T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İHMAL EDİLEN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ: BİR KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMASI

DOKTORA TEZİ

Ferda KARADAĞ

KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMI

Ankara, 2018

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İHMAL EDİLEN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ: BİR KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMASI

DOKTORA TEZİ

Ferda KARADAĞ

KLİNİK ODAKLI SOSYAL HİZMET DOKTORA PROGRAMI

Ankara, 2018

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Özelliklerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Araştırması

Ferda KARADAĞ

Doktora Tezi

03/09/2018

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Cengiz Özbesler

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Cengiz Özbesler (Danışman)
Doç.Dr. Dilşad Foto Özdemir
Doç.Dr. Esra Çalık Var
Doç.Dr. Emrah Akbaş
Doç. Dr. Gonca Polat

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Doktora derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER
Enstitü Müdürü

Bu tezin Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

03/09/2018



Ferda KARADAĞ

Canım Oğlum Rüzgar'a

TEŞEKKÜR

Bu araştırmayı tamamlamamda birçok kişinin emeği ve katkısı bulunmaktadır. Bilgileri ve güvenleri ile yanımda olup, tezime ve akademik olarak gelişimime verdikleri destek ve katkılarından dolayı kendilerine teşekkür etmek istiyorum.

Öncelikle doktoraya başlamamda beni cesaretlendiren, doktora dönemi ve tez çalışması süresince de desteğini esirgemeyen değerli danışman hocam Prof. Dr. Cengiz Özbesler'e;

Tanıştığım ilk günden beri hem akademik gelişimime hem de özel yaşamına büyük katkıları olan, tezimin her aşamasında bilimsel bir özenle benimle birlikte olan, bilgi birikimlerini içtenlikle paylaşan Doç. Dr. Dilşad Foto Özdemir ve Doç. Dr. Ş. Gülin Evinç'e;

Pek çok ders almama karşın istatistiksel yöntemlerin benim için ilk kez anlaşılır olmasını sağlayan, her zaman yapıcı ve sıcak tutumlarıyla doktora eğitime ve tezime büyük katkıları olan Doç. Dr. Esra Çalık Var'a;

Tez jürimde yer alan ve çok değerli olan öneri, değerlendirme ve katkıları için Doç. Dr. Emrah Akbaş ve Doç. Dr. Gonca Polat'a;

Çalışma yaşamınında ve doktora sürecinde her zaman desteğini hissettiğim değerli hocamlarım Prof. Dr. Bahar Gökler ve Prof. Dr. Fusun Çuhadaroğlu Çetin'e;

Doktora eğitimde emeği olan değerli hocalarım, Prof. Dr. Çiğdem Arıkan, Prof. Dr. Nurdan Duman ve Doç. Dr. Rıza Gökler'e;

Veri toplama sürecinde büyük destekleri olan Uz. Dr. Tuğba Çelen Yoldaş ve Çocuk Gelişimci Gökçenur Özdemir'e;.

Verilerin toplanmasında katkı sağlayan, bana evlerini ve gönüllerini açan değerli annelere;

Son olarak, bana olan güvenleri ve destekleri için aileme, eşime ve bu süreçte zaman zaman ihmal etmek zorunda kaldığım oğluma

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **vi**

ABSTRACT ..... **vii**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **viii**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **ix**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **x**

1. GİRİŞ **1**

2. GENEL BİLGİLER **7**

2.1. Çocuk İhmali ve İstismarı Kavramı 7

2.1.1. Fiziksel İstismar 9

2.1.2. Cinsel İstismar 10

2.1.3. Duygusal İstismar 11

2.2. Çocuk İhmali ve Türleri 11

2.2.1. Fiziksel İhmal 16

2.2.2. Duygusal İhmal 16

2.2.3. Tıbbi İhmal 17

2.2.4. Eğitim İhmali 17

2.2.5. Denetim/Gözetim İhmali 18

2.3. İhmalin Yaygınlığı 18

2.4. İhmalkar Tutum 19

2.5. İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri 22

2.6. Çocuk İhmalinde Risk Etmenleri 24

2.7. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Özellikleri 26

2.7.1. Sosyodemoğrafik Özellikler 28

2.7.2. Sosyal Destek 29

2.7.3. Evlilik Uyumu 32
2.7.4. Çocukluk Örselenme Yaşantıları 33
2.7.5. Yetişkin Bağlanma Örüntüsü 35
2.7.6. Ruhsal Hastalıklar ve Kişilik Bozuklukları 38
2.7.7. Annelik Algısı 40
2.7.7.1. Yeterlilik 41
2.7.7.2. Doyum 41
2.7.7.3. Yatırım 42
2.7.7.4. Rol Dengeleme 43
3. MATERYAL VE YÖNTEM 44
3.1. Araştırmanın Modeli 44
3.2 Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu 45
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 48
3.3.1. Nicel Veri Toplama Araçları 49
3.3.1.1. İhmal Değerlendirme Aracı (The Graded Care Profile) 49
3.3.1.2. Sosyodemografik Bilgi Formu 53
3.3.1.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 53
3.3.1.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II) 54
3.3.1.5. Evlilik Uyum Ölçeği 55
3.3.1.6. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği 56
3.3.1.7. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I) 56
3.3.1.8. DSM-III R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüsme Ölçeği (SCID II) 57
3.3.2. Nitel Veri Toplama Aracı 58
3.3.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 58

3.4. Araştırmada Verilerin Toplanması 58

3.4.1. Araştırmanın Etiği 58

3.4.2. Veri Toplama Süreci 59

3.4.3. Verilerin Analizi ve Yorumlanması 60

4. BULGULAR 61

4.1. Nicel Bulgular 61

4.1.1. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Bakım Düzeylerine İlişkin Bulgular 61

4.1.2. Annelerinin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulguları 62

4.1.2.1. Annelerin Yaşlarına Göre Karşılaştırılması 62

4.1.2.2. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması 63

4.1.2.3. Annelerin Yaşadıkları Aile Tipine Göre Karşılaştırılması 63

4.1.2.4. Annelerin Algıladıkları Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması 64

4.1.2.5. Çocukların Yaşlarına Göre Karşılaştırılması 65

4.1.2.6. Annelerin Çocuk Sayılarına Göre Karşılaştırılması 65

4.1.2.7. Çocukların Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması 66

4.1.3. Değişkenlere İlişkin İstatistiksel Analizler 67

4.1.3.1. Parametrik Fark Analizlerinin Yapılabilmesinde İstatiksel Analizler İçin Varsayımların Sınanması 67

4.1.3.2. Annelerin Evlilik Uyumlarına Göre Karşılaştırılması 68

4.1.3.3. Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteklere Göre Karşılaştırılması 68

4.1.3.4. Annelerin Yetişkin Bağlanma Örüntülerine Göre Karşılaştırılması 71

4.1.3.5. Annelerin Çocukluk Örselenme Yaşantılarına Göre Karşılaştırılması 72

4.1.3.6. Annelerin Tanısı Konan Ruhsal Hastalıklara Göre Karşılaştırılması 74

4.1.3.7. Annelerin Tanısı Konan Kişilik Bozukluklarına Göre Karşılaştırılması 75

4.1.4. Değişkenler Arasındaki İlişkiler 76

4.2. Nitel Bulgular 78

4.2.1. Nitel Örneklemdeki Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular 79

4.2.2. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Ebeveynlik Rollerine İlişkin Algıları 80

4.2.2.1. Yeterlilik 80

4.2.2.2. Doyum 83

4.2.2.3. Yatırım 86

4.2.2.4. Rol Dengeleme 88

5. TARTIŞMA 92

5.1. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Bakım Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması 92

5.2. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin ve İlişkili Değişkenlerin Tartışılması 95

5.3. Annelerin Evlilik Uyumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 98

5.4. Annelerin Sosyal Desteklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 100

5.5. Annelerin Yetişkin Bağlanma Örüntülerine İlişkin Bulguların Tartışılması 102

5.6. Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarına İlişkin Bulguların Tartışılması 104

5.7. Annelerin Tanısı Konan Ruhsal Hastalık ve Kişilik Bozukluklarına İlişkin Bulguların Tartışılması 105

5.8. Annelerin Ebeveynlik Rollerine İlişkin Algılarının Tartışılması 106

5.8.1. Yeterlilik 106

5.8.2. Doyum 110

5.8.3. Yatırım 113

5.8.4. Rol Dengeleme 115

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 119

5.1. Uygulama İçin Öneriler 122

5.2. Araştırmacılar İçin Öneriler 127

7. KAYNAKLAR 129

8. EKLER 153

Ek 1. Etik Kurul Yazısı. 153

Ek 2. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı 154

Ek 3. Sosyodemografik Bilgi Formu 155

Ek 4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu 156

Ek 5. Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri 157

Ek 6. Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri 159

Ek 7. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği 161

Ek 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek 163

Ek-9. Özgeçmiş 164

ÖZET

İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Özelliklerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Araştırması

Bu araştırmada, ihmal edilen çocukların annelerinin çeşitli değişkenler açısından özellikleri incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada nicel ve nitel yöntemlerle veriler toplanmıştır. Araştırmaya amaçsal örnekleme yöntemi ile seçilen 32 ihmal edilen çocuğun annesi ile çocuğunda ihmal belirlenmeyen 30 çocuğun annesi katılmıştır. Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu, İhmal Değerlendirme Aracı, Evlilik Uyum Ölçeği, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri, DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölceği, DSM-III R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmıs Klinik Görüsme Ölçeği kullanılmıştır. İhmal edilen çocukların anneleri arasından seçilen 8 anne ile araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak annelerin ebevenlik algıları betimlenmiştir. Nicel verilerin analizinde T-Testi, Anova, Ki-Kare ve Kruskal Wallis, Pearson Korelasyon Testi, nitel verilerin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. İhmal edilen çocukların annelerin bakım kaliteleri alanında en olumlu puanları fiziksel bakım alanında aldıkları, en olumsuz puanları ise sevgi ve gelişimini destekleme alanlarında aldıkları, annelerin yaklaşık yarısının güvenlik alanında yetersiz olduğu saptanmıştır. İhmal edilen çocukların annelerinin kontrol grubu annelerine göre yaş, gelir değerlendirmeleri, sosyal destek, evlilik uyumu, çocukluk örselenme yaşantılarından fiziksel ve duygusal istismar ve yetişkin bağlanma örüntüleri açısından farklılaştığı, ruhsal hastalık ve kişilik bozukluğu tanıları ile çocukluk örselenme yaşantılarından cinsel istismar alt boyutu değişkenleri açısından ise farklılık olmadığı saptanmıştır. Araştırmanın nitel kısmında yer alan annelerin çoğu kendisini anne olarak yeterli görmediğini, annelik rolünden doyum almadığını, çocuğuna yatırımının yetersiz olduğunu ve rollerini dengede tutamadığını belirtmiştir. İhmal çocukların gelişimlerinin birçok yönünü etkileyerek kalıcı izler bırakmaktadır. Bu nedenle, ihmal yaşanan ailelere zamanında destek sağlamak ve ailelere yönelik müdahale proğramları oluşturmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ihmali, annelerin özellikleri, çocuk ihmalinde risk faktörleri.

ABSTRACT

An Examination of the Characteristics of Mothers Neglecting Their Children: A Mixed Method Research

This study aimed to examine the characteristics of neglected their children's mothers. For this purpose, data were collected by quantitative and qualitative methods. The mothers of 30 neglected children and 30 children who were not neglected were included in to the study. In addition to this 8 of the neglecting mothers were also included to the qualitative part of the study. Sociodemographic Information Form, Neglect Assessment Tool, Close Relationships Inventory, Perceived Social Support Scale, Marital Adjustment Scale, Childhood Trauma Survey Scale, SCID I and SCID II were used as data collection tools. Maternal perceptions were investigated in the direction of qualitative findings obtained from interviews with mothers of neglected children. T-test, ANOVA, Chi-square test, Kruskal Wallis, Pearson Correlation test were used for quantitative anlaysis and descriptive analysis method was used in the analysis of qualitative data. Mothers of neglected children were found to receive their best scores in the field of physical care and their worst scores in the areas of giving love and supporting the development of the child, and nearly half of the mothers were found to be insufficient in the area of ensuring the child's safety. In the quantitative findings obtained; mothers of neglected children and control group mothers differed in terms of their age, income perceptions, multidimensional perceived social support, marital adjustment, physical and emotional abuse subscales on the scale of childhood abuse, adult attachment patterns, however; it was found that there was no difference in terms of mental illness and personality disorder, and scores on sexual abuse subscale of child abuse. Qualitative results demonstrated that most of the mothers do not consider themselves adequate for parenting, do not get satisfied with their parenting role, have insufficient emotional investments in their children and cannot keep their roles in balance. Neglect affects many aspects of children's development and develops permanent damages. For this reason, it is important to provide support to neglecting families and family interventions should be established..

Keywords: Child neglect, maternal characteristics, risk factors for child neglect.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
SCİD-I	: Eksen 1 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği
SCİD-II	: Eksen 2 Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği
UNİCEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. İhmal Örnekleri..... 15
Şekil 2.2. Ebeveynlik Modeli 25
Şekil 6.1. İhmal Edilen Çocukların Annelerin Özellikleri..... 121

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bulgular. 46
Tablo 3.2. Bakım Düzeyleri. 52
Tablo 4.1. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Bakım Düzeylerine İlişkin Bulguları. 61
Tablo 4.2. Annelerinin Yaş Ortalamalarına İlişkin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları. 62
Tablo 4.3. Annelerinin Eğitim Düzeylerine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları. 63
Tablo 4.4. Annelerin Yaşadıkları Aile Tipine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları. 64
Tablo 4.5. Annelerinin Algıladıkları Gelir Düzeylerine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları. 64
Tablo 4.6. Çocuklarının Yaş Ortalamasına İlişkin Bağımsız Gruplar T-Testi Sonuçları. 65
Tablo 4.7. Annelerinin Çocuklarının Sayısına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları Sonuçları. 66
Tablo 4.8. Çocukların Cinsiyetlerine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları. 66
Tablo 4.9. Ölçek Uygulamalarında Elde Edilen Puanların Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları. 67
Tablo 4.10. Annelerinin Evlilik Uyum Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları. 68
Tablo 4.11. Annelerinin Algıladıkları Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanlarının ANOVA Sonuçları. 69
Tablo 4.12. Annelerinin Algıladıkları Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinin Aile Desteği Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları. 69
Tablo 4.13. Annelerinin Algıladıkları Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinin Özel Bir İnsan Desteği Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları. 70
Tablo 4.14. Annelerinin Algıladıkları Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinin Arkadaş Desteği Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları. 70

Tablo 4.15. Annelerinin Yetişkin Bağlanma Örüntüsü Kaçınmacı Bağlanma Alt Ölçeği Puanları ANOVA Sonuçları. 71
Tablo 4.16. Annelerinin Yetişkin Bağlanma Örüntüsü Kaygılı Bağlanma Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları. 72
Tablo 4.17. Annelerinin Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği Fiziksel İstismar Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Testi Sonuçları 73
Tablo 4.18. Annelerinin Çocukluk Örselenme Yaşantılar Ölçeği Duygusal İstismar Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Testi Sonuçları. 73
Tablo 4.19. Annelerinin Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği Cinsel İstismar Alt Ölçeği Puanlarının Kruskal Wallis Testi Sonuçları. 74
Tablo 4.20. Annelerinin Ruhsal Hastalık Tanıları 74
Tablo 4.21. Annelerinin Ruhsal Hastalık Tanılarına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları 75
Tablo 4.22. Annelerin Kişilik Bozukluğu Tanıları 75
Tablo 4.23. Annelerinin Kişilik Bozukluk Tanılarına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları 76
Tablo 4.24. Değişkenler Arasındaki İlişkiyi Gösteren Pearson Korelasyon Sonuçları 77
Tablo 4.25. Nitel Örneklemdeki Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular. 79
Tablo 4.26. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Yeterliliklerini Nasıl Gördüğüne İlişkin Dağılım. 80
Tablo 4.27. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Annelik Rolünden Aldıkları Doyuma İlişkin Dağılım. 83
Tablo 4.28. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Anneliğe İlişkin Yatırım Dağılımları. 86
Tablo 4.29. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Rollerini Dengelemeye İlişkin Dağılımları. 89

1. GİRİŞ

Çocukların ilk sosyal ortamı annelerinden oluşmaktadır. İlk yıllarda ihtiyaçlarını konuşarak anlatamayan bebekler farklı yöntemleri kullanarak anneleriyle etkileşime girer ve ihtiyaçlarının karşılanmasını beklerler. Bebeklik döneminden itibaren annesi ile sağlıklı iletişim kurmayı başaran, annesi tarafından ihtiyaçlarına zamanında cevap verilen, ebeveynlik görevlerini sağlıklı bir şekilde devam ettiren bir aileye sahip çocuklar şanslı çocuklardır (1). Ancak aile içinde ihmal ve istismarın yaşandığı durumlarda çocukların güvenliği ve sağlıklı gelişimi risk altındadır. Çocuklarını ihmal ve istismar eden ebeveynler, ebeveynlik becerilerini ve sorunlarla baş etme yeteneklerini olumsuz olarak etkileyen çeşitli sorunlarla karşı karşıya bulunmaktadır (2).

Günümüzde çocuk refahı alanının önde gelen sorun alanlarından biri ihmal ve istismara uğrayan çocuklardır. Çocuk ihmali ve istismarı giderek artan bir sorun olmakla birlikte bu yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini de etkileyen bir sorundur (3). Bazı çocuklar ve aileler için ihmalin trajik sonuçları olabildiğinden, zamanında ve etkili müdahale hayati bir önem taşımaktadır. Bununla birlikte, ebeveynlik becerisini artırmak, uygun aile içi ilişkiler kurmak ve çocuklar için olumlu sonuçlar sağlamak için uzmanlar tarafından yoğun, uzun vadeli ve çok yönlü çalışmaların yapılması gerekir (4). Son yıllarda çocukların kötü muamele görmesi özellikle de ihmal edilmesinde farkındalık artmıştır. Hem alanda çalışan uzmanlar hem de toplum tarafından bireysel ve ailesel risk faktörlerinin göz ardı edilmesinin çocuklar üzerinde yarattığı olumsuzluklar daha fazla fark edilmeye başlanmıştır (1).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (5) çocuk ihmali ve istismarı, çocuğun sağlığını, yaşamını ve gelişimini tehlikeye atacak şekilde haklarını ihlal eden, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen her türlü eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem ya da eylemsizlerin sonucu olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar

görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur. Çocuğa yönelik kötü muamele türleri, cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmal olarak sınıflandırılmaktadır.

Bir çocuğun temel ihtiyaçları yeterince karşılanmadığında ihmal oluşmaktadır ve ihmal konusunda ebeveynlerin rolleri önem kazanmaktadır. Genellikle de gıda, barınma, giyim ve duygusal destek gibi temel ihtiyaçların karşılanmasından sorumlu olarak da anne görülmektedir (6). İstismardan ayrı bir olgu olarak ihmal üzerine çok fazla çalışma yapılmadığı görülmektedir (7). İhmalin, fiziksel istismardan 2 kat, cinsel istismardan 5 kat daha fazla görüldüğü düşünülmesine karşın ihmal çalışmalarının istismar çalışmalarından daha az olması gerçek sıklığın bilinmesini güçleştirmektedir (8). Çocuk koruma merkezlerinin verilerinden, bilinenden çok daha fazla çocuğun toplum içinde ihmal kurbanı olduğu, en çok görülen ihmal türünün ise çocuğu uygun şekilde ele alma eksikliğinde ve çocuğun gözetiminde yetersiz kalınmasında olduğu anlaşılmaktadır (9). Yaygın görülmesine rağmen çocuk ihmali, istismara göre daha az ilgi görmüş ve nedenleri daha az incelenmiştir (10).

Çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olarak gelişmeleri için ebeveyni ya da çocuğa bakan kişi tarafından korunup kollanması, desteklenmesi ve yönlendirilmesi gerekir (11). Ancak yoksulluk, aile içi sorunlar, ebeveyndeki bedensel ya da ruhsal yetersizlikler, annenin ya da babanın ölümü, ihmal ya da istismar, ergen evlilikleri ya da evlilik dışı doğumlar sonucu terkler gibi pek çok nedenle anne babalık görevleri yetersiz kalabilmektedir (12).

Ebeveynlik becerisi sanıldığının aksine içgüdüsel değildir ve annelik duygusu ve davranışları büyük ölçüde sonradan kazanılmaktadır. Kendisi yeterli bir sevgi almamış bir anne çocuğuna da yeterli sevgi vermekte güçlük yaşamaktadır. Hastalık, aile içi sorunlar, yoksulluk gibi pek çok sorun ebeveynliği büyük ölçüde etkilemektedir (13). Çocukluk öyküsünde kötü muamele olan bir anne diğer annelere göre çocuk ihmali için yüksek risk taşımaktadır (14, 15). Çocuklarını ihmal eden annelerin daha fazla ruh sağlığı sorunları yaşadığı babaların ise daha fazla zorlu yaşam koşulları olduğu bildirilmiştir (9). Chaffin ve arkadaşları (16) ise ebeveynler arasında belirli psikopatolojilerde farklılık olduğunu, ihmalkar olarak tanımlanan ebeveynlerde madde kötüye kullanımı, depresif bozukluklar ve obsesif kompulsif bozukluğunun daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

İhmalde annelerin diğer özellikleri incelendiğinde sosyal izolasyon, ihmal için önemli bir çevresel risk faktör olarak değerlendirilmektedir. Çocuklarını ihmal eden ailelerin daha yalnız oldukları, yeterli sosyal destek alamadıkları bilinmektedir (17). Bağlanma ve ihmal arasında da önemli bir ilişki olduğu, anne ile bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanma sağlanamazsa çocukta duygusal, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi problemleri olacağı, ihmal ve istismar açısından çocuğun risk altında olacağı belirtilmektedir (18). İhmal ve istismar yaşanan ailelerde eşlerin tartışma ve yanlış anlaşılmalar gibi problemlerini çözmekte zorlandığı, bu ailelerde çatışma, fiziksel ve psikolojik şiddetin daha fazla görüldüğü vurgulanmaktadır (19).

Ebeveynlerin becerileri, bilişsel ve duygusal özellikleri, madde kullanımları, ruhsal sağlık sorunları, sosyal destekleri ve stresli yaşam olayları ihmali oluşturan etkenler arasında önemli faktörler olarak değerlendirilmektedir (20). Son yıllarda çocuk ihmali ve istismarına ilişkin çalışmaların ebeveyn-çocuk ilişkileri açısından ele alındığı görülmektedir. Anneyi çeşitli özellikleri, sorunları, geçmiş ve güncel yaşamı ile değerlendirerek, çocuğu ile ilişkisini irdeleyen çalışmaların özellikle ülkemizde sınırlı olduğu gözlenmektedir. Hangi annelerin ne tür yardıma ihtiyacı olduğunu, çocukların ne gibi durumlarda daha çok ihmal riski taşıdığını ortaya koymak için konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (21). Çocuk ihmali şüphesiz üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Ancak ihmalin neden olduğu, ebeveyn özelliklerinin çocukların ihmal edilmesini nasıl artırdığı, ebeveynlerin çocuklarını ihmal etmesine zemin hazırlayan faktörlerin neler olduğu ve çocukların nasıl korunacağı gibi konularda çok fazla cevaplanmamış soru vardır (22).

Barınmadan beslenmeye, sağlıktan eğitime, yaşamın tüm alanlarında yaşanan eşitsizliklerden en çok etkilenen çocuklardır. Toplumun önemli bir kesimini oluşturan çocukların sağlıklı gelişmeleri, gelecekte toplumun da sağlıklı olmasını sağlar. Bu nedenle sağlıksızlığa neden olan ihmalin tanınması, önlenmesi ve uygun müdahalelerin yapılması önemlidir (23). Ancak çocuk ihmalinin ihmal edildiği uzun süredir kabul edilen bir konudur. Çocuk ihmali ile ilgili yapılan araştırmalar, çocuklara yönelik diğer kötü muamele türleri ile ilgili yapılan araştırmalar arasında daha az yer almaktadır. Aile ve çocuk refahı alanlarında çalışanlarda dahil olmak üzere pek çok kişi, çocuk ihmalinin çocuklar üzerindeki olumsuz etkisinin fiziksel

istismar, cinsel istismar ve aile içi şiddete tanık olmak kadar etkili olduğunun farkında değildir (24).

Çocuk ihmaline yönelik risk faktörlerini araştıran araştırmaların çoğunda, çocuklarını ihmal eden ve etmeyen ebeveynlerin ayırt edici özelliklerine değinilmiş ve ebeveynler arasında önemli derecede farklılık olduğu bildirilmiştir. Alan yazında risk faktörleri olarak demografik özellikler, ebeveynlik davranışı, ebeveynlik tutumları (çocuklardan beklentileri) ve bazı kişilik değişkenleri (örneğin, öfke, güven, benlik saygısı ve dürtü kontrolü) üzerinde durulmuş ancak diğer kötü muamele türleri için yapılan çalışmaların aksine, ihmalde ebeveynlik ile risk faktörleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların görece daha az olduğu anlaşılmaktadır (25).

İhmal sorununu anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Dünya genelinde ihmal açısından birçok risk faktörlerinin benzer olduğu görülmekle birlikte ihmalin kültürle ilişkisi olduğu ve farklı toplumsal düzeyde çalışmaların yapılması gerektiği bilinmektedir. Özellikle, kültürler arasında ebeveyn beklentilerinin nasıl değiştiğinin ve ailelerin hangi özelliklerinin ihmalde rol oynadığının bilinmesine ihtiyaç vardır. Aynı şekilde, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerin aile hayatına etkisinin daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Çocuk ihmali ve istismarı ciddi bir sağlık sorunu olmasına karşın çalışmaların çoğu gelişmiş ülkelerde yapılmaktadır. Oysa ihmal ve istismarın tanınması, farkındalık geliştirilmesi ve etkili bir şekilde önlenmesi için dünya genelinden elde edilen verilere ve bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır (26). Ancak yapılan araştırmaların çoğunun fiziksel veya cinsel istismarı tanımaya ve müdahale etmeye yönelik olduğu da görülmektedir (27).

İhmalin çocuğun gelişimi ve sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi uzun süre belirgin olmayabilmekte, ihmalin etkisi ortaya çıkana ve sistem ailenin durumunu anlayana kadar çocuk uzun süre bu ortamda kalabilmektedir. Alanyazın incelemelerinde, çocuk ihmalinin nedenlerinin daha fazla araştırılmasının önemi anlaşılmaktadır. Bu araştırma, çocuk ihmalinde risk faktörleri kapsamında değerlendirilen annelerin çeşitli değişkenler açısından özelliklerine odaklanmaktadır. Çocukların sağlıklı gelişimi ve korunması için, farklı boyutlarda nedenleri ve sonuçları bulunan ihmalin tanınması, çocuklarını ihmal eden annelerin özelliklerinin bilinmesi, uygulamalara işlerlik kazandırılması, sosyal hizmet müdahalelerinin

geliştirilmesi, ailelerin ve toplumun bilinçlendirilmesi önem kazanmaktadır. Araştırmanın ülkemizdeki sosyal hizmet ve çocuk refahı alanına yapacağı katkının yanında, genel olarak çocuk ihmali konusuna dikkatleri çekerek de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ebeveynler genellikle çocuklarını ihmal etme niyetinde olmadıklarından bu çalışma ile annelerin yeterli bakım sağlama becerilerini engelleyen faktörlerin anlaşılması ve ihmal yaşanan ailelere yönelik müdahale yöntemlerinin belirlenmesi sağlanabilir.

Bu araştırmada, nicel ve nitel yöntemlerle çoklu veri toplanmasının araştırmanın güçlü bir yanı olduğu düşünülmektedir. Alanyazında nicel veriler ile nitel verilerin birlikte kullanılmasının, araştırma problemini daha iyi anlamak için avantajlı olduğu belirtilmektedir (28). Buna göre annelerin özellikleri ile ilgili hem nicel hem de nitel araştırma yöntemleriyle veri elde etmek zengin ve ayrıntılı bilgi sunma olanağı sağlamıştır.

Bugüne kadar ülkemizde sadece çocuk ihmalini ele alan bir araştırmanın yapılmadığı görülmektedir. Bu araştırma ile bu boşluğu gidermek, ülkemizdeki çocuk ihmali konusundaki somut örnekleri inceleyerek, çocuk ihmalinin nedenlerine yönelik bir farkındalık geliştirebilmek ve Türkiye'ye özgü uygulama önerileri ortaya koyabilmek için aile içinde ihmale uğrayan çocukların annelerinin özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda, aşağıda yer alan sorulara cevap aranacaktır.

1) İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, algıladıkları gelir düzeyi, aile tipi, çocuklarının sayısı ve cinsiyeti) arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2) İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin evlilik uyumlarında anlamlı bir fark var mıdır?
3) İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı bir fark mıdır?
4) İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin çocukluk örselenme yaşantıları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5) İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin yetişkin bağlanma örüntüleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

6) İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin ruhsal hastalık ve kişilik bozukluğu tanıları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
7) İhmal edilen çocukların annelerinin ebeveynlik rollerine ilişkin algıları nasıldır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk İhmali ve İstismarı Kavramı

Çocuk ihmali ve istismarı ciddi bir halk sağlığı, insan hakları sorunu ve aynı zamanda yasal ve sosyal bir sorundur. Çocuk istismarı ve ihmali dinamikleri, nedenleri, önleme stratejileri, mağdurun yaşına, kötü muamelenin şiddeti ve süresine, mağdur ile fail arasındaki ilişkiye göre önemli ölçüde farklılık gösteren karmaşık bir konudur (5).

Çocuk ihmali ve istismarı insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen bu kavramın konuşulmaya başlanması ve buna yönelik çalışmaların yapılması son yüzyıl içinde olmuştur. Çocuk istismarı ilk kez 1962 yılında Henry Kempe tarafından gündeme getirilmiştir. Kempe daha sonra yerini çocuk istismarı tanımına bırakacak olan "hırpalanmış çocuk " terimini kullanmış, Amerika'da, İngiltere'de sonra da tüm Avrupa'da konu yaygın olarak çalışılmaya başlanmıştır. Günümüzde 1989 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 19. Maddesi, çocuğun bakımıyla sorumlu olan kişilerden gelecek her türlü kötü muameleye karşı korunmasını sözleşmeyi imzalayan devletlerin yükümlülüğünde olması koşulunu getirmiştir (29).

İhmal ve istismar çocukların hem fiziksel, ruhsal hem de sosyal yaşamlarında olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bu nedenle uygun değerlendirme ve tedavi için multidisipliner bir yaklaşımla çok yönlü ve farklı meslek gruplarınca ele alınıp çözümlenmesi gereken bir sorundur (30, 31). İhmal ve istismar tedavisinde, çocuk, aile ve çevresel etkenler üzerinde ayrı ayrı durulmalıdır. Tedavilerde ebeveynlerle çalışılmalı, çocuk yetiştirme yöntemleri, öfke kontrolü konusunda eğitimler verilmelidir (32).

İstismarı ortadan kaldırmanın en etkin yolu oluşmasını önlemek ve buna yönelik programlar geliştirilmektir. Çocukların istismar durumlarını tanımaları, uygun yolla tepki göstermeleri ve böyle bir durumda güvendikleri bir erişkine olayı anlatmaları sağlanmalıdır (33). Çocukların ihmal ve istismardan korunmasında 3 önleme basamağından söz edilir. Birincil önlemede tüm çocuklara yönelik koruma

programları yapılmalı, tüm çocukların ve ailelerin içinde bulundukları koşullar iyileştirilmelidir. İkincil önlemede yüksek risk grupları belirlenerek gerekli hizmetler sunulmalıdır. Üçüncül önleme, istismar edilmiş olan çocuğun yeniden istismar edilmesinin önlenmesi, çocuklara ve ailelere yönelik tedavi ve rehabilitasyon programları hazırlanmasıdır (34).

Çocuk ihmali ve istismarına dünyanın her yerinde rastlanmaktadır. Konu ile ilgili duyarlılıklar ve bilgiler arttıkça daha fazla bildirim yapılmakta, sorun daha görünür hale gelmekte ve sıklığının oldukça fazla olduğu anlaşılmaktadır (35). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bir yıl içerisinde 1.25 milyondan fazla çocuğun istismara ve ihmale uğradığı ve bunların çoğunun (% 61) ihmal olduğu düşünülmektedir (36). Baker ve Duncan (37) tarafından İngiltere'de yapılan çalışmada her hafta en az 4 çocuğun ihmal ve istismar nedeniyle öldüğü, her 10.000 çocuktan birinin fiziksel istismar nedeniyle yaşamını yitirdiği saptanmıştır.

Ülkemizde tüm Türkiye'yi temsil eden bir örneklemle yapılan çalışma bulunmamaktadır. Yerel çalışmalarda (38, 39, 40), ülkemizdeki fiziksel istismar sıklığının % 30-35, cinsel istismar sıklığının % 13 dolaylarında olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada 878 çocuğun annesine dayanarak elde edilen bilgilerden çocukların % 64,8'inin fiziksel istismar, % 63,3'ünün duygusal istismar, % 36'sının fiziksel ihmal ve % 7'sinin duygusal ihmale maruz kaldığı saptanmıştır (41). UNİCEF tarafından 2010 yılında yapılan çocuk istismarı ve aile içi şiddet konulu araştırma sonuçlarına göre 7-18 yaş grubu çocuklarda, fiziksel istismar % 43, cinsel istismar % 3, duygusal istismar % 51 oranında görülmektedir (42). Oral ve arkadaşlarının (43) yaptıkları çalışma sonuçlarına göre, 18 aylık süre içerisinde İzmir'de bulunan 5 hastaneye getirilen çocukların 32'isine istismar tanısı konulmuş, bu çocukların % 85'inin duygusal, % 66'sının fiziksel, % 38'nin cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir. Araştırmacılar çocuk istismarının tıbbi bir sorun olarak önemli bir konu olduğunu vurgulamışlardır. Çocuk istismarının yayınlarda ve yargı kararlarında yer alma sıklığına göre yapılan bir çalışmada, yayınlarda daha çok fiziksel ve cinsel istismarın çalışıldığı, kültürel özellikler nedeniyle gizli tutulması ve yasal kayıtlardaki düzensizlikler nedeniyle resmi verilere yansımamış olgular da düşünüldüğünde çocuk istismarının ülkemiz için yaygın bir sorun olduğu

belirtilmiştir (44). Çocukların fiziksel ve cinsel istismarından ayrı bir olgu olarak ihmal üzerine ise çok fazla çalışma yapılmamıştır (7).

Çocuk ihmali ve istismarı, çocukların ana-babaları gibi onlara bakıp gözetmek ve eğitmekle görevli sorumluluk, güç ve güven ilişkisi içinde oldukları kişiler ya da yabancılar tarafından; bedensel ve/veya psikolojik sağlıklarına zarar vererek, sosyal gelişimlerini engelleyecek biçimde uygulanan tüm fiziksel, duygusal ya da cinsel tutumları, ihmali, ticari amaçlı sömürüyü kapsar. Her devlet, çocuk istismarı ve ihmalini kendi hukuk ve ceza kanunlarında tanımlamaktan sorumludur (45). Şiddet ve Sağlık İle İlgili Dünya Raporu (46) ve Dünya Sağlık Örgütü (5) tarafından çocuklara yönelik kötü muamele türleri fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olarak dört gruba ayrılmıştır

2.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar ile bir çocuğa karşı fiziksel kuvvetin kasıtlı olarak kullanılması sonucu çocuğun yaşamına, gelişimine ve ruhsal durumuna zararı olan dayak, tekme, ısırma, boğma, yakma, zehirlenme gibi davranışlar tanımlanır (5). Çocuğun vücudunda ekimozların, çeşitli yerlerinde izlerin, çiziklerin olması, ısırık izleri, saç kaybı, ağız ve diş yaralanmaları, göz yaralanmaları, iç organ yaralanmaları, kemik kırıkları, kafa travmaları, yanıklar, büyüme ve gelişme geriliği olması fiziksel istismar bulgularıdır (35, 47). Sağlık kurumuna başvurmada belirgin bir gecikmenin olması, ebeveynlerin tepkilerinin yaralanmaların türü ve şiddeti ile uyumlu olmaması, travma öyküsünün birden fazla olması, alınan öykünün tutarsız olması fiziksel istismardan şüphe duyulmasını gerektiren durumlardır (47).

Fiziksel istismar, duygusal istismarla birlikte en sık görülen istismar türüdür. Dayağın disiplin yöntemi olarak kabul edildiği toplumlarda daha sık görülür (29). Fiziksel istismarın psikiyatrik bozukluk, madde kullanımı, sosyal destek yokluğu, çocuklukta istismar öyküsü gibi farklı pek çok nedeni olup ebeveyn, çocuk ve çevre ile ilişkili etkenlerin etkili olduğu bildirilmektedir (32). Fiziksel istismar sonucunda çocukların zihinsel, fiziksel ve psikososyal gelişimi zarar görmektedir. Çocuklarda hem içedönük hem de dışavuruk davranış sorunları görülmekte ve bu sorunlar yetişkinlik döneminde de devam etmektedir (48). Fiziksel istismar, genel olarak basit yaralanmalarla başlayıp zamanla şiddetinde artış göstererek, çocuklarda ciddi fiziksel

yaralanmalara ve ölümlere neden olabilen önemli bir sorunudur. Fiziksel istismarın erken tespit edilmesi daha ciddi sonuçların oluşmasını engelleyebileceği gibi çocuklarda büyüme ve gelişme geriliğinin ve ruh sağlığında kalıcı hasarların oluşması da engellenecektir (47).

2.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, gelişimsel olarak hazır olmayan çocuğun toplumsal yasaları veya toplumsal tabuları ihlal ederek herhangi bir cinsel aktivitede yer almasıdır. Çocuklar, mağdur üzerindeki sorumluluk, güven veya güç konumunda olan yetişkinler tarafından hem de diğer çocuklar tarafından cinsel olarak istismar edilebilirler (5). Genel olarak cinsel istismar yetişkin bir kişinin çocuğu cinsel doyumu için kötüye kullanmasıdır (29). Geniş bir yelpazede değerlendirilen cinsel istismar, cinsel birleşme, cinsel birleşmeye teşebbüs, oral, genital temas, genital bölgenin doğrudan ya da giysi üzerinden okşanması, teşhircilik, pornografi gibi yaşantıları içerir (49, 50).

Cinsel istismar çoğu kez gizli kalmakta ve sır olarak saklanmaktadır. Bu nedenle gerçek istatiksel verilere ulaşmak zordur. Cinsel istismara uğrayanların yalnızca % 15'inin bildirimde bulunduğu düşünülmektedir (51). Geriye dönük erişkinlerle yapılan bir çalışmada çocuklukta cinsel istismar oranı % 2,5 olarak bildirilmiştir (52). ABD'nde 18 yaş altı çocuklarda cinsel istismarın yaygınlığı 1.3/1.000 olarak saptanmıştır (53). Ülkemizde ergen cinsel istismarı ile ilgili yapılan bir çalışmada, akran istismarının % 33 bir erkek akraba tarafından istismarın % 7, öz baba istismarının % 14, yabancı biri tarafından istismarın % 25 olduğu saptanmıştır (54). Yine ülkemizde öğrenciler arasında geriye dönük yapılan çalışmada öğrencilerin % 11,3'ü özel bölgerine dokunulduğunu, % 4,9'u cinsel ilişkiye girmek zorunda kaldıklarını bildirmiş, ensest olguların % 1,8 oranında olduğu saptanmıştır (38).

Cinsel istismar şüphesi ile muayene edilen çocukların yarısından fazlasında herhangi bir fiziksel bulguya rastlanmamaktadır (47). Çocuğun istismarla ilgili açık ve kesin ifadeleri istismarın değerlendirilmesinde en önemli bulgudur. Ancak çocuklar kendilerine inanılmayacağını düşündüklerinden, istismarcının tehditlerinden ve başlarının belaya gireceklerinden korktuklarından, kendilerini suçlu

gördüklerinden bazen de istismarcıyı korumak istediklerinden yaşadıklarını anlatamazlar (55). Cinsel istismarın klinik özellikleri ve çocuk üzerindeki etkileri, çocuğun istismarcı ile olan ilişkisine, istismarın şekline, süresine, çocuğun yaşı ve gelişim dönemine, ailenin özelliklerine göre değişiklik gösterir (51). Cinsel istismarın yaşandığı ailelerde çoğunlukla baskın ve koşulsuz söz tutma isteyen ana baba modeli, cinsel sorunlar, sosyal yalıtılmışlık, rol çatışması, alkol ve madde kullanımı ve inkar savunma mekanizmasının kullanımı sık görülür (32).

2.1.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, küçümseme, suçlama, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık gibi fiziksel olmayan red ya da düşmanca davranış biçimlerini içerir (5). Duygusal istismarda ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişki çocuğun ruh sağlığına ve gelişimine zarar verecek düzeydedir. Ebeveynin çocuğa karşı olumsuz ve yanlış tutumları vardır ve çocuğun gelişimine uygun olmayan beklenti içine girilir (56).

Duygusal istismarda tanımındaki anlaşmazlıklar ve farklı sınıflamalar nedeniyle gerçekte olduğundan daha az bildirim ve müdahale yapılmaktadır (57). Ayrıca fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi somut bulguların olmayışı, çocuğun ebeveyni tarafından yapılması ve çoğu kez çocuğu disipline etmek amacıyla yapılması gibi nedenlerle de fark edilmemekte ve yaptırım uygulanmamaktadır (29, 47). Duygusal istismar tek başına nadir görülmektedir, fiziksel ya da cinsel istismara uğramış çocuk aynı zamanda duygusal istismarda yaşamaktadır (57). Ebeveyne ait özelliklerin, stres, sosyoekonomik durum ve kültürel özelliklerin birbirleriyle etkileşim halinde duygusal istismara neden olduğu vurgulanmaktadır (58). Duygusal istismar yaşayan çocuklarda öfke, anksiyete, depresyon gibi davranışsal ve ruhsal sorunların ve sosyal uyum sorunlarının daha fazla görüldüğü saptanmıştır (59).

İhmal, yukarıda açıklanan çocuğa yönelik diğer kötü muamele türleri ile karşılaştırıldığında daha karmaşık ve tanımlanması daha zor bir kavramdır (4).

2.2. Çocuk İhmali ve Türleri

Fiziksel ya da cinsel istismarın aksine ihmal genellikle belirli olaylarla kolayca tanımlanamayan kronik durumları içermektedir ve ihmal araştırmalarında

evrensel tanımlar yapmak oldukça zor olmaktadır (24). İhmal, istismarda olduğu gibi uygun olmayan davranışların varlığından çok belirli bir davranışın yokluğuna dayanmaktadır. Ayrıca ihmal terimini işlevsel hale getirmek için ebeveynlik normları ve standartları üzerinde de uzlaşma sağlanmalıdır. Ebeveynlik normları ve standartları tarih boyunca zaman içerisinde ve kültürlere göre farklılık gösterebilmektedir. Çocuk ihmalinde sınırlı araştırmaların olması, araştırmacılar arasında çocuğun karşılanmayan ihtiyaçları veya ebeveyn davranışındaki eksikliklerin çerçevelendirilmesinde anlaşmazlıklar olması, çoğu durumda ihmal ve istismarın iç içe geçmesi, farklı bağlamlarda farklı anlamlara gelmesi ve kültürlere göre değişmesi gibi önemli nedenlerle çocuk ihmalinin standart bir tanımını geliştirmek zor olmuştur (22, 62, 63, 64). İhmal eden kişinin o çocuğun temel bakımını veren kişi olması ve bu kişinin suçlanmasının çocuğun ileriki bakımında zorluklara neden olması, kasıt olmayıp çeşitli sorunlarından kaynaklanması nedeniyle de ihmali anlamak kolay olmamaktadır. Ayrıca ihmalin olumsuz sonuçlarının genellikle uzun süre sonra ortaya çıkması tanımı güçleştiren diğer etkenlerdendir (57).

İhmalin fark edilmesinin ve uygun müdahalelerin yapılmasındaki zorlukların sadece ihmalin doğasındaki zorluklardan kaynaklanmadığı, aynı zamanda bu alanda çalışan profesyonellerin çocuk ihmaline bakışlarındaki ve üstlendikleri rollerdeki farklılıklar, profesyonellerin duyguları, algıları ve kültürel özellikleri gibi pek çok değişkenin de bunda etkili olduğu vurgulanmıştır (27). Ebeveynlerin eylemlerine (ya da eylemsizliklerine) dayalı olarak genellikle ihmal var ya da yok diye bir değerlendirme yapılmaktadır. Ancak duygusal destek yoksunluğu, sevgi ihmali gibi bazı kavramlar bir çocuğun terk edilmesi ya da fiziksel zarar görmesi kadar açık anlaşılmayabilmektedir (60). İhmal kişisel, kişilerarası, sosyal ve toplumsal düzeyde birden çok faktör ile ilişkili bir sorundur. İhmalin çoğunlukla diğer istismar türleri ile birlikte olması da sorunu karmaşık hale getirmektedir (61).

ABD'nde, farklı eyaletler ve kuruluşlar tarafından ihmalin farklı özelliklerine değinilmiştir. Bir eyalette ihmal kategorisinde yer alan bir davranış başka bir eyalette ihmal olarak görülmemektedir. Örneğin bir çocuğun kaç yaşında evde yalnız bırakılabileceği, çocuğu terk etmenin hangi kategoride yer alacağı, eğitim ve sağlık ihmalinin neleri içereceği gibi konularda belirsizlikler bulunmaktadır. Tanımdaki

eksiklikler ve farklılıklar ihmalin yarattığı sonuçları ve çocuğun gerçekte ne yaşadığını anlamayı, gerekli müdahaleleri yapmayı zorlaştırmaktadır (22, 64, 65). Yıllar içinde, ihmalin tek boyutlu olmadığı heterojen bir olgu olduğu kabul edilmiştir (66). Bu heterojenlik işlevsel ihmal tanımında birden çok ihmal alt türünü ortaya çıkarmaktadır. Buna ek olarak ihmalin şiddeti, sıklığı, kronikliği ve zamanlaması gibi diğer özellikleri de ihmal tanımını önemli ölçüde değiştirebilmektedir (6).

İhmale hafif, orta ve şiddetli düzey olarak sınıflama getirilmiş, hafif düzeyde sosyal hizmetlere bildirim yapılmayabileceği ancak araba koltuğu kullanılması gibi zorunlu yaptırımların olması gerektiği, kış ortasında çocuğu korunaklı kıyafetler giyindirmeme gibi orta düzeyde olan ihmalin devam etmesi durumunda yetkililerin devreye girebileceği, kronik hastalığı olan çocuğun tedaviye götürülmemesi gibi şiddetli düzeylerde ise acil müdahale edilmesi gerektiği belirtilmiştir (1). İhmal bulgularının dolaylı ve dolaysız olarak iki grupta sınıflandırılması da yapılmıştır. Dolaylı belirtiler, gelişim geriliği ve davranış bozuklukları, dolaysız belirtiler ise temiz olmamak, kirli ve uygunsuz giyecekler, yetersiz beslenmeye bağlı solgun ve zayıf bir yapıya sahip olmak olarak ele alınmıştır. İhmal tablosunda genelde tek bir yoksunluk durumu söz konusu değildir. Kötü bir fiziksel bakım tablosuna, çocuğun ihtiyacı olan sevgi, ilgi ve bakımdan mahrum bırakılması olan duygusal ihmal de eklenmektedir (29).

Amerika Kentucky Yasama Araştırma Komisyonu Tüzüğü'nde yer alan çocuk ihmal tanımı, çocuğun sağlığı ve refahının ebeveyni, çocuğun bakımı ve denetiminden sorumlu kişi tarafından tehlikeye uğraması ya da tehlikeye uğramasına izin verilmesi, ebeveynin çocuğun bakımını, ihtiyaçlarını karşılamada sürekli olarak başarısız olacak davranış kalıplarına sahip olması, giyecek, barınma ve çocuğa yönelik eğitim veya tıbbi bakım gibi temel ebeveyn bakım ve korumasının sağlanamaması olarak özetlenmektedir (67). Birleşmis Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'de (68) ihmal, çocuğa bakmakla sorumlu yetişkinin bu sorumluluğunu yerine getirmemesi, çocuğun beslenme, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal ihtiyaçları için gerekli ilgiyi göstermemesi, çocuğu fiziksel ya da duygusal yönden ihmal etmesi olarak tanımlanmaktadır.

Çocuklara yönelik kötü muamele alanında çalışan uzmanlar, çocuklarla çalışma tecrübelerine dayanarak ihmalin alt türlerini geliştirmişler ve tanımdaki

zorlukları gidermeye çalışmışlardır. Dubowitz, Pitts ve Black (69) fiziksel, psikolojik ve çevresel olmak üzere üç ihmal alt türünü tanımlamışlardır. Erickson ve Egeland (70) ihmalin, fiziksel, duygusal, tıbbi, ruh sağlığı ve eğitim ihmali türlerini, Mennen ve arkadaşları (65) ise fiziksel ihmal, çevre ihmali, eğitim ihmali, tıbbi ihmal ve denetim ihmali olarak beş alt türü içeren ihmal tanımını önermişlerdir. Çocuk örselenme sınıflamasına göre ihmal türü "ihtiyaçların karşılanmasında başarısızlık" ve "denetim/uygun tutum eksikliği" olarak iki geniş çerçevede ele alınmıştır. İhtiyaçların karşılanmadığı ihmal türünde, yeterli ve uygun gıda, giyim, barınma, diş, ruh sağlığı dahil tıbbi ihtiyaçların karşılanmaması, hijyenin yetersiz olması alt kategorileri yer almıştır. Denetim/uygun tutum eksikliği ihmal türüne, uygun tutum eksikliği (çocuğun yeterli ve uygun uyaran almaması), çevre güvenliği (çocuğun güvenli bir yerde oynamasını sağlayamama), bakıcı eksikliği (bakıcının bulunmadığı yerde yerine uygun birinin geçmemesi) dahil edilmiştir (6). Alt türler arasında benzerlikler olsa da, bu alt türlerin tam olarak ne olması gerektiği konusunda hala fikir birliği bulunmamaktadır (71).

Zorluklarına karşı ortak özellikler içeren tanımlara da ulaşılmıştır. İngiltere'de çocuk koruma alanındaki profesyoneller tarafından (72) gözden geçirilen ihmal tanımı aşağıdaki özellikleri içermektedir:

- Bir çocuğun temel fiziksel ve/veya psikolojik ihtiyaçlarını yerine getirmekte başarısızlık
- -Çocuğun sağlığının veya gelişiminin ciddi şekilde bozulmasına neden olmak,
- Gebelik sırasında madde, alkol kullanmak,
- Çocuğun yeterli yiyecek, giyecek ve sığınma gibi ihtiyaçlarına karşı ilgisiz olmak,
- Çocuğu fiziksel ve/veya duygusal tehlikelerden koruyamamak,
- Yeterli gözetim ve bakımı sağlayamamak (yeterli olmayan bakıcılara bırakmak dahil),
- Uygun tıbbi bakıma veya tedaviye ulaşımda yetersiz kalmak,
- Çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarına uygun yanıt vermemek.

Birçok farklı biçimde ortaya çıkabilen ihmal örneklerini Hornor (73) aşağıda yer alan Şekil 2.1'de açıklamıştır:

Tıbbı

- Tıbbi bakımda başarısızlık / gecikme
- Tedavi planına uyumsuzluk

Denetleme / güvenlik

- Araba koltuğu / emniyet kemeri kullanmama
- Küçük parçaları yutma
- Kesici aletin / silahın güvenlikli yerde olmaması
- Aile içinde şiddete tanık olma

Eğitim

- Okul devamsızlığı
- Disiplinsizlik

Diş Bakımı

- Diş çürükleri
- Bakımsız dişler

Beslenme

- Yetersiz beslenme
- Obezite
- Özel beslenme diyetine uymama

Ev koşulları

- Uygun evin olmaması
- Temiz olmaması
- Güvenlikli olmaması

Kirli ve uygunsuz kıyafetler

Sevgi/İlgi

- Terk etme

Görmezden gelme/kayıtsız kalma

Şekil 2.1. İhmal Örnekleri (73).

Bu tanımlara ek olarak Horwath (27) beslenme ihmali, rehberlik ve süpervizyon ihmalini de eklemiştir. Beslenme ihmali yanlış beslenme yöntemleri ve yeterli egsersiz yapılmaması ile çocukların obez olması, rehberlik ihmali çocukların alkol kötüye kullanımı gibi risklere karşı yeteri kadar bilinçlendirilmemesi, uygun yönlendirilmemesi olarak açıklanmıştır. Yukarıda farklı yazarlar tarafından farklı sınıflamalar yapıldığı anlaşılmakta olup yaygın olarak kabul edilen ihmal türleri aşağıda açıklanmıştır.

2.2.1. Fiziksel İhmal

En kolay fark edilen ihmal türü olan fiziksel ihmal, bir çocuğun miktar ve kalite açısından yeterli gıda gibi temel ihtiyaçlarının, temiz, yeterli, bedenine ve koşullarına uygun kıyafetlerin olmaması ve hijyen konusunda yetersiz kalınmasıdır (8). Fiziksel ihmalde ebeveyn asgari düzeyde çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Ebeveyn düzenli ve çocuğun ihtiyaçlarını düşünerek yemek yapmamakta, çocuk kendi yemeğini kendisi hazırlamak zorunda kalmakta veya çocukların yemek yemediği zamanlar olmaktadır. Yemek zamanı ve düzeni belirsizdir. Herhangi bir organik nedene bağlı olmadan yeterli beslenemediği için çocuklarda büyüme ve gelişme geriliği olmaktadır. Fizik koşulların yetersizliği ve bakım eksikliği sonucu çocuk sık sık hastalanmaktadır. Çocuk nadiren yıkanmakta, ebeveyn bunlarla ilgili bir endişe yaşamamakta, koşullarını düzeltmek için bir girişimde bulunmamakta, sosyal yardımlara da başvurmamaktadır (65, 74, 75, 76).

Mennen (65) bazı araştırmacıların fiziksel ihmal kapsamında ele aldığı çevre ihmali için ayrı bir tanımlama önermiştir. Çevre ihmali Mennen tarafından, çocuğun yaşadığı ortamın sağlığı ve güvenliği için ciddi bir tehlike oluşturması, evin büyüklüğünün, temizliğinin yeterli düzeyde olmaması olarak tanımlamıştır. Çevre ihmalinde ev böceklerle, çöplerle doludur, çocuk tehlikeli materyallere kolayca erişmektedir, pencereler güvenlikli değildir ve ebeveyn bu problemleri çözmek için uygun önlem almamaktadır.

2.2.2. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal, çocukların temel duygusal gereksinimlerinin uzun süreli bir şekilde karşılanmaması, çocuğun gelişim düzeyine karşı duyarsız olunması ve ebeveynin bu şekilde çocuğa zarar vermesidir. Neredeyse tüm ihmal ve istismar eylemlerinin olumsuz duygusal etkilere neden olduğu konusunda artan bir fikir birliği bulunmaktadır ve her türlü kötü muamele eylemi duygusal ihmali de içermektedir (74). Duygusal ihmalin belirlenmesi diğer ihmal türlerine göre daha zordur ve fiziksel ihmalden daha ağır ve uzun etkili sonuçları olabilmektedir. Ayrıca diğer ihmal türleri ile sıklıkla beraber görülmektedir (45). Çocuktan gelişim dönemine uygun olmayan beklentiler vardır. Genellikle çocukla alay edilmekte, çocuk önemsenmemekte, disipline etme yöntemi olarak korku veya korkutma

kullanılmaktadır. Çocuk etkileşime geçmek istediğinde ebeveyn kayıtsız kalmaktadır. Çocuğun başarılarını önemsememekte, çocuk hata yaparsa ya da başarısız olursa küçümsemektedirler (74,76). Duygusal ihmalde çocuğun duygusal ihtiyaçları önemsenmemekte, çocuğa şefkat ve özen gösterilmemekte, çocuk ev içinde şiddete ya da tartışmalara uzun süreli maruz kalmakta, suç, alkol, madde kullanımı gibi uygunsuz davranışlara tanıklık etmektedir (45). Mayhew'e göre (66) duygusal ihmal kategorisine, çocuğun uyuşturucu veya alkol kullanmasına izin vermek ve çocuğa gereken psikolojik desteği göstermemek de girmektedir.

2.2.3. Tıbbi İhmal

Tıbbi ihmal, çocuğun yaralanma, hastalık veya engellilik gibi tedaviye ihtiyacı olduğu durumlarda uygun tedavi hizmeti almamasıdır. Ebeveynler çocuklarının hastalıklarını veya sağlık ihtiyaçlarını önemsememekte veya reddetmekte, kontrollerine, aşılarına götürmemekte, ilaçlarını almamaktadır. Anne hamilelik sırasında alkol veya uyuşturucu kullanarak doğmamış çocuğunun sağlığını tehlikeye sokmaktadır. Doğumdan sonra bebeğin düzenli sağlık takiplerinin yapılmaması, bebeği koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun bırakma en sık görülen tıbbi ihmal tipidir. (65, 74, 77). Hastalık kritik hale geldiğinde veya acil bir hal aldığında bile ebeveyn çocuğunu ihmal etmeye devam edebilmektedir. Hatırlatmalara rağmen kontrollerine gelmemekte ve gelmeme nedeni ile ilgili gerçekci olmayan açıklamalar yapmaktadır (76). Büyüme geriliği ya da obezite olan çocukların da tıbbi ihmal açısından değerlendirilmesi gerektiği söylenmektedir (77).

2.2.4. Eğitim İhmali

Eğitim ihmali, çocuğu okula göndermeyen ya da çocuğun uygun eğitimi almasını engelleyen ebeveyn davranışlarını içermektedir. Ebeveyn tarafından çocuğun okula devamsızlıkları takip edilmemekte, devamsızları önlemek için çaba gösterilmemektedir (65). Kız çocukları okul çağında olmalarına rağmen okula gönderilmemekte, özel eğitime gereksinimi olan çocuklar ihtiyacı olan hizmetlerden yararlanamamaktadır (47).

2.2.5. Denetim/Gözetim İhmali

Denetim ve gözetim ihmali, en sık bildirilen ihmal türü olmasına karşın denetimi neyin oluşturduğuna dair kesin ölçütler bulunmamaktadır. Çocuğun duygusal ve gelişimsel dönemi ve ihtiyaçları göz önüne alındığında, ev içinde ve dışında çocuğun güvenliğini sağlamak için yeterli önlemlerin alınmadığı durumlarda denetim ihmali olmaktadır. Ebeveynin gözetim eksikliği nedeniyle çocuk zarar görmekte ya da yaralanma riski taşımaktadır. Örneğin, çocuğun güvenli olmayan bir alanda oynamasına ebeveyn tarafından izin verilmekte, çocuk yabancı ya da yetkinliği bilinmeyen kişilerin yanına bırakılmakta veya uygun bakıcıya bırakılsa bile zamanında bakıcıdan alınmamaktadır. Çocuğun nerde, ne yaptığı araştırılmamaktadır. Evde ve dışarıda küçük nesneler, ilaçlar, temizlik malzemeleri, kesici aletler, silahlar ortada bırakılmakta, elektrik ile ilgili güvenlik önlemleri alınmamakta, çocuk araba koltuğu kullanılmadan araca bindirilmektedir (65, 74, 76).

2.3. İhmalin Yaygınlığı

Fiziksel, duygusal ve cinsel istismardan ayrı bir olgu olarak ihmal üzerine çok fazla çalışma yapılmaması gerçek sıklığın bilinmesini güçleştirmektedir (7, 8). Ancak ihmalin, fiziksel istismardan 2 kat, cinsel istismardan 5 kat daha fazla görüldüğü düşünülmektedir (8). Çocuk koruma merkezlerinin verilerinden çok daha fazla çocuğun toplum içinde ihmal kurbanı olduğu, en çok görülen ihmal türünün ise çocuğu uygun ele alma ve denetleme konusunda olduğu bildirilmektedir (9).

ABD Dördüncü Ulusal Çocuk İhmali ve İstismarı İnsidans Çalışmasına (NIS) göre, 2005-2006 yılları arasında 1.25 milyondan fazla çocuğun istismara ve ihmale uğradığı ve bunların çoğunun % 61'inin ihmal olduğu, ihmal edilen çocukların neredeyse yarısının eğitim ihmali olduğu, % 38'sin fiziksel ihmale uğradığı, % 25'inin ise duygusal olarak ihmal edilmiş olduğu tahmin edilmektedir (36). ABD'inde ihmal oranlarında % 100'e yakın artış olduğu, bunların arasında en yüksek artış oranının duygusal ihmalde olduğu, çocuk koruma programlarında yer alan ailelerin üçte ikisinde ihmal tanısı olduğu, ihmalin alt tipleri arasında en sık denetim/gözetim ihmali görüldüğü, bunu fiziksel ihmalin izlediği belirtilmiştir (57). Kanada'da çocuk koruma birimlerine bildirilen vakaların % 40'ının ihmal vakalarından oluştuğu (29), Mısır'da şüpheli çocuk ölümleri üzerine yapılan

araştırmada, çocuk ölümlerinin % 42'sinin ihmalden kaynaklandığı belirlenmiştir (78). Clement ve arkadaşları (9) tarafında genel toplumdaki ihmal oranını belirlemek için yapılan çalışmada çocuğun yaşına göre ihmal oranlarının % 20,6 ile % 29,4 arasında değiştiği saptanmıştır.

İhmalde cinsiyetler arasında önemli bir farklılık bulunmamaktadır. (57). Ancak dünya genelinde 6 ve 11 yaşları arasında 130 milyondan fazla çocuğun okula gitmediği ve bunların % 60' ının kızlardan oluştuğu tahmin edilmektedir. Bazı ülkelerde de kültürel değerler ve roller nedeniyle kızların okula gitmesine izin verilmemekte, kızlar evde ya da dışarıda çalışarak ekonomik olarak aileye katkıda bulunmaktadırlar (26). İhmalin en sık görüldüğü dönem yaşamın ilk yıllarıdır (57). Bununla birlikte ihmal çocuğun hayatının herhangi bir döneminde sorun haline gelebilmektedir. Yeni bir kardeşin doğumu aile içindeki ilişkileri değiştirerek, hastalık, madde kullanımı gibi durumlar ebeveynlik becerilerini etkileyerek aile dinamiklerini değiştirebilir ve çocuğun yaşamının herhangi bir döneminde ihmal yaşanabilir (27).

Ülkemizde bir üniversite hastanesi çocuk koruma birimine dört yıl içinde başvuran olguların % 39,5'ine ihmal tanısı konulmuştur (79). Anne babalar arasında çocukluk döneminde yaşadıkları ihmal ve istismarı anlamaya yönelik yapılan bir çalışmada anne babaların % 39'u kendi ebeveynleri tarafından ihmal edildiklerini belirtmişlerdir (80). Ülkemizde kayıtlarda hiç aşı olmamış çocukların oranı % 4'dür (57).

2.4. İhmalkar Tutum

Baumrind (81, 82), "demokratik/dengeli, yetkeci/otoriter ve izin verici" olmak üzere üç temel ebeveyn tarzından söz etmiş ve bu ebeveyn tutumlarının farklı gelişimsel sonuçlara yol açacağını açıklamıştır. Maccoby ve Martin gibi Baumrind'in yaklaşımını temel alan daha sonraki araştırmacılar ise ana babalık tarzlarının sıcak ilgi (kabul) ve kontrol (disiplin) olarak isimlendirilen iki temel boyutun kesişmesinden ortaya çıkan dört temel kategoride ele alınmasının daha doğru olacağını ileri sürmüşlerdir. Otoriter tutum yüksek düzeyde kontrol ve düşük düzeyde kabul; izin verici tutum düşük düzeyde kontrol ve yüksek düzeyde kabul; demokratik tutum ise yüksek düzeyde kontrol ve yüksek düzeyde kabul ile ilişkilidir.

En uygun çocuk yetiştirme tutumu olarak demokratik/dengeli ebeveyn tutumu kabul edilmiştir. Demokratik/dengeli tarzda aile içinde iletişimin kanalları karşılıklı olarak açıktır, çocuğa duygusal destek verilir ve ona özerklik geliştirmesi için koşullar sağlanır. Hem sıcak ilginin hem de kontrolün düşük düzeyde olduğu tutum ihmalkar çocuk yetiştirme tarzı olarak tanımlanmıştır (83, 84).

Maccoby ve Martin'den uyarlanan ebeveynlik uygulamalarının kategorileri ve çocuklar üzerindeki etkileri şu şekilde özetlenebilir (85):

1) Demokratik ebeveynlik (anlayış ve saygı): Ebeveyn sevgiyi, sıcaklığı, doğru davranışları saygılı, dikkatli bir şekilde ve çocuğun duygularını göz önünde bulundurarak paylaşır. Daha yüksek öz saygılı, daha bağımsız, sınırlarını anladığı için kendi davranışlarını düzenleme sorumluluğunu üstlenen bir çocuk vardır.

2) Otoriter ebeveynlik (eleştiri ve taleplerde bulunma): Ebeveyn, daha az sevgi ya da sıcaklık gösterir ve bunun yerine daha çok kontrol vardır. Daha düşük öz saygılı, akranlarıyla ilişkilerinde, okulda ve otorite figürleriyle sorunlar yaşayan bir çocuk olabilir.

3) İzin verici ebeveynlik (çok az sınır ve kural): Ebeveyn dürtüseldir, belirgin sınırlar koymaz ve yanlış davranışları görmezden gelir. Çocuğun her istediği yapılır, çünkü ebeveyn için bunun yapılması daha kolaydır. Çocuğun sorumluluk alma olasılığı düşüktür, başkalarının görüşlerini önemsemeyen bir çocuk olabilir.

4) İhmalkar ebeveynlik (çocuğun ihtiyaçlarına karşı ilgisizlik): Ebeveyn çok az sıcaklık ve ilgi gösterir. Ayrıca ebeveyn kontrolü azdır. Çocuk duygusal destek görmediği için izin verici ebeveynlik tutumlarının özeliklerini gösterebilir. Akran ilişkilerinde sorunlar yaşar, daha dürtüsel ve antisosyal olma eğiliminde olabilir. Güvenli olmayan ortamlar nedeniyle çocuk savunmasız ve tehlikededir. Dikkat çekme isteği nedeniyle sıklıkla başkaları tarafından sorunlu olarak görülebilir.

Greenspan (86), etkili bir ebeveynin "kontrol" ve "sıcaklık" etmenleri arasında hassas bir denge oluşturmaktan daha fazlasını gerektirdiğini, uygun ebeveynlerin koşullara bağlı olarak sınırlarını belirlediklerini, çocukların bağımsızlığı ve gerekli becerileri geliştirmeleri için bazı davranışları tolere etmeleri gerektiğini ileri sürmektedir. Uygun ebeveynlikte, ebeveynler çocuklarının

davranışlarının sonuçlarını anlaması konusunda onlara yardımcı olmalı, çocuklarının hata yapması ve hatalarından öğrenmesi için ortam sağlamalıdır (87).

Çocuklarını ihmal eden ailelerle çalışan uzmanlar bu aileleri duygusal ve zihinsel özelliklerine göre üç grupta toplamışlardır (88). İlk grupta yer alan ebeveynlerde duygular baskındır, ebeveynlerin davranışlarını duygular yönlendirmektedir. Çocuklarına tutarsız davranan, dağınık ve kriz yaşamaya eğilimli ailedir, annenin kendi ihtiyaçları ön plandadır. Bu aileler profesyonellerden ihtiyaçlarının karşılanmasını istemelerine rağmen, kendilerine verilen önerilere şüpheyle yaklaşırlar, sabırsızdırlar veya plan yapamazlar. Üstelik sorunları ele alınıp çözülse bile onlar için krizler olmadan, başkaları için önemli olduklarını algılamanın başka yolu yoktur. Sonuç olarak bu aileler, aile hayatları düzenli ve güvenli olduğunda genellikle hayal kırıklığı yaşar, bunalır ve yeni krizler yaratırlar. İkinci gruptaki aileler duygusal olarak ilgisizdir, ev içinde çok fazla kural vardır ve herkesin rolü, ne yapacağı belirgindir. Eğitim, performans, ekonomik ihtiyaçlar ve kurallara uygun davranma bu ailelerde önemlidir. Çocuklar genellikle diğer çocuklardan daha olgun ve bağımsız görünürler. Buna ek olarak çocuklar diğer çocuklara göre ev işlerinde ve okulda daha iyidirler. Bu evler maddi ve eğitici şeyler açısından avantajlıdırlar. Çocukların çok sayıda pahalı oyuncakları ve kıyafetleri olabilir, pahalı okullara gidebilirler ancak duygusal ihtiyaçlar karşılanmamaktadır. Çocukların fiziksel ve bilişsel ihtiyaçlarına yeterince dikkat etmekle birlikte, bu ebeveynler duygusal ihtiyaçları için yeterli değildir. Üçüncü grupta yer alan depresif aileler ise çocuk ihmalinin klasik görüntüsünü yansıtmaktadır. Bu ailelerde çocuklar çekinik, donuktur ve birçoğu hafif zihinsel engelli varmış gibi görünür. Ebeveynler kendilerini geri çekerler, çocuklarını fark etmezler, tepkisizdirler. Bu gibi durumlarda, çocuklar ebeveynlerini güvenli görmez, kendi duygularını bir kenara bırakırlar ve ebeveynlerinin duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanırlar. En önemlisi de bu ailelerin çocuklarının yararına çalışmak için hiç motive olmamaları, pasif ve çaresiz görünmeleridir. Çocuklarını ihmal eden bu aileler çocuklarının ihtiyaçlarını algılamamakta ve yapılan müdahalelerin de işe yaramayacağına inanmamaktadır.

Kötü muamele düzeyine ulaşan ihmalkar ebeveynlikte duyarlılık ve beklenti düşüktür, çocuğun fiziksel ve duygusal gereksinimlerine yanıt verilmez, çocuğun

çıkarlarından ziyade ebeveyn kendisine odaklanmıştır (89). İhmalkar tutumda ebeveynler çocuğa ayıracağı zamanı ve onunla kuracağı ilişkiyi en aza indirir, psikolojik olarak çocuk reddedilir, bu ebeveynler çocuklarını kendilerinden uzak tutarlar. Çocuğa düşen sevgi ve ilgi payı azdır. Çocuk anne-babayı rahatsız etmediği sürece çocukla ilgili sorun olduğunu düşünmezler. Böyle çocuklar pasif ve donuktur. Ebeveynin sorumsuzluğu ve ilgisizliği nedeniyle disiplinsizlik vardır. Hazır olmadığı halde çocuğun bir an önce kendi kendisine yetmesi beklenir (90). İhmalkar tutumda anne çocuğu anlamak yerine daha çok kendi duyguları ile uğraşmaktadır. Anne duyarlılığı, çocuğun verdiği tepkiyi annenin doğru yorumlaması ve uygun karşılık vermesi farklı ebeveyn becerilerini gerektirir (83, 84).

2.5. İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri

Ebeveynlerinden ilgi ve sıcaklık algılayan, diğer bir deyişle "olumlu" aile ikliminde büyüyen çocuklar diğer ailelerde büyüyen çocuklara oranla, olumlu psikolojik özellikler ve davranışlar geliştirir (84). Araştırmalar, ihmalin çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimi üzerinde kısa ve uzun vadeli etkileri olduğunu ve çocuk ihmalinin bu etkilerinin bazen istismardan daha ciddi sonuçlara neden olabileceğini göstermektedir (24, 91, 92).

İhmal edilen çocuklar, diğer çocuklarla karşılaştırıldığında, dil becerisi ve zeka yönünden daha yetersiz oldukları gösterilmiştir (91). Çocuk İhmali ve İstismarına İlişkin Kanada İnsidans Çalışması Sonuç Raporunda (CIS-2003) ihmal olgularının % 38' inde fiziksel, duygusal veya bilişsel sağlık sorunlarının bulunduğu, % 44' ünde davranışsal sorunların bulunduğu, en yaygın sorunların okula düzensiz gitme (% 24), öğrenme güçlüğü (% 20), kötü akran ilişkileri (% 18) ve depresyon veya anksiyete (% 16) olduğu bildirilmiştir (93). İhmal edilen çocukların duygusal alanda önemli zorluklar yaşadıkları, bu çocukların başkalarının üzüntü ve öfkesini daha az anladıkları, duygusal durumların neden ve sonuçlarını yeterince değerlendiremedikleri, başkalarının duygularına uygunsuz tepkiler verdikleri ve daha az farkındalık ve empatilerin olduğu bulunmuştur (94). Özellikle erken çocukluk döneminde yaşanan ihmalin, sosyo-ekonomik koşullar kontrol edildiğinde bile, çocukların bilişsel gelişimlerini ve okul başarılarını olumsuz etkilediği gösterilmiştir (92). İhmal nedeniyle erken dönemde yaşanan sağlıksız bağlanmanın sonuçları

yaşam boyu sürmekte, zihinsel ve motor gelişimde, sosyal becerilerde, dil becerilerinde gerilik olmakta ve bağlanma ile sorunlar ilerleyen yıllarda da devam etmektedir (24). İhmal edilen çocuklar, çeşitli sorunlarla başetmek için yeterli özgüven ve becerilerden yoksun kalmaktadır (95).

Yetersiz denetimden kaynaklı yaralanmalar, tıbbi tedavide gecikme veya önerilen tibbi önerilere uyulmaması gibi nedenlerle ihmalin fiziksel etkileri görece daha acil olabilmekte hatta ölümle sonuçlanabilmektedir (73). Gözetim ya da güvenlik önlemleri ihmal edildiğinde küçük çocuklarda ölüm riski (boğulma, zehirlenme) önemli derecede artmaktadır (96). İhmal edilen çocukların sağlık problemleri geçirme olasılığı iki kat, gelişim sorunları yaşama olasılığı ise üç kat daha fazladır (97). İhmal beyin gelişimini ve daha sonra gelişimin tüm alanlarını etkilemektedir. Bir çocuğun beyin gelişimi bakım verenin uyaranına bağlıdır ve beynin bazı bölümleri uygun bir uyaran veya çevresel koşul olmaksızın gelişememektedir (98). Yetersiz beslenmeye bağlı olarak gelişim geriliği ve çeşitli hastalıklara yakalanma riski artmaktadır (74). Redddedilen, ihmal edilen çocukların, kabul edici ve sıcak ilişkilerin kurulduğu ailelerden gelen akranlarına göre, arkadaş iliskilerinde daha az empati becerisine sahip oldukları bulunmuştur (99). Kötü muameleye maruz kalan çocuklara ilişkin yapılan bir çalışmada, ihmal edilen çocukların bilişsel testlerde, cinsel istismara uğramış çocuklardan ve düşük sosyoekonomik kontrol grubunda yer alan çocuklardan daha kötü puanlar aldığı, sınıf içinde, ihmal edilen çocukların kaygılı ve dikkatsiz olduğu, kendi kararlarını alamadığı ve akademik alanda zorluk yaşadığı saptanmıştır. Anaokulunun sonunda, ihmal edilen çocukların % 6,5'i ileri bir sınıfa başlatılmamış ya da özel eğitime yönlendirilmiştir (100).

İhmalin bilişsel, sosyal ve duygusal işlevlerde, eğitim alanında, duygusal ve davranışsal gelişimde etkileri olduğu belirtilmiştir (101). Nolin ve Ethier (102) de ihmal edilen çocukların, işitsel dikkat, görsel, motor alanlarında, problem çözme, soyutlama ve planlama becerilerinde bilişsel eksiklikler gösterdiklerini ortaya koymuşlardır.

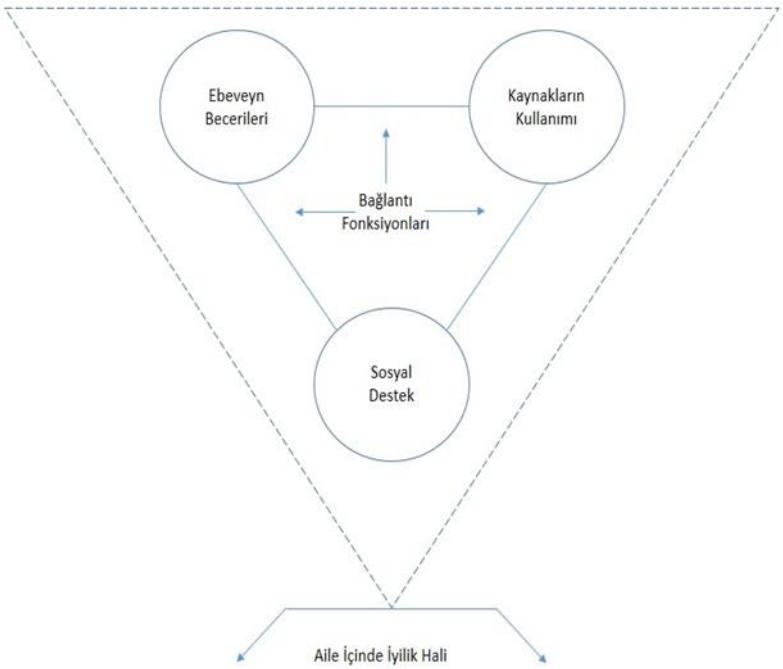
2.6. Çocuk İhmalinde Risk Etmenleri

Çocuk ihmali ve istismarında risk etmenlerini tanımlamak, istismar edenin ve istismara uğrayanın özelliklerini daha iyi anlamak için araştırmacılar çeşitli kategoriler geliştirmişlerdir. Bunlardan en bilineni Bronfenbrenner'in geliştirdiği modeldir. Bronfenbrenner risk etmenlerini mikrosistem (içinde bulunulan ortam), mezosistem (ortamlar arası ilişkiler), ekzosistem (daha geniş sosyal sistem) ve makrosistem (ideolojik ve kurumsal sistemler) olarak dört düzeyde tanımlamıştır. Mikro sistem, çocuk, ebeveyn, aile ve içinde bulundukları koşulları, mezosistem, mikro sistemde sayılan çocuk, aile, ebeveyn faktörlerinin birbiriyle ilişkisini, ekzosistem, içinde bulunulan toplumun koşullarını ve toplumsal etkenleri, makrosistem, kabul edilen ideoloji ve kültürel etkenleri içermektedir. Sonuç olarak, kültürel etkenler ve kültürel olarak kabul edilen tutumlar, ebeveyn özellikleri (geçmiş ve süregiden yaşantılarını da kapsayarak) ve çocuğun özellikleri risk etmeni olabilmektedir (103). Ekolojik model, ihmal ve istismarın nedenlerini açıklamak için kullanılan en önemli modellerden biri olarak kabul edilmiştir. Ekolojik sistemler, bireysel özelliklerden kaynaklanan tek yönlü bir yaklaşım yerine aile, çevre, ilişkiler ve toplumu ele alan çok boyutlu ve karmaşık bir çerçeve sunmaktadır (104).

Crittenden (105), sosyal bilgi işleme modelinin dört aşaması olan algılama, yorumlama, tepkinin seçimi ve tepkinin uygulanması aşamalarını ihmal davranışlarını açıklamak için kullanmıştır. Çocuk ihmalinin, bilgi işleme modelinin bu aşamalarındaki zorluklarından kaynaklanabileceği ve çocuklarını ihmal eden annelerin birden fazla aşamada zorluklar yaşayabileceği belirtilmiştir. Crittenden'e göre ebeveynler çocuktan gelen sinyalleri algılamakta, yanlış yorumlamakta, çocukların ihtiyaç duydukları uygun yanıtı seçememekte ve uygun tepkiyi verememektedir.

Burke ve arkadaşları (106) tarafından çocuk ihmalini açıklamak için geliştirilen ebeveynlik modeline göre, ihmalkar davranışların ortaya çıkmasında rol alan üç faktör bulunmaktadır. Bunlar, ebeveynlik becerileri ve işlevleri, ebeveynlerin sosyal desteklerinin varlığı ve bu desteğin kullanılabilirliği, toplumdaki kaynakların varlığı ve ebeveynlerin bu kaynakları kullanabilme becerileridir. Şekil 2.2'deki modele göre, bu faktörlerin olmaması ya da ebeveyn tarafından kullanılamaması çocuk ihmalini ortaya çıkarmaktadır. Ebeveyn, bir veya daha fazla kümedeki

faktörleri yeterince gerçekleştiremiyor ise model, ihmal riskinin arttığına işaret etmektedir.



Şekil 2.2. Ebeveynlik Modeli (106).

İhmale yol açan risk etmenlerinde çocuğa, aileye ve topluma ait çeşitli etmenlerin ihmali kolaylaştırdığı kabul edilmektedir. Çocuğa ait bu etmenler; çocukların duygusal ya da davranışsal güçlükleri, kronik hastalıklarının olması, fiziksel engellilik, gelişimsel gerilikler, düşük doğum ağırlığı ya da prematüre doğumlar, istenmeyen gebelik sonucu doğan bebeklerdir (77, 107). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar ve anneleri ile yapılan çalışmada annelerin kontrol grubundaki annelere göre daha fazla reddedici, suçlayıcı, aşağılayıcı tutumların olduğu dikkat çekmiştir (108). Çocuğun yaşının küçük olması ve cinsiyetinin kız olması istismar ve ihmal riskini artıran bir risk faktörü olarak görülmüştür (104,109). Ancak cinsiyetleri ve yaşları ne olursa olsun ihmal davranışlarının, toplumdaki her yaştan çocuğu etkilediği, ihmalin çocuğun hayatının herhangi bir aşamasında bir sorun haline gelebildiği bildirilmektedir (9, 27).

Toplumsal risk etmenlerinden cinsiyet ayrımcılığı nedeniyle kız çocukları bazı alanlarda daha fazla ihmal yaşanabilmektedir (104). Çocukların bakımı ve

yetiştirilmesindeki gelenek, inanç, tutum, toplumsal kurallar gibi güçlü sembolik anlamlar annelik süreçlerini etkilemektedir (110). Drake ve Pandey (111) tarafından ihmalde toplumsal risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmada yoksul toplumlarda ihmalin daha fazla yaşandığı, özellikle bu toplumlarda okulu bırakma oranlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Sedlak'ın (112) çalışmasında büyük şehirlerde fiziksel ve eğitim ihmalilin daha fazla olduğunu saptanmıştır.

Ailelere ait risk faktörlerinden düşük gelir düzeyinin, annenin eğitim düzeyinin düşük olmasının, düşük benlik saygısının, zayıf evlilik ilişkisinin ihmal ve istismarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (113). Ailelerin stres düzeyleri, ergen anne olma, tek ebeveynli aile olma ihmal ile ilişkilendirilen risk faktörlerindendir (22, 57).

Çocuk ihmaline yönelik risk faktörleri üzerine yapılan araştırmaların çoğunda, çocuklarını ihmal eden ve ihmal etmeyen ebeveynlerin ayırt edici özelliklerine değinilmiş, babalar yerine daha çok annelere odaklanılmıştır. Çocukların ihmale uğramasında annelerin daha çok sorumluğu olduğu kabul edilmiştir. İhmal ile ilgili yapılan bildirimlerin çoğunda da annelerle ilgili daha çok bildirim yapıldığı görülmüştür (93).

2.7. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Özellikleri

Bir çocuktan bahsedildiğinde mutlaka bir de anneden (temel bakım veren kişi) bahsedilmektedir. "Bir bebek doğduğunda bir de anne doğar" diyen yazar Daniel Stern anne-bebek etkileşiminin önemini vurgulamıştır (114). Anne babalık deneyimleri eğlenceli ve mutluluk verici tecrübeler olarak görüldüğü kadar pek çok zorlu sosyal, fiziksel, duygusal ve zihinsel rolleri de beraberinde getirmektedir. Zorlayıcı olan annelik rolünü yeterli olarak yerine getirebilmek için farklı niteliklere sahip olmak gerekmektedir (115).

Kişilik yapısının ve psikolojik olarak iyilik halinde olup olmamanın, destek sistemlerinin, çocuğun özelliklerinin başarılı anne rolünü kazanmada rol oynadığı belirtilmektedir (116, 117). Çocukların ihmal edildiği ailelerde, ailelerin eşzamanlı olarak çok sayıda sorunla mücadele ettiği, kısıtlı mali imkanlarının olduğu, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin düşük ve işsiz olduğu, çocuk gelişimi konusunda daha az bilgi sahibi oldukları, çocuklardan uygunsuz beklentileri olduğu, aile ve

arkadaş desteğinden yoksun oldukları ve daha fazla madde kullanım problemleri olduğu belirtilmiştir (93). Annenin stresle başa çıkma ve öfke düzeyi, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, medeni durumu, çocukluğunda anne ve/veya babası tarafından fiziksel ve sözel şiddet görmesi ve eşi tarafından fiziksel ve sözel şiddet görmesi, aile içi çocuk ihmali ve istismarının belirlenmesinde anneye ilişkin önemli değişkenler olarak saptanmıştır (118). Annelerin özellikle çocukluk dönemlerinde kötü muamele görmüş olmaları, mevcut sosyal destek sistemleri ve ebeveynlikle ilgili empatik tutumlarının olması ile çocuk ihmali arasındaki yakın ilişki gösterilmiştir (119). Slack (120) ekonomik olarak dezavantajlı olma, fiziksel ceza kullanma ile çocuk ihmali arasında ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Whipple ve Stratton (121) tarafından yapılan çalışmada ebeveyn stresinin ihmal ve istismarda önemli bir rol oynadığı, annelerin hem depresyon hem de kaygı bozukluğu oranlarının daha yüksek olduğu, düşük gelirli, düşük eğitimli genç anneler olduğu, annelerin çok daha fazla evlilikten memnuniyetsizlik ve sosyal izolasyon bildirdikleri görülmüştür. Annelerin ebeveynlik öz yeterlik düzeyleri doğrudan ya da dolaylı olarak annelerin depresyonunu, streslerini ve ebeveynlik becerilerini etkilemektedir (122). Ebeveynin zihinsel sağlık sorunları veya uyuşturucu kullanması gibi çocuk ihmali ve istismarının erken belirtileri olarak düşünülen risk faktörlerine odaklanmak ihmalkar aileleri ayırt etmek için önemli görülmektedir (123). Çocuğa karşı kayıtsız görünmek, depresif görünümde olmak, alkol, madde kullanmak, okuldaki ve evdeki sorunlarla ilgili sürekli çocuğu suçlamak, çocuğu değersiz, külfetli olarak görmek gibi ebeveynlerin bazı özellikleri çocukların ihmalini anlamada yardımcı olacaktır (124).

Nispeten az sayıda çalışma ebeveynlik özellikleri ve çocuk ihmali arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır (120). Çocuk ihmalinde ebeveyn risk faktörleri arasında belirtilen annelerin sosyodemoğrafik özellikleri, sosyal destek, evlilik uyumu, çocukluk örselenme yaşantıları, ruhsal hastalıklar, bağlanma örüntüleri ve annelik yeterlilik algıları değişkenleri aşağıda ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

2.7.1. Sosyodemoğrafik Özellikler

Genç anne yaşı çocuklara kötü muamele için bir risk faktörü olarak kabul edilmekte ve genç annelerin, özellikle zorlu yaşam koşullarına sahip olanların, ebeveynlik görevlerini yerine getirmeye çoğu zaman hazır olmadıkları ileri sürülmektedir. Scannapieco ve Connell'e göre (125) genç anneler çocuk gelişimi konusunda daha az bilgiye sahip olma, çocukları için daha az uyarıcı ortamlar sağlama eğilimindedirler ve genç annelerin daha fazla ruhsal zorlukları olabilmektedir.

Çok sayıda araştırmacı tarafından düşük sosyoekonomik durum, çocuk ihmalinin temel nedeni olarak olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte düşük sosyoekonomik durum, işsizlik, düşük eğitim, sosyal izolasyon, çok sayıda çocuk sahibi olma ve evlilik dışı ergen doğumu gibi çeşitli faktörleri de içermektedir. Birçok politikacı ve araştırmacı, ulusal ve uluslararası ölçekte yoksulluğun azaltılmasının çocuk ihmalini iyileştirmek için gerekli olduğunu savunmuştur. Ancak ABD'ndeki yoksul ailelerin ekonomik koşullarını iyileştirmek için yapılan otuz yıllık çabanın, genel olarak çocuğun ihmalini engellemede etkisiz kaldığı da anlaşılmıştır. Yoksulluğun çocuk ihmalinin önemli bir nedeni olduğu konusu tartışmalıdır. Çok sayıda aile yoksulluk içinde yaşımasına rağmen sadece bazı aileler çocuklarını ihmal etmektedir (88). Sedlak ve Broadhurst da (126) yoksul ailelere maddi yardım yapılmasının ailelere katkı sağlamasına rağmen, çocuk ihmalinin görülme sıklığını azaltmadığını belirtmektedirler.

Annelerin düşük eğitim düzeyinde olması bazı araştırmacılar tarafında çocuk ihmalinde risk faktörü olarak bulunmuştur. Zuravin (127) çocuklarını ihmal eden annelerin kontrollerden anlamlı derecede daha az eğitime sahip olduğunu göstermiştir. Ebeveynlerin eğitim düzeyinin yüksek olması ihmal konusundaki farkındalıkta olumlu bir belirleyici olarak görülmüş, ayrıca çalışan anneler ile ev hanımı anneler arasında da fark olduğu, çalışan annelerin özellikle sağlık alanında çalışan annelerin ihmal konusunda daha bilinçli olduğu bulunmuştur (128). Choi'e (129) göre eğitim düzeyi yüksek ebeveynler diğer ebeveynlere göre çocuk ihmalini daha fazla önemsemektedirler. Bu bilgilerden farklı olarak Chaffin ve arkadaşları (16), çocuklarını ihmal eden anne babaların kontrol grubu ile karşılaştırıldığı

çalışmalarında ebeveynlerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı olarak farkın olmadığını tespit etmişlerdir.

Sedlak (112) aile yapısının ihmal için temel bir risk faktörü olmadığını, ancak aile yapısının belirli yaş gruplarındaki çocuklar için fiziksel ve eğitim ihmali riskini artırdığını, özellikle sadece baba ile yaşanan evlerde fiziksel ve eğitim ihmalin arttığını göstermiştir. Ethier ve arkadaşları tarafından yapılan (130) bir araştırmada, kronik olarak çocuklarını ihmal veya istismar eden ailelerin genellikle iki ebeveynli aileler olduğu saptanmıştır. Chaffin ve arkadaşları (16) ve Zuravin (127) ihmal yaşanan ailelerin diğer ailelere göre daha kalabalık aile olduğunu, çocuk sayısının ve evde yaşayan kişi sayısının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Bunun aksine tek ebeveynli kadınların, çeşitli sosyal ve sağlık sorunlarıyla tek başlarına mücadele etmeleri nedeniyle çocuklarını daha fazla ihmal ettiği de belirtilmektedir (17, 88). Aynı şekilde başka yazarlar tarafından da aile büyüklüğünün istismarda ve ihmalde riski artırdığı, dört ve daha fazla çocuğu olan ailelerde daha az çocuklu ailelere göre 3 kat daha fazla ihmal ve istismar görüldüğü bildirilmiştir (26).

2.7.2. Sosyal Destek

Sosyal destek sayısız tanımları içeren karmaşık bir yapı olmasına karşın genel olarak bir kişinin diğer bireylerden elde edebileceği yardımları içermektedir. Bu yardımlar duygusal destek, para, gıda, giysi gibi somut yardım, bilgi veya tavsiye verme, karar vermede yardım etme gibi farklı biçimlerde olmaktadır (131). Cobb'a göre (132) sosyal destek, kişinin sevildiğine, önem verildiğine, sosyal bir ağın üyesi olduğuna inanmasıdır. Bireyin aile çevresi, arkadaşları, karşı cins arkadaşı, iş arkadaşları, komşuları, dahil olduğu gruplar bireyin sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır. Aile bireyleri veya eşler arasındaki çatışmalar, kayıplar, sosyal beceri noksanlığı veya bireysel sorunlar, bilgisizlik gibi nedenlerle sosyal destek düzeyi değişebilmektedir (133).

Scott (134) ebeveynlere destek ve ebeveynlik desteği olarak sosyal destekte özel bir ayrım yapmıştır. Ebeveynlere destek, ekonomik olarak ebeveynlere destek vermek ve ebeveynlerin yaşam koşullarının iyileştirmektir. Ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesine destek olunması da ebeveynlik desteğidir. Bunlar birbirleriyle ilişkilidir ve sosyal destekten söz edildiğinde ikisi üzerinde de durulmalıdır.

Sosyal destek kişinin gereksinim duyduğu hizmet ve kaynakları sağlayarak duygusal rahatlık verir, sorunlarla başa çıkmasında bireye rehberlik eder, bireyin gelişimine katkıda bulunur, stresin olumsuz etkilerinden korur. Destekleyici sosyal ağlar, ebeveynlerin ruhsal iyilikleri, olumlu tutumlar göstermeleri, olumlu ebeveyn çocuk etkileşimleri ve çocuk gelişimi üzerinde olumlu etkiler ile ilişkilendirilmiştir (135).

Annelerin algıladıkları sosyal destekleri ve stresli yaşam olayları onların yaşamlarını ne kadar tatmin edici göreceklerini belirlemektedir. Yeterli sosyal desteğe ve daha az stresli yaşama sahip olan anneler, anneliklerinden ve ebeveynlik rollerinden daha çok memnun olduklarını bildirmişlerdir. Sosyal destek, ebeveynlik tutumlarını, anne-çocuk etkileşimini ve bebeğin gelişmesini etkileyen önemli bir değişkendir (116). Annelerin yüksek sosyal desteğinin olmasının çocuk istismarı ve ihmali riskini iki kat azalttığı bulunmuştur (136). Sosyal dayanışmanın daha yüksek seviyelerde olduğunu bildiren ebeveynlerin ebeveynlik stres düzeyi ve çocuklarını ihmal etme oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür (137, 138).

Mahallede komşular arasında sosyal dayanışma ve ilişkilerin olması, sağlıklı ve olumlu ebeveynlik için destekleyici bir ortam sağlamaktadır. Komşular tarafından çocuğun bazı gereksinimleri karşılanarak (çocuğu gözetimsiz bırakmamak, yeterli yiyecek sağlamak ve çocuk hasta olduğunda doktora götürmek) çocuk ihmali önlenebilir. Ancak komşular arasındaki sosyal ilişkilerin artması bazı ihmal davranışlarını azaltabilirken, daha karmaşık aile sorunlarını veya şiddet davranışlarını azaltmada etkili olmadığı anlaşılmıştır (138).

İstismar ve ihmal yaşanan ailelerde sosyal destek, ailelerin stresleri ve sorunları ile başetmesine yardımcı olurken, ebeveynlerin kişilik özelliklerinden ve problemlerinden dolayı sosyal izolasyon yaşanabilmekte ve bu kişilerin sosyal ağları zayıf olabilmektedir (139). İhmal eden ebeveynlerin sosyal izolasyon yaşamaları onların psikososyal özelliklerinden kaynaklanabilmektedir. Çocuklarını ihmal eden annelerin sosyalleşmede, ilişki ve iletişim kurmada sorunlar yaşadığı, duygularını ifade edemedikleri, ailelerinden, arkadaşlarından ya da diğer kişilerden çok az destek

aldıkları, sosyal ilişkileri stres kaynağı olarak, sosyal faaliyetleri ve resmi kurumların temaslarını müdahale olarak görme eğiliminde oldukları belirtilmiştir (140).

Ergen annelerin sosyal desteğe sık ve kolay erişebilmeleri bebeklerin ihmal edilmesinde koruyucu olmaktadır. Ergen anne-babaların başkalarıyla düzenli olarak sosyal ilişki kurmalarına yönelik uygulama ve programların varlığı (örneğin ev ziyareti, grup çalışmaları, sosyalleşme fırsatı veren etkinlikler) ihmal önleme politikalarında göz önüne alınmalıdır (119). Ruhsal hastalığı olan anneler ile yapılan bir çalışmada anneler, annelik deneyimlerinde, kendilerinin ve çocuklarının iyi olmasında aile desteğinin varlığını önemli bir faktör olduğunu dile getirmişlerdir. Bu anneler eşleri, arkadaşları ve aile üyelerinden gelen desteği, "anlayışlılık", "duygusal olarak yanında olmaları" ve "konuşabilecekleri birilerinin olması" olarak tanımlamışlardır. Anneler, kendileri için önemsiz aile üyelerinin bile bazen kriz durumlarında destekleyici olabildiklerini belirtmişlerdir (141). Ebeveynliğe uyum eş ve sosyal ağ içindeki önemli diğer kişilerle ilişkiye bağlıdır. Özellikle eş desteğinin varlığı, ebeveynliğe uyum sağlamada ve zor bir çocukla başetmede kritik bir öneme sahiptir (142).

Çalışmalarda eğitim düzeyi daha yüksek kişilerin meslek sahibi olmaları ve ev dışında sosyal ilişkilerin kurulması ile daha büyük ve samimi sosyal ağlara sahip olduğu gözlemlenmiştir. Sosyal ağlar daha geniş sosyal alanlarla bağlantıları sağlayarak bilgi alışverişine olanak sağlamakta, çocuk yetiştirme uygulamalarında yeni bilgilerin, toplum kaynaklarının öğrenilmesine neden olmaktadır. Böylelikle daha fazla arkadaş ilişkileri olan anneler daha yetkin ebeveyn olma eğilimdedir. Sosyal destek, duygusal destek ve ebeveynlik memnuniyeti sağlıklı çocuk yetiştirme ile ilişkilidir. Arkadaşlarından daha fazla informal destek alan anneler duygusal olarak daha duyarlı ve daha az cezalandırıcıdır (142). Aldıkları destek düzeyinden daha fazla memnun olan anneler çocukları üzerinde daha az müdahalecidir, çocuklarını daha fazla övmektedir (143). Destek ağlarından memnun olmayan ve daha az yardım aldığını söyleyen annelerde istismar daha fazladır. Bu annelerin daha az akran ilişkileri olduğu, akrabalarıyla daha sıkıntılı ilişkiler yaşadıkları ve daha geniş topluluklarla daha sınırlı temasları olduğu bulunmuştur. Sosyal destekte arkadaş varlığı ebeveynliği daha keyifli hale getirmektedir (144).

Çocukları ihmal ve istismardan korumak, aileleri ve çocukları yaşadıkları sosyal çevre içerisinde değerlendirmeyi gerektiren karmaşık bir sorundur. Çocukların korunmasında sosyal desteğin önemi kabul edilerek, ev ziyareti, ebeveyn eğitimi ve ebeveyn destek grupları gibi profesyonel yardımlar içeren programlar ile sosyal desteğin eksikliğinin giderilmesi hedeflenmelidir (145).

2.7.3. Evlilik Uyumu

Evlilik uyumu, eşlerin birbirleriyle iletişim kurabilmesi, evliliğin önemli alanlarında fazla anlaşmazlık yaşamamaları, anlaşmazlıkların her iki tarafı da hoşnut edecek şekilde çözümlenmesidir (146). Eşler arasında uyum sağlanabilmesi için eşlerin, iletişim, değerler ve amaçlar, karar verme, sorumlulukların paylaşılması, akraba ve arkadaşlarla ilişkiler, serbest zaman etkinlikleri, gelirlerini idare etme gibi konularda görüş ve çabalarının birleşmesi gerekir (147). Ancak evlilikte uyumlu ilişkiler eşlerin tüm zamanlarını birlikte geçirmeleri ve her zaman ortak ilişkilerden ve ilgilerden keyif almaları anlamına gelmemektedir. Eşlerin bireysel ilgi ve zevklerini gerçekleştirebilmelerine olanak sağlayacak ölçüde bir toplumsal ilişki ağının kurulması evlilik bağını güçlendirir ve böyle bir evlilik ilişkisi içerisinde bulunan eşlerin psikolojik durumları ve evlilik uyumları daha iyi olur (148).

İhmalin ve istismarın yaşandığı ailelerin karmaşık bir aile yapısı vardır. Bu ailelerde boşanma, tek ebeveynlik, sürekli taşınma ve düzensizlik, çözümlenmemiş problemler, görüş ayrılıkları ve şiddet sık görülür. Eşler tartışma ve yanlış anlaşılmalar gibi problemlerini çözmekte zorlanır, çatışma, fiziksel ve psikolojik şiddet artar (19). Evlilik çatışması içinde olan ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarına dikkatlerini veremez, bu aile içindeki çocuklar da ebeveynlerini stresli durumlar karşısında yeterli ve güven verici olarak algılayamazlar (149).

Evlilikte çatışma yaşanması çocukların gelişimini riske atmakta, evlilik çatışmasındaki bir ebeveynin davranışları çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Sıkıntılı bir ebeveyn, çocuğuna yakınlık gösterememekte ve ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. (150). Annede depresyon ya da çocukta sağlık sorunları olsa bile, her iki ebeveyn için destekleyici ve olumlu bir evlilik ilişkisi çocukların ihmal ve istismara uğraması karşısında bir tampon etki yaratacaktır (151).

Çocuklarını ihmal eden anneler, aile içinde daha fazla çatışma ve daha az bağlılık yaşamakta, duygularını daha az ifade etmektedir. Bu ailelerin etkileşimleri gözlendiğinde yeteri kadar organize olamadıkları, daha kaotik aile yaşantılarının olduğu, sözlü iletişimin daha az kullanıldığı, olumlu duygularını daha az, olumsuz duygularını ise daha fazla gösterdikleri gözlemlenmiştir (153). Coohey'e göre (154) çocuklarını ihmal eden anneler eşleri ile olan ilişkilerini daha olumsuz tanımlamakta, diğer annelere göre eşleriyle daha az zaman geçirmekte, ayrı yaşama oranları daha fazla olmakta ve eşler birbirlerini daha az görmektedir.

2.7.4. Çocukluk Örselenme Yaşantıları

Sosyal öğrenme kuramına göre insanlar ödüller vererek ya da sosyal bağlamları içinde taklit ederek öğrenirler. Taklit yoluyla öğrenme, çocukluk döneminde ihmal ve istismar edilen bazı bireylerin bu davranışı nasıl öğrendiğini ve yetişkinlikte bu davranışı sürdürme eğilimlerini açıklamak için kullanılır (22). Çocuk ebeveynlerinin tarzını ve disiplin uygulamalarını öğrenir ve meşrulaştırır, kendi ebeveynlik uygulamalarında rehber kabul eder. Sıkı bir fiziksel disiplinle büyüyen çocuk yetişkin olduğunda bu ebeveynlik stilini kullanılır (155). Hafen (156) çocuğu yankı odası olarak tanımlamıştır. Çocuk annesinden sevgi sesleri duyuyorsa, o sesleri başkalarına da söyleyecek ancak anneden gelen sinyaller kafa karıştırıcı ve nefret dolu ise, çocuk da daha sonra nefret dolu duygulara sahip olacaktır.

Anneler çocukluk dönemlerinde kendi ebeveynleri tarafından reddedildiklerinde, ihmal ve istismar deneyimi yaşadıklarında ve bu duruma terapötik müdahale yapılmadığında kendi çocuklarına bunun olumsuz yansıması olacaktır. Yerine getirilmemiş gereksinimlerine dayanarak annelerde "kötü ben" imajı yerleşecek ve bastırılmış bu imajı anneler kendi çocuklarına yansıtacaklardır. Anneler kendi istismarcı ve ihmalci anneleri ile yaşadıkları kötü anne imajını kendi çocuklarında da yaşamaya başlayacaklar, onların çocukları da bu süreçte kötü, olumsuz çocuk alacaktır ve ebeveynlerin çocukluklarında yaşadıkları kötü muamele kuşaklar arası aktarılacaktır (119, 157, 158).

Kendi çocukluk döneminde daha fazla reddedilen ve örseleyici yaşantısı olan anne, çocuğunun mizacını daha olumsuz algılayacak, çocuğuna daha olumsuz davranacak ve bu durum anne çocuk etkileşimini olumsuz etkileyecektir. Bunun

aksine kendi annesiyle çocukluğunda olumlu ilişkileri olan annenin, çocuğuna güvenli bir şekilde bağlanma ve olumlu ebeveynlik davranışları gösterme olasılığı daha yüksek olacaktır (158, 159). Çocukluk döneminde ihmale ve istismar maruz kalmak, ebeveynler arasındaki şiddete tanık olmak, parçalanmış aileden gelmek gibi yaşantılar kişilerin yaşam biçimini ve ilişkilerini etkilemekte ve bunları öğrenerek ileride istismarcı bir kişiliğe sahip olmalarına neden olmaktadır (160). Bu örüntüler ve bulgular göz önüne alındığında, ebeveynlik uygulamalarının çocuklara yönelik kötü muamelenin nesiller arası döngüsünün kritik öneme sahip olduğu anlaşılmaktadır (158).

Geriye dönük çalışmaların yapılması, ihmal ve istismar tanımlarındaki farklılıklar gibi yöntemsel sorunlardan dolayı kötü muamelenin nesiller arası aktarım oranlarında alanyazında % 18'den % 40'a kadar değişen rakamlar verilmektedir (161). Langeland ve Dijkstra (162) kuşaklararası iletim oranlarındaki farklılıkların retrospektif çalışmalarda % 7-56, prospektif çalışmalarda % 3-70 arasında olduğunu belirtmektedir. Ayrıca çocuk istismarı ve ihmalinde kuşaklar arası geçiş oranı, kötü muamelenin bir veya iki ebeveyn tarafından yapılıp yapılmadığına, ebeveynlerin sosyal desteklere erişip erişemediğine göre değişmektedir. Çocukluğunda kendi annesi ve babası tarafından ihmal edildiğini belirten genç anneler çocuklarını daha fazla ihmal etmekte, çocuğuna karşı daha olumsuz davranışlar göstermektedir. Bu annelerin çocuklarında ise daha fazla güvensiz bağlanma ve davranış problemleri gelişmektedir (21,163). İhmal edilen bebeklerin yaklaşık dörtte üçü çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalan bir anneye sahiptir (119).

Éthier ve ve arkadaşları (164) çocuğunu ihmal eden anneler arasında daha fazla ebeveyn ölümü ya da ayrılık nedeniyle koruyucu aileye yerleştirilme veya evlat edinilme görüldüğünü belirtmiştir. Moehler ve arkadaşlarının (165) çalışmasında annede istismar öyküsü olması kendi çocuklarına kötü muamele etmesinde bir risk faktörü olarak görülmüş ve çocukluğunda istismar öyküsü olan annelerin kontrol grubu annelere göre çocuklarıyla iletişimlerinde daha fazla müdahaleci oldukları, ebeveyn becerilerinin daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

Çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismarın etkisi yaşam boyu devam edebilmekte, tedavi görülmediğinde özellikle hassas bir dönem olan doğumdan sonra anne ve çocuğun sağlığında ciddi hasara neden olabilmektedir. Bu anneler de içsel

engelleri nedeniyle yardım istememekte ve uygun hizmeti alamamaktadır. Çocukluk ihmal ve istismarın neden olduğu ruhsal rahatsızlıklar nedeniyle ebeveynlik becerileri yetersiz kalmaktadır (166). Çocukluk dönemi kötü muamele, güvensiz bağlanma için bir risk faktörü olduğundan ve güvensiz bağlanma, daha sonraki zihinsel ve fiziksel sağlık sorunları için bir risk faktörüdür (167). Widom ve arkadaşları (168) çalışmalarında, çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismar ve ihmal ile yetişkinlikte kaygılı bağlanma bozukluğu ve depresyon, anksiyete ve benlik saygısının düşük olması arasında ilişkili olduğunu saptamışlardır.

2.7.5. Yetişkin Bağlanma Örüntüsü

Yaşamın ilk yılarında ortaya çıkan psikopatolojinin çoğu çocuk ile anne (bakım veren kişi) arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. İlk yıllardaki uygun anne çocuk ilişkisi yaşam boyunca güvenli bağlanmanın gelişmesine ve yaşam boyu süren sağlıklı gelişime temel oluşturmaktadır (169). Anne çocuk arasındaki bağlanmanın çok önemli olduğu, çocuğun en temel gereksinimi olduğu, sağlıklı bağlanma ile benlik ve temel güven duygusunun geliştiği, bağlanmanın tüm gelişme ve öğrenme süreçlerinin temeli olduğu bilinmektedir (170).

Bağlandığı kişiye bebek olumlu tepki verir, zamanının büyük kısmını o kişiyle geçirmek ister. Korku ve tehlike algılanan durumlarda bağlandığı kişiyi arar ve onun varlığında rahatlama duygusu yaşar (169). Anne bebek arasındaki ilişki biçimi bağlanmanın niteliğini biçimlendirir. Açlık, susuzluk gibi temel ihtiyaçların karşılanması ile başlayan ilişki süreci daha sonra çocukla geçirilen nitelikli zaman dilimine dönüşür (171). Bir annenin bebeğine güvenli bağlanması, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini teşvik eden en önemli öğelerden biridir. Eğer anne ile bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanma sağlanamazsa, bebek duygusal, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi problemleri yaşar ve ihmal ve istismar açısından risk altında olur (18).

Ainsworth ve arkadaşları 1978 yılında çocuğun ayrılık durumuna ilişkin tepkilerini değerlendirerek üç bağlanma türünü sınıflamışlardır. Güvenli bağlanmada çocuk annenin gidişine tepki gösterir ve annenin geri dönüşü ile rahatlar, çevreyi araştırıp yakınlığı korur. Kaygılı kaçınan bağlanmada çocuk duygularını anne ile paylaşmaz, anne ortamdan ayrılıp geri geldiğinde hiçbir değişiklik olmamış gibi

meşgul olduğu işe devam eder. Kaygılı direnç gösteren bağlanmada çocuk anne yanındayken çevreyle ilgilenir ancak bir ayrılık durumunun ardından hem anne ile bir arada olmak hem de ondan uzaklaşmak istemektedir (169, 172).

Bağlanma çocukların bakıcıları ile ilişkilerinde gözlenen dört davranış örüntüsü ile tanımlanabilir. Bunlar yakınlığı arama ve koruma, ayrılığı protesto etme, keşfetme etkinlikleri için bakıcıyı bir üst olarak kullanma ve son olarak destek ve güvenlik için bakıcıyı sağlam bir sığınak olarak kullanmaktır (173). Yalnızca güvenli bağlanma ilişkisi olduğunda çocuklar stresli durumlarda güvenlik duygusunu korurlar ve keşfetme davranışlarını sürdürürler. Bakıcının duyarsız, aşırı müdahaleci ve tutarsız ve reddedici olması, bakım konusunda ihmalkar davranması durumunda güvenli bağlanma ilişkisi kurulamayacak ve ileride yetişkin ilişkilerinde de sorunlar yaşanacaktır (174).

Bowlby'e göre bağlanma yaşam boyu süren bir süreçtir, erken yaşlarda oluşan bağlanma çok fazla değişime uğramadan yetişkinlikte de işlevini sürdürmektedir ve yetişkin yaşamında önemli etkisi vardır (174). Bundan hareketle teorisyenler yetişkin bağlanma stilleri üzerinde de durmuş, Hazan ve Shaver (175) yetişkinlikte üç tip bağlanma stilinin olduğunu, yetişkinlerin romantik ilişkilerinde ve evlilik ilişkilerine bu bağlanma stiline göre davrandıklarını belirtmişlerdir. Hazan ve Shaver' e göre yetişkinlikte bağlanma stilleri güvenli bağlanma, kararsız ve kaçınan bağlanmadır. Güvenli bağlanma stilinin olduğu yetişkinlerin hem romantik ilişkilerinde hem de kendi ebeveynleri olan ilişkilerinde olumlu inaçları olduğu saptanmıştır. Kaygılı bağlanma stilinde yetişkinler kıskanç, ilişkilerinde sorun yaşayan kişiler olarak tanımlanmıştır. Kaçınan bağlanmada yetişkinler güvensiz, ilişkilerinde olumsuz inançlara sahip, yakınlık kurmaktan kaçınan kişilerdir (174).

Bartholomew ve Horowitz, (176) yetişkin bağlanma stillerini Bowlby'nin zihinsel modeller kavramı temelinde tanımlamış ve dörtlü bağlanma modelini oluşturmuştur. Bu bağlanma modelleri, güvenli (yakınlık kurma konusunda rahat ve özerk), korkulu (yakınlıktan korkan ve sosyal açıdan kaçınan), saplantılı (ilişkilere saplantılı) ve kayıtsız (yakınlığa karşı kayıtsız ve karşıt bağımlı) olarak tanımlanmıştır. Bu yetişkin bağlanma stilleri benlik modeli ve başkaları modeli olmak üzere iki boyut üzerinde ele alınmıştır. Benlik modeli, bireyin kendililik değeri için başkalarına olan duygusal bağımlılığı; başkaları modeli ise başkalarının

gereksinim duyulduğunda ulaşılır olup olmadığıdır. Ayrıca bu boyutlar olumlu ve olumsuz olmak üzere iki kutup halinde değerlendirilmiştir. Güvenli bağlanan yetişkinlerin olumlu benlik algısı vardır, kendini sevilmeye değer görür. Başkalarıyla ilgili olumlu beklentileri vardır ve başkalarına güvenir. Güvenli bağlanan yetişkinler hem başkalarıyla kolaylıkla yakınlık kurarlar hem de özerk kalmayı başarırılar (174). Erişkinlikteki bağlanmayı çocukluktaki bağlanmadan ayıran temel özellik, erişkinlerde bağlanma ilişkilerinin tipik olarak eşler arasında olması ve erişkinlikteki bağlanmanın sıklıkla cinsel ilişki içermesidir (177).

Annenin bağlanma stili, yüz ifadeleri, ses tonu gibi davranışlarla bebeğe aktarılır. Bebekler, annelerinin yüz ifadelerini, bakışlarını, gözlerini kaçırmasını ve bu davranışlarının kombinasyonunu zihinlerine kayıt ederler (178). Güvenli bağlanma stillerine sahip kişilerin ebeveynlik için daha güçlü motivasyona sahip olduğu ve bu motivasyonun bağlanmanın kuşaklar arası geçişine önemli ölçüde katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Güvenli bağlanma örüntüsüne sahip anne çocuğun ihtiyaçlarını kısa sürede gerçekleştirir ve cocuğun beklentilerini karşılar, daha fazla şefkat ve fedakarlık davranışı gösterir, hassas ve duyarlıdır (179,180, 181,182, 183).

Kaçınmacı bağlanmada anne bebeğin sıkıntısına odaklanmaktan çok kendi sıkıntısına odaklanır, kısıtlı olarak bebeğin ihtiyaçlarını karşılar (178). Güvenli bağlanan bireyler, başkalarının tavsiyesine ve desteğine önem verirler. Buna karşın kaçınmacı bağlananlar, problem durumlarında mesafeli davranışlar gösterirler, başkalarının desteğini kabul etmezler. Kaygılı bağlananlar olumsuz duyguları daha çok yaşarlar ve bu durum onların daha çok endişelenmesine neden olur ve sorunlarla başetmeleri zorlaşır (184). Kaygılı bağlanma, başkaları tarafından onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etmek ile, kaçınmacı bağlanma ise kendi kendine yetmeye aşırı derecede odaklanma ve yalnızlıktan hoşlanma ile ilişkidir. Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma ile öz saygı ve ilişki doyumu arasında ters yönde bir ilişki vardır. Bağlanmaya ilişkin kaygısı yüksek olan kişiler yakınları ile psikolojik mesafeyi en aza indirme eğilimdedirler (185). Güvensiz bağlanan yetişkinlerin, ilişkilerini duygusal destekten yoksun olarak ifade ettikleri, diğer taraftan güvenli bağlananların, ilişkilerinde yüksek düzeyde destek algıladıkları bulunmuştur (186).

Ebeveyn ve bebek arasındaki etkileşimi yakından gözlemleyerek başlayan bağlanma çalışmaları daha sonra aile sorunları, ihmal, istismar gibi konuların araştırılması ile çocuk koruma alanlarına ve psikopatolojiye taşınmıştır. Ebeveynin güvensiz bağlanma biçiminin, olumsuz ebeveynlik tarzı ve çocuğun ihmal ve istismar edilmesinde risk etkeni olarak tanımlanması yetişkin bağlanmasını ilgi odağı haline getirmiştir (187). Bowlby göre güvenli bağlanma, kişinin bakış açısını, becerileri ve kapasitesini genişletebilmesine yardımcı olur. Güvenli bağlanmanın olmaması karşı cinsle duygusal yakınlık kurabilme ve bakım verme gibi davranışları aksatır. Güvensiz kişiler diğer insanlarla olmaktan daha az haz alır ve diğer insanların ihtiyaçlarına daha az odaklanırlar. Dikkatlerini ancak güvenlik sağlanıp, rahatladıkları zaman bakış açılarını genişletmeye ve yeni beceriler kazanmaya kaydırabilirler (198).

Yetişkin bağlanma örüntüsü, çocukluktaki bağlanma ve çocukluklarındaki aile ilişkileri ile ilişkidir. Güvenli bir şekilde bağlanan kişilerin, çocukluk dönemlerindeki aile ilişkileri daha olumlu algıladıkları bildirilmiştir. Kaçınmacı bağlananlar arasında erken yaşta annelerinden ayrılmalarının daha fazla olduğu ve bu bağlanma biçiminin başkalarına olan güvensizliklerini yansıttığı görülmektedir. Kaygılı bağlanan bireyler, aynı zamanda babalarını da yeteri kadar destekleyici bulmamıştır (189). Çocukluk döneminde kötü muamele öyküsü olan yetişkinde, ruhsal sorunlar ve kaygılı bağlanma örüntüsü gelişebilir. Bu karmaşık karşılıklı ilişkileri anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (168).

Bağlanma kuramının ilkesi, bir kişinin yetişkinlikteki bağlanma örüntüsünün, kişinin bebeklikten başlayan bağlanma öyküsünün bir yansıması olduğudur (190). Erken dönemde reddedilme, kayıp, yoksunluk, hastalık gibi nedenlerle bakım verenle ilişkisinde gerçekleşen güvensiz bağlanma örüntüsü yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerde güvensiz bağlanma ile kendini gösterecektir (189,190).

2.7.6. Ruhsal Hastalıklar ve Kişilik Bozuklukları

Ruhsal hastalıklar işlevsellik yitimi, sosyalleşmeye engel olması ile kişilerin ev, iş, okul gibi görevlerini ve rollerini aksatmasına yol açan en önemli hastalıklardandır. Dünyada yeti yitimine en çok yol açan on hastalıktan beşini ruhsal hastalıklar oluşturmaktadır (191). Ruhsal hastalıklar aile işlevlerinde bozulmalara da

neden olmaktadır. Aile içinde ruhsal hastalığı olan bir üyenin olması durumunda aileler, diğer ailelere göre başta davranış kontrolü, problem çözme ve rollerin yerine getirilmesi işlevleri olmak üzere aile işlevlerini daha sağlıksız algılamaktadır (192).

Ruhsal hastalığın ebeveynliğe, çocuklara ve anne-çocuk ilişkisinin niteliğine etkisi dahil olmak üzere birçok olumsuz etkisi vardır. Ruhsal hastalığı olan anneler, ebevenlik rollerini yerine getirmekte zorlanmakta, olumsuz duygular ve deneyimler yaşamaktadırlar. Onların çocukları da evde ebeveynlik rolünü sıklıkla üstlenmekte ve ailenin ihtiyaçlarını karşılamak durumunda kalmaktadırlar (193). Ebeveyn psikopatolojisinin bakım verme kalitesinde azalmaya ve güvensiz bağlanmaya neden olduğu, çocukların duygusal, davranışsal ve sosyal işlevselliği üzerine doğrudan etkileri bulunduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (194). Ruhsal hastalığı olan birçok anne, çocuklarının davranışlarını yönetmede güçlük çekmekte ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için desteğe ihtiyaç duymaktadır (195). Ruhsal hastalıkları nedeniyle hastaneye yatırılan üç yetişkin kadından ikisinin çocuklarını istismar veya ihmal ettiği, tüm ruhsal hastalık kategorilerinde bunun görüldüğü belirlenmiştir (196). Ebeveyninde ruhsal hastalık tanısı olan çocukların, çocukluk dönemlerini örseleyici olarak gördükleri ve bundan dolayı kolay incinebilir hale geldikleri belirtilmektedir (197).

Annelerin ruhsal sağlığı, evlilik ilişkisi ve çocukların ihmal ve istismar edilmesi arasında ilişki olduğu, annelerin ruhsal hastalıklarının evlilik ilişkilerini olumsuz etkilediği, ebeveynlik becerilerine odaklanmalarını engellediği ve bu koşulların çocukların aile içinde ihmal ve istismar edilmesini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (198, 199). İstismarın ve ihmalin önlenmesinde annelerin ruhsal yönden sağlıklı olmaları ve iyi bir evlilik ilişkisinin olması kritik öneme sahiptir.

Annelerin alkol ya da uyuşturucu tüketimlerin olması çocuk ihmalinde önemli risk etmenleridir (9). Depresyon düzeyleri ve ebeveynlik stresleri daha yüksek olan annneler çocukları ile daha az etkileşim içindedir, bu anneler ebeveynlik rollerini yerini getirirken de daha az keyif alırlar (164, 200). Depresyon annelerin sosyal izalosyonlarını artırır ve yalnızlık duyguları çocuklarını ihmal etme olasılığını artırır (201). Kaygı bozukluğu olan anneler çocukları ile olan etkileşimlerinde daha içe dönük ve daha az ilgilidirler, çocuklarına karşı daha olumsuz ve soğuk yaklaşım gösterirler. Kaygı belirtilerine aşırı odaklanmış olduklarından çocukların duygusal

gereksinimlerini fark etmede ve gidermekte zorlanırlar (202). İhmal davranışı gösteren annelerin % 69,3'ünün yaşam boyu bir veya daha fazla ruhsal hastalık öyküsü olduğu (203), obsesif kompulsif bozukluğun ihmal ile güçlü bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (16). Kişilik özellikleri ve bozuklukları, sadece bireyin davranışlarını şekillendirmekle kalmaz aynı zamanda çocuk yetiştirmeyi ve çocuğun gelişimini de etkiler (181).

2.7.7. Annelik Algısı

Kendilik algısı ebeveyn çalışmalarında önemli bir yer tutmaktadır. Ebeveynin kendilik değerlendirmesi ebeveyn aktivitelerini etkileyerek çocuğun gelişiminde dolaylı veya dolaysız bir şekilde rol oynamaktadır (152). Ebeveynlik algısı, çocuğun gelişimi ve çocuk yetiştirmek ile ilgili bilgileri içerdiği gibi ebeveynin inançlarını, değerleri, sosyalleşme hedeflerini de içerir (2004).

Ebeveyn algılarında kültürlerarası farklılıkların olduğu, içinde yaşanılan toplumun kadına bakış açısının ebeveynlik algısını etkilediği belirtmiştir (205). Türk kadını, kendi hayatında çocuk yetiştirmeyi neredeyse temel olarak görür ve annelik rolünü her zaman ön plana çıkarır (206). Ülkemiz kadınları açısından anneliğe yönelik algıların yapılacak çalışmalarla da belirlenmesi önem taşımaktadır (2007).

Ebeveynlerin rolleri hakkında nasıl hissettikleri üzerindeki en önemli etkenler mizaç ve davranış açısından zor çocuklara sahip olmak ve yaşam streslerinin varlığıdır. Bu zorluklar etkili başetme becerilerine ve sosyal desteklere sahip olmakla azaltılabilir (152). Kadınların daha büyük sorumlulukları olduğundan, stresi arttıran herhangi bir faktör (örneğin, evlilik çatışması, düşük aile geliri), bakım verme konusunda duyarlılığı azaltacaktır (181, 218).

MacPhee ve arkadaşları (152) ebeveyn kendilik algısını, bireyin bakım veren rolünde kendini ne derece yeterli gördüğü, bu rolünden ne derece tatmin olduğu, bakım verme için yaptığı yatırımlar ve diğer rolleri ile anne rolünü dengede tutup tutamadığı olarak belirlemişlerdir.

2.7.7.1. Yeterlilik

Yeterlilik, kişinin belli bir performans için gerekli olanları başarılı bir şekilde yapma kapasitesine olan kendi inancıdır (209). Genel öz-yeterlilik teorisine dayanan ebeveyn yeterliliği, ebeveynlerin ebeveyn olarak rollerini etkili ve yeterli bir şekilde yerine getirmeye ilişkin beklenti düzeyleridir (210). Algılanan ebeveynlik yetkinliği bir çocuğun ebeveyni olarak bir dizi görevi organize etme ve yürütmedeki ebeveynlerin inançları veya düşünceleridir (211). Ebeveynlerin rollerini yeterli olarak yerine getirebilme, çocukları üzerinde olumlu etki bırakabilme, kendilerini ebeveynlik rollerinde yeterli görebilme algıları gibi ebeveyn öz yeterliğinin farklı tanımları yapılmıştır (122).

Annelerin sahip olduğu ebeveyn yeterlik düzeyi çocukların gelişimleri üzerinde etkili olup çocukların bilişsel ve dil gelişimlerinin ve sosyal yeterliklerinin sağlıklı şekilde gelişmesinde ve çocuklardaki problem davranışlarının önlenmesinde önemlidir. Yüksek ebeveyn öz yeterliğine sahip anneler çocuklarının gelişimini destekleyecek uygun ebeveyn davranışlarını gösterebilmektedir (122, 212). Kendisini yeterli olarak gören anne, çocuğu ile daha hassas, sıcak ve karşılıklı bir ilişki kurar (213). Teti ve Gelfand (210), ebeveynlik yeterliği düşük olan annelerin çocukları ile etkileşim kurmakta eksiklik hissettiklerini ve buna bağlı olarak da çocuklarıyla ilişkilerinde duygusuz ve çocuklarına karşı ilgisiz olduklarını belirtir. Ebeveyn özyeterliği düşük olan anneler yaptıklarından kuşku duyar, zorluklarla karşılaşıldığında anksiyete yaşar, zorlu görevlerden kaçar (199). Yüksek özyeterliğe sahip bireylerin, analitik düşünme becerisi, gerçekçi hedefler koyma, problemlere çözümcü yaklaşım sergileme becerileri yüksekken, düşük özyeterliğe sahip anne babalar çocuklarına daha fazla kötü muamelede bulunabilir. Yeterli ebeveyn algısının olması annenin çocukla olumlu ilişki kurmasını, çocuğa uygun uyaran sağlamasını, çocuğu kabul etmesini sağlar (212). Uygun annelikle ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olan, sağlıklı kişilik özelliğine sahip olan anneler, kendi anneliklerini daha yeterli olarak görmektedirler (213).

2.7.7.2. Doyum

Doyum çok boyutludur ve bu nedenle tanımlamak, değerlendirmek ve ölçmek zordur (214). Genel olarak ebeveynlik doyumu, ebeveynlik rolünden elde edilen

mutluluk olarak tanımlanabilir (215). Doyum alan ebeveyn, ebeveyn olarak duygularından hoşnuttur ve çocuk ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmek ona keyif verir (216).

Annelik rolünden doyum almak annelikte kendini algılama ve öz-saygı kavramlarını olumlu destekleyerek annenin daha duyarlı hale gelmesini sağlar. Annelik doyumu, anne çocuk ilişkisinde ve olumlu bir ebeveyn olmada önemli bir göstergedir. Anne rolünden memnun olmayan anneler çocuklarını daha fazla reddeder ve daha zor mizaçlı çocuklara sahip olur (217). Katainen ve arkadaşlarının yaptığı izlem çalışmasında düşük anne rol doyumu ile düşmancıl çocuk yetiştirme tutumları ve çocuklardaki depresif belirtiler arasında ilişki bulunmuştur (218). Annenin ruhsal sağlığı, evlilik ilişkisi, çocuğa ilişkin özellikler, annelerin yaşam stresleri annelik doyumunu etkileyen faktörler arasındadır (219). Annelik bilgisi yüksek olan, ideal annelik ile kendi yaptığı annelik arasında çok fark olmayan, yüksek sosyo ekonomik düzeye sahip annelerin annelikten aldıkları doyum yüksektir (213).

Ülkemizde annelik, çoğu kadın için bir üstünlük, bir ayrıcalık olarak görülmektedir. Çocuk sahibi olamamak üzüntü vericidir ve çocuk sahibi olabilmek için yoğun çaba harcanır. Bu durumda annelik deneyiminin tatmin edici olmaması, Türk toplumunda beklenen bir durum değildir (207).

2.7.7.3. Yatırım

Ebeveynlik, öncelikle çocukların uzun süreli bağımlılığı boyunca yatırımı ve bir takım sorumlulukları yerine getirmeyi gerektirir (213). Ebeveyn yatırımı ebeveynin rolünü yerine getirirken çocuk yetiştirme konusunda kendisini sorumlu görmesi ve buna ilişkin yaptığı aktivitelerdir. Yüksek yatırımlı ebeveynler, çocuklarının ihtiyaçlarını diğer yetişkinlerden daha iyi karşılayacaklarına inanırlar, daha duyarlılar ve çocuklarını daha olumlu görürler (220).

Çocuk hakkında bilgiler edinmek, çocuğun yararına uygun seçimler yapabilmek, çocuk ile keyifli zaman geçirmek ebeveyn yatırımlarına örnek eylemlerdir (221). Annelik ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olan, sosyal destekleri olan annelerin annelik ile ilgili yatırımları yüksektir (213). Kültürümüzde, kadın en

önemli görevi olarak anneliği görmekte ve bunu hiçbir koşula bağlamamaktadır. Annenin çocuğuna yatırımda bulunması anne için genel ve tartışmasız bir özelliktir (207).

2.7.7.4. Rol Dengeleme

Rol dengeleme kişinin ebeveyn, eş ve çalışan kişi olarak rollerini etkili bir biçimde dengede tutması, rollerin dengeli bir şekilde bir arada yürütülmesidir (222). Kadının annelik rolü ile diğer rollerini dengeli olarak sürdürmesi, çocuğun gelişimi üzerinde önemli bir değişkendir (217). Çalışmanın olumlu etkileri olduğunu belirten önemli araştırmalara rağmen, annelerin çalışmasının, evlilikleri ve çocukları üzerinde olumsuz etkileri olduğuna dair ısrarcı inançlar devam etmektedir. Ancak farklı rollere sahip kadınlar daha iyi ruh ve beden sağlığına sahiptir (223). Sadece ev hanımlığı, eş, arkadaş rolleri gibi rolleri yerine getirmek bazı kadınlar için memnuniyet verici değildir. Ev dışında çalışma kadınlar için tatmin edici olabilmekte, bu da onların ev içindeki rollerini daha etkin yerine getirmelerini ve çocuklarıyla daha kaliteli ilişki içinde olmalarını sağlamaktadır. İşi ile evini dengede tutabilen anneler daha olumlu ebeveyn davranışlarını göstermektedir (224). Ebeveynlikten alınan doyum ile rollerin dengelenmesi arasında pozitif bir ilişki vardır (213).

Ev işlerine daha az dahil olan ve çocuk bakımına daha fazla zaman ayıran, çocuk bakımı ile işlerini daha iyi düzenleyebilen annelerin çocuklarının eğitim yaşamlarında daha başarılı olduğu, ve rolleri ile daha az güçlük yaşan annelerin çocuklarında daha az sorunlu davranış saptandığı bulunmuştur (225). Ülkemizde kadın diğer rollerinden daha önce anne ve eş rolü kadın için önceliklidir. Diğer rollerin bu rolleri ile çelişmemesi gerekir (207).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, ihmal edilen ve edilmeyen çocukların annelerinin sosyodemografik özellikler, sosyal destek, evlilik uyumu, çocukluk örselenme yaşantıları, yetişkin bağlanma örüntüleri, ruhsal hastalık ve kişilik bozukluğu değişkenleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı karşılaştırma türü ilişkisel tarama modelinde analiz edilmiştir. Genel tarama modelinden olan ilişkisel tarama modeli, "iki ya da daha fazla değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleri" olarak tanımlanmaktadır. İlişkisel tarama modellerinde değişkenler arasındaki ilişkiler, "korelasyon türü" ve "karşılaştırma türü" olmak üzere iki şekilde incelenmektedir. Korelasyon türü ilişkisel taramada, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği, eğer, birlikte değişim var ise, bunun nasıl olduğu saptanmaya çalışılırken, karşılaştırma türü ilişkisel tarama modellerinde, en az iki değişken bulunup, bunlardan birine (sınanmak istenen bağımsız değişkene) göre gruplar oluşturularak diğer değişkene (bağımlı değişkene) göre aralarında bir farklılaşma olup olmadığı incelenmektedir (226).

Her olay veya olgunun hem nitel hem de nicel boyutu vardır, olay ve olgular basit ve tek boyutlu değildir ve onları anlamak için çoklu yöntemler kullanılmalıdır (227, 228). Bu araştırmada karşılaştırma türü analizler için nicel verilerle birlikte çocuklarını ihmal eden annelerin ebeveynlik algılarını anlamaya yönelik nitel yöntemle de veriler toplanmıştır. Araştırmada nicel değişkenlerin yanında ebeveynlik algısı değişkeninin önemli olduğu ve annelerin kendi ifadeleri ile ebeveynlik algılarının anlaşılmasının gerektiği düşünülmüştür. Bu amaçla araştırmanın farklı değişkenleri için farklı yöntemler kullanılarak, çalışmanın kapsamını genişletmek amaçlanmış ve araştırma eşzamanlı iç içe geçmiş karma desen olarak tasarlanmıştır. Eşzamanlı iç içe geçmiş karma desende nicel ya da nitel veriye daha fazla ağırlık verilmektedir. Bunun sebebi, az önem verilen veri türünün tümüyle farklı bir soru veya soru takımlarına cevap vermede yardımcı olmak için kullanılıyor olmasıdır. Bu araştırmada da nicel yöntem daha ağırlıkta olup nitel yöntem ikincil yöntem olarak ve farklı bir soruya cevap vermede yardımcı olmak için kullanılmıştır. Bu tasarım

çalışılan konu hakkında geniş bir bakış açısı kazanmak istendiğinde yararlıdır (229, 230).

3.2 Araştırmanın Evreni ve Çalışma Grubu

Araştırma evreni Ankara'da, 0-6 yaş grubundaki ihmal edilen çocukların annelerinden oluşmaktadır. İhmal edilen çocukların annelerini belirlemedeki sınırlılıklar göz önüne alınarak amaçsal örnekleme yapılmıştır. Amaçsal örnekleme, çalışmanın amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanır. Belli ölçütleri karşılayan veya belli özelliklere sahip olan bir veya daha fazla özel durumlarda çalışılmak istenildiğinde tercih edilir (231).

Araştırmanın örneklemini, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinin farklı polikliniklerine aileleri tarafından getirilen 0-6 yaş aralığındaki çocukların anneleri oluşturmaktadır. Okul öncesi dönemin çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimleri açısından önemli olması, bu dönemdeki çocukların ihmal açısından daha yüksek risk altında olmaları, önleme ve müdahale stratejilerinin önem kazanması nedeniyle okul öncesi dönemdeki çocukların anneleri çalışmaya alınmıştır. Çocuk ihmaline yönelik risk faktörleri üzerine yapılan araştırmaların çoğunda, annelerin çocuk ihmalinde daha önemli görülmeleri ve çocuklarını ihmalden annelerle ilgili daha çok bildirim yapılması (6) ve kültürümüzde çocukların temel bakımını annelerin üstelenmesi nedeniyle anneler araştırmaya alınmıştır.

Araştırmaya ihmal edildiği belirlenen 32 çocuğun anneleri ile ihmal düşünülmeyen ve kontrol grubunu oluşturan 30 çocuğun anneleri olmak üzere toplam 62 anne alınmıştır. Araştırmada yer alan anneler ihmal edilen çocukların anneleri ve kontrol grubu anneleri olarak iki grupta adlandırılmıştır. Hastanede muayeneleri sırasında ihmal düşünülen (tıbbi bulgularla açıklanamayan bilişsel, duygusal ve sosyal gelişiminde gerilik, kişisel hijyeninde yetersiz, çeşitli kaza ve yaralanmalarla hastaneye müracaat, tıbbi kontrollerini aksatma) 34 çocuğun annesi araştırmacıya yönlendirilmiş ancak ev ziyareti sırasında İhmal Değerlendirme Aracına göre ihmal ölçütlerini karşılamayan 2 anne çalışma dışı bırakılmış ve bu anneler ihmal edilen çocukların anneleri grubunu oluşturmuştur. Aileleri tarafından

aşı, danışma ya da çocukluk döneminde sık görülen ve basit düzeyde müdahale gerektiren nedenlerle hastaneye getirilen, kronik bir hastalığı olmayan, muayenelerinde sağlıklı gelişim özellikleri gösteren, ihmal bulguları görülmeyen çocukların anneleri kontrol grubu anneleri olarak belirlenmiştir. Annelerin çocuğun temel bakımını üstlenmiş olması, veri toplama araçlarını anlayıp doldurabilecek bilişsel düzeyde olmaları, çocuklarının kronik bir hastalığının ya da engelliliğinin olmaması, eşleriyle beraber yaşıyor olmaları araştırmaya alma ölçütleri olarak belirlenmiştir. Çalışmada yer alan annelerin özelliklerine ilişkin tanıtıcı bulgular Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bulgular.

	İhmal Edilen Çocukların Anneleri		**Kontrol Grubu Anneleri**	
Özellikler	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**
Yaş				
18-25	11	34,4	-	-
26-33	13	40,6	16	53,3
34-45	8	*25.0*	14	46,7
Eğitim				
İlkokul	15	46,9	11	36,7
Ortaokul	10	31,3	7	23,3
Lise	7	21,8	12	40.0
Meslek				
Ev Hanımı	32	100.0	30	100.0
Medeni Durum				
Evli	32	100.0	30	100.0
Aile Tipi				
Çekirdek	27	84.4	23	76,7
Geniş	5	15,6	7	23,3
Aylık Gelir				
2000 TL'den az	15	46,9	12	40.0
2000TL-3000TL	15	49,9	12	46,7
3000TL ve üzeri	2	6,2	4	13,3

Tablo 3.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bulgular (devam).

Çocukların Cinsiyeti				
Kız	13	40,6	15	50,0
Erkek	19	59,4	15	50,0
Çocuk Sayısı				
1 Çocuk	10	31,3	4	13.3
2 Çocuk	12	37,5	14	46,7
3 Çocuk ve üzeri	10	31,3	12	40.0
Evlilik Süreleri				
1-5 Yıl	5	15,6	2	6,7
6-10 Yıl	19	59,4	5	16,7
10 Yıl ve üzeri	8	25,0	23	76,7
Eşlerin Yaşı				
26-33	14	43,8	4	13,3
34-45	18	56,3	26	86,7
Eşlerin Eğitimi				
İlkokul	15	46,9	2	6,6
Ortaokul	8	25,0	8	26,7
Lise	8	25,0	14	46,7
Üniversite	1	3,1	6	20.0
Eşlerin Mesleği				
Memur	3	9,4	7	23,3
İşçi	16	50.0	16	53,3
Serbest	12	35,5	7	23,4
Emekli	1	3,1	-	-

Tablo 3.1'e bakıldığında ihmal edilen çocukların annelerinin % 40,6'sı, kontrol grubu annelerin % 50,3'ü 26-33 yaş aralığındadır. Kontrol grubu anneleri arasında 18-25 yaş aralığında anne bulunmamaktadır. Annelerin eğitim düzeylerine bakıldığında ihmal edilen çocukların annelerinin çoğunluğu (% 46,9) ilkokul, kontrol grubu annelerin çoğunluğu (% 50) ise lise mezunudur. Çalışmaya katılan annelerin tamamı ev hanımı ve evlidir. Her iki grupta da aile tipi olarak çekirdek aile daha yüksek orandadır (% 84,4 ve % 76,6). Annelerin aylık gelirleri ihmal edilen

çocukların annelerinde % 49,9 oranında, kontrol grubu annelerde % 46,7 oranında 2000-3000 TL aralığında yer almaktadır. Çalışmaya konu olan çocukların cinsiyeti ihmal edilen çocukların annelerinde % 59,9 oranında erkek çocuk iken kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsiyet oranı eşittir. İhmal yaşanan ailelerde 1 çocuğu olan 10 (% 31,3), 2 çocuğu olan 12 (% 37,5), 3 ve üzeri çocuğu olan 10 (% 31,3) anne bulunmaktadır. Kontrol grubunda % 46,7 oranı ile 2 çocuğu olan anne sayısı yüksektir.

Kontrol grubu anneleri arasında 10 yıl ve üzeri evlilik süresi (% 76,7) daha fazla iken ihmal edilen çocukların anneleri arasında 6-10 yıl arasında evlilik süresi (% 59,4) daha fazladır. Her iki grup annelerin eşlerinde 26 yaş altında ve 45 yaş üstünde bulunan yoktur. İhmal edilen çocukların annelerinin eşlerinin çoğunluğu (% 46,9) ilkokul mezunu iken, diğer annelerin eşleri daha yüksek oranda (% 46,7) lise mezunudur. Hem ihmal edilen grupta (% 50) hem de kontrol grubunda (% 53,3) annelerin eşlerinin büyük çoğunluğu işçi statüsünde çalışmaktadır.

Araştırmanın nitel örneklemi, ihmal edilen çocukların anneleri arasından amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örneklemesi kullanılarak oluşturulmuştur. Maksimum çeşitlilik örneklemesinde amaç, göreli olarak daha küçük bir örneklem oluşturmak ve bu örneklemde bireylerin çeşitliliğini maksimum düzeyde yansıtmaktır. Bu çeşitlilik genelleme yapmak için değil, çeşitlilik gösteren durumlar arasında ortak temaları veya farklı boyutları ortaya koymak içindir (227). İhmal edilen çocukların anneleri arasından 8 anne, yaş, eğitim, sosyoekonomik düzey, sahip olduğu çocuk sayısı, ruhsal hastalık tanısına göre çeşitlilik sağlanmasına dikkat edilerek oluşturulmuştur. Görüşme için örneklem sayısının az olmasının nedeni Yıldırım ve Şimşek (227)'e göre, verilerin ayrıntılı olması gerekliliğinden ve nitel araştırmalarda çok sayıda bireyin araştırma kapsamına dahil edilmesinin zorluğundan kaynaklanmaktadır.

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın nicel boyutunda veri toplama aracı olarak İhmal Değerlendirme Aracı, Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu, Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri (YİYE-II)**,** Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, DSM-IV Eksen I Bozuklukları ve DSM-III Eksen II Bozuklukları İçin

Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği, Evlilik Uyum Ölçeği kullanılmıştır**.** Nitel boyutunda ise, araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak nitel araştırmada en sık kullanılan veri toplama araçlarından biri olan görüşme tekniği kullanılmıştır.

3.3.1. Nicel Veri Toplama Araçları

3.3.1.1. İhmal Değerlendirme Aracı (The Graded Care Profile)

İhmal Değerlendirme Aracı (Graded Care Profile) çocuklarda ihmali belirleme ve değerlendirme aracı olarak kullanılmak üzere Srivastava tarafından geliştirilmiştir. Çocukların aldığı bakımın kalitesi hakkında güvenilir karar verilmesi, kararların öznel ve önyargılı olmaması, değerlendirme yapan kurum ve kişilere göre değerlendirmelerin değişmemesi amacıyla oluşturulmuştur. İhmali tanıma ve müdahale alanını belirlemek için somut değerlendirme ölçütleri belirlemek, tüm ihtiyaç alanlarında çocukların bakımının objektif bir ölçümünü sağlamak için pratik bir araç olduğu belirtilmiştir (232).

Tanımlayıcı, kategorik bir araçtır, bakım kalitesini göstermektedir ve tüm alanlar 1 (en olumlu) ile 5 (en olumsuz) arasında puanlanmaktadır. İhmalden şüphelenilen veya ihmal tanımlanan her durumda, durumun ciddiyetini anlamak ve müdahale alanlarını belirlemek için kullanılmaktadır. İhmal Değerlendirme Aracı, psikolog Abraham Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine dayanarak geliştirilmiştir ve bakımın dört alanı olan fiziksel bakım, güvenlik, sevgi ve gelişimini destekleme alanlarını gözlemleyerek bu alanlarda ebeveynleri değerlendirme olanağı sağlamaktadır. Aşığıda bakım alanları, alt alanları ve alt alanlara ait özellikler verilmiştir:

A. Fiziksel Bakım Alanı:

1) Beslenme

a) Nitelik, b) Nicelik c) Hazırlama d) Yemek Düzeni

Besin içeriği (süt, meyve vb.), besinlerin hazırlanması, yemek zamanları, yemek düzeni, çocuğun ihtiyaçları düşünülerek yemeklerin hazırlanması, genellikle beraber ve düzenli saatlerde yemek yenmesi.

2) Ev Düzeni

a) Bakım/Onarım b) Temizlik/Düzen c) Olanaklar

Çocuk için gerekli evde temel ihtiyaçların olması, tamir/bakım gerektiren durumlar, evin temizliği, düzeni.

3) Kıyafet

a) Koruyuculuk b) Uygunluk c) Görünüm

Kıyafetlerin hava koşullarına uygun koruma sağlaması, herhangi bir yıpranmayı düzeltmek, temizlik, ütü için çaba gösterilmesi, kıyafet başkasından alında bile uygun olması.

4) Hijyen

Düzenli olarak banyo yapılması, çocuğun temiz ve bakımlı görünmesi

5) Sağlık

a) Danışma b)Kontroller c) Aşılar

Sadece hastalıklarda değil, aynı zamanda diğer sağlık konuları ile de ilgilenme, koruyucu önlemler alma, hastane randevularını alma, kontrol ve aşıların aksatılmama.

B. Güvenlik Alanı:

1)Ebeveyn Varlığında

a) Güvenlik Bilinci b) Okul Öncesi Dönemde Güvenlik c) Trafikte Güvenlik d) Evde Güvenlik

Gözetimsiz ve yalnız bırakma konusunda dikkatlilik, güvenlik ve riskler konusunda bilinçlilik ve endişe duyma, gerekli tüm güvenlik önlemlerin alınması

(kapılar, pencereler, ilaç dolapları, ev kimyasalları, elektrikli ve gazlı cihazlar) yoğun bir yoldan tek başına geçmesine izin vermeme

2) Ebeveyn Yokluğunda

Çocuğu, yetkin bir yetişkinin bakımına bırakma, tek başına veya 16 yaşın altındaki bir kişinin bakımına bırakmama

C. Sevgi Alanı:

1) Bakıcı

a) Duyarlılık b) Yanıtlama Zamanı c) Uygun Karşılık Verme

Sözlü veya sözsüz ipuçlarını alma veya ne olduğunu öngörme, çocuktan gelen sinyallere hem duygusal hem de fiziksel uygun tepkiler verme, sıcaklık, zorunlu işlerle meşgul olmadığı durumlar dışında tepkilerin zamanında olması

2) Ortak Katılım

a) İlişki/Etkileşim Başlatma b) İlişki Niteliği

Ebeveyn ile çocuk arasında iki yönlü iletişim olması ancak iletişimin daha çok ebeveynden tarafından başlatılması, çocuk ve annenin etkileşime girip keyif alması.

D. Gelişimini Destekleme Alanı:

1)Uyaran

Uygun uyaran olması. Örneğin; konuşmak, dokunmak, kitap okumak ve bol araç-gereç, çocuğu dışarı çıkarma, uygun yerlere sık sık gitme.

2) Onaylama

Keyifli bir şekilde çocuk hakkında konuşma ve sormadan övme, başarılarını duygusal ve somut ödüllerle uygun bir şekilde ödüllendirme

3) Onaylamama

Belirlenen bir sınır ve kural aşılırsa, hafif ve tutarlı bir şekilde sözlü olarak uyarma.

4) Kabul

Koşulsuz kabul olması, çocuk başarısız olsa bile daima sıcak ve destekleyici olma.

Ölçekte, bakım düzeylerine dayalı olarak beş derecelendirme bulunmaktadır ve bunlar aşağıda Tablo 3.2'de özetlenmiştir.

Tablo 3.2. Bakım Düzeyleri.

	Derece 1	**Derece 2**	**Derece 3**	**Derece 4**	**Derece 5**
1	Çocuğun tüm ihtiyaçları karşılanır	Temel ihtiyaçlar tamamen karşılanır	Bazı temel ihtiyaçlar karşılanmamıştır	Çoğu temel ihtiyaçlar karşılanmamıştır	Bütün temel ihtiyaçlar karşılanmamıştır
2	Çocuk başta gelmektedir	Çocuk önceliklidir	Çocuk/bakım veren eşit durumdadır	Çocuk ikinci sırada yer almaktadır	Çocuk düşünülmemektedir
3	En olumlu	Yeterli	Belirsiz	Zayıf	En olumsuz

1= Bakım düzeyi; 2 = Bakım yükümlülüğü; 3 = Bakım kalitesi

Bakım ile ilgili bazı maddeler kültürel özelliklerden etkilenebilir. Ancak puanlamada çocuğun üstün yararı göz önünde bulundurulur ve temel amaç çocuğun yararı için objektif olmaktır. Ölçekte toplam bir puan elde etmek için ortalamanın hesaplanması, zayıf puanı olan bir alanı anlamayı engelleyeceğinden kategorik bir araç olarak oluşturulmuştur. Puanlamada 3 dışında net bir kodlama varsa alt puan olarak o seçilir. Açık bir kodlama yoksa (puan eşit ya da eşit olmayan şekilde dağılmışsa) daha yüksek olan puan kullanılır. Ancak 3'ün üstünde tek bir puan bile var ise diğer puanlar ne olursa olsun bu puan gözönüne alınır (233).

Aracın belirlenen en önemli avantajı ebeveynlik görevleri ile ilgili belirli öğelere odaklanmaya yardımcı olmasıdır. Bakım düzeyleri hakkında kanıt sağlamada değerli olduğu uygulayıcılar tarafından belirtilmiş, karşılıklı konuşmayla anneleri anlamak ve tavsiyelerde bulunmak için kullanılmıştır (234).

Aracın farklı uygulayıcılar arasındaki tutarlılık katsayıları fiziksel alanda 0.89, güvenlik alanında 0.89, sevgi alanında 0.79, gelişimini destekleme alanında 0.87 olarak bulunmuş ve ihmali belirlemede güvenli bir araç olduğu saptanmıştır (233). Aracın Türkçe'ye çevirisinde, araştırmacı tarafından yapılan çeviri klinik alanında çalışan bir öğretim üyesi tarafından İngilizce' den Türkçe' ye çevrilmiştir. En uygun ifadeler seçildikten sonra aracın yeniden İngilizce' ye çevirisi yapılmış, geri çeviri orijinal ifadelerle karşılaştırılmış ve gerekli düzeltmeler yapılarak çeviriye son hali verilmiştir.

3.3.1.2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form annelerin sosyodemografik özelliklerini, çocuklarına ve eşlerine ilişkin bazı özelliklerini anlamaya yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu formda annelere, annelerin çocuklarına ve eşlerine ait, yaş, gelir, eğitim, aile yapısı, çocuk sayısı, fiziksel şiddet, alkol ve madde kullanımı gibi durumları anlamaya yönelik sorular yer almıştır.

3.3.1.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği "aile", "arkadaş" ve "özel bir insan " olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren, kullanımı kolay bir ölçektir. Ölçek Zimet ve arkadaşları tarafından (235) 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısı, güvenirliliği ve yapı geçerliliği Eker ve Arkar (236) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0.80 - 0.95 arasında değişmektedir. Geçerlik çalışmalarında kullanılan dış ölçeklerle korelasyonu ise r = .73 olarak bulunmuştur. Toplam 12 maddeden oluşan Ölçek,"kesinlikle hayır" (1 puan) ile "kesinlikle evet" (7 puan) arasında değişen 7'li Likert tipi bir ölçektir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan dört (4), en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından elde edilebilecek en düşük puan 12, en yüksek toplan puan ise 84'tür.

Elde edilen toplam puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.3.1.4. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri (YİYE-II)

Yetişkin bağlanmasında temel boyutları belirlemek amacıyla Brennan, Clark ve Shaver (237), en sık kullanılan bağlanma ölçeklerini biraraya getirerek faktör analizi sonucunda yetişkin bağlanma davranışlarının "bağlanmaya ilişkin kaygı" ve "bağlanmaya ilişkin kaçınma" olarak iki boyutta tanmlanabileceğiini göstermişlerdir. Yine bu çalışmanın sonucunda Brennan ve arkadaşları bu iki boyutun da 18'er maddeyle ölçüldüğü Yakın İlişkilerdekilerde Yaşantılarlar Envanterini geliştirmişlerdir. Fraley ve arkadaşları (238), madde tepki kuramına göre yaptıkları analiz sonucunda en yüksek ayırdetme derecelerine sahip 18 kaygı ve 18 kaçınma maddesini seçerek Yakın İlişkilerdekilerde Yaşantılarlar Envanteri-II (YIYE-II)'yi oluşturmuşlardır. YIYE-II 18'i kaygı (örn., "birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım"), 18'i kaçınma (örn., "romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir.") boyutlarını ölçen toplam 36 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki her bir madde Likert tipi 7 dereceli (1=hiç katılmıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum) değerlendirilmektedir. İlgili boyutları ölçen maddeler ayrı ayrı toplanıp ortalamaları alınarak her bir katılımcı için kaygı ve kaçınma puanları hesaplanmaktadır. Selçuk ve arkadaşları tarafından (185) Türk öğrenci örneklemi için güvenirliği ve geçerliği incelenmiş, faktör yapısı, yapı geçerliliği, iç tutarlılığı ve test tekrar test güvenirliği sınanmıştır. Hem betimleyici hem de doğrulayıcı faktör analizleri, YİYE-II'nin iki faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermiştir. İki boyutun da hem yüksek iç tutarlılığa hem de yüksek test-tekrar test güvenirliğine sahip olduğu bulunmuştur. Gerek kaçınma, gerekse kaygı boyutları yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olup, cronbach alfa katsayıları bu boyutlar için sırasıyla .90 ve .86'dır. YİYE-II'nin güvenilirliğini ölçmek için 86 katılımcıyla test tekrar test uygulaması gerçekleştirmişlerdir. Yapılan analiz sonucunda test tekrar test güvenirlik katsayısı kaygı boyutu için .82, kaçınma boyutu için .81 bulunmuştur.

Ölçekteki 3, 15, 19, 22, 25, 27, 29, 31, 33 ve 35. maddelerin ters puanlanması gerekmektedir. İki boyutlu bağlanma modelini temel alan ölçekte kaygı ve kaçınma boyutlarından elde edilen düşük puanlar olumlu benliğin ve diğerlerinin olumlu bir

biçimde algılandığını, yüksek puanlar ise olumsuz bir biçimde algılandığını gösterir. Araştırmada ölçekten düşük kaygı ve düşük kaçınma puanı alanlar güvenli bağlanma stiline sahiptirler (185).

3.3.1.5. Evlilik Uyum Ölçeği

Locke ve Wallace tarafından evliliğin niteliğini ölçmek için geliştirilen bir ölçektir. (239). Kışlak tarafından 1999 yılında Türk kültürüne uyarlanmıştır (240). Güvenirlik çalışması kapsamında hesaplanan iç tutarlık katsayısı 0.80 dir. İki yarım test güvenirliği 0.67'dir. Ölçüt bağımlı geçerlik çalışmasında aile yapısını değerlendirme ölçeği ile korelasyonun 0.66 olduğu saptanmıştır. Ölçek, hem genel evlilik doyumunu ya da niteliğini ölçmekte (madde 1), hem de aile bütçesi, duyguların ifadesi, arkadaşlar, cinsellik, toplumsal kurallar, yaşam felsefesi olarak çeşitli konularda anlaşma ya da anlaşmama (madde 2-9) ile boş zaman, ev dışı etkinlikler, çatışma çözme, güven olarak ilişki tarzını (madde 10-15) ölçmektedir. Ölçeğin puanlama sistemi şu şekildedir:

Madde-1: 0, 1, 2, 3, 4,5, 6 (Evlilikteki mutluluk derecesi)

Madde 2-9: Her zaman anlaşırız 5 puan, hemen her zaman anlaşırız 4 puan, ara sıra anlaşamadığımız olur 3 puan, sıklıkla anlaşamayız 2 puan, hemen her zaman anlaşamayız 1 puan, hiçbir zaman anlaşamayız 0 puan.

Madde 10: Karşılıklı anlaşma 1puan, taraflardan birinin susması 0 puan

Madde 11: Hepsi 3 puan, bazıları 2 puan, çok azı 1 puan, hiçbiri 0 puan

Madde 12: Uyum 1 puan, anlaşmazlık 0 puan

Madde 13: Sık sık 0 puan, arada sırada 1 puan, çok seyrek 2 puan, hiçbir zaman 3 puan

Madde 14: Aynı kişiyle evlenirdim 2 puan, farklı bir kişiyle evlenirdim 1 puan, hiç evlenmezdim 0 puan

Madde-15: Hemen hemen hiçbir zaman 0 puan, nadiren 1 puan, çoğu konularda 2 puan, her konuda 2 puan.

Alınan puanlar 1-58 arasındadır. Ölçekte puanlar uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır.

3.3.1.6. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği

Ölçek, Bernstein ve arkadaşları tarafından (241) geliştirilmiş, Aslan ve Alparslan tarafından 1999 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır (242). 18 yaşından önceki dönemde yaşanan örselenme yaşantılarını ölçmeye yönelik geliştirilen ölçeğin Türkçe formu 40 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert tipi bir ölçektir. Soruların yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmiştir. Alınan toplam puan 40-200 arasında değişmekte, yüksek puanlar çocukluk çağı örselenme yaşantılarının sıklığına işaret etmektedir. Fiziksel örselenme alt boyutu 16 maddeden (1, 2, 3, 5, 6, 9, 14, 16, 18, 21, 23, 24, 25, 27, 30, 33) duygusal örselenme alt boyutu 19 maddeden (4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 19, 20, 22, 26, 28, 32, 35, 36, 37, 38, 40) cinsel örselenme alt boyutu 5 maddeden (17, 29, 31, 34, 39) oluşmaktadır. Aslan ve Alpaslan üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları geçerlik çalışmaları kapsamında ölçeğin fiziksel, duygusal ve cinsel istismarı yansıtan bir faktör yapısına sahip olduğunu belirlemişlerdir. Güvenirlik çalışması kapsamında ise cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının fiziksel istismar için 0.94, duygusal istismar ve ihmal için 0.95 ve cinsel istismar için 0.94 olduğunu ölçeğin genelinde ise 0.96 olduğunu tespit etmişlerdir. Ölçek ve altölçek puanlarının Beck Depresyon Ölçeği, Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri, Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği puanları ile korelasyonlarının yüksek düzeyde anlamlılık ($p<0.001$) göstermesi yapı geçerliğini desteklemektedir.

3.3.1.7. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I)

First ve arkadaşları (243) tarafından DSM-IV Eksen I bozuklukları icin yapılandırılmış klinik görüşme formudur. SCID-I diğer birçok yapılandırılmış görüşmenin tersine klinik tanı konmak üzere yapılan görüşme temel alınarak hazırlanmıştır. Eksen I tanısı için, yaşam boyu ve son bir ay içinde semptomların varlığını ya da yokluğunu saptamaktadır. SCID-I'in Türkiye icin uyarlama ve guvenilirlik calışmaları, Özkürkcügil ve ark. (244) tarafından yapılmıştır.

Görüşmeciler arası güvenirliğinde kappa katsayıları 0.52-1.00 arasında saptanmıştır. Uygulama yaklaşık 30-60 dakika sürmektedir. Klinik bir görüşmeci tarafından psikiyatrik bozukluk tanısını araştırmak için uygulanır. Altı modülden oluşmaktadır. Toplam 38 tane birinci eksen bozukluğunun tanı ölçütleri ile ve 10 tane birinci eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan araştırmaktadır. İki modül duygudurum epizotları ve duygudurum bozuklukları, iki modül psikotik semptomlar ve psikotik bozukluklar için ayrılırken madde kullanım bozuklukları ve anksiyete bozuklukları ve diğer bozukluklar birer modülde yer almaktadır.

3.3.1.8. DSM-III R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüsme Ölçeği (SCID II)

Spitzer ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin, 1994 yılında Coşkunol ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (245). Kullanıcılar arasında Antisosyal, Borderline ve Şizotipal kişilik bozuklukları uyuşmanın en yüksek olduğu, Pasif-Agresif, Obsesif-Kompulsif ve Narsisistik kişilik bozuklukları ise uyuşmanın en düşük olduğu kişilik bozuklukları olarak saptanmıştır. Tüm SCID-II uyuşma düzeyi ise 0.798 olarak bulunmuştur**.** DSM-III tanı ölçütlerine göre kişilik bozukluklarını araştırmak için görüşmeci tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış bir görüşme aracıdır. Alanda genellikle SCID-I görüşmesinden ve kişi tarafından doldurulan SCID- II kişilik envanterinden sonra uygulanır. Kişilik envanteri 120 sorudan oluşmaktadır. Kişilik bozukluklarına yönelik tarayıcı sorular içermektedir. Görüşmeci, SCID-II kişilik envanterinde 'evet' olarak yanıtlanan soruları işaretleyip, bunlarla ilgili konulara odaklanır. Önce görüşme çizelgesindeki ilgili soruları, daha sonra da gerekirse bunlara benzer başka sorular sorarak 'evet' olarak işaretlenen sorularla ilişkili maddeleri açıklığa kavuşturmaya çalışır. İkinci eksende tanımlanan kişilik bozukluk tanıları için kullanılmaktadır (245).

3.3.2. Nitel Veri Toplama Aracı

3.3.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

İhmal edilen çocukların annelerinin annelik algılarını öğrenmek için nitel araştırmada veri toplamak için sıkça kullanılan tekniklerden olan görüşme tekniği kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmede araştırmacı tarafından sorular önceden hazırlanmıştır. Sorular alanyazın ışığında Macphee ve arkadaşlarının (152) anneliğe ilişkin kendilik algısını belirleyen işlevler dikkate alınarak hazırlanmıştır. Form, anne olarak kendini ne derece yeterli gördüğü, annelik rolünden aldığı doyum, anneliğe ilişkin yatırımları, annelik ve diğer rollerini dengede tutup tutmadığı olarak dört başlık altında oluşturulmuştur. Hazırlanan görüşme formunun amaca ne derece hizmet ettiği, anlaşılırlığı ve uygulanabilirliğini kontrol etmek amacıyla alan uzmanlarının (1 psikiyatrist ve 1 klinik psikolog) görüşlerine sunulmuştur. Bir anne ile ön uygulama yapılmış, soruların anlaşılır olduğu ve herhangi bir sorun yaşanmadığı görülmüştür.

3.4. Araştırmada Verilerin Toplanması

3.4.1. Araştırmanın Etiği

Araştırmaya başlamadan önce Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulundan onay (Ek-1) ve Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Başhekimliğinden izin yazısı alınmıştır. (Ek-2) Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre yapılmıştır. Araştırmaya katılma veya katılmama yönündeki kararlarından önce anneler sözel olarak bilgilendirilmiş, araştırmaya katılma kararı veren annelerden araştırmanın amacı ve sürecini içeren bilgilerin yer aldığı yazılı onam formu alınmıştır. Araştırmaya katılanların özel hayatını ve kişisel verilerini korumak için alınacak önlemler, araştırmaya katılmama veya araştırmadan ayrılma kararına saygı duyulacağı açık bir şekilde belirtilmiştir. Ayrıca, nitel araştırmada annelerin gerçek isimleri saklı tutulmuş ve rumuz kullanılarak araştırmada yer almıştır. Çalışmaya alınan annelerin ve çocukların belirlenen sorunları ve ihtiyaçları doğrultusunda gerekli tedavi ve destekleri almaları için yönlendirmeler ve düzenlemeler yapılmıştır.

3.4.2. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri Nisan 2017- Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde muayeneleri sırasında ihmal olduğu düşünülen 0-6 yaş aralığındaki çocukların anneleri araştırmacıya yönlendirilmiştir. Çalışma detaylı olarak annelere anlatılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden annelere aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Annelerle birlikte belirlenen tarihte ev ziyareti yapılarak İhmal Değerlendirme Aracına göre katılım ölçütlerini karşılayıp karşılamadıkları belirlenmiştir. Ev gözlemi ve annelerle karşılıklı görüşme ile doldurulan İhmal Değerlendirme Aracının tamamlanması yaklaşık 1-1,5 saat sürmüştür. İhmal ölçütlerini karşılayan anneler evde ya da hastanede veri toplama araçlarını doldurmuşlardır. Karşılaştırma grubu annelerinden çalışmayı katılmayı kabul eden annelere aydınlatılmış onam formu imzalatılmış, hastanede görüşme odasında veri toplama araçlarını doldurmaları sağlanmıştır. SCID-I ve SCID-II Klinik Görüşme Ölçeğinin doldurulması için ilgili klinik psikolog veya psikiyatriste anneler yönlendirilmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulmasında anlaşılmayan noktalarda yardımcı olunmuş ve kendilerine en yakın gelen seçenekleri işaretlemeleri sağlanmıştır. Tek tek her bir soru formu kontrol edilerek eksik verilerin tamamlanması sağlanmıştır. Nicel veri toplama süreci 1-1,5 saat arasında değişmiştir.

Çalışmanın nitel verileri araştırmacı tarafından görüşme tekniğiyle, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmış ve görüşmeler yaklaşık 30 dakika sürmüştür. İhmal edilen çocukların anneleri arasından daha küçük bir örneklem oluşturulmuş ve bu annelerle görüşmeler hastanede görüşme odasında ya da annelerin kendi evlerinde yapılmıştır. Görüşme soruları her bir katılımcıya, aynı sözcüklerle ve aynı anlamı çağrıştıracak tonlamalarla yöneltilmiştir. Çoğu annenin ses kayıt cihazı açıkken rahat konuşamayacağını belirtmesi üzerine 3 görüşme dışında görüşme içeriği elle yazılarak kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler süresince annelerin duygusal paylaşımları olduğu, bazen ağlayayarak yaşadıklarını paylaştıkları, sorunlarının çözümü için araştırmacıdan yardım istedikleri görülmüştür. Annelerin deneyimlerini paylaştıkça rahatladıkları ve bazı annelerin de sözel olarak bunu ifade ettiği görülmüştür. Çalışmadan bağımsız olarak annelerin ve

çocukların tedavi süreci devam etmiş olup ayrıca belirlenen sorunların çözümü için gerekli yönlendirmeler yapılmıştır.

3.4.3. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Araştırmanın nicel verileri SPSS 22 programına aktarılmış ve araştırmanın amaçları doğrultusunda istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Çok değişkenli istatistikler için gerekli olan varsayımlar sınanmış ve daha sonra, T-Testi, Anova Analizleri, nonparametrik istatikler için Ki-Kare Testi ve Kruskal Wallis Testi, değişkenler arasındaki ilişkiler için Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır. Sonuçlar tablolar halinde belirtilmiş ve tabloların altına açıklamaları yapılmıştır.

Araştırmanın nitel verilerinin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Annelerle yapılan görüşmeler neticesinde elde edilen bulgular alanyazın çercevesinde daha önce oluşturulan annelik algılarından yeterlilik, doyum, yatırım ve rol dengeleme ana temaları ele alınarak analiz yapılmaya çalışılmıştır. Yapılan 3 görüşme görüşme sırasında ses kayıt cihazına alınmış, diğer görüşmeler elle yazılmıştır. Daha sonra yazıya aktarılan tüm görüşmeler döne döne okuma tekniği ile okunmuş ve annelerin görüşlerine ilişkin olarak kullandıkları benzeşik ifadelerden yola çıkarak annelerin görüşleri aktarılmıştır. Görüşme içeriğinin tamamı yorum yapılmadan doğrudan bulgularda yer almıştır. Görüşmeden elde edilen veriler klinik psikolog bir öğretim üyesi tarafından okunmuş, alt temaların tutarlığına bakılmıştır. Tartışma bölümünde de annelerin görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılar kullanılmıştır. Katılımcıların görüşleri, gizlilik esasına dayanılarak, isimleri verilmeden rumuz kullanılarak aktarılmıştır.

Çalışmanın sonunda bu iki yöntemden elde edilen veriler hem ayrı ayrı ele alınmış, hem de ilişkili değişkenlerde nitel ve nicel veriler beraber yorumlanmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen istatistiksel analizlere ait bulgular yer almaktadır. Öncelikle nicel bulgulardan ihmal edilen çocukların anneleri bakım düzeylerini gösteren bulgular, annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin ki-kare ve t-testi bulguları açıklanacaktır. Ardından çok değişkenli istatistikler için gerekli varsayımlar sınanacak ve araştırma amaçlarına uygun olarak tek yönlü varyans analizi (ANOVA), kruskal wallis testi ve değişkenler arasındaki ilişkiler için pearson korelasyon testi bulgularına yer verilecektir. Nicel bulguların ardından nitel bulgular, betimsel analiz olarak sunulacaktır.

4.1. Nicel Bulgular

4.1.1. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Bakım Düzeylerine İlişkin Bulgular

İhmal Değerlendirme Aracına göre, bakımın dört alanı olan fiziksel bakım, güvenlik, sevgi ve gelişimini destekleme alanları ev ziyareti ile gözlemlenerek puanlanmıştır. Ölçekte, bakım düzeylerine dayalı olarak beş derecelendirme (1 en olumlu ile 5 en olumsuz) bulunmaktadır. Çocuklarını ihmal eden annelerin bakım düzeylerini gösteren bulgular Tablo 4.1.'de yer almaktadır.

Tablo 4.1. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Bakım Düzeylerine İlişkin Bulguları.

	Bakım Kalitesi Derecesi										**Toplam**	
	1		**2**		**3**		**4**		**5**			
Bakım Alanları	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fiziksel	3	9.4	21	65.6	3	9.4	5	1.6	-	-	32	100
Güvenlik	-	-	7	21.9	7	21.9	17	53.1	1	3.1	32	100
Sevgi	-	-	-	-	-	-	27	84.4	5	15.6	32	100
Gelişimini Destekleme	-	-	-	-	1	3.1	23	71.9	8	25.0	32	100

Annelerin bakım kalitelerine bakıldığında en olumlu puanları fiziksel bakım alanında (1 ve 2 puan alan % 75.0) aldıkları görülmektedir. Fiziksel bakım alanında 4 puan alan 5 annenin (% 15.6) bu alanda yetersiz olduğu saptanmıştır. Güvenlik alanında annelerin yaklaşık yarısı 4 ve 5 puan alarak (% 56.2) bu alanda yetersizlik göstermiştir. Bakım alanları içerisinde annelerin en yetersiz oldukları alanlar sevgi ve gelişimini destekleme alanlarıdır. Sevgi alanında annelerin tamamı, gelişimini destekleme alanında da annelerin % 96.9 'su en kötü puanlar olan 4 ve 5 puanlarını almışlardır.

4.1.2. Annelerinin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulguları

Araştırma kapsamında annelerin sosyodemografik özelliklerinden yaşı, eğitimi, çocuklarının cinsiyet, yaş ve sayısı, algıladıkları gelir düzeyi, yaşadıkları aile tipleri ele alınmıştır. Bu bağlamda annelerin sosyodemografik özelliklerinin ihmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu anneleri arasında anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırmanın amaçlarına uygun olarak annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin kategorik değişkenler için ki-kare testi, annelerin ve çocukların yaş ortalamaları için bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır.

4.1.2.1. Annelerin Yaşlarına Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin yaşları arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla yaş ortalamalarının değişip değişmediği bağımsız gruplar için t testi ile analiz edilmiştir. T testi sonuçları Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Annelerinin Yaş Ortalamalarına İlişkin Bağımsız Gruplar T- Testi Sonuçları.

Grup	N	$\overline{X}$	Ss	Sd	t	P
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	32	30.40	6.53	60	2.49	.027
Kontrol Grubu Anneleri	30	33.96	4.39			

*p< 0.05

Tablo 4.2. 'ye bakıldığında ihmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin yaş ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermektedir (t (60) = 2.49 p<.05). Bağımsız gruplar t testi sonucuna göre çocuklarını ihmal eden annelerin yaş ortalamasının ($\overline{X}$ = 30.40) kontrol grubu annelerinden ($\overline{X}$ = 33.96) daha düşük olduğu görülmektedir.

4.1.2.2. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin eğitim düzeyleri arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla eğitim düzeylerinin değişip değişmediği ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Ki-kare testi sonuçları Tablo 4.3.' de verilmiştir.

Tablo 4.3. Annelerinin Eğitim Düzeylerine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları.

		İlkokul	Ortaokul	Lise	Toplam
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	N	15	10	7	32
	%	46.9	31.3	21.9	100.0
Kontrol Grubu Anneleri	N	11	7	12	30
	%	36.7	23.3	40.0	100,0
Toplam	N	26	17	19	62
	%	41.9	27.4	30.6	100.0

Çocuklarını ihmal eden anneler ile kontrol grubu annelerin eğitim düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediği ki-kare testi sonuçları Tablo 4.3.'de verilmiştir. Tablo 4.3. incelendiğinde her iki gruptaki annelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık (χ^2 (6)= 2,39 p>.05) bulunmamaktadır.

4.1.2.3. Annelerin Yaşadıkları Aile Tipine Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin yaşadıkları aile tipi arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla aile tiplerinin değişip değişmediği ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Ki-kare testi sonuçları Tablo 4.4.'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Annelerin Yaşadıkları Aile Tipine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları.

		Çekirdek	Geniş	Toplam
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	N	27	5	32
	%	84.4	15.6	100.0
Kontrol Grubu Anneleri	N	23	7	30
	%	76.7	23.3	100,0
Toplam	N	50	12	62
	%	80.6	19.4	100.0

İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin yaşadıkları aile tipine göre farklılık gösterip göstermediği ki-kare testi sonuçları Tablo 4.4.' de verilmiştir. Tablo 4.4. incelendiğinde annelerin aile tipleri arasında anlamlı bir fark (χ^2 (1)= ,589 p>.05) bulunmamaktadır.

4.1.2.4. Annelerin Algıladıkları Gelir Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

"Çocuklarını ihmal eden anneler ile kontrol grubu annelerin algıladıkları gelir düzeyleri arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla algılanan gelir düzeyinin değişip değişmediği ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Ki-kare testi sonuçları Tablo 4.5.'de verilmiştir.

Tablo 4.5. Annelerinin Algıladıkları Gelir Düzeylerine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları.

		Orta/İyi	Kötü	Toplam
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	N	12	20	32
	%	37.5	62.5	100.0
Kontrol Grubu Anneleri	N	20	10	30
	%	66.7	33.3	100.0
Toplam	N	32	30	62
	%	51.6	48.4	100.0

Annelerin algıladıkları gelir düzeylerine ilişkin farklılık gösterip göstermediği ki-kare testi sonuçları Tablo 4.5.'de verilmiştir. Tablo 4.5. incelendiğinde her iki gruptaki annelerin algıladıkları gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark (χ^2 (1)= 5,27 p< .05) bulunmaktadır. İhmal edilen çocukların anneleri gelir düzeylerini daha kötü olarak belirtmektedir.

4.1.2.5. Çocukların Yaşlarına Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin çocuklarının yaşları arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla çocukların yaş ortalamalarının değişip değişmediği bağımsız gruplar için t testi ile analiz edilmiştir. T testi sonuçları Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.6. Çocuklarının Yaş Ortalamasına İlişkin Bağımsız Gruplar T- Testi Sonuçları.

Grup	N	$\overline{X}$	Ss	Sd	t	P
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	32	3.63	1.40	60	227	.919
Kontrol Grubu Anneleri	30	3.70	1.44			

* p>.05

Tablo 4.6.'ya bakıldığında her iki gruptaki annelerin çocuklarının yaş ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermemektedir (t (60) = 227 p>.05).

4.1.2.6. Annelerin Çocuk Sayılarına Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin çocuklarının sayısı arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla çocukların sayısının değişip değişmediği ki-kare testi sonuçları ile analiz edilmiştir. Ki-kare testi sonuçları Tablo 4.7.'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Annelerinin Çocuklarının Sayısına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları Sonuçları.

		1 çocuk	2 çocuk	3 çocuk ve üzeri	Toplam
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	N	10	12	10	32
	%	31.3	37.5	31.3	100.0
Kontrol Grubu Anneleri	N	4	14	12	30
	%	13.3	46.7	40.0	100,0
Toplam	N	15	25	22	62
	%	22.6	41.9	35.5	100.0

Tablo 4.7'e bakıldığında her iki gruptaki anneler çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir (χ^2 (1)= 2,84 p>.05).

4.1.2.7. Çocukların Cinsiyetine Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin çocuklarının cinsiyetleri arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla çocukların cinsiyetlerinin değişip değişmediği ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Ki-kare testi sonuçları Tablo 4.8.'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Çocukların Cinsiyetlerine İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları.

		Kız Çocuk	Oğlan Çocuk	Toplam
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	N	13	19	32
	%	40.6	59.4	100.0
Kontrol Grubu Anneleri	N	18	15	30
	%	50.0	50.0	100,0
Toplam	N	28	34	62
	%	45.2	54.8	100.0

Annelerin çocuklarının cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediği ki - kare testi sonuçları Tablo 4.8.'de verilmiştir. Tablo 4.8. incelendiğinde her iki gruptaki annelerin çocuklarının cinsiyeti arasında anlamlı bir fark (χ^2 (1)= ,550 p>.05) bulunmamaktadır.

4.1.3. Değişkenlere İlişkin İstatistiksel Analizler

Araştırma kapsamında annelere ilişkin değişkenler olarak, annelerin algıladıkları çok boyutlu sosyal destek, evlilik uyumları, yetişkin bağlanma örüntüleri, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, psikiyatrik hastalık ve kişilik bozuklukları tanıları ele alınmıştır. Bu bağlamda çok değişkenli istatistiksel tekniklerin geçerliliği için önce veri setinin normalliği incelenmiş daha sonra çocuklarını ihmal eden anneler ile kontrol grubu annelerin değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı ve değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın amaçlarına uygun olarak değişkenler arasındaki farklar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki ilişkiler için pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Çocukluk dönemi örselenme ölçeğinin cinsel istismar alt boyutu kruskal wallis testi ile psikiyatrik hastalıkları ve kişilik bozuklukları tanıları ki-kare testi ile incelenmiştir.

4.1.3.1. Parametrik Fark Analizlerinin Yapılabilmesinde İstatiksel Analizler İçin Varsayımların Sınanması

Veri setinde parametrik analizlerin kullanılıp kullanılamayacağını sınamak için çarpıklık ve basıklık katsayıları ele alınarak normallik değerleri incelenmiştir. Elde edilen katsayılar Tablo 4.9.'da verilmiştir.

Tablo 4.9. Ölçek Uygulamalarında Elde Edilen Puanların Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları.

Değişkenler	Çarpıklık Değerleri	Basıklık Değerleri
Evlilik Uyumu	.103	.639
Sosyal Destek	-.185	-1.049
Aile Desteği	-.495	-.901
Arkadaş Desteği	-.745	-.214
Özel İnsan Desteği	-.169	1.179
Kacınmacı Bağlanma	.607	-1.086
Kaygılı Bağlanma	.583	-.917
Fiziksel İstismar	1.030	.187
Duygusal İstismar	.773	-.461
Cinsel İstismar	2.373	4.676

Değişkenlere ilişkin normallik varsayımının değerlendirilmesinde değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmıştır. Büyüköztürk (246)'e göre çarpıklık katsayısının -1 ile + 1 arasında, Tabachnic ve Fidell (247)'e göre ise -1.5 ile + 1.5 arasında olması, George ve Mallery (248) ise değerlerin +2 ile -2 arasında olması kabul edilebilir değerler olduğu belirtmektedir. Bu sonuçlara göre çocukluk dönemi örselenme ölçeğinin cinsel istismar alt boyutu dışında veri setinin normallik varsayımını sağladığı görülmektedir.

4.1.3.2. Annelerin Evlilik Uyumlarına Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin evlilik uyumları arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla annelerin evlilik uyumu puan ortalamaları arasındaki farkın değişip değişmediği tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile analiz edilmiştir. ANOVA testi sonuçları Tablo 4.10.'da verilmiştir.

Tablo 4.10. Annelerinin Evlilik Uyum Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları.

Bağımsız Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Evlilik Uyumu	Gruplar Arası	4565.226	1	4565.226	26.663	.000
	Gruplar İçi	10273.242	60	171.221		
	Toplam	14838.468	61			

Tablo 4.10.'a bakıldığında annelerin evlilik uyumu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{1;\ 60}$) = 26.663; p<.05). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, ihmal edilen çocukların annelerinin evlilik uyumlarının ($\overline{X}$ = 26.06), kontrol grubu annelerin evlilik uyumuna ($\overline{X}$ = 43.23) göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.

4.1.3.3. Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteklere Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin algıladıkları sosyal destekleri arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla annelerin çok boyutlu sosyal destek puan ortalamaları arasındaki farkın değişip değişmediği

ANOVA ile analiz edilmiştir. Önce çok boyutlu sosyal destek toplam puan ortalaması ANOVA testi sonuçları, daha sonra sırayla aile, özel bir insan ve arkadaş desteği alt ölçeği puan ortalamaları ANOVA testi sonuçları incelenmiştir. Sosyal destek toplam puan ortalaması ANOVA testi sonuçları Tablo 4.11.'de, aile desteği alt ölçeği puan ortalaması ANOVA testi sonuçları Tablo 4.12.'de, özel bir insan alt ölçeği puan ortalaması ANOVA testi sonuçları Tablo 4.13.'de ve arkadaş desteği alt ölçeği puan ortalamaları ANOVA testi sonuçları Tablo 4.14.'de verilmiştir.

Tablo 4.11. Annelerinin Algıladıkları Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanlarının ANOVA Sonuçları.

Bağımsız Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Sosyal Destek	Gruplar Arası	14149.200	1	14149.200	84.021	.000
	Gruplar İçi	10104.042	60	168.401		
	Toplam	24253.242	61			

Tablo 4.11.'e bakıldığında annelerin algıladıkları çok boyutlu sosyal destek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{1;\ 60}$) = 84,021; p<.05). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, ihmal edilen çocukların annelerinin algıladıkları çok boyutlu sosyal destek puan ortalamalarının ($\overline{X}$ = 36,93), kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına ($\overline{X}$ = 67,16) göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.12. Annelerinin Algıladıkları Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinin Aile Desteği Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları.

Bağımsız Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Aile Desteği	Gruplar Arası	1205.324	1	1205.324	40.780	.000
	Gruplar İçi	1773.385	60	29.556		
	Toplam	2978.710	61			

Tablo 4.12.'ye bakıldığında annelerin algıladıkları çok boyutlu sosyal destek ölçeğinin aile desteği alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{1;\ 60}$) = 40.780; p<.05). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, ihmal edilen çocukların annelerinin aile desteği alt ölçeği puan ortalamalarının ($\overline{X}$ = 13.34) kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına ($\overline{X}$ = 22.16) göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.13. Annelerinin Algıladıkları Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinin Özel Bir İnsan Desteği Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları.

Bağımsız Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Özel Bir İnsan Desteği	Gruplar Arası	1672.053	1	1672.053	84.067	.000
	Gruplar İçi	1193.367	60	19.889		
	Toplam	2865.419	61			

Tablo 4.13. incelendiğinde annelerin algıladıkları çok boyutlu sosyal destek ölçeğinin özel bir insan desteği alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{1;\ 60}$) = 84.067; p<.05). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, ihmal edilen çocukların annelerinin özel bir insan desteği alt ölçeği puan ortalamasının ($\overline{X}$ = 11.87), kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına ($\overline{X}$ = 22.26) göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Annelerinin Algıladıkları Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğinin Arkadaş Desteği Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları.

Bağımsız Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Arkadaş Desteği	Gruplar Arası	216.293	1	216.293	17.761	.000
	Gruplar İçi	730.675	60	12.78		
	Toplam	946.968	61			

Tablo 4.14.'e göre annelerin algıladıkları çok boyutlu sosyal destek ölçeğinin arkadaş desteği alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{1;\ 60}$) = 17.761; p<.05). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, ihmal edilen çocukların annelerinin arkadaş desteği alt ölçeği puan ortalamalarının ($\overline{X}$ = 8.06), kontrol grubu annelerin puan ortalamalarına ($\overline{X}$ = 11.80) göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.

4.1.3.4. Annelerin Yetişkin Bağlanma Örüntülerine Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin yetişkin bağlanma örüntülerinden kaygılı ve kaçınmacı bağlanmaları arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla annelerin yetişkin bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın değişip değişmediği ANOVA ile analiz edilmiştir. Yetişkin bağlanma örüntüsü kaçınmacı bağlanma alt ölçeği puan ortalamaları ANOVA testi sonuçları Tablo 4.15.'de, kaygılı bağlanma alt ölçeği puan ortalamaları ANOVA testi sonuçları Tablo 4.16'da sunulmuştur.

Tablo 4.15. Annelerinin Yetişkin Bağlanma Örüntüsü Kaçınmacı Bağlanma Alt Ölçeği Puanları ANOVA Sonuçları.

Bağımsız Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Kaçınmacı Bağlanma	Gruplar Arası	9489.630	1	9489.630	10.268	.002
	Gruplar İçi	55449.919	60	924.165		
	Toplam	64939.548	61			

Tablo 4.15. incelendiğinde anneler arasında kaçınmacı bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{1;\ 60}$) = 10,268; p<0.05). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, ihmal edilen çocukların annelerinin ($\overline{X}$ = 72.65) kontrol grubu annelerine ($\overline{X}$ = 47.90) göre kaçınmacı bağlanma örüntülerini daha fazla gösterdikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.16. Annelerinin Yetişkin Bağlanma Örüntüsü Kaygılı Bağlanma Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Sonuçları.

Bağımsız Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Kaygılı Bağlanma	Gruplar Arası	5324.449	1	5324.449	12.513	.001
	Gruplar İçi	25530.019	60	425.500		
	Toplam	30854.468	61			

Tablo 4.16.'ya bakıldığında annelerin kaygılı bağlanma puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{1;\ 60}$) = 12.513 $p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, ihmal edilen çocukların annelerinin ($\overline{X}$ = 65.34) kontrol grubu annelerine ($\overline{X}$ = 46.80) göre kaygılı bağlanma örüntülerini daha fazla gösterdikleri belirlenmiştir.

4.1.3.5. Annelerin Çocukluk Örselenme Yaşantılarına Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin çocukluk örselenme yaşantıları arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla annelerin çocukluk dönemi örselenme yaşantısı ölçeği fiziksel istismar ve duygusal istismar alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın değişip değişmediği ANOVA ile, cinsel istismar alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın değişip değişmediği ise Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir.

Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeği fiziksel istismar alt ölçeği puanlarının ANOVA testi sonuçları Tablo 4.17.'de, duysusal istismar alt ölçeği puanlarının ANOVA testi sonuçları Tablo 4.18.'de, cinsel istismar alt ölçeği puanlarının Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 4.19.'da yer almaktadır.

Tablo 4.17. Annelerinin Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği Fiziksel İstismar Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Testi Sonuçları

Bağımsız Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Fiziksel İstismar	Gruplar Arası	2339.382	1	2339.382	17.880	.000
	Gruplar İçi	7850.167	60	130.836		
	Toplam	10189.548	61			

Analiz sonuçlarına göre annelerin çocukluk örselenme yaşantıları ölçeği fiziksel istismar alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{1;\ 60}$) = 17.880; p<0.05). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, ihmal edilen çocukların annelerinin fiziksel istismar alt ölçeği puan ortalamalarının ($\overline{X}$ = 37.62) kontrol grubu annelerine ($\overline{X}$ = 25.33) göre daha yüksek olduğu ve ihmal edilen çocukların annelerinin çocukluk dönemlerinde fiziksel istismarı daha fazla deneyimledikleri belirlenmiştir.

Tablo 4.18. Annelerinin Çocukluk Örselenme Yaşantılar Ölçeği Duygusal İstismar Alt Ölçeği Puanlarının ANOVA Testi Sonuçları.

Bağımsız Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Duygusal İstismar	Gruplar Arası	4754.363	1	4754.363	17.397	.000
	Gruplar İçi	16397.185	60	273.286		
	Toplam	21151.548	61			

Analiz sonuçları çocuklarını annelerin çocukluk örselenme yaşantıları ölçeği duygusal istismar alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{1;\ 60}$) = 17.397 p<0.05). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak amacıyla yapılan Scheffe testinin sonuçlarına göre, ihmal edilen çocukların annelerinin duygusal istismar alt ölçeği puan ortalamalarının ($\overline{X}$ = 57.15) kontrol grubu annelerine ($\overline{X}$ = 39.63) göre daha yüksek olduğu ve çocuklarını ihmal eden annelerin çocukluk dönemlerinde duygusal istismarı daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.19. Annelerinin Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği Cinsel İstismar Alt Ölçeği Puanlarının Kruskal Wallis Testi Sonuçları.

Grup	N	Sıra Ort.	Sd	χ^2	p
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	32	32.03	1	.113	.736
Kontrol Grubu Anneleri	30	30.93			

Analiz sonuçları her iki gruptaki annelerin cinsel istismar puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığını göstermektedir (χ^2 (1)=.113, p>0.05).

4.1.3.6. Annelerin Tanısı Konan Ruhsal Hastalıklara Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin ruhsal hastalık tanıları arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla annelerin psikiyatrik bozukluk tanıları arasındaki farkın değişip değişmediği ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Annelerin aldıkları ruhsal hastalık tanıları Tablo 4.20.'de, ruhsal hastalık tanılarına ilişkin ki-kare testi sonuçları da Tablo 4.21.'de sunulmuştur.

Tablo 4.20. Annelerinin Ruhsal Hastalık Tanıları

		Depresif Bozukluk	Anksiyete Bozukluğu	Obsesif Kompülsif Bozukluk	Toplam
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	N	6	1	1	8
	%	75.0	12.5	12.5	100
Kontrol Grubu Anneleri	N	2	2		4
	%	50.0	50.0		100
Toplam		8	3	1	12
		66.7	25.0	8.3	100

İhmal edilen çocukların annelerinden 8 annenin, kontrol grubu annelerinden 4 annenin psikiyatrik tanı ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır. Depresif bozukluk tanısı anneler arasında en fazla görülen psikiyatrik bozukluk tanısı olmuştur.

Tablo 4.21. Annelerinin Ruhsal Hastalık Tanılarına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

		Psikiyatrik Bozukluk Var	Psikiyatrik Bozukluk Yok	Toplam
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	N	8	24	32
	%	25.0	75.0	100.0
Kontrol Grubu Anneleri	N	4	26	30
	%	13.3	86.7	100.0
Toplam	N	12	50	62
	%	19.4	80.6	100.0

Annelerin ruhsal hastalık tanılarına göre farklılık gösterip göstermediği ki-kare testi sonuçları Tablo 4.21.'de verilmiştir. Tablo 4.21. incelendiğinde annelerin ruhsal hastalık tanıları arasında anlamlı bir farklılık (χ^2 (1)= 1.350, p>.05) saptanmamıştır.

4.1.3.7. Annelerin Tanısı Konan Kişilik Bozukluklarına Göre Karşılaştırılması

"İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin kişilik bozukluk tanıları arasında fark var mıdır?" sorusuna yanıt aramak amacıyla annelerin kişilik bozukluk tanıları arasındaki farkın değişip değişmediği ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Annelerin aldıkları kişilik bozukluğu tanıları Tablo 4.22.'de, kişilik bozukluk tanılarına ilişkin ki-kare testi sonuçları da Tablo 4.23.'de yer almaktadır.

Tablo 4.22. Annelerin Kişilik Bozukluğu Tanıları

		Bağımlı	OKB	Çekingen	Histironik	Toplam
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	N	3		3	1	7
	%	42.9		42.9	14.3	100
Kontrol Grubu Anneleri	N		2	2		4
	%		50.0	50.0		100
Toplam	N	3	2	5	1	11
	%	27.3	18.2	45.5	9.1	100

İhmal edilen çocukların annelerinde 7 annenin, kontrol grubu annelerinde 4 annenin kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır. İhmal edilen çocukların anneleri arasında 3 anne bağımlı, 3 anne çekingen, 1 anne histironik kişilik bozukluğu, kontrol grubu anneleri arasında 2 anne obsesif ve 2 anne çekingen kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılamıştır.

Tablo 4.23. Annelerinin Kişilik Bozukluk Tanılarına İlişkin Ki-Kare Testi Sonuçları

		Kişilik Bozukluğu Var	Kişilik Bozukluğu Yok	Toplam
İhmal Edilen Çocukların Anneleri	N	7	25	32
	%	21.9	78.1	100.0
Kontrol Grubu Anneleri	N	4	26	30
	%	13.3	86.7	100.0
Toplam	N	11	51	62
	%	17.7	82.3	100.0

Annelerin kişilik bozukluk tanılarına göre farklılık gösterip göstermediği ki-kare testi sonuçları Tablo 4.23.'de verilmiştir. Tablo 4.23. incelendiğinde her iki gruptaki annelerin kişilik bozukluk tanıları arasında anlamlı bir farklılık ($\chi 2$ (1) = .774 p>.05) saptanmamıştır.

4.1.4. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Evlilik Uyumu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantısı, Yetişkin Bağlanma Örüntüleri arasındaki ikili korelasyona bakılmış ve elde edilen bulgular Tablo 4.24'de verilmiştir.

Tablo 4.24. Değişkenler Arasındaki İlişkiyi Gösteren Pearson Korelasyon Sonuçları.

Değişkenler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1.Evlilik Uyumu	1	.740*	.713*	.719*	.852*	-.367**	-.212	-.389**	-.733*	-.680*
2. Sosyal Destek	.740*	1	.,930*	,968*	,663*	-,511*	-,118	-,560*	-,610*	-,593*
3.Aile Desteği	,713*	,930*	1	,868*	,672*	-,504*	-,290	-,625*	-,584*	-,552*
4.Özel İnsan Desteği	,719*	,968*	,868*	1	,604*	-,479*	-,162	-,510*	-,622*	-,549*
5.Arkadaş Desteği	,852*	,663*	,672*	,604*	1	-,324*	-,167	-,411*	-,569*	-,583*
6.Fiziksel istismar	-,389*	-,511*	-,504*	-,479*	-,324*	1	,143	,835*	,296**	,491*
7.Cinsel İstismar	-,212	-,118	-,290	-,162***	-,167	,143	1	,312	,205	,243
8.Duygusal İstismar	-,389*	-,560*	-,625*	-,51*0	-,411*	,835*	,312	1	,304**	,402*
9.Kaçınmacı Bağlanma	-,733*	-,610*	-,584*	-,622*	-,569*	,296*	,205	,304**	1	,726*
10.Kaygılı Bağlanma	-,680*	-,593*	-,552*	-,549*	-,583*	,491*	,243	,402**	,726*	1

Tablo 4.24. incelendiğinde evlilik uyumu ile çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puanı (r = 0.740 p<.01) ve çok boyutlu algılanan sosyal desteğin alt ölçekleri olan aile desteği (r = 0.713 p< .01), özel bir insan desteği (r = 0.719 p< .01) ve arkadaş desteği (r = 0.852 p< .01) arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Evlilik uyumu ile kaçınmacı bağlanma (r = -0.733 p< .01) ve kaygılı bağlanma (r = -0.680 p< .01) arasında ise yüksek düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sosyal destek ile fiziksel istismar (r = -0.511 p< .01), duygusal istismar (r = -0.560, p< .01), kaçınmacı bağlanma (r=--0,610 p< .01) ve kaygılı bağlanma (r= -0,593 p< .01) arasında negatif, orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Algılanan çok boyutlu sosyal destek toplam puanlarının alt ölçekleri olan aile desteği (r = 0.930 p< .01), özel bir insan desteği (r = 0.968 p< .01) ve arkadaş desteği (r = 0.663 p< .01) arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

Annelerin çocukluk döneminde yaşanılan fiziksel istismar ile evlilik uyumu (r=--0.389, p< .01) sosyal destek (r=-0,511, p< .01), aile desteği (r=-.504, p< .01), özel bir insan desteği (r=-0.479, p< .01), arkadaş desteği (r=-0.324, p< .01), arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu, duygusal istismar ile evlilik uyumu (r=--0.389, p< .01) sosyal destek (r=-0.560, p< .01), aile desteği (r=-.625, p< .01), özel bir insan desteği (r=-0.510, p< .01), arkadaş desteği (r=-0.411, p< .01), arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Kaçınmacı bağlanma ile aile desteği (r = -.584 p< .05), özel bir insan desteği (r = -0.622 p< .05), arkadaş desteği (r = -0.569 p< .01) arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Kaygılı bağlanma ile aile desteği (r = -.552 p< .01), özel bir insan desteği (r = -0.549 p< .01), arkadaş desteği (r = -0.583 p< .01), arasında orta düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır.

4.2. Nitel Bulgular

Araştırmanın nitel verilerinin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler daha önceden belirlenen temalara

göre aktarılmıştır. Görüşmeden elde edilen verilerin tamamı verilmiştir. Görüşme yapılan anneyi ifade etmek için rumuz isimler kullanılmıştır.

Nitel bulgularının sunumuna araştırmaya katılan annelere ait tanıtıcı bulgular ile başlanmıştır. Ardından araştırma sorusu olan "İhmal edilen çocukların annelerinin ebeveynlik rollerine ilişkin algıları nasıldır?" çerçevesinde hazırlanan sorulara ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.2.1. Nitel Örneklemdeki Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular

İhmal edilen çocukların anneleri arasından katılımcıların çeşitliliği dikkate alınarak 8 anneden oluşturulan örnekleme ilişkin tanıtıcı bulgular Tablo 4.25.'de yer almaktadır.

Tablo 4.25. Nitel Örneklemdeki Annelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular.

Katılımcı Kodu	Yaş	Eğitim	Aile Tipi	Gelir Değerlendirme	Çocuk Sayısı	Ruhsal Hastalık
Zeynep	33	İlkokul	Çekirdek	Kötü	2	Yok
Belma	38	Ortaokul	Çekirdek	Orta	3	Yok
Ayşe	33	Ortaokul	Çekirdek	Orta	2	Yok
Gülşen	42	Lise	Çekirdek	İyi	4	Yok
Sevda	23	İlkokul	Çekirdek	Kötü	1	Depresyon
Dilek	25	Lise	Çekirdek	İyi	2	Depresyon
Elif	21	Ortaokul	Geniş	İyi	1	Bağımlı Kişilik
Arzu	27	İlkokul	Geniş	Orta	2	Depresyon

Araştırmanın nitel kısmına 8 anne katılmıştır. Annelerin yaşları 21-42 arasındadır. 3 anne ilkokul, 3 anne ortaokul, 2 anne lise mezunudur. Yaşanılan aile tipi 2 annede geniş aile, diğer katılımcılarda çekirdek aile tipindedir. Annelerin gelir durumlarını değerlendirmelerine bakıldığında kötü olarak değerlendiren 2, orta olarak değerlendiren 3, iyi olarak değerlendiren 3 anne olmuştur. Çocuk sayıları olarak 3 ve 4 çocuğu olan birer anne, 2 çocuğu olan 4 anne ve 1 çocuğu olan 2 anne bulunmaktadır. Annelerin yarısında psikiyatrik tanı yok iken diğer yarısı tanı almıştır.

4.2.2. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Ebeveynlik Rollerine İlişkin Algıları

İhmal edilen çocukların annelerinin ebeveynlik rollerine ilişkin algılarını belirlemeye yönelik hazırlanan sorulardan edinilen bulgular bu bölümde sunulmuştur. Macphee ve arkadaşlarının (152) anneliğe ilişkin kendilik algısını belirleyen işlevler dikkate alınarak, anne olarak kendilerini ne derece yeterli gördükleri, annelik rolünden aldıkları doyum, anneliğe ilişkin yatırımları, annelik ve diğer rollerini dengede tutup tutmadığı olarak dört tema altında oluşturulan sorular sırayla incelenmiştir.

4.2.2.1. Yeterlilik

Katılımcıların anne olarak kendilerini yeterli görüp görmediklerinin incelendiği bu kısımda annelerin anlatıları doğrultusunda bazı alt temalar oluşmuştur. Bu alt temalar "yetersizlik duygusu", "yeterlilik hissi", "bilmemek" şeklinde sıralanmaktadır. Bu alt temalara ait bilgiler Tablo 4.26'da yer almaktadır.

Tablo 4.26. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Yeterliliklerini Nasıl Gördüğüne İlişkin Dağılım.

	Zeynep	Belma	Ayşe	Gülşen	Sevda	Dilek	Elif	Arzu	Toplam
Yetersizlik Duygusu	*	*				*	*		4
Yeterlilik Hissi			*	*					2
Bilmemek					*			*	2

Yetersizlik Duygusu

Katılımcılardan 4 anne kendisini yeterli bir anne olarak görmediğini ifade etmiş ve bunun nedeni anneler tarafından farklı nedenlerle açıklanmıştır. Bazı anneler eşleriyle yaşadıkları sorunlar nedeniyle çocuklarıyla ilgilenemediklerini, dikkatlerini çocuklarına veremediklerini, kafalarının karışık olduğunu aktarmışlardır. Katılımcılardan Dilek Hanım çocuklarıyla ilgilenemediği için üzüldüğünü ancak bunun kendi suçu olmadığını şu ifadelerle aktarmıştır:

2 çocuğum var ve eşim her şeyi benden bekliyor. Kendisi hiçbir şey yapmıyor. Suyu bile benden istiyor. Nerdeyse kıyafetlerini ben giydiriceğim. Eşimle hiç anlaşamıyoruz ve onunla yaşadığım sorunlardan dolayı çocuklarla ilgilenmeye hevesim kalmıyor. Çocuklarımla konuşmuyorum, oyun oynamak istemiyorum. Bir şeyi öğrenmesi için caba harcamıyorum. Zamanlarının çoğunu televizyon başında geçiriyorlar. ***Yetemediğim için üzülüyorum*** *ama bunun suçlusu ben değilim. Oğlum bir şey istemedikçe ben onunla ilgilenmem zaten. Bazen o isteyince de yapmıyorum, oğlum çekip gidiyor sonra yanımdan*. (Dilek Hanım)

Katılımcılar yeterli ebeveynlik becerilerini gösterememe nedeni olarak eşlerinin evle ve çocukla ilgilenmemesi nedeniyle kendi sorumluluklarının fazla olmasına, bunun yanında karı koca olarak sorunlar yaşamalarına bağlamışlarıdır. Katılımcılardan Elif Hanım tek başına yeterli olamadığını ve evde yaşadığı stresin kendisini nasıl etkilediğini anlatmıştır:

Elimden geleni yapmaya çalışıyorum. Mesela yemek yemeyen bir çocuk, zorla yemek yediririm, üstünü temiz tutmaya çalışırım. Zamanımın çoğunu yemek ve temizlik işleri alıyor zaten. Arada bir işim olmadığında oyun oynarım. Ama tek başıma yeterli olmuyorum. Eşim hiç ilgilenmez. Her şey benim üstümde. Bazen de stresli oluyorum, kafam karışık oluyor. Evde stres olunca çocukla ***ilgilenemiyorum****. Zaten öğleye kadar uyutuyorum onu. Ama elimden gelen bu. Nasıl şekilde ilgilenmem gerekiyorsa, birisi söylesin, yapmaya çalışırım*. (Elif Hanım)

Katılımcılardan Belma Hanım'da benzer şekilde eşiyle anlaşamadığına değinmiş, eşiyle tartışmaya girmekten kaçınmak için çocuğuna sınır koymadığını şu cümlelerle ifade etmiştir:

Kendimi anne olarak ***yetersiz hissediyorum.*** *Çünkü çocuğumun üstüne fazla düşmüyorum. Eşimle de hiçbir konuda anlaşamıyoruz, çok zıt insanlarız. Birimizin evet dediğine diğerimiz hayır diyor. Eşimle uğraşmamak için ben de çocuğumun her istediğine evet diyorum. Daha sosyal ve kültürlü olmak, çevremdeki kişilerle ilgilenmek, çocuğumla da daha iyi ilgilenmek isterdim*. (Belma Hanım)

Katılımcılardan Zeynep Hanım çocuğuna zaman ayırmak ve ilgi göstermenin ona zor geldiğini, zaman bulsa bile bunları yapmak istemediğini aktarmıştır. Bazı anneler çocuğun sadece temel ihtiyaçlarını karşılamanın yeterli olduğunu

düşünebilmektedir. Zeynep Hanım'da anne olarak rolü ve yeterliği konusunda yaşadığı kafa karışıklığını şu ifadelerle anlatmaktadır:

Çocuğumla oyun oynayabilirim, onunla daha fazla ilgilenebilirim. Aslında buna vaktim de var. Ama bunları yapmaya üşeniyorum. Canım da yapmak istemiyor. Uzanıp yatmak istiyorum. Yemeğini yapıyorum, ev işlerini, temizlik işlerini yapıyorum. ***Bence bunlar annelik için yeterli ama çocuklar çok şey istiyor. Şeffat istiyor, oyun istiyor. Kızım "beni sevmiyorsun" diye kızıyor bana. . Eşimle sorunlarımız var, çok mutsuz oluyorum. Bir de çocuğuma çok bağırıp çağırıyorum. Bunları düşününce yeterli bir anne değilim***. (Zeynep Hanım)

Yeterlilik Hissi

Çalışmaya katılan 2 katılımcı, anne olarak kendilerini yeterli bulduklarını aktarmışlardır. Katılımcılardan Ayşe Hanım çocuğunun yemek, temizlik gibi fiziksel ihtiyaçlarını karşıladığı ve üzülmesin diye çocuğunun her istediğini yaptığı için kendisini yeterli görmüş ve bu konudaki düşüncelerini şöyle aktarmıştır:

Ben ***yeterli, iyi bir anneyim****. Çocuğumun yemeğini yaparım, üstüne, başına bakarım, temiz tutarım, üzülmesin, bana küsmesin diye istediklerini yaparım. O mutlu olsun, büyüyünce bana bunu niye almadın demesin diye istedikleri şeyleri alırım. Okula başladığında da her ihtiyacını alacağım, derslerine yardımcı olacağım*.(Ayşe Hanım)

Annelerden Gülşen Hanım'da benzer şekilde yeterli anne olduğunu düşünmüş, küçük yaşta 4 çocuğu olmasına rağmen hiç zorlanmadan bu işin üstesinden nasıl geldiğini şu cümlelerle ifade etmiştir:

4 çocuğum var, en büyüğü 8, en küçüğü 3 yaşında. Hepsi de kendi işini kendi yapar, başlarının çaresine bakar. Benden bir şey istemezler zaten. Banyolarını yaparken yardımcı olurum, yemeklerini yaparım. Yemeklerini kendi önlerine kendileri koyarlar. Ev işlerinde de yardım ederler bana. Anne olarak zorlandığım bir şey yok benim, ***çocuklarıma yetiyorum*** *ben.* (Gülşen Hanım)

Bilmemek

Görüşme sırasında "anne olarak kendilerini nasıl buldukları" sorusu karşısında 2 anne bu soruya yanıt vermekte zorlanmış, uzun bir sessizlikten sonra bunun cevabını bilmediklerini şu ifadelerle aktarmışlardır:

*Anne olarak **yeterli olup olmadığımı hiç bilmiyorum**. Kendi annemi kanserden kaybettikten sonra hiçbir şey düşünemez oldum zaten, 2 yıl oldu ama atlatamadım bunu. Kafam pek çalışmıyor sanki.* (Sevda Hanım)

***Yeterli miyim, değil miyim bilmiyorum**, **hiç düşünmedim bunu**. Aslında ben elimden geleni yapıyorum ama çocuk beni çok zorluyor. Yatıramıyorum, söz dinletemiyorum, istekleri hiç bitmiyor.* (Arzu Hanım)

4.2.2.2. Doyum

Nitel bulguların bu kısmında katılımcıların annelik rolünden aldıkları doyum incelenmiştir. Annelerin anlatıları doğrultusunda bazı alt temalar oluşmuştur. Bu alt temalar "bazı şartların olması", "karışık bir duygu", zorluklarının çokluğu", "güzel bir duygu" ve "doğurmaktan pişmanlık yaşanması" şeklinde sıralanmaktadır. Tablo 4.27.' de annelik rolünden aldıkları doyuma ilişkin dağılımlar yer almaktadır.

Tablo 4.27. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Annelik Rolünden Aldıkları Doyuma İlişkin Dağılım.

	Zeynep	**Belma**	**Ayşe**	**Gülşen**	**Sevda**	**Dilek**	**Elif**	**Arzu**	**Toplam**
Bazı Şartların Olması	*	*				*			3
Karışık Bir Duygu					*				1
Zorluklarının Çokluğu	*						*		2
Güzel Bir Duygu			*	*					2
Doğurmaktan Pişmanlık Yaşanması						*		*	2

Bazı Şartların Olması

Annelerin bazıları anneliğin kendileri için güzel olabileceğini, annelikten doyum alabileceklerini, ancak bunun için bazı koşulların yerine gelmesi gerektiğini ancak şu anda bunlar olmadığı için anneliğin onlar için keyif verici olmadığını, doyum alamadıklarını aktarmışlardır. Katılımcılardan Dilek Hanım annelikten doyum alamama nedenini eşi ile yaşadığı sorunlardan kaynaklandığını şu şekilde ifade etmiştir:

Güzel bir ortamda olsaydım, eşimle sorunlarım olmasaydı annelik hoş bir duygu olabilirdi *ama şimdi hiç öyle hissetmiyorum.* ***Keşke doğurmasaydım***. (Dilek Hanım)

Katılımcılardan Zeynep Hanım ve Belma Hanım ise annelikten doyum alabilmeleri için çocuklarında olması gereken özellikleri şöyle ifade etmişlerdir:

Aksilikleri ve her istediğinin olmasını istemezse annelik güzel bir duygu. *Ama sürekli bir şey istediğinden zorlanıyorum. Eşim beni sevmiyordu, sorunlarımız vardı, çok mutsuzdum. Eşimle sorunlarımız vardı, çocuk olursa sorunlarımız çözülür dedim ve çocuk yaptım. Bir taraftan iyi ki doğurmuşum diyorum ama anneliğin keyifli yanlarından* ***çok zorlukları var*** **.**(Zeynep Hanım***)***

Beni sinirlendirmezse, huysuzluğu, inatlaşması olmazsa anne olmak güzel. Toplum içinde kendini belli etsin, utangaç olmasın istiyorum. *Ama bu yönlerden annelik beklediğim gibi olmadı*.(Belma Hanım)

Yukarıdaki aktarımlardan annelerin eşleriyle ve çocuklarıyla ilgili bazı özelliklerin değişmesi ve beklentilerinin karşılanması durumunda anneliğin onlar için doyum verici bir hale geleceği anlaşılmaktadır.

Karışık Bir Duygu

Katılımcılardan Sevda Hanım çocuğuna uygun sınır ve kural koyamamadan kaynaklı yaşadığı sorunları, anneliğin onun için nasıl zorlu bir durum aldığını ve yaşadığı karmaşık duyguları aşağıda ifade etmiştir:

Bazen iyi, bazen kötü *anne olmak. Sözümü dinlemiyor, oyuncaklarını dağıtıyor, toplamıyor. Bağırıyorum, dökme diyorum. Bazen dayanamıyorum nereye gelirse vuruyorum. Sonra da canını acıttım diye ona sarılıp ağlıyorum, öpüyorum, kokluyorum. Annelik böyle* ***karışık bir şey***.(Sevda Hanım)

Zorluklarının Çokluğu

Aile içinde yaşanan sorunlar bazen annelik deneyimini daha da zorlaştırmaktadır. İstenmeyen bir gebelik sonucu anne olan Elif Hanım annelik deneyimi şöyle aktarmıştır:

Ben anne olmayı istemiyordum. Mecburiyetten evlendim. Çocukta şansa doğdu. Evde kaynana, kayınpeder olunca o da bana arkadaş oldu. Evdekilerden biraz uzaklaşmamı sağladı ama anneliğin ***zor tarafı daha fazla****. Onunla ilgilenmek zor geliyor. Çocuğu gütmeye çalışmak zor bir şey (Bizim oralarda öyle söylerler de). Anne olarak bir beklentim, isteğim de yok. Anneliğin nasıl bir şey olduğunu düşünmüyorum bile*.(Elif Hanım)

Yukarıda aktarımları verilen Zeynep Hanım hem doyum alabilmesini için bazı koşulların olması gerektiğini söylemiş hem de " anneliğin keyifli yanlarından **çok zorlukları var"** var diyerek duygularını aktarmıştır.

Doğurmaktan Pişmanlık Yaşanması

Katılımcılarda Arzu Hanım anneliğin kendisini sınırlamasından, isteklerini yapmasını engellemesinden yakınarak yaşadığı mutsuzluğu şu ifadelerle belirtmiştir:

Keşke hayatımı yaşasaydım, 4-5 yıl bekleseydim, ondan sonra doğursaydım. Bazen ***çocuk doğuracağıma taş doğursaydım*** *diyorum. Arada sırada annelik iyi bir duygu diyorum ama çoğunlukla hissettiğim duygu rahatsızlık oluyor. Mesela öğleye kadar yatamıyorum. Bir an önce okula başlasın evde rahat edeyim istiyorum*.(Arzu Hanım)

Annelik doyumu için eşiyle sorunlarının olmaması gerektiğini vurgulayan Dilek Hanım aynı zamanda. "***Keşke doğurmasaydım***" sözleriyle yaşadığı duyguları dile getirmektedir.

Güzel Bir Duygu

Anneliği herhangi bir koşula bağlamadan güzel bir duygu olduğunu söyleyen Ayşe Hanım duygularını şu şekilde aktarmıştır:

*Anne olmak **çok güzel bir şey**. İyi ki doğurmuşum, şimdiye kadar hiç şikayetçi olmadım. O büyürken ben mutlu oluyorum. Ben çocuklarımla mutluyum.*(Ayşe Hanım)

Anne olmaktan dolayı hoşnut olduğunu belirten Gülşen Hanım'ün ise çocuklarını gelecek için yatırım olarak gördüğü anlaşılmaktadır:

*Çocukları çok seviyorum. 4 tane yaptım, **hiç şikayet etmedim**. İyi ki varlar. Hastalandığımda bana bakarlar, bir bardak su verirler. Belki de ileride para getirirler eve. Komşular bile şaşırıyor bana, 4 çocuğun var ama çok rahatsın diyorlar.*(Gülşen Hanım)

4.2.2.3. Yatırım

Bu bölümde annelere "nasıl annelik yapılacağı ve çocuk bakımı, gelişimi hakkında araştırmaya, öğrenmeye yönelik bir şeyler yapıp yapmadıkları" sorulmuştur. Annelerin anlatıları doğrultusunda oluşan alt temalar "ihtiyaç duymamak" ve "ihtiyaç duymak" şeklinde sıralanmaktadır. Tablo 4.28.'de bu kategoriler ve dağılımları yer almaktadır.

Tablo 4.28. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Anneliğe İlişkin Yatırım Dağılımları.

	Zeynep	**Belma**	**Ayşe**	**Gülşen**	**Sevda**	**Dilek**	**Elif**	**Arzu**	**Toplam**
İhtiyaç Duymamak	*	*	*	*				*	5
İhtiyaç Duymak					*	*	*		3

İhtiyaç Duymamak

Katılımcılarda 5 anne çocuk bakımı, gelişimi hakkında ya da nasıl davranacakları konusunda okumadıklarını, bu konuları araştırmadıklarını ve buna

ihtiyaç duymadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı anneler "kendi kendine büyür" diyerek veya çevrelerinden ve ailelerinden gördükleri ile yetindiklerini söyleyerek bu konudaki görüşlerini aktarmıştır. Bu konulara ilişkin annelerin aktarımları aşağıda yer almaktadır:

Elimden ne geliyorsa, ne biliyorsam onu yaparım. Zaten ***birşeyler okumaya, öğrenmeye hiç zamanım yok, gerekte olmadı zaten.*** *Çevremden ne gördüysem onu yaparım.* (Belma Hanım)

Kendi ailem beni nasıl büyüttüyse ben de çocuğumu öyle büyütüyorum. Çevremdeki insanlar ne yapıyorsa ben de onu yaparım. ***Hiç okumadım, araştırmadım, ihtiyaç da duymadım.*** (Ayşe Hanım)

Biz dokuz kardeştik. Annem bizi nasıl büyüttüyse ben de çocuklarıma öyle bakıyorum. Bir şey okumak, bakmak konusunda fazla birşeye ihtiyacım olmuyor. Bazen internete bakarım, arkadaşlarıma sorarım. Zaten çocuklarım sorun çıkarmadığı için araştırmaya, okumaya ***ihtiyaç duymuyorum.*** (Gülşen Hanım)

Çocuk bakımı ilgili okuma, araştırma yapmadım hiç. Aklıma da gelmedi*, kendi kendine büyür dedim. Kimseye de sormadım, "aman ne soracağım" dedim kendime.* (Arzu Hanım)

Katılımcılardan Zeynep Hanım okumamasını, araştırmamasını kayınvalidesinin çocuk bakımında etkin olmasına bağlamış ve kendisini anneden çok hizmetçi gibi gördüğünü şu ifadelerle anlatmıştır:

Çocuk bakımı, annelikle ilgili hiç öyle ***okuma, araştırma, başkasına sorma gibi şeylerim olmadı.*** *Zaten ilk yıllarda kayınvalidem bizimle yaşıyordu. Çocuğun bakımını, büyütülmesini o yaptı. Beni de karıştırmıyordu çocuğun işlerine. Ben sadece hizmetçilik yapıyordum. O yüzden bir şeyler okumak, araştırmak hiç aklıma gelmedi*.(Zeynep Hanım)

<u>İhtiyaç Duymak</u>

Katılımcılardan Dilek Hanım, çocuk bakımı konusunda okumaya ihtiyaç duyduğunu, bunun gerekli olduğunu belirmiş ancak eşiyle yaşadığı sorunlar nedeniyle bunu gerçekleştiremediğini söylemiştir:

*Çocuk gelişimi ile ilgili okumaya, öğrenmeye **ihtiyaç duyuyorum, yapmak gerektiğini biliyorum** ama evde huzur olmadığı için yapamıyorum. Kafamı çocuğun ihtiyaçlarına veremiyorum. Eşime kaç defa kitaplar alalım dedim ama o hiç gerek görmedi buna. Eşim için çocuğun karnını doyur, üşümesin yeter. Ben başka ihtiyaçları olduğunu biliyorum ama yapmaya gücüm yetmiyor. Sorabileceğim çevremde, ailem de yok. Kendi kendime büyütüyorum işte*.(Dilek Hanım)

Anneler için yorucu ve zorlu olan bu süreçte çevrelerinden, ailelerinden destek alabilmeleri, aklına takılanları sorabilecekleri yakınlarının olması önemlidir. Bu konudaki zorluklarını Elif Hanım aşağıda aktarmaktadır:

*Aklıma takılan bir şey olursa **internete bakıyorum**. Hiç kitap okumadım. Aklıma o anda ne gelirse onu yapıyorum. **Ama keşke yakınımda soracağım, danışacağım arkadaşım, ailem olsaydı***.(Elif Hanım)

Sevda Hanım okumak gerektiğini ve ihtiyaç duyduğunu söylemesine karşın buna yönelik bir şey de yapmadığını belirtmiştir:

*Hiçbir şey okumadım, kimseye sormadım. Aslında **ihtiyaç duyuyorum**, okumak da gerekir. Ama ben bunu yapamıyorum*.(Sevda Hanım)

Yukarıdaki aktarımlardan annelerin, annelik ve çocuk gelişimi hakkında okuma, araştırma yapma gibi davranışlarının olmadığı, çoğunlukla ailelerinden gördüklerini yaptıkları ve bazı annelerin çocuğun kendiliğinden büyüyeceğine inandıkları saptanmıştır.

4.2.2.4. Rol Dengeleme

Nitel bulguların son kısmında katılımcılara rollerini dengede tutup tutamadıkları, kendilerine ve çocuklarına ne kadar zaman ayırabildikleri incelenmiştir. Annelerin anlatıları doğrultusunda oluşan alt temalar "rolleri dengeleme" ve "rolleri dengeleyememe" şeklindedir. Tablo 4.29.'da oluşan alt temalar ve dağılımları yer almaktadır.

Tablo 4.29. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Rollerini Dengelemeye İlişkin Dağılımları.

	Zeynep	**Belma**	**Ayşe**	**Gülşen**	**Sevda**	**Dilek**	**Elif**	**Arzu**	**Toplam**
Rolleri Dengeleyememe	*	*	*		*	*	*	*	7
Rolleri Dengeleme				*					1

Rolleri Dengeleme

Katılımcılardan sadece Gülşen Hanım rollerini dengede tutabildiğini, çocuklarıyla ilgilenirken kendine de zaman ayırabildiğini aktarmıştır. Gülşen Hanım bunları yapabilmesinde eşinin katkısını şu sözlerle ifade etmiştir:

Gece ev işlerini yapıp, gündüzleri çocuklarıma zaman ayırıyorum. Eşim çok ilgili benim. Çocukları ona bırakıp çıkarım, gezerim. Çocuklar nedeniyle kısıtlanmış görmüyorum kendimi. Tek başıma da gezerim, ailecek planlar da yaparız. Ben ***rollerimin dengede*** *olduğunu düşünüyorum*.(Gülşen Hanım)

Rolleri Dengeleyememe

Katılımcı Gülşen Hanım dışındaki annelerin ise ev işlerinin tüm zamanlarını ve enerjilerini aldığını, ev işlerini yaparken başka şeye zaman bulamadıklarını aktarmaları dikkat çekicidir. Ev hanımı olan bu annelerin gün içerisinde temizlik, yemek gibi ev işleriyle çocuk bakımından daha fazla meşgul oldukları anlaşılmaktadır. Annelerin buna ilişkin aktarımları aşağıda yer almaktadır:

En çok zamanımı ev işleri *alıyor. Bütün enerjim ev işlerine gidiyor. Zaman buldukca çocukların dersleriyle ilgileniyorum. Ne kendime zaman ayırıyorum ne de çocuklarımla bir şeyler yapıyorum.* (Zeynep Hanım)

Eşim evle ve çocuklarla ilgilenmediği için bana ***çok iş kalıyor evde. Ev işlerinden*** *sonra başka şeylere ne enerjim ne de zamanın var.* (Belma Hanım)

Yemek, bulaşık, ortalık toplamayla geçiyor zaman*. Yemek yapmak ve çocuğuma yedirmek önemli benim için. Sürekli mutfaktayım. Yemekten sonrada*

temizlik geliyor. Kendime zaman ayıramıyorum. Çocuğumla da bir şey yapmıyorum. Eşim de hep işte oluyor zaten.(Ayşe Hanım)

Her şeye yetişemiyorum. Eşim yardım etmez hiç. ***Ev işlerine daha çok zaman gidiyor****. Bütün gün yemek temizlikle geçiyor. Başka şeylere zamanın yok benim.* (Sevda Hanım)

Hem ev işleri yapıp hem de çocuk bakmak zor*. Evi çok kirletiyor, ona hiç izin veremem ben. İş yaparken sürekli yanıma geliyor. Beni çok kızdırıyor. Oyuncakları ile kendi oynasın istiyorum. Evle ilgilenmesem olmuyor. Çocukla ilgilensem ev işleri kalıyor. Yemek yedirmekte çok zamanımı alıyor. Kendi yemek istiyor ama ben evi kirlettiği için buna izin veremem. Zorla kolumun altına sokup ağzına yemek sokuyorum. İstediklerimi yaptıramıyorum, söz dinletemiyorum. Bunlarla uğraşmaktan zaten* ***başka şeylere zaman kalmıyor ki.*** (Elif Hanım)

Yukarıdaki aktarımlarda annelerin ev işlerinde ve çocuk bakımında eşlerinden destek alamamaları ve annelerin iş yüklerini fazla görmeleri öne çıkmaktadır. Katılımcılardan Dilek Hanım ev işlerinin zamanının çoğunu almakla birlikte çocuğu ile ilgilenebileceği zaman kaldığını ancak o zamanı başka şeylerle meşgul olarak geçirdiğini, eşi ile ilgili paylaşımlarıyla beraber şu şekilde aktarmıştır:

Zamanımın çoğunu ev işleri alıyor. *Geri kalan zamanda da* ***sosyal medyaya*** *giriyorum,* ***telefonda oyun oynuyorum****. Aslında oğluma zaman kalıyor ama ben ilgilenmiyorum. Ailecek zaman geçirmeyiz, gezmeyiz. Eşim işten gelir, yemek yer, televizyonun karşısına geçer. Çocuklara bakmaz hiç. Oğlumun eline telefon verir ya da oğlum saatlerce televizyon karşısında çizgi film izler, onu rahatsız etmesin de ne yaparsa yapsın*.(Dilek Hanım)

Katılımcılardan yukarıda aktarılan Dilek Hanım'nın hem de aşağıda ifadelerine yer verilen Arzu Hanım 'nin kendilerine ayırdıkları zamanda sosyal medyaya girdikleri, telefonla meşgul oldukları görülmektedir. Arzu Hanım'ın sözleri şu şekildedir:

Ev işleri ile uğraşmak bütün zamanımı alıyor. Kendime hiç zaman ayıramıyorum*. Mesala her gün yürüyüş yapmak istiyorum yapamıyorum. Eşimde işte*

zaten sürekli. Oğlum televizyon izlerken ben de ***sosyal medyaya bakarım, telefonla oynarım****. Kendim için yaptığım tek şey o*.(Arzu Hanım)

5. TARTIŞMA

Bu araştırma ile aile içinde ihmal edildiği belirlenen çocukların annelerinin özellikleri farklı değişkenler üzerinden anlaşılmaya çalışılmıştır. Çocuk ihmali şüphesiz üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Alanyazında ihmalin neden olduğu, ebeveyn özelliklerinin çocukların ihmalini nasıl etkilediği, çocukların ihmale uğramasına zemin hazırlayan faktörlerin neler olduğu ve çocukların nasıl korunacağı gibi konularda belirsizlikler vardır (22). Doğduğu andan itibaren sağlıklı aile içinde büyüyen ve her türlü ihtiyaçları zamanında karşılanan çocuklar şanslı çocuklardır (1). Ancak çocukların tamamı bu özelliklere sahip aile içinde büyümemektedir. Bu araştırmada nicel ve nitel yöntemlerle toplanan veriler ışığında çocuklarını ihmal eden annelerin özellikleri bütüncül bir bakış acısıyla anlaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın nicel ve nitel bulguları ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır. Nicel bulgulardan ilk olarak ihmali doğrulamak için kullanılan İhmal Değerlendirme Aracı ile elde edilen bulgular, daha sonra annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır. Annelere ilişkin değişkenlerden, annelerin algıladıkları sosyal destek, evlilik uyumları, yetişkin bağlanma örüntüleri, çocukluk örselenme yaşantıları, psikiyatrik hastalık ve kişilik bozukluk tanıları ele alınmış, annelerin bu değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığı ve değişkenler arasındaki ilişkiler tartışılmıştır. Nitel bulguların tartışılması ebeveynlik rollerine ilişkin algıları oluşturan yeterlilik, doyum, yatırım ve rol dengeleme başlıklarında ele alınmıştır. Ayrıca birbiri ile ilişkili olduğu düşünülen bölümlerde nitel ve nicel veriler birleştirilerek tartışılmıştır.

5.1. İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Bakım Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ev ziyaretinde annelerin bakım kaliteleri alanında en iyi puanları fiziksel bakım alanında aldıkları görülmektedir (Tablo 4.1). Katılımcıların çoğunluğunun çocuklarının beslenmesine, evin temizliğine, düzenine önem verdiği, ekonomik koşullarına uygun en iyi düzeyde beslenme imkanı sağlamaya çalıştıkları, evlerinin

düzen ve temizlik açısından uygun olduğu görülmüştür. Hem ev ziyareti sırasında yapılan görüşmede hem de nitel verilerin toplanması sırasında annelerin beslenme ve temizlik konularını en önemli sorumlulukları olarak değerlendirdikleri anlaşılmaktadır. Genel olarak da ailelerin çocuklarını daha fazla yemek yemesi için zorladığı, ödül verme, baskı yapma gibi yöntemlerle çocukların yemek yemeye teşvik edildiği belirtilmektedir (249). Nitel verilerin toplanmasında bazı katılımcılar annelik yeterliliklerini yemek ve temizlik rollerini yerine getirmekte eşdeğer görmüş, zamanlarının çoğunu bu işlere ayırdıklarını söylemişlerdir. Bu araştırmada yer alan çocuklarını ihmal eden anneler için, çocuk bakımında fiziksel alanda başarılı olmanın önemli olduğu anlaşılmaktadır. İhmalde genelde tek bir yoksunluk durumunun söz konusu olmadığı, kötü bir fiziksel bakım tablosuna, çocuğun ihtiyacı olan sevgi, ilgi ve bakımdan mahrum bırakılması olan duygusal ihmalin de eklendiği belirtilmektedir (29). Bu araştırmada, bu bilgiden farklı olarak annelerin çoğunun fiziksel bakım alanında iyi düzeyde olmasına karşın duygusal ihmalin annelerin tamamında görüldüğü saptanmıştır.

Annelerin yaklaşık olarak yarısının güvenlik alanında yetersiz olduğu saptanmıştır. Ev ziyareti sırasında banyoda ve mutfakta çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlerde kimyasal maddelerin, önlem alınmayan açık balkon ve pencerelerin olduğu, çocuğu evde yalnız bırakarak alışverişe giden annelerin olduğu görülmüştür. Balkondan düşme sonucu hastanede tedavi gören 4 yaşındaki çocuğun evine taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretinde, bu konuda hiçbir önlemin alınmadığı ve aynı riskin devam ettiği tespit edilmiştir. Annenin bu konudaki açıklaması ise "*artık akıllandı, bir daha aynı şeyi yapmaz*" şeklinde olmuştur. Genel olarak annelerin güvenlik konularında bilgisiz olduğu görülmüş, çocukların okul öncesi dönemde olmalarına rağmen tehlikeli davranışlarda bulunmayacakları yönünde çocuğun gelişim dönemine uygun olmayan inanışlarının olduğu anlaşılmıştır.

Çocuklarını ihmal eden annelerin bakım alanları içerisinde en olumsuz puanları sevgi ve gelişimini destekleme alanlarında aldıkları görülmektedir. Ev ziyareti sırasında evlerin çoğunda televizyonun açık olduğu ve ziyaret süresince de çocukların ekran önünde olduğu gözlenmiş, anneler de gün boyunca televizyonun açık olduğunu doğrulamışlardır. Yine ev ziyareti sırasında çocukların araştırmacı ile

etkileşime girmesine, keyifli oyun oynamasına karşın anneleri ile paylaşımlarının kısıtlı olduğu, anneleri ile iletişime geçme isteklerinin olmadığı, annelerin de çocukları hakkında konuşurken daha çok sıkıntı ve yakınmalarını dile getirdiği, "birlikte neler yaparsınız" sorusuna çoğu annenin cevap veremediği gözlenmiştir. Bu durumu anneler "*ilgilenemiyorum, hiç oyun oynamıyorum*" gibi kendi sözleriyle de ifade etmişlerdir. Nitel verilerin toplanması sırasında da annelerin çoğu çocukları ile ilgilenemediğini ve kendilerini çocuklarına veremediklerini aktarmışlardır. Sevgi ve gelişimini destekleme alanları, annenin duygusal olarak sıcak ve güven verici olması, çocuğu ile etkileşime girip keyif alması, yeterli ve uygun uyaran vermesi, çocuk hakkında sevgiyle konuşması, övgü ve duygusal ödülleri kullanması gibi davranışları içermektedir. Bu alanlar duygusal ihmal tanımlarına karşılık gelmekte olup araştırmaya katılan annelerin en çok duygusal alanda çocuklarını ihmal ettiği söylenebilir. Hastane muayenelerinde çocukların çocuğunda organik bir nedene bağlı olmayan konuşma gecikmesi, uyaran eksikliği ve annelerin yeteri kadar ilgili olmadığı düşünülerek araştırmacıya yönelendirilmiştir. Bu nedenle araştırmada anneler arasında en fazla duygusal alanda ihmalin belirlenmiş olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca bu araştırmada çocuğunu ihmal eden anneler arasında çocukluk dönemi örseleyici yaşantıların daha fazla olması nedeniyle (Tablo 4.17 ve Tablo 4.18), bu annelerin kendi annelerinin daha duyarsız, ilgisiz, uzak olduğu ve duygusal ihmalin bu anneler arasında daha fazla görülebileceği söylenebilir.

Mennen (65) en yaygın görülen ihmal türünün güvenlik ihmali olduğunu, tibbi ihmal dışında diğer ihmal türlerinin birbirleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Clement (9) de çocuğun yaşına bakılmaksızın güvenlik ve denetim ihmalinin en yaygın ihmal türü olduğunu saptamıştır. Ölümcül ihmal vakalarının değerlendirildiği bir çalışmada çocukların % 61'inin güvenlik/denetim ihmali, % 7.8'inin fiziksel ihmal, % 9.7'sinin tibbi ihmal nedeniyle yaşamını kaybettiği belirlenmiştir (96). Koreli ebeveynler arasında en ciddi ihmal türü olarak duygusal ihmalin algılandığı belirlenmiştir (129). Araştırmamız sadece üniversite hastanesinde belirlenen ihmal olgularını içermesi nedeniyle genel toplumda görülen ihmal türlerini yansıtmamaktadır. Ayrıca sadece okul öncesi çocukların anneleri çalışmaya alınmıştır. Farklı yaş gruplarında çocukların ihtiyaçlarının ve ihmal türlerinin de farklılaşabileceği düşünülmektedir.

5.2. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin ve İlişkili Değişkenlerin Tartışılması

Bu bölümde, annelerin sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim düzeyleri, algıladıkları gelir düzeyleri, yaşadıkları aile tipleri, çocuklarının sayıları ve cinsiyetine değişkenlerinin incelenmesi sonucunda elde edilen bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Annelere ait risk faktörlerinden düşük gelir düzeyinin, annenin eğitim düzeyinin düşük olmasının, küçük yaşta anne olmanın, tek ebeveynli aile olmanın ihmal ve istismarla ilişkili olduğu, risk faktörlerinin sayısı arttığında çocuğun ihmal ve istismar edilme olasılığının da önemli bir biçimde arttığı belirtilmektedir (22, 57, 93, 113, 118, 121). Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, annelerin yaşı ve gelirlerini değerlendirmeleri arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olduğu ancak çocuklarını ihmal eden anneler ile kontrol grubu annelerin eğitim düzeyleri, çocuklarının yaşı, sayısı ve cinsiyeti, yaşadıkları aile yapısı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmamıştır.

Bu araştırmada çocuklarını ihmal eden annelerin yaş ortalaması 30, kontrol grubu annelerin yaş ortalaması 34 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Bu bulgulara göre annelerin yaşları küçüldükçe ihmal davranışının da artabileceği söylenebilir. Çocuğa yönelik kötü muamelede anne yaşının etkisiyle ilgili çelişkili bulgular olmasına karşın (125) çoğunlukla alanyazında ergen anneler üzerine odaklanılmıştır (1, 25, 250, 251). Genç yaşta anne olmak çocuklara kötü muamele için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Genç annelerin, özellikle zorlu yaşam koşullarına sahip olanların, ebeveynlik görevlerini yerine getirmeye çoğu zaman hazır olmadıkları, çocuk gelişimi konusunda daha az bilgiye sahip oldukları, çocuklarına daha az uyarıcı ortamlar sağladıkları belirtilmektedir (1, 96, 125). Ölümle sonuçlanan ihmal vakalarının araştırıldığı çalışmada annelerin yaş ortalaması 27.13 olarak saptanmış ve bu oranın çocuklarını ihmal etmeyen annelere göre daha düşük olduğu görülmüştür (25). Barlet (10) ise adölesan annelerle yaptığı çalışmada genç yaşta anne olmaktan çok, bu anneler arasında çocukluk döneminde örseleyici yaşantı olup olmamasının, çocukluk döneminde iyi bir bakım alıp almamanın ihmal davranışında belirleyici olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada da çocuklarını ihmal eden anneler arasında çocukluk döneminde daha fazla örseleyici yaşantıların olduğunun saptanmış

olması Barlet'in bulgularıyla uyumludur. Bu araştırmada çocuklarını ihmal eden annelerin yaş ortalaması adölesan grubunda yer almamakla beraber çocuklarını ihmal etmeyen annelere göre yaş ortalamalarının daha düşük olması bu annelerin baş etme becerilerinin ve çocuk gelişimi bilgilerinin daha düşük olabileceğini ve bunun da ihmal davranışını artırabileceğini düşündürmektedir.

Çocuklarını ihmal eden annelerin % 62'si gelirlerini kötü olarak değerlendirirken, ihmal etmeyen anneler arasında bu oran % 33'dür (Tablo 4.5).Yoksulluk ve düşük gelirin, ihmal için risk faktörü olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (126, 252, 253). Sedlak (112) düşük gelirli bir ailede olmanın hem fiziksel hem de eğitim ihmali için bir risk faktörü olduğunu bulmuştur. Bununla birlikte, yoksulluk sınırlı eğitim, sosyal izolasyon, çok sayıda çocuk sahibi olma gibi çok çeşitli faktörleri de içermektedir. Ancak Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yoksul ailelerin ekonomik durumlarını iyileştirmeye yönelik yapılan çalışmaların genel olarak çocuğun ihmalini engellemediği de saptanmıştır (88). Çok sayıda aile yoksulluk içinde yaşamasına rağmen sadece bazı ailelerde çocuklar ihmal edilmektedir. Bu nedenle yoksulluk ve ihmal arasındaki ilişkiyi geniş bir bakış acısıyla açıklamak ihmalin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Her ne kadar fiziksel ihmal genellikle yoksullukla ilişkili olsa da, maddi yardım alan ebeveynlerin çocuklarını duygusal olarak ihmal etmeye devam ettikleri görülmektedir (88). Slack'göre (120) yoksulluk ihmal üzerinde önemli bir etkiye sahip olmakla birlikte, ebeveynlik özelliklerininin de eş zamanlı olarak değerlendirilmesi önemlidir. Yoksulluk ve çocuk ihmali arasındaki güçlü ilişkilere rağmen, yalnızca düşük gelirli olmak bu sonucu tam olarak açıklamamaktadır. Düşük gelirli ailelerde yaşayan çocukların, ihmal ve istismara maruz kalan çocuklardan daha kaliteli ebeveynlik bakımı aldığı da gösterilmiştir (120). Benzer şekilde Raikes ve Thompsan'da (204) ekonomik sıkıntının ebeveynler üzerindeki olumsuz etkisinin bilinmesine karşın gelirin tek başına ele alınmaması gerektiğini, ebeveyn öz yeterlilik ve sosyal destek gibi ailelerin gelirinin ebeveynlik stresi üzerindeki etkisini değiştirebileceği düşünülen değişkenlerle birlikte araştırılması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu araştırmada da çocuklarını ihmal eden anneler arasında sosyal desteğin daha olumsuz algılanmış olduğu (Tablo 4.11) ve nitel bulgularda annelerinin çoğunun ebeveyn olarak kendilerini yetersiz gördüğü (Tablo 4.26) saptanmıştır.

Araştırmada çocuklarını ihmal eden annelere ev ziyareti yapılmış, ailelerin temel ihtiyaçlarını karşılayabildikleri ve yoksullukla daha çok ilişkili olduğu belirtilen fiziksel bakım alanında ihmalin çok az ailede görüldüğü, en çok sevgi ve gelişimini destekleme alanlarında ihmalin yaşandığı gözlenmiştir. Ayrıca bu ailelerde eşlerin tamamımın düzenli gelirlerinin olduğu ve hiçbir ailenin sosyal yardım almadığı bilinmektedir (Tablo 3.1). Yukarıda Crittenden (88), Slack (120) ve Raikes ve Thompsan'ın (204) belirtiği üzere araştırmada yer alan anneler arasında gelir durumunun tek başına ihmal davranışı üzerinde etkisi olduğunu söylemek yerine diğer değişkenlerle birlikte ele alınması gerektiğinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada çocuklarını ihmal eden anneler ile kontrol grubu annelerin eğitim düzeyi arasında fark saptanmamıştır. Chaffin ve arkadaşları (16), çocuklarını ihmal eden anne babaları ihmal saptanmayan anne babalarla karşılaştırdıkları çalışmalarında, eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olmadığını, Zuravin (127) ise ihmal eden annelerin kontrollerden anlamlı derecede daha az eğitime sahip olduğunu bulmuşlardır. Ebeveynlerin eğitim düzeyinin yüksek olması ihmal konusundaki farkındalıkta olumlu bir belirleyici olarak görülmüş, ayrıca çalışan anneler ile ev hanımı anneler arasında da fark olduğu, çalışan annelerin özellikle sağlık alanında çalışan annelerin ihmal konusunda daha bilinçli olduğu bulunmuştur (128). Choi (129) de daha iyi eğitimli ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre çocuk ihmalini daha ciddiye alacaklarını belirtmektedir. Alanyazında çoğunlukla eğitim düzeyinin düşük olması ihmal için risk faktörü olarak görülürken bu araştırmadan elde edilen bu bulgu farklılık göstermektedir. Araştırma örnekleminin sadece üniversite hastanesine başvuran annnelerden oluşması, çocuklarını ihmal eden anneler ile kontrol grubu anneler arasındaki eğitim düzeyinin benzer olmasında bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada çocuklarını ihmal eden anneler ile kontrol grubu annelerinin yaşadıkları aile tipleri, çocukların sayısı ve cinsiyeti arasında fark saptanmamıştır. İhmalin sosyal olarak yalıtılmış ve çeşitli sosyal ve sağlık sorunlarıyla mücadele eden tek ebeveynli anneler arasında daha fazla görüldüğü belirtilirken (17, 88), bu bilginin aksine Ethier, Couture ve Lacharité (130) tarafından yapılan başka bir araştırmada, kronik olarak çocuklarını ihmal veya istismar eden ailelerin genellikle iki ebeveynli aileler olduğu saptanmıştır. Chaffin ve arkadaşları (16) ve Zuravin (

127) ihmal yaşanan ailelerin diğer ailelere göre daha kalabalık aile olduğunu, çocuk sayısının ve evde yaşayan kişi sayısının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Aynı şekilde başka yazarlar tarafından da aile büyüklüğünün ihmal ve istismar riskini artırdığı, dört ve daha fazla çocuğu olan ailelerde daha az çocuklu ailelere göre 3 kat daha fazla ihmal görüldüğü bildirilmiştir (26). Sedlak (112) ise aile yapısının ihmal için temel bir risk faktörü olmadığını, ancak aile yapısının belirli yaş gruplarındaki çocuklar için fiziksel ve eğitim ihmali riskini artırdığını, özellikle sadece baba ile yaşanan evlerde fiziksel ve eğitim ihmalin arttığını göstermiştir. Bu araştırmada yer alan annelerin tamamı eşleriyle beraber yaşamaktadır ve çocuklarını ihmal eden annelerin çoğu çekirdek aile yapısına sahiptir (Tablo 3.1). Bazı araştırmacılar tarafından çocuğun yaşının küçük olması ve cinsiyetinin kız olması istismar ve ihmal riskini artıran bir risk faktörü olarak görülmüştür (104, 109). Chaffin ve arkadaşları (16) ise cinsiyeti çocuk ihmalinde bir risk faktörü olarak inceledikleri çalışmalarında, bu araştırma sonuçlarıyla uyumlu olarak cinsiyetin anlamlı bir yordayıcı olmadığını bulmuşlardır.

Yukarıda alanyazında çocuk ihmalinde annelerin sosyodemoğrafik özellikleri ile farklı bilgilerin yer aldığı anlaşılmaktadır. Chaffin ve arkadaşları (16) ihmal ve istismarda sosyodemografik risk değişkenlerine ilişkin çalışmaların kesitsel olması nedeniyle ihmal ve istismar riskini kesin olarak öngörüp öngöremeyeceğinin belli olmadığını, ebeveynlere ait farklı özelliklerin de ayrıntılı olarak ele alınması ile değerlendirmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar.

5.3. Annelerin Evlilik Uyumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; çocuklarını ihmal eden anneler ve kontrol grubu annelerin evlilik uyumları açısından farklılaştığı saptanmıştır (Tablo 4.10). Buna göre çocuklarını ihmal eden annelerin evlilik uyumlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiş olup, annelerin evlilik uyumu bozuldukça çocuklarına karşı ihmal davranışlarının artabileceği söylenebilir.

Uyumlu evlilikte eşlerin birbirleriyle iletişimleri iyidir ve evliliğin önemli alanlarında eşler fazla anlaşmazlık yaşamazlar (146). Paavilainen ve Astedt-Kurki (19) ihmal ve istismarin yaşandığı ailelerin karmaşık bir aile yapısı olduğunu, çözümlenmemiş problemler, görüş ayrılıkları ve şiddetin sık görüldüğünü, Davies ve

arkadaşları (149) evlilik çatışması içinde olan ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarına dikkatlerini veremediklerini belirtmişlerdir. Evlilik sorunları yaşayan ve çocuklarını ihmal eden ebeveynler yeteri kadar organize olamamaktadırlar. Bu ebeveynler sözlü iletişimi daha az kullanmakta, olumlu duygularını daha az, olumsuz duygularını ise daha fazla göstermektedirler (153). Araştırmada ihmal türü olarak en fazla duygusal ihmalin (sevgi ve gelişimini destekleme alanları) yaşandığı görülmüştür (Tablo 4.1) Bu annelerin çocuklarıyla iletişimlerin yetersiz olduğu, çocuklarıyla kaliteli zaman geçirmedikleri saptanmıştır. Bu bulguların alan yazındaki bilgiler ile uyumlu olduğu görülmektedir. Coohey (154) çocuklarını ihmal eden annelerin eşleri ile olan ilişkilerini daha olumsuz tanımladığını, diğer annelere göre eşleriyle daha az zaman geçirdiklerini belirtmiştir. Nitel bulgularda da yer verildiği üzere araştırmada annelerin eşleriyle ilgili olumsuz aktarımlarının olduğu görülmüştür. Örneğin katılımcılardan Dilek Hanım "*Eşimle hiç anlaşamıyoruz ve onunla yaşadığım sorunlardan dolayı çocuklarla ilgilenmeye hiç hevesim kalmıyor. Çocuklarımla konuşmuyorum, oyun oynamak istemiyorum"* diye evliliğindeki sorunların çocuklarıyla ilişkisini nasıl etkilediğini aktarmıştır. Macfie ve arkadaşları'na (150) göre aşırı ebeveynlik sorumluluğu ebeveynlerin stres düzeyini artırmakta ve bu da evlilikle ilgili olumsuz bir ilişki ve çocukların kötü muameyesi ile sonuçlanmaktadır. Bu bilgiyle uyumlu olarak nitel bulgularda yer alan annelerden Elif Hanım eşinin evle ve çocuklarla ilgilenmemesi ve sorumlulukların onun üzerinde olması ile ilgili yaşadığı duygularını *"eşim hiç ilgilenmez, her şey benim üstümde. Stresli oluyorum, kafam karışık oluyor. Evde stres olunca çocukla ilgilenemiyorum*" diyerek aktarmıştır.

Kim ve arkadaşları (198) çocukta sağlık sorunları olmasının ve annenin depresyonunun evlilik ilişkisini doğrudan olumsuz yönde etkilediğini ve bunun da çocuk ihmali ve istismarı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu saptamıştır. Bu araştırmaya kronik bir sağlık sorunu olmayan çocukların anneleri alınmış ve her iki gruptaki anneler arasında ruhsal hastalık bakımından farklılık olmadığı saptanmıştır. Çocuklarını ihmal eden annelerin nitel bulgularda yer alan eşleri ile ilgili aktarımlarından hem de evlilik uyum puanlarının çocuklarını ihmal eden anneler ve kontrol grubu anneler arasında farklılaşmasından evlilik uyumunun çocukların ihmal edilmesinde önemli bir değişken olduğu söylenebilir.

5.4. Annelerin Sosyal Desteklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; annelerin algıladıkları çok boyutlu sosyal destek ile ihmal davranışı arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 4.11). Araştırmada üç farklı kaynaktan (aile, arkadaş ve özel bir insan) alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilmiş ve üç farklı sosyal desteğin çocuklarını ihmal eden anneler ve kontrol grubu anneler arasında farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre araştırmaya yer alan çocuklarını ihmal eden annelerin algıladıkları aile desteği, özel bir insan desteği ve arkadaş desteğinin daha olumsuz olduğu ve algılanan sosyal destek azaldıkça ihmal davranışının da artabileceği söylenebilir.

Sosyal desteğin somut yardımlardan, duygusal desteğe ve sosyal bir ağ içerisinde değer gördüğüne inanmaya kadar pek çok boyutu vardır (132, 134, 145) ve sosyal destek ile ihmal davranışı arasında ilişki kurulmaktadır. Yeterli sosyal desteğe sahip olmanın annelerin stresli yaşamlarını azaltacağı ve bu durumun annelerin ebeveynlik tutumlarını ve becerilerini olumlu olarak etkileyeceği, sorunlarla baş etmelerini kolaylaştıracağı ve ihmal davranışını azaltacağı yönünde çalışmalar bulunmaktadır (116, 136, 137, 138,143). Bu araştırmada da çocuklarını ihmal eden annelerin algıladıkları sosyal desteklerin daha olumsuz olması bu bilgileri desteklemektedir.

Yüksek algılanan sosyal desteğin çocuk ihmali ve istismarı riskini azaltacağı belirtilirken annelerin kişilik özelliklerinden dolayı sosyal izalasyon yaşadıkları ve sosyal ağlarının zayıf olduğu da belirtilmektedir (139, 140, 142) sosyal destek ile ebeveynin ruhsal durumu ve kişilik bozuklukları arasında ilişki olduğunu, ebeveynin ruhsal iyiliği sosyal desteğin bir sonucu olabileceği gibi, ruhsal yönden iyi olan ebeveynin daha olumlu sosyal ilişkileri sürdüreceğini belirtmektedir. Bu araştırmada ise annelerin ruhsal hastalıkları ve kişilik bozuklukları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.21 ve Tablo 4.23). Ancak ruhsal hastalıklar ve kişilik bozukluğu ile sosyal destek arasındaki ilişkiden söz edebilmek için daha geniş bir örneklemde değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bu araştırmada annelerde kişilik bozukluğu görülmesi açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamasına karşın çocuklarını ihmal eden annelerde belirlenen kişilik bozukluklarının (n=7) çoğunluğunun C kümesi kişilik bozukluğu olması (n=6) dikkat

çekici bulunmuştur. Çekingen kişilik bozukluğu (n=3) gibi sürekli olarak başkaları tarafından istenmeyeği, anksiyete, reddedilme, eleştirilme ve utanma duygusunun hakim olduğu bir bozukluk, bağımlı kişilik bozukluğu (n=3) gibi aşırı derecede güvensizlik yaşayan, kendisini yetersiz gören ve bağımsız kararlar alamayan bir bozukluk, histrionik kişilik bozukluğu (n=1) gibi kendilerini iyi ve değerli hissetmek için başkalarının onayına, ilgisine ihtiyaç duyan, reddedilmeye ve eleştriye aşırı duyarlı bir bozukluk tespit edilmesi annelerin sosyal becerilerinin ve sosyal desteğin yetersiz olmasında bu kişilik bozukluklarının önemli katkısı olduğunu düşündürmüştür.

MacPhee, (142) eğitim düzeyi, meslek sahibi olma ve sosyal destek arasında ilişki bulunduğunu belirtmektedir. Eğitimi daha yüksek kişiler daha fazla meslek sahibi olmakta ve ev dışında sosyal ilişkilerin kurulması nedeniyle daha geniş sosyal ağlara sahip olmaktadırlar. Bu durum daha fazla arkadaş ilişkileri kurulmasıyla daha fazla bilgi alışverişine olanak sağlamakta, çocuk yetiştirirken yeni bilgilerin, toplum kaynaklarının öğrenilmesine neden olmaktadır. Araştırmada çocuklarını ihmal eden annelerin ve kontrol grubu annelerin tamamı ev hanımıdır ve çalışma yaşamından kaynaklı sosyal ilişkileri bulunmamaktadır. İki grup arasında eğitim ve çalışma yaşamı değişkenleri açısından fark olmaması bu bilgiler ile uyumlu değildir.

Coohey (154) çocuklarını ihmal eden anneleri diğer annelerle karşılaştırdığı çalışmasında, ihmalkar annelerin hem eşleriyle hem de kendi anneleriyle etkileşimlerin daha sınırlı olduğunu göstermiştir. İhmal eden anneler kendi annelerini daha olumsuz tanımlamış (soğuk, umursamaz), annelerinin kendilerini daha az dinlediklerini, kararlarını alırken daha az destek olduklarını belirtmişlerdir. Yine bu annelerin eşleriyle daha az zaman geçirdikleri ve paylaşımlarının sınırlı olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada, çocuklarını ihmal eden annelerin özel insan desteği ve aile desteğinden daha düşük puanlar almaları bu bulgular ile paralellik göstermektedir. Coohey'e (154), göre annelerin kendi anneleri, destek sağlayarak uygun ebeveynliğin korunmasına yardımcı olabilir ve annelerinin "duyarsız" olduğu zamanlarda çocukların bakımına katkıda bulunabilir. Nitel bulgularda "*sorabileceğim ailem de yok, kendi kendime büyütüyorum işte"* diyerek aile desteğinin eksikliğini dile getiren anne (Dilek Hanım) de olmuştur. Eş desteğinin de anneler için temel duygusal destek kaynağı olduğu tespit edilmiştir. Eş desteği hem

annenin iyilik halini hem de anne çocuk ilişkisinin kalitesini etkilemektedir. Bu durumda çocuklarını ihmal eden annelerin kendi ailerinden ve eşlerinden daha az destek almaları ile ihmal davranışı arasında ilişki olduğundan söz edilebilir.

Maguire-Jack (137, 138) iyi düzeyde komşuluk ilişkileri olduğunu bildiren ebeveynlerin daha yüksek sosyal destekleri ve bunun sonucunda daha düşük ebeveynlik stresleri olacağına değinmiştir. Düşük ebeveynlik stresi de çocukların ihmal edilmesini azaltacaktır. Corse de (144) sosyal destekte arkadaş varlığının ebeveynliği daha keyifli hale getirdiğini belirtmektedir. Araştırmada da çocuklarını ihmal eden annelerin kontrol grubu annelerine göre arkadaş desteğini daha olumsuz algıladıkları görülmektedir.

5.5. Annelerin Yetişkin Bağlanma Örüntülerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bowlby'e göre bağlanma yaşam boyu süren bir süreçtir, erken yaşlarda oluşan bağlanma çok fazla değişime uğramadan yetişkinlikte de işlevini sürdürmektedir. Bundan hareketle teorisyenler yetişkin yaşamında önemli etkisi olan yetişkin bağlanma stilleri üzerinde durmuşlardır (185). Araştırmada yetişkin bağlanma örüntülerinden kaygılı ve kaçınmacı bağlanma boyutları ölçülmüş, çocuklarını ihmal eden anneler ile kontrol grubu anneler arasında yetişkin bağlanma puanların farklılaştığı bulunmuştur. Çocuklarını ihmal eden anneler arasında kaygılı ve kaçınmacı bağlanma örüntülerin daha fazla olduğu ve bu annelerin yakın ilişkilerinde daha güvensiz bağlanma ilişkisi yaşadıkları saptanmıştır.

Alanyazında (179, 180), güvenli bağlanma stillerine sahip kişilerin ebeveynlik için daha güçlü motivasyona sahip oldukları, çocuğun ihtiyaçlarını ve beklentilerini daha iyi karşıladıkları, daha şefkatli ve daha fedakar davrandıkları bilgileri yer almaktadır. Bağlanma ve çocuk istismarı ve ihmali arasında ilişki olduğu, çocuklarıyla sağlıklı bağlanma ilişkisi geliştirmemiş anneler arasında çocuklarını ihmal ve istismar etme oranlarının daha fazla görüldüğü, güvenli bir şekilde bağlanan annelerin, çocuklarının ihtiyaçlarını hızlı ve uygun bir şekilde karşıladığı ve daha hassas ve duyarlı oldukları pek çok çalışmada gösterilmiştir (181, 182, 183). Bağlanmanın yaşam boyu süren bir süreç olduğu ve erken yaşlarda oluşan bağlanmanın çok fazla değişime uğramadan yetişkinlikte de işlevini

sürdürdüğü bilindiğinden annelerin yetişkin ilişkilerinde yaşadıkları kaygılı ve kaçınmacı bağlanma örüntülerinin çocukları ile ilişkilerinde önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Kaygılı ve kaçınan bağlanan yetişkinlerin ilişkilerinde sorun yaşadığı, güvensiz oldukları, ilişkilerinde olumsuz inançlara sahip oldukları ve yakınlık kurmaktan kaçındıkları belirtilmektedir (174). Kaygılı bağlanma, başkaları tarafından onaylanmama kaygısı, ayrılık kaygısı ve başkalarını memnun etmek ile, kaçınmacı bağlanma ise kendi kendine yetmeye aşırı derecede odaklanma ve yalnızlıktan hoşlanma ile ilişkidir. Kaygılı ve kaçınan bağlanma ile öz saygı ve ilişki doyumu arasında ters yönde bir ilişki vardır (185). Bu özellikler dikkate alındığında kaygılı ve kaçınmacı bağlanma örüntüleri daha fazla olan annelerin hem eşleriyle hem de çevreleriyle ilişkilerinde sorunlar yaşayabilecekleri söylenebilir. Araştırmada da çocuklarını ihmal eden annelerin kontrol grubu annelerine göre evlilik uyumların daha olumsuz olduğu ve bu annelerin sosyal dekteklerini daha yetersiz gördükleri belirlenmiştir. Bağlanma biçimleri ile evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada bağlanma biçimlerine göre evlilik uyumunda farklılık olduğu, güvenli bağlanma biçimindeki kişilerin evlilikte uyum puanlarının korkulu bağlananlardan yüksek olduğu saptanmıştır (254). Buna göre kaygılı ve kaçınmacı bağlanan annelerin evlilik ilişkilerinde sorun yaşadığı ve ilişki kurmaktan kaçındıkları için sosyal desteğe ulaşamadıkları söylenebilir. Güvenli bağlanma ise kişinin bakış açısını, becerilerini ve kapasitesini genişletir, karşı cinsle duygusal yakınlık kurabilmesini ve bakım verme davranışlarını etkiler. Güvensiz bağlanan kişiler dikkatlerini ancak güvenlik sağlanıp, rahatladıkları zaman yeni beceriler kazanmaya kaydırabilirler (188). Bağlanmaya ilişkin kaygı ve kaçınma psikopatolojiye yatkınlık bakımından da bir risk faktörü olarak görülmektedir 187, 255).

Alanyazındaki bu bilgiler çerçevesinde bağlanma biçimlerinin annelerin duygusal, bilişsel ve davranışsal özelliklerini etkilediği anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda çocukların ihmalinde yetişkin bağlanma örüntülerinden kaynaklanan sorunların etkili olabileceği söylenebilir. Widom'a göre (168) çocukluk döneminde kötü muamele öyküsü, ruhsal sorunlar ve kaygılı bağlanma örüntüsü arasında ilişki

bulunmaktadır. Bu karmaşık karşılıklı ilişkileri anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

5.6. Annelerin Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, çocuklarını ihmal eden annelerin ve kontrol grubu annelerin çocukluk örselenme yaşantılarından fiziksel ve duygusal istismar açısından farklılaştığı saptanmıştır (Tablo 4.17 ve Tablo 4.18). Buna göre çocuklarını ihmal eden annelerin çocukluk döneminde daha fazla örseleyici yaşantıları olduğu ve çocukluk dönemi örseleyici yaşantıların ihmal davranışında etkili olduğu söylenebilir.

Çocukluk dönemi örselenme yaşantılarına ilişkin alan yazına bakıldığında çocukluk dönemi örseleyici yaşantılar ile ihmal arasında ilişkiyi ele alan çok sayıda araştırma bulunmaktadır (21, 119, 163, 164, 165). Annede ihmal ve istismar öyküsü olması kendi çocuklarına kötü muamele etmesinde bir risk faktörü olarak görülmüştür. Çocukluğunda kendi annesi ve babası tarafından ihmal edildiğini belirten anneler çocuklarını daha fazla ihmal etmekte, çocuğuna karşı daha olumsuz davranışlar göstermektedir. Araştırmada çocuklarını ihmal eden annelerin çocukluklarında daha fazla fiziksel ve duygusal istismar yaşadıklarını belirtmesi alan yazındaki bilgiler ile paralellik göstermektedir.

Çocukluk döneminde yaşanılan kötü muamelenin nesiller arası aktarımında, taklit yoluyla öğrenme, ebeveynlerinin tarzını meşrulaştırma ve kendi ebeveynlik uygulamalarında kullanmadan bahsedilir (22, 155, 156). Nitel verilerin toplanması sırasında bazı anneler bu bilgilerle uyumlu olarak çocuklarını büyütürken kendi ebeveynlerini örnek aldıklarını "*kendi ailem beni nasıl büyüttüyse ben de çocuğunu öyle büyütüyorum(Ayşe Hanım)* " , "*dokuz kardeştik ve annem bizi nasıl büyüttüyse ben de çocuklarıma öyle bakıyorum(Gülşen Hanım)*" diyerek ifade etmişlerdir.

Çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismarın etkisi yaşam boyu devam edebilmekte, tedavi görülmediğinde özellikle hassas bir dönem olan doğumdan sonra anne ve çocuğun sağlığında ciddi hasara neden olabilmektedir (166). Oshri, (167) çocukluk dönemi kötü muamelenin, güvensiz bağlanma için bir risk faktörü

olduğunu, Widom ve arkadaşları (168) çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismar ve ihmal ile yetişkinlikte kaygılı bağlanma bozukluğu ve depresyon, anksiyete ve benlik saygısının düşük olması arasında ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada da çocuklarını ihmal eden anneler arasında diğer annelere göre yetişkin bağlanma örüntülerinde daha fazla kaygılı ve kaçınmacı bağlanma örüntülerinin görülmüş olması çocuk örselenme yaşantıları ve bağlanma bozuklukları arasındaki bu ilişkiyi destelemektedir.

5.7. Annelerin Tanısı Konan Ruhsal Hastalık ve Kişilik Bozukluklarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ruhsal hastalıkların işlevsellik kaybına ve rollerin aksatılmasına yol açan önemli bir etken olması (191) nedeniyle araştırmada annelerin DSM-IV eksen I bozuklukları ve DSM-III R eksen II bozuklukları için aldıkları tanıların ihmal davranışında farklılık gösterip göstermediğine bakılmıştır. Çocuklarını ihmal eden annelerin, kontrol grubu annelerine göre daha fazla ruhsal hastalık ve kişilik bozukluğu tanıları aldığı ancak her iki grup arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.21 ve Tablo 4.23). Bu bulgular araştırmada ihmal davranışı açısından annelerin ruhsal hastalıkları ve kişilik bozukluklarının belirleyici bir etken olmadığını göstermektedir.

Alanyazında anne psikopatolojisinin bakım verme kalitesinde azalmaya neden olduğu, ruhsal hastalığı olan annelerin büyük bir kısmının çocuklarını istismar veya ihmal ettiği, ihmal davranışı gösteren annelerin çoğunun yaşam boyu bir veya daha fazla ruhsal hastalık öyküsü olduğu belirtilmektedir (194, 195, 196, 203). Çocuk ihmalinin en güçlü belirleyicileri olarak annelerin antisosyal kişilik özellikleri göstermeleri, alkol ya da uyuşturucu madde kullanmaları olduğu saptanmıştır (9). Alanyazında yer alan bu bilgiler ile araştırmadan elde edilen bulguların örtüşmediği görülmektedir. Bu farklılığın araştırmamızda ihmal alanındaki yazın bilgisinden farklı olarak örneklemin normal poliklinik başvurusu olan hastaların annelerinden oluşturulmuş olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Alanyazında depresyon, ebeveynlik becerileri ve ihmal arasında ilişki olduğuna değinilmektedir (164, 200, 201). İstatiksel açıdan anlamlılık olmamakta birlikte araştırmaya katılan çocuklarını ihmal eden anneler arasında en fazla belirlenen tanı depresyon olmuştur (Tablo 4.20). Verilerin toplanması ve ev ziyareti sırasında da çoğu annenin üzüntülerini, sıkıntılarını sözel olarak ve ağlayarak dile getirdikleri ancak yakınmalarının klinik tanı ölçütlerini tam olarak karşılamadığı, subklinik depresyonları olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle ileride yapılacak çalışmalarda depresyonun şiddetininde değerlenmesini sağlayacak bir depresyon ölçeğinin kullanılmasının farklı sonuçlar verebileceği düşünülmüştür.

5.8. Annelerin Ebeveynlik Rollerine İlişkin Algılarının Tartışılması

Araştırmanın nitel bölümünde çocuklarını ihmal eden annelerin ebeveynlik algıları ve ihmal davranışı arasındaki ilişki anlaşılmaya çalışılmıştır. Ebeveynlik algısının ebeveyn aktivitelerini etkilediği ve çocuğun gelişiminde dolaylı veya dolaysız bir şekilde rol oynadığı belirtilmektedir (152). Alan yazında ebeveynlik algısı ile yapılmış çalışmalar (122, 207, 210, 212, 213, 225) bulunmasına karşın çocuklarını ihmal eden anneler örnekleminde bu konunun araştırılmamış olduğu görülmektedir. Bu annelerin anneliği nasıl deneyimledikleri kendi bakış acıları ve ifadeleri ile anlaşılmaya çalışılmıştır.

MacPhee ve arkadaşları (152) ebeveyn kendilik algısını, bireyin bakım veren rolünde kendini ne derece yeterli gördüğü, bu rolünden ne derece tatmin olduğu, bakım verme için yaptığı yatırımlar ve diğer rolleri ile anne rolünü dengede tutup tutamadığı olarak belirlemişlerdir. Bu çerçevede çocuklarını ihmal eden anneler arasından belirlenmiş olan 8 anne ile görüşmeler yapılmış, görüşmelerden elde edilen veriler yeterlilik, doyum, yatırım ve rol dengeleme temalarına göre tartışılmıştır.

5.8.1. Yeterlilik

Yüksek ebeveyn yeterlilik algısı olan annelerin, çocuklarının gelişimini destekleyecek uygun ebeveyn davranışlarını gösterebilecekleri, kendisini yeterli olarak gören annenin, çocuğu ile daha hassas, sıcak ve karşılıklı bir ilişki kuracağı belirtilmektedir (209, 212, 213, 122). Ebeveynlik yeterliğini düşük gören anneler

ise çocuklarına karşı ilgisizdir, yaptıklarından kuşku duyarlar (199, 210). Coleman ve Karraker (212)'e göre düşük ebeveynlik yeterliğine sahip anne babalar çocuklarına daha fazla kötü muamelede bulunabilir. Yeterlilik duygusu, davranış seçimini etkilemekte ve kişinin ebeveynlikte ne kadar zaman, enerji ve çaba harcayacağını belirlemeye yardımcı olmaktadır (213). Alanyazındaki bu bilgiler değerlendirildiğinde araştırmada yer alan çocuklarını ihmal eden annelerin düşük yeterlilik algısının olabileceği söylenebilir. Araştırmaya katılan annelerden 2 anne kendilerini ebeveyn olarak yeterli gördüklerini belirtmiş ve şu ifadeleri kullanmışlardır:

"... Çocuğumun yemeğini yaparım, üstüne, başına bakarım, temiz tutarım, üzülmesin, bana küsmesin diye istediklerini yaparım. O mutlu olsun, büyüyünce bana bunu niye almadın demesin diye istedikleri şeyleri alırım..." (Ayşe Hanım)

"..... Banyolarını yaparken yardımcı olurum, yemeklerini yaparım. Yemeklerini kendi önlerine kendileri koyarlar..."(Gülşen Hanım)

Yeterli ebeveynlik algısı olan Ayşe Hanım ve Gülşen Hanım'ın aktarımlarından bu annelerin çocukların yaşına uygun gelişimsel ihtiyaçlarının farkında olmadığı, sadece fiziksel ihtiyaçlarını karşılamanın ya da çocuğun her istediğinin yapılmasının yeterli annelik olarak değerlendirdikleri anlaşılmaktadır. Yemek yapmak, çocuğu temiz tutmak ve çocuğun istediği şeyleri almak Ayşe Hanım için yeterli anneliktir. Gülşen Hanım ise küçük yaşta 4 çocuğu olmasına rağmen çocuklarının kendi ihtiyaçlarını karşılamasını, çocukların kendisinden bir şey istememelerini olumlu olarak değerlendirmektedir. Bu anneler çocuklarıyla olumlu ilişki kurmak, uygun uyaran vermek, çocuklarıyla keyifli zaman geçirmek gibi çocukların sağlıklı gelişiminde son derece önemli olan konulara hiç değinmemektedirler. Bu durum aynı zamanda çocuklarını ihmal eden annelerin çocukların ihtiyaçları ve gelişimi hakkında bilgi yetersizliklerinin olabileceğini de düşündürmektedir.

Yaşam streslerinin varlığı (evlilik çatışması, düşük aile geliri gibi) ve bu zorluklarla etkili baş etme becerilerine ve sosyal desteklere sahip olup olmamaları ebeveynlik davranışlarını etkilemektedir (152, 181, 208). Güler (256) kadının anne rolünde yeterlilik algısında yaşam doyumunun etkili olduğunu belirtmektedir.

Alanyazındaki bu bilgilerle turarlı olarak anne olarak kendini yeterli bulmayan katılımcıların büyük kısmı eşleriyle yaşadıkları sorunlar nedeniyle çocuklarıyla ilgilenemediklerini, eşlerinin kendilerine yardımcı olmadıkları sorumluluklarının fazla olduğunu, dikkatlerini çocuklarına veremediklerini, kafalarının karışık olduğunu ve bu nedenle yeterli anne olamadıklarını aktarmışlardır:

"...Eşim her şeyi benden bekliyor. Kendisi hiçbir şey yapmıyor...Eşimle hiç anlaşamıyoruz ve onunla yaşadığım sorunlardan dolayı çocuklarla ilgilenmeye hevesim kalmıyor..."(Dilek Hanım)

*" ... Eşim hiç ilgilenmez. Her şey benim üstümde..."(*Elif Hanım)

"...eşimle de hiçbir konuda anlaşamıyoruz, çok zıt insanlarız. Birimizin evet dediğine diğerimiz hayır diyor..."(Belma Hanım)

".... eşimle sorunlarımız var, çok mutsuz oluyorum..." (Zeynep Hanım)

Evlilik çatışması içinde olan ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarına dikkatlerini veremezler (149), yeteri kadar organize olamazlar, çocuklarıyla sözlü iletişimi ve olumlu duygularını daha az kullanırlar (153). Bu araştırmada da evlilik sorunların anneleri olumsuz etkilediği ve ebeveyn olarak yetersiz olmalarında önemli etkisi olabileceği söylenebilir. Macfie ve arkadaşları (150) 'na göre aşırı ebeveynlik sorumluluğu ebeveynlerin stres düzeyini artırarak çocukların kötü muamele görmesine neden olabilmektedir. Yukarıdaki annelerin aktarımlarında eşlerin evle ve çocukla ilgilenmedikleri, annelerin sorumluluklarının fazla bulduğu ve bunun da annelerin yeterliliklerinde ve ihmal davranışlarında etkisi olduğu düşünülebilir. Araştırmanın nicel kısmında çocuklarını ihmal eden annelerin evlilik uyumlarını, kontrol grubu annelere göre daha olumsuz bulmaları ile (Tablo 4.10) bu verilerin paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Anne olarak yeterlilikleri konusunda fikirlerinin olmadığını belirten Sevda Hanım'ın görüşmeler ve ev ziyareti sırasında donuk bir duygulanımın olması, düşüncelerini toparlamakta zorlanması dikkat çekmiştir:

"... Kendi annemi kanserden kaybettikten sonra hiçbir şey düşünemez oldum zaten, 2 yıl oldu ama atlatamadım bunu. Kafam pek çalışmıyor sanki" (Sevda Hanım)

Anne olarak yeterli olup olmadığını bilmediğini aktaran Sevda Hanım'in depresyon tanısının olduğu (Tablo 4.25) ve hastalığı nedeniyle düşüncelerini ebeveynlik becerileri üzerine yoğunlaştıramadığı düşünülmüştür. Ruhsal hastalıklar işlevsellik kaybına ve rollerin aksatılmasına yol açan önemli bir etken olabilmektedir (191).

Katılımcılardan Arzu Hanım'ın ise uygun disiplin yöntemlerini kullanamaması nedeniyle elinden geleni yaptığını düşünmesine rağmen çocuk ile ilişkisinde zorlandığı ve bu durumun onun annelik yeterliliğine sorgulamasına neden olduğu anlaşılmaktadır.

"*... Aslında ben elimden geleni yapıyorum ama çocuk beni çok zorluyor. Yatıramıyorum, söz dinletemiyorum, istekleri hiç bitmiyor"* (Arzu Hanım)

Bifulco (187) tarafından yapılan bir çalışmada annelerin kendilerini yeterli bir anne olarak görüp görmediği ve çocuklarının yetiştirilmesinde kendi annelerinden daha iyi olup olmadıkları sorulmuş ve annelerin % 73'ünün kendisini yeterli olarak tanımladığı görülmüştür. Bu anneler kendilerini yeterli bulma nedeni olarak, çocuklarına yeterince zaman ayırmaları ve zor durumlarla baş edebilmeleri olduğunu belirtmişlerdir. Bornstein (213) uygun ebeveynlikle ilgili daha fazla bilgi sahibi olan, sağlıklı kişilik özelliğine sahip olan annelerin, kendi anneliklerini daha yeterli olarak gördüklerini bildirmektedir. Çocuk gelişimi, eğitimi ve bakımı ile ilgili konularda yeterli düzeyde bilgiye sahip olmanın ebeveynlik yeterliğini ve çocuk yetiştirme tutumlarını olumlu yönde etkilediği yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur (212). Bu araştırmada annelerin aktarımlarından çocuk gelişimi ve uygun ebeveynlik konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve evlilik sorunları gibi stresli yaşam olayları nedeniyle ebeveynlik becerilerinin olumsuz etkilendiği ve kendilerini yeterli görmedikleri söylenebilir. Ayrıca bu anneler arasında yemek, temizlik gibi ev işlerinin, çocuklarına zaman ayırmadan daha öncelikli görev olarak algılandığı görülmektedir:

"*... zorla yemek yediririm, üstünü temiz tutmaya çalışırım..."*(Elif Hanım)

"*…Yemeğini yapıyorum, ev işlerini, temizlik işlerini yapıyorum. Bence bunlar annelik için yeterli… "*(Zeynep Hanım)

"…Çocuğumun yemeğini yaparım, üstüne, başına bakarım, temiz tutarım…"(Ayşe Hanım)

Ridgeway ve Correll (257) ev kadınlığı rolü ile annelik rolünün farklı olduğunu ancak ev kadınlığının, annelik gibi besleyici rolünün olması nedeniyle onunla aynı statüde değerlendirildiğini belirtmektedir. Bu araştırmada annelerin ev hanımı olarak rollerini önemsedikleri, evlerine yapılan ziyaret sırasında da evlerin çoğunun temiz ve düzenli olduğu, çoğu çocuğun üzerinde temiz kıyafetlerin olduğu gözlemlenmiştir.

5.8.2. Doyum

Genel olarak ebeveynlik doyumu, ebeveynlik rolünden elde edilen mutluluk olarak tanımlanmaktadır (215). Doyum alan ebeveyn, ebeveyn olarak duygularından hoşnut olur ve çocuk ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmek ona keyif verir (216). Katılımcılardan 2 anne dışında diğer annelerin annelik rolünden doyum almadıkları, bu annelerin doyum alabilmeleri için içinde bulundukları koşullarda veya çocuklarında bazı değişimlerin olması gerektiği, annelikle ilgili karışık duygular yaşadıkları ve zorlandıkları veya çocuk doğurmaktan dolayı pişman oldukları saptanmıştır.

Katılımcılardan bazıları annelikten doyum alabilmeleri için eşleriyle veya çocuklarıyla ilgili bazı koşulların değişmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcılardan Dilek Hanım, Zeynep Hanım ve Belma Hanım annelikten doyum alabilmeleri için olması gereken koşulları şu şekilde ifade etmiştir:

"*Güzel bir ortamda olsaydım, eşimle sorunlarım olmasaydım…"* (Dilek Hanım)

"Aksilikleri ve her istediğinin olmasını istemezse annelik güzel bir duygu. Ama sürekli bir şey istediğinden zorlanıyorum. Eşim beni sevmiyordu, sorunlarımız vardı…" (Zeynep Hanım)

"Beni sinirlendirmezse, huysuzluğu, inatlaşması olmazsa anne olmak güzel. Toplum içinde kendini belli etsin, utangaç olmasın istiyorum…" (Belma Hanım)

Furey ve Forehand (219)'a göre evlilik ilişkisi annelik doyumunu etkileyen önemli faktörler arasındadır. Katılımcılardan Zeynep Hanım annelikten doyum alamama nedenini çocuğunun özelliklerine bağlarken aslında mutsuz bir evlilik yaşantısın olduğunu da dile getirmektedir:

Yukarıdaki aktarımlardan bazı annelerin çocuklarının istedikleri özellikte olmaması ve bu konudaki beklentilerinin karşılanmaması nedeniyle anneliği doyum verici olarak görmedikleri anlaşılmaktadır. Ancak annelerin çocukların sorunlarını uygun ele almama, yaş dönemlerinin özelliklerini bilmeme gibi nedenlerle zorlandıkları da görülmektedir. Katılımcılardan Sevda Hanım'da uygun sınır ve kural koyamamadan kaynaklı yaşadığı sorunları, anneliğin onun için nasıl zorlu bir durum aldığını ve yaşadığı karmaşık duyguları aşağıda ifade etmiştir:

"...sözümü dinlemiyor, oyuncaklarını dağıtıyor, toplamıyor. Bağırıyorum, dökme diyorum. Bazen dayanamıyorum nereye gelirse vuruyorum. Sonra da canını acıttım diye ona sarılıp ağlıyorum, öpüyorum, kokluyorum..." (Sevda Hanım)

Wilkerson (258), anne olmanın eğlenceli olabildiği kadar aynı zamanda anne olan kadının ruh halinin kırılgan olduğunu, karşılanmayan ihtiyaçlar, korku, kaygı ve tükenmişlik ile anneliğin kolayca kırılganlaşabileceğini söylemektedir. Aile içinde yaşanan sorunlar yoğun emek ve ilgi gerektiren anneliği daha da zorlaştırabilmektedir. Geniş aile içinde sorunlar yaşayan ve istenmeyen bir gebelik sonucu anne olan Elif Hanım da annelik deneyimini ve çocuktan uygun olmayan beklentisini şöyle aktarmıştır:

"Ben anne olmayı istemiyordum. Mecburiyetten evlendim. Çocukta şansa doğdu. Evde kaynana, kayınpeder olunca o da bana arkadaş oldu. Evdekilerden biraz uzaklaşmamı sağladı ama anneliğin zor tarafı daha fazla...." (Elif Hanım)

Zeynep Hanım da annelikten doyum alamadığını, zorlandığını aktarmıştır:

"...Bir taraftan iyi ki doğurmuşum diyorum ama anneliğin keyifli yanlarından çok zorlukları var" (Zeynep Hanım)

Katılımcılardan bazıları da çocuk doğurmaktan dolayı yaşadıkları pişmanlığı dile getirmişlerdir. Katılımcılarda Arzu Hanım ve Dilek Hanım çocuk doğurmaktan dolayı yaşadıkları pişmanlıkları yaşadıkları mutsuzluğu şu ifadelerle belirtmiştir:

"Keşke hayatımı yaşasaydım, 4-5 yıl bekleseydim, ondan sonra doğursaydım. Bazen ***çocuk doğuracağıma taş doğursaydım*** *diyorum…" (Arzu Hanım)*

"…annelik hoş bir duygu olabilirdi ama şimdi hiç öyle hissetmiyorum. ***Keşke doğurmasaydım…****"*(Dilek Hanım)

Yukarıda annelerin aktarımlarından çocuklarını ihmal eden annelerin çoğunun anneliklerinden doyum almadıkları anlaşılmaktadır. Lerner ve Galambos'e (217) göre annelik rolünden doyum almak annenin daha duyarlı hale gelmesini sağlamaktadır. Annelik doyumu, anne çocuk ilişkisinde ve olumlu bir ebeveyn olmada önemli bir göstergedir. Anne rolünden memnun olmayan anneler çocuklarını daha fazla reddetmekte ve daha zor mizaçlı çocuklara sahip olmaktadır.

Kağıtçıbaşı (259) 'na göre geleneksel kadın rolünü benimseyerek yetişen Türk kadını, kendi hayatında çocuk yetiştirmeyi neredeyse temel olarak görmektedir. Ülkemizde annelik, çoğu kadın için bir üstünlük, bir ayrıcalık olarak görülmektedir. Çocuk sahibi olamamak çoğu kadın için üzüntü vericidir ve çocuk sahibi olabilmek için yoğun çaba harcanır. Bu durumda annelik deneyiminin tatmin edici olmaması, Türk toplumunda beklenen bir durum değildir (207). Kulakaç ve arkadaşları (260) tarafından çalışan annelerin anneliği algılayışlarına yönelik yapılan araştırmada, anneliğin bu dünyada tadılacak en güzel duygu olduğu, ödüllendirici bir durum olduğu ancak bunun yanında zorlukları ve acı veren tarafları da olduğu anneler tarafından belirtilmiştir. Bu anneler arasında çoğunlukla annelik, umut, yaşam eğlencesi, mutluluk olarak tanımlanmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgularda ise annelerin güzel duygulardan daha çok zorluklardan, pişmanlıklardan söz ettikleri görülmektedir.

Anneliği herhangi bir koşula bağlamadan güzel bir duygu olduğunu söyleyen Ayşe Hanım ve çocuklarını gelecek için yatırım olarak gören Gülşen Hanım'ın aktarımları ise şöyledir:

"Anne olmak ***çok güzel bir şey****. İyi ki doğurmuşum, şimdiye kadar hiç şikayetçi olmadım. O büyürken ben mutlu oluyorum. Ben çocuklarımla mutluyum"* (Ayşe Hanım)

*"... **hiç şikayet etmedim. İyi ki varlar**. Hastalandığımda bana bakarlar, bir bardak su verirler. Belki de ileride para getirirler eve..."* (Gülşen Hanım)

Güler (256) tarafından yapılan çalışmada yaşam doyumları yüksek olan bireylerin annelik rollerine ilişkin olumlu bilişlere sahip olduğu saptanmıştır. Bornstein (213) de ideal annelik algıları olmayan ve ekonomik zorlukları olmayan annelerin annelikten aldıkları doyumun yüksek olduğunu belirtmektedir. Katılımcılardan Ayşe Hanım ve Gülşen Hanım' da ekonomik durumlarını iyi ve orta olarak tanımlamıştır (Tablo 4.25). Bu annelerin aktarımlarından ve ev ziyareti sırasındaki gözlemlerden çocuklarını ihmal ettiklerine yönelik bir farkındalıklarının ve çocukları için endişelerinin olmadığı gözlenmiştir.

5.8.3. Yatırım

Ebeveyn yatırımları ebeveynlerin rollerini gerçekleştirirken en iyi şekilde çocuk yetiştirmek için neler yaptıkları ile ilgilidir (220). Annelerin çoğunluğu çocuk bakımı, gelişimi hakkında ya da nasıl davranacakları konusunda okumadıklarını, bu konuları araştırmadıklarını ve buna ihtiyaç duymadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin ihtiyaç duydukları bilgiyi ise internetten ya da arkadaşlarına sorarak karşıladıkları görülmektedir. Bu konulara ilişkin bazı annelerin aktarımları aşağıda yer almaktadır:

"... birşeyler okumaya, öğrenmeye hiç zamanım yok, gerek de olmadı zaten..." (Belma Hanım)

""...hiç okumadım, araştırmadım, ihtiyaç da duymadım..."(Ayşe Hanım)

"...bir şey okumak, bakmak konusunda fazla bir şeye ihtiyacım olmuyor. Bazen internete bakarım, arkadaşlarıma sorarım..." (Gülşen Hanım)

Corwyn ve Bradley'e göre (261) çocuk gelişimi hakkında bilgiler edinmek, çocuğun yararına uygun seçimler yapabilmek, çocuk ile keyifli zaman geçirmek ebeveyn yatırımlarına örnek eylemlerdir. Toplumda genellikle babanın yatırımı daha çok kazanç sağlamak üzerine iken annenin yatırımı bakım vermekle ilgilidir. Anne, çocuk bakımı konusunda daha fazla zaman ve çaba harcamaktadır. Bu durum ebeveynlik rolünün kadın tarafından benimsenmesi ile de ilgilidir. Araştırmanın nitel

kısmında yer alan annelerin aktarımlarımlarından, bu annelerin ebeveynlik yatrımlarının yetersiz olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcıların bazıları çocuğun kendi kendine büyüyebileceğini veya çevrelerinden, kendi annelerinden gördüklerinin yeterli olduğunu söylemiştir:

"...çevremden ne gördüysem onu yaparım..." (Belma Hanım)

"Kendi ailem beni nasıl büyüttüyse ben de çocuğumu öyle büyütüyorum. Çevremdeki insanlar ne yapıyorsa ben de onu yaparım..." (Ayşe Hanım)

"... Annem bizi nasıl büyüttüyse ben de çocuklarıma öyle bakıyorum…" (Gülşen Hanım)

"… *aklıma da gelmedi, kendi kendine büyür dedim..."* (Arzu Hanım)

Çocukların gelişimsel özellikleri, çocukla verimli vakit geçirme, oyun, çocukla iletişim kurma gibi konularda eğitim almanın, ebeveynlerin çocuklarını daha iyi tanımalarını sağladığı, çocuklarıyla olan iletişimlerini daha sağlıklı ve etkili hale getirerek olumlu yönde etkide bulunduğu görülmüştür. Ebeveynlerin kendi çocukluklarından çok farklı bir dönemde yaşaması, istek ve gereksinimlerinin farklı olması nedeniyle ebeveynlerin kendilerini geliştirmeye, yenilemeye, çocuklarını daha iyi tanımaya ve çocuklarıyla iletişimlerini güçlendirmeye ihtiyaçları vardır (262). Araştırmanın nitel kısmında yer alan annelerin çocukların gelişimsel özellikleri konusunda bilgi eksikliklerinin olduğu, çevrelerinden ve ailelerinde gördüklerini uygulamalarının ise yeterli olmayabileceği ve bu durumun ihmal davranışını artırabileceği söylenebilir.

Katılımcılardan 3 anne nasıl annelik yapılacağı, çocuk bakımı ve gelişimi gibi konularda araştırmaya, öğrenmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Ancak bunu farklı nedenlerle gerçekleştiremediklerini şu ifadelerle anlatmışlardır:

"...evde huzur olmadığı için yapamıyorum. Kafamı çocuğun ihtiyaçlarına veremiyorum... " (Dilek Hanım)

"... keşke yakınımda soracağım, danışacağım arkadaşım, ailem olsaydı." (Elif Hanım)

"...okumak da gerekir. Ama ben bunu yapamıyorum" (Sevda Hanım)

Dilek Hanım'da eşiyle yaşadığı sorunlar nedeniyle bunu gerçekleştiremediğini belirtirken Elif Hanım yalnız olmasını neden olarak göstermiştir. Coohey'e (154) ve Corse'e (144) göre çocukları büyütürken büyükanne, eş ve arkadaş desteği hem annenin iyilik halini hem de anne çocuk ilişkisinin kalitesini etkilemektedir. Ancak bu bulguların aksine katılımcılarda Zeynep Hanım okumamasını, araştırmamasını kayınvalidesinin çocuk bakımında etkin olmasına bağlamış ve kendisini anneden çok hizmetçi gibi gördüğünü şu ifadelerle anlatmıştır:

"... Çocuğun bakımını, büyütülmesini o yaptı. Beni de karıştırmıyordu çocuğun işlerine. Ben sadece hizmetçilik yapıyordum..."(Zeynep Hanım)

Bu aktarımdan annelerin çevrelerinden sosyal destek alırken anne olarak pasif bırakılmaması gerektiğini de düşündürmektedir.

Ülkemizde kişilik özelliği ve ebeveynliğe yatırım arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, kişilik özelliği gelişime açık olan bireylerin ebeveyn rolüne yatırımlarının yüksek olduğu saptanmıştır (256). Bu araştırmada katılımcılarda sadece 1 anne bağımlı kişilik bozukluğu almış olup (Tablo 25) daha geniş bir örneklem grubunda annelerin kişilik özelliklerinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

5.8.4. Rol Dengeleme

Rol dengeleme kişinin ebeveyn, eş ve çalışan kişi olarak rollerini etkili bir biçimde dengede tutması, rollerin dengeli bir şekilde bir arada yürütülmesidir (222). Kadının annelik rolü ile diğer rollerini dengeli olarak sürdürmesi, çocuğun gelişimi üzerinde önemli bir değişkendir (217). Katılımcılardan sadece Gülşen Hanım rollerini dengede tutabildiğini, ev işlerini yapıp çocuklarıyla zaman geçirdiğini, aynı zamanda kendine de zaman ayırabildiğini söylemiş ve bunları yapabilmesinde eşinin desteğini vurgulamıştır. Diğer annelerin ise ev işlerinin tüm zamanlarını ve enerjilerini aldığını, ev işlerini yaparken başka şeye zaman bulamadıklarını aktarmaları dikkat çekicidir. Ev hanımı olan bu annelerin temizlik, yemek gibi ev hanımlığı rollerinin öncelikleri olduğu, ev ile ilgili işleri temel ve en önemli görevleri

olarak gördükleri anlaşılmaktadır. Bazı annelerin buna ilişkin aktarımları aşağıda yer almaktadır:

"En çok zamanımı ev işleri alıyor. Bütün enerjim ev işlerine gidiyor… Ne kendime zaman ayırıyorum ne de çocuklarımla bir şeyler yapıyorum" (Zeynep Hanım)

"…ev işlerinden sonra başka şeylere ne enerjim ne de zamanın var" (Belma Hanım)

"Yemek, bulaşık, ortalık toplamayla geçiyor zaman... Kendime zaman ayıramıyorum. Çocuğumla da bir şey yapmıyorum…" (Ayşe Hanım)

"…. Ev işlerine daha çok zaman gidiyor… Başka şeylere zamanın yok benim" (Sevda Hanım)

"Hem ev işleri yapıp hem de çocuk bakmak zor…Çocukla ilgilensem ev işleri kalıyor. Yemek yedirmekte çok zamanımı alıyor. …" (Elif Hanım)

Katılımcılardan Dilek Hanım ve Arzu Hanım ev işlerinin zamanlarının çoğunu almakla birlikte çocuğu ile ilgilenebileceği zaman kaldığını ancak o zamanı başka şeylerle meşgul olarak geçirdiklerini şu şekilde belirtmişlerdir.

"... sosyal medyaya giriyorum, telefonda oyun oynuyorum. Aslında oğluma zaman kalıyor ama ben ilgilenmiyorum…" (Dilek Hanım)

"... Oğlum televizyon izlerken ben de sosyal medyaya bakarım, telefonla oynarım…"(Arzu Hanım)

Yukarıdaki aktarımlarda annelerin ev işlerine çok zaman ayırdıkları, çocuklarına ve kendilerine zaman ayıracak şekilde rollerini dengeleyemedikleri, sosyal medya ve telefonla meşgul olmayı ise kendilerine zaman ayırma olarak değerlendirdikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca bazı anneler için iyi ev hanımlığı yapmanın (evi temiz, düzenli tutma, yemek yapma ve yedirme) çocukların diğer ihtiyaçlarından daha öncelikli olduğu görülmektedir. Ev işlerine daha az, çocuk bakımına daha fazla zaman ayıran, çocuk bakımı ile işlerini daha iyi düzenleyebilen annelerin çocuklarının eğitim yaşamlarında daha başarılı olduğu ve rollerini

dengeleyebilen annelerin çocuklarında daha az sorunlu davranış saptandığı bulunmuştur (225). Araştırmanın nitel kısmında yer alan annelerin çoğunun rollerini dengeleyemedikleri, ev işlerine daha fazla zaman ayırdıkları ve çocuklarıyla kaliteli zaman geçirmedikleri anlaşılmaktadır.

Barnett, (223) farklı rollere sahip kadınların daha iyi ruh ve beden sağlığına sahip olduğunu, sadece ev hanımlığı, eş gibi rolleri yerine getirmenin bazı kadınlar için memnuniyet verici olmadığını, ev dışında çalışmanın kadınlar için doyum verici olabildiğini, bu durumun kadınların ev içindeki rollerini daha etkin yerine getirmesine ve çocuklarıyla daha kaliteli ilişki içinde olmalarını sağlayacağını belirtmektedir. Araştırmada yer alan annelerin ev hanımı olması ve aktarımlarından anlaşıldığı gibi rollerini etkin bir şekilde dengeleyememeleri bu bilgiler ile uyumludur. Anneler bu konudaki zorluklarını daha çok eşleriyle yaşadıkları sorunlar nedeniyle olduğunu düşünmektedir. Nicel verilerde bu annelerin evlilik uyumları ve özel bir insan desteğini daha olumsuz değerlendirmesi ile bu aktarımlarının paralellik gösterdiği anlaşılmaktadır. Bornstein ve arkadaşlarına (213) göre rollerini iyi düzeyde dengeleyebilen annelerin bunu eşleriyle daha az uyum sorunları yaşayarak yapabildikleri ve bu annelerin çocuklarının dil gelişimlerinin, çocuklarıyla öğretici etkileşim içinde olmalarının daha iyi olduğu ve çocuklarına uygun sınırlar koyabildikleri saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da duygusal tutarsızlık kişilik özelliğine sahip olan bireylerin, toplum içinde sahip oldukları roller ile annelik rolünü dengede tutamadıkları saptanmıştır (256).

Bornstein ‘e (213) göre annelerinin kendilerini yeterli hissetmeleri, ebeveynlikten alınan doyum ve rollerin dengelenmesi arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Rolleri arasında dengeyi kuran annelerin, ebeveynlikten aldıkları doyumun arttığı ve bunun da yeterlilik hissini arttırdığı belirtilmektedir. Katılımcıların çocuğun ebeveynlik yeterlilikleri, ebeveynlik doyumları ve rollerini dengelemede sorunlar yaşadığının anlaşılması bu bulgular ile uyumludur.

Annelik algısının dört boyutunu oluşturan yeterlilik, doyum, yatırım ve rollerin dengelenmesi alanlarında katılımcıların çoğunun olumsuz yaşantıları olduğu saptanmıştır. Bu durumun doğrudan ya da dolaylı olarak ebeveynlik becerilerini ve çocuklarının sağlıklı gelişimini etkileyeceği ve ihmal davranışı üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir. Ancak çocuğunu ihmal eden Gülşen Hanım’ın genel olarak

annelik algısının olumlu olduğu, eş desteğini sık sık vurguladığı anlaşılmaktadır. Bu ihmalin çok etmenli bir durum olduğunu ve ihmali önlemek için annelerin zihinsel işlevleri, yargılamaları, gibi farklı değişkenleri de ele alan ileri çalışmaların yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

Türkiye Çocuğun Değeri Araştırması, son otuz yılda çocuklara atfedilen psikolojik değerlerde keskin bir yükseliş ve buna bağlı olarak faydacıl/ekonomik değerlerde düşüş olduğunu göstermektedir (263). Genel toplum içinde çocuğun psikolojik değerinin artması ile çocuğa ayrılan kaliteli zamanın artması, çocukla kurulan ilişkiden doyum alınması daha fazla beklenirken araştırmada yer alan annelerin bu alanlarda yetersiz kaldıkları anlaşılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmanın sonuçlarına ve bu sonuçlardan yola çıkarak oluşturulan çeşitli önerilere yer verilmiştir. Bu araştırmada, ihmal edilenen çocukların annelerinin çeşitli değişkenler açısından özellikleri incelenmiştir. Öncelikle, hastanede doktorların ihmal olduğunu düşündüğü çocukların ailelerine ev ziyareti yapılarak ihmal tanısı doğrulanmış ve annelerin bakım alanlarındaki yeterlilikleri değerlendirilmiştir. Araştırmada ihmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerinden elde edilen nicel bulgular karşılaştırılmış, hem de çocuklarını ihmal eden annelerle yapılan görüşmeden elde edilen nitel bulgular doğrultusunda, annelerin gözünden ebeveynlik algıları anlaşılmaya çalışılmıştır.

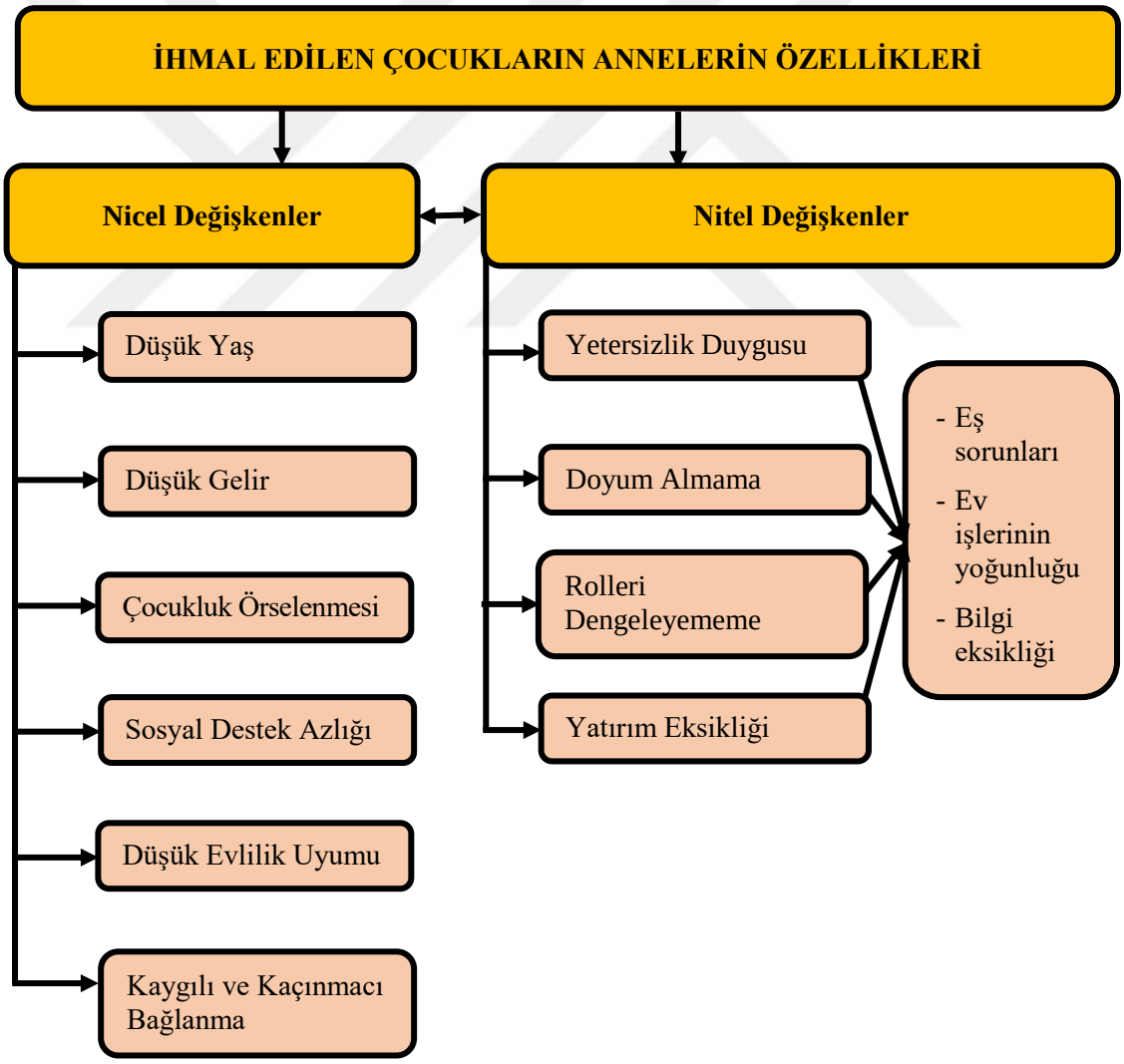
Ev ziyareti ve anneler ile görüşme yapılarak değerlendirilen bakım alanlarından, fiziksel bakım, güvenlik, sevgi ve gelişimini destekleme alanlarından ihmal edilen çocukların annelerinin aldıkları sonuçlara göre; annelerin bakım kaliteleri alanında en olumlu puanları fiziksel bakım alanında aldıkları, en olumsuz puanları ise sevgi ve gelişimini destekleme alanlarında aldıkları, annelerin yaklaşık yarısının güvenlik alanında yetersiz olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre annelerin beslenme, ev koşulları, hijyen gibi konularda daha başarılı iken, çocuklarıyla zaman geçirme, uygun uyaran verme, sevgi ve sıcaklık göstermede yetersiz oldukları sonucuna varılmıştır.

İhmal edilen çocukların anneleri ile kontrol grubu annelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılarak, sosyodomoğrafik değişkenlerin ihmal davranışına etkisinin incelendiği bulgulara göre; ihmal edilen anneler ile kontrol grubu annelerin yaşları ve algıladıkları gelir düzeyleri arasında farklılık olduğu, annelerin eğitim düzeyleri, çocuklarının yaşı, sayısı ve cinsiyeti, annelerin yaşadıkları aile tipleri ve çocuklarına fiziksel şiddet uygulamaları açısından ise farklılık olmadığı saptanmıştır. Buna göre, ihmal davranışında annelerin yaşı ve algıladıkları gelir düzeyinin belirleyici bir etken olduğu, annelerin yaşının daha küçük olmasının ve gelirlerini daha kötü değerlendirmelerinin ihmal davranışını artırdığı söylenebilir.

İhmal edilen anneler ile kontrol grubu annelerin farklı değişkenler açısından karşılaştırıldığı bulgulara göre; annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek, evlilik uyumu, çocukluk örselenme yaşantılarından fiziksel ve duygusal istismar alt boyutları ile yetişkin bağlanma örüntüleri değişkenleri açısından farklılaştığı, ruhsal hastalık ve kişilik bozukluğu tanıları ile çocukluk örselenme yaşantılarından cinsel istismar alt boyutu değişkenleri açısından ise farklılık olmadığı saptanmıştır. Buna göre, ihmal davranışında annelerin algıladıkları aile, arkadaş, özel bir insan desteği belirleyici bir etkendir ve annelerin algıladıkları çok boyutlu sosyal destek azaldıkça ihmal davranışı artmaktadır. Yine annelerin evlilik uyumu daha kötü oldukça ihmal davranışında artma görülmektedir. Annelerin çocukluk dönemlerinde fiziksel ve duygusal istismar yaşantılarının olması ihmal davranışı üzerinde etkilidir ve ihmal davranışını artırmaktadır. Çocuklarını ihmal eden anneler arasında yetişkin bağlanma örüntülerinden kaygılı ve kaçınmacı bağlanma daha fazladır ve bu bağlanma örüntüleri ile ihmal davranışı arasında ilişki vardır.

Araştırmanın nitel bölümünde çocuklarını ihmal eden 8 annenin ebeveynlik algılarından yeterlilik, doyum, yatırım ve rol dengeleme boyutları ile ihmal arasındaki ilişki anlaşılmaya çalışılmıştır. Nitel bulgulara göre; çocuklarını ihmal eden annelerin ebeveyn yeterlilik algılarında sadece 2 annenin kendisini anne olarak yeterli gördüğü, 2 anne dışında diğer annelerin annelik rolünden doyum almadıkları, bu annelerin doyum alabilmeleri için koşullarında veya çocuklarında bazı değişiklerin olması gerektiği, annelikle ilgili karışık duygular yaşadıkları ve zorlandıkları, çocuk doğurmaktan dolayı pişman oldukları saptanmıştır. Yatırım boyutuna bakıldığında, annelerin çoğunluğu çocuk bakımı, gelişimi hakkında ya da nasıl davranacakları konusunda okumadıklarını, bu konuları araştırmadıklarını ve buna ihtiyaç duymadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan sadece bir anne rollerini dengede tutabildiğini, ev işlerini yapıp çocuklarıyla zaman geçirebildiğini, aynı zamanda kendine de zaman ayırabildiğini söylemiştir. Diğer anneler ise ev işlerinin tüm zamanlarını ve enerjilerini aldığını, ev işlerini yaparken başka şeye zaman bulamadıklarını aktarmışlar ve bu annelerin çoğunun rollerini dengeleyemedikleri sonucuna varılmıştır. Bu bulgulara göre annelik algılarından yeterlilik, doyum, yatırım ve rol dengeleme ile çocuk ihmali arasında ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Nitel bulgular arasında en dikkat çekici olan sonuçlar, annelerin eşleriyle yaşadıkları sorunlar nedeniyle çocuklarıyla ilgilenemediklerini, eşlerinin kendilerine yardımcı olmadıklarını, sorumluluklarının fazla olduğunu belirtmeleri, evlilik sorunları nedeniyle dikkatlerini çocuklarına veremediklerini, kafalarının karışık olduğunu ve bu nedenle yeterli bir anne olamadıklarını aktarmaları olmuştur. Anneler arasında, yemek, temizlik gibi ev işlerinin, çocuklarıyla ilgilenme ve onlara zaman ayırmadan daha öncelikli görev olarak algılandığının saptanması, ayrıca annelerin çocuk gelişimi ve uygun ebeveynlik konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarının anlaşılması da nitel bulguların önemli sonuçlarındandır. Şekil 6.1.'de araştırma sonuçlarını özetler nitelikte ihmal edilen çocukların annelerinin özellikleri sunulmaktadır.



Şekil 6.1. İhmal Edilen Çocukların Annelerin Özellikleri.

Çocuk ihmalinde önemli olan bu değişkenler bütüncül bir bakış açısıyla ve birbirleriyle olan ilişkileri dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Annelerin çocukluk dönemlerinde yaşadıkları örseleyici yaşantılar ileride kaygılı ve kaçınmacı bağlanmalarına, sosyal ilişkilerinde ve evlilik ilişkilerinde zorluklara ve çocukların ihmaline neden olabileceği gibi, annelerin eşlerinden ve çevrelerinden yeterli destek alamamaları, kültürel olarak ev işlerinin anneler için öncelikli olması, annelerin çocuk gelişimi hakkında yeterli bilgilerinin olmaması da annelerin ebeveynlik algılarını etkileyerek çocuk ihmalinde etkili olabilmektedir.

Bu çalışmanın ülkemizde sadece çocuk ihmaline odaklanan tek çalışma olması nedeniyle alan yazına katkı sunacağı, ihmal edilen ihmal konusuna dikkatleri çekerek ilerideki çalışmaların önünü açacağı, uygulama, proğram ve politika oluşturma gibi birçok etkisi olacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmada hem nicel hem de nitel bulguların kullanmasının bir zenginlik olduğu ve konuya derinlemesine bir bakış sağladığı düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda çocuk ihmalinin önlenmesine yönelik koruyucu ve tedavi edici öneriler ve ileride yapılacak çocuk ihmali araştırmalarına yönelik öneriler uygulama için öneriler ve araştırmacılar için öneriler olarak ele alınmıştır.

5.1. Uygulama İçin Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda çocuk ihmaline yönelik riskleri azaltıcı, koruyucu, önleyici faktörleri artırıcı ve tedavi edici müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır. Çocuk ihmalinde sadece annelere odaklanılmamalı, ihmal davranışında diğer aile üyelerinin oynadığı rol, çevresel ve sosyoekonomik faktörler gibi etkenler göz ardı edilmemelidir. Çocuk ve aileyi etkileyen etmenlerin çeşitliliği göz önüne alınarak disiplinler arası bir bakış açısı geliştirilmelidir. Müdahaleler ailenin özelliklerine göre risk faktörlerini azaltmayı ve koruyucu faktörleri artırmayı hedeflemelidir. Örneğin, ruhsal hastalığı olan bir annenin tedavisi riski azaltacak, ebeveynlik eğitimleri, bireysel ve aile danışmanlığı koruyucu faktörleri artıracaktır. İhmal riskini azaltmak için anneleri, aileleriyle birlikte ve sosyal bağlamlarında çok yönlü değerlendirmeli, toplum temelli hizmet programları hazırlanmalı, bireyselleştirilmiş aile değerlendirmesi ve özel müdahaleler planlanmalıdır. Müdahale

bir ailede karı koca arasındaki ilişkiye odaklanırken başka bir ailede odak sosyal desteği ve ebeveynlik becerisini artırmaya yönelik olabilir.

Çocukları ihmalden korumak, aileleri ve çocukları yaşadıkları sosyal çevre içerisinde değerlendirmeyi gerektiren karmaşık bir sorundur. Çocukların korunmasında sosyal desteğin önemi kabul edilerek, ev ziyareti, ebeveyn eğitimi ve ebeveyn destek grupları gibi profesyonel yardımlar içeren programlar ile sosyal desteğin eksikliğinin giderilmesi hedeflenmelidir.

İlişkisel sorunların erken belirlenmesi ve ele alınması çocuk ihmalinde oldukça önemlidir. Ülkemizde anneler için yapılan hizmetlerin çoğunlukla hamilelik, doğum gibi tıbbi durumlara odaklandığı, anne çocuk ilişkisinin yeteri kadar ele alınmadığı ve annelik becerilerinin değerlendirilmesine yeteri kadar önem verilmediği görülmektedir. Bu durumda anne çocuk arasındaki ilişkiye odaklanmak ve annelere rehberlik etmek çocuk ihmali riskini azaltacaktır. Bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki ruhsal gelişim oldukça önemlidir ve anne bebek arasındaki bağlanmanın sağlıklı gelişimde önemli bir yeri vardır. Bağlanma, sadece çocukluk dönemini değil, yetişkinlik dönemlerini de etkilemektedir. Bu nedenle erken dönemde anne-bebek ilişkisini olumsuz etkileyen koşulların değerlendirilmesi, annelere danışmanlık ve rehberlik edilmesi önemlidir.

Eşler arasında yaşanan sorunların çocuk ihmalinde önemli bir etken olduğu anlaşılmaktadır. Ancak aile danışmanlığı ve terapisine yönelik hizmetlerin yetersiz olduğu, ailelerin bu hizmetlerden yararlanamadığı görülmektedir. Sosyal hizmet kurumlarının aile terapisi ve danışmanlığına yönelik ücretsiz, ulaşılabilir hizmetlerini artırmaları çocuk ihmalinin önlenmesinde etkili olacaktır.

Anne olmak, uzun yıllar boyunca çocuğun korunması ve bakımı için başka hiçbir rolde olmayan zaman ve enerji gerektirir. Çocuklarını ihmal eden annelerin zorlu ebeveynlik için yeterli ve sürekli bir dayanıklılığı, uyumu ve bundan hoşnut olmaları için desteğe ihtiyacı vardır. Annelerin annelikle ilgili olumsuz algılarını ve ihmalin nesiller arası geçişini engellemek için bireye özgü, yoğun, ev temelli proğramlar oluşturulmalıdır. Örneğin, annelerin bilişsel değerlendirmeleri, stresli yaşam olaylarına tepkilerini, baş etme becerilerini, kişilerarası ilişkilerini ve destek ağlarını etkileyeceğinden annelerin bilişsel davranışçı terapi gibi profesyonel yardım

almaları ihmal davranışını azaltmada etkili olabilir. Çocuklarını ihmal eden annelerle, empatik ve destekleyici bir ortamda çalışarak onların çocukluk deneyimlerinin mevcut ebeveynliklerine olan etkisini anlamalarına yardımcı olunabilir.

Annelerle bireysel çalışmanın yanında grup eğitimleri de yapılmalıdır. Benzer sorunlar yaşayan annelerin bir arada olması hem interaktif bir paylaşım sağlayacak hem de sosyal izalasyon yaşayan anneler için destekleyici bir ortam olacaktır. Grup eğitimleri annelere, çocuk gelişimi ve uygun tutumlar konusunda bilgi sağlarken, anneler arasında karşılıklı deneyim ve duyguların paylaşılmasına da fırsat sağlayacaktır. Ancak annelerde tutum değişikliği sağlayabilmesi ve destekleyici olabilmesi için bu eğitimlerin tek bir oturum yerine belirli bir süre ve düzenli olarak yapılması daha etkili olacaktır. Ebeveyn eğitimlerinde sadece didaktik bir yaklaşım kullanılmamalıdır. Eğitimler problem çözme ve baş etme becerileri konularını da içermelidir. Anne stresini azaltmak, sosyal desteği geliştirmek ve yaşam memnuniyetini arttırmak için çaba gösterilmelidir. Yaklaşım hem anne-çocuk ilişkisini güçlendirmeye hem de ebeveynlik becerilerini öğretmeye yönelik olmalıdır. Aynı zamanda annelerin daha destekleyici bir ilişkisel ortam geliştirmesine yardımcı olunmalıdır. Ebeveyn eğitimi ayrıca, annelerin çocuklarının ihtiyaçlarını nasıl belirleyebileceklerini ve olumsuz tutumlara yönelmeden bu ihtiyaçları nasıl karşılayacaklarını bilmelerine yardımcı olmak için de kullanılabilir. Anne-çocuk etkileşiminde, annenin çocukla aynı etkinlikte yer alması ve aynı nesneye odaklanmaları, çocuğun sohbete katılımını sağlamaya yönelik girişimler çocukların gelişimini özellikle de dil gelişimini olumlu etkileyecektir. Ebeveyn eğitiminde uygulamalı bir yaklaşımın izlenmesi örneğin, anne çocuk etkileşimin kayıt edilip bunun üzerinden çalışılması, annelerin kendi performanslarını gözden geçirmelerini ve geri bildirim almalarını, doğru uygulamayı görmelerini sağlayabilir. Eğitim programları, annelerin çocuk gelişimi ve davranışına yönelik gerçekçi beklentiler konusunda eğitilmesini de hedeflemelidir.

Ev ziyaretleri evdeki olumsuz koşulların iyileştirilmesini sağlayabilir. Ev ziyaretleri ile annelere rol model olunarak ebeveynlik kapasitesi artırılabilir. Ayrıca ev ziyaretinde anne çocuk arasındaki etkileşimlerinin gözlemlenmesi yararlı bilgileri ortaya çıkarabilir. Ayrıca ev ziyareti tüm aile üyelerinin katılımını ve işbirliğini

sağlayabilir. Tüm aile üyeleri ile ilişki kurmak aile dinamiklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. İhmalin tekrarlanmaması için izlem çalışmaları yapılmalıdır. Ev ziyaretleri de aileleri izlemek ve tekrarları önlemek için en iyi uygulamadır.

Ekonomik yetersizliklerden kaynaklı fiziksel ve eğitim ihmallerinde ailelere sadece para yardımında bulunmak yeterli olmayacaktır. Sosyal hizmet kurumlarına ekonomik destek için başvuran ailelerde hedef sadece mali olarak desteklemek olmamalı, aile içi ilişkiler ve çocuk ihmaline yönelik bir değerlendirme de yapılmalıdır. Eş zamanlı olarak ailelere psikolojik, sosyal destek ve bilgi desteği verilmeli, düzenli olarak aileler izlenmelidir. Bunu sağlayabilmek için sosyal hizmet bünyesinde çalışan meslek elamanlarının hem sayıları artırılmalı hem de ihmal konusunda donanımları sağlanmalıdır. Çocuk refahı alanında çalışan uzmanlar annelerin çocuklarına yönelik algılarını ve annelikle ilgili deneyimlerini anlamaya çalışmalıdırlar. Uzmanların çocuk ihmaline etkili müdahalede en önemli hedefi, anne ile işbirliği yapmak olmalıdır. Ancak bu annelerin ilişkilerinde zorluklar olabileceğinden uzmanların buna yönelik çalışmalar yapmaları gerekebilir. Uzmanlar arabuluculuk, savunuculuk, rehberlik rollerini kullanmalı, anneleri güçlendirmeyi hedeflemelidir. Uzmanlar, çocuklarını ihmal eden annelerin aile üyeleri, arkadaşları, komşuları ile yaşadıkları sorunlarda rehberlik ve aracılık rolünü üstlenebilir ve iletişim ağlarını kolaylaştırabilir. Annelerle davranış ve koşulları değiştirmeye yönelik somut hedefler geliştirilmeli, anneler kendilerinden neler beklendiğini açıkça bilmelidir. Sosyal destekleri yetersiz olan bu anneler için uzmanların onaylayıcı, anlayışlı ve empatik yaklaşması, geri bildirim, öneri vermesi bu annelerle çalışırken önemlidir. Sosyal destek müdahaleleri diğer müdahalelerle birlikte etkin olacaktır. İhmal değerlendirmesi ve müdahalesinde farklı hizmetlere ve uzmanlık alanlarına ihtiyaç duyulduğundan uzmanlar belirlenen hedeflere ulaşmalarına yardımcı olmak için hizmetlere erişimde aracılık etmeli, toplumdaki hizmetler ve ailenin ihtiyaçları arasında koordinasyonu sağlamalıdır. Evde uygun uyaran alamayan ve gelişimi desteklenmeyen okul öncesi çocukların kreş ve anaokulu hizmetlerinden yararlanması için sosyal hizmetler ücretsiz kreş ve anaokulu imkanı sağlamalı ve yönetmelikler buna uygun olarak düzenlemelidir. Ancak toplumsal hizmetleri alırken ailelerin etiketlenmemesi önemlidir.

Çocuk refahı alanında çalışan uzmanların müdahalesi sadece ihmalin gerçekleşmesinde değil ihmal döngüsünün farklı aşamalarında olmalıdır. Birincil müdahale ihmal edilmeden çok önce gerçekleşmeli, ikincil müdahale ihmal için daha fazla risk altında olan çocuklar ve aileleri hedeflemeli, üçüncül müdahale ihmali durdurmak ve etkilerini tedavi etmek olmalıdır. Ayrıca ihmalin tekrarlanmasını önlenmeye yönelik proğramlar ve izlem çalışmaları yapılmalıdır. Uzmanların ihmalin önlenmesine yönelik çalışmalara odaklanması ile çocukların önlenebilecek bir şeyin mağduru olması engellenecektir.

Annelerin, annelik ve ev hanımlığı rolleri dışında toplum içerisinde farklı rollerinin olması onların yaşam doyumunu artırarak çocuklarıyla ilişkilerini daha kaliteli hale getirebilir. Annelerin ev ve çocuklarla ilgili aşırı rol yüklenmeleri, sosyal hayatta daha az yer almaları, farklı aktivitelerinin içinde olmamaları anneleri olumsuz etkileyerek ebeveynlik becerilerinde yetersizliklere neden olmaktadır. Bu nedenle toplumda annelik kimliği dışında farklı rolleri üstlenmelerine ve farklı beceriler edinmelerine yönelik hizmetler ve proğramlar oluşturulmalıdır.

Çocuklarını ihmal eden annelerin yardıma ihtiyaçları vardır. Bununla birlikte, kendilerinin yardım aramalarını engelleyen zorlukları bulunmaktadır. Anneler için hem sosyal hizmet alanında hem de sağlık alanında çalışan profesyonellerin işbirliği içinde olmaları gerekir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve hemşirelerin ihmalin belirlenmesinde önemli rolleri olacaktır. Ayrıca gelişim geriliği, konuşma gecikmesi, tekrarlayan kazalar gibi nedenlerle hastaneye gelen veya farklı nedenlerle gelip bu bulgular görülen çocuklarda sağlık çalışanları ihmali göz önünde bulundurmalıdır. Ancak alanda ihmal olduğu düşünülse bile müdahaleye yönelik bir şey yapılmadığı, ihmalin olası sonuçlarının önemsenmediği veya sağlık çalışanlarının nasıl müdahale edecekleri ve kimden yardım isteyecekleri konusunda bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanların eğitimlerinde çocuk ihmali konusunun ayrıca yer alması ve sosyal hizmet alanında çalışanlarla nasıl işbirliği yapılacağının bilinmesi pek çok ihmal edilen çocuğun müdahalesiz kalmasını engelleyecektir.

İhmal bir davranışın varlığı değil yokluğuna dayanması nedeniyle sinsi bir kötü muamele biçimidir. Bununla birlikte, çocukların gelişimlerinin birçok yönünü etkileyerek kalıcı izler bırakmaktadır. Bu nedenle, ihmal yaşanan ailelere zamanında

destek sağlamak için, profesyonellerin farkındalıkları artmalı ve bu alanda daha fazla müdahale proğramları ve araştırmalar yapılmalıdır. Risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik yapılacak araştırmaların artması alınacak önlemlere temel oluşturacaktır. İhmal çok yaygın görülen bir kötü muamele türü olmasına karşın, nedenleri, çocuk üzerindeki etkisi, önlenmesi ve tedavisi diğer istismar türleri kadar araştırılmamakta ve tartışılmamaktadır. Çocuk koruma sisteminin aşırı yükü nedeniyle yeterli değerlendirme ve müdahale yapılmamaktadır. Sosyal çalışmacılar, sağlık çalışanları, eğitimcilerin ihmali önleme ve tedavi etmede işbirliği içinde olması gerekir. İhmal sadece bireysel ve ailesel bir sorun olarak görülmemeli tüm toplumu ilgilendiren bir konu olarak görülmelidir.

5.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

Çocuk ihmali konusunda temel sınırlılık, kavramın tanımlanması ve ölçülmesinde zorluk olmasıdır. İhmali ölçmek için yurt dışında çeşitli araçlar mevcut olsa da, kültürümüze özgü araçların geliştirilmesi önemlidir. Objektif kriterlere göre ihmali tanımlamadaki zorluklar ve profesyonellerin ihmali farketme ve müdahaledeki zorluklarından dolayı ihmal çalışmalarında büyük ölçekli çalışmaların yürütülmesinde zorluklar yaşanmaktadır. Bu araştırmada da örneklem büyüklüğü ideal büyüklükte değildir. Ayrıca bu araştırmada sadece üniversite hastanesinde belirlenen ihmal olgularının alınmış olması ve araştırma ölçütlerini karşılayan nispeten az sayıda katılımcının çalışmaya alınmış olması ihmal konusunda genelleme yapılmasını sınırlamaktadır. Yalnızca annelerin özelliklerine odaklanılması bu araştırmadaki başka bir sınırlılıktır. Anneler üzerinde odaklanmak "anneleri uygunsuz bir şekilde suçlama ve etiketlemeye" yol açabilir. İhmal çalışmalarının baba örneklemiyle çoğaltılması ile babalar çözümün bir parçası haline getirilebilir. Babaları, aile içi ilişkileri, çevresel ve kültürel özellikleri de ele alarak daha geniş ekolojik bir açıdan bakmak çocuk ihmali konusunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Çocukların bazı zorlukları ve yetersizlikleri de annelik davranışlarını etkileyeceğinden çocukların özellikleri ve ihmal arasındaki ilişkiyi anlamak için daha ileri araştırmalar gereklidir. Çalışmaya katılan annelerin çocukları okul öncesi dönemdedir. Yaş dönemlerine özgü çocukların ihtiyaçları ve annelerin davranışları değişebileceğinden araştırma bulguları her yaş dönemi için genellenemez. Çocuğun gelişim dönemlerine ve ailenin farklı yaş gruplarına özgü gelişimsel ihtiyaçları

karşılama becerisine bağlı olarak ihmal türleri değişebileceğinden farklı yaş gruplarında ihmal çalışmalarının yürütülmesi önemlidir.

Çocukluk döneminde kötü muamele öyküsü olan yetişkinler, güvensiz bağlanma örüntüleri geliştirebilmekte ve bu annelerin ileride evlilik ilişkilerinde, sosyal çevreleriyle ilişkilerinde sorunlar olabilmektedir. Değişkenler arasındaki bu karmaşık, karşılıklı ilişkileri anlamak için daha fazla araştırma yapılmaya ihtiyaç vardır. Annelerin yetişkin bağlanma örüntülerinin, çocuk bakım kalitesini etkileyeceğinden yola çıkarak annelerin yetişkin bağlanma örüntüleri incelenmiş, anne çocuk bağlanması bu araştırmada incelenmemiştir. Bu araştırmanın önemli bir katkısı, ileride yetişkin bağlanma biçimleri ve çocuk ihmali arasındaki ilişkiye yönelik araştırmaların da önünü açmış olmasıdır. Ancak, çocuk ihmali ve bağlanma biçimleri arasındaki nedenselliği tam olarak görebilmek adına anne çocuk bağlanmasını ele alan boylamsal çalışmalara da ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. DePanfilis D. Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention. Chıld abuse and neglect user manual serıes. http://www.childwelfare.gov/pubs/usemanuel.cfm 23 May 2018.
2. LaBissoniére G. Parental Stress and Pathology as Correlates of Child Neglect. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements, College of Socıal and Behavıoral Scıences, Degree of Doctor of Philosophy Clinical Psychology, Washington: Walden University, 2011.
3. Koşar N. *Sosyal Hizmetlerde Aile ve Çocuk Refahı Alanı*, 1. Baskı. Ankara, İltek AŞ., 1992: 39.
4. Moran P. Neglect: Research evidence to inform practice: Action for children. https://www.actionforchildren.org.uk/neglectc_research. 12 Dec 2017.
5. World Health Organization. Pranting child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/child_maltreatment/en. 29 Nov 2017.
6. Dubowitz H, Pitts SC, Litrownik AJ, Cox CE, Runyan D, Black MM. Defining child neglect based on child protective services data, *Child Abuse & Neglect*, 2005, 29(5): 493-511.
7. Judith B, Chandy J, Dannerbeck A, Watt JW. The parental environment cluster model of child neglect: An integrative conceptual model, *Child Welfare*, 1998, 77(4): 389-405.
8. Harrington D, Zuravin S, Depanfilis D, Ting L, Dubowitz H. The neglect scale: Confirmatory factor analyses in a low-income sample, *Child Maltreat*., 2002, 4: 359-368.
9. Clement ME, Berube A, Chamberland C. Prevalence and risk factors of child neglect in the general population, *Puplic Health*, 2016, 138: 86-92.

10. Bartlett DJ, Easterbrooks A. Links between physical abuse in childhood and child neglect among adolescent mothers,*Children and Youth Services Review*, 2012, 34(11): 2164-2169.

11. Yörükoğlu A. *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk*, 6. Baskı. Özgür Yayınları, Ankara. 2000:41.

12. Erol N. Yuva, Yetiştirme Yurtları Sorunun mu Yoksa Çözümün mü Parçası? Koruma Altındaki Çocuklar, Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına XVII. Sempozyum Sunuları, Ankara, 2004, *Sempozyum Bildiri Özetleri Kitabı*: 33-140.

13. Yörükoğlu A. *Çocuk Ruh Sağlığı:Çocuğun Kişilik Gelişimi, Eğitimi, ve Ruhsal Sorunlar*, 26. Baskı. Özgür Yayınları, Ankara, 2003:127.

14. Keser N, Odabaş E, Elibüyük S. Anababaların çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi, *Türkiye Çocuk Hast. Dergisi,* 2010, 4 (3): 150-157.

15. Dukewich TL, Borkowski JG, Whitman TL. Adolescent mothers and child abuse potential: Anevaluation of risk factors, *Child Abuse&Neglect*, 1996, 20 (11): 1031-1047.

16. Chaffin M, Kelleher K, Hollenberg J. Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse and social risk factors from prospective community data, *Child Abuse&Neglect*, 1996, 20:191-203.

17. Gaudin JM, Polansky NA, Kilpatrick AC, Shilton P. Loneliness, depression, stress, and social supports in neglectful families, *American Journal of Orthopsychiatry*, 1993, 63(4):597-605.

18. Kavlak O, Ahsen Ş. The Turkish version of maternal attachment inventory, *Journal of Human Sciences*, 2009, 6: 188-202.

19. Paavilainen E, Astedt-Kurki P. Functioning of child maltreating families: Lack of resources for caring within the family, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2003, 17(2): 139-147.

20. Warner-Rogers JE, Hansen DJ, Hecht DB. Child physical abuse and neglect. Handbook of Psychological Approaches with Violent Offenders,1999. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-4845-4. 16. 10 April 2018.

21. Bulut, I. *Genç Anne ve Çocuk İstismarı*, Ankara, Bizim Büro Basımevi, 1996: 39.

22. Chitiyo, RA. Predictors of Child Neglect: Mothers' Parentification, Stress, Marital Status, Education, and Financial Situation, the Faculty of the Graduate School, Degree of Doctor of Philosophy, Cookevill: Tennessee Technological University, 2014.

23. Güner Şİ, Güner S, Şahan MH. Çocuklarda sosyal ve medikal bir problem; istismar, *Van Tıp Dergisi,* 2010, 17 (3): 108-113.

24. Hildyard KL, Wolfe DA. Child neglect: developmental issues and outcomes, *Child Abuse & Neglect,* 2002, 26: 679-695.

25. Schumacher JA, Slep AMS, Heyman RE. Risk factors for child neglect, *Aggression and Violent Behavior*, 2001, *6*(2): 231-254.

26. World Health Organization (WHO). World Report on Violence and Health. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/9241545615eng.pdf. 23 April 2018.

27. Horwath J. *Child neglect: identification and assessment,* London, Palgrave Macmillan, 2007: 3.

28. Creswell JW. *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş,*1.Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2017: 2.

29. Polat O. *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*, 2. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2017: 60-267.

30. Özdemir FD, Karadağ F. Çocuk ihmal ve istismarına psikososyal yaklaşım, *Katkı Pediatri Dergisi,* 2010, 32(5): 553-559.

31. McDonald KC. Child abuse; approach and management, *Am Fam Physician,* 2007, 75(2): 221-228.

32. Taner Y, Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri, *Hacettepe Tıp Dergisi,* 2004, 35: 82-86.

33. Yalın A, Kerimoğlu E, Erman H. Okul öncesi çocuklarda cinsel istismarı önleme programı: Anababaların tutum, görüş ve davranışlarının taranması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1995, 2: 19-27.

34. Acehan S, Bilen A, Ay MO, Gülen M, Avcı A, İçme F. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi,* 2013, 22(4): 591-614.

35. Şahin F. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı. İçinde: F.Çudadoroğlu Çetin (editör). *Fiziksel İstismar,*1.Baskı. Ankara, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yayınları, 2008: 478-487.

36. *Sedlak* AJ, Mettenburg J, Basena M, Petta, IM, Greene A, Li S. Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. US Departman of Health and Human services. https://www.acf.hhs.gov/sites/default/.../nis4_report_congress_full_pdf_jan2010.pdf. 23 May 2018.

37. Baker AW, Duncan SP. Child sexual abuse: a study of prevalence in Great Britain, *Child Abuse Neglect,* 1995, 9: 457-467.

38. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, İlter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey, *Child Abuse & Neglect,* 2006, 30 (3): 247-255.

39. Bilir Ş, Arı M, Dönmez NB. 4-12 yaşları arasında 16000 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme, *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 1986, 1: 7-14.

40. Zeytinoğlu S, Kozcu Ş. Fiziksel çocuk istismarı ile ilgili bir araştırma, *Seminer Dergisi,* Ege Üniv. Edebiyat Fak. Yayını, 1988, 6-7: 77-88.

41. Altıparmak S, Yıldırım G, Yardımcı F, Ergin D. Child abuse and neglect based on the information obtained from mothers, and the factors affecting child abuse, *Anatolian Journal of Psychiatry,* 2013, 14(4): 354-359.

42. UNICEF. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu (2010). http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf. 10 Sep 2017.

43. Oral R, Can D, Kaplan S. Polat S, Ateş N, Çetin G, Miral S, Hancı H, Şahin Y, Tepeli N, Bulguç AG, Tıraş B. Child abuse in Turkey: An experience in overcoming denial and a description of 50 cases, *Child Abuse&Neglect*, 2001, 25: 279-290.

44. Ahioğlu N. Yayınlara ve yargı kararlarına göre Türkiye'de çocuk istismarı, *Eğitim Bilimleri ve Uygulama,* 2004, 3(6): 277-286.

45. Goldman J, Salus MK, Wolcott D, Kennedy KY. A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice. Child Abuse and Neglect User Manual Series 2003. http://www.calib.com/nccanch/pubs/usermanuals/foundation/foundation.pdf. 05 April 2018.

46. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *World report on violence and health*, Geneva, World Health Organization, 2002:59-81.

47. Dağlı T, İnanıcı MA. *İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım*, *Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı*, 1.baskı. Ankara, Unicef, 2011: 32-117.

48. Peltonen K, Ellonen N, Larsen HB, Helweg LK. Parental violence and adolescent mental healt, *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2010, 19: 813-822.

49. Bernet W. Practice parameters fort he forensic evaluation of children and adolescent who may have been physically or sexually abused, J. *Am. Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1997, 36: 423-442.

50. Finkelhor D, Korbin J. Child abuse as an international issue, *Child Abuse Neglect*, 1988, 12(1): 3-23.

51. İşeri E, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı. İçinde: F.Çudadoroğlu Çetin (editör). *Cinsel İstismar*, 1. Baskı. Ankara, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yayınları, 2008: 470-478.

52. Akyüz G, Sar V, Kugu N, Doğan O. Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among womwn in the general population, *Eur Psychiatry*, 2005, 20: 268-273.

53. Walrath C, Ybarra M, Holden EW. Children with reported histories of sexual abuse: Utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles, *Child Abuse Negl*, 2003, 27: 509-24.

54. Şahin F, İşeri E, Paslı F, Demirel B, Çepik Kuruoğlu A, Akar T, Demiroğulları B, Gökçe E, Duyan Çamurdan A. Adolesan ve cinsel istismar, 1. Ulusal Adölesan Sağlığı Kongresi, Ankara, 2006, *Kongre Kitabı*: 266.

55. Swanson L, Biaggio Mk. Therapeutic perspectives on father- doughte incest, *Am J. Psychiat,* 1985, 142: 667-674.

56. Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework, *Child Abuse Negl*, 2002, 26:697-714.

57. Dursunkaya D. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı. İçinde: F.Çudadoroğlu Çetin (editör). *Duygusal Örselenme ve İhmal*, 1.Baskı. Ankara, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yayınları, 2008: 478-487.

58. Polansky NA, Gaudin JM, Ammons PW, Davis KB. The psychological ecology of the neglectful mother, *Child Abuse Neglect*, 1985, 9: 265-275.

59. Schneider MW, Ross A, Graham JC, Zielinski A. Do allegation of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyong that of other forms of maltreatment?, *Hild Abuse Neglect*, 2005, 29: 513-532.

60. Dubowitz H, Newton RR, Litrownik J, Lewis T, Briggs CE, Thompson R, English D, Lee L. Examination of a conceptual model of child neglect, *Child Maltreatment,* 2005, 10 (2): 173-189.

61. Long T, Murphy M, Fallon D, Livesley J, Devit P, McLoughlin M, Cavanagh A**.** *Evaluation of the Action for Children UK Neglect Project*, Unıversity of Salford Manchester, 2012: 5-22.

62. Straus MA, Kantor GK. Definition and measurement of neglectful behaviour: Some principles and guidelines, *Child Abuse & Neglect*, 2005, 29: 19-29.

63. Tang CM. Working toward a conceptual definition of child neglect, *Journal of Health and Human Services Administration*, 2008, 356-384.

64. DePanfilis D, Dubowitz H**.** Family connections: A program for preventing child Neglect, *Child Maltreatment,* 2005, 10 (2): 108-123.

65. Mennen FE, Kim K, Sang J, Trickett PK. Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment, *Child Abuse & Neglect,* 2010, 34: 647-658.

66. Mayhew J. Understanding Child Neglect: A Developmental Victimology Perspective. Faculty of Family Social Sciences Department of Human Ecology, degree of master of science, Winnipeg, University of Manitoba, 2011.

67. Kentucky Revised Status (KRS) 600.020. www.lrc.ky.gov/statutes/statute.aspx?id=43499**.** 21.04.2017.

68. UNICEF. https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html. 23 May 2018.

69. Dubowitz H, Pitt SC, Black M. Measurement of three major subtypes of child neglect, *Child Maltreatment*, 2004, 9(4): 344-356.

70. Erickson MF, Egeland B. The APSAC Handbook on Child Maltreatment. In: Myers L, Berliner J, Briere CT, Hendrix C. (Eds.). *Child Neglect*, 2nd ed., Thousand Oaks CA, 2002: 3-20.

71. Trickett PT, Mennen FE, Kim K, Sang J. Emotional abuse in a sample of multiply-maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification, *Child Abuse & Neglect*, 2009, (33): 27-35.

72. Department for Children, Schools and Families. Working Together to Safeguard Children. http://www.education.gov.uk/publications/.../00305-2010DOM-EN-v3.pdf. 16 Aug 2017.

73. Hornor G. Child Neglect: Assessment and Intervention, Journal of Pediatric Health Care Volume, 2014, 28 (2): 186-192.

74. Barnett D, Manly JT, Cicchetti D. Defining Child Maltreatment: The interface between policy and research. In: D. Cicchetti and S.L. Toth (Eds.). *Advances in Applied Developmental Psychology: Child Abuse, Child Development and Social Policy*, 1st ed. Norwood, NJ: Ablex Publishing, 1993:7-73.

75. Duyan Çamurdan A. *Çocuk İstismarına ve İhmaline Multidisipliner Yaklaşım,*1. Basım. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2006: 35-46.

76. Polnay L, Srivastava OP. *Graded Care Profile (GCP) Scale: A Qualitive Scale For Measure of Care of Children.* Bedfordshire and Luton, Nottingham, 2000: 1-5.

77. Dubowitz H. Tackling child neglect; A role for pediatriciana, *Pediatr Clin N Am*., 2009, 56:363-378.

78. El-Elemi AH, Moustafa SM. Review of 89 autopsies of child deaths from violence and neglect in the Suez Canal area, Egypt, *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 2013, 3: 116-122.

79. Tıraş Ü, Dilli D, Dallar Y, Oral R. Evaluation and follow up of cases diagnosed as child abuse and neglect at a tertiary hospital in Turkey, *Turk J. Med. Sci*., 2009, 39: 969-977.

80. Keser N, Odabaş E, Elibüyük S. Ana-babaların çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi, *Türkiye Çocuk Hast. Derg*., 2010, 4(3): 150-157.

81. Baumrind D. New directions in socialization research, *American Psychologist,* 1980, *35* (7): 639- 652.

82. Baumrind D. Parenting Styles and Adolescent Development. İn: Brooks J, Lerner R, Petersen AC. (eds.). *The encyclopedia on adolescence,* New York, Garland, 1991:758-772.

83. Sümer N, Sayıl M, Berument KS. *Anne Duyarlılığı ve Çocuklarda Bağlanma*. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2016: 11-32.

84. Sümer N, Gündoğdu AE, Helvacı E. Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye'de yapılan çalışmalara toplu bakış, *Türk Psikoloji Yazıları*, 2010, 13(25): 42-59.

85. Whittaker K. Supporting parents and parenting practices: The health visiting context, *Journal of Health Visiting*, 2014, 2(5): 250-259.

86. Greenspan S. Rethinking "harmonious parenting" using a three-factor discipline model, *Child Care in Practice*, 2006, 12(1): 5-12.

87. Whittaker KA, Cowley S. A survey of parental self-efficacy experiences: maximising potential through health visiting and universal parenting suppor, *Journal of Clinical Nursing,* 2012, 21-22: 3276-86.

88. Crittenden PM. Child Neglect: Causes and Contributors. In: H. Dubowitz (Ed.). *Neglected children: Research, practice, and policy*, Thousand Oaks, CA: Sage, 1999: 47-68.

89. Toth SL, Sturge-Apple ML, Rogosch FA, Cicchetti D. Mechanisms of change: Testing how preventative interventions impact psychological and physiological stress functioning in mothers in neglectful families, *Development and Psychopathology*, 2015, *27*: 1661-1674.

90. Türkbay T, Akın R, Söhmen G. Aile Tutumları ve Çocuk Gelişimi. Http://Hayatdolu.Tripod.Com/İd4.Html. 22 Haziran 2007.

91. Crouch JL, Milner JS. Effects of child neglect of children, *Criminal Justice and Behavior*, 1993, 20**:** 49-65.

92. Trickett PK, McBride-Chang C. The developmental impact of different forms of child abuse and neglec, *Developmental Review*, 1995, 15 (3): 311-337.

93. Beissel CF. Observations of Neglectful Mothers and Their Children: Towards an Understanding of Maternal Attributions, Graduate Program in Psychology Faculty of Graduate Studies, Degree of Doctor of Philosophy, Ontario, The University of Western Ontario, 2007.

94. Shipman K, Edwards A, Brown A, Swishe L, Jennings E. Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect, *Child Abuse & Neglect***,** 2005, 29: 1015-1029.

95. Egeland B, Sroufe L, Erickson M. The developmental consequences of different patterns of maltreatment, *Child Abuse and Neglect*, 1983, 7: 459-469.

96. Welch GL, Bonner BL. Fatal child neglect: Characteristics, causation, and strategies for prevention, *Child Abuse & Neglect*, 2013, 37: 745-752.

97. Davidson-Arad B, Benbenishty R, Chen W, Glasser S, Zur S, Lerner-Geva L. Distinguishing neglect from abuse and accident: Analysis of the case files of a hospital child protection team in Israel, *Health and Social Care in the Community*, 2010, 18: 614-623.

98. Schore AN. Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of post-traumatic stress, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2002, 36: 9-30.

99. Davidov M, Grusec JE. Untangling the links of parental pesponsiveness to distress and warmth to child outcomes, *Child Development*, 2006, 77 (1):44-58.

100. Corcoran J. Family interventions with child physical abuse and neglect: A critical review, *Children and Youth Services Rewew*, 2000, 22 (7): 563-591.

101. Tanner K, Turney D. What about child neglect? A critical review of the literature and its application to social work practice, *Child and Family Social Work*, 2003, 8: 25-34.

102. Nolin P, Ethier L. Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse, *Child Abuse & Neglect,* 2007, 31: 631-643.

103. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development, *Am. Psychol*, 1977, 32: 513-530.

104. Runyan D, Wattam C, Ikeda R, Hassan F, Ramiro L. Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers. İn: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano. R. (eds). *World report on violence and healt*, Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2002: 57-86.

105. Crittenden PM. An information-processing perspective on the behavior of neglectful parents, *Criminal Justice and Behavior*, 1993, 20: 27-48.

106. Burke J, Chandy J, Dannerbeck A, Watt JW. The parental environmental cluster model of child neglect: An integrative conceptual model, *Child Welfare*, 1998, 77(4): 389-405.

107. Flaherty EG, Stirling J. The comittie on child abuse neclect, American Academy of Pediatrics Clinical Report, The pediatrician's rolein child maltreatment prevention, *Pediatrics* J., 2010, 26 (4): 833-41.

108. Evinç ŞG, Gençöz T, Foto-Özdemir D, Akdemir D, Karadağ F, Ünal F. Child maltreatment and associated factors among children with ADHD: A comparative study. *Turk J Pediatr,* 2014**;** 56: 11-22.

109. Tenney SR, Wilson C. An update on child abuse and neglect, *Curr Opin Pediatr*, 2004, 16: 233-237.

110. Kulakaç Ö, Buldukoğlu K, Yılmaz M, Alkan S. An Analysis of the motherhood concept in employed women in south Turkey, *Social Behavior and Personality*, 2006, 34 (7): 837-852.

111. Drake B, Pandey S. Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment, *Child Abuse Neglect*, 1996, 20: 1003 -1018.

112. Sedlak AJ. Risk factors for the occurrence of child abuse and neglect, *J. Aggression, Maltreatment, Trauma*, 1997, 1: 149 -187.

113. Jocelyn B, Cohen P, Johnson JG, Salzinger S. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect, *Child Abuse & Neglect*, 1998, 22 (11) :1065-1078.

114. Karabekiroğlu K. *Anne- Babalar İçin Bebek Ruh Sağlığı Rehberi*, Say Yayınları. İstanbul, 2009: 68.

115. Elibol F, Mağden D, Alpar R. Anne babalık becerilerinde özyeterlik ölçeği'nin (1-3 yaş) geçerlik ve güvenirliği, *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2007, 26 (3): 25-31.

116. Crnic KA, Greenberg MT, Ragozin AS, Robinson NM. Effects of Stress and Social Support on Mothers and Premature Full-Term Babies, *Child Development*, 1983, 54(1): 209-17.

117. Tarkka TM, Paunonen M. Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care, *Public Health Nursing*, 1999, 16 (2): 114-119.

118. Tuna S. Aile İçi Çocuk İstismarı: Annelerin Bazı Risk Faktörleri Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2010.

119. Bartlett JD, Easterbrooks MA. The moderating effect of relationships on intergenerational risk for infant neglect by young mothers, *Child Abuse & Neglect*, 2015, *45*: 21-34.

120. Slack KS. Understanding the risks of child neglect: An exploration of poverty and parenting characteristics, *Child Maltreatment*, 2004, 9(4): 395-408.

121. Whipple EE, Webster-Stratton C. The role of parental stress in physically abusive families, *Child Abuse & Neglect*, 1991, 15: 279-291.

122. Aksoy V, Diken Hİ. Annelerin ebeveynlik öz yeterlik algıları ile gelişimi risk araştırmalara bir bakış, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2009, 10(1): 59-68.

123. Staal E, Hermanns JMA, Schrijvers AJP. Risk assessment of parents' concerns at 18 months in preventive child health care predicted child abuse and neglect, *Child Abuse & Neglect*, 2013, *37*(7): 475-484.

124. Prevent Child Abuse America. Recognizing Child Abuse: What parents should know. http://www.preventchildabuse.org/learn_ more/parents/recognizing_abuse.pdf. 11 Nov 2017.

125. Scannapieco M, Connell-Carrick K. Correlates of child maltreatment among adolescent mothers with young children, *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 2016, 13(1): 59-75.

126. Sedlack AJ, Broadhurst DD. *Third National Incidence Study of Child Abuse and neglect,* Washington, U.S. Government Printing Office, 1996:1-26.

127. Zuravin SJ, Taylor R. The ecology of child maltreatment: Identifying and characterizing highrisk neighborhoods, *Child Welfare*, 1987, 66: 497-506.

128. Polat S, Tasar A, Özkan S, Yeltekin S, Çuhacı Çakir B, Akbaba S, Şahin F, Duyan Çamurdan A, Beyazova B. Perceptions and attitudes of mothers about child neglect in Turkey, *Infants & Young Children*, 2010, 23 (2): 122-131.

129. Choi BJ, Thomas M. Perceptual difference of child neglect among Korean parents and children: Implications for child welfare policy, *Children and Youth Services Review*, 2015, 55: 56-61.

130. Ethier SL, Couture G, Lacharit´e1 C. Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect, *Journal of Family Violence*, 2004, 19(1): 13-24.

131. Spilsbury JC, Korbin EJ. Social networks and informal social support in protecting children from abuse and neglect, *Child Abuse & Neglect*, 2013, 37: 8-16.

132. Cobb S. Social support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38: 300-314.

133. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenirligi ve geçerliği, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1997, 13: 81-87.

134. Scott S. Intensive interventions to improve parenting, *Archives of Disease in Childhood*, 1998, 79(1): 90-93.

135. Dunst CJ, Trivette CM, Cross A. Mediating influences of social support: personal, family and child outcomes, *American Journal of Mental Deficiency*, 1986, 90(4): 403-417.

136. Fenfang L, Godinet MT, Arnsberger P. Protective factors among families with children at risk of maltreatment: Follow up to early school years, *Children and Youth Services Review*, 2011, 33(1): 139-48.

137. Maguire -Jack K, Wang X. Pathways from neighborhood to neglect: The mediating effects of social support and parenting stress, *Children and Youth Services Review*, 2016, 66: 28-34.

138. Maguire -Jack K, Showalter K. The protective effect of neighborhood social cohesion in child abuse and neglect, *Child Abuse & Neglect*, 2016, 52:29-37.

139. Seagull EW. Social support and child maltreatment: A review of the evidence, *Child Abuse & Neglect*, 1987, 11: 41-52.

140. Martin JD. An Ecological Study on Child Neglect Outcom es Among Poor and Low İncom a Families in Public Housing, Graduate School of Socıal Servıce, Degree of Doctor of Philosophy in Social Work, Fordham University, 2000.

141. Perera DN, Short L, Fernbacher S. There is a lot to it: Being a mother and living with a mental illness, *Advances in Mental Health*, 2014, 12(3): 167-181.

142. MacPhee D, Fritz J, Miler-Heyl J. Ethnic variations in personal social networks and parenting, *Child Development*, 1996, 67: 3278-3295.

143. Jennings *K*D, Stagg V, Gonnors RE. Social networks and mothers' interactions with their preschool children, *Child Development*, 1991, 62: 966-978.

144. Corse SJ, Schmid K, Trickett PK. Social network characteristics of mothers in abusing and nonabusing families and their relationships to parenting beliefs, *Joumai of Community Psychology*, 1990, 18: 44-59.

145. Spilsbury JC, Korbin JE. Social networks and informal social support in protecting children from abuse and neglect: Community ties and supports promote children's safety, *Child Abuse & Neglect*, 2013, *37*(S): 8-9.

146. Sabatelli RM. Measurement issues in marital research: A review and critique of contemporary survey instruments, *Journal of Marriage and the Family*, 1988, 50: 891-915.

147. Şener A, Terzioğlu GR. *Ailede Eşler Arası Uyuma Etki Eden Faktörlerin Araştırılması,* Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Kardelen ofset matbaacılık, Ankara, 2002, Yayın No:118:9.

148. Şener A, Terzioğlu G. Arkadaşlık ilişkilerinin evlilik uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar Dergisi*, 2008, 1: 1-15.

149. Davies PT, Mark CE. Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis, *Psychological Bulletin*, 1994, 116(3): 387-411.

150. Macfie J, Houts, RM, Pressel AS, Cox MJ. Pathways from infant exposure to marital conflict to parent-toddler role reversal, *Infant Mental Health Journal*, 2008, 9(4): 297-319.

151. Scannapieco M, Connell-Carrick K. Focus on the first years: Correlates of substantiation of child maltreatment for families with children 0 to 4, *Children and Youth Services Review*, 2005, 27(12): 1307-1327.

152. MacPhee D, Benson JB, Bullock D. Influences on maternal self-perceptions. Paper presented at the Fifth Biennial International Conference on Infant Studies, Los Angles, *The International Conference on Infant Studies*, 1986: 1-26.

153. Gaudin JM, Polansky NA, Kilpatrick AC, Shilton P. Family-functioning-in-neglectful-families, *Child Abuse & Neglect*, 1996, 20(4): 363-367.

154. Coohey C. Neglectful mothers, their mothers, and partners: The significance of mutual aid, *Child Abuse & Neglect*, 1995, *19(8)*: 885-895.

155. Simons RL, Whitbeck LB, Conger RD, Chyi-In W. Intergenerational transmission of harsh parenting, *Developmental Psychology*, 1991, *27:* 159-171.

156. Hafen BC. The touch of human kindness: Motherhood and the moral influence of women, *Vital Speeches of the Day*, 2001, 67: 630-637.

157. Mırabelle-Beck J. The Relationship Between Maternal History of Victimazition, Current Social Supports and Abusive Parenting Behaviors: A Winnicottian Perspective. Enstıtute for Clinical Social Work, Degree of Doctor of Philosophy, Chicago, Illıonis University, 1999.

158. Newcomb MD, Locke T. Intergenerational cycle of maltreatment: a popular concept obscured by methodological limitations, *Child Abuse & Neglect*, 2001, 25: 1219-1240.

159. Lang A. Attachment and emotion regulation, clinical implications of a non-clinical sample study, *Procedia Soc. Behav. Sci*., 2010, 5: 674-678.

160. Bahar G, Savas HA, Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(12): 51-65.

161. Pears CK, Capaldi MD. Intergenerational transmission of abuse: A two generational prospective study of an at-risk sample, Child Abuse & *Neglect,* 2001, 25: 1439-1461.

162. Langeland W, Dijkstra S. Breaking the intergenerational transmission of child abuse: Beyond the mother-child relationship, *Child Abuse Review*, 1995, 4(1): 4-13.

163. Pasalich DS, Cyr M, Zheng Y, McMahon RJ, Spieker SJ. Child abuse history in teen mothers and parent–child risk processes for offspring externalizing problems, *Child Abuse & Neglect*, 2016, 56: 89-98.

164. Éthier LS, Lacharité C, Couture G. Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers, *Child Abuse & Neglect*, 1995, 19(5): 619-632.

165. Moehler E, Biringen Z, Poustka L. Emotional availability in a sample of mothers with a history of abuse, *American Journal of Orthopsychiatry,* 2007, 77(4): 624-628.

166. Muzik M, Adsa M, Bonhamb C, Rosenbluma KL, Brodericka A, Kirka R. Perspectives ontrauma informed care from mothers with a history of childhood maltreatment: A qualitative study, *Child Abuse & Neglect*, 2013, 37: 1215-1224.

167. Oshri A, Sutton TE, Clay-Warner J, Miller JD. Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions, *Personality and Individual Differences,* 2015, 73: 127-133.

168. Widom CS, Czaja SJ, Kozakowski SS, Chauhan P. Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes, *Child Abuse & Neglect,* 2018, 76: 533-545.

169. İşeri E, Soysal ŞA, Bodur Ş. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı. İçinde: F.Çudadoroğlu Çetin (editör). *Tepkisel Bağlanma Bozukluğu*, 1.Baskı. Ankara, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yayınları, 2008: 360-365.

170. Öztürk Ertem İ. *Gelişimsel Pediatri*, Ankara Üniversitesi Çocuk Hastalıkları Araşrırma Vakfı Yayınevi, 2005: 50.

171. Zeanah CH, Benoit D, Barton M, Regan C, Hirsberg LM, Lipsitt LP. Representations of attachment in mother and their one year old infant, *J. Am Acad Child Adolesc Psychiatry,* 1993, 32: 278-286.

172. Weber DA. A Comparison of individual psychology and attachment theory, *Journal of Individual Psycholog*, 2003, 59(3): 246-262.

173. Hazan C, Shaver P. Attachment as an organizational framework for research on close relationships, *Psychological Inquiry*, 1994, 5: 1-22.

174. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemi üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma, *Türk Psikoloji Dergisi,* 1999, 14(43): 71-106.

175. Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized as an attachment process, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 52: 511-524.

176. Bartholomew K, Horowitz L. Attachment styles among young adults: A test of a four category model, *Journal of Personality and Social Psychology,* 1991, 61: 226-241.

177. West ML, Sheldon-Keller AE. *Patterns of Relating: An Adult Attachment Perspective.* New York, Guilford Press, 1994.

178. Peck SD. Measuring sensivity moment-by-moment: A microanalytic look at the transmission of attachment, *Attachment & Human Development*, 2003, 5: 38-63.

179. Kozlowska K, Hanney L. The network perspective: An integratıon of attachment and family systems theories, *Family Process*, 2002, 41: 285- 312.

180. Cheng G, Zhang D, Sun Y, Jia, Ta N. Childless adults with higher secure attachment state have stronger parenting motivation, *Personality and Individual Differences*, 2015, *87*: 39-44.

181. Belsky J, Rovine M, Taylor DG. The Pennsylvania infant and family development project, III: The origins of individual differences in infant-mother attachment: Maternal and infant contributions, *Child Development*, 1984, 55, 718-728.

182. Egeland B, Farber EA. Infant-mother attachment: Factors related to its development and changes over tim, *Child Development*, 1984, 55: 753-771.

183. Morton N, Browne KD. Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review, *Child Abuse & Neglect*, 1998, 22 (11): 1093-1104.

184. Kobak RR, Sceery A. Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others, *Child Development*, 1988, 59: 135-146.

185. Selcuk E, Günaydin G, Sümer N, Uysal A. Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Yazıları,* 2005, *8:* 1-11.

186. Lopez G. Attachment theory as an integrative framework for family councelling, *Family Journal*, 1995, 3(1): 11-18.

187. Bifulco A, Moran P, Jacobs C, Bunn A. Problem partners and parenting: exploring linkages with maternal insecure attachment style and adolescent offspring internalizing disorder, *Attachment & Human Development*, 2009, 11(1) :69-85.

188. Çalışır M. Yetişkin bağlanma kuramı ve duygulanım düzenleme stratejilerinin depresyonla ilişkisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009, 1: 240-255.

189. Feeney JA, Noller P. Attachment style as a predictor of adult romantic relationships, *Journal of Personality & Social Psychology*, 1990, 58: 281-291.

190. Fraley RC. Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms, *Personality &Social Psychology Review*, 2002, 6: 123-151.

191. Kaptanoğlu C, Yenilmez Ç, Ayrancı Ü. *Temel Sağlık Hizmetlerinde En Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar ve Fiziksel Belirtiler*, 1. Baskı. İstanbul, 5US Yayınları, 2003: 4.

192. Bulut I. *Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi*. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları, Ankara, 1993:112.

193. Perera ND, Short L, Fernbacher S.There is a lot to it: Being a mother and living with a mental illness, *Advances in Mental Health*, 2014, 12(3): 167-181,

194. Weissman MM, Pilowsky DJ, Wickramaratne PJ, Talati A, Wisniewski SR, Fava M. Remissions in maternal depression and child psychopathology, *Jama,* 2006, *295* (12): 1389-1398.

195. Nicholson J, Sweeney EM, Geller JL. Mothers with mental illness: I. The competing demands of parenting and living with mental illness, *Psychiatr Serv*., 1998, 49(5): 635-42.

196. Konishi A, Yoshimura B. Child abuse and neglect by mothers hospitalized for mental disorders, *Archives of Women's Mental Health*, 2015, *18*(6): 833-834.

197. Buldukoğlu K, Bademli K, Karakaya D, Göral G, Keser İ. Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(4):683-703.

198. Kim K, Choi JH, KimYH. Effect of infant health problem, mother's depression and marital relationship on infant abuse in Korea: Mediating pathway of marital relationship, *Asian Nursing Research,* 2014, 8(2): 110–17.

199. Weaver CM, Shaw DS, Dishion TJ, Wilson MN. Parenting self-efficacy and problem behavior in children at high risk for early conduct problems: The

mediating role of maternal depression, *Infant Behavior and Development*, 2008, 31(4): 594-605.

200. Culp RE, Culp AM, Soulis J, Letts D. Self-esteem and depression in abusive, neglecting and nonmaltreating mothers, *Infant Mental Health Journal*, 1989, 10 (4): 243-251.

201. Banyard VL, Williams LM, Siegel JA. The impact of complex trauma and depression on parenting: An exploration of mediating risk and protective factors, *Child Maltreatment*, 2003, 8(4): 334-349.

202. Whaley SE, Pinto A, Sigman M. Characterizing interactions between anxious mothers and their children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1999, 67(6): 826-836.

203. Egami Y, Ford DE, Greenfield SF, Crum RM. Psychiatric profile and sociodemographic characteristics of adults who report physically abusing or neglecting children, *The American Journal of Psychology*, 1996, 153(7): 921-928.

204. Raıkes HA, Thompson RA. Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty, *İnfant Mental Health Journal*, 2005, 26(3), 177-190.

205. Bornstein MH, Coten LR. Mother's parenting cognitions in cultures of origin, acculturating cultures and cultures of destination, *Child Development*, 2004, 75(1): 221-235.

206. Kağıtçıbaşı Ç. Türkiye'de Ailenin Değişimi: Toplumbilimsel İncelemeler. İçinde: Erder T. (Editör). *Aile içi etkileşim ve ilişkileri bir aile değişim modeli önerisi*, Ankara, Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayını, 1984: 135.

207. Güler M, Yetim Ü. Ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Türk Psikoloji Yazıları*, 2008, 11(22): 34-43.

208. Fincham F. Child development and marital relations, *Child Development*, 1998, 69: 543-574.

209. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency, *American Psychologist*, 1982, 37(2): 122-147.

210. Teti DM, Gelfand DM. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy, *Child Development*, 1991, 62(5): 918-929.

211. De Montigny F, Lacharite C. Nursing theory and concept development or analysis perceived parental efficacy: Concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 49(4): 387-396.

212. Coleman PK, Karraker KH. Self efficacy and parenting quality findings and future applications, *Developmental Review*, 1998, 18(1):47-85.

213. Bornstein MH, Cote LR. Cultural and parenting cognitions in acculturating cultures, 2. patterns of prediction and structural coherence, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2003, 34(3): 350- 373.

214. Robinson PN, Salmon P, Yentis SM. Maternal satisfaction Review, *J Obstet Anaesth*, 1998, 7: 32-7.

215. Seçer Z, Çeliköz N, Yaşa S. Okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların annelerinin ebeveynliğe yönelik tutumları, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 2008, 19: 413-428.

216. Mouton PY, Tuma JM. Stres, locus of control and rolle satisfaction, in clinic and control mothers, *Journal of Clinical Child Psychology*, 1988, 17: 217-224.

217. Lerner JV, Galambos NL. Maternal role satisfaction, mother-child interaction, child temperament: A process model, *Developmental Psychology*, 1985, 21(6): 1157-1164.

218. Katainen S, Raikkonen K, Keskivaara P, Keltikangas-Jarvinen L. Maternal child-rearing attitudes and role satisfaction and children's temperament as antecedents of adolescent depressive tendencies: Follow-up study of 6- to 15-year-olds, *Journal of Youth and Adolescence*, 1999, 28(2): 139-163.

219. Furey WM, Forehand R. An examination of predictors of mothers' perceptions of satisfaction with their children, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1984, 2: 230-243.

220. Greenberger E, Goldberg WA. Work, parenting and the socialization of children, *Developmental Psychology,* 1989, 25: 22-35.

221. Corwyn RF, Bradley RH. Determinants of paternal and maternal investment in children, *Infant Mental Health Journal*, 1999, 20(3): 238-256.

222. Perry-Jenkins M, Repetti RL, Crouter AC. Work and family in the 1990, *Journal of Marriage and the Family*, 2000, 62: 981- 998.

223. Barnett RC. Women and multiple roles: myths and reality, *Harv Rev Psychiatry*, 2004, 12(3):158-64.

224. Harrell JE, Ridley CA. Substitute child care, maternal emplyoment and the quality of mother-child interaction, *Journal of Marriage and the Family*, 1975, 37: 556-564.

225. Lerner JV. Maternal Employment, Maternal Role Satisfaction and Early AdolescentOutcomes. http://www.eric.ed.gov/contentdelivery/servlet/ERICS ervlet?accno=ED286655. 27 June 2018.

226. Karasar, N. *Bilimsel Araştırma Yöntemi,* 7.Basım, Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd., Ankara, 1995:81.

227. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2013:351-354.

228. Green JC, Krayder H, Mayer E. Combining Qualitative and Quantitative Methods in Social İnquiry. In: Somekh B, Lewin C. (Eds.*). Research Methods in the Social Sciences*, 1st ed. London, Sage, 2005: 180.

229. Baki A, Gökçek T. Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,* 2012,11(42):1-21.

230. Creswell WJ, Clark VLP. *Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yürütülmesi*. Anı Yay.,2014:80.

231. Büyüköztürk Ş, Kılıç ÇE, Akgün EÖ, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 24.Baskı. Pegem Akademi, Ankara, 2018: 92.

232. Srivastava OP, Polnay L. Field trial of graded care profile (GCP) scale: a new measure of care, *Archives of Disease in Childhood,* 1997, 76**:** 337-340.

233. Polnay L, Srıvastava OP. *Graded Care Profile (GCP): A Qualitative Scala for Measure of Care of Children*, Luton Child Protection Committee, 2000:1-5.

234. Sen R, Green LP, Rigby P, Kendrick A. Grading the graded care profile, *Child Abuse Review*, 2014, 23: 361-373.

235. Zimet G, Dahlem N, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived sozial support, .*Journal of Personality Assessment*, 1988, 52: 30-41.

236. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenirliği, *Türk Psikoloji Dergisi*, 1995, 34: 45-55.

237. Brennan KA, Clark CL, Shaver PR. Self report of measurement of adult attachment: An integrative overview. In: Simpson JA, Rholes WS (eds.), *Attachment theory and close relationships*, 1st ed. New York: Guilford, 1998:46-76

238. Fraley RC, Waller NG, Brennan KA. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment, *Journal of Personality and Social* Psychology, 2000, 78: 350-365.

239. Locke JH, Wallace KM. Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity, *Marriage and Family Living,*Vol. 1959, 21(3): 251-255.

240. Kışlak Tutarel Ş. Evlilik uyum ölçeği adaptasyon çalışması, *3P Dergisi*, 1999, 7(1): 50-57.

241. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. Short Marital-Adjustment and Prediction Tests: Their reliability and validity, *American Journal of Psychiatry*, 1994 (151): 1132-1136.

242. Aslan, H, Alparslan N. Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlilik, güvenilirlik ve faktör yapısı, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1999, 10(4):275-285.

243. First MB, Spıtzer RL, Gıbbon M, Wıllıams, JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical Version. American Psychiatric Press, Inc., Washington DC, London, England, 1997.

244. Özkürkcügil A, Aydemir O, Yıldız M. Structured clinical interview for DSM-IV axis i disorder in Turkish adaption and reliability study, *Journal of Drug and Therapeutics*, 1999, 12 (4): 233-236.

245. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S. SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenirliği, *Türk Psikoloji Dergisi*, 1994, 9: 26-29.

246. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı,* 21. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayıncılık, 2015: 91-119.

247. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics.* Çeviri: Baloğlu M. *Çok Değişkenli İstatistiklerin Kullanımı,* 6. Baskı. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2015: 80-81.

248. George D, Mallery P. IBM SPSS Statistics 19 Step by Step A Simple Guide and Reference. Amazon; 2012:149-207.

249. Temizel Saltık İN. İştahsız çocuk, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008, 51: 176-181.

250. Stier DM, Leventhal JM, Berg AT, Johnson L, Mezger, J. Are children born to young mothers at increased risk of maltreatment?, *Pediatrics*, 1993, 91(3): 642-648.

251. Mistry J, Easterbrooks MA, Fauth RC, Raskin M, Jacobs F, Goldberg J. Heterogeneity among adolescent mothers and home visiting program outcomes, *Children and Youth Services Review*, 2016, 65: 86-93.

252. Lee B, Goerge R. Poverty, early childbearing, and child maltreatment: A multinomial analysis, *Child and Youth Services Review*, 1999, 21: 755-780.

253. Brown J, Cohen P, Johnson J, Salzinger S. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect, *Child Abuse and Neglect*, 1998, 22: 1065-1078.

254. Tutarel Kışlak Ş, Çavuşoğlu Ş. Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler, *Aile ve Toplum*, 2006, 8(3):61-68.

255. Sümer N, Ünal S, Kaya B, Polat R, Çekem B, Selçuk E. Bağlanma ve psikopatoloji: Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkisi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2009, 24 (63): 38-45.

256. Güler M. Kuşaklararası Annelik Bilişleri, Kişilik Özelliği, Yaşam Doyumu ve Çocuk Yetiştirme Hedefleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2007.

257. Ridgeway CL, Correll SJ. Motherhood as a status characteristic, *Journal of Social Issues*, 2004, 60(4): 683-700.

258. Wilkerson AL. Modern Maternitiy, *Hypatia*, 2004, 19: 180-190.

259. Kağıtçıbaşı, Ç. Aile İçi Etkileşimler ve İlişkiler. İçinde: Türköz Erder (editör), Türkiye'de Ailenin Değişimi, Toplumbilimsel İncelemeler, 1. Baskı. Ankara, Türk Sosyal Bilimler Derneği, 1984:135.

260. Kulakac Ö, Buldukoglu K, Yilmaz M, Alkan **S.** An analysis of the motherhood concept in employed women in south Turkey, *Socıal Behavıor and Personality*, 2006, 34(7): 837-852.

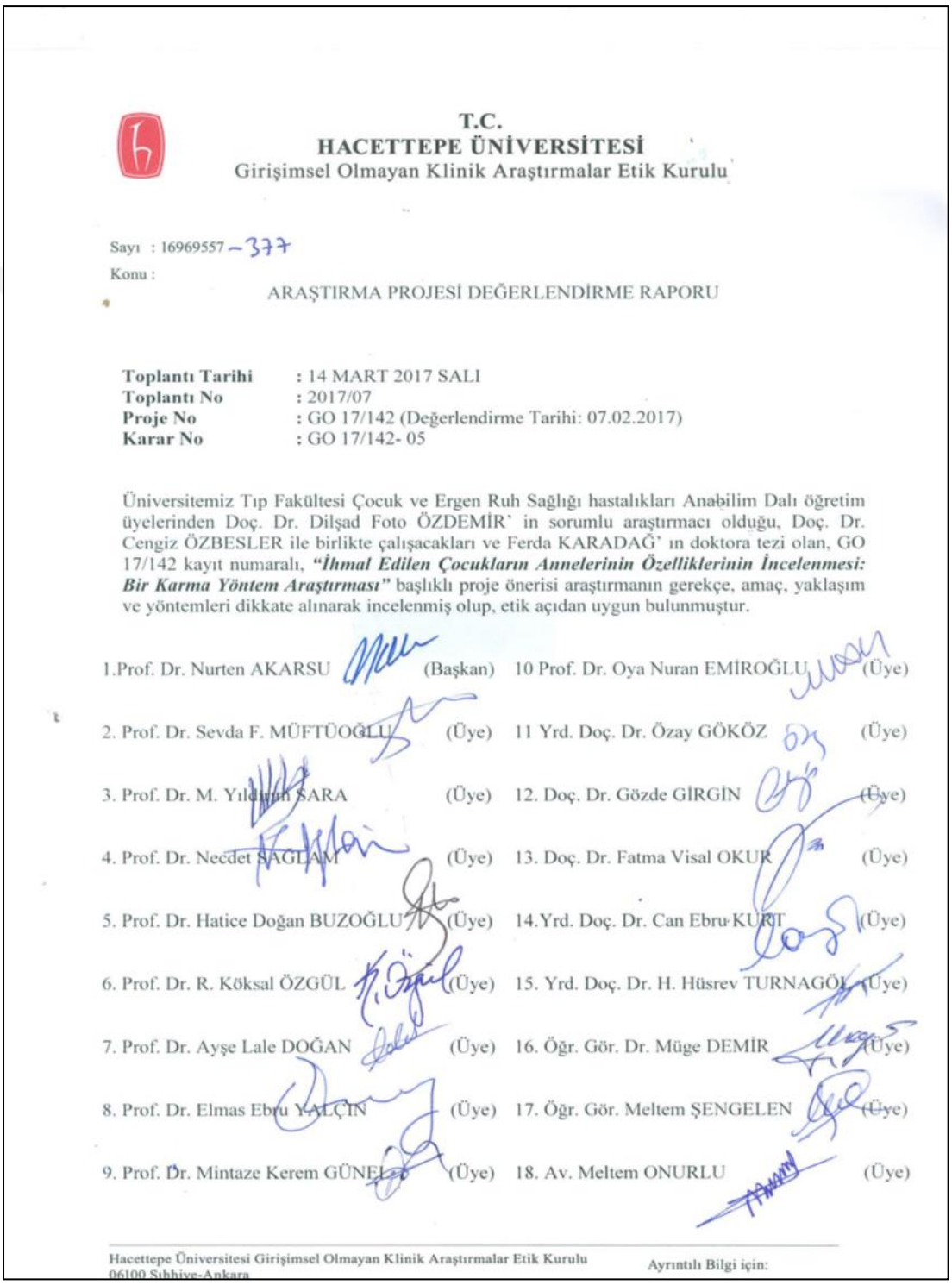
261. Corwyn RF, Bradley RH. Determinants of paternal and maternal investment in children, *Infant Mental Health Journal*, 1999, 20(3): 238-256.

262. Özel E, Zelyurt H. Anne baba eğitiminin aile çocuk ilişkilerine etkisi, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2016, 16(36): 9-34.

263. Kağıtçıbaşı Ç, Ataca B. Çocuğun değeri ve aile değişimi: Türkiye'den otuz yıllık bir portre, *Sosyoloji Dergisi*, 2017, 35: 77- 101.

8. EKLER

Ek 1. Etik Kurul Yazısı.



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 – 377
Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 14 MART 2017 SALI
Toplantı No : 2017/07
Proje No : GO 17/142 (Değerlendirme Tarihi: 07.02.2017)
Karar No : GO 17/142- 05

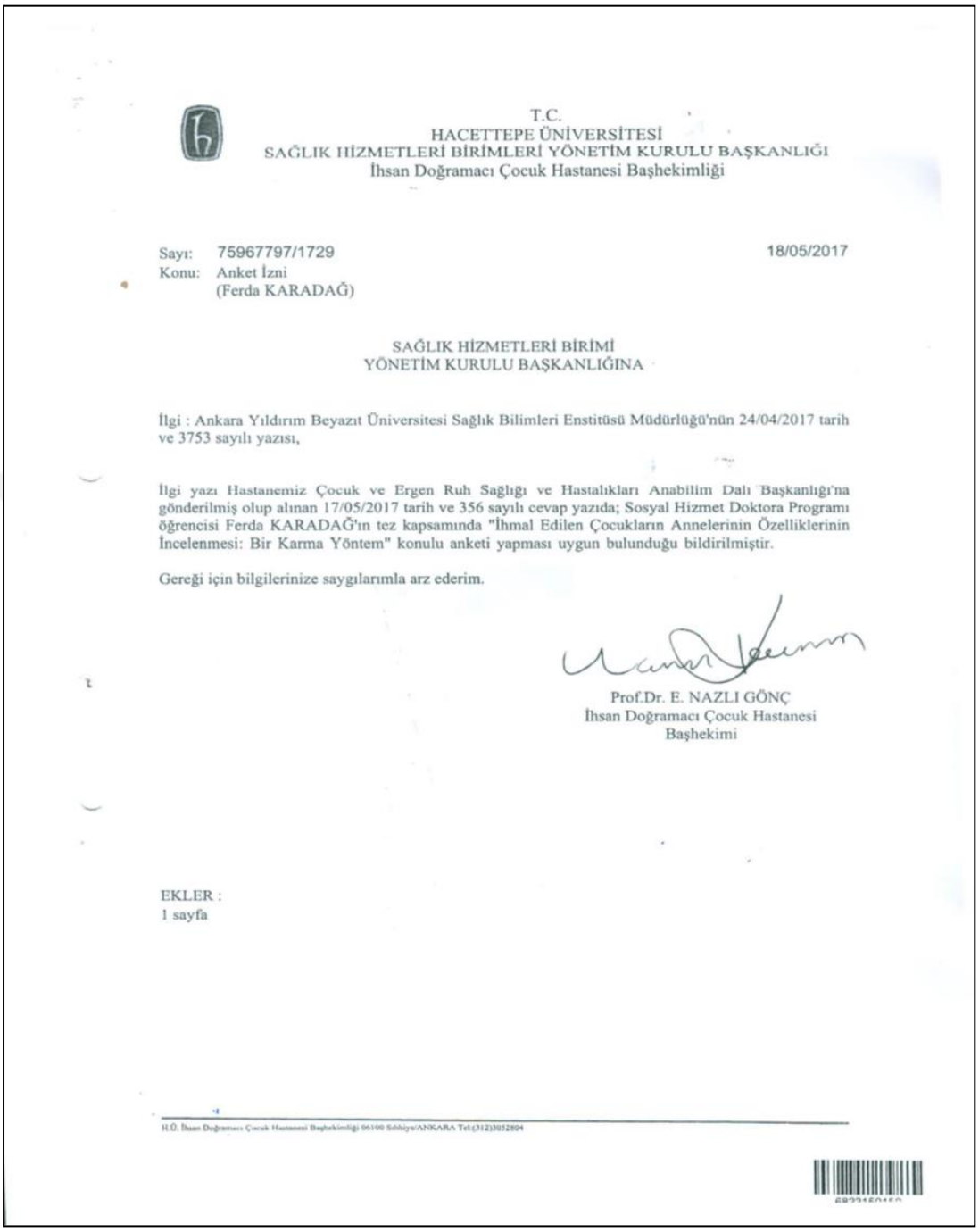
Üniversitemiz Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Dilşad Foto ÖZDEMİR' in sorumlu araştırmacı olduğu, Doç. Dr. Cengiz ÖZBESLER ile birlikte çalışacakları ve Ferda KARADAĞ' ın doktora tezi olan, GO 17/142 kayıt numaralı, ***"İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Özelliklerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Araştırması"*** başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

1.Prof. Dr. Nurten AKARSU	(Başkan)	10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU	(Üye)
2. Prof. Dr. Sevda F. MÜFTÜOĞLU	(Üye)	11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ	(Üye)
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA	(Üye)	12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN	(Üye)
4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM	(Üye)	13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR	(Üye)
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU	(Üye)	14.Yrd. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL	(Üye)	15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL	(Üye)
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Üye)	16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR	(Üye)
8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN	(Üye)	17. Öğr. Gör. Meltem ŞENGELEN	(Üye)
9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL	(Üye)	18. Av. Meltem ONURLU	(Üye)

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara

Ayrıntılı Bilgi için:

Ek 2. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Başhekimliği İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMLERİ YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği

Sayı: 75967797/1729 18/05/2017
Konu: Anket İzni
(Ferda KARADAĞ)

SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞINA

İlgi : Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 24/04/2017 tarih ve 3753 sayılı yazısı,

İlgi yazı Hastanemiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'na gönderilmiş olup alınan 17/05/2017 tarih ve 356 sayılı cevap yazıda; Sosyal Hizmet Doktora Programı öğrencisi Ferda KARADAĞ'ın tez kapsamında "İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Özelliklerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem" konulu anketi yapması uygun bulunduğu bildirilmiştir.

Gereği için bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. E. NAZLI GÖNÇ
İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
Başhekimi

EKLER :
1 sayfa

H.Ü. İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği 06100 Sıhhiye/ANKARA Tel:(312)3052804

Ek 3. Sosyodemografik Bilgi Formu

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim Düzeyiniz
( )İlkokul ( )Ortaokul ( ) Lise ( )Üniversite
3.Mesleğiniz:……
4.Bir yerde çalışıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
Yanıtınız "Evet" ise nerede?.....
6.Çocuğunuzun yaşı
7. Çocuğunuzun cinsiyeti…….
8. Eşinizin Yaşı:.....
9. Eşinizin Eğitim Düzeyi
( )İlkokul ( )Ortaokul ( ) Lise ( )Üniversite
10. Eşinizin mesleği .....
11. Eşiniz düzenli bir işte çalışıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır
12. Evlilik Süresiniz:
( ) 1-3 yıl ( ) 4-10 yıl ( ) 10 yıldan fazla
13.Aile Tipi
( ) Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile ( ) Tek ebeveynli
Geniş aile iseniz kimlerle yaşıyorsunuz?.....
14. Ailenizin aylık geliri:…….
15. Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
( )İyi ( ) Orta ( ) Kötü
16.Çocuklarınızın sayısı ve yaşları :……
17.Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi? ( ) Evet ( ) Hayır
18. Gebelikte herhangi bir problem yaşadınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
Yanıtınız "Evet" ise problem nedir.. .....
19. Doğumdan bu güne kadar çocuğunuzda fiziksel veya ruhsal bir rahatsızlık gelişti mi?
( ) Evet ( ) Hayır
Yanıtınız "Evet" ise problem nedir?.....
20 . Doğumdan bu güne kadar sizde fiziksel veya ruhsal bir rahatsızlık gelişti mi?
( ) Evet ( ) Hayır
Yanıtınız "Evet" ise problem nedir?.....
21. Alkol yada madde kullanım probleminiz var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
Yanıtınız "Evet" ise ne kullandığınızı ve sıklığını belirtiniz……
22. Eşinizin alkol yada madde kullanım problemi var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
Yanıtınız "Evet" ise ne kullandığını ve sıklığını belirtiniz……
23. Eşinizden fiziksel şiddet görüyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
Yanıtınız "Evet" ise sıklığını belirtiniz……..
24. Çocuğunuza fiziksel şiddet uyguluyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
Yanıtınız "Evet" ise sıklığını belirtiniz……..

Ek 4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1) Bazı kadınlar yeterli bir anne olmadıklarını düşünürken bazıları kendilerini anne olarak oldukça yetersiz bulur. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

2) Anne oldukları için bazı kadınlar oldukça memnundur. Öte yandan bazıları için anne olmak bekledikleri gibi değildir. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

3) Bazı kadınlar nasıl annelik yapılacağı konusunda fazla düşünmezken bazıları ellerinden geldiği kadar öğrenmeye, araştırmaya çalışırlar. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

4) Bazı kadınlar, anne, eş ve ev hanımı olarak rollerini dengede tuttuklarını düşünürken bazıları çocuk sahibi olduktan sonra kendilerine zaman ayıramadıklarını, kısıtlanmış olduklarını düşünür. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz

Ek 5. Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri - II

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyla 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 karşılarındaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

1----------2----------3----------4----------5----------6----------7

Hiç katılmıyorum | Kararsızım/ fikrim yok | Tamamen 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 hissederim	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği duygusuna kapılırım	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsediğim 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
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendime olan güvenimi sarsar	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 istediğim kadar yakın olmadığını 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, benden 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 öfkelendirir	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 farkeder	1	2	3	4	5	6	7
36.Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar	1	2	3	4	5	6	7

Ek 6. Yakın İlişkiler Yaşantılar Envanteri

Evlilikte Uyum Ölçeği

1.Ölçeğin bu maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığına inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki ' mutlu ' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinden çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelenmiş bulunmaktadır.

* * * * * * *

_____

Çok Çok

mutsuz Mutlu mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşama-dığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Hiç anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						
4. Duyguların ifadesi						
5. Arkadaşlar						
6. Cinsel ilişkiler						
7. Toplumsal kurallara uyma (doğru,iyi veya uygun davranış)						
8. Yaşam felsefesi						
9. Eşin akrabaları ile anlaşma						

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın altını çiziniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:
1. erkeğin susması ile
2. kadının susması ile
3. karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?
1. hepsini
2. bazılarını
3. çok azını
4. hiç birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?
1. dışarıda bir şeyler yapmayı
2. evde oturmayı
Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?
1. dışarıda bir şeyler yapmayı
2. evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?
1. sık sık
2. arada sırada
3. çok seyrek
4. hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,
1. aynı kişiyle evlenirdiniz
2. farklı bir kişiyle evlenirdiniz
3. hiç evlenmezdiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?
1. hemen hemen hiçbir zaman
2. nadire
3. çoğu konularda
4. her konuda.

Ek 7. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği

Aşağıda 18 yaş öncesi çocukluk ve gençlik yaşantılarınızla ilgili cümleler vardır. Her cümleyi dikkatle okuyunuz okuyup, üst tarafındaki yazılar açısından sizi en iyi tanımlayan seçenek üzerine (x) işareti koyunuz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok iyi
1.Ben çocukken, ailemde birileri bana vurur ya da beni döverdi.					
2.Ben çocukken, hiç kimse benimle ilgilenmediği için, kendi bakımımı kendimin daha iyi yaptığını hissederdim					
3.Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirleriyle tartışır, kavga ederdi.					
4.Ben çocukken, ailemde benimle ilgilenen ve beni koruyan birinin olduğunu bilirdim					
5.Ben çocukken, ailemde bana bağırıp çağıran biri vardı.					
6.Ben çocukken, annemi ya da kız kardeşlerimi dövülürken ya da onlara vurulurken gördüm.					
7.Ben çocukken, gereksinimim olan sevgi ve ilgiyi gördüm					
8.Ben çocukken, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sağlayan biri vardı.					
9.Ben çocukken, ailemde kendimi, dövüşerek, ona vurarak ya da ondan kaçarak korumak zorunda kaldığım biri vardı.					
10.Ben çocukken, ailemde, başarılı biri olmamı isteyen, bir kişinin varlığını hissederdim					
11.Ben çocukken, değişik zamanlarda değişik kişilerin yanında yaşadım					
12. Ben çocukken, sevildiğimi hissederdim					
13. Ben çocukken, annem ve babam, bana ve kardeşlerime eşit davranmaya çalışırlardı					
14. Ben çocukken, ailemdeki kişilerden, bir doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kalacak denli dayak yediğim oldu.					
15. Ben çocukken, ailemde, beni başımın belaya girmesinden koruyan birileri vardı.					
16. Ben çocukken, ailemdekiler, beni bir yerlerim çürüyecek ya da iz kalacak denli döverdi.					
17. Ben çocukken, bir erişkinle ya da benden en az beş yaş büyük birisiyle cinsel ilişkim oldu.					

18. Ben çocukken, kemer, sopa, oklava, ya da benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırıldım..					
19. Ben çocukken, ailemizin üyeleri birbirlerini gözetirlerdi					
20. Ben çocukken, annemle babam ayrı yaşardı ya da boşanmıştı					
21. Ben çocukken, fiziksel olarak istismar edildiğime inanıyorum.					
22 Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni kötü etkilerden korumaya çalıştılar					
23 Ben çocukken, evde bana bakan ve benim sorumluluğumu üstlenen bir kişi vardı					
24. Ben çocukken, öğretmen, komşu ya da doktor gibi kişilerin dikkatini çekecek denli kötü dayak yedim.					
25. Ben çocukken, ailemde denetimsiz davranışları olan kişiler vardı					
26. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni okula devam etmem ve eğitimimi sürdürmem için yüreklendirdi.					
27 Ben çocukken bana verilen cezalar çok katıydı.					
28. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirine yakındılar.					
29 Ben çocukken, birisi bana cinsel amaçla dokunmayı ya da kendisine dokundurtmayı denedi					
30. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni itip kalktı..					
31. Ben çocukken birisi, kendisiyle cinsel ilişkim olmazsa beni incitmekle ve hakkımda yalanlar söylemekle tehdit etti.					
32. Ben çocukken, çocukluğum mükemmeldi					
33. Ben çocukken, ailemde incitilmekle korkutuldum..					
34. Ben çocukken, birisi benimle cinsel içerikli davranışlara girmeyi ya da bana cinsellikle ilgili bir şeyler izletmeyi denedi					
35. Ben çocukken, ailemde bana güvenen biri vardı					
36. Ben çocukken, duygusal olarak istismar edildiğime inanıyorum					
37. Ben çocukken, ailemdeki kişiler ne yaptığımla ilgilenir gibi gözükmezler ya da ne yaptığımı bilmezlerdi					
38. Ben çocukken, dünyadaki en iyi aileye sahiptim					
39. Ben çocukken, cinsel olarak istismar edildiğime inanıyorum					
40. Ben çocukken, ailem güç ve destek kaynağımdı					

Ek 8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söyleneni sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1. İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. Sevinç ve kederimi paylaşabileceğim özel bir insan var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Beni gerçekten rahatlatan bir insan var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insanım.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.
Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

Ek-9. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Ferda Karadağ
Doğum tarihi	: 22.06.1974
Doğum yeri	: Çorum
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
Tel	0 312 3051150
Faks	
E-mail	ferda.karadag@hacettepe.edu.tr
EĞİTİM	
Lise	: GATA TSK Sağlık Meslek Lisesi
Lisans	: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksekokulu
Yüksek lisans	: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı
Doktora	:Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği	Çocuk İstismarı ve İhmali Önleme Derneği