşmaya ya da donmaya hazırlar,
- Şimdi bedenimiz hareket etmeye hazırdır,
- Stres veya tehlike geçtiği zaman bu değişiklikler de kaybolur ve bedenimiz tekrar eski haline döner.” (Kennerley, 2019: 25).

Genellikle normal düzeyde hissedilen kaygının sebepleri ve durumları bellidir ve herkes için geçerli sayılabilir. Bu durumlar;

- Belirli bir nesnenin yarattığı korku sonucu duyulan kaygı
- Belirli bir nesne olmaksızın, herhangi bir şeyi ya da durumu tasarlamının yarattığı kaygı (korku kaygısı)
- Zorlu, takınaklı düşünce ve tutsaklıkların verdiği kaygı
- Doğal afetler ve umulmadık, beklenmedik olaylar ve felaketler sonucunda duyulan kaygı
- Psikiyatrik hastalıklarda görülen kaygı (Köknel, 1999: 136).

Belli bir düzeyde kaygı hissetmek normaldir ve gereklidir. Gerekli miktarda kaygı hissettiğinizde, görevinizi olması gerektiği gibi tamamlayabilirsiniz. Benzer şekilde tehlikeli olduğu herkes tarafından bilinen ve kabul edilen durumlara yönelik hissedilen kaygı, aslında korkudur. Kaygı, psikiyatrik bozuklukların çoğunda görülen bir belirtidir. Bazı psikiyatrik bozuklukların temelinde ise görünenin ötesinde, bir kaygı bozukluğu yatıyor olması olasıdır. Bazen kişilerin gösterdiği belirtiler, kaygı bozukluğunu gölgeleyebilir (Morrison, 2016: 172-173).

Kaygı bozukluğu yaşayan hastalar sıklıkla yaşadıkları belirtilerin çokluğundan ve sıklığından korkarlar. Aynı zamanda belirtileri başka bir bozukluğun işareti olarak algılama eğiliminde olup, yaşadıkları kaygıyı da şiddetlendirirler (Leahy, 2007: 147). Kaygılı durumda bulunan bir kişide öznel veya nesnel birçok belirti görülebilir. Bunlar

genellikle gerginlik, güvensiz hissetme, korku, panik, şaşkınlık, tedirginlik, ağız kuruluğu, baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, kalp çarpıntısı, güçsüz hissetme, enerjisizlik, iştahsızlık, kan basıncı düşmesi ya da yükselmesi, kas gerginliği, mide bağırsak yakınmaları, nefes alma sayısında artma, terleme, titreme ve uykuda zorluktur. Hafif tedirginlikten şiddetli kaygıya doğru bir yelpazede giden psikiyatrik belirtiler kişinin işlevselliğini bozan ya da bozmayan nitelikte olabilir (Köknel, 1999: 135).

DSM-5'te kaygı bozukluğu tanı grupları arasında Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Seçici Konuşmazlık, Özgül Fobi, Toplumsal Kaygı Bozukluğu, Panik Bozukluğu, Agorafobi, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Maddenin-İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu, Tanımlanmış Bir Diğer Kaygı Bozukluğu ve Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu bulunmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Kaygının sebepleri incelendiğinde, bazı görüşler biyolojik, bazı görüşler ise psikolojik faktörler ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Ancak çalışmalar her ikisinin de aynı derecede etkili olduğunu göstermektedir. Çünkü her ikisi de tek başlarına durumu tam olarak açıklayamamaktadır (Yalom, 1997:19-20).

1.2.1. Psikolojik Nedenler

Kaygıyla ilgili ilk kapsamlı çalışmalar psikanalitik teori çatısı altında gerçekleşmiştir. Analitik kurama göre kaygı içsel psikolojik durumun bozulduğunun bir işaretidir. İç dünyada hissedilen bir tehlike duygusu karşısında, bu durumu nasıl karşılayacağını belirlemeye çalışmak, kaçmak ya da savunmaya geçmek üzere egoyu uyaran bir kaygı ortaya çıkmaktadır. Savunmaların başarılı olmasıyla psikolojik ruh hali yeniden kurulur. Kullanılan savunma düzeneklerinin yapısına göre kişi bazı belirtiler gösterebilir. Savunma düzenekleri yeterince devreye girmediğinde ise kaygı yoğunlaşarak yaygın kaygı bozukluğu ya da panik bozukluk olarak ortaya çıkabilmektedir (Çakmaklı ve ark., 2001:119).

Bilişsel modele göre tüm bilişsel uyarılar çeşitli aşamalarda psikolojik sorunların kaynağına eklenmektedir. Bunu bir piramide benzetmek mümkündür. Piramidin tepesinde otomatik düşünceler bulunmaktadır. Ortasında dayanıklılığı sağlayan bilişsel güç unsurları bulunmaktadır. En sonunda ve geniş tabanında kökleşmiş yanlış inançlar ve şemalar bulunmaktadır. Kaygı bozukluğunda kişinin bu yanlış inançları ve şemaları sürekli aktiftir. Sonuç olarak birey en ufak işaretle daha önceden tanımlanmış

olan çıkarımlara ulaşır, olumsuz düşünceler ve felaketleştirmeler sonucunda kaygı yaşamaya başlar (Leahy, 2007:145).

1.2.2. Biyolojik Nedenler

Kaygı bozukluğu yaşayan bir kişide otonom sinir sistemindeki sempatik iletimin arttığı düşünülmektedir. Nörotransmitterler incelendiğinde noradrenalin ve serotonin düzeylerinde değişiklikler olduğu görülmektedir. Bazı kimyasal maddelerin vücuda verilerek panik atak nöbetinin gerçekleştiği de görülmüştür. Benzer şekilde kalıtsal yatkınlığın olduğuna yönelik çalışmalar mevcuttur (Özpoyraz, 2005:1-2). Ayrıca genetik faktörler değerlendirildiğinde, ebeveyninde kaygı bozukluğu olan çocukların, kaygı bozukluğu belirtileri gösterme ihtimali 7 kat daha fazladır (Turner ve Biedel, 1987: 229). Merkezi sinir sistemi fizyolojisine göre, içten ya da dıştan gelen bir uyarım, yeni bir durum, istem dışı çalışan sinir sisteminde (nöro vejetatif sistem) değişikliğe neden olur. Kan basıncı, kalp atışı, solunum sayısı ve hızı artmaya başlar. Bütün bu değişimler vücutta adrenalinin ortaya çıktığının ve kan düzeyini arttırdığının göstergesidir. Kimi araştırmacıya göre ise bu değişimler adrenalin veya başka kimyasal maddelerin seviyesini attırır ve kişi bunu algıladığında hissedip kaygılanmaya başlar. Kimine göre ise tam tersi olarak önce kaygı gelir, daha sonra hormonlar değişime uğramaya başlar (Köknel, 1999: 133-134).

1.2.3. Çevresel Nedenler

Kennerley (2019: 47), kaygıya neden olan kısır döngülere vurgu yapmaktadır. Bunlar arasında bedensel besleyici döngüler, önyargılı düşünmek, aşırı uçlarda düşünmek, seçici dikkat, sezgilere güvenmek, kendini kınamak, stresli durumlar sayılabilir. Özellikle abartma, felaketleştirme ve genellemenin kaygı kısır döngüsüne neden olacağına dikkat çekmektedir. Ona göre genler, çevre ve psikolojik baş etme tarzı da kaygı nedenleri arasında bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda anne babası boşanmış olan çocukların, boşanmamış olanlara göre kaygı düzeylerinin daha yüksek, benlik saygılarının ise daha düşük olduğu görülmektedir (Serin ve Öztürk, 2007: 125). Annenin duygusal yatırımı arttıkça, çocuğun kaygı düzeyi düşmekte, annenin aşırı korumacı tutumu ve çocuğun olumsuz duygulanımı arttıkça, çocuğun kaygı düzeyi de artmaktadır (Bahtiyar, 2015: 49). Horney (1999:75) çocuğun doğduğu andan itibaren yaşadığı çaresizlik ve birilerine ihtiyaç duyma hissinin, onda kaygı ile sonuçlandığını

ifade eder. Bu kaygıyı temel kaygı olarak adlandırmıştır. Aile ve çevrenin çocuğa karşı soğuk ve ilgisiz olduğu, ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı durumda çocukta çevreye karşı bir öfke oluşur ve saldırganca davranış biçimleri ortaya çıkar. Fromm ise insanın yalnız kalma korkusundan dolayı kaygı geliştirdiğini öne sürmektedir (Köknel, 1999: 124-125).

Spielberger'e (1966: 17) göre kaygı, bir bireyi tehlikeli olmayan durumları tehlikeli olarak algılamaya ve bunlara yanıt vermeye iten bir güdü veya kazanılmış bir davranışsal eğilimdir. Spielberger (1991:5) kaygının iki faktörlü olarak karşımıza çıkabileceğini savunmuştur. Geliştirdiği ölçekle de bunun etkilerini göstermeye çalışmıştır. Ona göre kaygı durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Spielberger'e (1966:13) göre durumluk kaygı kişinin bir dönem veya bir durumdayken hissettiği, genel olarak onun karakteri olarak algılamayacağımız seviyede yaşadığı, zaman ya da dönem içinde dalgalanan kaygı çeşididir. Spielberger'e (1966:13) göre sürekli kaygı, kişinin, kişilik yapısı olarak adlandırabileceğimiz, nispeten kalıcı ve istikrarlı ilerleyen bireysel farklılıkların ön planda olduğu bir kaygı çeşididir.

1.2.4. Çocuklarda kaygı

Çocuklarda görülen kaygı bozukluklarının yalnızca %10'u günlük işlev bozukluğuna neden olur. Bunlar da genellikle ilgili ebeveynler tarafından yönlendirme yapılmış olanlardır (Manassis, 2004: 384). Ayrıca yapılan çalışmalara göre DEHB'i olan çocuklarda kaygı bozukluğu olması olasılığı da oldukça yüksektir (Gümüş ve ark., 2015: 185). Çocuklarla yapılan bir çalışmada cinsiyet, kardeş sayısı, anne ve baba öğrenim düzeyi, annenin çalışma durumu ve sosyoekonomik durumun kaygı için anlamlı bir faktör oluşturmadığı; ancak annenin kaygı düzeyinin çocuğun kaygı düzeyi ile anlamlı derecede ilişkili olduğu görülmüştür (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003: 65).

Bilişsel modele göre kaygı problemi olan çocuklarda birçok alanda yakınmalar olur. Bunlara en fazla eşlik eden psikosomatik yakınmalardır. Karın ağrısı, nefes almada güçlük, halsizlik, terleme, baş dönmesi ve bağırsak hareketlerinde düzensizlikler bunların başlıcalarıdır. Kaçınma davranışının görülmesinin yanında tırnak yeme, parmak emme, uykusuzluk ve kompulsiyonlar kaygının diğer davranışsal belirtileri arasında sayılabilir (Karakaya ve Öztop, 2013: 11). Çocuklarda kaygı gelişime bağlı olarak farklı değerlendirilmelidir. Ericson'ın psikososyal gelişim teorisine göre

çocuklar her gelişim evresinde bir kriz çözmek durumunda kalırlar. Dolayısıyla belli bir evrenin başarıyla atlatılması, sonraki evreye sağlıklı şekilde ulaşabilmenin ilk koşuludur. Girilen her evre ve çözülen her kriz bir kaygı duygusu yaşatmaktadır. Çocuk eğer bu dönemlerde, o krizi çözebilmek için çevresinden, özellikle de ebeveynlerinden yeterince destek göremezse bir patoloji geliştirebilmektedir (Aydın, 2001: 85).

7-11 yaş çocuklarında gelişim dönemine uygun olarak çalışkanlık ve başarılı olma çabası görülmektedir. Çocuğun hayatında, okul ve akranları önemli bir yer tutmaya başlamaktadır. Bu dönemde kendini başarısız olarak algılayan bir çocuk, özgüven problemi yaşamaya başlayabilir. Bu başarısızlık endişesi, hayatının sonraki dönemlerinde kişiyi olumsuz etkileyecektir. Bu yaş dönemi akademik başarının, aile, öğretmen ve akran algısının önemli hale gelmeye başladığı dönemdir. Bu dönemde başarısızlık hissini yoğun yaşayan çocuklar, değersizlik duyguları ve aşağılık kompleksiyle karşı karşıya kalırlar (Aydın, 2003: 89). DSM 5'e göre çocuklarda görülebilen kaygı bozuklukları, ayrılma kaygısı bozukluğu, sosyal kaygı, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğudur (Amerika Psikiyatri Birliği, 2013: 113-115).

Yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerde kaygı bozukluğunun yürütücü işlevler açısından bir farklılık yaratmadığı; ancak bu bireylerin daha fazla dikkat yanlılığı gösterdikleri bulgulanmıştır (Kayan, 2014: 47). Kaygı ile başarı arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır. Aşırı kaygılı çocukların, özgüven sorunu nedeniyle girdikleri değerlendirmelerde dikkatlerini yoğunlaştıramadıkları her zaman gözlenebilir bir durumdur (Aydın, 2003: 246). Kaygıyla ilgili yapılan çalışmalardan birinde durumluk kaygının, dikkat ve yürütücü işlevler üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Durumluk kaygının yüksek olduğu durumda dikkat ve yürütücü işlevler performansı düşmekte, durumluk kaygının düşük olduğu durumda dikkat ve yürütücü işlevler performansı daha yüksek olmaktadır (Bulak, 2021:42). Kaygının bilişsel işlevleri bozmasıyla ilgili olarak birçok çalışma vardır. Bu çalışmalar stresli koşullarda kişinin kaygı hissetmesiyle birlikte ketlenme ve değiştirme işlevlerinin bozulduğunu, bazen görevi sürdürebilmek için çaba ve motivasyonu arttırmasının yanında, çoğunlukla olumsuz etki ile sonuçlandığını göstermektedir (Eysenck ve ark., 2007:349).

1.3. Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık kavramı bir maddenin esnekliğini ifade eden, bozulduğunda eski haline kolaylıkla geri dönebilen anlamına gelen, latince 'resiliens' kelimesine dayanmaktadır (Doğan, 2015: 93). Sağlamlık kavramı yıllarca, çocuklar için ifade edilerek 'esneklik' kavramı ile aynı anlamda kullanılmıştır. Travmatik yaşam olaylarına karşı, zayıf görünen çocukları inceleyen erken dönem psikiyatrik bir çalışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Zamanla 'yenilmezlik', 'yılmazlık', 'esneklik' gibi kavramlar yer değiştirmiştir (Ramirez, 2007: 73). Son çalışmalar psikolojik sağlamliğın kişinin başına gelen tüm olaylara karşı uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009: 83). Murphy'e (1987: 101) göre ise psikolojik sağlamlık, başımıza gelen olumsuz yaşam olaylarına karşı olumlu uyum ve yeterlilik mekanizmalarını ağığa çıkarabilmek ve umut besleyebilmektir.

Rutter (1985: 599) strese karşı dirençli olmanın göreceli ve değişken olduğunu ifade etmektedir. Ona göre sağlamliğın temelleri hem çevresel hem de yapısaldır. Durağan bir nitelik göstermemekte ve birlikte zamana ve duruma göre değişmektedir. Kişinin yaşadığı bir olay her bağlam için stresör görevi görmemekle birlikte, her stres yaşadığında da benzer olayları yaşıyor olması beklenemez. Stresin üzerimizde yarattığı etkileri yalnızca yetiştirme tarzına bağlamak doğru değildir. Mizaç özelliklerinin gelişimi, genetik faktörlerle ilişkilidir. Bu nedenle de çoğu zaman bireyin yaşadığı deneyimlerden bağımsız olarak gelişmektedir.

Psikolojik sağlamlık düzeyinin de ebeveynle kurulan iletişim ile şekillendiği düşünölmektedir. Yaşamda karşılaşılabilecek olumsuz deneyimler ve zorlayıcı yaşam olayları, kişinin psikolojik olarak sağlıklı bir yaşam sürmesinde risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yoksulluk, ebeveynlerdeki psikopatolojik durum ya da hastalıklar, genetik bozukluk, cinsel taciz, boşanma, doğal afetler ve terör risk faktörleri olarak sayılabilir. Literatürdeki sağlamlık ile ilgili öncü çalışmalardan bir olarak kabul edilen Kauai çalışmasında, yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet, ebeveynin eğitim düzeyi, genetik bozukluklar, alkol ve madde bağımlılığı ve ebeveynlerin patolojik belirtiler göstermesi psikolojik sağlamlık açısından risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (Werner, 1989: 75-81).

Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan çalışmalarda bazı ortak risk faktörleri ve koruyucu faktörler belirlenmiştir. Bunlar arasında sayılabilecek olan çevresel risk

faktörleri; düşük sosyo-ekonomik durum, fiziksel ve cinsel yönden istismar, yoksulluk, evsizlik, çocuk ihmali, yetersiz beslenme, olumsuz akran desteği ve toplumsal şiddete maruz kalma gibi faktörlerdir. Çevresel koruyucu faktörler ise bir yetişkinle olumlu ilişkiye sahip olma, olumlu toplumsal destek, olumlu okul ilişkileri, olumlu arkadaş desteği ve olumlu bir rol modelin olması gibi özelliklerdir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009: 84).

1.3.1. Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörlerle ilgili yapılan ilk çalışmalar, bazı faktörlerin psikolojik sağlamlığın gelişiminde önemli olduğuna odaklanmıştır. Bunlar yaşanan stresin örüntüsü, bireysel farklılıklar, kişinin ev hayatı dışındaki olumlu deneyimleri, benlik saygısının gelişimi, elindeki fırsatların niteliği, kişisel bağların ve yakın ilişkilerin varlığı, başa çıkma becerilerinin kazanılma durumu olarak ifade edilmektedir (Rutter, 1985: 608). Psikolojik sağlamlık söz konusu olduğunda stres faktörlerine karşı dirençli kalabilmemizi kolaylaştıran bazı koruyucu faktörler bulunmaktadır. Bunlar literatürde bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörler olarak tanımlanmaktadır.

Bireysel koruyucu faktörler, kişinin kendisiyle ilgili faktörlerden oluşmaktadır. Bunlar arasında öz yeterlik, benlik saygısı ve olumlu duygular sayılabileceği gibi, problem çözme becerisi, özgüven gibi özellikler de eklenebilir (Arslan, 2015: 79). Öz ve Bahadır Yılmaz (2009: 84) ise bireysel koruyucu faktörleri, bilişsel yeteneğe sahip olma, kendini akademik anlamda yeterli hissetme, benlik saygısının yüksek olması, gelecek için hayal kurabilme, iyimser bir bakış açısına sahip olma, hayatının kontrolünü eline almış olma, problem çözebilme becerisine sahip olma, empati becerisi, sorumluluk duygusunun yüksek olması ve yardımseverlik duygusunun yüksek olması olarak açıklamaktadır.

İçsel olmayan yani kişinin kendinden kaynak almayan, dışsal olarak isimlendirilen koruyucu faktörlerden biri ailesel faktörlerdir. Çocukluk ve ergenlik döneminde ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumları, demokratik tutumu ne kadar kullandıkları, cesaretlendirici ve onaylayıcı bir yaklaşıma sahip olmaları psikolojik sağlamlığın gelişimi için oldukça önemlidir (Kararımak ve Siviş-Çetinkaya, 2011: 38). Ebeveyn-çocuk ilişkisinin olumlu olması, ailenin gelecek için olumlu plan yapabilme becerisinin olması, ailenin yanında ikamet etme, anne-babanın iyi düzeyde eğitime

sahip olması da ailesel koruyucu faktörler arasında sayılabilir (Öz ve Bahadır Yılmaz; 2009: 84).

Dışsal koruyucu faktörlerden bir tanesi de çevresel faktörlerdir. Bireyin yaşadığı toplumsal çevreden başlayarak, akranlarıyla kurdukları iletişim, içinde bulunduğu sosyal çevre ve ebeveynleriyle yaşadığı etkileşimin sonuçları çevresel koruyucu faktörleri belirlemektedir. Buna göre, sosyal çevredeki destekleyici bir yetişkinle olumlu ilişkiler, akran/arkadaş desteği, etkili toplumsal kaynaklar (kaliteli okullar, gençlik merkezleri, gençlik organizasyonları vb.) çevresel koruyucu faktörlerdendir (Gizir, 2007: 120). Bireyin içinde bulunduğu çevreden bir yetişkinle kurduğu olumlu ilişkiler, toplumsal anlamda olumlu olarak destek görebilme, okul hayatının olumlu ilerliyor olması, arkadaş iletişimlerinin olumlu olması ve çevrede olumlu bir rol model olması psikolojik sağlık açısından çevresel koruyucu faktörler arasında sayılmaktadır (Öz ve Bahadır Yılmaz; 2009: 84).

1.3.2. Risk Faktörleri

Karşılaştığımız güçlükleri riskli hale getirebilecek birtakım faktörler bulunmaktadır. Özellikle çocukluk ve gençlik çağlarında bu risk faktörlerine maruz kalmak gelişimsel açıdan da tehlikeli durumlara neden olmaktadır. Yoksulluk, ebeveynin patolojik duruma sahip olması, genetik bozukluklar gibi durumların kişinin psikolojik sağlamlığı ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Kararımak, 2006: 132). Bireysel risk faktörleri, kişinin kendinden kaynaklanan içsel etkenler olarak adlandırılan faktörlerdir. Alkol veya ilaç kullanımının zarar verici düzeyde olması, ergen gebeliği, prematüre doğum, mizacın uyumsuz olması, çekingen kişilik tarzı, zekâ seviyesinin düşük olması, kronik ya da psikiyatrik bir hastalığa sahip olma, madde kullanımı, akademik olarak yetersizlik, azınlık grup içinde olma bireysel risk faktörleri olarak göstermektedir (Öz ve Bahadır Yılmaz; 2009: 84). Ayrıca benlik saygısının psikolojik sağlık ile ilişkili olduğu görülmektedir. Buna göre benlik saygısının düşük olması, kişinin kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelere sahip olması, dışsal denetim odaklı bir kişilik yapısına sahip olması da bireysel risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Kararımak ve Siviş-Çetinkaya, 2011: 38).

Ebeveynlerin hastalığı ya da bir psikopatolojiye sahip olması, ebeveynlerin ayrılması, ölmesi ya da tek bir ebeveynle yaşamak mecburiyetinde kalmak, ergenlik döneminde anne olmak ailesel risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Gizir, 2007; 116). Bunlara

ek olarak düşük sosyoekonomik durum, tutarsız, sert ve düzensiz ebeveynlik tarzı, aile kompozisyonu, ailede akıl hastalığı öyküsü ve çocuğa yönelik kötü muamelenin tarihi sıralanabilir (Murray, 2003: 22). Psikolojik sağlamlıkta bireysel ve ailesel faktörlerin dışında kalan diğer risk faktörleri çevresel risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır. Gizir'in (2007: 116) çalışmasına göre çevresel risk faktörleri maddi zorluklar ve düşük sosyoekonomik düzey, çocukların ihmal ve istismarı, yaşanan coğrafi konumdan dolayı maruz kalınan afetler, savaşlar gibi toplumsal olaylar, toplumsal olarak görülen şiddet ve ailenin başına gelen felaketler ile evsizliktir. Öz ve Bahadır Yılmaz (2009: 84) ise çevresel risk faktörlerini sosyo- ekonomik durumun zayıf olması, fiziksel istismar, cinsel istismar, ihmaller, beslenmenin zayıf olması, olumsuz arkadaşlık ilişkileri, toplum tarafından dışlanma ve şiddete maruz kalma olarak sıralamıştır. Benzer şekilde başka bir çalışmada da okul ikliminin ve akran ilişkilerinin olumsuz olmasının çevresel risk faktörleri arasında değerlendirilebileceğine değinilmiştir (Uz Baş ve Yurdabakan, 2017: 203).

Tüm faktörler değerlendirildiğinde kişinin stres etkenine tepkisi ve psikolojik sağlamlık düzeyi, onu kendi sistemine dahil etme düzeyiyle bağlantılıdır. Farklılıkları yaratan en önemli etkenlerden birisi yaştır. Her yaşta strese verilen tepki aynı olmayacaktır. Ayrıca kişinin öz saygı düzeyi ve öz yeterlilik hissi de stresle baş etmesinde önemlidir. Güvenli ve istikrarlı ilişkiler sürdürebilmek de psikolojik sağlamlık açısından geliştiricidir. Stres durumlarına sıklıkla rastlamak ve baş edebiliyor hissetmek de güçlendirici faktörler arasında sayılabilir. Tüm bunlarla birlikte kişi için en önemlisi, erken yaşam deneyimlerinde maruz kaldıklarıdır. Olumlu erken dönem deneyimleri kişileri psikolojik sağlamlık açısından daha güçlü kılmaktadır (Rutter, 1985: 608).

Literatürde psikolojik sağlamlık ile kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, psikolojik sağlamlık seviyesi yüksek olan bireylerin Covid-19 salgını gibi aniden gelişen ve başka diğer zorlayıcı yaşam olaylarına karşı kaygılarını daha kolay kontrol edebilmekte olduğu görülmektedir (Baykal, 2020: 74-76). Aynı zamanda bireylerin algıladıkları sosyal destek arttıkça, zorlayıcı yaşam olaylarına karşı olan psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı görülmüştür (Ceyhun, 2018: 40). Bu sonuçlar ebeveyn-çocuk ilişkisinin düzeyinin önemini vurgulamaktadır. Buna göre ailesinden ve çevresinden olumlu sosyal destek gören çocuğun da psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması ve kaygı seviyesinin düşük olması beklenebilir. Pandemi döneminde

ortaya çıkan zorlayıcı yaşam olaylarına karşın, kişilerin bu zor koşulların üstesinden gelebilme ve uyum sağlayabilme yeteneği arttıkça kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür (Artan, Atak, Cebeci, Kahraman, 2020: 91).

Literatürde ebeveyn tutumunun psikolojik sağlamlık ile ilişkisini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Bireylerin ebeveynlerini algılama biçimlerinin psikolojik sağlamlık ile ilişkili olduğu, ebeveynlerini olumlu algılayan bireylerin psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Varıcıer, 2019: 54). 4-7 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynleriyle yapılan bir çalışmada ise ebeveyn tutumları ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Çatal, 2021: 736). Ebeveyn sağlamlığının çocukların zihinsel gelişimleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ailenin psikolojik sağlamlığı ve birbirleri arasındaki ilişki düzeyinin dikkat eksikliği ve diğer sağlık sorunları üzerinde etkili olabileceği çalışmalar tarafından desteklenmektedir. Ebeveyn dayanıklılığının hafifletici rolü ve iyi işleyen aile ilişkileri stresin duygusal yönetimini kolaylaştırmakta ve çeşitli sağlık sorunlarının çözülmesine yardımcı olmaktadır (Uddin ve ark., 2020: 107-108).

1.4. Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları

1600'lü yıllarda insan yaşamının hem en temel hem en özel safhası olan çocukluk dönemi kavramı gelişmeye başlamıştır. Eğitimciler ve ahlakla ilgilenen uzmanlar 19. yüzyıla gelindiğinde ise çocukluk döneminin gelişiminin ve davranışlarının oldukça önemsenerek geliştirilmesi ve eğitilmesi gerektiğini savunmaya başladılar. Böylece bir "çocukluk dünyası" ortaya çıktı ve hala gelişmektedir (Onur, 2007: 41). Çocukluk döneminde yaşanan deneyimler ileriki yıllarda, yetişkinlik döneminde bireyleri etkileyen faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk çağı travmaları yetişkinlik döneminde bireyin riskli davranış örüntülerini arttırmakta ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin gelişmesine engel olabilmektedir (Bedirhanbeyoğlu, 2018: 78). Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının tarihi çok eski olmasına rağmen araştırmacıların dikkatini çekmeye başladığı dönemler henüz yenidir. İnsanlık tarihi boyunca her kültürde görüldüğü düşünülmektedir. 1860 yılında ise Tardieu tarafından çocuk istismarının ilk tanımlamaları yapılmış ve tıbbi literatüre girmiştir (Kara ve ark, 2004: 140).

Travmatik çocukluk çağı yaşantıları her türden ihmal ve istismarı kapsadığı gibi, çocuğun kötüye kullanılması, şiddete maruz kalınan bir evde büyümesi, ev içinde madde kullanımının olması ve ebeveynlerin geçimsizliğine, boşanmasına şahit

olunması gibi çocukta olumsuz deneyim yaşatabilecek her türden süreci kapsar. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının kişiyi hayatının büyük bölümünde psikiyatrik olarak etkileyebildiği ve birçok sorun ile bağlantılı olduğu çeşitli araştırmalar tarafından ortaya konmuştur (Gündüz ve ark., 2018: 69). Ebeveyn ile yaşanan ilişkiler ve iletişimin de çocukluk dönemi yaşantıları için önemli olduğu bilinmektedir. Ebeveyni ile olması gereken düzeyde temas sağlayamamış bireylerde ifade edici dilde zorlanma, özgüven problemleri, güvensiz kişilik örüntüsü, yakın ilişkiler kurmada zorluk, stres durumlarıyla karşılaştığında zorlanma gibi olumsuz özellikler görülebilir. Ayrıca bireylerde bu özellikleri için kendini suçlama eğilimi yaşanabilir (Kayabaşı ve Sapancı, 2021: 523).

Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre dikkat eksikliği belirtileri yaşayan çocukların ebeveynleri daha fazla çocukluk çağı travması bildirmekte, ebeveynin uğradığı fiziksel ya da duygusal ihmal ve istismarın, çocuklarının dikkat eksikliği ve dürtüselliliğiyle ilişkili olduğu görülmektedir. Ayrıca annenin eğitim seviyesinin daha düşük olduğu, depresyon seviyesinin daha yüksek olduğu, bu ebeveynlerin duygusal olarak ihmal edilmiş ebeveynler olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gül ve Gürkan, 2018: 1282-1286). Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının yetişkinlik döneminde ciddi sağlık problemlerine neden olduğu ve erken ölüm oranlarını artırıyor olabileceği araştırmalar tarafından desteklenmektedir. Yetişkinlerin ve gelecekte yetişkin olacak çocukların, çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının ortaya çıkmasının önlenmesi, ortaya çıkma durumunda bu konuda önlemler alınmasının fiziksel sağlık açısından oldukça önemli olduğu, hastalık yükünün hafifletilmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir. Çocukluk çağında yaşanan olumsuz olaylar çocuk istismarı, ev içi işlev bozuklukları ve çocuk ihmali olarak incelenmektedir (Felitti ve ark., 1998: 249-251).

1.4.1. Çocuk İstismarı

0-18 yaş aralığındaki bireye, bakım verenleri tarafından zarar verici olarak nitelendirilen, herhangi bir kaza sonucunda gerçekleşmeyen ve önüne geçilebilir olaylardan oluşan davranışlar ‘çocuk istismarı’ olarak isimlendirilmektedir. Çocuk istismarı olarak isimlendirilebilmesi için bu davranışların çocuğun gelişimini engellemesi, yaşadığı toplumun kültürel değerleriyle uyum sağlamaması gerekmektedir. (Polat, 2007: 411-414). Tüm şiddet olguları içerisinde en fazla zarar ile sonuçlanan ve

ortaya çıkması en güç olan olgular çocuğa yönelik yapılan istismar olgularıdır (Polat, 2016: 19).

Olguların gizli kalıyor olması, tespitin zorluğu, kayıtların yetersiz olması ve bu konuda akademik çalışmaların yetersiz kalması nedeniyle ülkemizde cinsel istismar vakalarının sıklığı ile ilgili yorum yapabilmek oldukça zordur (Tıraşçı ve Gören, 2007: 70). Ülkemizde yapılmış bir çalışmada İzmir'deki bir hastaneye yapılan başvurular değerlendirilmiş ve takip edilen 50 çocuktan %76'sında çeşitli türde istismar tespit edilmiştir (Oral ve ark., 2001: 279-290). Ayrıca Amerika'da yapılmış bir çalışmada çocukların %1'inin istismara, %1,5'unun ihmale uğradığı tespit edilmiştir. Muhtemelen bu veriler yalnızca belirlenebilen bir kısmını içermektedir (Dubowitz, 2002: 191:196). "Türkiye Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu"na (2010) göre ülkemizde 7-18 yaş aralığındaki çocukların %56'sının fiziksel istismara, %49'unun duygusal istismara, %10'unun cinsel istismara tanık olduğu görülmüştür. Ayrıca çocukların %25'inin ihmale, %51'inin duygusal istismara, %45'inin fiziksel istismara ve %10'unun da cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmektedir. Çocuğa kötü davranmanın çocuktan kaynaklanan, toplumsal/kurumsal çevreden kaynaklanan ve aileden kaynaklanan nedenleri bulunmaktadır (Deveci ve Açıık, 2003: 396). Çocuk istismarı, fiziksel, duygusal/psikolojik, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere dört alt türde incelenmektedir (Oral ve ark., 2001: 279-290; Felitti ve ark., 1998: 249-251).

1.4.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, bireyin kaza dışında gerçekleşen yaralanma ya da örselenme halidir. Çocuklarda görülen şekliyle fiziksel istismar, çocuğu dövmek, yaralamak, yakmak veya kırıkların oluşmasına neden olacak şekilde zarar vermektir (Polat, 2016: 20). Çocuklarda kazalar sık görülmekle birlikte, nasıl olduğu açıklanamayan yaralanma durumları, akranların şiddet eğiliminin sorgulanması gibi durumlar değerlendirilmelidir. Ebeveynler genellikle çocuğa ceza vermek amacıyla fiziksel istismara başvururlar. Çocuklarda en fazla görülen fiziksel istismar durumları dövme, yanıklar, sallanmış bebek sendromu, zehirlenme, zorla su içirme ve polle sendromu şeklinde görülür (Kara ve ark., 2004: 142-143).

Çalışmalar ülkemizde en fazla gözlenen istismar türünün fiziksel istismar türü olduğunu ve toplumun her kesiminde rastlanabildiğini göstermektedir. Aile içinde en

fazla fiziksel istismar uygulayan kişi anneler, özellikle de genç, deneyimsiz annelerdir. (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009: 58-59). Aral'ın (1997: 91-95) alışmasına göre ülkemizde çocukların %65,72'si fiziksel olarak istismar edilmektedir. Fiziksel istismarın, çocukların benlik imgesini olumsuz etkileyebileceği ve kaygı düzeylerini de arttırabileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca ilgili çalışmada alt sosyoekonomik düzeyde olmak, ailedeki ocuk sayısının fazlalığı, anne babanın eğitim düzeyinin düşüklüğü, aile ilişkilerinde sorunların olduğu, ebeveynler arasında geçimsizliğin olduğu ailelerde yaşayan çocukların fiziksel istismarı tecrübe etme oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

1.4.1.2. Duygusal İstismar

Ebeveynlerin ya da çocuğun çevresindeki diğer yetişkinlerin, çocuğun yapabildikleri kapsamında istek ve beklentilerde bulunarak, saldırganca davranmaları duygusal istismar olarak tanımlanmaktadır. Duygusal istismarın izleri yaşam boyunca bireyin hayatında kendini gösterebilmektedir. Ebeveynleri tarafından sevgiden yoksun, sürekli eleştiriye maruz kalarak büyüyen çocukların özgüvensiz, antisosyal, pasif kişilik özelliklerine sahip olarak büyüdükleri bilinmektedir. Tüm bunların yanında bu durum çocukların bilişsel gelişimlerini de olumsuz etkileyebilmekte ve bu çocuklarda öğrenme güçlüğü ve dikkatle ilgili problemler daha fazla grlebilmektedir (Aral, 1997:7).

7-18 yaş grubundaki çocuklarda en çok görülen duygusal istismar şekli, akademik nedenlerden dolayı baskı görmektir. Azarlanma ve kötü sözler söyleme bir diğer duygusal istismar şeklidir. Duygusal istismar türlerinden azarlanmanın en fazla ev ortamında görüldüğü, en fazla anneden geldiği, kötü sözler söylemenin en fazla okulda, arkadaş çevresinden kaynaklandığı ve her şekilde duygusal istismarın yarattığı en yoğun duygunun üzüntü olduğu rapor edilmiştir (Shek-Unisef, 2010: 33). Duygusal istismar yaşayan çocuklarda fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi fiziksel bulgular gözlemlenemez. Ancak etkileri en az fiziksel ve cinsel istismar kadar yıkıcıdır. Ayrıca açıklamanın ve tanımlamanın zor olması nedeniyle çoğu vaka gizli kalmaktadır. Diğer istismar türlerinin daha somut şekilde aılanabiliyor olması duygusal istismarın arka planda kalmasına neden olmaktadır. Ancak aslında duygusal istismar diğer tüm istismar türlerinin temel taşıdır (Kütük ve Bilaç, 2017: 181-185).

1.4.1.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, gelişim aşamasında olan ve küçük yaş grubuna mensup kız veya erkek çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel sebeplerle kullanılmasıdır. Genital bölgelere dokunma, teşhircilik, çocuk pornografisi ve röntgencilik bu kapsamda ele alınan cinsel istismar türleridir (Polat, 2016: 9). Kız çocuklarının %12-25'inin, erkek çocuklarının ise %8-10'unun 18 yaşına gelene kadar cinsel istismara uğradığına yönelik araştırma sonuçları mevcuttur. Yaş küçüklüğünün bir sebebi olarak cinsel istismar ile cinsel oyunların iyi değerlendirilerek birbirinden ayrılması gerekmektedir. Küçük yaş grubundan iki çocuğun cinsel içerikli oyunlar oynaması ilişki olmadığı sürece normal dışı davranışlar kapsamında değerlendirilmemektedir (Kairys ve ark., 1999: 186; Kara ve ark., 2004: 143).

Çocukluk döneminde istismara uğramış olmanın, yetişkinlikte çeşitli kişilik bozukluklarının ortaya çıkması ile ilişkili olduğunu ortaya koyan bazı araştırmalar mevcuttur. Buna göre farklı istismar türleri farklı kişilik bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir. Çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan bireylerin, yetişkinlik döneminde çeşitli bağlanma ve yakınlık sorunları yaşadığı ve daha fazla sınır kişilik bozukluğu tanısı aldığı görülmektedir. Ayrıca erken dönemde cinsel istismara uğrayan bireylerin, uğramayanlara göre kişilik bozukluğu tanısı alma oranının, 4 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Johnson ve ark., 1999: 603-605). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, cinsel istismara uğrayan ergenlerin %35'inin boşanmış ve dağılmış aile çocuğu olduğu görülmüştür. Bununla birlikte bu bireylerin ebeveynlerinin ebeveyn tutumu değerlendirildiğinde, otoriter ebeveynlere sahip olan ergenlerin daha fazla cinsel istismara uğradığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda benlik algısı, depresyon ve kaygı düzeylerinin olumsuz anlamda daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (Keleş, 2022: 43-48).

1.4.2. Ev İçi İşlev Bozuklukları

Literatür incelendiğinde ailenin çocuğun üzerinde çok büyük etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bunlardan en önemlisi aile içinde stresin arttığı durumlardır. Yapılan araştırmalara göre aile içi stresin arttığı durumlarda çocuklarda görülen davranış sorunları da artmaktadır. Aile içinde stresi en fazla arttıran faktörlerden biri yoksulluk olmakla birlikte, çocuğa yansıyabilecek şiddetin temel yapı taşı olarak evlilik kalitesi, anne sıcaklığı ve annenin eleştirel yaklaşımı olduğu bildirilmektedir. Ayrıca çocuğun

zihinsel durumu ve gelişimsel sorunları da ev içi stresi arttıran nedenlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Shaw ve ark., 1994: 1119-1120) Çocuk istismarıyla ilgili ev içi işlev bozukluklarının belirlendiği çalışmada, ev içinde annenin şiddet görmesi, ailede madde kullanan ya da suça sürüklenen bir hane halkının olması ve ailede psikiyatrik hastalığın olması şeklinde dört alt başlık belirlenmiştir (Felitti ve ark., 1998: 245-256).

1.4.2.1. Anneye Şiddet Uygulanması

Çocuğun aile içi şiddete tanık olması travmaların en büyük sebeplerinden bir tanesidir. Bu konuda yapılan birçok araştırmada ev içinde şiddete tanıklık eden kız çocuklarının, ilerleyen dönemde kendi yaşadığı ilişkilerde şiddet deneyimleme oranının yüksek olduğunu, erkeklerde ise kendi ilişkilerinde şiddet uygulama oranının 7 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca katılımcıların %12'sinden daha fazlasının şiddetten bahsederken annelerinin dövüldüğünü görmüş olduğunu ifade etmesi de bu durumun anneyle daha yüksek oranda ilişkili olduğunu düşündürmektedir (Carlson, 2000: 337-338). Çocukluk döneminde annelerinin duygusal ya da fiziksel olarak şiddete maruz kaldığını gören çocukların, kendilerinin de aile içi şiddete maruz kalma oranı oldukça yüksektir (Felitti, 249-251).

Şiddet gören anneler ve çocuklarla ülkemizde yapılan bir çalışmada, annelerden alınan bilgilere göre, çocukların %68,2'si annenin şiddet görmesine şahit olmaktadır ve durumu bilmektedir. Şahit olan çocukların ise %20,5'i anne şiddet görürken, kendisi de şiddete uğramaktadır. Şiddet gören anneler, şiddet uygulandığı durumda çocukların %60,2'sinin durumdan olumsuz etkilendiğini, %28,4'ü çocukların durumu nasıl karşıladığını bilmediğini, %11,4'ü ise çocukların anne babadan kimin haklı olduğunu görmeleri açısından olumlu etkilendiklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir (Bayındır, 2010: 8).

1.4.2.2. Ailede Madde Bağımlılığı

Travmalar ve madde kullanımı arasında birbirini tetikleyen bir ilişki bulunmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddeler, travma belirtilerinin kısa bir süre için hafiflemesini sağlamakla beraber, maddeden kaçınmaya çalışmak bireyi oldukça uyarılmış hale getirerek kâbusları, geri dönüşleri ve saldırganlığı arttırmaktadır (Kolk, 2019: 327). Aile içi iletişimin nitelikli şekilde ve sağlıklı olarak ilerlemesi bireylerin madde kullanımını seçmelerinin önüne geçebilmektedir. Ailenin yapısı ve ebeveynlik stilleri

ile ergenlerin madde kullanımı ilişkili bulunmuştur (Yaman, 2014: 115-119). Bir çalışmada bağımlıların %1,9'unun ailenin etkisiyle ve %7,8'inin ise arkadaş etkisiyle uyuşturucu madde kullanmaya başladığı görülmektedir. Sigara ve uyuşturucu dışında, ebeveynlerin alkol kullanımının çocuk üzerinde daha büyük etkisi olduğu ve model teşkil ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Koçanlı, 2020: 603).

Ailelerinde alkol ve madde bağımlılığı olan çocuklar süreçten ciddi şekilde etkilenirler. Genellikle sorunlu davranışlar göstermelerinin temelinde yatan sebepler arasında gösterilebilir. Bağımlılığı olan bir aile üyesinin varlığı evdeki rollerde ve ilişkilerde sorunlar ve yeniden düzenlemeler gerektirmektedir. Aile içi ilişkilerin kalitesini etkilemesi beklenebilir. Ebeveynlerden birinin madde kullanımı, çocuğun da ileride madde kullanımı ile sonuçlanabilir. Ayrıca bağımlı ebeveyni ile yaşayan çocuklarda, davranış problemleri, yalan söyleme, evden uzaklaşma, kaygı, depresyon, düşük özgüven ve bilişsel problemler ortaya çıkabilmektedir (Eke, 2007: 270). Kantaş Yılmaz ve arkadaşlarının (2021: 460) yaptığı çalışmada ise ailede madde kullanımı durumu olan katılımcıların çocuklarında öğrenme ve kaygı sorunları gelişmesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çocuklarının %51'inde hiperaktivite, %45'inde öğrenme sorunları, %41'inde kaygı problemleri, %20'sinde psikosomatik sorunlar, %15'inde ise davranış problemleri olduğu görülmüştür. Ayrıca katılımcıların %47'sinde kişilik bozuklu olduğu saptanmıştır.

1.4.2.3. Ailede Psikiyatrik Hastalık

Aile yapısının psikiyatrik hastalıkların gelişiminde önemli bir yeri olduğu bilinmektedir. Özellikle çocukluk çağında maruz kalınan ilişki biçimleri, psikiyatrik hastalıkların oluşumu ile ilişkilidir. Bu konuda yapılan çalışmalar psikolojik rahatsızlıkların temelinde problemler aile, anne-baba, çocuk ilişkisinin önemli olabileceğini göstermektedir (Öksüz ve ark., 2005: 17). Ebeveynde psikiyatrik hastalığın mevcut olması çocuğun kendini güvensiz hissetmesi ile sonuçlanabilmektedir. Duygusal ve fiziksel olarak zorluklar yaşayabilmekte ve bu durum çocuğun ihmal ve istismara maruz kalmasına neden olabilmektedir. Çocuğun bir ebeveyninde psikiyatrik hastalığın var olması ailenin bütünlüğüyle ilgili de sorunlara neden olabilmekte, her an parçalanma riski olan ailede, çocuk sürekli kaygı hissi yaşayabilmektedir (Buldukoğlu ve ark., 2011: 697-698).

Psikiyatrik sorunu olan ebeveynle büyüyen çocuklar fiziksel olarak zarar görme ve ihmal edilme tehdidini çok fazla hissetmektedirler. Ayrıca bu çocuklar ebeveynlerinin durumundan rahatsızlık hissettikleri için sosyal izolasyon ve yabancılaşma duygusu yaşayabilmektedir. Bu yabancılaşma duygusuyla birlikte diğerleriyle ve akranlarıyla yakınlaşma isteği de duyarlar. Bu durum onları destekçi kişilerle karşı karşıya getirir. Ancak destekçiler, gerçekten destek olanlar ve istismar edenler olarak ikiye ayrılmaktadır. Genel olarak bu çocukların psikolojik sağlamlığı, kafa karışıklıkları ve izolasyon sorunları yetişkin hayatlarında da devam etmektedir (Dunn, 1993: 187-188).

1.4.2.4. Hapse Girmiş Aile Üyesi

Cezaevinde yatan ebeveynle sahip olma durumunun çocuğun bilişsel ve psikolojik becerileri ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Kantaş Yılmaz ve arkadaşlarının (2021: 461) yaptığı çalışmaya göre ebeveyni cezaevinde yatan çocuklarda, yatmayanlara göre hiperaktivite, saldırganlık gibi problemlerin daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Ayrıca öğrenme ve kaygı sorunlarını da daha fazla yaşamaktadırlar. Ek olarak bu çocukların depresyon ve geri çekilme şeklinde psikolojik zorluklar da yaşadığı görülmektedir. Çalışmada çocuklarda görülen bu davranış ve psikolojik problemlerin, çocukların aileleri tarafından ihmal edilme durumlarına ve tutarsız ebeveynlik tutumuna bağlanmıştır.

Kişilerin çocukluk dönemlerindeki travma geçmişlerini sorgulayan çalışmalarda, travmatik geçmişi olan katılımcıların büyük çoğunluğunun bakımını üstlenen kişilerin hapisane geçmişi olduğu görülmektedir. Çalışmalarda işlevsiz ailelere sahip kişilerin aile yapılarına bakıldığında ailenin işlevsiz olma kriterlerinden en önemlilerinden birinin, evde hapse girmiş bir aile üyesinin bulunmasının, özellikle de bu kişinin ebeveynlerden birisinin olmasının olduğu görülmektedir (Kolk, 2019: 144-156). Suç işleme ve şiddet nedeniyle cezaevine girme potansiyelinin ebeveynlerden en fazla babada olabileceği düşünülmektedir. Babanın cezaevine girmesinin çocuk üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Özellikle küçük yaştaki çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerinde ciddi derecede zararlı etkilere yol açabilmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda babanın hapse girmesi ile çocukta gözlenen saldırganlık davranışı arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca babaları cezaevine giren çocuklarda daha fazla dikkat problemleri olduğu görülmektedir (Geller ve ark., 2012: 71-73).

1.4.3. Çocuk İhmali

Çocuk ihmali, çocuğa bakım veren tarafından gerekli özenin gösterilmemesi, fiziksel ya da duygusal olarak ilgisiz bırakılmasıdır. Fiziksel ihtiyaçlardan giyinme, beslenme, temizlik, bakım gibi gereklilikleri yerine getirilmeyen, gelişimsel olarak yaşitlarından geride kaldığı gözlenen, eğitim ihtiyaçları üzerinde durulmayan, sağlık hizmetlerinden yararlandırılmayan çocukların ihmale uğradığından şüphelenilebilir (Polat, 2016: 20). İhmal ve istismar yaşayan çocukların ilerleyen dönemlerde yaşadıkları sorunları inceleyen çok çeşitli çalışmalar mevcuttur. Gelişimsel Travma Bozukluğu olarak adlandırılan bu problem skalası için derlenen sonuçlar birkaç noktaya odaklanmaktadır. Bu çocukların öz düzenleme konusunda sıkıntılar yaşadıkları dikkat ve odaklanma becerilerinin zayıf olduğu ve kendileriyle ve etraflarındaki kişilerle iletişim becerilerinde problemler olduğu görülmektedir. Bu çocuklar duygularını düzenlemekte zorluk yaşamakta ve genellikle iki ayrı uça gözlenen duygular göstermektedirler. Ayrıca üzüldüklerinde ya da öfkelenediklerinde kendilerini sakinleştirme zorluğu ve duygularını ifade etme sorunları yaşamaktadırlar (Kolk, 2019: 157-158).

İhmale maruz kalan çocuklar birçok potansiyel riskle karşı karşıya kalmaktadır. Fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları bunların başında gelmektedir. Bununla birlikte ihmale uğrayan çocuklar ileriki yıllarda istismarcı ebeveyn olma riskiyle karşı karşıyadır. Fiziksel istismara uğrayan çocuklarda fiziksel gelişimle ilgili sorunlar göze çarpmaktadır ve bu çocukların tanı ve tedavileri daha kolay olmaktadır. Ancak ihmalin yapısı daha örtük bir seyir izlediğinden tanı ve tedavi durumları oldukça zor olmaktadır (Dubowitz ve Bennett, 2007: 1895-1896). Yapılan araştırmalar çocukluk çağı travmalarının ve olumsuz yaşantılarının zincirleme şekilde kuşaklar arasında aktarıldığını göstermektedir. Anne baba tutumları da dahil olmak üzere ebeveyn pratiklerinin insanlar arasında aktarılarak sonraki nesillere geçmektedir. Bu nedenle travmanın tespiti ve tedavisi sonraki nesillere geçişi engellemek adına oldukça önemlidir (Akiş ve ark., 2021: 133-141).

Çocukluk çağında travma geçmişi olan ebeveynlerin çocuklarına psikolojik sağlamlığı aktardığı çalışmalar tarafından ortaya konmuştur. Farklı olarak travma mağduru ebeveynlerin çocukları daha fazla psikosomatik belirti yaşamaktadır. Bununla birlikte devam eden ve artış gösteren travma durumlarında çocuklarda öfke ve saldırganlık düzeyleri yüksek olmaktadır (Ergin, 2015: 38-51). Ayrıca ebeveynlerin çocukluk çağı

travmaları ebeveynlik tutumu ile ilişkilidir. Demokratik tutumun yüksek olması fiziksel ihmal ihtimalini azaltırken, otoriter tutumun yüksek olması bu ihtimali arttırmaktadır. Otoriter tutumun sergilendiği ebeveynlik stilinde duygusal istismarın da arttığı gözlenmektedir (Güneş Kılıç, 2022: 112-115).

1.5 Aile İlişkileri

1.5.1. Aile

Aile; sosyal, psikolojik ve biyolojik olarak birçok işlevin bir araya getirilip düzenlendiği sosyal bir birimdir (Epstein, Levin, Bishop, 1976: 53). Ailenin birçok farklı tanımı yapılmaktadır. Ancak genel olarak aile, bireyin doğduğu andan itibaren, tüm bakım ve desteği almasını sağlayan sosyal bir yaşam alanıdır (Erdentuğ, 1980: 165-167). İnsanın tüm duygu, düşünce, inanç biçimlerinin oluşumunun temelinde aile ilişkileri yatmaktadır. Biyolojik sebepler tek başına ailenin ifade edilmesi için yeterli değildir. Dolayısıyla aile kurumu psikolojik ve sosyolojik faktörleri de içine almaktadır (Eyce, 2000: 224). Aile çocuğun bakım ihtiyaçları ve eğitimi için en önemli kurumdur. Ayrıca toplumsallaşmanın en etkili aracıdır. Çocukların içinde buldukları ailenin yapısı hem kişilik yapıları hem de toplumsal davranış örüntüleri ile ilişkilidir. Aile bireylerinin davranışları ve oluşturduğu çevre çocuklar üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Ailenin durumu, yaşadıkları yer, ekonomik durumu ve mesleğine göre farklılıklar gösterir. (Ulusoy, 2006: 108-109).

Aile kurumunun yapısal özellikleri ele alındığında, içinde bulunan kişi sayısı ve roller bakımından birkaç farklı tipte aile çeşidi olduğunu söylemek mümkündür. Toplumsal değişimle birlikte aile tipleri de değişikliğe uğramaktadır. Gökçe (1976) (62-63) aileyi, kök aile, birleşik aile ve küçük aile olarak üçe ayırmıştır. Karataş (2001: 89-98) ise geleneksel geniş aile ve çağdaş çekirdek aile olmak üzere iki farklı aile tipi önermektedir. TÜİK (2016) aileyi üç tip olarak sınıflandırmaktadır. Bunlar tek kişilik, çekirdek aileden oluşan ve geniş aileden oluşan hane halkıdır. Ancak aile tipleri yeniden değişime uğramaktadır. Hane halkı üyelerinin aralarında kan bağı olduğu en küçük toplumsal birim olarak tanımlanan ailenin tanımı değişmektedir. Yeni verilere göre aile bireyleri arasında kan bağı olması gerekmemektedir. Tek kişilik hane halklarının oranı önceki yıllara göre yükselmektedir (TÜİK, 2021: 45632). Bu kapsamda belirlenen aile tipleri aşağıda betimlenmiştir:

1- Tek kişilik hane halkı

Yalnız yaşayan bireylerden oluşan aile tipi olarak adlandırılmaktadır.

2- Tek çekirdek aileden oluşan hane halkı

I- Sadece eşlerden oluşan çekirdek aile

II- Eşler ve çocuklardan oluşan çekirdek aile

III- Tek ebeveyn ve çocuklardan oluşan çekirdek aile

a) Baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile

b) Anne ve çocuklardan oluşan çekirdek aile

Bu aile tipinde yalnızca eşler bulunabilir, eşler ve çocuklar birlikte bulunabilir veya tek ebeveyn ile en az bir çocuk mevcut olabilir.

3- Geniş aile

En az bir adet çekirdek aile ve onlarla yaşayan diğer kişilerden oluşan aile tipi geniş aile olarak adlandırılmaktadır.

4- Çekirdek aile bulunmayan birden fazla kişiden oluşan hane halkı

Hane halkı bireylerinin arasında eş, çocuk, anne-baba gibi kan bağı ilişkilerinin bulunmadığı, birden fazla kişiden oluşan aile tipidir. (TÜİK, 2021).

Veriler aile tiplerinin değişip dönüştüğünü, bireyselleştğini ve kan bağı gerektirmediğini göstermekteyken, 2021 yılı Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına göre kişilerin mutluluğunun temelinde ailelerinin yatmakta olduğu görülmektedir. (TÜİK, 2021: 9). Bu sonuçlar aile ve aile ilişkilerinin önemini göstermektedir.

1.5.2. Aile İlişkileri

Bireyler arasında kan bağına olması ve akrabalık sistemi aile kavramına temel oluşturmaktadır. Ancak bunun yanında beraber geçirilen zamanlar, gündelik hayatta yaşananlar, tecrübeler, sohbetler, ailenin içinde kullanılan dil, karşılıklı bireylerin birbirleriyle olan etkileşimi ve iletişimi de aile oluşumunda etkili olmaktadır. Aile

olgusu maddi beklentiler ve isteklerden ziyade değerler üzerine kurulu bir sistem olarak işlemektedir. Aile içi ve dışı şeklinde sınırlar oluşturulurken ortaya çıkan ayırıcı özelliklerden en önemlileri “kan bağı” ve “sorumluluk”tur (Pehlivan, 2017: 206-207).

Çocuğun gelişiminin devam ettiği her dönemde, kişilik gelişiminin sağlıklı olmasına ailenin katkısı devam etmektedir. Çocuk toplumsal rol örüntülerini, cinsiyet rol örüntülerini ailenin katkısıyla öğrenir. Ailenin eğitime yönelik bakış açısı, çocuğun cinsel, bedensel, zihinsel, ahlaksal ve devinsel gelişimini büyük ölçüde etkilemektedir. Anne-babanın kişilik özellikleri de aile içi iletişimin yapısını belirlemektedir. Problem çözme becerisi yüksek, iletişim ve anlayışlılık noktasında iyi olan anne-babaların, ailede de uygun bir davranış modeli oluşturduğu ve aile içi iletişimi olumlu etkilediği görülmektedir. Diğer yandan huzursuz ve gergin bir aile ortamı sağlayan anne-babaların çocuğun gelişimini olumsuz etkileyeceği bilinmektedir (Aydın, 2003: 13-14). Uyum ve uyurlanabilirlik, aile ilişkilerinin en temel noktasıdır. Ailede, yaşamda karşılaşılan değişiklikler içinde bir denge hali olması gerekmektedir. Bu denge haline uyum sağlayabilen ailelerde olumlu aile ilişkileri gözlenmektedir. Bununla birlikte çok fazla değişiklik olması kaotik ve karmaşık sistemlere yol açarken, çok az değişiklik de katı sistemlerin oluşması ile sonuçlanmaktadır (Olson, Sprenkle ve Russell, 1979: 1-28). Bu nedenle literatürde sağlıklı aile ve sağlıklı aile tanımlamaları oluşmuştur.

1.5.2.1. Sağlıklı Aile – Destekleyici Aile

Aile işlevlerinin normal olduğu ailelerin sağlıklı aile olarak ifade edildiğini söylemek mümkündür. Sağlıklı ve işlevsel ailede değişimler ve dönüşümler sorunsuz şekilde sürdürülmektedir. Sağlıksız ve işlevsiz ailelerin ise geçişleri yönetmekte zorlandığı ifade edilmektedir (Güdek, 2013: 110). Sağlıklı ailelerde üyeler benzer duygusal durumlar yaşarlar. Değerler, inançlar, gelenekler, ortak tecrübeler ve ortak işler paylaşım ortamı sağlar. Aile üyeleri kendilerine ve duygularına değer verildiğini hissederler ve olumlu bir bakış açısıyla birbirlerini değerlendirirler. Ayrıca sağlıklı ailelerde birbirlerinin büyümelerine yardım etme davranışı vardır (Campbell, 2019: 8-9). Problem çözme konusunda başarılı olan ailelerin iletişim kurma konusunda da sağlıklı hareket ettiği görülmektedir. İletişim kurma konusunda sorun yaşamayan ailelerin ise karşılıklı olarak birbirlerinin problem alanlarına karşı duyarlı oldukları araştırmalar tarafından gösterilmektedir. İletişimin sağlıklı ilerlediği ailelerde, aile

üyelerinin kendi aralarındaki duygusal tepkilerinde bir artış olduğu bulgulanmıştır (Alacahan, 2010: 289-298).

Sağlıklı ailelerin özellikleri şu şekilde ifade edilebilir;

- **Bağlılık:** Sağlıklı ailelerde üyeler birbirleriyle enerji ve zamanlarını paylaşırlar. Güzel zamanlarda da sıkıntılı zamanlarda da birliktedirler.
- **Takdir etme:** Bu ailelerde bireyler takdir etmekten çekinmezler, birbirlerini olumlu yönde destekleyerek özgüven artışı sağlarlar.
- **Birlikte zaman geçirmeye istekli olma:** Sağlıklı ailelerde bireyler geçirilen olumlu zamanları birlikte paylaşmaya gönüllüdürler.
- **Etkili iletişim:** Bu ailelerde bireylerin konuşacak çok fazla konusu olmaktadır. Birbirleriyle olumlu ya da olumsuz her durumu paylaşırlar.
- **Krizlerle baş edebilmek:** Beklenmedik olaylara karşı yapıcıdır. Sorun çözerek, mizahı kullanarak, tecrübelerden faydalanarak krizleri yönetirler.
- **Bireylerin desteklenmesi:** Ailenin en zayıf üyesi herkes tarafından desteklenerek ilerlenir. Dönem dönem bu en zayıf üye değişecek yardımlaşma açığa çıkacaktır.
- **Ailede rollerin belirli olması:** Roller adaletli bir şekilde dağıtılmıştır ve kişiye göre değişmez. Ancak geçici olarak roller diğer üye tarafından üstlenilebilir (Aksaray, 2013: 7).

Destekleyici aile ilişkileri kavramı, çocuğun gelişimsel olarak desteklenmesine yardımcı olan, ilgili, sağlıklı iletişim biçimleri kullanan, duygusallığın hissedildiği, problem çözme, roller ve davranış denetimi konularında ilişkilerin doğru kullanıldığı sağlıklı aile kavramını kapsayacak şekilde kullanılmaktadır (Demirtaş Zorbaz ve Korkut Owen, 2013: 65).

1.5.2.2. Sağlıksız Aile – Engelleme Aile

Aile, evdeki yetişkinlerin ve çocukların birbirleriyle etkileşime girdikleri bir yapıdır. Aile kurumu etkileşime dayalı bir sistem olduğundan bir tarafın işlevini yerine getirmemesi diğer tarafları da etkileyecektir. Örneğin, bir babanın alkol probleminin olması, dışarıdaki herhangi bir kişiye göre aile içinde çok daha farklı şekilde yankı

bulacaktır. Ailenin her üyesi babanın bu problemine farklı şekilde tepki gösterecektir. Aile içinde tarihi bir geçmiş söz konusudur. Bu durum aileyi bir bütün olarak etkiler ve aile yapısını farklılaştırır (Onur, 2006: 137).

Aile bütünlüğünün içinde sıcak bir iletişim, ailedeki çocukların sorumluluk sahibi ve iç denetimli bir kişilik yapısı geliştirmelerine yardım ederken, düşmanca ilişki biçimi ise saldırganlığı ortaya çıkartmaktadır (Gander ve Gardiner; 2004: 298). Sağlıksız ailelerde korku hakimdir. Aile üyeleri oldukları gibi kabul edilmezler ve koşulsuz sevgi ve yardımlaşmadan mahrum olmaktadır. Bunun yanında sağlıksız ailede büyüyen çocukların birçoğu ihmale ve istismara maruz kalabilmektedir (Campbell, 2019: 8-9). Yapılan çalışmalara göre sağlıksız ailelerde iletişimsel olarak iki farklı uç görülür. Bu aileler ya tamamen dış dünyaya dönüktürler ya da tamamen kendi içlerine dönüktürler. Öfkenin dışa vurumu bu ailelerde oldukça belirgindir. Ebeveynler arasında iş birliği zayıftır ve çoğu zaman şiddetli tartışmalar görülür. Bu ailelerde yetişen çocuklar dengesiz ruh haline alışırlar ve zaman zaman sınırda kişilik bozukluğu yapısı gösterebilirler (Beavers ve Hampson, 2000: 130-143).

Esneklik, sağlıklı aileleri sağlıksız ailelerden ayıran en önemli özelliklerden biridir. Ailelerin hem rutinelere hem de değişimlere ihtiyaçları vardır ve şartlar yerine geldiğinde değişebilme yeteneğinin olmaması aileyi sağlıksız bir boyuta taşımaktadır. Ayrıca uyum sağlama yeteneğinin olmaması da sağlıksız ailelerde görülebilen bir özelliktir. Ciddi derecede işlevsiz ve sağlıksız ailelerde aşırı uç noktalar veya ya hep ya hiç düşünceleri görülmektedir. Değişimin ve dönüşümün olmadığı umutsuzluk duyguları arasında gidip gelebilmektedirler. Tamamen kendi içlerine dönmüş sağlıksız aileler fiziksel ayrılıklara dahi tepki gösterebilirken, bağlanmanın hiç olmadığı sağlıksız aileler ise bir araya gelmekte zorlanabilirler (Olson ve Gorall, 2003: 514-547). Engelleyici aile ilişkileri kavramı, cezalandırmanın olduğu, iletişim biçimlerinin zarar verici nitelik taşıdığı, çocuğun gelişimine engel olacak şekilde davranışların olduğu, problem çözme, roller ve duygusallık konularında ilişkilerin yanlış kullanıldığı, sağlıksız aile kavramını kapsayacak şekilde kullanılmaktadır (Demirtaş Zorbaz ve Korkut Owen, 2013: 65).

1.5.3. Aile Tutumları

Aile, çocuğun dünyaya gelişinden sonraki ilk çevresi olmasından dolayı oldukça önemlidir. Aile ilişkilerinin sağlıklı ilerlediği, çocuğun doğumunun aileye mutluluk

verdiği bir ortamda büyüyen çocuk, kendisini güvende hissetmektedir. Bakım veren tarafından ihtiyaçları istekle karşılanan bir çocuk ile isteksiz karşılanan bir çocuk için duygusal gelişim aynı olmamaktadır. Anne-babanın tutumlarının çocuklarının gelişimleri ile ilişkisi birçok araştırma tarafından ortaya konmuştur. Demokratik yaklaşımı benimseyen ailelerde çocukların sosyal ve duygusal gelişimleri olumlu yönde ilerleyecektir. Çocuğun aileden gördüğü nitelikli zaman geçirme eylemi de çocuğun gelişimini olumlu etkilemektedir. (Ulusoy, 2006: 10-11). Çocuklar dış faktörlerden etkilenecek ve onları gözlemleyerek davranış edinimi sağlarlar. Bu kapsamda ebeveynin davranış şekli önem kazanmaktadır (Bandura, 1977: 204). Ebeveynler çocuklarını yetiştirme konusunda kendilerince bazı stratejiler kullanırlar ve çocuklarının eğitimi konusunda bu stratejilerden faydalanırlar. Yapılan çalışmalar ebeveynlerin kendilerini dört boyutta değerlendirdiklerini göstermektedir. Bunlar otoriter, aşırı koruyucu, aşırı izin verici ve demokratik tutum olarak kültürümüzde ifade edilmektedir (Demir ve Şendil, 2007: 66-72).

1.5.3.1. Otoriter Tutum

Otoriter tutumu benimseyen ailelerde anne babaya itaat ve sonsuz bir inanç vardır. Kurallar onlar tarafından konulur ve herkesin de bu kurallara uyması beklenir. Belirlenen kurallara uyulmadığında sert bir disiplin ile karşılık verilir. Genellikle alt sosyoekonomik koşullara sahip olunan ailelerde bu tutum gözlenebilir (Gander ve Gardiner, 2004: 481). Otoriter tutumu benimseyen ebeveynler çocuklarına sınır koyarken bağırma, azarlama ve fiziksel olarak cezalandırma yöntemlerini kullanırlar. Bu yaklaşımda çocuğun tek ve eşsiz bir varlık olduğu düşüncesi benimsenmemektedir. Bu ebeveynlere göre çocuklar, ancak denetimle ve ebeveyn gözetiminde eğitilebilirler (Demir ve Şendil, 2007: 68).

Ebeveyn disiplini bu yaklaşımda çok yüksek oranda hissedilir. Ebeveynler bu eğitim stratejilerini bir erdem olarak değerlendirirler. Çocuğun her türlü davranışının daha yüksek bir otorite tarafından kontrol edilmesi, yönetilmesi gerektiğini düşünürler. Gerektiğinde çocuğu dizginlemek için cezalandırma gibi daha güçlü yöntemlere başvururlar (Baumrind, 1966: 890). Araştırma sonuçları otoriter tutum ile yetiştirilen çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, duygulanım bozuklukları ve davranım problemlerinin daha fazla görüldüğünü ortaya koymaktadır. Ayrıca otoriter ebeveynlik tarzını benimseyen ebeveynlerin çocuklarının, kaçınan bağlanma stiline

sahip olduğu gösterilmektedir. Kaçınan bağlanmanın davranış sorunlarına ve sosyal problemler ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Ahmadova, 2019: 77).

1.5.3.2. Aşırı Koruyucu Tutum

Aşırı koruyucu ebeveynlik tutumuna sahip olan ebeveynler dört şekilde bu davranış örüntüsünü yansıtmaktadırlar. Aşırı temas uygularlar, bebekleştirme davranışını pekiştirirler, bağımsız davranış gelişimine engel olurlar, ebeveyn kontrolünü tamamen kaldırır veya fazla kontrolcü davranırlar. Ebeveynin pasif olduğu ve çocuğa boyun eğdiği görülmektedir. Gelişimsel dönemin gerektirdiği birçok aşamada, çocuğun geride bırakıldığı gözlenir. Uyku, yemek, öz bakım gibi konularda karar çocuğundur ve aksilik olduğunda ebeveyn çocuğun tepkisiyle karşılaşır. Bu tutumla yetiştirilen çocuklarda yaşanan davranış sorunları genel olarak saldırganlık ve öfke olarak görülebilmektedir (Lewy, 1937: 563-564).

Bu tutumda da otoriter tutumda olduğu gibi çocuğun aşırı kontrolü söz konusudur. Çocuğun ayrı bir birey olduğu algısı yoktur. Ayrıca yapılan bir çalışmada aşırı koruyucu tutum davranışlarının annelerin yaşları ile ilişkili olduğu, annelerin yaşları arttıkça aşırı koruyucu tutum davranışlarının da arttığı görülmüştür (Demir ve Şendil, 2007: 69-70). Yapılan çalışmalarda okul öncesi dönemde ebeveynlerin daha çok bu tutumu kullandıkları görülmektedir. Ebeveynin aşırı koruyucu yaklaşımı arttıkça çocukların kaygı düzeylerinin de arttığı bulunmuştur (Bilgili, 2020: 99-110). Bu tutumla yetiştirilen çocuklarda kendini yönetme becerisinin gelişmediği görülmektedir. Anne baba tarafından çocuğun bağımsız kişilik geliştirmesi engellenmektedir. Bu durum çocuklarda öz güven gelişiminde sorunlar oluşmasına neden olabilmektedir. Aşırı koruyucu tutum, çocuğun sosyal becerileri ile de olumsuz derecede ilişkilidir. Kendine dönük kişilik yapısı bencilleşme ile sonuçlanabilmektedir. Kendini gruba dahil etme çabasına giren birey özellikle norm dışı davranışlara başvurabilir (Kaya, 1997: 199).

1.5.3.3. Aşırı İzin Verici Tutum

Bu tutumun hâkim olduğu ailelerde kurallar çok azdır ya da hiç yoktur. Ebeveynler bilerek ya da tamamen ilgisiz kalarak çocuklarına istediği gibi davranma olanağı tanırlar. Bu tutumla yetiştirilen çocuklar dış ortamlarda da tamamen kuralsız ve sınır tanımaz şekilde davranırlar. Disiplin uygulanan ortamlarda ise çocuğun nasıl tepki

vereceğini kestirmek çoğu zaman mümkün değildir (Gander ve Gardiner; 2004: 483). Aşırı izin verici ebeveyn, çocuğun her türlü isteğine, dürtüsüne ve hareketine karşı cezalandırıcı olmayan, kabul edici ve ılımlı bir tavırla yaklaşır. Çocuğun önemli kararlar da dahil olmak üzere, çoğu meseleyi yönetmesine izin verir. İzin verici tutumda çocuğa güç uygulama ve çocuk üzerinde otorite kurma davranışı yoktur. Ebeveyn kendini, çocuğu her an takip altında tutan bir göz olarak değil, çocuğun istediği zaman kullanabileceği bir kaynak olarak kurgular. Çocuğa evle ilgili bir sorumluluk veya görev verme davranışı yoktur. Dış dünyadaki kural ya da sınırlara uyma konusunda çocuğu teşvik etmez (Baumrind, 1966: 889-890).

Literatüre bakıldığında aşırı izin verici tutum ile çocukların kaygı düzeyleri arasında ilişki olduğu görülmektedir. Özellikle de çocuklarda en çok gözlenen ayrılık kaygısı probleminin aşırı izin verici tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarında daha fazla yaşandığı bulunmuştur (Nazlıoğlu, 2019: 55-57). Okul öncesi dönem çocukları ile ebeveynlerin tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada ise otoriter ve aşırı izin verici ebeveynlik tutumu sergileyen ebeveynlerin çocuklarının daha fazla kaygı sorunu yaşadığı ortaya konulmuştur (Wang ve Zhang, 2012: 49).

1.5.3.4. Demokratik Tutum

Demokratik tutum davranışı sergileyen ebeveyn yetkiyi kendi elinde tutarak kurallar koyarken, çocuğuna da sorumluluk alma, karar verme hakkı tanır. Disiplin uygulamaları ceza içerikli ve katı şekilde değil, akıl yürütücü ve açıklayıcı şekilde yürütülür. Demokratik üslupla büyütülen çocuklar, özgürlük, özgüven ve akademik olarak kendi kendini teşvik edebilen bireyler olarak yetişirler (Gander ve Gardiner; 2004: 483). Aile ortamının güven duygusuna dayandığı, destekleyici ve hoşgörülü nitelikler içerdiği ebeveynler demokratik tutumla çocuklarına yaklaşan ebeveynlerdir. Çocuk ailede bir birey olarak değer görür. Duygu ve düşünceler noktasında çocuğun fikirleri önemsendir. Anne baba ne kadar ailenin değerli bir üyesiyse, çocuk da o kadar değerli bir üyesi olarak kabul edilir. Sevgi, ilgi ve şefkati yeterli düzeyde alan çocuğun, ihtiyaçları ve yetenekleri ön planda tutulur. Böylelikle çocuğun bağımsızlık kazanmasına, kendi potansiyelini gerçekleştirmesine ve kendi kararlarını alabilen yetkin bir birey olmasına fırsat tanınır (Kaya, 1997: 198). Çalışmalarda demokratik tutumla, otoriter tutumun benzer özellikler taşıdığı görülmektedir. İki tutum arasındaki benzerlik ikisinin de kontrol odağına sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Ancak

demokratik tutumda bu kontrolün uygulanma şekli daha yapıcıdır. Demokratik ebeveynler de çocuklarına kurallar koyarak yetiştirirler. Ancak kural koyarken çocuklarının bireyselliğine, bağımsızlığına saygı gösterirler ve koydukları kuralların açıklamasını yaparlar (Demir ve Şendil, 2007: 68-69).

Ebeveyn tutumlarının ve aile içi ilişkilerin çocukların kaygı düzeyleri ve dikkat becerileri ile ilişkisini inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Yapılan bir çalışmada DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerini daha ilgisiz, otoriter ve reddedici olarak algıladıkları görülmüştür. Özellikle anneler ile ilgili sonuçlarda, annelerin demokratik tutum bildirdiği; ancak çocukların daha ihmalkâr ve tutarsız tutum bildirdiği saptanmıştır (Çöp, Çengel Kültür, Şenses Dinç, 2017: 29-31). Başka bir çalışmada DEHB tanısı olan ergenlerin ebeveynlerinin daha fazla aile içi çatışmalar yaşadığı, evlilik çatışmalarının ve eş ile uyumsuzluklarının daha fazla olduğu, ev içi rollerini daha fazla reddettikleri, daha fazla baskı ve disiplin uygulama eğiliminde oldukları görülmüştür (Uzun, Uçar ve Vural, 2019: 308-309).

Literatüre bakıldığında da dikkat sorunu olan çocukların ebeveynlerinin yeterlik duygusunun, dikkat sorunu olmayanlara göre daha düşük olduğu, ebeveynlik rollerinde ise daha fazla tehdit duygusu hissettikleri görülmektedir. DEHB'li çocuklar ailelerinden aldıkları sosyal desteğin daha az olduğunu bildirmektedirler. Bu kapsamda da stresi yönetme becerilerinin daha düşük olduğu, kaygı düzeylerinin de daha fazla olduğu bildirilmektedir. Ebeveynlerle ilgili yapılan çalışmalar göstermektedir ki, ebeveynler kendileri için daha az kaynağa sahip olduğunda, başa çıkma ve uyum sağlama becerileri daha zayıf olmakta, çocuklarının bilişsel ve duygusal becerilerine olan katkıları da buna bağlı olarak daha az olmaktadır (Finzi Dottan, Golubchik ve Triwitz, 2011: 516-517). DEHB gelişiminde çevresel faktörlerden, aile işlev bozukluğunun önemli bir etken olduğu anlaşılmaktadır (Faraone ve Biederman, 1998: 951). Aynı zamanda ailevi problemlerin varlığında da DEHB gelişme olasılığının artacağına yönelik çalışmalar da mevcuttur (Biederman, Newcorn ve Sprich, 1991: 574).

1.6. Araştırmanın Amacı

Dikkat problemleri uzun yıllar biyolojik nedenlere bağlanmış ve çalışmalar bu çerçevede ilerlemiştir. Mevcut çalışmada dikkat problemlerinin çevresel faktörler ile özellikle de ebeveynlerden kaynaklanan faktörler ile ilişkili olabileceği fikriyle yola

çıkılmıştır. Ebeveynin iyilik hali ile ilgili sorunlarının, çocuğunun dikkat eksikliği ile ilişkisini inceleyen çalışma sayısı maalesef yetersizdir. Ailenin içinde yaşadığı sosyal çevredeki sorunlar, annenin depresyonu ve stresinin nedeni olabileceği gibi, çocukta görülen dikkat eksikliğinin de düşünülüp, araştırılmayan başka bir sebebi olabilir (Gül ve Gürkan, 2018: 1286). Dikkat eksikliğinin saldırganlık ve akademik başarısızlık ile yakından ilişkili bir bozukluk olduğu düşünülmektedir (Ercan, 2018: 149). Bu nedenle çevresel sebeplerin varlığı özellikle göz ardı edilmemelidir.

Çalışmalara göre ebeveyni tarafından travmaya maruz kalan çocuklarda dürtüsellik, dikkat eksikliği gibi bilişsel işlevlerde ve davranış alanında problemler yaşandığı görülmektedir. Travmatik yaşantısı olan çocukların, bilişsel becerilerde daha fazla zorluk yaşadığı bildirilmektedir (Dilmenler, 2019: 69-74). Mevcut çalışma kapsamında hem ebeveynlerden hem de çocuktan veri toplanmıştır. Bu türde verinin toplandığı kısıtlı sayıdaki çalışmada ise anne-baba tutumlarıyla kaygı düzeyi ilişkisine bakılmış ve ağırlıklı olarak 12 yaş ve üstü çocuklarla çalışılmıştır (Örn; Karlı, 2019; Eker ve Çetin, 2019; Kartalkıy, 2016; Pektaş Selami, 2016). Küçük yaştaki (örn. 9-10 yaş) çocuklara ölçek uygulamak, çocukların bilişsel ve duygusal gelişimi düşünüldüğünde oldukça zor olabilmektedir. Öte yandan ebeveynlerden kaynaklanan faktörlerin, çocuklardaki dikkat ve kaygı seviyesi ile ilişkisini ele alan çalışma sayısı da azdır. Mevcut araştırma kapsamında bu güçlükler kısmen aşılmaya çalışılmış ve yeni bir bakış açısı kazandırmak hedeflenmiştir.

Mevcut çalışma, üç alana odaklanılarak planlanmıştır. Birinci alan ebeveynlerden oluşmaktadır. Ebeveynlerin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, çocuklarıyla olan iletişim biçimlerini şekillendirme potansiyeli taşımaktadır. Olumsuz çocukluk yaşantılarının olması, ebeveynin mizaç ve kişilik özelliklerinde psikolojik sağlamlığın güçlenmesini veya zayıflamasını sağlayabilir. İkinci alan ise çocuğun tüm bunlara maruz kaldığı aile ortamı yani aile ilişkilerini oluşturmaktadır. Üçüncü alan ise çocukların kendi dikkat ve kaygı süreçleridir. Ebeveynlerden ve aile ilişkilerinden kaynaklanan tüm bu durumların çocukta, bilişsel işlevlerden öncelikle dikkat düzeyi, psikolojik işlevlerden ise kaygı düzeyleri ile daha fazla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Çocuklarda dikkat ve kaygı düzeylerinin niteliği, okul başarılarının, sosyal ilişkilerinin ve akran iletişimlerinin, okula ve çevreye uyum becerilerinin nitelikli ve sorunsuz gelişimi açısından çok önemlidir. Bu bilgiler doğrultusunda mevcut çalışma kapsamına çocuklarda görülen kaygı ve dikkatsizliğin ebeveynin

çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri çerçevesinde incelenmesi; ayrıca demografik değişkenlere göre araştırmanın temel değişkenlerinin farklılaşıp farklılaşmadığının da değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Çocuğun dikkati ile durumluk-sürekli kaygısı, ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri ebeveynin çalışma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
2. Çocuğun dikkati ile durumluk-sürekli kaygısı, ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri ebeveynin eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
3. Çocuğun dikkati ile durumluk-sürekli kaygısı, ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri ebeveynin yaşı ile ilişkili midir?
4. Çocuğun dikkati ile durumluk-sürekli kaygısı, ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri birbiriyle ilişkili midir?
5. Ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri çocuğun dikkat düzeyini yordamakta mıdır?
6. Ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri çocuğun durumluk kaygı düzeyini yordamakta mıdır?
7. Ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri çocuğun sürekli kaygı düzeyini anlamlı olarak yordamakta mıdır?

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Bahçelievler ilçesinde ikamet eden 9-10 yaş grubu çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Ebeveyn ölçümlerinde tek bir ebeveynin ölçekleri doldurması istenmiş, tercih katılımcılara bırakılmıştır. Toplamda 187 ebeveyn den çevrimiçi formlar aracılığıyla, 187 çocuktan ise yüz yüze formlar aracılığıyla veri toplanmıştır. Analizde ebeveyn ve çocuk verileri eşleştirilmiştir. Uygulamalar gönüllü katılımcılar arasından kolay örnekleme yoluyla seçilerek gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan 187 ebeveyn den 164'ü (%82) annelerden, 23'ü (%11,5) ise babalardan oluşmaktadır. Ebeveynlerin yaşları 27 ile 56 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 39,7'dir ($S = 5,3$). Araştırmaya katılan çocukların ise 100'ü (%53,5) erkek, 87'si (%46,5) ise kızdır. Çocukların yaş ortalaması 9,2'dir ($S = 0,39$).

Tablo 2.1: Örneklem Ait Demografik Veriler

Değişken	Ebeveyn (n = 187)	Çocuk (n = 187)
Cinsiyet	Anne:164 (%82)	Kız: 87 (%46.5)
	Baba: 23 (% 11.5)	Erkek: 100 (%53.5)
Yaş (Ort.)	39.7	9.2
Yaş (S)	5.3	0.39
Yaş Aralığı	27-56	9-10

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Ebeveynlere ait cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik bilgilerin öğrenilmesi için araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan bir demografik bilgi formu uygulanmıştır. Ölçeklerin ve demografik bilgi formunun örnekleri Ekler bölümünde sunulmuştur.

2.2.2. Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği (3-17 Yaş) (CADÖ-Y/U)

Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği (CADÖ- Y/U) ilk olarak Conners (1998) tarafından DEHB'in klinik değerlendirmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kaner ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği 80 maddeden oluşan, 0-3 puan arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçek alt testlerinden alınan puanların yüksekliği Dikkat Eksikliğinin fazlalığına işaret etmektedir. 3-17 yaş aralığındaki bireylere uygulanabilmektedir. Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Forumu'nun 7 alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar Karşı Gelme (12 madde), Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik (10 madde), Hiperaktivite (9 madde), Kaygı/utangaçlık (8 madde), Mükemmeliyetçilik (7 madde), Sosyal Problemler (5 madde), Psikosomatik Belirtiler (6 madde) olarak belirtilmektedir. Ayrıca DSM-IV tanı kriterlerini kapsayan şekilde, DEHB belirtilerini değerlendirmek amacıyla DSM-IV İndeksi, Global İndeks ve DEHB İndeksi alt ölçekleri de kullanılabilir. Mevcut çalışmada Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik ve Kaygı alt ölçeklerine ait veriler kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değerleri 0,60-0,87, iki yarı test güvenilirlik değerleri 0,62-0,88 aralığındadır. Yardımcı ölçekler için bu değerler 0,53-0,78 ve 0,52-0,85 arasındadır. Ölçeğin CADÖ-48 ölçeği puanları ile arasında benzer ölçek geçerliği korelasyonları 0,32-0,68 arasındadır. Yenilenmiş Problem Davranış Kontrol Listesi ölçeği ile arasındaki korelasyonlar ise 0,19-0,65 arasındadır (Kaner, 2011: 45-58).

2.2.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Çocuk Formu) (ÇDSKE)

Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Çocuk Formu Spielberger (1973) tarafından çocukların durumluk kaygı düzeyini ve kaygıya yatkınlığını belirleyebilmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1995) tarafından

gerçekleştirilmiştir. Ölçek durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyutun 20 maddesi ve toplamda 40 madde bulunmaktadır. Her madde 1-3 arası puanlanmaktadır. Durumluk boyutu 1 ile 3 puan arasında Çok Hissediyorum, Hissediyorum, Hissetmiyorum şeklinde değerlendirilen bir ölçek iken, sürekli boyutu hemen hemen hiç (1 puan), bazen (2 puan), sık sık (3 puan) şeklinde değerlendirilen Likert tipi bir ölçektir. Ölçek 9-12 yaş aralığındaki çocuklara uygulanabilmektedir. Durumluk kaygı boyutunun Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,82, sürekli kaygı boyutunun ise 0,81'dir. Test, tekrar-test güvenirlik katsayısı durumluk boyutu için 0,60, sürekli boyutu için ise 0,65'tir (Özusta, 1995: 32-44).

2.2.4. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, Smith (2008) tarafından bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğan (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği 6 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri 1-5 arası puanlanmaktadır. Maddeler, Hiç Uygun Değil (1 Puan), Uygun Değil (2 Puan), Biraz Uygun (3 Puan), Uygun (4 Puan), Tamamen Uygun (5 Puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksekliği, sağlamlığın yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçek yetişkinlere uygulanabilmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlamasında madde analizi toplam korelasyon değerlerinin 0,49 ile 0,66 arasında değiştiği görülmektedir. İç tutarlık katsayısı ise 0,83 olarak bildirilmiştir. KPSÖ'nin, Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K), Ego Sağlamlığı Ölçeği (ESÖ) ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CDPSÖ) ile arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Buna göre KPSÖ ile OMÖ-K arasında 0,40, ESÖ arasında 0,61 ve CDPSÖ arasında 0,66 düzeyinde ilişki bulunmuştur (Doğan, 2015: 93-102).

2.2.5. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOY)

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, CDC ve Permanente (1997) tarafından bireylerin travmatik yaşantılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Gündüz ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği 10 maddeden oluşmaktadır. Yalnızca tek bir seçenek sunularak değerlendirme yapılan ölçekte her 'Evet' işaretlemesi, 1 puan almaktadır. Toplam puanın yüksekliği travma yaşantılarının fazlalığına işaret

etmektedir. Ölçek yetişkinlere uygulanabilmektedir. Ölçek soruları kötüye kullanım, fiziksel istismar, cinsel istismar, şiddet ve ihmal gibi travma yaşantılarını kapsamaktadır. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği'nin Türkçeye uyarlamasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur. Madde toplam puan korelasyonu 0,30'un üzerindedir. Semptom Değerlendirme Ölçeği (SDÖ) ile korelasyonlar elde edilmiştir (Gündüz ve ark., 2018: 68-75). Bu çalışma kapsamında yapılan KR-20 güvenirlik katsayısı değeri 0,64 olarak bulunmuştur.

2.2.6. Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği (ÇAIÖ)

Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği (ÇAIÖ), çocukların algıladıkları aile işlevselliğini belirleyebilmek amacıyla, Krysan, Moore ve Zill'in (1990) başarılı ailelerin özelliklerini açıkladığı çalışmalarından yola çıkılarak, Demirtaş Zorbaz ve Korkut Owen (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 20 maddeden ve 2 alt boyuttan (Engelleyici Aile İlişkileri ve Destekleyici Aile İlişkileri) oluşmaktadır. Ölçek maddeleri Hiçbir Zaman (1 puan), Bazen (2 Puan), Her Zaman (3 puan) şeklinde puanlanan üçlü Likert tipi bir ölçektir. Engelleyici Aile İlişkileri maddelerinden alınan yüksek puan, çocukların aile işlevselliğini sağlıklı ve olumsuz algıladığını göstermektedir. Destekleyici Aile İlişkileri maddelerinden alınan yüksek puan, çocukların aile işlevselliğini sağlıklı ve olumlu algıladığını göstermektedir. Ölçeğin uygulanacağı yaş aralığı, 4. veya 5. Sınıfta okumakta olan 9-12 yaş arası çocukları kapsamaktadır. Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeğinin Türkçeye uyarlamasında Cronbach alfa katsayısı Engelleyici Aile İlişkileri alt boyutu için yapılan iki ayrı değerlendirmede 0,82 ve 0,84, Destekleyici Aile İlişkileri alt boyutu için yapılan iki ayrı değerlendirmede, 0,76 ve 0,78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde faktör analizleri birinci boyut için 0,45 ile 0,69 arasında, ikinci boyut için ise 0,45 ile 0,65 arasında değişmektedir (Demirtaş Zorbaz ve Korkut Owen, 2013: 58-67).

2.3. İşlem

Veri toplamaya başlamadan önce etik kurul tarafından onay alınmıştır (bkz. Ek-1). Araştırmada ebeveyne uygulanan ölçekler Google Forms aracılığıyla oluşturularak sunulmuştur. Her katılımcıdan çalışma öncesi kendileri ve çocukları için onam alınmıştır. Çocuklara uygulanan ölçekler kâğıt kalem testleri kullanılarak

uygulanmıştır. Formları doldururken devam etmek istememeleri durumunda çalışmayı yarım bırakabilecekleri özellikle söylenmiştir.

Çalışmada ebeveyne ve çocuğa farklı ölçekler uygulanmıştır. Ebeveynlere çocukların dikkat becerilerini değerlendirdikleri Yenilenmiş Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği (3-17 Yaş), kendilerinin psikolojik sağlıklarını değerlendirdikleri Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve kendi çocukluk çağı travmalarını değerlendirdikleri Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği uygulanmıştır. Çocuklara kendilerinin kaygı düzeylerini değerlendirdikleri Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (Çocuk Formu) ve aile işlevselliklerini değerlendirdikleri Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği uygulanmıştır.

2.4. Analiz

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılmıştır. Öncelikle araştırmanın ana değişkenlerinin normallik analizi yapılmıştır. Demografik değişkenlere göre karşılaştırma analizlerinde t-testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkileri değerlendirebilmek amacıyla Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Son olarak psikolojik sağlık, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ve aile ilişkileri puanlarının birlikte dikkat puanlarını ve durumluk-kaygı puanlarını yordayıp yordamadığını belirleyebilmek amacıyla ayrı ayrı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Öncelikle değişkenlerin tanımsal istatistikleri aktarılmıştır. Daha sonra demografik değişkenlere ilişkin analizlere, korelasyon analizlerine ve son olarak da hiyerarşik regresyon analizlerine yer verilmiştir.

3.1. Tanımsal İstatistik Bulguları

Araştırmanın değişkenlerine yönelik normallik değerlendirmesi basıklık çarpıklık değerlerine (-3 ila +3) göre yapılmıştır. Buna göre değişkenlerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Değişkenlerin tanımsal istatistik değerleri ile ilgili bilgiler Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Tanımsal İstatistikler

Ölçüm	Değişken	Ort.	S	Basıklık	Çarpıklık	α
Ebeveyn	Dikkat (çocuk-ebeveyn bildirimi)	6.57	0.42	1.63	1.29	0.88
	Kaygı (çocuk-ebeveyn bildirimi)	4.39	0.25	2.27	1.37	0.78
	Psikolojik Sağlık	23.19	0.26	-0.66	0.15	0.65
	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları	1.09	0.11	2.18	1.65	0.71

Tablo 3.1: Tanımsal İstatistikler (Devamı)

Çocuk	Destekleyici Aile İlişkileri	25.02	0.27	-0.11	-0.68	0.80
	Engelleyici Aile İlişkileri	15.16	0.26	0.31	0.92	0.73
	Durumluk Kaygı (çocuk-özbildirim)	32.14	0.52	0.49	0.67	0.87
	Sürekli Kaygı (çocuk-özbildirim)	39.21	0.52	-0.27	-0.04	0.83

3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocukların literatüre göre önemli görülen bazı demografik bilgileri analize alınmıştır. Bunlar ebeveyn çalışma durumu, ebeveyn eğitim düzeyi ve ebeveyn yaşdır. Tablo 3.2’de ebeveyn çalışma durumunun, araştırmanın temel değişkenlerine yönelik t-testi analizi verilmiştir. Analiz sonucunda çalışan ebeveynlerin çocuklarının sürekli kaygı düzeyi puanlarının ($Ort. = 41,35, S = 7,18$), çalışmayan ebeveynlerin çocuklarının sürekli kaygı düzeyi puanlarından ($Ort. = 38,38, S = 7,08$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu görülmektedir ($t = -2,535, p = 0,013$). Çalışan ebeveynlerin çocuklarının durumluk kaygı düzeyi puanlarının ($Ort. = 33,25, S = 6,48$), çalışmayan ebeveynlerin çocuklarının durumluk kaygı düzeyi puanlarından ($Ort. = 31,71, S = 7,35$) ($t = -1,400, p = 0,165$), çalışan ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyi puanlarının ($Ort. = 24,06, S = 4,02$), çalışmayan ebeveynlerin psikolojik sağlamlık düzeyi puanlarından ($Ort. = 22,88, S = 3,42$) ($t = -1,863, p = 0,066$), çalışan ebeveynlerin olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının ($Ort. = 1,25, S = 1,89$), çalışmayan ebeveynlerin olumsuz çocukluk çağı yaşantılarından ($Ort. = 1,03, S = 1,48$) ($t = -0,753, p = 0,454$), çalışan ebeveynlerin çocuklarının dikkat puanlarının ($Ort. = 6,86, S = 6,05$), çalışmayan ebeveynlerin çocuklarının dikkat puanlarından ($Ort. = 6,45, S = 5,79$) ($t = -0,416, p = 0,679$), çalışan ebeveynlerin destekleyici aile ilişkileri puanları ($Ort. = 24,50, S = 3,75$), çalışmayan ebeveynlerin destekleyici aile puanlarından ($Ort. = 25,23, S = 3,74$) ($t = 1,192, p = 0,234$), çalışan ebeveynlerin engelleyici aile puanları ($Ort. = 15,50, S = 3,78$), çalışmayan ebeveynlerin engelleyici aile puanlarından ($Ort. = 15,03, S = 3,46$),

($t = -0,766$, $p = 0,446$) istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir.

Tablo 3.2: Ebeveyn Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Çalışıyor (n=52)		Çalışmıyor (n=135)		<i>t</i>
	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	<i>Ort.</i>	<i>S</i>	
Dikkat	6.86	6.05	6.45	5.79	-0.416
Durumluk Kaygı	33.25	6.48	31.71	7.35	-1.400
Sürekli Kaygı	41.35	7.18	38.38	7.08	-2.535*
Psikolojik Sağlamlık	24.06	4.02	22.88	3.42	-1.863
Destekleyici Aile	24.50	3.75	25.23	3.74	1.192
Engelleyici Aile	15.50	3.78	15.03	3.46	-0.766
Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları	1.25	1.89	1.03	1.48	-0.753

* $p < 0.05$

Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, aile ilişkileri ile çocuklarının dikkat, durumluk-sürekli kaygı düzeyi puanlarının ebeveynlerin eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü varyans analiziyle karşılaştırılmıştır (bkz. Tablo 3.3). Varyansların homojen dağılmadığı durumda Welch varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyleri ilkokul ve altı ($n = 49$), ortaokul ($n=32$), lise ($n = 63$), üniversite ve üstü ($n=42$) olmak üzere dört grupta sınıflandırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, çocukların dikkat puanları, ebeveynlerinin ilkokul ve altı ($Ort, = 5,57, S = 5,51$), ortaokul ($Ort, = 9,48, S = 6,68$), lise ($Ort, = 5,90, S = 4,48$), üniversite ve üstü ($Ort, = 6,45, S = 6,79$) eğitim düzeylerine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{3;85,858} = 2,910, p = 0,039$). Gruplar arası farkın kaynağını belirleyebilmek amacıyla yapılan Games Howell Post Hoc analizinde, ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin çocuklarının dikkat puanlarının, ortaokul

eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarının dikkat puanlarından ($p = 0,035$), ortaokul eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarının dikkat puanlarının, lise eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarının dikkat puanlarından ($p = 0,039$) anlamlı olarak farklılık gösterdiği görölmektedir. Çocukların sürekli kaygı düzeyi puanları, ebeveynlerinin ilkokul ve altı ($Ort, = 39,12, S = 7,62$), ortaokul ($Ort, = 40,06, S = 6,74$), lise ($Ort, = 39,05, S = 6,59$), üniversite ve üstü ($Ort, = 38,90, S = 8,12$) eğitim düzeylerine göre ($F_{3,182} = 0,184, p = 0,907$); çocukların durumluk kaygı düzeyi puanları, ilkokul ve altı ($Ort, = 31,31, S = 6,42$), ortaokul ($Ort, = 33,25, S = 7,65$), lise ($Ort, = 37,70, S = 6,39$), üniversite ve üstü ($Ort, = 32,93, S = 8,56$) eğitim düzeylerine göre ($F_{3,182} = 0,728, p = 0,536$); ebeveynlerin psikolojik sağıamlık düzeyi puanları, ilkokul ve altı ($Ort, = 22,90, S = 3,44$), ortaokul ($Ort, = 23,73, S = 3,75$), lise ($Ort, = 23,27, S = 3,64$), üniversite ve üstü ($Ort, = 23,07, S = 3,80$) eğitim düzeylerine göre ($F_{3,183} = 0,366, p = 0,777$); ebeveynlerin çocukluk çağı olumsuz yaşantı puanları, ilkokul ve altı ($Ort, = 1,27, S = 1,80$), ortaokul ($Ort, = 1,24, S = 1,76$), lise ($Ort, = 0,89, S = 1,22$), üniversite ve üstü ($Ort, = 1,07, S = 1,77$) eğitim düzeylerine göre ($F_{3; 85,865} = 0,715, p = 0,546$); ebeveynlerin destekleyici aile ilişkileri puanları ilkokul ve altı ($Ort, = 25,87, S = 3,28$), ortaokul ($Ort, = 24,12, S = 4,17$), lise ($Ort, = 24,63, S = 4,06$), üniversite ve üstü ($Ort, = 25,30, S = 3,30$) eğitim düzeylerine göre ($F_{3,182} = 1,785, p = 0,152$); ebeveynlerin engelleyici aile ilişkileri puanları, ilkokul ve altı ($Ort, = 14,26, S = 2,43$), ortaokul ($Ort, = 15,84, S = 3,54$), lise ($Ort, = 15,28, S = 4,03$), üniversite ve üstü ($Ort, = 15,52, S = 3,77$) eğitim düzeylerine göre ($F_{3;88,933} = 2,394, p = 0,074$) anlamlı olarak farklılaşmadığı görölmektedir.

Tablo 3.3: Ebeveyn Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırma Sonuçları

	İlkokul ve altı (n = 49)		Ortaokul (n = 32)		Lise (n = 63)		Üniversite ve üstü (n= 42)		F
	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	Ort.	S	
Dikkat	5.57 _a	5.51	9.48 _b	6.68	5.90 _c	4.48	6.45	6.79	2.910*
Sürekli Kaygı	39.12	7.62	40.06	6.74	39.05	6.59	38.90	8.12	0.184
Durumluk Kaygı	31.31	6.42	33.25	7.65	31.7	6.36	32.93	8.56	0.728
Psikolojik Sağlık	22.90	3.44	23.73	3.75	23.27	3.64	23.07	3.80	0.366
Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları	1.27	1.80	1.24	1.76	0.89	1.22	1.07	1.77	0.715
Destekleyici Aile İlişkileri	25.87	3.28	24.12	4.17	24.63	4.06	25.30	3.30	1.785
Engelleyici Aile İlişkileri	14.26	2.43	15.84	3.54	15.28	4.03	15.52	3.77	2.394

* $p < 0.05$; her bir değişken için farklı alt simge ile gösterilen değerler gruplar arası farkı göstermektedir

Ebeveyn yaşı ile temel değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ile hesaplanmıştır (bkz. Tablo 3.4). Ebeveynin yaşı ile çocuğun dikkat düzeyi ($r(187) = 0,04$, $p = 0,524$), çocuğun sürekli kaygı düzeyi ($r(186) = 0,01$, $p = 0,810$), çocuğun durumluk kaygı düzeyi ($r(186) = 0,02$, $p = 0,701$), ebeveynin psikolojik sağlık düzeyi ($r(187) = -0,00$, $p = 0,916$), ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ($r(187) = -0,10$, $p = 0,148$), destekleyici aile ilişkileri ($r(186) = -0,09$, $p = 0,192$) ve engelleyici aile ilişkileri ($r(186) = -0,01$, $p = 0,855$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki görülmemiştir.

Tablo 3.4: Ebeveyn Yaşına Yönelik Korelasyon Sonuçları

	Ebeveyn Yaşı
Dikkat	0.04
Sürekli Kaygı	0.01
Durumluk Kaygı	0.02
Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları	-0.10
Psikolojik Sağlamlık	-0.00
Destekleyici Aile İlişkileri	-0.09
Engelleyici Aile İlişkileri	-0.01

3.3. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları

Katılımcıların dikkat, durumluk-sürekli kaygı, kaygı (çocuk-ebeveyn bildirim), psikolojik sağlamlık, olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ve destekleyici-engelleyici aile ilişkileri arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analiziyle hesaplanmıştır (bkz. Tablo 3.5).

Analiz sonucuna göre dikkat puanları ile sürekli kaygı ($r(186) = 0,17; p = 0,016$), durumluk kaygı ($r(186) = 0,14; p = 0,048$), kaygı (çocuk-ebeveyn bildirim) ($r(187) = 0,28; p < 0,001$), çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ($r(187) = 0,19; p = 0,009$) ve engelleyici aile ilişkileri ($r(186) = 0,28; p < 0,001$) arasında pozitif yönde, psikolojik sağlamlık ($r(187) = -0,14; p = 0,042$) ve destekleyici aile ilişkileri ($r(187) = -0,30; p < 0,001$) arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir.

Sürekli kaygı ile durumluk kaygı ($r(186) = 0,51; p < 0,001$), kaygı (çocuk-ebeveyn bildirim) ($r(187) = 0,15; p = 0,031$), çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ($r(187) = 0,22; p = 0,002$) ve engelleyici aile ilişkileri ($r(186) = 0,35; p < 0,001$) arasında pozitif yönde, destekleyici aile ilişkileri ($r(186) = -0,31; p < 0,001$) arasında negatif yönde

istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Sürekli kaygı düzeyi ve psikolojik sağlamlık ($r(187) = 0,11; p = 0,131$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Durumluk kaygı ile psikolojik sağlamlık ($r(186) = 0,14; p = 0,043$), çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ($r(187) = 0,15; p = 0,036$), engelleyici aile ilişkileri ($r(186) = 0,45; p < 0,001$) arasında pozitif yönde, destekleyici aile ilişkileri ($r(186) = -0,37; p < 0,001$) arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Durumluk kaygı ile kaygı (çocuk-ebeveyn bildirim) ($r(187) = -0,01; p = 0,842$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Kaygı (çocuk-ebeveyn bildirim) ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ($r(187) = 0,19; p = 0,008$) arasında pozitif yönde, psikolojik sağlamlık ($r(187) = -0,24; p = 0,001$) arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Kaygı (çocuk-ebeveyn bildirim) ile destekleyici aile ilişkileri ($r(186) = 0,02; p = 0,759$) ve engelleyici aile ilişkileri ($r(186) = -0,03; p = 0,649$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Psikolojik sağlamlık ve engelleyici aile ilişkileri ($r(186) = 0,14; p = 0,043$) arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Ancak psikolojik sağlamlık ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ($r(187) = -0,10; p = 0,174$) ve destekleyici aile ilişkileri ($r(186) = 0,00; p = 0,931$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile destekleyici aile ilişkileri ($r(186) = -0,09; p = 0,177$) ve engelleyici aile ilişkileri ($r(186) = 0,06; p = 0,362$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Destekleyici aile ilişkileri ile engelleyici aile ilişkileri ($r(186) = -0,56; p < 0,001$) arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 3.5: Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1. Dikkat	-						
2. Sürekli Kaygı (çocuk-öz bildirim)	0.17*	-					
3. Durumluk Kaygı (çocuk-öz bildirim)	0.14*	0.51***	-				
4. Kaygı (çocuk- ebeveyn bildirim)	0.28***	0.15*	-0.01	-			
5. Psikolojik Sağlamlık	-0.14*	0.11	0.14*	-0.24***	-		
6. Çocukluk Çağı Olumsuz Y.	0.19**	0.22**	0.15*	0.19**	-0.10	-	
7. Destekleyici Aile İlişkileri	-0.30***	-0.31***	-0.37***	0.02	0.00	-0.09	-
8. Engelleyici Aile İlişkileri	0.28***	0.35***	0.45***	-0.03	0.14*	0.06	-0.56**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3.4. Regresyon Analizi

Değişkenlerin dikkat ve kaygı düzeyini yordama gücünün incelenmesi amacıyla Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır. Regresyon analizi ile ebeveynlerin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, psikolojik sağlamlığının ve aile ilişkilerinin çocuklarının dikkat, durumluk ve sürekli kaygı düzeyini yordayıcılığına ayrı ayrı bakılmıştır.

Ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlığı ve destekleyici-engelleyici aile ilişkilerinin, çocukların dikkat düzeyini yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır (bkz. Tablo 3.6). Buna göre birinci adımda denkleme giren psikolojik sağlamlık ($\beta = -0,145$; $t = -1,989$; $p < 0,001$) toplam varyansın %1' ini açıklamaktadır ($Düz. R^2 = 0,016$; $F_{1,184} = 3,957$; $p = 0,048$). İkinci adımda denkleme giren çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ($\beta =$

0,177; $t = 2,449$; $p = 0,015$), psikolojik sağlamlıkla birlikte toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır (*Düz.* $R^2 = 0,042$; $F_{2,183} = 5,032$; $p = 0,007$). Üçüncü adımda denkleme giren destekleyici aile ilişkileri ($\beta = -0,294$; $t = -4,242$; $p < 0,001$), psikolojik sağlamlık ve çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile birlikte toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır (*Düz.* $R^2 = 0,137$; $F_{3,182} = 9,666$; $p < 0,001$). Dördüncü adımda denkleme giren engelleyici aile ilişkileri ($\beta = 0,193$; $t = 2,304$; $p = 0,022$), psikolojik sağlamlık, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve destekleyici aile ilişkileriyle birlikte toplam varyansın %14'ünü açıklamaktadır (*Düz.* $R^2 = 0,143$; $F_{4,181} = 8,748$; $p < 0,001$).

Ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlığı ve destekleyici-engelleyici aile ilişkilerinin, çocukların durumluk kaygı düzeyini yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır (bkz. Tablo 3.7). Buna göre birinci adımda denkleme giren psikolojik sağlamlık ($\beta = 0,149$; $t = 2,040$; $p = 0,043$) toplam varyansın %1'ini açıklamaktadır (*Düz.* $R^2 = 0,017$; $F_{1,184} = 4,162$; $p = 0,043$). İkinci adımda denkleme giren çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ($\beta = 0,171$; $t = 2,359$; $p = 0,019$), psikolojik sağlamlıkla birlikte toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır (*Düz.* $R^2 = 0,041$; $F_{2,183} = 4,916$; $p = 0,008$). Üçüncü adımda denkleme giren destekleyici aile ilişkileri ($\beta = -0,366$; $t = 5,433$; $p < 0,001$), psikolojik sağlamlık ve çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ile birlikte toplam varyansın %17'sini açıklamaktadır (*Düz.* $R^2 = 0,170$; $F_{3,182} = 13,629$; $p < 0,001$). Dördüncü adımda denkleme giren engelleyici aile ilişkileri ($\beta = 0,324$; $t = 4,083$; $p < 0,001$), psikolojik sağlamlık, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve destekleyici aile ilişkileriyle birlikte toplam varyansın %23'ünü açıklamaktadır (*Düz.* $R^2 = 0,236$; $F_{4,181} = 15,269$; $p < 0,001$).

Ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlığı ve destekleyici-engelleyici aile ilişkilerinin, çocukların sürekli kaygı düzeyini yordayıp yordamadığını değerlendirmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır (bkz. Tablo 3.8). Buna göre birinci adımda denkleme giren psikolojik sağlamlığın ($\beta = 0,111$; $t = 1,518$; $p = 0,131$) toplam varyansa anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmektedir (*Düz.* $R^2 = 0,007$; $F_{1,184} = 2,303$; $p = 0,131$). İkinci adımda denkleme giren çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ($\beta = 0,241$; $t = 3,366$; $p = 0,001$), psikolojik sağlamlıkla birlikte toplam varyansın %6'sını açıklamaktadır (*Düz.* $R^2 = 0,070$; $F_{2,183} = 6,882$; $p = 0,001$). Üçüncü adımda denkleme giren destekleyici aile ilişkileri ($\beta = -0,295$; $t = -4,308$; $p < 0,001$), psikolojik sağlamlık ve çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile birlikte toplam varyansın

%14'ünü açıklamaktadır ($Düz. R^2 = 0,142; F_{3,182} = 11,215; p < 0,001$). Dördüncü adımda denkleme giren engelleyici aile ilişkileri ($\beta = 0,227; t = 2,753; p = 0,006$), psikolojik sağlamlık, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve destekleyici aile ilişkileriyle birlikte toplam varyansın %17'sini açıklamaktadır ($Düz. R^2 = 0,172; F_{4,181} = 10,611; p < 0,001$).

Tablo 3.6: Dikkat Düzeyine Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu

Adım	Yordayan Değişken	R^2	$Düz. R^2$	F	β	t	p
1	Psikolojik Sağlamlık	0.021	0.016	3.957*	-0.145	-1.989	< 0.001
2	Psikolojik Sağlamlık	0.052	0.042	5.032**	-0.127	-1.761	0.080
	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı				0.177	2.449	0.015
3	Psikolojik Sağlamlık	0.137	0.123	9.666***	-0.128	-1.857	0.065
	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı				0.148	2.127	0.035
	Destekleyici Aile İlişkileri				-0.294	-4.242	< 0.001
4	Psikolojik Sağlamlık	0.162	0.143	8.748***	-0.158	-2.275	0.024
	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı				0.143	2.076	0.039
	Destekleyici Aile İlişkileri				-0.185	-2.225	0.027
	Engelleyici Aile İlişkileri				0.193	2.304	0.022

Yordanan değişken: Dikkat; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Tablo 3.7: Durumluk Kaygıya Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu

Adım	Yordayan Değişken	R^2	Düz. R^2	F	β	t	p
1	Psikolojik Sağlık	0.022	0.017	4.162*	0.149	2.040	0.043
	Psikolojik Sağlık				0.166	2.291	0.023
2	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı	0.051	0.041	4.916**	0.171	2.359	0.019
	Psikolojik Sağlık				0.164	2.443	0.016
3	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı	0.183	0.170	13.629***	0.134	1.984	0.049
	Destekleyici Aile İlişkileri				-0.366	-5.433	< 0.001
4	Psikolojik Sağlık	0.252	0.236	15.269***	0.114	1.741	0.083
	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı				0.126	1.934	0.055
	Destekleyici Aile İlişkileri				-0.184	-2.342	0.020
	Engelleyici Aile İlişkileri				0.324	4.083	< 0.001

Yordanan değişken: Durumluk Kaygı; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Tablo 3.8: Sürekli Kaygıya Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonucu

Adım	Yordayan Değişken	R^2	Düz. R^2	F	β	t	p
1	Psikolojik Sağlık	0.012	0.007	2.303	0.111	1.518	0.131
	Psikolojik Sağlık				0.135	1.888	0.061
2	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı	0.070	0.060	6.882***	0.241	3.366	0.001
	Psikolojik Sağlık				0.134	1.961	0.051
3	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı	0.156	0.142	11.215***	0.212	3.079	0.002
	Destekleyici Aile İlişkileri				-0.295	-4.308	< 0.001
	Psikolojik Sağlık				0.099	1.448	0.149
4	Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantı	0.190	0.172	10.611***	0.206	3.043	0.003
	Destekleyici Aile İlişkileri				-0.167	-2.046	0.042
	Engelleyici Aile İlişkileri				0.227	2.753	0.006

Yordanan değişken: Sürekli Kaygı; * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu tez çalışması ebeveynin olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkilerinin, çocukların dikkat ve kaygı düzeyleri ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu bölümde araştırmada ele alınan değişkenlerle ilgili yapılan analizler değerlendirilerek yorumlanmış, araştırmanın güçlü yanları ve sınırlılıkları tartışılmıştır. İlk olarak demografik değişkenler olarak ele alınan ebeveyn eğitim durumu, ebeveyn çalışma durumu ve ebeveyn yaşı değişkenlerinin analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Devamında araştırmanın temel değişkenleri olan olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, psikolojik sağlamlık, aile ilişkileri, çocukların dikkat ve kaygı düzeyleri ile ilgili yapılan analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir. Son olarak da dikkat ve durumluk-sürekli kaygıyı yordayan değişkenlerin rolü tartışılmıştır. Araştırmanın sonuçları değerlendirildikten sonra, sınırlılıkları ve sonraki çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada ebeveynin çalışma durumu, eğitim düzeyi ve yaşı demografik değişkenlerinin analizlerine yer verilmiştir. Ebeveynin çalışma durumu için bağımsız gruplar t-testi (bkz. Tablo 3.2), ebeveynin eğitim düzeyi için varyans analizi (bkz. Tablo 3.3) ve ebeveyn yaşı için ise korelasyon analizi (bkz. Tablo 3.4) gerçekleştirilmiştir.

Ebeveynin eğitim düzeyinin araştırmanın temel değişkenleri ile karşılaştırıldığı analiz sonuçlarına göre, ebeveynin eğitim düzeyine göre çocukların dikkat düzeyinin farklılaştığı görülmüştür. Buna göre ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin çocuklarının dikkat düzeyi, ortaokul eğitim düzeyine sahip olan ebeveynlerin çocuklarının dikkat düzeyinden düşüktür. Benzer şekilde ortaokul eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarının dikkat düzeyi, lise eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarının dikkat düzeyinden düşüktür. Mevcut çalışmada elde edilen bu sonuçların literatürle paralellik gösterdiği görülmektedir. Bu kapsamdaki çalışmalarda ev içi işlev bozukluklarının babanın eğitim düzeyine göre farklılaştığı bulunmuştur. Çocukların bilişsel becerileri ile anne eğitim düzeyinin ilişkisine bakılan

çalışmalarda, annenin eğitim düzeyi arttıka çocukların bilişsel becerilerinin de arttığı grlmektedir (Coşgun, 2019: 39-61; Gl ve Gürkan, 2018: 1282-1286; z ve Bahadır Yılmaz, 2009: 84; Werner, 1989: 75-81). Annenin eğitim düzeyi yükseldikçe anne daha az koruyucu ve otoriter davranmakta ve eş ilişkisi daha olumlu olmaktadır (Haktanır, Baran ve Alisinanoğlu, 1998: 31). Ebeveynin eğitim düzeyine göre çocuğun kaygısı, ebeveynin psikolojik sağlamlığı, çocukluk ağı olumsuz yaşantıları ve aile ilişkileri için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır. Eğitim düzeyiyle ilgili elde edilen bu sonuçlar değerlendirildiğinde literatürdeki birçok çalışmanın sonucuyla benzerlik göstermediği grlmektedir (Aral, 1997: 91-95; Coşgun, 2019: 61-63; Werner, 1989: 75-81). Mevcut çalışmada ebeveyn eğitim düzeyinin lise mezunu düzeyinde ağırlıklı olması bu sonuçların olası bir nedeni olabilir. Sonraki çalışmalarda ebeveyn eğitim düzeyi aralıklarının eşitlenmesi daha güvenli analizler sağlayabilir. Ayrıca bu çalışmada elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, ebeveynin eğitim düzeyinin çocuklarının bilişsel becerileri üzerinde etkili olduğu; ancak psikolojik beceriler söz konusu olduğunda ebeveyn eğitiminin önemli bir fark oluşturmadığı da düşünülebilir.

Mevcut çalışmada ebeveyn yaşının araştırmanın temel değişkenleriyle ilişkisi değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre ebeveyn yaşı ile çocuğun dikkat ve kaygısı, ebeveynin psikolojik sağlamlığı, çocukluk ağı olumsuz yaşantıları ve aile ilişkileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu kapsamda mevcut çalışmanın sonuçları literatürle paralellik taşımamaktadır. Literatürde yaş kriterinin önemli olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalara göre ebeveynin yaşı arttıka stresle baş etme becerileri ve dolayısıyla psikolojik sağlamlığı artmaktadır (Rutter, 1985: 608). Yetişkinlerde yaş kriterinin psikolojik sağlamlık açısından koruyucu faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (Gizir, 2007: 120). Ayrıca ileri ebeveyn yaşının, çocuklarda görülen DEHB ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Biederman ve Faraone, 1998: 953). Ebeveyn tutumuyla ilgili yapılan çalışmalarda ebeveynin yaşı arttıka aşırı koruyucu ebeveynlik özelliklerinin de arttığı bulunmuştur (Demir ve şendil, 2007: 69-70). Araştırmanın sınırlı yaş grubunda ocuk ve ebeveyn üzerinde yapılmış olması ve ebeveyn yaş aralığının yeterince geniş olmaması sonuçlar üzerinde etkili olmuş olabilir.

Mevcut tez çalışmasında çalışan ebeveynler ile çalışmayan ebeveynler temel değişkenlere göre karşılaştırılmıştır. alışan ve çalışmayan ebeveynlerin çocuklarının

sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı derecede farklı olduğu, çalışan ebeveynlerin çocuklarının sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucu literatürdeki benzer çalışmalara uygunluk göstermektedir (Çolakoğlu Kaya, 2020: 68-80; Özek, 2011: 163; Parlak, 2021: 48-55). Bu konuda literatürde yapılan çalışmalarda çalışan ebeveynlerin çocuklarına daha az otoriter ve aşırı koruyucu tutum sergilediği, eşleriyle ilişkisinde daha az geçimsizlik yaşadığı görülmüştür (Haktanır, Baran ve Alisinanoğlu, 1998: 31). Çalışan annelerin iş stresiyle baş etme düzeyleriyle ilgili yapılan çalışmalarda, annenin baş etme becerisinin düşük olduğu durumlarda, çocukların da kaygı, dikkatsizlik, içe kapanma, aşağılık duygusu, utangaçlık gibi sorunlar yaşadığı görülmüştür (Özek, 2011: 163). Çalışan ebeveynlerde psikolojik iyi oluşun, duygu düzenlemenin ve tükenmişlik seviyelerinin değerlendirildiği çalışmalar, çalışan ebeveynin iş hayatında yeterli destek göremediği durumlarda, iyilik halinin olumsuz etkileneceği ve aile ilişkilerinden çok, iş ilişkilerini düzenlemeye çalışmasından dolayı, çocuklarına yeterli ebeveynlik gösterme ihtimalinin azalacağını göstermektedir (Çolakoğlu Kaya, 2020: 68-80; Parlak, 2021: 48-55). Ancak mevcut çalışmada çalışan ve çalışmayan ebeveynlerin psikolojik sağlamlığı, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, aile ilişkileri ve çocuklarının dikkat düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır.

4.2. Değişkenlerle İlgili Korelasyonların Değerlendirilmesi

Araştırmanın temel değişkenleri olan ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile psikolojik sağlamlığı, çocuğun dikkat ve durumluk-sürekli kaygı düzeyi, engelleyici-destekleyici aile ilişkileri arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığı Pearson korelasyon analizi tekniğiyle değerlendirilmiştir. Değişkenler arasında çeşitli düzeylerde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. (bkz. Tablo 3.5). Bulunan ilişkiler literatürle karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Mevcut çalışmanın bulgularına göre ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile çocuğun dikkat ve durumluk-sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları arttıkça çocuklarının dikkat ve kaygı sorunları da artmaktadır. Literatürde verilen bilgiler doğrultusunda bu tez çalışmasının sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Ebeveynle ve aileyle ilgili faktörlerin değerlendirildiği çalışmalarda, dikkat eksikliğinin, ebeveyn travmasıyla ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Çocukluk

döneminde travmaya maruz kalan ebeveynlerin, çocuklarını ihmal ve istismar etme olasılıklarının daha yüksek olmasından kaynaklı olarak, çocuklarında DEHB görülme oranının daha fazla olduğu, genel olarak ebeveyn özelliklerinin, çocuklarda DEHB görülme durumuyla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Dilmenler, 2019: 69-74; Gül ve Gürkan, 2016: 1282). Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının ebeveynlerde psikiyatrik sorunlara neden olduğu durumlarda, aile birliğine olan güvensizlikten dolayı çocukların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Buldukoğlu ve ark., 2011: 697-698). Ebeveynin çocukluk çağı travmalarının, çocukların bilişsel becerileri ile ilişkili olduğu, duygusal ihmale uğrayan ve duygu düzenleme becerilerinde zorluk yaşayan ebeveynlerin çocuklarının daha fazla dikkat sorunu yaşadığı görülmektedir (Coşgun, 2019: 61-63; Karadeniz Sarısakal, 2022: 79-80).

Mevcut çalışmada ebeveynin psikolojik sağlamlığının çocuklarının dikkat ve durumluk kaygı düzeyiyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Sonuçlara göre ebeveynin psikolojik sağlamlığı arttıkça, çocuklarda görülen dikkat sorunlarının azaldığı, durumluk kaygı düzeylerinin ise arttığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlık ile ilgili literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde mevcut çalışmanın sonuçlarının dikkatle ilgili kısmının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Çocuğun gelişimi söz konusu olduğunda ailesel zorluk faktörlerinin belirlenmeye çalışıldığı çalışmalarda, ebeveynin psikolojik sağlamlığı, annenin psikopatolojisinin olması, ebeveynlerden birinde psikiyatrik hastalıkların mevcut olması ve stresle baş etmekte zorlanan sağlıksız aile yapısı, çocuklarda da çeşitli bilişsel gelişim sorunlarına neden olmakta, psikiyatrik bozukluk görülme riskini arttırmaktadır (Biederman, 1995: 467-469; Biederman, Faraone ve Monuteaux, 2002: 1558-1561; Coşgun, 2019: 61-63; Rutter ve ark., 1975: 522-532;). Ancak mevcut çalışmada bulunan ebeveyn sağlamlığı ve çocuğun durumluk kaygısı arasındaki ilişki literatürdeki birçok çalışmayla benzer sonuçlar göstermemektedir (Pugliese ve ark., 2022: 8-10). Durumluk kaygının anlık duygu değişimlerini ölçtüğü varsayılırsa, ölçek doldurulurken değerlendirilme kaygısı yaşaması muhtemel olan çocukların duygu değişimi teste yansımış olabilir. Ayrıca sürekli kaygı ile psikolojik sağlamlık arasında da anlamlı ilişkiler bulunamamıştır. Bu kapsamda psikolojik sağlamlık ve kaygı ilişkisi ile ilgili elde ettiğimiz sonuçlar literatürle uyumlu değildir. Yapılan çalışmalarda özellikle ani gelişen zorlayıcı yaşam olaylarında, sağlamlığı yüksek olan ebeveynlerin daha az kaygı yaşadığı

bildirilmektedir. Ebeveynin kaygısının fazla olduğu durumlarda, çocuğun kaygısının da arttığını gösteren çalışmalar değerlendirildiğinde literatürdeki birçok çalışmaya göre ebeveynin psikolojik sağlamlık düzeyi, çocuğun kaygı düzeyiyle ilişkili görülmektedir (Artan, Atak, Cebeci ve Kahraman, 2020: 91; Baykal, 2020: 74-76; Şahin ve Görünmez, 2022: 324).

Mevcut çalışmada aile ilişkileri ile ilgili yapılan analizlerde istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre destekleyici ve engelleyici aile ilişkileri şeklinde iki boyuttan oluşan aile ilişkileri değişkeni çocukların dikkat ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ile ilişkilidir. Destekleyici aile ilişkileri ile çocuğun dikkat ve kaygı düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Destekleyici aile ilişkisi arttıkça çocuğun dikkat ve kaygı sorunları azalmaktadır. Engelleyici aile ilişkileri ile çocuğun dikkat ve kaygı düzeyi arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Buna göre engelleyici aile ilişkileri arttıkça çocuğun dikkat ve kaygı sorunları artmaktadır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde mevcut çalışma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Çocukların ebeveynleri ile kurdukları ilişki biçimi, ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken kullandıkları stratejiler, çocuklarda görülen dikkat eksikliği ve kaygı gibi çeşitli patolojiler ile ilişkilidir. Sosyal kaygının değerlendirildiği bir çalışmada, sosyal kaygı düzeyi fazla olan çocukların ebeveynlerinin, daha fazla otoriter, koruyucu tutum benimsediği ortaya konmuştur (Erkan, 2002: 120). Ailede destekleyici ve olumlu tutumlar olmasının, iletişim becerilerinin sağlıklı yaşanmasının çocukların gelişimi üzerinde önemli etkileri vardır. Demokratik tutum bildiren ailelerin çocuklarının dikkat ve kaygı sorunlarını daha az yaşadığı, otoriter ve aşırı koruyucu ebeveynlik tutumu bildiren ailelerin çocuklarının ise dikkat ve kaygı sorunlarını daha fazla yaşadığı görülmektedir (Ahmadova, 2019: 77; Aydın, 2003: 13-14; Bethell ve ark., 2017: 47; Nazlıoğlu, 2019: 55-57; Uddin ve ark., 2020: 107-108; Ulusoy, 2006: 10-11; Wang ve Zhang, 2012: 49). DEHB tanısı alan ve almayan çocuklar ile aileleriyle yapılan çalışmalarda, ev içi işlev bozukluklarının olduğu, çatışmalı ilişkilerin sürdüğü aile yapılarında çocuklarda daha fazla DEHB görüldüğü bulunmuştur (Biederman, Newcorn ve Sprich, 1991: 574; Çöp, Çengel Kültür, Şenses Dinç, 2017: 29-31; Faraone ve Biederman, 1998: 951; Uzun, Uçar ve Vural, 2019: 308-309;).

Mevcut çalışmada ebeveynin çocuğun kaygı düzeyi ile ilgili yanıtları değerlendirmeye alınmıştır. Ebeveynin çocuğu ile ilgili bildirdiği kaygı düzeyi ile çocuğun kendi için

bildirdiği sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişkiler bulunurken, durumluk kaygı düzeyiyle ilgili anlamlı ilişkiler bulunamamıştır. Kaygı ile ilgili yapılan çalışmalarda durumluk kaygının, dikkat ve yürütücü işlevler üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Durumluk kaygının yüksek olduğu durumlarda dikkat ve yürütücü işlevler performansı düşmekte, durumluk kaygının düşük olduğu durumlarda dikkat ve yürütücü işlevler performansı daha yüksek olmaktadır (Bulak, 2021:42). Ayrıca ebeveynin çocuğuyla ilgili bilinçli farkındalığa sahip olmasının, çocukların olumlu gelişimi açısından oldukça önemli olduğu, ebeveynde bilinçli farkındalık gelişimi arttıkça çocuklardaki davranış ve kaygı problemlerinin de azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Işık, 2020: 192-195). Mevcut çalışma sonucu ebeveynin çocuğun sürekli olarak yaşadığı, çocuğun kişilik örüntüsü haline gelen kaygı sorunlarının farkında olduğu; ancak anlık ya da dönemlik olarak yaşadığı durumsal kaygısının farkında olmadığını düşündürmektedir. Bu sonuçlar ebeveyn özelliklerinin çocukların bilişsel ve psikolojik gelişimi açısından önemli olduğu savını tartışan mevcut çalışma için önemlidir. Çocuk gelişiminde ebeveyn etkisi hem farkındalık hem de iletişim biçimleri kapsamında anlamlıdır.

4.3. Dikkatin Yordanmasına İlişkin Değerlendirme

Ebeveynin psikolojik sağlamlığı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve aile ilişkilerinin çocukların dikkatini yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analizin ilk adımında modele psikolojik sağlamlık, ikinci adımında çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, üçüncü adımında destekleyici aile ilişkileri ve dördüncü adımında engelleyici aile ilişkileri dahil edilmiştir. (bkz. Tablo 3.6)

İlk adımda denkleme giren psikolojik sağlamlığın toplam varyansın %1'ini istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıkladığı görülmektedir. Ebeveyn psikolojik sağlamlığının, çocuğun dikkatini görece düşük düzeyde yordadığı anlaşılmaktadır. Bu sonucun literatürle ve elde edilen korelasyon analizleriyle uyumlu olduğu görülmektedir. Literatürde çocukların bilişsel yetkinlikleriyle ilgili yapılan çalışmalarda, ebeveynin psikolojik iyi oluşunun çocukların bilişsel yetkinliğini anlamlı olarak yordadığı görülmektedir (Atan, 2020: 259). İkinci adımda modele giren ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlık ile birlikte toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır. Ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları denkleme girdiğinde

psikolojik sağlamlığın yordayıcılığının ortadan kalktığı görölmektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, psikolojik sağlamlığa göre dikkati daha fazla yordadığı anlaşılmaktadır. Yapılan araştırmalarda da dikkat sorunu olan çocukların ebeveynlerinin daha fazla olumsuz çocukluk çağı yaşantısı bildirdiği görölmektedir (Aral, 1997:7; Geller ve ark., 2012: 71-73; Gül ve Gürkan, 2018: 1282-1286; Kolk, 2019: 157-158). Üçüncü adımda denkleme giren destekleyici aile ilişkileri, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve psikolojik sağlamlık ile birlikte toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır. Bu adımda en güçlü yordayıcının destekleyici aile ilişkileri olduğu görölmektedir. Dördüncü adımda denkleme giren engelleyici aile ilişkileri, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlık ve destekleyici aile ilişkileriyle birlikte toplam varyansın %14'ünü açıklamaktadır. Bu adımda en güçlü yordayıcının engelleyici aile ilişkileri, en zayıf yordayıcının ise çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olduğu görölmektedir. Mevcut çalışmada elde edilen verilerin literatürle uyumlu olduğu görölmektedir. Alan yazında dikkat eksikliği belirtileri gösteren çocuklarda aile işlevselliğinde sorunların olduğu, ailelerde iletişim, davranış kontrolü, duygusal tepki verebilme noktalarında sorunların yaşandığı araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Börekçi, 2017: 70). Dikkat problemi yaşayan çocukların ebeveynlerinin müdahaleci olmasının, otoriter ebeveynlik stilini kullanmasının, kendi gündemlerini ve kaygılarını çocuğa dayatmasının dikkat düzeyini anlamlı olarak yordamakta olduğu görölmektedir (Willoughby, 2020: 6-10). Bu kapsamda değerlendirildiğinde, çocukların dikkat düzeyleri ebeveyn özellikleriyle açıklanabilmektedir. Ancak tüm faktörler ele alındığında araştırmada belirlenen ebeveyn ve aile özellikleri dikkat düzeyinin görece az bir kısmını açıklayabilmektedir. Dikkatin genetik ve nörolojik temellerine yönelik yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular düşünöldüğünde araştırmanın bu sonucu tahmin edilebilen bir sonuçtur. Ebeveynle ve aileyle ilgili faktörler dikkat düzeyini yordamaktadır; ancak nörolojik ve biyolojik alt yapının da göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Mevcut çalışma orta çocukluk-okul çocuğu dönemini kapsamaktadır. Bu gelişim döneminde bulunan çocuklar için okul başarısı, akran ilişkileri oldukça önemlidir. Dikkat problemi yaşayan çocukların okul başarısının da bununla birlikte düşebileceği göz önüne alınarak, dikkatin yordayıcılarının farklı değerkenler içeren araştırmalar tarafından da incelenmesi gelecek çalışmalar için önemli olacaktır. Mevcut çalışmada dikkat düzeyi değerlendirmesinin ebeveyn bildirimiyle yapılmış olmasının, analizlerin

düşük çıkmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ebeveyn bildirim ölçeklerinde, diğer tüm ölçeklerde olduğu gibi yanlı ya da düşük farkındalık içeren yanıtlar gelebilme ihtimali bulunmaktadır. Dikkat düzeyi gibi bilişsel becerilerin sorgulandığı, önemli bir konunun tespiti için çocuklarla birebir çalışarak veri toplamanın daha sağlıklı sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

4.4. Durumluk-Sürekli Kaygının Yordanmasına İlişkin Değerlendirme

Ebeveynin psikolojik sağlamlığı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve aile ilişkilerinin çocukların durumluk kaygı düzeyini yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analizin ilk adımında modele psikolojik sağlamlık, ikinci adımında çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, üçüncü adımında destekleyici aile ilişkileri, dördüncü adımında ise engelleyici aile ilişkileri dahil edilmiştir (bkz. Tablo 3.7). İlk adımda modele giren psikolojik sağlamlık toplam varyansın %1'ini istatistiksel olarak açıklamaktadır. İkinci adımda modele giren çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlıkla birlikte toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına sahip olan ebeveynlerle büyüyen çocuklarda kaygı düzeyi daha fazla olmaktadır (Eke, 2007: 270; Kantaş Yılmaz ve ark., 2021: 460). Üçüncü adımda modele giren destekleyici aile ilişkileri, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve psikolojik sağlamlıkla birlikte toplam varyansın %17'sini açıklamaktadır. Dördüncü adımda modele giren engelleyici aile ilişkileri, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlık ve destekleyici aile ilişkileriyle birlikte toplam varyansın %23'ünü açıklamaktadır. Engelleyici aile ilişkilerinin modele girmesiyle birlikte psikolojik sağlamlık ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yordayıcılığı ortadan kalkmaktadır; ancak destekleyici ve engelleyici aile ilişkilerinin birlikte yordayıcı olduğu görülmektedir. Bu adımda en güçlü yordayıcı engelleyici aile ilişkileridir. Mevcut çalışma bulguları literatür ışığında değerlendirildiğinde benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Anne baba ile kurulan ilişki örüntüleri bireylerde kaygı düzeyini yordamaktadır (Akdağ, 2017: 55-56). Ebeveyn ve çocuk bağlamında yapılan çalışmalardan birinde annelerin iyimserlik seviyesinin çocuklarının kaygı düzeyini yordadığı, özellikle kendi ebeveyniyle yakın ilişkiler kuran annelerin, çocuklarının kaygı düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir (Tongar, 2020: 85-86).

Ebeveynin psikolojik sağlamlığı ile çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve aile ilişkilerinin çocukların sürekli kaygı düzeyini yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Analizin ilk adımında modele psikolojik sağlamlık, ikinci adımında çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, üçüncü adımında destekleyici aile ilişkileri, dördüncü adımında ise engelleyici aile ilişkileri dahil edilmiştir (bkz. Tablo 3.8). İlk adımda modele giren psikolojik sağlamlığın tek başına sürekli kaygıyı anlamlı olarak yordamadığı görülmektedir. Bu sonuç yapılan korelasyon analiziyle de tutarlıdır. Ancak literatürde ebeveynin psikolojik sağlamlığı ve çocuklarının kaygı düzeyi ilişkisine bakılan çalışmalarla benzer sonuçlar göstermemektedir (Pugliese ve ark., 2022: 8-10). İkinci adımda modele giren çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlıkla birlikte toplam varyansın %6'sını açıklamaktadır. Bu sonuçların literatüre uygun olduğu görülmektedir. Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan çocukların ebeveynlerinin daha fazla olumsuz çocukluk çağı yaşantısı bildirdiği bilinmektedir (Buldukoğlu ve ark., 2011: 697-698). Üçüncü adımda modele giren destekleyici aile ilişkileri, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve psikolojik sağlamlıkla birlikte toplam varyansın %14'ünü açıklamaktadır. Dördüncü adımda modele giren engelleyici aile ilişkileri, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlık ve destekleyici aile ilişkileriyle birlikte toplam varyansın %17'sini açıklamaktadır. Bu adımda en güçlü yordayıcının çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, en zayıf yordayıcının ise destekleyici aile ilişkileri olduğu görülmektedir. Mevcut çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Alan yazında ebeveyn özelliklerinin çocuklarda görülen kaygı düzeyini yordadığı görülmektedir. Özellikle orta çocukluk döneminde anne-babaya güvenli bağlanma ve benlik saygısı kaygıyı anlamlı derecede yordamaktadır (Sümer ve Şendağ, 2009: 97-99). Ebeveynle sağlıklı, güvenli ve doyurucu bir ilişki biçimi kurarak geliştirilebilen erken dönem olumlu şemaların, uyum bozucu şekilde gelişmesi, travma sonrası gelişimin sağlıklı olması, bireylerde kaygı gelişimini yordamakta, bazı psikososyal olumsuzlukların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Yıkılmaz, 2016: 165-172).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre, durumluk kaygının dönemsel ve anlık kaygı düzeyini ölçtüğü düşünüldüğünde, aile ilişkilerinin durumluk kaygıyı daha fazla yordadığı görülmektedir. Sürekli kaygının kişinin genel iyilik hali olduğu düşünüldüğünde ise ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının çocukların sürekli kaygı düzeyini daha fazla yordadığı görülmektedir. Sonuçlara göre diğer değişkenlerin birlikte

durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyinin, dikkatten daha fazla olduğu görülmektedir. Tüm bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde ebeveyn özelliklerinin çocuğun psikolojik gelişimine, bilişsel gelişimine göre daha fazla katkı sağladığı düşünülebilir. Alan yazındaki çalışmalara göre ebeveynlerin stres ve kaygılarının yüksek olması çocuklarına dikkat eksikliği tanısı konulma ihtimalini arttırmaktadır. Ebeveynlerin ve çocukların dahil olduğu kontrollü bir müdahale çalışmasında, ebeveynlerin kaygısının azaltıldığı durumda, çocukların da kaygısının azaldığı, problem çözme, stresle baş etme eğitimi alan ebeveynlerin çocuklarının zihinsel ve duygusal becerilerinde olumlu yönde gelişim olduğu, dikkat eksikliği belirtilerinin azaldığı bulunmuştur. Ayrıca dikkat eksikliği tanılı çocuğa sahip olan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin, depresif belirtilerinin ve depresyon tanılarının daha fazla olduğu görülmüştür (Sharma, Govindan, Kommu, 2022: 577-578). Yapılan çalışmalarda dikkat eksikliğinin kaygıyı, kaygının da çocuklarda görülen davranış problemlerini yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Ayaz ve ark., 2015: 236).

Sonuçlara göre kaygının, dikkat becerilerinden daha fazla ailesel faktörlerden kaynaklandığı söylenebilir. Mevcut çalışma sonuçları kapsamında dikkatin genetik ve nörolojik yapılardan aldığı desteğin, kaygıdan daha fazla olup olmadığı sorgulanabilir. Kaygı ölçeğini çocukların doldurmuş olması da çalışmanın sınırlılıklarından biridir. 9-10 yaş grubu çocukların daha önce ölçek doldurma deneyimlerinin olmamış olması, ölçekteki soruları yanlış yorumlayabilme ihtimali, soyut becerilerin henüz tam olarak gelişmemiş olmasından dolayı, kendi duygusal farkındalıklarının zayıf olabileceğinin sonuçlar üzerinde etkisi olabilir. Sonraki çalışmalarda 9-10 yaş çocuklarında kaygı düzeyi için daha objektif yöntemler tercih edilmesi daha sağlıklı sonuçlar verebilir.

4.5. Sonuç

Mevcut çalışmada ebeveynle ve çocukla ilgili faktörler ele alınmış ve aralarındaki ilişkiye bakılmıştır. Sonuçlara göre ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri, çocukların dikkat ve kaygı düzeyleriyle anlamlı düzeyde ilişkilidir. Ayrıca dikkat ve kaygının diğer değişkenler tarafından yordanma düzeylerine bakılmış, her ikisinin de ebeveynin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, psikolojik sağlamlığı ve aile ilişkileri tarafından anlamlı düzeyde yordandığı görülmüştür. Ebeveynin çocuğuyla ilgili durumluk kaygı farkındalığının yetersiz olduğuna dair sonuçlar çalışmada elde ettiğimiz dikkat çekici bulgulardandır.

Çocuklara uygulanan ölçeklerde durumluk kaygı düzeyi daha yüksek bulunurken, ebeveynin çocuğuyla ilgili değerlendirmesinde kaygı düzeyi daha az bildirilmektedir. Bu sonuçlar kapsamında benzer çalışmalarda ebeveynin çocuğuyla ilgili bilinçli farkındalığının incelenmesi ebeveyn özelliklerinin daha doğru vurgulanması açısından önemli olabilir.

Bu tez çalışması orta çocukluk dönemindeki çocuklarda görülen en önemli psikiyatrik bozukluklardan olan dikkat ve kaygı problemlerinin ailesel temellerini sorgulamayı amaçlamaktadır. Çocuklarda görülen dikkat ve kaygı sorunlarının ailesel dinamiklerini araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Özellikle dikkat problemleri genellikle biyolojik temellere dayandırılmakta ve müdahalede farmakolojik tedaviler ön planda tutulmaktadır. Ancak günümüzde çocuklarda arttığı gözlenen dikkat eksikliği sorunlarının değerlendirilmesinde ailesel dinamiklerin de incelenmesi oldukça elzemdir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde mevcut tez çalışmasının literatürde önemli bir yeri olduğu, dikkat çalışan uzmanlar için daha geniş bir bakış açısı sunduğu söylenebilir. Ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken kendi yaşantılarından izler sunması hepimizin beklediği bir durumdur. Çocukluk çağında olumsuz yaşantıları olmuş bir ebeveynin çocuklarına daha koruyucu ya da daha otoriter davranması beklenebilir. Farkındalığı yüksek ebeveynler olumsuz yaşantılarıyla mücadele etmekte, profesyonel destek almakta ve çocuklarına olumlu dönüşlerde bulunmaktadır. Burada psikolojik sağlamlık düzeyinin ortaya çıkması beklenebilir. Sağlamlığı yüksek ebeveynin, sağlıklı aile ilişkileri oluşturması ve bu durumun çocuklarının hem bilişsel hem de duygusal gelişimlerine olumlu yansımalarının olması beklenebilir. Nitekim bu araştırmanın sonuçlarında da ebeveyn özelliklerinin, çocuğun bilişsel ve duygusal gelişimi ile anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılmış çalışmaların çoğunda dikkat ve kaygının, ebeveyn tutumları açısından incelendiği görülmektedir. Mevcut çalışma aile ilişkileri açısından değerlendirmeler sunmaktadır.

Araştırmada ebeveynlerin ve çocukların formları en doğru şekilde doldurduğu varsayılmıştır. Ayrıca ebeveynlerden alınan bilgiler kapsamında, çocukla birlikte yaşayan ebeveyninden bilgi toplandığı varsayılmıştır. Öz bildirim dayalı ölçek uygulaması yapıldığından dolayı katılan bireylerin kendilerini veya ebeveynler için çocuklarını, en doğru şekilde ifade etmemeleri ihtimalinin olması araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Dikkat düzeylerinin ebeveyn bildiriyle değerlendirilmiş

olması, anketlerin yanlı bir şekilde doldurulma ihtimalini ortaya çıkartmaktadır. Bu nedenle sonraki çalışmalarda dikkat düzeyini belirlemek için çocuklara bireysel testler uygulanmasının daha doğru olacağı düşünülmektedir. Mevcut çalışma 9-10 yaş grubunda ölçek uygulamasının imkânsız değil; ancak zor olduğunu göstermektedir. Bu yaş grubuna uygulanacak ölçeklerin daha basit, sade ve somutlaştırılmış olması gerekmektedir. Şüphesiz literatürün bu tarzda ölçeklere oldukça ihtiyacı bulunmaktadır. Uygulanan ölçeklerin bu yaş grubunda zorlayıcı olması ve öz bildirim dayalı olmasından dolayı yanlı ya da düşük farkındalıklı yanıtlanmış olması ihtimali araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Bu nedenle sonraki çalışmalar için daha nesnel ölçümler ve değerlendirmeler yapılması önerilmektedir.

Mevcut çalışmanın sonuçları, ebeveyn eğitimlerinin önemini göstermektedir. Anne-baba olmadan veya olduktan sonra kendi keşif yolculuğunu tamamlamış, çocuk eğitimi konusunda eğitimler almış bir ebeveynin çocuklarına yaklaşımının daha sağlıklı olma ihtimalinin olduğu söylenebilir. Çocuklarıyla iletişimlerinde olumlu yaklaşımlar geliştiren ebeveynler, onların bilişsel ve duygusal sağlığına katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle anne-babalık öncesi ve anne-babalık sonrası aile eğitimlerinin, psikolojik desteğin önemi büyüktür. Gelişmiş toplumlarda her bireyin kendi tecrübelerinin özel ve biricik olduğu unutulmadan, çocuk eğitimiyle ilgili kanunlaşmış bilgiler ailelerle paylaşılmalı ve problem durumlarında psikolojik destek sağlanmalıdır. Böylece gelecek nesillerin bilişsel becerileri, duygusal gelişimleri çok daha sağlıklı ve verimli olacaktır.

KAYNAKLAR

- Abalı, O. (2012). *Hiperaktivite ve dikkat eksikliği*. İstanbul: Adeda Yayınları.
- Açıköz, S. C. (2019). *Depresyon, panik bozukluk ve yaygın kaygı bozukluğunun psikolojik sağlamlık/dayanıklılık ile ilişkisi*. (Tez No. 580399). [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Ahmadova, P. (2019). *Annenin bağlanma özellikleri ile ebeveyn tutumları ve çocukların psikiyatrik, davranışsal durumu arasındaki ilişkisinin incelenmesi*. (Tez No. 591442). [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Akdağ, C. (2017). *Genç yetişkin bireylerin anne-babalarıyla kurdukları ilişki örüntüsünün romantik ilişkilerindeki kaygı ve kaçınma düzeylerini yordama gücü*. (Tez No. 469653). [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Akiş, A. D., Salkım İşlek, D. ve Yükseloğlu, E. H., (2021). E. Öztürk (Edt). Çocukluk çağı travmaları ile aile ve ebeveyn pratiklerinin davranışın epigenetik boyutlarına etkisi. *Türkiye Klinikleri, Aile Psikopatolojisi, (özel sayı)*: 133-143, Ankara.
- Aksaray, G. (2013). *Aile Psikolojisinde Temel Kavramlar*. (Der. G. Aksaray). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları: 3-17.
- Alacahan, O. (2010). Aile birliğini oluşturan faktörler ve işlevleri. *CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 11(1)*: 289-298.
- Alabay, E. (2017). Okul öncesi dönem çocuğu olan ebeveynlerin ebeveynlik tutumlarının incelenmesi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi, 1(2)*: 156-174.
- Alisinanoğlu, F. ve Ulutaş, İ. (2003). Çocukların kaygı düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim, 28(128)*: 65-71.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, (DSM-5)*. (Çev. Ed. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Anderson, J. R. (2009). *Cognitive Psychology and Its Implications*. New York: Worth Publishers.
- Arnold, L. E. ve Jensen, P. S. (1995). H. I. Kaplan ve B. J. Sadock (Eds.), *Attention-Deficit Disorders*, Baltimore: Williams ve Wilkins: 2295–2310.
- Aral, N. (1997). *Fiziksel İstismar ve Çocuk*. Tekışık Yayıncılık, Ankara.
- Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(44): 73-82.
- Artan, T., Atak, I., Kahraman, M. ve Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (covid-19) salgınında sosyodemografik özellikler, psikolojik sağlamlık ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişki. *Turkish Studies*, 15(6): 79-94.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y. ve Zeybek, Z. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37): 304-318.
- Atan, A. (2020). *5-6 Yaş çocuklarda psikolojik iyi oluş: Bir model önerisi ve ebeveynler ile öğretmenlerin kişilik tipleri, ego durumları ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin yordayıcı rolü*. (Tez No. 632001). [Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Avan, N. (2017). *Okul öncesi dönem 4-6 yaş grubu çocuklarda görülebilen psikiyatrik sorunlar ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez No. 489074). [Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Ayaz, A. B., Erol Güler, E., Yildirim, B., Yazkan Akgül, G., Büyükdeniz, A. ve Çubukçuoğlu Taş, Z. (2016). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konulan çocuklarda saldırgan davranışları yordayan etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3): 231-239.
- Aydın, A. (2003). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Aydın, H., Diler, R. S., Yurdağül, E., Uğuz, Ş. ve Şeydaoğlu, G. (2006). Dehb tanılı çocukların ebeveynlerinde dehb oranı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9(2): 70-74.
- Bahtiyar, B. (2015). *Ebeveynlik stilleri ve mizaç özelliklerinin çocuklardaki kaygı bozuklukları üzerindeki etkileri: Anne-çocuk bağlanma stillerinin aracı rolü*. (Tez No. 417911). [Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ]. YÖK Tez Merkezi.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2): 191–215.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4): 887-907.
- Bayındır, N. (2010). Aile içinde yaşanan şiddete karşı çocuğun gösterdiği tepkiler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2): 1-9.
- Baykal, E. (2020). Covid-19 bağlamında psikolojik dayanıklılık, kaygı ve yaşam doyumu ilişkisi. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2): 68-80.
- Beavers, R. ve Hampson, R. B. (2000), The beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2): 128-143.
- Bedirhanbeyoğlu, H. (2018). *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler*. (Tez No. 495582). [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Bethell, C. D., Solloway, M. R., Guinasso, S., Hassink, S., Srivastav, A., Ford, D. ve Simpson, L. A. (2017). Prioritizing possibilities for child and family health: An agenda to address adverse childhood experiences and foster the social and emotional roots of well-being in pediatrics. *Academic Pediatrics*, 17(7): 36–50.
- Biederman, J., Newcorn, J., ve Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 148(5): 564–577.
- Biederman, J. (1995). Family-environment risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 52(6): 464-470.
- Biederman, J., Faraone, S. V. ve Monuteaux, M. C. (2002). Differential effect of environmental adversity by gender: Rutter’s index of adversity in a group of boys and girls with and without adhd. *American Journal of Psychiatry*, 159(9): 1556–1562.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Keenan, K., Knee, D. ve Tsuang, M. T. (1990). Family-genetic and psychosocial risk factors in DSM-III attention deficit disorder.

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29(4): 526–533.

- Biederman, J., Spencer, T. J. ve Lombroso, P. J. (2000). Genetics of childhood disorders: XIX. adhd, part 3: Is adhd a noradrenergic disorder? *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 39(10): 1330–1333.
- Bilgili, S. (2020). *Aile iletişim kalıplarının ebeveyn tutumları ile ilişkisinin incelenmesi*. (Tez No. 625072). [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Biondic, D., Wiener, J. ve Martinussen, R. (2019). Parental psychopathology and parenting stress in parents of adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 28(8): 2107-2119.
- Boadbent, D. (1958). *Perception and Communication*. New York: Pergamon
- Börekçi, B. (2017). *Okul öncesi çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin, davranışsal, sosyal problemler, aile işlevselliği ve ebeveyn tutumları ile ilişkilerinin değerlendirilmesi*. (Tez No. 454310). [Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi]. YOK Tez Merkezi.
- Broadbent, D. E. (1958). *Perception and Communication*. Oxford: Pergamon Press.
- Bulak, B. (2021). *He effects of state anxiety on attention and executive functions / durumluk kaygının dikkat ve yürütücü işlevler üzerindeki etkisi*. (Tez No. 675687). [Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Bulduk, S. (2008). *Psikolojide Deneysel Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Buldukoğlu, K., Bademli, K., Göral, G., Karakaya, D. ve Keser, İ. (2011). Psikiyatrik hastalığı olan ebeveynle yaşamak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4): 683-703.
- Carlson, B. E. (2000). Children exposed to intimate partner violence: Research findings and implications for intervention. *Trauma, Violence, and Abuse*, 1(4): 321–342.
- Campbell, S. (2019). *Toksik Aile İlişkileri*. (Çev. P. Şiraz ve S. Toparlak). İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.

- Ceviz, N., Tektaş, N., Basmacı, G. ve Tektaş, M. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen değişkenlerin analizi. *Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Dergisi*, 3(2): 312-329.
- Ceyhun, K. (2018). *Yetişkin bireylerde algılanan sosyal destek ve psikopatolojinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin incelenmesi*. (Tez No. 576180). [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Connors, K. C., Sitarenios, G., Parker, J. D. A. ve Epstein, J. N. (1998). The revised connors' parent rating scale (cprs-r): Factor structure, reliability, and criterion validity. *Journal Abnormal Child Psychology*, 26(4): 68-257.
- Coşgun, B. (2019). *Self-regulation in at-risk children: Exploring factors that affect cognitive functions in refugee children*. (Tez No. 555925). [Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Çakıcı, A. (2021). DEHB'li Çocuklara uygulanan oyun programının öncesi ve sonrasında semptom düzeylerinin kontrol grubuyla karşılaştırılması. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 53(53): 439-468.
- Çakmaklı, K. Göktürk, Ü. Motavallı Mukaddes, N. Polvan, Ö. ve Tüzün, Ü. (2001). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Çolakoğlu Kaya, E. (2020). *Çalışan anne ve babalarda duygu düzenlemenin iş-aile-özel yaşam çatışması ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi*. (Tez No. 638455). [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Çöp, E., Çengel Kültür, E. ve Şenses Dinç, G. (2017). Ana babalık tutumları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28(1): 25-32.
- Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal Psikolojisi*. (Çev. İ. Dağ). İstanbul: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demir, E. K. ve Şendil, G. (2008). Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(21): 15-25.
- Demirtaş Zorbaz, S. ve Korkut Owen, F. (2013). Çocuklar için aile ilişkileri ölçeğinin geliştirilmesi. *Turkish Psychological Counseling ve Guidance Journal*, 4(39): 58-67

- Deutsch, J. A. ve Deutsch, D. (1963). Attention: Some theoretical considerations. *Psychological Review*, 70(1): 80–90.
- Deveci, S. E. ve Yasemin, A. Ç. I. K. (2003). Çocuk istismarı nedenlerinin incelenmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 12(4): 396-405.
- Dilmenler, H. (2019). *Ebeveyn ve birincil bakım verenleri tarafından travma yaşadığı belirtilen ve belirtilmeyen çocuklarda travma sonrası duygusal stres ile dikkat eksikliği, hiperaktivite, dürtüsellik, karşı gelme sorunları ve davranım sorunları arasındaki ilişki*. (Tez No. 586665). [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness ve Well-Being*, 3(1): 93-102.
- Dubowitz, H. (2002). Preventing child neglect and physical abuse: A role for pediatricians. *Pediatrics in Review*, 23(6): 191-196.
- Dubowitz, H. ve Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *Lancet*, 369(9576): 1891–1899.
- Dunn, B. (1993). Growing up with a psychotic mother: A retrospective study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 63(2): 177–189.
- Dunn, M., Hommerding, K.D., Keenan, K., Shaw, D.S. ve Vondra, J.I. (1994). Chronic family adversity and early child behavior problems: A longitudinal study of low income families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(6): 1109-1122.
- Earvolino Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing forum*, 42(2): 73–82.
- Eke, C. (2007). Ö. Kültegin, (Ed). Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(2): 267-276.
- Eker, E. ve Çetin, E. (2019). 4-6 yaş arası çocukların kaygı düzeylerinin demografik değişkenlere göre değerlendirilmesi. *Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 5(21): 1220- 1228.
- Epstein, N. B., Levin, S. ve Bishop, D. S. (1976). The family as a social unit. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 22(11): 53–55.

- Ercan, E.S. ve Aydın, C. (2014). *Anne-Baba ve Eğitimciler için Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Pupa Yayınevi.
- Ercan, E. S., Kandulu, R., Uslu, E., Ardic, U. A., Yazici, K. U., Basay, B. K., Aydın, C., ve Rohde, L. A. (2013). Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: A 4-year longitudinal study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1): 30.
- Erdentuğ, S. A. (1980). Çeşitli insan topluluklarında aile tipleri. *Antropoloji*, 1(12): 165-212.
- Ergin, G. (2015). *An evaluation of childhood trauma and perceived parenting style among justice-involved youth: The case study in maltepe child and youth closed-prison*. (Tez No. 408606). [Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Erkan, Y. D. D. Z. (2002). Sosyal kaygı düzeyi yüksek ve düşük ergenlerin ana baba tutumlarına ilişkin nitel bir çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(10): 120-133.
- Ertuğrul, G. ve Toros, F. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumu ve ebeveynlerinin evlilik uyumları arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 48(3): 172–183.
- Eyce, B. (2000). Tarihten günümüze Türk aile yapısı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1(4): 223-244.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. ve Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2): 336–353.
- Faraone, S.V. ve Biederman, J. (1998). Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder. *1998 Society of Biological Psychiatry*. 44(10): 951–958.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ace) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4): 245–258.

- Finzi Dottan, R., Triwiz, Y. S. ve Golubchik, P. (2011). Predictors of stress-related growth in parents of children with adhd. *Research in Developmental Disabilities, 32*(2): 0–519.
- Fredrickson B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *The American psychologist, 56*(3): 218–226.
- Gander, M. J. ve Gardiner, H. W. (2004). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. (Çev. A. Dönmez, H. N. Çelen ve B. Onur). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Garmez, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(2): 159-174.
- Geller, A., Cooper, C. E., Garfinkel, I., Schwartz-Soicher, O. ve Mincy, R. B. (2012). Beyond absenteeism: Father incarceration and child development. *Demography, 49*(1): 49–76.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 3*(28): 113-128.
- Gökçedağ, S. (2001). *Lise öğrencilerinin okul başarısı ve kaygı düzeyi üzerinde anne-baba tutumlarının etkilerinin belirlenip karşılaştırılması*. (Tez No. 103839). [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Gökçe, B. (1976). Aile ve aile tipleri üzerine bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi, 8*(1-2): 46-67.
- Güdek, K. (2013). *Birey ve Aile Sosyal Çalışma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gül, H., ve Gürkan, C. K. (2018). Child maltreatment and associated parental factors among children with adhd: A comparative study. *Journal of Attention Disorders, 22*(13): 1278-1288.
- Gümüş, Y. Y., Çakın Memik, N. ve Ağaoğlu, B. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde kaygı bozukluğu eş hastalanımı. *Nöro Psikiyatri Arşivi, 52*(2): 185-193.

- Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C. ve Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1): 68-75.
- Güneş Kılıç, A. (2022). *Ebeveynlerin çocukluk çağı travmaları ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez No. 734380). [Yüksek Lisans Tezi, On dokuz Mayıs Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Haktanır, G., Baran, G. ve Alisinanoğlu, F. (1998). Çalışan annelerin çocuk yetiştirme tutumları. *Eğitim ve Bilim*, 22(109): 27-31.
- Hirst, W. ve Spelke, E. S. (1980). Dividing attention without alternation or automaticity. *Journal of experimental psychology: General*, 109(1): 98-117.
- Horney, K. (1999). *The Therapeutic Process*. London: Yale University Press.
- Işık, E. (2020). *Bilinçli farkındalık aile eğitim programının ebeveynlerin bilinçli farkındalıkları, yetkinlik algıları ve iletişim düzeyleri ile çocukların davranış problemleri üzerindeki etkisinin incelenmesi*. (Tez No. 639290). [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M. ve Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56(7): 600-606.
- Johnston, C. H. (1909). The psychology of feeling and attention by edward bradford titchener. *The Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods*, 6(3): 64-77.
- LaBerge, D. ve Samuels, S. (1974). Toward a theory of automatic information processing in reading. *Cognitive Psychology*, 6(2): 293-323.
- Leahy, R. L. (2007). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları*, (Çev. Ed. T. Özakkaş). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Levy, D. M. (1939). Maternal overprotection. *Psychiatry*, 2(4): 563-597.
- Kairys, S. W., Alexander, R. C., Block, R. W., Everett, V. D., Hymel, K. P., Johnson, C. F., Goldman, L. S., Shelley, G. A., Wagner, K. D., Jenny, C. ve Bays, J. A. (1999). Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: Subject review. *Pediatrics*, 103(1): 186-191.

- Kanay, A. (2006). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan 9-13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler*. (Tez No. 189821). [Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Kaner, S., Büyüköztürk, Ş., İşeri, E. ve Özaydin, L. (2006). Connors anababa dereceleme ölçeği yenilenmiş uzun formu: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(1): 45-58.
- Kantaş Yılmaz F., Ergelen M., Akülker G., Bilici R. (2021). Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında karşılaşılan davranış sorunları. *Bağımlılık Dergisi*, 22(4): 455-464.
- Kara, M. (2020). Kierkegaard felsefesiyle birlikte ortaya çıkan bir kavram karmaşası: Endişe mi, kaygı mı, korku mu? *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 16(12): 279-308.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A.S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2): 140-151.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26): 129-142.
- Kararımk, Ö. ve Siviş Çetinkaya, R. S. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35): 30-41.
- Karaman, S. (2009). *Sağlık ile ilgili programlarda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri*. (Tez No. 242507). [Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Karadeniz Sarısakal, B. (2022). *Çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası döngüsünün duygu düzenleme becerileri, ebeveyn zihinselleştirmesi, ebeveynlik stilleri ve çocuk davranışları açısından incelenmesi*. (Tez No. 746333). [Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Karataş, K. (2001). Toplumsal değişme ve aile. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(2): 89-98.

- Karlı, N. (2019). *Lise öğrencilerinin anne baba tutumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Tez No. 543222). [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Kartalkıy, İ. (2016). *Ortaokul düzeyindeki çocukların ebeveynlerinin tutum biçimlerinin sınav kaygısı üzerine etkisinin araştırılması*. (Tez No. 441619). [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Kaya, M. M. (2021). Ayrılma kaygısı bozukluğu üzerine bir inceleme. *Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 4(2): 209-220.
- Kaya, M. (1997). Ailede anne-baba tutumlarının çocuğun kişilik ve benlik gelişimindeki rolü. *On dokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 9(9): 193-204.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62: 147-152.
- Kayabaşı, O. E. ve Sapancı, A. (2021). Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve kendini sansürleme isteğinde ego durumlarının aracılık rolü. *Humanistic Perspective*, 3(2): 512-530.
- Kayan, E. (2014). *Kaygı yakınmaları olan çocuk ve ergenlerde dikkat yanlılığı, yürütücü işlevler ve olumsuz düşünceler*. (Tez No. 347836). [Tıpta Uzmanlık tezi, Marmara Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Keleş, Ş., Toros, F., Aksu, G. G. ve İncel, İ. (2022). Cinsel istismara uğrayan ergenlerde bağlanma stili, ana-baba tutumu, depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 47(3): 1024-1032.
- Kennerley, H. (2019). *Kaygı*. (Çev. N. Yener) İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Kramer, A. F., Wiegmann, D. A. ve Kirlik, A. (2006). *Attention: From Theory to Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Krysan, M., Moore, K. A. ve Zill, N. (1990) *Identifying Successful Families: An Overview of Constructs and Selected Measures*. Washington DC: Child Trends Press.
- Kolk, B. A. (2019). *Beden Kayıt Tutar Travmanın İyileşmesinde Beyin, Zihin ve Beden*. (Çev. N. C. Maral). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Koşkulu, S. (2019). *Maternal behaviors and joint attention mediate the link between maternal education levels and infants' language development*. (Tez No. 607461). [Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi], YÖK Tez Merkezi.
- Köknel, Ö. (1991). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kütük, M. Ö. ve Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3): 181-187.
- Manasis, K. (2004). Childhood anxiety disorders: Approach to intervention. *Can Fam Physician*, 50(3): 379-384.
- May, R. (1950). *The meaning of anxiety*. New York: Ronald Press Company.
- Miller, C. J., Marks, D. J., Miller, S. R., Berwid, O. G., Kera, E. C., Santra, A. ve Halperin, J. M. (2007). Brief report: Television viewing and risk for attention problems in preschool children. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(4): 448–452.
- Murray, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and Special Education*, 24(1): 16–26.
- Morrison, J. (2014). *DSM-5`i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi*. (Çev. Ed. H. U. Kural). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Murphy, L. B. (1987). E. J. Anthony ve B. J. Cohler (Eds.). *Further Reflections on Resilience: The Invulnerable Child*. New York: The Guilford Press.
- Nazlıoğlu, A. G. (2019). *Çocuğun ayrılık kaygısı ile annelerinin kaygı düzeyleri ve ebeveynlik tutumları arasındaki ilişki*. (Tez No. 589433). [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Oflaz, F., Öksüz, E. ve Vural, H. (2005). Aile bireylerinin psikiyatrik hastalara ilişkin tutumları. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim Araştırma Dergisi*, 1(3): 11- 20.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H. ve Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family system: I. cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. *Family process*, 18(1): 3–28.

- Olson, D. H. ve Gorall, D. M. (2003). (Ed. F. Walsh). *Circumplex Model of Marital and Family Systems*. New York: Guilford: 514- 547.
- Onur, B. (2006). *Gelişim Psikolojisi*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., Miral, S., Hanci, H., Ersahin, Y., Tepeli, N., Bulguc, A. G. ve Tiras, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child abuse ve neglect*, 25(2): 279–290.
- Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyojisi: Bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(2): 111-119.
- Öner, P., Öner, Ö. ve Aysev, A. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 12(3): 97-99.
- Özpoyraz, N., (2005). *Kaygı Bozuklukları*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ders Notları. 05.05.2020
- Özek, M. (2011). *Çalışan annelerin iş stresiyle başa çıkma becerisi ile tükenmişlik düzeylerinin aile değerlendirmesine ve çocuklarının davranışlarına etkileri*. (Tez No. 286520). [Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Öz, F. ve Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3): 82-89.
- Özusta, Ş. (1995). Çocuklar için durumluk sürekli kaygı envanterinin uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 32-44.
- Parlak, Ü. (2021). *Çalışan annelerde depresyon düzeyini yordamada evlilik uyumu, iş-aile çatışması ve ebeveyn tükenmişliğinin rolü*. (Tez No. 688064). [Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Parasuraman, R. (2000). *The Attentive Brain*. Cambridge: The MIT Press.
- Pashler, H. (1995). In S. M. Kosslyn ve D. N. Osherson (Eds.). *Attention and Visual Perception: Analyzing Divided Attention*, Cambridge: The MIT Press: 71–100.

- Pehlivan, O. (2017). *Aile tanımı ve ilişkilerinin toplumsal olarak inşası*. (Tez No. 456858). [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Pektaş Selami, F. (2016). *Ergenlerde anne baba tutumlarının kaygı ve depresyona etkisi: Sağlık meslek lisesi ve özel lise öğrencileri üzerinde bir inceleme*. (Tez No. 490917). [Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Perişan, N. (2018). *Kaygı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları arasındaki ilişki: Üst bilişin aracı rolü*. (Tez No. 528443). [Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. ve Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of adhd: A systematic review and metaregression analysis. *The American journal of psychiatry*, 164(6): 942–948.
- Polat, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1): 15-34.
- Posner, M. ve Petersen, S. (1990). *İnsan beyninin dikkat sistemi*, 13(1): 25–42.
- Punch, K. F. (2005). *Introduction to Social Research*. (Çev. D. Bayrak, H. B. Arslan ve Z. Akyüz). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Pugliese, E., Mosca, O., Paolini, D., Mancini, F., Puntonieri, D. ve Maricchiolo, F. (2022). Families in quarantine for COVID-19 in Italy: Resilience as a buffer of parental distress and problematic children's emotions and behaviors. *Current Psychology*, 22(7): 1–13.
- Ribot, T. (1896). *The Psychology Of Attention*. Chicago: The Open Court Publishing Company.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6): 598–611.
- Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M. ve Yule, W. (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas: I-the prevalence of psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 126(6): 493–509.

- Rutter, M., Yule, B., Quinton, D., Rowlands, O., Yule, W. ve Berger, M. (1975). Attainment and adjustment in two geographical areas: III-some factors accounting for area differences. *British Journal of Psychiatry*, 126(6): 520-533.
- Serin Bulut, N. ve Öztürk, S. (2007). Anne-babası boşanmış 9-13 yaşlarındaki çocuklar ile aynı yaş grubundaki anne-babası boşanmamış çocukların benlik saygısı ve kaygı düzeyleri. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2): 117-128.
- Sharma, S., Govindan, R. ve Kommu J.V.S. (2022). Effectiveness of parent-to-parent support group in reduction of anxiety and stress among parents of children with autism and attention deficit hyperactivity disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 44(6): 575-579.
- Solso, R.L., Kimberly Maclin, M. ve Maclin, O. (2007). *Bilişsel Psikoloji*. (Çev. A. Ayçiçeği Dinn). İstanbul: Kitabevi Yayınları.
- Soysal, A. Ş., Yalçın, K. ve Can, H. (2008). Bilişsel psikoloji kapsamında yer alan dikkat teorileri. *Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi* 46(1): 35-41.
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- (1973) *Manual For the State Trait Anxiety Inventory For Children*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Sümer, N. ve Şendağ, M. A. (2009). Orta çocukluk döneminde ebeveynlere bağlanma, benlik algısı ve kaygı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63): 86-101.
- Şahin, H. ve Görünmez, M. N. (2022). Anne kaygı düzeyi ile çocuk kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Iğdır University Journal of Social Sciences*, 31(11), 324-349.
- Şengönül, T. (2019). Anne-baba ilgisinin çocukların okul başarısı üzerindeki etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(4): 268-292.
- Tekin Çatal, M. (2021). 4-7 Yaş çocukların ebeveyn tutumları ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişki. *Journal of International Social Research*, 14(77): 729-740.

- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1): 70-74.
- Titchener, E. B. (1908). *Lectures On The Elementary Psychology of Feeling and Attention*. New York: MacMillan Company.
- Tongar, H.K. (2020). *Pandemi sürecindeki annelerin iyimserlik kötümserlik düzeyleri ile çocuklarının kaygı seviyeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: 'Türkiye covid-19 örneği'*. (Tez No. 645809). [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Treisman, A. (1964). Monitoring and storage of irrelevant messages in selective attention. *Journal Of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 3(6): 0-459.
- Treisman, A. ve Geffen, G. (1967). Selective attention: perception or response? *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 19(1): 1-17.
- Turner, S. M., Beidel, D. C. ve Costello, A. (1987). Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(2), 229-235.
- Turgut, Ö. ve Eraslan Çapan, B. (2017). Ergen psikolojik sağlık düzeyinin yordayıcıları: Algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (44): 162-183.
- Tuğral, R. (2020). *Ergenlerde yalnızlık, psikolojik sağlık, algılanan sosyal destek ve sosyal görünüş kaygısı*. (Tez No. 616754). [Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), (2021). “İstatistiklerle Aile”, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Aile-2021-45632>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK), (2021). “Yaşam Memnuniyeti Araştırması”, https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/yasam_memnuniyeti_arastirmasi.2021.pdf
- Uddin, J., Alharbi, N., Uddin, H., Hossain, M. B., Hatipoğlu, S. S., Long, D. L., ve Carson, A. P. (2020). Parenting stress and family resilience affect the association of adverse childhood experiences with children's mental health and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of affective disorders*, 272(1): 104-109.

- Ulu Ercan, E. (2018). Çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve saldırganlık. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2): 149-164.
- Ulusoy, A., Güngör, A., Köksal Akyol, A., Sübaşı, G., Ünver, G. ve Koç, G. (2006). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Unicef ve Şişek (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması / özet rapor*. Ankara, (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
- Uz Baş, D. D. ve Yurdabakan, D. D. İ. (2017). Psikolojik sağlamlık ve okul ikliminin ortaokul öğrencilerinin yaşam doyumunu yordama gücü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(41): 202-214.
- Uzun, M. E., Uçar, H. N. ve Vural, A. P. (2019). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bağlanma özellikleri ve ebeveyn tutumları. *Güncel Pediatri*, 17(2): 300-313.
- Varırcıer, Ş. E. (2019). *Yetişkin psikolojik sağlamlığı üzerine bir inceleme: Algılanan ebeveyn tutumu, kontrol odağı, algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma stilleri*. (Tez No. 594109). [Yüksek Lisans Tezi, İbn Haldun Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Wang, M. F. ve Zhang, Y. L. (2012). Relationship between preschoolers' anxiety and parenting styles: A longitudinal study. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 20(1): 49–52.
- Wender P. H. (1972). The minimal brain dysfunction syndrome in children. I. The syndrome and its relevance for psychiatry. II. A psychological and biochemical model for the syndrome. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 155(1): 55–71.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Orthopsychiatric Association*, 59(1): 72–81.
- William, J. (1890). *The Principles of Psychology*. New York: Henry Holt and Company.
- William, A. J. ve Heinz, S. P. (1978). Flexibility and Capacity Demands of Attention. *Journal of Experimental Psychology: General*, 107(4): 420–435.

- Wijers, A. A., Okita, T., Mulder, G., Mulder, L. J., Lorist, M. M., Poiesz, R., ve Scheffers, M. K. (1987). Visual search and spatial attention: erps in focussed and divided attention conditions. *Biological psychology*, 25(1): 33–60.
- Willoughby, M. T., Williams, J., Mills-Koonce, W. R. ve Blair, C. B. (2020). Early life predictors of attention deficit/hyperactivity disorder symptomatology profiles from early through middle childhood. *Development and Psychopathology*, 32(3): 791–802.
- Wolfe, J. ve Robertson, L. (Eds.). (2011). *From Perception To Consciousness: Searching With Anne Treisman*. Oxford: Oxford University Press.
- Yalom, I. (2007). *Anksiyete Terapisi*. (Çev. B. Büyükdere). İstanbul: Prestij Yayınları. (Orijinal yayın tarihi, 1997).
- Yaman, Ö. (2014). Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler-Bağcılar örneği. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(1): 99- 132.
- Yeşildaş, F. B. (2018). *Okul öncesi çocuklarda kaygının ebeveyn-çocuk ilişkisine yönelik değişkenler açısından değerlendirilmesi*. (Tez No. 521231). [Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Yıkılmaz, M. (2016). *Üniversite öğrencilerinde varoluşsal kaygı: Erken dönem uyum bozucu şemalar, kontrol odağı ve travma sonrası gelişimin yordayıcılığı*. (Tez No. 432441). [Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Yiri, P. (2020). *Okul çağı çocuklarında aile stilleri ve bağlanmanın dikkat eksikliği ve hiperaktivite üzerine etkisi*. (Tez No. 626775). [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-28827
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Melek HAFIZOĞLU
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Ebeveynin Psikolojik Sağlamlığı, Çocukluk Çağı Travması ve Aile İlişkilerinin, Çocukların Dikkat Becerileri ve Kaygı Düzeyi ile İlişisinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanız kurumumuzun 26.05.2022 tarihli ve 2022/05 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:24-Melek Hafizoğlu Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSLS7CHPV* Pin Kodu : 78232

Belge Takip Adresi : <https://ebyz.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/0N3>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Kırçlıköyü/İstanbul
Telefon: +90 98 99 99 99 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@izu01.kep.tr

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yeminli Katip
Tel No: +902126929606



EK 2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Demografik Bilgi Formu

1. Formu Dolduran Ebeveyn: () Anne () Baba

2. Yaşınız:

3. Eğitim durumunuz:

() İlkokul ve altı

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite ve üstü

4. Çalışma Durumunuz:

() Çalışıyor

() Çalışmıyor

5. Medeni Durumunuz:

() Evli

() Bekar

EK 3. YENİLENMİŞ CONNERS EBEVEYN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (3-17 YAŞ)

Çocuğun adı -----	Cinsiyeti: K E (daire içine)
alınız)	
Doğum tarihi -----/-----/----- Ay Gün Yıl	Yaşı: Sınıfı:
Anne ya da Babanın Adı:-----	Bugünün Tarihi : -----/-----/----- Ay
Gün Yıl	

Yönerge: Aşağıda çocukların yaşadıkları yaygın pek çok sorun vardır. Lütfen her bir maddeyi, çocuğunuzun son bir ay içerisindeki davranışlarına göre derecelendiriniz. Her bir madde için kendinize 'Son bir ay içinde bu sorunun ne kadar görüldüğü' sorusunu sorunuz ve her madde için en uygun yanıt yuvarlak içine alınız. Eğer o davranış hiçbir zaman görülüyorsa ya da çok seyrek, nadiren görülüyorsa 0'ı işaretleyiniz. Eğer çok sık görülüyorsa 3 ü işaretleyiniz. Bu ikisi arasında kalan derecelendirmeler için 1'i ya da 2'yi işaretleyiniz. Lütfen bütün maddeleri yanıtlayınız.

	HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çogu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)	
1	Öfkeli ve alıngandır.	0	1	2	3
2	Ev ödevlerini yapmada ya da tamamlamada güçlük çeker	0	1	2	3
3	Sürekli hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi hareket eder.	0	1	2	3
4	Ürkektir, kolayca korkar	0	1	2	3
5	Her şey yerli yerinde olmalıdır	0	1	2	3
6	Hiç arkadaşı yoktur.	0	1	2	3
7	Karnı ağrır.	0	1	2	3
8	Kayga eder.	0	1	2	3
9	Uzun süreli zihinsel çaba göstermeyi gerektiren görevlerden (okul çalışmaları ya da ev ödevleri gibi) kaçınır, isteksizlik gösterir ya da yapmakta zorlanır.	0	1	2	3
10	Görevlerde ya da oyun etkinliklerinde dikkatini sürdürmede güçlük çeker.	0	1	2	3
11	Yetişkinlerle tartışır.	0	1	2	3
12	Ödevlerini tamamlamayı başaramaz.	0	1	2	3
13	Çarşıda ya da marketlerde alışveriş sırasında kontrolü zordur	0	1	2	3
14	İnsanlardan korkar.	0	1	2	3
15	Bir şeyleri tekrar tekrar kontrol eder.	0	1	2	3
16	Çabuk arkadaş kaybeder	0	1	2	3
17	Ağrıları ve sızıları olur.	0	1	2	3
18	Huzursuzdur ya da aşırı hareketlidir.	0	1	2	3
19	Sınıfta dikkatini toplamada sorunu vardır.	0	1	2	3
20	Kendisine söyleneni dinlemiyor görünür.	0	1	2	3
21	Hiddetlenir.	0	1	2	3
22	Ödevlerini yaparken yakından denetlenmesi gerekir	0	1	2	3
23	Uygun olmayan ortamlarda aşırı bir şekilde koşuşturur ya da tırmanır.	0	1	2	3
24	Yeni durumlardan korkar.	0	1	2	3
25	Temizlik konusunda titizdir.	0	1	2	3
26	Nasıl arkadaş edineceğini bilemez.	0	1	2	3
27	Okula gitmeden önce ağrıları, sızıları ya da karın ağrıları olur.	0	1	2	3
28	Kolay heyecanlanır, düşünmeden hareket eder.	0	1	2	3
29	Yönergeleri izlemez ve okul çalışmalarını, günlük ev işlerini ya da iş yerindeki görevlerini bitiremez (karşı gelme davranışından ya da yönergeleri anlamadığından değil)	0	1	2	3

30	Görevleri ve etkinlikleri düzenlemede güçlük çeker.	0	1	2	3
31	<u>Sınırlıdır.</u>	0	1	2	3
32	<u>Kıtır kıtır, huzursuzdur.</u>	0	1	2	3
33	<u>Yalnız kalmaktan korkar.</u>	0	1	2	3
34	Her şey, her zaman aynı şekilde yapılmalıdır.	0	1	2	3
35	Arkadaşlarının evlerine çok sık davet edilmez.	0	1	2	3
36	<u>Başı ağrır.</u>	0	1	2	3
37	<u>Başladığı işi bitiremez.</u>	0	1	2	3
38	<u>Dikkatsizdir, dikkati kolayca dağılır.</u>	0	1	2	3
39	<u>Çok konuşur.</u>	0	1	2	3
40	Yetişkinlerin isteklerine <u>açıkça</u> karşı gelir ya da uymayı reddeder .	0	1	2	3
41	Ayrıntılara dikkatini veremez ya da okul <u>çalışmalarında</u> iş ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	0	1	2	3
42	Sırada beklemekte ya da oyunlarda ve grup etkinliklerinde sıranın kendisine gelmesini beklemekte <u>güçlüğü</u> vardır.	0	1	2	3
43	<u>Pek çok korkuları vardır.</u>	0	1	2	3
44	Mutlaka gerçekleştirdiği kalıpsal davranış biçimleri vardır	0	1	2	3
45	Dikkatinin <u>dağınıklığı</u> ya da dikkatinin süresi sorun yaratır.	0	1	2	3
46	Hiç bir şeyi yokken <u>hastalıktan</u> yakınıır.	0	1	2	3
47	<u>Öfke patlamaları vardır.</u>	0	1	2	3
48	Bir şey yapması için yönergeler verildiğinde dikkati <u>dağılır</u>	0	1	2	3
49	Başkalarını böler ya da zorla araya girer (örneğin başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burununu sokar).	0	1	2	3
50	<u>Günlük etkinliklerde unuttukandır.</u>	0	1	2	3
51	<u>Matematiği kavrayamaz</u>	0	1	2	3
52	Yemekte lokmalar arasında koşuturur durur.	0	1	2	3
53	Karanlıktan, hayvanlardan ya da böceklerden korkar.	0	1	2	3
54	Kendisi için çok yüksek hedefler koyar.	0	1	2	3
55	Elleri ayakları hiç durmaz ya da oturduğu yerde <u>kıpır kıpır</u> dır.	0	1	2	3
56	<u>Dikkat süresi kısadır.</u>	0	1	2	3
57	<u>Alıngandır ya da başkaları tarafından kolayca kızdırılır.</u>	0	1	2	3
58	<u>Özensiz bir el yazısı vardır.</u>	0	1	2	3
59	Sakin bir biçimde oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta <u>güçlük</u> çeker.	0	1	2	3
60	<u>Utangaçtır, çekiniktir.</u>	0	1	2	3
61	Kendi hataları ya da yanlış davranışları nedeniyle başkalarını suçlar	0	1	2	3
62	<u>Yerinde duramaz.</u>	0	1	2	3
63	Evde ya da okulda <u>dağınık</u> ya da düzensizdir	0	1	2	3
64	Bir başkası ona ait şeyleri yeniden düzenlerse bundan rahatsız olur.	0	1	2	3
65	<u>Anne babasına ya da diğer yetişkinlere yapışır.</u>	0	1	2	3
66	<u>Diğer çocukları rahatsız eder.</u>	0	1	2	3
67	Başkalarını kızdıran şeyleri kasıtlı olarak yapar.	0	1	2	3
68	İstekleri hemen <u>karşılmalıdır</u> -kolayca sinirlenir.	0	1	2	3
69	Yalnızca gerçekten ilgi duyduğu şeylere dikkatini verir	0	1	2	3
70	<u>Kıncıdır ya da öç almak ister.</u>	0	1	2	3
71	Görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin okul ödevleri, kalemler, kitaplar, araç gereçler ya da oyuncaklar)	0	1	2	3
72	Başkalarıyla kıyaslandığında kendini <u>küçük</u> görür.	0	1	2	3
73	<u>Çoğu zaman yorgun</u> ya da bitkin görünür	0	1	2	3
74	<u>İmlası zayıftır.</u>	0	1	2	3
75	Sık sık ve kolayca <u>ağlar.</u>	0	1	2	3
76	Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda yerinden <u>kalkar.</u>	0	1	2	3
77	Ruh hali ani ve <u>çarpıcı</u> bir şekilde <u>değişir</u>	0	1	2	3
78	<u>Çabalamaktan çabuk vazgeçer</u>	0	1	2	3
79	Dışsal uyarılarla dikkati kolayca <u>dağılır.</u>	0	1	2	3
80	Sorunun tamamlanmasını beklemeden cevabı <u>yapıştırır</u>	0	1	2	3

EK 4. ÇOCUKLAR İÇİN DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

Çocuklar için Durumluk Kaygı Envanteri

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **su anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun**. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda, bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> Sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> Sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> Huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> Huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> Huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> Huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> Rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> Rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> Mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> Mutlu hissetmiyorum
13. Kendimden	<input type="checkbox"/> Çok eminim	<input type="checkbox"/> Eminim	<input type="checkbox"/> Emin değilim
14. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> İyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> İyi hissetmiyorum
15. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok başım dertte hissediyorum	<input type="checkbox"/> Başım dertte hissediyorum	<input type="checkbox"/> Başım dertte hissetmiyorum
16. Bir şeylerin beni	<input type="checkbox"/> Çok rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> Rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> Rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> Dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> Dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kafamda	<input type="checkbox"/> Her şeyi çok karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> Her şeyi karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> Her şeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	<input type="checkbox"/> Çok neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Neşeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> Neşeli hissetmiyorum

Çocuklar İçin Sürekli Kaygı Envanteri

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. ‘Hemen hemen hiç’ mi, ‘bazen’ mi yoksa ‘sık sık’ mı? Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. Genellikle nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

Yanlış yapacağım diye endişelenirim	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Ağlayacak gibi olurum	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Kendimi mutsuz hissederim	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Karar vermekte güçlük çekerim	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Çok fazla endişelenirim	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Evde sınırlarım bozulur	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Utangacım	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Sıkıntılıyım	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Okul beni endişelendirir	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Kalbimin hızlı hızlı çarptığını far kederim	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Nedenini bilmediğim korkularım var	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Annem ve babam için endişelenirim	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Ellerim terler	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Kötü bireyler olacak diye endişelenirim	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Karnımda bir rahatsızlık hissederim	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık
Başkalarının benim hakkımda ne düşündükleri beni endişelendirir	<input type="checkbox"/> Hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Sık sık

EK 5. KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresli durumlar karşısında nasıl tepki verdiğini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınız – stresli durumlarınız karşısında GENELLİKLE NASIL TEPKİ VERDİĞİNİZİ hatırlayın ve aşağıdaki durumların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini “X” ile işaretleyin.

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlattırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

EK 6. ÇOCUKLUK ÇAĞI OLUMSUZ YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

Siz büyürken hayatınızın ilk 18 yılında;

1	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
2	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
3	Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi? Ya da Sizinle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşad mı ya da teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
4	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? Ya da Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
5	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoşt ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
6	Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
7	Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla itilip tartaklandı mı, tokatlandı mı ya da ona bir şey fırlatıldı mı? Ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmelendi mi, dövüldü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle ona vuruldu mu? Ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde ona vuruldu mu ya da silahla ya da bıçakla tehdit edildi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
8	İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
9	Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
10	Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet <input type="radio"/>
11	Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir?

EK 7. AİLE İLİŞKİLERİ ÖLÇEĞİ

Sevgili Çocuklar,

Aşağıdaki ölçek aile ilişkileri ile ilgilidir. Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeyi okuyun ve ailenize uygunluk derecesine göre; *her zaman*, *bazen*, *hiçbir zaman* seçeneklerinden **yalnızca birini** işaretleyin. Tüm maddeleri okuyun ve hiçbirini **boş bırakmayın**. İlginize teşekkür ederim.

	Her zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1. Ailemin bana ayıracak vakti vardır.			
2. Ailemin birbiriyle hiç konuşmadığı zamanlar olur.			
3. Evde bir eşya kırıldığında / kaybolduğunda bu büyük bir sorun olur.			
4. Annem ve babam temizlik, yemek yapmak, tv izlemek vb. bir işle meşgulken benimle ilgilenmezler.			
5. Ailemin istemediği bir davranış yaptığımda, benimle bir süre konuşmazlar.			
6. Aile içinde kendimi yalnız hissederim.			
7. Ailem söylediklerimi dikkatle dinler.			
8. Eve geldiğimde o gün yaşadığım olumlu / olumsuz olayları aileme anlatırım.			
9. Ailemde herkes fikirlerini rahatlıkla ifade eder.			
10. Ailemde öfke, kızgınlık, gerginlik gibi duygular yaşanır.			
11. Ailem, kıyafet, okul gereçleri gibi ihtiyaçlarımın farkına varır.			
12. Ailemdeki herkes duygularını karşdakini kırmadan ifade eder.			
13. Ailecek bir etkinlik (tatile gitmek, hafta sonu dışarı çıkmak vb.) yapacağımız zaman buna bütün aile birlikte karar veririz.			
14. Ailemde herkes birbirine emir verir.			
15. Evde birinin morali bozuk olursa ona destek oluruz.			
16. Ailemde biriyle olan en ufak anlaşmazlığında cezalandırılırım.			
17. Ailem yaptığım etkinliklerle yakından ilgilenir.			
18. Ailem notlarımı diğer çocukların / <u>kardeş(ler)</u> imin notlarıyla kıyaslar.			
19. Hak ettiğimden daha çok ceza alıyorum.			
20. Ailemde duygularımızı rahatlıkla gösterebiliriz.			

ÖZGEÇMİŞ

MELEK HAFIZOĞLU

A. EĞİTİM

Lisans: İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü (2007-2011)

Lisans: İstanbul Üniversitesi Çocuk Gelişimi (Öğr.) (2018-2023)

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi (2020-2022)

B. STAJ

Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (2010)

C. MESLEKİ DENEYİM

Bizim Çocuklarımız Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (2011-2013)

50. Yıl İlkokulu (2013-2014)

Gsd Eğitim Vakfı Bahçelievler İlkokulu (2014-Halen)

D. ALDIĞI EĞİTİMLER

Pedagojik Formasyon (2012-2013)

Rorschach Projektif Testler Eğitimi (2012-2013)

WISC-R Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (2016)

Stanford Binet Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (2016)

Çocuk Değerlendirme Testleri Eğitimi (2018)

TKT 7-11 Yaş Eğitimi (2013-2014)

TKT 5-6 Yaş Eğitimi (2016)

Kısa Süreli Çözüm Odaklı Psikoterapi Eğitimi (2016)

Terapötik Kartlar Eğitimi (2019)

E. PROJELER

Sağlıklı Nesiller Projesi – MEB – (2018-2019)

Veli Akademileri Projesi – MEB – (2019- Halen)