

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMASI OLAN ANNELERİN EBEVEYN
TUTUMLARI İLE KAPSAYICILIK İŞLEVLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Semra EROL

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

AĞUSTOS 2021

**T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMASI OLAN ANNELERİN EBEVEYN
TUTUMLARI İLE KAPSAYICILIK İŞLEVLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Semra EROL
(191287014)**

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Havva Nüket İŞİTEN

AĞUSTOS 2021



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Formu

Enstitümüz, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 191287014 numaralı öğrencisi Semra EROL'un "Çocukluk Çağı Ruhsal Travması Olan Annelerin Ebeveyn Tutumları ile Kapsayıcılık İşlevleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 03/08/2021 tarihinde oluşturulan jüri tarafından *oy birliği* ile Yüksek Lisans Tezi olarak *kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

Tez Savunma Tarihi: 03/08/2021

1) Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Havva Nüket İŞİTEN

2) Jüri Üyesi: Doç. Dr. Fatma Yeşim CAN

3) Jüri Üyesi: Doç. Dr. Belma BEKÇİ

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Çocukluk Çağı Ruhsal Travması Olan Annelerin Ebeveyn Tutumları ile Kapsayıcılık İşlevleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça'da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (03/08/2021)

Semra EROL

ÖNSÖZ

Araştırma sürecim boyunca bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan danışmanım Dr. Havva Nüket İşiten'e teşekkür ederim.

Beraber çıktığımız bu yolda, bilgi ve birikimini benimle paylaşan meslektaşlarım Psikolog Başak Aydın ve Psikolog Elçin Yarı'ya destekleri için teşekkür ederim. Ne zaman ihtiyacım olsa yanımda olan, varlığıyla şanslı olduğumu hissettiren canım arkadaşım Sosyolog Büşra Kuza'ya teşekkür ederim.

Tüm eğitim hayatım boyunca bana yol gösteren, cesaretlendiren, desteğini her zaman yanımda hissettiğim canım abim Fatih Erol'a ve maddi manevi desteğini esirgemeyen, varlığı ile bana güç veren aileme çok teşekkür ederim.

Tez sürecim boyunca umutsuzluğa kapıldığım anlarda motive eden, sevgi ve şefkatiyle bu zorlu süreci kolaylaştırmamı sağlayan Oğuzhan Uslu'ya teşekkür ederim, iyi ki varsın.

Son olarak bu çalışmanın gerçekleşmesi için iç dünyalarının kapılarını bana açan annelere çok teşekkür ederim. Bu çalışmayı travmaya maruz kalmış ve halen daha etkilerini yaşayan tüm çocuklara ithaf ediyorum.

Ağustos 2021

Semra EROL

Psikolog

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	2
1.2 Araştırmanın Hipotezleri	3
1.3 Araştırmanın Önemi	3
1.4 Varsayımlar	4
1.5 Sınırlılıklar.....	4
1.6 Tanımlar	5
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1 Travma.....	6
2.1.1 Travmanın sınıflandırılması.....	7
2.1.2 Travmanın kriterleri.....	8
2.2 Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları	10
2.2.1 Çocukluk çağı ruhsal travma türleri.....	11
2.2.1.1 Fiziksel istismar	11
2.2.1.2 Duygusal istismar.....	13
2.2.1.3 Cinsel istismar.....	15
2.2.1.4 İhmal	18
2.2.2 Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilgili yapılan araştırmalar.....	19
2.3 Ebeveyn Tutumları	21
2.3.1 Demokratik tutum.....	22
2.3.2 Otoriter tutum	23
2.3.3 Aşırı koruyucu tutum.....	24
2.3.4 İzin verici tutum.....	25
2.4 Erken Dönem Anne Çocuk İlişkileri	26
2.4.1 Wilfred R. Bion - annenin kapsayıcı işlevi.....	26
2.4.2 Donald W. Winnicott - tutma, birincil annelik tasası, yeterince iyi annelik	27
2.4.3 Sigmund Freud - annenin uyarı kalkanı işlevi.....	28
3. YÖNTEM.....	29
3.1 Araştırma Modeli	29
3.2 Evren ve Örneklem.....	29
3.3 Veri Toplama Araçları.....	31
3.3.1 Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu	31
3.3.2 Kişisel bilgi formu	31
3.3.3 Çocukluk çağı ruhsal travmaları ölçeği (ÇÇTÖ).....	32

3.3.4 Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ).....	33
3.3.5 Ebeveyn-çocuk kapsayıcı işlev ölçeği (KİÖ)	33
3.4 Veri Toplama İşlemi.....	34
3.5 Verilerin Analizi.....	34
4. BULGULAR.....	35
4.1 Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri	35
4.2 Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	35
4.3 Ebeveyn Tutumları ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	38
4.4 Kapsayıcılık İşlevi İle Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular	40
4.5 Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	41
4.5.1 Çocukluk çağı travmaları ile kapsayıcılık arasındaki ilişkinin incelenmesi	41
4.5.2 Çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi	42
5. TARTIŞMA	44
5.1 Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	44
5.2 Ebeveyn Tutumları ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	46
5.3 Kapsayıcılık İşlevi ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	48
5.4 Çocukluk Çağı Travmaları İle Kapsayıcı İşlevler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	49
5.5 Çocukluk Çağı Travmaları İle Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
6.1 Sonuçlar.....	54
6.2 Öneriler.....	56
KAYNAKLAR	58
EKLER.....	67
ÖZGEÇMİŞ.....	79

KISALTMALAR

APA	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
ÇÇTÖ	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
ETÖ	: Ebeveyn Tutum Ölçeği
KİÖ	: Kapsayıcılık Ölçeği

ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 3.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	29
Çizelge 3.2: Katılımcıların Çocuğuna Dair Özellikler	30
Çizelge 3.3: Katılımcıların Anneliğe Dair Özellikleri.....	31
Çizelge 4.1: Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri	35
Çizelge 4.2: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Ekonomik Düzey Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	35
Çizelge 4.3: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Kronik Rahatsızlık Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları	36
Çizelge 4.4: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Gebelik Süreci Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları	37
Çizelge 4.5: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Emzirme Deneyimi Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları	37
Çizelge 4.6: Ebeveyn Tutumları Alt Boyut Toplam Puanlarının Ekonomik Düzey Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları	38
Çizelge 4.7: Ebeveynlik Tutumu Alt Boyut Toplam Puanlarının Kronik Rahatsızlık Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları	39
Çizelge 4.8: Ebeveyn Tutumları Alt Boyut Toplam Puanlarının Gebelik Süreci Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları	39
Çizelge 4.9: Ebeveynlik Tutumu Alt Boyut Toplam Puanlarının Emzirme Deneyimi Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları	39
Çizelge 4.10: Kapsayıcılık Toplam Puanlarının Ekonomik Düzey Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları	40
Çizelge 4.11: Kapsayıcılık Toplam Puanlarının Kronik Rahatsızlık Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları	40
Çizelge 4.12: Kapsayıcılık Toplam Puanlarının Gebelik Süreci Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	41
Çizelge 4.13: Kapsayıcılık Toplam Puanlarının Emzirme Deneyimi Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları	41
Çizelge 4.14: Çocukluk Çağı Travmaları ile Kapsayıcılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları	41
Çizelge 4.15: Çocukluk Çağı Travmaları ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman Korelasyon Analiz Sonuçları	42

ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMASI OLAN ANNELERİN EBEVEYN TUTUMLARI İLE KAPSAYICILIK İŞLEVLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırma, çocukluk çağı ruhsal travması olan annelerin ebeveyn tutumları ile kapsayıcılık işlevleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini, İstanbul'da yaşayan 3-6 yaş aralığında çocuğu olan 298 anne oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ), Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ), Ebeveyn-Çocuk Kapsayıcı İşlev Ölçeği (KİÖ) ve araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin SPSS 22.0 programı yardımıyla analiz edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda; iki grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Annelerin çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Benzer şekilde, annelerin çocukluk çağı travmaları ile kapsayıcılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırma bulgularına bakıldığında, annelerin çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn tutumları ve kapsayıcılık işlevleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Duygusal istismar ile otoriter ebeveyn tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki, duygusal ihmal ile demokratik ve aşırı koruyucu tutum arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki, duygusal ihmal ile otoriter tutum arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür. Fiziksel istismar ile otoriter ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki, fiziksel ihmal ile demokratik tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki, fiziksel ihmal ile otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Duygusal istismar ve duygusal ihmale maruz kalan annelerin kapsama işlevlerinin düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ek olarak çeşitli sosyo-demografik özelliklerin, çocukluk çağı travması, ebeveyn tutumu ve kapsayıcılık düzeyi ile olan ilişkileri de incelenmiştir. Elde edilen bulguların çoğunun literatürdeki bilgilerle paralellik gösterdiği görülmüş ve bu sonuçlar literatür bağlamında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: *Çocukluk çağı ruhsal travmaları, Ebeveyn tutumları, Annenin kapsayıcı işlevi*

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PARENTAL ATTITUDE AND INCLUSION FUNCTIONS OF MOMS WITH CHILDHOOD PSYCHOLOGIC TRAUMA

ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the relationship between parental attitudes and inclusiveness functions of mothers with childhood mental trauma. The research sample consists of 298 mothers with children between the ages of 3-6 living in Istanbul. As a data collection tool, Childhood Trauma Questionnaire, Parental Attitude Scale, Parent-Child Inclusive Function Scale and Personal Data Form prepared by the researcher were used. It was analyzed with the help of the SPSS 22.0 program obtained from the research. In intergroup comparisons, The Mann-Whitney U test was applied for two group comparisons and the Kruskal-Wallis test was applied for more than two group comparisons. Spearman correlation analysis was performed to examine the relationship between mothers ' childhood traumas and parental attitudes. Similarly, Spearman correlation analysis was performed to examine the relationship between mothers ' childhood traumas and levels of inclusivity.

Looking at the research findings, significant differences were found between mothers childhood traumas and parental attitudes and inclusivity functions. A positive significant relationship between emotional abuse and authoritarian parental attitude was observed, a negative significant relationship between emotional neglect and democratic and overprotective attitude, and a positive significant relationship between emotional neglect and authoritarian attitude. With physical abuse, authoritarian, and permissive attitude positive significant relationship between physical neglect and democratic attitudes have a significant negative relationship between physical neglect and revealed a significant relationship between authoritarian attitudes positive. Mothers who were subjected to emotional abuse and emotional neglect were found to have low coverage functions. In addition, this study examined the relationship of various socio-demographic characteristics with childhood trauma, parental attitude and level of inclusivity. Many of the findings have been found to be in parallel with the information in the literature, and these results have been discussed in the context of the literature.

Keywords: *Childhood mental traumas, Parental attitudes, Mother's containing function*

1. GİRİŞ

Sağlıklı bir bireyin yetişmesinde en önemli faktörlerden biri kişinin içinde bulunduğu ailedir. Birey doğduğu andan itibaren, aileden aldığı geri bildirimlerle hayatı öğrenmeye başlar. Bu dönemde edinilen ilk deneyimler, bireyin yetişkinlik dönemindeki davranışlarının şekillenmesinde önemlidir. Eğer kişinin ebeveynleriyle kurduğu ilişki sağlıklıysa, bu durum bireyin sağlıklı bir kişilik yapılanması için temel oluşturmaktadır. Bu ilişkinin niteliği, kişinin yetişkinlik döneminde diğer insanlarla kurduğu ilişkilerini, değer yargılarını, alışkanlık biçimlerini etkilemektedir (Kandır ve Alpan, 2008).

Yapılan birçok araştırma okul öncesi dönemde ebeveyn tutumlarının, çocuğun gelişiminde önemli bir rol oynadığını desteklemektedir. Ebeveyn tutumlarını, anne babanın yaşı, sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi, kültür gibi pek çok unsur etkilemektedir. Fakat bunlardan en önemlisi ebeveynlerin kendi geçmişinden getirdiği deneyimlerdir. Ebeveynlerin kendi bakım vereniyle kurduğu ilişkinin niteliği ve çocukluk çağı travmaları, kendi çocuğunu yetiştirirkenki tutumlarını şekillendirmektedir (Özgen, 2017).

Bakım verenin çocuğun yeme, içme gibi fiziksel ihtiyaçlarını karşılaması kadar, çocuğun ruhsal ihtiyaçlarını da karşılaması, bireyin sağlıklı gelişimi için oldukça önemlidir (Gülkanat, 2019). Özellikle okul öncesi dönemde, çocuğun ruhsal ihtiyaçlarını fark edebilen bir annenin var olması, sağlıklı bir ilişki için temel oluşturmaktadır. Bu dönemde anne çocuğun ihtiyaçlarını fark ederek, bu ihtiyaçları karşılayabildiğinde çocuk kapsandığını hissetmektedir. Fakat annenin kendi çocukluğundan getirdiği travmatik deneyimler varsa, kendi çocukluğunda yeterince iyi bir bakım verenle sağlıklı bir ilişki deneyimleyemediyse, bu durum kendi çocuğunu kapsama işlevini etkileyecektir. Bu sebeple anne çocuğun ruhsal ihtiyaçlarını karşılayamazsa, çocuk kaygılanarak psikopatolojik bir belirti geliştirebilir (Zabcı, Erol ve Şimşek, 2018).

Annelerin geçmişte yaşadığı çocukluk çağı travmaları, kişinin ruhsal durumunu,

ebeveyn tutumlarını ve çocuğuyla ilişkisini etkilemekte ve bu etki çocuğun iç dünyasına da aktarılmaktadır. Bu sebeple, çocukların yaşadığı sorunları anlamak için öncelikle annelerin ruhsal süreçlerini anlamlandırmak oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, yapılacak olan bu araştırmayla çocukluk çağı ruhsal travması olan annelerin ebeveyn tutumları ile kapsayıcılık işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.1 Araştırmanın Amacı

Travmatik deneyimler her yaş grubundaki insanı etkilese de, travma karşısında en riskli grubu çocuklar oluşturmaktadır. Yaşamın erken dönemlerinde bakım verenlerin, çocuğun duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaması, bireyin kişilik yapısı ve ileri yaşlarda oluşacak psikopatolojisi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Bülbül ve ark., 2013). Yapılan araştırmalar travmatik etkilerin sadece çocukluk döneminde değil, yaşamın ilerleyen dönemlerinde de devam ettiğini göstermektedir.

Çocukluk çağında travmaya maruz kalan annelerin, yaşadıkları ruhsal çatışmalardan dolayı, kendi annelik kapasiteleri ve çocuğun ihtiyaçlarını karşılama konusunda yetersiz kaldıkları düşünölmektedir. Bunun en önemli sebepleri, kendi çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları travmalar ve çocukluk döneminde karşılaştıkları ebeveyn tutumlarının sağlıksız olmasıdır. Ebeveyn tutumları ve ebeveyn çocuk ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, bakım verenle kurulan ilişkinin, çocuğun yaşantısı üzerinde derin izler bıraktığı bilinmektedir. Bu araştırmayla, annelerin çocukluk çağı travmalarının, kendi çocuklarıyla kurdukları ilişkiyi etkileyebileceğine dikkat çekmek hedeflenmektedir.

Yapılacak olan bu araştırmanın amacı, annelerin çocukluk çağı ruhsal travmalarının, ebeveyn tutumları ile çocuklarını kapsama durumu üzerindeki etkisini incelemek ve annelerin psikolojik süreçlerini daha iyi anlayarak, önlem almaya yönelik gelecek çalışmalara katkı sağlamaktır. Bu araştırmada kuramsal açıdan çocukluk çağı ruhsal travmaları, ebeveyn tutumları ve kapsama işlevi kavramları incelenecektir. Bu kuramların birbirleriyle ilişkisi, demografik değişkenlerin etkileri literatürdeki araştırmalar ve kuramlar bağlamında değerlendirilecektir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşan alt sorular aşağıdadır:

1. Annelerin çocukluk çağı travmaları alt boyutları, annelerin demografik özelliklerine (ekonomik düzey, kronik rahatsızlık vb.) göre farklılaşmakta mıdır?
2. Annelerin ebeveynlik tutumları alt boyutları, annelerin demografik özelliklerine (ekonomik düzey, kronik rahatsızlık vb.) göre farklılaşmakta mıdır?
3. Annelerin kapsayıcılık düzeyleri, annelerin demografik özelliklerine (ekonomik düzey, kronik rahatsızlık vb.) göre farklılaşmakta mıdır?

1.2 Araştırmanın Hipotezleri

1. Annelerin çocukluk çağı travmaları ile ebeveynlik tutumlarından demokratik tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
2. Annelerin çocukluk çağı travmaları ile ebeveynlik tutumlarından otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
3. Annelerin çocukluk çağı travmaları ile ebeveynlik tutumlarından aşırı koruyucu tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
4. Annelerin çocukluk çağı travmaları ile ebeveynlik tutumlarından aşırı izin verici tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
5. Annelerin çocukluk çağı travmaları ile kapsayıcılık düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

1.3 Araştırmanın Önemi

İstismar ve ihmal, insan yaşamını olumsuz şekilde etkileyen toplumsal sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler, bireyin hayatında uzun süreli olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Travma mağduru bireyler ebeveyn olduklarında, yaşadıkları travmatik deneyimlerin etkisini, bilinçli veya bilinçdışı bir biçimde, çocukların ruhsallığına aktaracaktır. Yaşanan bu durum bireylerin ruh sağlığını ve sağlıklı nesillerin yetişmesini etkilemektedir (Güler ve ark., 2002). Bu nedenle, travma mağduru annelerin, hangi ebeveyn tutumu ile çocuklarını yetiştirdiklerinin incelenmesi, yaşanacak olumsuz durumlara yönelik koruyucu bir

önlem oluşturabilir.

Annelerin çocukluk çağı travmaları ve ebeveyn tutumları ile ilgili çok fazla çalışma yapılmasına rağmen, annelerin çocuklarını kapsayıcı işleviyle ilgili araştırmalar oldukça sınırlıdır. Yapılacak olan bu araştırmanın, kapsama işlevine yönelik yapılacak diğer araştırmalar için kaynak olacağı düşünülmektedir. Araştırmaya yönelik veriler beklenen sonucu verdiği takdirde, çocukluk çağı travmalarının, bireylerin ebeveyn olma sürecini ve çocuğunu kapsama durumunu etkileyen önemli bir etken olduğu anlaşılacaktır. Sonuçların anlamlı olması durumunda, araştırma bulguları klinik ortamda çalışırken çocuk ve yetişkinlerin psikolojik problemlerinin anlaşılmasında, çocukluk çağı travmalarının önemine dikkat çekmek için kullanılabilir.

1.4 Varsayımlar

1. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, amaçladıkları özellikleri geçerli bir biçimde ölçmektedir.
2. Araştırmaya gönüllülük esasıyla katılan annelerin, kendi gerçekliklerini yansıtan yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır.

1.5 Sınırlılıklar

- Araştırma verileri, İstanbul ilinde yaşayan 3-6 yaş aralığında çocuğu olan anneler ile sınırlıdır.
- Araştırma verileri; annelerin Kişisel Bilgi Formu'na, ETÖ, ÇRTÖ ve KIÖ'ye verdiği cevaplarla sınırlıdır.
- Verilerin çevrimiçi toplanması, araştırmanın teknolojik araçlara ulaşabilen kişilerle sınırlı kalmasına neden olmuştur.
- Toplumun bireylere yansıttığı suçlanma, yargılanma ve güven sorunları nedeniyle araştırma kapsamında sorulan cinsel travma ile ilgili sorular, katılımcılar tarafından kısmen yanlı bir şekilde cevaplanma ihtimalini bulundurmaktadır.

1.6 Tanımlar

Çocukluk Çağı Travmaları: Henüz 18 yaşını doldurmayan bir çocuğun uğradığı fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmalin yanı sıra, ebeveyninden ayrılma, şiddetli yaşam olaylarına tanıklık etme, doğal afetler, kazalar ve göç çocukluk çağı travması kapsamında tanımlanabilir (Herman, 2019).

Ebeveyn Tutumu: Ebeveynlerin çocuğu üzerinde kendi inanç ve beklentilerini gerçekleştirmeye yönelik gösterdiği tutum ve davranışlardır (Mussen, 1984). Demokratik tutum, aşırı koruyucu tutum, izin verici tutum ve otoriter tutum ebeveyn tutumları kapsamında incelenmektedir.

Kapsayıcılık İşlevi: Bebeğin doğumdan itibaren baş etmekte zorlandığı içsel (açlık, susuzluk, uykusuzluk) ve dışsal uyaranların (ses, ışık) anne tarafından alınarak özdeşim yoluyla anlamlandırılması ve iyiye dönüştürülüp tekrardan bebeğe verilmesidir (Bion, 1962).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Travma

Kökeni Yunanca olan travma sözcüğü, kişinin ruhsal durumunu ve fiziksel varlığını farklı düzeylerde sarsan, inciten ve yaralayan birçok durumu anlatmak için kullanılmaktadır (Özen, 2017). TDK'nın sözlüğüne bakıldığında travmayla ilgili iki farklı tanım görülmektedir. Bunlardan ilki, dış bir etken nedeniyle bir organ veya dokunun yapısını bozan yara; ikincisi ise bir insanın hayatında oluşan ruhsal ve fiziksel yaralanma semptomlarına neden olan yaşantı şeklinde tanımlanmaktadır (Parman, 2017).

19. yüzyıldan 20. yüzyılın başlarına dek, psikanalitik literatür haricinde, travma kelimesinin fiziksel travma dışında kullanılmasına pek rastlanmamaktadır (Herman, 2019). 18.yüzyılda kişilerin yaşadığı psikolojik sorunların travmadan değil, zihinsel bir rahatsızlıktan dolayı oluştuğuna inanılmaktaydı. Tarihte yaşanan savaşlar travmayla ilgili bu görüşleri oldukça etkilemiştir. 1870 yılında Fransa-Prusya savaşından dönen askerlerde, ruhsal problemlerin meydana gelmesi psikiyatristlerin dikkatini çekmiştir (Veith, 1977). Bu savaş sonrası, ilk defa travmanın fiziksel hasar dışında psikolojik belirtilerinin de olabileceği düşüncesi önem kazanmıştır. Savaş sonucunda askerlerde yaşanan tepki azlığı, savaşta yaşanan olayları tekrar yaşama durumu ve savaş öncesinde keyif veren etkinliklere karşı ilgisiz tutum, bu hasta grubuna ilk kez "travmatik nevroz" tanısının konulmasına neden olmuştur (Norman, 1989).

Travmanın psikolojik nedenleriyle ilgili yapılan ilk çalışmalar, Fransız nörolog Jean-Martin Charcot tarafından histeri hastalarıyla yapılmıştır (Veith, 1977). Charcot'nun çalışmalarından önce, histeri hastalarının belirtileri kendilerinin isteyerek yaptığına veya buna doğaüstü bir gücün sebep olduğuna inanılmaktaydı ve bu inanış 19.yüzyılın sonuna dek varlığını sürdürmüştür. Charcot'dan sonra, Pierre Janet ve Josef Breuer ile birlikte çalışan Freud travmanın psikiyatrik sonuçlarıyla ilgili önemli bulgulara ulaşmıştır. 19.yüzyılın sonlarında psikolojik travma ile ilgili çalışmalarda duraklama süreci yaşanmıştır (Green, 1985). Psikolojik travmanın yeniden gündeme gelmesi ise, dünya tarihini derinden etkileyen I-II. Dünya Savaşları ve Vietnam Savaşı sonrasında olmuştur. Bu savaşların ardından askerlerde görülen psikolojik belirtilerin fiziksel travma nedeniyle ortaya çıktığı düşünülmüş ve bu durum "siper şoku" (shell

shock) olarak adlandırılmıştır. Ancak psikolojik belirtilerin fiziksel travma yaşamayan askerlerde de görülmesi bu açıklamanın yetersiz olduğunu göstermiştir (Herman, 2019). II.Dünya Savaşı'nın ardından insanlarda görülen psikolojik problemler, travmanın psikiyatrik bir rahatsızlığa neden olabileceğini doğrulamıştır. Ayrıca, 20.yüzyılın sonlarına doğru, kadınların cinsel istismarı ve ev içi yaşanan şiddeti engelleme amacıyla bir araya gelmeleri, araştırmacıları travmanın günlük hayatta bireyin psikolojisi üzerine etkilerinin araştırılmasına neden olmuştur (Eitinger, 1980). Bu sebeple, tüm psikiyatristlerin kullanabileceği standart bir adlandırmanın oluşturulması hedeflenmiştir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ilk hali, 1952'de DSM-I'de "gross stress reaction" adıyla yer alırken, 1968 yılında DSM-II'de "geçici durumsal rahatsızlık" olarak adlandırılmıştır (Andreasen, 2011). 1980 yılında ise Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) ilk defa, travmayı psikiyatrik bir tanı olarak kabul ederek, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak DSM-III'te yer vermiştir. Zaman içerisinde, DSM-III'te yapılan tanımın eksik olduğu düşünülmüş ve bu durum DSM-IV'de ele alınmıştır. DSM-IV'de TSSB, stres ve kaygı bozukluğu olarak kategorize edilirken, DSM-V'te ise travma ve stresör ile ilişkili bozukluklar olarak düzenlenmiştir (APA, 2014). Geçmişten günümüze travma kavramının ele alınışı birçok değişime uğramıştır ve bu değişim psikiyatrik rahatsızlıkların bilimsel alanda geçirdiği değişim sürecini göstermede önemli olmuştur.

2.1.1 Travmanın sınıflandırılması

Yaşanan olayın doğa tarafından gerçekleşmesi ile bir insan tarafından gerçekleştirilmesi travmatik deneyiminin türünü belirlerken önemli bir faktördür. APA'ya göre travmatik deneyimler üç temel başlıkta sınıflandırılmaktadır (APA, 2007):

1. İnsan eliyle kasten yapılan olaylar (cinsel istismar, şiddet, işkence, savaş vb.)
2. Doğal afetler (deprem, sel, çığ vb.)
3. Kazalar (yangın, trafik ve uçak kazaları gibi).

Travma mağduru kişilerle çalışan uzmanlar, kaza, doğal afet, tecavüz gibi beklenmedik ve sadece bir kez yaşanan tek bir olayın ortaya çıkaracağı TSSB tablosu ile çocukluk dönemi istismar ve ihmali, aile içi şiddet ve tutsaklık gibi uzamış travmatik yaşantı sonucunda ortaya çıkan TSSB tablosunun birbiriyle aynı olmadığını,

ikinci durumun ilkinden daha ağır olduğunu belirtmişlerdir (Van der Kolk, 2005; Courtis, 2004).

2.1.2 Travmanın kriterleri

DSM-5'e göre, yaşanan bir deneyimin ne ölçüde travmaya sebep olabileceğini anlamak için kişide bazı belirtilerin var olması gerekmektedir. Bu belirtiler şunlardır (APA, 2014) :

A. Doğrudan bir olay yaşama, başkalarının yaşadığı bir olaya tanık olma, bir yakının başına bu tür bir olay geldiğini öğrenme ya da travmatik deneyimin detaylarıyla sürekli bir biçimde karşılaşma (ölüm, ağır şekilde yaralanma veya cinsel saldırıya uğrama gibi durumlar).

B. Aşağıdaki belirtilerden en az birinin varlığı:

- Yineleyici olan ve gerginlik yaratan travma anılarının varlığı.
- Olayla ilişkili tekrarlayıcı rüyalar.
- Travmatik deneyimi yeniden yaşama hissine kapılma ya da böyle davranma gibi dissosiyatif belirtilerin varlığı.
- Travmatik deneyimi hatırlatan uyaranlarla karşılaşınca yoğun bir sıkıntı yaşama.

C. Aşağıdaki kaçınma belirtilerinden en az birinin varlığı:

- Yaşanan olayı simgeleyen içsel uyaranlardan (düşünce, duygu, anı vb.) kaçınma.
- Yaşanan olayı simgeleyen dışsal uyaranlardan (insanlar, yerler, nesnelere vb.) kaçınma.

D. Aşağıdaki bilişler ve duygudurumda yaşanan olumsuz değişimlerden en az ikisinin varlığı:

- Travmatik olayın/olayların önemli bir tarafını hatırlayamama.
- Kendisi, diğerleri ve dünya ile ilgili abartılı ve tekrarlayıcı bir biçimde olumsuz inançlar veya beklentiler.
- Tekrarlayan olumsuz duygusal durum.

- Yabancılaşma.
 - Aktivitelere duyulan ilgide azalış.
 - Süreğen bir şekilde olumlu duygular yaşayamama.
- E. Saldırganlık, öfke patlamaları, kızgınlık, kendine zarar verici davranışlarda bulunma, tetikte olma, abartılı irkilme tepkisi, konsantrasyon sorunları ve uyku bozukluğu gibi uyarılma ve tepki gösterme değişimlerinden en az ikisinin varlığı görülmelidir.
- F. Tüm bu belirtiler, travmatik olay ya da olaylardan sonra başlamalıdır ve bir aydan daha uzun süre görülmelidir.

Ruh Sağlığı uzmanları TSSB tanı kriterlerinin, erken dönemde bireyin aile içinde yaşadığı, uzamış ve yineleyici travma sonucunda ortaya çıkan tabloya, doğru bir kaynak olmadığını belirtmişlerdir (Courtois, 2004). Bu nedenle, Herman (2019) tarafından travmanın uzamış ve tekrarlayan çeşidinin "Kompleks TSSB" olarak adlandırılması önerilmiştir. Herman (2019), "Kompleks Travmatik Stres Bozukluğu" ve "Başka Türü Sınıflandırılmayan Ekstrem Stres Bozukluğu" tanı sınıflamasını, araştırmalara ve klinik deneyimlere dayanarak, erken dönemde yaşanan kişilerarası travma ile ilişkilendirerek yedi değişik problem alanı ile birlikte açıklamıştır:

1. Uzun bir süre kontrole maruz kalma durumu. Rehineleri, esirleri ve toplama kampındaki mağdurları kapsamaktadır. Çocukluk döneminde, ev içinde yaşanan şiddet, fiziksel ve cinsel istismar mağdurlarını kapsamaktadır.
2. Duygulanımda değişim yaşama: inatçı disfori, kendini yaralama, yineleyen intihar fikri, aşırı öfke, takıntılı veya aşırı ketlenmiş cinsellik.
3. Bilinç değişiklikleri: unutmama veya travmatik olayı hatırlamama, kişilik ya da gerçeklik yitimi, geçici dissosiyatif dönem, travmatik yaşantının zorlayıcı bir şekilde tekrardan yaşantılanması.
4. Faili algılamada farklılık: faille ilgili zihin meşguliyeti (intikamla ilgili takıntıları içerir), faile gerçek dışı güç atfetme, idealleştirme veya paradoksal yüceltme, özel ya da doğaüstü ilişki duygusu, inanç sistemi kabulü ya da failin rasyonalizasyonu.
5. Kendilik algısında değişimler: çaresizlik, utanç, suçluluk, kirlenmişlik duygusu, etiketlenme, başkalarından tamamen farklılık düşüncesi.

6. Anlam sisteminde değişiklikler: destekleyici inanç kaybı, çaresiz ve ümitsiz hissetme.
7. Başkalarıyla ilişkide değişimler yaşama: tecrit ve çekilme, yakın ilişkilerde kopukluk, devamlı kurtarıcı arama, inatçı güvensizlik, kendini korumada sürekli başarısızlık yaşama.

2.2 Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları

İnsanlık tarihi kadar eski bir konu olmasına rağmen, çocuk istismarı ve ihmalinden 1860 yılında ilk kez bahseden kişi, doktor Ambroise Tardieu'dur (Roche ve ark., 2005). İlk defa bilimsel bir çalışma ile çocuk istismarından söz edilmesi ise 1962 yılında "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" kavramı ile Kempe ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Kempe ve ark., 1962).

Travma, fiziksel ve ruhsal olmak üzere iki şekilde tanımlanmaktadır. Fiziksel travma, kişinin bedeninin dıştan gelen bir etki sonucunda zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal travma, bireyin travmanın yoğunluğu sebebiyle yaşadığı olaylarla baş etmekte zorlanması ve ruhsal yapılanmanın etkilenmesidir (Pontalis, 1967). Çocukluk çağı travması ise, 18 yaşın altındaki bir çocuğun, bir yetişkin tarafından uygunsuz ve zarar verici yaşantılara maruz bırakılmasıdır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (2002) göre çocuk istismarı, bir yetişkinin isteyerek ya da istemeden bir çocuğun gelişimini olumsuz bir şekilde etkileyen davranışlarda bulunması olarak tanımlanmaktadır.

Zeytinoğlu'na (1999) göre, 18 yaşını doldurmamış bir çocuğa kasten yapılan davranışlar sonucunda çocuğun fiziksel, duygusal ve toplumsal gelişimine zarar veren her çeşit davranış istismar; çocuğun beslenmesi, eğitimi, bakımı gibi ihtiyaçlarına karşılık verilmemesi ise ihmal olarak tanımlanmaktadır.

Çocuk istismar ve ihmali, birçok kaynakta farklı biçimlerde tanımlanmış olsa da, yapılan tanımlamaların ortak bazı yönleri vardır. Çocuğa yapılan davranışın fiziksel ve ruhsal açıdan sarsıcı olmasıyla birlikte, yapılan eylemin kasıtlı ve süreklilik arz etmesi konusunda farklı yaklaşımlar arasında görüş birliğine varıldığı görülmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

İstismar; fiziksel, duygusal ve cinsel istismar şeklinde gruplandırılırken, ihmal ise

fiziksel ve duygusal ihmal olarak alt kategorilere ayrılmaktadır. Çocuk istismar ve ihmalini birbirinden ayırmak oldukça önemlidir. Bu kavramların benzer özellikleri olsa da farklı oldukları nokta pasiflik ve aktifliktir. Çocuk istismarında, bir kişi bilerek çocuğa zarar verici davranışlarda bulunur ve bu sebeple istismar kişinin aktif olduğu bir süreçtir. İhmalde ise, çocuğun ihtiyaçlarının birileri tarafından karşılanmadığı görülür ve bu nedenle ihmal pasif olarak kendini göstermektedir (Yurdakök, 2010).

Çocuğun doğal afetlere, kazalara, şiddetli yaşam olaylarına ve ebeveynin ölümüne maruz kalması çocukluk çağındaki travmaların temelini oluşturabilmektedir (Herman, 2019). Ayrıca, aile içinde ebeveynlerin psikiyatrik öyküsü, anne babanın suça bulaşma ve intihar girişimi, ebeveynlerin cinsel sorunları, eğitim düzeyleri, kardeş sayısı ve ekonomik problemler ile birlikte toplumun değer yargıları ve kültürel yapısı, sosyal hizmet kurumlarının azlığı, yasalardaki eksiklik ve problemler de çocukluk çağı travmalarına neden olan diğer faktörler olarak görülmektedir.

2.2.1 Çocukluk çağı ruhsal travma türleri

2.2.1.1 Fiziksel istismar

Fiziksel istismar, 18 yaşın altındaki çocuk veya gencin, ebeveynleri ya da diğer yetişkinler tarafından sağlığına zarar verecek şekilde, bedensel olarak örselenmesidir (Kulaksızoğlu, 2001). Çocuğun kaza dışı yaralanmaları ve fiziksel olarak cezalandırılması da fiziksel istismar olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2007; Ünal, 2008).

Fiziksel istismar, çocuğun vücudunda iz bıraksa da bırakmasa da vurma, sarsma, zehirlenme, boğma, ısırma ve yakma gibi eylemler sonucunda çocuğa zarar verilmesidir. Bu eylemlerin sonucunda, fiziksel istismarın şiddetine göre; yumuşak doku hasarları, morluklar, çürükler, yanıklar, kırıklar, beyin ve göz hastalıkları, iç kanama, zehirlenme ve gelişim gerilikleri görülebilmektedir (Polat, 2001; Pelcovitz ve ark. 2000).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yayınladığı raporda, tüm dünyadaki yetişkinlerin çocukluk çağında fiziksel istismara uğrama oranı %22,6 olarak bildirilmiştir (WHO, 2014). UNICEF'in 2010 yılında yayınladığı raporda ise, Türkiye'deki çocukların fiziksel istismara uğrama oranı %43 olarak belirtilmiştir. Bilir ve arkadaşları (1991) tarafından, ülkenin birçok bölgesinden 50.473 çocukla yapılan

bir çalışmaya göre, Türkiye’de erkek çocukların %62.9’u, kız çocukların ise %62.4’ü anne babaları tarafından fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Fiziksel istismarın ülkemizde bu kadar yüksek görülmesinde, fiziksel cezanın çocuğu disipline etme amacıyla kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut 2009).

Fiziksel istismar, en çok karşılaşılan ve fark edilmesi en basit olan istismar çeşidi olmasına rağmen, bazı kaynaklar fiziksel istismarın ‘kaza’ olarak kayda alınması sebebiyle gözden kaçabileceğini, aslında görülme sıklığının raporlanandan çok daha fazla olduğunu belirtmektedir (Kaplan ve ark., 1999).

Çocukların cinsiyeti ile fiziksel istismara uğrama durumu arasında bir fark bulunmamasına rağmen, erkek çocukların daha sert fiziksel cezalara maruz kaldığı belirtilmektedir. Fiziksel istismar en fazla 4-8 yaş arasında görülürken, bu durum ergenlikle birlikte azalmaktadır (Alkan Çiçek, 2011).

Okul öncesi dönemde çocuğa uygulanan fiziksel istismarın genelde anneler tarafından gerçekleştiği, ergenlik döneminde ise fiziksel istismardan daha çok babaların sorumlu olduğu görülmektedir (Kaplan, 1996).

Bebeklik döneminde anneler tarafından uygulanan fiziksel istismar, babaların uyguladığı orandan 5 kat daha fazladır (Derman, 2010). Genellikle bu dönemde gerçekleşen "Sarsılmış Bebek Sendromu" istismarın en ağır formlarından biridir. Bu duruma en sık 2 yaşın altında rastlanmaktadır, ancak 5 yaşa kadar olabileceği bildirilmektedir (Christian ve Block, 2009). Genellikle 15 ayın, sıklıkla 6 ayın altındaki bebekler, bakım verenleri tarafından kollarından ya da gövdelerinden tutularak şiddetli bir şekilde sallandığında, beyin kafatasının içerisinde hareket etmeye başlar. Bu durumun sonucunda kontüzyon, subdural hematoma ve beyin kanamaları gerçekleşebilir. Hastaneye gelen vakalarda solunum güçlüğü, bilinç kaybı, bradikardi, apne ve iritabilite sık görülen belirtilerdir. Gelişim geriliği ya da metafizyel kırıkların varlığı istismar veya ihmali düşündürecek belirtiler olsa da, çoğunlukla dışarıdan bakıldığında travmatik bir lezyon görülmemektedir (Guthkelch, 1971).

Fiziksel istismarının ağır olan başka bir şekli de "Munchausen by Proxy Sendromu" (Polle Sendromu) olarak karşımıza çıkmaktadır. Anne ya da babanın, çocukta gerçek bir hastalık olmadığı halde, bir hastalık varmış gibi davranması veya çocukta bir

hastalık yaratması sonucunda çocuğu sürekli doktora götürme durumu olarak tanımlanmaktadır. Yaşanılan bu durum sebebiyle çocuk gereksiz birçok tetkik ve müdahaleye maruz kalmaktadır. Burada anne baba hastalığı çocuğa zarar vermek amacıyla değil, çevrenin dikkatini kendi üzerlerine çekmek amacıyla kurgularlar. Çocukta fizyolojik olarak açıklanamayan tuhaf belirtilerin varlığında ve bu belirtilerin sadece anne-babanın yanındayken olması durumunda bu sendromdan şüphelenilmektedir. Bu sendromla ilişkili olarak diyabet, pnömoni, nörolojik anomali, üriner sistem enfeksiyonu, konvülsiyonlar ve ani bebek ölümü sendromu tanımlanmaktadır (Jain, 1999; Tercier, 1998).

İçinde yaşanılan kültürün şiddete bakış açısı fiziksel istismarın uygulanmasını doğrudan etkilemektedir. Ebeveynler kendi öfkelerini boşaltma, çocuğu disipline etme ve otoritelerini koruma endişesiyle fiziksel şiddete başvurmaktadır. Yapılan araştırmalar verilen fiziksel cezaların disiplin sağlamamakla beraber, çocuğun sosyal duygusal ve psikolojik gelişiminde olumsuz etkilere sebep olabileceğini göstermektedir.

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimler, bireyin kişilik gelişiminde derin izler bırakmaktadır. Kalkavan (2018) tarafından yapılan bir çalışmaya göre, fiziksel istismara maruz kalan çocuklar gelecek yaşamlarında iletişim başlatmada güçlük yaşama, sosyal ilişkilerde birçok sorunla karşılaşma, insan ilişkilerinde içe dönük ve gergin bir tutum sergileme gibi durumlarla karşılaşmaktadır. Bu dönemde istismara maruz kalan çocuklarda bilişsel becerilerde sorunlar ve eğitim hayatında zorluklar sıklıkla yaşanmaktadır (Gökler, 2002). Saldırgan davranışlar ve suça yatkınlık çok sık görülmektedir (Lewis, 1992). Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda madde kullanımı, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, kaygı ve kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel birliktelikler daha fazla rastlanmaktadır (Kaplan ve ark., 1999). Ayrıca suicidal düşünce ve girişim de yüksek oranlarda görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Çocukluk çağında yaşanan fiziksel istismarın yetişkinlik dönemine etkilerini inceleyen bir çalışmaya göre bu kişilerde kaygı, depresyon, yoğun öfke diğer insanlara oranla daha fazla görülmektedir (Carnes ve ark., 2007).

2.2.1.2 Duygusal istismar

Duygusal istismar, diğer istismar türlerine göre daha fazla görülmesine rağmen fark

edilmesi, tanımlanması ve yasal olarak kanıtlanması oldukça zordur (Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal istismar, çocuğu ya da ergeni duygusal açıdan inciten her türlü aktif veya pasif eylem olarak tanımlanmaktadır (Kulaksızoğlu, 2001). UNICEF'e göre duygusal istismar; çocuğun özelliklerini, kapasitesini ve arzularını her zaman kötüleme, sosyal ilişkilerden mahrum bırakma, sosyal yönde ağır cezalar verme veya terk etme ile tehdit etme, çocuğun yaşına ve fiziksel kapasitesine uygun olmayan taleplerde bulunulma ve çocuğu toplumsal normlara aykırı bakım yöntemleri doğrultusunda yetiştirme durumu olarak tanımlanmaktadır (Turhan ve ark., 2006).

Shull'a (1999) göre; çocuğu yok sayma, tek başına bırakma, aşağılama, yetişkin rolü verme, suç işlemeye yönlendirme, kendi çıkarları için kullanma duygusal istismar davranışları olarak tanımlanmaktadır. Küfretme, lakap takma, dalga geçme, korkutma, yalnız bırakma, tehdit etme, ayrımcılık yapma, aşırı otoriteye maruz bırakma, yaşına uygun olmayan sorumluluklar verme, aşırı koruma, diğer kişilere bağımlı kılma, duygusal ihtiyaçlarını karşılamama diğer duygusal istismar davranışları olarak tanımlanmaktadır (Kara ve ark.,2004).

Duygusal istismar iki özelliği ile cinsel ve fiziksel istismardan ayrılmaktadır. Birincisi duygusal istismarda, cinsel ve fiziksel istismarda olan somut bulguların görülmemesidir. İkincisi ise duygusal istismar tek başına ortaya çıkabileceği gibi cinsel ve fiziksel istismara bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (Polat, 2001). Fiziksel istismar ve ihmalin olduğu vakaların %90'ında duygusal istismar ve ihmalin olduğu belirtilmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal istismarı uygulayan kişiler genellikle çocuğun doğrudan iletişim halinde olduğu ebeveynler, akrabalar, öğretmenler olabilmektedir. Duygusal istismarın fark edilmesinde ve kanıtlanmasında yaşanan zorluklar nedeniyle görülme sıklığının kesin olarak bilinemeyeceği söylene de, yapılan bilimsel araştırmalarda kız ve erkek çocuklarda görülme sıklığı benzerlik göstermektedir. Duygusal istismara 6-8 yaş aralığındaki çocukların daha fazla maruz kaldığı ve bu durumun ergenlik dönemine kadar benzer düzeylerde görüldüğu belirtilmektedir (Kaplan ve ark., 1999). Ülke genelinde 7-18 yaş aralığındaki kız ve erkek çocukların yüzde %49'u duygusal istismara maruz kaldıklarını bildirmiştir (UNICEF, 2010). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, diğer istismar türleri arasından duygusal istismar %78 oranla ilk sırada

görülmektedir (Bahar ve ark., 2009).

Duygusal istismara sebep olan faktörler incelendiğinde, işsizlik, yoksulluk, suç işleme gibi durumlar istismar uygulama riskini arttırmaktadır. Duygusal istismar uygulayan ebeveynlerde sıklıkla alkol madde kullanımı görülmektedir (Polat, 2007). Ayrıca, annelerde duygudurum bozukluğu, çocukla kurduğu sözel iletişimde öfke artışı ve duygusal yakınlık azlığı görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Duygusal istismarın etkileri somut olarak görülmesi de, çocukta oluşan ruhsal yaralar, uzun vadede çocuğun hayatında derin izler bırakmaktadır. Ebeveynleri tarafından duygusal istismara maruz kalan çocukların kendilerini değersiz, başkaları tarafından istenmeyen, sevilmeyen, sadece başkalarının isteklerini karşıladıkları zaman kendi değerlerini hissedebildikleri görülmektedir (Honor, 2012).

Duygusal istismara uğrayan çocuklarda gelişimsel, davranışsal, duygusal ve sosyal bazı problemlerin yaşandığı söylenebilir (Taner ve Gökler, 2004). Bu çocuklarda, şiddete yönelme, çalma davranışı, sosyalleşmede zorlanma, depresyon, olumsuz kendilik algısı, boyun eğme, bağımlı kişilik özellikleri, enürezis ve enkoprezis görülebilmektedir (Polat, 2001).

Örsel ve arkadaşlarının (2011) en az bir psikiyatrik tanı alan 15-67 yaş aralığında 183 hastayla yaptığı bir çalışmada, kişilerin %55.9'unda duygusal istismar görülmüştür. Duygusal istismar yaşadığını bildiren bu kişilerde duygudurum ve anksiyete bozukluklarının daha çok yaşandığı görülmüştür. Ayrıca bu kişilerin ebeveynlerinin eğitim seviyesinin düşük olduğu, çocukluk döneminde ayrılık veya göçe maruz kaldıkları, ailelerinde de psikiyatrik bozukluk öyküsünün varlığı saptanmıştır. Yapılan başka bir araştırmada ise, çocukluk çağında yaşanan duygusal istismarın, yetişkinlerde beden memnuniyetsizliğine ve yeme problemlerine sebep olduğu görülmüştür (Gerke ve ark., 2006).

2.2.1.3 Cinsel istismar

Cinsel istismar, psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış ve yaşı küçük olan bir çocuğun, yetişkin biri tarafından kendi cinsel istekleri için kullanılmasıdır (Kara ve ark., 2004). Başka bir tanıma göre cinsel istismar, erişkinlerin cinsel arzu ve ihtiyaçlarını karşılama amacıyla çocuk ve ergeni güç, tehdit, kandırma gibi durumlarla kullanmasıdır (Dönmez ve ark., 2014).

Cinsel istismar ile ilgili eylemler fiziksel temasın gerçekleştiği ve gerçekleşmediği

şeklinde iki gruba ayrılmaktadır. Fiziksel temasın olduğu durumlar oral-genital seks, cinsel temas, interfemoral ilişki, cinsel penetrasyon; fiziksel temasın olmadığı durumlar ise röntgencilik, teşhircilik, cinsel içerikli konuşmalar, çocuğu cinsel ilişkiye tanık etme, pornografik fotoğraf gösterme ya da film izlettirme gibi durumları kapsamaktadır. Çocuğun ticari amaçla pornografi ve fuhuşa yönlendirilmesi de bu kapsamda değerlendirilmektedir (Taneli ve ark. 1999; Topbaş, 2004). Çocukların bu cinsel istismar çeşitlerinden en fazla oral-genital temasa, okşamaya ve dokunmaya maruz kaldığı bildirilmektedir (Polat, 2007).

Aile içinde şiddet, boşanma, alkol-madde kullanımının olduğu durumlarda cinsel istismarın daha çok görüldüğü bilinmektedir. Babaların çocuğun bakımıyla doğrudan ilgilendiği durumda, daha az cinsel istismar uyguladığı bildirilmiştir (Taner ve Gökler, 2004). Eğer istismar aile içinde yaşanırsa bu durum "ensest" olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun ebeveynleri veya akrabaları tarafından cinsel istismara maruz kalması, bireyin güven duygusunun yıkılmasına ve hayatı boyunca ruhsal yaralar taşımasına neden olmaktadır (Polat, 2007). Ensest ilişkinin fark edilmesi ve açığa çıkarılması zordur. Aile içinde en çok rastlanan ensest çeşidinin baba-kız ensesti olduğu bilinmekle beraber, bunu baba-oğul, kız kardeş-erkek kardeş ensesti izlemektedir. Anne-oğul ensestinin ise daha az olduğu veya daha az fark edildiği belirtilmektedir (Veltkamp ve Miller, 1994).

Benzer gelişim dönemlerinde olan çocukların merak ve keşif amacıyla oynadıkları cinsel içerikli oyunlar istismar olarak tanımlanmamaktadır. Fakat bu nokta da çocuklar arasındaki yaş farkı önemli görülmektedir (Kara ve ark, 2004). Çünkü cinsel istismar, güç, kontrol veya belirgin bir yaş farkının olması durumunda bir çocuk tarafından başka bir çocuk üzerinde gerçekleştirilmektedir (Polat, 2001). Bu sebeple iki çocuk arasında var olan yaş farkının dört ve üstü olduğu durumlarda, küçük çocuk cinsel doyum amacıyla belli davranışlara maruz kaldığında bu durum cinsel istismar olarak değerlendirilmektedir (İşeri, 2008).

Cinsel istismarla ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar, cinsel istismarın belirlenmesinde güçlükler yaşandığını ve var olan verilerin gerçek değerlerden düşük olduğunu göstermektedir (Topbaş, 2004). Cinsel istismar çok sık görülmesine ve yıllar boyunca sürmesine rağmen çoğunlukla gizli kalmaktadır. Cinsel istismara maruz kalmak kişilerde suçluluk ve utanç duygularına neden olduğundan, vakaların sadece %15'inin bildirildiği düşünülmektedir (Yates, 1999).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılındaki raporuna göre, 18 yaşına kadar kız çocukların %25'i, erkek çocukların %8'i cinsel istismara maruz kalmaktadır. Ayrıca, kız çocukların erkekler çocuklardan 3-4 kat daha fazla cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir (WHO, 2006).

UNICEF'in 2010 yılında yayınladığı rapora göre, Türkiye'deki çocukların %3'ü cinsel istismara maruz kalmaktadır. Ergenlikten önce kızların %25'inin, erkeklerin ise %15'inin cinsel istismara uğradığı belirlenmiştir (Topbaş, 2004). Türkiye'de çocuk cinsel istismar oranı %9-18'dir (Polat, 2007).

Turhan ve arkadaşlarına göre (2006) cinsel istismar en fazla 3-5 yaş aralığındaki çocuklarda görülmektedir. Cinsel istismarın %51 oranında temas olmadan, %5 oranında anal veya vajinal penetrasyon şeklinde gerçekleştiği ve penetrasyon girişiminin kız çocuklarda, erkek çocuklara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Dağlı ve İnanıcı, 2011). Ayrıca, resmi kayıtlara bakıldığında cinsel istismar olgularının %90'ı çocukların yakın çevresinde tanıdığı kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (Bahar ve ark., 2015).

TÜİK verilerine bakıldığında, 2014 yılında Türkiye'de mağdur olan çocuk sayısı 74.064 iken; 2016 yılında 83.552'ye yükseldiği görülmüştür. Cinsel istismardan hüküm giyen kişiler 2006 yılında %42.5 iken; 2016 yılında bu oran %58.8'e yükselmiştir. 2014-2016 yılları arasında cinsel suçlardan mağdur olan çocukların oranı ise %33 yükselmiştir (Polat, 2018).

Örsel ve arkadaşlarının (2011) psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda yaptığı bir çalışmada, cinsel istismara uğrama oranı %17.1 olarak tespit edilmiştir. Cinsel istismar yaşadığını bildiren bu kişilerde intihar girişimi ve alkol-madde kötüye kullanım oranı yüksek bulunmuştur.

Cinsel istismara uğrayan bireylerin ilişki kurma ve sürdürme becerileri olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu kişilerin bazıları ilişki kurmaktan kaçınırken, bazıları ise aşırı yakın ilişki ihtiyacı duyup, beklentinin fazla olduğu, kontrol edici ilişki kurmaktadır (Taner ve ark., 2004).

Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmak, kişinin çocukluk ve yetişkinlik döneminde bedensel ve psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda kaygı bozuklukları, kabuslar, fobiler, bedensel yakınmalar, korku tepkileri, uyku bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite

bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis ortaya çıkabilmektedir. Bu çocuklarda depresyon, benlik saygısında düşüş ve intihar düşünce ve girişimleri sıklıkla görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan yetişkinlerde ise kaygı bozuklukları, madde bağımlılığı, takıntılar, depresyon, intihar girişimleri, uyku bozuklukları görülebilmektedir. Borderline Kişilik Bozukluğu tanısı alan bireylerde, çocukluk çağında cinsel istismarın görülme sıklığı yüksektir (Siyez, 2003).

2.2.1.4 İhmal

Polat'a (2007) göre ihmal, çocuğa bakmakla sorumlu olan kişilerin bu sorumluluklarını yerine getirmemesi, beslenme, giyim, sağlık, tıbbi, eğitim, sosyal ve duygusal ihtiyaçları veya yaşam koşulları için gereken ilgiyi göstermemesi, çocuğu duygusal ve fiziksel açıdan ihmal etmesi şeklinde tanımlanmaktadır.

İhmal, fiziksel, duygusal ve cinsel olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuk ya da gençlere yetersiz beslenme, giyinme, hijyen ve bakım verme sonucunda çocuğun zarara uğratılması olarak tanımlanmaktadır (Kaplan ve ark., 1999). Duygusal ihmal, çocuğun ilgi ve sevgi ihtiyacının karşılanmaması, çocuğun sosyal ve duygusal gelişim dönemlerinde anne-baba tarafından yeterince desteklenmemesi ve ebeveynlerin çocukta görülen psikolojik belirtileri görmezden gelmesi olarak tanımlanmaktadır (Yurdakök ve İnce, 2010). Cinsel ihmal ise, çocuğun cinsel gelişimine önem vermeme, cinsel sömürüye karşı korumama olarak tanımlanmaktadır (Aral, 2001).

Çocuk istismar ve ihmalini birbirinden ayıran en temel nokta, ihmalin pasif, istismarın ise aktif bir eylem oluşudur (Hergüner, 2011). İhmal ve istismarı birbirinden ayıran başka bir nokta da şudur; istismar nadiren ya da tek bir sefer gerçekleşse bile, ihmalin kronik bir durum olma olasılığı daha yüksektir (Hildyard ve Wolfe, 2002). Duygusal ihmal, diğer istismar ve ihmal çeşitlerine göre, uzun dönemde bireyin psikolojik işlevsellik durumunu daha fazla etkilemektedir (Kaplan ve ark., 1999).

İhmal diğer istismar çeşitleriyle birlikte görülebileceği gibi tek başına da görülebilmektedir. Her ihmal ardından istismarı getirmese bile, her istismar olayının ihmalle birlikte gerçekleştiği söylenebilir (Kara ve ark, 2004).

İhmal ile ilgili yapılan araştırmalar istismarla ilgili olan araştırmalardan daha azdır. Bu

nedenle görülme sıklığının belirlenmesi oldukça zordur. Araştırmacılar bir senede çocuk istismarıyla değerlendirilen ölümlerin %50'sinin sebebinin duygusal ihmal olduğunu düşünmektedirler (Polat, 2007). İhmal diğer istismar tiplerinden daha çok görülmektedir; ihmal, cinsel istismardan 5 kat, fiziksel istismardan 2 kat daha fazla görülmektedir (Lynch, 1991).

Literatürdeki çalışmalara bakılarak, birçok kültürden 60.000 kişinin sonuçları meta-analiz ile değerlendirildiğinde, kişilerde duygusal ihmal %18, fiziksel ihmal ise %16 olarak görülmüştür (Stoltenborgh ve ark., 2012). Örsel ve arkadaşlarının (2011), 15-67 yaş aralığında 183 hastayla yaptığı bir çalışmada, kişilerin %81.6'sında duygusal ihmal, %72.1'inde fiziksel ihmal görülmüştür. Başka bir çalışmaya göre, intihar davranışı görülen, ayaktan tedavi olan hastalar, çocukluk döneminde en çok ihmal yaşantılarının olduğunu bildirmiştir (Yanık ve Özmen 2002).

Duygusal ihmale uğrayan çocuklarda, duygusal, davranışsal, sosyal ve gelişimsel birçok sorun görülmektedir. Sosyal ilişkilerde kısıtlılık, özgüven eksikliği, intihar eğilimi, çocukluk çağı mastürbasyonu ve başka psikolojik sorunlar duygusal ihmalin sonucunda yaşanabilmektedir (Glaser, 2002). İhmale uğrayan çocukların, zeka gelişimi, bilişsel ve dil gelişimi de olumsuz olarak etkilenmektedir (Dursunkaya, 2008). Fiziksel ihmale uğrayan çocuklarda ise, alkol-madde kullanımı, dikkat sorunları, hiperaktivite, kaygı bozukluğu, tehlikeli cinsel deneyimler, riskli davranışlara yönelme ve yetişkinlikte kişilik bozuklukları sıkça görülmektedir (Kaplan ve ark., 1999).

2.2.2 Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilgili yapılan araştırmalar

Çocuk istismarı ve ihmali tüm dünyada yaşanan küresel bir sorundur. Tüm dünyada çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili yapılan araştırmalar oldukça fazla olmasına rağmen istismar vakalarında yaşanan artış hızla devam etmektedir. Bunun sebebi hem istismara ve ihmale maruz kalan çocuk sayısındaki artış hem de bildirilen vaka sayılarının artmasıdır. Dünya genelinde çocuk istismarı ve ihmali %1-10 sıklığında görülürken, ülkemizde bu oran %10 - 53 olarak bildirilmiştir (Konanç ve ark., 1991). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından yapılan bir çalışmada Türkiye'de çocukların %45'inin istismara ve ihmale uğradığı belirtilmektedir (B.A.A.K, 1995). Türkiye Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından 2000 yılında 27 ilde yapılmış başka bir araştırmaya göre, 6758 çocuğun çeşitli sebeplerden ötürü mağdur veya terk edilmiş

durumda olduğu bildirilmiştir (T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 2000). Araştırmacılar, Türkiye'yi batı ülkeleri ile kıyasladığında, ülke genelinde minimum 250.000 ila 300.000 çocuğun istismara uğradığından şüphelenildiğini belirtmektedir (Bilir ve ark., 1987).

UNICEF'in (2010) ülkemizde yaptığı araştırmaya göre, 7 ila 18 yaş aralığındaki çocuklarda, fiziksel istismar %43, duygusal istismar %51, cinsel istismar ise %3 oranında bildirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, yetişkinlerin %25'inin çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kaldığını, kadınların %20'sinin, erkeklerin ise %8'inin çocukluk çağında cinsel istismara uğradıklarını belirtmektedir. Ayrıca, dünya genelinde çocuk istismarı sebebiyle, her sene 15 yaşın altında 31.000 çocuğun hayatını kaybettiği bildirilmektedir (WHO, 2016).

Messman-Moore ve Brown'nun (2004), üniversite öğrencisi olan 944 kadınla yapmış olduğu araştırmada, kişilerin %17'sinin çocukluk çağında herhangi bir çocuk istismarına, %8.6'sının duygusal istismara, %8.9'unun cinsel istismara, %4.2'sinin ise fiziksel istismara uğradıkları belirtilmiştir. Araştırmacılar, erişkin dönemde tecavüze uğrayan kadınların %42'sinin geçmiş dönemde 3 tür çocukluk çağı istismarına, %35'i ise 2 tür çocukluk çağı istismarına uğradıklarını belirtmektedir (Akt. Kulak, 2006).

Yapılan birçok araştırmada, çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin, bireyin kişilik yapısı ve psikopatolojisi üzerinde nasıl bir etki bıraktığına bakılmıştır. İstismarın süresi, niteliği, istismarı yapan kişinin yakınlık düzeyi, cinsel birleşmenin ve saldırgan davranışların olup olmaması, kişide gelişen psikopatolojiyle korelasyon göstermektedir (Perez-Fuentes ve ark., 2012). İstismarın türüne göre herhangi bir ruhsal hastalık tanımlaması yapılamaz ancak cinsel ve fiziksel istismarın psikopatoloji gelişim oranını yükselttiği belirlenmiştir. Ayrıca istismar vakalarında komorbiditenin yüksek olduğu bulunmuştur (Ayaz ve ark., 2012).

Öztürk (2007), çocukluk döneminde yaşanan travmalar sonucunda, madde ve alkol kullanımı, intihar girişimi, uyku sorunları, kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif bozukluk, depresyon ve anksiyete bozukluklarının daha fazla olduğunu bildirmiştir.

Chu ve arkadaşları (1999), dissosiyatif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu

ünitelerinde yatan 90 hastayla yaptığı çalışmada, çoğu hastanın ergenlikten önce istismara uğradıklarını saptamıştır. Hastaların %82'si cinsel istismara, %83'ü fiziksel istismara maruz kaldıklarını, %64'ü de şiddete tanıklık ettiklerini bildirmiştir.

Dube ve arkadaşları (2001), 17.337 katılımcıyı 3 sene boyunca belli aralıklarla gözlemleyerek, çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalmanın, ihtihara teşebbüs riskini 2-3 kat artırdığını tespit etmişlerdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre de, çocukluk çağında istismar ve ihmal yaşantıları, intihara teşebbüsü 7.6 kat artırmaktadır (Zoroğlu ve ark., 2003).

2.3 Ebeveyn Tutumları

İnsan davranışı sosyal, kültürel ve ekonomik birçok faktörden etkilenmektedir. Ancak insan davranışını etkileyen en önemli faktörlerden biri ebeveyn tutumlarıdır. Ebeveyn tutumu, anne ve babanın çocuğuna gösterdiği davranışların toplamı şeklinde tanımlanmaktadır (Aydın, 2005). Tutumlar doğrudan gözlenememesine rağmen, kişide gözlemlenen davranışlarla açıklanabilmektedir. İnsan belli bir tutuma sahip olarak doğmaz, bu tutumlar sonradan başka insanlar ve çevre vasıtasıyla öğrenilmektedir. Özellikle anne babalar, bireyin oluşturacağı tutum için ilk kaynaktır (Kağıtçıbaşı, 2006).

Bebekler doğduğu andan itibaren ilk ilişkilerini anne babaları ile kurarlar. Bu dönemde çocuğun sağlıklı gelişimi için ebeveynlerin yeri oldukça önemlidir. Özellikle okul öncesi dönemde, çocukların sosyal, duygusal, fiziksel becerileri gelişmektedir ve bu dönemde ebeveynler çocuğun kişilik gelişimi üzerinde önemli bir role sahiptir. Ebeveynlerin çocuktan beklediği davranışlara model olacak şekilde davranması gerekmektedir. Bu modellerden alınan özellikler, çocuğun kişiliğini etkilemekte ve yetişkinlik döneminde aynı tutum ve davranışların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Yavuzer, 2007).

Ebeveynler çocuk yetiştirirken çeşitli ideallere sahiptir. Bu idealleri gerçekleştirirken çocuklarına farklı tutum ve davranışlarda yaklaşmaktadırlar (Demir, 2007). Bu dönemde, çocuğun bazı davranışları ebeveyn tarafından desteklenmekte, bazı davranışları ise engellenmektedir. Çocuk ebeveynlerinin karşı çıkmadığı çoğu davranışı kazanma eğilimindedir. Böylece çocuk tutum ve davranışlarını oluşturmaya başlar. Bu tutum ve davranışlar, çocuğun ve çevrenin istekleri arasında bir denge

oluşturacak seviyede olursa, çocuk çevre ile uyumlu bir birey olabilir (Yörükoğlu, 2008).

Anne babaların çocuklarına gösterdiği tutumlar; çiftlerin evlenme yaşına, ebeveynin yaşına, eğitim seviyesine, sahip oldukları çocuk sayısına, yaşadıkları yere göre farklılık göstermektedir (Demir ve Şendil, 2008). Ayrıca farklı toplumlarda, farklı kültürde ve aynı toplumda olan farklı ailelerde dahi ebeveyn tutumlarının farklılık gösterdiği belirtilmektedir (Demircioğlu ve Ömeroğlu, 2014).

Ebeveyn tutumlarıyla ilgili birçok farklı görüş bulunmaktadır. Ancak bunlardan en bilineni Baumrind'nın (1966, 1971) okul öncesi dönemdeki çocukları gözlemleyerek, ebeveyn tutumlarını oluşturduğu çalışmalarıdır. Bu çalışmalara göre ebeveyn tutumları; demokratik, otoriter, izin verici tutum olarak sınıflanmaktadır. Bu boyutlara ilaveten, Şendil ve Karabulut Demir (2008) tarafından kültürümüzde anne babalar tarafından sıklıkla kullanılan aşırı koruyucu boyut eklenmiştir.

Ebeveyn tutumları araştırmacılar tarafından farklı gruplara ayrılmaktadır. Bu bölümde genel olarak kabul gören ve bu araştırmada yararlanılan, Ebeveyn Tutum Ölçeği'nin demokratik, otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici alt boyutları incelenecektir.

2.3.1 Demokratik tutum

Demokratik tutum, Montessori (1915) ve Dewey (1916)'in, çocukların ilgileri ve ailelerin disiplin anlayışının bir arada olması fikrinden ortaya çıkmıştır. Çocuğa tam özgürlük vermeden, çocuğun sadece yaşına ve gelişimine uygun beklentiler çerçevesinde yetiştirilmesi gerekliliğini savunmuşlardır (Hale, 2008).

Demokratik tutum, çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirmesinde, en uygun görülen anne baba tutumudur. Bu tutumu gösteren anne babalar, hem çocuklarını kontrol eder hem de onların bağımsız davranmalarını destekler. Çocuklarına koşulsuz sevgi gösterirler ve onların ihtiyaçlarını karşılarken, tutarlı ve kararlı davranışlar gösterirler. Aile, her çocuğun gelişiminin kendine özgü olduğuna inanır ve çocuklarının özgürce gelişmesine, yeteneklerini keşfetmesine ve kendini gerçekleştirmesine destek olurlar (Baumrind, 1966).

Demokratik ebeveyn tutumunu benimseyen ailelerde, çocukla ebeveyn arasında karşılıklı saygı vardır ve kişiler birbirlerinin fikirlerine değer verirler. Ailenin her bireyi gibi çocuğun da sorumluluk almasına ve söz sahibi olmasına izin

verilmektedir. Aile, çocuğu çok fazla kısıtlamadan, çocuğun bağımsız bir kişilik geliştirmesine katkı sağlarlar (Özguven, 2001). Bu tutumla yetişen çocuklar; yaratıcı, sınırlarını tanıyan, kendine güvenen, olaylara geniş bir perspektiften bakabilen, kurallara ve otorite figürlerine sorgulamadan bağlanmayan, yaşadığı çevre ile uyumlu kişilerdir (Yavuzer, 1997). Bu tutumla yetişen gençlerde ise, suçluluk duygusu, anti-sosyal davranışlar, alkol ve madde kullanımı ve depresyon daha az görülmektedir (Grolnick, 2003).

Demokratik tutumda, ebeveynler çocuğuna sözel ve fiziksel şiddet uygulamaz. Ebeveynler tepkilerini, çocuğun kendisine karşı değil davranışına karşı gösterirler (Yılmazer, 2007). Aile, çocuğun fikirlerine ve tercihlerine önem verildiği için çocuğun ne isteyip istemeyeceğini de fark ederler. Bu sayede, ebeveynler belli kurallar koyarak, çocuğun sınırlarını belirler ve bu sınırlar içerisinde kabul gören davranışları göstermesine izin verirler (Özdemir ve ark., 2012).

2.3.2 Otoriter tutum

Otoriter tutum, anne-babanın çocuğu aşırı baskı ve kontrol altında tutarak, çocuğun tüm kurallara itaat etmesini beklediği tutumdur (Özyürek, 2004). Yavuzer'e (2007) göre, "zor kullanarak denetleme" ve "çocuktan sevgiyi esirgeyerek denetleme" olarak tanımlanmaktadır. Otoriter ebeveynler için düzeni korumak ve geleneksel yapının önemsendiği ilkelere göre yaşamak önemlidir. Bu tutumu benimseyen anne babalara göre, çocuk ebeveynin düşüncesinde doğru olan ne ise onu benimsemelidir (Baumrind, 1971).

Otoriter tutumda, ebeveynlerin çocuktan beklentisi, çocuğun yaşıyla ve gelişimiyle tutarlı değildir (Günalp, 2007). Bu tutumda, ebeveynler çocuğun fikrini almadan, kendilerinin önceden belirledikleri kural ve emirlere, çocuğun uymasını isterler. Otoriter ebeveynler, mükemmeliyetçi olmaları sebebiyle, çocuktan kusursuz davranışlar bekler ve beklenmeyen davranışlarla karşılaştıklarında ceza yöntemine başvururlar (Alabay, 2017). Ceza; çocuğa dayak atmak, çocuğu suçlamak, aşağılamak, ayıplamak ve korkutmak şeklinde görülmektedir. Bunların yaşandığı bir aile ortamında, anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkinin daima gergin olduğu görülmektedir (Yörükoğlu, 2008). Çocukla ilişkide duygusal paylaşımlar yoktur, ebeveynler çocuğa yeterince sevgi ve sevecenlik göstermemektedir. Ebeveynlerin çocuğa karşı tutumu soğuk, anlayışsız ve kırııcıdır (Yörükoğlu,1990). Bu ebeveynler,

sevgiyi çocukta istenen davranışın oluşması için kullanırlar; çocuklar ancak ebeveynlerinin istediği gibi davrandığında ebeveynleri tarafından sevilmektedir (Ucur, 2005).

Otoriter aile yapısında, çocuğun duygu ve düşünceleri otorite figürlerinin onayını aldığı anda değerliyken, otoritenin desteklemediği durumlarda değersizdir. Bu nedenle, bu tarz bir aile ortamlarında yetişen çocuklar, kendi düşüncelerine ve duygularına güvenmemeyi, otoriteyi hoşnut tutmayı ve onun istekleri çerçevesinde algılama, düşünme ve duygularını değiştirme tutumu sergilemektedir (Cüceloğlu, 2018). Kendi duygu, düşünce ve davranışları hakkında kuşku duyan birey, gerçek düşünce ve duygularından kopar, dışarıdan denetlenen bir kişilik geliştirmeye başlar (Can, 1998).

Otoriter ebeveyn tutumuyla yetişen çocuk, çekingen, başkalarından kolayca etkilenebilen, aşırı hassas bir kişilik yapısına sahip olabilmektedir. Ebeveynlerin aşırı baskı ve kontrolcü tutumu, çocuğun diğer insanlara bağımlı, benlik saygısı düşük bir birey olarak yetişmesine sebep olmaktadır (İshak, 1998). Ancak bu çocuklar her zaman çekingen ve pasif davranışlar göstermemektedir. Bazen zarar veren, yok etme amacı olan, saldırgan davranışlar da gösterebilirler (Çağdaş, 2015). Güçlü olan tarafın zayıf olan tarafı ezebileceğine yönelik düşünceler geliştiren bu çocuklar, otorite yanında olduğunda itaat etme, otorite uzaklaştığında ise isyan etme davranışı gösterebilmektedir (Durmuş, 2006).

Derman ve Başal'ın (2013) yaptıkları bir çalışmaya göre, içe kapanma, hiperaktivite, iştahsızlık, kıskançlık, tırnak yeme ve saldırganlık gibi davranış sorunları olan çocukların ebeveynlerinin otoriter tutum sergiledikleri saptanmıştır. Dornbusch, otoriter tutumla yetiştirilen çocukların demokratik tutumla yetiştirilen çocuklara göre akademik başarılarının daha düşük olduğunu belirtmektedir (Bee, 1992).

2.3.3 Aşırı koruyucu tutum

Bu tutumu benimseyen ebeveynler, çocuğun tüm ihtiyaçlarının karşılanmasını ve onu dış dünyadan gelecek her çeşit tehlikeye karşı korumayı önemli bir görev olarak benimsemektedir (Pekkarakaş, 2010). Bu ebeveynler, çocuğun ihtiyacı olmadığı halde çok fazla sosyal ve fiziksel müdahalelerde bulunmaktadır (Durmuş, 2006). Çocuğun kendisinin yapabileceği işler (yemek yemek, kıyafetlerini giymek gibi) ebeveynler tarafından yapılmaktadır. Bu yüzden, çocuğun gelişim dönemlerinde

yapması gereken davranışlar ebeveynler tarafından engellenmiş olur (Günel, 2007).

Aşırı koruyucu ebeveynler, çocuklarını kendi varlığının bir uzantısı olarak görmektedir. Bu ebeveynler yaşadıkları duygusal yoksunluğu çocukları üzerinden gidermeye çalışmaktadır. Aşırı koruyucu annelerin, evliliklerinden alamadıkları doyumu ve yaşadıkları yalnızlık duygusunu çocuklarında aradığı düşünülmektedir (Yavuzer, 2007). Bu ebeveynlerin aşırı koruyucu olmalarının bazı sebepleri olabilir; çocuğun ölen bir bebekten sonra doğması, tehlikeli bir hastalık geçirmesi, ebeveynlerin kendi çocukluk dönemlerinde otoriter veya ilgisiz bir tutumla yetiştirilmiş olması, kendi çocuklarına karşı fazla ilgi göstermelerine sebep olmuş olabilir (Şendil, 2003).

Aşırı koruyucu tutumla yetişen çocuklarda düşük özgüven, başkalarına aşırı bağımlılık, kırılganlık ve duygusal yoksunluk görülebilmektedir. Aşırı koruyucu tutumla yetişen çocuk, bu koruma duygusunun yetişkinlikte de devam etmesini isteyebilir ve ebeveyninin yaptığı davranışları eşinden bekleyebilir (Yavuzer, 2015). Aşırı korumayla büyüyen bu çocuklar hayata karşı hazırlıksız olurlar ve isteklerinin etraflarındaki kişiler tarafından gerçekleştirilmesini beklerler.

2.3.4 İzin verici tutum

Çocuğun yaptığı davranışlar üzerinde kontrol sağlamayan, çocuğa sınırsız özgürlüğün tanındığı, kural ve sınırların olmadığı bir ebeveyn tutumudur (Baumrind, 1966). Özgürlükçü ebeveynler, çocuğun karar verme sürecine müdahalede bulunmazlar. Bu tutum ihmale kadar uzanan bir hoşgörüyü neden olmaktadır (Alabay, 2017). Ebeveynler çocuk ne yaparsa yapsın hoş karşılamaktadır. Çocuk ev ortamında ne isterse onu yapmaktadır; istediği zaman yemek yemekte, istediği zaman ders çalışmakta, istediği zaman uyumaktadır. Çocuğun davranışları kendi isteklerine göre şekillenmektedir (Şendil, 2003).

Baumrind (1971) izin verici tutumu; "uzlaşmaz", "izin verici", "izin verici-uzlaşmaz" olarak üç boyutta ele almaktadır. Uzlaşmaz boyuttaki ebeveynler, aşırı gevşektir ancak çocuklarından yüksek performans beklerler. İzin verici boyuttaki ebeveynler, her şeye izin verirler ve çocuklarıyla ilgili beklentileri düşüktür. İzin verici-uzlaşmaz ebeveynlerde ise, gevşek bir tutum vardır, beklenti ve taleplerde uzlaşma görülmez. Baumrind (1971)'in bu üçüncü alt boyutunu, Maccoby ve Martin (1983) izin verici tutumdan ayırarak "ilgisiz-ihmkar" şeklinde tanımlamıştır.

İzin verici tutumla yetiştirilen çocuklar, kendi arzu ve isteklerini denetlemeyi öğrenemediklerinden dış dünyada birçok problemle karşılaşmaktadır. Bu çocuklar evden ayrılıp sosyal yaşama katıldıklarında, ev ortamındaki izin verici tutumun dış dünyada olmadığını fark ederek hayal kırıklığı yaşamaktadır. Bu kişiler arzu ve isteklerini denetleyemediğinden, okul ve iş hayatında yoğun konsantrasyon gerektiren durumlarda başarılı olamazlar (Şendil, 2003).

İzin verici tutumla yetişen çocuklar bencil davranışlar sergilemektedir. Her zaman başkalarının ilgi ve dikkatini kendi üzerinde toplamaya çalışırlar. Bu tarz davranışları da sosyal ortamlarda uyum sağlamalarını zorlaştırır. Bu tutum genellikle geç anne-baba olmuş, tek çocuklu ailelerde görülmektedir (Yavuzer, 2015).

2.4 Erken Dönem Anne Çocuk İlişkileri

2.4.1 Wilfred R. Bion - annenin kapsayıcı işlevi

Annenin kapsayıcı işlevi, psikanalitik kuram bağlamında, Bion (1962) tarafından anne-çocuk arasındaki ilişkiyi tanımlama amacıyla geliştirilmiştir. Bion kuramında duygusal süreçleri, bazı matematik terimlerini kullanarak tanımlamıştır. Bion'a göre (1962), bebek doğumdan itibaren içsel (açlık, susuzluk, uykusuzluk) ve dışsal birçok uyarana (ses, ışık) maruz kalmaktadır. Bebek için yıkıcı olan bu uyaranlar "beta elemanları" olarak tanımlanmaktadır. İçsel ve dışsal bu uyaranlar bebeğin ruhsallığında bir rahatsızlığa neden olmaktadır ancak bebek henüz bu uyaranlarla baş edebilecek ruhsal aygıtı sahip değildir. Bebeğin bu uyaranlarla baş etmesi için annenin kapsayıcı işlevine ihtiyaç duyduğu görülmektedir. Annenin bebeğin ihtiyaçlarını anlayabilmesi, fark etmesi ve dezorganize olmadan bu ihtiyaçları karşılaması gerekmektedir. Bebeğin iç dünyasında katlanamadığı ve anlamlandıramadığı, duygulanımlar ve yaşantılar annenin bu işlevi ile bir karşılık bulmuş olur. Anne doğru zamanda ve doğru biçimde bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığında, bebek kötü hissetmesine neden olan rahatsızlıkların anne tarafından dönüştürüldüğünü fark ederek kapsandığını hisseder ve iyi nesne tasarımı oluşturur. Annenin bebeğinden aldığı bu yıkıcı unsurları dönüştürme durumu "alfa işlevi" olarak adlandırılmaktadır. Eğer annenin bu kapsama işlevi olmazsa bebeğin ruhsal yapılanması gelişmeyecek ve bebek bir anlam oluşturamadığı için boşluğa düşecektir. Bion, bebeğin beta elemanlarını annenin içeri alarak alfa unsurlarına dönüştürdükten sonra, tekrar bebeğe yansıtması durumunu, "annenin kapsayıcı işlevi" olarak tanımlamaktadır.

Anne ile bebek arasındaki bu ilişkide bebek kapsanan, anne ise kapsayan olmaktadır (Bion, 1962; 1982).

2.4.2 Donald W. Winnicott - tutma, birincil annelik tasası, yeterince iyi annelik

Winnicott (1960) bebeğin dünyasında annenin yerini, "başlangıçta bebek yoktur" sözü ile anlatmaktadır ve bebeğin annesiz var olamayacağına vurgu yapmaktadır. Winnicott (1965) bebeğin sağlıklı gelişimi için kucaklayan bir çevrenin önemini vurgulamaktadır. Anne, bebeğin ihtiyaçlarını karşılarsa ve yeterince iyi bir tutma ortamı (holding environment) sağlarsa, bebek var olmaya devam etme hissini yaşamaktadır. Winnicott'un bu "tutma (holding)" kavramı, sadece fiziksel olarak bebeği tutma anlamında kullanılmaz. Aynı zamanda, annenin bebeği duygusal anlamda da tutmasını içermektedir (Winnicott, 1960). Winnicott'a göre bebek, her zaman düşünülemez bir kaygının kıyısındadır ve bebek bu kaygıyı annenin tutma işleviyle aşabilmektedir (Winnicott, 1971). Winnicott tutma kavramını, yeterince iyi anne kavramı ile bağdaştırmaktadır. Winnicott' a (1960) göre, yeterince iyi bir anne, bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını fark ederek, kendisini bunlara uyarlayabilen kişidir. Yeterince iyi bir anne, güçlü bir nesne olduğundan, bebeğe güven duygusu hissettirir. Bu süreçte anne, tüm zihinsel yatırımını bebeğine yapmaktadır. Annenin, bebeğin ihtiyaçlarına dair sahip olduğu zamanlama, ön görü, özveri ve empati bebeğin zihninde tüm güçlülük yanılsamasına neden olmaktadır. Bebekte oluşan bu tüm güçlülük yanılsaması, sağlıklı bir kendilik tasarımı için gereklidir.

Winnicott (1956) annenin hayatının merkezinde bebeğinin olduğu, bebeğin tüm ihtiyaçlarını anlayıp doğru bir şekilde ona karşılık verdiği bu sürecin normal delilik dönemi olduğunu ifade etmiştir. Bu dönemi, "birincil annelik tasası" olarak tanımlamaktadır. İlk zamanlarda annenin tüm yatırımı bebeğinedir, ancak zamanla anne hayatındaki diğer alanlara tekrar yatırım yapma ihtiyacı hisseder. Böylece bebeğin ihtiyaçları ilk zamanlarda olduğu gibi kusursuz bir biçimde karşılanmamaya başlar. Bu durum bebeğin tüm güçlülük yanılsamasının azalmasına, düş kırıklığı ve nefret hissi yaşamasına sebep olmaktadır. Eğer yeterince iyi anne, bebeğin hissettiği bu nefret duygusu karşısında yıkılmazsa, bebeğin sağlıklı bir benlik oluşturmaya destek olabilir (Winnicott, 2017). Aşamalı bir şekilde gelişen bu süreç sonucunda anne ile bebek arasında ayrışma, farklılaşma ve bireyselleşmenin gerçekleşmesi mümkün

olmaktadır (Winnicott, 1956). Eğer birincil annelik meşguliyeti bebeğin olgunlaşma süreciyle birlikte azalmazsa, anne yeterince iyi anne olmaktan çıkar, aşırı koruyan ve nüfuz eden bir anne olur. Bu durum bebeğin tüm güçlülük yanılsamasından uzaklaşmasını engeller. Böylece bebeğin bireyselleşme ve simgeleştirme kapasitesinin gelişimi engellenir (Winnicott, 2017).

2.4.3 Sigmund Freud - annenin uyarı kalkanı işlevi

Freud, bebeğin ruhsal ve bedensel ihtiyaçlarının anne tarafından karşılanması durumunu "annelik bakım işlevi" olarak tanımlamaktadır. "Uyarı kalkanı" kavramı ise, dışarıdan gelen ve bireyin varlığını tehdit edecek güçteki yoğun uyarılma durumlarına karşı, canlıyı koruyan işlev olarak tanımlanmaktadır. Yaşamın ilk yıllarında, çocuğun benliği yeterince olgunlaşmadığı için uyarı kalkanı işlevini geliştiremez. Bu nedenle, çocuğun yerine annenin uyarı kalkanı işlevini yapması gerekmektedir (Freud, 2001). Annenin bu işlevi yerine getirirken, çocuğun otoerotizmine, arzusunun halüsinasyonuna ve babanın sürece dahil olmasına imkan sağlayan bir denge oluşturması gerekmektedir. Eğer nesne ilişkileri yetersiz olursa, uyarılma kalkanı oluşmazsa, bebek çift değerli ve aşırı yoğun bir yatırım geliştirir ve kendisini yatıştırır. Bebeğin saldırgan ve libidinal dürtüleri boşalım gerçekleştiremediğinden saldırganlık, tek başına kalan bebeğin kendisine geri dönmektedir (Zabcı, 2005).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışmanın evreni ve örneklemini, veri toplama araçları, verileri toplama süreci ve yorumu ile bilgiler yer almaktadır.

3.1 Araştırma Modeli

Bu çalışmanın araştırma modeli, betimleyici araştırma olarak da bilinen ilişkisel tarama modelidir. Tarama modelleri, geçmişte yaşanmış veya şu anda yaşanan bir durumun, var olduğu şekliyle betimlenmesini amaçlayan yaklaşımlardır (Karasar, 1999). Bu doğrultuda annelerin çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları ve kapsayıcılık işlevleri üzerine etkisini incelemek ve annelerin ruhsal durumlarını daha iyi anlayabilmek için değişkenler arasındaki ilişkinin varlığını ve derecesini incelemek amaçlanmaktadır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırma örneklemini, İstanbul'da yaşayan 3-6 yaş arasında çocuğu olan 298 anne oluşturmaktadır. Kişilere araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı konusunda bilgi verilmiştir. Örneklem sosyo-demografik özellikleri ve dağılımı aşağıdaki şekildedir:

Çizelge 3.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler		n	%
Medeni Durum	Evli Ayrı/ Boşanmış	284 14	95,3 4,7
Eğitim Düzeyi	İlkokul ve Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü	16 74 175 33	5,4 24,8 58,7 11,1
Çalışma Durumu	Evet Hayır	132 166	44,3 55,7
Ekonomik Düzey	Düşük Orta Yüksek	31 183 84	10,4 61,4 28,2

Çizelge 3.1: Devamı

Değişkenler		n	%
Kronik	Evet	56	18,8
Rahatsızlık	Hayır	242	81,2
Psikiyatrik	Evet	62	20,8
Rahatsızlık	Hayır	236	79,2
Psikiyatrik	Evet	18	6
İlaç	Hayır	280	94
		Ort.	SS.
Yaş		33,91	4,27

Çizelge 3.1'de görüldüğü üzere; katılımcı annelerin yaş ortalaması $33,91 \pm 4,27$ 'dir. Katılımcıların 284'ü (%95,3) evli olduğu ve 14'ü (%4,7) ayrı/boşanmış olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 16'sı (%5,4) ilkokul ve ortaokul mezunu olduğunu, 74'ü (%24,8) lise mezunu olduğunu, 175'i (%58,7) üniversite ve 33'ü (%11,1) lisansüstü mezunu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 132'si (%44,3) çalıştığını, 166'sı (%55,7) çalışmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların 31'i (%10,4) ekonomik düzeyinin düşük, 183'ü (%61,4) orta ve 84'ü (%28,2) yüksek olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 56'sı (%18,8) kronik rahatsızlığının olduğunu, 242'si (%81,2) kronik rahatsızlığının olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 62'si (%20,8) psikiyatrik rahatsızlığının olduğunu, 236'sı (%79,2) psikiyatrik rahatsızlığının olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 18'i (%6) psikiyatrik ilaç kullandığını, 280'i (%94) psikiyatrik ilaç kullanmadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.2: Katılımcıların Çocuğuna Dair Özellikler

Değişkenler		n	%
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	150	50,3
	Erkek	148	49,7
Çocuğun Rahatsızlık Durumu	Evet	22	7,4
	Hayır	276	92,6
0-1 Yaş Aralığında Bakan Kişi	Anne (Kendisi)	247	82,9
	Akraba	37	12,4
	Bakıcı	14	4,7

Katılımcıların 150'si (%50,3) çocuğunun cinsiyetinin kız olduğunu ve 148'i (%49,7) çocuğunun cinsiyetinin erkek olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 22'si (%7,4) çocuğunun rahatsızlığının olduğunu, 276'sı (%92,6) çocuğunun rahatsızlığının

olmadığını belirtmiştir. Katılımcılar 247'si (%82,9) çocuklarının 0-1 yaş aralığında bakımını üstlenen kişinin anne (kendisi) olduğunu, 37'si (%12,4) akraba ve 14'ü (%4,7) bakıcı olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 3.3: Katılımcıların Anneliğe Dair Özellikleri

Değişkenler		n	%
Gebelik	Planlı	238	79,9
	Plansız	60	20,1
Gebelik Süreci	Rahat	173	58,1
	Stresli	125	41,9
Emzirme Durumu	Evet	287	96,3
	Hayır	11	3,7
Emzirme Deneyimi	Hoşuna Gitti	271	93,1
	Hoşuna Gitmedi	20	6,9

Katılımcıların 238'i (%79,9) planlı şekilde gebelik yaşadığını, 60'ı (%20,1) plansız şekilde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 173'ü (%58,1) gebelik sürecinin rahat geçirdiğini, 125'i (%41,9) ise gebelik sürecinin stresli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 287'i (%96,3) çocuğunu emzirdiğini, 11'i (%3,7) çocuğunu emzirmediğini belirtmiştir. Katılımcıların 271'i (%93,1) emzirme deneyiminin hoşuna gittiğini, 20'si (%6,9) emzirme deneyiminin hoşuna gitmediğini belirtmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Çocukluk çağı ruhsal travması olan annelerin ebeveyn tutumları ve kapsayıcılık işlevleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışmada "Gönüllü Katılım Onam Formu", "Kişisel Bilgi Formu", "Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)", "Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği (ÇRTÖ)" ve "Ebeveyn Çocuk Kapsayıcı İşlev Ölçeği (KİÖ)" kullanılmıştır.

3.3.1 Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

Annelere çalışma öncesinde, araştırmanın amacı, çalışmaya katılım şartları, kişisel bilgilerin gizliliği, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve istedikleri takdirde çalışmayı sonlandırabileceklerine yönelik bilgileri içeren "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" sunulmuştur.

3.3.2 Kişisel bilgi formu

Çalışmada katılımcılardan bilgi alma amacıyla oluşturulan Kişisel Bilgi Formu,

araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Annelere; yaş, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey, eğitim seviyesi, çalışma durumu, kronik rahatsızlık durumu, psikolojik veya psikiyatrik yardım öyküsü ile ilgili sorular sorularak bilgi alınmıştır. Buna ek olarak, katılımcıların anneliğe dair özelliklerini belirleme amacıyla gebelik süreci ve emzirme deneyimi ile ilgili bilgiler; katılımcıların çocuğuna dair özelliklerini belirleme amacıyla çocuğun cinsiyeti, yaşı, bakım vereni, psikiyatrik bir öyküsünün olup olmadığı ile ilgili bilgiler elde edilmiştir.

3.3.3 Çocukluk ağı ruhsal travmaları leği (T)

Çocukluk ağı ruhsal travma leği, kişilerin çocukluk çağında karşılaştıkları fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal durumlarını değerlendirmektedir. Çocukluk ağı Ruhsal Travmaları leği, ilk kez Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından 70 madde olarak geliştirilmiştir. Sonraki yıllarda madde sayısı 53'e, daha sonra ise 28 maddeye indirgenerek son halini almıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanma çalışmaları şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır.

Bu lek beşli likert tipte bir ölçektir. Cevap seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) zaman zaman, (4) sıklıkla, (5) ok sık olarak verilmektedir. Ölçeğin fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek puanları hesaplanırken, olumlu ifadeler içeren 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28. maddeler ters çevrilmektedir (rneğin, 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana çevrilir). 10, 16, ve 22. maddeler travmanın minimize edilmesini değerlendirmeyi amaçladığı için ters evrilmemektedir.

Bernstein ve arkadaşları (2003)'nın, ölçeğin iç tutarlılığını gösterme amacıyla yaptığı çalışmada, Cronbach alfa değeri fiziksel istismar için 0,83; duygusal istismar için 0,87; cinsel istismar için 0,92; fiziksel ihmal için 0,61 ve duygusal ihmal için 0,91 olarak belirtilmiştir. şar ve arkadaşları (2012) tarafından ülkemizde yapılan çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuştur. Toplam puanının, klinik olan ve olmayan deneklerle, iki hafta ara ile yapılan test-tekrar test çalışmasında korelasyon kat sayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Alt boyutların korelasyon katsayıları fiziksel istismarda .90, cinsel istismarda .73, duygusal istismarda .90, fiziksel ihmalde .77 ve duygusal ihmalde .85 olarak tespit edilmiştir.

3.3.4 Ebeveyn tutum ölçeği (ETÖ)

Ebeveyn Tutum Ölçeği, 2-6 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlerin tutumlarını belirleme amacıyla Karabulut Demir ve Şendil (2008) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek toplam 46 sorudan oluşan, beşli likert tipte bir ölçektir. Yanıt seçenekleri; 1 (hiçbir zaman böyle değildir), 2 (nadiren böyledir), 3 (bazen böyledir), 4 (çoğu zaman böyledir), 5 (her zaman böyledir) şeklindedir. Ölçeğin demokratik tutum, aşırı koruyucu tutum, izin verici tutum ve otoriter tutum olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Demokratik tutum 2, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 18, 20, 23, 25, 29, 36, 37, 38, 42 numaralı ölçek maddeleri, otoriter tutum 3, 9, 11, 19, 26, 27, 32, 35, 39, 40, 45 numaralı ölçek maddeleri, aşırı koruyucu tutum 4, 8, 12, 16, 21, 22, 28, 41, 46 numaralı ölçek maddeleri, izin verici tutum 1, 17, 24, 30, 31, 33, 34, 43, 44 numaralı ölçek maddeleri ile değerlendirilmektedir. Değerlendirme 1 ile 5 arasında puanlanarak yapılmaktadır. Ebeveynlerin ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar toplanarak, en fazla puan aldıkları alt boyut hesaplanmaktadır. Ebeveyn hangi alt boyuttan en fazla puanı aldıysa, kişi o alt boyutu temsil eden ebeveyn tutumuna sahip olmaktadır. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda ölçeğin Cronbach alfa değerleri demokratik tutum alt boyutu için .83, otoriter tutum alt boyutu için .76, aşırı koruyucu tutum alt boyutu için .75 ve izin verici tutum alt boyutu için .74 olarak bulunmuştur (Karabulut Demir ve Şendil, 2008).

3.3.5 Ebeveyn-çocuk kapsayıcı işlev ölçeği (KİÖ)

Ebeveyn-Çocuk Kapsayıcı İşlev Ölçeği, Zabcı ve arkadaşları (2018) tarafından, anneden çocuğa doğru aktarılan duygusal kapsayıcılık işlevlerinin anlaşılması amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 36 maddeden oluşan, beşli likert tipte bir ölçektir. Cevap seçenekleri; (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) ara sıra, (4) sık sık, (5) her zaman şeklindedir. Ölçeğin endişe-ayrılığa hassasiyet, katı kuralcı ilişki, eş ile ilişki, kapsanamayan ilişki, doyum odaklılık olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Endişe-ayrılığa hassasiyet 1-3-7-8-12-13-17-19-21-29-34 numaralı maddelerden; katı-kuralcı ilişki 5-10-14-15-16-24-36 numaralı maddelerden; eş ile ilişki 6-9-23-25-30-35 numaralı maddelerden; kapsanamayan ilişki 2-18-20-26-27-33 numaralı maddelerden; doyum odaklılık 4-11-22-28-31-32 numaralı maddelerden oluşmaktadır. Endişe-ayrılığa hassasiyet, katı-kuralcı ilişki, kapsanamayan ilişki, doyum odaklılık alt boyutlarından elde edilen puanın yüksek olması kapsayıcılık

işlevinin düşük olduğunu, eş ile ilişki alt boyutundan elde edilen puanın yüksek olması kapsayıcılık işlevinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tüm maddelerinden elde edilen puan, toplam puanı vermektedir. Ölçeğin toplam puanını hesaplarken eş ile ilişki alt boyut maddeleri ters çevrilmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda Cronbach alfa değeri .80 olarak bulunmuştur (Zabcı ve ark., 2018).

3.4 Veri Toplama İşlemi

Araştırmanın verileri “Google Form” adlı program ile toplanmıştır. İstanbul ilinde yaşayan 3-6 yaş aralığında çocuğu olan annelere link üzerinden veri toplama araçları gönderilmiştir. İlk olarak katılımcılara; araştırmanın amacı, araştırmanın içeriği, veri gizliliği ve gönüllülük esasına dair bilgi sağlayan “Bilgilendirilmiş Onam Formu” verilmiştir. Daha sonra katılımcılara sırasıyla “Kişisel Bilgi Formu”, “Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)”, “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ)” ve “Ebeveyn Çocuk Kapsayıcı İşlev Ölçeği (KİÖ)” verilerek, annelerden ölçekleri doldurmaları istenmiştir. Soruların tamamını işaretlemeyen bir sonraki ankete geçilmesi engellenmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı ile analiz edilmiştir. İlk olarak verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmıştır. Verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ($p > .05$). Değişken dağılımları normal dağılıma uygun bulunmadığından parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda; iki grup karşılaştırmaları için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Annelerin çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Benzer şekilde, annelerin çocukluk çağı travmaları ile kapsayıcılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir ($p < .05$).

4. BULGULAR

Çocukluk çağı travması olan annelerin ebeveyn tutumları ile kapsayıcılık işlevlerinin ilişkisini değerlendirme amacıyla yapılan çalışmanın bu bölümünde, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Ebeveyn Tutum Ölçeği ve Ebeveyn-Çocuk Kapsayıcı İşlev Ölçeği'nden elde edilen verilerin analiz sonuçlarına yer verilecektir.

4.1 Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Çizelge 4.1: Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

	Ölçekler	Ort.	SS	Min	Max
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Alt Ölçeği ABoyutları	1. Duygusal İstismar	8,69	4,46	5	25
	2. Fiziksel İstismar	5,94	2,45	5	24
	3. Cinsel İstismar	9,75	3,11	5	25
	4. Fiziksel İhmal	10,01	2,08	5	19
	5. Duygusal İhmal	10,46	4,56	5	25
Ebeveyn Tutum Ölçeği Alt Ölçeği ABoyutları	6. Demokratik Tutum	78,38	5,98	54	85
	7. Otoriter Tutum	20,82	6,28	11	49
	8. Aşırı Koruyucu Tutum	34,11	5,86	16	45
	9. İzin Verici Tutum	22,78	5,22	11	42
	10. Kapsayıcılık	99,42	16,82	53	139

4.2 Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Çizelge 4.2: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Ekonomik Düzey Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Ekonomik Düzey	N	Sıra Ort.	sd	x ²	(p)	Farklılıklar
Duygusal İstismar	Düşük	31	180,24				
	Orta	183	150,94	2	6,682	,03	1>3
	Yüksek	84	135,02				
Fiziksel İstismar	Düşük	31	165,94				
	Orta	183	145,81	2	2,571	,27	-
	Yüksek	84	151,46				

Çizelge 4.2: Devamı

	Ekonomik Düzey	N	Sıra Ort.	sd	x²	(p)	Farklılıklar
Cinsel İstismar	Düşük	31	167,53				
	Orta	183	145,50	2	1,967	,37	-
	Yüksek	84	151,55				
Fiziksel İhmal	Düşük	31	174,77				1>2
	Orta	183	153,29	2	7,662	,02	1>3
	Yüksek	84	131,92				
Duygusal İhmal	Düşük	31	200,73				1>2
	Orta	183	147,30	2	13,442	,001	1>3
	Yüksek	84	135,40				

Ekonomik düzey: Yapılan analiz sonucunda, duygusal istismar puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$x^2(2)=6,682$, $p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların duygusal istismar puanlarının ekonomik düzeyi yüksek olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Fiziksel İhmal puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$x'(2)=7,662$, $p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların fiziksel ihmal puanlarının, orta ve yüksek olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Duygusal İhmal puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$x'(2)=13,442$, $p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların duygusal ihmal puanlarının, orta ve yüksek olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

Çizelge 4.3: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Kronik Rahatsızlık Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Kronik Rahatsızlık	N	Sıra Ort.	U	(p)
Duygusal İstismar	Evet	56	177,45	5211,00	,006
	Hayır	242	143,03		
Fiziksel İstismar	Evet	56	149,26	6762,50	,97
	Hayır	242	149,56		
Cinsel İstismar	Evet	56	150,21	6736,50	,94
	Hayır	242	149,34		
Fiziksel İhmal	Evet	56	157,25	6342,00	,41
	Hayır	242	147,71		
Duygusal İhmal	Evet	56	161,09	6127,00	,26
	Hayır	242	146,82		

Kronik Rahatsızlık: Yapılan analiz sonucunda, kronik rahatsızlığı olan katılımcıların duygusal istismar puanları, kronik rahatsızlığı olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [U=5211,00, p<.05]. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>.05).

Çizelge 4.4: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Gebelik Süreci Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Gebelik Süreci	N	Sıra Ort.	U	(p)
Duygusal İstismar	Rahat	173	127,66	7035,00	,000
	Stresli	125	179,72		
Fiziksel İstismar	Rahat	173	142,35	9576,00	,02
	Stresli	125	159,39		
Cinsel İstismar	Rahat	173	146,49	10292,00	,45
	Stresli	125	153,66		
Fiziksel İhmal	Rahat	173	143,00	9688,00	,09
	Stresli	125	158,50		
Duygusal İhmal	Rahat	173	130,90	7595,00	,000
	Stresli	125	175,24		

Gebelik Süreci: Yapılan analiz sonucunda, gebeliğini stresli geçiren katılımcıların duygusal istismar puanlarının, gebeliğini rahat geçiren katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [U=7035,00, p<.05]. Gebeliğini stresli geçiren katılımcıların fiziksel istismar puanlarının, gebeliğini rahat geçiren katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [U=9576,00, p<.05]. Gebeliğini stresli geçiren katılımcıların duygusal ihmal puanlarının, gebeliğini rahat geçiren katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [U=7595,00, p<.05]. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (p>.05).

Çizelge 4.5: Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyut Toplam Puanlarının Emzirme Deneyimi Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Emzirme Deneyimi	N	Sıra Ort.	U	(p)
Duygusal İstismar	Hoşuma gitti	271	143,04	4726,50	,21
	Hoşuma gitmedi	20	186,13		
Fiziksel İstismar	Hoşuma gitti	271	143,89	7095,50	,32
	Hoşuma gitmedi	20	174,58		
Cinsel İstismar	Hoşuma gitti	271	147,63	6894,00	,87
	Hoşuma gitmedi	20	123,93		

Çizelge 4.5: Devamı

	Emzirme Deneyimi	N	Sıra Ort.	U	(p)
Fiziksel İhmal	Hoşuma gitti	271	145,01	6269,00	,72
	Hoşuma gitmedi	20	159,43		
Duygusal İhmal	Hoşuma gitti	271	142,69	5771,50	,46
	Hoşuma gitmedi	20	190,83		

Emzirme Deneyimi: Yapılan analiz sonucunda Çocukluk Çağı Travmaları alt boyutlarının emzirme deneyimine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

4.3 Ebeveyn Tutumları ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Çizelge 4.6: Ebeveyn Tutumları Alt Boyut Toplam Puanlarının Ekonomik Düzey Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Ekonomik Düzey	N	Sıra Ort.	sd	x²	(p)	Farklılıklar
Demokratik Tutum	Düşük	31	173,32	2	2,997	,22	-
	Orta	183	144,67				
	Yüksek	84	151,23				
Otoriter Tutum	Düşük	31	128,84	2	3,671	,16	-
	Orta	183	156,51				
	Yüksek	84	141,85				
Aşırı Koruyucu Tutum	Düşük	31	180,44	2	7,650	,02	1>3
	Orta	183	152,27				
	Yüksek	84	132,05				
İzin Verici Tutum	Düşük	31	170,47	2	2,283	,31	-
	Orta	182	145,30				
	Yüksek	84	149,08				

Ekonomik Düzey: Yapılan analiz sonucunda; Aşırı Koruyucu Tutum puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$x^2(2)=7,620$, $p<05$]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların aşırı koruyucu tutum puanlarının ekonomik düzeyi yüksek olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

Çizelge 4.7: Ebeveynlik Tutumu Alt Boyut Toplam Puanlarının Kronik Rahatsızlık Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Kronik Rahatsızlık	N	Sıra Ort.	U	(p)
Demokratik Tutum	Evet	56	146,81	6625,50	,79
	Hayır	242	150,12		
Otoriter Tutum	Evet	56	155,78	6424,50	,54
	Hayır	242	148,05		
Aşırı Koruyucu Tutum	Evet	56	161,20	6121,00	,25
	Hayır	242	146,79		
İzin Verici Tutum	Evet	56	162,93	5968,00	,17
	Hayır	241	145,76		

Kronik Rahatsızlık: Yapılan analiz sonucunda; ebeveynlik tutumu alt boyut puanlarının kronik rahatsızlığa göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

Çizelge 4.8: Ebeveyn Tutumları Alt Boyut Toplam Puanlarının Gebelik Süreci Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Gebelik Süreci	N	Sıra Ort.	U	(p)
Demokratik Tutum	Rahat	173	157,71	9392,50	,06
	Stresli	125	138,14		
Otoriter Tutum	Rahat	173	134,21	8167,50	,000
	Stresli	125	170,66		
Aşırı Koruyucu Tutum	Rahat	173	151,54	10460,00	,63
	Stresli	125	146,68		
İzin Verici Tutum	Rahat	173	141,94	9536,50	,09
	Stresli	125	158,71		

Gebelik Süreci: Yapılan analiz sonucunda; gebeliğini stresli geçiren katılımcıların otoriter tutum puanlarının, gebeliğini rahat geçiren katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [$U=8167,50$, $p<.05$]. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>.05$).

Çizelge 4.9: Ebeveynlik Tutumu Alt Boyut Toplam Puanlarının Emzirme Deneyimi Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Emzirme Deneyimi	N	Sıra Ort.	U	(p)
Demokratik Tutum	Hoşuma gitti	271	147,10	2412,50	,41
	Hoşuma gitmedi	20	131,13		
Otoriter Tutum	Hoşuma gitti	271	142,28	1701,00	,005
	Hoşuma gitmedi	20	196,45		

Çizelge 4.9: Devamı

	Emzirme Deneyimi	N	Sıra Ort.	U	(p)
Aşırı Koruyucu Tutum	Hoşuma gitti	271	146,15	2668,50	,90
	Hoşuma gitmedi	20	143,93		
İzin Verici Tutum	Hoşuma gitti	271	145,36	2663,50	,91
	Hoşuma gitmedi	20	147,33		

Emzirme Deneyimi: Yapılan analiz sonucunda; emzirme deneyimi hoşuna gitmeyen katılımcıların otoriter tutum puanlarının, emzirme deneyimi hoşuna giden katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [U=2412,50, p<.05].

4.4 Kapsayıcılık İşlevi İle Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Çizelge 4.10: Kapsayıcılık Toplam Puanlarının Ekonomik Düzey Değişkeni için Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	Ekonomik Düzey	N	Sıra Ort.	sd	x²	(p)	Farklılıklar
Kapsayıcılık	Düşük	31	183,16	2	8,277	,01	1>3
	Orta	183	151,77				
	Yüksek	84	132,13				

Ekonomik Düzey: Yapılan analiz sonucunda; Kapsayıcılık puanlarının gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir [$x^2(2)=8,277$, p<.05]. Yapılan Post-Hoc analizi sonrasında ise ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların kapsayıcılık puanlarının ekonomik düzeyi yüksek olan katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Çizelge 4.11: Kapsayıcılık Toplam Puanlarının Kronik Rahatsızlık Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Kronik Rahatsızlık	N	Sıra Ort.	U	(p)
Kapsayıcılık	Evet	56	166,21	5840,00	,10
	Hayır	242	145,63		

Kronik Rahatsızlık: Yapılan analiz sonucunda; kapsayıcılık puanlarının kronik rahatsızlığa göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır [U=5840,00, p>.05].

Çizelge 4.12: Kapsayıcılık Toplam Puanlarının Gebelik Süreci Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Gebelik Süreci	N	Sıra Ort.	U	(p)
Kapsayıcılık	Rahat	173	131,47	7693,00	,000
	Stresli	125	174,46		

Gebelik Süreci: Yapılan analiz sonucunda; gebeliğini stresli geçiren katılımcıların kapsayıcılık puanlarının, gebeliğini rahat geçiren katılımcıların puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır [U=7693,00, p<.05].

Çizelge 4.13: Kapsayıcılık Toplam Puanlarının Emzirme Deneyimi Değişkeni için Mann Whitney-U Testi Sonuçları

	Emzirme Deneyimi	N	Sıra Ort.	U	(p)
Kapsayıcılık	Hoşuma gitti	271	145,78	2651,00	,87
	Hoşuma gitmedi	20	148,95		

Emzirme Deneyimi: Yapılan analiz sonucunda; kapsayıcılık puanlarının emzirme deneyimine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır (p>.05).

4.5 Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

4.5.1 Çocukluk çağı travmaları ile kapsayıcılık arasındaki ilişkinin incelenmesi

Çizelge 4.14: Çocukluk Çağı Travmaları ile Kapsayıcılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

		1	2	3	4	5	6
Çocukluk Çağı Travmaları	1 Duygusal İstismar	-					
	2 Fiziksel İstismar	,483**	-				
	3 Cinsel İstismar	-,005	,068	-			
	4 Fiziksel İhmal	,387**	,263**	-	-		
	5 Duygusal İhmal	,709**	,417**	-	,488**	-	
	6 Kapsayıcılık	,224**	,044	,040	,065	,134*	-

Not. r: Spearman Korelasyon Katsayısı, **: p<0.01, *: p< 0.05

Yapılan analiz sonucunda; Duygusal İstismar ile Kapsayıcılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.224$, $p<.01$). Fiziksel İstismar ile Kapsayıcılık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$). Cinsel İstismar ile Kapsayıcılık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$). Fiziksel İhmal ile Kapsayıcılık arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$). Duygusal İhmal ile Kapsayıcılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.134$, $p<.05$).

4.5.2 Çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Çizelge 4.15: Çocukluk Çağı Travmaları ile Ebeveynlik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Spearman Korelasyon Analiz Sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Duygusal İstismar	-								
2	Fiziksel İstismar	,483**	-							
3	Cinsel İstismar	-,005	,068	-						
4	Fiziksel İhmal	,387**	,263**	-	-					
5	Duygusal İhmal	,709**	,417**	-	,488**	-				
6	Demokratik	-,019	-,030	,112	-	-,123*	-			
7	Otoriter	,316**	,206**	-	,176**	,203**	,290**	-	-	
8	Aşırı Koruyucu	-,044	,027	-	-,091	-,130*	,062	,029	-	
9	İzin Verici	,108	,126*	,086	,057	,001	-,057	,128*	,264**	-

Not. r: Spearman Korelasyon Katsayısı, **: $p<0.01$, *: $p<0.05$

Yapılan analiz sonucunda; Duygusal İstismar ile Otoriter Tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.316$, $p<.01$). Duygusal İstismar ile Demokratik Tutum, Aşırı Koruyucu Tutum ve İzin Verici Tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$). Fiziksel İstismar ile Otoriter Tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.206$, $p<.01$). Fiziksel İstismar ile İzin Verici Tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.126$, $p<.05$). Fiziksel İstismar ile Demokratik Tutum ve Aşırı Koruyucu Tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$). Cinsel İstismar ile Demokratik Tutum, Otoriter Tutum, Aşırı Koruyucu Tutum ve İzin Verici Tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$). Fiziksel İhmal ile Demokratik Tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-.176$, $p<.01$). Fiziksel İhmal ile Otoriter Tutum arasında pozitif

yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.203$, $p<.01$). Fiziksel İhmal ile Aşırı Koruyucu Tutum ve İzin Verici Tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$). Duygusal İhmal ile Demokratik Tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-.123$, $p<.05$). Duygusal İhmal ile Otoriter Tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=.290$, $p<.01$). Duygusal İhmal ile Aşırı Koruyucu Tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-.130$, $p<.05$). Duygusal İhmal ile İzin Verici Tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>.05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, çocukluk çağı ruhsal travması olan annelerin ebeveyn tutumları ile kapsayıcılık işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde, araştırmanın temel değişkenlerinin, sosyo-demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenecektir. İlk olarak çocukluk çağı travmaları, ebeveyn tutumları ve kapsayıcılık işlevlerinin sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisi literatür çerçevesinde tartışılacak, sonrasında ise çalışmanın temel değişkenlerinin birbirleriyle ilişkisi incelenecektir.

5.1 Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında yapılan analizler sonucunda, çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ekonomik düzeyi düşük olan annelerin duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanlarının, ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan annelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında bu bulguyu destekleyen çalışmalar görülmektedir. Yapılan çalışmaların çoğunda düşük ekonomik düzey ile istismar ve ihmal yaşantıları arasında ilişki olduğu görülmektedir. Yılmaz Irmak'ın (2008) yaptığı çalışmada, fiziksel istismara uğrayan ergenler ile fiziksel istismara uğramayan ergenlerin ekonomik durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Fiziksel istismara uğrayan kişiler ekonomik durumlarının kötü olduğunu, fiziksel istismara uğramayan kişiler ise ekonomik durumlarının iyi olduğunu belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise ailesi alt gelirli olan öğrencilerde duygusal istismar ve toplam örselenme ölçek puanlarının anlamlı seviyede yüksek çıktığı saptanmıştır (Zeren ve ark., 2012). Tüm bu bulgular ve bizim araştırmamızın sonucuna göre, ekonomik düzeyi düşük olan ailelerde yaşanan geçim sıkıntısı, işsizlik ve stres gibi birçok etken çocuğun istismar edilmesine neden olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin duygusal istismar puanları ile kronik bir rahatsızlığa sahip olma durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, kronik rahatsızlığı olan

annelerin duygusal istismar puanlarının, kronik rahatsızlığı olmayan annelerin duygusal istismar puanlarına göre yüksek olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, çocukluk döneminde yaşanan diğer istismar ve ihmal yaşantıları ile kronik bir rahatsızlığa sahip olma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatüre bakıldığında çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının, yetişkinlik döneminde yaşanabilecek sağlık sorunları için risk faktörü olduğunu ortaya koyan çalışmalara rastlanmaktadır (Boullier ve Blair, 2018; Walker ve ark., 2010). Çocukluk döneminde yaşanan istismar yaşantılarının yetişkinlik döneminde iskemik kalp hastalığı, kronik akciğer rahatsızlığı, kanser, iskelet kırıkları ve karaciğer hastalıkları gibi sağlık problemleriyle de ilişkili olduğu görülmüştür (Felitti ve ark., 2019). Toper (2017)'in huzurevinde kalan yaşlılarla yaptığı bir çalışmaya göre duygusal istismara uğrayan bireylerin %63'ünün kronik bir rahatsızlığa sahip olduğu görülmüştür. Tüm bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar bize göre, yaşanan istismarın duygusal etkilerinin uzun dönemde bedensel belirtiler olarak dışa vurabileceğini düşündürmektedir. Keskinoglu ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise kronik hastalığa sahip olma durumu ile istismar düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çocukluk çağı travmaları gebelik süreci değişkenine göre incelendiğinde, gebeliğini stresli geçiren annelerin fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantılarının gebeliğini rahat geçiren annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Gezin'in (2019) cezaevinde çocuklarıyla birlikte kalan annelerle yaptığı bir çalışmada ise çocukluk döneminde fiziksel ihmale uğrayan annelerin, gebelik süreçlerinin daha stresli olduğu saptanmıştır. Gebelik süreci anneler için doğal bir yaşam krizi olarak görülmektedir. Annenin kendi geçmiş yaşamında kendi ebeveynleriyle ve ailesiyle yaşadığı duygu, tutum veya örselemeler kişinin gebeliğe yönelik tutumlarını da etkilemektedir (Özkan, 1993). Çocukluk döneminde travmaya daha fazla maruz kalan annelerin hamile oldukları dönemden 3 ay sonra, depresyon şiddetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Grote ve ark., 2012). Travmaya maruz kalan annelerin doğum ve annelik gibi zor ve stres yaratan bir durumla karşılaşmasının Postpartum Depresyon riskini artırdığı yapılan birçok çalışmayla ortaya konmuştur. Çocukluk Çağı Travmaları ile Postpartum Depresyon'un anne ile bebeği arasındaki iletişimi olumsuz etkileyerek, oluşacak bağlanmanın zarar görmesine sebep olabileceği düşünülmektedir (Infurna ve ark., 2016; Widom ve ark., 2007). Yapılan bu

çalışmalardan hareketle, travmatik yaşantıları olan annelerin gebelik sürecini stresli ve zor geçirmelerinin literatürle desteklenen bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında yapılan analiz sonucuna göre, çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının emzirme deneyimine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çocukluk çağı travmaları ile annelerin emzirme deneyimi arasındaki ilişkiye yönelik herhangi bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır. Ancak Gülkanat'ın (2019) aile içinde şiddete maruz kalan annelerin kapsayıcı işlevleri ile çocuklarının depresif semptomları ve saldırganlık davranışları arasındaki ilişkiyi incelediği bir araştırmaya göre kadına yönelik şiddet ile annelerin emzirme deneyimini tanımlama durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Emzirme deneyiminin korkutucu olduğunu belirten annelerin tehditler alt ölçeğinden (sembolik şiddet, hafif derece şiddet, orta derece şiddet, ağır derece şiddet) aldıkları puan ortalamasının, emzirme deneyimi hoşuna giden annelerin aldığı puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

5.2 Ebeveyn Tutumları ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında yapılan analizler sonucunda, ebeveyn tutumlarından demokratik, izin verici ve otoriter tutum ile sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, sosyoekonomik düzeyi düşük olan annelerin aşırı koruyucu tutum puanlarının, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan annelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde bu bulguya paralel araştırmaların olmasına rağmen sosyoekonomik düzey ile ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiye bakıldığında farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Aydoğdu ve Dilekmen'in (2016) ebeveyn tutumlarını çeşitli değişkenler çerçevesinde değerlendiği bir çalışmada, ebeveynlerin aylık geliri ile demokratik, otoriter ve izin verici tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Aşırı koruyucu tutum puanları ile ebeveynlerin aylık geliri arasında ise anlamlı bir farklılık görülmektedir; aylık geliri düşük olan ebeveynlerin aşırı koruyucu tutum puanlarının, aylık geliri yüksek olan ebeveynlerin aşırı koruyucu tutum puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, Savaşlı (2017) ailenin aylık geliri ile otoriter, izin verici ve aşırı koruyucu tutum arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ifade etmektedir. Aylık geliri yüksek olan ebeveynlerin otoriter ve izin verici

tutum puan ortalamalarının, aylık geliri düşük olan ebeveynlerin puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Aşırı koruyucu tutumda ise aylık geliri düşük olan ebeveynlerin aşırı koruyucu tutum puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmalardan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, düşük gelirli ebeveynlerin çocuklarını yetiştirirken aşırı koruyucu bir tutum benimsedikleri söylenebilir.

Çalışmadan elde edilen bir başka sonuca göre, ebeveynlerin kronik rahatsızlık durumu ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir. Aydoğdu ve Dilekmen'in (2016) yaptığı çalışmada da demokratik, otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici tutum puanları ile ebeveynlerin süregelen bir hastalığa sahip olma durumu arasında anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu sebeple, annelerin kronik bir rahatsızlığa sahip olma durumunun ebeveyn tutumlarını etkileyen önemli bir faktör olmadığı düşünülmektedir.

Ebeveyn tutumları annelerin gebelik süreci değişkenine göre incelendiğinde, gebeliğini stresli geçiren annelerin otoriter tutum puanlarının, gebeliğini rahat geçiren annelerin otoriter tutum puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ebeveyn tutumları annelerin emzirme deneyimine göre incelendiğinde ise emzirme deneyiminden hoşlanmayan annelerin otoriter tutum puanlarının, emzirme deneyiminden hoşlanan annelerin otoriter tutum puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelik süreci ve doğumdan sonraki dönem kişilerin anneliğe uyum sağlaması açısından stresli bir dönemdir ve bireyin bu sürece uyumunu etkileyen birçok faktör vardır (Ortaarık ve ark., 2012). Gebelik süreci; annelerin bu sürece hazırbulunuşluk düzeyi, sosyal destek sistemleri, doğacak bebeğin planlı olup olmayışı, eş ile ilişki ve çevresel etmenler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Özellikle annenin duygu ve düşüncelerinin, bebeğine yönelik beslediği dürtü ve arzuların, kendi ebeveynleriyle kurduğu ilişkilerin, onlara karşı beslediği duyguların ve yaşadığı örselenmelerin gebeliğe ilişkin tutumları etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle gebelik süreci, annelerin erken döneme ait bastırılmış ve çözümlenmemiş çatışmalarının yeniden gün yüzüne çıktığı karmaşık bir süreç olarak görülmektedir. Ayrıca annelerin etraftaki kişilerden aldığı geri bildirimler, çevresel ve kültürel baskılar kişilerin gebelik sürecindeki ve emzirme dönemindeki tutum ve inançlarını etkileyebilmektedir. Tüm bu etmenlerin neden olabileceği, annenin gebelik sürecinde yaşadığı stres; annenin, fetüsün ve

yenidoğanın sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Ortaarık ve ark., 2012). Annelerin gebelik s¼recinde yaşadığı bu stresin, doğum sonrasında emzirme deneyiminden hoşnut olma durumunu da etkileyebileceği d¼ř¼n¼lmektedir. Gebeliği stresli geçen ve doğum sonrasında emzirme deneyiminden hoşnut olmayan annelerin çocuklarıyla ilişkisinde otoriter bir tutumu benimsemelerinin bize g¼re nedeni, annelerin kendi ruhsallığında yaşadığı rahatsızlık, çatışma ve ¼fkenin çocuğa yansıtılma durumu olabilir.

5.3 Kapsayıcılık İşlevi ile Sosyo-demografik Değişkenler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Literat¼rde Ebeveyn-ocuk Kapsayıcı İşlev ¼leđi'nin kullanıldığı araştırmaların sayısı oldukça azdır. Bu sebeple araştırmadan elde edilen sonuçlar literat¼rdeki benzer çalışmalar bağlamında tartışılacaktır.

Yapılan analiz sonucunda; ekonomik d¼zeyi d¼ř¼k olan annelerin kapsayıcılık toplam puanlarının, ekonomik d¼zeyi y¼ksek olan annelerin kapsayıcılık toplam puanlarından anlamlı d¼zeyde y¼ksek olduğu g¼r¼lm¼řt¼r. Ancak, Ebeveyn-ocuk Kapsayıcı İşlev ¼leđi'nden alınan toplam puanının y¼ksek olması kapsayıcı işlevin d¼ř¼k olduğunu g¼stermektedir. Bu nedenle, ekonomik d¼zeyi d¼ř¼k olan annelerin kapsama işlevinin ekonomik d¼zeyi y¼ksek olan annelere g¼re d¼ř¼k olduğu s¼ylenbilir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, ebeveyn ocuk ilişkisinin sosyoekonomik d¼zeye g¼re farklılaştığını g¼stermesine rağmen, bu durumun daha ¼nceki senelere oranla azaldığı da bilinmektedir. Arabacı ve ¼merođlu'nun (2013) yaptığı çalışmada, ebeveyn ocuk iletişimi ile ailenin bulunduğu sosyoekonomik d¼zey arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur. D¼ř¼k sosyoekonomik d¼zeye sahip ebeveynlerin konuşma, dinleme, mesaj, s¼zs¼z iletişim ve empati gibi alt boyut puanlarında anlamlı bir farklılık g¼r¼lm¼řt¼r. Genez Muluk'un (2004) alt ve ¼st sosyoekonomik d¼zeyden ailelerin aile yapısını ve anne-ocuk ilişkisini incelediği benzer bir çalışmada; sosyoekonomik d¼zeyi y¼ksek olan ailelerin, sosyoekonomik d¼zeyi d¼ř¼k olan ailelere g¼re aile yapılarını ve anne-ocuk ilişkisini daha olumlu değerlendirdikleri g¼r¼lm¼řt¼r. Sosyoekonomik d¼zeyi y¼ksek olan annelerin açık iletişim, iş birliği ve bağlılık becerilerini daha fazla g¼sterdiđi g¼r¼lm¼řt¼r. G¼neysu'nun (1982) yaptığı çalışmada ise, alt sosyoekonomik seviyedeki çocukların ebeveynleri tarafından daha az sevilip, daha

çok cezalandırıldıkları saptanmıştır. Tüm bu araştırmalar sonucunda, anne ile çocuk arasındaki ilişkinin alt sosyoekonomik düzeyden etkilenebileceği düşünölmektedir. Alt sosyoekonomik düzeyden olan annelerin ev ile ilgili sorumluluklar ve yaşanan ekonomik sıkıntılar nedeniyle daha fazla stres, kaygı yaşamaları ve bu durumun çocuklarıyla kurdukları ilişkiye yansiyabileceği düşünölmektedir.

Yapılan analiz sonuçlarına göre, kapsayıcı işlevler ile kronik rahatsızlık ve emzirme deneyimi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Gülkanat'ın (2019) yaptığı çalışmada emzirme deneyimi ile ilgili farklı bir sonuca ulaşılmıştır; emzirme deneyiminden hoşlanmayan annelerin kapsayamayan ilişki alt boyut puanlarının, emzirme deneyiminden hoşlanan annelerin puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görölmüştür.

Çalışmadan elde edilen başka bir sonuca göre, annelerin hamilelik süreci ile kapsayıcılık işlevi arasında anlamlı bir ilişki vardır. Gebeliğini stresli geçiren annelerin kapsayıcılık toplam puanlarının, gebeliğini rahat geçiren annelerin toplam puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu görölmüştür. Kapsayıcılık ölçeği toplam puanın yüksek olması kapsayıcılığın düşük olduğunu gösterdiği için, gebeliğini stresli geçiren annelerin kapsayıcılık işlevlerinin düşük olduğunu söyleyebiliriz. Psikanalitik literatüre bakıldığında, anne-bebek ilişkisinin doğumdan çok daha öncesinde başladığından bahsedilmektedir. Bion'a (1982) göre, bebek daha doğmadan önce hamilelik döneminde, annenin düşleminde arzulanan bir "düşlemsel bebek (imge bebek)" tasarımı yer almaktadır ve bu süreç "annenin düşlemeleme" olarak isimlendirilmektedir. Bir kadın anne olduğunda, kişinin kendi annesiyle olan geçmişteki çatışmaları yeniden uyanmaktadır (Wischmann, 2003). Bu yüzden düşlemlenen bebek, annenin çocukluk deneyimleri çerçevesinde şekillenebilmektedir. Dolayısıyla annelerin ruhsallığında meydana gelen ve yeniden gün yüzüne çıkan bu çatışmaların, gebelik süreci deneyimini etkileyebileceği ve bu durumun bebeğe de yansiyabileceği düşünölmektedir.

5.4 Çocukluk Çağı Travmaları İle Kapsayıcı İşlevler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Yapılan analizden elde edilen sonuçlara göre, çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutlarından cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ile annelerin kapsayıcılık işlevi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde cinsel istismar ile

kapsayıcılık işlevi arasındaki ilişkiye yönelik farklı bir bulguya, Gezgin (2019)'nin cezaevinde çocuklarıyla birlikte kalan annelerle yaptığı çalışmada rastlanmaktadır; annelerin çocukluk döneminde maruz kaldığı cinsel istismar ile kapsayıcılık işlevlerinden katı kuralcı ilişki ve eş ile ilişki alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür.

Yapılan analiz sonucunda ulaşılan başka bir bulguya göre, çocukluk çağı ruhsal travmaları alt boyutlarından duygusal istismar ve duygusal ihmal ile kapsayıcılık işlevi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Ancak, Ebeveyn-Çocuk Kapsayıcı İşlev Ölçeği'nden alınan toplam puanının yüksek olması kapsayıcı işlevin düşük olduğunu gösterdiğinden, duygusal istismar ve duygusal ihmale maruz kalan annelerin kapsama işlevlerinin düşük olduğu söylenebilir. Bu sonucu destekleyen bulguya Gezgin'in (2019) yaptığı çalışmada da rastlanmaktadır; duygusal ihmal ile kapsayıcılık işlevlerinden eş ile ilişki alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki çıkmıştır; duygusal ihmal arttıkça eş ile ilişki azalmakta ve olumsuz etkilenmektedir.

Bebek yaşamın erken dönemlerinde ihtiyaçlarını karşılayabilmek için annenin ruhsallığına ihtiyaç duymaktadır. Bu dönemde Bion'a göre (1962), bebeğin kötü hissetmesine neden olan içsel uyarılar anne tarafından iyiye dönüştürülüp tekrardan bebeğe yansıtıldığında bebek kapsanmış olur. Winnicott (1965) "bebek ancak ve ancak anne bakımıyla var olmaktadır" diyerek erken dönemde anne-bebek ilişkisinin önemine vurgu yapmaktadır. Paris Psikosomatik Okulu ise, annenin sadece fiziksel değil ruhsal olarak da var olamamasının bebekte sorunlara neden olabileceğini söylemektedir. Özellikle travma ve depresyon sebebiyle, anne bebeğin bedensel ve ruhsal ihtiyaçlarını doyuramazsa ve dönüştüremezse, annenin yaşadığı ruhsal çatışmalar bebeğe yansımaktadır. Anne fiziksel olarak varlığını sürdürse de, ruhsal açıdan bebek için var olamamaktadır. Andre Green (1993) ise bu durumu "ölü anne" kavramı ile açıklamaktadır. Bebek annenin varlığını ruhsal olarak hissedememektedir. Anne bebekten yatırımını çeker ve bu durumun nedeni bebek tarafından anlamlandırılmaz. Bebek annenin ilgisini üzerine çekmeye çalışır ancak bunu başaramadığında nesneye olan yatırımını geri çeker ve ölü anne ile bilinçdışı bir şekilde özdeşleşir.

Literatüre bakıldığında, çocukluk çağı ruhsal travmaları ile kuşaklararası arası aktarım ve çocuk yetiştirme stillerinin birbiriyle ilişkili olduğu görülmektedir. Çocukluk

döneminde ebeveynleri tarafından istismar edilen anne-babaların, çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalmayan anne-babalara göre kendi çocuklarına daha kötü davrandıkları görülmektedir (DeMause, 1982; Newcomb ve ark., 2001; Heyman ve ark., 2002).

Literatürden edinilen tüm bu bilgiler ışığında, erken dönemde anne ile çocuk arasında kurulan ilişkinin önemi görülmektedir. Bu dönemde, annenin ruhsallığı çocuğun iç dünyasının yapılanması için önemlidir. Ancak kendi çocukluğunda duygusal istismar ve duygusal ihmale uğrayan annelerin kendi travmalarını çocuğu üzerinden proses etmesi, annelerin kapsayıcılık işlevlerinin düşük olmasına neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu yüzden, annelerin çocukluk çağı travmaları ile kendi çocuklarını kapsama işlevleri arasındaki ilişkinin anlaşılmasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

5.5 Çocukluk Çağı Travmaları İle Ebeveyn Tutumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde, annelerin çocukluk döneminde yaşadığı travmaların ebeveyn tutumlarını etkilediği görülmektedir. Yapılan analizler sonucunda, annelerin yaşadığı duygusal istismar ile demokratik tutum, aşırı koruyucu tutum ve izin verici ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, duygusal istismar ile otoriter ebeveyn tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Literatür incelendiğinde benzer bir bulguya, Özgen'in (2017) çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığını incelediği bir çalışmada rastlanmıştır; ebeveynlerin çocukluk çağında maruz kaldığı duygusal istismar ile otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmektedir. Aynı çalışmadan elde edilen farklı bir bulguya göre, duygusal istismar ile izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülürken, demokratik tutum ile negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yurteri'nin (2011) alt sosyoekonomik düzeyde annelerle yaptığı çalışmada, araştırma bulgusundan farklı olarak, annelerin çocukluk çağında yaşadığı duygusal istismar ile aşırı koruyucu tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulguya göre, annelerin çocukluk döneminde maruz kaldığı duygusal ihmal ile demokratik ve aşırı koruyucu tutum arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki görülürken, duygusal ihmal ile otoriter tutum arasında ise pozitif

yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür. Duygusal ihmal ile izin verici tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Özgen'in (2017) yaptığı çalışmada benzer şekilde, duygusal ihmal ile demokratik tutum arasında negatif yönde bir ilişki görülürken, duygusal ihmal ile otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır; duygusal ihmalin artmasıyla otoriter ve izin verici tutumun arttığı, demokratik tutumun ise azaldığı görülmüştür. Dengizek'in (2015) yaptığı bir çalışmada araştırma bulgusundan farklı olarak, duygusal ihmal yaşamış annelerin aşırı koruyucu tutumu benimsedikleri belirtilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, annelerin maruz kaldığı cinsel istismar ile demokratik, otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici tutum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Bu durumun, annelerin cinsel travma ile ilgili soruları, toplumsal olarak yansıtılan suçluluk ve yargılanma gibi nedenlerden dolayı, yanlış olarak cevapladıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında, bazı çalışmalarda bu araştırma sonucundan farklı bulgulara rastlanmaktadır. Örneğin, Özgen'in (2017) yaptığı çalışmada, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan ebeveynlerin otoriter ve izin verici tutum sergiledikleri görülmüştür. Dengizek'in (2015) yaptığı çalışmada ise cinsel istismara uğrayan kişilerin ebeveyn olduklarında demokratik ebeveyn tutumunu benimsedikleri belirtilmiştir.

Annelerin çocukluk döneminde yaşadığı fiziksel istismar ile otoriter ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş; fiziksel istismar arttıkça otoriter ve izin verici tutumun arttığı görülmüştür. Fiziksel istismar ile demokratik ve aşırı koruyucu tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışma sonucuna benzer olarak, Özgen'in (2017) yaptığı çalışmada, çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismar ile otoriter ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Ancak araştırma bulgusundan farklı olarak bu çalışmada, fiziksel istismar arttıkça aşırı koruyucu tutumun azaldığı görülmüştür.

Çalışmanın bir başka sonucuna göre, annelerin çocukluk çağında maruz kaldığı fiziksel ihmal ile demokratik tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülürken, fiziksel ihmal ile otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel ihmal arttıkça demokratik tutum azalmakta, otoriter tutum ise artmaktadır. Fiziksel ihmal ile aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Özgen'in (2017) yaptığı çalışmada da benzer bir sonuç görülmektedir; ebeveynlerin yaşadığı fiziksel ihmal ile otoriter tutum arasında

pozitif yönde, fiziksel ihmalle demokratik tutum arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Aynı araştırmadan elde edilen farklı bir bulguya göre, fiziksel ihmal ile izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülürken, aşırı koruyucu tutum ile negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Dengizek'in (2015) yaptığı çalışmada da fiziksel ihmale uğramış annelerin aşırı koruyucu tutumu benimsedikleri bildirilmiştir.

Tüm bu bulgular, ebeveynlerin yaşadığı travmatik deneyimlerin kendi çocuklarıyla kurduğu ilişki tarzını etkilediğini göstermektedir. Bu tutumlar çerçevesinde yetiştirilen bir birey kendisi ebeveyn olduğunda da benzer tutumları benimseyeceği için, yaşanan bu durum kuşaklararası bir ilişki paterni olarak devam etme riski taşımaktadır. Bu durumun önlenmesi için, hem bireysel hem de toplumsal farkındalığın kazanılması açısından gerekli çalışmaların yapılması oldukça önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu araştırma, çocukluk çağı ruhsal travması olan annelerin ebeveyn tutumları ile kapsayıcılık işlevleri arasındaki ilişkiyi inceleme amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya İstanbul'da yaşayan 3-6 yaş aralığında çocuğu olan 298 anne katılmıştır. Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇRTÖ) ve Ebeveyn-Çocuk Kapsayıcı İşlev Ölçeği (KİÖ)'ne verilen yanıtlar sonucunda elde edilmiştir. Annelerin çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn tutumları ve kapsayıcılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyon analizi yapılmıştır.

Yapılan analizler sonucunda, annelerin çocukluk çağı travmaları ile çocuklarını yetiştirirken benimsedikleri ebeveyn tutumları ve kapsayıcılık işlevleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, çalışmanın değişkenleri ile annelerden edinilen sosyo-demografik bilgiler arasında da anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular şunlardır;

1. Ekonomik düzeyi düşük olan annelerin duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal puanlarının, ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan annelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
2. Ebeveyn tutumlarından demokratik, izin verici ve otoriter tutum ile sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak, sosyoekonomik düzeyi düşük olan annelerin aşırı koruyucu tutum puanlarının, ekonomik düzeyi yüksek olan annelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
3. Ekonomik düzeyi düşük olan annelerin kapsama işlevinin ekonomik düzeyi yüksek olan annelere göre düşük olduğu görülmüştür.
4. Araştırmaya katılan annelerin duygusal istismar puanları ile kronik bir rahatsızlığa sahip olma durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, kronik rahatsızlığı olan annelerin duygusal istismar puanlarının, kronik rahatsızlığı olmayan annelerin duygusal istismar puanlarına göre yüksek olduğu görülmektedir.

5. Ebeveynlerin kronik rahatsızlık durumu ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir.
6. Kapsayıcı işlevler ile kronik rahatsızlık ve emzirme deneyimi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.
7. Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının emzirme deneyimine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır.
8. Ebeveyn tutumları annelerin emzirme deneyimine göre incelendiğinde, emzirme deneyiminden hoşlanmayan annelerin otoriter tutum puanları, emzirme deneyiminden hoşlanan annelerin otoriter tutum puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.
9. Çocukluk çağı travmaları gebelik süreci değişkenine göre incelendiğinde, gebeliğini stresli geçiren annelerin fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantılarının gebeliğini rahat geçiren annelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.
10. Ebeveyn tutumları annelerin gebelik süreci değişkenine göre incelendiğinde, gebeliğini stresli geçiren annelerin otoriter tutum puanlarının, gebeliğini rahat geçiren annelerin otoriter tutum puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.
11. Annelerin gebelik süreci ile kapsayıcılık işlevleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, gebeliğini stresli geçiren annelerin kapsayıcılık işlevlerinin düşük olduğu görülmüştür.
12. Fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ile annelerin kapsayıcılık işlevi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak, duygusal istismar ve duygusal ihmale maruz kalan annelerin kapsama işlevlerinin düşük olduğu saptanmıştır.
13. Duygusal istismar ile demokratik tutum, aşırı koruyucu tutum ve izin verici ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, duygusal istismar ile otoriter ebeveyn tutumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür.
14. Duygusal ihmal ile demokratik ve aşırı koruyucu tutum arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki görülürken, duygusal ihmal ile otoriter tutum arasında

ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür. Duygusal ihmal ile izin verici tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

15. Cinsel istismar ile demokratik, otoriter, aşırı koruyucu ve izin verici tutum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.
16. Fiziksel istismar ile otoriter ve izin verici tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş; fiziksel istismar arttıkça otoriter ve izin verici tutumun arttığı görülmüştür. Fiziksel istismar ile demokratik ve aşırı koruyucu tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
17. Fiziksel ihmal ile demokratik tutum arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki görülürken, fiziksel ihmal ile otoriter tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel ihmal arttıkça demokratik tutum azalmakta, otoriter tutum ise artmaktadır. Fiziksel ihmal ile aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

6.2 Öneriler

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir;

- Araştırmanın örneklemini İstanbul’da yaşayan anneler oluşturmaktadır ve bu durum araştırmanın genellenebilirliğini düşürmektedir. Türkiye’nin diğer illerinde yaşayan ebeveynlerle yapılacak olan farklı çalışmalar, araştırmanın genellenebilirliğin sağlanması açısından önemli görülmektedir. Ayrıca yapılacak olan farklı bir çalışmayla, babaların çocukluk çağı travmaları ile ebeveyn tutumları ve kapsayıcılık işlevleri arasındaki ilişki incelenebilir.
- Bu çalışmada annelerden yaş, sosyo-ekonomik düzey, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma durumu, kronik rahatsızlık durumu, psikolojik veya psikiyatrik yardım öyküsü ile ilgili sorular sorularak bilgi alınmıştır. Buna ek olarak, katılımcıların anneliğe dair özelliklerini belirleme amacıyla gebelik süreci ve emzirme deneyimi ile ilgili bilgiler; katılımcıların çocuğuna dair özelliklerini belirleme amacıyla çocuğun cinsiyeti, yaşı, psikiyatrik bir öyküsünün olup olmadığı ile ilgili bilgiler elde edilmiştir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda, değişken sayısı artırılarak daha derinlemesine bir çalışma yapılabilir.

- Araştırmada nicel yöntemler kullanılmıştır. Aynı alışma nitel araştırma (gözlem, görüşme vb.) yöntemleri kullanarak daha derinlemesine incelenebilir.
- Annelerin ocukluk çağında yaşadığı istismar ve ihmal, ebeveyn tutumlarını etkilemektedir. Kişilerin ocuk yetiştirme tutumları sağlıklı olmadığından, yetiştirilen çocuklarında istismar veya ihmale uğrayabileceği ve bu döngünün kuşaklar arası aktarılacağı dşnlmektedir. Bu nedenle, çocukluk çağında yaşanan travmaları önlemek için bireysel ve toplumsal farkındalığın oluşturulmasının faydalı olabileceği dşnlmektedir. Bunun için ebeveynlere ocuk yetiştirme tutumlarıyla ilgili verilecek eğitimlerin ve kişilere sunulacak bireysel psikolojik desteğin önemli olabileceği dşnlmektedir.

KAYNAKLAR

- Alabay, E.** (2017). Okul Öncesi Dönem Çocuğu Olan Ebeveynlerin Ebeveynlik Tutumlarının İncelenmesi. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 1(2): 156-174
- Alkan Çiçek, F.** (2011). *Bipolar Duygudurum Bozukluğu Olan Anne veya Babaların Erişkin Çocuklarında Çocukluk Çağı Travması ve I. Eksen Tanıları Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Psikiyatri Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- American Psychological Association [APA]**, (2014). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği** (2007). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Dördüncü Baskı, Yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV- TR).(Çev. Ed. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andreasen, Nancy C.** (2011). "What is post-traumatic stress disorder?." *Dialogues in clinical neuroscience*. 13.3: 240.
- Aral G.** (2001) Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151: 36-39.
- Arabacı, N., Ömeroğlu, E.** (2013). 48-72 Aylık Çocuğa Sahip Anne-Babaların Çocukları İle İletişimlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 30, ss. 41-53.
- Ayaz, M., Ayaz, A. B., & Soylu, N.** (2012). Çocuk ve ergen adli olgularda ruhsal değerlendirme. *Klin Psikiyatr Derg*, 15, 33-40.
- Aydın B.** (2005). *Gelişim ve Öğrenme*. Nobel Yayınları, İstanbul.
- Aydoğdu, F., Dilekmen, M.** (2016). Ebeveyn tutumlarının çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 569-585.
- Bahar, G., Savaş, H.A., Bahar, A.** (2009) Çocuk istismarı ve ihmali: Bir gözden geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4:51-65.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.** (1995). *Aile içi şiddetin Sebep ve Sonuçları: Tartışma ve Öneriler*. Aralık. Ankara: B.A.A.K.
- Baumrind, D.** (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-908.
- Baumrind, D.** (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4/1, 1-103.
- Bee, H.** (1992). *The Developing Child*. HarperCollins College Publishers.

- Bilir, Ş., Arı, M., Atik, B., San, N. P.** (1987). Konya, Kayseri, Denizli İl Merkezlerinde 4-12 Yaş Grubu 4003 Çocuk Üzerinde Dövülme Sıklığı ve Bununla İlgili Bazı Duygusal Sorunların Taranması. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 2, 3-9.
- Bilir Ş., Arı M., Dönmez N.B., Atik B., San N. P.** (1991) Türkiye'nin 16 İlinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. *Aile ve Eğitim, Aile ve Toplum Dergisi*, 1(1), 57-70
- Bion, W. R.** (1962). *Yaşayarak öğrenmek* (T. Güvenir ve L. İ. Ekin, Çev.). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Bion, W. R.** (1982). Container and contained. *Grouprelationsreader*, 2(8), 127-133.
- Boullier, M., Blair, M.** (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132-137.
- Bülbül, F., Çakir, Ü., Ülkü, C., Üre, I., Karabatak, O., & Alpak, G.** (2013). Yineleyen ve ilk atak depresyonda çocukluk çağı ruhsal travmalarının yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 93.
- Can, G.** (1990). *Lise Öğrencilerinin Benlik Tasarımlarını Etkileyen Etmenler*. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi.
- Chartier, M. J., Walker, J. R., Naimark, B.** (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse Negl.* 2010; 34: 454-464.
- Christian, CW., Block, R.** (2009). Abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics*, 123:1409- 1411.
- Chu, JA., Frey, LM.** (1999). Ganzel BL ve Matthews JA. Memories of Childhood Abuse: Dissociation, Amnesia, and Corroboration. *Am J Psychiatry*, 156:749-755.
- Courtois, C.A.** (2004). Complex Trauma, Complex Reactions: Assessment and Treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice Training*. 41: 412-425.
- Cüceloğlu, D.** (2018). *İnsan ve davranışı*, İstanbul: Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Çağdaş, A.** (2015). *Anne-Baba-Çocuk İletişimi*. (3.Baskı). Ankara: Eğiten Kitap Yayınevi.
- Dağlı, T., İnanıcı, M.** (2011). *İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım: Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı*. Ankara: UNICEF Türkiye Ofisi.
- DeMause, L.** (1982). *Foundations of psychohistory*. Creative Roots Pub.
- Demir, E. K.** (2007). *Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Demir, E. ve Şendil, G.** (2008). Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ). *Türk Psikoloji Yazıları* 11(21), 15-25.

- Demircioğlu, H., ve Ömeroğlu, E.** (2014). Eğitici anne eğitimi ve anneden anneye eğitim yaklaşımlarının annelerin aile işlevleri ve çocuk yetiştirme tutumları üzerindeki etkileri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(4), 1439-1465.
- Dengizek, N.** (2015). *Çocukluk Döneminde Travmaya Maruz Kalmış Kişilerin Yetişkinlik Döneminde Sergiledikleri Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dönmez, Y. E., Soylu, N., Özel Özcan, Ö., Yüksel, T., Çalışkan Demir, A., Çon Bayhan, P., Miniksar, D. Y.** (2014). Cinsel İstismar Mağduru Çocuk ve Ergen Olgularımızın Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri, *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 21(1): 44-48.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F. and Giles, W. H.** (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the adverse childhood experiences study. *Jama*, 286(24), 3089-3096.
- Durmuş, R.** (2006). *3-6 Yaş Arası Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kişilik Özellikleri İle Anne Baba Tutumlarının Bazı Değerkenlere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Dursunkaya, D.** (2008). Duygusal örselenme ve ihmal. In: Çetin FÇ, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehlivan Türk B (eds). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. *Hekimler Yayın Birliği*, Ankara, s, 478-487.
- Eitinger, L.** (1980). *Survivors, Victims and Perpatrators*, 127-62. New York: Hemisphere.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss M.P., Marks, J.S.** (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventative Medicine*, 14, 245–258.
- Freud, S.** (2001). *Haz İlkesinin Ötesinde Ben ve İd.* (A. Babaoğlu, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Glaser, D.** (2002). Emotional Abuse And Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework, *Child Abuse Negl*; 26:697-714.
- Gerke, C.K., Mazzeo, S.E. and Kliever, W.** (2006) The role of depression and dissociation in the relationship between childhood trauma and bulimic symptoms among ethnically diverse female undergraduates. *Child Abuse Negl*; 30:1161-1172.
- Green, A.** (1993). The dead mother. *Psyche*, 47(3), 205-24.
- Gezgin, S.** (2019). *Cezaevinde çocukları ile birlikte bulunan annelerin çocukluk çağı ruhsal travmaları, kapsayıcılık işlevleri ve çocuklarının psikososyal gelişim durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Genez-Muluk, E.** (2004). *Alt ve Üst Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Ailelerin Aile Yapıları ve Anne-Çocuk İlişkisinin İncelenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Güneysu, S.** (1982). *Ana-Babaların Çocuklarına Karşı Tutumları ve Çocuktaki Davranış Problemleri*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara
- Gökler, I.** (2002). Çocuk istismarı ve ihmali: erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*; 9:47-57.
- Green, B., Lindy, J., Grace, M.** (1985). Posttraumatic Stress Disorder: Toward DSM-IV, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173: 406-11.
- Grote, N. K., Spieker, S. J., Lohr, M. J., Geibel, S. L., Swartz, H. A., Frank, E., Houck, P. R. ve Katon W.** (2012). Impact of childhood trauma on the outcomes of a perinatal depression trial. *Depression and Anxiety*, 29, 563-573.
- Guthkelch, AN.** (1971). Infantile subdural haematoma and its relationship to whiplash injuries. *Br Med J.* 22:430-1.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., ve Aydoğan, S.** (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
- Gülkanat, G.** (2019). *Aile İçi Şiddet Mağduru Annelerin Kapsayıcı İşlevleri ile Çocukların Depresif Semptomları ve Saldırgan Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek lisans tezi, İstanbul.
- Günalp, A.** (2007). *Farklı anne baba tutumlarının okul öncesi eğitim çağındaki çocukların özgüven gelişimine etkisi (Aksaray ili örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- Hergüner, M.** (2011). “Duygusal İstismar ve İhmal”. M. Öztürk (Edt.). *Çocuk Hakları Açısından Çocuk İhmal ve İstismarı*. İstanbul: Çocuk Vakfı Yayınları.
- Herman, J. L.** (2019). *Travma ve iyileşme*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Heyman, RE., Slep, AMS.** (2002). Do child abuse and interparental violence lead to adulthood family violence? *Journal of Marriage and Family*, 64(4):864-70.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A.** (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679–695
- Hornor, G.** (2012). Emotional maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 26 (6), pp. 436-442.
- Infurna, M.R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., Kaess, M.** (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190: 47-55.
- İşeri, E.** (2008). *Cinsel istismar: Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı*. Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği.
- J. Laplanche., J.B. Pontalis** (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. 4ème édition, PUF, Paris, 2004. akt: Zabcı, 2005.

- Jain, AM.** (1999). Emergency department evaluation of child abuse. *Emerg Med Clin North Am*, 17: 575-593.
- Kağıtçıbaşı, Ç.** (2006). *Yeni İnsan ve İnsanlar*. Evrim Yayınevi. 10.Baskı; İstanbul.
- Kalkavan, F.** (2018). *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının ahlaki gelişim yeteneklerine etkilerinin incelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Kandır, A., ve Alpan, Y.** (2008). Okul Öncesi Dönemde Sosyal-Duygusal Gelişime Anne-Baba Davranışlarının Etkisi. *Aile ve Toplum*, 4(14), 33-38.
- Kaplan S, Pelcovitz D, Labruna V.** (1999). Child and Adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38 (10):1214-22.
- Kara, B. ve Biçer, Ü. & Gökalp. A.S.** (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 47(2)140-151.
- Kempe, H. C., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K.** (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.
- Keskinoğlu, P., Giray, H., Pıçakçefe, M., Bilgiç, N., Uçku R.** (2004). Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2):57-61.
- Kokurcan, A., Özsan, H.** (2012). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, 20.19-24.
- Konanç, E., Gürkaynak, İ., ve Egemen, A.** (1991). *Çocuk İstismarı ve İhmali*. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Kulak, H.** (2006). *Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler*. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.
- Kulaksızoğlu, A.** (2001). *Ergenlik Psikolojisi*. Remzi Kitabevi. 4. Baskı: İstanbul.
- Lewis, D.O.** (1992). From abuse to violence t. *Journal American Academic Child Adolescans Psychiatry*. 31: 383-91.
- Lynch, M.** (1991). *Çocuk İstismarı ve İhmali. Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi*. Ankara: Gözde Repro Ofset, 37-44.
- Maccoby, E.E., Martin, J.A.** (1983). Socialization in the context of the family: Parent-childinteraction. In: E.M. Hctherington (Ed.), P.H. Mussen (Series Ed.), *Handbook of childpsychology: Vol 4 Socialization, personality, and socialdevelopment* (pp. 1-101). New York.
- Newcomb, MD., Locke, TF.** (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25(9):1219-40.
- Norman, M.** (1989). *These Good Men: Friendships Forged From War*. New York, 139- 141.

- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., Kaya, E.** (2012). İkinci Trimester Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1: 16-20.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktağ, E.** (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 130-136.
- Özen, Y.** (2017). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal Of Social Science*. Cilt:1, Sayı:2.
- Özgen, H.** (2017). *Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığı*. Yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Özguven, İ.E.** (2001). *Psikolojik Testler*. Nurol Matbaası, Ankara.
- Özkan, S.** (1993). *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi*. ROCHE Müstahzarları Sanayi A.Ş, İstanbul, 203- 207.
- Öztürk, M.** (2007). *Çocuk Psikiyatrisi*. İstanbul: Uçurtma Yayınları.
- Özyürek, A.** (2004). *Kırsal Bölge Ve Şehir Merkezinde Yaşayan 5-6 Yaş Grubu Çocuğa Sahip Anne- Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Parman, T.** (2017). Neden bilimsel Bir Unsur Olarak Travma ve Psikanaliz. *Psikanaliz Yazıları Dergisi*, 34,19-26.
- Pekkarakaş, E.** (2010). *3-6 yaş çocukların babalarının çocuk yetiştirme tutumları ile eğitime katılım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Pelcovitz, D., Kaplan, S.J., Ellenberg, A., Labruna, V., Salzinger, S., Mandel, F. ve Weiner, M.** (2000). Adolescent Physical Abuse: Age at Time of Abuse and Adolescent Perception of Family Functioning. *Journal of Family Violence*, Vol. 15, No. 4, 375-389.
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S.** (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9 (1), 50-62.
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C.** (2012). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive psychiatry*.
- Polat, O.** (2001). *Çocuk ve Şiddet*. İstanbul: Der Yayınları, 138-150.
- Polat, O.** (1997). *Çocuk ve Hakları*. İstanbul: Analiz Yayınları, 5-39.
- Polat, O.** (2007). *Tüm Boyutları ile Çocuk İstismarı*. İstanbul: Seçkin Yayınları.
- Polat, O.** (2018). Türkiye’de çocuk istismarı raporu. 2. ASUMA - Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Suç ve Şiddetle Mücadele Uygulama ve Araştırma Merkezi. İstanbul.
- Roche, A.J., Fortin, G., Labbe, J., Brown, J., Chadwick, D.** (2005). The work of Ambroise Tardieu: the first definitive description of child abuse. *Child Abuse Negl.* 29 (4), 325-34.

- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. ve Ramiro, L.** (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In E.G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B., Zwi, & R. Lozano, (Ed), World report on violence and health. WHO, Geneva.
- Savaşlı, E.** (2017). *Ebeveyn Tutumları İle Yetişkin Ayrılma Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Shull, JR.** (1999). Emotional and Psychological child abuse: Notes on discourse, history, and change. *Stanford Law Review*, 51:1665-1701.
- Siyez, D. M.** (2003). *Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Alguları İle Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Springer, K.W., Sheridan, J., Kuo, D. & Carnes, M.** (2007). Long-term physical and mental Health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population based sample of men and women. *Child Abuse Negl*, 31, 517-530.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., ve van IJzendoorn, M. H.** (2012). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 48(3), 345–355.
- Şendil, G.** (2003). *Çocuk, Ergen ve Anne Baba*. İstanbul: Çantay Yayınları.
- Tackett K.K.** (2002). The health effects of child abuse: four path ways by which abuse can influence health. *Child Abuse Negl*, 26:715-29.
- Taneli, S., Albayrak, C., Sivrioğlu, Y.** (1999). *Ben Hasta Değilim: Çocuk sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü*. (Ed Ekşi A) içinde, İstanbul, s:531-541.
- Taner Derman, M., Başal, H.** (2013). Okulöncesi Çocuklarında Gözlenen Davranış Problemleri ile Ailelerinin Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 115-144.
- Taner, Y. & Gökler, B.** (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35:82-86.
- Tercier, A.** (1998). Child abuse. In: Maer JA (ed). *Emergency Medicine* (4th ed). St. Louis: Mosby, 1108-1118.
- Topbaş, M.** (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.
- Toper, F.** (2017). *Huzurevinde Kalan Yaşlıların Algılanan Duygusal İstismar ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi: Çankırı Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Turhan, E., Sangün, Ö., İnandı, T.** (2006). Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15, 9 ,153-157.

- Ucur, Z. E.** (2005). *Farklı aile tutumlarının okulöncesi dönem 5 yaş çocuklarının bilişsel performans düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi.
- UNİCEF.** (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporutr.pdf>
- Ünal, F.** (2008). Ailede Çocuk İstismarı ve İhmalı. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1: 9-18.
- Van Der Kolk, B. A.** (2005). Developmental Trauma Disorder: Towards a Rational Diagnosis for Children with Complex Trauma Histories. *Psychiatric Annals*, 35: 402-408.
- Veith, I.** (1977). Four Thousand Years of Hysteria. M. J. Horowitz (ed.), *Hysterical Personality*. New York: Jason Aronson, 7-93.
- Veltkamp, L.J., Miller, T.W.** (1994). *Clinical Handbook of Child Abuse and Neglect*. Madison, Connecticut, International Universities Press inc, p.: 1-85
- Widom, C.S., DuMont, K., Czaja, S.J.** (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Arch Gen Psychiatry*, 64:49-6.
- Winnicott, D. W.** (1956). *Primary maternal preoccupation: The maternal lineage: identification, desire, and transgenerational issues*, (Çev. Ayşegül Salgın), 59-66.
- Winnicott, D. W.** (1960). The theory of the parent-infant relationship. *The International Journal of Psycho-analysis*, 41, 585.
- Winnicott, D. W.** (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. New York: International Universities Press.
- Winnicott, D. W.** (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.
- Winnicott, D. W.** (2017). *Oyun ve gerçeklik* (Çev. T. Birkan.). İstanbul: Metis Yayınları.
- Wischmann, T. H.** (2003). Psychogenic infertility-myths and facts. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 20(12), 485-494.
- World Health Organization.** (2006). *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. World Health Organization. Child Maltreatment. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>. Erişim Tarihi: 21.03.2021.
- Yanık, M., Özmen, M.** (2002). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım/İhmal Yaşantıları İle İntihar, Kendine Fiziksel Zarar Verme Ve Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3: 140- 146.
- Yates, A.** (1999). *Sexual Abuse Of Children*. Textbook of Child Adolescent Psychiatry, 2st edition. Washington: American Psychiatric Press. p.699-709.

- Yavuzer, H.** (2007). *Ana-Baba ve Çocuk* (19. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H.** (2015). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yılmaz-Irmak T.** (2008). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.
- Yörükoğlu, A.** (1990). *Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunlar*. İstanbul: Özgür Yayıncılık.
- Yörükoğlu, A.** (2008). *Çocuk Ruh Sağlığı* (31. Baskı). İstanbul: Özgür Yayınevi.
- Yurdakök, K.** (2010). Çocuk istismarı ve ihmali, tanım ve risk faktörleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-434.
- Yurdakök, K. ve İnce, O.** (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (4), 423-433.
- Yurteri, A.** (2011). *Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Annelerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları İle Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı.
- Zabcı, N.** (2005). Çocuk ve psikosomatik. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 3-4, 17-32.
- Zabcı, N., Erol, E., Şimşek, Ö.F.** (2018). Ebeveyn-Çocuk Kapsayıcı İşlev Ölçeği Geliştirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, s. 190-212.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., & Arslan, M.** (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4), 536-541.
- Zeytinoğlu, S.** (1999). *Sağlık, Sosyal, Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüşleri*. Çocuk İstismarı ve İhmali, Ankara, Pelin Ofset.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, U., Şar, V., Tutkun, H., Savaş, H. A., Öztürk M., ve Kora, M. E.** (2003). Suicide attempt and self mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(1), 119-126.

EKLER

Ek-A: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ -
REKTÖRLÜK
Tarih: 26.04.2021 16:59
Sayı: E-71457743-050.01.04-2021.2.372
0000195136

Sayı : E-71457743-050.01.04-2021.2.372 - 180
Konu : Etik Kurul Kararı (Semra EROL)

26/04/2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Havva Nüket İŞİTEN

Üniversitemiz Etik Kurulunun 21.04.2021 tarihli 2021/04 sayılı toplantısında; "Çocukluk Çağı Ruhsal Travması Olan Annelerin Ebeveyn Tutumları İle Kapsayıcılık İşlevleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı başvurunuz görüşüldü. Yapılan görüşme sonunda: "Çocukluk Çağı Ruhsal Travması Olan Annelerin Ebeveyn Tutumları İle Kapsayıcılık İşlevleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı başvurunuzun etik olarak uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Berin ERGİN
Etik Kurul Başkanı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:

C456F6D0-829E-44E9-BA73-0DFFA7EBCF03

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-gedik-universitesi-ebys>

Adres: T.C. İstanbul Gedik Üniversitesi Cumhuriyet
Mahallesi İlbahar Sokak No: 1-3-5 34876 Yakacık Kartal
İstanbul

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196

Faks No: 0216 452 87 17

e-Posta: info@gedik.edu.tr

KEP Adresi: gedikuniversitesi@hs01.kep.tr

Ayrıntılı bilgi için: Ozan YILDIZ
Uzman

Telefon No: 444 5 438 / Dahili: 1196



Ek- B: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, Gedik Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Semra Erol tarafından, Yrd. Doç. Dr. Nüket İştien danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, annelerin çocukluk çağı travmalarının ebeveyn tutumları ve kapsayıcılık işlevi üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmanın katılımcılarını 3-6 yaş aralığında çocuğu olan anneler oluşturmaktadır.

Bu çalışma tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Sizden ortalama 15 dakika sürecek olan ölçekleri eksiksiz bir şekilde doldurmanız beklenmektedir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler, tüm katılımcılar üzerinden değerlendirilerek bilimsel yayımlarda kullanılacaktır.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nde yer alan bazı sorular, yaşadığınız travmatik deneyimleri tetikleyebilir. Uygulama esnasında herhangi bir nedenden ötürü rahatsızlık hissederseniz, uygulamayı yarıda bırakıp ayrılma hakkına sahipsiniz.

Katılımınız için çok teşekkür ederim.

Araştırma ile ilgili bilgiyi okudum ve soruları cevaplandırmayı kabul ediyorum.

() Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve vereceğim bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul ediyorum. Bu çalışmaya katılımın tamamen gönüllü olduğunu ve istediğim zaman araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğumu biliyorum.

Tarih:

İmza:

Ek-C: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız: _____

2. Medeni durumunuz:

Bekar Evli Boşanmış

3. Eğitim durumunuz:

İlköğretim mezunu Lise mezunu

Üniversite mezunu Yüksek Lisans

4. Şu anda herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

Evet Hayır Mesleğiniz: _____

5. Gelir seviyenizi/ sosyoekonomik durumunuzu nasıl tanımlıyorsunuz?

Alt Orta Üst

6. Kronik bir hastalığınız (en az 6 ay ve daha uzun süren, tekrarlayan hastalık) var mı?

Evet ise hastalığınız nedir? _____ Hayır

7. Bugüne kadar psikolojik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?

Evet ise belirtiniz..... Hayır

8. Şu an psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

9. Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu?

Evet Hayır

10. Çocuğunuzun cinsiyeti:

Kız Erkek

11. Çocuğunuzun yaşı: _____

12. Çocuğunuzun herhangi bir psikiyatrik veya kronik bir hastalığı var mı?

Evet ise belirtiniz..... Hayır

13. Gebeliğiniz:

Planlı Plansız

14. Gebelikte annenin durumu?

- Rahat Stresli

15. Çocuğunuz anne sütü aldı mı?

- Evet (ne kadar süre emzirdiğiniz?) _____ Hayır

16. Emzirdiyseniz, emzirme deneyimi hoşunuza gitti mi?

- Evet Hayır

17. 0-1 yaşta çocuğa kim baktı?

- Anne Akraba Bakıcı Diğer

EK- D: Ebeveyn Çocuk Kapsayıcı İşlevler Ölçeği (KİO)

1-----2-----3-----4-----5

Hiçbir zaman

Nadiren

Ara sıra

Sık sık

Her zaman

Aşağıda, çocuğunuzla ilgili bazı duygu ve davranışlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Çocuğunuzla genel durumunu göz önüne alarak, aşağıdaki derecelendirmeye göre ifadeleri cevaplayınız.

1.Çocuğumdan ayrılmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
2.Çocuğuma olumsuz davranışını devam ettirdiği takdirde onunla konuşmayacağımı söylediğim olur.	1	2	3	4	5
3.Çocuğum hep gözümün önünde olsun isterim.	1	2	3	4	5
4.Çocuğum ağladığında susması için ne istiyorsa yaparım.	1	2	3	4	5
5.Mükemmeliyetçiliğim nedeniyle çocuğumun yaptıklarını kolayla beğenmem.	1	2	3	4	5
6.Eşim, çocuğumuzun olumsuz davranışlarına sınır koyar.	1	2	3	4	5
7.Çocuğumun hastalanması, iğne olması, yaralanması gibi durumlarda1 panik olurum.	1	2	3	4	5
8.Gün içinde okulda rahat olup olmadığı aklıma takılır.	1	2	3	4	5
9.Eşim çocuğumuzla ilgili konularda bana yardımcı olur.	1	2	3	4	5
10.Çocuğum sınıfında en yüksek notu almamışsa üzülürüm.	1	2	3	4	5
.İsteklerini erteleyemem hemen yerine getirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
12.Ondan ayrıldığımda suçluluk hissederim.	1	2	3	4	5
13.Onu başkasına emanet etmek konusunda endişeliyimdir.	1	2	3	4	5
14.Çocuğum istemese de onu bir faaliyete (Spor, hobi vb.)1 zorladığım olur.	1	2	3	4	5
15.Bizim ona şimdi baktığımız gibi, ileride onun da bize bakmasını1 beklerim.	1	2	3	4	5
16.Yapabildiğinin en iyisini yapmasını beklerim, bu nedenle yüksek1 not alsa bile onu daha iyi yapabileceği konusunda uyardığım olur.	1	2	3	4	5
17.Tüm hayatımı çocuğuma adadım, ondan başka önceliğim yoktur.	1	2	3	4	5
18.Bana kızdığında ya da vurduğunda beni yıprattığını, üzdüğünü1 söylerim.	1	2	3	4	5
19.Bebekliğinde uyurken nefes alıp almadığını kontrol ederdim.	1	2	3	4	5

20.Çocuğum öfkelenip bağıınca ben de ona bağıırım.	1	2	3	4	5
21.Çocuğumu kaybetmekten çok korkarım.	1	2	3	4	5
22.Çocuğum istekleri konusunda o kadar ısrarcıdır ki sonunda pes eder istediğini yaparım.	1	2	3	4	5
23.Eşim ben yetersiz kaldığımda çocuğumuzun gerginliğini azaltmayı başarır.	1	2	3	4	5
24.Bebekliğinde bir dönem uyku eğitimi verdim, yatağında ağladığında yanına gitmezdim.	1	2	3	4	5
25.Eşim sakin biridir.	1	2	3	4	5
26.Çocuğum olumsuz davranışlarda bulunduğunda ona beni üzdüğünü söylerim.	1	2	3	4	5
27.Çocuğuma vurduğum olmuştur (Ele veya başka vücut bölgelerine).	1	2	3	4	5
28.Çocuğumun mutlu olması için her istediğini almaya ve yapmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
29.Endişeli ve korumacı bir anneyim.	1	2	3	4	5
30.Eşimle aramda yakın bir bağ vardır.	1	2	3	4	5
31.Onu sakinleştirmek için yalan söylediğim ya da gerçekleri gizlediğim olur.	1	2	3	4	5
32.Bizi çocuğumuzun yönettiği olur.	1	2	3	4	5
33.Çocuğuma beni yorduğunu söylerim.	1	2	3	4	5
34.Çocuğum bizden uzakta olduğunda yalnızlık hissederim.	1	2	3	4	5
35.Eşim çocuğumuz doğduğunda bana çok destek olmuştu.	1	2	3	4	5
36.Çocuğumu uslu, başarılı çocuklarla karşılaştırır, onları örnek gösteririm.	1	2	3	4	5

Ek- E: Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

Cümleleri okuduktan sonra o ifadenin size ne kadar uyduğunu aşağıdaki 5 seçenekten birinin altındaki kutucuğa işaret koyarak belirtiniz. Örneğin, okuduğunuz ifade size tamamıyla uyuyorsa "her zaman böyledir" seçeneğini, size çoğunlukla uyuyorsa "çoğu zaman böyledir" seçeneğini, bazen uyuyorsa "bazen böyledir" seçeneğini, size çok az uyuyorsa, "nadiren böyledir" seçeneğini ya da size hiç uymuyorsa, "hiçbir zaman böyle değildir" seçeneğini işaretleyebilirsiniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece size uyan seçeneği işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün soruların cevaplandırılması çok önemlidir. Bu nedenle, bazı ifadeler size benzer gelse de lütfen hepsini mutlaka cevaplandırınız. 2-6 ya arasında birden fazla çocuğunuz varsa, lütfen soruları çocuklardan sadece birisi için cevaplandırınız.

			Her zaman böyledir	Çoğu zaman böyledir	Bazen böyledir	Nadiren böyledir	Hiçbir zaman böyle değildir
			5	4	3	2	1
Cümleler							
	İlk madde numaraları		5	4	3	2	1
			Her zaman böyledir	Çoğu zaman böyledir	Bazen böyledir	Nadiren böyledir	Hiçbir zaman böyle değildir
1	1	Ben bir başkasıyla konuşurken çocuğumun araya girmesine izin veririm.					
2	3	Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.					
3	5	Çocuğumla aynı fikirde olmadığımız zaman, benim fikirlerimi kabul etmesi için onu zorlarım.					
4	6	Çocuğumu, hayatın ufak tefek güçlüklerinden korurum.					

5	7	Çocuğuma bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olurum.					
6	8	Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini açıklarım.					
7	9	Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.					
8	11	Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.					
9	12	Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.					
10	14	Çocuğumun iyi ve kötü davranışı karşısında neler hissettiğimi ona açıklarım.					
11	15	Çocuğumu yola getirmek için onu azarlarım.					
12	16	Çocuğuma karşı koruyucu davranırım.					
13	17	Çocuğum iyi davrandığında onu överim.					
14	18	Çocuğumun kişisel görüşlerine saygı gösteririm.					
15	19	Çocuğumu bir şeyleri kendi başına yapması konusunda cesaretlendiririm.					
16	20	Arkadaşları çocuğuma sataştığı zaman onu korurum.					
17	21	Çocuğumun başkaları konuşurken araya girmesine izin veririm.					
18	22	Çocuğumun cinsel konularda sorduğu soruları anlayacağı bir dilde doğru olarak cevaplarım.					
19	23	Çocuğum yanlış bir şekilde davrandığında ona bağırırım.					
20	25	Ebeveynlik konusunda bir yanlış yaptığımda çocuğumdan özür dilerim.					
21	26	Çocuğumu, kendisi için zor olabilecek işlerden korurum.					
22	28	Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.					
23	29	Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.					
24	30	Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.					
25	31	Çocuğum yanlış davrandığında, bunun neden yanlış olduğunu ona açıklarım.					
26	32	Çocuğuma kızdığımda çocuğumu cezalandırırım.					
27	33	Fiziksel cezayı, çocuğumu disipline sokmanın bir yolu olarak kullanırım.					
28	37	Çocuğumun hayal kırıklığına uğramaması için elimden geleni yaparım.					

29	39	Çocuğumun büyüdükçe yeni şeyler denemeyi göze alması gerektiğine inanırım.					
30	40	Çocuğumun her şeyi yapmasına izin veririm.					
31	42	Çocuğumun yanlış davranışını görmezden gelirim.					
32	44	Çocuğumu başka çocuklarla kıyaslarım.					
33	45	Çocuğumun şımarıklıklarına göz yumarım.					
34	47	Çocuğumu şımartırım.					
35	49	Çocuğuma karşı çabuk öfkelenirim.					
36	50	Çocuğum bana birşey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.					
37	51	Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.					
38	53	Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.					
39	54	Çocuğuma karşı sabırsızım.					
40	55	En ufak bir hatasında, çocuğumu cezalandırırım.					
41	56	Çocuğum için hemen hemen bütün eğlencelerimden fedakarlık ederim.					
42	57	Çocuğumun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanırım.					
43	59	Çocuğuma bana sormaksızın şahsi eşyalarımın herhangi birini alıp kullanmasına izin veririm.					
44	60	Evimizde hangi televizyon programının izleneceği, çocuğumun isteğine göre belirlenir.					
45	61	Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.					
46	62	Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor işlerden uzak tutarım.					

Ek- F Çocukluk Çağı Travma Ölçeği

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2. Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

1.Hiç 1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

7. Sevildiğimi hissediyordum.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

16. Çocukluğum mükemmeldi.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.

1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

1. Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

ÖZGEÇMİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans: 2018, İstanbul Acıbadem Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji (%60 Başarı Bursu)

Yüksek Lisans: 2021, İstanbul Gedik Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Programı

MESLEKİ DENEYİM:

Psikolog, İstanbul (Serbest Zamanlı)

Eylül 2020 – Haziran 2021	Özel Dolunay Anaokulu
Eylül 2019 – Haziran 2021	Özel Bir İnci Anaokulu
Eylül 2019 – Haziran 2021	Özel Parlayan Yıldızlar Anaokulu
Eylül 2018 – Haziran 2020	Özel Tuzla Çınar Çocuk Anaokulu
Eylül 2018 – Haziran 2020	Özel Sardunya Anaokulu

3-6 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerini yapmak, gelişim süreçleriyle ilgili veli görüşmeleri düzenlemek, davranış problemlerini fark etmek ve bunlara yönelik çözüm yollarını aileye aktarmak, çocukların sosyal ilişkilerini destekleme amacıyla grup etkinlikleri ve duyu çalışmaları yapmak, personele çocuk gelişimiyle ilgili kurum içi eğitimler vermek.

Dünya Danışmanlık Merkezi, İstanbul

Mayıs 2018 – Ağustos 2018

Araştırma Asistanı

Sosyal sorumluluk projeleri tasarlamak, hasta dosya takibini sağlamak, literatür taraması yaparak makale hazırlamak.

Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul

Eylül 2017 – Aralık 2017

Stajyer Psikolog

Pediyatrik beyin cerrahisi tarafından opere edilmiş çocukların ameliyat sonrası aile görüşmelerine katılmak, Denver-2 WISC-4 gibi testlerin uygulama takibini yapmak, vaka formülasyonu hazırlamak.

İ.B.B Kartal Belediyesi, İstanbul

Gönüllü Psikolog

Mart 2021 – Haziran 2021

Pandemi sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyan kişilere süpervizyon kapsamında online terapi desteği sağlamak.

EĞİTİM & SERTİFİKALAR

Psikanalize Giriş Seminerleri, İstanbul Psikanaliz Eğitim Araştırma ve Geliştirme Derneği, (5 Ekim 2020 & Haziran 2021).

Somatik Deneyimleme Giriş Eğitimi, Somatik Deneyimleme Türkiye, Aliye Didem Çaylak van Zuijlen, (5-6 Mart 2021).

Duygu Odaklı Bireysel Terapi 1.Düzye Eğitimi, Duygu Odaklı Birey-Çift ve Aile Terapileri Derneği, Senem Zeytinpöglü & Ting Liu (3-4 & 8-9 Mart 2021).

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI), Psikoloji Akademisi, Uzm. Kln. Psk. Pınar Gümüş Sarı, (30-31 Ocak 2021).

Psikanalitik Psikoterapiler, Sezgi Psikolojik Danışmanlık, Uzm. Kln. Psk. Bahattin Gökten, (Temmuz – Ağustos 2020 – 15 saat).

Moxo Dikkat Testi, Moxo Türkiye, (Haziran 2020).

Çocuk ve Ergenlerde BDT Temelli Görüşme Teknikleri, Psikoloji Akademisi, Uzm. Dr. Fırat Hamidi, (25-26 Haziran 2020).

Deneyimsel Oyun Terapisi 1.Düzye Eğitimi, Psikoloji İstanbul, Nilüfer Devecigil, (18-19-20 Nisan 2020).

Okul Öncesi Psikoloöü Olmak, Çınar Psikolojik Danışma Merkezi, Uzm. Kln. Psk. Bahar Çakır, (25 Ağustos 2019).

Denver-II Gelişimsel Tarama Testi, Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği, Prof. Dr. Banu Anlar & Prof.Dr.Kalbiye Yalaz, (Aralık 2018).

Çocuklarla Klinik Görüşme Teknikleri Eğitimi, Psikoloji Akademisi, Uzm. Kln.Psk.Nur Ergand, (31 Mart 2018).

Çocuk Değerlendirme Testleri Uygulayıcı Eğitimi, Psikoloji Akademisi, Uzm. Kln.Psk. Pınar Gümüş Sarı, Gesell Gelişim Figürleri, Bender Gestalt Görsel Motor Algılama, Porteus Labirentleri, Cattell 2A, Benton Görsel Bellek, D2 Dikkat, Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Goodenough Harris İnsan Çizimi, Burdon Dikkat, Metropolitan Okul Olgunluğu, Beier Cümle Tamamlama, Kent EGY), (Haziran 2018).

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi, Acıbadem Üniversitesi, (Eylül 2017).