



**TİPİK VE ATİPİK GELİŞİM GÖSTEREN OKUL
ÖNCESİ ÇOCUKLARDA DUYGUSAL
İSTİSMARA MARUZ KALMA POTANSİYELİNİN
EBEVEYN STRESİ VE ÇOCUK MİZACI
BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

İlayda Nur ERTAŞ

**2020
YÜKSEK LİSANS TEZİ
ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr.Özlem GÖZÜN KAHRAMAN**

**TİPİK VE ATİPİK GELİŞİM GÖSTEREN OKUL ÖNCESİ
ÇOCUKLARDA DUYGUSAL İSTİSMAR POTANSİYELİNİN EBEVEYN
STRESİ VE ÇOCUK MİZACI BAĞLAMINDA İNCELENMESİ**

İlayda Nur ERTAŞ

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Hazırlanmıştır

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Özlem GÖZÜN KAHRAMAN

KARABÜK

Ekim, 2020

İlayda Nur ERTAŞ tarafından hazırlanan “TİPİK VE ATİPİK GELİŞİM GÖSTEREN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA DUYGUSAL İSTİSMAR POTANSİYELİNİN EBEVEYN STRESİ VE ÇOCUK MİZACI BAĞLAMINDA İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Özlem GÖZÜN KAHRAMAN
Tez Danışmanı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 10/06/2020

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu) İmzası

Başkan : Doç. Dr. Serpil PEKDOĞAN (İNÖNÜ Ü)

Üye : Prof. Dr. Arzu ÖZYÜREK (KBÜ)

Üye : Doç. Dr. Özlem GÖZÜN KAHRAMAN (KBÜ)

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Karabük Üniversitesi Yüksek Lisans Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

23 Ekim 2020

İlayda Nur ERTAŞ

TEŞEKKÜR

Mükemmel bir manzaraya baktığınızda birçok güzelliği görebilir, hatta bazılarını seçip kendiniz için isteyebilirsiniz. Peki dikenli çalılıklarla dolu bir yola aynı his ve güzellikle bakabilir misiniz? Ben o yola baktığımda hayallerimi görmekle kalmadım, o hayalleri tek tek, emek emek çekip çıkardım. Bu çalışma o zorlu ve can acıtıcı yolun bana ilk ve en kıymetli hediyesi.

Bu yolda bana destek olan, inanan, çalışmamı emekleriyle taçlandıran, hak ettiğime beni her zaman inandıran kıymetli danışmanım Sayın Doç. Dr. Özlem GÖZÜN KAHRAMAN'a,

Her zaman orada olduğunu bildiğim, bana olan inancını yürekten hissettiğim, gölgesini eksik etmeyen değerli hocam Sayın Prof. Dr. Arzu ÖZYÜREK'e,

Yolun ortasında oturup tükendiğimi düşünürken, başımı yukarı kaldırıp baktığımda her zaman beni ayağa kaldırmak için ellerini uzatmış, orada bekleyen TÛM ARKADAŞLARIMA,

Kendimi bildiğim ilk yaşlardan bugünlere dek sevgilerini, bana olan inançlarını, dualarını ve desteklerini tek bir an eksik etmeyen CANIM AİLEM'e,

Son olarak yolumdaki DİKENLERE ve o dikenlere direnen KENDİME,

GÖKYÜZÜ KADAR TEŞEKKÜRLER...

İÇİNDEKİLER

Sayfa

BEYAN	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
TABLolar DİZİNİ	vii
EKLER DİZİNİ	ix
ÖZET	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Amaç ve Kapsam	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Gelişim	6
2.1.1. Tipik ve Atipik Gelişim	8
2.1.2. Çocuğun Gelişiminde Ailenin Rolü.....	10
2.2. Çocuk İhmal ve İstismarı.....	11
2.2.2. Çocuk İstismarı ve İhmali Risk Faktörleri	14
2.3. Ebeveyn Stresi.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	21
3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler	29
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	30
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	30

4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
6.1. Sonuçlar.....	52
6.2. Öneriler	54
7. KAYNAKLAR	57
8. EKLER.....	69
9. ÖZGEÇMİŞ	75

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Çalışma Grubuna Ait Bazı Kişisel Bilgilerin Frekans ve Yüzde Değerleri	23
Tablo 2. Ölçek Puanları Normallik Dağılımı	29
Tablo 3. Ölçek Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler	32
Tablo 4. Çocukların Tipik veya Atipik Gelişim Gösterme Durumuna Göre DİPÖ Puanları Mann Whitney U Testi Sonuçları	34
Tablo 5. Tipik veya Atipik Gelişim Gösteren Çocukların ABSÖ Puanları Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	35
Tablo 6. Tipik veya Atipik Gelişim Gösteren Çocukların ÇİMÖ Puanları Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	36
Tablo 7. Tipik Gelişim Gösteren Çocukların Cinsiyetine Göre DİPÖ Puanları t Testi Sonuçları	36
Tablo 8. Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Cinsiyetine Göre DİPÖ Puanları Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	37
Tablo 9. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Kardeş Sayısına Göre DİPÖ Puanları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	38
Tablo 10. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Doğum Sırasına Göre DİPÖ Puanları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	39
Tablo 11. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Anne Yaşına Göre DİPÖ Puanları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları	40
Tablo 12. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Anne Öğrenim Durumuna Göre DİPÖ Puanları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	41
Tablo 13. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Anne Çalışma Durumuna Göre DİPÖ Puanları Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	42
Tablo 14. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Aile Gelir Durumuna Göre DİPÖ Puanları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları.....	43

EKLER DİZİNİ

Sayfa

EK 1. Kişisel Bilgi Formu (Örnek Maddeler)	69
EK 2. Duygusal İstismar Potansiyeli Ölçeği (Örnek Maddeler)	69
EK 3. Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği (Örnek Maddeler)	70
EK 4. Anne-Baba Stres Ölçeği (Örnek Maddeler)	70
EK 5. DENVER II GTT	71
EK 6. Etik Kurul İzni.....	72
EK 7. Araştırma İzni.....	72
EK 8. SBÜ Kocaeli Derince EAH Çalışma İzni	73
EK 9. Ölçek Kullanım İzinleri.....	74

ÖZET

Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Okul Öncesi Çocukların Duygusal İstismar Potansiyelinin Ebeveyn Stresi ve Çocuk Mizacı Bağlamında İncelenmesi

Bu çalışmanın amacı, tipik ve atipik gelişim gösteren okul öncesi dönem çocukların duygusal istismar potansiyelinin ebeveyn stresi ve çocuk mizacı bağlamında incelenmesidir. Araştırmada betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Çalışma grubunu, tipik gelişim gösteren 102 çocuk, atipik gelişim gösteren 95 çocuk olmak üzere toplam 197 çocuk ve annesi oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, 3-6 Yaş Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yönelik Duygusal İstismar Potansiyeli Ölçeği (DİPÖ), Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği (ÇİMÖ), Anne-Baba Stres Ölçeği (ABSÖ) ve Denver II GTT kullanılmıştır. Verilerin analizinde betimsel istatistikler, t Testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H testlerinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Nedensel alt boyut puanlarının tipik gelişim gösterenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin ABSÖ puanlarının ve çocukların ÇİMÖ puanlarının istatistiksel olarak farklılaşmadığı görülmüştür. Tipik gelişim gösteren üç ve daha fazla kardeş ve anneleri ilkokul mezunu olan çocukların duygusal istismara maruz kalma potansiyelinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Atipik gelişim gösteren üç ve daha fazla kardeş, üçüncü ve daha sonraki sırada doğan çocukların annelerinin duygusal istismarı önleyici davranışlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Atipik gelişim gösteren anneleri ilkokul ve lise mezunu olan çocukların duygusal istismara maruz kalma potansiyellerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Nedensellik alt boyutu puanlarının yüksek olması, erken müdahale çalışmalarında ve birincil sağlık hizmetleri alanlarında konuya dair uygulamalarda iyileştirmelerin yapılmasının gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Tipik Gelişim, Atipik Gelişim, Duygusal İstismar, Mizaç, Ebeveyn Stresi, Okul Öncesi.

Bilim Kodu: 116001

ABSTRACT

Investigation of the Emotional Abuse Potential of Preschool Children with Typical and Atypical Development in the Context of Parental Stress and Child Temperament

The aim of this study is to examine the emotional abuse potential of preschool children with typical and atypical development in the context of parental stress and child temperament. Descriptive survey model was used in the research. The study group consists of a total of 197 children and their mothers, including 102 children with typical development and 95 children with atypical development. Personal Information Form, Emotional Abuse Potential Scale for Parents with 3-6 Years Old Children (EAPSP), Temperament Scale for Children (TSC), Parent Stress Scale (PSS) and Denver II Developmental Screening Test were used as data collection tools. Descriptive statistics, t-test, Mann Whitney U and Kruskal Wallis-H tests were used to analyze the data. As a result of the study, it was found that the sub-dimension scores of EAPSP Causality sub-dimension scores of children with atypical development were higher than those with typical development. It was observed that the PSS scores of the mothers of the children with typical and atypical development and the TCC scores of the children did not differ statistically. It was found that children with three or more siblings with atypical development and those whose mothers graduated from primary school have higher potential to be exposed to emotional abuse. It was found that mothers' emotional abuse prevention behaviors were higher in children who had three or more siblings with atypical development and were born third and later. It was concluded that the mothers of children with atypical development who graduated from primary and high school have higher potential to be exposed to emotional abuse. The high scores of EAPSP Causality sub-dimension of the children with atypical development indicates the necessity of making improvements in early intervention studies and practices related to the subject in the fields of primary health care.

KeyWords: Typical Development, Atypical Development, Emotional Abuse, Temperament, Parental Stress, Preschool.

Science Code: 116001

1. GİRİŞ

Bu bölümde, çalışmanın genel amacı ve mevcut kapsamına yer verilmiştir.

1.1. Amaç ve Kapsam

Her çocuk ona en üst düzeyde kişisel mutluluk ve iyi sağlığı sunabilecek beslenme, eğitim, sağlık, barınma, kötü muamele ve ihmalden korunma gibi haklara sahiptir (McCaskill, 1941; UNICEF, 2007). İyi sağlık ise çocuğun tüm bu haklarının korunması ve sosyal-duygusal gelişim, psikomotor gelişim, bilişsel gelişim ve dil gelişimi alanlarındaki aksaklıkların giderilmesiyle sağlanabilmektedir. Sosyal-duygusal gelişim genel olarak çocukların sosyal çevrelerine karşı tepki gösterme ve etkileşimde bulunma becerisindeki zamana bağlı değişim olarak ifade edilmektedir (Martin vd., 2014). Duygusal gelişim doğuştan gelen zekâ ve mizaç gibi kişisel faktörlerle birlikte yaşanan travmalar, anne-baba tutumları, istismar ve sosyal ilişkiler gibi çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu faktörlerden istismar, çok boyutlu ve önemi ihmal edilemeyecek bir gerçektir.

Dünya Sağlık Örgütü, “bir çocuğun sağlığı ve fiziksel gelişimi üzerinde olumsuz etkisi olan bir yetişkin, toplum ya da ülke tarafından kasıtlı ya da kasıtsız olarak yapılan herhangi bir eylemi” çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır. Çocuk istismarı bir çocuğun evinde veya çocuğun etkileşimde bulunduğu kurumlarda veya topluluklarda meydana gelebilir (Abbasi, Saeidi, Khademi ve Hoseini, 2014). Çocuk istismarının dört ana kategorisi vardır: ihmal, fiziksel istismar, psikolojik veya duygusal istismar ve cinsel istismar. Fiziksel ve cinsel istismar kadar zarar verici ve yıkıcı olan duygusal istismarın zor fark edilmesinin sebebi, işaret ve belirtilerin dışsal değil içsel olmasıdır (Abbasi vd., 2014). Duygusal istismar, çocuğun sağlıklı duygusal gelişimini ciddi bir biçimde etkileyen davranış kalıplarının tümüdür. Genellikle diğer istismar türlerine eşlik eden duygusal istismarın davranış kalıpları;

reddetme, görmezden gelme, umursamama, yoksun bırakma, adı ile hitap etmeme, sevgi göstermeme, sözel saldırganlık (hakaret, küfür, vb), aşırı baskı, davranış bozukluklarına göz yumma olarak sıralanabilir. Çocuklar, yetişkinler tarafından davranışlarının değerlendirilmesine ve bu yolla geri bildirim almaya ihtiyaç duyarlar. Çocuklar, bu şekilde öz kontrol geliştirme ve değerli hissetme olanağından yoksun bırakıldıklarında sosyal yaşama uyumda zorlanırlar. Duygusal istismar ve fiziksel istismar, çoğunlukla aynı nedenlerden ortaya çıkmaktadır. Duygusal istismarın altında yatan neden çocuk üzerinde kontrol sağlamak, çocuğu disipline etmek olabileceği gibi aile stresi (işsizlik, yoksulluk, akraba ve arkadaşlardan tecrit, boşanma, ölüm, olgunlaşmamış ebeveynler), sağlık krizleri (aile bireylerinin sağlık sorunları, engel durumları), aile üyelerinin madde kullanımı, ruhsal ve zihinsel sağlık sorunları gibi sosyal problemler de duygusal istismara neden olabilen faktörler arasında gösterilebilir (<http://preventchildabuse.org/>).

Ebeveyn stresi kapsamında saldırganlık ve yıkıcı davranışların geliştirilmesi, yaşanan sorunların veya kaygıların içselleştirilmesi, duygusal başa çıkma becerileri ve sosyal biliş yetersizliği gibi olumsuz durumlar da çocuklar için risk faktörü oluşturmaktadır. Alan yazında ebeveyn stresi riskli bir yapı, taciz edici davranışlar ve büyük oranda çocuk istismarı potansiyeli ile ilişkilendirilmektedir. Ebeveyn stresinin, ebeveynlik davranışını etkilemesi ile ebeveyn-çocuk etkileşimindeki değişiminin çocuk istismarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında dışsallaştırılmış davranış problemleri gibi olumsuz çocuk davranışları ebeveyn stresine katkıda bulunabilir. Böylece ebeveyn stresi, çocuk istismarı ve çocuk sosyal veya davranış zorlukları arasındaki ilişkileri güçlendirebilir (Crum ve Moreland, 2017). Davranış problemleri, bireyin kendisi ya da başkaları için sorun oluşturabilecek durumlardır (Taner Derman ve Başal, 2013). Olumsuz çocuk davranışlarına, anne baba tutumları, tek ebeveynlilik, boşanma, aile içi geçimsizlik, ekonomik problemler, gelişimsel bozukluklar, zeka düzeyi ve kronik hastalıkların yanı sıra çocuğun mizacı da sebep olabilmektedir.

Bireysel faktörlerden mizaç, kişiliğin başlangıcıdır ve bebeklerin doğdukları günden itibaren sergiledikleri kişilik özellikleridir. Tipik olarak mizaç, küçük bir çocuğun farklı durumlarda nasıl davrandığı ve tepki verdiği, bakım verenler ve

yabancılara nasıl etkileşime geçtiğini gösterir. Thomas ve Chess (1977) mizacı dokuz boyutta ele alır ve bu boyutlar bir araya gelerek mizaç tiplerini oluşturur: zor bebekler, yavaş alışan bebekler ve kolay bebekler. Rothbart ve Bates (2006) ise mizacı tepkisellik, öz düzenleme, duygulanım, etkinlik ve dikkat alanlarındaki temel bireysel farklılıklar olarak tanımlamışlardır. Okul öncesi dönemde mizaç boyutlarının ve kategorilerinin sosyal davranışlarla ilişkilerinin ele alındığı araştırmalarda, olumsuz duygusallığın hem dışsallaştırılmış hem de içselleştirilmiş problem davranışlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Akt.: Arı ve Yaban, 2016; Sanson, Hemphill ve Smart, 2004). Çocuk duygusal istismarının sonuçları ciddi ve uzun süreli olabilir. Birçok araştırma çalışması, duygusal olarak istismara uğrayan çocuklarda psikopatolojik belirtilerin daha fazla geliştiği sonucuna varmıştır. Duygusal olarak kötü muameleye maruz kalan bir çocuğun davranışsal göstergeleri arasında çocuğun yaşı için olgunlaşmamış veya daha olgun davranışlar, dramatik davranış değişiklikleri (faaliyetlerin aksaması, sakatlanma veya zorlamadan sevgi ve ilgi çekme), saldırganlık ve altını ıslatma gibi uygunsuz davranışlar yer alabilmektedir. Bunların yanı sıra, yaşlılarıyla olan zayıf ilişkiler, kendine güven eksikliği, çocuğun yaşı için sıra dışı korkular (eve gitme korkusu, yalnız bırakılma, belirli nesnelere), duygu ile tepki verememe ya da uygunsuz kişilerle duygusal bağ kurma gibi göstergeler de vardır (<http://preventchildabuse.org/>). Bu çocuklar yaşam boyu süren bir depresyon, yabancılaşma, kaygı, düşük benlik saygısı, uygunsuz ya da sorunlu ilişkiler, empati eksikliği yaşayabilirler (Spertus vd., 2003). Çocukluk döneminde, kurbanlar gelişemez veya gelişimsel ilerlemeleri durdurabilir. Bazıları da duygusal olarak ve psikolojik olarak kötü durumda olabilir. Gençlik dönemlerinde, kişilerarası ilişkilerde güvenme, katılma ve mutluluk elde etmekte, çocukluklarından kalan karmaşık duyguları çözmekte zorlanırlar. Yetişkinlik döneminde ise, kendi çocuklarının ihtiyaçlarını ve duygularını tanımak veya takdir etmekte zorlanabilirler, kendi çocuklarına duygusal istismar uygulayabilirler.

İstismar çok yönlü bir kavram olmakla birlikte tüm toplumların ortak sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yetişkinlerle yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, yetişkinlerin çocukluklarında duygusal istismar %36,3 ile her iki cinsiyette de en yüksek oranı vermiştir (Abbasi vd., 2014). Tespitinin daha kolay olması ve belirtilerin netliği dolayısıyla istismarın fiziksel ve cinsel boyutu, çalışmalara çokça

konu olmuştur. Duygusal istismarın fark edilmesi, tanınması ve yasal olarak işlem yapılması çok güçtür. Bu bağlamda diğer istismar türlerine nazaran göz ardı edilse de yapılan çalışmalardan elde edilen istatistiksel veriler duygusal istismarın çoğunlukta olduğunu, diğer istismar türlerine sıklıkla eşlik ettiğini göstermektedir (Claussen ve Crittenden, 1991; Oliver ve Tzeng, 1992; Trickett, Mennen, Kim ve Sang, 2009). Alan yazında çocuk ihmal ve istismarına ilişkin öğretmen görüşleri (Pekdoğan ve Bozgün, 2018), çocuk istismarını etkileyen etmenler (Altıparmak, Yıldırım, Yardımcı ve Ergin, 2010), engelli bireylerde istismar (Bulut ve Karaman, 2018), çocuk istismarında vaka çalışması (Yılmaz, İşiten, Ertan ve Öner, 2003; Armağan, 2007), çocukluk dönemi ihmal ve istismarının olası sonuçları (Zoroğlu vd., 2001), anneler tarafından uygulanan istismar davranışlarını etkileyen faktörler ve algılanan cinsiyet rolleri, kadının çalışma durumu ile ilişkisi (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002; Bilgen ve Karasu, 2013; Pekdoğan, 2016; Pekdoğan ve Kanak, 2017), sağlık ve emniyet çalışanlarının çocuk istismarı konusuna dair bilgi düzeyleri (Yıldırım, 2019; Sarı, 2010), hukuki bağlamda çocuk istismar ve ihmal, önleyici politikalar (Uğurlu ve Gülsen, 2014; Kepenekçi Karaman, 2001; İnci, 2019) konularında yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir. Duygusal istismar konusunda ise daha çok ergenlerin ve yetişkinlerin çocukluk dönemi duygusal istismara uğrama potansiyellerinin araştırılması (Spertus vd., 2003; Rayworth, Wise ve Harlow, 2004), çocuklarda duygusal istismar (Öztürk, 2007), çocukluk dönemi duygusal istismarı ve depresyon (Arslan, 2016), duygusal istismarı önleme eğitim programının ebeveyn farkındalığına etkisi (Gülirmak, 2019) gibi çalışmalar bulunmaktadır. Konu yurt dışında daha çok çalışılmakla birlikte istismar vakalarında duygusal istismar oranının azımsanamayacak kadar yüksek olduğu ülkemizde, bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmanın, alana katkı sağlayacağı, önleyici ruh sağlığı hizmetleri açısından erken müdahale çalışmalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Problem Cümlesi

Bu çalışmada erken çocukluk dönemi tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların duygusal istismara maruz kalma potansiyelinin ebeveyn stresi ve çocuk mizacı

bağlamında incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda aşağıdaki alt problemler oluşturulmuştur.

Alt Problemler

- Tipik ve atipik gelişim gösteren okul öncesi çocukların duygusal istismara maruz kalma potansiyeli anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Tipik ve atipik gelişim gösteren okul öncesi çocukların annelerinin yaşadığı ebeveynlik stresi anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Tipik ve atipik gelişim gösteren okul öncesi çocukların mizaç özellikleri anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Tipik ve atipik gelişim gösteren okul öncesi çocukların duygusal istismara maruz kalma potansiyeli cinsiyet, kardeş sayısı, doğum sırası, anne yaşı, anne öğrenim ve aile gelir düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde gelişim, gelişim alanları, gelişimi etkileyen faktörler, istismar ve türleri, istismara risk faktörleri, mizaç ve ebeveyn stresine değinilmiştir.

2.1. Gelişim

Gelişim, bireyin döllemeden başlayarak yapıda, düşüncede meydana gelen, biyolojik ve çevresel etkilere bağlı olarak büyüme, olgunlaşma ve öğrenme etkileşimiyle oluşan değişimlerini ve bu değişimin sürekliliğini ifade etmektedir (Bayhan ve Artan, 2012). Gelişim bireyin öğrenmesi, iletişim kurması, hareketleri, oyunları gibi özellikleri kapsamaktadır. Büyüyen bir organizmanın yapısında oluşan değişiklikler sonucu olgunlaşması ve biyolojik fonksiyonlarının farklılaşması, gelişimi ifade etmektedir. Gelişim hem biyolojik hem de deneyimsel etkilerin önemli olduğu bir süreçtir (Doğan ve Acar Şengül, 2016). Santrock (2012), gelişimi en basit haliyle dölleme ile başlayan ve yaşam boyu devam eden değişim örüntüsü şeklinde tanımlamıştır.

Çocuklarda gelişim, büyüme ile artan boy, kilo gibi kavramların yanı sıra zekâ, uyum, öğrenme gibi olgunlaşmayla gelişen durumları da içermektedir. Bireyin gelişimi; fiziksel gelişim, motor gelişim, bilişsel gelişim, sosyal-duygusal gelişim ve ahlak gelişimi gibi çeşitli gelişimsel boyutlardan oluşmaktadır. Her boyut birbiriyle karmaşık bir ilişki içindedir. Farklı kaynaklarda beyin gelişimi, duyu gelişimi, kişilik, ahlak, cinsel gelişim gibi çeşitli alanlar ele alınmıyor olsa da bilişsel, motor, dil ve sosyal-duygusal gelişim alanları dört temel gelişim alanı olarak kabul edilmiştir (Yükselen, 2018).

Bilişsel gelişim çevreyle etkileşimi sağlayan, dış dünyayı anlamaya yarayan, bilginin edinilip kullanılması, saklanması, yorumlanarak düzenlenmesi ve değerlendirilmesi aşamalarındaki tüm zihinsel süreçleri içermektedir (Güngör Aytar,

2018). Piaget, bilişsel gelişimi doğumdan ölüme kadar farklı basamaklardan geçerek düzenli olarak niteliksel bir değişimle birlikte beyin ve sinir sisteminin olgunlaşması ve bireyin çevreye uyum sağlamasına yardımcı olan deneyimlerin birleşimi olarak tanımlamıştır (Akt.: San Bayhan ve Artan, 2012). Doğumdan itibaren büyüme ve gelişmeyle birlikte kavramsal, algısal ve duygusal bakış açıları kazanma, dil ve iletişimin gelişimi, algılama ve dikkat, hafıza, anlama ve problem çözme gibi becerilerin kazanımı ile bilişsel gelişim oluşmaktadır (Flavell, 1999).

Motor gelişim, fiziksel büyüme ve merkezi sinir sisteminin gelişimine paralel olarak doğumdan itibaren reflekslerle başlar. Organizmanın istemli hareket yeteneğini takiben nöro-motor fonksiyonların gelişimi ile emekleme, elde nesne tutma, yürüme, koşma gibi becerilerin kazanımı olarak tanımlanmaktadır (Bayley ve Espenschade, 2020). Motor gelişim kendi içinde kaba motor ve ince motor gelişim olmak üzere iki alt başlıkta incelenmektedir. Kaba motor gelişim tüm vücut ve büyük kas gruplarını, ince motor gelişim ise el ve ayak parmakları gibi küçük kas gruplarını içermektedir (Durualp ve Aral, 2018).

Çocuklarda dil gelişimi; ilk iletişim, ilk seslendirmeler, ilk kavramlar, ilk konuşma algısı ve sözlü ifadeyi anlama şeklinde ilerlemektedir. Çocuklar doğuştan bir ses kapasitesiyle dünyaya gelirler ve doğumdan itibaren ağlama, gülme gibi sesler çıkarırken çevreden duydukları sesleri de tekrar etmeye başlamaktadırlar. Dil gelişimi kelimelerin, sayıların, sembollerin kazanılması, saklanması ve dilin kurallarına uygun şekilde kullanılması olarak da tanımlanmaktadır (Yükselen, 2018). Çocuğun dil gelişimi izlendiğinde, dili anlama ve konuşmada belirli aşamalardan geçtiği görülmektedir. Dil gelişimi sırasıyla refleksif sesler çıkarma, gıgıldama, babıldama, hece tekrarları ve ilk sözcük dönemi olarak konuşmaya doğru evrilmektedir (Baykoç Dönmez, 2000).

Sosyal ve duygusal gelişim, çocukların sosyal çevrelerine karşı tepki gösterme ve etkileşimde bulunma becerisindeki zamana bağlı değişimdir. Sosyal ve duygusal gelişim birçok farklı büyüme alanını içermektedir (Martin vd., 2014). Sosyal-duygusal gelişim çocuğun yaşama uyum sağlama fonksiyonlarını içermektedir.

Yakın çevre ile iletişimi, öğrenme ve öğretme ile sonuçlanmaktadır. Davranışları taklit becerisiyle gelişir ve çocuğun duyuları aracılığı ile nesne, olay ya da kişilerin kendi iç dünyasında uyandırdığı izlenimler vasıtasıyla şekillenir (Yükselen, 2018).

Çocukların gelişiminde, 0-6 yaş gelişim açısından en kritik evredir. Bu dönem, çocukların hızlı bir gelişme gösterdiği ve sonraki dönemlere temel teşkil edecek kişilik özelliklerini kazandırdığı için bu yaşlarda yaşanan olumsuz deneyimler ya da eksiklikler, çocuğun gelişim özellikleri açısından belirleyicidir. Çocukların bilişsel, sosyal, duygusal, dil, öz bakım, motor alanlardaki gelişimlerinin desteklenmesi, oluşabilecek engellerin öngörülmesi ve aile merkezli bir yaklaşımla erken tanı ve tedavi için gerekli aşamaların oluşturulması önemlidir. Yeni doğan döneminden başlamak üzere gelişim basamaklarının normal olması, çocuğun ilerideki motor ve dolaylı olarak zihinsel gelişiminin normal olacağının önemli göstergelerinden biri şeklinde ifade edilmektedir. Gelişim basamakları her çocukta aynı sırayı izlemekle birlikte gelişim hızı her çocukta farklı ilerlemektedir. Bir çocuğun gelişiminin normal kabul edilmesi, kendi yaş grubundaki her yüz çocuktan doksanının söz konusu olan gelişimsel becerilere ulaştığı yaşa ait özellikleri taşıdığı anlamına gelmektedir. Gelişim basamakları kişisel-sosyal, ince motor, dil, kaba motor olmak üzere dört alanda incelenerek takibi sağlanabilmektedir (Açıkgöz, 2015).

2.1.1. Tipik ve Atipik Gelişim

Gelişimin izlenmesi, çocuk sağlığı çalışanlarının en önemli konularından birisidir. Gelişimsel izlem, çocuğun sosyal, duygusal, bilişsel, fiziksel ve dil gelişiminin değerlendirilmesi; anne-babalık becerileri ve etkileşimi, ev ortamı, uyumsal beceriler, sosyal çevrenin çocuğun gelişimini destekleyecek şekilde düzenlenmesini gerektiren koruyucu çocuk sağlığı hizmetidir (Açıkgöz, 2015). Yaşam dönemlerinin gelişim alanlarında görülen ortak özellikler, normal/tipik gelişim olarak adlandırılır. Bu bağlamda normal gelişim gösteren çocuğun hangi yaşta, hangi gelişim alanında, ne tür özellikler göstermesi gerektiği bilinmektedir. Normal gelişim sınırlarının dışında görülen özellikler, çocuğun gelişimini farklı kılmaktadır. Gelişimsel özellikleri genel olarak yaşlıları ile uyumlu olmayan, ortak özelliklerden sapmalar gösteren çocuklar, normal olmayan/atipik gelişim gösteren

çocuklar olarak adlandırılır (Baykoç Dönmez, 2011). 0-6 yaş döneminde gelişimsel gecikmesi olan veya risk altındaki gruba dahil olan atipik gelişim gösteren çocuklar sosyal, duygusal, dil, bilişsel ve motor gelişim alanlarından bir veya birkaçında yaşlılarıyla uyumlu becerileri kazanamamış çocuklardır.

Okul öncesi dönem çocukları, ilkokula kadar bedensel, bilişsel, sosyal, psikomotor ve dil gelişimlerini büyük ölçüde tamamlarlar. Bu açıdan bakıldığında, okul öncesi dönem gelişimsel açıdan birçok kritik dönemi içinde barındırmaktadır. Çocuğun duygusal, sosyal, bedensel ve zihinsel gelişimini sağlıklı bir şekilde tamamlaması, ilerleyen yaşamında yaşayacağı problemlerin riskini azaltmaktadır. Gelişimi akranlarıyla bir seyreden çocuklar sosyal ve duygusal olarak da daha uyumlu bir süreç yaşarlar. Dönemin önemi göz önünde bulundurulduğunda, okul öncesi dönem çocukları gelişimsel olarak belirli aralıklarla takip edilmeli ve gelişimsel olarak desteklenmelidir.

Erken çocukluk döneminde çocukların çevrelerine karşı duyarlılıkları üst düzeydedir. (Karaca, Gündüz ve Aral, 2011). Bu dönemdeki çocuklar yaşadıklarını ve gördüklerini çok hızlı bir şekilde edinmekle birlikte kendi kimliklerini, tutumlarını ve algılarını çevrelerindeki yetişkinleri rol model kabul ederek oluşturmaktadırlar. Nitekim birçok psikoloji yaklaşımında da kişinin gelecek hayatındaki mutluluğunun ya da mutsuzluğunun sebeplerinin büyük oranda bu dönemdeki gelişimsel ve eğitimsel özelliklerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Okul öncesi yıllar hem edinilen davranışların kalıcılığı hem de gelecek yıllardaki birçok davranışa temel teşkil etmesi bakımından önemli bir yere sahiptir. Karşıt görüşler bulunmasına rağmen, bu yaş grubundaki çocukların ilgi ve dikkat, etkili gözlem yeteneği, öğrenmeye hazır oluş, zihinsel aktiflik gibi üstün özellikleri düşünüldüğünde hayatın bu ilk yılları tüm gelişimsel özellikleriyle incelenmelidir (Oruç, 2010). Araştırmalar gelişmekte olan ülkelerde 200 milyondan fazla beş yaş altındaki çocuğun gelişimsel potansiyellerini sağlık, beslenme, çevre ve sosyal faktörler gibi sebeplerle tamamlayamadığını göstermektedir (Walker vd., 2007). Bununla birlikte çocukluk döneminde %12-16 oranında gelişme geriliği görüldüğü bilinmektedir (Rydz vd., 2006; Kartal ve Demirci, 2012).

2.1.2. Çocuğun Gelişiminde Ailenin Rolü

Çocuğun ruhsal açıdan sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi için aile içindeki tutarlı davranışlar ve çocuğa verilen eğitim önemlidir. Aile çocuğun her döneminde onu yönlendirmek ve onunla olumlu ilişkiler kurmak durumundadır. Sağlıklı düşünebilen, araştıran ve sorumluluk sahibi bireylerin yetişmesinde, ebeveynlerin çocukla kurduğu iletişim biçimi belirleyici olmaktadır. Bu noktada ebeveynlerin öncelikle iletişim becerilerini geliştirmelerinin önemi ortaya çıkmaktadır (Ereş, 2009). Aileler çocuklarıyla olumlu ve sıcak iletişim kurduklarında, çocuklarının duygu ve gereksinimlerine özen gösterdiklerinde çocuklar daha az problem davranışlar göstermekte, aynı zamanda çocukların problem çözme becerileri de gelişmektedir (Özbey, 2010).

Ebeveynin, aşırı koruyucu ve hoşgörülü disiplin anlayışı kadar aşırı sert ve otoriter davranışları da çocuğu olumsuz etkilemektedir (Gordon, 1997). Aile yaşantısı sağlıklı ise çocuk her yönden kendini geliştirmek için uygun alana sahip olmaktadır. Aile ortamı sağlıksızsa çocuk iyi bir anne-baba modeli olmadan büyümektedir. Toplumu oluşturan en küçük sosyal kurum aile olduğu için sağlıklı toplumların oluşması açısından çocuğun eğitimiyle ilgili olarak ailenin tutumu çok önemlidir (Ertuğrul, 2002). Ailenin çocuk eğitimine ilişkin anlayışı, içerisinde yaşadığı toplumun kültürüne ve normlarına göre değişmektedir. Ailenin en önemli eğitim işlevleri aşağıdaki gibi özetlenebilir (Akyüz, 1991):

- Aile içerisinde kazanılan sosyal değerler çocuğun sosyalleşmesinde büyük bir etkiye sahiptir. Sosyalleşme olgusuyla çocuk, toplumun çeşitli emir ve yasaklarını öğrenir.
- Aile okul öncesi bir eğitim kurumu olarak çocuğu okula hazırlar. Çocuk ailede bedensel, zihinsel ve duygusal açıdan belli bir olgunluğa ulaşarak okula hazırlanır. Bu nedenle okulda gösterilen başarı, ailenin eğitici etkisine bağlıdır.
- Çocuğun ruhsal ve bedensel gelişimi, ailenin çocuğa bakımına bağlıdır. Ailenin bunu sağlaması için maddi ve manevi kaynaklara sahip olması, bilgi düzeyinin yeterli olması gerekmektedir.

- Çocuk iyi ve kötü alışkanlıkların çoğunu okula başlamadan önce evde kazanmaktadır (Ereş, 2009).

Temelde aile ortamı göz önüne alınmakla birlikte çocukların gelişimini etkileyen faktörler; ebeveyn-çocuk etkileşimi, çocuğun dinleme becerisi, çocuğun komut alma ve dikkat süresi, hareketliliği, dil performansı, risk faktörleri, ebeveynde depresyon, çocuğun içinde yaşadığı ev ortamı ve sosyal çevre, anne-bebek bağlanması, anne-babanın kişilik özelliği, zeka düzeyi, yetenekleri, beslenme, aile yapısı ve rolleri, uyku düzeni, sevgi, uyarıcı ortam, ihmal-istismar bulgusu vb. olarak sayılabilmektedir. Bu çalışma kapsamında özellikle çocuğun gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden biri olan istismar, detaylı olarak açıklanacaktır.

2.2. Çocuk İhmal ve İstismarı

Geçmişte doktorların vakalarında karşılaştıkları, özellikle fiziksel istismarı tarifleyen bilinçli yaralanmalarla ilgili bilimsel çalışmalarda “çocuklara karşı kötü muamele” şeklinde sıkça bahsedilmiş olsa da istismara yönelik günümüze en yakın tanım, 1962 yılında Henry Kempe tarafından “hırpalanmış/dövülmüş çocuk sendromu (the battered child)” olarak alan yazına katılmıştır. Öte yandan Amerika Birleşik Devletleri’nde sekiz yaşındaki bir kız çocuğuna üvey annesi tarafından uygulanan fiziksel istismar (dayak) ilk çocuk istismarı olgusu olarak 1874 yılında kayda geçmiştir. Eş zamanlı olarak “Child Abuse/Child Maltreatment” terimleri de kullanılmaya başlanmıştır (Akt.: Yalçın, 2011).

Kötü muamele; şiddet içeren cezalar da dahil olmak üzere fiziksel, cinsel ve psikolojik/duygusal şiddeti içermekle birlikte bebek, çocuk ve ergenlerin sıklıkla evde, ancak aynı zamanda okullar ve yetimhaneler gibi ortamlarda da ebeveynleri, bakıcıları ve diğer otorite figürleri tarafından ihmal edilmesidir (WHO, 2018). Her çocuğun sağlık hakkı ve şiddet içermeyen bir yaşam hakkı vardır. Her yıl, dünyadaki milyonlarca çocuk fiziksel, cinsel ve duygusal şiddetin kurbanları ve tanıklarıdır. Çocuklara kötü muamele, mağdurların fiziksel ve zihinsel sağlıkları, refahları ve yaşamları boyunca gelişmeleri ve buna bağlı olarak genel olarak toplum üzerinde ciddi etkileri olan büyük bir küresel sorundur. Çocuğa kötü muamele sorumluluk,

güven ya da güç ilişkisi bağlamında çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya kişiliğine fiili veya potansiyel zarar verilmesiyle sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkâr muamele veya ticari veya diğer istismarlar olarak tanımlanmıştır (WHO, 2006).

Çocuk istismarı çeşitli nedenleri ve dramatik sonuçları olan, tıbbi, hukuki, gelişimsel ve psiko-sosyal kapsamlı ciddi bir sorundur. En genel anlamda “çocuk istismarı ve ihmali” 18 yaşın altındaki çocuğa, kendisine bakmakla yükümlü olan kişi, yabancı bir yetişkin ya da kurumlar tarafından uygulanan, o kültürde kabul edilmeyen, çocuğun büyüme ve gelişimini fiziksel, cinsel, zihinsel ve ruhsal zarar görerek olumsuz yönde etkileyebilecek her türlü davranış olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2007; Beyazıt, 2015).

2.2.1. İstismar Türleri

Çeşitli kaynaklarda farklı sayıda başlıklara ayrılıyor olsa da Dünya Sağlık Örgütü (WHO), çocuğa yönelik kötü muameleyi cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört kategoride ele almaktadır (Polat, 2007).

Genel anlamda çocuğa yönelik cinsel istismar; bir çocuğun dahil olduğu herhangi bir cinsel içerikli durum, bir çocuğu cinsel tatmin için kullanma gücüne sahip bir yetişkin veya daha büyük çocuğun eylemi olarak tanımlanmaktadır (Nunnally ve Fields, 1998). Bu tanım kapsamında, bir çocuğun bir başka kişiyle veya nesneyle cinsel birlikteliği, çocuğu kendisinin veya bir başka kişinin cinsel organına bakmak, dokunmak gibi uygunsuz temaslara zorlamak, pornografik materyal izletmek, mastürbasyon izletmeye veya çocuğu mastürbasyon yapmaya zorlamak, teşhircilik gibi bariz cinsel eylemler yer almaktadır. Bunların yanı sıra yetişkinin kucağına oturmaya, kucakta hareket etmeye, beraber uyumaya, yetişkinle duş almaya zorlamak, çocuğu cinsel eylemde bulunmaya zorlayabilecek büyük kardeşe maruz bırakmak, cinsel açıdan uyarıcı veya yetişkine ait kıyafetler giymeye veya giyinmemeye zorlamak da cinsel istismar kapsamında değerlendirilmektedir. Bu eylemler başlangıçta bariz cinsel eylemlerden daha az şiddetli görünse de bir

çocuğun güven duygusuna, sevgi ve şefkat tanımına, fiziksel ve duygusal iyiliğine eşit derecede zarar verici olabilmektedir (Hinkelman ve Bruno, 2008).

Fiziksel istismar; çocuğun bakımından sorumlu kişi veya bir başka yetişkin tarafından çocuğun ölümü de dahil olmak üzere fiziksel zararlarla sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan eylemlerdir. Çocuğu itmek, vurmak, sarsmak, tekmelemek, ısırarak, delici veya kesici aletlerle eylemde bulunmak ve boğmak fiziksel istismar eylemlerine örnek olarak sayılmaktadır. Ek olarak birçok kültürde disiplin yöntemi olarak geçiyor olsa da özellikle fiziksel yaralanmayla sonuçlandığında bir çocuğa şaplak/tokat atmak da fiziksel istismar olarak kabul edilmektedir (English, 1998).

Duygusal istismar ve ihmal hem izole edilmiş olayları hem de çocuğun gelişimi ve refahını sağlamak için bir ebeveynin veya ailenin bir üyesinin, kendine düşen zaman dilimindeki yapabilecek konumda olduğu halde, sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenilir yaşam koşulları alanlarından birinde veya daha fazlasındaki başarısızlığını ifade etmektedir. Bu kategorideki eylemlerin, çocuğun fiziksel veya zihinsel sağlığına veya fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verme olasılığı yüksek olabilmektedir. Hareketin kısıtlanması, küçümseme, suçlama, tehdit etme, korkutma, ayrımcılık veya alay etme durumları, diğer fiziksel olmayan reddedici ve düşmanca davranış biçimleri bu istismar türünü içermektedir (WHO, 2006). Şiddete tanıklık etmek, çocuğun hareketlerini ve hayal gücünü kısıtlamak, reddetmek, alay etmek, tehdit etmek ve korkutmak, ayrımcılığa maruz bırakmak, bir çocuğu bir şiddet eylemine uyması için zorlamak veya iki veya daha fazla kişi arasında şiddete şahitlik etmesine fırsat vermek de duygusal istismar göstergeleri olarak kabul edilmektedir (WHO, 2018).

Duygusal istismar çocuğun çevresindeki yetişkinler tarafından gerçekleştirilen, çocuğun kişiliğini zedeleyici, duygusal gelişimini engelleyici eylemler ya da eylemsizlikler olarak tanımlanır. Bu istismar türlerinden fiziksel istismar tanınması en kolay olan; duygusal istismar ise tanınmasında, fark edilmesinde, yasal olarak kanıtlanmasında en çok zorluk yaşanan türdür (Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Kılavuzu, 2008). Duygusal istismar, fiziksel istismar gibi çocuğu yaralasa da, fiziksel

istismar belirtileri gibi gözle görülür ve kanıtlanabilir bir tespit yapmak zor olmaktadır (Dilillo, Fortier ve Perry, 2005). Duygusal istismar, kapsamı ve sınırlarının tanımlanması çok zor olan bir istismar türüdür. Aşırı korumacı ebeveyn tutumu, çocuğa özgürlük ve sorumluluk hakkı tanımayan baskıcı tutum, eğitim hakkını kız çocuklarına tanımayan aileler, gereksiz yere çocuk ve gençleri suçlayan toplumsal kurumlar vb. durumlar duygusal istismarın günlük yaşamda yer alan, ancak fark edilmeyen formlarıdır (Öztürk, 2007).

İstismar türleri birbiriyle iç içedir. Örneğin; cinsel istismara uğramış bir birey, aynı zamanda fiziksel şiddete, fiziksel şiddete uğramış bir çocuk aynı zamanda duygusal istismara uğramış olmaktadır. Buradan yola çıkarak aslında hiçbir istismar türünün tek başına gerçekleşmediği söylenebilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007).

2.2.2. Çocuk İstismarı ve İhmali Risk Faktörleri

Çocuk istismarı, değişik tür ve boyutlarda risk faktörleri ve bu faktörlerin birbirleriyle etkileşimine bağlı olarak gerçekleşmektedir. “Ölüm, ciddi bedensel veya duygusal zarar, cinsel istismar veya sömürüye neden olan, bir ebeveyn veya bakımından sorumlu kişi tarafından gerçekleşen herhangi bir eylem veya eksiklik” ya da “ciddi zarar riski olan eylem veya eylemsizlik” olarak tanımlanan çocuk istismar ve ihmaline sebep olabilecek veya katkıda bulunabilecek risk faktörlerinin bilinmesi oldukça önemlidir. Yapılan araştırmalar sonucu, genel olarak kötü muamele ile ilgili bazı risk faktörleri veya özellikleri ortaya çıkmıştır. Bu faktörlere sahip çevre ve ailelerde bulunan çocukların, kötü muamele görme olasılığı daha yüksektir. Risk faktörlerinin bilinmesi ve daha iyi anlaşılması, çocuklarla ve ailelerle çalışan profesyonellerin riskli durum veya istismarı tespit etmelerine yardımcı olacak ve uygun müdahale yapılabilir. Ancak bazı faktörlerin ailelerde sıkça görülmesine rağmen, bu faktörlerin varlığı mutlaka ihmal ve istismara yol açtığı anlamına gelmemektedir (WHO, 2006).

Alan yazında çocuğa yönelik istismar risk faktörleri kapsamında, bir çok teori bulunmakla birlikte yaygın bir şekilde kabul gören ekolojik modele göre çocuk istismarı risk faktörleri; çocuğun ve ailesinin, bakıcının veya failin özellikleri, yerel

topluluğun yapısı ve sosyal, ekonomik ve kültürel çevreyi içermektedir (Garbarino ve Crouter, 1978; Belsky, 1980). Her ne kadar ekolojik modelin tüm seviyelerinde ve farklı kültürlerde bu faktörlerin dinamiklerini tam olarak anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekse de çocuklara kötü muameleye karşı duyarlılığı nelerin artırabileceği konusunda önemli bir bilgi birikimi sunmaktadır (National Research Council, 1993).

Bireysel faktörler, ebeveynler veya bakım verenler ve çocukla ilgili faktörleri içermektedir. Artan çocuk kötü muamele riski, ebeveynde veya diğer aile üyelerinde belirli faktörlerin varlığıyla ilişkilidir. Ebeveynin kişilik özellikleri, bozulmuş ebeveynlik, evlilik çatışması, eşin yokluğu, yoksulluk, işsizlik, bilişsel faktörler, istismarcı ebeveynliğin nesiller arası aktarımı, alkol ve uyuşturucu kullanımı, genç ebeveynlik sebebiyle zayıf ebeveynlik becerileri, medeni durum ve hane halkı yoğunluğu, suç faaliyetlerinde bulunma, sosyal yaşantının yokluğu, çocuk gelişimine dair farkındalığın kısıtlı olması, gerçekçi olmayan beklentiler, uygunsuz disiplin anlayışı, zor geçen gebelik ve doğum, bebeğe karşı hayal kırıklığı duyma bakım verenler ile ilgili risk faktörleridir (McCurdy, 1995; WHO, 2006).

Bazı risk faktörlerinin çocukla ilgili olduğunu söylemek, çocuğun yaşadığı kötü muameleden sorumlu olduğu anlamına gelmemektedir. Bunun yerine o sebeplerle ebeveynlik yapmak daha zor olabilmektedir. Çocukla ilgili faktörler arasında yaş, cinsiyet, istenmeyen gebelik, ikiz bebekler, doğum anomalileri, erken doğum, kolik olma, zihinsel veya fiziksel engelli olma, kronik hastalığa sahip olma gibi sebeplerle ihtiyaçlarının fazla olması, zor mizaçlı olması sebebiyle sürekli ağlama, kolay sakinleştirilememe ve rahatlatılmama, ebeveyn tarafından dürtüsellik, hiperaktivite gibi problemleri olarak algılanan kişilik veya mizaç özelliklerine sahip olma, yakın yaşlarda kardeşlerin varlığı ve bakımı, davranış problemleri sergileyen bir çocuk olma veya maruz kalma sayılabilmektedir (World Report on Violence And Health, 2002).

İlişki faktörleri ele alındığında, ebeveyn-çocuk bağlanmasında başarısızlık, bir aile üyesinin fiziksel veya zihinsel sağlık sorunları, parçalanmış aile, suç geçmişi bulunma veya mahkum ebeveyn, eşler arası/ebeveyn-çocuk/çocuk-ebeveyn veya

çocuk-çocuk olmak üzere aile içi şiddet, cinsiyet rolleri, toplumdan izole olma, bir ilişkide stresli veya zor durumlara yardımcı olacak destek ağının olmaması, geniş aileden gelen çocuk yetiştirmeye yönelik desteğin azlığı, etnik köken, uyruk, din, cinsiyet, yaş, cinsel yönelim, engellilik veya yaşam tarzı nedeniyle aileye karşı ayrımcılık yapılması, toplumdaki cezai veya şiddet içeren faaliyetlere katılım faktörleri karşımıza çıkmaktadır.

Çocuklarda kötü muamele riskinin artmasına ilişkin topluluk faktörleri arasında; şiddete tolerans, toplumdaki cinsiyet eşitsizliği ve sosyal eşitsizlik, konut yetersizliği veya yokluğu, aileleri ve kurumları destekleyecek ve özel ihtiyaçları karşılayacak hizmetlerin olmaması, yüksek işsizlik seviyeleri, çevrede zararlı kurşun veya diğer toksin seviyeleri, yoksulluk, geçici yerleşimler, madde kullanımı yaygınlığı ve ticareti, alkole ulaşılabilirliğin kolaylığı, çocuklarda kötü muamele oluşumunu daha olası kılan kurumlar içinde yetersiz politikalar ve programlar sayılabilmektedir (WHO, 2006).

Alan yazında çocuk ihmal ve istismarı risk faktörlerine bakıldığında genel olarak ailede ekonomik ve sosyal sebeplerle yaşamı olumsuz etkileyen stres durumlarının ihmal ve istismara yol açabildiği görülmektedir (Akt. Sarı, 2010). Bu durumlardan biri de ebeveyn stresi olabilir.

2.3. Ebeveyn Stresi

Herhangi bir aile birimi içinde ebeveynlik kendi başına zorlu bir süreç iken bununla birlikte çeşitli nedenlerden dolayı, ebeveynler çocuk yetiştirme zorluklarına az ya da çok tepki verebilmektedirler. Ebeveynlerin, özellikle ebeveynlik rollerinde ne kadar stres yaşadıkları, ebeveyn, çocuk ve aile işlevleri hakkında önemli çıkarımlara sahip olmaktadır (Cooper vd., 2009). Ebeveynlik stresi genellikle, bir ebeveynin ebeveynlikle ilgili taleplerinin bu talepleri karşılamak için mevcut olan kişisel ve sosyal kaynakları aştığını algıladığında yaşadığı bir durum veya hissi ifade etmektedir. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, ebeveynliğe dair stres seviyesi yüksek olan anneler, stres seviyesi düşük annelere göre daha fazla psikolojik sıkıntı ve daha düşük yaşam doyumu bildirmektedir (Crnic ve Greenberg, 1990).

İstismar potansiyeli, ebeveyn stresinin çocukla ilgili çıktıları etkilediği olası bir mekanizmayı temsil etmektedir. Çocuğa duygusal kötü muamele vakalarında belirtilen belirli ebeveyn niteliklerinden bazıları; zayıf ebeveynlik becerileri, depresyon, diğer psikolojik sorunlar, düşük benlik saygısı, zayıf sosyal beceriler, sosyal stres, ebeveynlik stresi ve aile işlev bozukluğunu içermektedir (Garbarino ve Vondra, 1987; Oliver ve Tzeng, 1992). Güçlü kanıtlar, çocuk istismarı riski ve ebeveyn stresini çocuklarda kalıcı davranışsal, sosyal ve duygusal bozukluklarla ilişkilendirmektedir. Rodriguez (2010), yaptığı çalışmada yüksek ebeveyn stres düzeylerinin daha yüksek çocuk istismarı potansiyeli ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir.

Ebeveyn stresi, ebeveynlik davranışını etkileyerek ebeveyn-çocuk etkileşimini bozar ve böylece istismar potansiyeli artmaktadır. Stres, yetişkinlerde empatiyi tehlikeye atmaktadır. Düşük ebeveyn empati düzeyi ise çocuk istismarı potansiyeli ile bağlantılı bulunmuştur (Crum ve Moreland, 2017). Ebeveynlik stresine yol açan birçok faktör bulunmaktadır. Düşük ekonomik durum, sosyal destek eksikliği, genç ebeveynlik gibi yüksek stres seviyelerine neden olan durumlar, ebeveyn ve çocuk istismarı arasındaki bağlantıya katkıda bulunmaktadır (WHO, 2006). Bu faktörlerden genç ebeveynliğe dair özellikle bazı fiziksel istismar çalışmaları, genç annelerin, yaşlı annelerden daha yüksek çocuk istismarı oranları gösterdiğini ortaya

koymaktadır. Çocuğun çevresel koşulları ve aile ortamı niteliğinin, gelişim alanlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkilediği göz önüne alındığında erken çocukluk döneminde çocuğa sunulan koşulsuz sevgi, güven verici ortam ve zengin uyarıcı çevre, onun tüm gelişimine temel oluşturmaktadır (Wierson ve Forehand, 1994).

Alan yazında, engelli çocuğa sahip annelerde ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Süreğen bir bozukluk, anne ve babada sürekli başa çıkma çabası gerektiren bir stres kaynağıdır. Engelli bir çocuğa sahip olma, uyum yapma çabası gerektiren ve anne-babaların yaşamlarında kısıtlamalara yol açan çok zor bir durumdur. Ekonomik zorluklar, bilgi eksikliği, aile içinde ortaya çıkan gerginlik, sosyal aktivitelere katılımı azalma, zihinsel engelli bireye karşı toplumun tutumu gibi değişkenler, engelli çocuk aileleri için temel güçlükler olarak belirtilmiştir. Anne, bu güçlükleri çözmede daha aktif bir rol almakta ve daha çok çaba göstermektedir. Aileler bu yoğun stresli, uzun süreli sorunla baş etmede çoğunlukla yetersiz kalmakta ve çeşitli davranışsal ve duygusal sorunlar yaşamaktadır (Şengül ve Baykan, 2012).

Çocukların sahip oldukları hastalık durumları kadar kişilik özellikleri de kişiler arası ilişkileri etkileyen durumlardır. Mizaç çocuktaki uyum problemlerini etkilemektedir ve bu durum da ebeveynde strese, uygunsuz iletişim biçimlerine ve zayıf ebeveynlik becerilerine sebep olabilmektedir.

2.4. Mizaç

Kişiliğin bir parçası olan mizaç, günlük hayatta çok sık kullanılmasına rağmen tanımlanması oldukça zor bir kavramdır. Mizaç, genel olarak kişinin doğuştan getirmiş olduğu ve çevreden gördüğü etkilere verdiği duygusal tepkilerdeki farklılıklardır (Santrock, 2012). Örneğin; çabuk kızmak, öfkelenmek, sıkkın, neşeli, içe dönük veya dışadönük olmak mizaçla ilgili özelliklerdir. Çocukların mizaç özellikleri, ilk defa Thomas ve Chess tarafından araştırılmış ve çalışmanın sonuçları “New York Boylamsal Çalışması” adıyla 1977 yılında yayınlanmıştır (Güngör Aytar, 2018). Çalışmaya göre Thomas ve Chess (1977), mizacı dokuz boyutta ele alır:

yaklaşma-kaçınma eğilimi, tepki yoğunluğu, ritmiklik, aktivite düzeyi, dikkat, ruh hali niteliği, süreklilik, yeni deneyimlere uyum sağlama, duyarlık sınırı. Bu boyutlar, bir araya gelerek mizaç tiplerini oluşturur.

- Kolay mizaçlı bebekler, genellikle pozitif duygu durumundadırlar. Neşeli, sıcakkanlı ve sakin bebeklerdir. Yeni deneyimlere kolaylıkla uyum sağlarlar.
- Zor mizaçlı bebekler, olumsuz tepkiler veren kolay ağlayan bebeklerdir. Sinirlendikleri zaman kolay sakinleşmezler. Yeni deneyimlere uyum sağlamakta problem yaşarlar. Rutinleri bozulduğunda hemen tepki verirler.
- Yavaş ısınan mizaca sahip bebekler, kısmen olumsuz ve düşük yoğunlukta duygu durum gösterirler. Ebeveynlerinden ayrılma konusunda isteksizdirler. Olumlu ya da olumsuz duygularını açıkça belli etmezler.

Thomas ve Chess'in kategorik yaklaşımı, araştırmalarda sıklıkla kullanılsa da daha az sayıda boyutun mizacın yapısını daha iyi temsil edeceğine ilişkin görüşler de bulunmaktadır. Sanson, Smart, Prior, Oberklaid ve Pedlow (1994) ise üç mizaç boyutu olduğunu belirtirler: (1) olumsuz tepkisellik, (2) yaklaşma-kaçınma ve (3) kendini düzenleme. Bu üç mizaç tipi güncel çalışmalarda daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Tepkisellik, mizacın temel boyutudur ve zor kategorisinin bir bileşenidir. Yaklaşma-kaçınma, sosyal içe kapanıklık ya da sosyallik olarak tanımlanabilmekte ve çocuğun yeni bir çevreye tepkisini içermektedir. Kendini düzenleme, tepkide artma ya da azalma ile ilgilidir ve dikkati (örn. dikkati sürdürülebilirlik), duyguları (örn. kendini rahatlatma) ve davranışı (örn. hazzın ertelenmesi) içerir.

Mizaç davranış biçimleri, duygular ve karakteristik tepki biçimlerindeki bireysel farklılıkları içerir. Rothbart ve Bates (2006), mizacı tepkisellik, öz düzenleme, duygulanım, etkinlik ve dikkat alanlarındaki temel bireysel farklılıklar olarak tanımlamışlardır. Mizaç yapısını karakterize etmek için buldukları özellikleri, en iyi temsil eden üç kapsamlı boyut ileri sürmüşlerdir.

- Dışadönüklük; olumlu beklenti, dürtüsellik, aktivite düzeyi ve duyum

arayışını’’ içerir. Kagan’ın engellenmemiş çocukları bu kategoriye girmektedir.

- Olumsuz duygusallık; korku, engellenme, üzüntü ve rahatsızlığı içerir. Bu çocuklar kolayca sıkıntı yaşarlar; endişelenebilir ve sıklıkla ağlayabilirler.
- Çaba harcayarak kontrol (öz-düzenleme); dikkatte odaklanma ve kayma, engeli oluşturan kontrol, algısal duyarlılık ve düşük şiddetli memnuniyeti içerir.

Çaba harcayarak kontrolü yüksek olan bebekler, aşırı uyarılmışlıktan kendilerini uzak tutma becerisi gösterirler ve kendilerini sakinleştirme adına stratejileri vardır. Aksine çaba harcayarak kontrolü düşük olan çocuklar uyarılmışlıklarını kontrol etme becerisinden çoğunlukla yoksundur; kolayca ajite olurlar ve aşırı derecede duygusaldırlar (Santrock, 2012).

Çocuğun sağlıklı bir yaşam sürmesi birçok faktöre bağlıdır. Kalıtsal özellikler ve çevresel etkilerin birleşiminin, her çocuğun gelişimini farklı şekilde etkilemesi sebebiyle bu faktörlerin her birinin önemli olduğu söylenebilir. Bu bağlamda mevcut çalışma ile tipik ve atipik gelişim gösteren okul öncesi çocukların mizaç özellikleri, duygusal istismar potansiyelleri ve ebeveyn streslerinin incelenmesinin alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın tipi, çalışma grubu ve tarihi, araştırmada kullanılacak veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizi, araştırmanın etik yönü, araştırmanın sınırlılıklarıyla ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, bir durumu olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan betimsel tarama modelindedir. Tarama modelleri, şu anda ve geçmişte var olan bir durumu, olduğu biçimiyle betimlemeyi hedefleyen çalışmalara uygun bir modeldir (Karasar, 1999).

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 2018-2019 öğretim yılında, Kocaeli ili Derince ilçesinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde bulunan kreş ve Çocuk Gelişimi Birimi ile Derince Hayme Ana Anaokulu'nda yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Bu araştırma, tabakalı örnekleme yöntemine bağlı olarak orantısız tabakalı örnekleme yöntemi modeline dayalı olarak yapılmıştır. Tabakalı örnekleme, büyük bir evrenden belirli kurallara (çalışmanın amacı, kullanılacak değişkenler vb.) bağlı olarak çekilecek daha küçük bir örnekleme çalışılması olarak açıklanmaktadır (Baltacı, 2018). Çalışmanın amacına bağlı olarak evren, tipik ve atipik gelişim gösteren çocuklar ve 3-6 yaş arası çocuklar olmak üzere alt tabakalara ayrılmış, çalışma grubu bu alt tabakalara bağlı olarak seçilmiştir. Evren içinde bulunan 3-6 yaş arası tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların tümü belirlenip oranlarını

belirlenimin mümkün olmaması sebebiyle; orantısız tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Atipik gelişim gösteren çocuklar, Kocaeli ili Derince ilçesinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalığı hekimleri tarafından Çocuk Gelişimi Birimi'ne konuşma gecikmesi ve gelişim kontrolleri sebebiyle yönlendirilen 3-6 yaş çocuklar arasından, gelişim değerlendirmesi sonucu "anormal" olan ve araştırmaya katılması için ebeveyn onayı alınan çocuklar arasından belirlenmiş ve 95 atipik gelişim gösteren çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Tipik gelişim gösteren çocuklar Kocaeli ili Derince ilçesinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki kreş ve Derince Hayme Ana Anaokulu'na devam eden 3-6 yaş çocuklar arasından, gelişim değerlendirmesi sonucu "normal" olan ve araştırmaya katılması için ebeveyn onayı alınan çocuklar arasından belirlenmiş, böylece 102 tipik gelişim gösteren çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu 102 tipik ve 95 atipik gelişim gösteren toplam 197 okul öncesi çocuk oluşturmaktadır.

Çocukların annelerine ve kurumlara araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden annelere ölçekler verilmiştir. Çalışma kapsamında tüm gelişimsel değerlendirmeler araştırmacı tarafından yapılmıştır. Tablo 1'de çalışma grubuna ait bazı kişisel bilgilere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları görülmektedir.

Tablo 1. Çalışma Grubuna Ait Bazı Kişisel Bilgilerin Frekans ve Yüzde Değerleri

		Tipik Gelişim		Atipik Gelişim	
		Frekans	%	Frekans	%
Cinsiyet	Kız	57	55,9	42	44,2
	Erkek	45	44,1	53	55,8
Yaş	3 Yaş	22	21,6	12	12,6
	4 Yaş	27	26,5	26	27,4
	5 Yaş	34	33,3	35	36,8
	6 Yaş	19	18,6	22	23,2
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	37	36,3	28	29,5
	İki Kardeş	47	46,1	48	50,5
	Üç Kardeş ve üzeri	18	17,6	19	20,0
Doğum Sırası	İlk çocuk	61	59,8	54	56,8
	İkinci çocuk	27	26,5	28	29,5
	Üçüncü ve sonrası	14	13,7	13	13,7
Anne Yaş	20-30 yaş arası	32	31,4	29	30,5
	31-40 yaş arası	61	59,8	53	55,8
	41-50 yaş arası	9	8,80	13	13,7
Baba Yaş	20-30 yaş arası	12	11,8	11	11,6
	31-40 yaş arası	65	63,7	57	60,0
	41-50 yaş arası	25	24,5	27	28,4
Anne Öğrenim Durumu	İlkokul	9	8,80	17	17,9
	Ortaokul	9	8,80	17	17,9
	Lise	28	27,5	29	30,5
	Önlisans	27	26,5	16	16,8
	Lisans	29	28,4	16	16,8
Baba Öğrenim Durumu	İlkokul	8	7,80	22	23,2
	Ortaokul	10	9,80	7	7,40
	Lise	32	31,4	35	36,8
	Önlisans	22	21,6	16	16,8
	Lisans	30	29,4	15	15,8
Anne İş Durumu	Çalışıyor	51	50,0	36	37,9
	Çalışmıyor	51	50,0	59	62,1
Baba İş Durumu	Çalışıyor	102	100,0	90	94,7
	Çalışmıyor	0	0,00	5	5,30
Ailenin Aylık Geliri	2000TL ve altı	7	6,90	11	11,6
	2001-4000 TL	36	35,3	36	37,9
	4001-6000TL	33	32,4	26	27,4
	6001 TL ve üstü	26	25,5	22	23,2

Tablo 1'e göre tipik gelişim gösteren çocukların %55,9'unun kız, %44,1'inin erkek ve atipik gelişim gösteren çocukların %44,2'sinin kız, %55,8'inin erkek olduğu, yaş dağılımlarına bakıldığında tipik gelişim gösteren çocukların 21,6'sının 3, %26,5'inin 4, %33,3'ünün 5, %18,6'sının 6 yaşında, atipik gelişim gösteren çocukların %12,6'sının 3, %27,4'ünün 4, %36,8'inin 5 ve %23,2'sinin 6 yaşında

olduğu görülmektedir. Kardeş sayılarına bakıldığında tipik gelişim gösteren çocukların %36,3'ü tek çocuk, %46,1'i iki kardeş, %17,6'sı üç ve daha fazla kardeş, atipik gelişim gösteren çocukların ise %29,5'i tek çocuk, %50,5'i iki kardeş, %20'si üç ve daha fazla kardeştir. Doğum sıralamasına bakıldığında tipik gelişim gösteren çocuklarda %59,8'inin ilk çocuk olarak yoğunlukta olduğu ve atipik gelişim gösteren çocuklarda %56,8'inin ilk çocuk olarak yoğunlukta olduğu saptanmıştır. Tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin en yüksek oranla %59,8'inin 31-40 yaş aralığında; atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin de en yüksek oranla %55,8'inin 31-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Tipik gelişim gösteren çocukların babalarının en yüksek oranla %63,7'sinin; atipik gelişim gösteren çocukların babalarının en yüksek oranla %60'nın 31-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Annelerin öğrenim durumlarına bakıldığında tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin %8,8'inin ilkokul, %8,8'inin ortaokul, %27,5'inin lise, %26,5'inin önlisans, %28,4'ünün lisans; atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin %17,9'unun ilkokul, %17,9'unun ortaokul, %30,5'inin lise, %16,8'inin önlisans, %16,8'inin lisans mezunu oldukları görülmektedir. Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların %7,8'inin ilkokul, %9,8'inin ortaokul, %31,4'ünün lise, %21,6'sının önlisans, %29,4'ünün lisans; atipik gelişim gösteren çocuğa sahip babaların %23,2'sinin ilkokul, %7,4'ünün ortaokul, %36,8'inin lise, %16,8'inin önlisans, %15,8'inin lisans mezunudur. Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerinin yarısının aktif çalışma yaşantısının olduğu ve yarısının çalışmadığı görülmektedir. Atipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerde ise %37,9'unun çalıştığı ve %62,1'inin çalışmadığı gözlenmektedir. Tipik gelişim gösteren çocukların babalarının tümü aktif olarak çalışma hayatındayken atipik gelişim gösteren çocukların babalarının büyük çoğunlukla %94,7'sinin çalıştığı görülmektedir. Ailelerin aylık gelir durumları, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerde %6,9'u 2000 TL ve altı, %35,3'ü 2001-4000 TL, %32,4'ü 4001-6000 TL, %25,5'i 6000 TL ve üstü olarak bildirirken; atipik gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerde %11,6'sı 2000 TL ve altı, %37,9'u 2001-4000 TL, %27,4'ü 4001-6000 TL, %23,2'si 6001 TL ve üstü olarak bildirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), 3-6 Yaş Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yönelik Duygusal İstismar Potansiyeli Ölçeği (Ek 2), Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği (Ek 3), Anne-Baba Stres Ölçeği (Ek 4) ve Denver II Gelişimsel Tarama Testi (Ek 5) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından çocuğa ve aileye ilişkin bilgileri edinmek amacıyla hazırlanan formda, çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası; anne ve babanın yaşları, eğitim durumları, aktif çalışma durumları ve ailenin gelir durumu ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.4.2. Denver II Gelişimsel Tarama Testi (DGTT)

1967 yılında Frankenburg ve Dodds tarafından geliştirilen test, 1992 yılında revize edilerek Denver II adıyla yayınlanmıştır. Ülkemizde ise son olarak 1992 ve 2009 yıllarında Yalaz, Anlar ve Bayoğlu tarafından Denver II adıyla gözden geçirilmiş, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bölümü ve Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği tarafından standardize edilerek kullanıma ve testör eğitimlerine sunulmuştur.

Denver II gelişimsel tarama testi, doğumdan 6 yaşına kadar olan süreçte sağlıklı görünümde olan çocukların gelişimsel becerilerini değerlendirmek amacıyla kullanılan gelişimsel tarama envanteridir.

DGTT II; kişisel-sosyal gelişim (21 madde), ince motor gelişimi (33 madde), dil gelişimi (42 madde) ve kaba motor gelişimi (38 madde) alanları ile toplam 134 maddeden oluşmaktadır. Ayrıca çocuğun test esnasındaki durumunu değerlendirmeye yarayan beş ilave soru içermektedir. DGTT II, çocuklarda tarama amacıyla 6 yaşa kadar birden fazla olmak üzere kullanılabilir. Testin uygulanmasına çocuğun kronolojik yaşına uygun noktadan başlanmakta ve maddeler

“geçer”, “kalır”, “olanak dışı” ve “reddetme” biçiminde puanlanmakta, buna göre “normal”, “anormal”, “şüpheli” ve “test edilemez” şeklinde yorumlanmaktadır (Yalaz, Anlar ve Bayoğlu, 2011).

3.4.3. 3-6 Yaş Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yönelik Duygusal İstismar Potansiyeli Ölçeği (DİPÖ)

3-6 Yaş Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yönelik Duygusal İstismar Potansiyeli Ölçeği, 2018 yılında Pekdoğan ve Kanak tarafından geliştirilmiştir. Çalışma ebeveynlerin duygusal istismarın farkında olmaları ve duygusal istismar potansiyellerini ölçmek amacıyla yapılmış olup, 3-6 yaş aralığında çocuğa sahip ebeveynlerle gerçekleştirilmiştir.

İki alt boyut olmak üzere, toplam 50 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci alt boyutu olan “Nedensel” alt boyutu, ebeveynlerin çocuklarına yönelik duygusal istismara neden olan davranışlarını ölçmektedir. Ölçme aracının bu alt boyutunda 29 madde yer almaktadır. Bu boyutta ters puanlanan madde bulunmamaktadır, elde edilecek en düşük puan 29 ve en yüksek puan 145’tir. Yüksek puan ebeveynlerin, çocuklarına yönelik duygusal istismar potansiyellerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçme aracının ikinci alt boyutu olan “Önleyici” alt boyutu, ebeveynlerin çocuklarına yönelik duygusal istismarı önleyici davranışlarını içeren maddelerden oluşmaktadır. Önleyici alt boyutunda 21 madde yer almaktadır ve maddelerin tamamı ters puanlanmaktadır. Bu boyuttan elde edilebilecek en düşük puan 21, en yüksek puan 105’tir ve yüksek puan ebeveynlerin çocuklarına yönelik duygusal istismarı önleme davranışlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Ölçme aracının her iki alt boyutu da beşli likert tipi ölçek üzerinden cevaplanmaktadır ve maddeler “Hiçbir zaman” 1 puan, “Nadiren” 2 puan, “Ara sıra” 3 puan, “Çoğu zaman” 4 puan ve “Her zaman” 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik katsayıları incelendiğinde ise, Nedensellik ve Önleyici alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları 0,96 olarak, ölçeğin tamamının güvenilirlik katsayısı ise 0,97 olarak hesaplanmıştır (Pekdoğan ve Kanak, 2018).

3.4.4. Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği (ÇİMÖ)

Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği, 2020 yılında Özyürek, Gözün Kahraman ve Pekdoğan tarafından geliştirilmiştir.

4-8 yaş aralığındaki çocukların mizaç özelliklerini belirlemek amacıyla geliştirilen ölçme aracı, toplam 32 madde ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin birinci alt boyutu çocuğun aktivite düzeyini, ikinci alt boyutu çocuğun yakınlık ve uyumunu, üçüncü alt boyutu çocuğun duyusal hassasiyetini, dördüncü alt boyutu çocuğun tepkiselliğinin yoğunluğunu, beşinci alt boyutu çocuğun dikkat ve sebatını, altıncı alt boyutu çocuğun biyolojik ritmikliğini ve yedinci alt boyutu çocuğun duygusal duyarlılığını değerlendiren maddeler içermektedir. Aktivite Düzeyi; çocuğun etkinlikler içerisindeki motor hareketlilik/aktivite düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder. Yakınlık ve Uyum; çocuğun yeni tanıştığı bireylere sıcak/yakın davranma ve yeni durumlara/ortamlara uyum sağlama düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder. Duyusal Hassasiyet; çocuğun öfke, korku, üzüntü gibi duygu ifadelerini gösterme yoğunluğunun normal/kabul edilebilir düzeyde olduğunu ifade eder. Tepkisellik Durumu; çocuğun ses, ışık, koku gibi duyusal hassasiyet düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder. Dikkat ve Sebat; çocuğun etkinliklerdeki dikkat ve sebatkarlık düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder. Ritmiklik; çocuğun biyolojik ritminin uyumunu, ritmiklik düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder. Duygusal Duyarlılık; çocuğun çevresindekilerin duygu durumlarına karşı hassasiyet düzeyinin yüksek olduğunu ifade eder.

Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamakla birlikte, beşli likert tipi ölçek üzerinden cevaplanmaktadır ve maddeler ‘‘Her zaman’’ 5 puan, ‘‘Çoğunlukla’’ 4 puan, ‘‘Bazen’’ 3 puan, ‘‘Nadiren’’ 2 puan ve ‘‘Hiçbir zaman’’ 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Alt boyutlardan alınan yüksek puan, ilgili mizaç özelliğinin daha baskın olduğu şeklinde yorumlanır.

Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, ölçeğin tümü için 0,85 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara göre ise Aktivite Düzeyi alt boyutu için 0,79, Yakınlık

ve Uyum alt boyutu için 0,82, Duyusal Hassasiyet alt boyutu için 0,57, Tepkisellik Durumu alt boyutu için 0,82, Dikkat ve Sebat alt boyutu için 0,62, Ritmiklik alt boyutu için 0,78, Duygusal Duyarlılık alt boyutu için 0,80 olarak hesaplanmıştır (Özyürek, Gözün Kahraman ve Pekdoğan, 2020).

3.4.5. Anne Baba Stres Ölçeği (ABSÖ)

Anne Baba Stres Ölçeği, Kaymak Özmen ve Özmen tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir.

Anne-babaların günlük yaşamda çocukları ile ilişkilerinde yaşadıkları stresi ölçmek amacıyla 16 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir.

Dörtlü likert tipi bir derecelendirme ile hazırlanan ölçekte “Her zaman” 4 puan, “Sık sık” 3 puan, “Bazen” 2 puan, “Hiçbir zaman” 1 puan olarak değerlendirilerek ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan 64 olarak ifade edilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puan, anne-baba stresinin yüksek olduğunu göstermektedir. Anne-Baba Stres Ölçeği'nin Cronbach-Alpha iç tutarlılık değeri 0,85 olarak hesaplanmıştır (Kaymak Özmen ve Özmen, 2012).

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması çalışmalarına başlanmadan önce gerekli izinler alınmıştır. Gerekli izinlerin alınmasının ardından 2019 Kasım ayı itibariyle veriler öncelikle Çocuk Gelişimi Birimi'ne başvuran hastalar ve hastane kreşinde toplanmaya başlanmıştır. 2019 Kasım–2020 Ocak ayları arasında birime başvuran çocukların annelerine bilgilendirmeyle ölçekler verilmiş ve çocukların gelişimsel değerlendirmesi yapılmıştır. Denver II GTT sonucu “anormal” olan çocuklara ait veriler çalışmaya dahil edilmiştir. Derince Hayme Ana Anaokulu ve hastane kreşi ile yapılan görüşmeler ve çalışma hakkında bilgilendirmeler sonucu, 2020 Şubat ayı içerisinde her iki kuruma devam eden çocuk ve annelerinden veri toplanmıştır. Kurumların öğretmenleri aracılığıyla çocukların annelerine izin formu ve veri toplama araçları iletilmiş, izin belgesi imzalanan çocuklara Denver II GTT

yapılmıştır. Gelişim testi sonucu “normal” olan çocukların verileri çalışmaya dahil edilmiştir. Elde edilen tüm veriler sonucunda 102 tipik, 15 şüpheli ve 95 atipik gelişim değerlendirmesi tespit edilmiştir ve verilerin analizi sırasında şüpheli gelişim gösteren 15 çocuğun verileri çalışmaya dahil edilmeyerek 197 veri ile çalışılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Bu çalışmada toplanan veriler bilgisayar ortamında SPSS programına girilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde hangi testlerin kullanılabileceğinin belirlenmesi amacıyla puan dağılımlarının normal olup olmadığı Kolmogorov-Simirnov ile incelenmiştir.

Tablo 2’de ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçek Puanları Normallik Dağılımı

		Kolmogorov-Simirnov					
		İstatistik	df	Sig.	Skewness	Kurtosis	Variation
DİPÖ	Nedensel	0,146	197	0,000	15,91	36,78	0,25
	Önleyici	0,165	197	0,000	15,79	33,03	0,28
ABSÖ		0,161	197	0,000	12,63	18,50	0,31
DGTT		0,350	197	0,000	0,416	-5,840	0,51
	Aktivite Düzeyi	0,184	197	0,000	5,011	-0,408	0,34
	Yakınlık ve Uyum	0,133	197	0,000	2,167	-0,843	0,35
	Duyusal Hassasiyet	0,126	197	0,000	2,901	0,633	0,26
ÇİMÖ	Tepkisellik	0,131	197	0,000	2,786	0,052	0,29
	Sebat	0,106	197	0,000	2,913	-0,756	0,35
	Ritmiklik	0,143	197	0,000	4,156	1,226	0,36
	Duyusal Duyarlılık	0,091	197	0,000	1,630	-0,974	0,34

Tablo 2’de ölçeklerden elde edilen verilerin Kolmogorov Simirnov testi sonuçları, çarpıklık ve basıklık değerleri, varyasyon katsayıları incelenmiştir. Kolmogorov Smirnov Testi sonuçları anlamlılık değerinin $p>0,05$, basıklık ve

çarpıklık değerlerinin ± 2 arasında, varyasyon katsayılarının ise 0,3'ten küçük olması beklenmektedir. Ölçek analiz sonuçlarının bu değerleri karşılamadığı görülmüştür. Ayrıca incelenen histogram ve detrended grafiklerinde dağılımın normal olmadığı görüldüğünden, ölçek puanlarının normal dağılımdan gelmediğine karar verilmiştir.

Tipik gelişim gösteren çocukların Duygusal İstismar Potansiyeli Ölçeği puanları cinsiyete göre normal dağılım gösterdiği için parametrik testlerden t Testi, kardeş sayısı, doğum sırası, anne yaşı ve anne öğrenim durumuna göre normal dağılım göstermemesi sebebiyle verilerin analizinde parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testlerinden yararlanılmıştır. Atipik gelişim gösteren çocukların Duygusal İstismar Potansiyeli ölçeği, cinsiyet kardeş sayısı, doğum sırası, anne yaşı ve anne öğrenim durumu verileri incelendiğinde yine dağılımın normal olmadığı görülmüştür. Bu nedenle verilerin analizinde parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testlerinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi .05 olarak alınmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesinde Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurul İzni (Ek 6) ve Kocaeli İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Kocaeli Valiliği İzni (EK-7), SBÜ Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetim izni (EK-8) ölçeklerle ilgili kullanım izinleri araştırmacılardan alınmıştır (Ek 9, Ek 10 ve Ek 11). Anaokulu ve kreş yönetimi ve öğretmenler araştırma hakkında bilgilendirilmiş, velilere Gönüllü Olur Formu gönderilmiştir. Ayrıca birime gelen her katılımcı da çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve kabul ettikleri takdirde çalışmaya dahil olmuşlardır. Ölçekler her katılımcı anneye karışık sıralamayla verilmiş ve olası problemlerin önlenmesi amaçlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu çalışma 2018-2019 eğitim ve öğretim döneminde Kocaeli ili Derince ilçesinde bulunan bir anaokulu ve hastanenin kreşinde bulunan öğrencilerle birime

başvuran ve sadece araştırmacının görüşme yaptığı çocukları kapsamaktadır.

- Araştırmada elde edilen bulgular, çalışma grubuna uygulanacak veri toplama araçlarının ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, çalışma grubunun ölçek puanları analiz sonuçları ve yorumlarına yer verilmiştir.

Tablo 3’te ölçek puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler verilmiştir.

Tablo 3. Ölçek Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

DİPÖ	Gelişim	Minimum	Maximum	Ortalama	S. Sapma
Nedensel	Tipik	29,00	104,00	38,22	9,40
	Atipik	29,00	89,00	40,91	9,91
Önleyici	Tipik	21,00	70,00	29,70	6,98
	Atipik	21,00	84,00	31,92	10,05
ABSÖ	Tipik	16,00	60,00	26,23	8,83
	Atipik	16,00	64,00	26,63	7,76
ÇİMÖ					
Aktivite Düzeyi	Tipik	5,00	15,00	7,32	2,56
	Atipik	5,00	14,00	7,61	2,53
Yakınlık ve Uyum	Tipik	4,00	17,00	8,91	2,93
	Atipik	4,00	18,00	9,77	3,66
Duyusal Hassasiyet	Tipik	5,00	23,00	12,89	3,18
	Atipik	6,00	23,00	13,13	3,54
Tepkisellik	Tipik	6,00	22,00	13,07	3,60
	Atipik	6,00	26,00	13,56	4,29
Sebat	Tipik	4,00	15,00	7,80	2,46
	Atipik	4,00	17,00	8,54	3,24
Ritmiklik	Tipik	4,00	20,00	9,08	3,54
	Atipik	4,00	18,00	9,74	3,35
Duygusal Duyarlılık	Tipik	4,00	17,00	9,01	2,74
	Atipik	4,00	18,00	9,42	3,44

Tablo 3’e göre DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalamaları tipik gelişim gösteren çocuklarda $38,22 \pm 9,40$ ve atipik gelişim gösteren çocuklarda

40,91±9,91'dir. Nedensel alt boyuttan alınabilecek en düşük puanın 29 ve en yüksek puanın 145 olduğu dikkate alındığında, her iki grubun da DİPÖ Nedensel alt boyut puanlarının ortalamasının oldukça altında olduğu, buna bağlı olarak ebeveynlerin çocuklarına yönelik duygusal istismar uygulama potansiyellerinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. DİPÖ Önleyici alt boyut puan ortalamaları tipik gelişim gösteren çocuklarda 29,70±6,98 ve atipik gelişim gösteren çocuklarda 31,92±10,05'tir. Önleyici alt boyuttan alınabilecek en düşük puanın 21 ve en yüksek puanın 105 olduğu dikkate alındığında, her iki grupta DİPÖ Önleyici alt boyut puanlarının ortalamasının altında olduğu ve ebeveynlerinin çocuklarına yönelik duygusal istismarı önleyici davranışlarının oldukça düşük düzey olduğu görülmektedir.

Tipik gelişim gösteren çocukların ABSÖ puan ortalaması 26,23±8,83 iken atipik gelişim gösteren çocukların ABSÖ puan ortalaması 26,63±7,76'dır. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 16 ve en yüksek puanın 64 olduğu dikkate alındığında, tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin stres düzeylerinin yakın olduğu ve çocukların annelerinin ebeveynliğe dair stres düzeylerinin ortalamasının altında olduğu görülmektedir.

ÇİMÖ Aktivite Düzeyi alt boyut puan ortalamaları tipik gelişim gösteren çocuklarda 7,32±2,56 ve atipik gelişim gösteren çocuklarda 7,61±2,53'tür. Aktivite Düzeyi alt boyutundan alınabilecek en düşük puanın 5 ve en yüksek puanın 25 olduğu dikkate alındığında atipik gelişim gösteren çocukların aktivite düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. ÇİMÖ Yakınlık ve Uyum alt boyut puan ortalamaları tipik gelişim gösteren çocuklarda 8,91±2,93 ve atipik gelişim gösteren çocuklarda 9,77±3,66'dır. Min.(4 puan) ve max.(20 puan) puanlar göz önüne alındığında çocukların mizaç özelliklerine göre yakınlık ve uyum düzeylerinin ortalamasının altında olduğu görülmektedir. ÇİMÖ Duyusal Hassasiyet alt boyutu puan ortalamaları tipik gelişim gösteren çocuklarda 12,89±3,18 ve atipik gelişim gösteren çocuklarda 13,13±3,54'dür. Bu alt boyuttan alınabilecek min.(5 puan) ve max. (25 puan) puanlar göz önüne alındığında tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların duyusal hassasiyetlerinin ortalamasının altında olduğu ancak atipik gelişim gösterenlerin puanlarının tipik gelişim gösterenlerden nispeten daha yüksek olduğu

görülmektedir. ÇİMÖ Tepkisellik alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında tipik gelişim gösteren çocukların $13,07 \pm 3,60$ ve atipik gelişim gösteren çocukların $13,56 \pm 4,29$ olduğu görülmektedir. Bu alt boyuttan alınabilecek min.(6 puan) ve max. (30 puan) puanlar göz önüne alındığında tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların tepkisellik düzeylerinin ortalamanın biraz altında olduğu, her iki grupta da mizaç özelliklerinde tepkisel davranışların birbirine yakın düzeyde olduğu görülmektedir. ÇİMÖ Sebat alt boyutu puan ortalamaları tipik gelişim gösteren çocukların $7,80 \pm 2,46$ ve atipik gelişim gösteren çocukların $8,54 \pm 3,24$ 'tür. Bu alt boyuttan alınabilecek min.(4 puan) ve max. (20 puan) puanlar göz önüne alındığında tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların sebat düzeylerinin düşük düzey olduğu görülmüştür. Tipik gelişim gösteren çocukların ÇİMÖ Ritmiklik alt boyutu puan ortalaması $9,08 \pm 3,54$ ve atipik gelişim gösteren çocukların $9,74 \pm 3,35$ 'tir. Bu alt boyuttan alınabilecek min.(4 puan) ve max. (20 puan) puanlar göz önüne alındığında tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların ritmiklik düzeylerinin ortalamanın biraz altında ve iki grubun birbirine yakın düzeyde olduğu görülmektedir. Tipik gelişim gösteren çocukların ÇİMÖ Duygusal Duyarlılık alt boyutu puan ortalaması $9,01 \pm 2,74$ iken atipik gelişim gösteren çocukların $9,42 \pm 3,44$ 'tür. Bu alt boyuttan alınabilecek min.(4 puan) ve max. (20 puan) puanlar göz önüne alındığında tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların duygusal duyarlılık düzeylerinin ortalamanın biraz altında olduğu ve iki grubun duygusal duyarlılık düzeylerinin birbirlerine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 4'te çocukların tipik ve atipik gelişim gösterme durumları ile duygusal istismara maruz kalma potansiyelleri arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 4. Çocukların Tipik veya Atipik Gelişim Gösterme Durumuna Göre DİPÖ Puanları Mann Whitney U Testi Sonuçları

DİPÖ	Gelişim	n	\bar{x}	S	z	p
Nedensel	Tipik	102	38,22	9,40	-2,434	0,015*
	Atipik	95	40,91	9,91		
Önleyici	Tipik	102	29,70	6,98	-1,512	0,130
	Atipik	95	31,92	10,05		

*p<0,05

Tablo 4'e göre, çocukların tipik veya atipik gelişim gösterme durumları ile DİPÖ Nedensel alt boyut puanları arasındaki fark anlamlıdır ($p<0,05$). Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut ortalama puanı ($\bar{x}=38,22$) atipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin puanından ($\bar{x}=40,91$) anlamlı düzeyde daha düşüktür. Bu sonuca göre atipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin çocuklarına yönelik duygusal istismar potansiyellerinin tipik gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 5'te çocukların tipik ve atipik gelişim gösterme durumları ile anne stres düzeyleri arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 5. Tipik veya Atipik Gelişim Gösteren Çocukların ABSÖ Puanları Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Gelişim	n	\bar{x}	S	z	p
Anne-Baba Stres Ölçeği	Tipik	102	26,23	8,83	-1,249	0,212
	Atipik	95	26,63	7,76		

Tablo 5'e göre, çocukların tipik veya atipik gelişim gösterme durumları ile annelerin Anne-Baba Stres Ölçeği puanları arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 6'da çocukların tipik ve atipik gelişim gösterme durumları ile mizaç özellikleri arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 6. Tipik veya Atipik Gelişim Gösteren Çocukların ÇİMÖ Puanları Mann Whitney U Testi Sonuçları

ÇİMÖ	Gelişim	n	\bar{x}	S	z	p
Aktivite Düzeyi	Tipik	102	7,32	2,56	-0,955	0,340
	Atipik	95	7,61	2,53		
Yakınlık ve Uyum	Tipik	102	8,91	2,93	-1,458	0,145
	Atipik	95	9,77	3,66		
Duyusal Hassasiyet	Tipik	102	12,89	3,18	-0,018	0,986
	Atipik	95	13,13	3,54		

Tepkisellik	Tipik	102	13,07	3,60	-0,646	0,518
	Atipik	95	13,56	4,29		
Sebat	Tipik	102	7,80	2,46	-1,464	0,143
	Atipik	95	8,54	3,24		
Ritmiklik	Tipik	102	9,08	3,54	-1,661	0,097
	Atipik	95	9,74	3,35		
Duygusal Duyarlılık	Tipik	102	9,01	2,74	-0,562	0,574
	Atipik	95	9,42	3,44		

Tablo 6'ya göre, çocukların tipik ve atipik gelişim gösterme durumları ile ÇİMÖ alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 7'de tipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ puanları ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 7. Tipik Gelişim Gösteren Çocukların Cinsiyetine Göre DİPÖ Puanları t Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	\bar{x}	S	t	p
DİPÖ Nedensel	Kız	57	37,89	7,205	-0,377	0,707
	Erkek	45	39,64	11,69		
DİPÖ Önleyici	Kız	57	29,29	5,879	-0,637	0,526
	Erkek	45	30,22	8,212		

Tablo 7'ye göre, tipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ alt boyut puanları ile cinsiyetleri arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 8'de atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ puanları ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 8. Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Cinsiyetine Göre DİPÖ Puanları Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	\bar{x}	S	z	p
DİPÖ Nedensel	Kız	42	43,30	12,69	-1,182	0,207
	Erkek	53	39,01	6,508		
DİPÖ Önleyici	Kız	42	33,61	11,35	-1,731	0,084
	Erkek	53	30,58	8,764		

Tablo 8'e göre atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ alt boyut puanları ile cinsiyetleri arasındaki fark anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 9'da tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ puanları ile kardeş sayıları arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 9. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Kardeş Sayısına Göre DİPÖ Puanları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	Kardeş Sayısı	N	\bar{x}	S	H	p	
Tipik Gelişim	Tek çocuk	37	36,45	7,328	7,093	0,029*	
	DİPÖ	İki çocuk	47	38,59	11,23		
	Nedensel	Üç ve üzeri	18	40,88	7,482		
	DİPÖ	Tek çocuk	37	28,89	5,591	1,192	0,551
	Önleyici	İki çocuk	47	29,57	7,646		
	Önleyici	Üç ve üzeri	18	31,72	7,714		
Atipik Gelişim	Tek çocuk	28	41,14	11,24	0,437	0,804	
	DİPÖ	İki çocuk	48	40,87	10,15		
	Nedensel	Üç ve üzeri	19	40,68	7,356		
	DİPÖ	Tek çocuk	28	30,75	8,825	8,794	0,012*
	Önleyici	İki çocuk	48	30,68	9,861		
	Önleyici	Üç ve üzeri	19	36,78	11,20		

* $p<0,05$

Tablo 9'a göre tipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Nedensel alt boyut puanları ile kardeş sayıları arasındaki ilişki anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Tek çocuğa sahip annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut ortalama puanı ($\bar{x}=36,45$), üç ve üzeri çocuğu olanlarından puanından ($\bar{x}=40,88$) anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Çocuk sayısı arttıkça DİPÖ Nedensel alt boyut puanlarının da arttığı görülmektedir. Buna göre çocuk sayısı arttıkça annelerin çocuklarına yönelik duygusal istismar davranışlarının da arttığı söylenebilmektedir. Atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Önleyici alt boyut puanları ile kardeş sayıları arasında ki ilişki anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Tek çocuğa ve iki çocuğa sahip annelerin DİPÖ Önleyici alt boyut ortalama puanları (\bar{x} =30,75; \bar{x} =30,68), üç ve üzeri çocuğa sahip annelerin puanından (\bar{x} =36,78) anlamlı düzeyde daha düşüktür. Buna göre atipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin çocuk sayısı üç ve üzeri olduğunda çocuklara yönelik duygusal istismarı önleyici davranışlarının daha yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 10’da tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ puanları ile doğum sıraları arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 10. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Doğum Sırasına göre DİPÖ Puanları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

		Doğum Sırası	N	\bar{x}	S	H	p
Tipik Gelişim	DİPÖ	1.	61	37,34	6,874	4,364	0,113
		2.	27	38,51	13,93		
		3. ve sonrası	14	41,50	8,093		
	Nedensel	1.	61	28,91	5,355	1,845	0,397
		2.	27	30,03	9,188		
		3. ve sonrası	14	32,50	8,131		
Atipik Gelişim	DİPÖ	1.	54	41,12	9,480	0,084	0,959
		2.	28	41,10	11,73		
		3. ve sonrası	13	39,61	7,794		
	Nedensel	1.	54	30,05	7,349	8,406	0,015*
		2.	28	32,21	11,83		
		3. ve sonrası	13	39,07	12,89		

*p<0,05

Tablo 10’a göre tipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ alt boyut ortalama puanları ile doğum sıraları arasında ki ilişki anlamlı farklılık göstermemiştir. Atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Önleyici alt boyut ortalama puanları ile kardeş sayıları arasında ki fark anlamlıdır. Birinci ve ikinci sırada doğan çocukların

annelerinin DİPÖ Önleyici alt boyut ortalama puanları (\bar{x} =30,05, \bar{x} =32,21) ile üçüncü ve daha sonra doğan çocukların annelerinin DİPÖ Önleyici alt boyut ortalama puanından (\bar{x} =39,07) anlamlı düzeyde daha düşüktür. Buna göre atipik gelişim gösteren çocuklarda üçüncü ve daha sonraki sıralarda doğmak, annenin çocuğa yönelik duygusal istismarı önleyici davranışlarını artırmaktadır.

Tablo 11’de tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ puanları ile annelerin yaşları arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 11. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Anne Yaşına Göre DİPÖ Puanları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

	Anne Yaş	N	\bar{x}	S	H	p
Tipik Gelişim	20-30 yaş arası	32	37,87	13,29	4,725	0,094
	DİPÖ					
	31-40 yaş arası	61	38,06	7,213		
	Nedensel					
	41-50 yaş arası	9	40,55	5,939		
	20-30 yaş arası	32	29,50	9,349	3,116	0,211
Atipik Gelişim	DİPÖ					
	31-40 yaş arası	61	29,49	5,473		
	Önleyici					
	41-50 yaş arası	9	31,88	6,808		
	20-30 yaş arası	29	40,31	7,426	1,508	0,471
	DİPÖ					
Atipik Gelişim	31-40 yaş arası	53	40,88	11,38		
	Nedensel					
	41-50 yaş arası	13	42,38	8,742		
	20-30 yaş arası	29	29,24	5,717	10,42	0,005*
	DİPÖ					
	31-40 yaş arası	53	31,24	10,03		
Önleyici						
41-50 yaş arası	13	40,69	13,25			

*p<0,05

Tablo 11’e göre tipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ alt boyut ortalama puanları ile annelerin yaşları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Önleyici alt boyut ortalama puanları ile anne yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Yaşı 41 ve üzeri olan annelerin DİPÖ Önleyici alt boyut ortalama puanları (\bar{x} =40,69), 20-30 yaş arası ve 31-40 yaş arası annelerin ortalama puanlarına (\bar{x} =29,24; \bar{x} =31,24) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Buna göre 41 ve üzeri yaştaki annelerin çocuklarına yönelik duygusal istismarı önleyici davranışları 40 yaş ve altındaki annelere göre daha

yüksektir. Anne yaşı arttıkça çocuklara yönelik duygusal istismarı önleyici davranışların da arttığı söylenebilmektedir.

Tablo 12’de tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ puanları ile annelerin öğrenim durumu arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 12. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Anne Öğrenim Durumuna Göre DİPÖ Puanları Kruskal Wallis H Test Sonuçları

	Öğrenim	N	\bar{x}	S	H	p
Tipik Gelişim	İlkokul	9	44,44	9,580	12,61	0,013*
	Ortaokul	9	40,00	3,840		
	DİPÖ Nedensel	Lise	28	38,00	7,055	
	Önlisans	27	37,18	13,96		
	Lisans	29	36,93	6,578		
	İlkokul	9	32,00	7,729	8,148	0,086
	Ortaokul	9	30,88	5,441		
	DİPÖ Önleyici	Lise	28	30,82	5,888	
	Önlisans	27	28,77	9,552		
	Lisans	29	28,41	5,123		
Atipik Gelişim	İlkokul	17	47,29	12,99	15,30	0,004*
	Ortaokul	17	40,35	8,131		
	DİPÖ Nedensel	Lise	29	42,00	9,610	
	Önlisans	16	37,43	8,891		
	Lisans	16	36,25	5,360		
	İlkokul	17	38,41	16,92	6,590	0,159
	Ortaokul	17	30,23	3,455		
	DİPÖ Önleyici	Lise	29	31,86	7,881	
	Önlisans	16	29,75	9,490		
	Lisans	16	29,12	6,652		

*p<0,05

Tablo 12’ye göre tipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalamaları ile annelerin öğrenim durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Öğrenim düzeyi ilkokul olan annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalamaları (\bar{x} =44,44), öğrenim düzeyi lise, önlisans ve lisans olan

annelerin puan ortamlarına ($\bar{x}=38,00$; $\bar{x}=37,18$; $\bar{x}=36,93$) göre anlamlı düzeyde yüksektir. Buna göre öğrenim düzeyi ilkokul olan annelerin, lise, önlisans ve lisans olan annelere göre çocuklarına yönelik duygusal istismara neden olacak davranışlarının daha yüksek olduğu söylenebilmektedir. Atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortamları ile anne öğrenim durumları arasındaki fark anlamlıdır. Atipik gelişim gösteren çocuğa sahip ilkokul ve lise öğrenim durumundaki annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalamaları ($\bar{x}=47,29$; $\bar{x}=42,00$), önlisans ve lisans öğrenim durumundaki annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalamalarından ($\bar{x}=37,43$; $\bar{x}=36,25$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Buna göre öğrenim durumu ilkokul ve lise olan anneler, öğrenim durumu önlisans ve lisans olan annelere göre çocuklarına daha yüksek düzeyde duygusal istismara neden olan davranışlarda bulunmaktadır.

Tablo 13'te tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ puanları ile annelerin çalışma durumu arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 13. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Anne Çalışma Durumuna Göre DİPÖ Puanları Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Anne	N	\bar{x}	S	H	p	
Tipik Gelişim	DİPÖ	Çalışıyor	51	36,17	6,411	-2,596	0,009*
	Nedensel	Çalışmıyor	51	40,27	11,36		
	DİPÖ	Çalışıyor	51	28,52	5,296	-1,308	0,191
	Önleyici	Çalışmıyor	51	30,88	8,223		
Atipik Gelişim	DİPÖ	Çalışıyor	35	36,69	5,018	-3,339	0,001*
	Nedensel	Çalışmıyor	60	43,46	11,14		
	DİPÖ	Çalışıyor	35	30,44	7,149	-0,800	0,424
	Önleyici	Çalışmıyor	60	32,83	11,33		

*p<0,05

Tablo 13'e göre tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalamaları ile annelerin çalışma durumu arasında ki fark anlamlıdır. Çalışmayan annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalaması ($\bar{x}=40,27$), çalışan annelerin puan ortalamasından ($\bar{x}=36,17$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Buna göre çalışmayan annelerin çocuklarına yönelik duygusal istismara neden olan

davranışlarının çalışan annelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalamaları ile annelerin çalışma durumu arasındaki fark anlamlıdır. Çalışmayan annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalaması ($\bar{x}=43,46$), çalışan annelerin puan ortalamasından ($\bar{x}=36,69$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Buna göre atipik gelişim gösteren çocuğa sahip çalışmayan annelerin çocuklarına yönelik duygusal istismara neden olan davranışlarının çalışan annelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 14'te tipik ve atipik gösteren çocukların annelerinin DİPÖ puanları ile ailenin gelir durumu arasındaki ilişkiye dair istatistikler verilmiştir.

Tablo 14. Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Çocukların Aile Gelir Durumuna Göre DİPÖ Puanları Kruskal Wallis H Testi Sonuçları

		Gelir Durumu	N	\bar{x}	S	H	p
Tipik Gelişim	DİPÖ Nedensel	2000 TL ve altı	7	44,14	7,312	7,564	0,056
		2001- 4000 TL	36	36,58	5,184		
		4001-6000 TL	33	40,30	13,64		
		6001 TL ve üstü	26	36,26	6,744		
	DİPÖ Önleyici	2000 TL ve altı	7	34,14	7,057	4,567	0,206
		2001- 4000 TL	36	29,16	6,249		
		4001-6000 TL	33	30,54	8,839		
		6001 TL ve üstü	26	28,19	4,595		
Atipik Gelişim	DİPÖ Nedensel	2000 TL ve altı	11	48,09	15,57	13,23	0,004*
		2001- 4000 TL	37	42,83	9,376		
		4001-6000 TL	25	39,15	8,753		
		6001 TL ve üstü	22	36,22	4,709		
	DİPÖ Önleyici	2000 TL ve altı	11	41,72	19,04	10,89	0,012*
		2001- 4000 TL	37	32,62	7,768		
		4001-6000 TL	25	29,80	8,059		
		6001 TL ve üstü	22	28,40	5,386		

*p<0,05

Tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ alt boyut puanları ve aile gelir durumu arasında anlamlı farklılık yoktur. Atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ Nedensel ve Önleyici alt boyut puanları ile aile gelir durumu arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Atipik gelişim gösteren çocuklarda, aylık geliri 2000 TL ve altında olan annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut ortalama puanları

($\bar{x}=48,09$), aylık geliri 4001 TL ve üzerinde olan annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut ortalama puanlarına (($\bar{x}=39,15$; $\bar{x}=36,22$) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Buna göre gelir durumu 2000 TL ve altı olan ailelerde, gelir durumu 4001 TL ve üzeri olan ailelere göre çocukların duygusal istismara maruz kalma potansiyellerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Atipik gelişim gösteren çocuklarda, aylık geliri 2001-4000 TL arasında olan annelerin DİPÖ Önleyici alt boyut puan ortalamaları ($\bar{x}=32,62$), aylık geliri 6001 TL ve üstü olan annelerin DİPÖ Önleyici alt boyut puan ortalamalarına ($\bar{x}=28,40$) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Buna bağlı olarak aylık geliri 2001-4000 TL olan ailelerin, çocuklara yönelik duygusal istismarı önleyici davranışlarının aylık geliri 6001 TL ve üstü olan ailelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde “Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Okul Öncesi Çocuklarda Duygusal İstismar Potansiyelinin Ebeveyn Stresi ve Çocuk Mizacı Bağlamında İncelenmesi” başlıklı araştırmada elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Çalışmada, çocukların tipik ve atipik gelişim gösterme durumları ile DİPÖ Nedensel alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı olup tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut ortalama puanları, atipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Buna göre atipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin duygusal istismara neden olan davranışlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Atipik gelişim gösteren çocukların istismara uğrama potansiyellerinin daha yüksek olması, alanyazında birçok çalışmaya konu olmuştur. Mevcut çalışmada atipik gelişim gösteren çocuklar olarak ele alınan grubun, alan yazında gelişimsel olarak dezavantajlı çocuklar olarak anıldığını belirtmekte fayda vardır. Gelişimsel olarak dezavantajlı grupla yapılan bir çalışmada çocukların uğradığı istismar türleri incelendiğinde %87,2 ile sözlü-duygusal istismar ilk sırada yer almıştır, ayrıca bazı engel türlerinin diğerlerine kıyasla istismar için daha fazla risk oluşturduğu da belirtilmiştir (Baladerian, Coleman ve Stream, 2013). Boylamsal bir çalışmada düşük doğum ağırlığı, istenmeyen gebelik sonucu doğum, sağlık sorunları ve gelişimsel sorunlar ile çocuklara kötü muamele arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Sidebotham ve Heron, 2003). Mevcut çalışmada çocuklar sadece gelişimsel olarak değerlendirilmiş ve tanı almış sağlık problemleri çalışmaya dahil edilmemiş olsa da çalışmalar sağlık sorunları yaşayan çocukların daha fazla istismara maruz kaldıklarını göstermektedir (Arslan, 2015). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Dördüncü Ulusal İnsidans Çalışması Kongre raporunda (2010), normal gelişim gösteren ve gelişimsel olarak dezavantajlı çocuklar incelendiğinde önemli ölçüde daha yüksek duygusal ihmal riski altında olan grubun gelişimsel olarak dezavantajlı grup olduğu, normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla iki kattan daha fazla risk altında oldukları

belirtilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda ihmal ve istismar risk faktörleri arasında; çocuğun mizacı veya doğum anomalileri sebebiyle ebeveynin beklentisini karşılayamaması, yüksek ihtiyaçları olan bebekler, çok ağlayan ve kolayca yatıştırılmayan veya rahatlatılmayan bebekler, zihinsel veya fiziksel engelli veya kronik hastalığı olan, gelişimsel gecikmeler yaşayan bebekler ve çocuklardan sıklıkla bahsedilmektedir (Runyan, Wattam, Ikeda, Hassan ve Ramiro, 2002; Department Of Health And Human Services, 2003). Alan yazındaki çalışma bulguları, mevcut çalışmayı desteklemektedir. Gelişimsel olarak herhangi bir alanda dezavantajlı olan çocuğun özel ihtiyaçları mevcuttur, bakımı normal gelişim gösteren çocuklara göre daha zorlayıcı olabilmektedir. Bu bağlamda, stres altında kalan ebeveynlerin duygusal istismara eğilimli olmaları beklenebilir.

Tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin ABSÖ puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Tayvan'da 151'i otizm spektrum bozukluğuna sahip çocuğu olan ve 113'ü tipik gelişim gösteren çocuklara sahip 264 aile ile yapılan bir çalışmada, özellikle anneler olmak üzere her iki ebeveynin de tipik gelişim gösteren çocukların olduğu ailelere kıyasla daha fazla ebeveynlik stresi yaşadıkları görülmüştür (Gau vd., 2012). Tipik gelişim gösteren ve Asperger sendromlu çocuklara sahip ailelerle yapılan başka bir çalışma da aynı şekilde Asperger sendromlu çocukların ebeveynlerinin daha yüksek oranda fiziksel ve psikolojik sağlık problemi yaşadığı, duygu durum bozukluklarından (depresyon, anksiyete, öfke vb.) yakındıkları tespit edilmiştir (Ruiz-Robledillo ve Moya-Albiol, 2013). Alan yazında ebeveyn stresine ilişkin çalışmaların birçoğu otizm, down sendromu gibi spesifik sağlık problemleri olan çocuklara sahip ailelerle ve tipik gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırma şeklinde yapılmıştır. Bulgular atipik gelişim gösteren çocuklara sahip ebeveynlerin, tipik gelişim gösteren ebeveynlerden daha fazla ebeveynlik stresi yaşadığını ve daha fazla ruhsal sağlık hizmeti aldığını göstermektedir (Giovagnoli vd., 2015; Stewart vd., 2015; Tomenya vd., 2016; Xuan vd., 2018; Vermeij vd., 2019). Alan yazında birçok çalışma ayrıca ebeveynlik stresinin ebeveynlik davranışını olumsuz etkilediğini ve bunun da çocukların gelişimini olumsuz yönde etkilediğini, yüksek ebeveyn stres düzeyinde çocuklarla olumsuz duygusal ilişkiler ve düşük ebeveyn stresi durumlarında daha pozitif ebeveyn-çocuk ilişkileri yaşandığını göstermiştir (Jennings, Staff ve Connors, 1991;

Crnic ve Acevedo, 1995; Rubin ve Burgess, 2002; Anthony vd., 2005). Mevcut çalışmada tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin stres düzeyleri arasında anlamlı farklılık olmamasının sebebinin, gelişimi belirgin derecede sekteye uğratan sağlık problemlerine sahip çocukların olmaması, genel gelişim değerlendirmesinde bir gelişim alanında gecikme tespit edilmiş olsa da atipik gelişim gösterenler grubuna dahil edilmiş olması olduğu düşünülmektedir. Tomenya ve arkadaşları da (2016) yaptıkları çalışmada otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda belirtilerin şiddetinin artması ile annelerdeki stres düzeyindeki artış arasında pozitif yönde ilişki tespit etmiştir. Bu bulgu gelişimsel gecikmelerde ve semptomlardaki artış ve gelişimsel düzeyler arasındaki farkın ebeveyn stresinde belirleyici rol oynadığı düşüncemizi destekler niteliktedir.

Çalışmada tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların mizaç puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir. Konu ile ilgili araştırmalara bakıldığında; zihinsel engelli ve sağlıklı-normal gelişim gösteren 4-14 yaş arası 100 çocukla yapılan bir çalışmada, zihinsel engelli çocukların, normal gelişim gösteren çocuklara kıyasla mizaç ölçeği sosyallik, duygusallık ve dikkat alt boyutlarında düşük puanlar aldıkları görülmüştür. Ancak bunun mizacın duygusallık değişkeninin IQ ile anlamlı ilişkisinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu bağlamda mizacın bazı alt boyutlarda farklılık gösterdiğini, ancak karakteristik bir ayırıcı özellik olmayabileceğini belirtmişlerdir (Malhotra, 1990). Benzer şekilde Barger ve arkadaşları (2019), Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuklarla tipik gelişim gösteren çocukların mizaç ölçümlerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, bazı alt boyutlarda farklılık görseler de anlamlı düzeyde farklılık olmadığını ifade etmişlerdir. Greenberg ve Field (1982), 55 normal ve aynı yaşta gelişimsel gecikmesi olan ve aynı zamanda her birinin farklı tanımlarla mevcut sağlık problemi olan bebeklerin mizaçlarını anneleri, öğretmenleri ve bağımsız bir gözlemci tarafından ayrı ayrı değerlendirerek incelediklerinde, normal ve gelişimsel gecikmesi olan bebeklerin mizaçları arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığını tespit etmişlerdir. Yapılan boylamsal bir çalışmada, dört haftalık bebeklerin mizaç özellikleri ve yaşamlarının ilk altı yılındaki kötü muameleye maruz kalmaları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Sidebotham ve Heron, 2003). Mevcut çalışmada ele alındığı gibi tipik-atipik gelişim sınıflandırmasına sık rastlanılmasa da normal gelişim gösteren çocuklar ve dezavantajlı grup olarak

bakıldığında alan yazındaki çalışmaların elde edilen bulguları destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

Çalışmada tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların cinsiyeti ile DİPÖ alt boyut puanları arasındaki farkı istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu bulguya paralel olarak cinsiyetin istismar potansiyelini yordamadığını destekleyen çalışmalar mevcuttur (Devries vd., 2014; Douglas, 2014; Bilir, Arı, Dönmez, Atik ve San, 1991). Bunun yanı sıra literatürde çocukların istismar potansiyeli ile cinsiyetleri arasında anlamlı bulgular elde edilen çalışmalar da mevcuttur, fakat hangi cinsiyetin istismar potansiyelinin yüksek olduğuna dair ortak görüş bulunmamaktadır. Okul öncesi 4-6 yaş arası çocuğa sahip 235 anne ile yapılan bir çalışmada kız çocukların anneleri tarafından daha çok istismara uğradığı (Pekdoğan, 2016), Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı bir çalışmada ortalama 5 kız çocuktan 1'ine karşılık 13 erkek çocuktan 1'inin istismara uğradığı (WHO, 2016), 18 yaş altı 595 çocukla yapılan bir çalışmada kız olmanın duygusal ve cinsel istismara uğrama olasılığını arttırdığına dair bulgular elde edilmiştir (Öncü, Kurt, Esenay ve Özer, 2012). Bunun yanı sıra 2009 yılında yapılan bir çalışmada annelerin kız çocuklarını %53, erkek çocuklarını ise %54 oranında istismar ettiği (Ayan ve Kocacık, 2009), 1980'ten 2005'e kadar 0-17 yaş aralığında kötü muameleye maruz kalan binlerce çocukla yapılan boylamsal bir çalışmada erkeklerin istismar potansiyelinin kızlardan daha yüksek olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (O'Donnell vd., 2010). İstismar potansiyeli ile cinsiyet arasındaki ilişkiye yönelik farklı bulgular, bu konuda daha fazla çalışma yapılmasının yararlı olacağını göstermektedir.

Çalışmanın bir diğer bulgusu, tipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Nedensel alt boyut puanları ile kardeş sayısı arasındaki farkın anlamlı olarak belirlenmesidir. Tipik gelişim gösteren çocukların olduğu ailelerden, üç ve daha fazla çocuğu olan annelerin tek çocuğu olan annelere göre çocuklara yönelik duygusal istismara neden olan davranışların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca puanlar dikkate alındığında, çocuk sayısı arttıkça annelerin duygusal istismara neden olan davranışlarının da arttığı görülmüştür. Mevcut bulguya paralel olarak, 143 aile ile annelerin çocuklarına uyguladıkları fiziksel ve duygusal istismar/ihtimal davranışlarını ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, ailede

bakmakla yükümlü olunan çocuk sayısının fazla olmasının ihmal ve istismar davranışlarını artıran önemli etkenlerden biri olduğu tespit edilmiştir (Güler vd., 2002). Bilir ve arkadaşları (1991), yaptıkları çalışmada 2-3 çocuklu ailelerde çocuklara fiziksel ceza uygulanma sıklığının, tek çocuklu ailelere oranla daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. 248 ebeveyn ile duygusal istismar ve ihmal konusunda ebeveyn farkındalığını incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada da çocuk sayısı arttıkça ebeveynlerin çocuklarına uyguladıkları duygusal istismar ve ihmal oranlarının da arttığı görülmüştür (Özer, Yücel, Akar ve Puse, 2019). Alanyazındaki konuyla ilgili çalışmalar mevcut bulguyu destekler niteliktedir. Atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Önleyici alt boyut puanları ile kardeş sayısı arasında da anlamlı farklılık olduğu, üç ve üzeri çocuğa sahip ailelerin tek çocuk ve iki çocuklu ailelere göre DİPÖ Önleyici alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Atipik gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerde çocuk sayısının artmasının duygusal istismarı önleme davranışlarını arttırması, annelerin çocukların sorumluluklarını paylaşabilecekleri daha fazla aile üyesinin bulunması ve çocuk sayısının artmasıyla beraber çocuk yetiştirme tutumlarına dair tecrübenin de artmasına bağlı olabileceğini düşündürmüştür. Nitekim çocukların doğum sırası ve annelerin DİPÖ puanları arasındaki ilişkiye dair bulguların da bu yorumu desteklediği söylenebilir.

Tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ puanları ile çocukların doğum sırası arasında anlamlı farklılık görülmezken, atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ puanları ile çocukların doğum sırası arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Atipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerden, çocuğu üç ve daha sonraki sırada doğanların, birinci ve ikinci sırada doğanlara göre, DİPÖ Önleyici alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Çocuğun doğum sıra sayısı arttıkça annelerin DİPÖ Önleyici alt boyut puanının arttığı da görülmüştür. Buna göre atipik gelişim gösteren okul öncesi yaştaki çocuğu üçüncü ve daha sonraki sırada doğan annelerin, çocuğa yönelik duygusal istismarı önleme davranışlarının daha fazla olduğu söylenebilir. Toplumumuzda son sırada doğan çocuğun en küçük ve sevecen olarak görülmesi, küçük olması sebebiyle korunmaya ihtiyacının oluşu, annelerin ebeveynliği ilk çocuklarında öğrenmeye başlaması ve çocuk sayısı arttıkça tecrübe edinmesi, yaşça büyük kardeşlerin küçükler ile

ilgilenmesi ve çocuğun bakımına dair annelerinin sorumluluklarını paylaşmaları ile mevcut bulgu açıklanabilir (Deveci ve Açık, 2003).

Tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin yaşları ile DİPÖ Nedensel ve Önleyici alt boyut puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değilken, Atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin yaşları ile DİPÖ Önleyici alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yaşı 41 ve üzeri olan annelerin DİPÖ Önleyici alt boyut puanları, yaşı 40 ve altı olan annelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş, yaşı 41 ve üzerinde olan, atipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin duygusal istismarı önleyici davranışlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Alan yazında çocuklara uygulanan ihmal ve istismarla ilgili anne-baba yaşının yordayıcı olduğu, yaşı küçük ebeveynlerin ihmal ve istismar durumlarında daha çok bulunduğu (WHO, 2002), genç annelerin ihmal ve istismar davranışlarının daha çok olduğu ifade edilmiştir (Sidebotham ve Golding, 2001; Stier vd., 1993). Schumacher ve arkadaşları (2001), yaptıkları çalışmada ihmalciler olarak gruplanan ebeveynlerin, ihmalkâr olmayanlara kıyasla daha genç olduklarını belirtmişlerdir. Alanyazında ebeveyn yaşının küçük olmasının istismar davranışlarını yordadığı görüldüğünden, yaşı büyük ebeveynlerin duygusal istismarı önleyici davranışlarının daha fazla olduğu bulgusunu desteklediği söylenebilir.

Çalışmada tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin öğrenim durumu ile DİPÖ Nedensel alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı olduğu belirlenmiştir. Tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ilköğretim mezunu annelerin Nedensellik alt boyut puanlarının lise, ön lisans ve lisans mezunu annelerin puanından; atipik gelişim gösteren çocuğa sahip ilköğretim ve lise mezunu annelerin puanlarının ön lisans ve lisans mezunu annelerin puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta da anne öğrenim düzeyi düştükçe DİPÖ Nedensel alt boyut puanları artış göstermiştir. Alan yazında konu ile ilgili çalışmalara bakıldığında, anne öğrenim düzeyi düştükçe ihmal ve istismar risklerinde artış görülmektedir (Güler vd., 2002; Stewart vd., 2008; Campbell vd., 2010; Dubowitz vd., 2011; Bilgen ve Karasu, 2017; Khosravan vd., 2018). Nguyen, Dunne ve Le (2010) ABD’de yaptıkları çalışmada, düşük anne-baba eğitim düzeyinin çocuk istismar ve ihmali için risk oluşturduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada ise

kötü muamele riskini artıran etmenler arasında; ebeveynin düşük eğitim düzeyi de yer almaktadır (Paavilainen, Asdet-Kurki, Paunonen-Ilmonen ve Laippala, 2001; Oveisi vd., 2010; Sedlak vd., 2010; Antai, Braitwaite ve Clerk, 2016; Palusci, 2017). Mevcut bulgunun desteklenir nitelikte olmasının yanı sıra öğrenim düzeyi düşükçe, çocuk yetiştirme konusunda yanlış uygulamalarının ve istismara dair farkındalığın azlığının duruma zemin hazırladığı düşünülmektedir.

Bir diğer anlamlı bulgu ise annelerin çalışma durumu ile DİPÖ Nedensel alt boyut puanları arasında görülmüştür. Hem tipik hemde atipik gelişim gösteren çocukların çalışmayan/ev hanımı olan annelerinin DİPÖ Nedensellik alt boyut ortalama puanları, çalışan annelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bir işte çalışmayan annelerin çocuklarına yönelik duygusal istismara neden olan davranışlarının daha fazla olduğu söylenebilir. İran'da yapılan bir çalışmada ev hanımı anne olmanın çocuk istismarı olasılığını arttığı görülmüştür (Farnia vd., 2020). Bilir, Arı, Baykoç Dönmez, Atik ve San (1991), yaptıkları çalışmada ev hanımı annelerin çalışan annelere göre çocuklarına daha fazla fiziksel ceza verme eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir. Çocukla birlikte olunan sürenin uzaması, birincil bakıcı olunması ve çocuk bakımı ve yetiştirilmesinde daha az destek görme, kendilerine özel zaman ayıramama gibi nedenlerin ev hanımı olan annelerin duygusal istismar potansiyelini arttırdığı düşünülebilir.

Tipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ alt boyut puanları ile aile gelir durumu arasında anlamlı fark bulunmazken atipik gelişim gösteren çocukların DİPÖ Nedensel ve Önleyici alt boyutları ile aile gelir durumu arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür. Atipik gelişim gösteren çocuğa sahip ve gelir durumu 2000 TL ve altı olan aileye sahip annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut puanları ve bu çocukların duygusal istismara maruz kalma potansiyelleri, gelir durumu 4001 TL ve üzeri olan ailelere göre daha yüksek bulunmuştur. Atipik gelişim gösteren çocuğa sahip ve gelir durumu 2001-4000 TL arasında olan ailelerde annelerin DİPÖ Önleyici alt boyut puan ortalamaları, aylık geliri 6001 TL ve üstü olan annelerin DİPÖ Önleyici alt boyut puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Buna bağlı olarak aylık geliri 2001-4000 TL olan ailelerin, çocuklara yönelik duygusal istismarı önleyici davranışlarının aylık geliri 6001 TL ve üstü olan

ailelere göre daha yüksek olduğu sđylenbilir. Alan yazında mevcut çalışmanın bulgularını destekleyen, ekonomik düzeydeki dűřüklüđün çocuklara karşı istismar durumlarını arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (İzmirli, Sur ve Polat, 2000; Lindell ve Svedin, 2001; Güneř, Kaya ve Pehlivan, 2000; Öncü, Kurt, Esenay ve Özer, 2012; Palusci, 2017; American Academy of Pediatrics Committee, 2001; Pala, Ünalacak, Ünlüođlu, 2011; Meinck vd., 2017). Alan yazındaki çalışmalar duygusal istismara neden olan davranışların yüksekliği ile aile gelir durumunun dűřüklüđü arasındaki anlamlı ilişkiyi desteklese de çalışmalarda duygusal istismarı önleme davranışlarının incelenmesine yönelik bulguya rastlanmamıştır. Ancak gelir düzeyinin dűřük olması ile nedensellik alt boyutu açıklanırken; çoğunlukla annelerin çalışmadığı ailelerde gelir düzeyinin dűřük olması ve çocuğu evde yalnız bırakmamak, çocuğun beslenme ve sağlık durumlarıyla yakından ilgilenmek, okul toplantılarına katılmak gibi önleyici davranışların bu ailelerde daha yüksek çıkması, annelerin çalışmadığı için müsait olması ve böylece çocukla birincil olarak daha çok ilgilenebilmesi ile açıklanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen sonuçlar ve geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Araştırmanın problem ve alt problemlerine göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların duygusal istismara maruz kalma potansiyelleri anlamlı düzeyde farklılık göstermiştir. Atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların, ABSÖ puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir.
- Tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların ÇMÖ puanları arasında anlamlı düzeyde fark yoktur.
- Tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ puanları ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmemiştir.
- Tipik gelişim gösteren üç ve üzeri kardeş olan çocukların annelerinin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalaması tek çocuk olanların annelerinin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Atipik gelişim gösteren üç ve üzeri kardeş olan çocukların annelerinin DİPÖ Önleyici alt boyut puan ortalaması tek çocuk ve iki kardeş olanların annelerinin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ alt boyut puanları ile çocukların doğum sırası arasında anlamlı fark yoktur. Atipik gelişim gösteren üçüncü ve daha sonraki sırada doğan çocukların annelerinin DİPÖ Önleyici alt boyut puan ortalamaları ilk ve ikinci sırada doğan çocukların annelerinin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

- Tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ puanları ile anne yaşı arasında anlamlı düzeyde farklılık yoktur. Atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ Önleyici alt boyut puanları ile anne yaşı arasındaki fark anlamlı olup 41 yaş ve üzeri annelerin DİPÖ Önleyici alt boyut puan ortalamaları, 40 yaş ve altındaki annelerin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ Nedensel alt boyut puanları ile anne öğrenim durumu arasında anlamlı fark vardır. Tipik gelişim gösteren çocukların öğrenim durumu ilkököl olan annelerinin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalamaları, tipik gelişim gösteren çocukların öğrenim durumu lise, ön lisans ve lisans olan annelerinin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir. Atipik gelişim gösteren çocukların öğrenim durumu ilkököl ve lise olan annelerinin DİPÖ Nedensel alt boyut puan ortalamaları, öğrenim durumu ön lisans ve lisans olan annelerinin puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.
- Tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ Nedensel alt boyut puanları ile annelerinin çalışma durumları arasında anlamlı ilişki vardır. Her iki grupta da herhangi bir işte çalışmayan annelerin Nedensel alt boyut puan ortalamaları, çalışan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ alt boyut puanları ile aile gelir durumları anlamlı farklılık göstermemiştir. Atipik gelişim gösteren çocukların annelerinin DİPÖ Nedensel ve Önleyici alt boyut puanları ile aile gelir durumları arasında anlamlı farklılık vardır. Atipik gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerde; aylık gelir 2000 TL ve altında olduğunda annelerin DİPÖ Nedensel alt boyut ortalama puanları, aylık geliri 4001 TL ve üzerinde olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Atipik gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerde; aylık gelir 2001-4000 TL arasında olan annelerin DİPÖ Önleyici alt boyut puan ortalamaları, aylık geliri 6001 TL ve üstü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

6.2. Öneriler

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Konuya ilişkin çalışmaların, bu çalışmada da olduğu gibi genellikle annelerle yürütülüyor olması sınırlılık olarak düşünülebilir. Verilerin niteliğini artırmak amacıyla hem anne hem de babalarla çalışmalar yürütülmesi önerilebilir.
- Alan yazında hangi ebeveynin daha çok istismara yatkın olduğuna dair çalışmaların sınırlı olması sebebiyle, gelecekteki araştırmalar her iki ebeveynden elde edilen veriler kullanılarak yapılabilir.
- Alan yazındaki çalışmalar çocukla birinci dereceden bağı olmayan kişilerin çocuklara daha ölümcül, daha şiddetli ihmal ve istismar potansiyelleri olduğunu göstermektedir. Buna bağlı olarak istismar özelindeki çalışmalara, çevre faktörü ve diğer yetişkinler de dahil edilebilir.
- Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalan bireylerin gelecekte istismar eden konumunda olma potansiyellerinin daha yüksek olduğuna dair bulgular mevcuttur. Konuya ilişkin gelecekte yapılacak olan çalışmalarda, ebeveynlerin istismar potansiyellerinin çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalma durumlarıyla ilişkisini incelemeye yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Kaynakların yetersizliği, bilgi eksikliği ve sosyal uyum gibi sebeplerle göçmen ve sığınmacı çocukların gelişimsel gecikmelerine alanda sık rastlanmaktadır. Gelişimsel değerlendirme ve istismar potansiyeline ilişkin sığınmacı ve göçmen çocuklar özelinde çalışılabilir.
- 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu 5/1-d maddesi gereğince Sağlık Tedbiri kapsamında takibi yapılan çocukların gelişimsel değerlendirmeleri ve mizaç özelliklerine ilişkin boylamsal çalışılabilir.
- Mevcut araştırmada, yaş kontrolleri ve konuşma gecikmesi şikâyeti ile başvuran, genel gelişimsel gecikmeler yaşayan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocuklarla çalışılmıştır. Gelecekte belirli bir tanı almış (otizm, DEHB, zihinsel yetersizlik vd.) mevcut özel gereksinimi bulunan çocuklar ve tipik gelişim gösteren çocukların karşılaştırılmasını kapsayan çalışmalar yapılabilir.

- İlk çocukluk, son çocukluk ve ergenlik dönemindeki çocukların duygusal istismara uğrama durumları karşılaştırmalı olarak incelenebilir.
- Erken çocukluk döneminde duygusal istismarı belirlemeye yönelik çalışmalarda hem nitel hem de nicel yöntemlerin birarada kullanıldığı daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

Alanda Çalışan Uzmanlara Yönelik Öneriler

- Tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine, çocukların mevcut ve olası davranış problemleri ve çözüm yolları hakkında danışmanlık verilmesi, çocukların gelişimi ve aile içi dinamikler için yararlı olabilir.
- Okul öncesi kurumlarda anne-baba eğitimleri ve Çocuk Gelişimi birimlerinde danışmanlıklar sırasında, çocukların yaşa özgü özelliklerine ve gelişimin normal seyirinde olması beklenen durumlara, mizaç özelliklerine ve mizaca uygun yaklaşıma, duygusal istismar ve ihmal konularına yer verilmesi önerilebilir.
- Çocuk Gelişimi birimleri ve okul öncesi kurumlarda aile katılımı ile ebeveynler ve çocuklara duygusal istismara yönelik bilgilendirme yapılabilir.
- Kurumlarda asılmak üzere hazırlanan görsel materyallerde çocukların mizaç özelliklerine, gelişimsel değerlendirmenin önemine ve duygusal istismara yer verilebilir.
- Ebeveyn görüşmelerinde anne babaların yaşadığı veya yaşıyor olabileceği potansiyel ebeveyn stresi göz önünde bulundurularak buna yönelik destek ve yönlendirmelere yer verilebilir.

Ailelere Yönelik Öneriler

- Ebeveynlerin, çocuklarına otorite figürlerini tanıtmak veya disipline etmek gibi amaçlarla tehdit, hakaret, ceza, mahrum bırakma gibi yöntemlerin kullanılmaması önerilir.
- Çocuklar ile geçirilen süreyi arttırmaktan ziyade verimli zaman geçirmek için planlama yapabilirler.
- Her çocuğun kendine özgü mizaç özellikleri olduğunu bilerek ona uygun

yaklaşım sergileyebilirler.

- Ebeveynler çocukların mizaç özellikleri ile problem davranış olarak gördükleri durumları ayırt etmekte zorlandıklarında destek alabilirler.
- Çocukların gelişimi ve özelliklerine dair farkındalık kazanmak, çocuğa en uygun yaklaşım stilini belirlemek amacıyla konuya yönelik toplantı, konferans, seminer vb. eğitimler alabilirler.
- 0-6 yaş döneminin önemi göz önünde bulundurularak okul öncesi eğitim kurumu ile iş birliği sağlayabilirler.
- Sağlık/barınma gibi ihtiyaçlar kadar çocuğun fikirleri, davranışları, kişilik özellikleri ve gelişiminin de önemli olduğu göz önünde bulundurulabilir.
- Ebeveynler anne-babalığa dair yaşadıkları problemler ile ilgili çocuk gelişimi birimlerine başvurabilirler.

7. KAYNAKLAR

- Abbasi, M.A., Saeidi, M., Khademi, G. ve Hoseini, B. L. (2014). Child maltreatment in the worldwide: A review article. *International Journal of Pediatrics*. 353-365.
- Açıkgöz, D., Alehan, F., Anlar, B., Aydoğdu, S. D., Bayoğlu, B., Gündüz, E., Gürer, Y., Haliloğlu, G., Kaya, Ü., Köse, G., Öztekin, Z., Şenbil, N., Sönmez, F. M., Turanlı, G., Üçtepe, E., Yakut, A., Yalaz, K. ve Yılmaz, D. (2015). *Temel Gelişimsel Çocuk Nörolojisi*. K. Yalaz (Ed.). Ankara: Pelikan.
- Akyüz, E. (1991). *Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması*. Ankara: Milli Eğitim.
- Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F. ve Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 354-361.
- American Academy of Pediatrics Committee. (2001). Child abuse and neglectand committee on children with disabilities. Assessment of maltreatment of children with disabilities. *Pediatrics*, 108(2), 508-12.
- Antai, D., Braithwaite, P. ve Clerk, G. (2016). Social determinants of child abuse: Evidence of factors associated with maternal abuse from the Egypt demographic and health survey. *J Inj Violence Res*. 8(1): 25-34.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C. ve Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14:133-154. Abstract.
- Arı, M. ve Yaban, E.H. (2016). Okulöncesi Dönemdeki Çocukların Sosyal Davranışları: Mizaç ve Duygu Düzenlemenin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 31(1): 125-141.
- Armağan, E. (2007). Çocuk İhmali ve İstismarı: Psikoz Tablosu Sergileyen Bir İstismar Olgusu”, *New Symposium Journal*, 45: 170-173.

- Arslan, G. (2015). Ergenlikte Algılanan Duygusal İstismar ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. K H Zekavet).
- Arslan, R. (2016). Çocukluk dönemi duygusal istismarı ile depresyon arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolüne ilişkin bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 19:202-210.
- Ayan, S. ve Kocacık, F. (2009). Çocuk istismarı: Sivas (Türkiye) örneği. *Uluslararası İnsan Bilimler Dergisi*. 6(1): 953-698.
- Aydın, İ. (2019). Türkiye’de Çocuk İstismarı, Çocuk İstismarı Önleyici Sosyal Politikalar ve Diyarbakır Örneği. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Prof. Dr. Y Erdinç).
- Baladerian, N.J., Coleman, T.F. ve Stream, J. (2013). A report on the 2012 national survey on abuse of people with disabilities. *Spectrum Institute*. Los Angeles.
- Baltacı, A. (2018). Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1):231-274.
- Barger, B., Moody, E.J., Ledbetter, C., D’Abreu, L., Hepburn, S. ve Rosenberg, S.A. (2019). Temperament similarities and differences: A comparison of factor structures from the behavioral style questionnaire in children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49:1749–1762.
- Bayhan, P.S. ve Artan, İ. (2012). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa
- Baykoç Dönmez, N., Abidoğlu, Ü., Dinçer, Ç., Erdemir, N. ve Gümüşcü Tuş, Ş. (2000). *Okul Öncesi Dönemde Dil Gelişimi Etkinlikleri*. İstanbul: Turan Ofset
- Baykoç Dönmez, N., Acar, E., Artan, İ., Bayhan, P., Belgin, E., Çetin, Z., Doğan, Ö., Duman, E., Gül Akoğlu, G., Gündüz, S., Işıtan, S., Kayhan, H., Metin, E. N., Mıdık, M., Özer, D. F., Sümer, A., Şahin, S., Turan, F., Uyaroğlu, B., Yaban, E. H., Yükselen, A. ve Yücel, E. (2011). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*. N. Baykoç (Ed.). Ankara: Eğiten Kitap
- Bayley, N. ve Espenschade, A. (2020). *Motor Development from Birth to Maturity*. American Educational Research Association. USA.
- Belsky J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, 35: 320–335.

- Beyazıt, U. (2015). Çocuk istismarı konusunda Türkiye’de yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1.
- Bilgen, F. G. ve Karasu, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışları. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13):22-34.
- Bilir, Ş., Arı, M., Baykoç Bönmez, N., Atik, B. ve San, P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4 - 12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*.1(1).
- Bulut, S. ve Karaman, H. B. (2018). Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*.19(2).
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2018). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. (25. Baskı). Ankara: PegemA
- Campbell, K.A., Cook, L.J., LaFleur, B.J. ve Keenan, H.T. (2010). Household, family and child risk factors after an investigation for suspected child maltreatment: Are we missing an opportunity for Ppevention?. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 164(10):943-949
- Claussen, A.H. ve Crittenden, P.M. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse Neglet*, 15, 5-18.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. ve Przybeck, T. R. (1994). Psychobiological Model of Temperament And Character: TCI. *Arch Gen Psychiatry*. 50:975-990.(Ed. Samet K. 2003, *Yeni Symposium* 41(2),86-97)
- Cooper, C.E., McLanahan, S.S., Meadows, S.O., Brooks-Gunn, J. ve Johnson, D. (2009). Family structure transitions and maternal parenting stress. *Journal of Marriage and Family*, 71(3): 558-574.
- Crnic, K., ve Greenberg, M. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61: 1628-1637.
- Crnic, K.A. ve Acevedo, M. (1995.). Everyday stresses and parenting. Ed.; M. H. Bornstein. *Handbook Of Parenting*, 4:277-297.
- Crnic, K.A. ve Greenberg, M.T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61(5):1628-1637.
- Crum, K.I. ve Moreland, A.D. (2017). Parental stress and children’s social and behavioral outcomes: The role of abuse potential over time. *Journal Of Child And Family Studies*, 26(11): 3067-3078.

- Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Öğretmenler ve Aileler İçin Eğitim Kılavuzu (2008).
- Department of Health and Human Services. (2003). *Emerging Practices In The Prevention Of Child Abuse and Neglect*, 3-14. www.childwelfare.gov
- Deveci, S.E. ve Açık, Y. (2003). Çocuk istismarının nedenlerinin incelenmesi. *Arşiv*, 12: 396.
- Devries, K.M., Kyegombe, N., Zuurmond, M., Parkes, J., Child, J.C., Walakira, E.J. ve Naker, D. (2014). Violence against primary school children with disabilitiesin Uganda: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14:1017.
- Dilillo, D.K., Fortier, M.A., Perry, A.R. (2005). *Child Abuse And Neglect*. University of Nebraska-Lincoln: Department of Psychology.
- Doğan, Ö. ve Şengül Acar, E. (2016). *Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Büyüme ve Gelişme*. E.N. Metin (Ed.). Ankara: Pegem Akademi.
- Dokgöz, H., Süner, Ç. ve Bütün, C. (2003) Çocuk istismarı olgularında çocuk dostu muayene ve değerlendirmenin önemi. **3. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu**. Ankara.
- Dokgöz, H., Şam, B., Ersoy, G. ve Müsellim, N. T. (2002). Ölümle Sonuçlanan Çocuk İhmali: Bir Olgu Sunumu. *Adli Tıp Bülteni*, 7(3),105-108.
- Douglas, E.M. (2014) A comparison of child fatalities by physical abuse versus neglect: Child, family, service and worker characteristics. *Journal of Social Service Research*, 40:3, 259-273.
- Dubowitz, H., Kim, J., Black, M., Weisbart, C., Semiatin, J. ve Magder, L.S. (2011). Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse & Neglect*, 35:96-104.
- Durualp, E. ve Aral, N. (2018). Çocukların ince ve kaba motor gelişimlerine oyun etkinliklerinin etkisinin incelenmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*,20(1): 243-258.
- English, D. J. (1998). The extent and consequences of children maltreatment. *The Future Of Children*, 8(1):39-53.
- Ereş, F. (2009). Toplumsal Bir Sorun: Suçlu Çocuklar ve Ailenin Önemi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5(17).
- Ertuğrul, H. (2002). *Çocuk Eğitiminde Yeni Teknikler*. Ankara: Timaş Yayınları.

- Farnia, V., Tatari, F., Moradinazar, M., Salemi, S., Juibari, T.A., Alikhani, M., Abdoli, N. ve Golshani, S. (2020). Investigating the prevalence of child abuse in the families with addicted parents in Iran: with emphasis on family risk factors. *Clinical Epidemiology And Global Health*, xxx (xxxx) xxx–xxx.
- Flavell, J. (1999). Cognitive development: Children’s knowledge about the mind. *Annual Reviews Psychology*, 50, 21–45.
- Garbarino, J. ve Crouter, A. (1978). Defining the community context for parent–child relations: The correlates of child maltreatment. *Child Development*, 49:604–616.
- Garbarino, J. ve Vondra, J. (1997). Psychological maltreatment: Issues and perspectives. *Psychological Maltreatment Of Children And Youth*. 25-44. Eds.: Brassard, M.R., Germain, R., Hart, S.N.
- Gau, S.S.F., Chou, M.C., Chiang, H.L., Lee, J.C., Wong, C.C., Chou, W.J. ve Wu, Y.Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship and family function in families of children with autism. *Research In Autism Spectrum Disorders*, 6:263-270.
- Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L.M., Sanges, V., De Peppo, L., Vassena, L., De Rose, P., Vicari, S. ve Mazzone, L. (2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research In Developmental Disabilities*, 45-46:411-421.
- Gordon, T. (1997). Etkili Anne Baba Eğitiminde Uygulamalar (Çev.: E Aksay) İstanbul: Sistem.
- Greenberg, R. ve Field, T. (1982). Temperament ratings of handicapped infants during classroom, mother and teacher interactions. *Journal of Pediatric Psychology*, 7(4), 387-405.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Gülirmak, K. (2019). Web Tabanlı Uygulanan Duygusal İhtimal ve İstismarı Önleme Ebeveyn Eğitim Programının Duygusal İstismar Farkındalık Düzeyine ve Çocuk Yetiştirme Tutumuna Etkisi. 19 Mayıs Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, (Danışman: Dr. Öğr. Üy. O Oya Sevcan).
- Güneş, G., Kaya, M. ve Pehlivan, E. (2000). Tıp fakültesi öğrencilerinin ailelerinde kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili bir araştırma. *Toplum ve Hekim*, 15(5), 391-97.

Güngör Aytar, A., Yöndem, Z.D., Kılıç, Ş., Eren Artan, A., Kılıç, K. M., Kaytez, N., Tozduman Yaralı, K. ve Kurtoğlu Karataş, B. (2018). *Gelişim Psikolojisi*. (Ed.: A. Güngör Aytar). Ankara: Hedef CS.

Hinkelman, L. ve Bruno, M. (2008). Identification and reporting of child sexual abuse: the role of elementary school professional. *The Elementary School Journal*, 108(5), 376-391.

<http://preventchildabuse.org/> Emotional Child Abuse, 05.09.2020

<http://www.gcn.org.tr> 25.06.2020

İzmirli, M., Sur, H. ve Polat, N. (2000). Çocuğa karşı dayak olgusu ve çocuk istismarı. *Çocuk Forumu Dergisi*, 3(1): 37-49.

Jennings, K.D., Staff, V. ve Conners, R.E. (1991). Social networks and mothers' interactions with their preschool children. *Child Development*, 62:966-978.

Karaca, N.H., Gündüz, A. ve Aral, N. (2011). Okul öncesi dönem çocuklarının sosyal davranışının incelenmesi. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 4(2),65-76.

Karasar, N. (1999). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kartal, M. ve Demirci, A. (2012). Çocukluk dönemine ait önemli bir sorun: Gelişme geriliği ve erken tanının önemi. *Turkish Family Physician*, 3(4).

Kepenekci Karaman, Y. (2001). Hukuksal açıdan çocuk istismarı ve ihmali. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(3): 262-276.

Khosravan, S.P., Sajjadi, M.P., Moshari, J.M.D. ve Sofla, B.S.F.M. (2018). The effect of education on the attitude and child abuse behaviors of mothers with 3-6 year old children: A randomized controlled trial study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 6(3):227-238.

Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, C.A., Zwi, A.B. ve Lozano, R. (Eds). (2002). World Report On Violence And Health. Geneva, World Health Organization, 65-67.

Lindell, C. ve Svedin, C.G. (2001). Physical child abuse in Sweden: A study of police reports between 1986 and 1996. *Soc Pschiatry Epidemiol*, 36(3): 150-57.

Lynch, M.A. (1985). Child abuse before Kempe: An historical literature review. *Child Abuse Negl*, 9:7-15.

Malhotra, S. (1990). Temperament characteristics Of Mentally Retarded Children. *Indian J Pediatr*. 57:213-218.

- Martin, L.T., Sontag-Padilla, L., Cannon, J.S., Whitaker, A.A., Diamond, R., Joyce, C., Spurlock, K.L. ve Chandra, A. (2014). *Social And Emotional Development of Memphis' Children. Off To A Good Start.* <https://www.rand.org/pubs/tools/TL161.html> 14.09.2020.
- McCaskill, L.C. (1941). Emotional health in childhood. *The American Journal of Nursing*, 41(1):66-69.
- McCurdy, K. (1995). Risk assessment in child abuse prevention programs. *Oxford University Press*, 19(2) :77-87.
- Meinck, F., Fry, D., Ginindza, C., Wazny, K., Elizalde, A., Spreckelsen, T.F., Maternowska, M.C. ve Dunne, M.P. (2017). Emotional abuse of girls in Swaziland: Prevalence, perpetrators, risk and protective factors and health outcomes. *Journal Of Global Health*, 7(1).
- National Research Council Understanding Child Abuse and Neglect (1993). *National Academy of Sciences Press*, Washington, DC.
- Nguyen, H.T., Dunne, P.M. ve Le, A.V. (2010). Multiple types of child maltreatment and adolescent mental health in Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 88:22-30.
- Nunnolley, J.C., ve Fields, T.H. (1998). Child abuse: Coping with ethical challenges. *Educational Forum*, 63: 44 –50.
- O' Donnell, M., Nassar, N., Leonard, H., Mathews, R., Patterson, Y. ve Stanley, F. (2010). Monitoring child abuse and neglect population level: Patterns of hospital admissions for maltreatment and assault. *Child Abuse & Neglect*, 34: 823-832.
- Oliver, C. ve Tzeng, S. (1992). Social distress and theorizations of child victimization. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 1(1), 37-66.
- Oruç, C. (2010). Okul öncesi dönem çocuğunda ahlaki değerler eğitimi. *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi*,1(2), 37-60.
- Oveisi, S., Ardabili, H.E., Dadds, M.R., Majdzadeha, R., Mohammadkhani, P. ve Shahrivar, Z. (2010). Primary prevention of parent-child Conflict and abuse in Iranian mothers: A randomized-controlled trial. *Child Abuse&Neglect*, 34:206-213.
- Öncü, E., Kurt, A.Ö., Esenay, F.I. ve Özer, F. (2012). Çalışan çocukların ailede istismarı. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(3).

- Özbeý, S. (2010). Okul öncesi çocuklarda uyum ve davranış problemleriyle başa çıkmada Ailenin Rolü. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 6(22), 9-18.
- Özer, N., Yücel, G., Akar, A. ve Puse, M. (2019). Parental awareness on emotional abuse and neglect. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 3(2):177-201.
- Öztürk, S. (2007). Çocuklarda Duygusal İstismar. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ö B Mukadder).
- Özyürek, A., Gözün Kahraman, Ö. ve Pekdoğan, S. (2020). Temperament scale for children: reliability and validity study. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 9: 5-12.
- Paavilainen, E., Asdet-Kurki, P., Pauonen-Ilmonen, M. ve Laippala, P. (2001). Risk factors of child maltreatment within the family: Towards a knowledgeable base of family nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38:297-303.
- Pala, B., Ünalacak, M. ve Ünlüoğlu, İ. (2011). Child maltreatment: Abuse and neglect. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1):121-127.
- Palusci, V.J. (2017). Child Abuse: Children with Disabilities, Hauppauge, New York: Nova Science Publishers , e kitap.
- Pekdoğan, S. (2016). Annelerin istismar potansiyellerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(2):425-441.
- Pekdoğan, S. ve Bozgün, K. (2018). Öğretmenlerin çocuk ihmali ve istismarı hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2).
- Pekdoğan, S. ve Kanak, M. (2017). 4-6 yaş çocuğa sahip annelerin istismar düzeylerinin kadının çalışması ve algılanan cinsiyet rolleri ile olan ilişkisinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48).
- Plomin, R. ve Dunn, J. (Eds). (1986). The Study Of Temperament: Changes, Continuities and Challenges. Chapter Four. Alexander Thomas and Stella Chess.
- Polat, O. (2007). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1. (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Rayworth, B.B., Wise, L.A. ve Harlow, B.L. (2004). Childhood abuse and risk of eating disorders in women. *Epidemiology*, 15(3):271-278.
- Rodriguez, C.M. (2010). Personal contextual characteristics and cognitions: Predicting child abuse potential and disciplinary style. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(2): 315–335.

- Rothbart, M.K. ve Bates, J.E. (2006). Temperament. In W. Damon, R. Lerner ve N. Eisenberg (Eds), *Handbook of Child Psychology*, 3(6):99-166. New York: Wiley.
- Rubin, K.H. ve Burgess, K. (2002). Parents Of Aggressive And Withdrawn Children. M.H. Bornstein (Ed). *Handbook Of Parenting*. 1: 383-418.
- Ruiz-Robledillo, N. ve Moya-Albiol, L. (2013). Self-reported health and cortisol awakening response in parents of people with asperger syndrome: The role of trait anger and anxiety, coping and burden. *Psychology & Health*, 28(11):1246–1264.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. ve Ramiro, L. (2002). Child Abuse And Neglect By Parents And Caregivers. ***World Report On Violence And Health***.
- Rydz, D., Srour, M., Oskoui, M., Marget, N., Shiller, M., Birnbaum, R., Majnemer, A. ve Shevell, M.I. (2006). Screening for developmental delay in the setting of a community pediatric clinic: A prospective assessment of parent-report questionnaires. *Pediatrics*, 118(4): 1178–86.
- San Bayhan, P. ve Artan, İ. (2012). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa.
- Sanson, A., Hemphill, S. A. ve Smart, D. (2004). Connections between temperament and social development: a review. *Social Development*, 13 (1): 142-170. (Abstract).
- Sanson, A., Smart, D., Prior, M., Oberklaid, F. ve Pedlow, R. (1994). The structure of temperament from three to seven years: age, sex and sociodemographic influences. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40(2), 233-252.
- Santrock, J.W. (2012). *Life-Span Development*. (G. Yüksel, Çeviri Ed.). Ankara: Nobel Akademik.
- Sarı, İ. (2010). Emniyet Örgütünde Görevli Anne-Babaların Fiziksel İstismar Potansiyellerinin Belirlenmesi ve İstismarla İlgili Aile Eğitim Programının Etkililiği. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. A Abide Güngör).
- Schumacher, J.A., Smith Slep, A.M. ve Heyman, R.E. (2001). Risk factor for child neglect. *Aggression And Violent Behavior*, 6:231-254.
- Sedlak, A.J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A. ve Li, S. (2010). ***Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress***.
- Selçuk, Z. ve Yılmaz, E. D. (2018). Ebeveyn Benim Dokuz Tip Mizaç Modeli'ne Göre Ebeveyn- Çocuk İlişkileri. Ankara: Mizmer Yayınları.

- Sidebotham, P. ve Golding, J. (2001). Child maltreatment in the “Children of the Nineties” a longitudinal study of parental risk factors. The ALSPAC Study Team, *Child Abuse & Neglect*, 25:1177-1200.
- Sidebotham, P. ve Heron, J. (2003). Child maltreatment in the “Children Of The Nineties”’: the role of the child. The ALSPAC Study Team, *Child Abuse Neglect*, 27(3):337-352.
- Siegel, D.J. ve Bryson, T.P. (2018). Dramsız Disiplin. B. Çetiner (Çevr.). İstanbul: Pegasus
- Smithey, M. (1998). Infant homicide: Victim/offender relationship and causes of death. *Journal Of Family Violence*, 13:285-297.
- Spertus, I.L., Yehuda, R., Wong, C.M., Halligan, S. ve Seremetis, S.V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect*, 27:1247-1258.
- Stewart, A., Livingston, M. ve Dennison, S. (2008). Transitions and turning points: Examining the links between child maltreatment and juvenile offending. *Child Abuse&Neglect*, 32:51-66.
- Stewart, S.B., Greene, D.J., Lessov-Schlaggar, C.N., Church, J.A. ve Schlaggar, B.L. (2015). Clinical correlates of parenting stress in children with tourette syndrome and in typically developing children. *The Journal Of Pediatrics*, 166(5),1297-1302e3.
- Stier, D.M., Leventhal J.M., Berg, A.T., Johnson. L. ve Mezger, J. (1993). Are children born to young mothers an increased risk of maltreatment? *Pediatrics*, 91, 642-8.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2012). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 3-39.
- Taner Derman M. ve Başal, H.A. (2013). Okulöncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerinin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2(1):115-144.
- Thomas, A. ve Chess, S. (1977). Temperament and Development. Oxford, England: Brunner/Mazel.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(1): 70-74.
- Tomenya, T.S., Bakera, L.K., Barry, T.D., Eldreda, S.W. ve Rankina, J.A. (2016). Emotional and behavioral functioning of typically-developing sisters of children with autism spectrum disorder: The roles of ASD severity, parental stress and marital status. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 32: 130–142.

- Trickett, P.K., Mennen, F.E., Kim, K. ve Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: issues of definition and identification. *Child Abuse Neglect*, 33, 27-35.
- Uğurlu, Z. ve Gülsen, İ.A. (2014). Çocuk hakları ve hukuki bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1(1):1-24.
- UNICEF (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması.
- UNICEF (2007). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Uygulama Elkitabı.
- Vermeija, B.A.M, Wiefferinka, C.H., Knoors, H. ve Scholte, R. (2019). Association of language, behavior and parental stress in young children with a language disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 85:143–153.
- Walker, S.P., Wachs, T.D., Gardner J.M., Lozoff, B., Pollitt, E. ve Carter, J. A. (2007). Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. Abstract. International Child Development Steering Group. 13(369):145-157.
- Wierson, M. ve Forehand, R. (1994). Parent behavioral training for child noncompliance: Rationale, concepts and effectiveness, *Current Directions In Psychological Science*, 3:146-150.
- World Health Organization (WHO). (2016) Preventing Violence Against Children Promotes Better Health
- World Health Organization (WHO). (2002). Child Abuse And Neglect By Parents And Other Caregivers, World Report on Violence and Health.
- World Health Organization (WHO). (2006). Preventing Child Maltreatment: A Guide To Talking Action And Generating Evidence.
- World Health Organization (WHO). (2018). Action For Implementing The Seven Strategies For Ending Violence Against Children Inspire Handbook.
- Xuana, X., Chenb, F., Yuanc, C., Zhangd, X., Luo, Y., Xuea, Y. ve Wanga, Y. (2018). The relationship between parental conflict and preschool children’s behavior problems: A moderated mediation model of parenting stress and child emotionality. *Children and Youth Services Review*. 95: 209–216.
- Yalaz K., Anlar, B. ve Bayoğlu, B. (2011). Denver II Gelişimsel Tarama Testi “Türkiye Standardizasyonu”. Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği.

- Yalçın, N. (2011). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Projesi, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. U Kamil)
- Yıldırım, Ş. (2019). Sağlık Çalışanlarının Çocuk İhmal ve İstismarı Konusunda Bilgi ve Risk Tanılama Düzeylerinin Belirlenmesi. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, (Danışman: Dr. Öğr. Üy. K Nazan)
- Yılmaz, G., İştien, N., Ertan, E. ve Öner, A. (2003). Bir Çocuk İstismarı Vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46:295-298.
- Yükselen, A., Gürsoy, F., Aral, N., Temel, F., Özyürek, A., Ocak Karabay, Ş., Çakmak, A., Yıldız Çiçekler, C., Alakoç Pirpir, D., Demircioğlu, H., Doğan, H., İmir, H. M., Yalçın, H., Sağlam, M., Kaytez, N., Şahin, S., Kaynak Ekici, B., Aysu, B., Kadan, G., Aldış, B. ve Pektaş, D. (2018). Çocuk Gelişimi. N. Aral, Z. F. Temel (Eds). Ankara: Hedef CS
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Erocal Kora, M. ve Alyanak, B., (2001). Çocukluk Dönemi İhmal ve İstismarının Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2):69-78.

8. EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu (Örnek Maddeler)

1) Çocuğunuzun cinsiyeti nedir?

() Kız () Erkek

4) Çocuğunuzun doğum sırası nedir ?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()

8- Ailenizin aylık gelirini işaretleyiniz.

2000 TL ve altı ()

2001 - 4000 TL ()

4001 – 6000 TL ()

6001 TL ve üstü ()

EK 2. Duygusal İstismar Potansiyeli Ölçeği (Örnek Maddeler)

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğu zaman	Her zaman
Çocuğum ağladığı zaman onu cezalandırırım.					
Çocuğumun isteklerini görmezden gelirim.					
Çocuğum beni dinlemediği zaman onu sevdiği şeylerden mahrum bırakırım					
Çocuğumun beslenmesi ve sağlığı benim için önceliklidir.					
Çocuğumu bazen evde yalnız bırakırım.					
Çocuğumun izlediği programların içeriğini kontrol ederim.					

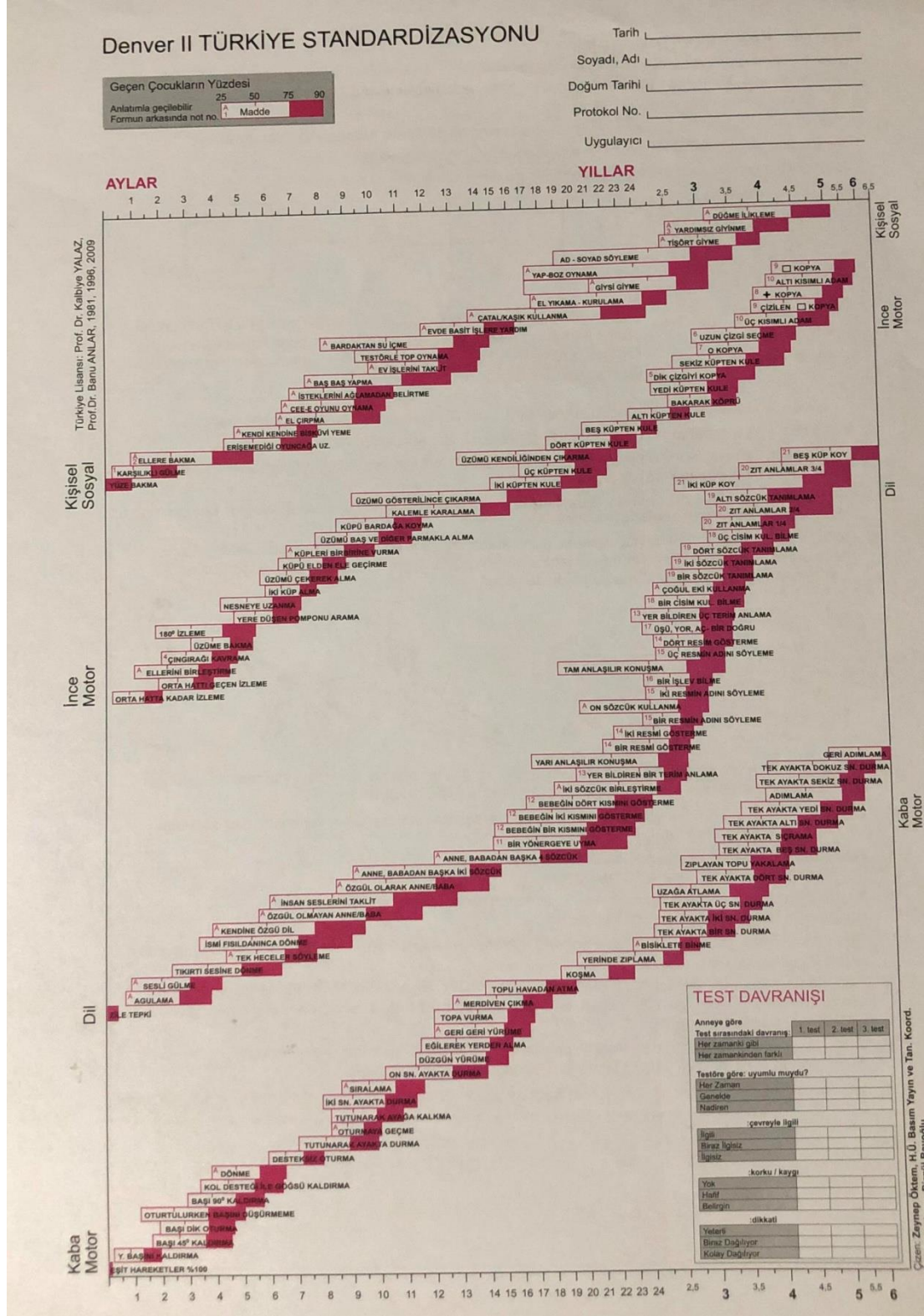
EK 3. Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği (Örnek Maddeler)

	Her zaman	Çoğunlukla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
Hareketli etkinlikleri sever (koşmak, zıplamak, oynamak vb.)					
Yeni tanıştığı akranlarına hemen sıcaklık/yakınlık gösterir.					
Gürültülü ortamlardan etkilenmeyip rahat hisseder.					
Küçük yaralanmalara karşı normal/kabul edilebilir tepkiler verir.					
Yap-boz tamamlamak gibi zor görevleri bitirene kadar devam eder.					
Verdiği kararları uygulama konusunda çaba gösterir.					
Her gün aynı saatlerde acıkır.					
Uyku saatleri sorunsuz geçer.					
Üzgün insanlara teselli eder (sarılıp okşar, güldürmeye çalışır vb.)					

EK 4. Anne-Baba Stres Ölçeği (Örnek Maddeler)

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
Sevgili Anne Babalar Aşağıda sizlerin anne babalığa ilişkin duygu ve düşünceleriniz ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki her ifadeyi okuyunuz ve size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu boş bırakmayınız. Teşekkürler.				
1. Çocuğumu mutlu etmek benim için çok zor.				
3. Anne/ Baba olmanın zor olduğunu düşünüyorum.				
7. Çocuğum bir hata yaptığında bundan kendimi sorumlu tutuyorum.				
11. Hayal ettiğim gibi bir anne/baba olamadığımı düşünüyorum.				
14. Hayatımdaki en temel stres kaynağı, çocuk sahibi olmaktır.				

EK 5. DENVER II GTT



EK 6. Etik Kurul İzni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL ve BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU
KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ 12.03.2019

TOPLANTI NO : 2019/05

Karar 7:

06/03/2019 tarihli ve 10727 sayılı Dr.Öğr.Üyesi Özlem GÖZÜN KAHRAMAN 'ın dilekçe ve ekleri görüşüldü.

Karabük Üniversitesi öğretim üyesi Dr.Öğr.Üyesi Özlem GÖZÜN KAHRAMAN 'ın danışmalığında yürütülen "Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Okul Öncesi Çocuklarda Duygusal İstismar Potansiyelinin Ebeveyn stresi ve Çocuk Mizacı Bağlamında İncelenmesi " konulu çalışma kapsamında uygulanmak üzere ekte sunulan anket çalışmasının etik kurallara uygunluğu oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Zeki TEKİN
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

EK 7. Araştırma İzni



T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 99332089/605.01/20147116

16/10/2019

Konu: Araştırma İzni
(İlayda Nur ERTAŞ)

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: Karabük Üniversitesinin 19/09/2019 tarih ve 9946 sayılı yazısı

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Yüksek Lisans öğrencisi İlayda Nur ERTAŞ' ın " Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Okul Öncesi Çocuklarda Duygusal İstismar Potansiyelinin Ebeveyn Stresi ve Çocuk Mizacı Bağlamında İncelenmesi" konulu araştırma çalışmasının İlimiz Derince Hayme Ana Anaokulunda uygulama talebi, Üniversitenin ilgi yazıları ile bildirilmektedir.

Adı geçen söz konusu çalışmasına esas olmak üzere, ekte sunulan çalışmayı İlimiz Derince Hayme Ana Anaokulunda uygulama talebi komisyonumuzca uygun görülmüş olup, İlçe Millî Eğitim Müdürlükleri ve okul müdürlüklerinin denetim ve gözetiminde gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmayı yapmaları Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Fehmi Rasim ÇELİK
Millî Eğitim Müdürü

OLUR


Osman EKŞİ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynadır.
21.10.2019
İbrahim TURAN
V.H.K.I.

EK 8. SBÜ Kocaeli Derince EAH Çalışma İzni

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma Ön İzin Belgesi


Yüksekisans tez çalışması araştırmamı kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim.

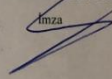
Ad/ Soyad : İlayda Nur ERTAŞ
Tarih : 01.03.2019
İmza : 

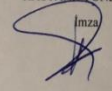
Araştırmam;

Adı	Tipik ve Atipik Gelişim Gösteren Okulöncesi Çocuklarda Duygusal İstismar Potansiyelinin Ebeveyn Stresi ve Çocuk Mizacı Bağlamında İncelenmesi
Amacı	Erken çocukluk dönemi tipik ve atipik gelişim gösteren çocukların duygusal istismara maruz kalma potansiyelinin ebeveyn stresi ve çocuk mizacı bağlamında incelenmesi amaçlanmaktadır.
Yöntemi	Betimsel tarama modeli ile yapılacak olan çalışmada kullanılacak olan ölçekler ektedir.
Uygulanacağı Yerler	SBÜ Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Gelişimi Birimi
Varsa Desteleyen (hibe destek, fon vb.)	

Kurum/kuruluş Adı	
Başlama Tarihi ve Süresi	01.04.2019 tarihinde başlayacak olan çalışma 6 ay süreyle devam edecektir.
Tez Çalışması İse Danışman Öğretim Üyesi Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Özlem GÖZÜN KAHRAMAN Karabük Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Üyesi

Klinik/ Birim Eğitim Sorumlusu
İmza 
Uz. Dr. ERTAŞ
Çocuk İstismarı ve İstismarlı Çocuklar
Tel: 0312 333 3333

Klinik/Birim İdari Sorumlusu
İmza 

HASTANE YÖNETİCİSİ
İmza 

EK 9. Ölçek Kullanım İzinleri

Fwd: Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği Gelen Kutusu x



Özlem GÖZÜN KAHRAMAN <okahraman@karabuk.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

İlayda bu ölçeği kullanabilirsin. İyi çalışmalar

[Android için Outlook'u edin](#)

From: ARZU OZYUREK
Sent: Wednesday, July 10, 2019 12:07:20 PM
To: Özlem GÖZÜN KAHRAMAN
Subject: Çocuklar İçin Mizaç Ölçeği

Prof.Dr.Arzu ÖZYÜREK
Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bl.
Demir Çelik Kampüsü/KARABÜK

İlayda hanım merhaba, duygusal istismar potansiyeli ölçeğini çalışmanızda etik kurallara bağlı olarak kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

Doç. Dr. Serpil PEKDOĞAN

İnönü Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Temel Eğitim Bölümü
Okul Öncesi Eğitimi A.B.D

10 Ara 2018 Pzt 12:19 tarihinde Ahmet Ozmen <ozahmet70@hotmail.com> şunu yazdı:

Kıymetli hocam

Anne Baba Stres Ölçeğini kullanmak için istediğiniz izin tarafımızca olumlu karşılanmıştır.

Ölçek elinizde yoksa gönderebilirim.

İlgili makaleye de Milli Eğitim dergisinden ulaşabilirsiniz.

Herhangi bir sorunla karşılaşırsanız lütfen bize yazmaktan çekinmeyin.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

??

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Özmen
Karabük Üniversitesi
Eğitim Fakültesi Şehitler Mah.
Merkez Kampüsü Kars/Turkey
Tel.:+90 (474) 2251150-53 ten 1448
Fax.:+90 (474) 22512 64
??

9. ÖZGEÇMİŞ

İlayda Nur ERTAŞ, 1994 yılında Karabük'te doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Karabük'te tamamladı. Aynı ilde, Karabük Üniversitesi Çocuk Gelişimi bölümünde lisans eğitimini 2017 yılında tamamlayarak, 2017-2018 öğrenim yılında Karabük Belediyesi Özel Eğitim Uygulama Okulu Anasınıfı'nda öğretmen olarak çalıştı. 2018 yılı Eylül ayında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çocuk Gelişimci olarak çalışmaya başladı. Halen burada Çocuk Gelişimci olarak görevine devam etmektedir.