

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**4-6 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL  
PROBLEMLERİ İLE EBEVEYNLERİNİN BAĞLANMA  
ÖRÜNTÜLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Alin RODOP**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**

**Psikoloji Programı**

**TEMMUZ, 2021**



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**4-6 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL  
PROBLEMLERİ İLE EBEVEYNLERİNİN BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Alin RODOP  
(Y1712.271007)**

**Psikoloji Ana Bilim Dalı**

**Psikoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cebrail KISA**

**TEMMUZ, 2021**



# TEZ SINAV TUTANAĞI





## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “4-6 Yaş Aralığındaki çocukların Duygusal ve Davranışsal Problemleri İle Ana Babalarının Bağlanma Örüntülerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../20..)

**Alin RODOP**



## ÖNSÖZ

Yüksek lisans sürecine başladığım günden tezimi teslim ettiğim güne kadar beni her an destekleyen ve cesaretlendiren eşim Hayrettin Can Rodop'a, tez dönemi başında Dünya'ya gelen ve ılımlı karakteriyle süreci hızlandıran, aynı zamanda konuma canlı bir örnek olarak daha derin araştırmamı sağlayan oğlum Aksel Can Rodop'a, beni sürekli olumlu bakış açılarıyla motive eden anneme-babama ve kayınvalideme, hayata ve alana dair değerli bilgi ve deneyimlerini sık sık benimle paylaşıp ilerlememi sağlayan sınıf arkadaşlarım Sühendan Serin, Emine Arıkan, Gülbahar Koç ve Neylan Zümrüt'e, geliştirdikleri Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II ölçeğini izinsiz kullanıma açan Prof. Dr. Nebi Sümer ve çalışma arkadaşlarına, Güçler ve Güçlükler anketinin Türkçe uyarlamasını geliştirerek çalışmamda kullanmama izin veren Dr. Taner Güvenir'e, İstatistik çalışmalarındaki özenli çalışmalarından dolayı Dr. Ayhan Erbay'a, tez jürime katılmayı kabul ederek beni destekleyen , ilk tez danışmanım olarak bana yol gösteren Prof. Dr. Mesut Yavuz'a, çalışmamı tamamlayabilmem ve sunulabilir bir tez haline getirmemde bana büyük destek sağlayan tez danışmanım Prof. Dr. Cebrail Kısa'ya yürekten teşekkür ederim.

**Haziran,2021**

**Alin RODOP**



## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

<b>YEMİN METNİ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÇİZELGE LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xv</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	2
1.2 Araştırmanın Hipotezleri .....	3
1.3 Sınırlılıklar.....	4
1.4 Sayıtlar .....	4
1.5 Temel Kavramlar.....	5
<b>2. KURAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>7</b>
2.1 Bağlanma Kuramı.....	7
2.1.1 Bağlanma kuramının tanımı ve önemi.....	10
2.1.2 Bağlanmanın gelişimi .....	12
2.1.3 Bağlanma stilleri .....	15
2.1.4 Bebeklik dönemi ve bağlanma.....	18
2.1.5 Çocukluk dönemi ve bağlanma.....	20
2.1.6 Bağlanmanın yetişkinlikte yakın ilişkilere yansıması .....	22
2.1.7 Bağlanma stilleri ve psikopatoloji ilişkisi.....	25
2.2 Çocukluk Dönemi Bozuklukları.....	27
2.2.1 Çocukluk dönemi duygusal ve davranışsal sorunlar.....	28
2.2.2 DSM-5'e göre çocukluk dönemi psikopatolojileri .....	30
2.2.3 DSM-5'e göre bebeklik ve çocukluk dönemi psikopatolojileri.....	45
<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>49</b>
3.1 Araştırmanın Modeli .....	49
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	49
3.3 Veri Toplama Araçları.....	50
3.3.1 Sosyo-Demografik bilgi formu .....	50
3.3.2 Güçler ve güçlükler anketi .....	51
3.3.3 Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri 11 .....	52
3.4 Verilerin Toplanması.....	52
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>55</b>
4.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Veriler.....	55
4.2 Normallik Testleri .....	60
4.3 Korelasyon Dağılımları .....	61
4.4 Hipotez Testleri .....	65
4.4.1 Annelerin kaygılı tutumuna göre sorunlar .....	65

4.4.2 Babaların kaygılı tutumuna göre sorunlar.....	66
4.4.3 Annelerin kaçınmacı tutumlarına göre sorunlar .....	67
4.4.4 Babaların kaçınmacı tutumlarına göre sorunlar .....	68
4.5 Hipotezlerin Değerlendirilmesi .....	69
<b>5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>73</b>
5.1 Tartışma .....	73
5.2 Sonuç ve Öneriler .....	81
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>83</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>95</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>105</b>



## **KISALTMALAR**

<b>DSM</b>	:Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı - The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>GGA</b>	:Güçler ve Güçlükler Anketi
<b>YİYE II</b>	:Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri
<b>DEHB</b>	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu





## ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 2.1: Bağlanma Davranışı Sistemi .....	18
Çizelge 2.2: Bartholomew Ve Horowitz'in Dörtlü Bağlanma Modeli.....	23
Çizelge 2.3: Yaş Aralığına Göre Normal Davranışlar, Ortak Davranış Problemleri Ve Klinik Bozukluklar.....	32
Çizelge 2.4: DSM-5'te Yer Alan Bozukluklar .....	33
Çizelge 2.5: Normal Gelişim Gösteren ve DEHB Tanısı Almış Çocuklarda Hareketlilik Davranışları.....	40
Çizelge 4.1: Çocukların ve Ebeveynlerinin Yaş Dağılımı.....	56
Çizelge 4.2: Çocukların Cinsiyet Dağılımı.....	56
Çizelge 4.3: Ebeveynlerin Birliktelik Durumu.....	56
Çizelge 4.4: Ebeveynlerin Eğitim Durumu .....	57
Çizelge 4.5: Ebeveynlerin İş Durumu .....	57
Çizelge 4.6: Çocuğun Ebeveynleriyle Birlikte Uyuması.....	57
Çizelge 4.7:Çocuğunu Okuduğu Okul.....	58
Çizelge 4.8: Çocukların Aldığı Tanı Dağılımları .....	58
Çizelge 4.9: Çocukların Psikiyatrik Teşhis Dağılımı .....	59
Çizelge 4.10: Çocukların Nörolojik Teşhis Dağılımı .....	59
Çizelge 4.11: Çocukların Tıbbi Teşhis Dağılımı.....	59
Çizelge 4.12: Ölçeklerin Normallik Testleri .....	61
Çizelge 4.13: Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar .....	64
Çizelge 4.14: Kaçınmacı ve Kaygılı Ebeveynlerin Dağılımı .....	65
Çizelge 4.15: Annelerin Kaygılı Olmasına Göre Çocukların Yaşadığı Problemlerde Grup Farklılıkları.....	66
Çizelge 4.16: Babaların Kaygılı Olmasına Göre Çocukların Yaşadığı Problemlerde Grup Farklılıkları.....	67
Çizelge 4.17: Annelerin Kaçınmacı Olmasına Göre Çocukların Yaşadığı Problemlerde Grup Farklılıkları.....	68
Çizelge 4.18: Babaların Kaçınmacı Olmasına Göre Çocukların Yaşadığı Problemlerde Grup Farklılıkları.....	69



## 4-6 YAŞ ARALIĞINDAKİ ÇOCUKLARIN DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL PROBLEMLERİ İLE EBEVEYNLERİNİN BAĞLANMA ÖRÜNTÜLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

### ÖZET

Bu çalışma 4-6 yaş arasındaki çocukların yaşadıkları duygusal ve davranışsal sorunların, ebeveynlerinin bağlanma örüntülerinden etkilenip etkilenmediğini araştırmayı amaçlamaktadır.

Çalışmanın evreni, İstanbul ili sınırları içerisinde yaşayan 4-6 yaş aralığındaki çocuklar ve ebeveynleri olarak tanımlanırken, İstanbul ili sınırları içerisinde yaşayan ve herhangi bir okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 4-6 yaş aralığındaki öğrencileri ile ebeveynleri ise çalışmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin 158'i erkek, 138'i kızdır. Hedeflenen örneklem sayısı 300 olup elde edilen geçerli veri sayısı 296'dır.

Çalışma çocuklar ve ebeveynleri ile görüşülerek ölçeklerin doldurulması şekline planlanmış olmasına rağmen COVID-19 pandemisi nedeniyle online veri toplama yöntemiyle ilerlemiştir.

Çalışmada kapalı uçlu sorulardan oluşan anketler ve ölçek kullanılarak katılımcıların tutum ve görüşlerinin ölçülmesi hedeflendiğinden nicel araştırma deseni, 2 farklı ölçeğin karşılaştırılması nedeniyle ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır.

Ebeveynler çocuklarının duygusal ve davranışsal problemleri olup olmadığının tespit edilebilmesi için Güçler ve Güçlükler Anketini, kendi romantik ilişkilerinde bağlanmanın etkisinin tespit edilebilmesi için ise Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II ölçeğini doldurmuş bulunmaktadır. Ayrıca yine ebeveynler sosyo-demografik bilgi formunu doldurarak çalışmaya çeşitli değişkenlerin dahil edilmesine de destek sağlamışlardır.

Çalışmanın bulguları ebeveynlerin bağlanma örüntülerinin, çocuklarının yaşadığı sosyal ve duygusal problemler ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri, kendi erken çocukluk anıları hakkındaki iç görüşleri, psikolojik yeterlilikleri ve eşlerin birbirleriyle olan dinamiği de ebeveynleri kaygılı-kaçıncı bağlanma örüntülerini etkilediğinden çocukların yaşadıkları güçlüklerde de rol oynamaktadır. Güvenli bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocukları ise DEHB, akran sorunları, duygusal sorunlar ve davranışsal sorunlar gibi sorunlar yaşamamakla birlikte olumlu sosyal davranışlara sahip oldukları da gözlemlenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** *Bağlanma, bağlanma stilleri, sosyal problemler, duygusal problemler, okul öncesi çocuklar, yakın ilişkilerde yaşantılar, bağlanmanın yansımaları, COVID-19*



## **THE OBSERVATION OF THE RELATION BETWEEN EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS OF 4-6 YEARS OLD CHILDREN AND THEIR PARENTS' ATTACHMENT PATTERNS**

### **ABSTRACT**

This study aims to investigate whether the emotional and behavioral problems experienced by children aged 4-6 are affected by their parents' attachment patterns. The universe of the study is defined as the children aged 4-6 living in the province of Istanbul and their parents, while the students aged 4-6 living in the province of Istanbul and attending any pre-school education institution and their parents constitute the sample group of the study.

Of the students participating in the study, 158 were boys and 138 were girls. The targeted sample number is 300 and the valid number of data obtained is 296.

Although the study was planned to fill in the scales by interviewing children and their parents, it progressed with online data collection method due to the COVID-19 pandemic.

In the study, quantitative research design was used since it was aimed to measure the attitudes and opinions of the participants by using questionnaires consisting of closed-ended questions and a scale, and the relational survey method was used due to the comparison of 2 different scales.

Parents completed the Strengths and Difficulties Questionnaire to determine whether their children have emotional and behavioral problems, and the Experiences in Close Relationships Inventory II scale to determine the effect of attachment on their own romantic relationships. In addition, parents also supported the inclusion of various variables in the study by filling out the socio-demographic information form.

The findings of the study show that the attachment patterns of the parents are related to the social and emotional problems experienced by their children. Parents' education levels, their insights about their own early childhood memories, psychological competencies, and the dynamics of the spouses with each other also play a role in the difficulties experienced by the children, as they affect the parents' anxious-avoidant attachment patterns. Children of parents with a secure attachment pattern do not experience problems such as ADHD, peer problems, emotional and behavioral problems, but they also have positive social behaviors.

**Keywords :** *Attachment, attachment styles, social problems, emotional problems, pre-elementary school children, experiences in close relationships, the reflection of the attachment, COVID-19.*



## 1. GİRİŞ

Doğum öncesi dönemden başlayarak, doğum sonrası ilk yıllardaki gelişimin hızı ve önemi her geçen gün farklı perspektiflere ait bilimsel araştırmalar ile ortaya konmaktadır. Çocukların sağlıklı büyümesi ve uygun gelişimsel uyarılar alması erken çocukluk dönemi olarak adlandırabileceğimiz 0-6 yaş döneminin ileriki yaşamın temeli niteliğinde olması anlamına gelmektedir (Güven, 2012). Dünya üzerinde bulunan ülkelerin bir çoğu okul öncesi eğitimin önemini farkında olarak, bu sürecin en verimli şekilde değerlendirilmesi adına çalışmaktadırlar. Çocuğun büyümesinde şüphesiz en önemli roller ana ve babanın yani ebeveynidir. Bebek doğduğu anda ilk iletişim kurduğu kişiler ailesinde yer alan insanlardır. Dış dünyayla tanışana kadar, kritik süreçler de dahil, tüm fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçları ailesi içinde karşılanmaktadır (Demir, 2007). Ebeveyn çocuğun ihtiyaçlarını ne kadar doğru okur ve ne kadar zamanında karşılar, aralarında kurulan bağ da o kadar güçlü olmaktadır. Sağlıklı her ebeveynin arzusu da bu yöndedir (Öngider, 2013). Çocuk karşısında gördüğü güvenilir ve tutarlı ebeveyn sayesinde dünyaya dair olumlu şemalar edinerek, ileriki yaşamındaki sosyal bağlarını da bu şemalar üzerinden devam ettirmektedir.

Ebeveynlerin çocuklarına karşı sergiledikleri davranışlarına etki eden 2 unsur bulunmaktadır. Bunlar ebeveynin çocuğun gereksinimlerine gösterdiği hassasiyet ve buna karşılık çocukla ilgili ebeveynde oluşan beklentiler (Sak, Sak, Atlı, Şahin, 2015). Ancak her çocuk sağlıklı ebeveynlere ve olumlu aile ilişkilerine sahip olamamakta, ebeveyniyle arasında kaygılı veya kaçınmacı bağlanma örüntüleri oluşabilmektedir.

Yetişkinlikte bağlanma bireyin kendilik ve diğerleri algısıyla, kendi ebeveynleriyle arasında erken çocukluk döneminde gelişen ilişkiye göre şekillenmektedir (Davies, Macfarlane, McBeth, Morriss, Dickens, 2009). Kötü deneyimlere sahip ebeveynlere sahip çocuk dünyaya dair negatif şemalara sahip olarak büyümekte, bu şemalar yetişkinlikteki sosyal hayatına da yansımaktadır. Birey yaşam boyu kurduğu ilişkilerde kendilik, özsaygı, değer verme/görme gibi alanlarda sorunlar yaşayabilmekte, bu durum günlük yaşamını etkileyebilmektedir (Bowlby, 1969).

Güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip bireyler kendi çocuklarıyla da doğru yolla iletişim kurmakta güçlük çekmekte, kendi şemalarını çocuklarına da taşımaktadırlar. Okul öncesi eğitim kurumları ise, çocuklara ilköğretim için gerekli akademik becerileri kazandırmaktan çok daha önemli bir amaca hizmet etmektedir. Okul öncesi eğitim kurumları çocuğun ebeveynleri üzerinden edindiği duygusal bağlar üzerinden onunla iletişim kurarak çocuğa daha hızlı ulaşmayı, sosyal yaşamı sürdürebilmesi için gerekli akademik becerileri kazandırmayı amaçlamaktadır (Zigler, Gilliam, Jones, 2006). Tüm çocuklar ev dışında ilk sosyal yaşam alanı olan okula başladıklarında, objektif şekilde gözlemlenebilme fırsatı yakalamaktadırlar. Ailesinde tutarlı bir ilişki, güvenilir ve sevgi dolu bir ortama sahip olan çocuk okulda öğretmeni ve arkadaşları ile de bu tarzda sosyal bir bağ kurabilmekte ve yeni bilgileri, becerileri edinmeye açık hale gelebilmektedir. Bazı çocuklar ise sürekli veya dönemsel sorunları sınıfa taşımakta ve sınıf öğretmenlerinin, rehber öğretmenlerin dikkatini çekmektedir. Bu sorunlardan bazıları dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları, sosyal davranışlar, davranış sorunları ve duygusal sorunlardan biri veya bağlantılı olarak birkaçı olabilmektedir. Bu tezin konusu da okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 4-6 yaş aralığındaki çocukların yaşadığı sosyal ve duygusal sorunların, ebeveynlerin kendi bağlanma örüntüleriyle ilişkilerini araştırmaktır.

## **1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu çalışma, Türkiye'nin İstanbul ilinde yaşayan 4-6 yaş aralığındaki çocukların duygusal ve davranışsal problemleriyle, ebeveynlerinin kendi bağlanma örüntüleri arasında bir ilişki olup olmadığını görmeyi amaçlamaktadır.

Bağlanma, yaşamın ilk yıllarına ait bir kavram gibi görünse de, insan hayatının her evresinde mutlaka kendine bir yer bulmaktadır. Tüm sosyal ilişkiler yaşamın ilk yıllarında oluşturulan bağlanma örüntüsü üzerinden ilerlemektedir. Ebeveynler yaşamlarının ilk yıllarında sahip oldukları bağlanma örüntülerini, yetişkinlikte davranışlarına yansıtarak kendi çocuklarını yetiştirmektedir. Bu çalışma da, bu yansımanın 4-6 yaş aralığındaki çocukları dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları, sosyal davranışlar, davranış sorunları ve duygusal sorunlar açısından etkileyip etkilemediğini ölçmektedir.

Ayrıca yapılan taramada çeşitli ölçme araçlarıyla ergenlerin bağlanma örüntülerinin incelendiği, nadiren de 3-6 yaş aralığındaki çocukların Öykü Oyuncak Tamamlama Testi gibi projektif yöntemlerle bağlanma örüntülerinin ölçüldüğü görülmüştür. Bu ölçümler çeşitli değişkenlerle karşılaştırılmış ancak ebeveyn bağlanma örüntülerinin, çocuk davranışlarına etkisi Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II ve Güçler ve Güçlükler anketi kullanılarak araştırılmamıştır.

## 1.2 Araştırmanın Hipotezleri

Ana Hipotez: Güvenli bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları, davranış sorunları, duygusal sorunlar belirti düzeyleri düşük, olumlu sosyal davranış düzeyi ise yüksektir.

Hipotez 1: Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik belirti düzeyi daha yüksektir.

Hipotez 2: Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında akran sorunları belirti düzeyi daha yüksektir.

Hipotez 3: Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında olumlu sosyal davranış düzeyi daha düşüktür.

Hipotez 4: Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında davranış sorunları belirti düzeyi daha yüksektir.

Hipotez 5: Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında duygusal sorun düzeyi daha yüksektir.

Hipotez 6: Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik belirti düzeyi daha yüksektir.

Hipotez 7: Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında akran sorunları belirti düzeyi daha yüksektir.

Hipotez 8: Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında olumlu sosyal davranış düzeyi daha düşüktür.

Hipotez 9: Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında davranış sorunları belirti düzeyi daha yüksektir.

Hipotez 10: Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında duygusal sorun düzeyi daha yüksektir.

### 1.3 Sınırlılıklar

Bu araştırma İstanbul İli'nde yaşayan ve 4-6 yaş aralığında çocukları ve ebeveynlerini kapsamaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak Güvenir ve ark. (2008) tarafından güvenilirliği ve geçerliği ölçülerek Türkçe'ye uyarlanan "Güçler ve Güçlükler Anketi", Sümer ve ark. (2005) tarafından geçerliği ölçülerek Türkçe'ye uyarlanan "Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II" kullanılmıştır.

Katılımcıların demografik yapıları hakkında bilgi sahibi olabilmek için de " Sosyo-Demografik Bilgi Formu" kullanılmıştır. Tüm veri toplama araçları ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

Araştırma sonucunda ulaşılan bulgular, çalışmada kullanılan veri toplama araçları ile ulaşılan bulgularla sınırlıdır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin samimi ve objektif cevap vermiş oldukları varsayılmıştır.

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşayan, anaokuluna, kreşe, yuvaya veya ilköğretim okullarının anasınıfına devam eden 4-6 yaş aralığındaki 319 çocuk ve ebeveynleridir. Çocukların 158'i erkek, 138'i kız olmak üzere çalışma 296 geçerli veri ile sınırlıdır. Bulgular bu sınırlılıklar içerisinde ele alınıp yorumlanmıştır.

### 1.4 Sayıtlar

Araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil edecek yeterlilikte olduğu varsayılmıştır. Kullanılan veri toplama araçlarının araştırmanın amacına yönelik ölçümleri doğru olarak yaptığı varsayılmıştır.

"Güçler ve Güçlükler Anketi"nin araştırmaya katılan çocuklardaki güçleri ve güçlükleri doğru ölçtüğü varsayılmıştır.

"Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II"nin araştırmaya katılan ebeveynlerin bağlanma örüntülerini doğru ölçtüğü varsayılmıştır.

"Sosyo-Demografik Bilgi Formu"nun katılımcıların sosyo-demografik durumlarını doğru belirlediği varsayılmıştır.

Katılımcıların veri toplama araçlarını içten, objektif ve doğruyu yansıtacak şekilde doldurdıkları varsayılmıştır.

## 1.5 Temel Kavramlar

Şema; dünyayı tanımak için bebeğin zihninde oluşturduğu algı çerçevesi (Yeşilyaprak, 2017).

Bağlanma; bebeğin bakım vereniyle arasında gelişen anlamlı duygusal bağ (Masaroğulları, Koçakgöl, 2021).

İçsel Çalışan Modeller; birincil bağlanma objesi ile bebek arasında kurulan bağın bebeğin zihninde oluşturduğu şemalar (Morsünbül ve Çok, 2011).

Birincil bağlanma objesi; bebeğin ihtiyaçlarını giderip ona bakım veren kişi (Bowlby, 1969).

Güvenli Bağlanma; bebek ile bakım vereni arasında kurulan fiziksel ve duygusal yönden güvene dayalı geliştirilen bağlanma stili. (Kesebir, Kavzoğlu, 2011).

Kaygılı Ve Kaçınmacı Bağlanma; bağlanma figürünün yoksunluğunda, bağlanma figürü bebeği reddettiğinde veya ilgisinin büyük bir bölümünü bir başkasına verdiği tetiklenen ayrılık kaygısı ile ortaya çıkan bağlanma stilleri (Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Psikopatoloji; ruhsal bozukluk (Karakaş, 2018).



## 2. KURAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1 Bağlanma Kuramı

“Bağ” kelimesi kabaca bir şeyin başka bir şeye tutturulması, birleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu fiziksel tanım, soyut olarak düşünüldüğünde güvende olma hissine ihtiyaç duyan insanoğlunun bunu başarmak için ördüğü ağı simgelemektedir. Günümüzde Güncel Masaroğulları ve Muhammet Koçakgöl tarafından hazırlanan Psikoloji Sözlüğü’nde ise bağlanma, “*iki birey arasındaki olumlu duygularla yüklü ilişki*”, “*Bebek ile onu büyüten anne, baba ya da bakıcısı arasında gelişen anlamlı duygusal bağ.*” olarak tanımlanmaktadır (Masaroğulları ve Koçakgöl, 2011). Bağlanma, bebeğin doğar doğmaz başa çıkmak zorunda olduğu ilk duygu düzenleme aracı, hayat boyu sürecek olan iletişimin başlangıç noktasıdır (Keough ve diğ. 2018). Bu iletişim anne karnında başlamakta ve doğumla devam etmektedir.

Bir bebeğin iletişim kurma yolu konuşmayı öğrenene kadar bedenidir (White, 2014). Bu süreçte bebeğin bedenine sağlanan fiziksel bakım, onu sıcak tutma, sarılma, okşama gibi davranışlar bu bakımı veren kişi ile bebek arasında bir ilişki kurulmasına sebep olmaktadır. Bakım veren ve bebek arasındaki bağı açıklamak birçok araştırmanın konusu olmuştur. Bebek, bakım veren ve bu ikisi arasındaki bağı açıklayan kuram “Bağlanma Kuramı” olarak adlandırılmaktadır. Bağlanma kuramı bebek ve bakım veren arasındaki bağı açıklamada, uzun vadede sonuçları incelenmiş ve kesin bilgilere ulaşılmış bir kuramdır (Keough ve diğ., 2018; Görgü, 2018). Bağlanma kuramının ortaya çıkışında rol oynayan isimler John Bowlby ve Mary Ainswort’tür. Bretherton (1992) her ikisinin de köklerinin Freud ve diğer psikanalitik düşünürlere dayandığını belirtmektedir.

John Bowlby 1928 yılında Cambridge Üniversitesi’nin gelişimsel psikoloji alanından mezun olmuştur. Hemen sonrasında gönüllü çalışmalara başlamıştır. Bu çalışmalardan biri uyumsuz çocuklara yönelik bir okulda gerçekleşmiştir. Bu okuldaki çocukların Bowlby’e yaklaşımlarının çeşitliliği onu çocuklarla ilgili daha derin araştırmalar yapmaya yöneltmiştir. Çocukların erken yaşlarda aileleriyle yaşadıkları

deneyimlerden etkilendiğini düşünen Bowlby bundan sonraki kariyerini çocuk psikiyatrisine adanmıştır. İngiliz Psikanaliz Enstitüsünde almış eğitim sırasında Freud'dan çok Melanie Klein'ın görüşlerini benimsemiştir. Ancak çocuklarla yürüttüğü çalışmalar derinleştikçe, çocukların psikolojik problemlerinin agresif ve libidinal dürtülerle ortaya çıkan fanteziler olduğu görüşünden uzaklaşmıştır. Bowlby 1940'da yaptığı bir çalışmada çocukların psikolojik problemlerinin etolojik araştırmalarla belirlenebileceğini, bunun için de erken dönem yaşantılarının detaylıca incelenmesi gerektiğini savunmuştur (Bretherton, 1992). John Bowlby'nin araştırmalarındaki temel amaç kişinin yaşamının ilk yıllarındaki deneyimlerle ilgili daha detaylı iç görüye sahip olmasını istemesidir (Waters ve diğ., 2002). Bowlby iç görü sahibi kişilerin bu becerilerini nesilden nesile aktardığına dair bulgulara ulaştığından çocuklara aileleri yoluyla da yardım edilebileceğini savunan ilk psikiyatrlar arasında yer almıştır. Yıllar içinde yaptığı çalışmalarda olumsuz davranışlar sergileyen çocukların geçmişlerinde anne yokluğu ve ayrılığı olduğunu tespit etmiştir. Elde ettiği tüm bulgular onun bağlanma teorisini geliştirmesine güçlü bir zemin zemin hazırlamıştır. 1949'da, başkanı olduğu Tavistock Kliniği'ndeki Çocuklar ve Aileler Departmanı'nda aile terapilerinin ilk adımı olarak nitelendirilen ebeveyn ve çocukların birlikte yer aldığı söyleşiler düzenlemiştir. Bu söyleşilerde ebeveynler kendi çocukluk deneyimlerinden çocukları yanında bahsetmiştir. Bowlby söyleşilerin her iki tarafta da olumlu etkilerini gözlemlediğini belirtmiştir (Bretherton, 1992).

Mary Ainsworth ise lisans eğitimini Toronto Üniversitesinde tamamlarken, öğretmenlerinin etkisinde kalarak Freudyen fikirleri sorgulamıştır. Bu sorgulamalar onu Güvenlik Teorisi'ne ulaştırmıştır. Güvenlik teorisi bir bebeğin çevresini keşfetmek için en büyük ihtiyacının ebeveyniyle kuracağı güvenli bağ olduğunu savunmaktadır. Mary Ainsworth 1940'da, keşif yolculuğunun güvenli bir bağ gerektirdiğine dair çalışmalarını "Güvenlik Kavramı Temelli Adaptasyonun Bir Değerlendirmesi" başlıklı tezi ile bilimsel bir yayına dönüştürmüştür (Bretherton, 1992). Bu yayında "Güvenli Üs" kavramı dikkati çekmektedir. Güvenli üs kavramı Ainsworth'e göre bebeğin ailesi içinde kendini güvende hissetmesini ve bu hisle ilgili duyduğu alanlara yönelerek keşifler yapmasını, kendini geliştirmesini temsil etmektedir. Mary Ainsworth kariyerine Toronto Üniversitesi'nde, kişilik değerlendirme üzerine dersler vererek devam etmiştir. Bu süreçte Rorschach testinin yorumlanmasında uzmanlaşarak, tekniğin önemli yayınlarından birinin ortak yazarı

olmuştur. Evlenerek Londra'ya yerleşen Ainsworth, John Bowlby'nin erken çocuklukta annesinden ayrılmak zorunda kalan çocukların kişilik gelişimlerinin nasıl etkilendiğini araştıran çalışma grubuna katılmıştır. Böylece ikilinin yolları kesişmiş, çalışmalarını birlikte yürütmüşlerdir (Bretherton, 1992).

John Bowlby'nin Bağlanma Kuramı ve Mary Ainsworth'un "Güvenlik Teorisi" birbiriyle iç içe geçerek birbirini tamamlayan iki kavramdır. İkilinin kişiliğin gelişimine olan merakları ile ayrı ayrı başladıkları araştırma süreçlerinin sonunda vardıkları ortak nokta erken çocukluk deneyimlerinin ne kadar değerli olduğudur (Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Bağlanma insanoğlunun doğuştan taşıdığı duygusal bir eğilimdir ve bebekle bakım veren arasındaki yinelenen davranış örüntüleriyle şekillenir (Keough ve diğ., 2018; Görgü, 2018). Bowlby ve Ainsworth'e göre bakım veren bağlanma figürü çoğunlukla annedir. Anne ile bebeğin kurduğu bağ hiçbir zaman yok olmamakla birlikte, çeşitli nedenler bu bağı olumlu veya olumsuz şekilde etkilemektedir (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Bowlby ve Ainsworth'e göre yakınlığı sürdürme isteğini tetikleyen duygusal bağ kurulan bakım verenin yerine asla başkası konulamamaktadır. Bu bağın sürekliliği, duygusal doyumun hayat kalitesini artırması açısından önem taşımaktadır (Bolat ve diğ., 2018).

Duygusal doyum da bağın doğru şekilde kurulmasının yanı sıra ayrışmanın ve bireyselleşmenin de doğru şekilde gerçekleşmesine bağlıdır (Demircioğlu ve diğ., 2018). Bakım veren ile yaşanan istemsiz ayrılıkların olumsuz sonuçları olmaktadır.

Bağlanma davranışı bebekte tanıdığı diğer yetişkinlere yönelme şeklinde de göze çarpsa da anne her zaman güçlü bir şekilde ilk sırada yer almaktadır (Bowlby, 1969) Annenin rolü birinci sırada görünse de babanın rolü de oldukça fazladır. Ailede anne-baba arasında güçlü bir bağ varsa baba da bebekle kolayca güvenli bir bağ kurabilmektedir. Baba da anne gibi bebeğin ihtiyaçlarını doğru algılayıp, tutarlı davranışlar sergilerse o da bebek için farklı bir sevgi kaynağına dönüşebilmektedir. Ancak bebek her zaman anne ve babanın farklı kişiler olduğunu bilmekte ve ihtiyacına yönelik ayrımı yapabilmektedir. Ailede kurulmuş güçlü bağlar varsa anne veya babadan birinin yokluğunda bebek diğer sevgi kaynağının varlığı ile avunabilmekte, kendini güvende hissetmeye devam edebilmektedir (Kesebir ve diğ., 2011). Diyebiliriz ki kurulan bağlar, geçmişle şimdiki ilişkilendiren, bireyin yaşam boyu gelişiminin en büyük eşlikçisi, kendini gerçekleştirme yolunda inşa edilen temel niteliğindedir.

### 2.1.1 Bağlanma kuramının tanımı ve önemi

İnsan doğası gereği sosyalleşme arzusu ile dünyaya gelmektedir (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Dünyaya yeni gelen bir bebek psikolojik ve biyolojik ihtiyaçlarıyla karşılaştığında bunların karşılanması için bir bakım verene ihtiyaç duymaktadır (Levy ve diğ., 2011). Dolayısıyla yeni doğan bir bebek gerekli sıcaklık, ilgi ve sevgiyi gördüğünde kendini güvende hissederek ona bakım verenle duygusal bir bağ kurmaktadır (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Bowlby'e göre bakım veren kişi genellikle annedir. Anne, bebeğin ruhsal gelişimi üzerinde etkisi olan en önemli kişidir (Görgü, 2018).

Bowlby'e göre bağlanma, komplike bir davranış sistemidir. Bu sistem, bakım veren anne tarafından bebeğin hayatta kalma ve sonunda üreme olasılığını arttırmak amacıyla onu tehlikelerden koruyarak, güven ortamı sağlamaktadır. Aynı zamanda bu sistem, stresli zamanlarda rahatlama, olumsuz duygular yaşandığı sırada yatışma, sağlıklı , gerçekçi ve tutarlı bir benlik duygusu gelişimi sağlamaktadır. Ancak bunun tersi durumlarda, bebeğin ihtiyaçları zamanında ve gerekli olduğu yönde karşılanmadığında anne ile bebek arasındaki bağ kesintiye uğramaktadır. Bu durumda bebek güvenli bir sığınağın varlığından uzak büyüme ve edinmesi gereken olumlu benlik algısından uzaklaşmaktadır (Levy ve diğ., 2011).

Bowlby psikoanalitik kuram kökenli olmasına rağmen bağlanmanın asla içgüdüsel olmadığını savunmaktadır. Çünkü o bağlanma kuramında iç dünyanın dış gerçeklik sayesinde şekillendiğini önemle vurgulamaktadır (Türköz ve Sezgin, 2007). Kuramına göre anne-bebek arasındaki bağlanmanın biyolojik olarak öğrenilmiş kökenlerinin yanısıra, etkilendiği bazı dış faktörler de bulunmaktadır. Bağlanmayı etkileyen dış faktörler arasında aşağıdaki faktörler yer almaktadır.

- Gebeliğin planlı olup olmadığı,
- Annenin nasıl bir gebelik süreci geçirdiği,
- Gebeliğiyle ilgili olumlu duygularını fetüseye yansıtma düzeyi,
- Çevresinden aldığı destek oranı,
- Annenin psikolojik durumu,
- Ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel durumu,
- Eşler arası ilişkiler,
- Annenin sosyal çevresiyle olan ilişkileri,

- Annenin stres düzeyi,
- Bebeğin erken veya zammında doğma durumu. (Keskin ve diğ., 2011).

İlk kısımda aktarıldığı gibi Bowlby ebeveyn ve çocuklarla aynı anda görüşmeler yapmakta, bağlanmanın ebeveynden çocuğa aktarılabilen yankıları olduğunu savunmaktadır. Erken çocukluk deneyimlerinin izleri yetişkinlikte de bireyin kişiliğine yansımaktadır. Bowlby kişilik gelişimi sürecinin dış faktörlerden etkilendiğini savunarak diğer psikodinamik kuramcılardan ayrılmaktadır.

Psikodinamik kuramcılardan Erik Erikson'un 8 çağdan oluşan "Kişiliğin Gelişimi Kuramı"na göre bağlanma davranışı bebekliğin ilk yılında "Temel güvene karşı güvensizlik" evresinde gerçekleşmektedir. Bebek bu dönemde oral doyumun yanı sıra diğer duyu organlarıyla da uyarılarak hayatta kalmayı umut etmektedir. Bebek bu süreçte kendi bakımını üstlenen kişinin, ihtiyaçlarını karşılamada tutarlı olduğunu fark etmekte ve bebekte temel güven duygusu oluşmaktadır. Bebek kendini güvende hissetmediği, sevilmediği ve ihtiyaçlarının karşılanmadığı bir ortamda ise güvensizlik duyguları ile dünyayı algılamaya çalışmaktadır. Erikson bebeğin güven ve güvensizlik duygularının her ikisini de tatması ve bu duyguları bilinçli olarak kategorize etmeyi öğrenmesi gerektiğini böylece çağa uygun bir birey olacağını savunmaktadır. Her iki duyguyu da tadan bebek yaşamın ilk temel gücü olan umudu tam anlamıyla öğrenmektedir. Tam tersi bir durumda gerekli umut geliştiremeyen bebek ise "geri çekilme" patolojisine yenik düşecek ve hayatını bu şekilde sürdürmek zorunda kalacaktır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2016).

Psikanalizin kurucusu Freud'a göre bebek 0-18 aylar arası yaşamını sürdürmek amacıyla ağız yoluyla beslenmekte ve emme eyleminden haz almaktadır. Bu bağlamda bebek de içgüdüsel doyumunu ona bakan, besleyen ve diğer ihtiyaçlarını karşılayan kişi ile sağlamaktadır. Freud anneyi bebeğin ilk sevgi nesnesi olarak adlandırmaktadır ve bebeğin anneye karşı bir bağımlılık oluşturduğunu söylemektedir. Bebek annesiyle kurduğu ilk ilişkiden elde ettiği çıkarımlarla diğer insanlarla kuracağı ilişkileri inşa etmektedir (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2016).

Jung bireyin gelişiminin yaşam boyu yeni beceriler edinerek sürdürdüğü görüşünü savunmakta ve çocuklukta bağlanmaya dair belirgin görüşler ortaya koymamaktadır.

Karen Horney ebeveynlerin kendi nevrotik ihtiyaçlarından dolayı çocukları tutarsız, az veya aşırı duygusal süreçlere maruz bırakmalarıyla, gelişimin temel düşmanlık ve temel kaygı döngüsü arasında kaldığını savunmaktadır.

Sullivan “Kişiler Arası İlişkiler Kuramı”nda kişiliğin gelişimi bölümünde bebeklik dönemine yer vermektedir. Doğumdan 24 aya dek süren bu dönemde en önemli noktanın annenin kaygısının ve şefkatinin olduğunu ileri sürmektedir. Sullivana göre bu süreçte bebeğin hayatta kalmak için birine ihtiyacı vardır ve bu ihtiyaçları karşılayan anneden alınan şefkat bireyi yapılandırmaktadır. Annenin kendi geçmiş deneyimlerinden dolayı kaygılı olması bebeğe de yansımakta ve bebek de kaygıya kapılmaktadır. Anne süreç içerisinde bebeğin tarzına alışmakta ve ihtiyaçlarını doğru okumayı başarmaktadır. Bu iletişim uzlaşmasının sonucunda bebek anne tarafından beslenirken şefkatle de duygusal doyuma ulaşmaktadır. Bu bağ bebeğin kişiler arası iletişimde kullanacağı temel stratejileri öğrenmesini sağlamaktadır (Yazgan İnanç ve Yerlikaya, 2016).

Öğrenme psikologlarına göre bağlanma davranışı da öğrenilen bir davranıştır. Anne tarafından beslenip, güvende hissettirilerek olumlu duygular uyandırılmakta, bu duygular ile ebeveyn çağrışım yapmakta, böylece bağlanma davranışı öğrenilmektedir.

Bilişsel psikoloji alanında çalışan psikologlara göre ise bağlanma zihnin gelişiminin bir sonucu olarak açıklanmaktadır. Onlara göre çocukta gelişen nesne sürekliliği kavramı, otomatik olarak bağlanma davranışını sergilemesine neden olmaktadır (Cüceloğlu, 2019).

John Bowlby tüm bu perspektiflerden ayrılış noktasını 1969 yılında kaleme aldığı Bağlanma adlı kitabında, primatların bebeklerinin doğar doğmaz annelerine yapıştıklarını ancak insanlarda bebeklerin annelerine yaklaşık üç ay içinde farklı tepkiler vermeye, onu diğerlerinden ayırt etmeye başladığı şeklinde açıklamaktadır. Ainsworth’ün 1963 ve 1967 yılları arasında Gana ve Uganda’da gözlemlediği anne-bebek gruplarında da bağlanma davranışının bebeğin 15.-17. haftaları arası başladı, 6 aylıkken ise açıkça görüldüğü gözlemlenmektedir. Bu çalışma Bowlby’nin teorisini de destekler niteliktedir (Bowlby, 1969).

### **2.1.2 Bağlanmanın gelişimi**

Bağlanma Kuramı, John BOWLBY tarafından ortaya atılmış “insanın belli bir kişiyle güçlü duygusal bağ kurma eğilimi” olarak tanımlanan (Bartholomew ve Horowitz, 1991) etolojik bir kuramdır ve insanoğlunun doğal seleksiyon baskısı ile bir

yetişkinden bakım görmek adına geliştirdiği karşılıklı davranış örüntülerini içinde barındırmaktadır (Agrawal ve diğ., 2004).

Güvenli Bir Dayanak kitabında Bowlby, bağlanmanın bazı şartlar altında aktif hale geldiğini ve farklı bazı şartlar altında da durduğunu öne sürmektedir (Güneri, 2012). Bu şartlar bağlanmanın bileşenleri tanımlanınca anlam kazanmaktadır.

Bağlanma fiziksel temasla başlayıp, duygusal bir sürece evrilmektedir ve 3 temel bileşene sahiptir. Bunlar birincil bağlanma objesi, duygusal-fiziksel yakınlık ve içsel çalışan modellerdir. Bowlby'e göre bakım veren genellikle anne olmaktadır. Annenin yokluğunda ise bebeğin ihtiyaçlarını gideren kimse olarak açıklanabilmektedir (Agrawal ve diğ., 2004).

Bebeğin ihtiyaçlarını giderip ona bakım verenini Bowlby tarafından birincil bağlanma objesi şeklinde adlandırılır. Bebek bakım verenine ağlama, gülümseme, anneye götürülme, ona yakınlığı sürdürme, izleme, yapışma, emme ve bağırma gibi tepkilerde bulunmaktadır (Bowlby, 1969). Bakım veren bebeğin tepkileri doğrultusunda ihtiyaçlarını giderirken bebeğe dokunma, sarılma, gülümseme gibi eylemlerde bulunmakta, bebeğin yakınlık kurma isteğine cevap vermektedir. Bu eylemler zamanla çeşitlenerek sakinleştirme, koruma, güvende hissettirme gibi duygusal boyutlara ulaşmaktadır. Bakım veren ve bebek arasındaki gülümseme, dokunma, sarılma, tutunma ve sakinleştirme gibi karşılıklı davranış örüntüleri şeklindeki yakınlık sonucu kurulan kalıcı, duygusal bağ bağlanmayı oluşturmaktadır (Agrawal ve diğ., 2004).

Korku, yorgunluk ve acı gibi durumlar, anneye ulaşmakta çekilen zorluk çocukta bağlanma davranışının aktive olmasına neden olmaktadır. Çocuk aktivasyonunun derecesine göre annenin sesi veya görüntüsü ile, ona dokunması ile ya da uzun süreli bir kucaklaşma ile sakinleşebilmektedir (Güneri, 2012).

Bowlby iki yaşına kadar olan bebeklerde bağlanma davranışını ölçmede iki ana kriter olduğunu savunmaktadır. Bunlardan ilki bebeğin anneden ayrılması sırasında ağlaması ve onu izlemesi, ikincisi ise anne döndüğünde bebeğin onu karşılayarak yaklaşma eğiliminde bulunmasıdır (Bowlby, 1969).

Bağlanmada hissetme de önemli bir nokta olarak vurgulanmaktadır. Bebekler birincil bağlanma objeleri ulaşılabilir bir yakınlıkta ise bunu hissederek güven duygusuyla dolmaktadırlar (Bowlby, 1969).

Bağlanma kendini oluşturan davranış örüntülerinden etkilenerken bebeğin zihninde yarattığı şemaları şekillenmektedir. Bowlby birincil bağlanma objesi ile bebek

arasında kurulan bağın bebeğin zihninde oluşturduğu şemalara “içsel çalışan modeller” adını vermektedir (Morsünbül ve Çok, 2011). Bebek birincil bağlanma objesi tarafından sevmeye ve her koşulda kabullenilmeye ihtiyaç duymaktadır. Birincil bağlanma objesi tarafından sevilen ve her koşulda kabul gören bebek tutarlı ve güvenilir bir içsel modelleme yapar ki bu bağlanmanın temel amacıdır (Agrawal ve diğ., 2004). Bu tür bir bağlanma çocuğun fiziksel ve ruhsal gelişimine destek olma niteliğindedir (Doksat ve Ciftci, 2016). Ayrıca içsel çalışan modeller bireyin geleceğine yönelik öngörülerini şekillendirmesi açısından da önem taşımaktadır. Her birey yaşadığı olayı kendi bakış açısıyla algılamakta ve bu algıyı geleceğe yönelik planlamalarında kullanmaktadır. İçsel çalışan modeller Bowlby’nin bağlanma stillerinin ne şekilde kuşaktan kuşağa aktarıldığının bir kanıtı niteliğindedir (Bowlby, 1972).

Tam tersi durumda birincil bağlanma objesi tarafından duyarsızlığa ve tutarsız tepkilere maruz kalan bebek ise, güven duygusundan yoksun, desteklenmeye ve sevmeye değmediği inancına dayalı bir içsel modelleme yapar (Morsünbül ve Çok, 2011). Güvensiz, duyarsız ve tutarsız içsel modellemelere sahip çocukların geliştirdikleri bağlanma stilleri hakkında Mary Ainsworth çeşitli çalışmalar yürüterek Bowlby’nin kuramına destek sağlamaktadır. Annelerinden çeşitli sağlık sorunları, bakım ihtiyaçları nedeniyle ayrılan çocuklarda da ilerki yaşlarda olumsuz bağlanma stilleri gözlemlenmektedir (Bowlby, 1958).

Olumlu içsel çalışan modellere sahip bir bebek güven içinde kendisini ve çevresini keşfetme eğiliminde olurken, olumsuz içsel çalışan modellere sahip bir bebek bu keşiften mahrum bir şekilde gelişmektedir (Levy ve diğ., 2011). Yapılan çalışmalar oluşan içsel çalışan modellerin zamanla kişilik yapısı haline geldiğini ve çoğunlukla değişiklik göstermediğini ortaya koymaktadır (Morsünbül ve Çok, 2011; Levy ve diğ., 2011). İçsel çalışan modeller ilk çocukluk yıllarından gelerek gelecekteki ilişkilere de ayna tutma görevini üstlenmektedirler.

Kendisi de ailesinin sosyal sınıfı nedeniyle birkaç adı ile yetiştirilen Bowlby, annesini günde sadece bir saat görmektedir ve Suzan Van Dijken’in kaleme aldığı “*John Bowlby: His Early Life: A Biographical Journey Into the Roots of Attachment Therapy*” adlı kitapta bu yoksunluktan üzüntü duyduğu dile getirilmektedir. Özel dadısının kendisi 4 yaşındayken işi bırakması sonucu annesini kaybetmişçesine duyduğu kederi daha sonraki makalelerinde dile getirmektedir.

1907’de doğup 1990 yılında 83 yaşında yaşamını yitiren Bowlby’nin, bağlanma üzerine uzun yıllar yaptığı çalışmalar günümüzde de başvurulan kaynakların başında yer almaktadır. Basılı ilk kitabı 1946 yılında “Forty-four Juvenile Thieves”dir. 1973’te önce “Bağlanma” daha sonra “Ayrılma” kitapları basılmıştır. Serinin sonuncusu olan “Kaybetme” ise 1980’de basılarak Bowlby’nin en bilinen üçlü kitap serisi olarak bilinmektedir.

### **2.1.3 Bağlanma stilleri**

Sümer ve Güngör’e (1999) göre, Bowlby Ainsworth’ün de çalışmalarıyla desteklediği bulgularla anne-bebek bağlanmasını 2 kolda incelemektedir. Bunlardan birincisi tehlike anında ulaşılabilir annenin yarattığı güvenli keşfetme olanağı sağlayan bir sığınak olma durumudur. İkincisi ise anne-bebek bağlanma sisteminin aktive olmasına neden olan tehlike anında annenin yoksunluğudur. Bu yoksunluk sırasında bebek ayrılığı protesto etme eğiliminde olmaktadır (Sümer ve Güngör, 1999). Protesto ağlama, bağırma, çağırma gibi sözlü veya sözsüz şekilde gerçekleşmektedir. Bu protesto annenin bebeğin ihtiyaçlarına cevap vermesiyle son bulabilmekte veya görmezden gelinmektedir. Her iki durumda da anne-bebek arasındaki bağlanma şekillenmektedir. Ancak protestoyu farklı tarzlarda cevaplamak içsel çalışan modelleri etkileyerek bağlanmanın da farklı stillerde şekillenmesine neden olmaktadır. İçsel çalışan modeller kendilik modeli ve başkaları modeli olarak ikiye ayrılmaktadır. Bebek annesi ile edindiği ilişki deneyimini değerlendirerek kendisi ile ilgili vardığı yargıların kendilik modelini oluşturmada, annesi ile ilgili vardığı yargılarla da başkaları modelini oluşturmaktadır (Ceritli ve Bal, 2017).

Bowlby ve Ainsworth’e göre 3 çeşit bağlanma stili bulunmaktadır. Bunlar güvenli bağlanma, kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma olarak adlandırılmaktadır.

Bakım verenine her ihtiyaç duyduğunda ulaşabilen ve böylece güvenli bir bağ kuran çocuk, kendi dünyasını da güvenle keşfe çıkabilmektedir. Güvenli bir bağlanma her koşulda kabul edici, olumlu ve tutarlı ebeveyn-bebek ilişkisinin bir sonucudur. Bu da çocukta sevgiye layık olma duygusuna sahip bir benlik algısı yaratmaktadır (Agrawal ve diğ. 2004). Bebeğin annesi ile kurmuş olduğu güvenli bağlanma ona çevresini güven içerisinde keşfetme fırsatı sunmaktadır, böylece bebek yaşamsal deneyimleri güven içerisinde edinerek gelişimini en verimli şekilde sürdürmektedir (Levy ve diğ.,

2011). Bowlby, Ainsworth ve Bell'in hemfikir oldukları ortak nokta, bebeğin her ağlamasında annenin onu kucaklamasının ve sürekli yakın bedensel temas içinde olmasının bebeğin güvenli bağlanmaya yönelik davranış göstermediğidir. Güvenli bağlanma stiline sahip olan bebek, ağladığı zaman annesi tarafından sinyalleri doğru okunan, zamanında ihtiyaçları doğru şekilde karşılanan, gerektiğinde yatıştırılarak yakın bedensel temas yerine kucaktan indirilen bebektir (Ainsworth ve Bowlby, 1991). İnsanlar kendileri ile ilgili pozitif inançlara sahip olduğunda çevresindekilere bakış açısı da bu yönde etkilenmektedir. Güvenli bağlanma da bireyin kendisini sevmeye değer bulmasını desteklemektedir (Wilkinson ve Perry 2004). Çevresindekilere karşı yakınlık içerisinde güvenle yaklaşmaktadırlar (Bylsma, 1997). Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler kendileri güven dolu bir hisle büyüdükleri gibi yaş alırken değişen sosyal çevrelerine de inanıp güvenmekte, böylece yapıcı insan ilişkilerine sahip olmaktadır (Reio ve diğ., 2009). Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler kaygıdan uzak durmayı başararak olumlu/olumsuz duygularını regüle etmede ve kaçınmacı davranışlara başvurmadan (Sechi ve diğ., 2020) ihtiyaç duyduklarında sosyal destek almada başarılı olmaktadır. Tüm bunların bir sonucu olarak güvenli bağlanma pozitif insan ilişkileri, yüksek benlik saygısı ve öz yeterlilik ile karakterize edilmektedir (Keough ve diğ., 2018). Yüksek benlik algısı ile bağlantılı olarak ise sosyal ve romantik ilişkilerinde daha az talepkar, daha çok tatminkar şeklinde nitelendirilmektedirler (Wongpakaran ve diğ., 2011).

Bebek daima güvenli sıcak bir ortam arayışı içinde olmaktadır ve bu ortam onun için bağlanma figürünün yanında, gerektiği anda duygusal veya fiziksel bakım alabilmekle eşdeğerdir. Bağlanma figürünün yoksunluğunda, bağlanma figürü bebeği reddettiğinde veya ilgisinin büyük bir bölümünü bir başkasına verdiği tetiklenen ayrılık kaygısı ile ortaya çıkan bağlanma stili kaygılı veya kaçınmacı olarak adlandırılmaktadır (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Bebeğin anneden ayrılışı Bowlby'e göre sırasıyla bebeğin annesini geri getirmek için ağladığı sesli/sözlü karşı çıkma, umudu kesme ve acı/yas şeklinde yaşanmaktadır. Bu 3 evreden sonra bebek artık annenin ayrılmasına karşı duyarsızlaşarak güvensiz bir bağlanma stili geliştirmektedir (Bolat ve diğ., 2018).

Kaygılı bağlanma aşırı yakınlık ihtiyacı ile karakterize edilmektedir (Keough ve diğ., 2018). Çünkü bebek ihtiyaç duyduğu anda annenin yanıt vereceğinden endişe duymakta, ona ulaşmak için mutlaka fiziksel olarak çok yakınında durması gerektiğini düşünmektedir. Bowlby'nin kaygılı bağlanma stiline sahip çocuklara dair

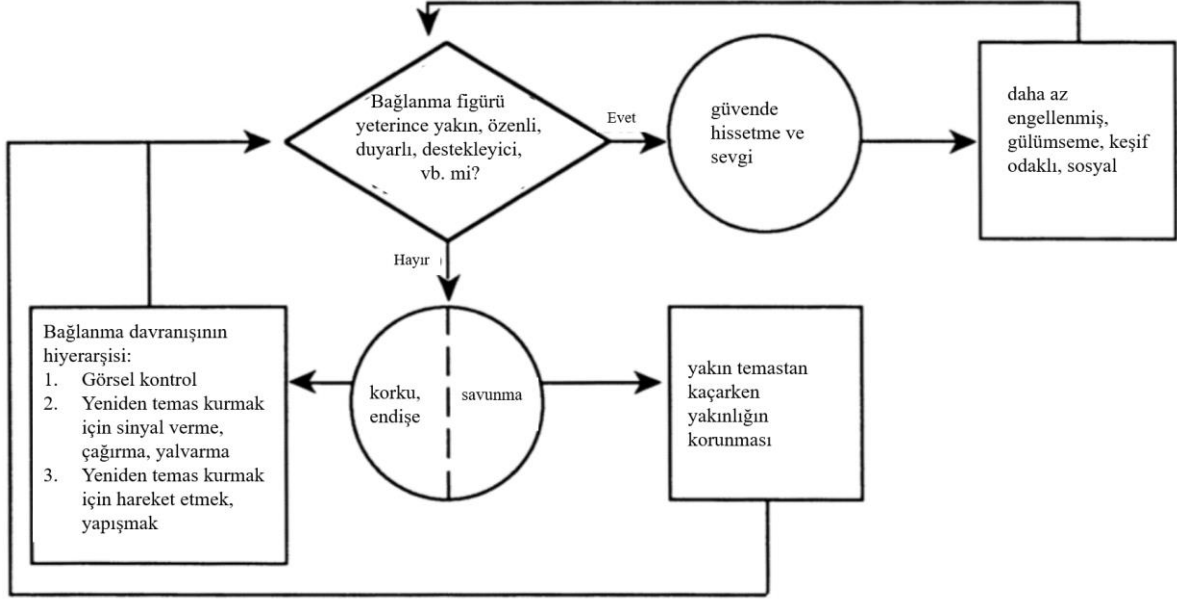
araştırmalardan yaptığı çıkarımın çarpıcı bir yanı bulunmaktadır, bu da kaygılı bağlanma stiline sahip çocukların tümünün ayrılık deneyimi yaşamamış olmasındır. Kimi ocuklar ayrılık deneyimine bireysel olarak sahipken, kimileri sadece terk edilmekle tehdit edilmişlerdir (Bowlby, 1972). Yaşadıkları her türlü ilişkide endişe ve reddedilme korkusu kaygılı bağlanan bireylerde görülmektedir (Keough ve diğ., 2018). Ainsworth'n “*Strange Situation*” (garip durum) deneyinde de bakım vereninden defalarca ayrılıp tekrar kavuşan bebeklerin ayrılık sırasında aşırı stresli oldukları ve kavuşmada da sakinleşmelerinin uzun sürdüğü, sürekli ilgi ve yakınlığa ihtiyaç duydukları kaynaklardan aktarılmaktadır (Levy ve diğ., 2011).

Kaçınmacı bağlanma stiline ise bireyler kendilerine güvenmekte ve diğer insanlarla ilişkiler kurmakta zorlanmaktadırlar (Keough ve diğ., 2018). Yaşamın ilk yıllarında bağlanma figürünün yoksunluğunda endişe veya korkuya neden olan bir ortam varsa bebek bu durumdan kaçma eğiliminde olmaktadır. Ainsworth'n “*Strange Situation*” (garip durum) deneyine göre kaçınmacı bağlanma stiline sahip bebekler anneleri ile daha önce hiçbir ayrılık yaşamamış olmalarına rağmen onları reddetme eğiliminde oldukları, ayrılık sırasında gergin görünmedikleri ve kavuşma sırasında da anneleri ile herhangi bir yabancıyı eşdeğer gördükleri gözlemlenmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Levy ve diğ., 2011). Ainsworth bu durumu annelerin bebeklerin ihtiyaçlarına yeterli hassasiyetle cevap vermemeleri olarak anlamlandırmaktadır (Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Güvensiz bağlanmanın stilleri olan kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin ömür boyu süren etkilerinin sayısız olduğu belirtilmektedir (Keough ve diğ., 2018). Güvensiz bağlanma stillerinden birine sahip bireylerin yetişkinlikte sıklıkla yersiz öfke sergiledikleri, karşılaştıkları sorunsalı özmektense kaçtıkları yapılan araştırmalar sonucu ortaya konmaktadır (Doksat ve Ciftci, 2016).

Bağlanmanın yetişkinlikte yakın ilişkilere yansıması kavramını uygulamalı olarak ilk kez alışan (Agrawal, ve diğ., 2004) Hazan ve Shaver bağlanma davranışını bir sistem olarak tanımlamakta ve şemasını G. A. Miller, Galanter ve Pribram'dan (1960) aşağıdaki gibi aktarmaktadır.

**Çizelge 2.1: Bağlanma Davranışı Sistemi**



**Kaynak:** Hazan ve Shaver. (1994). Bağlanma Davranışı Sistemi.

Daha sonra Main ve Solomon tarafından hamilelik depresyonu, ilişkisel çatışmalar ve çocuğa karşı sergilenen kötü davranışlara bağlı olarak 4. bir bağlanma stili olan dezorganize bağlanma modeli de eklenmektedir (Agrawal ve diğ., 2004). Dezorganize bağlanma stiline sahip bebeklerin olağanüstü şartlarda büyümüş oldukları düşünülmektedir (Kesebir ve diğ., 2011), davranış sistemleri şaşkın ve çökmüş olarak tanımlanmaktadır (Levy ve diğ., 2011).

Dupont, ve Renaud, (2012) tarafından altı çizilen bir nokta da aynı ailede doğan çocukların annenin o dönemki duygu durumuna göre farklı bağlanma stillerine sahip olabilecekleridir.

#### **2.1.4 Bebeklik dönemi ve bağlanma**

Bebeklik dönemi anne rahmindeki uzun ve güvenli yolculuğun ardından gelen dış dünyaya uyum sürecidir. Fiziksel ihtiyaçların yanı sıra duygusal ihtiyaçların da varlığı yadsınamaz bir gerçektir. Bu duygusal ihtiyaçların karşılanması ve bebeğin bu alanda da dış dünyaya uyum sağlaması tıpkı fiziksel gelişimi gibi kademeli ve kendine özgü zamanlarda gerçekleşmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Kendine özgü zaman dilimleri gelişim psikologları tarafından “Kritik Dönem” olarak adlandırılmaktadır. Kritik dönem kavramı her alanda olduğu gibi bağlanma konusunda

da önem taşımaktadır. Çünkü bebeğin hem fiziksel, hem duygusal hem de zihinsel gelişimlerinin en hızlı gerçekleştiği dönem 0-2 yaş aralığıdır, bu aralık aynı zamanda bağlanmanın gerçekleştiği yaş aralığına karşılık gelmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006). Organizmanın en hazır olduğu zamanda gelen uyarıcı, gelişimine en verimli katkıyı sağlamaktadır (Yeşilyaprak, 2017). Bebekler emme, yutma, başını döndürme gibi kısıtlı kabiliyetlerle dünyaya gelmekte ve hızla yeni beceriler edinmektedirler. Doğumdan 2 ay sonra bebek annesine (bakım verenine) yönelerek onunla göz teması kurup, gülümsemeye başlamaktadır. 7. ayda ise bu bağ oldukça ileriye gitmekte anne birincil bağlanma objesine dönüşmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Bebeğin tüm bu gelişimsel süreçleri anne tarafından zamanında, tutarlı ve anlamlı şekilde karşılandığında, kritik süreçlerin doğru yönetildiği var sayılmaktadır.

Bebeklerin bağlanma örüntülerinin yansımaları net bir biçimde ortaya koyan çalışma Ainsworth'un bu alandaki simgeleşmiş "*Strange Situation*" (garip durum) deneyidir. Bu deney, laboratuvar ortamında ilk yaşının sonundaki bebekler ve anneleri ile gerçekleştirilmiştir. 20 dakikalık bu deneyde, evlerinde de gözlemlenen bebeklerin bağlanmalarının annelerinin davranışlarından etkilenişi gözlemlenebilmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991).

"Strange Situation" deneyi içinde oyuncaklar bulunan ve dışarıdan gözlemlenen bir laboratuvar ortamında gerçekleştirilen, 3'er dakikalık periyotlardan oluşan, 7 aşamalı bir deneydir. 1. aşamada anne bebek ile odaya girerek onu yere yatırır. 2. aşamada bir yabancı odaya girer. 3. aşamada anne odadan ayrılır. 4. aşamada yabancı bebeğin görüş açısına girer ve göz teması kurar, anne odaya girer, yabancı çıkar. 5. aşamada bebek odada yalnızken yabancı uzaktan bebeğe gülümseyerek konuşur. 6. aşamada anne odadan çıkınca yabancı bebeğe gülümseyerek ve konuşarak bebeğe yaklaşır. 7. aşamada yabancı bebekle tensel temas kurarak onu okşar ve kucağına alır, bu sırada anne odaya alınır. Bebeğin verdiği tepkiler 6'dan düşülerek puanlanmaktadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991).

"Strange Situation" (garip durum) deneyinden elde edilen verilere göre ağlayan bebeğine vakit kaybetmeden cevap veren ve ondan gelen sinyalleri doğru okuyan annelerin bebeklerinin ilerleyen dönemde daha az ağlamaya eğilim gösterdiği ve güvenli bağlanma stiline sahip oldukları görülmektedir. Deneyde annelerinden ayrılan bebeklerden güvenli bağlanma stiline sahip olanlar anneleri yokken ve kavuşma anında daha ılımlı davranışlar sergilerken, güvensiz bağlanma stillerine sahip bebeklerin anneleri gözden kaybolduğunda huysuz oldukları ve kavuşma anında

ağlayarak tepki verdikleri ya da ayrılma sırasında kayıtsız, kavuşma sırasında ise kaçınmacı oldukları gözlemlenmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Bu deney sonucunda Dupont, M. ve arkadaşlarına göre elde edilebilecek en önemli çıkarım bebeğin güvenli bağlanmasıyla keşif yolculuğunun birbiriyle doğru orantılı olduğudur.

Bowlby kendi çalışmalarından ve Ainsworth'ün deneyinden yola çıkarak bağlanmayı 3 aşamaya bölmektedir. Bunlar; ilk aşama olan ihtiyaç halinde anneyi bulamama ve ağlayarak bu durumu protesto etme, ikinci aşama olan ve annenin yokluğundan bir hafta geçtikten sonraki umutsuzluk, üçüncü aşama olan ve ayrılmadan birkaç hafta sonra başlayan umutsuzluktur. Bebek umutsuzluk aşamasında eski alışkanlıklarına geri dönmüş gibi görünmekte, annenin dönüşüne ise tepkisiz kalmaktadır. Bu tepkisizlik kendini daha sonraki ayrılıklara karşı korumaya çalışan savunma mekanizması olarak açıklanmaktadır (Sayıl, t.y.).

Maymunlar üzerinde de, bağlanma hipotezlerini destekleyecek deneyler gerçekleştirilmiştir. Harlow 1958 yılında, insanlarla iletişim kurmaktan kaçınan bir maymun türü olan rhesus maymun bebekleriyle laboratuvar ortamında deneysel çalışmalarda bulunmuştur. Rhesus maymun bebeklerin anneleriyle beslenme ve temizlik gibi fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra, rahatlık, sıcaklık ve sosyallik ihtiyaçlarını de giderdikleri ortaya konmaktadır (Schrier ve Harlow, 1958). Bu makalede Schrier ve Harlow tarafından çeşitli araştırmacıların farklı maymun türleri ve fareler üzerinde yapılan deneylerde de aynı sonuçlara varıldığı aktarılmaktadır.

### **2.1.5 Çocukluk dönemi ve bağlanma**

Bağlanma kuramının altı, bebeklik dönemi ile yoğunlukla çizilse de Bowlby bağlanmanın bebeklik dönemi sonunda bitmediğini, erken çocukluk dönemi boyunca devam ettiğini de vurgulamaktadır (Bolat ve diğ., 2018).

Bowlby'e göre bağlanma davranışı 4 evrede ilerlemektedir.

a- İlk evrede bebek ona bakım sağlayan ve etkileşim kuran herkese aynı yanıtı vermektedir.

b- Birincil bağlanma objesinin belirlenmesi ve ona yönelme 2. evredir. Bu evrede anne algısı belirginleşmekte, bebek beklentilerine cevaplar almakta ve böylece bebeğin

benlik algısı oluşmaya başlamaktadır. Anne ve bebek arasında daha fazla tensel ve duygusal etkileşimler meydana gelmektedir.

c- Bebek annesinin tutarlılığını ve devamlılığını fark ettiğinde güvene dayalı etkileşimler başlamaktadır. Bu etkileşimlerin bebeğin 12. ve 30. ayları arasında sürdüğü tahmin edilmektedir. Bu durum 3. evreyi oluşturmaktadır.

d- Anne bebek arasında sağlıklı bir ilişki kurulması ise 4. ve son evredir. Bu evrede çocuk daha hareketli ve özgürce keşif yapabilme yeteneğine sahiptir. Bununla birlikte annesinin ilgisini de sürekli takip ederek bu ilginin odağı olmaya devam etmek istemektedir. Bu süreç yetişkinliğe giden yolda da devam etmektedir. Bu evrede örnek alınan ilişki modeli, akran ilişkilerine ve daha sonra da romantik ilişkilere yansıyan bir model olmaktadır (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Bolat ve diğ., 2018).

Bu evrelerin devamlılığını savunan sadece Bowlby değildir. 1988 yılında Cassidy, 6 yaş civarı 52 çocukla laboratuvar ortamında bir araştırma yürütmüştür. Bu araştırmada çocukların annelerinden ayrılma ve tekrar buluşma durumlarında gösterdikleri tepkiler incelenmiştir. Sonuçta buluşma sonrası yapılan değerlendirmede güvenli bağlanma stiline sahip çocukların, güvensiz bağlanma stiline sahip çocuklara kıyasla daha pozitif sıfatlarla kullanarak duygularını ifade ettikleri görülmüştür (Cassidy, 1988).

Günümüze daha yakın çalışmalarda ise, 5-6 yaş aralığındaki çocuklardan güvenli bağlanma stillerine sahip olanların çeşitli durumlarla başa çıkma düzeylerinin yüksek olduğu ve bu durumun bilişsel becerileriyle de bağlantılı olduğu ortaya konmaktadır (Uluç ve Öktem, 2009).

İlkokul çağında arkadaşlarıyla ilişki kurmada, oyun gruplarına dahil olmada, etkinliklere uyum sağlamada zorlanan çocukların genellikle ebeveynleriyle aralarında güven duygusunun gelişmemiş olduğu dikkati çekmektedir (Cüceloğlu, 2019).

Çocukluğun son dönemlerinden ergenliğe uzanan süreçte ise bağlanma stillerinin izleri kendini göstermeye devam etmektedir. Bu süreçte değişken olan bağlanma figürüne gösterilen yakınlıktır. Akranlar arası iletişimin baskın olduğu ergenlik döneminde gençler, bağlanma figürüyle kurdukları fiziksel yakınlığı azaltmaktadırlar. Ancak ihtiyaç duyduklarında korkularını, çeşitli duygu durumlarını ve kaygılandıkları olayları bağlanma figürleriyle paylaşarak duygusal yakınlığı devam ettirmektedirler (Önder, 2016).

### 2.1.6 Bağlanmanın yetişkinlikte yakın ilişkilere yansıması

Bowlby Bağlanma Kuramını geliştirirken yürüttüğü tüm çalışmalarda bağlanmanın hayat boyu süren izleri olduğunu vurgulamaktadır. Çocukluk ve ergenlikte bağlanmanın izleri sosyal ortamlardaki davranışlarda gizlenmektedir. Kişinin davranışları sosyal etkileşimin temel yapı taşı niteliğini taşımaktadır. Davranışlar insan-çevre etkileşimiyle yapılanmaktadır (Yeşilyaprak, 2017). Kişinin kaliteli bir duygusal yaşama ve sağlıklı ilişkilere sahip olabilmesi için duygu, düşünce ve davranışlarının birbiriyle uyum içinde olması gerekmektedir (Aydın ve Eker, t.y.).

Bağlanma kuramı, anne ve bebek ilişkisini açıklarken yansımaları yetişkinlikte görülen bir zincirin başlangıç halkasına benzetilebilmektedir (Keough ve diğ., 2018). Yetişkinleri ve ergenleri anlayabilmek adına, bebeklikteki bağlanma örüntüleri ile ilgili çalışmalar sıklıkla yürütülmektedir (Keskin ve Olcay, 2009). Bebeklik döneminde bağlanmanın tarafları anne ve bebek olurken, yetişkinlikte bu taraflar eşler olarak değişmektedir (Kesebir ve diğ., 2011). Bebeklikte anne ile kurulan bağ, yetişkinlikte partnerlere aktarılmakta ve kişi sahip olduğu bağlanma stilini yansıtmayı sürdürmektedir (Keskin ve Olcay, 2009).

Bebek yaşamının ilk aylarında, annesinden aldığı olumlu/olumsuz tepkileri içsel temsillere dönüştürmektedir. İçsel modeller, anne ile bebeğin kurduğu ilişkiyle süreç içinde şekillenerek, ileriki yıllar için bir referans noktası niteliği taşımaktadır (Türköz ve Sezgin, 2007). Bowlby'nin kuramında bu şemalar "İçsel Çalışan Modeller" olarak adlandırılmaktadır (Morsünbül ve Çok, 2011).

İçsel çalışan modeller, hem bireyin sahip olduğu zihinsel şemalar hem de karşısındaki kişinin sahip olduğu zihinsel şemalarla etkileşim kurarak çalışmaktadırlar. İçsel çalışan modellerin kişiler arası etkileşimlerde, beklentide olmayı, duygusal değerlendirmeler üretmeyi desteklemektedir. Böylece birey ilişkilerinden çıkarımlar yapar ve bağımsız olarak nelere ihtiyaç duyduğunu doğru sıralamayla belirleyebilir, doğru kaynak seçimini yapabilir ve ilişkilerini kendini güvende tutabilecek bir çerçevede yürütebilmektedir (Levy ve diğ., 2011).

Belsky ve Cassidy'den aktaran Türköz ve Sezgin'e (2007) göre içsel çalışan modeller şu şekilde yapılanmaktadırlar;

a-İçsel çalışan modeller zihinsel imgeleri etkilemektedirler.

b-Zihinsel imgeler yani şemalar, bilişsel işleyiş sürecini, dikkati ve bellek süreçlerini etkilemektedirler.

c- Bu şemalar da, çocuğun ilerki yaşamında var olacak sosyal ve duygusal ilişkilerine yansımaktadır.

Bebeklik döneminde bağlanmanın yetişkinlikte partnerler arası romantik ilişkiye yansımalarına yönelik ilk uygulamalar Hazan ve Shaver tarafından gerçekleştirilmiştir (Terzi, 2014). Geliştirdikleri ölçekle bireyin öz bildirimini aracılığıyla bağlanma stillerini araştırmışlardır (Çalışır, 2009). Çalışmaları sonucu yetişkinlerin bağlanma stillerinin de bebeklerinkiyle aynı sistemde ilerlediğini görmüşler ve güvenli, kaygılı, kaçınmacı bağlanma stillerinin yetişkinlerin ilişkilerinde de geçerli olduğunu öne sürmüşlerdir (Terzi, 2014).

Bu noktada Bartholomew ve Horowitz'in dörtlü bağlanma modeli yetişkinlikteki etkileşimi açıklamada yardımcı olmaktadır (Kesebir ve diğ., 2011). Dörtlü bağlanma modeline göre şemada da görüldüğü gibi güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu olmak üzere dört bağlanma stili bulunmaktadır. Bu stiller bireyin kendisini sevmeye ve değer görmeye layık görüp görmediğine dair bakış açısı olan kendilik modeli ve ihtiyaç duyduğu durumda partnerin ulaşılabilir olup olmama halini yansıtan başkaları modeline göre şekillenmektedir (Sümer, 2017).

**Çizelge 2.2:** Bartholomew Ve Horowitz'in Dörtlü Bağlanma Modeli.



**Kaynak:** Klohnen ve Oliver. (1998). Bartholomew ve Horowitz'in dörtlü bağlanma modeli.

Dolayısıyla bağlanma figürü ile bebeğin ilişkisi ona ömür boyu rehberlik etmektedir.

1985 yılında Main ve Goldwyn yetişkinlerin bağlanma stilini öğrenebilmek adına orijinal adı “Adult Attachment Interview” olan bir görüşme uygulamışlardır (Agrawal, ve diğ., 2004). Bu araştırmadaki temel hipotezleri bireyin birincil bağlanma objesi ile kurduğu ilişkinin, yaşam boyu temel oluşturması ve karşılaştığı farklı durumlarla baş ederken bu ilişkinin izlerini taşımasıdır (Bolat ve diğ., 2018). Ortalama 1 saat süren bu görüşmede odaklanılan nokta kişinin bebeklik döneminde bakım verenile yaşadığı negatif/pozitif olaylardan çok, kendisinde iz bırakan olaylar olmaktadır (Agrawal ve diğ., 2004). Bebek yaşamının ilk yıllarında bağlanma figürü ile herhangi bir ayrılık yaşarsa, içinde bulunduğu ortamda kaygı ve korku duyabilmektedir. Bu kaygı ve korku şeması yetişkinlik dönemine kadar bireye eşlik etmekte ve kaygı/korku yaşadığı herhangi bir ortamı bağlanma figürünün yoksunluğu ile eşdeğer algılamaktadır (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Bebeklik döneminde annesinden yeterli ve tutarlı ilgi ile büyüyen bireyler çevrelerinde olup biteni keşfetme cesaretini gösterebilmektedirler, çünkü bilirler ki herhangi bir tehlike durumunda güvenle sığınabilecekleri bir sığınak daima kendilerini beklemektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Ancak ihtiyaçlarına kayıtsız kalan veya tutarsız davranışlarla karşı karşıya kalan bebekler temel güven duygusundan yoksun olarak büyüyerek sürekli kaygı halinde yaşamlarını sürdürmekte bu kaygıyı azaltmak için de çeşitli yollara başvurumaktadırlar. Bu yollardan biri anneden uzaklaşarak kendi kendine yetmeye çalışma davranışdır. Bu ilişki şeması ile büyüyen birey ilişkilerinde hep kaygılı ve bunun sonucunda da kaçınmacı bir tavır sergilemektedir. Gerekli durumlarda kimseden ilgi ve destek göremeyeceğini düşündüğünden kendi kendine yetmesi gerektiğini düşünmekte, kimsenin onu korumayacağına, destek olamayacağına ve sevmeyeceğine dair inançları zamanla kemikleşmektedir. Kemikleşen bu düşüncelerin bir getirisi olarak yakın ilişkiler kurmaktan kaçınmakta ve çevresindekilerle ilişkilerinde hep temkinli bir rol üstlenmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Bowlby’e göre güvensiz bağlanan çocukların yetişkinlikte destek görecekları kişilere de duygusal olarak bağlanamaması yaşam kalitesini zora sokmaktadır (Levy ve diğ., 2011). Ana-babalar kendi ebeveynleri ile güvenli türde bir bağlanma ilişkisine sahip olmuşlarsa bu ilişki şemasını kendi romantik ilişkilerine ve çocukları ile olan ilişkilerine de taşımaktadırlar (Bartholomew ve Horowitz, 1991). Yetişkinler kendi geçmişlerinde yapılandırdıkları içsel çalışan modeller ile hayatlarına devam eder, çocuklarına da bunları aktarak bağlanmanın kuşaktan kuşağa benzer şekilde devam etmesini sağlarlar (Bolat ve diğ., 2018).

Böylece çocuklar ebeveynlerinin davranışlarıyla özdeşim kurmakta ve ergenlikten itibaren otonom davranmaya başlamaktadırlar (Doksat ve Çiftçi, 2016). Güvenli bağlanma stiline sahip yetişmiş bir birey bu süreci güvenli ilişkiler ile sürdürmektedir. Ancak güvensiz bağlanma stillerine sahip bir birey ise, karşılaştığı her zor koşulda değersiz kendilik duygusuyla baş etmek zorunda kalmaktadır. Yetişkin bağlanması farklı araştırmacılar tarafından incelenerek çeşitli teorilerle açıklanmaktadır. Tümünün vardığı ortak nokta ise güvenli bağlanan bireylerin, güvenli bağlanan bebekler gibi olumlu özellikler göstermesi, güvensiz bağlanan yetişkinlerin ise, güvensiz bağlanan bebekler gibi olumsuz özellik göstermesidir. Ancak Farley 2002'den aktaran Levy ve arkadaşlarına (2015) göre yetişkinlikte kurulan olumlu ilişkiler, güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin daha uyumlu kişilerarası etkileşime sahip olmasını desteklemektedir.

### **2.1.7 Bağlanma stilleri ve psikopatoloji ilişkisi**

Bağlanma stilleri Bowlby'e göre kuşaktan kuşağa aktarılan davranışlar bütününe bir yansıması olarak nitelendirilmektedir. Doğumla birlikte anne ve bebek ilk ayrılıklarını yaşamaktadırlar, anne bu noktada kendi bağlanma stilini referans alarak duygu durumunu düzenlemektedir. Güvensiz bağlanma stiline sahip annelerin doğum sonrası depresyonuna girdiği yapılan çalışmalarla ortaya konmaktadır (Kesebir ve diğ., 2011). Bowlby'nin anne yoksunluğuyla başlayan ve 7 yaşında yatılı okula yerleştirilmesiyle devam eden yaşamı ve kariyerinin başında yaşamlarının erken yıllarında annelerinden ayrılmış çocuklarla yaptığı çalışmalar onu çocuk psikolojisine yönlendiren nedenler arasında yer almaktadır. Bağlanma kuramı ile Bowlby çocuk psikolojisini başlangıç noktasından ele almaktadır. Bu kuramla, bireylerin yaşamlarının ileriki yıllarında ortaya çıkan bazı psikolojik problemlerin neden – sonuç ilişkileri kurulabilmektedir. Yaşamlarının ilk yıllarını annelerinden uzakta geçiren, bir şekilde annelerinden ayrılmak zorunda kalan çocukların güvensiz bağlanma stillerine sahip oldukları birçok araştırmanın ortak sonucu olmaktadır (Uytun ve diğ., 2013). Bowlby, kuramında parçalanmış ailelerin çocuklarına da yer vermekte, bu çocukların şefkatten mahrum kalarak yetişmelerinden dolayı empati yoksunu olarak hayatlarına devam etmekte olduklarını ve yaşamlarının ileriki yıllarında patolojiye açık olduklarını ileri sürmektedir (Doksat ve Ciftci, 2016). Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler ise

çocukluk, ergenlik ve yetişkinlikte sağlıklı ilişkiler kurabilmekte ve karılaştıkları problemlerle daha kolay baş edebilmektedirler (Kesebir ve diğ., 2011).

Mangelsdorf ve Frosch'a (1999) göre, anne bebek arasındaki bağlanmayı etkileyen önemli faktörlerden biri de mizaçtır. Zor mizaca sahip bebeklere bakım vermek ebeveynlerin zorlanmalarına neden olmakta bu durum ihmale kadar varabilmektedir. İhmal sonucu gelişen annenin depresyonu bebeğin güvensiz bir bağlanma stiline sahip olmasına yol açmaktadır (Kesebir ve diğ., 2011).

Anne ile ilişkisinde istem dışı veya isteyerek kopukluk yaşayan bebekler o süreçte veya yaşamlarının herhangi bir döneminde bunu psikolojik bir zorlanmayla dışa vurabilmektedirler. Güvensiz bir bağlanma stiline ortaya çıkmasına neden olan bu kopukluk patolojik bir durum haline de dönüşebilmektedir (Uytun ve diğ., 2013).

Patoloji, Prof. Dr. Sirel Karakaş (2018) tarafından hazırlanan online sözlükte; bireyin davranışsal ve ruhsal bozukluklarının dışarıdan görülebilir yansımaları olarak tanımlanmaktadır.

Bağlanma, birçok patolojinin etiyojisini açıklamada rol oynamaktadır (Bolat ve diğ., 2018). Bowlby ve Ainsworth'ün ortaya koyup geliştirdikleri bağlanma teorisi deneysel temelli, klinik açıdan yararlı ve teorik olarak tutarlı bir model olarak kabul edilmektedir. Bağlanma kimlik oluşumunun, kişiler arası ve öz düzenlemenin, kişiler arası tutumlara yansıyan gelişimsel yapı taşıdır. Bu teori yoğun yalnızlık, korku ve görmezden gelinme duyguları ile mücadele etmeleri açısından antisosyal, sınırda, narsisistik, şizoid, çekingen ve bağımlı kişilik bozuklukları gibi kişilik bozukluklarının merkezinde de yer almaktadır (Levy ve diğ., 2011). Güvensiz bağlanma örüntülerine sahip bireylerin duygudurum bozuklukları ve zihinsel bozukluk risklerinin daha fazla olduğu ileri sürülmektedir. Yine güvensiz bağlanma stillerinden birine sahip bireylerde depresif semptomların gelişmekte olduğu, panik bozukluk, sosyal fobi, kronik ağrılar, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk gibi tanımlar aldıkları görülmektedir (Keough ve diğ., 2018). Ayrıca güvensiz bağlanma stillerinden birine sahip bireylerin uyumsuzluk problemleri yaşadıkları ve bunun önüne geçebilmek adına alkol, kumar gibi bağımlılık davranışları sergilemeye daha yatkın oldukları görülmektedir (Keough ve diğ., 2018; Morsünbül, 2014). Bu bireyler hedeflerini gerçekleştirmek adına güvenli bağlanma stiline sahip bireylerden daha fazla fevrice risk alma olasılığına sahip olmaktadır. Bununla bağlantılı olarak daha sık hayal kırıklığına uğramakta ve depresif reaksiyonlar göstermektedirler (Doksat ve Ciftci, 2016; Cuenca, 2013).

Güvensiz bağlanan ergenlerin kendilerine zarar verme oranları güvenli bağlanana göre anlamlı oluşu yapılan araştırmalarla kanıtlanabilmektedir (Doksat ve Ciftci, 2016).

Karmaşık yapıda bir bağlanma stili olarak nitelendirilen dezorganize bağlanma stiline sahip bireylerle yapılan çalışmalar sonucu madde kullanımı, depresyon, kişilik bozuklukları ve yeme bozuklukları (Ringer ve Crittenden, 2007) gibi patolojiler öne çıkmaktadır (Kesebir ve diğ., 2011).

Son yıllarda yapılan araştırmalar çocukların kendilerini ifade etmedeki kısıtlılığı, sağlık hizmetine tek başlarına ulaşamamaları ve en önemlisi de ebeveynlerin kendi çocuklarını değerlendirirken objektif olamamaları çocukların problemlerinin çözümsüz kalmasına neden olmaktadır. Çocuklukta çözülemeyen bu problemler yetişkinlikte iş, sosyal ilişkiler, hayati becerileri öğrenme ve sorumluluk yüklenme gibi alanlarda zorluklar şeklinde kendini göstermektedir (Linden ve Hewitt, 2013). Bir önceki kısımda açıklanan kritik dönem kavramı sadece gerekli uyarının doğru zamanda verilmesi olarak değil, bu bağlamda da önem taşımaktadır.

Bağlanma stillerinin neden olduğu bebeklik ve çocukluk çağı patolojileri de çalışmanın ilgili bölümlerinde daha detaylı ele alınmaktadır.

## **2.2 Çocukluk Dönemi Bozuklukları**

Bağlanma teorisi bireyin yaşam boyu ilişkilerini etkilemekle birlikte, güvensiz bağlanma stili hem Bowlby hem de diğer araştırmacılar tarafından çocukluk dönemi problemlerinin temeli olarak gösterilmektedir (Kesebir ve diğ., 2011). Çeşitli davranışsal problemler, duygularla baş etmede zorlanma ve düşük benlik saygısının getirisi olan problemler temelde çocuğun ebeveyni ile ilk kurduğu ilişkiye yani bağlanma stiline dayanmaktadır. Bağlanma davranışının stres anında ortaya çıktığı düşünüldüğünde, o anın nasıl yönetildiği çocukta bırakacağı etki yönünden önem taşımaktadır. Güvensiz bağlanma stiline sahip çocuk çevreyi keşfetmekten, başkalarıyla sosyal ilişkiler kurma girişiminden ve kurdukları ilişkileri derinleştirmekten kaçınmayı tercih etmektedir. Çocukluk dönemi problemleri, çok ağır seyretmediği durumlarda çocuklar okula başladıklarında, objektif bir göz tarafından değerlendirildiklerinde dikkate alınmaktadır (Keskin ve Olcay, 2009).

Ancak problem daha sonraki kısımlarda açıklandığı şekilde ağır sayılmaktaysa okul çağı öncesi de dikkat çekici belirtiler göstermektedir.

Çocukluk dönemi problemlerini açıklarken önde gelen kavramlardan biri sosyal biliştir.

Aronson, Wilson ve Akert'e (2012) göre sosyal biliş, bireyin kendisi ve çevresindeki sosyal dünyası ile ilgili düşünme şeklidir. Bunu bireyin kendisi ve diğerleriyle ilgili yargılar oluştururken sosyal bilgileri seçme, yorumlama, hatırlama ve bu bilgileri kullanma şeklinde detaylandırmaktadırlar. Sosyal biliş kavramı bireyin diğerlerinin duygu ve düşüncelerini anlama ve buna uygun davranma becerisi açısından çocukluk dönemi problemlerinde önem taşımaktadır. Bireyin kendi davranışlarını organize etmesinde en büyük düzenleme aracı çevresidir. Sosyal biliş açısından sorun yaşayan çocuklar birçok alanda da problem yaşamaya yatkın olmaktadır (Ay ve Kılıç, 2019). Psikolojik problemlerin tanımlanmasında önemli olan diğer unsurlar ise, bir uzman tarafından gözlemlenip fark edilen işaretler, özel bir sağlık durumuna ilişkin belirtiler dizisini temsil eden sendrom ve zihinsel bozukluklardır (Linden ve Hewitt, 2013).

### **2.2.1 Çocukluk dönemi duygusal ve davranışsal sorunlar**

İnsan sosyalliğinin bir getirisi olarak çevresiyle sürekli etkileşim haline olmak istemektedir. Bebekler de önce ebeveynleriyle bir bağ kurmakta, büyüdükçe sosyal iletişimin sınırlarını aşarak (Ahmadova, 2019) başka insanlarla da sosyal etkileşimde bulunarak içine doğdukları topluma dahil olmaya başlamaktadırlar (Karaşahin, 2021). Çocuk kendi mizaç özellikleri ile çevresi arasında onlara benzer, kabul edilebilir davranışlar edinerek (Elkin, 1995) stabil bir ilişki kurabildiğinde uyumlu olarak tanımlanabilmekte ve hissetmektedir (Yavuzer, 2008). Çocuklu bir süreç olan uyum bu yönüyle öğrenmeyi de beraberinde getirmektedir. Doğumdan itibaren ebeveynle geçen zamanda anne babsı ile özdeşim kurarak öğrenen çocuk, sosyal çevrede kabul görmek için yeni davranışlar öğrenmeye başlamaktadır (Yörükoğlu, 2000). Çocuk bu uyumu sağlarken bir yandan da yaşının getirdiği gelişim görevlerini yerine getirmeye çalışmaktadır (Elkin, 1995). Çocuğun beklentisi bebekliğinde olduğu gibi güven ve sevgi dolu bir ortamda sosyal etkileşimi sürdürmektir. Onaylanmak, çevresi tarafından kabul görmek de çocuğun beklentileri arasında yer almaktadır (Koçkaya, 2016). Bu ortamı bulamayan çocuk çevresine uyum sağlamakta zorluk çekmektedir ve duygusal

problemler yaşamaktadır. Bu durum Uyum ve Davranış Bozuklukları başlığı altında toplanmaktadır (Karakurt, 2015; Buran 2015).

Davranışsal sorun kavramı ise, çocukta sık görülmeye başlayan ve genel durumuna zarar veren aynı zamanda çocuğun sosyal ve gelişimsel becerilerine müdahale edilmesini gerektiren davranıştır (Drossos, 2004; Özgüven, 1998). Davranışsal sorunların ortaya çıkış sebebi kimi zaman çevre ile bireyin yetersizliğinin etkileşimi olarak, kimi zaman da bireyin çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak için sergilediği problemli davranış ile karşısındakilerin davranışlarını yönlendirmeye çalışması olarak açıklanmaktadır (Eripek, 2003). Yapılan araştırmalar ise, davranışsal bir sorunun sergilenmesinin altında yetersiz yetişkin ilgisine karşı sosyal ilgi elde etme çabası ve çocuğu tetikleyen bir uyarının varlığına verilen tepki sonucu duyuşsal uyarın elde etme amaçlarının olduğunu göstermektedir (Durand, 1985). Sorunlu davranışlar sergileyen çocukların geçmiş öykülerinde ise düzensiz aile yapıları, yetersiz ilgi ve bakım gibi bağlanmayı etkileyecek unsurların, genetik ve nörofizyolojik (Saltık, 2020) faktörlerin yer aldığı görülmektedir (Memişoğlu, 2015). Ayrıca yine bu ailelerde ebeveynler arası çatışma sıklığı, çocuğa karşı sergilenen yanlış yetiştirme yöntemleri, düşük sosyo-ekonomik yapı ve gelişmemiş çevre faktörleri de dikati çeken noktalardandır (Bolattekin, 2014). Günümüzde gelişmiş ülkelerin bile çözmek için çaba harcağıdı unsurlardan biri bireylerde gelişen davranışsal sorunlardır. Bu sorunlar tedavi edilmeden ilerki yaşlara aktarıldıkça toplumlarda suç oranları artabilmektedir (Bilgin, 2017).

Gelişimleri sırasında neredeyse tüm çocuklar çeşitli davranış bozuklukları sergileyebilmektedirler (Özgüven, 1998). Çocuklarda zaman zaman tutarsızlık gösteren, aşırıya kaçan veya yeterli görülmeyen, uygun olmayan davranışlar görülebilmektedir. Bu durumun bir problem olabilmesi için bu davranışların sürekli ve tekrarlayıcı şekilde sergilenmesi gerekmektedir (Yıldırım, 2012).

Sergilenen davranışın çocuğun yaşına, gelişimsel sürecine uygun olup olmadığı, gösterdiği süreklilik ve sıklık, kız yada erkek olma gibi cinsel rol beklentileri, kültürel etkenler (Ak, 2019) gibi kriterler düşünülerek problemli veya normal olarak nitelendirilebilmektedir (Güneş, 2017).

Davranışsal sorunların okul öncesi dönemdeki çocuklarda akranları ile ilişkilerinde zorlanma, içselleştirme ve dışsallaştırma problemlerine dönüşerek patolojik bir tablo oluşturduğu kabul edilmektedir (Kılınç, 2020). İçselleştirme problemleri, gözlenemeyen, içe atılmış anlamında, kaygı, korku, gücenklik, ilgisizlik gibi

durumları kapsamaktadır. Dışsallaştırma problemleri ise, dışarıdan gözlemlenebilir yıkıcı davranışları kapsar ve tespit edilmesi daha kolaydır (Buran, 2015). Akran ilişkilerinde sorun yaşayan çocukların genellikle güvensiz bağlanma örüntülerine sahip oldukları pek çok araştırmanın sonuçlarıyla ispatlanabilmektedir (Bayrak, 2017).

Davranış bozuklukları 1700'lü yıllardan itibaren bir fenomen olarak dilden dile dolaşsa da (Erol, 2019) ilk kez 1968 yılında DSM-II Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'nda "Çocuk ve Ergenlerin Asosyal Agresif Reaksiyonları" başlığıyla yerini almıştır. 1980'de yayınlanan DSM-III'te ise bu başlık "Davranım Bozukluğu" olarak düzenlenmiştir. 1987'de yayınlanan DSM-III-R ve 1994'te yayınlanan DSM-IV'de ise tanı ölçütleri 13 ve daha sonra 15'e yükseltilmiştir. 2013 yılında yayınlanan DSM-5 Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda ise bu 15 tanı ölçütü korunmuştur (Saltık, 2020).

DSM-5'te yer alan çocukluk çağı psikopatolojileri ilerleyen kısımda tek tek açıklanmaktadır.

### **2.2.2 DSM-5'e göre çocukluk dönemi psikopatolojileri**

Psikopatolojik tanılama psikiyatristler ile klinik psikologlar tarafından yapılmaktadır. Klinik psikologlar üç temel yaklaşım kullanarak psikopatolojik bir tanılama yapmaktadırlar. Bu yaklaşımlardan ilki, istatistiksel yaklaşımdır. İstatistiksel yaklaşımda, bireyin davranışlarının belli bir gruba veya toplum tarafından belirlenmiş olan standartlara uyup uymadığı önem taşımaktadır. İkinci yaklaşım öznel yaklaşımdır. Öznel yaklaşımda, birey kendi davranışlarını uyumsuz veya rahatsız edici olarak nitelendirmektedir. Üçüncü ve son yaklaşım ise bozuk işlevlerin değerlendirilmesi yaklaşımıdır. Bozuk işlevlerin değerlendirilmesinde uzmanlar tarafından bireyin çalışma hayatına ve sosyal ilişkilerine bakılarak davranışları uyumlu veya uyumsuz olarak ele alınmaktadır. Çocukluk dönemi bozuklukları gelişimsel psikoloji bağlamında yaşa göre tanılanmaktadır. Aynı davranışın farklı yaş gruplarında gösterilmesi doğal veya bozukluk olarak adlandırılabilir (Linden ve Hewitt, 2013; Kring ve Johnson, 2019).

İnatçılık, aşırı bağımlılık, uyumsuzluk, doğru karar verememe gibi davranışlar yetişkinlerde tanı koymak için belirgin davranışlar olsa da çocuklarda belirli dönemlerde bu davranışların gözlemlenmesi normal kabul edilmektedir. Çocukluk

dönemi psikopatolojilerini incelerken gelişim düzeyleri ve bu düzeylere özgü davranışların dikkatle incelenmesi gerekmektedir (Linden ve Hewitt, 2013). Aşağıdaki çizelge çocuk yaşlarına göre normal davranışları, ortak davranış problemlerini ve klinik bozukluk olarak adlandırılabilir davranışları göstermektedir.



**Çizelge 2.3:** Yaş Aralığına Göre Normal Davranışlar, Ortak Davranış Problemleri Ve Klinik Bozukluklar.

Yaş Aralığı	Normal Davranışlar	Ortak Davranış Problemleri	Klinik Bozukluklar
0-2	Yemek, uyumak, bağlanmak	İnatçılık, tuvalet kaçırma	Zeka geriliği, beslenme problemleri, otizm
2-5	Konuşma, tuvalet, kendini koruma ve kontrol, akranlarla arkadaşlık	Tartışmacı, talepkar, eksikliği, itaatsizlik, uyku düzensizliği	Konuşma ve dil bozuklukları, istismar ve ihmal kaynaklı bozukluklar, anksiyete bozuklukları ve fobiler.
6-11	Akademik beceri ve kurallarına uyum, kurallı ve yönetilen oyunlar	Protesto, konsantrasyon yetersizliği, bilinç, gösteriş	Öğrenme bozuklukları, okul fobisi ve davranış problemleri
12-20	Karşı cins ile arkadaşlık, kişisel karakterler, aileden ayrılma, sorumluluk artışı	Tartışma ve yalan	Anoreksiya, bulimia, suçluluk hissi, intihar girişimi, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, şizofreni ve depresyon

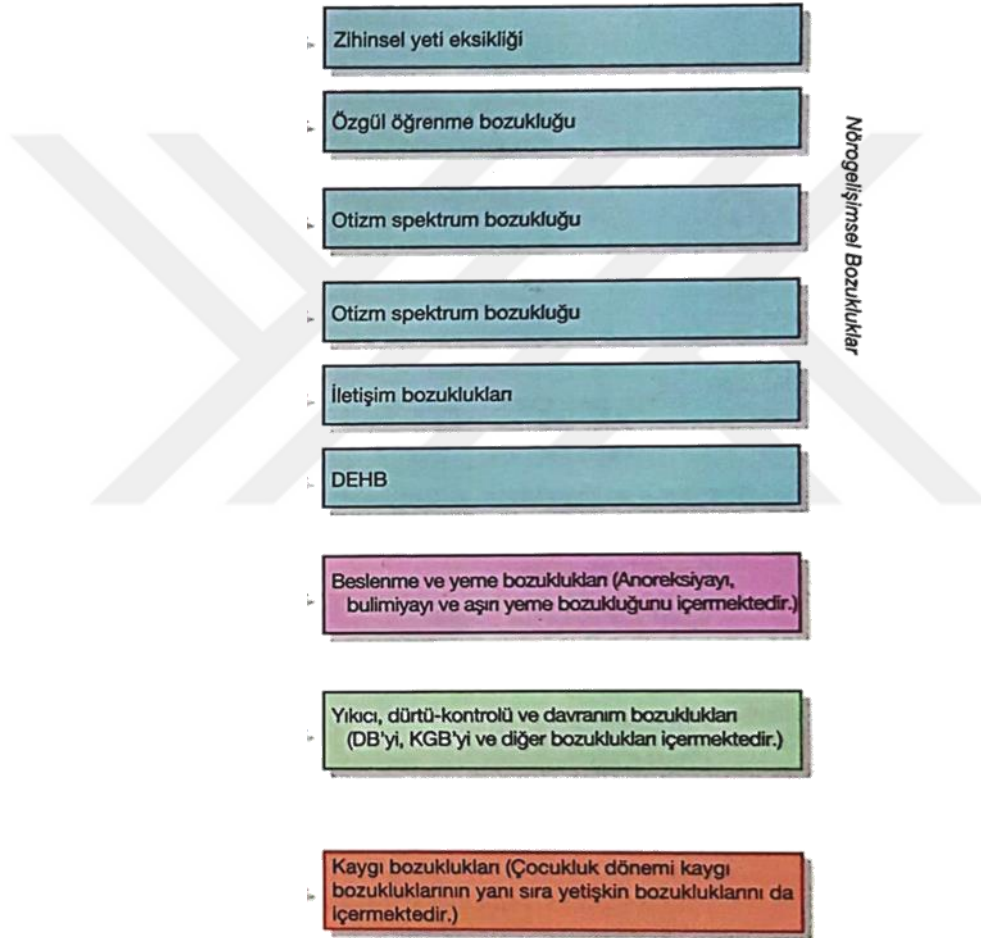
**Kaynak:** Mash ve Wolfe (1999). Yaş aralığına göre normal davranışlar, ortak davranış problemleri ve klinik bozukluklar.

Çocukluk dönemi bozuklukları dışsallaştırma ve içselleştirme şeklinde iki ana başlıkta incelenmektedir. Dışsallaştırma bozuklukları, çocuğun davranışlarıyla dışarıya yönlendirdiği saldırganlık, aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve karşı gelme şeklinde görülmektedir. İçselleştirme bozuklukları ise, çocuğun içine dönük sosyal problemleri

ve kaygıyı içermektedir. Çocukluk dönemi dışsallaştırma ve içselleştirme bozuklukları yapılan kültürler arası araştırmalarda evrensellik göstermektedir (Kring ve Johnson, 2019).

Çocukluk döneminde karşılaşılan bozukluklar DSM-IV-TR’de ele alınmış, DSM-5’de ise çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. DSM-5’te yer alan bozuklukları görebilmek için Çizelge 2.4 faydalı olabilmektedir.

**Çizelge 2.4: DSM-5’te Yer Alan Bozukluklar**



**Kaynak:** Kring, Johnson, (2019). DSM-5’te Yer Alan Bozukluklar

Zihinsel yeti eksikliği DSM-5’te Anlıksal (Entelektüel) Yetiyetimleri bağılığı ile yer almaktadır. ağır olmayan, orta derecede, ağır ve çok ağır olmak üzere dört dereceye sahiptir (DSM-5). Tanı kriterleri başında bireyin gelişimsel durumuna uygun klinik bir ölçekle zeka ölçümünün doğrulanması yer almaktadır (DSM-5). Zihinsel yeti eksikliği olan çocuklar sosyal ve davranışsal becerilerindeki eksiklikler nedeniyle diğer çocuklardan hızlıca ayrılabilir (Kara, 2019). Ayrıca zihinsel yetiyitimi gelişimi

ters yönde etkilediğinden çocuğun motor becerilerinde, dil gelişiminde, sosyal ve duygusal gelişim aşamalarında da geriliğe yol açarak sosyal uyum seviyesini düşürmektedir (Saçan ve Gürkan, 2016). Gelişimin ters yönde etkilenmesinin nedenlerinden biri de zihinsel yeti eksikliğine sahip çocuğun çevresindeki uyaranları doğru algılayamaması, işleyememesi ve bunların sonucu olarak gerekli geri dönüşü, tepkiyi verememesidir (İçmeli ve diğ., 2015).

Zihinsel yeti eksikliği Doll'a (1940) göre, bireyin zihinsel anlamda yaşatlarından geride olmasının doğurduğu sosyal becerilerde yetersizlik, olağan gelişim sürecinden uzak seyretme şeklinde tanımlanırken, tedavisinin de mümkün olmadığı vurgulanmaktadır.

Eripek'den (2005) aktaran Şahbaz ve Kalay ise, zihinsel yeti eksikliğinde yaşanan sınırın oldukça altındaki zihinsel işlev derecesi, beraberinde getirdiği sosyal uyumsuzluk nedeniyle bireye daha fazla zorluk yaşatmaktadır. Bu yüzden klinik araçlarla yapılan ölçümler sonucu birey kendisine uygun özel bir eğitim almalıdır.

Zeka, çeşitli araştırmacılar tarafından pek çok tanım olsa da; zihnin öğrenme yeteneği, öğrendiklerini yeni durumlara uyarlayabilme ve yeni fikirler geliştirebilme becerisi olarak açıklanabilmektedir (Kaya, 2015). Anlıksal (entelektüel) yetiyitimlerinin tanı kriterleri arasında akıl yürütme, sorun çözme, soyut düşünme, okulda öğrenme ve deneyimlerden öğrenme gibi anlıksal işlevlerde eksikler görülmesi, günlük yaşamda bireysel işlerde ve toplumsal uyumda işlevselliğin kısıtlanması yer almaktadır (DSM-5). Genel Gelişimsel Gecikme ve Tanımlanmamış Anlıksal Yetiyitimi de, Anlıksal (entelektüel) yetiyitimlerinin diğer sınıflandırmaları olarak DSM-5'de yer almaktadırlar.

Genel gelişimsel gecikme tanısı, kişinin beklenen gelişimsel aşamalara ulaşamaması ancak yaşının küçüklüğü veya farklı nedenlerle tanı düzeyin belirlenememesi durumunda kullanılmaktadır. Bu tanı konduktan bir süre sonra yeni bir değerlendirme yapılarak bireyin durumu tekrar ele alınmaktadır.

Tanımlanmamış anlıksal yetiyitimi ise, bireyin beş yaşın üzerinde olması, anlıksal yetiyitimi düzeyi ve buna eşlik eden duyuşal veya bedensel eksikliklerin bulunması, ağır sorunlu davranışların veya ruhsal davranışların da beraberinde var olması gibi özel durumlarda kullanılan bir tanıdır. Genel gelişimsel gecikme gibi tanımlanmamış anlıksal yetiyitimi de bir süre sonra tekrar değerlendirilerek tanı netleştirilmektedir (DSM-5)

Zihinsel yetiyitimi tanısı almış kişilerin zeka ölçümlerinin yapılmasının yanı sıra önemli olan bir unsur da güçlü yönlerinin keşfedilmesidir. Bu kişilerin becerilerinin ve güçlerinin toplumun yararına olacak şekilde yönlendirilmesi, bireyin kendisini topluma ait hissetmesine ve çabasının artmasına yardımcı olmaktadır (Kara, 2019). Bireylerin güçlü yönleri keşfedilerek günlük yaşamda bireyselleşmelerinin sağlanabildiği çeşitli araştırmalarla ortaya konmaktadır (Kring ve Johnson, 2019). Zihinsel yetiyitimi yaşayan bireylerin topluma kazandırılması ve daha da önemlisi bireyselleşebilmesi için önemli bir görev payı da çevresine, en çok da anne ve babasına düşmektedir. Böyle bir çocuğa sahip ailelerin duygusal, sosyal, eğitimsel ve ekonomik açıdan var olan duruma uyum sağlayabilmesi gerekmektedir (Saçan ve Gürkan, 2016). Zihinsel Yetiyitiminin etiyojisine bakıldığında, doğum öncesi, doğum sırasında veya doğum sonrası gibi 3 farklı dönem incelenmektedir (Eripek, 2002). Genetik yada kromozom anomalileri, çekinik gen hastalıkları, annenin hamilelik döneminde geçirdiği bulaşıcı hastalıklar ve çevre kirliliğinin yarattığı tehlikeli durumlar gibi nörobiyolojik nedenler zihinsel yetiyitiminin etiyojisinde önde gelmektedir (Kring ve Johnson, 2019).

Özgül öğrenme bozukluğu, DSM-5'te Nörogelişimsel Bozukluklar başlığı altında yer alan diğer bir gelişimsel bozukluktur. Tanı kriterleri arasında kelimeleri okurken belirgin şekilde zorlanma ve yavaşlık, okuduğunu anlamada zorluk çekme, duyduklarını yazıya dökmede problem yaşama, yazılı anlatımda sıklıkla dilbilgisi hataları yapma, matematiksel sembollerin değerlerini karşılaştırmada ve muhakeme becerisinde yaşanan sıkıntılar yer almaktadır. Tüm bu kriterlerden en az birinin altı aydır sürekli gözlemlenmesi halinde özgül öğrenme bozukluğundan bahsedilebilmektedir (DSM-5). Özgül öğrenme bozuklukları DSM-5'te ağır olmayan, orta derecede ve ağır olmak üzere derecelendirilmiştir.

Özgül öğrenme güçlüğü, bireylerin klinik ölçümlerde zekası normal veya normalin üzerinde olmasına rağmen (Karaman ve diğ., 2006) işitsel ve görsel bellek, zamanı ve diğer işleri organize etme, dil becerileri ve motor koordinasyon becerilerini yaşam boyu etkilemektedir (Aslan, 2015). Bu beceriler rehberliğinde özgül öğrenme güçlüğü 3 alt tipte incelenmektedir. Bunlar; disleksi olarak adlandırılan ve okuma bozukluğunu kapsayan tür, disgrafi olarak adlandırılan ve yazılı anlatım bozukluğunu kapsayan tür, diskalkuli olarak adlandırılan ve sayısal/matematikselsel bozukluğunu kapsayan türdür (Gür, 2013).

Disleksi, fonolojik bir bozukluktur. Harf ve ses eşleştirmesinden doğan problemler yüzünden meydana gelmektedir. Disleksi zorluğu olan çocuklar sıklıkla harfin şekil algısını zihinde tutup geri çağırmada zorluk yaşamaktadırlar. Aynı zamanda bu çocuklar ince ve kalın motor beceri gerektiren faaliyetlerde de denge ve koordinasyon yönünden de zayıftırlar.

Disgrafi, arka planında planlama becerisi gerektiren yazılı anlatımda yaşanan bozukluğu temsil etmektedir. Yazılı anlatımda gerekli olan planlama becerisi hem kelimelerle oluşturulacak cümleleri, hem kağıdın kullanım alanındaki organizasyonu hem de yazının kağıda yerleştirilmesindeki uzaysal planlamayı içinde barındırmaktadır. Tüm bu becerilerden yoksun olan disgrafi tanısı almış çocuklar zamanı doğru yönetmek anlamında da yetersizlik yaşayarak sosyal uyum problemleri yaşamaktadırlar.

Diskalkuli, sayısal sembollerle hesaplama ve sıklıkla sayısal çıkarımlar yapma sorunlarıyla literatürde yer almaktadır. Sayıların çokluk algılarını anlamlandırmakta güçlük çekmelerinden ve matematiksel temelli muhakeme yapma zorluklarından dolayı erken yaşlarda diskalkuli sorunu yaşayan çocuklar belirlenebilmektedir. Diskalkuli genellikle okuma bozukluğu ile birlikte görüldüğünden ilkokul, ortaokul gibi sınıflarda çocuğun okuduğunu anlamada zorlanmasıyla akademik başarısının düşmesine neden olmaktadır (Gökten ve Duman, 2020).

Özgül öğrenme bozukluğu tiplerinden de anlaşıldığı gibi etkilediği alanlardan ötürü akademik becerileri ve okul başarısını doğrudan etkilemektedir (Coşkun ve diğ., 2017).

Okul öncesi dönemde olan çocuklarla yapılan araştırmalar özgül öğrenme güçlüğünün erken dönem tanılmasında işitsel bellek, görsel bellek, dokunarak ayırıştırma, dil, organizasyon, oryantasyon, zaman, motor koordinasyon ve sosyal duygusal davranış sorunlarının varlığından bahsetmektedir (Doğan, 2012).

Öğrenme kısaca bireyin yaşam deneyimlerinden elde ettiklerinin kendisinde bıraktığı kalıcı olduğu düşünülen izlerdir. Öğrenme güçlüğü ise ilk olarak 1896 yılında dikkati çekmiş, yıllar içinde minimal beyin hasarı, minimal beyin disfonksiyonu gibi farklı isimler almıştır. Son olarak 1988 yılında öğrenme güçlüğünün, işitsel, sözel, yazılı ifade, akıl yürütme ve matematiksel becerilerde edinilen bilgilerin kullanımında meydana gelen bir bozukluk olduğu, ABD Ulusal Öğrenme Güçlüğü Birleşik Komitesi tarafından belirlenmiştir (Gür, 2013).

Bireyde meydana getirdiği gelişimsel ve akademik bozuklukla birlikte, özgül öğrenme güçlüğü'nün uyum sorunlarına yol açmakta, önce ergenlikte ardından da yetişkinlikte bazı psikopatolojik süreçlere zemin hazırlamaktadır (Coşkun ve diğ., 2017).

Özgül öğrenme güçlüğü'nün etiolojisine bakıldığında belirgin bir beyin patolojisi görülmemekle birlikte, nörolojik bir kökene sahip olduğu ve gelişimsel bir bozukluk olarak ele alındığı görülmektedir. İkiz çalışmaları bu güçlüğün genetik tarafının da ağır bastığını kanıtlamaktadır (Gür, 2013). Yapılan araştırmalar özgül öğrenme bozukluğuna Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısının da sıklıkla eşlik ettiğini göstermektedir (Özkardaş, t.y.) Çocuğun özgül öğrenme bozukluğunu aşması açısından, okul yaşantısında destekleyici ve kolaylaştırıcı bir öğretmene, cesaretlendirici bir aileye sahip olması gibi eğitime yönelik sağlanan çevresel etmenler çok değer taşımaktadır (Gökten ve Duman, 2020). Ayrıca dünya genelindeki araştırmalar gösteriyor ki, özgül öğrenme bozukluğuna sahip bir çocuğun ağırlık derecesi ailesinin eğitim durumuyla da yakından ilgilidir (Kring ve Johnson, 2019).

Otizm spektrum bozukluğu da DSM-5'e göre nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında, Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk adıyla yer almaktadır. Toplumsal iletişim kurma güçlükleri, duygularını paylaşamama, var olan duruma uygun olmayan yüz ifadeleri ve beden hareketleri, akranlarına karşı ilgisizlik, arkadaşlık kurma becerisinden yoksunluk, tekrar eden devinimsel hareketler ve çıkartılan sesler, aynı nesneyle tekrar eden etkinlikler, değişen durumlara karşı esneklik gösterememe, ayrılıktan kaçınma, göz temasında bulunmama, duyuşsal uyarılara karşı aşırı hassasiyet otizm açılımı kapsamında bozukluğun erken çocukluk çağında ortaya çıkan (Mukaddes, t.y.) tanı kriterlerindedir (DSM-5). Ağırdan hafife doğru seyreden üç ağırlık derecesine sahiptir (Özkaya, 2013). Semptomları birey yaş aldıkça çeşitlilik gösterebilmekte veya şiddetinde farklılıklar yaşanabilmektedir (Yüksel, 2005). Sınırlı ilgi alanlarına sahip olmaları da iletişim sorunları gibi dikkat çeken diğer bir yöndür (Yosunkaya, 2013). Otizm açılımı kapsamında bozukluk tanısı alan çocuklarda klinisyenler tarafından üzerinde durulan nokta sosyal ilişki güçlüğüdür (Pehlivantürk, 2004). Aileleriyle yapılan araştırmalarda ise en çok dikkat çeken semptomlar DSM-5'de bulunan kriterlerin yanı sıra öz bakım becerilerindeki yetersizlikler ve uyku sorunlarıdır (Aslan ve diğ., 2014).

Epidemiyolojik açıdan otizm açılımı kapsamında bozukluk incelendiğinde, ailelerin yaş artışıyla birlikte görülme sıklığında da ciddi bir artış gözlemlenmektedir

(Mukaddes, t.y.). Bu artışa ek bir açıklama olarak da toplumsal farkındalık gösterilmektedir (Yosunkaya, 2013).

Otizm açılımı kapsamında bozukluk ilk olarak 1943'te Leo Kanner tarafından tanımlanmıştır. Leo Kanner bu çocukları yalnızlığa meyilli, uyaranlara aldırış etmeyen, anne ve babasını diğer yabancılardan ayırt edemeyen bireyler olarak tanımlamıştır (Pehlivanürk, 2004). 1980'de otizm açılımı kapsamında bozukluk ilk kez DSM-II'de yerini almıştır (Mukaddes, t.y.). Sosyal etkileşim ve dil gelişiminde gözle görülür farklılık yarattığından, nedenleri 1940'larda ebeveynin çocuğu sevgiden yoksun bırakmasına bağlanmıştır. Devamında 1956 yılında Kanner arkadaşı Eisenberg ile otizmin normal olmayan ebeveyn tutumlarına karşı çocuğun gösterdiği tepki olarak açıklamışlardır (Yüksel, 2005). Ancak günümüzde genetik faktörlerin öne çıktığı görülmektedir (Sabuncuoğlu ve diğ., 2015). Otizm ile ilgili artan araştırmalar bu tanıyı almış çocukların iletişim bozuklukları yaşamalarına rağmen bakım verenleriyle bağlanma ilişkileri kurduklarını doğrulamaktadır (Pehlivanürk, 2004).

Geçmiş yıllarda otizm açılımı kapsamında bozukluk tanısı alan çocukların toplumun küçük bir kısmını oluşturmasına rağmen, günümüzde bu tanıyı alma oranı oldukça artmıştır. Araştırmacılar bu hızlı artışın çevresel etmenlere bağlı olduğuna dair çalışmalar ortaya koymaktadırlar. Epidemiyolojisi kesin olarak açıklanamamakla birlikte (Töret ve diğ., 2014), beyinde büyüme, genetik faktörler, hava kirliliği ve elverişsiz koşullarda yaşamın getirdiği bulaşıcı hastalıklar gibi çevresel etmenler otizm açılımı kapsamında bozukluk için söz konusudur (Frith ve Happé, t.y.).

İletişim bozuklukları, konuşma bozukluklarının DSM-5'teki adıdır (Kardaş ve diğ., 2019). Kısıtlı sözcük dağarcığı, dilbilgisi kurallarına uymayan cümle yapısı, söylem problemleri, toplumsal iletişimde yetersizlik DSM-5'te yer alan iletişim bozukluklarının tanı kriterleri arasında yer almaktadır. İletişim bozuklukları da nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında yer almaktadır (DSM-5).

Dil bir toplumun var olması ve devamlılığını sürdürebilmesi açısından en önemli kriterlerden biridir. Konuşma da sözlü olarak dilin devam etmesini ve bireyin kendini o topluma ait hissetmesini sağlamaktadır. Konuşma becerisini kazanmak için yaşamın ilk yılları kritik dönem olarak adlandırılır. Önce alıcı dil daha sonra da ifade edici dil gelişmektedir (Kardaş ve diğ., 2019). İletişim ise bireyleri birbirine yaklaştıran, sözlü veya sözsüz duygu, düşünce ve bilgi aktarım davranışlarıdır (Koyuncu, 2019). İletişim bozuklukları da dil yoluyla iletişimde, toplumsal boyutta kullanımında yaşanan

güçlükler olarak tanımlanmaktadır. Günlük hayatta sözel veya yazılı dilin kurallarını anlama ve doğru biçimde kullanma gibi kendini göstermektedir (Aydın ve diğ., 2017). DSM-5'e göre iletişim bozuklukları konuşma sesi bozukluğu, çocuklukta başlayan akıcılık bozukluğu (kekeleme), toplumsal iletişim bozukluğu, tanımlanmamış iletişim bozukluğu olarak alt kategorilere sahiptir. Konuşma sesi bozukluğu, konuşmanın çeşitli nedenlerle anlaşılır olmadığı durumlar için kullanılan tanıdır. Çocuklukta başlayan akıcılık bozukluğu (kekemelik), çocuğun yaşından beklenmedik şekilde sesleri, heceleri veya sözcükleri tekrarlaması, uzatması veya konuşurken fiziksel bir gerginliğe sahip olması sonucu konuşma ritminde yaşanan bozukluk (Çeken ve Gül, 2018) şeklinde tanımlanmaktadır (Koyuncu, 2019). Toplumsal iletişim bozukluğu, selamlama, bilgi paylaşımı, mecaz anlatımı anlayamama durumlarında kullanılan, dağınık konuşma olarak da adlandırılan (Dumanoglu, 2006) bir tanıdır. Tanımlanmamış iletişim bozuklukları ise, diğer tanı kriterlerinin tam karşılanmadığı ancak iletişimsel problemlerin toplumsal yaşamdaki işlevselliği engellediği durumlarda kullanılan tanı kategorisidir (DSM-5). İletişim bozuklukları genel anlamda bireyin kurmaya çalıştığı iletişimi amacından saptıran, duygularını, fikirlerini ifade etmesine engel olan, olağandışı, bireyin kontrolü altında olmayan bazı ifadelerin oluşmasına neden olmaktadır (Çakan ve Gül, 2018).

Dil gelişimini etkileyen faktörler arasında ebeveyn tutumlarının güçlü bir rolü vardır. Çocuğun bu alanda yeterli uyaran alması çevresindekilerin eğitim durumuna, kelime dağarcığı genişliğine ve sosyo-ekonomik durumuna bağlanmaktadır (Kardaş ve diğ., 2019). Çoğu bozukluk hikayesinde hem alıcı hem de ifade edici dil eşzamanlı olarak gecikme göstermektedir. Bu gecikmeye zamanında müdahale edilmediği durumda, çocuk yaş aldıkça özgül öğrenme güçlüğü tanısı ile karşı karşıya kalmaktadır (Ağca, 2012).

DEHB kısaltması sıklıkla kullanılan nörogelişimsel bozukluğun açılımı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğudur. Bu bozukluğun anahtar kelimeleri aşırı hareketlilik ve dürtüsellik olarak belirtilmiştir (Özmen, 2010). Çocuklar ve ergenler üzerinde dünya genelinde yapılan araştırmalar DEHB'in günümüzde en yaygın karşılaşılan bozukluk olduğunu ortaya çıkmaktadır (Şan ve diğ., 2017). Okullarda DEHB'li öğrencilerin öğretmenleri ile yapılan çalışmalarda, öğrencilerle ilgili gözlemler arasında, dikkat toplama becerisinde yetersizlik, düzensizlik, odaklanılması gereken konuya odaklanamama ve dinlememe, bedensel motor hareketlerde uyumsuzluk, dürtü hakimiyetinden yoksunluk ve kurallara uymada zorlanma yer

almaktadır (Aktaş, 2000). DSM-5 ise DEHB’i, işlevselliği ve gelişimi bozacak derecede dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile tanımlamaktadır (DSM-5). Sürücü’ye (2003) göre DEHB’deki ana temanın bireyin bir işe dikkatle odaklanması gerekirken, içinden gelen farklı şeyler yapma arzusunun kontrol edememesidir. Süreklilik ve devamlılık da DEHB’i düşündüren gözlemler arasındadır (Avan, 2018). Dikkat, belirli bir uyarana, duyguya, düşünceye veya aktiviteye konsantre olma durumu ve duyu organlarından gelen uyarılardan bazılarını seçip algılamak diğerleriyle ilgilenmemeye becerisidir (Masaroğulları ve Koçakgöl, 2011). Duyu organları aracılığı ile gelen uyarılar beynin birçok bölgesinin belli bir sıralama ile gerçekleştirdiği işlemler sürecini kapsamaktadır. Bu süreç sonucu dikkat edilmesi gereken durum seçilmekte ve bu kapasite kişisel değişiklik göstermektedir. Birey kendi içinde farklı durumlara farklı seviyede dikkat kapasitesi de gösterebilmektedir (Fettahoğlu ve Özatalay, 2006).

Hiperaktivite ise DEHB’de aşırı hareketlilik ile kontrolsüz davranışların birleştiği noktayı temsil etmektedir (Fettahoğlu ve Özatalay, 2006).

Özdoğan, Ak ve Soytürk 2005 yılında yayınlanan Dikkat Eksikliği Eğitiminde Öğretmen El Kitabı’nda normal gelişim gösteren çocuklardaki hareketlilikle DEHB’e özgü hareketlilik davranışlarını karşılaştırmışlardır. Aşağıdaki tablo bu karşılaştırmayı daha açıklayıcı kılmaktadır.

**Çizelge 2.5:** Normal Gelişim Gösteren ve DEHB Tanısı Almış Çocuklarda Hareketlilik Davranışları.

Normal Gelişim Gösteren Çocuklarda Hareketlilik Davranışları	DEHB Tanısı Almış Çocuklarda Hareketlilik Davranışları
Hareketlilik davranışları ile uyumludur.	Hareketlilik davranışlardan bağımsız, keyfidir.
Hareketliliğin belli bir amacı vardır.	Kontrol dışı bir hareketlilik söz konusudur.
Dikkat gerektiren bir etkinlik varsa hareketlilikte azalma gözlemlenir.	Dikkat gerektiren bir etkinlik varsa hareketlilikte artma gözlemlenir.
Kaygı problemi olan çocuklarda hareketlilik stresle doğru orantılı artar.	Heyecan verici durumlarda hareketlilik azalır, normal durumlarda artar.

**Kaynak:** Özdoğan, Ak ve Soytürk (2005). Normal Gelişim Gösteren ve DEHB Tanısı Almış Çocuklarda Hareketlilik Davranışları.

Aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat problemlerinin yanı sıra DEHB tanısı almış bireylerin kurallara uyma yönünde baskı altındayken özdenetimlerini kaybettikleri ve duygularını düzenlemede problem yaşadıkları gözlemlenmektedir. Bu problemler şiddet eğilimi gibi uygunsuz davranışları ve bilişsel huzursuzluğu (Özcan ve diğ., 1998) beraberinde getirerek sosyal uyumsuzluğa neden olmaktadır. Uyumsuzlukları nedeniyle sosyal ortamlardan dışlanmakta, bu alandaki becerilerini geliştirmekten mahrum kalmaktadır (Cesur ve Akyol, 2019).

DEHB de etiyolojisi tam olarak açıklanamayan ancak psiko-sosyal, genetik ve biyolojik faktörlerin etkili olduğu düşünülen bir bozukluktur. Olumsuz yaşan şartları, çocuktan yapabileceğinden fazlasını istemek, erken çocuklukta verilen yanlış eğitimler, abartılı veya eksik motivasyon, beyin hasarları genetik etmenler, merkezi sinir sistemindeki bozukluklar DEHB'in ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülen risk faktörleridir (Özdoğan ve diğ., 2005). Altıntaş'ın (2016) DEHB tanısı almış çocukların aileleri ile yaptığı tarama çalışması DEHB'in genetik geçişli bir bozukluk olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Anlıksal yetiyitimleri, özgül öğrenme bozukluğu, otizm açılımı kapsamında bozukluk, iletişim bozuklukları ve DEHB, DSM-5'te yer alan nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında yer almaktadırlar. Nörogelişimsel bozukluk tanısı alan çocuklarda sıklıkla gelişimsel bozukluklara rastlanmaktadır. Bu gelişimsel bozukluklar bilişsel, duygusal, akademik ve sosyal alanlarda göze çarpmaktadır (Ay ve Kılıç, 2019). Bu başlık altında toplanan tanılardan herhangi birini almış bir çocuğun beslenmesi de oldukça önem taşımaktadır. Beslenmeyle vücuduna giren şeker ve yağ oranlarının sağladığı hareketlilikle, davranış bozukluklarının arttığı gözlemlenmektedir (Özenoğlu, 2016). Yıkıcı, dürtü-kontrolü davranım bozuklukları veya yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları adlı tanı DSM-5'te 8 alt tanıya sahiptir. Bu tanıları sırasıyla aşağıda açıklanmaktadır.

Karşıt olma, karşıt gelme bozukluğu; bireyin sık sık tepesinin atmasını, kardeşi dışındaki kişilere karşı alınganlık göstermesini, kolaylıkla öfkelenildiğini, kırgın, içerlemiş ve gücenik davranışlar sergilemesini ifade etmektedir.

Aralıklı patlayıcı bozukluk, bireyin plansız, kontrolsüz ve bir amaca yönelik olmayacak şekilde; sözel saldırıya, canlılara karşı fiziksel şiddete meyilli olması ve bu durumun günlük yaşamının işlevselliğini bozması olarak tanımlanmaktadır.

Davranım bozukluğu, DSM-5'te yer alan bireyin başkalarının gözünü korkutma, kavga başlatma, sopa, taş gibi yaralayıcı bir alet kullanma, canlılara karşı acımasız olma, cinsel etkinliğe zorlama, bilerek yangın çıkartma, eşyaları kırıp dökme, başkasının malına zorla girme, sorumluluk ve yükümlülüklerinden kaçmak için yalana başvurma, çalma, 13 yaşından önce geceyi sık sık dışarıda geçirme, evden kaçma, sıklıkla okuldan kaçma şeklindeki 15 tanı ölçütünden en az üçünün var olmasıyla düşünülen yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları tanılarında biridir.

Toplum dışı (Antisosyal) kişilik bozukluğu, DSM-5'te Kişilik Bozuklukları başlığı altında yer almaktadır. Sınırları yoksayan davranış örüntülerini barındırdığından bu bölümde de yer almaktadır. Toplum dışı (antisosyal) kişilik bozukluğu, tutuklanma gibi yasal sorumluluklara uymama, yalan söyleme, dolandırma, takma ad kullanma, başkalarının haklarını, güvenliğini hiçe sayma, sıklıkla kavgaya karışma, iş ve maddi alanlarda sorumsuz davranma, vicdan azabından yoksun olma şeklinde tanı kriterlerine sahiptir.

Piromani, birden çok bilerek yangın çıkarmak ve yangına dair her türlü şeyden keyif alma olarak tanımlanmaktadır.

Kleptomani, bireyin ihtiyacı olmadığı halde nesnelere çalma isteğine karşı koyamama haline verilen tanı kriteridir.

Tanımlanmış diğer yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozukluğu tanısı ile tanımlanmamış yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozukluğu tanısı bireyde gözlemlenen davranışların başka tanılarla daha iyi açıklanamadığı ancak bu alandaki alt tanılardan birine de tam uymadığı durumlarda veya daha fazla gözleme, veriye ihtiyaç duyulduğu durumlarda kullanılan tanı kriterleridir (DSM-5).

Çocukluk çağında rastlanan bozuklukların bir diğeri ise kaygı (anksiyete) bozukluklarıdır ve DSM-5'te 12 alt tanıya sahiptir. Bu tanılar, ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmamış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğudur (DSM-5). Bu tanılar açıklanmadan önce kaygı kavramını anlamak gerekmektedir.

Kaygı nedeni tam anlamıyla belirlenemeyen, bireyin hayatta kalma arzusuna karşı onu tehdit eden duruma karşı gösterilen duygusal tepkidir, anksiyete olarak da adlandırılmaktadır (Sınanmış ve Kolburan, 2019; Gültekin Akduman, 2014). Başka

bir deyişle kaygı bireyin geçmiş yaşantılarının etkisi altında kalmasından dolayı, yaşadığı andan bağımsız var olabilecek veya olamayacak olan olaylarla ilgili endişeli olma halidir (Şahin, 2019). Kişisel algılara dayanmasına rağmen evrensel olarak kaygı 4 temel grupta incelenmektedir. Bunlar; bireyin id, ego, süperegö çelişkileri, belirsiz bir durumla karşı karşıla kalma, desteksiz kalma ve istediği yönde sonuçlanmayacak bir durumun cevabını beklemektir (Şahin ve Seven, 2020). Geçtan'a (2019) göre, kaygının temeli erken çocukluk döneminde çocuğa rol model olan yakınlarına dayanmaktadır ve öğrenilmiş bir duygudur. Ailelerin aşırı kontrolcü tavrı da çocukları yaparak, yaşayarak öğrenme fırsatından mahrum ederek karşılaştıkları sorunlarla baş etme becerisi kazanmalarına engel olmaktadır. Bu durumun sonucunda çocuk beklenmedik bir durumla karşılaştığında bu durumla nasıl baş edeceğini bilememekte ve kaygı duymaktadır (Aydın, 2013).

Seçici konuşmazlık (mutizm), herhangi bir dil bozukluğuna sahip olmayan çocuklarda sık görülmeyen, utangaçlık ve çekingenlikten bağımsız, belli ortamlarda konuşmamaları veya konuşamamaları halidir. Genellikle okula başlangıç döneminde görülmekte ve kendi kendine ortadan kalkmaktadır (DSM-5, Kocamanoğlu, Bıçakçı, Ölmez, Yılmaz ve Aral, 2017). Seçici konuşmazlığın oluşmasında genetik faktörlerin, mizacın, bireysel gelişimin ve çevresel faktörlerin etkileşimlerinin rol oynadığı düşünülmektedir (Tunca ve Akdemir, 2020).

Özgül fobi, hayvanlar, doğal çevre olayları ve sağlık girişimleri gibi durumların kapsadığı olaylar/nesnelere ilgili doğrudan duyulan korkuya işaret etmektedir (DSM-5). Bireyde meydana gelen korku canlı – cansız varlıkları veya mekanları kapsayabilmektedir ve bunlarla karşılaşıldığında vücutta fiziksel tepkiler meydana gelmektedir (Karakaş ve diğ., 2018).

Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), kalabalık karşısında bir konuşma yapma, tanımadığı kişilerle karşılaşma veya yemek esnasında gözlenme gibi toplumsal durumlarda çevresindekiler tarafından negatif yönde değerlendirileceğini, aşağılanabileceğini düşünmesi ve bunlardan kaçınmaya çalışması halidir (DSM-5; Dilbaz, 1997). Kişi söz konusu durumlardan kaçamadığında ise yoğun bir kaygı ve korkuya kapılmakta, panik bozukluk ile karıştırılabilecek atak belirtileri gösterebilmektedir (Güz ve Dilbaz, 2003). Toplumsal kaygı bozukluğu; bireyin savunma-emniyet mekanizmasının düzeninin bozulmasıyla, yeni insanlarla tanışmanın bağlandığı kişilerden ayrıla hissine karşılık geldiği hissi, sosyal tehditlere karşı aşırı duyarlı olma, kişinin çevresinde çok güçlü ve olumlu bir etki bırakma

isteğine karşın bunu başaramayacağına dair inancı gibi durumlarla ilişkilendirilmektedir (Türkçapar, 1999). Demir (2009) ise, toplumsal kaygı bozukluğunun etiyojisini incelediği çalışmasında kalıtımsal faktörlerin altını önemle çizmektedir.

Panik bozukluğu, aniden başlayan ve hızla yükselen panik ataklarının geçirilmesi durumudur. Panik akatlar sırasında terleme, çarpıntı, titreme, bulantı, baş dönmesi gibi fizyolojik birçok semptom oluşmaktadır. Atağın tekrarlanmasına yönelik kaygı ve atağı yaratacağı düşünülen durumlardan kaçınmaya çalışma tanı kriterleri arasında yer almaktadır (DSM-5; Şahin, 2019).

Agorafobi, kişinin güvenli yer olarak tabir ettiği mekan (genellikle ev) dışında (Aydın ve diğ., 2017) sokak, mağaza, toplu taşıma gibi halka açık yerlerde bulunmaktan, başına gelebilecek zor bir durum karşısında yardım göremeyeceği düşüncesi ile korku ve kaygı duyma hali olarak açıklanmaktadır (DSM-5). Agorafobiye sıklıkla panik bozukluk eşlik etmekte, bu durumu yoğun yaşayan bireyler çoğunlukla kendilerini eve mahkum halde bulmaktadırlar (Aydın ve diğ., 2017). Agorafobinin kalıtımsal faktörlerin yanı sıra, bireylerin geçmişte yaşadıkları fiziksel veya duygusal bir olayın sonuçlarını farklı yorumlama, felaketleştirme sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (Akçakaya ve Yücens, 2020). Agorafobik kişiler kendilerine güven veren başka birine veya bir nesneye aşırı bağlanma eğilimi göstermektedirler (Onur ve diğ., 2004). Bulut ve Uluğ'a (2021) göre de, agorafobik kişilerin aile hikayelerindeki anksiyete duyarlılığı altı çizilmesi gereken önemli bir kavramdır. Anksiyete duyarlılığı yüksek olan birey yaşadığı olayları paniğe kapılmasına neden olacak yönde değerlendirme eğilimi göstermektedir (Bulur ve Uluğ, 2021).

Yaygın kaygı bozukluğu, DSM-5'te kişinin iş veya okul gibi günlük yaşantılarında yer alan herhangi bir duruma dair aşırı kuruntulu, kaygılı olma hali olarak açıklanmaktadır (DSM-5). Yaygın kaygı bozukluğu kişide gerginlik huzursuzluk kolay sinirlenme gibi bedensel ve duygusal semptomlar gösterek işlevselliğini bozmaktadır (Karaca ve Ateş, 2019). Yapılan araştırmalarda yaygın kaygı bozukluğunun kişide tek başına bulunmaktan çok, panik bozukluk, sosyal fob ve majör depresyon ile görüldüğü saptanmıştır (Kara, 2014).

Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, kişinin maddenin/ilacın etkisi altındayken, madde/ilaca ulaşamadığında veya kullandıktan sonra panik ataklar ve kaygı yaşaması olarak tanımlanmaktadır. Maddeler/ilaçlar kullanan kişinin merkezi sinir sistemini etkileyerek davranışlarını, fikirlerini ve duygularını etkilemektedir

(Yalçın, 2018). Madde/ilaç bireyin yaşamını sürdürmesi için gerekli olan kaygı seviyesini etkileyerek düzensizliğe yol açmaktadır (İskifoğlu, 2016). Bu madde/ilaçlar DSM-5'te alkol, kafein, kenevir (kannabis), fensiklidin, başka varsandıran (hallüsinojen), uçucu (inhalan), opiyat, dinginleştirici, uyuşturucu ya da kaygı giderici (sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik), amfetamin (ya da başka bir uyarıcı), kokain, başka (ya da bilinmeyen) bir madde olarak sınıflandırılmıştır.

Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, kişinin yaşadığı panik atakların ve kaygı durumunun fiziksel muayene ve laboratuvar sonuçları ile kanıtlanmış bir sağlık sorunu nedeniyle oluşması durumudur ve günlük işlevselliği bozmaktadır (DSM-5).

Tanımlanmamış diğer bir kaygı bozukluğu diğer kaygı bozuklukları ile tanımlanamayan ancak bireyin hayatında işlev kaybına neden olacak şekilde kaygı bozukluğu yaşadığı hallerde başvuru tanı kriteridir. Sınırlı belirtili ataklar, çoğu günde ortaya çıkmayan yaygın kaygı, rüzgar atakları, sinir atağı olmak üzere 4 belirleyiciye sahiptir (DSM-5). Tanımlanmamış kaygı bozukluğu ise DSM-5'te yer alan son kaygı bozukluğu tanısıdır. Acil servis koşulları gibi hallerde kişiye belirgin bir tanı koymanın güç olduğu durumlarda başvurulmaktadır (DSM-5).

Psikopatolojik bir tanı almış birey bu problemi yaşarken veya tedavi sırasında kendi duygularını kontrol etmede, entelektüel işlevsellik ve bilgi işlemede, algısal süreçlerde, kişiler arası süreçlerde, gelişiminde ve çevresinde de problemler yaşamaktadırlar. Bu problemlerin psikopatolojik sebeplerle davranışlarında meydana gelen değişiklikler sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir (Linden ve Hewitt, 2013).

### **2.2.3 DSM-5'e göre bebeklik ve çocukluk dönemi psikopatolojileri**

Yukarıda açıklanan bozuklukların yanı sıra bağlanmayla ilişkili olarak bebeklik ve çocukluk döneminde gelişen bazı bozukluklar da bulunmaktadır. Bu bozukluklar bebeklik depresyonu, ayrılma anksiyetesi, tepkisel bağlanma bozukluğu, beslenme ve yeme bozukluklarıdır.

Bebeklik depresyonu bebek ile ona bakım veren annenin çeşitli sebeplerden dolayı az veya çok şeklinde değişebilen zaman aralıklarında aralarındaki ilişkinin kesilmesi nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2002). Karen (1998) "Becoming Attached" kitabında zorunlu bir tedavi için hastanede yatmak zorunda kalan 10 aylık bir bebeğin her geçen gün ailesi ile görüşmesi sırsındaki heyecanının azaldığını aktarmaktadır.

Bebeğin ilk günlerde verdiği sevinç tepkileri, ağlama ve sakinleşmemeye daha sonra ise ilgisizliğe dönüşmektedir (Karen, 1998). Bağlanma teorisini kurarken John Bowlby de hastanedeki çocukları gözlemleyerek yola çıkmıştır. Farklı bir araştırmada 6-8 aylık bebeklerin de anneleri ile beklenmedik bir anda ayrılık yaşamaları sonucu normal bir bebeğe göre daha fazla inleyerek ağladığı sonrasında ise içe kapanma eğilimi gösterdiği gözlemlenmiştir (Kayaalp, 1999).

Ayrılma kaygısı bozukluğu, DSM-5'te kaygı bozuklukları başlığı altında yer almaktadır. Çocuğun bağlandığı insanlarla yaşayacağı her türlü ayrılığa dair karşı koyma davranışdır. Bu ayrılık kimi zaman basitçe evden kısa süreliğine çıkmak, kimi zaman okula gitmek, kimi zaman da bir varsayım olabilmektedir. Ayrılma kaygısı bozukluğu olan çocuklar aynı zamanda bağlandığı kişilerin başına kötü bir şey gelmesine karşı veya kendilerinin kaybolma gibi istem dışı bir şekilde bu kişilerden ayrılabilmesine karşı da kaygı duymaktadırlar (DSM-5; Kültür ve diğ., 2003). Bu kaygının şiddetli ve sürekli olması yaşamın işlevselliğini bozarak ayrılma kaygısı bozukluğu adını almaktadır. Ayrılık kaygısı bozukluğunun etiyolojisi genetik nedenler, aile içi çatışmalar ve güvensiz bağlanma ile ilişkilendirilmektedir (Küçüköyük, 2015).

Bu çalışmanın ilk bölümünde yer alan bağlanma başlığını içinde barındıran bir diğer bebeklik ve çocukluk çağı psikopatolojisi ise tepkisel bağlanma bozukluğudur. Tepkisel bağlanma bozukluğu, DSM-5'te Örselenme (Travma) Ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar başlığı altında yer almaktadır. Tepkisel bağlanma bozukluğu 5 yaşından önce ortaya çıkan, zorlanma sırasında nadiren rahatlama arayışında olma veya rahatlamaya beklenenden az tepki verme, bakım verenlerle iletişim sırasında olağan dışı kızma, korkma, üzülme, bakım veren tarafından duygusal gereksinimlerin karşılanmasından mahrum bırakılma, bakım verenin sıklıkla çeşitli sebeplerden dolayı değişmesi sonucu güvenli bir bağlanma sürecinin yaşanmaması, yakınlık göstereceği kişiyi anlamsızca seçme şeklinde bir örüntüye sahip olmaktadır (DSM-5; Köroğlu, 2005; Ak, 2019).

Beslenme ve yeme bozuklukları, 8 alt kategoriye sahip bir bozukluk türüdür (DSM-5). Hepsinin ortak özelliği, yapılan araştırmalarda beslenme ve yeme bozukluğu tanısı alma yaşının giderek düşmekte olmasıdır. Ayrıca beslenme ve yeme bozukluklarında toplumsal normlar, çevre baskısı ile artan kaygı, aile fertleri arasındaki iletişim tarzı ile ebeveynlerin çocuklarına model olması oldukça önem taşımaktadır (Çaka ve diğ., 2018). Yine beslenme ve yeme bozuklukları kapsamında yapılan çalışmalarda

“duygusal yeme” kavramı dikkat çekicidir. Stres halinde vücutta meydana gelen tepkilerle yemek sonrası oluşan tokluk hissi sırasında meydana gelen tepkilerin benzerliği, bireyleri olumsuz duygular karşısında tokluk hissi arayışına itmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

8 alt kategoriden ilki besin olmayan maddeleri yeme davranışıdır ve besin olmayan maddeleri yiyen saksagan kuşunun Latince'deki adı olan pika olarak adlandırılmaktadır. Pikanın zayıf anne bebek ilişkisine, ihmal ve istismara, düşük sosyo-ekonomik düzeye ve uyaran azlığına bağlı bir etimolojisi olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde sıklıkla 12-24 ay arası bebeklerde görülmekte ve eksik oldukları demir, çinko gibi vitamini tamamlamaya yönelik buz, toprak, kömür gibi besinleri yemeye eğilimli oldukları sonucuna varılmaktadır. Ayrıca anlksal yetiyitimine eşlik edebilmekte olan bir bozukluktur (Kaçar ve Hocaoglu, 2019).

Geri çıkartma (geviş getirme) bozukluğu, yemek yedikten sonra aynı lokmayı yutup geri getirerek yeniden çiğneme veya ağızdan çıkartma gibi davranışların tekrar etmesidir (Köse, 2017).

Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, besinlere karşı ilgi duymama, tikslenme sonucu eksik enerji alımı şeklinde tanımlanmaktadır (DSM-5).

Anoreksiya nervoza, bireyin zayıf bedene sahip olma arzusundan kaynaklanan az besin alma, kendini kusturma, aşırı egzersiz yapma ve kilo vermesini sağlayacak çeşitli ilaçlar kullanması durumuna konan beslenme ve yeme bozukluğu alt tanılarındandır (Çaka ve diğ., 2017).

Bulimiya nervoza, kısa zamanda, normal bir prosiyondan açıkça daha fazlasını, kontrolsüzce ve tıknırcasına yeme ardından kilo almaktan kaçınmak için istemli kusma, aşırı egzersiz yapma veya zayıflamaya yarayacak ilaçlar kullanma şekline tanımlanan beslenme ve yeme bozukluğudur (Erbay ve Seçkin, 2016).

Tıknırcasına yeme bozukluğu, bulimiya nervoza banzeri semptomlar göstermekte ancak farklı olarak bireyin tıknırcasına yeme davranışını sürekli tekrarlama hali ve sağlıksız kilo vermeye yönelik hareketlerde bulunmamasını temsil etmektedir (Küçükali, 2006; Yücel, 2009). Sıklıkla obezite ile ilişkilendirilmektedir (Sevinçer ve Konuk, 2013).

Tanımlanmamış diğeri bir yeme ve beslenme bozukluğu ve tanımlanmamış beslenme ve yeme bozukluğu, diğeri beslenme ve yeme bozukluklarındaki kriterleri tam olarak karşılayamama ancak kişinin günlük hayattaki işlevselliği bozma yönünde davranışları sergilemesi haline kullanılan bir alt tanıdır (Yücel, 2009).

Tüm beslenme ve yeme bozukluklarında kadınlarda görülme oranı erkeklerden daha fazladır. Etiyolojik çalışmalar nörobiyolojik, genetik, gelişimsel ve psikososyal alanlarda devam etmektedir (Sönmez, 2017).



### **3. YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Modeli**

Bu çalışma, kapalı uçlu sorulardan oluşan anketler ve ölçek kullanılarak katılımcıların tutum ve görüşlerini ölçmeyi hedeflediğinden nicel araştırma deseni kapsamında tamamlanmıştır. Sahip olduğu örneklem sayısının büyüklüğü ve 2 farklı ölçeğin karşılaştırılması nedeniyle ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Bu çalışmanın örnekleme evrendeki herkesin örnekleme seçilme şansının eşit olduğu, Basit Tesadüfi Örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. Çalışmanın evreni, İstanbul ili sınırları içerisinde yaşayan 4-6 yaş aralığındaki çocuklar ve ebeveynleri olarak tanımlanırken, İstanbul ili sınırları içerisinde yaşayan ve herhangi bir okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 4-6 yaş aralığındaki öğrencileri ile ebeveynleri ise çalışmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı'nın 2018-2019 yılında yayınlamış olduğu istatistiklere göre, Türkiye'de İstanbul ili sınırları içerisinde 31.813 okul öncesi eğitim kurumu bulunmaktadır. Bunlardan 25.236'sı MEB'e bağlı resmi kurumlar, 6.577'si özel kurumlardır. Bu kurumların 3.937'si İstanbul ili sınırları içerisinde bulunmaktadır ve 1.564'ü MEB'e bağlı resmi kurumlar olarak tanımlanmaktadır. 2018-2019 Eğitim Öğretim yılında kaydedilen verilere göre İstanbul ili içerisinde bulunan 3.937 okul öncesi eğitim veren anaokulu ve ana sınıflarında devam eden toplam öğrenci sayısı 238.005'tir.

Araştırma 300 öğrenci ve ebeveynleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubunun %50'sinin kız öğrenciler, %50'sinin ise erkek öğrencilerden oluşması hedeflenmiştir.

Ancak dünyada ve ülkemizde halen etkili olan COVID-19 pandemisi nedeniyle Sağlık Bakanlığı'nın tedbir kararları nedeniyle çocuklardan ve ailelerinden yüzyüze veri toplanmasının mümkün olmadığı, Milli Eğitim Bakanlığı'nın 28 Mayıs 2020 tarihli açıklamasında 2019-2020 eğitim öğretim döneminin "Eğitim Bilişim Ağı (EBA)"ndan devam edeceğine dair kararı kapsamında ve bu sürecin ne zaman sonlanacağına dair herhangi bir öngörü bulunamaması nedeniyle söz konusu formlar online şekilde internet üzerinden toplanmıştır. Ebeveynler demografik bilgi formunu ve kendileri ile ilgili olan Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II formunu doldurduktan sonra çocukların bakımını daha çok takip eden ebeveyn tarafından Güçler ve Güçlükler Anketi'ni doldurmuşlardır. Veriler, çocukların yaşı, pandemi tedbirleri ve teknoloji kullanımının gerekliliği nedeniyle doğrudan çocuklardan değil ebeveynlerinden toplanmıştır.

### **3.3 Veri Toplama Araçları**

Bu çalışma, kapalı uçlu sorulardan oluşan anket ve ölçek kullanılarak katılımcıların tutum ve görüşlerini ölçmeyi hedeflediğinden nicel araştırma deseni kapsamında tamamlanmaktadır. Sahip olduğu örneklem sayısının büyüklüğü ve 2 farklı ölçeğin karşılaştırılması nedeniyle ilişkisel tarama yöntemi kullanılmaktadır. Öğrencilerin ebeveynlerinin bağlanma stillerini ölçmek amacıyla Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II, öğrencilerin duygusal ve davranışsal problemlerini ölçmek için ise Güçler ve Güçlükler Anketi uygulanmaktadır. Ayrıca verilerin sosyo-demografik sınıflandırması için de Sosyo-Demografik Bilgi Formu kullanılmaktadır.

#### **3.3.1 Sosyo-Demografik bilgi formu**

Çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, ebeveynin sağ olup olmama durumu, çocuğun kardeş sayısı, ebeveynin eğitim durumu, ebeveynin mesleği, ailenin ekonomik durumu, çocuğun okuduğu okul, çocuğun psikolojik ve tıbbi geçmişi hakkında katılımcılardan bilgi almak için araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur.

### 3.3.2 Güçler ve güçlükler anketi

Güçler ve Güçlükler Anketi; Taner GÜVENİR, Aylin ÖZBEK, Burak BAYKARA, Haluk ARKAR, Birsen ŞENTÜRK ve Seçil İNCEKAŞ tarafından güvenilirliği ve geçerliği ölçülerek Türkçe'ye uyarlanan bir ankettir. 1997 yılından bu yana 40 dile çevrilerek uygulanmaktadır. 4-17 yaş aralığındaki bireyler için duygusal ve davranışsal sorunları ölçmekte kullanılmaktadır. 3'lü likert tipi anket 5 soruluk 5 alt başlıktan oluşan toplam 25 soruya sahiptir. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları, sosyal davranışlar, davranış sorunları ve duygusal sorunlar alt boyutlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Her alanda ayrı ayrı 0-10 arası puanlar hesaplanabildiği gibi, dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları, davranış sorunları ve duygusal sorunlar alt boyutlarının puanları toplanarak 0-40 arası toplam güçlük skoru da elde edilebilmektedir. Ölçeğin 7, 11, 14, 21 ve 25. maddeleri yönelimi farklı olan maddelerdir, diğer maddelerde doğru değil 0, kısmen doğru 1, kesinlikle doğru 2 şeklinde puanlanırken bu maddelerde kesinlikle doğru 0, kısmen doğru 1, doğru değil 2 şeklinde puanlama yapılmaktadır. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin belirtileri sorgulayan maddelerinin yanı sıra etkilenmeyi sorgulayan bir bölümü de bulunmaktadır. Bu bölümde formu işaretleyen kişi çocuk ve gencin duygular, davranışlar, dikkatini toplama ve başkaları ile geçinebilmede güçlük yaşayıp yaşamadığını değerlendirmekte ve yanıtı 'evet' ise bu yaşadığı güçlüklerin kişiyi sıkıntıya sokup sokmadığını, bu güçlüklerin kişinin günlük yaşamını etkileyip etkilemediğini, çevresindekilere zorluk yaşatıp yaşatmadığını ve güçlüklerin ne kadar süredir var olduğunu yanıtlamaktadır. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin etkilenmeyi sorgulayan kısmında da yanıtlar 'kesinlikle hayır' ve 'biraz' yanıtları için 0, 'oldukça fazla' yanıtı için 1, 'çok fazla' yanıtı için ise 2 puan verilerek hesaplanmaktadır. 1 ile 10 arasında değişen toplam puan etkilenme puanını (impact score) göstermektedir. Ankete ait iç tutarlılığı ölçmek için Cronbach alfa katsayısı elde edilmiştir. Değerler 0.84 ile 0.22 arasında değişmektedir. En düşük Cronbach alfa değeri akran sorunları alt ölçeğinde hesaplanmıştır. Anketten elde edilen verilere dayanarak kaygı vb. duygusal sorunlar ile DEHB gibi davranışsal sorunların varlığına dair belirtiler düşük, orta, yüksek riskli olarak derecelendirilerek elde edilebilmektedir. Yüksek riskli belirti gösterenlerin %25-60'ı, orta riskli belirti gösterenlerin %10-15'i, düşük riskli belirti gösterenlerin ise %1-4'ü belirtilen tanıyı almaktadır (Sari, 2019). Ölçeğin kullanım izni Doç. Dr. Taner GÜVENİR'den tarafımdan mail yolu ile alınmış bulunmaktadır.

### 3.3.3 Yakın ilişkilerde yaşantılar envanteri II

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II; Emre SELÇUK, Gül GÜNEYDİN, Nebi SÜMER ve Ahmet UYSAL tarafından güvenilirliği ve geçerliği ölçülerek Türkçe'ye uyarlanan bir ölçektir. Psikometrik çalışmalar sonucu kullanılan birçok ölçeğe göre daha yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu görülmektedir. Kısaca YİYE II olarak adlandırılan ölçek, yaşamın ilk yıllarında bağlanma figürü ile kurulan ilişkinin yetişkinlikte de romantik ilişkiye yansıtacağı varsayımı üzerinden yola çıkmakta ve yetişkinlerin bağlanmasında kaygı ile kaçınma davranışlarını ölçmektedir. 7'li likert tipi ölçeğin toplam 36 maddesi bulunmaktadır. Bunlarından tek sayılı olan 18 madde kaygılı bağlanma, çift sayılı olan 18 madde ise kaçınmacı bağlanma örüntülerini ölçmektedir. İlgili maddeler tek tek toplanıp ortalaması alınarak bireyin kaygılı bağlanma ve kaçınmacı bağlanma puanları hesaplanmaktadır. 4, 8, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 30, 32, 34 ve 36. maddeler ölçeğin ters kodlanan maddeleridir. Gerek kaçınma, gerekse kaygı boyutları yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olup, Cronbach alfa katsayıları bu boyutlar için sırasıyla .90 ve .86'dır. Ölçeğin izin alınmadan kullanılabileceği Nebi SÜMER tarafından belirtilmiş ve ölçek paylaşımına açılmıştır.

### 3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmada 4-6 yaş aralığındaki çocukların duygusal ve davranışsal sorunları ile ebeveyn bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkiyi incelemek üzere, Demografik Bilgi Formu (EK 2), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II) (EK 3), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (EK 4) kullanılmıştır. Belirlenen ölçeklerin kullanım izinleri e-posta yoluyla yetkili kişilerden alınmıştır (EK 5 – EK 6).

Tez Konusu Onay Formu ile İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurulu'na başvurularak, araştırmanın amacı, belirlenen ölçekler, ölçeklerin kullanım amacı, evren ve örneklem seçimi, hipotezler ve çalışma planı detaylandırılmıştır.

İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Kurulu onayının ardından Google Forms altyapısı kullanılarak ölçekler dijital ortama taşınmıştır. Hazırlanan formlar örneklem grubuna uygun hedef kitle ile paylaşılmaya başlanmış ve gönüllü katılımcıların doldurduğu formlar ile veriler toplanmıştır.

Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara öncelikle Demografik Bilgi Formu, ardından Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II), son olarak da Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) sunulmuştur.

Araştırma verileri, 2020 Eylül ve Kasım ayları içerisinde toplanmıştır.

### **3.5 Verilerin İstatistiksel Analizi**

Katılımcıların demografik özelliklerinin açığa çıkarılabilmesi için frekans dağılımı analizi gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin normallik testleri basıklık ve çarpıklık katsayıları kullanılarak hesaplanmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ve alt ölçekler arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığı pearson ve spearman korelasyon analizleri ile test edilmiştir. Ebeveynlerin kaçınmacı ve kaygılı tutumlarının çocuklardaki davranışsal ve duygusal sorunlarının seviyelerini farklılaştırıp farklılaştırmadıklarının tespiti için bağımsız örneklem t-testiden yararlanılmıştır.



#### **4. BULGULAR**

4-6 yaş aralığındaki çocukların duygusal ve davranışsal sorunları ile ebeveyn bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkinin incelendiği söz konusu çalışmaya dahil olan katılımcıların demografik özellikleri ile araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen verilere ilişkin bulgular bu kısımda açıklanmıştır.

Söz konusu çalışmanın verileri yüz yüze anket uygulaması şeklinde başlamış ancak global ölçekte devam eden COVID 19 pandemisi nedeniyle online form doldurmak şeklinde devam etmiştir. Yüz yüze uygulamalardan 24 adet, online uygulamadan ise 295 adet anket toplanmıştır. Öte yandan, toplanan anketlerden 22'si çalışmanın yaş kriterini (4-6 yaş arası) karşılamadığından, 1 tanesi ise ölçeklere cevap vermediğinden iptal edilmiştir. Sonuçta söz konusu çalışmada analizler 296 geçerli anket verileri üstünden gerçekleştirilmiştir.

##### **4.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Veriler**

Çalışmaya dahil olan ebeveynler ve çocuklarına ait yaş dağılımları Çizelge 4.1'de verilmiştir. Buna göre çalışma örnekleminde yer alan çocukların %34,8'i (n=103) 4 yaşındayken; %44,6'sı (n=132) 5 yaşında ve %20,6'sı (n=61) 6 yaşındadır. Çocukların yaş ortalaması ise 4,86 (ss=.73) olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil olan annelerin yaş ortalaması 34,66 (ss=4,7) iken babaların yaş ortalaması ise 37,66 (ss=5,1)gt olarak bulunmuştur.

**Çizelge 4.1: Çocukların ve Ebeveynlerinin Yaş Dağılımı**

	Sıklık	Oran (%)
4	103	34,8
5	132	44,6
6	61	20,6
Ortalama (SS)	4,86 (.73)	
Anne Yaş Ortalaması (SS)	34,66 (4,7)	
Baba Yaş Ortalaması (SS)	37,66 (5,1)	
Toplam	296	100,0

Çizelge 4.2’de çalışmaya dahil edilen çocukların cinsiyetleri yer almaktadır. Buna göre çocukların %53,4’ü (n=158) erkek, %46,6’sı (n=138) ise kız çocuğudur.

**Çizelge 4.2: Çocukların Cinsiyet Dağılımı**

	Sıklık	Oran (%)
Erkek	158	53,4
Kız	138	46,6
Toplam	296	100,0

Çalışmaya katılan ebeveynlerin medeni durumları Çizelge 4.3’de verilmiştir. Katılımcıların %95,6’sı (n=283) evli iken %4,4’ü (n=13) ayrılardır.

**Çizelge 4.3: Ebeveynlerin Birliktelik Durumu**

	Sıklık	Oran (%)
Evli	283	95,6
Ayrı	13	4,4
Toplam	296	100,0

Katılımcıların eğitim durumları Çizelge 4.4’te gösterilmiştir. Buna göre annelerin %3’ü (n=9) ilkokul mezunu iken; %6,4’ü (n=19) ortaokul; %23,6’sı (n=70) lise; %56,1’i (n=166) üniversite ve %10,8’i (n=32) lisansüstü mezunudur. Annelerin genel eğitim ortalaması 13,5 yıl olarak hesaplanmıştır. Babaların %7,4’ü (n=22) ilkokul mezunu iken %10,8’i (n=32) ortaokul; %24,7’si (n=73) lise; %46,6’sı (n= 138) üniversite ve %10,5’i (n=31) lisanüstü mezunudur. Babaların genel eğitim ortalaması 12,7 yıl olarak hesaplanmıştır. Bulgulara göre annelerin babalardan daha eğitilmiş olduğu söylenebilmektedir.

**Çizelge 4.4: Ebeveynlerin Eğitim Durumu**

	Anne		Baba	
	Sıklık	Oran (%)	Sıklık	Oran (%)
İlkokul Mezunu	9	3,0	22	7,4
Ortaokul Mezunu	19	6,4	32	10,8
Lise Mezunu	70	23,6	73	24,7
Üniversite Mezunu	166	56,1	138	46,6
Lisansüstü Mezunu	32	10,8	31	10,5
Toplam	296	100,0	296	100,0

Çalışmaya katılan ebeveynlerin iş durumları Çizelge 4.5'te gösterilmiştir. Buna göre annelerin %62,5'i (n=185) düzeli gelir elde ettikleri bir işte çalışırken %37,5'i (n=111) verilerin toplandığı dönemde herhangi bir işte çalışmadıklarını belirtmiştir. Öte yandan, babaların iş durumuna göre %99,3'nin düzenli bir işe sahip olduğu gözlenirken %0,7'sinin (n=2) ise verilerin toplandığı dönemde çalışmadıkları anlaşılmıştır. Çalışmaya katılan ailelerin aylık gelir ortalamaları 8395 TL (ss=9483,9) olarak hesaplanmıştır.

**Çizelge 4.5: Ebeveynlerin İş Durumu**

	Anne		Baba	
	Sıklık	Oran (%)	Sıklık	Oran (%)
Çalışıyor	185	62,5	294	99,3
Çalışmıyor	111	37,5	2	.7
Toplam	296	100,0	296	100,0
Gelir Ortalaması (ss)	8,395 TL (9483,9)			

Çocukların ebeveynleri ile birlikte uyuma alışkanlığı dağılımı Çizelge 4.6'da gösterilmiştir. Buna göre çocukların %40,5'i (n=120) ebeveynleri ile uyurken %59,5'i (n=176) tek başlarına uymakta oldukları belirlenmiştir.

**Çizelge 4.6: Çocuğun Ebeveynleriyle Birlikte Uyumması**

	Sıklık	Oran (%)
Evet	120	40,5
Hayır	176	59,5
Toplam	296	100,0

Çizelge 4.7’de çalışmaya dahil edilen çocukların eğitim düzeyleri verilmiştir. Buna göre %13,2’sinin (n=39) kreş veya yuvaya devam ettikleri; %41,9’unun (n= 124) anaokuluna devam ettikleri; %18,9’unun (n=56) bir ilkokula bağlı anasınıflı öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, %26’sının (n=77) örgün öğrenci olduğu halde COVID 19 pandemisi nedeniyle eğitimlerine uzaktan devam ettikleri tespit edilmiştir.

**Çizelge 4.7:Çocuğunu Okuduğu Okul**

	Sıklık	Oran (%)
Kreş/Yuva	39	13,2
Anaokulu	124	41,9
İlkokul	56	18,9
Pandemi-Uzaktan Eğitim	77	26,0
Total	296	100,0

Çalışmaya dahil olan çocukların aldıkları psikiyatrik, nörolojik ve tıbbi tanıları Çizelge 4.8’de verilmiştir. Buna göre çocukların %10,1’i (n=30) psikiyatrik tanı; %1,7’si (n=5) nörolojik tanı ve %9,8’i (n=29) tıbbi herhangi bir tanı almıştır.

**Çizelge 4.8: Çocukların Aldığı Tanı Dağılımları**

	Psikiyatrik Tanı		Nörolojik Tanı		Tıbbi Tanı	
	Sıklık	Oran (%)	Sıklık	Oran (%)	Sıklık	Oran (%)
Evet	30	10,1	5	1,7	29	9,8
Hayır	266	89,9	291	98,3	267	90,2
Toplam	296	100,0	296	100,0	296	100,0

Çocukların aldığı psikiyatrik teşhis dağılımını Çizelge 4.9’da gösterilmiştir. Buna göre psikiyatrik teşhis alan 30 çocuğun %33,3’ü (n=10) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu teşhisi almıştır. Çocukların %10’u (n=3) ise gelişim geriliği; %6,7’si (n=2) parlak zeka/üstün zeka ve yine aynı oranda dil konuşma bozukluğu teşhisleri almıştır. %3’er (n=1) olmak üzere atipik otizm, davranış bozukluğu, duygusal bozukluk ve kaygı bozukluğu teşhisleri vardır.

**Çizelge 4.9: Çocukların Psikiyatrik Teşhis Dağılımı**

	Sıklık	Oran (%)
DEHB	10	33,3
Gelişim Geriliği	3	10
Parlak/Üstün zeka	2	6,7
Dil ve Konuşma Bozuklukları	2	6,7
Atipik Otizm	1	3
Davranış Bozukluğu	1	3
Duygusal Bozukluk	1	3
Kaygı Bozukluğu	1	3

Çocuklara verilen nörolojik teşhis dağılımı Çizelge 4.10’da gösterilmiştir. Buna göre nörolojik teşhis alan çocukların %40’ı (n=2) epilepsi, %20’si (n=1) ise lastik çocuk teşhisi almıştır.

**Çizelge 4.10: Çocukların Nörolojik Teşhis Dağılımı**

	Sıklık	Oran (%)
Epilepsi	2	40
Lastik çocuk teşhisi	1	20

Çocukların aldıkları tıbbi teşhisler Çizelge 4.11’de gösterilmiştir. Tıbbi teşhis alan 29 çocuğun %28,2’si (n=11) çeşitli alerjilere sahip olduğunu, %12,8’i (n=5) astım, %7,7’si (n=3) böbrek ve kalp sorunları, %5,1’i (n=2) bronşit ve %2,6’sı (n=1) egzema, akdeniz anemisi, hirschsprung, kas hastalığı, skolyoz ve sinüzit teşhisleri almıştır.

**Çizelge 4.11: Çocukların Tıbbi Teşhis Dağılımı**

	Sıklık	Oran (%)
Allerji	11	28,2
Astım	5	12,8
Böbrek sorunu	3	7,7
Kalp	3	7,7
Bronşit	2	5,1
Egzema	1	2,6
Akdeniz anemisi	1	2,6
Hirschsprung	1	2,6
Kas hastası	1	2,6
Servikal skolyoz	1	2,6
Sinüzit	1	2,6

## 4.2 Normallik Testleri

Ölçeklerden elde edilen puanların normal bir şekilde dağılıp dağılmadığını tespit etmek için her alt ölçek için en az puan, en çok puan, ortalama puan, standart sapma, basıklık (*kurtosis*) ve çarpıklık (*skewness*) katsayıları bulunmuştur (bkz. Çizelge 4.12). Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin anne formu için kaçınmacı ve kaygılı alt ölçekleri için yapılan normallik testine kaçınmacı tutum alt ölçeği için çarpıklık katsayısı .458, basıklık katsayısı ise -.226 olarak; kaygılı tutum alt ölçeği için çarpıklık katsayısı .556, basıklık katsayısı ise -.106 olarak hesaplanmıştır. Baba formu için kaçınmacı ve kaygılı alt ölçekleri için yapılan normallik testine kaçınmacı tutum alt ölçeği için çarpıklık katsayısı .284, basıklık katsayısı ise -.880 olarak; kaygılı tutum alt ölçeği için çarpıklık katsayısı .433, basıklık katsayısı ise -.395 olarak hesaplanmıştır. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin anne ve baba formlarından elde edilen bu sonuçların Tabachnik ve Fidell'e göre (2012) normal dağılım gösterdiği (+1,5 ve -1,5 arasında olması) anlaşılmıştır.

Güçler ve Güçlükler Anketi Hiperaktivite, Davranış Sorunları, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları ve Sosyal Sorunlar alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Yapılan normallik testine göre Hiperaktivite alt ölçeği için çarpıklık katsayısı .273, basıklık katsayısı ise -.710 olarak; Davranış Sorunları alt ölçeği için çarpıklık katsayısı 1,287, basıklık katsayısı ise 1,457 olarak; Duygusal Sorunlar alt ölçeği için çarpıklık katsayısı 1,058, basıklık katsayısı ise .735 olarak; Akran Sorunları alt ölçeği için çarpıklık katsayısı .618, basıklık katsayısı ise .690 ve Sosyal Sorunlar alt ölçeği için çarpıklık katsayısı -.798, basıklık katsayısı ise .404 olarak hesaplanmıştır. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin alt ölçeklerinden elde edilen bu sonuçların Tabachnik ve Fidell'e göre (2012) normal dağılım gösterdiği (+1,5 ve -1,5 arasında olması) anlaşılmıştır.

**Çizelge 4.12: Ölçeklerin Normallik Testleri**

	N	En Az	En Çok	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık
YİYE Anne Kaçınmacı Tutum	295	18,00	115,00	48,20	19,03	0,458	-0,226
YİYE Anne Kaygılı Tutum	295	18,00	122,00	56,47	20,63	0,556	-0,106
YİYE Baba Kaçınmacı Tutum	295	18,00	108,00	50,74	20,85	0,284	-0,880
YİYE Baba Kaygılı Tutum	296	18,00	121,00	57,85	21,30	0,433	-0,395
GGA Hiperaktivite	296	5,00	15,00	9,20	2,48	0,273	-0,710
GGA Davranış Sorunları	296	5,00	14,00	6,85	1,68	1,287	1,457
GGA Duygusal Sorunlar	296	5,00	15,00	7,16	2,07	1,058	0,735
GGA Akran Sorunları	296	5,00	13,00	7,48	1,59	0,618	0,690
GGA Sosyal Sorunlar	296	5,00	15,00	12,59	1,94	-0,798	0,404

### 4.3 Korelasyon Dağılımları

Söz konusu çalışmada kullanılan demografik bilgi formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin alt ölçekleri ve Güçler ve Güçlükler Anketi'nin alt ölçekleri arasındaki ilişkinin tespiti için sürekli değişkenlerde “*pearson*”, kategorik değişkenlerde ise “*spearman rho*” korelasyon analizleri kullanılmıştır (bkz Çizelge 4.13).

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin alt ölçekleri olan kaçınmacı ve kaygılı tutum hem anneler için hem de babalar için hesaplanmıştır. Kaçınmacı anne tutumu ile anne eğitim seviyesi arasında negatif yönlü ( $r = -.222$   $p < .050$ ); baba eğitim seviyesi arasında negatif yönlü ( $r = -.169$   $p < .050$ ) ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kaygılı anne tutumu ile kardeş sayısı arasında pozitif yönlü ( $r = .151$   $p < .050$ ); anne eğitim seviyesi arasında negatif yönlü ( $r = -.154$ ,  $p < .050$ ) ilişki tespit edilmiştir.

Kaçınmacı baba tutumu ile ebeveyn birlikteliği arasında pozitif yönlü ( $r = .116$ ,  $p < .010$ ); baba eğitim seviyesi ile arasında negatif yönlü ( $r = -.125$ ,  $p < .010$ ); baba iş durumu ile arasında pozitif yönlü ( $r = .156$   $p < .010$ ); kaçınmacı anne tutumu ile arasında pozitif yönlü ( $r = .617$ ,  $p < .010$ ) ve kaygılı anne tutumu ile arasında pozitif yönlü ( $r = .454$ ,  $p < .010$ ) ilişki tespit edilmiştir. Kaygılı baba tutumu ile kaçınmacı anne tutumu ile arasında pozitif yönlü ( $r = .424$ ,  $p < .010$ ) ve kaygılı anne tutumu ile arasında pozitif yönlü ( $r = .596$ ,  $p < .010$ ) ilişki tespit edilmiştir.

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'ne ilişkin elde edilen korelasyon katsayılarına göre özellikle kaçınmacı ve kaygılı babalar ile kaçınmacı ve kaygılı anne tutumlarının birbirinde beslendikleri veya birbirini etkileme olasılığının yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Hiperaktifite alt ölçeği ile çocuğun cinsiyeti arasında negatif yönlü ( $r = -.175$   $p < .050$ ); anne eğitim seviyesi ile negatif yönlü ( $r = -.218$   $p < .050$ ); baba eğitim seviyesi ile negatif yönlü ( $r = -.194$   $p < .050$ ); anne iş ile pozitif yönlü ( $r = .130$   $p < .010$ ); tıbbi tanı ile negatif yönlü ( $r = -.194$ ,  $p < .050$ ); kaçınmacı anne tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .326$ ,  $p < .050$ ); kaygılı anne tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .230$ ,  $p < .050$ ); kaçınmacı baba tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .211$ ,  $p < .050$ ); kaygılı baba tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .179$ ,  $p < .050$ ) ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Hiperaktivite alt ölçeği ile ilgili olarak elde edilen sonuçlardan hareketle kaçınmacı anne tutumlarının önemli bir belirleyici olabileceği değerlendirilmektedir.

Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Davranış Sorunları alt ölçeği ile anne eğitim seviyesi ile negatif yönlü ( $r = -.246$   $p < .050$ ); baba eğitim seviyesi ile negatif yönlü ( $r = -.163$   $p < .050$ ); anne iş ile pozitif yönlü ( $r = .200$   $p < .050$ ); çocuğun ebeveynleri ile birlikte uyuması ile negatif yönlü ( $r = -.124$ ,  $p < .010$ ); psikiyatrik tanı ile negatif yönlü ( $r = -.158$ ,  $p < .050$ ); tıbbi tanı ile negatif yönlü ( $r = -.179$ ,  $p < .050$ ); kaçınmacı anne tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .349$ ,  $p < .050$ ); kaygılı anne tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .282$ ,  $p < .050$ ); kaçınmacı baba tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .232$ ,  $p < .050$ ); kaygılı baba tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .236$ ,  $p < .050$ ) ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Davranış Sorunları alt ölçeği ile ilgili olarak elde edilen sonuçlardan hareketle kaçınmacı anne tutumunun önemli bir belirleyici olabileceği değerlendirilmektedir.

Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Duygusal Sorunlar alt ölçeği ile anne eğitim seviyesi ile negatif yönlü ( $r = -.204$   $p < .050$ ); anne iş ile pozitif yönlü ( $r = .179$   $p < .050$ ); çocuğun ebeveynleri ile birlikte uyuması ile negatif yönlü ( $r = -.132$ ,  $p < .010$ ); psikiyatrik tanı ile negatif yönlü ( $r = -.169$ ,  $p < .050$ ); tıbbi tanı ile negatif yönlü ( $r = -.179$ ,  $p < .050$ ); kaçınmacı anne tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .332$ ,  $p < .050$ ); kaygılı anne tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .335$ ,  $p < .050$ ); kaçınmacı baba tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .263$ ,  $p < .050$ ); kaygılı baba tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .275$ ,  $p < .050$ ) ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Duygusal Sorunlar alt ölçeği ile ilgili olarak elde edilen sonuçlardan hareketle kaçınmacı ve kaygılı anne tutumlarının önemli bir belirleyici olabileceği değerlendirilmektedir.

Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Akran Sorunları alt ölçeği ile anne eğitim seviyesi ile negatif yönlü ( $r = -.230$   $p < .050$ ); baba eğitim seviyesi ile negatif yönlü ( $r = -.142$ ,  $p < .050$ ); ailenin gelir seviyesi ile negatif yönlü ( $r = -.137$ ,  $p < .010$ ); psikiyatrik tanı ile negatif yönlü ( $r = -.273$ ,  $p < .050$ ); tıbbi tanı ile negatif yönlü ( $r = -.159$ ,  $p < .050$ ); kaçınmacı anne tutumu ile pozitif yönlü ( $r = .229$ ,  $p < .050$ ); kaygılı anne tutumu ile

pozitif yönlü ( $r=.203$ ,  $p<.050$ ); kaçınmacı baba tutumu ile pozitif yönlü ( $r=.147$ ,  $p<.010$ ); kaygılı baba tutumu ile pozitif yönlü ( $r=.160$ ,  $p<.050$ ) ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Akran Sorunları alt ölçeği ile ilgili olarak elde edilen sonuçlardan hareketle psikiyatrik tanının önemli bir belirleyici olabileceği değerlendirilmektedir.

Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Sosyal Sorunlar alt ölçeği çocuğun cinsiyeti ile pozitif yönlü ( $r=.168$ ,  $p<.050$ ); anne eğitim seviyesi ile pozitif yönlü ( $r=.258$ ,  $p<.050$ ); psikiyatrik tanı ile pozitif yönlü ( $r=.196$ ,  $p<.050$ ); kaçınmacı anne tutumu ile negatif yönlü ( $r= -.228$ ,  $p<.050$ ); kaygılı anne tutumu ile negatif yönlü ( $r= -.128$ ,  $p<.010$ ) ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Sosyal Sorunlar alt ölçeği ile ilgili olarak elde edilen sonuçlardan hareketle anne eğitim seviyesinin önemli bir belirleyici olabileceği değerlendirilmektedir.



**Çizelge 4.13: Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Çocuğun Cinsiyeti (1)	1																					
Ebeveyn Birlikteliği (2)	0,064	1																				
Kardeş Sayısı (3)	0,019	0,003	1																			
Anne Eğitim (4)	0,031	-0,085	-,226**	1																		
Baba Eğitim (5)	,129*	-,132*	-,152**	,561**	1																	
Anne İş (6)	0,003	-0,030	,295**	-,453**	-,248**	1																
Baba İş (7)	0,006	,184**	-0,028	0,033	-0,033	0,021	1															
Aylık Gelir (8)	-0,004	-0,048	-0,109	,312**	,288**	-,229**	-0,036	1														
Oturulan Konut (9)	-0,007	-0,026	0,006	-0,094	0,011	0,049	0,009	-0,058	1													
Çocuğun Anne/Baba ile Uyuması (10)	0,082	-0,058	0,015	-0,054	-0,024	-0,028	-0,016	-0,041	-0,034	1												
Psikiyatrik Tanı (11)	,202**	-0,037	0,045	0,033	0,027	-0,017	0,028	-0,092	-0,037	-0,026	1											
Nörolojik Tanı (12)	-0,035	-0,100	0,057	-0,022	0,077	-0,007	0,011	-0,017	-,146*	-0,055	,130*	1										
Tıbbi Tanı (13)	0,035	-0,040	0,048	-0,054	-0,031	-0,073	0,027	-0,060	-0,070	,191**	0,078	0,045	1									
Anne Kaçınmacı (14)	0,086	0,105	0,112	-,222**	-,169**	0,106	0,006	-0,061	-0,003	-0,078	0,018	-0,093	-0,100	1								
Anne Kaygılı (15)	-0,062	0,017	,151**	-,154**	-0,068	0,071	-0,002	0,097	-0,021	-0,083	-0,108	-0,015	-0,034	,528**	1							
Baba Kaçınmacı (16)	0,014	,116*	0,059	-0,079	-,125*	-0,032	,156**	0,027	-0,076	-0,081	-0,027	-0,053	0,003	,617**	,454**	1						
Baba Kaygılı (17)	0,024	0,006	0,111	-0,083	-0,111	-0,010	0,090	-0,051	0,002	-0,066	-0,090	0,018	-0,072	,424**	,596**	,482**	1					
Hiperaktivite (18)	-,175**	0,076	0,036	-,218**	-,194**	,130*	0,110	-0,085	0,063	-0,099	-0,104	-0,032	-,194**	,326**	,230**	,211**	,179**	1				
Davranış Sorunu (19)	-0,053	0,059	0,066	-,246**	-,163**	,200**	0,032	-0,108	-0,020	-,124*	-,158**	-0,028	-,179**	,349**	,282**	,232**	,236**	,554**	1			
Duygusal Sorun (20)	0,002	0,103	0,055	-,204**	-0,107	,179**	0,053	-0,081	0,051	-,132*	-,169**	-0,040	-0,046	,332**	,335**	,263**	,275**	,351**	,512**	1		
Akran Sorunu (21)	-0,044	0,070	-0,003	-,230**	-,142*	0,109	0,027	-,137*	0,071	-0,097	-,273**	-,159**	-0,015	,229**	,203**	,147*	,160**	,355**	,354**	,491**	1	
Sosyal Sorun (22)	,168**	-0,032	-0,052	,258**	0,113	-0,101	-0,025	0,099	0,107	0,083	,196**	0,054	-0,010	-,228**	-,128*	-,224**	-0,050	-,278**	-,351**	-,198**	-,364**	1

\*p<.010; \*\*p<.050

#### 4.4 Hipotez Testleri

Söz konusu çalışmanın hipotezlerinin çözümlenmesi için gerçekleştirilen hipotez testlerinde şöyle bir yöntem izlenmiştir: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri'nin alt ölçekleri olan kaçınmacı ve kaygılı tutumların ölçek puanları öncelikle z-skora çevrilerek standardize edilmiştir. Sonrasında ortalama ve standart sapma hesaplanarak hangi katılımcıların kaçınmacı veya kaygılı oldukları belirlenmiştir.

Buna göre kaçınmacı ve kaygılı olan ebeveynlerin dağılımı Çizelge 4.14'te gösterilmiştir. Buna göre Kaçınmacı annelerin oranı %16,6 (n=49) olarak; kaygılı annelerin oranı ise %16,3 (n=48) olarak bulunmuştur. Kaçınmacı babaların oranı %18,3 (n=54) olarak; kaygılı babaların oranı ise %16,6 (n=49) olarak bulunmuştur.

Hipotezlerin çözümlenmesinde ise bağımsız örneklem t-testi analizinden yararlanılmıştır.

**Çizelge 4.14: Kaçınmacı ve Kaygılı Ebeveynlerin Dağılımı**

	Kaçınmacı Anne		Kaygılı Anne		Kaçınmacı Baba		Kaygılı Baba	
	Sıklık	Oran (%)	Sıklık	Oran (%)	Sıklık	Oran (%)	Sıklık	Oran (%)
Evet	49	16,6	48	16,3	54	18,3	49	16,6
Hayır	246	83,4	247	83,7	241	81,7	247	83,4
Toplam	295	100	295	100	295	100	296	100

##### 4.4.1 Annelerin kaygılı tutumuna göre sorunlar

Annelerin kaygılı tutumlarına göre çocukların hiperaktivite alt ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarına göre (bkz. Çizelge 4.15) kaygılı annelerin çocuklarının hiperaktivite ortalamasınının ( $x=10,3$ ) kaygılı olmayan annelerin çocuklarına göre ( $x=9$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293)=3,383$ ,  $p=.001$ ) bulunmuştur. Davranış Sorunları alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaygılı annelerin çocuklarının puan ortalamasınının ( $x=7,8$ ) kaygılı olmayan annelerin çocuklarına göre ( $x=6,7$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293)=4,272$ ,  $p=.0001$ ) bulunmuştur. Duygusal Sorunlar alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaygılı annelerin çocuklarının puan ortalamasınının ( $x=8,4$ ) kaygılı olmayan annelerin çocuklarına göre ( $x=6,9$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293)=4,817$ ,  $p=.0001$ ) bulunmuştur. Akran Sorunları alt ölçeğinden elde edilen puan

ortalamlarına göre kaygılı annelerin çocuklarının puan ortalamasının ( $x=8,1$ ) kaygılı olmayan annelerin çocuklarına göre ( $x=7,4$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293)=2,799$ ,  $p=.005$ ) bulunmuştur. Sosyal Sorunlar alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaygılı annelerin çocuklarının puan ortalamasının ( $x=12,2$ ) kaygılı olmayan annelerin çocuklarına göre ( $x=12,7$ ) daha düşük olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $t(293)=-1,424$ ,  $p=.155$ ) bulunmuştur.

**Çizelge 4.15:** Annelerin Kaygılı Olmasına Göre Çocukların Yaşadığı Problemlerde Grup Farklılıkları

	Kaygılı	N	Ortalama	SS	t
Hiperaktivite	Evet	48	10,3	2,8	3,383*
	Hayır	247	9,0	2,4	
Davranış Sorunları	Evet	48	7,8	2,3	4,272*
	Hayır	247	6,7	1,5	
Duygusal Sorunlar	Evet	48	8,4	2,6	4,817*
	Hayır	247	6,9	1,9	
Akran Sorunları	Evet	48	8,1	2,2	2,799**
	Hayır	247	7,4	1,4	
Sosyal Sorunlar	Evet	48	12,2	2,0	-1,424
	Hayır	247	12,7	1,9	

\* $p<.001$ ; \*\* $p<.010$

#### 4.4.2 Babaların kaygılı tutumuna göre sorunlar

Babaların kaygılı tutumlarına göre çocukların hiperaktivite alt ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarına göre (bkz. Çizelge 4.16) kaygılı babaların çocuklarının hiperaktivite ortalamasının ( $x=9,78$ ) kaygılı olmayan babaların çocuklarına göre ( $x=9,08$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $t(294)=1,795$ ,  $p=.074$ ) bulunmuştur. Davranış Sorunları alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaygılı babaların çocuklarının puan ortalamasının ( $x=7,67$ ) kaygılı olmayan babaların çocuklarına göre ( $x=6,68$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(294)=3,864$ ,  $p=.0001$ ) bulunmuştur. Duygusal Sorunlar alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaygılı babaların çocuklarının puan ortalamasının ( $x=8,22$ ) kaygılı olmayan babaların çocuklarına göre ( $x=6,95$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(294)=4,033$ ,  $p=.0001$ ) bulunmuştur. Akran Sorunları alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaygılı babaların çocuklarının puan ortalamasının ( $x=8,04$ ) kaygılı

olmayan babaların çocuklarına göre ( $x=7,37$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(294)=2,737$ ,  $p=.007$ ) bulunmuştur. Sosyal Sorunlar alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaygılı babaların çocuklarının puan ortalamasının ( $x=12,59$ ) kaygılı olmayan babaların çocuklarına göre ( $x=12,60$ ) daha düşük olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $t(294)= -.011$ ,  $p=.991$ ) bulunmuştur.

**Çizelge 4.16:** Babaların Kaygılı Olmasına Göre Çocukların Yaşadığı Problemlerde Grup Farklılıkları

	Kaygılı	N	Ortalama	SS	t
Hiperaktivite	Evet	49	9,78	2,95	1,795
	Hayır	247	9,08	2,37	
Davranış Sorunları	Evet	49	7,67	2,13	3,864*
	Hayır	247	6,68	1,52	
Duygusal Sorunlar	Evet	49	8,22	2,50	4,033*
	Hayır	247	6,95	1,91	
Akran Sorunları	Evet	49	8,04	1,84	2,737**
	Hayır	247	7,37	1,51	
Sosyal Sorunlar	Evet	49	12,59	1,73	-.011
	Hayır	247	12,60	1,98	

\* $p<.001$ ; \*\* $p<.010$

#### 4.4.3 Annelerin kaçınmacı tutumlarına göre sorunlar

Annelerin kaçınmacı tutumlarına göre çocukların hiperaktivite alt ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarına göre (bkz. Çizelge 4.17) kaçınmacı annelerin çocuklarının hiperaktivite ortalamasının ( $x=10,39$ ) kaçınmacı olmayan annelerin çocuklarına göre ( $x=8,96$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293)=3,752$ ,  $p=.0001$ ) bulunmuştur. Davranış Sorunları alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaçınmacı annelerin çocuklarının puan ortalamasının ( $x=7,8$ ) kaçınmacı olmayan annelerin çocuklarına göre ( $x=6,66$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293)=4,470$ ,  $p=.0001$ ) bulunmuştur. Duygusal Sorunlar alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaçınmacı annelerin çocuklarının puan ortalamasının ( $x=8,37$ ) kaçınmacı olmayan annelerin çocuklarına göre ( $x=6,93$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293)=4,585$ ,  $p=.0001$ ) bulunmuştur. Akran Sorunları alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaçınmacı annelerin çocuklarının puan ortalamasının ( $x=8,02$ ) kaçınmacı olmayan annelerin çocuklarına göre ( $x=7,37$ ) daha yüksek olduğu,

bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293)=2,662$ ,  $p=.023$ ) bulunmuştur. Sosyal Sorunlar alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaçınmacı annelerin çocuklarının puan ortalamasının ( $x=11,92$ ) kaçınmacı olmayan annelerin çocuklarına göre ( $x=12,74$ ) daha düşük olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293)= -2,727$ ,  $p=.007$ ) bulunmuştur.

**Çizelge 4.17: Annelerin Kaçınmacı Olmasına Göre Çocukların Yaşadığı Problemlerde Grup Farklılıkları**

	Kaçınmacı	N	Ortalama	SS	t
Hiperaktivite	Evet	49	10,39	2,12	3,752*
	Hayır	246	8,96	2,49	
Davranış Sorunları	Evet	49	7,80	1,88	4,470*
	Hayır	246	6,66	1,57	
Duygusal Sorunlar	Evet	49	8,37	2,72	4,585*
	Hayır	246	6,93	1,83	
Akran Sorunları	Evet	49	8,02	1,84	2,662**
	Hayır	246	7,37	1,51	
Sosyal Sorunlar	Evet	49	11,92	2,39	-2,727**
	Hayır	246	12,74	1,81	

\* $p<.001$ ; \*\* $p<.010$

#### 4.4.4 Babaların kaçınmacı tutumlarına göre sorunlar

Babaların kaçınmacı tutumlarına göre çocukların hiperaktivite alt ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarına göre (bkz. Çizelge 4.18) kaçınmacı babaların çocuklarının hiperaktivite ortalamasının ( $x=9,5$ ) kaçınmacı olmayan babaların çocuklarına göre ( $x=9,13$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $t(293)=.981$ ,  $p=.327$ ) bulunmuştur. Davranış Sorunları alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaçınmacı babaların çocuklarının puan ortalamasının ( $x=7,22$ ) kaçınmacı olmayan babaların çocuklarına göre ( $x=6,77$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $t(293)=1,807$ ,  $p=.072$ ) bulunmuştur. Duygusal Sorunlar alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaçınmacı babaların çocuklarının puan ortalamasının ( $x=8,11$ ) kaçınmacı olmayan babaların çocuklarına göre ( $x=6,95$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293)=3,790$ ,  $p=.0001$ ) bulunmuştur. Akran Sorunları alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaçınmacı babaların çocuklarının puan ortalamasının ( $x=7,67$ ) kaçınmacı olmayan babaların çocuklarına göre ( $x=7,44$ ) daha yüksek olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $t(293)=.947$ ,  $p=.344$ ) bulunmuştur.

Sosyal Sorunlar alt ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına göre kaçınmacı babaların çocuklarının puan ortalamasının ( $x=11,91$ ) kaçınmacı olmayan babaların çocuklarına göre ( $x=12,75$ ) daha düşük olduğu, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $t(293) = -2,912$ ,  $p=.004$ ) bulunmuştur.

**Çizelge 4.18:** Babaların Kaçınmacı Olmasına Göre Çocukların Yaşadığı Problemlerde Grup Farklılıkları

	Kaçınmacı	N	Ortalama	SS	t
Hiperaktivite	Evet	54	9,50	2,55	.981
	Hayır	241	9,13	2,47	
Davranış Sorunları	Evet	54	7,22	1,89	1,807
	Hayır	241	6,77	1,62	
Duygusal Sorunlar	Evet	54	8,11	2,34	3,790*
	Hayır	241	6,95	1,95	
Akran Sorunları	Evet	54	7,67	1,75	.947
	Hayır	241	7,44	1,55	
Sosyal Sorunlar	Evet	54	11,91	2,24	-2,912**
	Hayır	241	12,75	1,83	

\* $p<.001$ ; \*\* $p<.010$

#### 4.5 Hipotezlerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın ana hipotezi güvenli bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları, davranış sorunları, duygusal sorunlar belirti düzeyleri düşük, olumlu sosyal davranış düzeyi ise yüksek olduğuydu. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin sonuçlarına göre farklı alanlarda güçlük yaşayan çocukların ailelerinin güvenli bağlanma örüntüsüne sahip olmadıkları görülmektedir. Çocukların güçlükler açısından aldıkları yüksek puanlarla ebeveynlerin kaygılı ve kaçınmacı bağlanma örüntüleri birbirleriyle anlamlı ilişkiler içinde bulunmuştur. Söz konusu bu çalışmadaki ilk hipotez kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik belirti düzeyinin daha yüksek olduğuna dairdi. Yukarıda gösterildiği gibi hem annelerde hem de babalarda kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip olmanın çocuklarında hiperaktivite puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Buna birinci hipotez kabul edilmiştir.

İkinci hipotez kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında akran sorunları belirti düzeyi daha yüksek olduğuna dair olup elde edilen sonuçlara göre hem annelerde hem de babalarda kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip olmanın çocuklarında

akran sorunları puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Buna ikinci hipotez kabul edilmiştir.

Üçüncü hipotez kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında olumlu sosyal davranış düzeyi daha düşük olduğu ile ilgili olup elde edilen sonuçlara göre hem annelerde hem de babalarda kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip olmanın çocuklarında sosyal sorun puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur. Buna göre üçüncü hipotez reddedilmiştir.

Dördüncü hipotez kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında davranış sorunları belirti düzeyinin daha yüksek olması ile ilgilidir. Elde edilen sonuçlara göre hem annelerde hem de babalarda kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip olmanın çocuklarında davranış sorunları puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre dördüncü hipotez kabul edilmiştir.

Beşinci hipotez kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında duygusal sorun düzeyinin daha yüksek olması ile ilgilidir. Elde edilen sonuçlara göre hem annelerde hem de babalarda kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip olmanın çocuklarında duygusal sorun puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre beşinci hipotez kabul edilmiştir.

Altıncı hipotez kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik belirti düzeyinin daha yüksek olmasıyla ilgilidir. Elde edilen sonuçlara göre annelerde kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip olmanın çocuklarında hiperaktivite puanlarının anlamlı bir şekilde yükselttiği ancak kaçınmacı babalarda söz konusu alt ölçekteki puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Buna göre altıncı hipotez kısmen kabul edilmiştir.

Yedinci hipotez kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında akran sorunları belirti düzeyinin daha yüksek olduğuna ilişkindir. Elde edilen sonuçlara göre annelerde kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip olmanın çocuklarında akran sorunları puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı ancak kaçınmacı babalarda söz konusu alt ölçekteki puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Buna göre yedinci hipotez kısmen kabul edilmiştir.

Sekizinci hipotez kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında olumlu sosyal davranış düzeyinin daha düşük olması ile ilgilidir. Elde edilen sonuçlara göre hem annelerde hem de babalarda kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip olmamanın çocuklarında olumlu sosyal davranışları anlamlı bir şekilde azalttığı bulunmuştur. Buna göre sekizinci hipotez kabul edilmiştir.

Dokuzuncu hipotez kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında davranış sorunları belirti düzeyinin daha yüksek olmasına yöneliktir. Elde edilen sonuçlara göre annelerde kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip olmanın çocuklarında davranış sorunları puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı ancak kaçınmacı babalarda söz konusu alt ölçekteki puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Buna göre dokuzuncu hipotez kısmen kabul edilmiştir.

Onuncu hipotez kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında duygusal sorun düzeyinin daha yüksek olması ile ilişkilidir. Elde edilen sonuçlara göre hem annelerde hem de babalarda kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip olmanın çocuklarında duygusal sorun puanlarının anlamlı bir şekilde arttırdığı bulunmuştur. Buna göre onuncu hipotez kabul edilmiştir.





## 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1 Tartışma

Çalışmanın bu kısmında 4-6 yaş aralığındaki çocukların duygusal ve davranışsal problemleri ile ebeveynlerinin bağlanma örüntüleri arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucu elde edilen bulguların sonuçlarına, bu sonuçların alanyazında yer alan diğer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışmasına ve önerilere yer verilmiştir.

Aile toplumun en küçük yapı taşı olmakla birlikte çocuklara rol model olması açısından, gelecek nesillere yön veren kurum olma özelliğini de taşımaktadır. Aile içinde her birey kendi özelliklerini yansıtmakta ve çocuklar bu yansımalarından etkilenmektedir. Çocuklar için aile hayata dair tecrübeleri güven ortamında edinerek kendilerini her yönde geliştirebilecekleri bir kurumdur (Kuzu ve Kısa, 2019). Çocukların sosyal ve duygusal yönden sağlıklı yetişebilmeleri onlara rol model olan ebeveynlerin duyguları ve davranışlarının tutarlı, sevgi dolu ve uyumlu olmasına bağlıdır. Ancak ebeveynler de kendi erken çocukluk yıllarında kendi ailelerinden edindikleri deneyimlerle yetişmekte, çocuklarını da bu deneyimler doğrultusunda yetiştirmektedirler. Aileye bir sistem olarak bakıldığında verimli olabilmesi için incelenmesi gereken 3 noktadan bahsedilmektedir. Bunlar;

- Her bir aile üyesinin bireysel bağlanma süreçleri,
- Bireysel süreçlerin, paylaşılan ortak çevre ve duygular yoluyla birbirine nasıl adapte olduğu,
- Bağlanma ve diğer süreçler arasındaki dinamiğin niteliği (Hill ve diğ., 2003).

Ebeveynlerin kendi anne-babalarıyla kurdukları bağ ve yukarıda belirtilen 3 aşama yaşam boyu onlara eşlik etmekte, olaylara bakış açılarını etkilemektedir. Dolayısıyla kurulan bağ ne kadar sıcak, tutarlı, yeterli ve güvenli olursa birey bu örüntüyü kendi ailesine, çocuklarına da aktararak, sosyal ve duygusal açıdan sağlıklı bireyler yetiştirmiş olacaktır. Ancak kendi ebeveynleriyle güvensiz bir bağlanma örüntüsüne sahip olan birey bu yönde bir farkındalık kazanma fırsatı yakalamadan çocuk sahibi olursa aynı örüntüyü kendi çocuğuna da aktarmaktadır.

Güvenli ve güvensiz bağlanma örüntüleri beraberinde çeşitli psikopatolojileri de getirebilmektedir. Kimi zaman bu psikopatolojiler dışarıya yansıtılarak çevreye zarar verici boyutta olmakta, kimi zaman da içselleştirilerek bireyin kendi duygusal dünyasında işlevselliğini bozacak şekilde ilerlemektedir. Her iki türlü de birey uyum zorlukları çekmektedir.

Bu araştırmanın amacı da ebeveynlerin bağlanma örüntülerinin çocuklarına çeşitli psikopatolojiler açısından etki edip etmediği yönünde bir inceleme yapmaktır. Alanyazına bakıldığında Ulusal Tez Merkezi verilerine göre ebeveynlerin ve çocukların bağlanma örüntülerinin, karşılıklı güçler ve güçlüklerin araştırılması sık rastlanan bir konu olarak dikkati çekmektedir. Araştırmalar birbirlerinden il, yaş grubu, kullanılan ölçekler ve çeşitli sosyo-demografik bilgiler açısından ayrılmaktadır. Bu bilgiler araştırmaların hipotezlerinde de farklılıklar yaratarak araştırmaların derinleştiği noktalarda değişiklik yaratmaktadır. Bu çalışmaya konu olan hipotezlerin bulgular sonucu yorumlanması ve alanyazındaki diğer araştırmalar ile karşılaştırılması aşağıdaki gibidir.

Çalışmaya katılan anneler arasından %16,3'ü, babalar arasından ise %16,6'sı kaygılı bağlanma örüntüsüne sahiptir. Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip olma oranı ise annelerde %16,6 iken, babalarda 18,3'tür. Oranların birbirine yakın olması eşlerin birbirlerini kaygı ve kaçınmacı davranışlar yönünden beslediklerini göstermektedir.

Çocuklukta ve yetişkinlikte kaygı önceki bölümlerde de bahsedildiği gibi insanın yaşam kalitesini düşürmekte, çevresi ile kurduğu sosyal iletişimi güçleştirmekte ve uyumunu sekteye uğratmaktadır. Bu kaygının kaynağı çoğu zaman anne ile bebek arasında kurulmuş kaygılı bağlanmanın bir uzantısıdır. Bebeklikte annenin yokluğundan, tutarsız ilgisinden ve ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmayacağına dair kaygı duyan bebek yaşamının ilerki yıllarında bunu çevresindeki farklı kişilere, olaylara veya objelere yansıtmaktadır.

Aşağıda araştırmanın bulguları doğrultusunda çalışmanın hipotezleri tek tek ele alınmıştır.

**Ana Hipotez:** Güvenli bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları, davranış sorunları, duygusal sorunlar belirti düzeyleri düşük, olumlu sosyal davranış düzeyi ise yüksektir.

Güvenli bağlanma bireylerin yaşamlarını bağımsız olarak devam ettirebilmesine ve diğerleriyle uyum içerisinde yaşayabilmesine olanak sağlayan bir bağlanma stilidir.

Güvenli bağlanma stiline sahip bir birey ilişkilerinde esnek ve yapıcı olma eğilimi

göstermektedir (Simmons ve diğ., 2009). Tutarlı, sevgi dolu, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlara önem veren ve bunları zamanında yeterli derecede karşılayan aynı zamanda başkalarıyla ilişkilerini olumlu yönde yönetebilen ebeveynler bu özellikleri ile yetiştirdikleri çocuklara olumlu örnek olmaktadır. Güvenli bağlanma stiline sahip ebeveynler çocuklarını kendi değerleri doğrultusunda yetiştirerek bu bağlanma stiline devamına fırsat vermektedirler (Sperling ve Berman, 1994). Güvenli bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarının dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, akran sorunları, davranış sorunları ile duygusal sorunlar belirti düzeylerinin düşük, olumlu sosyal davranış belirti düzeyinin yüksek oluşu bu araştırmanın sonuçlarında ortaya konmuştur. Bu durumun çocukların ebeveynleri tarafından oluşturulan benlik algısına bağlı olduğu düşünülmektedir. Güvenli bağlanma örüntüsünün bir getirisi olarak çocuklar da ebeveynleri gibi akran ilişkilerinde esnek ve yapıcı tutumlar sergilemektedir. Böylece sosyal becerileri ve buna bağlı olarak kendilerini ifade etme yetenekleri de gelişmektedir (Green ve Campbell 2000).

**Hipotez 1:** Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik belirti düzeyi daha yüksektir.

Anne veya babanın kendi ebeveyniyle kurduğu kaygılı bağlanma örüntüsü kendi çocuğunun dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik belirtilerinin taşınmasına etki etmektedir. Çalışmada çocukların dikkat eksikliği ve hareketlilik puanlarında cinsiyetin bir fark yaratmadığı sonucuna varılmıştır. Ancak alanyazın incelendiğinde erkek çocuklarına, kız çocuklarından daha fazla dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik tanısı konduğu görülmektedir. Bu farkın, Güçler ve Güçlükler Anketinin ebeveynler tarafından kendi çocuklarını kendi bakış açılarıyla değerlendirerek doldurmaları sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Çalışmada annenin ve babanın eğitim seviyesi düştükçe çocuklarda dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanlarının da yükseldiği görülmektedir. Annenin çalışıyor olmasının çocuğun dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik puanını yükseltmesi akla anne ile çocuğun birlikte daha az zaman geçirerek kısıtlı paylaşımda bulunma ihtimalini getirmektedir. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik gözlenen çocukların ebeveynlerinin “Kontrol aileleri” olarak nitelendirildikleri bir çalışma dikkati çekmektedir. Bu çalışmada aynı zamanda bu ailelerin çocukları ile sıklıkla çatışma halinde oldukları da belirtilmektedir (Barkley, 1998). Yine bu ailelerin özgüvenlerinin düşük ve çocukları için daha fazla

endişelendikleri de araştırmalarda elde edilen bulgular arasındadır. Bu durum genel anlamda tanı alan çocukların ailelerinin daha fazla kaygılı olmasına yani tanı ve kaygının birbirini beslemesine neden olmaktadır (Durukan ve diğ.,2008). Gerdes ve ark. annenin genel anlamda yaşamsal durumlar ve çocuğunun farklı davranış durumları üzerinde kontrolünü kaybettiğine inanması halinin daha fazla stres ve kaygıya neden olduğunu ve çocuğunun davranışlarını görmezden gelmenin iyi bir çözüm yolu olacağına yönelik tutumunun durumu daha da karmaşık hale geldiğini belirtmektedirler (Gerdes ve diğ., 2007). Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik tanısı almış çocukların tedavisinde ilk olarak ailevi tutumların değerlendirilmesi de, ebeveynin bireysel psikolojik durumlarının çocukları üzerinde etkisinin ne kadar büyük olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Groenman ve diğ., 2021).

**Hipotez 2:** Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında akran sorunları belirti düzeyi daha yüksektir.

Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarının yaşadığı akran sorunları düzeyi anne ve babanın eğitim düzeyi, ailenin gelir seviyesi ve çocuğun aldığı psikiyatrik ve tıbbi tanı ile yakından ilgili bulunmuştur. Tüm bu kriterlerin seviyesi düştükçe çocukların akranlarıyla yaşadıkları problem düzeyi yükselmektedir. Çocukların yaşadığı akran problemleri sıklıkla psikolojik süreçlerle ve empati duygusu ile ilişkilendirilmektedir (Itagaki ve diğ., 2021). Akran sorunları, çocuğun kendi yaşlıları ile uyumlanamaması sonucu ortaya koyduğu içselleştirilmiş veya dışsallaştırılmış problemleri içerisinde barındırmaktadır. İçselleştirilmiş durumda çocuk akranlarıyla iletişim kurmada çekingen davranmakta, yeterli sosyal becerilere sahip olamamaktadır. Dışsallaştıran çocuk ise problemlerini yıkıcı davranım bozuklukları gösterebilmektedir (Üneri, 2011). Öfke, anksiyete ve saldırganlık gibi davranışların kaygılı annelerin çocuklarında görülme sıklığının, kaygılı olmayan annelerin çocuklarında görülme sıklığından daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar alanyazında yer almaktadır (Çınar, 2019). Akran sorunları açısından çocukların incelendiği klinik bir çalışmada DEHB'in de altı çizilmektedir. DEHB tanısı almış çocukların daha fazla akran sorunları yaşadıkları ortaya konmakta, iki güçlük birbiriyle ilişkilendirilmektedir (Velo ve diğ., 2021).

**Hipotez 3:** Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında olumlu sosyal davranış düzeyi daha düşüktür.

Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin yetişkinlikte kurdukları sosyal ilişkilerde fazlaca onay alma ihtiyacı duydukları ve ilişki kurdukları kişilerden tüm

ihtiyaçlarını karşılamasını bekledikleri farklı araştırmalarda ortaya konan bulgular arasındadır (Cidan, 2019). Olumlu sosyal davranış düzeyi ile cinsiyet arasında pozitif bir anlam kurulmuş, kaygılı bağlanma rntse sahip ebebeyni olan erkek çocukların, kız çocuklara göre daha az olumlu sosyal davranış geliştirdikleri sonucuna varılmıştır. Bu araştırmada çocukların olumlu sosyal davranış geliştirmesindeki en önemli belirleyecinin annenin eğitim seviyesi olarak bulunmuştur. Annelerin eğitim düzeyi arttıka çocukların olumlu sosyal davranış geliştirme oranının artması, eğitimin kaygıyı azaltabileceği veya bunu çocuklara yansıtma konusunda bir farkındalık kazandırdığı düşündürmektedir. Bu düşünce şanlı ve ztrk (2016) tarafından yapılan araştırmayla da desteklenmektedir. Söz konusu araştırmada eğitim seviyesi düşük annelerin fazla korumacı ve kural koyucu olduğu sonucuna varılırken, eğitim seviyesi yükseldikçe annelerin demoktarik bir tutum içine girdikleri, çocukların zgr davranmalarına, otokontrol kullanmalarına daha fazla fırsat verdikleri sonucuna varılmıştır (şanlı ve ztrk, 2016). Tüm bu bulgulardan farklı olarak bu çalışmada kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarının olumlu sosyal davranış alt leğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir ilişki kurulamamış ve hipotez reddedilmiştir.

**Hipotez 4:** Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında davranış sorunları belirti düzeyi daha yüksektir.

Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında anne ve babanın eğitim durumlarının, ebeveynle uyumanın, psikiyatrik ve tıbbi tanı almanın ve annenin çalışma durumunun etkili olduğu görülmektedir. Bir nceki hipotezde olduğu gibi eğitim ebeveynin davranışını şekillendirmektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe ebeveynler önce kendi davranışlarını sonra da çocuklarının davranışlarını akılcı bir süzgeçten geçirme becerisine erişmektedirler. Bulgular arasında yer alan ebeveynle uyuma ile davranış sorunları arasında da negatif yönlü bir anlam yer almaktadır. Ebeveynleriyle uyuyan ve kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynleri olan çocukların daha fazla davranış sorunu sergiledikleri görülmektedir. nsal'ın (2010) alışmasında anlatıldığı gibi erken dönemde saldırganlık veya huzursuzluk gibi davranışlar sergileyen çocuklar ilerleyen yaşlarda dışa dönük yıkıcı davranışlar göstermeye eğilimli olmaktadır (nsal, 2010). Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip bir anne olaylara nasıl tepki veriyorsa, onu gözlemleyerek yetişen ocuk da karşılaştığı her olaya benzer şekilde tepki vermektedir. Dolayısıyla kaygılı annenin, karşılaştığı olaylara ve kişilere karşı geliştirdiği zsaygıdan yoksun, gergin ve karamsar tutumu

çocuğun da bu şekilde davranışlar sergilemesine yol açmaktadır (Erdemir, 2015). Kostulski ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada yıkıcı, antisosyal ve anksiyete gibi davranışsal problemler sergileyen çocuklara ve ailelerine profesyonel destek sağlanarak ailelerin psikolojik yükü azaltılmak hedeflenmiştir. Azalan yük karşısında ailelerin olumlu ebeveynlik davranışları sergilediği, buna karşılık olarak da çocukların gösterdiği davranışsal problemlerde gerilemeler gözlemlendiği ortaya konmaktadır (Kostulski ve diğ., 2021).

**Hipotez 5:** Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında duygusal sorun düzeyi daha yüksektir.

Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında duygusal sorun düzeyini etkileyen kriterler arasında annenin eğitim durumu, çocuğun ebeveynle uyuma durumu, çocuğun psikolojik ve tıbbi tanı alması yer almaktadır. Eğitimle birlikte geliştirilen olumlu davranış değişikliği çocuğa yansırken ebeveynle uyuyan çocukların duygusal sorun düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmektedir. Elde edilen diğer bir bulgu ise annenin çalışma durumunun çocukta daha yüksek düzeyde duygusal soruna neden olmasıdır. Çalışan annelerin çocukları ile geçirdikleri sürenin kısıtlılığının bu sonuca neden olduğu düşünülmektedir. Kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip annelerin çocukların duygusal sorun düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olması da araştırmadan elde edilen sonuçlar arasında yer almaktadır. Ebeveynler çocukların sosyal ve duygusal gelişimleri üzerinde en fazla etkisi olan kişilerdir. Sağlıklı bir duygusal gelişimin anahtarı ise dengeli, kararlı ve tutarlı davranışlar sergileyen ebeveynlerdir. Ancak kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin bunu başarmak için öncelikle kendilerini fark ederek eğitmeleri gerekmektedir (Kandır ve Alpan, 2008). Briggs ve arkadaşları (2004) yaptıkları bir araştırmada ailelerin çocukların okula başlamasıyla akademik problemleri üzerine yoğunlaştıklarını ancak çocukların yaşadıkları duygusal yetersizliklerle ilgilenmeyi sürekli erteledikleri sonucuna ulaşmaktadır. Duygusal sorunları ertelenen çocukların ise, ileriki yıllarda daha büyük problemler yaşayarak aileleri ile çatışma halinde olduklarını ve bu durumun ailenin kaygısını da tetikleyerek çocuklarına karşı tutumlarını etkilediği sonucuna varmışlardır (Briggs ve diğ., 2004).

Kaygılı ebeveynlerin tutumlarının çocuklara olan yansımaları dışında kendi kaygılı olma hallerini arttıran çeşitli durumlar da belirlenmiştir. Kaygılı annelerin çocuk sayısı arttıkça kaygılarının arttığı görülmektedir. Ayrıca ilk 5 hipotezde de göze çarptığı gibi eğitim seviyesi yüksek annelerin kaygı seviyelerinin düşük olduğu görülmektedir.

Kaygılı babaların kaygı seviyelerini ise annelerin kaygılı ve kaçınmacı olma durumları etkilemektedir.

**Hipotez 6:** Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik belirti düzeyi daha yüksektir.

Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik belirti düzeyi üzerinde belirleyici olan kriter özellikle annenin kaçınmacı bağlantı örüntüsüdür. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik tanısı almış çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmalarda anne ve babalarda alkol problemlerine, kişilik bozukluklarına, kaygı bozukluklarına rastlanmıştır (Gençoğlan, 2014). Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin tutumunu inceleyen bir çalışmada çocukların ebeveynlerini sürekli reddedici ve denetimsiz bulurken ebeveynler kendilerini disiplinli ve kontrolcü olarak tanımlamaktadırlar. Bu tür çalışmalarda çocukların aldıkları tanılar çoğunlukla tutarsız ebeveyn tutumları ile ilişkilendirilmektedirler (Çöp ve diğ., 2016). Kazmierczak ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada ise yüksek düzeyde karakterize edilen DEHB ile özerkliği kısıtlama ile karakterize edilen kaçınmacı ebeveyn tutumunun birbiriyle doğru orantılı olarak arttığı görülmektedir (Kazmierczak ve diğ., 2021).

**Hipotez 7:** Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında akran sorunları belirti düzeyi daha yüksektir.

Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin kişilik özellikleri model oldukları çocuklara da yansımakta, sosyal çevresindeki insanlarla olumlu iletişim kurmalarına engel olabilmektedir. Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip bireyler başkalarıyla yakın ilişkiler kurmak isteseler de reddedileceklerine dair inançları yüzünden çekingen davranmaktadırlar (Gençoğlan, 2014). Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip bireylerle yapılan çalışmalarda empati duygularının da düşük olduğu belirlenmiştir (West, 2018). Rholes'e (2006) göre kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynler kendilerinin güçsüz görünmesinden rahatsız oldukları gibi başkalarının da güçsüz görünmesine karşı tepkili olmaktadır, bu yüzden yardım etme arzusu içinde olmamaktadırlar. Bu şemadan yola çıkarak çevresindeki insanlar gibi kendi çocuklarına da yardımcı olmaktan, rehberlik etmekten uzak kalmaktadırlar (Rholes ve diğ., 2006). Çocuklar da ebeveynlerinin sosyal ilişkilerini gözlemlemekte, kendi akran ilişkilerinde bu davranışları taklit etmektedirler. Uzun süre ihmal edilmek de çocukların dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik tanısı almalarının nedenleri arasında gösterilmektedir (Çöp ve diğ., 2016).

**Hipotez 8:** Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında olumlu sosyal davranış düzeyi daha az görülür.

Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip bireyler reddedilme veya görmezden gelinme gibi davranışlara erken çocuklukta maruz kaldıklarından yetişkinlikte de bu davranışlarla karşılaşmaya karşı kendilerini korumak istemektedirler. Bunun için de çevrelerindeki insanlardan beklentileri sürekli karşılanamayacak derecede yüksek olmaktadır. Bu yüzden sosyal çevreleriyle yakınlık kurmakta zorluk çekmekte, yardım istemekten kaçınmakta ve karşılaştıkları her güçlüğü kendi kendilerine aşmaya çalışmaktadırlar (Binici, 2020). Bu tutumları çevreleri ile olan uyumunu bozmakta, çocuklarında da aynı tutumların görülmesine neden olmaktadır. Böylece kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında olumlu sosyal davranış düzeyi azalmaktadır.

**Hipotez 9:** Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında davranış sorunları belirti düzeyi daha yüksektir.

Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynler kendi çocukluklarında karşılanmamış ihtiyaçlarını sürekli düşünmekte, bu düşünceyle meşgul olduklarından kendi bebeklerinin ihtiyaçlarını gidermekte yetersiz kalmaktadırlar (West, 2018). Yetersiz bakım gören çocuklar yaşadıkları duygusal süreci dışsallaştırarak çeşitli davranış problemleri ortaya koyabilmektedirler. Çocuklarda davranış sorunları sürekli karşı gelme, fiziksel şiddet, eşyaları kırıp dökme, bilinçli olarak zarar verme şeklinde görülebilmektedir. Bu davranış sorunlarının ortaya çıkmasında en etkili belirleyicinin annenin kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip olduğu bu çalışmadan elde edilen bulgularla söylenebilir.

**Hipotez 10:** Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip ebeveynlerin çocuklarında duygusal sorun düzeyi daha yüksektir.

Olumsuz duygulara neden olacak olaylarla karşılaşıldığında bunu tolere etme kapasitesi her bireyde değişkenlik göstermektedir. Bu olayları tolere edemeyen birey duygusal sorunlar yaşayabilmektedir. Yaşanan duygusal sorunlarla baş edebilme çabası da yeni sorunlara neden olabilmektedir (Şencan, 2015). Kaçınmacı bağlanma örüntülerine sahip bireyler kendilerini değersiz ve sevilmeye değmez bulmaktadırlar. Bu çalışmada duygusal sorun düzeyi yüksek olan çocukların annelerinin de kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip oldukları görülmektedir.

Kaçınmacı bağlanma örüntüsüne sahip olan annelerin kaçınmaya yönelik davranışları kaygı davranışı gibi eğitimle negatif ve anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Eğitim seviyesi

yükseldikçe annelerin kaçınmacı davranışların azaldığı görülmektedir. Kaçınmacı babaların ise kaçınmaya yönelik davranışları eşleriyle birliktelik durumları, annenin kaçınmacı ve kaygılı bağlanma örüntüsüne sahip olması ile pozitif yönde yüksek görülmektedir. Annelerde olduğu gibi babalarda da eğitim seviyesi yükseldikçe kaçınmaya yönelik davranışların daha az görüldüğü gözlemlenmiştir.

## 5.2 Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına göre 4-6 yaş aralığındaki çocukların duygusal ve davranışsal problemleri ile ebeveynlerinin bağlanma örüntüleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin güvenli, kaygılı veya kaçınmacı bağlanma örüntülerine sahip olmasının çocukların dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, davranışsal sorunlar, akran sorunları, davranışsal ve duygusal sorunlar yaşayıp yaşamamaları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Çalışmanın devamında bu etkileri zamanında fark edebilmek ve gerekli önlemleri almak için çeşitli önerilere yer verilmektedir.

- Her bir ebeveyn kendi bağlanma örüntüsünün kişiliğine yansımalarıyla çocuklarını yetiştirmekte, farkında olmadan bu yansımaların kuşaktan kuşağa aktarımını sağlamaktadır. Ancak çocuklarda ortaya çıkan güçlükler fark edildiğinde sorun genellikle çocuk üzerinden çözülmeye çalışılmaktadır. Ebeveynler ancak profesyonel bir yardım almaya ikna edilebildiklerinde kendi tutumlarının çocuklar üzerinde ne kadar etkili olduğunu fark edebilmektedir. Bu farkındalık ebeveynlerin kendi tutumlarını gözden geçirmelerine, bir üst aşamada ise filtreleme çabası içine girmelerine destek sağlayabilmektedir.
- Bu bağlamda görev 4-6 yaş aralığındaki çocukların okullarına ve öğretmenlerine de düşebilmektedir. Çocuklar bu yaşa kadar çoğunlukla aileleriyle vakit geçirmekte, ebeveynle birbirine benzer davranışları normal olarak kabul edilebilmektedir. Ancak aileden hemen sonra karşılaştığı ilk sosyal ortam olan okulda normlar toplumsal düzeye ulaşmakta, çocuğun da bu normlara uyum sağlaması beklenmektedir. Normların dışında kalan çocukların davranışları gözlemlenerek problem boyutunda olup olmadığı sonucuna varılmalı ve ebeveynler bu konuda doğru dille, objektif bir şekilde bilgilendirilmelidir. Sadece bu bilgilendirme bile çocuğunun hareketlerini sürekli mazur gören ebeveynler üzerinde bir farkındalık yaratmaya yeterli olabilecektir. Gerekli olması haline uzmanlardan yardım

alınması, ebeveynin desteğiyle çocukların yaşadıkları güçlükleri yenmelerine yardımcı olacaktır.

- Çocukların sağlıklı sosyal, duygusal ve zihinsel bireyler olarak yetişmesinin en büyük destekçisi tutarlı ve sosyal, duygusal anlamda doyuma ulaştığı bir aile yapısıdır. Ancak çeşitli sebeplerle bu her zaman mümkün olmayabilir. Bu aşamada çocuğun başladığı veya devam ettiği okulun dikkatle gözlem yapan bir öğretmenin ve objektif değerlendirmeler yapabilen bir rehberlik servisinin varlığı çok önemlidir. Böylece erken yaşlarda çocuklarda yaşanan güçlükler tespit edilebilir ve kritik dönemlerde edinmesi gereken kazanımları doğru yolla kazanmasına destek olunabilir.
- Çalışmada çocukların anne-babaları ayrı ayrı değerlendirilerek bir genelleme yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini büyütülerek, çocukların anne-babaları birlikte değerlendirilerek aile dinamiğinin çocuklara yansımalarının tam olarak anlaşılması sağlanabilir.
- Son olarak bu çalışma örgün öğrenim gören 4-6 yaş aralığındaki çocukların okullarına giderek ve ebeveynlerle tanışarak ölçeklerin doldurulması şeklinde planlanmıştır. Ancak küresel çapta yaşanan COVID-19 salgını nedeniyle araştırma “Google Forms” aracılığıyla online anket doldurma şeklinde tamamlanmıştır. Bu değişiklik ebeveynlerin soruları kendi bakış açılarıyla anladıkları şekilde, çocuklarını da kendi gözlemleri doğrultusunda değerlendirerek yanıtlamalarına neden olmuştur. Ayrıca İstanbul ilinin çok çeşitli ilçelerinde ikamet eden katılımcılar anketleri doldurmuşlardır. COVID-19 süreci bitiminde çalışmanın hem çocukları hem de ebeveynleri görerek, gerektiğinde formları doldurmaları için açıklamalar yaparak tekrarlanmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Ağca, Ö. Y., & Ege, P. T. D.** (2012). *Normal gelişim gösteren ve dil bozukluğu olan tek dilli çocuklar ile ikidilli çocukların kavram gelişimlerinin karşılaştırılması*, (Doctoral dissertation), Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Özel Eğitim Bilim Dalı.
- Ahmadova, P.** (2019). *Annenin bağlanma özellikleri ile ebeveyn tutumları ve çocukların ruhsal, davranışsal durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Ak, A.** (2019). *Annelerin üst biliş özelliklerinin çocuklardaki bağlanma biçemi ve davranış bozuklukları arasındaki ilişkideki aracı rolünün incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Akçakaya, R. Ö. , Yücens, B.,** (2020). Agorafobinin eşlik ettiği ve etmediği panik bozukluk ile agorafobinin bilişsel özellikler açısından karşılaştırılması. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 9(2), 132-138.
- Akdeniz B.** (2018). *14 – 16 yaş aralığındaki ergenlerin bağlanma stilleri, gözlerden zihin okuma becerileri ve ruhsal sorunları ile internet bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Aktaş, T.** (2000). Dikkat eksikliği çeken çocukların eğitimi ve öğretmenin rolü. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 9-13.
- APA (American Psychiatric Association) (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, (5th Edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arkan, B. ve Üstün, B.** (2009). Davranım bozukluğu olan çocuklara psikiyatrik yaklaşımda anne-baba eğitim programları: İki örnek bağlamında bir değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 155-174.
- Arman, A. R.** (2019). Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Davranım Bozukluğunda İzlem ve Süreç, Prognostik Faktörler ve Erken Tedavinin Etkisi. p.76-81
- Armsden, G. C. ve Greenberg, M. T.** (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 16(5), 427-454.
- Aronson, E., Wilson T. D., Akert, R. M.** (2012). *Sosyal Psikoloji* . Çeviren: (Gündüz, O., Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Aslan, K.** (2015). Özgül öğrenme güçlüğüünün erken dönem belirtileri ve erken müdahale uygulamalarına dair derleme. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.

- Avan, N.** (2017). *Okul Öncesi Dönem 4-6 Yaş Grubu Çocuklarda Görülebilen Ruhsal Sorunlar İle Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Master's thesis), Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ay, M. G. ve KILIÇ, B. G.** (2019). Nörogelişimsel bozukluklar ve empati. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 585-595.
- 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.
- Aydın, O. ve Çökmüş, F. P.** (2017). DSM-5 Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18.
- Aydın, P. A.** (2014). Kaygı Bozukluğu Olan Çocuklar için Bilişsel Davranışçı Terapide Anne Babaların Tedaviye Katılımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(3), 183.
- Aydin, O., Çöldür, E. Ö. ve Aydemir, Ö.** (2017). DSM-5 Agorafobi Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18, 24.
- Barkley, R. A.** (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Scientific American*, 279(3), 66-71.
- Bartholomew, K., Horowitz, L. M.** (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Batıgün, A. D., Hasta, D.** (2010). İnternet bağımlılığı: Yalnızlık ve kişilerarası ilişki tarzları açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 213-219.
- Bayrak, B.** (2017). *İstanbul'da bir grup ergen üzerinde cep telefonundan ayrı kalma korkusu, bağlanma özellikleri, ruhsal ve davranışsal sorunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Binici, Z.** (2020). *Dolaylı utanma ile yetişkin bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, T.C. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
- Bolat, N., Yavuz, M., Eliaçık, K., Zorlu, A.** (2018). The relationships between problematic internet use, alexithymia levels and attachment characteristics in a sample of adolescents in a high school, Turkey. *Psychology, health & medicine*, 23(5), 604-611.
- Bolattekin, A.** (2014). *Anne-babanın bağlanma stilleri, anne-baba tutumları ve çocuklarındaki davranış problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Arel Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Bowlby, J.** (1958). *Can I leave my baby?*. London: National Association for Mental Health.
- Bowlby, J.** (2012). *Güvenli bir dayanak. S. Güneri (Çev.)* İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları.
- Bozukluğu, O. S., Hiperaktivite, D. E.** (2015). Autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder: Knowledge and attitude of family medicine residents in Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(2), 46-53.
- Bretherton, I.** (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759.

- Briggs-Gowan, M. J., Carter, A. S., Irwin, J. R., Wachtel, K. ve Cicchetti, D. V.** (2004). The Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment: screening for social-emotional problems and delays in competence. *Journal of pediatric psychology*, 29(2), 143-155.
- Bulut, H., ve Ulug, B.** (2020). Panik bozukluğu hastalarında ve birinci derece yakınlarında anksiyete duyarlılığı ve panik agorafobi spektrumu belirtileri; Anxiety sensitivity and panic-agoraphobic spectrum symptoms in patients with panic disorder and their first degree relatives. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 7(2), 85.
- Buran, B. Ş.** (2015). *Çocuk uyumu ve annebaba yeterlik ölçeği 2-12 yaş (child adjustment and parent efficacy scale-capes)'ın toplum ve klinik örneklemelerinde türkçe geçerlik ve güvenirlik özelliklerinin değerlendirilmesi*, (Uzmanlık Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi
- Bylsma, W. H., Cozzarelli, C., Sumer, N.** (1997). Relation between adult attachment styles and global self-esteem. *Basic and applied social psychology*, 19(1), 1-16.
- Cassidy, J.** (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child development*, 121-134.
- Cesur, E., Akyol, A. K.** (2019). Annelerinin görüşlerine göre DEHB tanılı çocukların okullarda karşılaştıkları sorunlar. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 50(50), 80-95.
- Cop, E., Cengel Kultur, S. E. ve Senses Dinc, G.** (2017). Anababalık Tutumları ile DEHB Belirtileri Arasındaki İlişki.
- Coşkun, G. N., Gürbüz, H. G. A., Çeri, V. ve Doğangün, B.** (2018). Özgül öğrenme bozukluğu olan çocuklarda psikiyatrik eş tanılarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 87-94.
- Çakan, M. ve Gülnihal, G. Ü. L.** (2018). Ses eğitiminde kullanılan nefes ve ses egzersizlerinin konuşma bozukluklarının giderilmesinde kullanılabilirliği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Akademik Müzik Araştırmaları Dergisi*, 4(8), 50-63.
- Çavuşoğlu, Z. Ş.** (2011). *Bağlanma stilleri evlilik uyumu ve aldatma eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis), Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çınar, Z.** (2019). *6-10 yaş aralığındaki anne ve babası boşanmış çocuklarda davranış problemi analizi*, (Doctoral dissertation), İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Davies, K. A., Macfarlane, G. J., McBeth, J., Morriss, R. ve Dickens, C.** (2009). Insecure attachment style is associated with chronic widespread pain. *PAIN®*, 143(3), 200-205.
- Decety J, Cacioppo J T.** (2011). *The Oxford Handbook of Social Neuroscience*. New York, Oxford University Press.
- Demir, D. S.** (2019). *Yetişkinlerde bağlanma stilleri ile sürekli kaygı düzeyi ve sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Master's thesis), Işık Üniversitesi.
- Demir, G. Ö.** (2009). Sosyal fobinin etiyolojisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmalara genel bir bakış. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 4(1), 101-123.
- Demirdağ, M. F.** (2017). Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 76-90.

- Demirdağ, M. F.** (2017). Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 76-90.
- Dilbaz, N.** (1997). Sosyal fobi. *Psikiyatri Dünyası*, 1(1), 18-24.
- Doğan, H.** (2012). *Özel öğrenme güçlüğü riski taşıyan 5-6 yaş çocukları için uygulanan erken müdahale eğitim programının etkisinin incelenmesi*, Marmara Üniversitesi.
- Doksat, N. G. ve Ciftci, A. D.** (2016). Bağlanma ve Yaşamdaki İzdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4), 489-501.
- Doll, E. A.** (1940). The nature of mental deficiency. *Psychological Review*, 47(5), 395.
- Drossos NT.** (2004). *Execute function and externalizing behavior problems in preschool children*, (Doctoral Dissertation), The Graduate College Of The Illinois Institute Of Technology.
- Dumanoğlu, A.** (2006). *Kekemelerde yaygın kekemelik tutumlarının kaygısı ve depresyon düzeyleri açısından incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Dupont, M. ve Renaud, J.-P.** (2012). *Siblings: Social Adjustments, Interaction and Family Dynamics*. Nova Science Publishers, Inc.
- Durand DM, Carr EG.** (1985) Reducing behaviour problems through functional communication training. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 18: 111-126.
- Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A. E., Cöngöloğlu, A., Yorbık, Ö. ve Türkbay, T.** (2008). DEHB olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kullanılan başa çıkma yöntemleri: Bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4), 217-223.
- Elkin, F.** (1995). *Çocuk ve Toplum-Çocuğun Toplumsallaşması*, (Çev. Nazife Güngör). Ankara: Gündoğan Yayınları.
- Erbay, L. G. ve Seçkin, Y.** (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Erdemir, Y.** (2015). *Ebeveyninde Depresyon Olan veya Olmayan Çocukların Sosyal Uyum Açısından Karşılaştırılması*, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Eripek S.** (2003). *Öğrenci Davranışlarını Değiştirme. Eğitim Bilimlerinde Yenilikler*. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Eripek, S.** (2002). *Özel eğitim*. Anadolu Üniversitesi.
- Erol, T. E.** (2019). *Anne - baba tutumları ile 5-10 yaş grubu çocukların davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Fettahoğlu, Ç. ve Özatalay, E.** (2006). Çocuklarda hareketlilik ve/veya dikkatsizlik yakınmaları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 13-18.
- Follan, M. ve Minnis, H.** (2010). Forty-four juvenile thieves revisited: from Bowlby to reactive attachment disorder. *Child: care, health and development*, 36(5), 639-645.
- Frith, U. ve Happé, F.** (2005). Autism spectrum disorder. *Current biology*, 15(19), R786-R790.
- Geçtan, E.** (2019). *İnsan Olmak*. Metis Yayınları, İstanbul.
- Gençoğlan, S.** (2014). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bağlanma biçimleri ve ebeveynlerindeki psikopatolojinin bağlanmaya etkisi*, (Uzmanlık Tezi), Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

- Gençoğlan, S.** (2014). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bağlanma biçimleri ve ebeveynlerindeki psikopatolojinin bağlanmaya etkisi*, (Uzmanlık Tezi), Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Gerdes AC, Hoza B, Arnold LE, Pelham WE, Swanson JM, Wigal T,** (2007) et al. Maternal depressive symptomatology and parenting behavior: exploration of possible mediators. *J Abnorm Child Psychol* 35:705-714.
- Gökten, E. S. ve Duman, N. S.** (2020). Şemsiye Bir Bozukluk: Özgöl Öğrenme Bozukluğu. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(3), 126-33.
- Green, J. D. ve Campbell, W. K.** (2000). Attachment and exploration in adults: Chronic and contextual accessibility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 452-461.
- Groenman, A. P., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., Steenhuis, L., Aghebati, A., Boyer, B. E. ve van den Hoofdakker, B. J.** (2021). An individual participant data meta-analysis: behavioral treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
- Güleç-Aslan, Y., Cihan, H. ve Altın, D.** (2014). Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk sahibi annelerin deneyimleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 96-111.
- Gültekin Akduman, G.** (2014). *Çocukluk Döneminde Ruhsal Sorunlar*. (Ed.Güngör Aytar, A.). *Her Yönüyle Okul Öncesi Eğitim* (syf.123-156). Hedef Yayınları, Ankara.
- Güneş, E.** (2017). *Okul öncesi dönemdeki çocukların davranış sorunları ile izledikleri çizgi filmler arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Güven, G.** (2012). *Erken Çocukluk Eğitimi*. (Ed. İbrahim H. Diken). Pegem Akademi, Ankara.
- Güz, H. ve Dilbaz, N.** (2003). Sosyal kaygı bozukluğu ile panik bozukluğu olgularının demografik ve bazı klinik özellikler açısından karşılaştırılması. *Klinik psikiyatri*, 6, 32-38.
- Hendekci, A.** (2017). *Okullardaki adölesanların yaşadıkları güçlükler ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Hill, J., Fonagy, P., Safier, E. ve Sargent, J.** (2003). The ecology of attachment in the family. *Family Process*, 42(2), 205-221.
- Horozcu Saltık, H.** (2020). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan hastalarda davranım bozukluğu belirtilerinin öngörücöleri*, (Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Anabilim Dalı.
- Işık Karaşahin, B.** (2021). *Ekrana maruz kalmanın çocukların iyilik hali üzerindeki etkisi: duygu düzenleme ve aile işlevselliğinin rolü*, (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Itagaki, S., Takebayashi, Y., Murakami, M., Harigane, M., Maeda, M., Mizuki, R., Kamiya, K.** (2021). Trajectories of peer relationship problems and emotional symptoms in children 5 years after a nuclear disaster: Fukushima Health Management Survey. *Journal of Radiation Research*, 62(Supplement\_1), i114-i121.

- İçmeli, C., Özçetin, A., Ataoğlu, B. ve Ankaralı, H.** (2015). Zekâ geriliği olan çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun özellikleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 12-18.
- İskifoğlu, T. Ç.** (2016). Kaygı bozukluğunun bir türü olan panik bozukluğunun aile terapi yöntemleriyle beraber incelenmesi. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling (TIJSEG) ISSN: 1300-7432*, 5(2).
- Kaçar, M. ve Hocaoğlu, Ç.** (2019). Pika, geri çıkarma bozukluğu nedir? Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(3).
- Kandır, A. ve Alpan, U. Y.** (2008). Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 14(14), 33-38.
- Kara, N.** (2014). Sağlık Kaygısının Eşlik Ettiği Bir Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olgusunun Bilişsel Davranışçı Terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 99-108.
- Kara, Y .** (2019). Zihinsel Yeti Yitimi Olan Çocuğa Yönelik Sosyal Hizmet Uygulaması: Bir Vaka Sunumu . *Toplum ve Sosyal Hizmet* , 30 (1) , 353-373. DOI: 10.33417/tsh.516778
- Karabulut Demir, E.** (2007). *Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ)*, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Karaca, B. K. ve Nida, A. T. E. Ş.** (2019). Yaygın kaygı bozukluğu ve öfke kontrol probleminde şema terapiyi kullanmak: bir vaka üzerinden anlatım. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(2), 169-182.
- Karakaş, M. F., Latifoğlu, F., ve Demirci, E.** (2018). Assessment of Anxiety Disorder by EGG Response. *İnternational Conference On İnnovative Engineering Applications*
- Karakurt, N.** (2015). *Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların televizyon izleme sıklığına bağlı olarak ailelere ve öğretmenlere verilen danışmanlığın çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarına etkisi*, (doktora tezi), T.C. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Karaman, D., Türkbay, T. ve Gökçe, F. S.** (2006). Özgül öğrenme bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu binişikliğinin bilişsel özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(2), 60-68.
- Kardaş, B., Kardaş, Ö. ve Eremiş, H. S.** (2019). Konuşma (iletişim) bozukluklarında prognoz, prognostik faktörler ve erken tedavinin etkisi. *Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics*, 5(1), 46-52.
- Karen R.** (1998) *Becoming Attached*, Oxford University Press, New York.
- Kate White.** (2014). *Talking Bodies: How Do We Integrate Working with The Body in Psychotherapy From an Attachment and Relational Perspective?* Routledge.
- Kaya, U.** (2015). Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş Çocukların Tanılanmasında Tanı Ölçütlerinin Tarihsel Gelişim ve Değişimi. (1907 Yılı Tanı Ölçütleri ile 2013 Yılı DSM-5 Tanı Ölçütlerinin Karşılaştırılması). *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, Uluslararası Katılımlı 3. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongre Kitabı.
- Kayaalp, M. L.** (1999). Çocuk ve ergende depresyon. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu Kitabı*, 59-61.

- Kaźmierczak-Mytkowska, A., Butwicka, A., Lucci, K. D., Wolańczyk, T. ve Bryńska, A.** (2021). Attachment in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder.
- Kılınç, S.** (2020). *Davranışsal inhibisyon anketi'nin ebeveyn formunun 3-7 yaş çocukları için türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması*, (Uzmanlık Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Koçkaya, S.** (2016). *Okul öncesi çocuklarının çekingenlik davranışları üzerine oyun terapisi uygulamalarının etkisi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.
- Kostulski, M., Breuer, D., Döpfner, M.** (2021). Does parent management training reduce behavioural and emotional problems in children with intellectual disability? A randomised controlled trial. *Research in Developmental Disabilities, 114*, 103958.
- Koyuncu, Z.** (2019). Konuşma ve Dile Özgü Nörogelişimsel Bozukluklar. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi, 11(ek)*, 40-46.
- Koroğlu, E.** (2005). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara s, 67-69.
- Köse, D., Çınar, N. ve Altınkaynak, S.** (2013). Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 22(6)*, 239-245.
- Köse, G.** (2017). *Üniversite öğrencilerinin yeme farkındalığının üzerine bir araştırma*, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kuzu, B., KISA, C.** (2019). Ebeveynlerin öz yeterlik algılarıyla duygu sosyalleştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi*. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Küçükali, R.** (2006). Çocuklarda beslenme bozuklukları ve beslenmenin okul çocuklarının üzerindeki etkileri. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, (14)*, 223-239.
- Küçüködük, C.** (2015). *3-5 yaş arasında ve anaokuluna giden çocukannelerinin ayrılma kaygısı ve bağlanma biçimleri ile çocuğun davranışları ve ayrılma kaygısı arasındaki ilişki: bilişsel esnekliğin aracı rolü*, Hacettepe Üniversitesi.
- Kültür, Ç. S. E., Tiryaki, A., Ünal, F.** (2003). Ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocuklarda sosyodemografik ve klinik özellikler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 10(1)*, 3-8.
- Lapsekili Uysal, S.** (2020). *Helikopter ebeveynlerin çocuklarının benlik algısı durumlarının kaygı düzeyleri üzerine etkisi*, (Doctoral dissertation), İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., Bernecker, S. L.** (2011). Attachment style. *Journal of clinical psychology, 67(2)*, 193-203.
- Linden, W., Hewitt, P. L.** (2013). *Klinik Psikoloji*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Mangelsdorf, S. C. ve Frosch, C. A.** (1999). Temperament and attachment: one construct or two?. *Advances in child development and behavior, 27*, 181–220. [https://doi.org/10.1016/s0065-2407\(08\)60139-1](https://doi.org/10.1016/s0065-2407(08)60139-1)
- Masaroğulları G., Koçakgöl M.** (2011). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Memişoğlu, A.** (2015). *Predicting problem and prosocial behaviours in different care types: moderating role of temperament*, The Degree Of Master Sciences, The Department Of Psychology, Middle East Technical University.
- Mukaddes, N. M.** (2014). *Otizm spektrum bozuklukları*. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri
- Muris, P., Meesters, C. ve van den Berg, F.** (2003). The strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *European child & adolescent psychiatry*, 12(1), 1-8.
- Onur, E., Alkın, T., Monkul, E. S. ve Fidaner, H.** (2004). Panik-Agorafobi Spektrumu Kavramı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(3):215-223
- Öngider, N.** (2013). Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 420-440.
- Özcan, M. E., Eğri, M., Kutlu, N. O., Yakıncı, C., Karabiber, H. ve Genç, M.** (1998). Okul çağı çocuklarında DEHB yaygınlığı: Ön çalışma.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T. ve Nasıroğlu, S.** (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özdoğan, B., Ak, A. ve Soyutürk, M.** (2005). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Olan Çocukların Eğitiminde Öğretmen El Kitabı*. Ankara: MEB Devlet Kitapları Müdürlüğü.
- Özgülven P.** (1998). *Bireyi Tanıma Teknikleri*. Ankara, PDREM Yayınları.
- Özgülven, Ğ. E.** (2001). *Ailede iletişim ve yaşam*. Ankara: PDREM Yayınları.
- Özkardeş, O. G.** (2013). Türkiye’de özel öğrenme güçlüğüne ilişkin yapılan araştırmaların betimsel analizi. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 30(2), 123-153.
- Özkaya, B. T.** (2013). Yaygın Gelişimsel Bozukluklardan Otizm Spektrum Bozukluğuna Geçiş: DSM-V’de Karşımıza Çıkacak Değişiklikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(2), 127-139.
- Özmen, S. K. ve Özmen, S. K.** (2010). Okulda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB). *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-10.
- Öztürk, M.O.** (2002) *Ruh sağlığı ve bozukluklar*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Pala Özçelik, F. N.** (2020). *6-10 yaş aralığındaki çocukların sosyal beceri gelişim düzeyleri ile anne baba tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (Doctoral dissertation), İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Patterson GR.** (1996) Some characteristics of a developmental theory for early-onset delinquency. MF Lenzenweger, JJ Haugaard (Eds.), *Frontiers of Developmental Psychopathology*. New York, Oxford University Press, p.81-124.
- Pehlivanürk, B.** (2004). Otistik bozukluğu olan çocuklarda bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 56-63.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A. ve Friedman, M.** (2006). Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and social psychology bulletin*, 32(3), 275-285.
- Sak, R., Sak, İ. T. Ş., Atli, S. ve Şahin, B. K.** (2015). Okul Öncesi Dönem: Anne Baba Tutumları. *Mersin University Journal of the Faculty of Education*, 11(3).
- Sari, M.** (2019). *Özgül öğrenme bozukluğu olan çocukların otonomik deri iletkenliği göstergeleri ve empati becerilerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması: kontrollü bir araştırma*, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Bolu Abant İzzet Baysal

Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

- Schrier, A. M. ve Harlow, H. F.** (1958). Effect of reserpine on avoidance of humans by Rhesus monkeys. *The Journal of general psychology*, 59(2), 149-155.
- Sechi, C., Vismara, L., Brennstuhl, M. J., Tarquinio, C. ve Lucarelli, L.** (2020). Adult attachment styles, self-esteem, and quality of life in women with fibromyalgia. *Health Psychology Open*, 7(2), 2055102920947921.
- Sevinçer, G. M. ve Konuk, N.** (2013). Emosyonel yeme. *Journal of Mood Disorders*, 3(4), 171-8.
- Simmons, B. L., Gooty, J., Nelson, D. L. ve Little, L. M.** (2009). Secure attachment: Implications for hope, trust, burnout, and performance. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 30(2), 233-247.
- Sinanmış, N. ve Kolburan, Ş. G.** (2019). Kardeşi Otizmlili Olan ve Olmayan Ergenlerin Kardeş İlişkileri ve Sosyal Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Aydın Sağlık Dergisi*, 5(1), 13-50.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S.** (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Sönmez, A. Ö.** (2017). Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 301-316.
- Sperling, M. B., Berman, W. H.** (1994). *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. Guilford Press.
- Sternberg, R. J.** (1986). A triangular theory of love. *Psychological review*, 93(2), 119.
- Sümer, N. ve Güngör, D.** (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Sümer, N. ve Güngör, D.** (1999). Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43), 71-106.
- Sürücü, Ö.** (2003). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Anababa-Öğretmen El Kitabı. İstanbul: Yapa.
- Şahbaz, Ü. ve Kalay, G.** (2010). Okul öncesi eğitimi öğretmen adaylarının kaynaştırmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (19), 116-135.
- Şahin, M.** (2019). Korku, kaygı ve kaygı (Anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şahin, Ö. Ü. H., & Seven, S.** (2020). Erken Çocuklukta Kaygı.
- Şan, E., Köse, S., Özbaran, B., Bildik, T. ve Aydın, C.** (2018). DEHB'li ergenlerde toplumsal biliş ve duygu düzenleme. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1).
- Şencan, B.** (2015). *Bağlanma örüntüleri ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkilerde duygusal şemalar, duygusal zorlanmayatolerans ve kişilerarası beklentilerin rolü*, (Yüksek Lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S., Şahin, M. (Ed.).** (2012) *Using Multivariate Statistics. 6th Edition, Person Education*, Boston.
- Tamam, L.** (2015). Impulse control disorders: DSM-5 and beyond/Dürtü kontrol bozuklukları: DSM-5 ve ötesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(5), 2.

- Töret, G., Özdemir, S., Selimoğlu, Ö. G. ve Özkubat, U.** (2014). Otizmli çocuğa sahip olan ebeveynlerin görüşleri: Otizm tanımlamaları ve otizmin nedenleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 15(01), 1-17.
- Tunca, R. D. ve Akdemir, D.** (2020). Seçici Konuşmazlık Tanısı Konan Bir Çocukta Çok Eksenli Tedavi Yaklaşımı. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 27(2), 120-3.
- Türkçapar, M. H.** (1999). Sosyal fobinin psikolojik kuramı. *Klinik Psikiyatri*, 2(4), 247-253.
- Url-1 < <https://www.psikolojisozlugu.com/> > alındığı tarih: 23.01.2021
- Url-2 < <http://sgb.meb.gov.tr/www/resmi-istatistikler/icerik/64> > alındığı tarih: 10.09.2020
- Ünal, G. ve Özenoğlu, A.** (2016). Nörogelişimsel bozukluklarda beslenme.
- Üneri, Ö. S.** (2011). Çocuklarda Akran Zorbalığı. *Dusunen Adam*, 24(4), 352.
- Ünsal, F. Ö.** (2010). *Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 60-72 aylık çocukların sosyal duygusal uyumları ile davranış sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, (yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi.
- Van Dijken, S.** (1998). *John Bowlby: His Early Life: A Biographical Journey Into the Roots of Attachment Therapy*. London: Free Association Books.
- Veló, S., Keresztény, Á., Ferenczi-Dallos, G., Pump, L., Móra, K., Balázs, J.** (2021). The Association between Prosocial Behaviour and Peer Relationships with Comorbid Externalizing Disorders and Quality of Life in Treatment-Naïve Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Brain Sciences*, 11(4), 475.
- Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D. ve Treboux, D.** (2002). Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment styles: Work (s) in progress. *Attachment & human development*, 4(2), 230-242.
- West, A. E.** (2018). *Yetişkin bağlanma stillerinin savunma mekanizmaları ve yaşam doyumuyla ilişkilerinin incelenmesi*, (Master's thesis), Işık Üniversitesi.
- Wilkinson, R. B., Parry, M. M.** (2004). Attachment styles, quality of attachment relationships, and components of self-esteem in adolescence. In *The 39th Australian Psychological Society Annual Conference, Melbourne, Australia, September 2004*. pp. 301-305. The Australian Psychological Society.
- Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., Wedding, D.** (2012). Gender differences, attachment styles, self-esteem and romantic relationships in Thailand. *International Journal of Intercultural Relations*, 36(3), 409-417.
- Yalçın, H.** (2018). *Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin işlevsel olmayan tutumlar, depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından incelenmesi: karşılaştırmalı bir çalışma*, (Master's thesis), Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Yazgan İnanç B. ve Yerlikaya E.E.** (2016). *Kişilik Kuramları*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Yeşilyaprak B.** (2017). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Yıldırım, F.** (2012). *Üstün yetenekli çocuklar ve ailelerinde duygusal ve davranışsal özellikler*, (Uzmanlık Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Yıldız Gündoğdu, Ö., Varol Taş, F., Yıldırım Özyurt, E., Dönder, F. ve Çakın Memik, N.** (2016). Okul öncesi dönemde DEHB: Psikososyal tedavi

- yaklaşımlarının gözden geçirilmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(2).
- Yosunkaya, E.** (2013). Otizm etyolojisinde genetik ve güncel perspektif. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76(4), 84-88.
- Yörükoğlu, A.** (2000). *Çocuk Ruh Sağlığı*, Özgür Yayınları, Ankara.
- Yücel, B.** (2009). Estetik bir kaygıdan hastalığa uzanan yol: *Yeme bozuklukları. İlk Söz*, 22(4), 39-45.
- Yüksel, A.** (2005). Otizm genetiği. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 36(1), 35-41.
- Zigler, E., Gilliam, W. S., Jones, S. M.** (2006). *A vision for universal preschool education*. Cambridge University Press.





## **EKLER**

**EK 1** : Etik Kurul Onayı

**EK 2** : Sosyo-Demografik Bilgi Formu

**EK 3** : Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II)

**EK 4** : Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

**EK 5** : Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) Ölçek Kullanım İzni

## EK 1 : Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16/11/2020-3715



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-020  
Konu : Etik Onayı Hk.

Sayın Alin RODOP

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 30.10.2020 tarihli ve 2020/09 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN  
Müdür Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/en/Vision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BEKV3FAP3>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL  
Telefon:444 1 428  
Elektronik Ağ:<http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: Tuğba SÜNNETÇİ  
Unvanı: Yazı İşleri Uzmanı



## EK 2: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

### Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Çocuğunuzun Yaşı:.....

Annenin Yaşı:.....

Babanın Yaşı:.....

Çocuğunuzun Cinsiyeti: K ( ) E ( )

Ailenin Birliktelik Durumu: Evli ( ) Boşanmış ( ) Ayrı Yaşıyor ( ) Ebeveynler Bekar ( )

Anne: Sağ ( ) Vefat Etmiş ( )

Baba: Sağ ( ) Vefat Etmiş ( )

Çocuğunuzun Kardeş Sayısı:.....

Çocuğunuz Kaçınca Çocuk:.....

Annenin Eğitim Durumu: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( )

Üniversite ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )

Babanın Eğitim Durumu: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( )

Üniversite ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )

Annenin Mesleği:.....

Babanın Mesleği:.....

Aylık Geliriniz:.....TL

Eviniz Kira ( ) Eviniz Kendinize Ait ( )

Çocuğunuz Anne-Baba ile Yatıyor ( ) Çocuğunuz Anne-Babadan Ayrı Yatıyor ( )

Çocuğunuzun Okuduğu Okul:.....

Çocuğunuz Daha Önce Çocuk Psikoloğundan Tamı Aldı mı? Evet ( ) Hayır ( )

Evet İse Belirtiniz:.....

Çocuğunuz Daha Önce Nörolojik Tamı Aldı mı? Evet ( ) Hayır ( )

Evet İse Belirtiniz:.....

Çocuğunuz Daha Önce Kronik Tıbbi Tamı Aldı mı? Evet ( ) Hayır ( )

Evet İse Belirtiniz:.....

### EK 3: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri II (YİYE II)

www.nebisumer.com

#### (YİYE-II)

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyula ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Hiç Kararsızım/ Tamamen  
katılmıyorum fikrim yok katılıyorum

1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7

14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7

33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

## EK 4 : Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

### GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

AB 4-17

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamamız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Çocuğunuzun Adı: .....

Kız / Erkek

Doğum Tarihi: .....

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huzursuz ve aşırı hareketlidir, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyeceğini, oyuncakını, kalemını v.s.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle söz dinler, büyüklerin isteklerini yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdamp durur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En az bir yakın arkadaşı vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaklıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dikkati kolayca dağınır. Dikkatini toplamakta güçlük çeker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendinden küçüklere iyi davranır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça yalan söyler yada hile yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocukların olumsuz söz ve davranışlarına maruz kalır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ev, okul yada başka yerlerden izinsiz eşya alır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçinir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başladığın işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

**Lütfen sayfayı çeviriniz - arka sayfada birkaç soru daha var**

Genel olarak, çocuğunuzun aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bir önceki soruda bahsettiğiniz bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bu güçlükler çocuğunuzu sıkıntıya sokuyor yada moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, çocuğunuzun günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arkadaş ilişkileri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sınıf içi öğrenme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boş zaman etkinlikleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bu güçlükler size ya da ailenize zorluk yaşıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

İmza: .....

Tarih: .....

Anne / Baba / Diğer (lütfen belirtiniz):

**Yardımanız için teşekkür ederiz**

© Robert Goodman, 2005

## EK 5 : Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) Ölçek Kullanım İzni

Güçler ve Güçlükler Anketi kullanım izni

Yanıtla | İlet

**AR** ALİN RODOP  
13.05.2019 Pzt 18:52  
Kime: dr.tanerguvenir@hotmail.com

Sayın Dr. Taner **GÜVENİR**;

Ben İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi Alin RODOP. Tezimi ana-babaların bağlanma örüntüleriyle çocuklarının davranışları arasındaki ilişki üzerine yazmak istemekteyim. Bu doğrultuda Türkçe uyarlamasının psikometrik özelliklerinin tarafınızdan değerlendirildiği Güçler ve Güçlükler Anketi'nin envanterini ve kullanım iznini tarafınızdan istemekteyim.

Desteğiniz için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,  
Alin RODOP

Güçler ve Güçlükler Anketi kullanım izni

**TG** Taner **Güvenir** <dr.tanerguvenir@hotmail.com>  
14.05.2019 Sal 18:01  
Kime: ALİN RODOP

Sayın Rodop  
Güçler ve Güçlükler Anketini (GGA/SDQ) bilimsel çalışmalarınızda kullanmanızdan mutluluk duyarım. Ölçekle ilgili detaylı bilgiye ve ücretsiz formlara [www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)

[sdqinfo.com](http://sdqinfo.com) - Information for researchers

The SDQ is part of the DAWBA family of mental health measures. Read about DAWBA here. As of September 2016, you can search 4000 SDQ-related articles from over 100 countries.. Information for researchers

[www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)

adresinden ulaşabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Doç. Dr. Taner **Güvenir**

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast AD  
Öğretim Üyesi



## ÖZGEÇMİŞ

**Ad-Soyad** : Alin Rodop

### ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2013, Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi, Okul Öncesi Öğretmenliği

### MESLEKİ DENEYİM :

Alin Rodop 2002 Yılında Özel Pangaltı Lisesi'nden, 2013 yılında ise Anadolu Üniversitesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü'nden mezun olmuştur. 2006-2011 yılları arası Özel Pangaltı İlköğretim Okulu Anasınıfında Usta öğretici ve sınıf öğretmeni olarak görev aldıktan sonra, 2011-2014 yılları arası Özel Yeni Nesil 2000 Anaokulu'nda anasınıfı öğretmeni olarak görev almıştır. 2014 yılından bu yana da Özel Tarkmanças İlköğretim Okulu'nda anasınıfı öğretmenliğine devam etmektedir.

### YAYINLAR:

- ZÜMRÜT, N., Sibel, Ş. E. N., RODOP, A. B., ve ARSLAN, S., 2020. PSİKOPAT KAVRAMININ TÜRKİYE'DEKİ SOSYAL TEMSİLLERİ Sosyal Bilimler Dergisi/The Journal of Social Sciences.