

Karadağ, F., Foto-Özdemir, D., Evinç, G., Çalık-Var, E. ve Özbesler, C. (2020). İhmal edilen çocukların annelerinin özellikleri: ev gözlemi ile annelerin bakım düzeylerinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1080-1101.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 07.02.2020

Makale Kabul Tarihi: 23.05.2020

İHMAL EDİLEN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ÖZELLİKLERİ: EV GÖZLEMİ İLE ANNELERİN BAKIM DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Characteristics Of Mother's of Neglected Children: Evaluation of Mother's Care Levels with Home Observation

Ferda KARADAĞ*

Dilşad FOTO ÖZDEMİR**

Gülin EVİNÇ***

Esra ÇALIK VAR****

Cengiz ÖZBESLER*****

* Dr. Sosyal Hizmet Uzmanı, Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh. Sağ ve Hast. ABD. ORCID:0000-0002-3221-8712, ferda.karadag@hacettepe.edu.tr

** Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh. Sağ ve Hast. ABD. ORCID:0000-0002-9077-8419, dilsad_ozdemir@hacettepe.edu.tr

*** Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh. Sağ ve Hast. ABD. ORCID: 0000-0001-7384-531X, gulinevinc@gmail.com

**** Doç. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-6025-0576, esracalik82@gmail.com

***** Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0002-1397-6913, ozbesler@gmail.com

ÖZET

Çocuk ihmali bir davranışın varlığı değil yokluğuna dayanması nedeniyle sinsi bir kötü muamele biçimidir, çocukların gelişimlerinin birçok yönünü etkileyerek kalıcı izler bırakmaktadır. Bu nedenle ihmalin gecikmeden fark edilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması oldukça önemlidir. Ancak çocuk ihmali ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu,

ihmal kavramının tanımlanması ve ölçülmesinde zorluk olduğu görülmektedir. Bu araştırma ile ihmal edildiği düşünülen çocukların annelerinin bakım düzeyleri değerlendirilerek çocukların yaşadıkları ihmalin boyutları anlaşılmasına çalışılmıştır. Araştırma, tarama modelinde betimsel bir araştırmadır. Hastanede doktorların muayeneleri sırasında ihmalden şüphelendikleri, 0-6 yaş aralığında yer alan 32 çocuğun annesi araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada çocukların aldığı bakımın kalitesi hakkında güvenilir karar verilmesi ve ihmalin boyutlarının anlaşılması amacıyla Bakım Değerlendirme Formu (Graded Care Profile) kullanılmıştır. Bakım Değerlendirme Formuna göre bakımın dört alanını oluşturan fiziksel bakım, güvenlik, sevgi ve gelişimini destekleme alanları ev ziyareti ile gözlem yaparak ve annelerden bilgi alınarak değerlendirilmiştir. Araştırmada anneler, çocukların fiziksel bakımında daha yeterli bulunurken, uygun uyarıları içeren sevgi ve gelişimini destekleme alanlarında çocukların ihmal edildiği saptanmıştır. İhmal edilen çocukların nesnel kriterlere göre belirlenmesi için alandaki profesyonellerin bu konudaki farkındalıkları artırılmalı ve yaşanan ihmal alanlarına ilişkin ailelere zamanında müdahale edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk ihmali, annelerin bakım düzeyleri, ev ziyareti

ABSTRACT

Child neglect is an insidious form of maltreatment because it relies on the absence, not the presence, of behavior, leaving permanent traces that affect many aspects of children's development. Therefore, it is very important to notice the child neglect without delay and to take necessary interventions. However, studies on child neglect are limited and there is difficulty in defining and measuring the concept of neglect. With this research, the dimensions of neglect experienced by children were aimed to be understood by evaluating the care levels of the mothers of the children who were thought to be neglected. This research is a descriptive research based on the screening model. The mothers of 32 children, aged 0-6 years, who were suspected of neglect during the medical examinations, were included in the study. In the study, Graded Care Profile was used to assess the severity of neglect and to make a reliable decision about the quality of the care the children received. According to the Graded Care Profile, the four areas of care; physical care, security, love and developmental support areas, were evaluated by making observations at home visits and receiving information from mothers. In the study, it was found that the mothers were found more adequate in the physical care of their children, while the children were neglected in the fields of supporting love and development, including appropriate stimuli. In order to identify neglected children according to objective criteria, awareness of the professionals in the field should be increased and families should be intervened in a timely manner.

Key words: Child neglect, mother's care levels, home visit

GİRİŞ

Çocuk refahı alanının önde gelen sorun alanlarından biri ihmale uğrayan çocuklardır (Koşar, 1992: 32). Toplumun önemli bir kesimini oluşturan çocukların sağlıklı gelişmeleri, gelecekte toplumun da sağlıklı olmasını sağlar. Bu nedenle sağlıksızlığa neden olan ihmalin fark edilmesi, önlenmesi ve uygun müdahalelerin yapılması oldukça önemlidir (Güner vd., 2010). Ancak çocuk ihmalinin yeteri kadar ele alınmadığı görülmektedir. Bunun nedenleri arasında, araştırmacılar arasında çocuğun karşılanmayan ihtiyaçları ve ebeveyn davranışındaki eksikliklerin çerçevesinde anlaşmazlıklar olması, çoğu durumda ihmal ve istismarın iç içe geçmesi nedeni ile ihmal çalışmalarının yapılmasında zorluklar yaşanması,

ebeveynlik normları ve standartlarının zaman içerisinde ve kültürlere göre farklılık gösterebilmesi olduğu belirtilmektedir (Chitiyo, 2014; Straus ve Kantor, 2005; Tang, 2008; DePanfilis ve Dubowitz, 2005; WHO, 2018). İhmal eden kişinin çocuğun temel bakımını veren kişi olması ve bu kişinin suçlanmasının çocuğun bakımında zorluklara neden olması, kasıt olmaması ve ihmalin çeşitli sorunlardan kaynaklanması nedeniyle de ihmali anlamak kolay olmamaktadır (Dursunkaya, 2008: 478). Duygusal destek yoksunluğu, sevgi ihmali gibi bazı kavramlar bir çocuğun terk edilmesi ya da fiziksel zarar görmesi kadar açık anlaşılabilir (Dubowitz vd., 2005).

İHMALİN TANIMI ve TÜRLERİ

Yıllar içinde, ihmalin tek boyutlu olmadığı heterojen bir olgu olduğu kabul edilmiş (Mayhew, 2011) ve bu heterojenlik ihmal tanımında birden çok ihmal alt türünü ortaya çıkarmıştır (Dubowitz vd., 2005: 344). Zorluklarına karşı ortak özellikler içeren tanımlara da ulaşılmıştır. İngiltere’de çocuk koruma alanındaki profesyoneller tarafından (Department for Children, Schools and Families, 2017) yapılan ihmal tanımı, bir çocuğun temel fiziksel ve/veya psikolojik ihtiyaçlarını yerine getirmede başarısızlık, çocuğun sağlığının veya gelişiminin ciddi şekilde bozulmasına neden olmak, gebelik sırasında madde, alkol kullanmak, çocuğun yeterli yiyecek, giyecek ve sığınma gibi ihtiyaçlarına karşı ilgisiz olmak, çocuğu fiziksel ve/veya duygusal tehlikelerden koruyamamak, yeterli gözetim ve bakımı sağlayamamak (yeterli olmayan bakıcılara bırakmak dahil), uygun tıbbi bakıma veya tedaviye ulaşımında yetersiz kalmak, çocuğun temel duygusal ihtiyaçlarına uygun yanıt vermemek gibi özellikleri içermektedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (UNICEF, 2018)’de ihmal, çocuğa bakmakla sorumlu yetişkinin bu sorumluluğunu yerine getirmemesi, çocuğun beslenme, giyim, tıbbi, sosyal ve duygusal ihtiyaçları için gerekli ilgiyi göstermemesi, çocuğu fiziksel ya da duygusal yönden ihmal etmesi olarak tanımlanmıştır.

Dubowitz ve arkadaşları (2004: 344) fiziksel, psikolojik ve çevresel olmak üzere üç ihmal alt türünü, Erickson ve Egeland (2001: 3) fiziksel, duygusal, tıbbi, ruh sağlığı ve eğitim ihmali türlerini, Mennen ve arkadaşları (2010: 650) ise fiziksel, çevre, eğitim, tıbbi ihmal ve denetim ihmali olarak beş alt türü içeren ihmal tanımını önermişlerdir. Bu tanımlara ek olarak Horwath (2007: 3) beslenme ihmali, rehberlik ve süpervizyon ihmaline değinmiştir. Beslenme ihmali yanlış beslenme yöntemleri ve yeterli egzersiz yapılmaması ile çocukların obez olması, rehberlik ihmali çocukların alkol kötüye kullanımı gibi risklere karşı yeteri kadar bilinçlendirilmemesi, uygun

yönlendirilmemesi olarak açıklanmıştır. Bazı sınıflandırmalarda ihmal türü “ihtiyaçların karşılanmasında başarısızlık” ve “denetim/uygun tutum eksikliği” olarak iki geniş çerçevede ele alınmıştır. Denetim/uygun tutum eksikliği ihmal türüne, çocuğun yeterli ve uygun uyarı almaması, çevre güvenliğinin sağlanmaması (çocuğun güvenli bir yerde oynamasını sağlayamama), bakım verenin eksikliği (bakıcının bulunmadığı yerde yerine uygun birinin geçmemesi) dahil edilmiştir (Dubowitz vd., 2005: 173).

Çocuk koruma merkezlerinin verilerinden en çok görülen ihmal türlerinin, çocuğu uygun ele almama ve denetleyememe konusunda olduğu bildirilmektedir (Clement vd., 2016). ABD Dördüncü Ulusal Çocuk İhmali ve İstismarı İnsidans Çalışması (NIS)'na göre, ihmal edilen çocukların neredeyse yarısının eğitim ihmaline, %38'sinin fiziksel ihmale uğradığı, %25'inin ise duygusal olarak ihmal edilmiş olduğu tahmin edilmektedir (Sedlak vd., 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde ihmal oranlarında en yüksek artışın duygusal ihmalde olduğu, ihmalin alt tipleri arasında en sık denetim/gözetim ihmali görüldüğü, bunu fiziksel ihmalin izlediği belirtilmiştir (Dursunkaya, 2008: 478). İhmal tablosunda genelde tek bir yoksunluk durumunun söz konusu olmadığı, kötü bir fiziksel bakım tablosuna, çocuğun ihtiyacı olan sevgi, ilgi ve bakımdan mahrum bırakılması olan duygusal ihmalin de eklendiği belirtilmektedir (Polat, 2017: 60-267).

İHMALİN ÇOCUK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Araştırmalar, ihmalin çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimi üzerinde kısa ve uzun vadeli etkileri olduğunu ve çocuk ihmalinin bu etkilerinin bazen istismardan daha ciddi sonuçlara neden olabileceğini göstermektedir (Hildyard ve Wolfe, 2002). İhmal edilen çocukların, diğer çocuklara göre dil becerisi ve zekâ yönünden daha yetersiz oldukları gösterilmiştir (Crouch ve Milner, 1993). Çocuk İhmali ve İstismarına İlişkin Kanada İnsidans Çalışması Sonuç Raporu (CIS-2003)'nda ihmal olgularının % 38'inde fiziksel, duygusal veya bilişsel sağlık sorunlarının bulunduğu, % 44'ünde davranışsal sorunların bulunduğu, en yaygın sorunların okula düzensiz gitme (% 24), öğrenme güçlüğü (% 20), kötü akran ilişkileri (% 18), depresyon veya anksiyete (% 16) olduğu bildirilmiştir (Beissel, 2007: 97). İhmal edilen çocukların duygusal alanda önemli zorluklar yaşadıkları, bu çocukların başkalarının üzüntü ve öfkesini daha az anladıkları, duygusal durumların neden ve sonuçlarını yeterince değerlendiremedikleri, başkalarının duygularına uygunsuz tepkiler verdikleri ve daha az farkındalık ve empatilerin olduğu bulunmuştur (Shipman

vd., 2005). Yetersiz denetimden kaynaklı yaralanmalar, tıbbi tedavide gecikme veya önerilen tıbbi önerilere uyulmaması gibi nedenlerle ihmalin fiziksel etkileri görece daha acil olabilmekte hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir (Honor, 2014). Gözetim ya da güvenlik önlemleri ihmal edildiğinde küçük çocuklarda ölüm riski (boğulma, zehirlenme) önemli derecede artmaktadır (Welch ve Bonner, 2013: 745). İhmal edilen çocukların sağlık problemleri geçirme olasılığı iki kat, gelişim sorunları yaşama olasılığı ise üç kat daha fazladır (Davidson vd., 2010: 614).

İHMALDE EBEVEYN ÖZELLİKLERİ

Alan yazında ihmal tanımı ile birlikte ebeveynlerin özellikleri üzerinde de durulmuştur. Çocuklarını ihmal eden ailelerle çalışan uzmanlar bu aileleri duygusal ve zihinsel özelliklerine göre üç grupta toplamışlardır. İlk grupta yer alan ebeveynlerde duygular baskındır, ebeveynlerin davranışlarını duygular yönlendirmektedir. Anne babanın kendi ihtiyaçları ön plandadır. İkinci gruptaki aileler duygusal olarak ilgisizdir, bu ailelerde ev içinde çok fazla kural vardır ve herkesin rolü, ne yapacağı belirgindir. Eğitim, performans, ekonomik ihtiyaçlar ve kurallara uygun davranma önemlidir. Çocukların fiziksel ve bilişsel ihtiyaçlarına dikkat etmekle birlikte, bu ebeveynler çocukların duygusal ihtiyaçlarını yeterince karşılayamaz. Üçüncü grupta yer alan depresif ebeveynler ise çocuklarını fark etmezler, tepkisizdirler. Bu ebeveynlerin çocukları çekinik, donuktur ve birçoğu hafif zihinsel engelli varmış gibi görünür. En önemlisi de bu ebeveynlerin çocuklarının yararına çalışmak için hiç motive olmamaları, pasif ve çaresiz görünmeleridir (Crittenden, 1999: 47). Kötü muamele düzeyine ulaşan ihmalkâr ebeveynlikte duyarlılık ve beklenti düşüktür, çocuğun fiziksel ve duygusal gereksinimlerine yanıt verilmez, çocuğun çıkarlarından ziyade ebeveyn kendisine odaklanmıştır (Toth vd., 2015). İhmalkâr tutumda ebeveynler çocuğa ayıracağı zamanı ve onunla kuracağı ilişkiyi en aza indirir, psikolojik olarak çocuk reddedilir, bu ebeveynler çocuklarını kendilerinden uzak tutarlar. Çocuğa düşen sevgi ve ilgi payı azdır. Çocuk anne-babayı rahatsız etmediği sürece çocukla ilgili sorun olduğunu düşünmezler. Böyle çocuklar pasif ve donuktur. Ebeveynin sorumsuzluğu ve ilgisizliği nedeniyle disiplinsizlik vardır. Hazır olmadığı halde çocuğun bir an önce kendi kendisine yetmesi beklenir (Türkbay vd., 2007).

İHMALİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çocuk ihmalinde ebeveynlerin sorumluluğunu yerine getirmesi ve çocukların iyi bakım alması önemli kavramlar olarak görülmektedir. Bu da ebeveyn sorumluluğunun ve ebeveynin yetersiz bakımından oluşan zararın nesnel ölçütlere

göre değerlendirilmesi ihtiyacını gündeme getirmektedir. Çocuklarını ihmal ettiği belirlenen ailelerin özelliklerine dayanarak bazı yapılandırılmış araçlar oluşturulmuş ve bu özelliklerin olması, ihmalin göstergesi olarak kabul edilmiştir (Polansky,1992; Minty ve Pattinson, 1994). Bağlanma bozukluğu gibi çocuklarda görülen bazı davranışsal özelliklerin klinik gözlemi ya da beslenme ölçekleri gibi araçlar ile de ihmal tahmin edilmeye çalışılmıştır (Tracy ve Ainsworth, 1981; Dietrich vd., 1983). Ev gözleminin ihmalde önemli bir değerlendirme yöntemi olduğu vurgulanmaktadır. Ebeveynlerin bakım kalitesini ve ihmali belirlenmek üzere geliştirilen The Home Observation for Measurement of the Environment (HOME) ile çocuk ve ebeveyn evde doğal ortamlarında gözlem ve konuşma yoluyla değerlendirilmekte ebeveynlere destek verilecek alanlar belirlenmektedir. Ev ziyaretinde ebeveynlerin çocukla kurdukları ilişkide ses tonları, fiziksel temaslari, çocuğa yönelik övgü ve eleştirileri, çocuğun oyununa katılmaları, evde çocuğun gelişimine uygun materyallerin olup olmadığı gözlenmekte, ebeveynlerin yeterlilikleri artırılmaya çalışılmaktadır. Ailelerin güçlü ve zayıf alanlarını değerlendirirken yapılandırılmış araçlar kullanarak ev ziyaretlerinde gözlem yapmak oldukça önemlidir. Yapılandırılmış araçların ayrıntılı bir incelemeye, değerlendirilen konuya odaklanmaya ve çocukların gelişimleriyle ilgili önemli tüm boyutların anlaşılmasına olanak sağladığı kanıtlanmıştır (Totsika ve Sylva; 2004). Çocuk ihmali nesnel değerlendirmeler için bazı araçlar geliştirilmiş olsa da alandaki profesyonellerin genellikle eğitimlerine ve deneyimlerine dayanarak kendi sezgilerini kullandığı (Srivastava ve Polnay,1997), sosyal hizmet uzmanlarının yapılandırılmış risk değerlendirme araçlarını kullanma kültürlerinin olmadığı veya bunları kullanmayı pratik bulmadıkları, çocukları korumak ve gereken müdahaleyi belirlemek için klinik deneyimlerini yeterli buldukları belirtilmektedir (Knoke ve Trocme, 2005; Daniel ve Baldwin, 2001). Bazı uzmanlar bu tür yapılandırılmış araçları kullanmayı, ihmali tek tek maddeler halinde değerlendirmeyi kısıtlayıcı bir yaklaşım olarak görmektedir. Yapılandırılmış risk değerlendirme araçları, çocukları daha sonraki risklerden korumak için yapılacak müdahalelerin türü ve yoğunluğuna ilişkin karar vermeyi sağlar ve sosyal hizmet uzmanlarının verdikleri kararların doğruluğunu, tutarlılığını artırabilir (Knoke ve Trocme, 2005). Sosyal hizmet uzmanları tarafından ev ziyareti yapılması, evdeki olumsuz koşulların ve aile dinamiklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacak, tüm aile üyelerinin katılımını ve işbirliğini kolaylaştıracaktır. Ayrıca aileleri izlemek ve çocuk ihmali önlemek için ev ziyaretleri yapılması oldukça etkili uygulamalardır (Karadağ, 2018:124).

Yukarıda aktarıldığı gibi karmaşıklığı nedeniyle çocuk ihmalinin ve müdahale alanlarının belirlenmesinde zorluklar yaşanmaktadır. Bu araştırmada, yapılandırılmış bir araç kullanarak ev gözlemi ile annelerin bakım düzeylerinin ve ihmal alanlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın, ülkemizdeki sosyal hizmet ve çocuk refahı alanına yapacağı katkının yanında, genel olarak çocuk ihmali konusuna dikkatleri çekerek de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırma, tarama modelinde betimsel bir araştırmadır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen varolan bir durumu varolduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırmalara uygun bir modeldir (Karasar, 1999: 136). Bu araştırmada ihmal edilen çocukların annelerinin bakım düzeyleri yapılandırılmış ihmal değerlendirme formu ile ev ortamında gözlemlenerek betimlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce Bakım Değerlendirme Formunu (Graded Care Profile) hazırlayan yazarlarla gerekli yazışmalar yapılarak form için kullanım izni ve Hacettepe Üniversite Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komitesinden 17/142-05 tarih ve 2007/07 karar numaralı onay alınmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırmanın örneklemini, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinin farklı polikliniklerine aileleri tarafından getirilen 0-6 yaş aralığında, klinisyen tarafından ihmal edildiği düşünülen çocukların anneleri oluşturmaktadır. Okul öncesi döneminin çocukların fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimleri açısından önemli olması, bu dönemdeki çocukların ihmal açısından daha yüksek risk altında olmaları, önleme ve müdahale stratejilerinin önem kazanması nedeniyle okul öncesi dönemdeki çocukların anneleri çalışmaya alınmıştır (Dubowitz vd., 2005). Hastanede muayeneleri sırasında ihmal edildiği (tıbbi bulgularla açıklanamayan bilişsel, duygusal ve sosyal gelişiminde gerilik, kişisel hijyeninde yetersizlik, çeşitli kaza ve yaralanmalarla hastaneye müracaat, tıbbi kontrollerini aksatma) düşünülen çocukların anneleri araştırmacıya yönlendirilmiştir. Annelerin çocuğun temel bakımını üstlenmiş olması, veri toplama araçlarını anlayıp doldurabilecek bilişsel düzeyde olmaları, çocuklarının kronik bir hastalığının ya da engelliliğinin olmaması, eşleriyle beraber yaşıyor olmaları araştırmaya katılımcı alma ölçütleri olarak belirlenmiştir. Yönlendirilen olgulardan bu ölçütlere uyan 32 çocuğun annesi çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Bakım Değerlendirme Formu (Graded Care Profile)” ve annelerin sosyodemografik özelliklerini anlamaya yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanan “Sosyodemografik Bilgi Formu” kullanılmıştır.

Bakım Değerlendirme Formu (Graded Care Profile): Çocuklarda ihmalin belirlenmesi, çocukların aldığı bakımın kalitesi hakkında güvenilir karar verilmesi, kurum ve kişilere göre değerlendirmelerin değişmemesi amacıyla Polnay ve Srivastava (2000: 1-5) tarafından oluşturulmuştur. İhmali tanıma ve müdahale alanını belirlemek için somut değerlendirme ölçütleri belirlemek, tüm ihtiyaç alanlarında çocukların bakımının nesnel bir ölçümünü sağlamak için pratik bir araç olduğu belirtilmiştir. Tanımlayıcı, kategorik bir araçtır, bakım kalitesini göstermektedir ve tüm alanlar 1 (en olumlu), 2 (yeterli), 3 (belirsiz), 4 (zayıf) ile 5 (en olumsuz) arasında puanlanmaktadır. Araştırmacının yeterli bilgi edinemediği ve emin olmadığı alanlar belirsiz olarak puanlanmaktadır. Toplam bir puan elde etmek için ortalamanın hesaplanması, zayıf puanı olan bir alanı anlamayı engelleyeceğinden form, kategorik bir araç olarak oluşturulmuştur. Bakım düzeyleri hakkında kanıta dayalı bilgi sağlamada önemli bir araç olduğu, çocuk ihmalinde anneleri anlamak ve annelere önerilerde bulunmak için kullanılabileceği alandaki uygulayıcılar tarafından belirtilmiştir (Sen vd., 2014: 261). Bakım Değerlendirme Formunun farklı uygulayıcılar arasındaki tutarlılık katsayıları fiziksel alanda 0.89, güvenlik alanında 0.89, sevgi alanında 0.79, gelişimini destekleme alanında 0.87 olarak bulunmuştur (Srivastava ve Polnay,1997; Polnay ve Srivastava, 2000:1-5). Araştırmacı ve klinik alanında çalışan bir öğretim üyesi tarafından formun ayrı ayrı İngilizceden Türkçeye çevirisi yapılmış, en uygun ifadeler seçildikten sonra aracın yeniden İngilizceye çevirisi yapılmıştır. Geri çeviri ile orijinal form arasındaki farklar belirlenerek gerekli düzeltmeler yapılmış ve çeviriye son hali verilmiştir.

Aşağıda, formda yer alan 4 bakım alanı, bu bakım alanlarına ait alt alanlar ve özellikleri verilmiştir:

Fiziksel Bakım Alanı:

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

Ev Düzeni: Çocuk için evde gerekli temel ihtiyaçların karşılanıyor olması, tamir/bakım gerektiren durumları, evin temizliği, düzenini içermektedir.

Kıyafet: Kıyafetlerin hava koşullarına uygun koruma sağlaması, herhangi bir yıpranmanın düzeltilmesi, temiz, ütülü olmasıdır.

Hijyen: Düzenli olarak banyo yapılması, çocuğun temiz ve bakımlı görünmesidir.

Sağlık: Sadece hastalıklarda değil, aynı zamanda diğer sağlık konuları ile de ilgilenilmesi, koruyucu önlemler alınması, hastane randevularının alınması, kontrol ve aşıların aksatılmamasıdır.

Güvenlik Alanı:

Ebeveyn Varlığında: Gözetimsiz ve yalnız bırakma konusunda dikkatli olunması, güvenlik ve riskler konusunda bilinçli olunması ve endişe duyulması, gerekli tüm güvenlik önlemlerinin alınması (kapılar, pencereler, ilaç dolapları, ev kimyasalları, elektrikli ve gazlı cihazlar), yoğun bir yoldan tek başına geçmesine izin verilmemesidir.

Ebeveyn Yokluğunda: Çocuğu, yetkin bir yetişkinin bakımına bırakılması, tek başına veya 16 yaşın altındaki bir kişinin bakımına bırakmamasıdır.

Sevgi Alanı:

Bakıcı Özellikleri: Çocuğun sözlü veya sözsüz ipuçlarının alınması veya ne olduğunun öngörülmesi, çocuktan gelen sinyallere hem duygusal hem de fiziksel uygun tepkiler verilmesi, sıcaklık gösterilmesi, zorunlu işlerle meşgul olmadığı durumlar dışında tepkilerin zamanında olmasıdır.

Ortak Katılım: Ebeveyn ile çocuk arasında iki yönlü iletişim olması, ancak iletişimin daha çok ebeveynler tarafından başlatılması, çocuk ve annenin etkileşime girip keyif almasıdır.

Gelişimini Destekleme Alanı:

Uyaran: Uygun uyaran olmasıdır. Örneğin; konuşmak, dokunmak, kitap okumak ve bol araç-gereç, çocuğu dışarı çıkarma, uygun yerlere sık sık gitmek.

Onaylama: Keyifli bir şekilde çocuk hakkında konuşmak ve sormadan övmek, başarılarını duygusal ve somut ödüllerle uygun bir şekilde ödüllendirmektir.

Uyarma: Belirlenen bir sınır ve kural aşırsa, hafif ve tutarlı bir şekilde sözlü olarak uyarmadır.

Kabul: Koşulsuz kabul olması, çocuk başarısız olsa bile daima sıcak ve destekleyici olmaktadır.

Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri Nisan 2017- Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde muayeneleri sırasında ihmal edildiğinden şüphelenilen 0-6 yaş aralığındaki çocukların anneleri araştırmacıya yönlendirilmiştir. Anneler sözel olarak araştırma hakkında bilgilendirilmiş, araştırmaya katılma kararı veren annelerden araştırmanın amacı ve sürecini içeren bilgilerin yer aldığı yazılı onam formu alınmıştır. Annelerle birlikte belirlenen tarihte araştırmacı tarafından ev ziyareti yapılmış, ev ziyareti sırasında Bakım Değerlendirme Formunun ve Sosyodemografik Bilgi Formunun tamamlanması yaklaşık 2-2,5 saat sürmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS (Statistical Package Program for Social Science) 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik veriler sayı (n) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir.

BULGULAR

Klinisyenler tarafından yapılan muayenelerde, çocuklarda tıbbi nedenlerle açıklanamayan gelişimsel gerilik/konuşma gecikmesinin ve/ya tekrarlanan kazalar sonucu yaralanmaların, çocukların sağlık kontrollerinin aksatılmasının ihmalen kaynaklanabileceğinden şüphe edildi. Muayene ve gelişimsel testler sonucunda 30 çocuğun (%93,7) bilişsel gelişiminde/konuşmasında gecikme olduğu saptandı. Çocuklarda tek bir ihmal türünün görülmediği, kazalar sonucu yaralanmalar, tedavi ve kontrollerde aksaklıklar olduğu da anlaşıldı. 2 çocuk balkondan düşme, 2 çocuk kimyasal/yabancı madde alma, 2 çocuk üzerine plazma televizyon düşme, 1 çocuk ateşli silahla oynarken kendini yarama şeklinde yeterli güvenlik önleminin alınmaması nedeniyle yaralandı. Ayrıca 4 çocuğun aşılarının yapılmadığı, aile hekiminde ya da hastanede gelişim takiplerinin yapılmadığı belirlendi.

İhmal edilen çocukların annelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bulgular Tablo 1'de yer almaktadır. Anneler arasında 26-33 yaş aralığında (%40,6) olanların daha fazla olduğu, eğitim düzeylerinde yüksek öğrenim mezunu olan annenin bulunmadığı, ilkokul mezunu olan annelerin (%46,9) daha fazla olduğu, aile yapısında çekirdek ailenin yüksek oranda (%84,4) olduğu görüldü. Annelerin %62,5'i aylık gelirlerini kötü olarak değerlendirdi. Çalışmaya konu olan çocukların cinsiyeti

%59,9 oranında erkek çocuktü, 1 çocuğu olan 10 (%31,3), 2 çocuğu olan 12 (%37,5), 3 ve üzeri çocuğu olan 10 (%31,3) anne vardı.

Tablo 1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Sosyodemografik özellikler	N	%
Yaş		
18-25	11	34,4
26-33	13	40,6
34-45	8	25,0
Eğitim		
İlkokul	15	46,9
Ortaokul	10	31,3
Lise	7	21,8
Meslek		
Ev Hanımı	32	100,0
Medeni Durum		
Evli	32	100,0
Aile Tipi		
Çekirdek	27	84,4
Geniş	5	15,6
Algıladıkları Gelir Düzeyi		
İyi	2	6,2
Orta	10	31,3
Kötü	22	62,5
Çocukların Cinsiyeti		
Kız	13	40,6
Erkek	19	59,4
Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	10	31,3
2 Çocuk	12	37,5
3 Çocuk ve üzeri	10	31,3
Toplam	32	100

Bakım Değerlendirme Formuna göre yapılan puanlamalarda, annelerin fiziksel bakım alanında diğer alanlara göre olumlu ve yeterli puanları (1 ve 2 puan) daha fazla aldıkları belirlendi. Hijyen ve kıyafet alanında sadece 2 anne olumsuz puan (%6,2) alırken annelerin beslenme (%43,7), ev düzeni (%53,1), hijyen (%65,6) ve kıyafet (%68,8) alanlarında olumlu ve yeterli puanları daha fazla aldıkları saptandı. Sağlık kontrolleri alanında annelerin %40,6'sında, beslenme alanında %34,4'ünde yeterli bilgi edinilemediği için (annelerin tutarsız bilgi vermesi) 3 ile puanlandı. Bu sonuçlara göre çocukların fiziksel bakım alanlarının daha iyi olduğu ve bu alana ilişkin ihmalin daha az yaşandığı görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Fiziksel Bakım Alanı Puanları

Alt Alanlar	Fiziksel Bakım Alanı Puanları										Toplam	
	1		2		3		4		5		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Beslenme	1	3.1	13	40.6	11	34.4	7	21.9	-	-	32	100
Ev Düzeni	1	3.1	16	50.0	10	31.3	5	15.6	-	-	32	100
Kıyafet	4	12.5	18	56.3	6	18.8	3	9.4	1	3.1	32	100
Hijyen	4	12.5	17	53.1	7	21.9	3	9.4	1	3.1	32	100
Sağlık	1	3.1	10	31.3	13	40.6	8	25.0	-	-	32	100

Tablo 3’de hem ebeveyn varlığında güvenlik hem de ebeveyn yokluğunda güvenlik alanlarında annelerin olumlu puanı alamadığı, yeterli puanı alan annelerin oranının (%21,9 ve %25) ise düşük olduğu belirlendi. Ebeveyn varlığında annelerin %53,1’i, ebeveyn yokluğunda ise annelerin %46,9’u güvenlik alanlarında zayıf ve olumsuz puanlar aldı. Ev gözlemi ve annelerden alınan bilgiler doğrultusunda bu çocukların güvenliğinin sağlanmasında ihmal olduğu belirlendi.

Tablo 3. Güvenlik Alanı Puanları

Alt Alanlar	Güvenlik Alanı Puanları										Toplam	
	1		2		3		4		5		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ebeveyn Varlığında	-	-	7	21.9	8	25.0	16	50.0	1	3.1	32	100
Ebeveyn Yokluğunda	-	-	8	25.0	9	28.1	12	37.5	3	9.4	32	100

Tablo 4’de belirsiz olarak puanlanan 2 anne (%6,3) dışında diğer annelerin sevgi alanında zayıf ve olumsuz puanlar aldığı belirlendi. Bakıcı özelliklerinde annelerin %78,1’i, ortak katılımında annelerin %71,9’u zayıf olarak değerlendirildi. Bu alandan alınan puanlar annelerin çocuğun sözlü veya sözsüz ipuçlarını almasında, çocuktan gelen sinyallere hem duygusal hem de fiziksel uygun tepkiler vermesinde, tepkilerin

zamanında olmasında, çocuk ve annenin etkileşime girip keyif almasında sorun yaşandığını ve bu alanda çocukların ihmal edildiğini gösterdi.

Tablo 4. Sevgi Alanı Puanları

Alt Alanlar	Sevgi Alanı Derecelendirmesi										Toplam	
	1		2		3		4		5			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bakıcı Özellikleri	-	-	-	-	2	6.3	25	78.1	5	15.6	32	100
Ortak Katılım	-	-	-	-	-	-	23	71.9	9	28.1	32	100

Sevgi alanında olduğu gibi uyaran, onaylama, uyarma ve kabul alanlarını içeren gelişimi destekleme alanında da anneler çoğunlukla zayıf ve olumsuz olarak puanlandı. Anneler uyaran alanında %96,9, onaylama alanında %90,7, uyarma alanında %81,3, kabul alanında %84,4 oranında zayıf ve olumsuz olarak değerlendirildi. Bu sonuçlara göre, gelişimini destekleme alanındaki bakım kalitesinde ihmal olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 5. Gelişimini Destekleme Alanı Puanları

Alt Alanlar	Gelişimini Destekleme Alanı Puanları										Toplam	
	1		2		3		4		5			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Uyaran	--	-	-	-	1	3.1	21	65.6	10	31.3	32	100
Onaylama	--	-	--	-	3	9.4	18	56.3	11	34.4	32	100
Uyarma	-	-	-	-	6	18.8	15	46.9	11	34.4	32	100
Kabul					5	15.6	14	43.8	13	40.6	32	100

TARTIŞMA

Bu araştırmada ihmalden şüphelenilen çocukların annelerinin bakım düzeylerini anlamak ve müdahale alanlarını belirlemek amacıyla ev ziyareti yapılmıştır. Bakım Değerlendirme Formuna göre bakımın dört alanını oluşturan fiziksel bakım, güvenlik, sevgi ve gelişimini destekleme alanları ev ziyaretinde gözlem yaparak ve annelerden bilgi alınarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada yer alan annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, annelerin çoğunun ekonomik koşullarının kötü olduğunu belirttiği anlaşılmaktadır. Yoksulluk ve düşük gelirin, ihmal için risk faktörü olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (Sedlack ve Broadhurst, 1996: 26; Lee ve Goerge, 1999; Brown ve vd., 1998). Ancak yoksul ailelerin ekonomik durumlarını iyileştirmeye yönelik yapılan çalışmaların genel olarak çocuğun ihmalini engellemediği, her ne kadar fiziksel ihmal genellikle yoksullukla ilişkili olsa da maddi yardım alan ebeveynlerin çocuklarını duygusal olarak ihmal etmeye devam ettikleri alan yazında belirtilmiştir (Crittenden, 1999). Araştırmamızda, ev ziyareti sırasında, ailelerin çocuklarının temel ihtiyaçlarını karşılayabildikleri ve yoksullukla daha çok ilişkili olduğu belirtilen fiziksel bakım alanında ihmalin daha az ailede görüldüğü, en çok sevgi ve gelişimini destekleme alanlarında ihmalin yaşandığı gözlenmiştir. Alan yazında da vurgulandığı gibi (Crittenden, 1999; Slack, 2004; Raikes HA, Thompson, 2005) ailelerin gelir durumunun tek başına ihmal davranışında etkisi olduğunu söylemek yerine diğer değişkenlerle birlikte ele alınması gerekir. Aynı şekilde aile yapısının ihmal için temel bir risk faktörü olmadığı, ancak aile yapısının belirli yaş gruplarındaki çocuklar için fiziksel ihmal ve eğitim ihmaline uğrama riskini artırdığı, özellikle sadece baba ile yaşanan evlerde bu ihmal türlerinin arttığı gösterilmiştir (Sedlak, 1992: 180). Araştırmamızda, çocukların tamamı okul öncesi dönemde yer almakla birlikte çocuklar arasında okul öncesi eğitim kurumlarına giden çocuğun olmaması dikkat çekici bir bulgudur. İhmal Değerlendirme Formunda eğitim ihmalini değerlendirmeye yönelik bir alan bulunmaması nedeniyle eğitim ihmalinin ayrıca değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Ancak tedavi sürecinde çocuklar okul öncesi eğitime yönlendirilmek istendiğinde bazı ailelerin okul öncesi eğitimin önemine ilişkin yeterince farkındalığın olmadığı ya da gelirlerinin yetersizliği nedeniyle gönderemedikleri görülmüştür.

Alan yazında genelde tek bir ihmal türünün olmadığı, kötü bir fiziksel bakım tablosuna, duygusal ihmalin de eklendiği belirtilmektedir. En çok görülen ihmal türünün çocuğu uygun ele alma ve denetleme konusunda olduğu, ihmal edilen çocukların neredeyse yarısında diğer ihmal türlerine fiziksel ihmalin de eşlik ettiği belirtilmektedir (Polat, 2017; Sedlack vd., 2018; Dursunkaya, 2008; 480). Araştırmamızda ise annelerin bakım kaliteleri alanlarında olumlu ve yeterli puanları daha çok fiziksel bakım alanında aldıkları, olumsuz ve yetersiz puanları ise daha çok sevgi ve gelişimini destekleme alanlarında aldıkları bulunmuştur. Bu sonuçlara göre annelerin çocukların beslenmesi, ev koşullarının temizliği, çocukların hijyeni gibi konularda daha başarılı iken, çocuklarıyla zaman geçirme, çocuklarına uygun uyaran

verme, sevgi ve sıcaklık göstermede yetersiz oldukları sonucuna varılmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun çocuklarının beslenmesine, evin temizliğine, düzenine önem verdiği, ekonomik koşullarına uygun en iyi düzeyde beslenme imkânı sağlamaya çalıştıkları, evlerinin düzen ve temizlik açısından uygun olduğu görülmüştür. Ev ziyareti sırasında annelerle yapılan karşılıklı görüşmelerde de annelerin beslenme ve temizlik konularını en önemli sorumlulukları olarak değerlendirdikleri anlaşılmıştır. Ülkemizde annelerin çocuklarını daha fazla yemek yemesi için zorladığı, ödül verme, baskı yapma gibi yöntemlerle çocukların yemek yemeye teşvik edildiği alan yazında da belirtilmektedir (Temizel, 2008; Kobak ve Pek, 2015; Terzi, 2005; Ünisan, 2001). Görüşmelerde bazı katılımcılar, annelik yeterliliklerini beslenme ve temizlik gibi işleri yerine getirmekle eşdeğer görmüş, zamanlarının çoğunu bu işlere ayırdıklarını söylemişlerdir. Bu sonuçlara göre kültürümüzde anneler için, çocuk bakımında fiziksel alanda başarılı olmanın daha önemli bir ölçüt olduğu söylenebilir.

İhmal edilen çocukların annelerinin bakım alanları içerisinde en olumsuz ve zayıf puanları sevgi ve gelişimini destekleme alanlarında aldıkları görülmektedir. Ev ziyareti sırasında evlerin çoğunda televizyonun açık olduğu ve ziyaret süresince de çocukların ekran önünde olduğu gözlenmiş, anneler de gün boyunca televizyonun açık olduğunu doğrulamışlardır. Yine ev ziyareti sırasında çocukların araştırmacı ile etkileşime girmesine, keyifli oyun oynamasına karşın anneleri ile paylaşımlarının kısıtlı olduğu, anneleri ile iletişime geçme isteklerinin olmadığı, annelerin de çocukları hakkında konuşurken daha çok sıkıntı ve yakınmalarını dile getirdiği, "*birlikte neler yaparsınız*" sorusuna çoğu annenin cevap veremediği gözlenmiştir. Bu durumu anneler "*ilgilenemiyorum, zamanım yok, hiç oyun oynamıyorum*" gibi kendi sözleriyle de ifade etmişlerdir. Anneler arasında, yemek, temizlik gibi ev işlerinin, çocuklarıyla ilgilenme ve onlara zaman ayırmadan daha öncelikli görev olarak algılandığı düşünülmüştür. Sevgi ve gelişimini destekleme alanları, annenin duygusal olarak sıcak ve güven verici olması, çocuğu ile etkileşime girip keyif alması, yeterli ve uygun uyaran vermesi, çocuk hakkında sevgiyle konuşması, övgü ve duygusal ödülleri kullanması gibi davranışları içermektedir. Bu alanlar duygusal ihmal tanımlarına karşılık gelmekte olup araştırmaya katılan annelerin en çok duygusal alanda çocuklarını ihmal ettiği söylenebilir. Çocuk doktorları tarafından çocukların çoğu organik bir nedene bağlı olmayan konuşma gecikmesi, uyaran eksikliği ve annelerin yeteri kadar ilgili olmadığı düşünülerek araştırmacıya yönlendirilmiştir. Bu nedenle araştırmada anneler arasında en fazla duygusal alanda ihmalin belirlenmiş olması

beklenen bir sonuçtur. Koreli ebeveynler arasında yapılan bir çalışmada, en ciddi ihmal türü olarak duygusal ihmalin algılandığı belirlenmiştir (Choi ve Thomas, 2015). Araştırmamızda ise annelerin çocuklarını duygusal olarak ihmal ettikleri yönünde bir farkındalıklarının olmadığı gözlenmiştir. İyi ebeveyn olmanın ölçütlerinin kültürel özelliklere göre değişebildiği, bizim toplumumuzda fiziksel bakım iyi annelikle eşdeğer görülürken, çocukların duygusal ihtiyaçlarının önemsenmediği düşünülmüştür.

Araştırmamızda, annelerin yaklaşık olarak yarısının güvenlik alanında çocuklarını ihmal ettiği saptanmıştır. Alan yazında güvenlik alanında yaşanan ihmalin yaygın olarak görüldüğü belirtilmiş (Clement vd., 2016; Mennen vd., 2010), ölümcül ihmal vakalarının değerlendirildiği bir çalışmada çocukların %61'inin güvenlik/denetim ihmali nedeniyle yaşamını kaybettiği anlaşılmıştır (Welch ve Bonner, 2013). Araştırmamızda ev ziyareti sırasında banyoda ve mutfakta çocuğun rahatlıkla ulaşabileceği yerlerde kimyasal maddelerin, önlem alınmayan açık balkon ve pencerelerin olduğu, çocuğu evde yalnız bırakarak alışverişe giden annelerin olduğu saptanmıştır. Balkondan düşme sonucu hastanede tedavi gören 4 yaşındaki çocuğun evine taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretinde, hiçbir önlemin alınmadığı ve düşme riskinin devam ettiği tespit edilmiştir. Annenin bu konudaki açıklaması ise *"artık akıllandı, bir daha aynı şeyi yapmaz"* şeklinde olmuştur. Genel olarak annelerin güvenlik konularında bilgisiz olduğu görülmüş, çocukların okul öncesi dönemde olmalarına rağmen tehlikeli davranışlarda bulunmayacakları yönünde çocuğun gelişim dönemine uygun olmayan inanışlarının olduğu anlaşılmıştır. Araştırmacının ev gözlemi sırasında belirsiz olarak puanladığı en fazla alan güvenlik alanı olmuştur. Bazı annelerin güvenlik hakkında verdikleri bilgilerin şüpheli ve çelişkili olması, evde alınan güvenlik önlemlerinin geçici olabileceğinin düşünülmesi nedeniyle kararsız kalınmış ve tekrar ev ziyareti ve görüşmeye ihtiyaç duyulduğu için araştırmacı tarafından belirsiz olarak puanlamıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çocuk ihmali konusunda temel sınırlılık, kavramın tanımlanması ve ölçülmesinde zorluk olmasıdır. İhmali anlamak için çeşitli araçlar mevcut olsa da kültürümüze özgü araçların geliştirilmesi önemlidir. Nesnel ölçütlere göre ihmali tanımlamadaki zorluklar ve profesyonellerin ihmali fark etme ve müdahaledeki zorluklarından dolayı çocuk refahı alanında ihmalin ihmal edildiği söylenebilir. Olguların sayısındaki artış ve kaynak sınırlılığı göz önüne alındığında değerlendirmelerin güvenilirliğini artırmak

için yapılandırılmış araçlar kullanılmalıdır. Ayrıca verilen kararın dayanağının ne olduğunun ebeveynlere ve diğer otoritere açıklanması da kolaylaşacaktır. Ancak bu araçların kullanılmasında dikkatli olunmalıdır. Tek bir araca güvenmek yerine, mesleki yeterlilik ve beceri ile sonuçların desteklenmesi ve bütüncül bir yaklaşımla sorunun ele alınması gerektiği açıktır.

Çocuk refahı alanında sosyal hizmet uzmanları tarafından ev ziyaretlerinin yapılması oldukça önemlidir. Ev ziyaretleri çocuk ihmaline neden olan evdeki olumsuz koşulların anlaşılmasını ve bu koşulların iyileştirilmesini sağlayabilir. Ayrıca ev ziyareti sırasında anne çocuk arasındaki etkileşimlerin gözlemlenmesi yararlı bilgileri ortaya çıkarabilir. Ev ortamında örnekler üzerinden annelerin tutum ve becerileri üzerinde çalışılabilir ve annelere rol model olunarak ebeveynlik kapasiteleri artırılabilir. Aile üyelerinin katılımını ve işbirliğini sağlamak, aileleri izlemek ve çocuk ihmalinin tekrarlamasını önlemek için ev ziyaretleri en etkili uygulamalardır.

Araştırma sadece üniversite hastanesinde belirlenen ihmal olgularını içermesi nedeniyle genel toplumda görülen ihmal türlerini yansıtmamaktadır. Ayrıca sadece okul öncesi çocukların anneleri çalışmaya alınmıştır. Farklı yaş gruplarında çocukların ihtiyaçlarının ve ihmal türlerinin de farklılaşabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda örneklem sayısının az olması, olguların üniversite hastanesinden seçilmesi araştırma sonuçlarının genellemesini engellemektedir. İleriki çalışmaların daha geniş bir örneklemde ve toplum tabanlı yapılması önerilmektedir. Ev ziyareti sırasında bazı annelerin verdikleri bilgilerin şüpheli ve çelişkili olduğunun düşünülmesi, evde alınan önlemlerin geçici olabileceğinden kuşkulanması ve tekrar ev ziyareti ve görüşmeye ihtiyaç duyulması nedeniyle araştırmacı tarafından bazı alanların belirsiz olarak puanlanması bu araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

Bu araştırmanın güçlü yanı örneklem, klinik ortamda klinisyenlerin şüphelendiği olgulardan oluşmasıdır. Sosyal hizmet kuruluşlarına yansımış olgular kadar açık ve ciddi düzeyde olmayan ihmal olgularını belirlemenin, çocuk ihmali anlam ve önleme açısından çok değerli olduğu düşünülmüştür. İhmali ve ihmal türlerini belirlemede yapılandırılmış form kullanmak, ev ziyareti aracılığıyla ev ortamını ve anne çocuk ilişkisini gözlemlemek ve annelerle yüz yüze görüşme yapmak bu düzeydeki ihmalleri belirlemeye yardımcı olmuş, verilerin toplanmasında duyarlılığı ve güvenilirliği arttırmıştır.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Hacettepe Üniversite Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Komitesinden 17/142-05 tarih ve 2007/07 karar numaralı onay alınmıştır.

KAYNAKÇA

- Beissel CF. Observations of Neglectful Mothers and Their Children: Towards an Understanding of Maternal Attributions, Graduate Program in Psychology Faculty of Graduate Studies, Degree of Doctor of Philosophy, Ontario, The University of Western Ontario, 2007: 97-123.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. ve Salzinger, S. (1998). A Longitudinal Analysis Of Risk Factors For Child Maltreatment: Findings of A 17-Year Prospective Study Of Officially Recorded And Self-Reported Child Abuse And Neglect, *Child Abuse and Neglect*, 22: 1065-1078.
- Chitiyo, RA. (2014). Predictors Of Child Neglect: Mothers' Parentification, Stress, Marital Status, Education, And Financial Situation, The Faculty Of The Graduate School, Degree Of Doctor Of Philosophy, Cookevill: Tennessee Technological University.
- Choi, BJ. and Thomas M. (2015). Perceptual Difference Of Child Neglect Among Korean Parents And Children: Implications For Child Welfare Policy. *Children And Youth Services Review*, 55: 56-61.
- Clement, ME., Berube, A. and Chamberland, C. (2016). Prevalence And Risk Factors of Child Neglect in The General Population. *Puplic Health*, 138: 86-92.
- Crittenden, PM. (1999). Child Neglect: Causes And Contributors. In: H. Dubowitz (Ed.). *Neglected Children: Research, Practice, And Policy*, Thousand Oaks, CA: Sage: 47-68.
- Crouch, JL and Milner, JS. (1993). Effects of Child Neglect of Children. *Criminal Justice and Behavior*, 20: 49-65.
- Daniel, B. and Baldwin, N. (2001). Assessment Practice in Cases of Child Neglect: A Developmental Project, *Practice*, 13: 21-38.
- Davidson-Arad, B., Benbenishty, R., Chen, W., Glasser, S. and Zur, S. (2010). Distinguishing Neglect from Abuse and Accident: Analysis of the Case Files of a Hospital Child Protection Team in İsrail. *Health and Social Care in the Community*, 2010, 18: 614-623.

- Depanfilis, D. and Dubowitz, H. (2005). Family Connections: A Program For Preventing Child Neglect, Child Maltreatment, 10 (2): 108-123. Department For Children, Schools And Families. Working Together To Safeguard Children. <Http://Www.Education.Gov.Uk/Publications/.../003052010DOM-EN-V3.Pdf>. 16 Aug 2017.
- Dietrich, KN., Starr, RH. and Weisfeld, GE. (1983). Infant Maltreatment: Caretaker-Infant Interaction and Developmental Consequences at Diverent Levels of Parenting Failure. Pediatrics, 72: 532-40.
- Dubowitz, H., Pitt, SC. and Black, M. (2004). Measurement Of Three Major Subtypes Of Child Neglect. Child Maltreatment, 9 (4): 344-356.
- Dubowitz, H., Newton, RR., Litrownik, J., Lewis, T., Briggs, CE., Thompson, R., English, D. and Lee, L. (2005). Examination Of A Conceptual Model Of Child Neglect. Child Maltreatment, 10 (2): 173-189.
- Dursunkaya, D. (2008). Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı. İçinde: F.Çudodoroğlu Çetin (Ed). Duygusal Örselenme ve İhmal, 1.Baskı. Ankara, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Yayınları: 478-487.
- Erickson, MF. and Egeland, B. (2002). The APSAC Handbook On Child Maltreatment. In: Myers L, Berliner J, Briere CT, Hendrix C. (Eds.). Child Neglect, 2nd Ed., Thousand Oaks CA: 3-20.
- Güner, Şİ., Güner, S. ve Şahan, MH. (2010). Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar. Van Tıp Dergisi, 17 (3): 108-113.
- Hildyard, KL and Wolfe, DA. (2002). Child Neglect: Developmental İssues and Outcomes. Child Abuse and Neglect, 26: 679-695.
- Hornor, G. (2014). Child Neglect: Assessment and Intervention. Journal of Pediatric Health Care Volume, 28 (2): 186-192.
- Horwath, J. (2007). Child Neglect: Identification And Assessment, London, Palgrave Macmillan: 3.
- Karadağ, F. (2018). İhmal Edilen Çocukların Annelerinin Özelliklerinin İncelenmesi: Bir Karma Yöntem Araştırması. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Karasar, N. (1999). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Anı Yayıncılık, 9. Basım, Ankara, 136-153.
- Knoke, D. and Trocm, N. (2005). Reviewing The Evidence On Assessing Risk For Child Abuse And Neglect. Brief Treatment And Crisis Invention, 5 (3): 310-328.

- Kobak, C. ve Pek, H. (2015). Okul Öncesi Dönemde (3-6 Yaş) Ana Çocuk Sağlığı ve Anaokulundaki Çocukların Beslenme Özelliklerinin Karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30(2): 42-55.
- Koşar, N. (1992). Sosyal Hizmetlerde Aile Ve Çocuk Refahı Alanı. 1. Baskı. Ankara, İtek AŞ.: 39.
- Lee, B. and Goerge, R. (1999). Poverty, Early Childbearing, And Child Maltreatment: A Multinomial Analysis. Child And Youth Services Review, 21: 755-780.
- Mayhew, J. (2011). Understanding Child Neglect: A Developmental Victimology Perspective. Faculty Of Family Social Sciences Department Of Human Ecology, Degree Of Master Of Science, Winnipeg, University Of Manitoba.
- Mennen, FE., Kim, K., Sang, J. and Trickett, PK. (2010). Child Neglect: Definition and Identification of Youth's Experiences In Official Reports of Maltreatment. Child Abuse and Neglect, 34: 647-658.
- Minty, B. and Pattinson, G. (1994). The Nature Of Child Neglect. Br J Social Work, 24: 733-47.
- Polansky, NA., Gaudin, JM. and Kilpatrick, AC. (1992). The Maternal Characteristics Scale: A Cross Validation. Child Welfare, 71: 271-80.
- Polnay L, Srivastava OP. Graded Care Profile (GCP): A Qualitative Scala for Measure of Care of Children, Luton Child Protection Committee, 2000: 1-5.
- Polat, O. (2017). Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı. 2. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık: 60-267.
- Raikes, HA. and Thompson, RA. (2005). Efficacy And Social Support As Predictors Of Parenting Stress Among Families in Poverty. Infant Mental Health Journal, 26(3), 177-190.
- Sedlak, AJ., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, IM, Greene, A. and Li, S. (2018). Fourth National Incidence Study Of Child Abuse And Neglect. US Department Of Health And Human Services. https://www.Acf.Hhs.Gov/Sites/Default/.../Nis4_Report_Congress_Full_Pdf_Jan2010.Pdf. 23 May 2018.
- Sedlak, AJ. (1997). Risk Factors For The Occurrence Of Child Abuse And Neglect. J. Aggression, Maltreatment, Trauma, 1: 149 -187.
- Sedlack, AJ. and Broadhurst, DD. (1996). Third National Incidence Study Of Child Abuse And Neglect, Washington, U.S. Government Printing Office, 1-26.

- Sedlak A., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, IM., Greene, A. and Li, S. (2018). Fourth National Incidence Study Of Child Abuse And Neglect. US Departman Of Health And Human Services. https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/nis4_report_congress_full_pdf_jan2010.pdf. Erişim Tarihi: 23 May 2018.
- Sen, R., Green, LP., Rigby, P. and Kendrick, A. (2014). Grading The Graded Care Profile. *Child Abuse Review*, 23: 361-373.
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swishe, L. and Jennings, E. (2005). Managing Emotion in A Maltreating Context: A Pilot Study Examining Child Neglect. *Child Abuse and Neglect*, 29: 1015-1029.
- Slack, KS. (2004). Understanding The Risks Of Child Neglect: An Exploration Of Poverty And Parenting Characteristics. *Child Maltreatment*, 9(4): 395-408.
- Srivastava OP, Polnay L. (1997). Field Trial of Graded Care Profile (GCP) Scale: A New Measure of Care. *Archives of Disease in Childhood*, 76: 337-340.
- Straus, MA. and Kantor, GK. (2005). Definition and Measurement Of Neglectful Behaviour: Some Principles And Guidelines. *Child Abuse and Neglect*, 29: 19-29.
- Tang, CM. (2008). Working Toward A Conceptual Definition Of Child Neglect, *Journal Of Health And Human Services Administration*, 356-384.
- Temizel Saltık, İN. (2008). İştahsız Çocuk. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51: 176-181.
- Terzi, AÖ. (2005). Bir-Üç Yaş Grubu Sağlıklı Çocuklarda Beslenme Alışkanlıkları ve Günlük Posa Alım Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hacettepe Üniversitesi*, 42-55.
- Tracy, R.L. and Ainsworth, M.D.S. (1981). Maternal Affectionate Behavior and İnfant-Mother Attachment Patterns. *Child Dev*, 52: 1341-43.
- Toth, SL., Sturge-Apple, ML., Rogosch, FA. and Cicchetti, D. (2015). Mechanisms Of Change: Testing How Preventative Interventions İmpact Psychological and Physiological Stress Functioning İn Mothers in Neglectful Families. *Development and Psychopathology*, 27: 1661-1674.
- Totsika, V. and Sylva, K. (2004). The Home Observation For Measurement The Environment Revisited. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(1): 25-35.
- Türkbay, T., Akın, R. ve Söhmen, G. (2007). Aile Tutumları ve Çocuk Gelişimi. <http://hayatdolu.tripod.com/İd4.html> Erişim Tarihi: 22 Haziran 2017.
- UNICEF. https://www.unicef.org/Turkey/Crc/_Cr23c.html. 23 May 2018
- Ünüsan, N. (2001). Okul Öncesi Çocukların Yeme Problemlerinin İncelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi*, 4: 1.

Welch, GL. and Bonner, BL. (2013). Fatal Child Neglect: Characteristics, Causation and Strategies For Prevention. *Child Abuse and Neglect*, 37: 745-752.

World Health Organization (WHO). World Report On Violence And Health. [Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/42495/9241545615eng.Pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/9241545615eng.pdf). Erişim Tarihi: 23 April 20.