Dayanıklılık Kuramı ve Çocuk Hekimliğindeki Önemi

Resilience Theory and its Importance in Pediatrics

Özlem YILMAZ[a],
Derya GÜMÜŞ DOĞAN[a]

[a]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Gelişimsel Pediatri BD,
Malatya, Türkiye

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Özlem YILMAZ
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Gelişimsel Pediatri BD,
Malatya, Türkiye
ozlem_kocyigit@hotmail.com

ÖZET Dayanıklılık, zorluklar karşısında olumlu gelişmeleri koruma ve sürdürebilme yeteneği olarak tanımlanır ve çocuklarda bu yeteneğin gelişmesi hem içsel hem de dışsal bir çok faktörden etkilenir. Çocukların dayanıklılık konusunda gelişim gösterebilmesine etki eden risklerin, şekillendirici ve destekleyici faktörlerin bilinmesi, ailenin ve çevrenin olumlu ve destekleyici ortamı sağlayabilmesi için bu faktörlerin etkisini anlamak, birinci basamak hekimleri ve çocuk hekimliği için temeldir. Sadece hastalıksız bir yaşam sürdürmek, fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bireyler yetiştirmek için yeterli bir hedef değildir. Çocukları Olumsuz Çocukluk Deneyimlerinden (OÇD) koruyup destekleyebilmek için, onları ailelerini ve yakın çevrelerini içinde bulundukları sosyal ortamda değerlendirmek, uygun destek mekanizmalarını sağlamak ve hekimler ile diğer sağlık çalışanlarıyla işbirliğine dayalı güçlü ortaklıklar kurmak büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Dayanıklılık; gelişim; olumsuz çocukluk deneyimleri

ABSTRACT Resilience is defined as the ability to maintain and sustain positive development in the face of adversity, and the development of this ability in children is influenced by numerous internal and external factors. Understanding the impact of risk factors, shaping influences, and protective elements that affect children's resilience is fundamental for primary care physicians and pediatricians in fostering a supportive and nurturing environment within families and communities. Merely ensuring a disease-free life is not a sufficient goal for raising physically and mentally healthy individuals. To protect and support children from Adverse Childhood Experiences (ACEs), it is crucial to assess them, their families, and their immediate environment within their broader social context, establish appropriate support mechanisms, and build strong collaborative partnerships with physicians and other healthcare professionals.

Keywords: Resilience; development; adverse childhood experiences

Dayanıklılık (resilience) kavramı, psikoloji ve psikiyatri alanlarında, bireylerin yaşamlarındaki zorluklar, travmalar ve streslerle başa çıkma becerilerini anlamak amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu kavram, özellikle çocuk gelişimi ve psikolojik sağlık alanlarında önemli bir yer tutar. Dayanıklılık, çocukların zorlayıcı koşullara rağmen sağlıklı gelişim göstermeyi başardıkları bir süreç olarak tanımlanmıştır. Ayrıca dayanıklılık, sadece bireyin zorluk ve stresle başa çıkma becerisi değil, aynı zamanda çevresel faktörlerin (aile desteği, okul ortamı vb.) de rol oynadığı, zamanla ve koşullara bağlı olarak güçlendirilebilen dinamik bir gelişimsel süreçtir.[1,2] Dayanıklılık gelişiminde **ç**ocukluk döneminde yaşanan zorlukların, travmatik deneyimlerin, bireylerin uzun vadeli sağlık durumları üzerindeki etkileri incelendiğinde Olumsuz Çocukluk Deneyimleri (OÇD) (Adverse Childhood Experiences-ACEs) kavramı ortaya çıkar.

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:
Yılmaz Ö, Gümüş Doğan D. Dayanıklılık kuramı ve çocuk hekimliğindeki önemi. Bingöller Pekcici EB, editör. Gelişimsel Pediatri'de Temel Kuramlar ve Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2025. p.27-34.

Olumsuz Çocukluk Deneyimleri (OÇD) kavramı, 1990'ların başlarında psikoloji ve sağlık literatürüne girmiştir. Bu terim, çocuklukta yaşanan stresli, travmaya yol açabilecek olayları ve ailevi zorlukları ifade eder.[3,4] OÇD'ler uzun süreli, zamana yayıldığında veya erken nörobiyolojik gelişimin hassas dönemlerinde meydana geldiğinde, sağlık ve genel iyilik hali açısından kısa ve uzun vadeli riskler oluşturmaktadır.[5,6]

Yaşam boyu bir çocuğun yeterlilik, umut ve dayanıklılık duygusunu geliştirmeye yönelik etkili yöntemler hakkında bilgi sahibi olmak birinci basamak hekimleri ve çocuk hekimleri için önemli bir amaçtır.[7] Bu amaç doğrultusunda hekimler için bu kavramları bilmek, OÇD'ler açısından risk altındaki çocukları tanıyarak erken girişimleri başlatmalarını ve dayanıklılık gelişimini teşvik etmelerini mümkün kılar.[8]

Bu bölümde, çocukların gelişim yıllarında maruz kaldıkları olumsuz deneyimlerin zararlı ve engelleyici etkilerini hafifletmek amacıyla, hekimler ve çocuklarla çalışan tüm sağlık çalışanlarının güncel bilimsel bulgular ışığında dayanıklılık kavramını nasıl ele alabileceklerini inceledik.

DAYANIKLILIĞIN GELİŞİMSEL BAKIŞ AÇISIYLA TANIMI

Dayanıklılık, bir çocuğun stres ve baskı ile etkili bir şekilde baş etme; günlük zorluklarla başa çıkma; hayal kırıklıkları, hatalar, sıkıntılar ve travmaların etkilerinden kurtulma; net ve gerçekçi hedefler geliştirme; sorunları çözme; başkalarıyla rahat bir şekilde etkileşim kurma ve kendine ve başkalarına saygı ve haysiyetle davranma kapasitesidir.[7] Aynı zamanda dayanıklılık, olumsuz olaylar, ciddi tehditler ve tehlikelere rağmen bireysel ve toplumsal sağlığı etkileyen süreçler ve becerilerle ilişkilidir.[2]

Çocuklar dayanıklılıktan yoksun olduklarında, akran ilişkilerinin kalitesi, okuldaki başarı, hata ve başarısızlıklarla başa çıkma kolaylığı ve etkinliği, görevleri kararlılıkla sürdürme motivasyonu ve empati yetisinin gelişimi dahil hayatlarının tüm yönlerini olumsuz etkileyen yüksek düzeyde stres ve endişe yaşarlar.[7]

Dayanıklılık, içsel ve dışsal faktörlerin etkileşimiyle şekillenen, geliştirilebilen, desteklenebilen, öğrenilebilen ve hayata geçirilebilen becerilerin bir sonucudur. Bununla birlikte, dayanıklılığı etkileyen tüm faktörler arasında en yaygın ve kritik koruyucu unsur, güvenli, istikrarlı ve destekleyici ilişkilerin varlığıdır.[9] Risk, zorluk ve dayanıklılığın etkileşimlerini kavramaya dayalı bir çerçeve, olumlu gelişimsel süreçlerin hem bireysel (klinik) hem de toplumsal (halk sağlığı) düzeyde desteklenmesine olanak tanır.[10]

Dayanıklılık, bireylerin yanı sıra aileler, ekonomiler, ekosistemler ve kuruluşların dahil olduğu karmaşık adaptif/uyarlanabilir sistemlerin de bir özelliğidir. Gelişen bir bireyde dayanıklılık hem karmaşık hem de dinamiktir, her zaman değişir çünkü birey ve ortam, insanlar ve çevreleri arasındaki etkileşimlerin bir sonucu olarak sürekli değişmektedir. Bu tanımın en önemli çıkarımlarından biri, gelişmekte olan bir bireyin dayanıklılığının o bireyin bedeni ve zihniyle sınırlı olmadığı fikridir. Bu noktada eko-biyo-gelişimsel modelde bahsedilen bir bireyin gelişimi (özellikle de erken çocukluk dönemi için bu önemlidir) moleküler düzeyden makro düzeydeki kültür, toplum ve ekoloji sistemlerine kadar birçok kademede, bireyler ve bulunduğu ortamlar içindeki ve arasındaki süreçlerin karşılıklı etkileşimiyle ortaya çıkar. Sonuç olarak, gelişim ve bu çerçevede dayanıklılık olasılıklara dayalı, dinamik, doğrusal olmayan ve birçok sistemi bütünleştiren süreçler tarafından şekillendirilir.[5]

Sağlık alanında, "yaşam boyu sağlık gelişimi" yaklaşımı, hastalık odaklı bir yaklaşımdan daha kapsamlı, gelişimsel ve dinamik sağlık odaklı bir yaklaşıma temel geçişi yansıtmaktadır. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çocuğun gelişiminin desteklenmesi, dayanıklılığın ve koruyucu etmenlerin güçlendirilmesi ve risk faktörlerinin sayısı, süresi ve şiddetinin azaltılması yönünden farkındalığın artması çok önemlidir.[5-11]

DAYANIKLILIĞI ETKİLEYEN OLUMSUZ RİSK FAKTÖRLERİ

Çocuklarda dayanıklılığın gelişimini etkileyen risk faktörleri çok çeşitlidir ve hem bireysel hem de çevresel faktörlerden kaynaklanabilir. Önemli risk faktörleri arasında, çocukların istismar, ihmal veya aile içi ilişkilerdeki bozulmalar gibi olumsuz deneyimlere maruz kalması yer alır. Bu tür deneyimler travmatik olabilir, çocukların duygusal gelişimlerini olumsuz etkileyebilir ve onların dayanıklılık geliştirmelerini engelleyebilir. Travma, travmatik olaylar, OÇD'ler arasındaki ilişkiyi anlamak, bu kavramların nasıl etkileşimde bulunduğunu ve her birinin çocukların gelişimine nasıl etki ettiğini daha iyi kavrayabilmek için önemlidir.

Travmatik olaylar, belirli bir zaman diliminde meydana gelen ve genellikle kısa vadede yoğun stres yaratan olaylardır. Travma ise, bu olayların çocuğun psikolojik ve duygusal yapısında uzun süreli etkiler bırakması durumudur Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre, travma, kaza, cinsel saldırı veya doğal afet gibi korkunç olaylara verilen duygusal bir tepki olarak tanımlanır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere travma, söz konusu travmatik olayın birey

üzerindeki uzun vadeli etkileriyle ilgilidir. Çocuk, yaşamının erken dönemlerinde birden fazla travmatik olaya maruz kaldığında, bu durum "Olumsuz Çocukluk Deneyimleri" olarak tanımlanır. OÇD, çoğu zaman birden fazla travmanın birleşiminden doğan, sürekli ve uzun vadeli olumsuz etkiler bütünüdür. Bu tür deneyimler, çocuk üzerinde derinlemesine etkiler bırakabilir ve yaşamını, ilişkilerini, ruhsal durumunu olumsuz şekilde etkileyebilir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), kaygı ve depresyon gibi ruhsal sağlık sorunları, bu olumsuz etkiler arasında yer alır.

Özetle:

- Travmatik Olaylar: Tek seferlik, şiddetli stres yaratan olaylardır.
- Travma: Bu olayların, çocuğun psikolojik ve duygusal durumunda uzun süreli etkiler bırakmasıdır.
- Olumsuz Çocukluk Deneyimi: Çocuğun gelişim sürecinde sürekli olumsuz deneyimlerin birikimi, travma ve travmatik olayların etkileşimidir.[12-16]

Olumsuz Çocukluk Deneyimleri, aşırı stres yaratan ve fiziksel-ruhsal sağlık üzerinde kalıcı olumsuz etkiler bırakabilen potansiyel olarak travmatik olaylar olarak tanımlanmaktadır.[17] Çocukluk dönemindeki stresli ve travmatik deneyimlerin bir yelpazesinde yer alır, ancak sadece travmalara odaklanmaz. Aile içindeki şiddet, ebeveynlerin ruhsal hastalıkları, alkol ve madde bağımlılığı gibi uzun süreli stres yaratıcı faktörler de OÇD'lerin içinde yer alır. Yani OÇD'ler daha geniş kapsamlıdır ve travmanın ötesinde, çocuğun yaşam koşullarını, çevresel faktörleri ve aile dinamiklerini, yani olumsuz çevresel faktörlerin toplamını içerir. OÇDler, travmatik olayların tekrarlayan ve biriken etkilerini temsil eder; bu nedenle, her OÇD mutlaka bir travma olarak kabul edilmeyebilir. Bu tür olumsuz deneyimler, çocuğun uzun vadede sağlığını ve psikolojik gelişimini etkileyebilir.[18-21] Bu kavramlar, çocuğun sağlığı ve gelişimi üzerindeki derin etkileri anlamada temel taşlardır ve bu tür olaylarla başa çıkabilmek için erken müdahale çok önemlidir.[22]

Başlıca olumsuz çocukluk çağı deneyimleri şunlardır:

- İstismar ve kötü muamele: Fiziksel, cinsel, duygusal/sözel istismar
- İhmal: Fiziksel ve duygusal/psikolojik ihmal
- Ailevi zorluklar ve krizler: Ebeveyn ruh sağlığı sorunları, aile içi şiddet, boşanma veya ayrılık, ebeveynin hapsedilmesi, alkol veya madde kullanımı

Çocuk gelişimi ve sağlığı üzerindeki etkilerine dair güçlü kanıtlar bulunan diğer aşırı stresli deneyimler de potansiyel OÇD'ler olarak değerlendirilmelidir. Bunlar arasında şunlar sayılabilir:

- Şiddetli ekonomik zorluklar,
- Açlık,
- Engellilik,
- Tıbbi travmalar,
- Savaş ve afetler,
- Evsizlik,
- Zorbalığa maruz kalma,
- Ayrımcılık[17]

Dünya genelinde OÇD'ler oldukça yaygın bir sorundur. Onsekiz ülkeden 490.423 çocuğun dahil edildiği 1 Ocak 1998-19 Şubat 2024 arasında yayımlanan çalışmalardan yapılan meta-analize göre çocukların %42.3'ü hiçbir OÇD yaşamazken, %22'si en az bir OÇD, %12.7'si iki OÇD, %8.1'i üç OÇD ve %14.8'i dört veya daha fazla OÇD yaşadığı belirlenmiştir. Özellikle ergenler, çocuk bakım merkezlerinde kalanlar ve suça karışmış gençler daha yüksek OÇD oranlarına sahiptir.[23] Ayrıca, çocukların maruz kaldığı ihmal ve şiddet çoğu zaman rapor edilmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 5 yaş altı her 10 çocuktan 6'sı, bakım verenleri tarafından fiziksel ceza ya da psikolojik şiddete uğramaktadır.[16] OÇD'ler gelişimsel gecikmelerle önemli ölçüde ilişkilidir. Özellikle 4 veya daha fazla OÇD türüne maruz kalan bireylerde gelişimsel gecikmelerin görülme olasılığı önemli ölçüde artmaktadır.[24]

Çocuklar için tüm stres ve zorlukların her zaman "kötü" olmadığı bir gerçektir. Bağışıklık sisteminin güçlenmesi için belli bir düzeyde strese maruz kalması gerektiği gibi, çocukların da uyum becerilerini ve öz-düzenleme mekanizmalarını geliştirebilmeleri için stres ve zorluklarla karşılaşarak deneyim kazanmaları gerekir. Ayrıca, zorluklar ile destekleyici ya da koruyucu faktörlerin etkisi gelişimsel zamanlamaya bağlı olarak değişir.[5] Stres ve stres tepkilerinin fizyolojisi incelendiğinde erken yaştaki çocuklar üzerindeki etkisine ilişkin olarak, üç farklı stres tepkisinden oluşan bir çerçeve geliştirilmiştir: Olumlu, tolere edilebilir ve toksik. Olumlu stres tepkisi, kısa ve hafif stres faktörlerine (örneğin okulun ilk günü) verilen normal ve sağlıklı bir tepkidir. Koruyucu, istikrarlı ve besleyici ilişkilerle desteklendiğinde olumlu stres tepkileri normal gelişim için fırsatlar sunar ve dayanıklılığı artırabilir. Tolere edilebilir bir stres tepkisi, yoğunluk ve/veya süre bakımından daha şiddetli olan ve genellikle çocukların gelişiminde normal olmayan olumsuz deneyimler olarak kabul edilir. Destekleyici ve koruyucu yetişkin ilişkileri, stres tepki sis-

temlerinin neden olduğu zarar seviyesini azaltarak bu tür deneyimleri tolere edilebilir hale getirebilir. Toksik stres tepkisi ise koruyucu ve destekleyici yetişkin ilişkilerinin yokluğunda bu stres tepki sistemlerinin yoğun ve uzun süreli veya sık aktivasyonunun sonucudur. Gelişimin kritik dönemlerinde toksik stres tepkileri beyin mimarisinde değişikliklere neden olur ve sağlıklı gelişimi olumsuz etkiler.[10] Bu olumsuz çocukluk deneyimleri ile oluşan yoğun stres, gen ekspresyonundaki değişiklikler, artan fizyolojik stres yükü ve bilişsel ile sosyal-duygusal gelişimdeki sorunlarla ilişkili olduğu için "toksik" olarak nitelendirilmektedir.[17]

DAYANIKLILIĞI ETKİLEYEN DESTEKLEYİCİ VE KORUYUCU FAKTÖRLER

Dayanıklılığın gelişimi, bir çocuğun doğuştan gelen mizacı ile çocuğu etkileyen çevresel etmenler arasındaki dinamik etkileşim içinde meydana geldiği karmaşık bir süreçtir.[7] Ebeveynlik uygulamaları, sağlıklı çocuk gelişimini desteklemek, zararlı stres tepkilerini yönetmek veya olumlu hale getirebilmek için bir temel oluşturur.[25] Ebeveynlerin ve çocukların tarzları ve mizaçları arasındaki "uyumsuzluklar" her iki tarafta da öfke ve hayal kırıklığını tetikleyebilir, bunun sonucunda çocuklarda güven eksikliği ve karamsarlık duygusu gelişebilir. Sağlık çalışanlarının önemli bir rolü de, ebeveynleri mizacın çocuğun duyguları, düşünceleri ve davranışları üzerindeki etkisi konusunda eğitmektir.[7] Bu açıdan ebeveyn çocuk uyumu veya uyum düzeyi çerçevesinde ebeveynlik; güvenli, istikrarlı ve destekleyici ilişkilerle dayanıklılığı destekleyen etkili stratejilerden biridir.[7,25] Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), güvenli, istikrarlı ve destekleyici ilişkilerin, sıkıntıları tamponlamada ve dayanıklılık oluşturmada en önemli faktör olduğunu vurgulamaktadır.[26] Bir çalışmada araştırmacılar, çocukların duyguları hakkında aileleriyle konuşabilmeleri, zor zamanlarda ailelerinin yanlarında olduğunu bilmeleri, topluma ait etkinliklere katılmaları ve bunlardan keyif almaları, okulda aidiyet duygusuna sahip olmaları, arkadaşları tarafından desteklendiklerini hissetmeleri, kendileriyle gerçekten ilgilenen ebeveyn olmayan en az iki yetişkine sahip olmaları ve evde bir yetişkin tarafından güvende ve korunmuş hissetmeleri gibi olumlu çocukluk deneyimlerinin davranışsal sağlık sorunları yaşama riskini azalttığını ve bireylerin sosyal destek görme olasılıklarının artırdığını göstermiştir; üstelik bu etkiler, OÇD'ler dikkate alındığında bile geçerliliğini korumuştur.[10,27]

Dayanıklılıkla ilişkili içsel faktörler ve bireysel özellikler, kişinin zorluklarla başa çıkabilme kapasitesini belirleyen önemli unsurlardır. Yüksek özsaygı, iyimserlik ve güçlü sosyal beceriler, bu özelliklerin başında gelir. Ayrıca, bireylerin güçlü öz yeterlilikleri ve cesaretleri, engeller karşısında kararlı olmalarını sağlar. Kaçışı engelleme ve korkularla yüzleşme yeteneği de dayanıklılığı artıran bir faktördür. İç kontrol odağı, bilişsel ve duygusal esneklik ile birlikte yumuşak huylu bir mizaç, bireylerin zorluklarla daha rahat başa çıkmalarına yardımcı olur. Dışsal suçlama ifadelerinin sınırlı olması ve yeniden değerlendirme yeteneği de kişisel gelişimde önemli bir rol oynar. Son olarak, aidiyet duygusu, bireyin sosyal çevresiyle güçlü bağlar kurmasını ve bu bağlardan güç almasını sağlar.[10]

ÇOCUKLARDA VE AİLELERİNDE DAYANIKLILIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuklarda ve ailelerinde dayanıklılığın değerlendirilmesi, psikolojik sağlık, duygusal iyilik hali ve sosyal gelişim açısından önemli bir konu olup, bu alanda yapılan çalışmalar dayanıklılığın çeşitli boyutlarını ele alır. Dayanıklılık üzerine yapılan araştırmaları şekillendiren üç temel soru bulunmaktadır. Bu sorular, Tablo 1'de ilgili yapılarla birlikte

TABLO 1: Çocukların dayanıklılık çalışmalarında anahtar sorular ve ölçülen kavram örnekleri[5]

Zorluklar Nedir?	**Çocuğun Uyum Süreci Nasıl ?**	**Başarıyı Destekleyen Süreçler Nedir?**
Riskler	**Uyumlu Başarı İçin Kriterler**	**Teşvik Edici veya Koruyucu**
Travma	Gelişimsel aşama	Nörobiyolojik
İhmal	Ruhsal Sağlık	Davranışsal
OÇD'ler	Fiziksel Sağlık	Ailevi ve İlişkisel
Yoksulluk	Mutluluk	Topluluk
Doğal Afet	İş Başarısı	Kültürel
Savaş	Bakım Veren	Toplumsal

OÇD'ler: Olumsuz çocukluk deneyimleri

sunulmuştur. İlk soru, bireyin karşılaştığı zorlukları belirlerken; ikinci soru, bireyin bu zorluklarla başa çıkma biçimini değerlendirmektedir. Üçüncü soru ise başarıyı destekleyen koruyucu ve teşvik edici süreçleri incelemektedir. Bu çerçeve, hekimlerin bireylerin dayanıklılığını anlamalarına ve buna göre müdahale yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olur.[5]

1. Çocuğu zorlayan risk veya olumsuzlukların belirlenmesi
2. Bu risklere maruz kalma durumunda çocuğun nasıl geliştiğini veya etkilendiğini değerlendirme – "*Olumlu uyum/sağlıklı gelişim veya başarısız uyum nasıl tanımlanır ve ölçülür? "*
3. Hangi bireysel, ailesel veya çevresel faktörler dayanıklılığı desteklemektedir?-*"Koruyucu mekanizmalar nelerdir ve nasıl çalışırlar? "*

Dayanıklılık ile ilgili sorunların belirtileri bir çocuk için bile önemli ölçüde farklılık gösterebilir. Çocuklar, yetkinlik hissetmedikleri, kendilerini zorlayan alanlarda azim ve direnç göstermekte zorlanabilirken, başarılı hissettikleri durumlarda bu tür mücadelelere daha az ihtiyaç duyabilirler. Çocuklar özgüven ve dayanıklılık yetersizliklerini doğrudan ifade edemezler ancak bu özellikleri stres ve baskıyla baş etmek için kullandıkları yöntemlerden çıkarılabilir. Dayanıklı çocuklar, uyum sağlayan ve büyümeyi destekleyen başa çıkma stratejileri kullanırlar (uzun bölme işleminde zorluk çeken bir çocuğun öğretmeninden ek yardım istemesi veya okullar arası lig maçında birkaç kez oyun dışı kalan bir çocuğun koçundan yardım istemesi gibi). Bir umut duygusu, becerilerini güçlendirebileceklerine dair bir inanç sergilerler. Buna karşılık, çok dayanıklı olmayan çocuklar genellikle etkisiz ve kendi zorluklarını arttıran başa çıkma davranışlarına başvururlar. Kendini yenilgiye uğratan bu olumsuz davranışlar tipik olarak çocuğun kendini savunmasız hissettiğine ve sorunlu durumlardan umutsuzca kaçmaya çalıştığına işaret eder. Yaygın olarak kullanılan ve kendini yenilgiye uğratan başa çıkma davranışları Tablo 2'de listelenmiştir. Her çocuk zaman zaman bu tür davranışları sergileyebilir, ancak bu davranışların sürekli hale gelmesi, özgüven ve dayanıklılıkla ilgili ciddi bir soruna işaret eder.[7]

DAYANIKLILIĞA YAKLAŞIM VE ÇOCUK HEKİMİNİN ROLÜ

Dayanıklılık odaklı tedavi ve önleme yaklaşımları, çocuk gelişimine yönelik birçok pediatrik uygulama modelinde köklü değişimlere neden olmuştur. Bu değişimler, risk ve savunmasızlık üzerine odaklanan eksiklik odaklı yaklaşımlardan, güçlü yönleri rehber alan daha geniş yaklaşımlara doğru bir kayma göstermektedir.[5] AAP, güvenli, istikrarlı ve destekleyici ilişkilerin, sıkıntıları tamponlamada ve dayanıklılık oluşturmada en önemli faktör olduğunu vurgulamaktadır.[26] Devam eden araştırmalar, olumlu sonuçları teşvik eden dış ve ekolojik faktörlerin hayati rolüne giderek daha fazla odaklanmaktadır (Tablo 3).

Araştırmalar, dayanıklılığın geliştirilebileceğini ve çeşitli çevresel faktörler (örneğin, aile ilişkileri, toplumsal destek) sayesinde bu becerilerin pekiştirilebileceğini göstermektedir.[28] Söz konusu stratejilerin etkili olma şansı, yetişkinlerin çocuğa umut, şefkat ve destek duygusu vermesiyle artar. Çocuklarda dayanıklılığın temelinin, çocuğun değerine ve iyiliğine inanan en az bir yetişkinin varlığı olduğu iyi bilinmektedir. Psikolog Julius Segal bu kişiden "karizmatik yetişkin", yani çocuğun "güç topladığı" yetişkin olarak bahsetmiştir. Birinci basamak hekimleri, bir çocukla kısa süreli karşılaşmalarında bile, hem o çocuk hem de çocuğun ebeveynleri için karizmatik yetişkinler haline gelebilirler.[7]

TABLO 2: Etkisiz, kendini yenilgiye uğratan başa çıkma stratejileri: Düşük özsaygının belirtileri[7]

Davranış	Örnek
Bırakma/Pes etme	Kaybetmekten kaçınmak için bir oyunu bitmeden sonlandırmak
Kaçınmak	Başarısızlık korkusuyla bir şeyi denemekten bile çekinmek
Hile yapmak	Bir sınavda başka birinden cevapları kopyalamak
Soytarılık	Başarısızlık hissini en aza indirmek için aptalca davranmak
Kontrol	Başkalarına ne yapmaları gerektiğini söylemek
Zorbalık	Yetersizlik duygularını gizlemek için başkalarını küçümsemek
Reddetmek	Bir görevin önemini en aza indirmek
Gerekçe gösterme veya mazeret uydurma	Sınavda başarısız olduğu için öğretmeni suçlamak

TABLO 3: Pediatrik klinik uygulamalarla ilgili değiştirilebilir dayanıklılık faktörleri

Bireysel Faktörler	Bilişsel özellikler: Olumlu değerlendirme tarzı ve yürütücü fonksiyon becerileri.	İyimserlik ve kişinin zorluklarla başa çıkabileceğine dair güven, zorluklara karşı dayanıklılık ile ilişkilidir. Ayrıca, gelişmiş yürütme işlevleri, özellikle bilişsel esneklik ve kendini kontrol etme becerisi, OÇD'lere karşı dayanıklılığı artırır.
Ailevi Faktörler	Ebeveynlik	Duyarlı ebeveynlik ve iyi ebeveyn ilişkileri dayanıklılığı teşvik eder. Ebeveynlik geliştikçe travma geçirmiş çocuklarda Hipotalamik-hipofiz-adrenokortikal aks normalleşir.
	Anne ruh sağlığı	Annenin ruh sağlığı sorunları, travma riskinin yanı sıra daha az duyarlı ebeveynlikle (bir dayanıklılık faktörü) ilişkilidir; annenin psikopatolojisinin belirlenmesi ve tedavi edilmesi çocuklarda dayanıklılığı artırabilir ve OÇD'leri önleyebilir
Bireysel/aile	Öz bakım becerileri ve ev rutinleri	OÇD'ler, kötü uyku, beslenme ve egzersiz alışkanlıklarıyla ilişkilidir. Çocuklara öz bakım becerilerinin kazandırılması ve evde tutarlı rutinlerin oluşturulması, sağlıklı dayanıklılığın gelişmesine yardımcı olur.
	Travma yönetimi	Çocukları ve aileleri travma odaklı müdahaleler yoluyla travma konusunda eğitmek dayanıklılığı artırır.

Dayanıklılığı arttırmaya yönelik stratejiler her zaman çocuğun yetkinlik alanlarını, yani gurur ve başarı kaynağı olan (veya olma potansiyeli olan) alanları tanımlamalıdır. Ebeveynler bu yetkinlik alanlarını belirleme ve geliştirme sorumluluğuna sahiptir ve bunu yaparken, çocukların kendileri için sorunlu olan görevlerle yüzleşmek için daha istekli olmalarını sağlayan bir dalgalanma etkisi ortaya çıkabilir. Ebeveynlerle (ve çocuklarla) yapılan görüşmelerde "Çocuğunuzun ilgi alanları, güçlü yönleri, yetkinlik alanları olarak neleri görüyorsunuz?" gibi bir soru sorulmalıdır. Bu tür bir soru daha olumlu, güçlülük temelli bir yaklaşım oluşturur.

Ebeveynler çocuklarının sahip oldukları güçlü yönleri düşünemediklerini söylerlerse, hekimler "Sorun değil. Belki birlikte hangi şeyleri çok iyi yaptığınızı bulabiliriz, çünkü tüm çocukların belirli güçlü yönleri vardır." Böyle bir yorum, çocuğun yetkinlik alanlarını belirlemeye yönelik bir yol açar ve hekimin çocuk ve/veya ebeveynlerle görüşmesi sırasında daha olumlu, umutlu bir ton belirler.

DAYANIKLILIĞI TEŞVİK ETMEK İÇİN YÖNTEMLER

Sorumluluk Geliştirme ve Katkıda Bulunma

Çocukların sahiplenme ve bağlılık duygusu geliştirmeleri isteniyorsa, onlara sorumluluk üstlenmeleri için fırsatlar sunmak, özellikle de yetenekli olduklarını ve dünyalarına bir şekilde katkıda bulunduklarını ve gerçekten bir fark yarattıklarını hissetmelerine yardımcı olmayı içeren fırsatlar sunmak önemlidir. Örneğin, 8 yaşındaki bir çocuktan akşam yemeğinde masayı hazırlamasını veya 4 yaşındaki bir çocuktan her günün sonunda kıyafetlerini çamaşır torbasına koymasını istemek, aileye yardım etmenin bir parçası olarak görülen sorumluluklardır.

Seçim Yapma, Karar Verme ve Sorun Çözme Fırsatlarının Sağlanması

Dirençli bir zihin yapısının temel bileşenlerinden biri, hayatımızda üzerinde çok az kontrolümüz olan olaylar olsa da, bu olaylara karşı tutumumuz ve tepkimiz üzerinde fark edebileceğimizden daha fazla etkimiz olduğu inancıdır. Bu bakış açısını pekiştirmek için, çocukların problem çözme becerilerine sahip olduklarına da inanmaları gerekir. Ebeveynler, erken yaşlardan itibaren çocuklara seçim yapma, karar verme ve hayatlarını etkileyecek sorunları çözme fırsatları sunmalıdır. Bu tür seçimler, kişisel kontrol ve sahiplenme duygusunu teşvik eder. Örneğin: Bir hekimin korkan bir çocuğa önce gözlerini ya da kulaklarını muayene ettirme seçeneği sunması ve böylece çocuğa kontrol hissi vermesi veya ebeveynlerin, diyetinde seçici bir çocuğun haftada en az bir kez akşam yemeği seçmesine (ve sonunda hazırlanmasına yardım etmesine) izin vermesi.

Teşvik ve Olumlu Geri Bildirim Sunmak ve Çocukların Takdir Edildiklerini Hissetmelerine Yardımcı Olmak

Yetişkinler çocuklara takdir ve teşvik ettiklerinde dayanıklılık ve öz değer pekişir. Teşvik ve teşekkür içeren sözler ve eylemler her zaman hoş karşılanır ve enerji verir. Bunlar özellikle kendinden şüphe duyan çocuklar için

önemlidir. Görünüşte küçük bir takdir jesti bile uzun süreli, olumlu bir etkiyi tetikleyebilir. Ebeveynler, iki küçük çocuklarının her biriyle akşamları 15 dakikalık 'özel' bir zaman dilimi belirleyebilir. Bu etkileşim, çocuk yatmadan önce gerçekleşebilir ve bireysel ilgiyi artırmayı amaçlar. Ebeveynler, bu süreci 'özel' olarak tanımlayarak ve dış etkenlerden, örneğin telefon aramalarından, bağımsız tutulacağını vurgulayarak bu zamanın önemini pekiştirebilir. Bunun yanı sıra, ebeveynlerin çocuklarına bir başarıyı takdir eden kısa notlar yazması, olumlu pekiştirme sağlayabilir. Benzer şekilde, okul ortamında öğrencilerin başarılarını ve katkılarını ön plana çıkaran takdir toplantıları düzenlenerek akademik ve sosyal gelişimleri desteklenebilir.

Öz Disiplinin Oluşturulması

Çocukların dayanıklılık geliştirebilmeleri için aynı zamanda makul düşünme ve davranışları ile bunların başkaları üzerindeki etkileri üzerinde düşünme becerisini içeren özgü disiplin duygusuna da sahip olmaları gerekir. Disiplinin amacı çocuklara öğretmektir, onlarla alay etmek veya onları aşağılamak değildir. Çocukların eylemlerini sahiplenmeleri ve dirençli olmaları için, konulan kuralları, yönergeleri, sınırları ve sonuçları anlama ve hatta bunlara katkıda bulunma sürecine giderek daha fazla dahil olmaları gerekir. Yetişkinler çok katı ve çok müsamahakâr olmak arasında hassas bir denge kurmalıdır. Sıcaklığı, besleyiciliği ve kabullenmeyi gerçekçi beklentiler, net kurallar ve mantıklı sonuçlarla harmanlamaya çalışmalıdırlar. Buna ek olarak, çocuklar sürekli olarak istenmeyen davranışlar sergiliyorsa, hayatlarındaki yetişkinler bunun nedenini anlamaya çalışmalı ve bu davranışın ilk etapta ortaya çıkmasını önlemenin yollarına odaklanmalıdır. Örneğin bir çocuğun okula gitmekte zorlandığı bir durumda, ebeveynler çocuğun okula gitmeyi reddetmesini cezalandırmak yerine, okulun eğlenceli ve güvenli bir yer olduğunu vurgulayan bir yaklaşım benimseyebilir. Ebeveynler, okula gitmeden önce çocuğun sevdiği bir hikayeyi okumayı veya kısa aktiviteler sunmayı tercih edebilir. Bu yaklaşım, çocuğun okula gitme konusunda hissettiği kaygıyı ve direnç göstermesini azaltıp, okula gitmeye yönelik tutumunu olumlu yönde değiştirebilir.

Çocuklara Hata ve Başarısızlıklarla Başa Çıkmayı Öğretmek

Hata yapma ve utanma korkusu, zorluklarla başa çıkmanın, uygun riskleri almanın ve dolayısıyla özgüven ve dayanıklılık kazanmanın önünde güçlü bir engeldir. Ebeveynler, çocuklara hataların büyüme ve öğrenme ile el ele gittiğini anlatmanın yollarını bulmalıdır. Başarısızlık korkusunu açıkça kabul etmek, başarısızlığı daha az güçlü ve daha az yıkıcı hale getirir ve çocuğun yeni görevlerle yüzleşme cesaretini artırır. Bu cesaret, güçlü çocukların en önemli özelliğidir. Örneğin, yeni okul yılının ilk gününde bir öğretmen, öğrencilerine 'Bu yıl sınıfta hata yapacağınızı veya bir konuyu anlamayacağınızı düşünen var mı?' diye sorar. Ardından, öğrencilerden herhangi biri yanıt vermeden önce öğretmen, kendi elini kaldırarak bu konuda model olabilir.[10]

SONUÇ

Sağlıklı gelişim, toplumların ilerlemesi ve refahı için kritik öneme sahiptir.[29] Çocuklarda dayanıklılık, bu gelişimin temel taşlarından biridir, çünkü dayanıklı çocuklar, karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma, stresle mücadele etme ve olumsuzluklardan öğrenme kapasitesine sahiptirler. Bu çocuklar, yalnızca bireysel olarak daha güçlü ve sağlıklı bir şekilde büyümekle kalmaz, aynı zamanda topluma da katkı sağlayacak bireyler olarak yetişirler. Toplumlar, dayanıklı nesiller yetiştirerek daha istikrarlı, sürdürülebilir ve başarılı bir geleceğe sahip olabilir. Hekimler ve sağlık çalışanları, aileler, arkadaşlar ve okul gibi sosyal çevrelerin desteğiyle çocuklar ve gençler, zorlukları daha sağlıklı bir şekilde aşabilir ve duygusal-fiziksel dengelerini koruyabilirler. Ancak özellikle çocuk doktorları, hastaları ve aileleri için önemli bir destek kaynağıdır. Çocukların doğumundan önce bile koruyucu faktörleri belirleyip artırarak dayanıklılığın gelişmesine katkıda bulunabilirler. Aileler tarafından güvenilir bir bilgi kaynağı olarak görülen çocuk hekimleri, ebeveynlere çocuklarını ve gençleri dayanıklı bireyler olarak yetiştirmede oynayabilecekleri kritik rolü açıklamak için ayrıcalıklı bir konumdadır. Dayanıklı çocuklar kendine güvenen, meraklı, yeni durumlara uyum sağlayabilen ve dünyayı keşfetme becerisi gelişmiş bireylerdir. Çocuk sağlığının bilinçli koruyucuları olarak sağlık çalışanlarının amacı, ailelerin iş birliğiyle onların denge ve dayanıklılık kazanmalarına yardımcı olmak olmalıdır. Bu yaklaşım, çocukların ve gençlerin sağlığını ve genel iyilik halini geliştirmeye önemli ölçüde katkıda bulunacaktır.[8]

KAYNAKLAR

1. Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. Br J Psychiatry. 1985;147:598-611.
2. World Health Organization (WHO). What is resilience and why does it matter for small countries? 2017. [cited: March 28, 2025]. Available from: https://www.who.int/europe/news-room/31-03-2017-what-is-resilience-and-why-does-it-matter-for-small-countries
3. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med. 1998;14(4):245-58.
4. Huang CX, Halfon N, Sastry N, Chung PJ, Schickedanz A. Positive Childhood Experiences and Adult Health Outcomes. Pediatrics. 2023;152(1): e2022060951.
5. Masten AS, Barnes AJ. Resilience in children: Developmental perspectives. Children (Basel). 2018;5(7):98.
6. Boyce WT, Levitt P, Martinez FD, McEwen BS, Shonkoff JP. Genes, environments, and time: The biology of adversity and resilience. Pediatrics. 2021; 147(2): e20201651.
7. Brooks RB. Resilience. In: Augustyn M, Zuckerman B, eds. Handbook of Developmental and Behavioral Pediatrics. 4th ed. Philadelphia; 2019. p.211-8.
8. Pettoello-Mantovani M, Pop TL, Mestrovic J, Ferrara P, Giardino I, Carrasco-Sanz A, et al. Fostering resilience in children: The essential role of healthcare professionals and families. J Pediatr. 2019;205:298-9.e1.
9. Garner AS, Saul RA. Defining adversity and toxic stress. In: Thinking Developmentally: Nurturing Wellness in Childhood to Promote Lifelong Health. American Academy of Pediatrics; 2018. p. 34-51.
10. Murray M, Keder RD. Trauma, resilience, and child development. In: Feldman HM, Elias ER, Blum NJ, eds. Developmental-Behavioral Pediatrics. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023. p. 174-83.
11. Çelen Yoldaş T. Kavramlar: Risk-dayanıklılık gelişim. In: Özmert EN, editor. Riskli Bebekte Gelişimsel İzlem. 1st ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p. 1-4.
12. Ramasubramanian S, Riewestahl E. Health and trauma. In: Palgrave Encyclopedia of the Health Humanities. Cham: Springer International Publishing; 2024. p. 1-7.
13. American Psychological Association. Children and trauma [internet]. 2008 [cited: March 28, 2025]. Available from: https://www.apa.org/pi/families/resources/update.pdf
14. National Institute of Mental Health (NIMH). Coping With Traumatic Events [internet]. 2025 [Erişim tarihi: 28 Mart 2025]. Erişim linki: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/coping-with-traumatic-events
15. The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). What is Child Trauma? [internet]. 2025 [cited: March 28, 2025]. Available from: https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma
16. World Health Organization (WHO). Child maltreatment [internet]. 2024 [cited: March 28, 2025]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment
17. Barnes AJ, Anthony BJ, Karatekin C, Lingras KA, Mercado R, Thompson LA. Identifying adverse childhood experiences in pediatrics to prevent chronic health conditions. Pediatr Res. 2020;87(2):362-70.
18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Adverse Childhood Experiences (ACEs) [internet]. 2024 [cited: March 28, 2025]. Available from: https://www.cdc.gov/aces/about/index.html
19. World Health Organization (WHO). Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) [internet]. 2020 [cited: March 28, 2025]. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq)
20. Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, et al. Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. World Psychiatry. 2023;22(3):463-71.
21. Webster EM. The impact of adverse childhood experiences on health and development in young children. Glob Pediatr Health. 2022;9: 2333794X221078708.
22. The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). About Child Trauma [internet]. [Erişim tarihi 28 Mart 2025]. Erişim adresi: https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma
23. Madigan S, Thiemann R, Deneault AA, Fearon RMP, Racine N, Park J, et al. Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Child Population Samples: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Pediatr. 2025;179(1):19-33.
24. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Adverse Childhood Experiences (ACEs) Preventing early trauma to improve adult health [internet]. 2019 [Erişim tarihi 28 Mart 2025]. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/vitalsigns/aces/pdf/vs-1105-aces-H.pdf
25. Baum RA, Schilling S. Positive parenting and support. In: Kliegman RM, St Geme JW, Jenson HB, et al., eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 22nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2023. p. 185-8.
26. Garner A, Yogman M. Preventing childhood toxic stress: partnering with families and communities to promote relational health. Pediatrics. 2021;148(2): e2021052582.
27. Bethell C, Jones J, Gombojav N, Linkenbach J, Sege R. Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. JAMA Pediatr. 2019;173(11):e193007-e193007.
28. Center on the Developing Child at Harvard University. A Guide to Resilience [internet]. 2025 [cited: March 28, 2025]. Available from: https://developingchild.harvard.edu/resource-guides/guide-resilience/
29. Center on the Developing Child at Harvard University. In Brief: The Science of Resilience [internet]. 2024 [cited: March 28, 2025]. Available from: https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2024/10/InBrief-The-Science-of-Resilience.pdf