

## AİLE/ EBEVEYN ANKETİ

Lütfen aşağıdaki bütün soruları bu anketi size **getiren çocuğunuzu göz önüne alarak** cevaplandırınız.

## 1. Çocuğunuzun Cinsiyeti

- Kız  Erkek

## 2. Çocuğunuzun doğum tarihi \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (gün/ay/yıl)

## 3. Çocuğunuzun yaşı? \_\_\_\_\_ (tamamladığı yaş)

## 4. Çocuğunuz ailenin kaçınıcı çocuğu? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Tek çocuk  
 İlk (En büyük)  
 Ortanca  
 Son (En küçük)  
 İkiz  
 Biyolojik (öz) çocuk değil

## 5. Bu çocukla bağınız nedir? (yalnız BİR seçeneği işaretleyin)

**Kadınsanız** aşağıdaki seçeneklerden işaretleyin:

- Anne  
 Üvey anne  
 Bakıcı anne  
 Abla / Kız kardeş  
 Babaanne, Anneanne  
 Diğer akraba (ör. teyze, kuzen): \_\_\_\_\_  
 Diğer (lütfen yazınız: \_\_\_\_\_)

**Erkekseniz** aşağıdaki seçeneklerden işaretleyin:

- Baba  
 Üvey baba  
 Bakıcı Baba  
 Ağabey /Erkek kardeş  
 Dede  
 Diğer akraba (ör. amca, kuzen): \_\_\_\_\_  
 Diğer (lütfen yazınız: \_\_\_\_\_)

## 5.1. Evinizde çocukla birlikte yaşayan başka kimler var (çocuğun nesi oluyorlar)? (İki sütunda da size uyan seçenekleri işaretleyiniz)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Baba  | <input type="checkbox"/> Anne  |
| <input type="checkbox"/> Üvey baba (annenin eşi)                             | <input type="checkbox"/> Üvey anne (Babanın eşi)                       |
| <input type="checkbox"/> Bakıcı anne   | <input type="checkbox"/> Bakıcı anne                                   |
| <input type="checkbox"/> Annenin erkek arkadaşı                              | <input type="checkbox"/> Babanın kız arkadaşı                          |
| <input type="checkbox"/> Dede  | <input type="checkbox"/> Babaanne, Anneanne                            |
| <input type="checkbox"/> Ağabey / Erkek kardeş/ler (yaşları: ____ ____ ____) | <input type="checkbox"/> Abla/Kız kardeş/ler (yaşları: ____ ____ ____) |
| <input type="checkbox"/> Diğer akraba/lar. Lütfen yazınız _____              | <input type="checkbox"/>   |
- Akraba olmayan diğer kişiler. Lütfen yazınız \_\_\_\_\_

## 6. Sizin dışınızda, düzenli olarak çocukla ilgilenen başka bir aile bireyi ya da yetişkin var mı?

- Evet  
 Hayır → 7.1. soruya geçin

## 7. Eğer evetse, bu çocuğun nesi oluyor? (lütfen sadece BİR SEÇENEĞİ işaretleyin)

Eğer bu kişi kadınsa,

Aşağıdakilerden **birini** işaretleyin

- Anne  
 Üvey anne  
 Bakıcı anne  
 Abla / Kız kardeş  
 Babaanne, Anneanne  
 Diğer akraba (ör. teyze, kuzen): \_\_\_\_\_  
 Diğer (lütfen yazınız: \_\_\_\_\_)

Eğer bu kişi erkekse,

Aşağıdakilerden **birini** işaretleyin,

- Baba  
 Üvey baba  
 Bakıcı baba  
 Ağabey /Erkek kardeş  
 Dede  
 Diğer akraba (ör. amca, kuzen): \_\_\_\_\_  
 Diğer (lütfen yazınız: \_\_\_\_\_)

7.1. Aşağıdaki 8'den 39'a kadar olan soruları kendimin dışında, **adına yanıtlayacağım** diğer aile bireyi ya da çocuğa bakan diğer kişi (**yani ikinci kişi**) aşağıdaki işaretlediğim kişidir:

- Çocuğun diğer ebeveyni
- Benim eşim çocuğun biyolojik (öz) ebeveyni değil
- 7. soruda (bir önceki soruda) işaretlediğim çocuğa bakan kişi
- Başka biri: Lütfen yazınız \_\_\_\_\_
- Çocuğa bakım veren başka biri yok; sadece kendim için yanıtlıyorum.

Tüm yetişkinler, çocuklara doğru davranışları öğretmek ya da bir davranış problemini saptamak için belirli yöntemleri kullanırlar. Bu bölümde kullanıyor olabileceğiniz bazı yöntemleri okuyacaksınız. Lütfen geçtiğimiz son 12 ay boyunca sizin (ya da eşinizin, ya da çocuğa bakan diğer kişinin) ne sıklıkla bu yöntemleri kullandığını gösteren uygun kutuya işaretleyiniz.

Size bu anketi getiren çocuğunuza **kullandığınız yöntemi** göstermek için, lütfen aşağıdaki sorulardaki **1.sıranın kutularını (beyaz satır)** işaretleyiniz.

Eğer bunu geçtiğimiz 12 ay boyunca yaptığınızı düşünüyorsanız, aşağıdaki tabloda ilgili kutunun içeriğini işaretleyerek gösterin.

Bunu geçtiğimiz 12 aydan önce yaptıysanız; “Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu” seçeneğini işaretleyin.

Eğer bunu hiç yapmadıysanız, “Hiçbir zaman” seçeneğini işaretleyiniz.

Anketi getiren çocuğunuza bu yöntemi, **eşiniz ya da çocuğa bakan diğer kişinin** uyguladığını göstermek için, lütfen **2. sıradaki (gri sıra) kutuları** işaretleyiniz.

Aşağıdaki soru/ durum geçtiğimiz yıl içinde ya da daha öncesinde hiç oldu mu?	Ebeveyn/bakan kişi	Geçen yıl içinde (önceki 12 ay)					Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu	Hiçbir zaman	Cevap vermek istemiyorum
		1-2	3-5	6-12	13-50	50'den fazla			
		Yılda 1-2 defa	Yılın bazı zamanları	Ayda ya da iki ayda bir	Ayda birkaç kez	Haftada bir ya da daha sık			
8. Ona yaptığı bir şeyin neden yanlış olduğunu açıkladınız mı?	Kendim için yanıtlım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.1. Ona güzel bir davranışı için ödül verdiniz mi?	Kendim için yanıtlım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aşağıdaki soru/ durum geçtiğimiz yıl içinde ya da daha öncesinde hiç oldu mu?	Ebeveyn/bakan kişi	Geçen yıl içinde (önceki 12 ay)					Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu	Hiçbir zaman	Cevap vermek istemiyorum
		1-2	3-5	6-12	13-50	50'den fazla			
		Yılda 1-2 defa	Yılın bazı zamanları	Ayda ya da iki ayda bir	Ayda birkaç kez	Haftada bir ya da daha sık			
9. Ona bir şeyi yapmaya başlamasını ya da yapmayı bırakmasını söylediniz mi? (ör. ödeve başlamak ya da televizyon izlemeyi bırakmak)	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10a. Elbiselerinin ya da vücudunun bir kısmını çekip onu sarstınız mı?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sopa, süpürge ya da kemer gibi cisimlerle kaba etine vurdunuz mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sopa, süpürge ya da kemer gibi cisimlerle kaba etinden başka bir yerine vurdunuz mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ona dikkatini dağıtmak için başka bir şey verdiniz mi (televizyon izlemeyi bırakması için bir şey yapmasını söylemek gibi)?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14a. Kulaklarını çektiniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kafasına ya da ensesine elle vurdunuz mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Saçını çektiniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aşağıdaki soru/ durum geçtiğimiz yıl içinde ya da daha öncesinde hiç oldu mu?	Ebeveyn/bakan kişi	Geçen yıl içinde (önceki 12 ay)					Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu	Hiçbir zaman	Cevap vermek istemiyorum
		1-2	3-5	6-12	13-50	50'den fazla			
		<i>Yılda 1-2 defa</i>	<i>Yılın bazı zamanları</i>	<i>Ayda ya da iki ayda bir</i>	<i>Ayda birkaç kez</i>	<i>Haftada bir ya da daha sık</i>			
17a. Onu bırakmak veya terk etmekle tehdit ettiniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18a. Ona yüksek sesle ve şiddetli bir şekilde bağırdınız mı?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Onu hayalet, öcü veya benzeri varlıkları çağırarak tehdit ettiniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20a. Onu ittiğiniz, tekmelediğiniz ya da ona vurduğunuz oldu mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Acı çekmesi için ağzına acı biber sürdünüz mü?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22a. Ona acı verecek şekilde, diz çökmesi veya ayakta durması için onu zorladınız mı?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.1. İzni olmadan günlüğünü, mesajlarını ya da e-postalarını okudunuz mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.2. İzni olmadan çantasını, çekmecelerini ya da ceplerini karıştırdınız mı?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aşağıdaki soru/ durum geçtiğimiz yıl içinde ya da daha öncesinde hiç oldu mu?	Ebeveyn/bakan kişi	Geçen yıl içinde (önceki 12 ay)					Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu	Hiçbir zaman	Cevap vermek istemiyorum
		1-2	3-5	6-12	13-50	50'den fazla			
		Yılda 1-2 defa	Yılın bazı zamanları	Ayda ya da iki ayda bir	Ayda birkaç kez	Haftada bir ya da daha sık			
23. Ona beddua ettiniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kaba etine çıplak elle vurdunuz mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26a. Onu evden atmakla ya da uzun bir süre için evden göndermekle tehdit ettiniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Eve almadığınız oldu mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28a. Elinden parasını ya da bir hakkını aldınız mı?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28b. Sevdiği bir şeyi ona yasakladınız mı?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28c. Evden dışarı çıkmasını yasakladınız mı?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Aptal, tembel ve benzeri şeyler söyleyerek ona hakaret ettiniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aşağıdaki soru/ durum geçtiğimiz yıl içinde ya da daha öncesinde hiç oldu mu?	Ebeveyn/bakan kişi	Geçen yıl içinde (önceki 12 ay)					Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu	Hiçbir zaman	Cevap vermek istemiyorum
		1-2	3-5	6-12	13-50	50'den fazla			
		Yılda 1-2 defa	Yılın bazı zamanları	Ayda ya da iki ayda bir	Ayda birkaç kez	Haftada bir ya da daha sık			
30a. Onu çimdiklediniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31a. Onu sarstınız mı?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Sözlerini dinlemeyerek onu görmezden geldiğiniz oldu mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.1. Kendinizi kötü hissetmeniz yüzünden onu suçladığınız oldu mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.1. Keşke dünyaya hiç gelmeseydin dediğiniz oldu mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34a. Onun yaşamına son vereceğinizi söyleyecek kadar ileri gittiğiniz oldu mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35a. Kibrit, sıcak su veya benzeri bir madde ile canının yanmasına sebep oldunuz mu?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Bir nesne ya da yumrukla arka arkaya vurdunuz mu (dövmek gibi)?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Bıçakla ya da silahla tehdit ettiniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aşağıdaki soru/ durum geçtiğimiz yıl içinde ya da daha öncesinde hiç oldu mu?	Ebeveyn/bakan kişi	Geçen yıl içinde (önceki 12 ay)					Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu	Hiçbir zaman	Cevap vermek istemiyorum
		1-2	3-5	6-12	13-50	50'den fazla			
		<i>Yılda 1-2 defa</i>	<i>Yılın bazı zamanları</i>	<i>Ayda ya da iki ayda bir</i>	<i>Ayda birkaç kez</i>	<i>Haftada bir ya da daha sık</i>			
38a. Onu karanlık ya da küçük bir odaya kilitlediniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.1. Onu bağladınız mı ya da bir şeye zincirlediniz mi?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.2. Onu kendini aşağılanmış hissedecek şekilde başka çocuklarla karşılaştırdınız mı?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39a. Kendisini kötü hissetmesi ya da aşağılanmış hissetmesi için onu başkalarının önünde bilerek utandırdınız mı?	Kendim için yanıtım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diğer ebeveyn/ Bakan kişi için yanıt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40a. Son 12 ay içinde, çocuğunuzun bir yaralanma ya da hastalığı durumunda tıbbi yardım almadığı oldu mu (mesela yaralandığında doktora götürülmediği ya da ihtiyacı oldu halde ilaçlarının verilmediği)?

Geçen yıl içinde (önceki 12 ay)					Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu	Hiçbir zaman	Cevap vermek istemiyorum
1-2	3-5	6-12	13-50	50'den fazla			
Yılda 1-2 defa	Yılın bazı zamanları	Ayda ya da iki ayda bir	Ayda birkaç kez	Haftada bir ya da daha sık			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ekleme istediğiniz bir şey var mı?

41a. Son 12 ay içinde, çocuğunuzun ihtiyacı anında, evde herkese yetecek kadar olduğu halde, ceza olarak gıda ya da sıvı almadığı oldu mu?

Geçen yıl içinde (önceki 12 ay)					Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu	Hiçbir zaman	Cevap vermek istemiyorum
1-2	3-5	6-12	13-50	50'den fazla			
Yılda 1-2 defa	Yılın bazı zamanları	Ayda ya da iki ayda bir	Ayda birkaç kez	Haftada bir ya da daha sık			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ekleme istediğiniz bir şey var mı?

41.1. Son 12 ay içinde, çocuğunuzun ceza amacıyla kirli, yırtık ya da mevsime uygun olmayan kıyafetler giydirildiği oldu mu?

Geçen yıl içinde (önceki 12 ay)					Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu	Hiçbir zaman	Cevap vermek istemiyorum
1-2	3-5	6-12	13-50	50'den fazla			
Yılda 1-2 defa	Yılın bazı zamanları	Ayda ya da iki ayda bir	Ayda birkaç kez	Haftada bir ya da daha sık			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ekleme istediğiniz bir şey var mı?

42a. Son 12 ay içinde, bir yetişkinin çocuğunuzla ilgilenmemesi nedeniyle onun incindiği ya da yara aldığı oldu mu?

Geçen yıl içinde (önceki 12 ay)					Geçen yıl olmadı, fakat bu daha önce olmuştu	Hiçbir zaman	Cevap vermek istemiyorum
1-2	3-5	6-12	13-50	50'den fazla			
Yılda 1-2 defa	Yılın bazı zamanları	Ayda ya da iki ayda bir	Ayda birkaç kez	Haftada bir ya da daha sık			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ekleme istediğiniz bir şey var mı?

42.1 Evinizdeki başka bir çocuk tarafından çocuğunuz itilip kakılıp, dalga geçildiği, utandırıldığı bu nedenle kendisini mutsuz hissettiğini öğrendiğiniz ya da haberdar edildiğiniz oldu mu?

- Evet  
 Hayır  
 Cevap vermek istemiyorum

} → 43.1. soruya gidin

42.1a. Eğer evetse, eklemek istediğiniz başka bir şey var mı?



- Onunla karşılıklı konuşma/tartışma
- Ona bir şeyin niye doğru ya da yanlış olduğunu açıklama
- Onu bir şeyden mahrum bırakma (ör. Bilgisayar kullanımı, televizyon, alışveriş, spor, cep harçlı, cep telefonu)
- Onu sözlü ödüllendirme / övme
- Ödül için söz verme (ör. hediyeler almak)
- Onu diğer çocuklarla karşılaştırma
- Onu bir şey yapmaya ikna etmeye çalışma
- Ona öğüt verme
- İstenmeyen bir şey yaptığında onunla konuşmayı kesme
- Hatalarından ders çıkarması için acı veren sonuçlarına katlanmasına izin verme
- Davranışının açıklaması konusunda onu dinleme

- Yemek içmekten kesme ya da eve kilitleme
- Fiziksel olarak cezalandırma (ör. Vurma, dayak atma/tokatlama)
- Eylemlerinin muhtemel sonuçları hakkında uyarma
- Ona bağırma/azarlama
- Kuralları onunla birlikte koyma
- Ona katı kurallar koyuyorum
- Ona belirli/tutarlı kurallar koyuyorum
- Ona tavsiye de buluyor gibi yapma (iyi örneği vererek)
- Diğer (ne olduğunu yazınız): \_\_\_\_\_
- Diğer (ne olduğunu yazınız): \_\_\_\_\_

**46. Dayağın bir disiplin yöntemi olarak kullanılması gerektiğini düşünüyor musunuz?**

- Hayır
- Kısmen hayır
- Kısmen evet
- Evet

<i>Kaç anne-babanın çocuğuna doğru davranışı öğretmek amacıyla dayak cezasını kullandığını düşünüyorsunuz</i>	Hemen herkes	Yarisından fazla	Yarisına yakın	Yarisından az	Hemen hiç/ Hiç
47a. Ülkenizde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47b. Yaşadığınız İl'de?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47c. Yaşadığınız şehir veya köyde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47d. Komşularınız arasında?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47e. Arkadaşlarınız arasında?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47f. Aile üyeleri arasında?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Ülkemizdeki çiftlerin ne kadarında aşağıdaki gibi davranışların bulunduğunu düşünüyorsunuz?</i>	Hemen herkes	Yarisından fazla	Yarisına yakın	Yarisından az	Hemen hiç/ Hiç
48a. Erkek kadına hakaret ya da küfür eder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48b. Erkek kadına vurur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48d. Kadın erkeğe hakaret ya da küfür eder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48e. Kadın erkeğe vurur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Siz çocukken aşağıdakilerden herhangi birini yaşadığınız oldu mu?	Çok kez	Bazen	Bir ya da iki defa	Asla	Bilmiyorum/ Hatırlamıyorum	Cevap vermek istemiyorum
49a. Babanız veya üvey babanız, anneniz veya üvey annenize hakaret ya da küfür ediyordu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49b. Babanız veya üvey babanız, anneniz veya üvey annenizi dövüyordu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49d. Anneniz veya üvey anneniz, babanız veya üvey babanıza, hakaret ya da küfür ediyordu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49e. Anneniz veya üvey anneniz babanız veya üvey babanızı dövüyordu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49g. Yukarıdaki kişi veya kişiler size hakaret ya da küfür ediyorlar mıydı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Eğer evetse, kimdi?)						
49 <sup>h</sup> . Yukarıdaki kişi veya kişiler sizi dövüyorlar mıydı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Eğer evetse, kimdi?)						

**50. Dayak atmanın çocukların disipline edilme yöntemi olarak etkili olduğunu düşünüyor musunuz?**

- Hayır, asla etkili değil  
 Çoğu zaman etkili değil  
 Çoğu zaman etkili  
 Evet, her zaman etkili

**51. Ülkemizde çocuklara dayak cezasını yasaklayan bir kanun olduğunu biliyor musunuz?**

- Hayır, böyle bir kanun yok  
 Evet, böyle bir kanun var  
 Bilmiyorum

## Demografik Bilgi Formu

### Çocuğun annesi

### Çocuğun Babası

1. Yaşınız: \_\_\_\_\_

Yaşınız: \_\_\_\_\_

3. Medeni durumunuz nedir?

#### Anne

- evli  
 ayrılmış  
 boşanmış  
 yeniden evlenmiş  
 beraber yaşıyor  
 bekâr anne  
 dul  
 diğer: \_\_\_\_\_

#### Baba

- evli  
 ayrılmış  
 boşanmış  
 yeniden evlenmiş  
 beraber yaşıyor  
 bekar baba  
 dul erkek  
 diğer: \_\_\_\_\_

4. Kalıcı ikamet edilen yer

#### Anne

- İl veya Şehir Merkezi  
 İlçe Merkezi veya Kasaba  
 Köy  
 Diğer: \_\_\_\_\_

#### Baba

- İl veya Şehir Merkezi  
 İlçe Merkezi veya Kasaba  
 Köy  
 Diğer: \_\_\_\_\_

5. Eğitim durumunuz nedir?

#### Annenin eğitimi

- Hiç okula gitmemiş  
 İlkokulda birkaç yıl (Kaç yıl? \_\_\_\_)  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Meslek okulu  
 Üniversite  
 Lisansüstü

#### Babanın eğitimi

- Hiç okula gitmemiş  
 İlkokulda birkaç yıl (Kaç yıl? \_\_\_\_)  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Meslek okulu  
 Üniversite  
 Lisansüstü

6. Çalışıyor musunuz?

#### Anne

- Hayır  
 Evet (Meslek: \_\_\_\_\_)  
 İşsizim (ne kadar süredir: \_\_\_\_\_)  
 Emekli (ne kadar süredir: \_\_\_\_\_)

#### Baba

- Hayır  
 Evet (Meslek: \_\_\_\_\_)  
 İşsizim (ne kadar süredir: \_\_\_\_\_)  
 Emekli (ne kadar süredir: \_\_\_\_\_)

7. Ekonomik durumunuzu nasıl derecelendiriyorsunuz?

- çok kötü  
 kötü  
 orta (ne iyi ne kötü)  
 iyi  
 çok iyi

8. Sizin ya da ailenizdeki birinin kronik bir rahatsızlığı ya da engeli var mı?

- Hayır → 9. soruya gidin  
 Evet

8<sup>a</sup>. Evetse, kimin nasıl bir problemi var?

- size bu anketi getiren çocuğun: \_\_\_\_\_  
 çocuğun annesinin: \_\_\_\_\_  
 çocuğun babasının: \_\_\_\_\_  
 çocuğun abla/ağabeyinin/ kız/erkek kardeşinin: \_\_\_\_\_  
 diğer ( \_\_\_\_\_ ): \_\_\_\_\_

9. Siz ya da ailenizden birisi karşılaştığı psikolojik bir sorundan dolayı Ruh Sağlığı ile ilgili bir sağlık kuruluşuna (hastane/klinik/ psikiyatrist veya psikolog ) hiç başvurdu mu?(ör: depresyon, sinirlilik hali, dikkat toplama güçlükleri ya da hafıza sorunları, şiddet davranışını kontrol edememe, intihar düşünceleri ya da intihar girişimi gibi)

- Hayır → 10. soruya gidin  
 Evet

9<sup>a</sup>. Evetse, kim nasıl bir problem için başvurdu?

- size bu anketi getiren çocuk: \_\_\_\_\_  
 çocuğun annesi: \_\_\_\_\_  
 çocuğun babası: \_\_\_\_\_  
 çocuğun kız/erkek kardeşi: \_\_\_\_\_  
 diğer ( \_\_\_\_\_ ): \_\_\_\_\_

10. Siz ya da ailenizden birisi karşılaştığı psikolojik bir sorundan dolayı ilaç kullandı mı?

- Hayır → anketin sonu  
 Evet → 10a. soruya gidin

10<sup>a</sup>. Evetse, kim hangi sorun için – nasıl bir ilaç kullandı?

- size bu anketi getiren çocuk: \_\_\_\_\_  
 çocuğun annesi: \_\_\_\_\_  
 çocuğun babası: \_\_\_\_\_  
 çocuğun kız/erkek kardeşi: \_\_\_\_\_  
 diğer ( \_\_\_\_\_ ): \_\_\_\_\_

**Bu araştırmada, aile ve ebeveynlik deneyiminizi bizimle paylaşarak göstermiş olduğunuz yardımlar ve bize ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.**