

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNE-BABA ADAYLARININ ÇOCUK GELİŞİMİ BİLGİSİ VE  
FETAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Arş. Gör. Melike EDİŞ**

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA  
2023**

**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNE-BABA ADAYLARININ ÇOCUK GELİŞİMİ BİLGİSİ VE  
FETAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**Arş. Gör. Melike EDİŞ**

**Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Doç. Dr. Çiğdem AYTEKİN**

**ANKARA**

**2023**

## ONAY SAYFASI

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

23/06/2023

Melike EDİŞ

i

<sup>i</sup> “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

\* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Doç. Dr. ığdem AYTEKİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

*Arş. Gör. Melike EDİŞ*

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında desteğini, emeğini, özenini ve sabrını esirgemeyip bilgi ve deneyimleriyle bana her zaman yol gösteren değerli danışmanım Doç. Dr. Çiğdem Aytekin'e,

Tez savunma sınav jürimde yer alarak önemli katkılar sunan sayın Prof. Dr. Zeynep Çetin ve sayın Doç. Dr. Alev Üstündağ hocalarıma,

Tez sürecinde tüm içtenliğiyle bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Aygül Yanık'a,

Eğitim hayatım boyunca geçtiğim tüm yollarda benimle birlikte olan ve desteklerini her zaman üzerimde hissettiğim canım aileme,

Tez sürecim boyunca yaşadığım stresi benimle paylaşarak anlayışını bir an olsun esirgemeyen, desteğini en derinden hissettiğim, ne zaman ihtiyacım olsa hep orda olduğunu bildiğim ve aldığım her kararda yanımda olan canım arkadaşlarım Asude, Asya, Kevser ile bir kuzenden öte bana kız kardeş olan en büyük şansım Büşra'ya,

Tez yazım sürecimdeki tüm kaygılı anlarımda sakince yanımda olup bana güç veren kütüphane arkadaşlarım Feyza ve Müberra'ya,

Gözlerine her baktığımda bu meslek yolunda ilerleme kararımın doğruluğundan emin olmamı sağlayan ve çocuklar tarafından sevilmenin insanı ne kadar güçlendirdiğini hissettiren canım kuzenlerim Derin ve Defne'ye,

Veri toplama sürecimde desteklerini esirgemeyen Uzm. Dr. Habibe Ayvacı Taşan, Ebe Sedef Yıldırım Gürkan, Ebe Feyza Kale, Ebe Gülay Aydoğmuş ve Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin samimi ve güler yüzlü çalışanlarına,

İstatistiksel analiz aşamasında verdiği katkılar ve içtenliği için Dr. Vedat Mehmet Paksoy ile bu süreçte kendimin daha iyi versiyonlarımı görmeme yardım eden Dr. Görkem Emre Öz'e,

Savunma sınavım için verdiği sonsuz destek ve güç ile tez sürecimin son dakika iyikisi Kemal Olcay Karaman'a,

Ve çalışmam sırasında birlikte olmaktan mutluluk duyduğum, katılmayı kabul eden tüm anne ve baba adayları ile annesiyle kurduğumuz kısa iletişim sırasında sesimi duymuş ve dünyaya gözlerini yeni açmış miniklere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

**Ediş, M. Anne-Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Fetal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ana Bilim Dalı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.** Bu çalışmada anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyi ile fetal bağlanma düzeylerini ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden olan betimsel ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyini ölçmek üzere ‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği’’; fetal bağlanma düzeylerini ölçmek üzere ‘‘Maternal-Fetal Bağlanma Skalası’’ ve ‘‘Paternal-Fetal Bağlanma Skalası’’ kullanılmıştır. Araştırmanın alışma grubunu; Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde takipli olan veya muayene amaçlı gelen, 18 hafta ve üzerinde gebelik haftasında daha önce doğmuş ve yaşayan bir çocuk sahibi olmayıp ilk bebeklerini bekleyen gönüllü 350 anne ve baba adayı (175 anne ve 175 baba adayı) oluşturmaktadır. Çalışma grubundan elde edilen veriler, istatistiksel analiz programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın sonucunda; hem anne ve hem de baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin düşük, fetal bağlanma düzeylerinin ise yüksek düzeyde olduğu, anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeyinin baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeyinden yüksek olduğunu görülmüştür. Ek olarak anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin; anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeylerinin birbirlerini karşılıklı olarak pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar ilgili literatür doğrultusunda tartışılmış ve araştırmanın sonuçlarına paralel olarak öneriler sunulmuştur. Bu çalışmanın daha önce çocuk sahibi olmayıp ilk kez anne olacak gebelerin çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeylerinin birbirini etkilediği konusunda alana katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, anne-baba adayı, çocuk gelişim bilgisi, fetal bağlanma.

## ABSTRACT

**Ediş, M. Examining The Relationship Between Child Development Knowledge and Fetal Attachment of Expectant Mothers and Fathers, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Department of Child Development Child Development and Education Master's Program with Thesis, Master's Thesis, Ankara, 2023.** In this study, it is aimed to examine the child development knowledge and fetal attachment levels of the expectant mothers and fathers and the relationship between these variables. For this purpose, descriptive and relational survey model, which is one of the quantitative research methods, was used. To measure the level of child development knowledge of expectant mothers and fathers ‘‘The Caregiver Knowledge of Child Development Inventory’’ and to measure level of fetal attachment ‘‘Maternal-Fetal Attachment Scale’’ and ‘‘Paternal-Fetal Attachment Scale’’ were used. The study group of the research there are 350 expectant mother and father (175 expectant mother and 175 expectant father) who are followed up at Zeynep Kâmil Women and Children's Diseases Education and Research Hospital, have been over 18. gestational weeks and waiting for their first baby. The data obtained from the study group were analyzed by using statistical analyses program. As a result of the study; it is seen that for both expectant mothers and fathers the child development knowledge level was low and fetal attachment level was high. The child development knowledge and fetal attachment level of the expectant mothers were higher than fathers’. In addition, it was concluded that the fetal attachment level of the expectant mothers and fathers affect each other positively. Also it is seen that the knowledge of child development level and fetal attachment level of expectant mothers affect each other positively, too. Results are discussed in line with the relevant literature and in parallel with this results various suggestions were presented. It is thought that this study will contribute to child development knowledge and fetal attachment levels affect each other for pregnant women who do not have a child and will become mothers for the first time.

**Keywords:** Pregnancy, expectant mothers and fathers, child development knowledge, fetal attachment.



## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xv
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1. Kapsam	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	3
1.3. Araştırma Soruları	4
1.3.1. Temel Problem Cümleleri	4
1.3.2. Alt Problemler	5
1.4. Varsayımlar	5
1.5. Sınırlılıklar	6
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	7
2.1. Çocuk Gelişimi	7
2.1.1. Çocuk Gelişimi Kavramı	7
2.1.2. Çocuk Gelişimi ile İlgili Temel Kavramlar	7
2.1.3. Gelişimin İlkeleri	10
2.1.4. Gelişim Alanları ve Gelişim Kuramları	10
2.1.5. Gelişim Dönemleri	21
2.2. Çocuk Gelişimi Bilgisi	33
2.2.1. Çocuk Gelişimi Bilgisi Kavramı	33
2.2.2. Çocuk Gelişimi Bilgisini Etkileyen Faktörler	34
2.2.3. Çocuk Gelişimi Bilgisinin Önemi	37
2.3. Bağlanma ve Fetal Bağlanma	42
2.3.1. Bağlanma Kavramı	42

2.3.2. Bağlanma Kuramları	43
2.3.3. Fetal Bağlanma	46
2.3.4. Fetal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler	52
2.3.5. Fetal Bağlanmanın Doğum Sonrası Bağlanmaya Etkisi	55
2.3.6. Fetal Bağlanmanın Çocuk Gelişimine Etkisi	56
2.4. Çocuk Gelişimi Bilgisi ile Fetal Bağlanma Arasındaki İlişki	59
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	61
3.1. Araştırmanın Modeli	61
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	61
3.2.1. Çalışma Grubundaki Anne ve Baba Adaylarına Ait Sosyo-Demografik Dağılımlar	63
3.3. Veri Toplama Araçları	66
3.3.1. Anne/Baba Adayı Tanıtım Formu	66
3.3.2. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği	67
3.3.3. Maternal-Fetal Bağlanma Skalası (MFA)	69
3.3.4. Paternal-Fetal Bağlanma Skalası (PFA)	70
3.4. Veri Toplama Süreci	71
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi	73
<b>4. BULGULAR</b>	75
4.1. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği'nin Anne ve Baba Adayları İçin Uyarlama Çalışmasına Yönelik Bulgular	75
4.1.1. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu	76
4.1.2. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu	79
4.2. Anne ve Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular	83
4.2.1. Araştırmaya Katılan Anne ve Baba Adaylarına Ait Kategorik Verilerin Frekans Analizi ile Değerlendirilmesi	84
4.2.2. Araştırmaya Katılan Anne Adaylarından Elde Edilen Verilere Göre Çocuk Gelişimi Bilgileri ve Maternal-Fetal Bağlanma Ölçek Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Değerlendirilmesi	88
4.2.3. Araştırmaya Katılan Baba Adaylarından Elde Edilen Verilere Göre Çocuk Gelişimi Bilgileri ve Paternal-Fetal Bağlanma Ölçek Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Değerlendirilmesi	101
4.2.4. Araştırmaya Katılan Anne ve Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Fetal Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	111

<b>5. TARTIŞMA</b>	116
5.1. Çalışma Grubunun Demografik Özelliklerine Dair Bulguların Tartışılması	116
5.2. Anne ve Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgi Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler ile İlişkisine Dair Bulguların Tartışılması	124
5.3. Anne ve Baba Adaylarının Fetal Bağlanma Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler ile İlişkisine Dair Bulguların Tartışılması	129
5.4. Anne ve Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Fetal Bağlanma Ölçek Ortalama Puanlarına Dair Bulguların Tartışılması	138
5.5. Anne ve Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Fetal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması	144
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	148
6.1. Sonuç	148
6.2. Öneriler	150
<b>7. KAYNAKLAR</b>	153
<b>8. EKLER</b>	175
EK-1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzni	
EK-2: Tez Çalışması Orijinallik Raporu	
EK-3: Anne/Baba Adayı Tanıtım Formu	
EK-4: Ölçeklerin Kullanım İzni	
EK-5: Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu	
EK-6: Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu	
EK-7: Maternal-Fetal Bağlanma Skalası	
EK-8: Paternal-Fetal Bağlanma Skalası	
EK-9: Onam Formu	
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b>	193

**SİMGELER ve KISALTMALAR**

<b>AGBÖ</b>	Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği
<b>MFA</b>	Maternal-Fetal Bağlanma
<b>NST</b>	Non Stress Test
<b>PFA</b>	Paternal-Fetal Bağlanma
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu

**ŞEKİLLER**

<b>Şekil</b>		<b>Sayfa</b>
<b>2.1.</b>	Çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma arasında olduğu düşünülen ilişki.	60
<b>4.1.</b>	Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği- Gebe Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-1.	76
<b>4.2</b>	Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği- Gebe Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-2.	77
<b>4.3.</b>	Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği- Gebe Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-3.	78
<b>4.4.</b>	Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-1.	80
<b>4.5.</b>	Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-2.	81
<b>4.6.</b>	Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-3.	82

## TABLOLAR

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
<b>3.1.</b> Çalışma grubundaki anne ve baba adaylarına ilişkin sosyo-demografik bilgilerin dağılımları.	64
<b>3.2.</b> Evlilik, gebelik ve bebeğe yönelik bilgilere ait verilerin dağılımı.	65
<b>3.3.</b> Çalışmada kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistikler.	71
<b>4.1.</b> Modele ilişkin uyum indeks değerleri-1.	78
<b>4.2.</b> Modele ilişkin uyum indeks değerleri-2.	82
<b>4.3.</b> Ölçeklerden alınan toplam puan ortalamaları.	83
<b>4.4.</b> Anne ve baba adaylarının gebelik sürecine ilişkin görüşlerine ait verilerin dağılımı.	85
<b>4.5.</b> Anne ve baba adaylarının bebeğe yönelik hazırlık durumlarına ilişkin verilerinin dağılımı.	86
<b>4.6.</b> Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi ve bakımına yönelik bilgi edinme kaynaklarına ait verilerinin dağılımı.	87
<b>4.7.</b> Yaşa göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.	88
<b>4.8.</b> Eğitim düzeyine göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.	89
<b>4.9.</b> Çalışma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.	90
<b>4.10.</b> Meslek gruplarına göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.	90
<b>4.11.</b> Evlilik süresine göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.	91

- 4.12.** Kayıp öyküsü durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 91
- 4.13.** Eşi ile ilişkisine yönelik algısına göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 92
- 4.14.** Gebelik haftasına göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 92
- 4.15.** Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 93
- 4.16.** Gebelik için tedavi alma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 94
- 4.17.** Gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 94
- 4.18.** Anneliğe hazır olduğunu hissetme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 95
- 4.19.** Gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 96
- 4.20.** Bebeğe ait bir anomali varlığına göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 96
- 4.21.** Gebeliğin riskli olma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 97
- 4.22.** Bebeğe yönelik cinsiyet beklentisi durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 98

- 4.23.** Bebeğe isim verme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 98
- 4.24.** Bebeğe ilişkin hazırlık yapma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 99
- 4.25.** Çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 100
- 4.26.** Yaşa göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 101
- 4.27.** Eğitim düzeyine göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 102
- 4.28.** Meslek gruplarına göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 102
- 4.29.** Bebek hareketlerini hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 103
- 4.30.** Eşi ile ilişkisine yönelik algısına göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 104
- 4.31.** Gebelik haftasına göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 104
- 4.32.** Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 105
- 4.33.** Gebelik için tedavi alma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 105



- 4.34.** Gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 106
- 4.35.** Babalığa hazır olduğunu hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 107
- 4.36.** Gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 107
- 4.37.** Bebeğe yönelik cinsiyet beklentisi durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 108
- 4.38.** Bebeğe isim verme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 108
- 4.39.** Bebeğe ilişkin hazırlık yapma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 109
- 4.40.** Çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 110
- 4.41.** Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları. 111
- 4.42.** Anne ve baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyonu sonuçları. 111
- 4.43.** Anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyonu sonuçları. 112
- 4.44.** Anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin paternal-fetal bağlanma düzeyine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları. 112

- 4.45.** Baba adaylarının paternal-fetal bağlanma düzeyinin maternal-fetal bağlanma düzeyine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları. 113
- 4.46.** Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve maternal-fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyonu sonuçları. 113
- 4.47.** Anne adaylarının çocuk gelişim bilgilerinin maternal-fetal bağlanma düzeyine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları. 114
- 4.48.** Anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin çocuk gelişim bilgilerine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları. 114
- 4.49.** Baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve paternal-fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyonu sonuçları. 115

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Kapsam

İnsan gelişimi, belirli özellikler bakımından birbirinden ayrılmış zaman dilimlerini içeren dönemlere göre ilerlemekte olup doğum öncesi dönem de bu dönemlerden birisidir (1). Doğum öncesi dönem, fetüs için tamamen anneye bağımlı, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenmeye açık bir dönemken (2); bir gebe ve eşi için fizyolojik ve psikolojik olarak pek çok değişimin yaşandığı bir süreçtir (3). Bu dönemde özellikle anne ve baba adayının bebeğine yönelik sahip olduğu fetal bağlanma düzeyinin, doğum sonrası ebeveyn-bebek etkileşimini ve çocuk gelişimini etkilediği belirtilmektedir (4-6). Bebeklik döneminde bebek bir yetişkin bakımına ihtiyaç duyarken (7); anne ve babalar sahip oldukları çocuk gelişimi bilgisi paralelinde çocuklarının gelişimini etkilerler (8-12). Bu açıdan ele alındığında hem fetal bağlanma düzeyi hem de çocuk gelişimi bilgisinin çocuğun gelişimini etkileyen ve çocuk gelişimi açısından önemli kavramlar olduğu söylenebilir. Bu nedenle bu tez çalışması kapsamında ‘‘çocuk gelişimi bilgisi’’ ve ‘‘fetal bağlanma’’ kavramları temel alınarak bu iki kavram arasındaki ilişki merak uyandırmıştır.

Bir bebeğin gelişiminde etkili faktörlerden birisi olarak bakım veren ile kurduğu güvenli bağlanmanın üzerinde durulmaktadır (13-15). Bakım vereni ile güvenli bir bağ kurabilen bebeklerin gelişimleri daha pozitif yönde ilerlemekte, ileri yaşlarda da önemli kazanımlarının temelini oluşturmaktadır (16-18). Bağlanma, en temel olarak ebeveyn ve bebek arasında kurulan karşılıklı bir bağ olarak tanımlanabilir (19). Bakım veren ile bebek arasındaki bağlanma, gebelikten itibaren başlayan ve doğumdan sonra da gelişmeye devam eden bir süreçtir (20). Çocuk için yaşamın ilk yıllarında bağlanma ile edinilen tüm deneyimler daha sonra kurulacak bağlar ve kazanılacak davranışlar için altyapı oluşturmaktadır (16). Güvenli bağlanma, çocuğun ihtiyaçları ve bakım verenlerin bu ihtiyaçlara uygun ve zamanında tepkiler vermesiyle başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir. Güvenli bağlanan çocuklar ise bakım verenlerinin gelecek olan tehlike durumlarında onları koruyacağına ve ihtiyaçları olduğunda yanlarında olacaklarına dair bir güven duygusu geliştirirler (13). Yapılan araştırmalar, gebelik döneminde kurulan anne-

fetüs bağlanmasının doğum sonu bağlanmayı etkilediğini ve doğum öncesi dönemde bağlanma düzeyi yüksek olan annelerin doğum sonrası bebekleri ile etkileşimlerinin daha yüksek bir düzeyde olduğunu göstermektedir (5, 21-26). Aynı şekilde baba ile çocuk arasında kurulan bağlanmanın temellerinin de prenatal dönemde atıldığı ve doğumdan sonra devam ettiği vurgulanmaktadır (27). Anne ve babasına güvenli bağlanan çocukların ise gelişim açısından pek çok olumlu özelliklere sahip oldukları bilinmektedir (28-30).

Gelişimi etkileyen faktörlerden bir diğerinin ise ebeveynlerin çocuk gelişimi ile ilgili bildikleri ve buna bağlı tutumları olduğu söylenebilir (31). Bir bebeğin gelişimini olumlu yönde etkileyen etkenler, gelişim ve büyüme için fırsatlar oluştururken risk faktörlerini azaltır ve çocuğun başa çıkma kapasitesini artırır (32). Bu nedenle gelişimsel sorunların azaltılması, uyarıların miktar ve kalitesinin artırılması, ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi ve gelişimin desteklenmesi gibi gelişimi etkileyen konular bakımından ebeveynlerin bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinin özelliklerini bilmesi önemlidir (9, 33). Babaların gelişim bilgisinin özellikle ulusal literatürde neredeyse göz ardı edilmiş olmasının yanı sıra yurtdışında yapılan çalışmalar babaların çocuk gelişimi bilgisinin baba katılımını arttırdığını böylece çocuğun gelişimini desteklemede babaların gelişim bilgisinin de önemli olduğunu göstermektedir (34, 35). Çocuk gelişimi hakkında yetersiz bilgi sahibi olan ebeveynlerin, beklentilerindeki çocuk ile sahip oldukları çocuk davranışları arasındaki uyumsuzlukların bir sonucu olarak daha kaygılı oldukları bilinmektedir. Aynı zamanda bakım verme, gelişimsel normlar ve gelişim basamakları ile çocukların sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgilerin, ebeveynlik uygulamaları ve ebeveynlik bilişlerini şekillendirdiği düşünülmektedir (12). Buradan yola çıkılarak da ebeveynlerin gelişim bilgisinin çocuk üzerinde önemli etkiler yaratacağı aşikârdır.

Tüm bu bilgiler ışığında; araştırmacılar tarafından çocuk gelişimi bilgisinin doğum öncesi dönemden itibaren edinmeye başlanmasının önemli olduğunun savunulması ve gebelik döneminde çocuk gelişimini etkileyen kavramlar arasında maternal-fetal bağlanmanın öneminden bahsedilmesi (36), gebelikte eş desteği açısından ve çocuğun gelişimine katkıları açısından babaların önemine yapılan vurgu (37), maternal-fetal bağlanmanın yanı sıra paternal-fetal bağlanmanın çoğu kez göz

ardı edilmesi (4) ve literatürde maternal bağlanma düzeyi ile annelerin çocuk gelişimi bilgisi arasında bir ilişki olduğuna yapılan vurgu (38) göz önüne alınarak, bu tez çalışmasında doğum öncesi dönemde hem anne hem de baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeylerinin ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi önemsenmiştir. Bu çalışmanın, fetal bağlanma ile çocuk gelişimi bilgisi arasındaki ilişkiyi gösteren ilk çalışma olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacak bir araştırma olduğu düşünülmektedir.

## 1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmayla; anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyi ile fetal bağlanma düzeylerini ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu kapsamda, anne ve baba adaylarının bazı demografik bilgilerine göre çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeylerinin ayrı ayrı incelenmesi de hedeflenmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde, fetal bağlanma ile çocuk gelişimi bilgisi arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Çocuk gelişimi bilgisine yönelik yapılan araştırmalar incelendiğinde ise bu çalışmaların genellikle anneler ile gerçekleştirildiği dikkat çekmektedir (8-12, 39-46) ve özellikle yurtiçi literatürde baba ve baba adaylarına yönelik çocuk gelişimi bilgisinin pek fazla incelenmemiş olduğu görülmektedir. Bu bilgiler bu tez çalışmasının özgünlüğünü ve çalışmanın önemini desteklemektedir, çünkü gebelik sürecindeki anne ve baba adaylarının çocuk gelişim bilgilerinin incelenmesiyle çocuk gelişimi bilgisi açısından literatürde daha önce değerlendirilmemiş bir grubun örneklem olarak çalışmaya alınmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Anne adaylarının yanı sıra baba adaylarının da katılımı ile çiftlerin eş zamanlı olarak değerlendirildiği bir araştırma olması da çalışmanın önemli yanlarından birini oluşturmaktadır. Bu nedenle aynı fetüs için anne ve baba adayının çocuk gelişimi bilgisi ile maternal-fetal bağlanmanın yanı sıra paternal-fetal bağlanmanın ele alınması önem arz etmektedir.

Bu tez çalışmasının bir diğer önemli yanı, kullanılan değerlendirme araçlarının anne-baba adaylarından en az birisi ile yüz yüze uygulanmış olmasıdır. Bu sayede özellikle “Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği” doldurulduktan sonra ölçekteki açık uçlu soruların doğru yanıtları anne ve baba adaylarına iletilmiştir,

böylece bu yanıtları inceleyen anne ve baba adayları ölçek kapsamında yer alan sorular açısından bebeklik ve erken çocukluk dönemi gelişimi ve gelişimin desteklenmesi hakkında ön bilgi alabilme fırsatı yakalamış olmuştur. Ayrıca, ölçeklerin uygulanması sırasında anne ve özellikle baba adaylarına fetal bağlanma kavramları ve bu kavramların içeriklerine yönelik farkındalık kazandırıldığı da düşünülmektedir. Bu durum prenatal dönemde bu bilgilerin edinilebilmesi ve bebeğin doğumuyla birlikte uygulanabilir hale getirilebilmesi açısından önem arz etmektedir. Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimine yönelik sahip olduğu bilgi düzeyi hakkında bilgi edinmek ve fetal bağlanma ile arasındaki ilişkinin görülmesinin, doğmamış bebeğe sunulacak uyaranlar ve bebeğin gelişiminin desteklenmesi açısından çocuk gelişimine yönelik çalışan uzmanlara da yol göstereceği düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmanın, belirtilen konuların birlikte ele alındığı bir araştırma olması ve gebeler ile baba adaylarıyla birlikte yürütülmesi açısından alan çalışmalarına yeni bir bakış açısı kazandıracığı ve yeni araştırmalara olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda ‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği’’ bu çalışma ile ilk kez gebelere ve baba adaylarına uygulanmış ve ölçeğin uyarlama çalışmaları yapılmıştır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

Gebeliğinin 18. haftası ve üzerinde olan anne ve baba adaylarının çocuk gelişime ilişkin bilgileri ile fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayan bu tez çalışmasında aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

#### **1.3.1. Temel Problem Cümleleri**

- Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ile maternal-fetal bağlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ile paternal-fetal bağlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

### 1.3.2. Alt Problemler

- Anne adaylarının çocuk gelişim bilgi düzeyi ve maternal-fetal bağlanma düzeyi bazı demografik özelliklerine (yaş, eğitim durumu, meslek vb.) göre farklılaşmakta mıdır?
- Baba adaylarının çocuk gelişim bilgi düzeyi ve paternal-fetal bağlanma düzeyi bazı demografik özelliklerine (yaş, eğitim durumu, meslek vb.) göre farklılaşmakta mıdır?
- Gebeliğinin 18 hafta ve üzeri gebelik haftasında olan anne adaylarının çocuk gelişim bilgi düzeyi ile baba adaylarının çocuk gelişim bilgi düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Gebeliğinin 18 hafta ve üzeri gebelik haftasında olan anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyi ile baba adaylarının paternal-fetal bağlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

### 1.4. Varsayımlar

Bu araştırmada;

- Araştırmaya katılan anne ve baba adaylarının ölçeklerdeki ifadeleri doğru bir şekilde anladığı ve soruları içten ve gerçeği yansıtır bir şekilde yanıtladıkları,
- Araştırmada kullanılan Maternal-Fetal Bağlanma Skalasının maternal-fetal bağlanmayı; Paternal-Fetal Bağlanma Skalasının paternal-fetal bağlanmayı ölçmede yeterli olduğu,
- Araştırmada kullanılan Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu ve Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'nun anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisini ölçmede yeterli olduğu,
- Ölçeklerin uygulandığı ortam koşullarının değerlendirmeye uygun olduğu varsayılmıştır.

## 1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- İstanbul ilinde bulunan Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde takipli veya muayeneye gelmiş, çalışmaya katılım konusunda gönüllü, 18 hafta ve üzeri gebelik haftasında olan anne ve baba adayları ile sınırlı tutulmuştur.
- Veriler; ‘‘Anne-Baba Adayı Tanıtım Formu’’, ‘‘Maternal-Fetal Bağlanma Skalası’’, ‘‘Paternal-Fetal Bağlanma Skalası’’, ‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu’’ ve ‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu’’ değerlendirme araçlarının ölçütleri ve bunlara verilen cevaplar ile sınırlıdır.
- Elde edilen veriler, çalışmaya katılım sağlayan 175 anne ve 175 baba adayından alınan bilgiler ile sınırlıdır. Bu çalışma grubu üzerinde hem Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği’ne anne ve baba adayları için uyarlama çalışması hem de anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik analizler yapılmıştır. Bu durumda etkili olan kısıtlılıklar ise Gereç ve Yöntem (Bkz. 3.4. Veri Toplama Süreci) başlığı altında açıklanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Çocuk Gelişimi

#### 2.1.1. Çocuk Gelişimi Kavramı

Gelişim kelimesi Türk Dil Kurumu Sözlükleri Güncel Türkçe Sözlüğünde (TDK) "gelişme işi, serpilip büyüme" olarak ifade edilmektedir (47). Çocuk gelişimi alanında ise gelişim, çevresel ve genetik etmenler arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak zaman içinde gerçekleşen değişim sürecidir (48). Gelişim, döllemeden başlayarak ölüme kadar devam eden ve içinde nitel ve nicel birçok değişim (49) ile birlikte bireyde görülen biyo-psiko-sosyal bir süreçtir (50). Yapılar, işlevler, davranış ve/veya organizasyonlarda ilerleyici ve kümülatif değişiklikleri içerir. Genellikle daha karmaşık işlev seviyelerine doğru ilerleyen değişimi ifade etse de "gelişim" terimi, tüm yaşam süresi boyunca ilerleyici ve gerileyen değişiklikleri de ifade edebilir. Örneğin, gözün yapısının yaşlanması sonucu görme keskinliğinde meydana gelen azalma da gelişimsel bir değişiklik olarak kabul edilebilir. Bununla birlikte gelişim, geçici veya duruma özel olandan ziyade zaman içinde devamlılığı olan değişiklikleri içerir (51). Farklı gelişim teorileri çevresel ve genetik etmenlere farklı roller yüklese de, terimin kendisi gelişimin asıl nedeninin çevre mi yoksa genetik mi olduğu konusunda nötrdür (49).

#### 2.1.2. Çocuk Gelişimi ile İlgili Temel Kavramlar

**Büyüme:** TDK "büyüme" kelimesini "Organizmanın bütününde veya bu bütünün bir bölümünde, boyutlar artmak, irileşmek, eskisinden büyük duruma gelmek" olarak tanımlamıştır (47). Çocuk gelişiminde büyüme, uzunluk, ağırlık ve kas kütlesi miktarının artışı olarak tanımlanmaktadır (52). Bu tanımdan da çıkarılabileceği üzere büyüme genellikle boyut veya kütledeki değişiklikleri ifade eder. Bu nedenle fiziksel büyüme olarak da ifade edilebilir (53). Fiziksel büyüme içerisinde hücresel ve içyapılar olarak sayı ile boyut artışını da barındırmaktadır. Daha somut olarak bir ifadeyle bireyin boy veya vücut ağırlığının artması olarak tanımlanabilir (54).

**Olgunlaşma:** Olgunlaşma, bireylerin vücut organları ve uzuvlarının fonksiyonlarını yerine getirebilecek bir düzeye gelmesi için geçirdiği biyolojik

değişimlerdir. Bu değişimler kalıtım temelli olup öğrenme yaşantılarından bağımsız olarak meydana gelmektedir (50). Gesell, olgunlaşma kavramının çocuğun vücudundaki veya davranışındaki gelişimsel değişikliklerin öğrenme veya diğer yaşam deneyimlerinden ziyade büyüme sürecinin bir sonucu olduğunu ifade etmiştir. Gesell'in bu ifadesinin kökleri biyolojik, fizyolojik ve evrimsel temellere dayanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında olgunlaşma, çevresel etkilerden bağımsız olarak, her bireyin genetik ve biyolojik yapısının gelişim hızını belirlediği fikrini de desteklemektedir (55).

**Öğrenme:** "Öğrenmek" kelimesini TDK, "Bilgi edinmek, bellek, beceri kazanmak" olarak tanımlamaktadır (47). Çocuk gelişimi açısından ele alındığında öğrenme, farklı şekillerde ifade edilse de en genel haliyle davranışlarda meydana gelen kalıcı değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Davranışlarda oluşmaya başlayan ve yaşantılar ya da tekrarlar aracılığıyla kalıcı bir değişiklik halini alan bu sürecin bütünü olarak da ifade edilebilir. Bu ifadeye göre öğrenme, bireyin çevresiyle olan etkileşimi sonucunda yeni davranışlar kazanması ya da var olan davranışlarını değiştirmesi şeklinde gerçekleşebilir. Öğrenmenin gerçekleşmesi için yaşanan değişiklikte bir sürekliliğin olması şarttır (56, 57). İnsanı diğer varlıklardan ayıran üstün özelliklerinden biri de bu öğrenme yeteneği ve öğrenen bir varlık olarak yaşamını sürdürmesidir (58).

**Hazırbulunuşluk:** Bireyin yeni bir öğrenme sürecine girerken hali hazırda sahip olduğu özellikler hazırbulunuşluk olarak tanımlanmaktadır. Bu özellikler gelişimsel sürecin devamı için gerekli genetik ve çevresel durumları kapsamaktadır (1, 56). Genetik ve çevresel koşulların farklılığından dolayı bireylerin de hazırbulunuşluk seviyeleri farklılık göstermektedir ancak tüm bireyler için belirli bir öğrenmenin gerçekleşebilmesi için bireyin hazırbulunuşluk seviyesi büyük bir önem arz etmektedir. Bir çocuğun hazırbulunuşluğu, başka bir çocuğun uzun zaman önce elde ettiği başarı veya başka bir çocuğun henüz elde edilmemiş başarısı olabilir (59). Hazırbulunuşluğun yeni bilişsel süreçler için gereken bilgi ve becerinin düzeyinden kaynaklandığını belirtilmiştir. Bu düzeyler, zaman içinde düşük bir seviyeden daha yüksek bilgi seviyelerine doğru ilerleyen bir hiyerarşi içinde düzenlenebilir. Yani hazırbulunuşluk, bireylerin daha karmaşık becerilere erişmesine izin veren görece basit becerilerdeki ustalıktan oluşmaktadır. Bu noktada belirli bir şeyi öğrenmeye

hazır olan bir çocuk, kendisine öğretilmedikçe veya şartlar çocuğun kendi kendine öğrenmesi için uygun olmadıkça o şeyi öğrenemeyecektir (60).

**Kritik Dönem:** Kritik veya hassas dönem kavramı bir organizmanın gelişmeye daha yatkın olduğu dönüm noktaları olarak ifade edilir (52). Başka bir ifade ile ilerleyen gelişim süreçleri üzerinde önemli bir etkiye sahip oldukları için belirli deneyimlerin edinilmesi için özellikle ön plana çıkan dönemler olarak da tanımlanabilir. Özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde meydana gelen bazı değişiklikler, yaşamın herhangi bir döneminden daha hızlı gerçekleşmektedir ve her bir kritik dönem bir önceki evreye göre daha üst düzey bir öğrenmeye hazırlık aşamasıdır (51). Kritik dönemler, uyarıların güçlü etkiler yarattığı zaman dilimleridir. Bu zaman dilimleri olgunlaşma ile belirlenmektedir ancak belirli deneyimlere karşı artan hassasiyet veya tepki ile karakterize edilir. Bu açıdan incelendiğinde kritik dönemlerde bu deneyimlerin oluşturulması için ortam hazırlanarak yani bireye yeterli ve zengin uyarılar sağlanarak veya olumsuz çevresel uyarıları ortadan kaldırarak gelişim olumlu yönde desteklenebilir. Bu durumda gelişim tipik seyrinde devam edecektir. Bu spesifik deneyimlerin oluşturulması için ortam hazırlanmazsa yani organizmaya yeterli uyarı sağlanmadığı takdirde ise sonraki dönemlerde gelişimde bir aksama veya zorlanmalar olabilir (51, 52).

Kritik dönem kavramı ile beraber ele alınabilecek bir diğer kavram ise ‘‘gelişimin kilometre taşları’’ (milestones of development) kavramıdır. Bu kavram, bir çocuğun gelişiminin ileri düzeylerini veya diğer yönlerini düzenlemeye yardımcı olan dönüm noktaları olarak ifade edilebilir. Kilometre taşları gelişimin her alanında meydana gelir ve birbirlerini etkiler (51). Sosyal-duygusal gelişimi ele almak gerekirse bebeğin yaşamının ilk yılında bir bakım verene bağlanması bebek için önemli bir kilometre taşıdır. Güvenli bağlanmanın çocuğun daha ilerleyen süreçlerdeki sosyal ve bilişsel gelişimini desteklediği bulunmuştur (13, 61, 62). Örneğin Bowlby (13), güvenli bağlanmanın bebeklerin çevreyi keşfetmek için bakım veren kişileri güvenli bir üs olarak kullanabilmeleri ve bakım veren ile aralarındaki bağın ‘‘amaca yönelik ortaklığın’’ yani karşılıklı iş birliğinin kurulmasında önemli bir rolü olduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle bir dönüm noktasına ulaşamamak veya

zamanlamada meydana gelen bir değişiklik, çocuğun sonraki gelişimi üzerinde etkili olmaktadır (51).

### **2.1.3. Gelişimin İlkeleri**

Gelişim, tüm bireyler için bazı ortaklıklar gösterir ve belirli ilkeler doğrultusunda gerçekleşmektedir. Bu ilkeler (1, 33, 56, 59, 63, 64);

- Gelişim yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Bu özelliği nedeniyle gelişim, bireyi doğrudan etkileyen kazanç ve kayıpları içerisinde barındırır.
- Gelişim, kalıtım ve çevrenin ortak etkisi ile oluşur. Genetik faktörlerden aldığı kökle gelişim, bireylerin kendi bağlamında gerçekleşir.
- Gelişim belirli bir sırayı takip ederek baştan ayağa, içten dıőa ve genelden özele doğru gerçekleşir.
- Gelişim süreklilik gösterir ve belirli evrelerde gerçekleşir.
- Gelişim çok boyutludur yani farklı alanlarda aynı anda gerçekleşir. Bu durumda gelişimin bazı boyutları, gelişimle birlikte artarken bazıları da yavaşlama/azalma gösterebilir.
- Bu gelişim alanları birbiriyle ilişkilidir yani gelişim alanları birbirini etkiler.
- Çeşitli gelişim alanlarındaki gelişim hızı birbirinden farklılık gösterir.
- Gelişim herkes için yaklaşık olarak aynı sırayı takip etse de gelişimde bireysel farklılıklar görülmektedir. Bireylerin yaşam koşullarına bağlı olarak farklı şekillerde ve farklı hızlarda gerçekleşir.
- Gelişim sürecinde bazı kritik dönemler vardır.

### **2.1.4. Gelişim Alanları ve Gelişim Kuramları**

Çocuk gelişimi ile ilgili kaynaklarda çocuk gelişim alanları farklı şekillerde sınıflandırılarak ele alınmıştır (1, 7, 59, 64-68). Farklı kaynaklardaki bu sınıflandırmaları ise kullanılan Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği çerçevesinde temel olarak 4 alan şeklinde ele alabiliriz. Bunlar; bilişsel gelişim, fiziksel büyüme ve motor gelişim, dil gelişimi ve sosyal-duygusal gelişimdir.

## **Bilişsel Gelişim**

TDK, biliş kelimesini ‘‘Canlının, bir nesne veya olayın varlığına ilişkin bilgili ve bilinçli duruma gelmesi’’ olarak tanımlamıştır. Bu açıdan ele alındığında biliş; dikkat, hafıza ve problem çözme gibi dünyayla etkileşime girmemizi sağlayan pek çok zihinsel süreçlerden oluşur (69). Tüm bu zihinsel süreçler ve bireyin içinde bulunduğu dünyayı anlayarak öğrenmesini sağlayan bilişsel etkinliklerdeki gelişim ise bilişsel gelişim olarak adlandırılır (64). Bir başka ifade ile bilişsel gelişim, bireylerin düşünme, akıl yürütme, dil kullanımı, problem çözme ve öğrenmesinde zaman içinde meydana gelen değişiklikleri ifade etmektedir. Bilişsel gelişimin alanı oldukça genişir ve araştırmacılar tarafından farklı noktalarla ele alınmıştır. Bilim insanları, bilişsel gelişim alanı ile ilgili çalışmalara öncelikli olarak insanlarda gördükleri bilişsel değişiklikleri tasvir ederek başlasalar da nihai amaçları bu değişikliklerin nasıl meydana geldiğini açıklamaktır (51). Bilişsel gelişim alanında bunu açıklamak için ise öne çıkan iki kuramın varlığından bahsedilebilir. Bunlar Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramı ve Vygotsky'nin Sosyokültürel Kuramıdır.

### **Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramı**

Bilişsel gelişimin ilk büyük teorisi 1950'lerde İsviçreli psikolog Jean Piaget tarafından ortaya atılan Bilişsel Gelişim Kuramıdır. Çalışmalarıyla çocukların düşüncesini inceleyen ilk bilim insanıdır ve bilişin zaman içinde nasıl değiştiğine dair kapsamlı bir teori ortaya attığı için Piaget, bilişsel gelişimin babası olarak kabul edilmektedir. Bu teori çeşitli bağlamlarda çocukların düşüncelerini araştıran deneylerden ve kendi çocukları da dâhil olmak üzere çocuklarla yaptığı gözlem ve görüşmelerden elde ettiği verilere dayanmaktadır (51). Piaget'nin Bilişsel Gelişim Kuramı duyuusal-motor dönem, işlem öncesi dönem, somut işlemler dönemi ve soyut işlemler dönemi olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır (7, 67, 70, 71):

Piaget 1900'lü yıllarda ortaya attığı kuramında duyu-motor döneminin doğumdan yaklaşık iki yaşına kadar olan zamanı kapsadığını ifade etmiştir. Bu süreç boyunca çocuk, gelişmekte olan motor becerileri ile çevresindeki dünyadan aldığı görsel ve dokunsal bilgileri koordine etmeyi öğrenir. Örneğin, gözlerini hareket ettirerek bakış açısından farklı bir bölümü görebileceğini ve kolları veya bacaklarının çeşitli nesnelere nasıl etkileşime girdiğini izleyebileceğini öğrenir. Yaşamının bu ilk

iki yılı boyunca çocuk, kendi dışındaki dünyanın giderek daha fazla farkına varır ve bu farkındalık ile birlikte hareket etme yeteneğini geliştirir. İşlem öncesi dönem, yaklaşık iki yaştan itibaren başlar ve altı yaşına kadar devam eder. Piaget, işlem öncesi dönemdeki çocukları benmerkezci yani dünyayı kendilerinininkinden farklı bir perspektiften görmekte zorlandıkları bir dönem olarak ifade etmiştir (72, 73). Üçüncü aşama, somut işlemler aşamasıdır ve yaklaşık olarak altı yaşından başlayarak on iki yaşına kadar sürer. Bu aşamada, çocuklar düşüncelerinde daha esnek hale gelirler ve korunum gibi birden fazla bilgi parçasının aynı anda dikkate alınmasını gerektiren somut zihinsel işlemleri daha fazla gerçekleştirebilirler. Örneğin sıvının korunumunu içeren bir görevde, kısa, kalın bir bardaktaki su, uzun ve ince olan boş bir bardağa dökülür. Suyun seviyesi değişse bile suyun hacminin değişmediğini anlamak için, çocuk aynı anda iki farklı açıdan değişimi hesaba katmalıdır. Somut işlemler aşamasına gelen bir çocuk bunları hesaba katarak suyun hacminin korunduğunu ifade edebilir. Dördüncü ve son aşama olan soyut işlemler dönemi ise yaklaşık on iki yaşından ergenliğe hatta yetişkinliğe kadar devam eden süreci kapsamaktadır. Bu aşamada çocuklar varsayımsal sorunlar hakkında düşünebilir ve bu sorunlara, varsayımsal çözümler önerebilirler. Örneğin yasalar olmasaydı bir toplumun barışı nasıl sürdüreceği gibi düşüncelerde daha da esnek hale geldikleri ve dünya hakkında bu tür düşüncelerde daha soyut düşünebildiklerini görülmektedir (7, 67, 70-73).

### **Vygotsky'nin Sosyokültürel Kuramı**

Sosyokültürel Kuram olarak bilinen ikinci bilişsel gelişim teorisi, Rus psikolog Vygotsky tarafından ortaya atılmıştır. Vygotsky bu teorisinde kültürün, akranların ve yetişkinlerin geliştirmekte olan çocuk üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Bu etkiyi açıklamak için Vygotsky, “yakınsal gelişim alanı” kavramını kullanmıştır. Bu alan, bir çocuğun karşılaştığı bir problemi kendi başına çözmeyi denediği performansı ile bir yetişkin veya kendisinden daha büyük bir çocuğun desteğiyle çözmeyi denediği performansı arasındaki farkı ifade eder. Bu noktada çocuğun sahip olduğu ve problemi çözmek için gösterdiği performans çocuğun ‘inşa’ ettikleridir. Vygotsky'ye göre bu bilişsel inşa geçmiş ve şimdiki sosyal etkileşimlerden etkilenir. Bu sosyal etkileşimlerden gelen destek ise

‘iskele/destek olma (scaffolding)’ olarak adlandırılır. Tıpkı bir binanın yapı iskelesinin binayı desteklemeye yardımcı olduğu gibi, bir çocuğun çevresindeki yetişkin veya akranlarından aldığı yardım da çocuğun gelişimini destekler. Bu noktada oluşturulan iskele ihtiyaç duyulan desteğin düzeyine göre şekillendirilebilir. Vygotsky için öğrenme ve bilişsel gelişimi etkileyen önemli araçlardan biri de kültürel öğelerdir. Bu öğeler sosyokültürel olarak farklılık gösteren ve gelenek, alışkanlıklar ve inanışlardır. Çocuklar, içerisinde doğdukları toplumun kültürel etkinliklerine katılarak ve toplumun araçlarını kullanarak kendi kültüründe neyin önemli olduğunu öğrenir ve bu doğrultuda gelişirler (74-76). Özet olarak Vygotsky’nin çocukların öğrenme ve bilişsel gelişim kuram ve fikirlerinin altında yatan temel ilkeler şöyle özetlenebilir (77): (a) Çocuklar bilgiyi yapılandırarak inşa eder, (b) Gelişim, sosyal bağlamdan ayrı olarak ele alınamaz, (c) Gelişime öncülük eden şey öğrenmedir, (d) Bilişsel gelişim için dil merkezi bir role sahiptir.

### **Motor Gelişim**

Gelişim açısından ele alındığında ‘motor’ kelime anlamı olarak hareket anlamında kullanılmaktadır (52). Haywood 1986 yılında, motor gelişimi bireyin basit ve niteliksiz bir hareketten organize olmuş ve karmaşık motor becerilerin elde edilmesi olarak tanımlamıştır. Motor beceriler ise yaşla bağlantılı olarak ardışık ve sürekli bir süreç olarak ifade edilebilir (78). Farklı bir ifade ile motor gelişim, yaşam süresi boyunca motor davranışlarda meydana gelen değişiklikler ve bu değişikliklerin altında yatan süreçler olarak özetlenebilir (79). Alan yazın incelendiğinde Gallahue’nin motor gelişimi refleksif hareketler, ilkel hareketler, temel hareketler ve spor hareketleri olmak üzere dört döneme ayırarak ele aldığı görülmektedir. Motor gelişimin ilk aşaması olan refleksif hareketler dönemi, doğum öncesi dönemden başlayarak yaklaşık bir yaşına kadar devam eder. Fetüsün anne karnındayken dışarıdan gelen ses ve uyanlara verdiği tepkiler onun ilk hareketlerini oluşturmaktadır. Doğumun gerçekleşmesi ile birlikte ise bebekler, dış dünyaya karşı refleks olarak adlandırılan birçok tepki gösterirler. Refleksler, motor gelişim evrelerinin temelini oluşturan ve istem dışı olarak meydana gelen hareketlerdir. Bu hareketler sayesinde bebek çevresi hakkında bilgi edinmeye başlar. Bebeğin dokunma, ışık, ses ve basınçtaki değişikliklere verdiği istemsiz tepkiler, doğum

sonrası yaşamın ilk aylarında artan bilişsel gelişmişlik ile birleşerek bebeğin kendi bedeni ve dış dünya hakkında daha fazla şey öğrenmesinde önemli bir rol oynar. İkinci aşama olan ilkel hareket dönemi yaklaşık bir yaşında başlayarak iki yaşa kadar devam eder. Bu dönem çocukların istemli hareketlerinin ilk biçimlerinin görüldüğü dönemdir. İlkel hareketler büyük ölçüde olgunlaşmadan etkilenir ve öngörülebilir bir sırayı takip etmesiyle karakterize edilir (Bir bebeğin yürümesi için sırasıyla sürünme, emekleme, tutunarak ayakta durma, adımlama ve son olarak bağımsız yürümenin gerçekleşmesi gibi). Ancak bu hareketlerin ortaya çıkma hızı çocuktan çocuğa değişiklik gösterir ve biyolojik ile çevresel pek çok faktöre bağlıdır. Üçüncü aşama olan temel hareket dönemi ise iki yaşında başlar ve yaklaşık altı yaşına kadar devam eder. Erken çocukluk döneminin bu temel hareket becerileri, ilkel hareket aşamasının bir sonucu olarak ortaya çıkar. Motor gelişimin bu dönemi, çocukların bedenlerinin hareket potansiyelini keşfetmeye ve denemeye aktif olarak katıldıkları bir zamanı temsil eder. Çocukların yürüme, koşma, atlama, zıplama, atma ve tutma gibi çeşitli hareketlerin önce ayrı ayrı sonra birbirleriyle kombinasyon halinde nasıl gerçekleştirileceğini keşfettikleri bir dönemdir. Temel hareket kalıpları geliştiren çocuklar, çeşitli uyaranlara karşı motor kontrol ve hareket yetkinliği ile nasıl tepki vereceklerini bu dönemde öğrenirler. Bu nedenle çocukların motor gelişimlerinde hızlı bir gelişim ve büyük değişimler gözlemlenebilir. Temel hareket becerileri, hem yetişkinler hem de çocuklar için yaşam boyu kullanılan ve günlük yaşamın önemli bir parçası olan yetkinliklerdir. Motor gelişimin son aşaması olarak ele alınan dönem, spor hareketleri dönemidir. Bu dönem çocuk 6-7 yaşlarına geldiğinde başlar ve yaşam boyu devam eder. Bu dönemde hareket; günlük yaşam, rekreasyon ve spor için çeşitli karmaşık hareket etkinliklerinde başvurulan bir araç haline gelir. Bir önceki dönemde elde edilen temel hareket becerilerinin daha zorlu durumlarda kullanılmak üzere düzenlendiği, geliştiği, birleştirildiği, detaylandırıldığı ve kontrolünün sağlandığı bir dönemdir. Örneğin, atlama hareketleri, artık ip atlama, halk dansları ve atletizmde kullanılmaya başlanabilir. Bu açıdan ele alındığında spor hareketleri döneminin, temel hareket döneminin bir uzantısı olduğu ifade edilebilir. Bu dönemde elde edilen hareketler zamanla mükemmelleşerek bireylerin hayatları boyunca kullanabilecekleri bir form alır (52, 53, 78, 80, 81).



## **Dil Gelişimi**

TDK ‘dil’ kelimesini ‘İnsanların düşündüklerini ve duyduklarını bildirmek için kelimelerle veya işaretlerle yaptıkları anlaşma, lisan’ olarak tanımlamıştır (47). Gelişim açısından ele alındığında dil, iletişim veya kendini ifade etme amacıyla seslerin -veya işaretler ve yazılı sembollerin- sistematik bir şekilde bir araya getirilerek kullanılmasıdır (82). Bir dili öğrenen çocuk, bir dizi sesi tanıma ve üretme yeteneğini kazanır ve bu seslerin nasıl olası kelimelerle birleştirilip birleştirilemeyeceğini öğrenir. Bu açıdan bakıldığında dil, karmaşık ve çok yönlüdür (83). Dil, insanların bir tür olarak dâhil olduğu en karmaşık davranış örüntüsünden biridir. Bu davranış örüntüleri zamanla değişir ve gelişir. Örneğin; çocuklar yaklaşık bir yaşına geldiklerinde anlamlı ilk sözcüklerini söylemiş olurlar ve yaklaşık elli kelimeyi anlayabilmektedirler. Ortalama üç yaşındaki bir çocuk başkalarıyla iletişim kurmak için geçmiş gelecek ve şimdiki şeyleri temsil etmek için dili kullanabilecek sembolik gelişmişliğe sahiptir. Ortalama dört yaşındaki bir çocuk ise dil dediğimiz karmaşık sistemde ustalaşmıştır ve akranları ve yetişkinlerle tamamen konuşabilir durumdadır (84).

## **Chomsky’nin Dil Edinim Aygıtı**

Dil Edinim Aygıtı, Chomsky'nin dilin sözdizimsel yapısının bireyler tarafından edinilmesini açıklamak için varsaydığı bir mekanizmadır. Bu mekanizma, çocuklara, yetişkinler tarafından sağlanan girdilerin yardımıyla kendi ana dillerinin sözdizimsel yapısını ve kurallarını hızlı ve doğru bir şekilde anlama ve türetme becerisi sağlar. Dil Edinim Aygıtı, dilin birçok yönünün evrensel olduğunu ve doğuştan gelen temel bilgiler üzerine inşa edilerek dilin öğrenebileceğini temel varsayım olarak kabul eder (85, 86).

## **Sosyal-Duygusal Gelişim**

Sosyal-duygusal gelişim kavramı sosyal ve duygu kavramlarından oluşmaktadır ve TDK ‘sosyal’ kelimesini ‘toplum bilimi’; ‘duygu’ kelimesini ise ‘Duyularla algılama, his/ belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenim/ önsezi/nesnelere veya olayları ahlaki ve estetik yönden değerlendirme yeteneği’ olarak tanımlamaktadır (47). Gelişim açısından ele

alındığında sosyal-duygusal gelişim, kişinin ulaşılacak istenen sosyal sonuçlara ulaşımını kolaylaştırmak için duygusal bilgileri, davranışları ve özellikleri kullanmaya yönelik kişisel kapasitenin sürdürülebilir bir şekilde geliştirilmesidir (87).

*‘‘Sosyal-duygusal gelişim açısından literatür incelendiğinde bazı araştırmacıların gelişimin sosyal yönlerine bazılarının ise duygusal yönlerine ağırlık verdiği görülmektedir. Bu bakımdan ele alındığında gelişimin sosyal yönlerinin kişilerarası süreçler, duygusal yönlerinin ise içe dönük süreçler olarak farklılaştırıldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra pek çok araştırmacı ise sosyal ve duygusal gelişimin iç içe olduğu ve birlikte ele alınması gerektiğini ifade etmektedir (88).’’*

Başka bir ifade ile sosyal-duygusal gelişim, bireylerin kişisel ve kişilerarası becerilerini tanımlayan şemsiye bir terimdir (89). Bu açıdan incelendiğinde çocukların kendi akranları ve yetişkinlerle sağlıklı ilişkiler geliştirme ve sürdürme becerisinin yanı sıra, kişinin yaşına ve gelişimine uygun bir şekilde duyguları anlamayı, düzenlemeyi ve ifade etmeyi de içerir (90). Sosyal-duygusal gelişim, özellikle çocukların ve ergenlerin sosyal ve duygusal gelişiminin çeşitli boyutlarını ele alır ve gelişme ile büyümenin merkezinde yer aldığı kabul edilmektedir (91).

### **Freud’un Psikoseksüel Gelişim Kuramı**

Freud (92, 93), cinsel haz dürtüsünün birey üzerindeki etkilerine odaklanan bir gelişim kuramı geliştirmiştir. Bu kuramında gelişim sürecinin belirli zamanlarında, o döneme özgü olmak üzere tek bir vücut parçasının uyarıma duyarlı olduğunu ifade etmiştir. O dönem için libidonun kaynağı olarak tanımladığı erojen bölgeler; ağız, anüs ve genital bölgedir. Belirli bir gelişim aşamasındaki çocuk içerisinde bulunduğu gelişim aşamasına göre karşılanması gereken ihtiyaçlara sahiptir. Bu ihtiyaçlar karşılanmadığında çocuk o dönemin getirdiği gelişimsel çatışmayı çözmez ve bir sonraki gelişim aşamasına geçemez. Böyle bir durumda o döneme yönelik bir ‘saplantı’ (fixation) görülebilir yani o dönemi karakterize eden

doyum elde etme yöntemi onun yetişkin kişiliğini etkileyecektir. Çocuk o dönemin getirdiği gelişimsel çatışmayı çözdüğünde ise bir sonraki döneme geçebilir. Freud'un Psikoseksüel Gelişim Kuramı olarak tanımlanan bu gelişim kuramı oral dönem, anal dönem, fallik dönem, latent (gizil) dönem ve genital dönem olmak üzere beş dönemden oluşmaktadır (7, 65, 67, 92-95);

Oral dönem, doğumdan yaklaşık bir buçuk yaşına kadar devam eden süreci kapsar. Ağız ve ağız boşluğu bu dönemde libidal enerjinin birincil odak noktasıdır. Çocuk, ağız bölgesindeki uyarımları memeyi emme, parmak emme, yalama, çiğneme, ısırma, babıldama sesleri çıkarma, mırıldanma, nesnelere ağzına alma, nefes alma, nefes verme, geçirme ve ağız oyunları gibi uğraşlarla bu dönemin ihtiyaçlarını karşılar. Bu dönemde ihtiyaç duyduğunda emzirmeyen ya da emzirme süresinin ihtiyaç duyduğundan daha kısa sürdürüldüğü bebekler, karamsarlık ve şüphecilik ile karakterize edilir. Bu dönem yaklaşık olarak bebeğin memeden kesilmesiyle son bulur. Anal dönem, çocuğun bir buçuk yaşından üç yaşına kadar devam eden süreci kapsar. Tuvalet alışkanlığının kazanılmaya başlanması ile birlikte, libidal enerjinin birincil odak noktası anüstrü. Bu dönemde çocuk, dışkıyı tutarak ve/veya bırakarak bu dönemin ihtiyaçlarını karşılar. Bunun, bedensel atıkların atılmasından zevk alan id ile bedensel işlevleri kontrol etmeyi temsil eden ego ve süper ego arasındaki çatışmayı temsil ettiği söylenebilir. Bu dönemde dışkısını tutmak konusunda zorlanan çocuk, dağınık ve dikkatsizlik ile karakterize edilir. Bunun aksine dışkısını bırakmak konusunda zorlanan ya da birikmiş dışkının bağırsakları üzerindeki baskısından zevk alan çocuk ise cimri, çekingen ve inatçılık ile karakterize edilir. Bu dönem yaklaşık olarak çocuğun uygun tuvalet alışkanlığını kazanması ile son bulur. Fallik dönem, çocuğun üç yaşından altı yaşına kadar devam eden süreci kapsar. Fallik evre, Freud'un kuramına göre cinsel çatışmanın yaşandığı en önemli dönemdir. Genital bölge bu dönemde libidal enerjinin birincil odak noktasıdır. Çocuk kendisinin ve başkalarının cinsel organları ile daha fazla ilgilenmeye başlar. Bu dönemin önemli çatışmaları erkek çocuklar için Oidipus; kız çocuklar için ise Elektra kompleksidir. Oidipus kompleksi, çocuğun bilinçsizce karşı cinsten olan ebeveynine sahip olma ve aynı cinsiyetten olan ebeveyni ortadan kaldırma arzusunu içerir. Erkek çocuk annesine büyük ve doğal bir sevgi besler ve babasını bu sevginin önündeki bir engel olarak görür. Bu nedenle babasını bir rakip olarak görür ve ona karşı

saldırganlık ve kıskançlık hisseder ancak bir yandan da babasının ona karşılık vereceğinden korkar. Bu korku zamanla çocuğun annesine olan arzusunu bastırmasının ve süreç içinde babası ile özdeşim kurmasının önünü açar. Bu özdeşim ise erkek çocuğun uygun cinsiyet rolü kazanmasını sağlar. Elektra kompleksinin kökleri ise kız çocuğunun annesi ve diğer tüm kadınlarla birlikte, babasının ve diğer erkeklerin sahip olduğu penisten yoksun olduğunu keşfetmesine dayanır. Kız çocuk babasına büyük ve doğal bir sevgi besler ve annesini bu sevginin önündeki bir engel olarak görür. Erkek çocuğun babasıyla özdeşim kurarak cinsiyet rolünü öğrendiği gibi, kız çocuk da babasına sahip olma çabasıyla annesiyle özdeşleşerek cinsiyet rolünü öğrenir. Latent (Gizil/Örtülü) dönem, çocuğun altı yaşından yaklaşık on iki yaşına kadar devam eden süreci kapsar. Bu dönem cinsel arzuların ve erojen dürtülerin uykuda olduğu ya da bastırıldığı bir dönem olarak ifade edilmektedir. Freud, bu bastırılmış libidal enerjinin çocukların akademik, entelektüel; fiziksel aktivite, kültürel olarak değer verilen bilgi, beceri ve arkadaşlıklar sosyal rollerin kazanılmasına çevrildiğini ifade eder. Bu dönemdeki herhangi bir işlev bozukluğu, çocuğun ilerleyen yaşantısında bir yetişkin olarak sağlıklı ilişkiler kuramamasıyla karakterize edilir. Genital dönem, çocuğun on iki yaşından başlayarak ergenlik ve sonrasındaki süreçleri kapsayan son dönemdir. Bu dönemde çocuğun libidal enerjisi bir kez daha cinsel organlarına odaklanırken ilgisi de heteroseksüel ilişkilere ve sevgilere yönelmeye başlar. Sevgi, anne veya babadansa bir karşı cinse yönelir ve sevgisi sahiplenici ve sömürücü olan küçük çocukluk sevgisinden daha özgecil ve şefkatli bir sevgiye dönüşür. Bu dönemin sorunsuz olarak geçirilmesi özellikle karşı cins ve diğer akranlarıyla normal ilişkiler geliştirme kapasitesini arttıracaktır (7, 65, 67, 92-95).

### **Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı**

Psikoseksüel Gelişim Kuramının aksine Erikson (96) tarafından geliştirilmiş olan Psikososyal Gelişim Kuramına göre bireylerin gelişim evreleri doğumla başlar ve yaşam boyu sürerek ölene kadar devam eder. Bu kuram bireylerin içerisine dâhil oldukları sosyal ortamlar, kültürleri, yetiştirilme ve eğitilme tarzları gibi bileşenlerin de gelişime etkisi olduğunu savunmaktadır. Erikson, bir bireyin yaşamı boyunca pek çok psikososyal mücadele verdiğini ve yeterli destek yapılarının varlığında, sosyal ve

duygusal olarak sağlıklı olan kişilerin bu mücadeleleri başarıyla aşabileceklerini belirtmiştir. Kroger (97), bu mücadeleleri kişinin hem bireysel gelişimini destekleyen hem de sosyal ve kültürel ortamını ihtiyaçlarına göre şekillendirmeye yardımcı olan yeni etkileşim olasılıkları olarak ifade etmektedir. Bireylerin hayatlarının her aşamasında karşılaştıkları farklı zorluklarla mücadeleleri kişiliklerini etkilemektedir. Başarılı bir şekilde çözümlenmemiş mücadeleler sonraki dönemlerde bireylerin karşısına farklı şekillerde yeniden ortaya çıkabilir. Başka bir ifadeyle bireyler, o dönemde karşılaştıkları sorunlarla etkili bir şekilde başa çıkamazlar bile bir aşamadan diğerine ardı ardına geçebilirler. Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı olarak tanımlanan bu gelişim kuramı sekiz dönem ve bu dönemlerde öne çıkan sekiz çatışmalardan oluşmaktadır (7, 65, 67, 94, 96, 98);

1.Dönem-Temel güvene karşı güvensizlik: Doğumdan itibaren başlayan bu dönem yaklaşık 18. aya kadar devam eder. Bu dönemde bebek için güven; sevgi görmesi, beslenmesi, sindirim sistem ve uykusuna yönelik ihtiyaçların eksiksiz ve zamanında karşılanmasıdır. Bu dönemde bebeklerin bu bakım ve güven ihtiyaçları bakım verenleri tarafından yeterince karşılanmazsa bebekler endişelenebilir ve başkalarına güvenmemeyi öğrenebilirler.

2. Dönem-Özerkliğe karşı utanç ve şüphe: Bu dönem yaklaşık olarak 18. aydan başlayarak üç yaşına kadar devam eder. Bu dönemde çocuklar dışkılarını ve idrarlarını isteklerine göre tutup bırakabileceklerini fark ederler ve bu durum çocukların önemli bir özerklik girişimleridir. Bebeklerin daha bağımsız olmaya yönelik bu çabalarında fizyolojik ihtiyaçları üzerinde yeterli kontrol duygusunu kazanmaları gerekmektedir. Bu dönemde bakım veren güvenli bir ortam sağlarken çocuğun kendi kendine yeterliliğini de teşvik etmelidir. Bu teşvik olmadığında veya çocuğun özerk olma ihtiyacı karşılanmadığında çocuk kendine karşı bir kuşku geliştirebilir.

3. Dönem-Girişimciliğe karşı suçluluk: Yaklaşık olarak 3 yaşından başlayan bu dönem 6 yaşına kadar devam eder. Bu dönemde çocukların bir şeyleri kendi başlarına denemeleri ve kendi yeteneklerini keşfetmeleri gerekir bu nedenle belirli görevleri tek başlarına tamamlamalarına izin verilmelidir. Zamanla değişik rolleri tanıyan ve bu rollerle özdeşim kurmaya başlayan çocuk bu rollerin gerektirdiği şekillerde davranmaya başlar ve bu rol denemeleri çocukların önemli bir

girişimleridir. Bu dönemde çocuğun kendi girişimleri ve ilgi alanlarına yönlendirilmesi, teşvik edilmesi ve desteklenmesi çocuğun kendine yönelik güvenini artırır ve çocuklar hedeflerine ulaşma kararlılığını geliştirebilirler.

4. Dönem-Başarıya karşı aşağılık duygusu: Bu dönem yaklaşık olarak altı yaştan başlayarak on iki yaşına kadar devam eder. Bu süreçte çocuklar bilinçli ve istekli olarak yeni yetkinlikler kazanmaya çalışırlar ve giderek daha karmaşık görevleri yerine getirip yaptıkları işlerde yetkin bir hale gelirler. Çocukların okula başlamaları ile karakterize olan bu dönemde çocuğun iyi bir şeyler yapma istekliliği onun başarılı olma duygusunu, görevleri ile ilgili isteksizliği ise aşağılık duygusunu oluşturur. Bu nedenle çocukların okul ve aile ortamında değer verdiği kişilerden gelen beklentilerin makul olması ve başarılarının övgüyle karşılanması gerekmektedir. Böylece çocuk yeterlilik duygusu özgüven kazanabilecektir.

5. Dönem-Kimliğe karşı rol karmaşası: On iki yaşından itibaren başlayan bu dönem on sekiz yaşına kadar devam eder. Bu dönemde çocuklar, fizyolojik değişimler ve önlerindeki yetişkin rollerine yönelik belirsizlikler ile yoğun bir uğraş içerisindeyler bu nedenle yeterli bir benlik duygusuna –yani kim olduklarına- ve diğerlerinden bağımsız hale gelmelerine yardımcı olmak için değer verdikleri kişilerden gelen destek ve teşvike ihtiyaç duyarlar. Bu amaçla, onlara giderek karmaşıklaşan görevlerde başarıyı deneyimleme fırsatı verilmelidir. Böylece çocuklar kimlik kazanımlarını başarılı bir şekilde gerçekleştirebilirler.

6. Dönem-Yakınlığa karşı izolasyon: Bu dönem on sekiz yaştan başlayarak otuz yaşına kadar devam eder. Genç yetişkinler bu dönemde güvenebilecekleri kişilerle kurabilecekleri ve sürdürebilecekleri yakın ilişkiler ararlar. Hassasiyetlerini ve onları olduğu gibi kabul eden kişiler ile ilişkiler kurduklarında bu ortaklıkları uzun süre devam ettirebilirler.

7. Dönem-Üretkenliğe karşı durgunluk: Otuz yaşından başlayan bu dönem altmış yaşına kadar devam eder. Bu dönem yetişkinlerin sadece kendilerine değil, başkalarına da bakma yeteneğini kazanmaları gereken bir dönemdir. Bu aşamada başarılı bir şekilde ilerlemeyi başarırlarsa ve hatta sevgi ve ilgilerinin karşılığını almaya ihtiyaç duymadan başkalarını önemsemeyi öğrenirlerse, genellikle yaşamlarında bir anlamın varlığını hissedebilirler. Bireyler genellikle yaşayan bir

miras yaratmak ve gelecek nesillerle etkileşim kurabilmek amacıyla çocuk sahibi olmaya ihtiyaç duyarlar.

8. Dönem-Ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk: Bu dönem altmış yaştan başlayarak bireyin yaşamının sonuna kadar devam eder. Bu son dönemde, insanlar özellikle ölme fikri ve ölümlülükleri ile karşı karşıya kalırlar ve bu aşamada kişisel başarıları hakkında düşünerek hayatlarını gözden geçirirler. Hayatlarının başarısız olduğunu düşündüklerinde ise hayatlarının geri kalan kısımlarına yönelik bir umutsuzluk içinde olurlar (7, 65, 67, 94, 96, 98).

### 2.1.5. Gelişim Dönemleri

Gelişim dönemleri, temel olarak belirli özellikler bakımından birbirinden ayrılmış zaman dilimleri olarak tanımlanabilir (1). Literatür incelendiğinde gelişim dönemlerine yönelik farklı sınıflandırmaların olduğu görülse de gelişim dönemleri, genel olarak döllenmeden başlayan ve ölüme kadar devam eden bir süreç olarak ele alınmıştır (63, 67). Yaygın olarak kullanılan ve 8 başlık altında toplanan sınıflandırma şu şekildedir (1, 52, 67);

1. Doğum Öncesi Dönem: Döllenme ile başlayan ve gelişim dönemlerinin ilk basamağı olan bu dönem anne karnında devam ederek doğumla son bulur.
2. Bebeklik Dönemi: Doğumla birlikte başlayan bu dönem 18 veya 24. aya kadar olan süreçtir.
3. İlk Çocukluk Dönemi: Bebeklik döneminin bitiminden 5-6 yaşa kadar devam eden süreçtir. "Okul öncesi dönem" olarak da tanımlanabilir.
4. Orta ve İleri Çocukluk Dönemi: İlk çocukluk döneminin bitimi ile başlayan bu dönem yaklaşık olarak 11 yaşa kadar devam edebilir.
5. Ergenlik Dönemi: Yaklaşık olarak 10-12 yaşlarında başlayan ve 18-21 yaşlarına kadar devam eden bir süreçtir.
6. İlk Yetişkinlik Dönemi: 20'li yaşların başından başlayan ve 30'lu yaşların sonlarında biten bir süreçtir.
7. Orta Yetişkinlik Dönemi: Yaklaşık 40 yaşında başlayıp 60 yaşına kadar devam eden süreçtir.
8. İleri Yetişkinlik Dönemi: 60 veya 70'li yılların başından başlayan bu süreç ölüme kadar devam eder.

Tüm gelişim dönemleri bir insanın hayatında ayrı ve önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle gelişim dönemlerinin ilk basamağı olan doğum öncesi dönemden başlanarak gelişimin desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

## **Doğum Öncesi Dönemde Gelişim**

### **Maternal Boyutu**

TDK, ‘‘gebe’’ kelimesini ‘‘Karnında yavru bulunan, yüklü, hamile, iki canlı, aylı’’ olarak tanımlamıştır. Gebelik kavramını ise ‘‘Gebe olma durumu, hamilelik/ Döllenme ile doğum arasında geçen süre’’ olarak ifade etmiştir (47). Tanımdan da anlaşılacağı üzere gebelik dönemi bir kadının fizyolojik ve psikolojik pek çok değişimi yaşadığı bir süreçtir (3). Fizyolojik değişim açısından ele alındığında bir kadının fiziksel durumu, döllenmiş yumurtanın rahme yerleşmesinden itibaren değişmeye başlar ve gebelik boyunca değişmeye devam eder. Fetüs, beslenme ve oksijenlenme ihtiyacı için anne adayına bağımlıdır ve bu durum annenin de besin, su ve enerjiye ihtiyacını artırır. Kadının vücudundaki bu değişim yaklaşan dokuz aylık gebeliğe hazırlanmak için neredeyse tüm vücut sistemlerini yeniden şekillendirir. Bu şekillenme sonucunda ise gebeliğe özgü çeşitli belirti ve semptomlar ortaya çıkar. Tipik bir gebelik, üç trimester sürer (2, 99). Trimester, gebelik sürecindeki önemli dönüm noktalarını işaretlemek için belirlenen her üç aylık döneme verilen isimdir (100). Buna göre ilk trimester, 1. haftadan 12. haftanın sonuna; ikinci trimester 13. haftadan 26. haftanın sonuna ve üçüncü trimester 27. haftadan gebeliğin sonuna kadar devam eder. Gebelik her kadın için farklı yaşam deneyimleri sunsa da genel olarak birinci trimesterde mide bulantısı, yorgunluk, idrar yapma alışkanlıklarında değişiklikler, göğüslerde hassasiyet, kilo alma ve ruh hali değişimleri gibi fizyolojik ve psikolojik değişimler görülmeye başlanır. Gebelik ilerledikçe rahim büyümeye devam eder ve on ikinci haftada rahim karın duvarından algılanabilir hale gelir. İkinci trimester anne adayının, bebeğinin hareket ettiğini hissetmeye başladığı dönemdir (2, 99). Gebe tarafından fetüsün hareketlerinin ilk hissedilmesi yaklaşık olarak 16-20. gebelik haftasında gerçekleşmektedir (101). İlk gebeliklerde ise fetal hareketlerin hissedilmesi daha geç olabilmekte ve genellikle 18-20. gebelik haftasında ilk kez hissedilmeye başlanmaktadır (102). Mide bulantısının azaldığı ya da tamamen sonlandığı ikinci trimester gebeliğin en kolay trimesteri olarak görülür



ancak sırt ağrısı, akıntı, sık idrara çıkma, mide ekşimesi, kabızlık, cilt değişiklikleri gibi şikayetler bu dönemde görülebilir. Gebeliğin son aşaması olan üçüncü trimestere geçildiğinde ise artan sırt ağrısı, Braxton-Hicks kasılmaları, göğüslerde büyüme ve sızıntı, özellikle bacaklarda varisli damarlar, deri çatlakları gibi fizyolojik değişimler ağırlıklı olarak yaşanır. Üçüncü trimester anne adayının bebeğini kucağına almak için gün saydığı ve doğumla son bulan aşamadır. Gebeliğin kendisi bir kadının hayatında nispeten kısa bir dönemi temsil etse de bu sürecin bir kadında meydana getirdiği fiziksel ve psikolojik değişiklikler yaşamı boyunca sürer (2, 99).

### **Fetal Boyutu**

Gebelik süreci boyunca gelişmekte olan fetus, yaşamı boyunca tamamen anneye bağımlıdır ve doğum öncesi her aşamada genetik ve çevresel faktörlerden etkilenebilir (2, 99). Doğum öncesi gelişimin ise üç aşaması vardır. Bunlar; germinal dönem, embriyonik dönem ve fetal dönemdir (7, 67, 103-105);

### **Germinal Dönem (1-2. Hafta)**

Germinal dönem, gebeliğin ilk aşamasıdır ve erkek üreme hücresi olan spermin, kadın üreme hücresi olan yumurtayı döllemesiyle başlar. Döllenme, milyonlarca spermden birkaçının fallop tüplerine yerleşmiş olan yumurtaya ulaşması ve tipik olarak sadece bir tanesinin o yumurtanın duvarından girerek babadan gelen genetik bilgiyi içeren başının yumurtanın çekirdeği ile birleşmesidir. Döllenme sonucunda her iki ebeveynin gelen genetik bilgiye sahip bir zigot oluşur ve gebelik başlar. Zigot, başlangıçta tek hücreli bir yapıdır ve döllenmeden sonraki ilk hafta boyunca, bölünerek çoğalır. Zigot bölünürken ve yeni hücreler oluştururken, annenin fallop tüpünden rahme doğru hareket eder. Rahim, doğum öncesi dönem boyunca bebeğin besleneceği yerdir; ancak germinal dönemde bu hücre kütlesi henüz annenin rahmine yerleşmemiştir. Blastosist adı verilen bu çoğalmış hücre rahimde bir süre ilerler ve bunu seyreden süreçte rahim duvarına yerleşerek yuvasını bulur. Bu, gebelikte kritik bir noktadır çünkü blastosist kendini doğru zamanda doğru yerde implante edemezse, hücre kütlesi embriyo aşamasına geçmeden ölür. Eğer bu süreçte bir aksilik meydana gelmezse blastosist

yaklaşık iki hafta sonra rahme sıkıca gömülür ve gebelik devam ederken germinal dönem sona erer.

**Embriyonik  
Dönem  
(3-8. Hafta)**

Blastosistin rahim duvarına implantasyonu ile embriyonik dönem başlar. İmplantasyon ile rahme yerleşmiş olan bu çok hücreli organizmaya embriyo adı verilir. Bu süreçte rahim duvarında yer alan kan damarları büyür ve plasentayı oluşturur. Placenta, göbek kordonu yoluyla embriyoya besin ve oksijen sağlayan ve embriyonun karbondioksit gibi atık maddeleri bırakmasını sağlayan rahme bağlı bir yapıdır. Başka bir ifade ile placenta, gebenin embriyo için sindirim, boşaltım, dolaşım ve solunum gibi yaşam fonksiyonlarını sürdürmesini mümkün kılar. Embriyonik dönemde de tıpkı germinal dönemde olduğu gibi, genellikle anne adayı henüz gebe olduğunu bilmez. Bu dönemde embriyo hücreleri farklılaşmaya devam eder ve temel yapıları baş, göğüs ve karın olacak şekilde gelişir. Organlar oluşmaya ve çalışmaya başlarken dördüncü haftada baş gelişir ve kalbin öncüsü olan nabız atmaya başlar. Dördüncü haftanın sonunda, embriyo, bir milimetre uzunluğundadır ve ultrasonda kalp aktivitesi görülebilir. Süreç içerisinde embriyonun sahip olduğu üç hücre katmanı farklılaşır. Dış katman veya ektoderm, duyu hücreleri, deri ve sinir sistemine dönüşür. Orta tabaka veya mezoderm, boşaltım sistemi, kas ve damarlar haline gelir. İç tabaka olan endoderm ise sindirim sistemini, akciğerleri ve tiroit bezini oluşturur. Altıncı haftanın sonunda, embriyo yaklaşık bir santimetre uzunluğundadır ve vücuttan ayrı olduğu belirginleşmeye başlayan bir başı vardır. Embriyo şekillenirken bir yandan da amniyotik kese oluşmaya başlar. Sekizinci haftanın sonunda bu kese embriyoyu tamamen çevreler ve içerisindeki sıvı, anne adayının ani hareketi veya düşme, çarpma gibi kazalarda embriyoyu korur. Aynı zamanda embriyonun sabit bir sıcaklıkta tutulmasını da sağlar. Sekizinci haftanın sonunda vücut organları da gelişmiştir; örneğin, kollar ve bacaklar oluşmuştur, kalp kan pompalar, karaciğer kan

hücreleri üretir ve böbrekler atıkları uzaklaştırır. Yani bu dönemin sonunda birçok vücut sistemi çalışmaya başlamıştır. Ağız, burun ve gözler belirginleşir ve embriyonun kafası vücut boyutunun neredeyse yarısı kadardır. Bunların yanı sıra embriyo, dışarıdan gelebilecek herhangi bir teratojene karşı hassas ve savunmasızdır.

**Fetal Dönem  
(8 Hafta ve  
üzeri)**

Organizma yaklaşık dokuz haftalık olduğunda artık bir insan görünümü almaya başlamıştır ve fetüs olarak adlandırılır. Fetüs yaklaşık bir barbunya boyutundadır ve organları ile vücut sistemleri gelişmeye devam eder. Bu zamana kadar organ ve yapı gelişimi için en önemli dönem geçmiştir. Bu dönemden itibaren gelişme, embriyonik dönemde oluşan yapıların büyümesi ve olgunlaşmasından oluşur. Fetüsün büyüme periyodunun en hızlı gerçekleştiği, boyunun neredeyse iki katına çıktığı dönem 16. haftadır. Yaklaşık 16. haftada el ve ayak parmakları tamamen gelişmiştir ve parmak izleri görülebilir. İlerleyen haftalarda saç, tırnak ve dişler de gelişir. 16-20. haftalar arasında fetüsün hareketleri hissedilebilecek bir hal almıştır ve anne adayları fetüsün hareketlerini ilk kez bu dönemde hisseder. 20 hafta itibariyle solunum sistemi gelişmeye devam eder ve emme, yutma, hıçkırma gibi refleksler de görülmeye başlanır; hatta fetüs başparmağını bile emebilir. Uyku ve uyanıklık döngüleri de bu dönemde görülmeye başlanır. 20. haftanın sonu, gebeliğin orta noktasını temsil eder. Fetüs yaklaşık 300 gram ve yirmi beş santimetre uzunluğundadır. 24. haftada işitme de gelişmiştir ve böylece fetüs seslere tepki verebilir. Aynı zamanda göz kapaklarını açıp kapatabilir. 28. hafta itibariyle gözleri ışığı karanlıktan ayırt edebilir ve beyni vücut sistemleri üzerinde eskisinden daha fazla kontrole sahiptir. 28-40. haftalar arasında ise fetüs kendini doğuma hazırlar. 30. haftada, fetüs yaklaşık otuz beş santimetre uzunluğunda ve yaklaşık 1000-2000 gram ağırlığında olabilir. 32. haftada derinin altında bir yağ tabakası gelişir. Bu yağ tabakası yalıtım görevi görür ve doğumdan sonra

bebeğin vücut ısısını düzenlemesine yardımcı olur. 36. haftada fetüsün başı, gebenin pelvik bölgesine doğru hareket etmeye başlar ve doğum pozisyonunu alarak doğuma kadar baş aşağı pozisyonda kalır. 37. haftada ise akciğerler, kalp, mide ve bağırsaklar gibi iç organlar, erken doğan bir fetüsün anne rahminin dışında hayatta kalma şansına sahip olacağı kadar oluşmuştur ve bu süreçte fetüs doğum için neredeyse hazırdır. Fetüs yaklaşık 40. haftaya kadar kilo almaya ve uzamaya devam eder. 40. haftada bir fetüs ortalama 48-52 santimetre boyunda ve yaklaşık 2700-3900 gram ağırlığındadır. Fetal dönem doğumun gerçekleşmesi ile son bulur ancak bu noktada gelişim aşamalarının yalnızca genel özellikleri temsil ettiği belirtilmelidir. Fetal gelişimde bireysel farklılıklar mevcuttur ve gebelik süresi bazen kırk haftayı geçebilir.

**Kaynak:** (7, 67, 103-105)

### **Bebeklik Döneminde Gelişim**

Gebelik döneminin doğumla beraber sona ermesiyle çocuk için artık bebeklik dönemi başlamıştır. TDK bebeklik kavramını, “Yeni doğan yavrunun yetişkinlerin bakımına sürekli olarak bağımlı olduğu dönem” olarak tanımlanmaktadır (47). Tanımdan da anlaşılabilirdiği üzere bu dönemde insan yavrusu bir yetişkin bakımına ihtiyaç duyar ve bu dönem gelişim açısından kritik bir öneme sahiptir (67). Bebeklik döneminde gelişim ise bilişsel gelişim, motor gelişim, dil gelişimi ve sosyal-duygusal gelişim olarak ele alınabilir ve bu gelişim alanlarına yönelik bilgiler aşağıda sunulmuştur:

#### **Bilişsel Gelişim**

Doğum itibarıyla bebekler, insanlar ve çevrelerindeki dünya hakkında yeni bilgiler edinmenin yanı sıra, kendileri hakkında da sürekli yeni şeyler keşfederler. Özellikle doğumdan 3 aya kadar olan süreç bebek için bir merak dönemi olarak ifade edilebilir. Bu dönemdeki başlıca gelişim, temel duyuları keşfetme ve bedeni ile çevresi hakkında daha fazla şey öğrenmeye odaklanmasıdır. 0-3 ay arasında bebekler; dikkatini yüzlere verebilir, ses seviyesindeki farklılıkları fark edebilir, 30 santimetrelik mesafedeki nesnelere net

bir şekilde ayırt edebilir, hareketli nesnelere odaklanabilir, zamanla farklı renkleri ayırt etmeye başlayabilir ve çevrelerine yanıt vermek için yüz ifadelerini kullanabilirler. 3-6 ay arasında algısal yetenekleri hala gelişmektedir. Bu dönemde bebekler; karşılarındaki kişinin yüz ifadesini taklit edebilir, tanıdık yüzleri tanıyabilir, tanıdık seslere tepki verebilir, bir oyuncacı görüp ona uzanmak gibi hareketlerle el ve gözlerini birlikte kullanabilir, gülümsemeye tepki verebilirler. 6-9 ay arasında bebekler; duran nesnelere daha uzun süre odaklanabilir, ağzına götürerek nesnelere keşfetmeye çalışabilir, düşen nesnelere takip edebilir, kısmen saklanmış nesnelere erişmeye çalışabilirler. 9-12 ay arasında emeklemek ve yürümek gibi fiziksel yetenekleri de kazandıkça bebekler, dünyayı daha derinlemesine keşfedebilirler. Düşen bir nesneyi takip edebilir ve görüş alanında olmasa bile nesnenin orada olduğunu bilerek kendisinden saklanan nesnelere aramaya başlar yani nesne sürekliliğini -bir nesnenin görülmesi bile var olmaya devam ettiği fikri- anlayabilir, resimli kitaplara bakarak bundan keyif alabilir, insanların hareketlerini taklit edebilir, nesnelere ya da oyuncakları ters çevirerek veya birini diğerinin üstüne koyarak onlarla ilgilenirler. Bir yaşına ulaştıktan sonra bebekler, çevrelerindeki yetişkinlerin davranışlarını gözlemlemek için çok fazla zaman harcarlar. 1-1,5 yaş arası bebekler; yetişkinlerin eylemlerini ve sözlerini taklit edebilir, resimli kitaplardaki tanıdık nesne ve insanları gösterebilir, kendilerine söylenen daha karışık cümleleri anlayabilir, adı söylendiğinde doğru resim veya nesneyi işaret edebilir, bazı eşyaları amacına uygun olarak kullanabilir, karşılarındaki kişinin dikkatini çekmek için bir yeri ya da nesneyi işaret edebilirler. 1,5-2 yaş arasında bebekler; mış gibi oyunlar oynayabilir, problem çözümü ile ilgili zihinsel kombinasyonlar yapabilir, şekilleri, sayıları ve renkleri sıralamaya başlayabilir, bildikleri kitap veya şarkılardaki cümleleri tamamlayabilir, 'ben' ve 'sen' arasındaki farkı söyleyebilir, benzer nesnelere tanımlayabilir,

basit inandırıcı taklitler yaparak oyunlar oynayabilir ve iki adımlı yönergeleri takip edebilirler.

**Kaynak:** (7, 65, 67, 106-110)

**Motor  
Gelişim**

Bebekler doğdukları andan itibaren kaba motor başta olmak üzere motor alanda pek çok gelişim gösterirler. Yeni doğan bebekler yaklaşık 2 aylık olana kadarki süreçte ellerini ağzına götürebilir, sırtüstü pozisyondayken başını iki yana çevirebilir, yüzüstü pozisyondayken başını kaldırarak her iki yana döndürebilir, kucağa alındığında başını dik tutabilir, her iki bacağıyla tekme atabilir ve bacakları ile kollarını aynı anda hareket ettirebilirler. 3-4 aylık bebekler; yüzüstü pozisyondayken kollardan aldığı destekle gövdesini kaldırarak başını iki yana çevirebilir, oturtmak için kollarından çekildiğinde başını gövde ile aynı hizada kaldırabilir, sırtüstü pozisyonda yatarken yana doğru yuvarlanabilir ve bu dönemin sonuna doğru destekle kısa sürede olsa oturabilirler. 5 aylık olduklarında bebekler; sırtüstü yatarken ayaklarını ağzına getirebilir, bir nesneyi bir elinden diğerine geçirebilir, sırtüstü pozisyondayken yüzüstü pozisyona dönebilir, yüzüstü pozisyondayken ellerinden aldığı destekle gövdesini kaldırabilir ve eline bir nesne verildiğinde avcuyla kavrayabilirler. 6-8 aylık bebekler; desteksiz oturabilir, otururken denge kaybı yaşadığında kendini tutabilir, otururken bir nesneye uzanabilir, iki nesneyi birbirine vurabilir, hareketli nesnelere yakalayabilir, başparmak ve işaret parmağıyla küçük nesnelere kavrayabilir ve göbekleri üzerinde sürünmeye başlayabilirler. 9-11 aylıkken; el ve dizlerini kullanarak emekleyebilir, desteksiz bir şekilde yatarken oturur pozisyona gelebilir, dik oturup bir nesneye uzandıktan sonra desteksiz olarak tekrar eski pozisyonunu alabilir, mobilyalardan destek alarak ayağa kalkabilir, bir ayağı önde olacak şekilde ayakta durma pozisyonuna geçebilir, iki eliyle destek alarak veya iki elinden destek alınarak yürüyebilir ve iki elini kullanarak bardaktan su içebilirler. 11-12 aylık olduklarında bebekler, bağımsız olarak

birkaç saniye ayakta durabilir, tek eliyle destek alarak veya destek olunarak yürüyebilir ve eline kalem verildiğinde karalama yapabilirler. 13-14 aylık olduklarında bebekler; bağımsız olarak yürüyebilir, merdivenlerden yukarı sürünerek çıkabilir ve desteksiz olarak yere çömelip daha sonra tekrar ayağa kalkabilirler. 15-20 aylıkken; ellerinden tutularak merdiven çıkabilir, yüz üstü pozisyonda ayaklarını önce atarak merdiven inebilir, küpleri üst üste dizerek kule yapabilir ve bir topu ileri doğru fırlatabilirler. 12-24 aylık olduklarında ise bebekler; her iki ayağını aynı anda kaldırarak 5 santimetreye kadar zıplayabilir, desteksiz ve bağımsız olarak yaklaşık üç basamak inip çıkabilir, küçük bir topu bir hedefe doğru fırlatabilir ve bir topa tekme atabilirler.

**Kaynak:** (7, 52, 53, 65, 67, 78, 80, 81, 106, 110-112)

## **Dil Gelişimi**

Yeni doğan bebekler, dilin doğrudan kullanımı ile iletişim kuramaları bile ihtiyaç ve isteklerini vücut duruşu, jestler, sesler, ağlama ve yüz ifadeleriyle iletirler. Bebekle yeteri kadar zaman geçiren bir bakımveren bebeğin çıkardığı ses, ağlama şekli, hareketleri, jestleri ve yüz ifadelerini tercüme ederek onu anlayabilir. Doğumdan itibaren yaklaşık bir ay boyunca bebekler, yaşamsal sesler çıkarmaya ve bu sesleri tekrarlamaya başlarlar. Bu sesler refleksiftir ve bebek bu sesleri kontrollü olarak çıkaramaz. 2-3 aylık olduğunda bebekler, gıgıldama adı verilen ve genellikle memnuniyet belirten sesler çıkarabilirler. Gıgıldama bebek için bir seslendirme alıştırması olarak hizmet eder ve bebek kendi sesini duyarak eğlenceli sesleri tekrar etmeye çalışır. Bu dönemde bebekler; farklı seslerin farkına varabilir, bir ses işittiğinde başını sese doğru çevirebilir, kendi seslerini ve karşısındaki kişinin sesini farkına vararak duraklamayı öğrenmeye başlayabilir ve karşısındaki kişi konuşurken onu dinler ve diğer kişinin sesi durduğunda sıranın tekrar kendisine geldiğini anlayabilirler. Yaklaşık 4-6 aylıkken bebekler; daha ayrıntılı sesler üretebilir, bağırma, heyecan sesleri çıkarma, cırlamaya benzer ağlama, gırtlak sesleri gibi sesler

çıkabilir ve yetişkinlerin kullandığı dilin özelliği olan sesleri tekrar edebilir, seslerin yanı sıra jestleri de taklit edebilirler. Ek olarak açlığı, acıyı veya uykusuzluğu göstermek için farklı şekillerde ağlayabilirler. 6-8 aylık olduğunda bebekler; işittikleri seslere doğrudan ses çıkararak karşılıklı konuşur gibi tepki verebilir, sesli harfleri sessiz harfler ile bir araya getirerek ünlü-ünsüz tekrar dizisine uygun sesler üretebilir, kendi adını işittiğinde yanıt verebilir, memnuniyet veya hoşnutsuzluğunu ifade etmek için farklı şekillerde sesler çıkarabilirler. 8-10 aylık olduğunda bebekler; kendilerine ‘hayır’ denildiğinde bunu anlayabilir, ‘mamama’ ve ‘babababa’ gibi birçok farklı ses çıkarabilir, karşısındakilerin seslerini ve hareketlerini doğrudan kopyalayabilir ve bir şeyleri işaret etmek için parmaklarını kullanabilirler. Yaklaşık 10 aylıkken, bir bebek söyleyebildiğinden fazlasını anlayabilir ve düşüncelerini iletmek için kısmi sözcükler kullanabilir. Bebekler, anlamlı ilk sözcüklerini ise yaklaşık 12 aylıkken kullanmaya başlarlar. Bu aşamada bebekler, bir kelimenin bir nesneyi temsil ettiğini öğrenebilir ve başlangıçta kelimenin sadece o belirli nesne için kullanılabileceğini düşünebilir. Ancak zaman içinde kelimeleri nesnelere genelleme yeteneğini kazanırlar. 12 aylık olduklarında bebekler; kendilerine verilen basit yönergeleri anlayıp takip edebilir, basit sözlü isteklere yanıt verebilir, başını ‘hayır’ anlamında sallayabilir, ‘bay bay’ demek gibi basit hareketler kullanabilir ve tonlamalarda değişiklik yaparak sesler çıkarabilirler. 18. ayda bebekler; basit bazı kelimeleri söyleyebilir, isimleri söylendiğinde insanları veya nesnelere işaret edebilir, özellikle oyun oynarken kendi kendine konuşabilir, günlük konuşmalarda geçen kelimeleri tekrar etmeye çalışabilir ve hayvan seslerini öğrenip taklit edebilirler. 2 yaşına geldiğinde bebekler; kelimeleri bir araya getirmeye başlar ve böylece iki ila dört kelimeyi yan yana getirerek basit cümle kurabilir, konuşurken ses tonu ve mimiklerini konuşmasının amacına göre ayarlayabilir, dillerinin melodik



örüntülerini kullanabilir, nesnelere tanıyarak isimlerini söyleyebilir ve peş peşe sıralanan iki basit yönergeyi takip edebilirler.

Hirsh-Pasek ve Golinkoff (113), bebeklerin erken dönemde sahip olacakları dil gelişimi için altı ilke olduğunu ifade etmişlerdir.

Bu ilkeler;

- Çocuklar en çok duydukları kelimeleri öğrenirler.
- Pasif bağlamlardan ziyade etkileşimli ve duyarlı bağlamlar dil öğrenimini destekler bu nedenle sosyal etkileşim önemlidir.
- Çocuklar, ilgilerini çeken konu ve olaylar için kelimeler öğrenirler.
- Çocuklar kelimeleri en iyi anlamlı bağlamlarda öğrenirler.
- Kelime öğrenimi ve dilbilgisi gelişimi karşılıklı süreçlerdir.
- Çocuklara konuşma fırsatı sunmak için olumlu bir ortam yaratılmalı ve direktif vermek yerine soru sorarak konuşmalarına destek olunmalıdır.

**Kaynak:** (7, 65, 67, 83, 84, 106, 110, 114-116)

**Sosyal-  
Duygusal  
Gelişim**

Çocukların bakımverenleri başta olmak üzere hayatındaki önemli insanlar ile kurdukları ilişkiler, kim oldukları ve dünyayı anlamalarına yardımcı olarak sosyal-duygusal becerilerin temellerinin atılmasını sağlar. Besleyici ve ihtiyaçlarına duyarlı yetişkinlerle kurdukları ilişkiler yoluyla bebekler, çevrelerindeki kişilerle nasıl ilişki içinde olunacağını, ihtiyaç ve isteklerinin nasıl karşılanacağını ve duyguları nasıl tanımlayıp düzenleyeceklerini öğrenirler. Doğumdan itibaren bebekler; bakımverenlerini bilir ve ihtiyaç duydukları noktalarda bakım verenleri tarafından teselli edilebilir, fiziksel temas olumlu yanıtlar vererek memnuniyetlerini yüz ifadeleri ile belli edebilirler. 2 aylık bebekler; kendisiyle konuşulduğunda veya kucağa alındığında sakinleşebilir, konuşan kişinin yüzüne bakabilir, sosyal uyarımlara yanıt olarak gülümseyebilir veya memnun olduğunu belli edebilir, acıktığında, bezinden rahatsızlık duyduğunda, yorulduğunda veya sevilme istediğinde ağlayarak kendini ifade edebilirler. 3 aylık olduğunda

bebekler; yüzleri tanıyabilir, kollarını ve bacaklarını sallayarak heyecanını gösterebilir, diğer insanlarla oynamaktan hoşlanarak oyun durduğunda ağlayabilirler. 4 aylık olduğunda bebekler; dikkat çekmek için kendi kendine gülümseyebilir, farklı gülme sesleri çıkarabilir, karşısındaki kişiye bakarak dikkatini çekebilmek için hareket edip sesler çıkarabilirler. 6. aya geldiğinde bebekler; tanıdık insanları bilir ve onların varlığından memnuniyet duyabilir, aynada kendine bakmaktan hoşlanarak yansımasına gülümseyebilir, yüksek sesli gülümseyebilir, diğer çocuklar dikkatini çekmeye başlayabilir ve ismi söylendiğinde dikkatini o yöne verebilirler. 7 aylık olduğunda bebekler; yabancı ve tanımadığı kişilere tepki gösterebilir, bakımvereni yanından ayrıldığında da tepki vererek ona ulaşmaya çalışabilir ve farklı duyguları anlayabilirler. 9 aylık bebekler; mutlu, üzgün, kızgın, şaşırılmış gibi birkaç duygusunu yüz ifadesi olarak gösterebilir, bilinçli olarak gülümser ve kahkaha atabilir ve özel bir oyuncak ya da battaniye tutarak kendini rahatlatırlar. 12. aya geldiğinde bebekler; ayakkabı veya çorap giydirirken ayağını kaldırarak bir işbirliği yapabilir, belirli insanlar veya nesnelere için tercihlerini ifade edebilir, telefonda konuşuyormuş gibi yapmak gibi bazı hareketleri taklit edebilir ve karşılaştığı yeni durumlara yönelik korku duyabilirler. 15 aylık bebekler; oyun sırasında akranlarını veya yetişkinleri taklit edebilir, beğendiği şeyleri dile getirebilir, beğendiği nesneyi gösterebilir ve heyecanlandığında alkışlayabilirler. 18. aya geldiğinde bakımverenin yanındayken tek başına çevresini keşfetmeye çıkabilir, kitap incelerken ortak dikkat kurabilir ve yıkanması için ellerini uzatarak iş birliği yapabilirler. Bebekler kendilerini güvende hissettiklerinde ve ihtiyaçları karşılandığında, gözlemlene, keşfetme, oynama, etkileşim kurma olasılıkları daha yüksektir. 24 aylık bebekler ise; başkalarının incindiği veya üzüldüğünü anlayabilir, bakımverenin yeni durumlarda nasıl tepki verdiğini görmek için yüzüne bakabilir, meydan okuyan davranışlar

göstererek yapılmaması söyleneni yapmak isteyebilir ve çevreyi keşfetmek konusunda gittikçe daha fazla bağımsızlık gösterebilirler.

**Kaynak:** (7, 65, 67, 94, 106, 110, 117, 118)

## **2.2. Çocuk Gelişimi Bilgisi**

### **2.2.1. Çocuk Gelişimi Bilgisi Kavramı**

Çocuk gelişimi bilgisi kavramı, bakımverenlerin çocuk gelişimi basamakları ve çocuğa bakım verme becerileri ile ilgili bilgi düzeyi olarak tanımlanmaktadır (9). Bu tanım içerisinde; ebeveynlerin çocuklar geliştikçe biyolojik ve fiziksel olduğu kadar sosyal-duygusal ve bilişsel ihtiyaçlarını karşılamaya uygun çeşitli yaklaşımlar, çocuk gelişim süreci, gelişimsel normlar, çocukların yetenek ve başarıları ile çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik bilgi ve uygulamaları barındırmaktadır (41). Gelişimsel normlar, bir çocuğun gelişimindeki ilerlemenin ölçülebildiği standartlar olarak açıklanabilir. Gelişimin normal bir şekilde ilerleyip ilerlemediğinin tespiti için kullanılır ve gelişim takibi açısından bilinmesi oldukça önemlidir (51). Çocuk gelişimi bilgisi, annelik bilişinin boyutlarından biridir. Annelik bilişinin inanç, değer, beklenti gibi çeşitli boyutları vardır ve çocuk gelişimi bilgisinin bu boyutlar arasında önemli bir yeri olduğu öne sürülmektedir (119).

Çocukların gelişimsel dönüm noktalarına ulaşma yaşlarındaki kültürel farklılıklar önemsiz olmasına rağmen bakımverenlerin çocuk gelişimine ve gelişimsel becerilerin ne zaman kazanıldığına dair bilgileri kültürler arasında farklılık göstermektedir (40). Literatür incelendiğinde Avcı (2021) tarafından çocuk gelişimi bilgisi kavramının kullanıldığı ulaşılan ilk çalışmanın 1979 yılında adölesan gebelerin çocuk gelişimi bilgisini değerlendirilen araştırma olduğu ifade edilmiştir (120). Daha sonra Schilmoeller ve Baranowski tarafından adölesan anneler ve daha büyük yaşta annelerin çocuk bakımı konusundaki bilgileri karşılaştırılmıştır (121). İlerleyen yıllarda ebeveynlerin özellikle de annelerin çocuk gelişimi ve çocuk bakımı konusundaki bilgilerine yönelik çalışmalar artış göstermiştir (8, 9, 122). Çocuk gelişimi bilgisine yönelik ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde 2007 yılında Ertem ve arkadaşlarının yaptığı araştırma ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmanın sonucuna göre annelerin, çocuklarının temel gelişim becerilerinin ne zaman ortaya çıktığı ve çocuk gelişimini destekleyen basit uygulamalara ne zaman başlaması

gerektiğini bilmedikleri belirtilmiştir (40). Ülkemizde öne çıkan bir başka çalışma Şahinöz tarafından 2019 yılında annelerin gelişim bilgisi ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan araştırmadır. Bu araştırmada annelerin çoğunun çocuk gelişimi bilgisinin yeterli düzeyde olmadığı görülmüştür (45). Ülkemizde bu konuda Soysal Çimen ve Karaaslan (123), tarafından yapılan en güncel çalışmada ise ‘geliştiren bakım’ kavramı temel alınarak gebelik dönemindeki anne ve baba adaylarının geliştiren bakıma yönelik bilgileri değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda anne ve baba adaylarının, çocukların temel gelişimsel dönüm noktalarını kazanabilecekleri dönem ve gelişimsel risk göstergeleri hakkında bilgi ve desteğe ihtiyaçları olduğu görülmüştür. Son zamanlarda yurtdışında yapılan çalışmalarda da anne ve babaların gelişim bilgisinin düşük olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde ise çalışmaların çoğunlukla anneler ile gerçekleştirildiği ve babaların gelişim bilgisinin incelenmesi konusunda eksiklik olduğu dikkat çekmektedir (44, 46, 124-131).

Ebeveynlerin çocuk gelişimi bilgisini edindiği kaynaklar incelendiğinde, başvuru kaynak türleri, kullanım sıklığı, kullanım nedenleri ve algılanan fayda açısından farklılık gösterdiği görülmektedir (41). Başvuru kaynakları değerlendirildiğinde önceden öznel deneyimler, kitap ve dergiler, eğitim programları, tanıdık ve yakın kaynaklar -özellikle aile ve arkadaşlar-, yazılı materyaller ve internet kaynakları ağırlıktayken (41); ilerleyen yıllarda sağlık profesyonellerinden alınan bilginin de arttığı görülmektedir (132, 133). Ülkemizde yapılan güncel bir çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise annelerin gelişim ile ilgili bilgi edinme kaynağı olarak en çok doktor ve hemşire gibi sağlık profesyonellerini tercih ettiği görülmüştür. Bu kaynağı sırasıyla; aile, kitle iletişim araçları, akranlarla kıyaslama ve kitap takip etmektedir (120).

### **2.2.2. Çocuk Gelişimi Bilgisini Etkileyen Faktörler**

İyi ebeveynlik; etkili çocuk yetiştirme ve çocuk gelişiminin optimal düzeyde olması ile ilişkilendirilmektedir (9). Ebeveynliği şekillendiren ve iyi olarak tanımlanmasını sağlayan önemli kavramlardan birinin ise anne ve babaların çocuk gelişimi ile çocuk yetiştirme süreç ve kalıplarına ilişkin kavrayışları olduğu düşünülmektedir (41). Bu kavrayış, çocuk gelişimi bilgisi olarak ele alınıp yapılan

literatür taraması sonucuna göre ebeveynlerin çocuk gelişimi bilgisinin, anne ve babanın sahip olduğu özellikler ile hayat standartları gibi pek çok faktörden etkilendiği görülmüştür. Bu faktörler:

**Yaş:** Yapılan çalışmalar, anne yaşı ile çocuk gelişimi bilgisi düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifade ile annenin yaşı arttıkça çocuk gelişimi bilgisi artar ve daha genç annelerin gelişim bilgisi düzeyi diğer annelere kıyasla daha düşüktür (8, 9, 12, 39, 41-44, 46). Kahraman ve arkadaşları (134) yaptıkları çalışmada gebelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi düzeylerini incelemiş ve önceki çalışma sonuçlarına paralel olarak gebenin yaşı arttıkça bilgi düzeyinin de arttığı belirtmişlerdir. Anne ve babalarla ortak yapılan bir çalışmanın sonucuna göre de anne ve babaların ilk çocuğuna sahip olduğu yaş arttıkça çocuk gelişimi bilgisi artmaktadır. Diğer bir ifade ile yaşça daha büyük anne ve babaların gelişim bilgisi düzeyi diğer anne ve babalara kıyasla daha yüksektir (129).

**Eğitim durumu:** Yapılan araştırmalar sonucunda, anne ve babaların eğitim düzeyi arttıkça çocuk gelişimi bilgisi düzeyinin de arttığı ve özellikle ilkökul düzeyinde bir eğitime sahip anne ve babaların çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (12, 38, 40, 41, 43, 44, 46, 120, 122, 124, 135-138). Kahraman ve ark. (134) gebelerle gerçekleştirdiği çalışmada paralel sonuçlar elde etmiş ve eğitim düzeyi arttıkça gebelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi düzeyinin arttığını ifade etmiştir. Anne ve babalarla ortak yapılan bir çalışmanın sonucuna göre anne ve babaların eğitim düzeyi yükseldikçe çocuk gelişimi bilgisi de artar. Diğer bir ifade ile eğitim seviyesi daha yüksek olan anne ve babaların gelişim bilgisi düzeyi diğer anne ve babalara kıyasla daha yüksektir (139). Eğitim durumuna ek olarak Bornstein, Yu ve Putnick yaptıkları çalışma ile anne mesleği ile annelerin gelişim bilgisi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ifade etmiştir (12).

**Sosyoekonomik düzey:** Literatür incelendiğinde sosyoekonomik düzeyi düşük olan annelerin gelişim bilgisi düzeylerinin de düşük olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile yüksek sosyoekonomik düzeye sahip hanelerdeki annelerin daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip annelere kıyasla çocuklarının gelişimi hakkında daha bilgili ve duyarlı oldukları söylenebilir (9, 38, 39, 42, 119, 120, 135, 136, 140, 141).

**Anne çalışma durumu:** Literatürde farklı bilgiler (41) yer alsa da yapılan çalışmalar, çalışma durumu farklı olan anneler ile gelişim bilgisi düzeyi arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu çalışmaların sonuçlarına göre çalışan annelerin çalışmayan annelere göre daha yüksek gelişim bilgisi düzeyine sahip olduğu görülmektedir (38, 120).

**Sosyal destek alma durumu:** Yapılan çalışmalarda doğum sonrasında çocuk bakımı ile ilgili konularda destek alan annelerin gelişim bilgisi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer bir ifade ile çevresinden (eş, kök aile gibi) sosyal destek alabilen annelerin gelişim bilgisi düzeyi sosyal destek alamayanlara kıyasla daha yüksektir (12, 38, 122).

**Gebeliğin planlanma durumu:** Literatür incelendiğinde gebeliklerini planlayan annelerin gelişim bilgisi düzeyinin gebeliği planlı olmayan annelerin gelişim bilgisi düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmektedir (38, 46, 137).

**Eğitim ve/veya danışmanlık alma durumu:** Yapılan çalışmalar, gebelik veya çocuk gelişimine yönelik eğitim ve/veya danışmanlık alan annelerin gelişim bilgisi düzeyleri almayan annelere kıyasla daha yüksektir (41, 123, 128, 142). Kahraman ve ark. (134) ile Turgut ve arkadaşları (143) yaptıkları çalışmada gebelere bir eğitim vermiş ve eğitim öncesi ile sonrası eğitime yönelik bilgi düzeylerini incelenmiştir. Her iki araştırmada da önceki çalışma sonuçlarına paralel olarak gebelerin doğum sonrasında bebek bakımına yönelik bir eğitim aldıklarında bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Ek olarak çocuk gelişimine yönelik yazılı kaynaklara başvuran (12, 41) ve bir çocuk gelişimci ile görüşme yapan (45) annelerin gelişim bilgisi düzeyleri diğer annelere göre daha yüksektir.

**Kültürel farklılıklar:** Farklı kültürlerle yapılan çalışmalar göstermektedir ki anne ve babaların çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinde kültürler arası farklılıklar görülmektedir (9, 12, 119).

Literatürde yer alan ve anne ile babaların çocuk gelişim bilgi düzeylerinin karşılaştırıldığı ulaşılan çalışmalar incelendiğinde, annelerin çocuk gelişim bilgi düzeyinin babaların çocuk gelişim bilgi düzeyinden daha yüksek olduğu görülmüştür (129, 132, 139). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da annelerin çocuk gelişimine yönelik geliştiren bakıma yönelik bilgi düzeyi babaların bilgi düzeyinden daha yüksek bulunmuştur (123).

### 2.2.3. Çocuk Gelişimi Bilgisinin Önemi

#### **Çocuk Gelişimi Bilgisinin Gelişimin İzlenmesi ve Desteklenmesindeki Rolü**

Çocuk gelişimi, doğum öncesi dönemden başlayarak sürekli olarak devam eder ve bu süreklilik içinde gelişimin gerçekleşme hızı her zaman aynı değildir. Her gelişim dönemi kendine özgü gelişim görevleri gerektirir ve çocukların da buna uygun ortak özellikler ile davranışlar göstermesi beklenir. Bu özelliklerin bilinerek gelişimin doğasının tanınması; çocukların gelişimini doğru zamanlarda desteklemek, gelişim dönemiyle paralel beklentiler içinde bulunmak ve gelişimdeki bireysel farklılıkları görmek açısından çocuk ile ilgilenen herkes için önemli bir sorumluluktur (33). Çocukların gelişim potansiyellerinde optimum bir düzeye ulaşmasını sağlamak ise bir insan hakkıdır ve sürdürülebilir kalkınma için gerekli görülmektedir (144).

Çocuk gelişimi, ver ve al (serve and return) ilkesi doğrultusunda gerçekleşir. Örneğin bir bebek herhangi bir ses çıkardığında ya da ağladığında bakımveren; onunla göz teması kurarak, konuşarak veya kucaklayarak ona karşılık verir, böylece çocuğun beyinde yeni sinir bağlantıları kurulur ve/veya güçlenir (120). Yapılan araştırmalar, özellikle ilk yıllarda ebeveyn ile çocuk arasında kurulan ilişki niteliğinin bebeğin beynini farklı yönlerden etkilediğini göstermektedir (145). Amerikan Ulusal Bilim, Mühendislik ve Tıp Akademisi (The National Academies of Science, Engineering, and Medicine) çocuklarla etkileşim kurma ve şefkatli bakım verme gibi uygulamaların 0-8 yaş arası çocukların gelişimi için önemli olduğunu belirtmiştir (146). Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (144), çocuk gelişiminin sağlıklı bir şekilde desteklenmesi için duyarlı bakım, erken öğrenmeleri destekleme, sosyal-duygusal ve davranışsal gelişimi desteklemeyi önermektedir. DSÖ'ye göre tüm çocuklar özellikle yaşamın ilk üç yılında duyarlı bir bakım alarak bakım verenleri ile erken öğrenme aktiviteleri gerçekleştirmelidir. Çocukların deneyim edinebilmek için sahip oldukları ilk çevre ise aile ve ev ortamıdır (147). Bu açıdan ele alındığında çocuğun sağlıklı gelişimini desteklemek için yenidoğan döneminden itibaren zengin uyarılarla çevrili destekleyici bir ortam yaratılması ve bu ortamda çocuklar ile etkileşim içinde olmak gerekmektedir (148, 149). Anne ve babaları tarafından bebeklik ve erken çocukluk döneminden itibaren yoğun bir

şekilde destek gören çocukların, daha az destek gören çocuklardan akademik başarı, sosyal beceriler ve akran ilişkileri bakımından daha başarılı olduğu görülmüştür (150). Yeterli uyaran sunulması, sunulan uyaranların kalitesinin artırılması ve bakımveren ile çocuk arasındaki ilişkinin güçlenmesi açısından anne ve babaların çocuk gelişimine yönelik bilgi düzeyleri önem arz etmektedir (45). Çocuk gelişimi hakkında daha fazla bilgi sahibi olan annelerin çocuklarının öğrenme ortamlarını ebeveyn-çocuk etkileşimi ve çocuk gelişimini teşvik edecek şekillerde yapılandırma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (12). Başka bir ifade ile gelişim bilgisi, çocuğun gelişim alanları ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin desteklenmesinde önemli faktörlerden biridir (125, 140, 151). Çocuk gelişimi bilgisine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; gelişim bilgisi yüksek olan annelerin çocuklarının gelişimsel değerlendirme ölçeğinden daha yüksek puan aldığı (8), duygusal ihtiyaçlar ve sosyalleşme becerileri (10) ile sosyal-duygusal ve dil gelişiminin daha iyi olduğu (11), duygusal ve bilişsel gelişimini teşvik etme yeteneğini geliştirdiği (9) görülmektedir. Anne ve babaların çocuk gelişim bilgi düzeyleri ile çocuklarının bilişsel gelişimi arasında da pozitif ilişkiler bildirilmiştir (12). Buna karşılık, ebeveynlerin yanlış inanç ve kavram yanılgılarının çocuk gelişimini olumsuz etkilediği düşünülmektedir (41). Ek olarak çocuk gelişimi bilgisi, anne ve babalara çocuklarının belirli gelişim dönemleri içinde olası anormal özellikler ile gelişimdeki sapma ve geriliklerin görülebilmesi açısından da yol gösterici bir özelliğe sahiptir. Bu açıdan ele alındığında gelişimsel sorunların azaltılması bakımından ebeveynlerin bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinin özelliklerini bilmesi önemlidir (9, 33). Çocuk gelişimi konusunda daha fazla bilgi sahibi olan ebeveynlerin gelişimsel sorunları daha erken fark edebildiği ve bu sorunları daha etkili bir şekilde ele alabildikleri bilinmektedir (41, 119). Aynı zamanda gelişim bilgisi yüksek olan annelerin çocuklarının diğer annelerin çocuklarına kıyasla daha az davranış problemi sergilediği görülmektedir (9, 39, 119). Aksi şekilde düşük bir gelişim bilgisi düzeyinden kaynaklı olarak çocuğun gelişimini destekleme konusunda sabırsız ve anlayışsız davranmak ve çocuğun gelişim döneminden farklı beklentilere sahip olmak çocuk gelişimi açısından olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (138). Literatür incelendiğinde genel olarak araştırmalar, çocuk gelişimi konusunda daha fazla bilgi sahibi olan annelerin çocuklarına gelişimsel destek sağlama olasılığının daha yüksek



olduğunu ve buna bağlı olarak çocuklarının daha iyi gelişimsel sonuçlara sahip olduğunu göstermektedir (40).

### **Çocuk Gelişimi Bilgisinin Anne-Babalık Becerilerindeki Rolü**

Sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkileri öncelikle bakımverenin çocuğunun fizyolojik ve sosyal-duygusal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yoğun çabalarıyla oluştuğundan, ebeveynlerin gelişim hakkındaki bilgileri büyük bir önem arz etmektedir (152). Literatürde yer alan araştırmalar, ebeveynlerin çocuk gelişim bilgilerinin, onların çocuk davranışlarını anlama biçimleri ve çocuklarıyla nasıl etkileşim kurduklarını etkilediğini göstermektedir (9). Gelişim dönemlerinin özellikleri hakkında bilgilendirilen annelerin; bilişsel ve sosyal açılardan çocuklarına fırsat ortamları yarattığı, annelik görevlerinin kalitesi ile öğretme becerisinin arttığı görülmektedir. Çocuk gelişimi ve gelişim dönemlerinin özelliklerine yönelik bilgi eksikliği ve yanlış uygulamaların ise çocuğun gelişimini olumsuz etkilediği bilinmektedir (42, 119, 153). Başka bir ifade ile anne ve babaların gelişim bilgisi onların çocuklarına karşı davranışlarını belirler ve bu davranışlar da çocuklarının gelişimini doğrudan etkiler (152). Yapılan çalışmalar, çocuk gelişimi bilgisi daha yüksek olan anne ve babaların hem ebeveynlikleri hem de çocukları ile ilgili konularda daha gerçekçi beklentilere sahip olduğunu ve çocuklarına gelişimsel olarak daha uygun davrandıklarını göstermiştir (154). Çocuklarının gelişimine yönelik gerçekçi olmayan beklentilere sahip annelerin ise disiplin anlayışı olarak daha şiddet eğilimli olma olasılığı yüksektir. Bu şiddetli disiplin anlayışı ise çocuk gelişimi açısından olumsuzluklara neden olabilir (155). Çocuk gelişimi bilgisine yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde yüksek çocuk gelişimi bilgisinin annelerin; bir bebeği yatıştırma, sevgi ve şefkati ifade etme ve bebeğin isteklerine sağlıklı karşılık verme davranışlarını geliştirdiği (156), çocuklarının davranışlarını daha doğru yorumlamalarını sağladığı (157), gelişimsel değişiklikleri ön görmek ve bunlara uyum sağlamayı kolaylaştırdığı (158), çocukları ile daha olumlu etkileşimler bildirerek onlar hakkında daha olumlu açıklamalar yaptığı (159, 160), ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin daha kaliteli olduğu ve ebeveynlik stratejilerini daha etkili kullandığı (161), çocuklarına karşı daha duyarlı oldukları (136) ve çocuklarına daha fazla şefkatli bakım sağladığı (155) görülmektedir. Çocuk gelişimi konusundaki bilgi

eksikliğinin ise annelik görevlerinin kalitesini ve özellikle çocuğa bir şeyler öğretme becerisini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (119). Ülkemizde anneler ile yapılan bir araştırmada danışmanlık hizmeti alan annelerin bebek bakımı ile ilgili bilgi ve annelik rolünden memnuniyet düzeylerinde bir artış, kaygı düzeylerinde ise bir azalma olduğu ifade edilmiştir (142). Başka bir araştırmanın sonucunda da çocuk gelişimi bilgisi yüksek olan annelerin kaygı düzeylerinin diğer annelere göre düşük olduğu görülmüştür (45). Çocuk gelişimi hakkında daha fazla bilgi, daha düşük ebeveyn-çocuk işlevsiz etkileşimi ve daha düşük algılanan ebeveynlik stresi ile ilişkilendirilmiştir. Buna göre ebeveynlerin çocuk gelişimi hakkındaki bilgisini geliştiren müdahaleler, optimal ebeveynlik davranışlarını teşvik edebilir ve algılanan ebeveynlik stresini azaltabilir (140). Bu çalışmalar, ebeveynler üzerindeki kaygının azaltılarak sağlıklı anne ve babalık rolünün yerine getirilmesinde çocuk gelişimi bilgisinin önemini vurgulamaktadır. Yapılan başka bir çalışmanın sonucunda yeterli düzeyde gelişim bilgisine sahip olmanın, annelerin ebeveynlik hakkında kendilerini daha yeterli hissetmesini sağladığı görülmüştür (162). Benzer şekilde gelişim bilgisi düzeyinin yüksekliği daha destekleyici ve daha az cezalandırıcı ebeveynlik uygulamalarında bulunmalarına katkı sağlar (140). Vale Dias ve Nobre Lima tarafından 2018 yılında yapılan çalışmada anne ve babaların çocuk gelişimine ilişkin bilgisi arttıkça çocuklarına bakım verme zevkinin de arttığı görülmüştür (139). Bornstein, Yu ve Putnick'in 2020 yılında yaptıkları çalışmada ise çocuk gelişimi bilgisi anne-babalık becerilerindeki rolleri açısından şöyle ele alınmıştır: çocuk gelişimi hakkında yetersiz bilgi sahibi olan ebeveynler, beklentilerindeki ile sahip oldukları çocuk davranışları arasındaki uyumsuzlukların bir sonucu olarak daha kaygılı olduklarını ifade etmişlerdir. Bakım verme, gelişimsel normlar ve gelişim basamakları ile çocukların sağlığı ve güvenliği hakkındaki bilgilerin, ebeveynlik uygulamalarının yanı sıra diğer ebeveynlik bilişlerini de şekillendirdiğine inanılmaktadır. Örneğin yüksek ebeveynlik bilgisi; yeterlilik, memnuniyet gibi ebeveynliğe ilişkin öz algıları geliştirir ve ebeveynlerin çocuklarından daha gerçekçi beklentileri olması ve çocuklarının davranışlarına ilişkin daha doğru yorum yapmalarına katkı sağlar (12). Benzer şekilde ebeveyn öz yeterliliği ve ebeveynlik yeterliliği arasında gelişim bilgisinin aracı rolünü inceleyen bir araştırmada ebeveynin gelişim bilgisi yüksek olduğunda ebeveyn öz yeterliliği ve ebeveynlik

yeterliliği arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Başka bir ifade ile yüksek ebeveynlik öz-yeterliliği bildiren ve gelişim bilgisi yüksek olan anneler, bebekleriyle oyun etkileşimlerinde hassastır yani ebeveynlik yeterliliği en yüksek olanlardır (136). Tüm bu bilgiler ışığında çocuk gelişimi hakkında daha fazla bilgi sahibi olan bakımverenlerin daha uygun ebeveynlik davranışlarına sahip olduğu söylenebilir.

Literatür incelendiğinde çocuk gelişimi bilgisine yönelik çalışmaların genellikle anneler üzerinde yapıldığı dikkat çekmektedir. Babaların doğrudan çocuk gelişimi bilgisinin değerlendirildiği bir çalışmaya ise yurtiçi literatürde rastlanmamıştır. Bunun yanı sıra yurtdışında baba katılımı (bakım verme ve fiziksel oyun oynama gibi konularda) ile babaların çocuk gelişimi bilgisi arasındaki ilişkide ebeveyn öz yeterliliğinin aracı rolünü inceleyen bir araştırmada, babaların çocuk gelişimi bilgileri ile katılımları arasında bir ilişki olduğu ve öz yeterliliğin bu ilişkide aracı bir rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (35). Bulgular, babaların çocuk gelişimi bilgisinin onların katılımını arttırdığını böylece çocuğun gelişimini desteklemede babaların gelişim bilgisinin de önemli olduğunu düşündürmektedir. Yapılan başka bir çalışmada da bu sonuca paralel sonuçlar elde edilmiştir: İtalyan anne ve babaların ebeveynlik uygulamaları ile ebeveynlik ve çocuk gelişim bilgileri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada Scarzello, Arace ve Prino, anne ve babaların çocuk gelişim bilgilerinin onların ebeveynlik uygulamalarını etkilediği sonucuna ulaşmıştır (34). Ebeveynlerin sahip olduğu ebeveynlik ve çocuk gelişimine yönelik bu bilgilerinin kapsam ve kalitesi, çocukların gelişimi ve sağlığı için hayati önem taşımaktadır (41). Buna paralel olarak ebeveynlik üzerine yapılan araştırmalar, gebelik döneminden itibaren ebeveynlikle ilgili bilgi sahibi olan ebeveynlerin, çocuklarının refahını sağlamak için önemli bir avantaj sağladığını göstermektedir (146). Tüm bu araştırma sonuçlarına bakıldığında görülmektedir ki anne ve babaların çocuk gelişimi ve gelişimin desteklenmesi konusunda bilinçli olması gerekmektedir. Böylece çocuklarının gelişimini olumlu yönde etkileyebilecek ortamları yaratmak için gereken ilgi ve özeni gösterme konusunda çaba gösterebileceklerdir. Doğum öncesi ve erken çocukluk dönemleri insan yaşamının başlangıcı ve kritik zamanları olduğu için özellikle bu dönemlerde anne ve babaların desteklenmesi gerekmektedir (163).

## 2.3. Bağlanma ve Fetal Bağlanma

### 2.3.1. Bağlanma Kavramı

TDK, ‘bağlanmak’ kelimesini ‘‘Sevmek, içten bağlı olmak’’ olarak ifade etmektedir (47). Bowlby, bağlanmayı bir kişinin başka biri için oluşturduğu kalıcı duygusal bağ olarak tanımlamış ve bebeğin bakım verenini koruyucu bir figür olarak bildiği, onun varlığında kendini güvende hissettiği, yokluğunda özlediği, herhangi bir acil veya tehlikeli durum anında onu aradığı yani bakım verenini güvenli bir üs olarak kullandığı bir bağ olarak ele almıştır. Bowlby'ye göre, bebeklerin bağlanma eğilimi evrimsel temellidir ve tüm kültürlerde hatta diğer memeli türlerinde de açıkça görülmektedir (13). Bağlanma, doğum itibariyle gözlenebilecek bir boyuta ulaşır ve bebeklerin sergiledikleri bu bağlanma davranışları gelişimleriyle paralel olarak değişmektedir. Örneğin doğdukları andan itibaren bebekler, bir acil veya tehlikeli durum anında ağlar ve bakım verene ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyaç açısından ele alındığında bebekler giderek daha aktif bir rol üstlenirler ve büyüdükçe bakım vereni arayarak bağlanma figürüne yönelik ihtiyaçlarını bilinçli olarak ifade edebilir hale gelirler (164). Bir ebeveynin bağlanma nesnesi rolü, bebeğin ilerleyen yaşlarda sosyal, duygusal ve psikolojik gelişimiyle olan bağlantısı nedeniyle hayatındaki önemli rollerden biridir (165, 166). Bağlanmanın sağladığı en önemli gelişimsel faktör ise bakım verenin bebeğin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik duyarlılığıdır (51). Başka bir ifade ile bakım veren ile bebek arasında kurulan bağlanma, bakım vereni bebeğine duygusal yönden bağlayarak bebeğinin bireysel ihtiyaçlarına duyarlılığını destekler. Bu ihtiyaçlar ağırladığında sakinleştirme, acıktığında besleme, fiziksel temas gibi davranışlardır. Bebeğin ihtiyaçları tutarlı bir şekilde karşılandığında bebek, bakım verenin ihtiyaçlarına yanıt verebilirliği ve güvenilirliğini öğrenmesi yoluyla güvenli bir bağlanma oluşturabilirken (51) bakım veren de bebeğe eşlik ederek çocuğun dünyayı keşfetme davranışlarını destekler (167). Böylece bebeğin çevreyi keşfederek öğrenmesine olanak sağlar çünkü bebek, çevreyi keşfederken güvende hissetmek ister. Özellikle tehlike durumlarında bakım verene güvenebileceklerinden emin olduklarında kendilerinden emin bir şekilde çevreyi keşfedebilirler (19, 51, 168). Bu nedenle çocuk gelişimi açısından ele alındığında bağlanma, önemli bir yere sahiptir.

### 2.3.2. Bağlanma Kuramları

Bağlanma kavramına yönelik en eski ifadeler Freud'un gelişim teorisinde görülmektedir. Freud, gelişimin ilk evresi olan oral dönemde bebeklerin anneleri tarafından acıktıkları bilindiğinde anneleriyle bir ilişki geliştirdiklerini varsaymıştır. Ancak hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar (169), beslenmenin bağlanma için yeterli bir açıklama olmadığını göstermiştir. Yani bağlanma ilişkilerinin temeli yalnızca beslenmede bulunmamaktadır. Erikson ise çocuklarda sosyal ve duygusal gelişimin temeli olarak, çocukların ihtiyaçlarını karşılamak için ebeveynlerine güvenme yeteneklerinin önemini vurgulayarak bağlanma teorisinin habercisi olmuştur (51). Bağlanma kuramı ise ilk kez John Bowlby tarafından ortaya atılmıştır. Günümüzde yaygın olarak kabul edilen bağlanma kuramı da Bowlby ve Mary Ainsworth'un ortak çalışmasıyla şekillenmiştir. Bowlby, bir çocuğun annesine olan bağlılığı ve bunun ayrılık veya yoksunluk gibi olumsuz deneyimlerin etkisine ilişkin görüşleriyle teorisinin temel ilkelerini formüle etmişken Ainsworth ise Bowlby'nin fikirlerini test ederek teorisinin genişlemesini sağlamıştır (170). Bowlby bağlanma ve gelişime yönelik yaptığı çalışmalarda davranışsal ve duygusal problemler yaşayan çocukların sıklıkla tutarsız veya reddedici bir anne-baba tarafından yetiştirildiğini gözlemlemiştir. Yaptığı bu gözlemlere dayanarak, bakım verenin çocuğa karşı tutum ve davranışlarının çocuğun psikolojik sağlığı üzerinde etkileri olduğunu ifade etmiştir (171-173). Bowlby, bebeğin emme, fiziksel temas, iletişim ve etkileşim gibi ihtiyaçlarının altı aya doğru doğrudan tek bir bakım verene yani anneye odaklandığını ifade etmektedir. Bu nedenle Bowlby'e göre bebeklerin bakım verenleri ile -o dönem için bakım veren anne olarak ele alınmaktaydı- doyum sağladığı ve memnuniyet duyduğu sıcak, samimi ve devamlılığı olan bir ilişki yaşaması gerekmektedir. Böylece bebeklerin psikolojik ve bilişsel gelişimleri olumlu olarak desteklenmiş olur (14).

Ainsworth ve arkadaşları, bağlanmaya yönelik ortaya atılmış ifadeleri test edebilmek için "Yabancı Durum Deneyi" adını verdikleri deney ortamları oluşturmuş ve anneler ile çocuklar açısından bağlanma temelindeki ilk gözlemsel laboratuvar çalışmalarını gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmaların amacı anne yokluğunun bebeğin keşif davranışları üzerindeki etkisini değerlendirmekti ve çalışmalar sonucunda elde edilen bilgiler ise şu şekildedir (15, 168, 174, 175);

### **Yabancı Durum Deneyi**

Yabancı Durum Deneyi'nin içeriğini bakımveren yani anne, çocuk ve bir yabancı arasındaki bir dizi ayrılma ve yeniden bir araya gelme olayları oluşturmaktadır. Sekiz bölümden oluşan bu deneyin birinci aşamasında anne ve çocuk, araştırmacı yani bir yabancı eşliğinde oyun odasına girer. Daha sonra araştırmacı odadan çıkar ve anne ile çocuk odada yer alan oyuncaklarla oynamaya başlar. O sırada araştırmacı odaya girer ve önce anneye iletişim kurar ardından çocukla oynamaya başlar. Çocuk ve araştırmacı oyuncaklar ile oynarken anne odadan çıkar ve bebeğin tepkileri incelenir. Bu noktada bebeğin tepkisine göre araştırmacı ya ağlayan bebeği yatıştırmaya çalışır ya da çocuk ile oynamaya devam eder. Daha sonra odaya anne gelir ve oyuna katılır bu sırada araştırmacı odadan çıkar. Kısa bir süre sonra anne de odadan çıkarak çocuğu odada yalnız bırakır. Çocuğun tepkileri tekrar incelenir ve ardından araştırmacı odaya gelir ve bebek ağlıyorsa onu rahatlatmaya çalışır. Son olarak anne odaya girer ve araştırmacı odadan çıkarak deney sonlandırılır. Çocukların anneleriyle yeniden bir araya geldiği kısımlarda sergilemiş olduğu belirgin davranışlar not edilerek -başlangıçta- üç bağlanma modeli belirlenmiştir. Ainsworth ve arkadaşlarının "güvenli" olarak adlandırdığı bağlanma modelini sergileyen çocuklar, anneleri yanlarında olduğunda, oyun odasını keşfetmek ve annelerinin yakınında olmak arasında dengeli bir davranış sergilemiştir. Ayrılıklar sırasında ise tepki gösterecekleri de yeniden bir araya geldiklerinde annelerini sıcak bir şekilde karşılamış ve kolayca yatıştırılmıştır. "Güvensiz-kararsız" olarak sınıflandırılan çocuklar, anneleri yanındayken çok az keşfedici davranış sergilemiş ve genellikle onların yanından ayrılmamışlardır. Ayrılıklar sırasında ise tepki gösterip yeniden bir araya gelme aşamasında annelerine karşı öfkeli ve dirençli ya da ikircikli davranışlar sergilemişlerdir. Örneğin ağlayarak kucağa alınmak için kollarını kaldırıp ağlamaya devam ederken annelerini itirmişlerdir. "Güvensiz-kaçıngan" olarak sınıflandırılan çocuklar, anneleri varken oyun odasını keşfederken diğer çocukların aksine annelerine çok az ilgi göstermişlerdir. Ayrılıklar sırasında üzülmemiş ve birleşmeler sırasında annelerinden kaçınmışlardır (15, 168, 174, 175). Ardından Main ve Solomon (176), 'güvensiz-düzensiz' olarak adlandırdıkları dördüncü bir bağlanma modeli tanımlamıştır. Bu çocuklar ayrılıklar sırasında aşırı tepki göstermiş ve anneleriyle yeniden bir araya

geldiklerinde ise dağınık ve kafası karışmış davranışlar sergilemiştir. Örneğin annelerini gördüklerinde donuk duruşlar, tekrarlayan hareketler ve kafası karışmış bir yüz ifadesi sergilemişlerdir. Böylece Ainsworth ve arkadaşları, bir çocuğun dünyayı keşfedebileceği güvenli bir temel olarak bağlanma figürü kavramına katkıda bulunmuştur. Ek olarak, bebeğin davranışlarına karşı anne duyarlılığı kavramını ve bunun anne-bebek bağlanmasındaki rolünü formüle etmiştir. Son olarak bağlanma teorisinin temel ilkelerinden birinin, çocukların onlar için alışılmadık olan yeni bir ortam veya duruma girmeden önce bakımvereni ile güvenli bir bağlanma geliştirmeleri gerektiği olduğu söylenebilir. Dört bağlanma türü ve özellikleri aşağıda sunulmuştur;

<b>Bağlanama Türü</b>	<b>Özellikleri</b>
<b>Güvenli Bağlanma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yeni durumlarda bakımverene yakın olmayı tercih eder</li> <li>• Bakımverenden ayrıken sıkıntı duyar</li> <li>• Dönüşte kolayca sakinleşir</li> <li>• Bakımvereni yabancılara tercih eder</li> </ul>
<b>Güvensiz-Kaçıngan Bağlanma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yeni durumlarda bakımverene yakın olmayı tercih etmez</li> <li>• Bakım verenden ayrı kalmaktan dolayı sıkıntı duymaz</li> <li>• Dönüşte bakımveren ile temastan kaçınır</li> <li>• Bakım vereni yabancıya göre çok az tercih eder veya hiç tercih etmez</li> </ul>
<b>Güvensiz-Kararsız Bağlanma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yeni durumlarda bakım verenin varlığında da sıkıntı duyar</li> <li>• Ayrılıktan dolayı sıkıntı duyar ve tepki gösterir</li> <li>• Dönüşte kolay sakinleşmez</li> <li>• Yabancılarla temasta bulunmaz</li> </ul>
<b>Güvensiz-Düzensiz Bağlanma</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yeni durumlarda kafası karışıktır</li> <li>• Bakımvereneden ayrılırken şaşkındır</li> <li>• Yeniden bir araya geldikten sonra bakımverene yönelik çelişkili davranışlar sergiler</li> </ul>

**Kaynak:** (51)

Literatür incelendiğinde bağlanma kuramının üç ana önermesi olduğu söylenebilir. Bunlardan birincisi çocukların bakımverenleriyle olan duygusal

bağlarının evrimsel bir bakış açısıyla görülebileceğidir. İnsanlık tarihinin gelişimi boyunca ebeveynleriyle yakın ilişkiler geliştirmeyen çocukların hayatta kalma ve dolayısıyla üreme olasılıkları daha düşüktür ve bağlanma örüntülerinin evrimsel bir avantaj sağlaması söz konusu olabilir. İkincisi, bağlanmanın çocukların davranışlarını organize eden motivasyonel bir kontrol sistemine dayandığıdır. Fizyolojik kontrol sistemlerinin vücut ısısı gibi süreçleri düzenlediği gibi davranışsal bir kontrol sisteminin de çocuğun çevreyi keşfetme ve özellikle tehlike durumunda bakıcılarla yakınlık arama isteklerini dengeler. Bu sistemde çocuğun birincil amacı kendini güvende ve emniyette hissetmektir ve güvenlik duyguları, bakımverenin tepkilerine bağlıdır. Bakımveren, duyarlı olduğunda çocuklar ihtiyaçlarının karşılanacağından ve stres zamanlarında bakıcılarına güvenebileceklerinden emin olurlar. Buna karşılık, bakımveren duyarsız olduğunda çocuklar onlara güvenemezler. Üçüncüsü, yaşanan erken deneyimlerin bağlanma örüntüleri aracılığıyla daha sonraki davranış ve duygulara rehberlik ettiğidir. Başka bir deyişle çocuklar, ilişkiler ve özellikle güvenlik ve tehlike hakkındaki bilgileri, gelecekteki etkileşimlerine rehberlik eden modellerde depolarlar. Her yeni kişilerarası etkileşim, çocukların temsillerine göre işlenir ve yorumlanır. Bu nedenle bakımveren ile etkileşimlerden elde edilen bilgiler çok önemlidir. Örneğin, sevgi dolu ebeveynleri olan çocuklar, güvene dayalı olumlu ilişki modelleri geliştirir, kendilerini ilgiye layık görürler. Ve bu modellerin çocukların hayatındaki diğer insanlara genellediği varsayılmaktadır (51).

### **2.3.3. Fetal Bağlanma**

Prenatal dönem, gebeliğin başladığı andan doğuma kadar olan süreç yani doğum öncesi dönem olarak tanımlanmaktadır (100). Fetal bağlanma diğer kullanım şekilleriyle prenatal/doğum öncesi bağlanma ise en genel ifade ile bakımveren ile fetüs arasında kurulan bağ olarak ifade edilebilir. Bağlanma konusunda çalışan araştırmacılar, ebeveynlerin fetüse yönelik duygusal etkileşimleri ve bu etkileşimlerin doğum sonrası ilişkinin habercisi olduğunu ele alarak ebeveyn ile fetüs arasında kurulan bağlanmayı açıklayabilmek için doğum öncesi döneme yönelmişlerdir. Bu amaç doğrultusunda ebeveynin fetüsle gebelik boyunca kademeli olarak gelişen duygusal bağını tanımlamak için Bowlby'nin teorisinden "bağlanma"



terimi kullanılmıştır (6). Bu açıdan ele alındığında bakım veren ile bebek arasındaki bağlanma, gebelikten itibaren başlayan ve doğumdan sonra da gelişmeye devam eden bir süreçtir (20).

Cranley (177), prenatal bağlanmayı gebe kadının çocuğuna davranışları yoluyla bağlanması ve onunla yakın bir ilişki kurarak etkileşime girmesi olarak ifade etmiştir. Fetal bağlanma, gebeliğin olumlu bir şekilde algılanması (20) ve ebeveynlerin doğmamış çocuğunu zihninde canlandırarak ebeveyn ile fetüs arasındaki ilişkinin kurulmasıyla (178) başlar ve doğum sonrasında devam eder (6). Başka bir ifade ile ebeveynlik kavramının ortaya çıkan ilk formu fetal bağlanmadır ve bu açıdan ele alındığında fetal bağlanma, anne-bebek ve baba-bebek arasında doğum sonrasında devam edecek olan bağlanmanın temelini oluşturmaktadır.

Prenatal bağlanmaya ilişkin ilk araştırmalar 1960'lardan itibaren hemşireler tarafından gebeler ile yapılmaya başlanmıştır. Bu çalışmalar, gebelik sırasında gebe ile bebeği arasında bir ilişkinin varlığını ve doğum sonrası anne-bebek arasında kurulan yakın bağın doğum öncesi sürecin bir sonucu olarak ele alınması gerektiği sonucunu ortaya çıkarmıştır (179, 180). Doğrudan "bağlanma" terimini kullanmamasına rağmen, Rubin ikinci trimester sonunda gebe kadının fetüsü farkına vararak ona değer verdiğini ve onu kendisi için bir memnuniyet ve gurur kaynağı olarak gördüğünü ifade etmiştir. Aynı zamanda gebe bir kadının bebeğini kendi benlik sistemine dâhil ettiği ve bizlik duygusu geliştirdiği süreç anlamında 'binding-in' terimini kullanmış ve anne adayının bebek ile içsel bir bağ geliştirmesini gebelik sürecinde yerine getirilmesi gereken bir görev olarak ele almıştır (181). Böylece Rubin, prenatal bağlanma kavramının teorik yapısı için bir kurucu olarak görülebilmektedir (182). Kavram olarak prenatal bağlanma ise doğum öncesinde veya doğum sırasında bebeğini kaybeden kadınlarla yapılan çalışmalardan sonra ortaya atılmıştır. Bu çalışmalardan biri olan ve Kennell ve arkadaşları (183) tarafından yapılan araştırmada doğum sırasında bebeğini kaybeden annelerinin sergilediği yasın, bebekle doğum sonrası gerçekleşebilecek herhangi bir fiziksel teması olmadığı halde yoğun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Peppers ve Knapp (184) tarafından fetüs kaybı yaşayan gebeler ile yapılan başka bir araştırmada ise anne-bebek bağlanmasının doğum öncesi dönemde başlamış olduğunu kanıtlanmıştır.

Sonraki yıllarda yapılan çalışmalar da bu sonuçları doğrulamakta ve bağlanmanın prenatal dönemde başladığını gözler önüne sermektedir (185).

Fetal bağlanma için yapılan farklı tanımlamaları ele almak gerekirse: Lumley (186) prenatal bağlanmayı, anne adayının fetüsü gerçek bir insan gibi düşündüğü anlamını taşıyan 'hayal gücünde fetüsle kurulan bir ilişki' olarak tanımlamıştır. Gebelik haftası ilerledikçe anne adayının fetüsü daha anlaşılabilir ve gerçekçi bir şekilde hayal edebildiği ve özellikle ultrasonun kullanılmaya başlanması ile gebenin fetüsü küçük bir insan olarak ayırt etme yeteneği (187) sayesinde anne adayları tarafından fetüsün hem benliğin bir uzantısı hem de bağımsız bir nesne olarak sevildiği varsayılmıştır. Başka bir ifade ile gebeliği boyunca anne adayı bebeğini hem kendisinin bir uzantısı gibi algılar hem de kendisinden ayrı bir canlının varlığını kabul ederek ona karşı bir sevgi besler. Bu sevgi gebeliğin erken dönemlerinden itibaren anlaşılmaya başlar ve fetüs büyüdükçe anne adayı ona daha çok bağlanır (188). Cranley, anne ile fetüs arasında kurulan bağlanmayı altı boyut olarak ele almış ve bu boyutları; annenin fetüsü kendinden farklı olarak algılaması, fetüs ile etkileşime girme, fetüsün özelliklerini yorumlama, kendini (verme) adama, rol alma ve iç içe geçme olarak ifade etmiştir (177). Aynı zamanda Cranley, anne-fetüs bağlanmasını değerlendirmek için bir ölçek geliştirmiş (177) ve bu nedenle teorik yapının resmi yaratıcısı olarak kabul edilmektedir (182). Bu çalışmalar sonucunda Cranley, prenatal bağlanmayı gebelerin fetüsle ilişki kuran ve etkileşim gösteren davranışlar yoluyla bağlanma derecesi olarak ele almıştır (177). Bu yıllarda yapılan diğer çalışmalar, tıpkı anne adayı ile fetüs arasında kurulan bağ gibi baba adayı ile fetüs arasında da gebelik sürecinden itibaren kurulan bir bağ olduğunu ortaya koymuştur (189, 190). Peppers ve Knapp (184), yaptıkları çalışma ile annenin gebelik ve sonrasında bebeğine bağlanmasına etki eden dokuz nokta olduğunu belirtmiştir. Bu noktalar sırasıyla: annenin zihinsel olarak gebeliğe hazırlanması yani gebeliğin planlaması, gebeliğin istenmesi, gebeliğin kabullenilmesi, fetal hareketlerin hissedilmesi, fetüsün ayrı bir birey olarak kabullenilmesi, doğumun gerçekleşmesi, bebeğin görülmesi, bebeğe temas edilmesi ve bebeğe bakım verilmesidir. Bu noktalardan ilk beşi gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemini kapsamaktadır. Böylece bağlanmanın oluşmasında prenatal dönemin bir temel oluşturduğundan söz edilebilmektedir. Muller (21), prenatal bağlanmayı anne adayı ile fetüs arasında

gelişen benzersiz ilişki olarak tanımlamıştır. Muller, gebelerin kendi bakım vereni ile olan bebeklik ve çocukluk deneyimlerinin yetişkin bağlanmalarını etkilediğini ve prenatal bağlanmanın da bu yetişkin bağlanmasından etkilendiğini belirtmiştir (21). Condon ve Corkindale (22), prenatal bağlanmayı anne adayının fetüsü tanımak, onunla birlikte olmak, bir kayıptan kaçınmak için onu korumak ve onun ihtiyaçlarını belirleyerek onu tatmin etmek için kurduğu bir ilişki olarak tanımlamış ve anne adayını fetüs arasında gittikçe gelişen duygusal bir bağ olarak ele almıştır. Fetal bağlanma için yapılan güncel ve kapsamlı bir tanım ise fetal bağlanmanın anne veya baba adayını fetüs arasındaki yakınlık ilişkisini temsil eden soyut bir kavram olduğudur. Bu kavram gebelikten önce de mevcuttur ve bir insanın başka bir insanı kavramsallaştırmaya yönelik bilişsel ve duygusal yetenekleriyle ilgilidir. Bu yetenek ise çeşitli çevresel faktörlerden etkilenerek gelişir (191). Bu açıdan fetal bağlanma, ebeveyn ile doğmamış çocuğu arasında başka bir canlı olan fetüsü tanımak için gerekli zihinsel temsiller, kapasiteler ve duygulardan oluşan bir bağ olarak tanımlanabilmektedir (21, 191). Bu tanımdan yola çıkarak Doan ve Zimmerman (191), bazı çıkarımlarda bulunmuştur. Bunlar;

- Gebelik, gebelik öncesinden başlayan gelişimsel bir dizinin parçası olarak kavramsallaştırılmalıdır.
- Gebelik öncesinde bireyin sahip olduğu tutum, yetenek ve deneyimlerin gebelik ve doğumdan sonraki davranış ve tutumları üzerinde etkili olduğu kabul edilmelidir.
- Fetal bağlanma düzeyi, bilişsel becerilerden biri olan bireyin soyut düşünme ve zihinsel temsil yeteneği ile ilgilidir.
- Duygusal faktörler de fetal bağlanmanın önemli belirleyicilerindedir. Yani fetal bağlanma, bilişsel, duygusal ve çevresel faktörler arasındaki etkileşimi içerir.

### **Maternal-Fetal ve Paternal-Fetal Bağlanma**

Anne ve babalar çocuklarının gelişimini şekillendirmede önemli bir role sahiptir (192). Anne ve babanın çocukların gelişimi üzerindeki bu etkisi ise doğum öncesi dönemden itibaren başlar ve doğum sonrası dönemde devam eder. Anne ve baba adayının gebelik ve bebek için istekliliği, bir bebeğin bakımı için hazır olma

durumları ve çocuklarından beklentileri gibi konular bebeğin yaşama ilişkin ilk izlenimleri ve duygusal gelişimini etkiler (28). Prenatal dönemde anne ve baba adayında gözlenen bu davranışları oluşturan şey ise ebeveyn ile bebek arasında kurulan bağlanmadır. Fetal bağlanmanın iki alt boyutu olduğundan bahsedilebilir. Bunlar anne-fetüs bağlanması için maternal-fetal bağlanma ve baba-fetüs bağlanması için paternal-fetal bağlanmadır.

### **Maternal-Fetal Bağlanma**

Bir anne ile çocuğu arasında kurulan ve bebeğin doğumuyla beraber belirgin olan bağ gebelik sırasında oluşur, gelişir ve yapılandırılır. Gebe ile fetüs arasında kurulan bu bağ literatürde “maternal-fetal bağlanma” olarak ele alınmaktadır. Maternal-fetal bağlanmanın olabilmesi için öncelikle anne adayının sahip olması gereken bazı roller olduğu (181) varsayımı kabul edilmektedir. Bu rollerin tam olarak gerçekleştirilmemesi halinde ise doğum gerçekleştikten sonra annelerin bebeklerine karşı yetersizlik yaşayabileceği düşünülmektedir. Bu roller (181) :

- Gebeliğin sona ermesi ve doğum sırasında hem kendisi hem de fetüs için güvenli bir ortam oluşturma arayışı,
- Doğacak bebeğin önemli görülen kişiler tarafından kabul edilmesini sağlamak,
- Fetüse bağlanma,
- Kendinden vermek ve kendini bebeğe adamadır.

Bowlby' e göre fetal bağlanmada doğum sonrası bağlanmadan farklı olarak fetüs tarafından bir güvenlik arama ihtiyacı yoktur ancak anne adayının bebeğine karşı geliştirdiği duygusal bir bağ vardır (13). Anne adayının fetüse yönelik beslediği bu duygusal bağ ve olumlu algılamalar onun bebeğe sevgi ve şefkat göstermesi, onu koruması, onunla ilgilenmesi, etkileşim kurması ve gereksinimlerine duyarlı olmasına olanak sağlar (193). Maternal-fetal bağlanma fetüs açısından ele alındığında ise fetüs, gebeliğin ilerlemesiyle annenin hissettiği duygulara yanıt verebilir hale gelir. Yirmi altıncı haftada fetüsün algılama, tepki gösterebilme yeteneklerinin olduğu bilinmektedir (2, 99). Fetal hareketlerin hissedilmesinin ise fetal bağlanmayı arttırdığı bilinmektedir (194-196). Gebe tarafından fetüsün hareketlerinin ilk kez hissedilmesi ise yaklaşık olarak 16-20. gebelik haftasında

gerçekleşmektedir (101). İlk gebeliklerde fetal hareketlerin hissedilmesi daha geç olabilmekte ve genellikle 18-20. gebelik haftasında ilk kez hissedilmeye başlanmaktadır (102). Bununla beraber fetal bağlanma düzeyi yüksek olan anne adaylarının ise diğer anne adaylarına göre fetal hareketleri daha iyi ve daha fazla algıladığı ifade edilmiştir (197, 198). Buna göre fetal hareketlerin hissedilmesi ve anne adayının fetal hareketler ile ilgili bilgi sahibi olarak bu hareketler aracılığıyla maternal-fetal bağlanmanın güçlendirilmesi desteklenebilir.

Anne ve bebek arasında kurulan bağlanmaya ek olarak baba ve bebek arasında güvenli bir bağlanma kurulması sağlıklı bireylerin yetişmesi ve böylece sağlıklı bir toplum oluşturulması açısından oldukça önemlidir. Mutlu, samimi ve sevgi dolu bir aile ortamında yetişen çocuklar sağlıklı bir toplumun temelini oluşturmaktadır. Aile ortamının sağlıklı olabilmesi ve bireylerin yetişme süreçlerinin sağlıklı olabilmesi için de çocukların erken dönemden itibaren babaları ile kurduğu bağlanma, anne ile kurulan bağlanmayla eş değer bir öneme sahiptir (199). Bağlanma örüntüleri üzerine yapılan araştırmaların çoğu çocukların anneleriyle olan ilişkilerini ele almış olsa da çocukların babalarıyla da belirli bir bağlanma örüntüsü kurduğu bilinmektedir. Ek olarak anne ve babayla kurulan bağlanma örüntüleri arasında uyum olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur; bu çalışmalara göre annelerine güvenli bir şekilde bağlanan çocukların babalarına da güvenli bir şekilde bağlanmaları muhtemeldir (51).

### **Paternal-Fetal Bağlanma**

Fetal bağlanmaya yönelik çalışmaların artmasıyla beraber tıpkı anne adayı ile fetüs arasında gebelik döneminden itibaren kurulmaya başlayan bağlanma gibi baba adayı ile fetüs arasında da bir bağlanma süreci olduğu 1980'li yıllarda ortaya atılmıştır. Yapılan çalışmalara göre baba adaylarının hem babalığa hem de fetüse yönelik ilgisinin gebelik sürecinde başladığı ifade edilmektedir (189, 190, 200). Baba adayı ile fetüs arasında kurulan bu bağ literatürde "paternal-fetal bağlanma" olarak ele alınmaktadır. Literatür incelendiğinde anne ile bebek arasında kurulan bağlanmanın incelendiği çalışmalar baba ile bebek arasında kurulan bağlanma ve babaların gebelik sürecindeki fiziksel ve zihinsel sağlığı konusunda yapılan araştırmalardan daha fazla olsa da (199, 201) babanın ve baba-bebek bağlanmasının

çocuk gelişimindeki rolü göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Yapılan araştırmalar baba adaylarının da tıpkı anne adayları gibi fetüs ile arasında bir ilişkinin var olduğunu ve bu ilişkinin çeşitli değişkenlerden etkilendiğini belirtmiştir (189). Bazı çalışmalar, babaların doğum sonrasında bebeklerine yönelik olumlu beklentilere sahip olmasına rağmen ilk aylarda bu beklentilerinin karşılanarak bir tatmin yaşamadıklarını hatta mutsuz olduklarını göstermiştir (202). Bu açıdan ele alındığında babaların prenatal dönemden itibaren babalık rollerini kabul etme süreçleri üzerinde daha fazla durulması gerekmektedir. Babaların eşlerinin gebelik deneyimlerine ortak oldukları ve prenatal dönemde fetüs ile daha fazla etkileşim kurduklarında babalık rollerini daha arzulu bir şekilde yerine getirebileceklerini ve anne ile bebek sağlığı ve aile birliğinin geliştirilmesinde etkili oldukları belirtilmiştir (203). Bununla beraber prenatal ve yenidoğan döneminde babalar ile yapılan çalışmalar göstermiştir ki babalar, bebek bakımında anneler kadar aktif ve ön planda rol almak istemektedirler (199). Bu nedenle gebelik sürecinin hem anne hem de baba adayı için daha olumlu ve sağlıklı geçmesi ve fetal bağlanmanın güvenle kurulabilmesi için babalara yönelik çalışmalar önem arz etmektedir.

Literatür incelendiğinde bazı çalışmalar, maternal-fetal ve paternal-fetal bağlanma arasında hiçbir fark bulamamışken (204) çoğu araştırma maternal-fetal bağlanma puanlarının paternal-fetal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğunu bulmuştur (195, 205-209). Paternal-fetal bağlanma ile maternal-fetal bağlanma arasındaki ilişkinin yanı sıra prenatal dönem ve doğum sırasında babaların sürece dâhil olması, çocukların bilişsel ve sosyal-duygusal gelişimine katkı sağlamaktadır (201).

#### **2.3.4. Fetal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler**

Fetal bağlanma düzeyi anne ve babanın sahip olduğu özellikler, bazı hayat standartları, gebeliğin beraberinde getirdiği bazı koşullar gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler:

**Yaş:** Yapılan çalışmalar, yaş ile prenatal bağlanma düzeyi arasında farklı sonuçlar (210) elde etse de genel anlamda gebelik yaşı ile prenatal bağlanma arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (4, 210, 211). Başka bir ifade ile gebelerin yaşı arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin düştüğü belirtilmiştir.

Ancak yapılan meta analiz çalışması bu ilişkinin düşük düzeyde olduğunu ifade etmektedir (211).

**Eğitim durumu:** Yapılan araştırmalar, eğitim düzeyi ile prenatal bağlanma düzeyi arasında farklı sonuçlar (210) elde etse de ilişki olduğunu bildiren çalışmaların çoğu gebelerin eğitim düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de arttığını yani aralarında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (4, 210, 211). Ancak yapılan meta analiz çalışması bu ilişkinin düşük düzeyde olduğunu ifade etmektedir (211).

**Sosyoekonomik düzey:** Yapılan çalışmalar, sosyoekonomik düzey ile prenatal bağlanma düzeyi arasında farklı sonuçlar (210) elde etse de ilişki olduğunu bildiren çalışmaların çoğu gebelerin sosyoekonomik düzey arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de arttığını yani aralarında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (4, 211). Başka bir ifade ile sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü beraberinde daha düşük bir prenatal bağlanma düzeyi getirmektedir.

**Annenin kendi bağlanma örüntüsü:** Anne adaylarının kendi ebeveynleri ile kurduğu bağlanma örüntüsü de prenatal bağlanmayı etkilemektedir (212, 213). Kendi ebeveynleri ile güvenli bağlanma kurabilmiş ve hayatını bu güven çevresinde inşa eden gebelerin kendi bebekleri için de bu güvenli bağlanmayı kurma eğiliminde olduğu söylenebilir.

**Depresyon:** Araştırmalar, anne ve baba adaylarının depresyon düzeyi arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (4, 211, 214). Diğer psikososyal durumlar gibi depresyon düzeyi de prenatal bağlanmayı doğrudan etkilemekte ve depresyon varlığı ebeveyn ile fetüs arasındaki bağlanma düzeyini olumsuz etkilemektedir.

**Gebelik haftasının artışı:** Yapılan çalışmalar göstermiştir ki gebelik haftasının artması anne ve baba adaylarının prenatal bağlanma düzeylerini de arttırmaktadır (178, 215, 216). Bunda anne ve baba adayının fetüs ile geçirdiği sürenin nicelik ve nitelik bakımından artışının etkili olduğu düşünülmektedir.

**Fetal hareketlerin hissedilmesi:** Geçmişten günümüze yapılan araştırmalar göstermiştir ki anne ve baba adayları tarafından fetüsün hareketlerinin görülmesi ve hissedilmesi fetal bağlanma düzeyini olumlu etkilemektedir (21, 194-196). Başka bir

ifade ile fetal hareketleri hisseden anne ve baba adayları onun varlığını daha kolay benimseyebilmekte ve fetüse bağlanma düzeyi artış göstermektedir.

**Gebeliğin istenme ve planlanma durumu:** Yapılan araştırmalar, planlı gebelik ile prenatal bağlanma düzeyi arasında farklı sonuçlar (210) elde etse de ilişki olduğunu bildiren çalışmaların çoğu planlı bir gebelik gerçekleştiren çiftlerin prenatal bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir (4, 210, 211). Başka bir ifade ile gebeliğin ebeveynler tarafından istenmiş ve planlanarak gerçekleşmiş olması prenatal bağlanmayı arttırmaktadır. Bu açıdan ele alındığında anne ve baba adaylarının gebeliğin istenmesi ve planlanması aşamasından ortak bir fikre sahibi olmasının önemli olduğu ifade edilebilir.

**Gebelik ve yaşayan çocuk sayısı:** Yapılan araştırmalar, parite ile prenatal bağlanma düzeyi arasında bir ilişki olup olmadığına dair farklı sonuçlar (210) elde etse de daha önce çocuk sahibi olmayan veya bir çocuğu olan gebelerin prenatal bağlanma düzeylerini multipar gebelere göre daha yüksek bulan çalışmalar mevcuttur (4, 210, 211).

**Eş ilişkisi ve çift uyumu:** Yapılan çalışmalar göstermiştir ki eşlerin çift uyumları ve evlilik doyumları arttıkça prenatal bağlanma düzeyleri de artmaktadır (24, 189, 216). Ülkemizde yapılan güncel bir çalışmanın sonucuna göre de eşiyile ilişkisini daha iyi olarak tanımlayan gebe ve eşlerinin prenatal bağlanma düzeyleri, eşiyile ilişkisini daha kötü olarak tanımlayan gebe ve eşlerinin bağlanma düzeylerinden daha yüksektir (209).

**Gebelik için tedavi alma durumu:** Literatür incelendiğinde gebeliğin gerçekleşmesi için tedavi alma durumu ile prenatal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Yardımcı üreme yöntemleri ile gebe kalan kadınların prenatal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (217). Ülkemizde yapılan bir çalışmanın sonucuna göre ise eşi infertilite tedavisi görüp gebe kalan baba adaylarının prenatal bağlanma düzeyleri, tedavi almayan baba adaylarına göre daha yüksektir (209).

**Gebeliğin riskli olması:** Yapılan çalışmalar yüksek riskli gebeliklerde prenatal bağlanma düzeyinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde gebelikte yapılan rutin taramalarda fetal prognoz üzerindeki şüphenin devam etmesi prenatal bağlanma düzeyini azaltmaktadır (218, 219).



### 2.3.5. Fetal Bağlanmanın Doğum Sonrası Bağlanmaya Etkisi

Prenatal dönemde anne adayının vücudunda gerçekleşen hormonal ve fiziksel değişiklikler gebeyi anneliğe hazırlar ve vücudu içerisinde gelişmekte olan fetüse karşı bir bağın gelişimini başlatır. Böylece anne adayını kendini anne olarak görmeye, fetüsü ve doğum sonrası bebeğini hayal etmeye, korunma ve barınma gibi sorumlulukları hissetmeye başlar. Bu değişiklikler anne adayının fetüse olan bağını güçlendirir ve anne-bebek arasında prenatal dönemde başlayan bir etkileşim oluşmasını sağlar (199). Doğdukları andan itibaren ise bebekler, bir acil veya tehlikeli durum anında ağlar ve bakım verene ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyaçlar ağladığında sakinleştirme, acıktığında besleme, fiziksel temas gibi davranışlar olarak kendini gösterir. Bebeğin ihtiyaçları tutarlı bir şekilde karşılandığında bebek, bakım verenin ihtiyaçlarına yanıt verebilirliği ve güvenilirliğini öğrenmesi yoluyla güvenli bir bağlanma oluşturabilir (51). Ebeveyn ile çocuk arasında kurulan bu güvenli bağlanma ise hem anne hem de baba için prenatal dönemde başlar. Başka bir ifade ile bağlanmanın temelleri prenatal dönemdeki anne-bebek ve baba-bebek bağlanması ile oluşmaktadır. Yapılan çalışmalar gebelik döneminde kurulan anne-fetüs ve baba-fetüs bağlanmasının doğum sonu bağlanmayı etkilediğini (23, 216, 220-230) ve doğum öncesi dönemde bağlanma düzeyi yüksek olan annelerin doğum sonrası bebekleri ile etkileşimlerinin daha yüksek bir düzeyde olduğunu göstermektedir (5, 21-26). Dolayısıyla çocuğun güvenli bağlanma örüntülerinin kurulabilmesi için gebelik döneminde kurulan maternal-fetal ve paternal-fetal bağlanma düzeyinin yüksek olması önem arz etmektedir.

Bu dönemde anne ve baba adayını ile fetüs arasında fetal bağlanmanın güvenli kurulması doğum sonrası süreçte anne-bebek ve baba-bebek arasındaki iletişim ve etkileşimi destekler ve doğum sonrası ebeveynlerin yeni doğana yönelik olumlu duygularını pekiştirir. Başka bir ifade ile prenatal dönemdeki ebeveyn-fetüs ilişkisinin, doğum sonrası ebeveyn-bebek etkileşimlerini etkilediği ve bu ilişkinin kalitesi ile çocuk gelişimini etkilediği belirtilmektedir (4, 5). Fetal bağlanma düzeyi doğum sonrası anne adayının bebeğine sağlıklı bir şekilde uyum göstermesini (231), doğumdan önce ve sonraki olumlu ebeveyn davranışlarını (22), ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesini (232), anne sütü ile besleme/emzirme davranışını (233) ve

anneninin bebeğinin ihtiyaçlarına yönelik duyarlılığını (23) arttırırken; pospartum depresyon belirtilerinin azalmasını (234) destekler.

Baba ile çocuk arasında kurulan bağlanmanın temelleri de prenatal dönemde atılır ve doğumdan sonra da devam eder (27). Literatür incelendiğinde paternal-fetal bağlanma ile doğum sonrası baba-bebek bağlanması arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir (24, 216, 222, 225, 229). Prenatal dönemde baba adayları, gebelik sürecini anne ile birlikte deneyimleme fırsatı bulduklarında doğumdan sonra bebeğinin bakımına daha fazla katılır ve babalık rollerini daha çok kabullenmeye başlarlar (235). Yapılan çalışmalar gebeliğinin ilk üç ayından sonraki süreçten başlayarak özellikle doğuma yakın süreçlerde baba adayının babalık statüsü önceliğinin ve bebeğine bağlanmasının arttığını göstermektedir (178, 215, 236). Sonuç olarak babaların da prenatal dönemde anne-bebek bağlanmasına benzer bir bağlanma sürecinden geçtiği ve bu bağlanmanın etkilerinin doğum sonrası süreçte de görülmeye devam ettiği görülmektedir.

### **2.3.6. Fetal Bağlanmanın Çocuk Gelişimine Etkisi**

Fetal bağlanmayı ele alan çalışmalar incelendiğinde literatürün fetal bağlanmanın sonuçlarından çok yordayıcılarına odaklandığı görülmektedir. Bununla birlikte fetal bağlanmanın erken çocukluk döneminde çocuğun sosyal-duygusal ve bilişsel gelişimi, davranışları ve perinatal dönemde ebeveynin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır (6). Bakım veren ile bebek arasında kurulan güvenli bağlanma sayesinde ebeveyn, bebeğe eşlik ederek onun dünyayı keşfetme davranışlarını destekler (23, 167). Böylece bebeğinin çevreyi keşfederek öğrenmesine olanak sağlar çünkü bebek, çevreyi keşfederken güvende hissetmek ister. Özellikle tehlike durumlarında bakım verene güvенеbileceklerinden emin olduklarında kendilerinden emin bir şekilde çevreyi keşfedebilirler (51). Ebeveyn-çocuk arasında kurulan güvenli bağlanmanın çocuk açısından pek çok olumlu etkisi bulunmaktadır. Çocuk için yaşamın ilk yıllarında bağlanma ile edinilen tüm deneyimler, daha sonra kurulacak bağlar ve kazanılacak davranışlar için altyapı oluşturmaktadır (16). Güvenli bağlanma ilişkisinin çocuklar için koruyucu bir faktör olarak işlev gördüğüne dair kanıtlar vardır (51). Bu nedenle çocuk gelişimi açısından ele alındığında yaşamın ilk yıllarında kurulan bağlanma örüntüleri büyük bir önem

taşımaktadır. Daha genel bir ifade ile Bowlby'nin “bakım verme sistemi” olarak tanımladığı bağlanmanın tamamlayıcı ebeveyn yönü, çocuğun sağlıklı gelişimi için vazgeçilmez bir koşuldur (6). Doğum sonrası dönemde ebeveynleriyle ve özellikle annesiyle güvenli bağlanan çocuğun diğer bağlanma stillerine sahip çocuklara göre daha sakin ve dikkat süresinin daha uzun olduğu, saldırgan ve kavgacı olmayan tavırlar sergilediği (17) ve duygu düzenleme becerilerinin daha iyi olduğu (18) belirtilmiştir. Ebeveyn ile çocuk arasında uygun olmayan bir bağlanma örüntüsünün gelişimi ise çocuğun sağ beyninin düzenleyici kısmını olumsuz etkilediği ve güvensiz bağlanma örüntüsü geliştiren çocukların çocukluk döneminde daha düşük duygusal ve zihinsel gelişim, zayıf sosyal etkileşimler, okul reddi ve daha agresif ve düşmanca davranışlar, ergenlik döneminde davranış bozuklukları ve yetişkinlik döneminde uyuşturucu kullanımına daha fazla eğilimli olduğunu görülmektedir (195). Bir başka çalışmada ise çocukların bağlanma stilleri ile yalnızlık ve memnuniyetsizlik duyguları arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (237). Güvensiz bağlanan çocukların ise anksiyete-içedönüklük seviyelerinin fazla olduğu görülmüş ve yapılan çalışma sonucunda duygu düzenleme becerilerinin bağlanma stiline göre değişiklik gösterdiği (238) ve güvensiz bağlanan çocukların dikkat/dürtü kontrollerinin daha düşük olduğu (18) sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalar, güvenli bağlanan çocukların iki yaşında anne ve babalarına karşı daha olumlu duygular gösterdiğini ve orta çocukluk döneminde güvensiz olarak sınıflandırılan çocuklara kıyasla anne ve babalarıyla daha iyi iletişim kurduğunu göstermektedir. Bebeklik döneminde kurulan bağlanma örüntüleri, çocukların ebeveynleri dışındaki diğer insanlarla olan ilişkilerin kalitesini de öngörmektedir. Bakımvereni ile güvenli bir bağlanma kuran çocukların öğretmenleri, akranları ve yakın arkadaşları ile daha iyi ilişkileri olduğu ve yetişkinliklerinde daha özerk davranışlar sergileyebildikleri belirtilmiştir. Güvensiz-kararsız bağlanma örüntüsüne sahip çocukların ilerleyen yıllarda anksiyete bozuklukları geliştirmesi daha olasıyken, güvensiz-düzensiz bağlanma örüntüsü olan çocukların gerçeklikle teması yitirdiği bozukluklar geliştirmesi daha olasıdır (51). Bu araştırmalar incelendiğinde çocukların bağlanma örüntülerinin hayatlarının pek çok alanına etkisi olduğu görülmektedir. Yapılan başka bir boylamsal çalışmada, çocuklarda erken yıllarda güvenli ya da güvensiz bağlanmanın ilerleyen yaşlarda sosyal ilişkileri etkilediği ve şekillendirdiği

görülmüştür (239). Bu çalışma sonucu çocukluk döneminde kurulan bağlanma örüntülerinin bireyin ileriki -ergenlik- yaşantısında da büyük bir önemi olduğunu göstermektedir. Güvenli bağlanmanın önemini gözler önüne seren tüm bu çalışmalar ve bebek ile ebeveyn arasında kurulmaya başlanan bağlanmanın temellerinin gebelik döneminde atıldığı bilgisi bizlere fetal bağlanmanın önemini göstermektedir. Özellikle anne-bebek bağlanması konusundaki farkındalık, anne adayları ve bebeklerinin sağlığı için de çok önemlidir (240).

Bebeklerin babası ile daha yakın ve olumlu ilişkiler kurabildiğinde yabancılarla da daha kolay bir şekilde ilişki kurabildikleri ve erken dönemde babaları ile kurdukları sağlıklı ilişkilerin güvenli bağlanma örüntüleri oluşturabilmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir (241). Anne ve babasına güvenli bağlanan çocukların daha sosyal oldukları, kendi akranları tarafından seilmeyen çocukların ise babalarından daha az sevgi gördükleri ifade edilmiştir. Benzer şekilde ebeveynleri ile güvenli, sevgi içeren ve doğru iletişime geçen çocukların yaşadıkları problem durum karşısında daha kolay çözüm bulduğu ve daha çabuk uyum sağlayabildiği görülmektedir (28). Yapılan araştırmalar baba ile çocuk arasındaki bağlanmanın çocuğun akademik hayatı, zorluklarla baş etme düzeyi, sosyal hayatı, sosyal ve duygusal gelişimi, benlik saygısı, empati yeteneği hatta kariyer planına etki ettiğini göstermektedir (29, 30). Martinez ve arkadaşları (30), yaptıkları çalışmada çocukların babaları ile olan ilişkisinin benlik saygısı ve empatiyi artırırken zararlı alışkanlıklardan korunmasında etkili olduğunu; Lease ve Dahlbeck ise (29) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada özellikle kız çocukların kariyer kararları ile otoriter babaya bağlanma stiline arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Tüm bu araştırmalar incelendiğinde çocuğun babası ile güvenli bağlanma örüntüleri kurmasının önemli olduğu söylenebilir. Bu güvenli bağlanmanın temellerinin atılması için ise gebelik döneminde kurulan paternal-fetal bağlanma düzeyinin yüksek olması önem arz etmektedir. Çocuğun gelişiminde anne ile bağlanmanın etkisi birçok araştırmada ele alınırken baba-çocuk bağlanmasının ele alındığı çalışmalara literatürde daha az rastlanmaktadır.

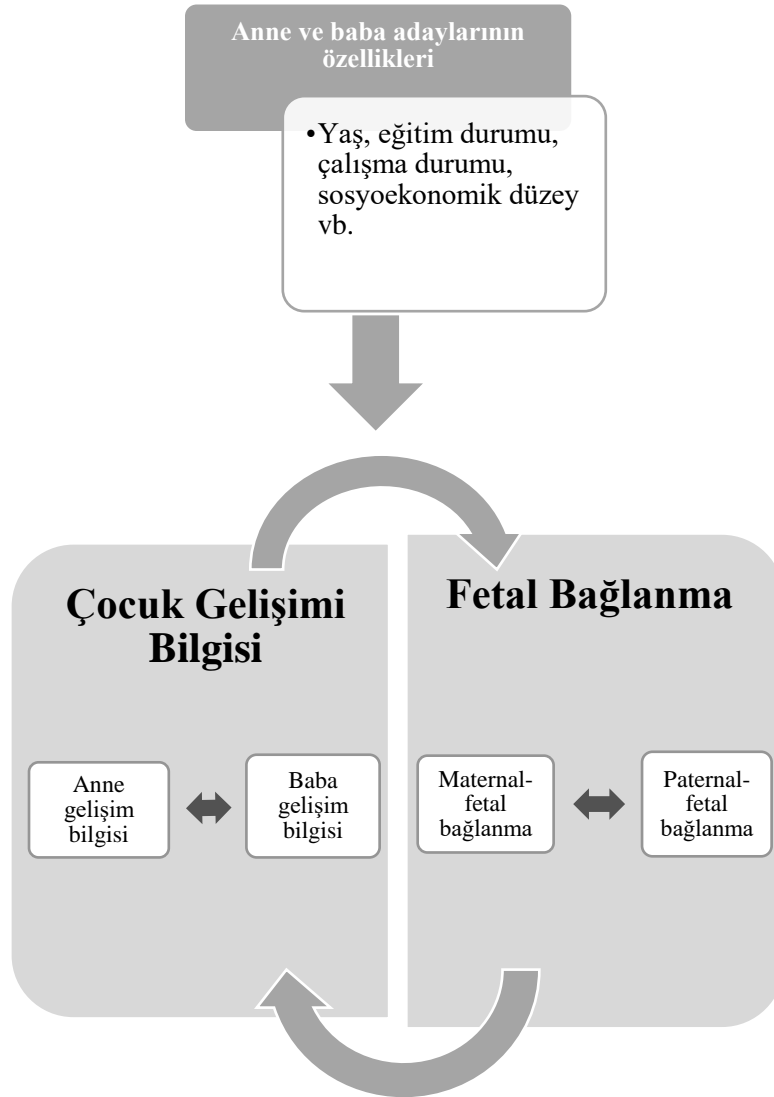
Literatürdeki bu çalışmalar incelendiğinde prenatal dönemde baba-bebek ve özellikle anne-bebek arasında kurulan güçlü bir fetal bağlanma, doğum sonrası dönemde ebeveynlerin bebeklerine karşı davranışlarını ve annelik/babalık rolünü

kabullenme sürecini etkilerken bebek ile ebeveyn arasındaki bağın hızlı ve sağlıklı bir şekilde oluşmasına da katkı sağlar. Doğum öncesi dönemin gelişimde kritik bir dönem olarak kabul edildiği ve annenin gebelik dönemindeki tüm davranış, eylem ve düşüncelerinin fetüs üzerinde, çocuğun yaşamının diğer dönemlerinden daha kalıcı etkileri olabileceği göz önüne alındığında anne ve bebek arasındaki bağlanmanın prenatal dönemde değerlendirilmesi gerekmektedir (242). Anne, baba ve bebek arasındaki iletişim ve etkileşimin sağlıklı gelişmesi ve güvenli bağlanmanın kurularak bebeğin ileriki yıllarda gelişiminin olumlu olarak desteklenmesi için fetal bağlanmanın önemi göz önüne alınmalıdır. Benzer şekilde gelecekte bağlanma örüntüleri sağlıklı olan, güvenli bağlanmaya sahip yetişkinler ve hatta ebeveynler görebilmek için çocuklukta ve doğum öncesinden başlayan süreçte kurulan ebeveyn-bebek bağlanmasının büyük bir öneme sahip olduğu sonucuna varılabilir.

#### **2.4. Çocuk Gelişimi Bilgisi ile Fetal Bağlanma Arasındaki İlişki**

Literatür incelendiğinde çocuk gelişimi bilgisi ile fetal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çocuk gelişimi bilgisine yönelik yapılan çalışmaların, genellikle yalnızca çocuk sahibi olan anneler (12, 38, 40, 41, 45, 46, 120, 128, 130, 131, 138, 208), daha az sayıda ise babalar ile yapıldığı görülmüştür. Ebeveynlerin çocuk gelişimi bilgisini değerlendiren çalışmalar içinde iki tane gebeler ile yapılan çalışmaya rastlanmışken (243, 244), ülkemizdeki çalışmaların anneler ile gerçekleştirilmiş (38, 40, 45, 120) olduğu dikkat çekmektedir. Fetal bağlanma ele alındığında ise çok sayıda çalışma olduğu ve anneler ve babalar ile beraber gerçekleştirilen çalışma sayısının da oldukça fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışmalarda fetal bağlanma, çocuk gelişimi bilgisi hariç çeşitli değişkenlerle birlikte ele alınmıştır (195, 208, 209, 236, 245-257). Literatür, çocuk gelişimi bilgisi ile bağlanma kavramlarını ele alan çalışmalar açısından ayrıntılı incelendiğinde ise bu tez çalışmasına en yakın olarak çocuk gelişimi bilgisi ile maternal bağlanma düzeyinin birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada annelerin çocuk gelişimi bilgisi ile maternal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre maternal bağlanma düzeyi arttıkça annelerin çocuk gelişim bilgileri de artmaktadır (38).

Yapılan literatür taraması sonucunda, çocuk gelişimi bilgisi ile fetal bağlanma arasında Şekil 2.1'deki gibi bir ilişki olduğu düşünülmekte ve çalışma kapsamında bu ilişki incelenmek istenmektedir. Buna göre bu tez çalışmasını oluşturan temel kavramlar 'çocuk gelişimi bilgisi' ile 'fetal bağlanma'dır. Bu kavramlar ele alınırken özellikle çocuk gelişimi bilgisi literatüründe göz ardı edildiği düşünülen babalara da yer verilmesine özen gösterilmiştir. Çünkü çalışma sonucunda anne ve baba adayları açısından hem farklı sonuçlar elde edileceği hem de anne ve baba adaylarının bu kavramlar açısından birbirini etkileyeceği düşünülmektedir. Her iki kavramın birbirine olan etkisini daha net görebilmek için ise daha önce çocuk sahibi olmanın karıştırıcı bir değişken olabileceği (195, 252) düşünülmüş ve daha önce doğmuş ve yaşayan bir veya daha fazla çocuk sahibi olan anne ve babalar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çocuk gelişimi bilgisi anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi olarak ayrı ayrı ele alınmış bir çatı kavramdır. Benzer şekilde fetal bağlanma da maternal-fetal bağlanma ve paternal-fetal bağlanma olarak ayrı ayrı ele alınmıştır. Çalışmada en genel ifade ile anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki incelenecektir. Bu iki kavramın birbirini karşılıklı olarak etkilediği düşünülmektedir. Ek olarak anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ile baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin birbirini ve maternal-fetal bağlanma ile paternal-fetal bağlanmanın birbirini etkileyip etkilemeyeceği incelenecektir. Son olarak anne ve baba adaylarının sahip olduğu bazı özellikler, hayat standartları ve gebeliğin beraberinde getirdiği bazı koşulların çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeylerini etkilediği bilinmektedir (Bkz. 2.Genel Bilgiler). Bu çalışma kapsamında da anne ve baba adaylarına ait bu özelliklerin hem çocuk gelişimi bilgisi hem de fetal bağlanma düzeyini etkileyeceği düşünülmektedir.



**Şekil 2.1.** Çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma arasında olduğu düşünülen ilişki.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyi ile fetal bağlanma düzeyi ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden olan betimsel tarama modeli ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Diğer bir ifade ile çalışma hem betimsel hem de ilişkisel tarama modelinde planlanmıştır. Tarama modeli; katılımcıların araştırma konusuna yönelik mevcut durumlarını olduğu gibi ortaya koymayı hedefleyen betimsel bir yöntemdir. İlişkisel model ise; çalışma kapsamında ele alınan değişkenlere herhangi bir müdahalede bulunulmadan değişkenler arasındaki ilişki, etki veya farkı göstermek için kullanılan bir yöntemdir (258). Çalışma kapsamında anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyi ve fetal bağlanma düzeyleri bağımlı değişken, sahip oldukları demografik özellikler ise bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Böylece anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyi ve fetal bağlanma düzeyleri bazı bağımsız değişkenler açısından betimsel olarak değerlendirilmiştir. Ek olarak bağımlı değişkenler (çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma) arasındaki ilişkiler de incelenmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu; İstanbul ilinde ikamet eden, 2022 yılı Eylül ayı ile 2023 yılı Şubat ayları arasında Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde takipli olan veya muayene amaçlı gelen, 18 hafta ve üzerinde gebelik haftasında olup çalışmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden, daha önce doğmuş ve yaşayan bir çocuk sahibi olmayıp ilk bebeklerini bekleyen 350 anne ve baba aday (175 anne ve 175 baba aday) oluşturmaktadır. Çalışma grubunu oluşturan anne ve baba adaylarının çalışmaya dâhil edilme ve edilmeme kriterleri aşağıdaki gibidir;

#### Dâhil Edilme Kriterleri

- Anne adayları için;
  - 18 hafta ve üzeri gebelik haftasında olmak\*



\* Gebe tarafından fetüsün hareketlerinin ilk hissedilmesi yaklaşık olarak 16-20. gebelik haftasında gerçekleşmektedir (101). İlk gebeliklerde ise fetal hareketlerin hissedilmesi daha geç olabilmekte ve genellikle 18-20. gebelik haftasında ilk kez hissedilmeye başlanmaktadır (102). Bu nedenle anne adaylarının bebeklerinin fetal hareketlerini hissetmeye başlamış olması ve böylece annelik algısının belirginleşmesi için 18. gebelik haftası öncesinde olan gebeler alınmamıştır.

- Anne ve baba adayları için;
  - 18 yaş ve üzerinde olmak,
  - Tanılı bir mental rahatsızlığı olmamak,
  - Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek,
  - Eşiyle birlikte yaşamak,
  - En az okur-yazar olmak,
  - Daha önce doğmuş ve yaşayan bir çocuk sahibi olmamak\*\*

\*\* İlk gebelik çocuk gelişimi bilgisi ve doğum öncesi bağlanmayı (254, 259) bireylerin ebeveyn olarak üstlendikleri rolün getirdiği deneyimlerden etkilenmeden incelemek için ideal bir dönem olduğu düşünüldüğü için tercih edilmiştir.

### **Dâhil Edilmeme Kriterleri**

- Anne adayları için;
  - Gebeliğinin 18. haftanın altında olması,
  - Eşinin vefat etmiş olması,
  - Eşi ile boşanmış olması.
- Anne ve baba adayları için;
  - 18 yaşından küçük olmak,
  - Tanılı bir mental rahatsızlığı olmak,
  - Daha önce doğmuş ve yaşayan bir veya daha fazla çocuk sahibi olmak,
  - Eşlerin birbirinden ayrı yaşıyor olması,
  - Eşlerden birinin araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması,
  - Çalışma için gerekli form, ölçek ve/veya skalaların eksik doldurulması.

Katılımcılara yukarıda yer alan kriterlere uygun olacak şekilde amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Ölçüt örnekleme yönteminde örneklem, konu ile ilgili olarak belirlenen özelliklere sahip kişilerden oluşmaktadır (260). Bu araştırma kapsamında araştırmanın amacı doğrultusunda belirlenen dâhil edilme kriterleri örneklem seçimi için belirlenen ölçütleri oluşturmaktadır. Dâhil edilme kriterlerine uyan gebe ve eşlerine ise kolay ulaşılabilir yöntem aracılığıyla Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden ulaşılmıştır. Çünkü Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul ilindeki kadın hastalıkları ve doğum başvuru sayısı en çok olan kadın ve çocuk hastalıkları hastanesidir (261). Aynı zamanda merkezi ve araştırmacının kolay ulaşabildiği bir konumda bulunmaktadır. Bu tez kapsamında bir ölçek uyarlama çalışması yapıldığı için örneklemedeki kişi sayısı belirlenirken geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği ölçme aracında bulunan madde sayısının 5-10 katı kadar katılımcı sayısı olması gerektiği önerisi (262, 263) doğrultusunda hareket edilmiştir. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği'nde bulunan madde sayısı 20 olduğu için bu sayının 5-10 katı kadar yani 100-200 arasında gebe ve eşine ulaşmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda 196 anne aday ve 177 baba adayından veri toplanmıştır. İki çift, baba adaylarının ölçek sorularını eksik yanıtlaması; 19 anne aday ise eşlerinin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ya da çalışmayı tamamlamadan ayrılmak istemesi nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır. Sonuç olarak çalışma, verilen ölçme araçlarını eksiksiz dolduran hem anne hem de baba adayının çalışmaya katılmayı kabul ettiği ve dâhil edilme kriterlerini sağlayan 350 anne ve baba aday ile tamamlanmıştır.

### **3.2.1. Çalışma Grubundaki Anne ve Baba Adaylarına Ait Sosyo-Demografik Dağılımlar**

Çalışma grubunu oluşturan anne ve baba adaylarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına ilişkin bilgiler Tablo 3.1'de görülmektedir.

**Tablo 3.1.** Çalışma grubundaki anne ve baba adaylarına ilişkin sosyo-demografik bilgilerin dağılımları.

	Anne		Baba		
	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>	27,86 ± 4,55 Min-Max:18-42		30,91±5,11 Min-Max:20-50		
<b>Eğitim Düzeyi</b>	İlkokul	8	4,5	4	2,3
	Ortaokul	11	6,3	36	20,6
	Lise	53	30,3	39	22,3
	Üniversite	88	50,3	85	48,6
	Lisansüstü	15	8,6	11	6,3
<b>Çalışıp Çalışmama Durumu</b>	Çalışıyor	105	60,0	175	100
	Çalışmıyor	70	40,0	-	-
<b>Meslek Grubu</b>	Eğitimci	29	16,6	6	3,4
	Sağlık çalışanı	16	9,1	3	1,7
	Memur/mühendis/hukukçu	47	26,9	65	37,1
	İşçi/serbest meslek	13	7,4	101	57,7
	Ev Hanımı	70	40,0	-	-
<b>Sektör</b>	Kamu	23	13,1	32	18,3
	Özel	81	46,3	143	81,7
<b>Algılanan Sosyo-Ekonomik Düzey</b>	Düşük	-	-	20	11,4
	Orta	175	100	139	79,4
	Yüksek	-	-	16	9,1
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>	Var	24	13,7	10	5,7
	Yok	151	86,3	165	94,3
<b>Toplam</b>		<b>175</b>	<b>100</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Anne ve baba adaylarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı değerlendirildiğinde; anne adaylarının, %72'sinin 25-35 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 27,86 olduğu %50,3'ünün üniversite mezunu, %60'ının çalıştığı, %26,9'unun memur/mühendis/hukukçu olduğu, %46,3'ünün özel sektörde çalıştığı, %100'ünün kendisini orta gelir düzeyinde algıladığı, %86,3'ünün kronik bir hastalığının olmadığı tespit edilmiştir. Baba adaylarının ise %80,6'sının 25-35 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 30,91 olduğu, %48,6'sının üniversite mezunu, %100'ünün çalıştığı, %57,7'sinin işçi/serbest meslek sahibi olduğu, %81,7'sinin özel sektörde çalıştığı, %79,4'ünün kendisini orta gelir düzeyinde algıladığı, %94,3'ünün kronik bir hastalığının olmadığı görülmektedir. Bilinen bir kronik hastalığı olup

olmadığı sorulduğunda bir kronik hastalığa sahip olduklarını söyleyen anne ve baba adayları hastalıklarının astım, varis, sedef, hipertiroid, alerjik rinit, diyabet, polikistik over, ülseratif kolit, lenfödem, miyopati, romatizma, nefrit veya migren olarak ifade etmiştir.

Çalışma grubunu oluşturan anne ve baba adaylarının evlilik, gebelik ve bebeğe yönelik bilgilerine ilişkin dağılım Tablo 3.2’de görülmektedir.

**Tablo 3.2.** Evlilik, gebelik ve bebeğe yönelik bilgilere ait verilerin dağılımı.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Evlilik Süresi</b>	0-2 yıl	106	60,6
	3-5 yıl	56	32,0
	5 yıl üzeri	13	7,4
<b>Evlilik Sonrası Gebe Kalma Süresi</b>	0-2 yıl	127	72,6
	3-5 yıl	37	21,1
	5 yıl üzeri	11	6,3
<b>Gebeliğin Planlı Olup Olmama Durumu</b>	Planlı Gebelik	150	85,7
	Plansız Gebelik	25	14,3
<b>Gebelik için Tedavi Alma Durumu</b>	Doğal Yollarla Gebelik	157	89,7
	Yardımcı Üreme Teknikleriyle Gebelik	18	10,3
<b>Gebelik Haftası</b>		32,26 ± 4,98 Min-Max: 18-41	
<b>Obstetrik Öykü</b>	Kayıp var	38	21,7
	Kayıp yok	137	78,3
<b>Kayıp Sonrası Gebe Kalma Süresi</b>	0-6 ay	14	36,8
	7-12 ay	13	34,2
	13 ay üzeri	11	29,0
<b>Gebeliğin Riskli Olma Durumu</b>	Var	35	20,0
	Yok	140	80,0
<b>Anomali Durumu</b>	Var	14	8,0
	Yok	161	92,0
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>	Kız	82	46,9
	Erkek	93	53,1
<b>Çoğul Gebelik</b>	Var	9	5,1
	Yok	166	94,9
<b>Toplam</b>		<b>175</b>	<b>100</b>

Evlilik, gebelik ve bebeğe yönelik bilgilere ait verilerin dağılımı değerlendirildiğinde; anne adaylarının %60,6’sı 0-2 yıl evlilik süresi, %72,6’sı 0-2 yıl evlilik sonrası gebe kalma süresi, %85,7’sinin planlı gebelik olduğu, %89,7’sinin

doğal yolla gebelik olduğu, %53,1'inin cinsiyeti erkek, %78,3'ünün obstetrik kaybının olmadığı, %36,8'inin 0-6 ay kayıp sonrası gebe kalma süresi, %81,7'sinin gebeliğinin 27-41. hafta olduğu, %94,9'unun çoğul gebelik olmadığı, %92'sinin anomali durumunun olmadığı, %80'inin gebeliğinin riskli olmadığı belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde obstetrik öyküsünde en az bir fetal kayıp olan anne adayları yaşadıkları kaybın nedenini ektopik gebelik, boş kese, kimyasal gebelik, kalp durması veya ölü doğum olarak ifade etmiştir. Fetüsün anne karnında tanılanmış bir anomalisi olduğunu ifade eden anne adayları ise bu anomalileri böbrek/akciğer kisti, kalp anomalisi, gelişim geriliği, down sendromu veya iri bebek olarak tanımlamıştır. Son olarak bir Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tarafından gebelikleri riskli olarak görülen anne adayları bu riskin nedenini gebelik şekeri, serklaj, amniyotik sıvı fazlalığı, erken doğum tehlikesi veya preeklampsi olarak ifade etmiştir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyini ölçmek üzere ‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği’’; annelerin maternal-fetal bağlanma düzeyini ölçmek üzere ‘‘Maternal-Fetal Bağlanma Skalası’’ ve babaların paternal-fetal bağlanma düzeyini ölçmek üzere ‘‘Paternal-Fetal Bağlanma Skalası’’ kullanılmıştır. Anne ve baba adaylarının sahip olduğu demografik bilgilerin elde edilmesi için ise anne ve baba adayları için ayrı ayrı oluşturulmuş ‘‘Anne Adayı Tanıtım Formu’’ ve ‘‘Baba Adayı Tanıtım Formu’’ kullanılmıştır. Kullanılan değerlendirme araçlarına ait ayrıntılı bilgiler ise aşağıda sunulmuştur.

#### **3.3.1. Anne/Baba Adayı Tanıtım Formu**

Anne Adayı Tanıtım Formu ve Baba Adayı Tanıtım Formu, anne ve baba adaylarına ait demografik özelliklerin ayrı ayrı elde edilebilmesi için araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Anne Adayı Tanıtım Formu; yaş, öğrenim durumu, meslek, çalışılan sektör, aile tipi, evlilik süresi, sosyo-ekonomik düzey, kronik ve psikiyatrik hastalık durumu, şu anki gebelik öyküsü (planlanması, varsa tedavi, riskler, hazırlık durumu, isim belirleme vb.), varsa önceki gebelik kaybı öyküsü, eş ile ilişki, gebelik ve anneliğe yönelik hisler, bebeğin cinsiyeti ve cinsiyet beklentisi, çocuk gelişimi ile ilgili konularda bilgisi edinme kaynakları hakkında bilgi edinmeye

yönelik sorular içermektedir. Baba Adayı Tanıtım Formu ise yaş, öğrenim durumu, meslek, çalışılan sektör, sosyo-ekonomik düzey, kronik ve psikiyatrik hastalık durumu, eş ile ilişki, şu anki gebelik öyküsü (planlanması, varsa tedavi, hazırlık durumu, isim belirleme vb.), eşinin gebeliği ve babalığa yönelik hisler, bebeğin cinsiyeti ve cinsiyet beklentisi, çocuk gelişimi ile ilgili konularda bilgisi edinme kaynakları hakkında bilgi edinmeye yönelik sorular içermektedir (Bkz. EK-3).

### 3.3.2. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği

Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği, Ertem ve arkadaşları tarafından 2007 yılında 0-3 yaş arasında çocuğu olan annelerin bebeklik ve erken çocukluk dönemi gelişimi ve gelişimin desteklenmesi bilgisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Öz bildirimlerine dayalı olarak bilgi toplamayı hedefleyen ölçek, 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, gelişimsel beceriler (10 madde), ‘‘Çocuklar ne zaman yürümeye başlar?’’ ve gelişimsel becerileri desteklemeye yönelik uyarılar (10 madde) ‘‘Çocuklarla kitap bakmaya en erken ne zaman başlanır?’’ olmak üzere iki bölüme ayrılmaktadır. Aynı zamanda maddeler gelişim alanları açısından 3 boyut altında toplanmaktadır. Sorular; bebeklerde zihinsel ve sosyal-duygusal gelişim (7 madde; 1. faktör), yürümeye yeni başlayan çocuklarda zihinsel ve sosyal-duygusal gelişim (6 madde; 2. faktör), motor beceriler (6 madde; 3. faktör) ve ebeveynlerin ev kazalarına karşı güvenlik önlemleri (1 madde; faktörsüz) konularını içermektedir. Veriler, katılımcılardan maddelere verdikleri yanıtların açık uçlu bir şekilde alınması ile elde edilmektedir. Maddelere verilen yanıtlar ise doğru yaş aralığında yer alıyorsa iki puan, doğru yaş aralığından bir ay yukarı ya da aşağıda olursa bir puan, bunların dışında bir yaş aralığında ise sıfır puan olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 40 puan olup alınan yüksek puan kişinin çocuk gelişim bilgi düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puan ise çocuk gelişim bilgi düzeyinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha ile hesaplanmış ve  $\alpha = ,61$  olarak bulunmuştur (40). Ölçeğin araştırma için kullanılma izni e-posta yoluyla alınmıştır (Bkz. EK-4).

Çalışma kapsamında ‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği’’ hem anne hem de baba adaylarına uygulanmıştır. Anne ve baba adayları için ayrı ayrı Doğrulayıcı

Faktör Analizi ile geçerlik çalışması yapılmış ardından güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Anne adayları örnekleminde son şekli verilen ölçek ‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu (AGBÖ-Gebe Formu)’’; baba adayları örnekleminde son şekli verilen ölçek ise ‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu (AGBÖ-Baba Adayı Formu)’’ olarak adlandırılmıştır. Bu ölçek formları orijinal ölçeğin gözden geçirilmiş hali olmayıp sadece henüz çocuk sahibi olmamış, gebelik döneminde olan anne ve baba adaylarına uyarlama çalışması yapılmıştır.

‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu’’ yapılan analiz sonuçlarına göre 14 sorudan oluşmuştur. Maddeler, orijinal ölçeğe uyumlu olarak 3 boyut altında toplanmıştır. 14 maddenin tamamı orijinal ölçekteki faktörlerin altında yer almaktadır. Veriler, katılımcılardan maddelere verdikleri yanıtların açık uçlu bir şekilde alınması ile elde edilmektedir. Maddelere verilen yanıtlar ise doğru yaş aralığında yer alıyorsa iki puan, doğru yaş aralığından bir ay yukarı ya da aşağıda olursa bir puan, bunların dışında bir yaş aralığında ise sıfır puan olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 28 puan olup alınan yüksek puan kişinin çocuk gelişimi bilgi düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puan ise çocuk gelişimi bilgi düzeyinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin anne adayları için uyarlandığı bu çalışmada iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha ile hesaplanmış ve  $\alpha = ,62$  olarak bulunmuştur. Yapılan diğer analizler sonucunda bu ölçeğin 18 hafta ve üzeri gebelik haftasındaki anne adayları örneklemini üzerinde geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür (Bkz. EK-5). Ölçeğe son şekli verilirken yapılan faktör analizi ve bu analize ilişkin detaylar ise Bulgular başlığı (Bkz. 4.1. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği’nin Anne ve Baba Adayları İçin Uyarlama Çalışması) altında detaylı olarak anlatılmıştır.

‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu’’ ise 15 sorudan oluşmuştur. Maddeler, orijinal ölçeğe uyumlu olarak 3 boyut altında toplanmıştır. 15 maddenin tamamı orijinal ölçekteki faktörlerin altında yer almaktadır. Veriler, katılımcılardan maddelere verdikleri yanıtların açık uçlu bir şekilde alınması ile elde edilmektedir. Maddelere verilen yanıtlar ise doğru yaş aralığında yer alıyorsa iki puan, doğru yaş aralığından bir ay yukarı ya da aşağıda olursa bir puan, bunların dışında bir yaş aralığında ise sıfır puan olacak şekilde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 30 puan olup alınan yüksek puan kişinin çocuk gelişim

bilgi düzeyinin yüksek olduğunu, düşük puan ise çocuk gelişim bilgi düzeyinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin baba adayları için uyarlandığı bu çalışmada iç tutarlılığı Cronbach's Alpha ile hesaplanmış ve  $\alpha = ,69$  olarak bulunmuştur. Yapılan diğer analizler sonucunda bu ölçeğin eşleri 18 hafta ve üzeri gebelik haftasında olan baba adayları örneklemini üzerinde geçerli ve güvenilir olduğu görülmüştür (Bkz. EK-6). Ölçeğe son şekli verilirken yapılan faktör analizi ve bu analize ilişkin detaylar ise Bulgular başlığı (Bkz. 4.1. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği'nin Anne ve Baba Adayları İçin Uyarlama Çalışması) altında detaylı olarak anlatılmıştır.

### **3.3.3. Maternal-Fetal Bağlanma Skalası (Maternal-Fetal Attachment Scale-MFA)**

Maternal-Fetal Bağlanma Skalası, Cranley tarafından 1981 yılında anne adayının doğum öncesinde bebeğiyle kurduğu bağlanma ilişkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçeye Üstünsöz, Güvenç, Akyüz ve Oflaz tarafından 2010 yılında uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Anne adaylarının öz bildirimlerine dayalı olarak bilgi toplamayı hedefleyen skala, 24 maddeden oluşmaktadır ve alt boyutu yoktur. 5'li likert tipindeki skalanın maddelerine verilen yanıtlar 1 ile 5 arasında puanlanır. 5 puanın anlamı 'kesinlikle evet' ve 1 puanın anlamı 'kesinlikle hayır' olarak değişmekte iken 22. madde ters puanlanmaktadır. Madde puanlarının toplamı cevaplanan maddelerin sayısına bölünerek skaladan alınan ortalama puan elde edilir. Bu tez kapsamında ise kullanılan tüm ölçeklerin kıyaslamasının ancak aynı metot kullanılarak yapılabilmesi mümkün olduğu için ölçek, toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Buna göre ölçekten alınabilecek minimum değer 24 iken maksimum değer 120'dir. Skaladan alınan yüksek puan, anne adayının fetal bağlanma düzeyinin de yüksek olduğunu ifade etmektedir. Skalanın iç tutarlılığı Cronbach's Alpha ile hesaplanmış ve  $\alpha = 0,82$  olarak bulunmuştur (195). Çalışma kapsamında "Maternal-Fetal Bağlanma Skalası" yalnızca anne adaylarına uygulanmıştır. Bu tez kapsamında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri  $\alpha = ,75$  olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin araştırma için kullanılma izni e-posta yoluyla alınmıştır (Bkz. EK-4). Yapılan analizler sonucunda bu ölçeğin 18 hafta ve üzeri gebelik haftasındaki anne adayları örneklemini üzerinde



kullanılabileceği görülmüştür (Bkz. EK-7).

### **3.3.4. Paternal-Fetal Bağlanma Skalası (Paternal–Fetal Attachment Scale-PFA)**

Paternal-Fetal Bağlanma Skalası, Weaver ve Cranley tarafından 1983 yılında baba adayının doğum öncesinde bebeğiyle kurduğu bağlanma ilişkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçeye Üstünsöz ve arkadaşları tarafından 2010 yılında uyarlanmış ve geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Baba adaylarının öz bildirimlerine dayalı olarak bilgi toplamayı hedefleyen skala, 24 maddeden oluşmaktadır ve alt boyutu yoktur. 5’li likert tipindeki skalanın maddelerine verilen yanıtlar 1 ile 5 arasında puanlanır. 5 puanın anlamı ‘kesinlikle evet’ ve 1 puanın anlamı ‘kesinlikle hayır’ olarak değişmekte iken 22. madde ters puanlanmaktadır. Madde puanlarının toplamı cevaplanan maddelerin sayısına bölünerek skaladan alınan ortalama puan elde edilir. Bu tez kapsamında ise kullanılan tüm ölçeklerin kıyaslamasının ancak aynı metot kullanılarak yapılabilmesi mümkün olduğu için ölçek, toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Buna göre ölçekten alınabilecek minimum değer 24 iken maksimum değer 120’dir. Skaladan alınan yüksek puan, baba adayının fetal bağlanma düzeyinin de yüksek olduğunu ifade etmektedir. Skalanın iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha ile hesaplanmış ve  $\alpha=0,86$  olarak bulunmuştur (195). Çalışma kapsamında ‘‘Paternal-Fetal Bağlanma Skalası’’ yalnızca baba adaylarına uygulanmıştır. Bu tez kapsamında ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri  $\alpha=,82$  olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin araştırma için kullanılma izni e-posta yoluyla alınmıştır (Bkz. EK-4). Yapılan analizler sonucunda bu ölçeğin eşleri 18 hafta ve üzeri gebelik haftasında olan baba adayları örneklemini üzerinde kullanılabileceği görülmüştür (Bkz. EK-8).

Maternal-Fetal Bağlanma Skalası (177) ile Paternal-Fetal Bağlanma Skalası (189) aynı araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Skaladaki sorular aynı sıra ve aynı içeriğe sahip olup yalnızca anne ve baba adayları için hitap şekli değişmektedir. Her iki ölçek de aynı şekilde değerlendirilmektedir bu nedenle bu iki ölçek fetal bağlanmanın ele alınması konusunda birbiriyle kıyaslanabilir durumdadır.

Çalışmada kullanılan ölçeklere ait maksimum-minimum değer, ortalama, standart sapma gibi betimsel istatistikler Tablo 3.3’te verilmiştir.

**Tablo 3.3.** Çalışmada kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistikler.

Ölçek	$\bar{x}$	SS	Min. Puan	Max. Puan	$\alpha$	Madde Sayısı
AGBÖ-Gebe Formu	16,43	5,08	0	28	,62	14
AGBÖ-Baba Adayı Formu	11,89	5,35	0	30	,69	15
MFA	99,66	9,27	24	120	,75	24
PFA	94,21	11,27	24	120	,82	24

$\bar{x}$ : Ortalama, SS:Standart sapma,  $\alpha$ :Cronbach's Alpha

### 3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın veri toplama sürecine başlamadan önce Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (İkinci/Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri Alanları İçin) araştırmanın yürütülmesi için gerekli tüm izinler alınmıştır. Bu kapsamda 06.07.2022 tarih ve 82 karar numaralı Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni (Bkz. EK-1) doğrultusunda araştırmanın verileri, aynı hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde araştırmacı tarafından yüz yüze ve bireysel uygulamalarla toplanmıştır. Gebeler ve eşleriyle polikliniğin bekleme salonu, muayene odası, NST (Non Stress Test) odası, USG odası, gebe eğitim merkezi ve gebe danışmanlık odasında görüşülmüştür. Karşılaşılan gebelere öncelikle çalışma ile ilgili kısa bir bilgilendirme yapılmış ardından çalışmanın kriterlerini karşılayıp karşılamadıkları bilgisi alınmıştır. Kriterleri karşılamayan veya çalışmaya katılım için gönüllü olmayan gebelere gerekli açıklamalar yapılarak teşekkür edilmiştir. Kriterleri karşılayan ve çalışmaya katılmak için gönüllü olan gebe ve eşlerine ise çalışma ile ilgili detaylı bilgi verilmiştir. Bunun üzerine hem anne hem de baba adaylarının Onam Formunu (Bkz. EK-9) doldurulması istenmiştir. Ardından anne adayına Anne Adayı Tanıtım Formu, Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği ve Maternal-Fetal Bağlanma Skalası; baba adayına ise Baba Adayı Tanıtım Formu, Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği ve Paternal-Fetal Bağlanma Skalası uygulanmıştır. Uygulamalar sırasında gebelerin işini kolaylaştırmak adına -tercih eden anne adaylarına- form ve ölçek soruları araştırmacı tarafından sesli olarak okunmuş ve yanıtlar not edilmiştir. Bu sırada anne ve baba adaylarının fiziksel olarak aynı ortamda bulunmaması ya da aynı

ortamdalarsa bile birbirlerinin yanıtlarını duyup göremeyecekleri bir konumda olmasına dikkat edilmiştir. Anne ve baba adaylarına verilen veri toplama araçları kendilerine teslim edilmeden önceden numaralandırılmış ve eşlerin kâğıtları birbirleri ile eşlenerek toplanmıştır. Veri toplama araçlarından ‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği’’ ile bağlanma skalaları anne ve baba adaylarına kendi içinde farklı sıralar ile uygulanmıştır. Bunun sebebi katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri yanıtlar sırasında ilgilerinin dağılmasının karıştırıcı bir faktör olarak araştırma sonuçlarına etki etmesinin önüne geçebilmektir. Son olarak veri toplama araçlarını tamamlayan anne ve baba adaylarına teşekkür edilmiş ve çalışmanın etik değerlere uygunluğu açısından ‘‘Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği’’ndeki soruların doğru yanıtları bir tablo halinde teslim edilmiştir. Bu sırada anne veya baba adayının gebelik veya çocuk gelişimine yönelik yönelttikleri soru varsa bu sorular uygun şekilde yanıtlanmıştır. Ek olarak doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde çocuk gelişimine yönelik bilgi veya danışmanlık ihtiyaçlarını karşılamak adına araştırmacının iletişim bilgileri gebeler ile paylaşılmıştır.

Veri toplama sürecinde karşılaşılan zorluklar ve katılımcı sayısının artırılması önündeki engeller aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Gebelerin hastaneye eşleri ile gelmemeleri nedeniyle babalara ulaşımın zorluğu,
- Anne adayları çalışmaya katılım sağlamak konusunda istekli olsa bile baba adaylarının katılım sağlamak için gönüllü olmamaları,
- Gebelerin muayene sonrası hastaneden hemen çıkmak istemeleri, anket süresince de olsa hastanede beklemek istememeleri,
- Muayene öncesi veya muayene sonrası tekrar beklemelerini gerektiren durumlarda (bebek veya gebe için belirtilen hayati bir risk şüphesi nedeniyle yeni bir muayene beklemeleri, bebeğin pozisyonu nedeniyle USG görüntüsü alınamamış olması vb.) ise kaygılı olmaları nedeniyle çalışmaya katılım sağlamak için gönüllü olmamaları,
- Gebelerin muayene için geldiklerinde hastanede uzun vakit geçirmelerine sebep olan ve rutin olarak yapılan İkili Tarama Testi (11-14. hafta arasında yapılır) ve Üçlü Tarama Testi (16-18. hafta arasında yapılır) için gelen gebelerin çalışmaya dâhil edilme kriterlerini sağlamaması,

- Gebelerin muayene için geldiklerinde hastanede uzun vakit geçirmelerine sebep olan ve rutin olarak yapılan Detaylı Ultrason Taraması (18-23. hafta arasında yapılır) için gelen gebelerin ise hastanenin fiziki koşulları nedeniyle tek bir odada muayene olmaları, tarama süresinin çok uzun olması nedeniyle günde 5-6 kişiye randevu verilmesi ve randevu için gelen gebeler arasında çalışmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan (daha önce doğmuş ve yaşayan bir çocuk sahibi olmamak) gebe sayısının az olması katılımcı sayının 350 ile sınırlı kalmasında önemli etkenlerdir.

Tüm bu kısıtlılıklar nedeniyle, bu tez çalışması kapsamında elde edilen veriler hem “Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği”nin uyarlama çalışmaları için hem de gelişim bilgisi ve fetal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkilerin incelenmesi için kullanılmıştır. Çalışma grubunun özel ve hassas bir grup olması, çalışmaya katılan gebelerin ve eşlerinin gönüllü katılımının söz konusu olması ve tez çalışmasının tamamlanması gereken belli bir zaman diliminin olması nedeniyle analiz çalışmaları aynı örneklem üzerinden yürütülmek durumunda kalmıştır.

Ek olarak; gebelerin muayene için geldiklerinde hastanede uzun vakit geçirmelerine sebep olan ve rutin olarak yapılan Non Stress Test (NST) uygulaması (28. hafta ve üzerinde yapılır) için hastaneye gelen gebelerin çalışmaya dâhil edilme kriterlerini sağlaması nedeniyle çalışmaya katılan gebeler arasında 28. hafta ve üzerindeki gebelik haftasında olanların sayısı daha fazladır.

### 3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışma için gerekli veriler toplandıktan sonra öncelikle form, ölçek ve skalalardan elde edilen yanıtlar uygun şekilde kodlanmış ardından çalışma iki aşamalı olarak yürütülmüştür. Birinci aşamada Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği’ne anne ve baba adayları için uyarlama çalışması yapılmış ikinci aşamada ise anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeyleri ve bu düzeyler arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik analiz çalışmaları yapılmıştır. Birinci aşama için daha önce geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan “Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği”ne farklı bir örneklem grubu (daha önce doğmuş ve/veya yaşayan bir çocuk sahibi olmayan anne ve baba adayları) için ayrı ayrı Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır (264, 265). Bu analize ilişkin detaylar Bulgular başlığı

(Bkz. 4.1. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği'nin Anne ve Baba Adayları İçin Uyarılama Çalışması) altında detaylı olarak anlatılmıştır. İkinci aşamada ise araştırmaya katılan anne ve baba adaylarının sosyo-demografik verileri, evlilik ve gebeliğe yönelik görüşleri, bebeğe ilişkin hazırlıkları ve çocuk bakımı ile gelişimine yönelik bilgi edinme kaynakları gibi sorulara verdikleri yanıtlara frekans analiz uygulanmış ve elde edilen sonuçlara göre verilerin dağılımı sayı (n) ve yüzde (%) ya da ortalama ve standart sapma olarak tablolarda sunulmuştur. Sonrasında, söz konusu değişkenlere göre Ailelerin Gelişim Bilgisi ve Maternal/Paternal-Fetal Bağlanma ölçek puanlarının farklılık gösterip göstermediği anlamlılık testleri ile analiz edilmiştir. Hangi analizin kullanılacağına karar vermeden önce, verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk sınamaları ile değerlendirilmiştir. Ayrıca verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş -1.5 ile +1.5 aralığında olduğu gözlenmiştir (266). Normal dağılıma uyan verilerin analizi için iki grup karşılaştırmalarda Bağımsız Örneklem T Testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise ANOVA kullanılmıştır. Anlamlı çıkan analizlerde hangi gruplar arasında fark olduğunun belirlenmesi için ise Levene testi sonuçlarına göre LSD Post-hoc analizi uygulanmıştır. Anne ve baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri ve fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeklerin birbirine olan etkileri ise Regresyon Analizi ile test edilmiştir. Araştırmanın tüm analizlerinde SPSS v23 istatistik programı kullanılmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu tez çalışması iki aşamalı olarak yürütülmüştür. Çalışmanın birinci aşamasında Ertem ve arkadaşları (40) tarafından geliştirilen Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği'ne anne ve baba adayları için uyarlama çalışması yapılması amacıyla geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. İkinci aşamada ise Gereç ve Yöntem (Bkz. 3.4. Veri Toplama Süreci) başlığı altında belirtilen kısıtlılıklar çerçevesinde anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik analiz çalışmaları yürütülmüştür.

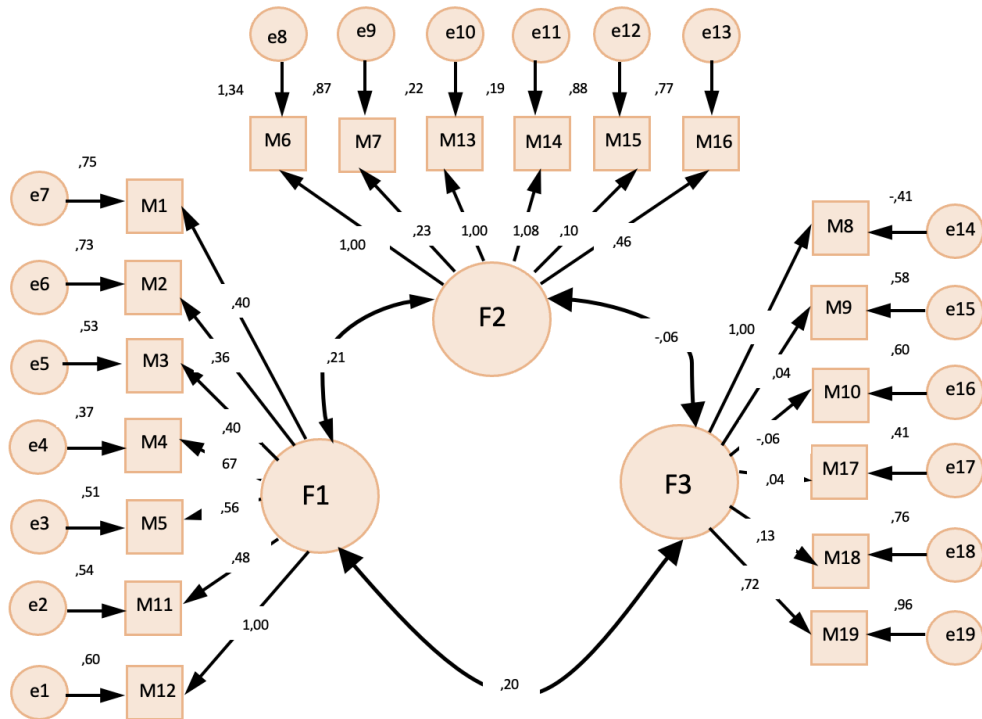
### 4.1. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği'nin Anne ve Baba Adayları İçin Uyarlama Çalışmasına Yönelik Bulgular

Çalışmanın bu aşamasında Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği anne ve baba adaylarına ayrı ayrı uygulanmış, geçerlik ve güvenilirlik analizleri de her iki grup için ayrı ayrı yapılmıştır. Bir dildeki özgün ölçeğin veya daha önce o dil için geçerlenmiş bir ölçeğin kullanıldığı çalışmalarda ölçekle ilgili sadece güvenilirlik analizi yapılması kabul edilebilir olmakla birlikte bu durumda geçerliğin de test edilmesi önerilmektedir, çünkü dil aynı olsa bile örneklem özellikleri farklılaşabilmektedir (267). Bu tez çalışmasında kullanılan "Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği"nin 0-3 yaş çocuğu olan anneler üzerinden geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olup tez çalışması daha önce doğmuş ve/veya yaşayan bir çocuk sahibi olmayan gebeler (anne adayları) ve eşleri (baba adayları) ile yürütüleceği için ölçeğin bu örnekleme geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Literatür incelendiğinde geçerlik çalışması için ölçek maddeleri arasında tespit edilmiş bir ilişki bilinmiyorsa Açıklayıcı Faktör Analizi; test edilmiş bir ilişki, belirlenmiş faktörler ve bunların altında toplanmış maddeler tespit edilmişse Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılması önerilmektedir (264, 265). Bu nedenle varlığı daha önce kanıtlanmış olan yapının yeni bir veri seti yani anne ve baba adayları için uyumunu (268) ve orijinal faktör yapısına uyuyor ise ne derece uygun olduğunu denetlemeye yarayan (269) "Doğrulayıcı Faktör Analizi" bu çalışma kapsamında kullanılmıştır. Bu analiz sonucunda son şekli verilen ölçekler, bu tez kapsamında *Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu* ve *Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu* olarak

ele alınmıştır. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği- Gebe Formu ve Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'nun Doğrulayıcı Faktör Analizi sonuçlarına ait detaylar aşağıda açıklanmıştır.

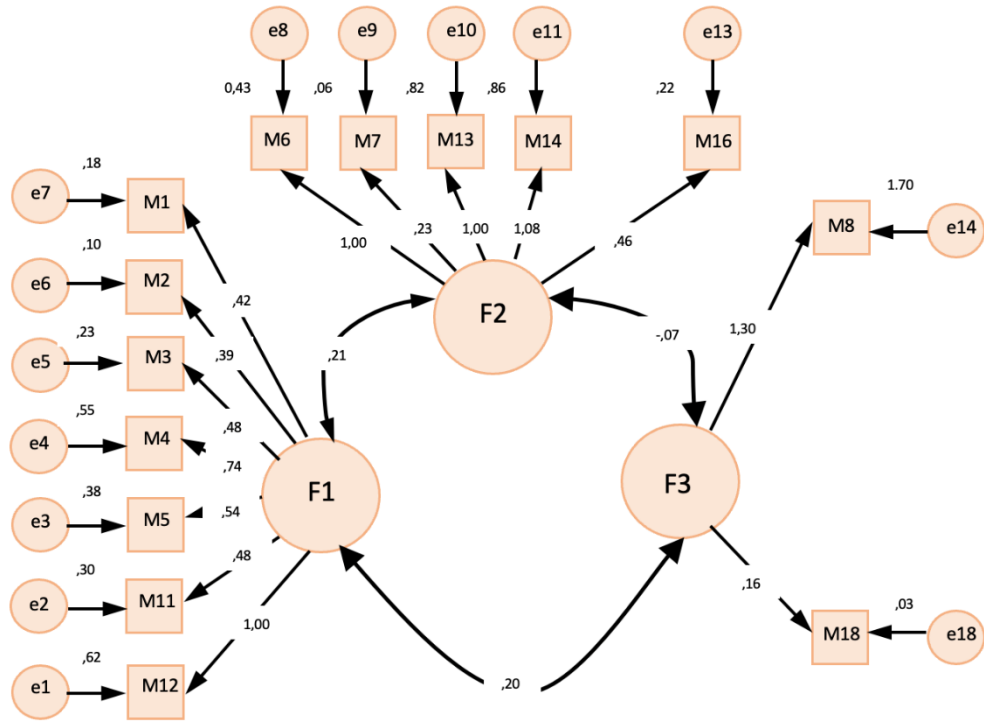
#### 4.1.1. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu

Araştırmada kullanılan Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu'nun kuramsal olarak belirlenen ve AFA sonucunda oluşan üç faktörlü yapısının yapı geçerliği ve uyum iyiliği indeksleri Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılarak test edilmiştir. En Çok Olabilirlik (Maximum Likelihood) Method'u kullanılarak yapılan analiz sonucunda maddelere ilişkin standardize regresyon ağırlıkları ve anlamlılık düzeyleri incelenmiştir (Şekil 4.1.) Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde yapılan analizlerde anlamlı olmayan değerlerin bulunduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda modelden çıkarılması gereken maddelerin 9, 10, 15, 17 ve 19. maddeler olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4.1. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği- Gebe Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-1.

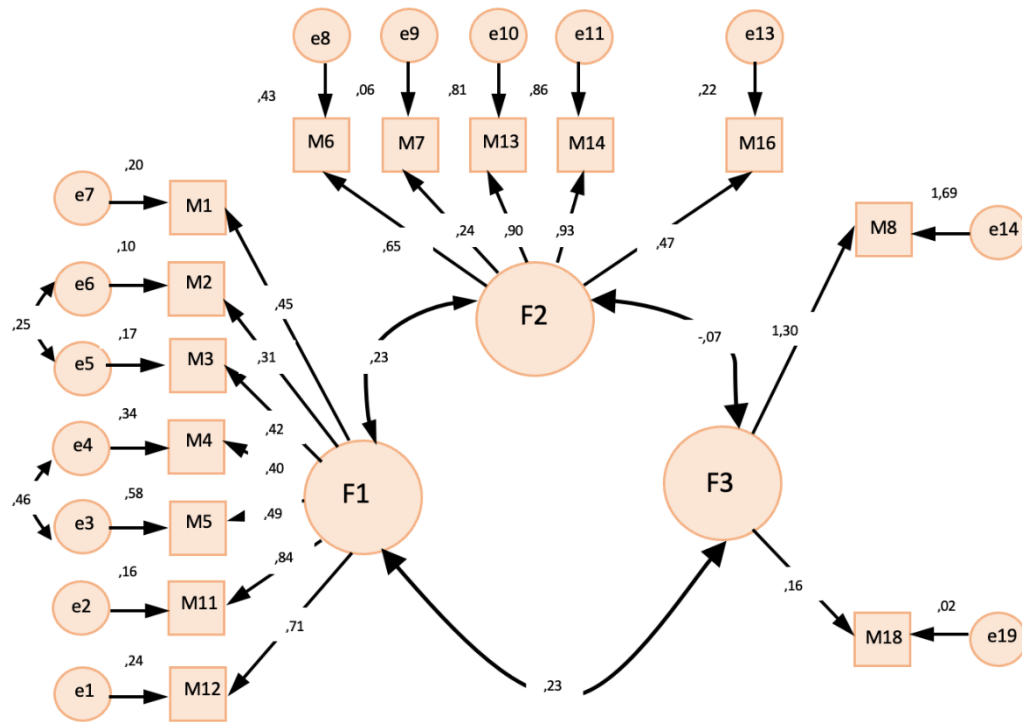
Söz konusu maddeler modelden çıkarıldıktan sonra analiz tekrarlanmıştır. Analiz sonucunda modifikasyon önerilerine bakıldığında M4 ve M5; M2 ve M3 maddeleri arasında 2 modifikasyon önerisi bulunmaktadır. Önerilen modifikasyonlar gerçekleştirilmeden önce elde edilen uyum indeksleri: [ $\chi^2/SD=3,624$  ( $p=0,000$ );  $GFI=0,835$ ;  $AGFI=0,774$ ;  $RMSEA=0,123$ ;  $CFI=0,460$ ] şeklindedir (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği- Gebe Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-2.

Maddelerin kuramsal çerçevesi incelendiğinde maddeler arasında bir ilişkinin olabileceği sonucuna varılarak gerekli modifikasyon işlemleri yapılmıştır. Bu modifikasyon işlemi sonrası ölçeğe ait uygun model Şekil 4.3'te, ölçeğin uyum indeksleri ve referans değerleri ise Tablo 4.1'de verilmiştir.





Şekil 4.3. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği- Gebe Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-3.

Tablo 4.1. Modele ilişkin uyum indeks değerleri-1.

Uyum İndeksleri	Uygulama Sonuçları	İyi Uyum	Kabul Edilebilir	Sonuç	
<b>X<sup>2</sup>/sd</b>	Ki-Kare/Serbestlik Derecesi	2,099	<3	3 < (X <sup>2</sup> /df) < 5	İyi Uyum
<b>RMSEA</b>	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşımın Hata Karekökü Ortalaması)	0,079	<0,05	<0,08	Kabul Edilebilir Uyum
<b>CFI</b>	Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0,789	>0,95	>0,90	Kabul Edilebilir Uyum
<b>GFI</b>	Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)	0,889	>0,90	>0,85	Kabul Edilebilir Uyum
<b>AGFI</b>	Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	0,838	>0,90	>0,80	Kabul Edilebilir Uyum

Kaynak: (270, 271)

Tablo 4.1.'e bakıldığında Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu'nun uyum iyiliği değerlerine [ $\chi^2/SD=2,099$  ( $p=0,000$ );  $GFI=0,889$ ;  $AGFI=0,838$ ;  $RMSEA=0,079$ ;  $CFI=0,789$ ] göre iyi uyum ve kabul edilebilir uyum düzeylerinde geçerli bir ölçek olduğu görülmektedir.

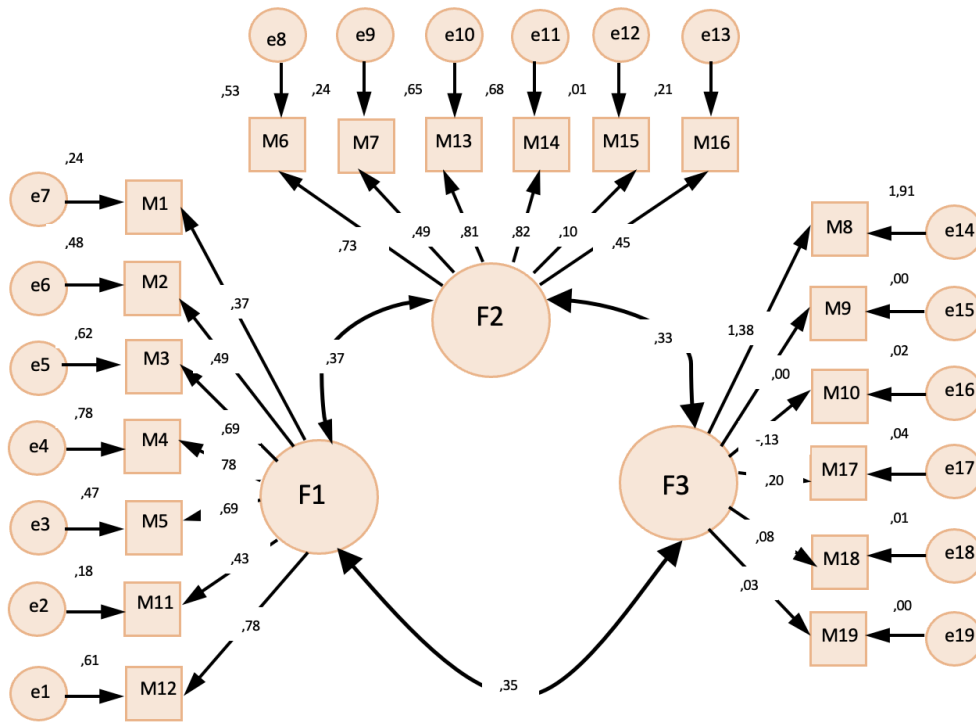
Cronbach's Alpha, iç tutarlılığın bir ölçüsüdür; başka bir deyişle, bir grup öğenin grupta ne kadar yakından alakalı olduğudur. Ölçek güvenilirliğinin bir ölçüsü olarak kabul edilir. Alpha, bir testin veya ölçeğin iç tutarlılığının bir ölçüsü sağlamak için 1951'de Lee Cronbach tarafından geliştirilmiştir ve 0 ile 1 arasında bir sayı olarak ifade edilir. İç tutarlılık, bir testteki tüm öğelerin aynı kavramı veya yapıyı ölçme derecesini tanımlar ve dolayısıyla test içindeki öğelerin birbirleriyle ilişkili olduğuna bağlıdır (272). Cronbach's Alpha katsayısı korelasyon katsayısı gibi yorumlanabilir ve 0 ile 1 arasında değerler alır. Cronbach's Alpha katsayısı;

- 0,80-1,00 arasında ise; Geliştirilen test (ölçek) yüksek güvenilirliğe sahiptir.
- 0,60-0,80 arasında ise; Geliştirilen test oldukça güvenilirdir.
- 0,40-0,60 arasında ise; Geliştirilen testin güvenirliliği düşüktür.
- 0,00-0,40 arasında ise; Geliştirilen test güvenilir değildir.

Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu'nun Cronbach's Alpha değeri ise ,621 olarak bulunmuştur. Yukarıdaki literatür bilgisinden yola çıkılarak araştırmada kullanılan bu ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilmektedir.

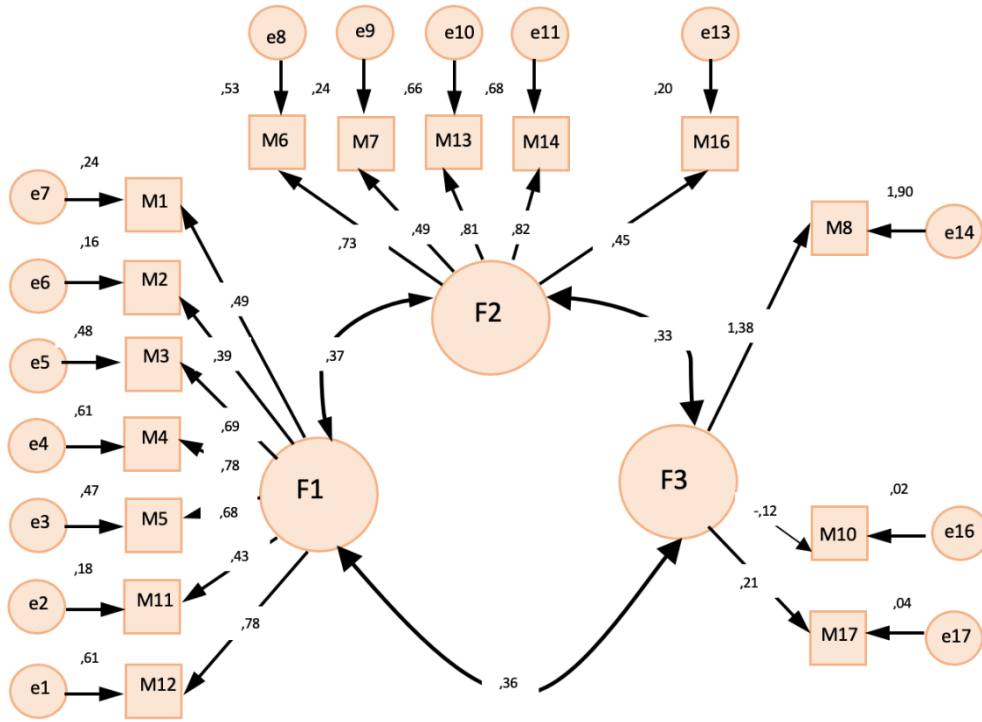
#### 4.1.2. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu

Araştırmada kullanılan Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'nun kuramsal olarak belirlenen ve AFA sonucunda oluşan üç faktörlü yapısının yapı geçerliliği ve uyum iyiliği indeksleri Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılarak test edilmiştir. En Çok Olabilirlik (Maximum Likelihood) Method'u kullanılarak yapılan analiz sonucunda maddelere ilişkin standardize regresyon ağırlıkları ve anlamlılık düzeyleri incelenmiştir (Şekil 4.4). Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde yapılan analizlerde anlamlı olmayan değerlerin bulunduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda modelden çıkarılması gereken maddelerin 9, 15, 18 ve 19. maddeler olduğu belirlenmiştir.



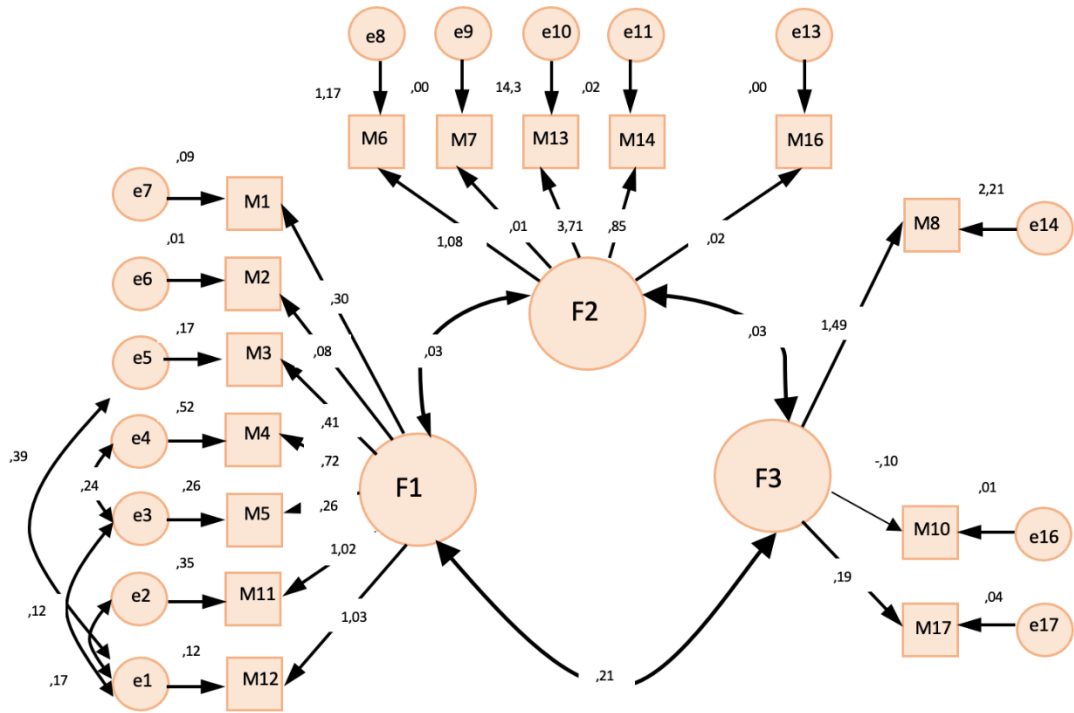
**Şekil 4.4.** Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-1.

Söz konusu maddeler modelden çıkarıldıktan sonra analiz tekrarlanmıştır. Analiz sonucunda modifikasyon önerilerine bakıldığında M4 ve M5; M11 ve M12; M4 ve M12; M5 ve M12 maddeleri arasında 4 modifikasyon önerisi bulunmaktadır. Önerilen modifikasyonlar gerçekleştirilmeden önce elde edilen uyum indeksleri şöyledir: [ $\chi^2/SD=3,596$  ( $p=0,000$ );  $GFI=0,814$ ;  $AGFI=0,752$ ;  $RMSEA=0,123$ ;  $CFI=0,482$ ] (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-2.

Maddelerin kuramsal çerçevesi incelendiğinde maddeler arasında bir ilişkinin olabileceği sonucuna varılarak gerekli modifikasyon işlemleri yapılmıştır. Ölçeğe ait uygun model Şekil 4.6'da, ölçeğin uyum indeksleri ve referans değerleri ise Tablo 4.2'de verilmiştir.



**Şekil 4.6.** Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba adayı Formu'na ilişkin DFA path diyagramı-3.

**Tablo 4.2.** Modele ilişkin uyum indeks değerleri-2.

Uyum İndeksleri		Uygulama Sonuçları	İyi Uyum	Kabul Edilebilir	Sonuç
<b>X<sup>2</sup>/sd</b>	Ki-Kare/Serbestlik Derecesi	2,533	<3	3 < (X <sup>2</sup> /df) < 5	İyi Uyum
<b>RMSEA</b>	Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşımın Hata Karekökü Ortalaması)	0,094	<0,05	<0,08	Kabul Edilebilir Uyum
<b>CFI</b>	Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	0,711	>0,95	>0,90	Kabul Edilebilir Uyum
<b>GFI</b>	Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)	0,855	>0,90	>0,85	Kabul Edilebilir Uyum
<b>AGFI</b>	Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi)	0,792	>0,90	>0,80	Kabul Edilebilir Uyum

**Kaynak:** (270, 271)

Tablo 4.2.'ye bakıldığında ölçeğin uyum iyiliği değerlerine [ $\chi^2/SD=2,533$  ( $p=0,000$ );  $GFI=0,855$ ;  $AGFI=0,792$ ;  $RMSEA=0,094$ ;  $CFI=0,711$ ] göre iyi uyum ve kabul edilebilir uyum düzeylerinde geçerli bir ölçek olduğu görülmektedir.

Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'nun Cronbach's Alpha değerinin ise ,697 olduğu görülmektedir. Cronbach's Alpha değeri ile ilgili literatürde "Cronbach's Alpha katsayısı korelasyon katsayısı gibi yorumlanabilir ve 0 ile 1 arasında değerler alır. Bu değer 0,60-0,80 arasında ise; geliştirilen test oldukça güvenilirdir." bilgisinden (272) yola çıkılarak araştırmada kullanılan bu ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilmektedir.

#### **4.2. Anne ve Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bulgular**

Bu tez çalışması kapsamında Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği'nden elde edilen puanlar "çocuk gelişimi bilgisi" ve Maternal/Paternal-Fetal Bağlanma Skalası'ndan elde edilen puanlar ise "fetal bağlanma düzeyi" olarak ele alınmıştır. Buna göre araştırmaya katılan anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeylerine ait toplam puanlarının ortalaması Tablo 4.3'te sunulmuştur.

**Tablo 4.3.** Ölçeklerden alınan toplam puan ortalamaları.

	<b>Anne Adayı</b>	<b>Baba Adayı</b>
<b>Çocuk Gelişimi Bilgisi</b>	16,43	11,89
<b>Fetal Bağlanma Düzeyi</b>	99,66	94,21

Araştırmada kullanılan Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği'nin anne adaylarında ortalama puanı 16,43; baba adaylarında ise 11,89 olarak bulunmuştur. Buna göre anne adayları için ölçekten alınabilecek maksimum puanın 28 olduğu bilindiğine göre bu ortalama puan, anne adaylarının çoğunluk olarak ortanca puanın (14 puan) üzerinde bir sonuç elde ettiklerini göstermektedir. Ortanca puan açısından bakıldığında anne adaylarının çocuk gelişim bilgi düzeyi yüksek olarak ele alınabilecek olsa da ölçekten alınabilecek maksimum puan açısından düşünüldüğünde anne adaylarının bilgi düzeylerinin düşük olduğu yorumlanabilir.

Baba adayları için ise ölçekten alınabilecek maksimum puanın 30 olduğu bilindiğine göre bu ortalama puan, baba adaylarının çoğunluk olarak ortanca puanın (15 puan) altında bir sonuç elde ettiğini göstermektedir. Ortanca puan açısından bakıldığında baba adaylarının çocuk gelişim bilgi düzeyi düşük olarak ele alınabilmekte ve genel olarak da baba adaylarının bilgi düzeylerinin düşük olduğu yorumlanabilir. Anne ve baba adaylarının Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği puanları karşılaştırıldığında ise anne adaylarının gelişim bilgisi düzeyinin baba adaylarının gelişim bilgisi düzeylerinden daha fazla olduğu görülmektedir.

Maternal/Paternal-Fetal Bağlanma Skalası'nın ortalama puanı ise anne adaylarında 99,66; baba adaylarında 94,21 olarak bulunmuştur. Buna göre anne adayları için ölçekten alınabilecek maksimum puanın 120 olduğu bilindiğine göre bu ortalama puan, anne adaylarının çoğunluk olarak ortanca puanın (60 puan) üstünde bir sonuç elde ettiklerini göstermektedir. Ortanca puan açısından bakıldığında anne adaylarının fetal bağlanma düzeyi yüksek olarak ele alınabilmekte ve genel olarak da anne adaylarının fetal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu yorumlanabilir. Baba adayları için ise ölçekten alınabilecek maksimum puanın 120 olduğu bilindiğine göre bu ortalama puan, baba adaylarının çoğunluk olarak ortanca puanın (60 puan) üstünde bir sonuç elde ettiklerini göstermektedir. Ortanca puan açısından bakıldığında baba adaylarının fetal bağlanma düzeyi yüksek olarak ele alınabilmekte ve genel olarak baba adaylarının da fetal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu yorumlanabilir. Anne ve baba adaylarının Maternal/Paternal-Fetal Bağlanma Skalası puanları karşılaştırıldığında ise anne adaylarının fetal bağlanma düzeyinin baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinden daha fazla olduğu görülmektedir.

#### **4.2.1. Araştırmaya Katılan Anne ve Baba Adaylarına Ait Kategorik Verilerin Frekans Analizi ile Değerlendirilmesi**

Gereç ve Yöntem (Bkz. 3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu) başlığı altında sosyo-demografik özellikleri ile evlilik, gebelik ve bebeğe yönelik bilgileri verilmiş olan anne ve baba adaylarına ait elde edilen diğer veriler aşağıda sunulmuştur. Buna göre ilk olarak anne ve baba adaylarının gebelik süreçlerine ilişkin görüşlerine ait elde edilen veriler Tablo 4.4.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.4.** Anne ve baba adaylarının gebelik sürecine ilişkin görüşlerine ait verilerin dağılımı.

		Anne		Baba	
		n	%	n	%
<b>Eşi ile İlişkinine Yönelik Algısı</b>	Oldukça İyi	107	61,1	119	68,0
	İyi	52	29,7	49	28,0
	Orta	16	9,1	7	4,0
<b>Anne/Babalığa Hazır Olduğunu Hissetme Durumu</b>	Çok sık	95	54,3	117	66,9
	Sık	45	25,7	42	24,0
	Bazen	33	18,9	16	9,1
	Hiç	2	1,1	-	-
<b>Gebelik Sürecinin Zorluğuna İlişkin Algı Durumu</b>	Oldukça kolay	20	11,4	29	16,6
	Kolay	26	14,9	29	16,6
	Bazen kolay bazen zor	99	56,6	94	53,7
	Zor	21	12,0	17	9,7
	Oldukça zor	9	5,1	6	3,4
<b>Gebelikten Dolayı Mutlu Hissetme Durumu</b>	Çok sık	114	65,1	146	83,4
	Sık	45	25,7	23	13,1
	Bazen	16	9,2	6	3,4
<b>Toplam</b>		<b>175</b>	<b>100</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Anne ve baba adaylarının gebelik sürecine ilişkin görüşlerine ait verilerin dağılımı değerlendirildiğinde; anne adaylarının %61,1'i eşi ile ilişkisinin oldukça iyi olduğunu, %54,3'ü çok sık olarak anneliğe kendini hazır hissettiğini, %56,6'sı gebelik sürecini bazen zor bazen kolay olarak algıladığını ve %65,1'i çok sık olarak gebelikten dolayı mutlu olduğunu ifade etmiştir. Baba adaylarının ise, %68'inin eşi ile ilişkisinin oldukça iyi olduğu, %66,9'unun çok sık olarak ebeveynliğe kendini hazır hissettiği, %53,7'sinin gebelik sürecini bazen zor bazen kolay olarak algıladığı ve %83,4'ünün çok sık olarak gebelikten dolayı mutlu olduğu tespit edilmiştir.

Anne ve baba adaylarının bebeğe yönelik hazırlık durumlarına ilişkin ait elde edilen veriler Tablo 4.5.'te sunulmuştur.



**Tablo 4.5.** Anne ve baba adaylarının bebeğe yönelik hazırlık durumlarına ilişkin verilerinin dağılımı.

		Anne		Baba	
		n	%	n	%
<b>Cinsiyet beklentisi</b>	Cinsiyet beklentisi bebeğin cinsiyeti ile uyumlu	44	25,1	37	21,1
	Cinsiyet beklentisi bebeğin cinsiyeti ile uyumlu değil	37	21,1	29	16,6
	Herhangi bir cinsiyet beklentisi yok	94	53,7	109	62,3
<b>Bebek Hareketlerini Hissetme Durumu</b>	Hissediyor	175	100	165	94,3
	Emin Değil	-	-	6	3,4
	Hissetmiyor	-	-	4	2,3
<b>Bebeğe isim Verme Durumu</b>	Eşlerin ortak kararıyla isim verme	132	75,4	133	76,0
	Eşlerin farklı görüşü nedeniyle kararsızlık	43	24,6	42	24
<b>Hazırlık Yapma Durumu</b>	Henüz hiçbir hazırlık yok	15	8,6	12	6,9
	Sadece mobilya, bebek arabası gibi büyük eşyaların alınması	3	1,7	7	4,0
	Sadece kıyafet alınması	11	6,3	23	13,1
	Tüm ihtiyaçlara yönelik bir şeyler alınması	53	30,3	60	34,3
	Hazırlıkların tamamlanması	93	53,1	73	41,7
<b>Çocuk Gelişimine Yönelik Kitap Okuma Durumu</b>	Gebe kalmadan önce okumaya başlanmış olması	44	25,1	5	2,9
	Gebe kaldıktan sonra okunmaya başlanmış olması	49	28,0	14	8,0
	Kitap alınması ancak henüz okunmamış olması	10	5,7	17	9,7
	Herhangi bir kitap alınmamış olması	72	41,1	139	79,4
<b>Toplam</b>		<b>175</b>	<b>100</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

Anne ve baba adaylarının bebeğe yönelik hazırlık durumlarına ilişkin verilerinin dağılımı değerlendirildiğinde; anne adaylarının %53,7'sinin herhangi bir cinsiyet beklentisinin olmadığı, %75,4'ünün bebeğin ismini eşlerin ortak kararı ile verildiği, %53,1'inin hazırlıkları tamamladığı ve %41,1'inin çocuk gelişimine yönelik herhangi bir kitap almadığı tespit edilmiştir. Baba adaylarının ise %62,3'ünün herhangi bir cinsiyet beklentisinin olmadığı, %94,3'ünün bebeği eşinin karnına dokunarak hissettiği, %76'sının bebeğin ismini eşlerin ortak kararı ile

verildiği, %41,7'sinin hazırlıkları tamamladığı ve %79,4'ünün çocuk gelişimine yönelik herhangi bir kitap almadığı tespit edilmiştir.

Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi ve bakımına yönelik bilgi edinme kaynaklarına ait elde edilen veriler Tablo 4.6.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.6.** Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi ve bakımına yönelik bilgi edinme kaynaklarına ait verilerinin dağılımı.

	Anne		Baba		
	n	%	n	%	
<b><sup>1</sup>Çocuk Gelişimi İçin Kaynak Başvurusu</b>	Çocuk gelişimi uzmanıyla görüşme/görüşmeyi planlama	36	10,7	31	19,0
	Çocuk gelişimi ile ilgili sosyal medyada paylaşım yapan uzmanları takip etme	119	35,4	59	36,2
	Çocuk gelişimi ile ilgili sosyal medyada paylaşım yapan ebeveynleri takip etme	62	18,5	43	26,4
	Çocuk gelişimi ile ilgili eğitimlere katılma/katılmayı planlama	58	17,3	20	12,3
	Çocuk gelişimi ile ilişkili bir örgün/açıköğretim eğitim almış olma	45	13,4	3	1,8
	Diğer	16	4,8	7	4,3
<b>Verilen Toplam Yanıt Sayısı</b>		<b>336</b>		<b>163</b>	
<b><sup>1</sup>Çocuk Bakımı İçin Kaynak Başvurusu</b>	Aile büyükleri	119	28,7	108	39,1
	Çocuk sahibi olan arkadaşlar	65	15,7	64	23,2
	Çocukla ilgili sosyal medyada paylaşım yapan annelerin sosyal medya hesapları	38	9,2	26	9,4
	Çocukla ilgili sosyal medyada paylaşım yapan uzmanların sosyal medya hesapları	77	18,6	43	15,6
	Çocuk bakımı ile ilgili eğitim programına katılma/katılmayı planlama	53	12,8	18	6,5
	Alan uzmanı ile birebir görüşme/görüşmeyi planlama	21	5,1	12	4,3
	Çocuk gelişimi ile ilişkili bir örgün/açıköğretim eğitim almış olma	28	6,8	2	0,7
	Diğer	13	3,1	3	1,1
<b>Verilen Toplam Yanıt Sayısı</b>		<b>414</b>		<b>276</b>	

<sup>1</sup>Çoklu yanıt

Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi ve bakımına yönelik bilgi edinme kaynaklarına ait verilerinin dağılımı değerlendirildiğinde; anne adaylarının %35,4'ünün çocuk gelişimi ile ilgili sosyal medyada paylaşım yapan uzmanları takip etmekte ve %28,7'si çocuk bakımında aile büyüklerini kaynak olarak görmektedir. Baba adaylarının ise %36,2'si çocuk gelişimi ile ilgili sosyal medyada paylaşım yapan uzmanları takip etmekte ve %39,1'i çocuk bakımında aile büyüklerini kaynak olarak görmektedir. Tabloya bakıldığında çocuk gelişimi için kaynak başvurusu sorusuna 16 anne adayını ve 7 baba adayını ile çocuk bakımı için kaynak başvurusu sorusuna 13 anne adayını ve 3 baba adayının "Diğer" seçeneğine yönelik cevaplar verdiği görülmekte olup bu kapsamda katılımcılar "kardeşi/yeğeninden dolayı tecrübesi olduğunu" veya "internetten araştırma yaptığını" ifade etmiştir.

#### 4.2.2. Araştırmaya Katılan Anne Adaylarından Elde Edilen Verilere Göre Çocuk Gelişimi Bilgileri ve Maternal-Fetal Bağlanma Ölçek Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan anne adaylarından Anne Adayı Tanıtım Formu aracılığıyla elde edilen veriler ile Ailelerin Gelişim Bilgisi ve Maternal-Fetal Bağlanma ölçek puanları arasındaki ilişki incelenerek aşağıda sunulmuştur. Buna göre ilk olarak yaşa göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.7.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.7.** Yaşa göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	Yaş	n	Ort.	Sd.	f	p*
<b>AGBÖ Puanı</b>	18-24 yaş	37	15,38	5,278	,959	,385
	25-35 yaş	126	16,67	5,021		
	35 yaş üzeri	12	16,08	4,719		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	18-24 yaş	37	100,81	9,629	,755	,471
	25-35 yaş	126	100,17	8,749		
	35 yaş üzeri	12	97,08	12,573		

\*ANOVA

Yaşa göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Anne

adaylarının yaş değişkeni açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.8.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.8.** Eğitim düzeyine göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Eğitim</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	İlkokul	8	11,88	5,866	2,481	<b>,046</b>	1<3,4,5
	Ortaokul	11	14,55	4,698			
	Lise	53	16,21	3,733			
	Üniversite	88	17,09	5,455			
	Lisansüstü	15	16,33	5,525			
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	İlkokul	8	92,50	15,620	8,115	<b>,000</b>	1<2,3,4,5
	Ortaokul	11	102,27	7,030			
	Lise	53	103,40	7,299			
	Üniversite	88	100,10	8,289			
	Lisansüstü	15	90,87	10,190			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Anne eğitim düzeyine göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; gelişim bilgisi ölçeğinde ( $p=0,046$ ) ve fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; ilkokul mezunlarının çocuk gelişimi bilgileri, lise, üniversite ve lisansüstü mezunlara göre daha düşük düzeyde bulunmuştur. Fetal bağlanma düzeylerinde ise; ilkokul mezunlarının puanları, daha ileri eğitim düzeylerine göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca lisansüstü mezunların fetal bağlanma düzeylerinin, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Çalışma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.9.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.9.** Çalışma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Çalışma Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>t</b>	<b>p***</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Çalışıyor	105	17,10	4,952	2,420	<b>,017</b>
	Çalışmıyor	70	15,24	5,040		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Çalışıyor	105	99,55	9,056	-,958	,340
	Çalışmıyor	70	100,91	9,453		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Çalışma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; gelişim bilgisi ölçeğinde ( $p=0,017$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Fetal bağlanma düzeyinde ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Sonuçlara göre; çalışan annelerin çocuk gelişimi bilgilerinin daha yüksek bir düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Meslek gruplarına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.10.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.10.** Meslek gruplarına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Meslek Grubu</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Eğitimci	29	17,38	4,578	1,661	,161	
	Sağlık çalışanı	16	17,75	3,924			
	Memur/mühendis/hukukçu	47	16,62	5,739			
	İşçi/serbest meslek	13	17,46	4,034			
	Ev Hanımı	70	15,24	5,040			
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Eğitimci	29	100,28	8,358	2,470	<b>,047</b>	2<1,3,4,5
	Sağlık çalışanı	16	93,63	10,398			
	Memur/mühendis/hukukçu	47	100,23	8,613			
	İşçi/serbest meslek	13	102,77	8,197			
	Ev Hanımı	70	100,91	9,453			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Meslek grubuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; sadece fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,047$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; sağlık

çalışanlarının fetal bağlanma düzeylerinin, eğitimci, memur/mühendis/hukukçu, işçi/serbest meslek ve ev hanımlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Evlilik süresine göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.11.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.11.** Evlilik süresine göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Evlilik Süresi</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	0-2 yıl	106	16,45	4,988	2,112	,124
	3-5 yıl	56	15,63	5,482		
	5 yıl üzeri	13	18,77	2,522		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	0-2 yıl	106	100,17	8,574	,008	,992
	3-5 yıl	56	99,98	10,428		
	5 yıl üzeri	13	100,00	9,452		

\*ANOVA

Evlilik süresine göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Anne adaylarının evlilik süresi değişkeni açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Kayıp öyküsü durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.12.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.12.** Kayıp öyküsü durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Kayıp Öyküsü</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>t</b>	<b>p***</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Var	38	15,37	5,185	-1,370	,173
	Yok	137	16,64	5,004		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Var	38	99,55	10,830	-,411	,682
	Yok	137	100,25	8,753		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Obstetrik öyküsünde en az bir kayıp yaşamış olma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Anne adaylarının bu gebeliklerinden

önce en az bir kayıp yaşamış olma açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Eşi ile ilişkisine yönelik algısına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.13.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.13.** Eşi ile ilişkisine yönelik algısına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	İlişki	n	Ort.	Sd.	f	p*
<b>AGBÖ Puanı</b>	Oldukça iyi	107	16,27	4,763	,048	,953
	İyi	52	16,54	5,676		
	Orta	16	16,38	5,149		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Oldukça iyi	107	101,20	9,046	2,006	,138
	İyi	52	98,23	9,556		
	Orta	16	98,81	8,581		

\*ANOVA

Eşi ile ilişkisine yönelik algılarına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Anne adaylarının eş ilişkisine yönelik algı durumu açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Gebelik haftasına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.14.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.14.** Gebelik haftasına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	Gebelik Haftası	n	Ort.	Sd.	t	p***
<b>AGBÖ Puanı</b>	2.Trimester (13-26. hafta)	32	15,81	5,585	-,677	,500
	3. Trimester (27-41. hafta)	143	16,48	4,943		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	2.Trimester (13-26. hafta)	32	92,84	10,553	-4,474	<b>,000</b>
	3. Trimester (27-41. hafta)	143	101,72	8,076		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Gebelik haftasına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; sadece fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sonuçlara göre; 3.trimester gebelerin fetal bağlanma düzeyinin, 2. trimester gebelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.15.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.15.** Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Gebelik Planı</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>t</b>	<b>p***</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Planlı Gebelik	150	16,31	5,123	-,341	,734
	Plansız Gebelik	25	16,68	4,723		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Planlı Gebelik	150	100,60	8,631	1,779	,077
	Plansız Gebelik	25	97,08	11,916		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Gebeliğin planlı olma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Anne adaylarının gebeliğin planlı olma durumu değişkeni açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Gebelik için tedavi alma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.16.'da sunulmuştur.



**Tablo 4.16.** Gebelik için tedavi alma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Tedavi Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>t</b>	<b>p***</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Doğal Yollarla Gebelik	157	16,33	5,094	-,222	,825
	Yardımcı Üreme Teknikleriyle Gebelik	18	16,61	4,840		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Doğal Yollarla Gebelik	157	99,61	9,124	-2,107	<b>,037</b>
	Yardımcı Üreme Teknikleriyle Gebelik	18	104,39	9,134		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Gebelik için tedavi alma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; sadece fetal bağlanma ölçeğinde (p=0,037) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0,05). Sonuçlara göre; yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan anne adaylarının, doğal yollarla gebe kalan anne adaylarına göre fetal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.17.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.17.** Gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Mutlu Hissetme</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Çok sık	114	16,73	4,847	,895	,410	
	Sık	45	15,58	5,549			
	Bazen	16	15,94	5,118			
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Çok sık	114	101,76	9,180	5,673	<b>,004</b>	1>2,3
	Sık	45	97,18	8,091			
	Bazen	16	96,44	9,852			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; sadece fetal bağlanma ölçeğinde (p=0,004) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir (p<0,05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun

belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; gebelikten dolayı çok sık mutlu hisseden anne adaylarının fetal bağlanma düzeyleri, sık ve bazen mutlu hissedenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Anneliğe hazır olduğunu hissetme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.18.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.18.** Anneliğe hazır olduğunu hissetme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Hazır Hissetme</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Çok sık	95	16,45	4,896	1,529	,209	
	Sık	45	16,87	4,299			
	Bazen	33	15,82	6,136			
	Hiç	2	9,50	7,778			
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Çok sık	95	101,76	9,194	3,334	<b>,021</b>	1>3
	Sık	45	99,40	8,856			
	Bazen	33	96,85	7,803			
	Hiç	2	90,50	24,749			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Anneliğe hazır olduğunu hissetme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; sadece fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,021$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; kendini anneliğe çok sık hazır hissedenlerin, bazen hazır hisseden anne adaylarına göre fetal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.19.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.19.** Gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	Zorluk Algısı	n	Ort.	Sd.	f	p*	Fark**
<b>AGBÖ Puanı</b>	Oldukça kolay	20	17,70	4,473	2,583	<b>,039</b>	5<1,2,3,4
	Kolay	26	16,62	4,446			
	Bazen kolay bazen zor	99	16,57	4,901			
	Zor	21	15,86	6,223			
	Oldukça zor	9	11,56	4,876			
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Oldukça kolay	20	99,05	9,822	1,303	,271	
	Kolay	26	101,31	9,107			
	Bazen kolay bazen zor	99	100,86	8,230			
	Zor	21	96,19	11,439			
	Oldukça zor	9	99,67	12,104			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumlarına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; sadece Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçek puanında ( $p=0,039$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; gebelik sürecinin oldukça zor geçtiğini düşünen anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyi bu süreci daha az kolay algılayan anne adaylarına göre daha düşük bulunmuştur.

Bebeğe ait bir anomali varlığına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.20.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.20.** Bebeğe ait bir anomali varlığına göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	Anomali	n	Ort.	Sd.	t	p***
<b>AGBÖ Puanı</b>	Var	14	15,50	6,560	-,662	,509
	Yok	161	16,43	4,923		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Var	14	102,64	7,376	1,078	,282
	Yok	161	99,88	9,343		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Fetüste anomali olma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Anne adaylarının fetüse ait bir anomali olma durumu değişkeni açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Gebeliğin riskli olma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.21.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.21.** Gebeliğin riskli olma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	Risk Durumu	n	Ort.	Sd.	t	p***
<b>AGBÖ Puanı</b>	Var	35	17,29	4,522	1,213	,227
	Yok	140	16,13	5,170		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Var	35	101,51	8,886	1,017	,310
	Yok	140	99,74	9,292		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Gebeliğin riskli olma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Anne adaylarının gebeliğin riskli olması durumu açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Bebeğe yönelik cinsiyet beklentisi durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.22.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.22.** Bebeğe yönelik cinsiyet beklentisi durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Beklenti</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Cinsiyet ile uyumlu	44	16,68	5,510			
	Cinsiyet ile uyumlu değil	37	15,86	4,257	,268	,765	
	Beklenti yok	94	16,40	5,160			
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Cinsiyet ile uyumlu	44	97,11	10,874			
	Cinsiyet ile uyumlu değil	37	102,27	7,549	3,602	<b>,029</b>	1<2,3
	Beklenti yok	94	100,64	8,703			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Bebeğe yönelik cinsiyet beklentisine göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; sadece fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,029$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; cinsiyet beklentisi olmayan anne adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin cinsiyet beklentisi olan ve beklediği cinsiyette bir bebeğe sahip olan anne adaylarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bebeğe isim verme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.23.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.23.** Bebeğe isim verme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>İsim Verme</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>t</b>	<b>p***</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Eşimle beraber koyduk	132	16,83	4,773	2,157	<b>,032</b>
	Eşlerin farklı görüşü nedeniyle kararsızlık	43	14,93	5,663		
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Eşimle beraber koyduk	132	101,83	7,918	4,615	<b>,000</b>
	Eşlerin farklı görüşü nedeniyle kararsızlık	43	94,77	10,847		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Bebeğe isim verme durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; gelişim bilgisi ölçeği ( $p=0,032$ ) ve fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sonuçlara göre, eşlerin farklı görüşü nedeniyle bebeğe isim verme konusunda kararsızlık yaşayan anne adaylarının eşiyile beraber karar verenlere göre çocuk gelişimi bilgilerinin ve fetal bağlanma düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bebeğe ilişkin hazırlık yapma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.24.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.24.** Bebeğe ilişkin hazırlık yapma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Hazırlık Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Henüz hiçbir hazırlık yok	15	14,67	6,253	2,084	,085	
	Sadece mobilya, bebek arabası gibi büyük eşyaların alınması	3	10,00	8,718			
	Sadece kıyafet alınması	11	15,18	4,834			
	Tüm ihtiyaçlara yönelik bir şeyler alınması	53	16,49	5,217			
	Hazırlıkların tamamlanması	93	16,90	4,535			
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Henüz hiçbir hazırlık yok	15	88,80	10,910	12,126	<b>,000</b>	1<3,4,5
	Sadece mobilya, bebek arabası gibi büyük eşyaların alınması	3	85,33	10,693			
	Sadece kıyafet alınması	11	96,09	11,397			
	Tüm ihtiyaçlara yönelik bir şeyler alınması	53	100,89	8,045			
	Hazırlıkların tamamlanması	93	102,42	7,324			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Bebeğe ilişkin hazırlık yapma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları

değerlendirildiğinde; sadece fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; bebeğe ilişkin henüz hiçbir hazırlık yapmayan anne adaylarının fetal bağlanma düzeyinin herhangi bir hazırlık yapan veya hazırlıkları tamamlayan anne adaylarının fetal bağlanma düzeyinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.25.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.25.** Çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Kitap Okuma</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Gebe kalmadan önce okumaya başlanmış olması	44	18,30	4,878	3,904	<b>,010</b>	1>4
	Gebe kaldıktan sonra okunmaya başlanmış olması	49	16,39	4,443			
	Kitap alınması ancak henüz okunmamış olması	10	16,90	3,755			
	Herhangi bir kitap alınmamış olması	72	15,08	5,394			
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Gebe kalmadan önce okumaya başlanmış olması	44	100,73	7,966	1,255	<b>,292</b>	
	Gebe kaldıktan sonra okunmaya başlanmış olması	49	100,86	8,132			
	Kitap alınması ancak henüz okunmamış olması	10	94,90	12,369			
	Herhangi bir kitap alınmamış olması	72	99,92	10,053			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma

durumları değerlendirildiğinde; sadece gelişim bilgisi ölçeğinde ( $p=0,010$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; gebe kalmadan önce çocuk gelişimine yönelik kitap okumaya başlayan anne adaylarının, herhangi bir kitap almamış olan anne adaylarına göre çocuk gelişimi bilgisi düzeyleri daha yüksektir.

#### 4.2.3. Araştırmaya Katılan Baba Adaylarından Elde Edilen Verilere Göre Çocuk Gelişimi Bilgileri ve Paternal-Fetal Bağlanma Ölçek Puanlarının Farklılaşma Durumlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan baba adaylarından Baba Adayı Tanıtım Formu aracılığıyla elde edilen veriler ile Ailelerin Gelişim Bilgisi ve Paternal-Fetal Bağlanma ölçek puanları arasındaki ilişki incelenerek aşağıda sunulmuştur. Buna göre ilk olarak yaşa göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.26.'da yer almaktadır.

**Tablo 4.26.** Yaşa göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	Yaş	n	Ort.	Sd.	f	p*
<b>AGBÖ Puanı</b>	18-24 yaş	8	8,75	4,803	1,452	,237
	25-35 yaş	141	11,79	5,602		
	35 yaş üzeri	26	12,46	4,492		
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	18-24 yaş	8	92,88	11,667	1,125	,327
	25-35 yaş	141	95,55	11,497		
	35 yaş üzeri	26	92,19	9,377		

\*ANOVA

Yaşa göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Baba adaylarının yaş değişkeni açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Eğitim düzeyine göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.27.'te sunulmuştur.



**Tablo 4.27.** Eğitim düzeyine göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Eğitim</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	İlkokul	4	6,25	3,500	8,671	<b>,000</b>	1<2,3,4,5
	Ortaokul	36	8,22	4,900			
	Lise	39	11,92	5,065			
	Üniversite	85	12,89	4,786			
	Lisansüstü	11	15,91	7,049			
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	İlkokul	4	94,25	8,180	1,580	,182	
	Ortaokul	36	98,06	8,612			
	Lise	39	94,95	9,113			
	Üniversite	85	94,42	12,625			
	Lisansüstü	11	88,82	13,460			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Eğitim düzeyine göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; gelişim bilgisi ölçeğinde ( $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; ilkokul mezunu baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyi daha ileri eğitim düzeyine sahip olan baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisinden daha düşüktür.

Meslek grubuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.28.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.28.** Meslek gruplarına göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Meslek Grubu</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Eğitimci	6	13,83	3,430	7,720	<b>,000</b>	2>1,3,4
	Sağlık çalışanı	3	19,00	6,083			
	Memur/mühendis /hukukçu	65	13,54	5,208			
	İşçi/serbest meslek	101	10,27	5,159			
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Eğitimci	6	96,67	8,937	2,898	<b>,037</b>	4>3
	Sağlık çalışanı	3	79,67	19,732			
	Memur/mühendis /hukukçu	65	93,37	12,657			
	İşçi/serbest meslek	101	96,29	9,719			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Meslek gruplarına göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; gelişim bilgisi ölçeğinde ( $p=0,000$ ) ve fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,037$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; sağlık çalışanlarının çocuk gelişimi bilgileri, eğitimci, memur/mühendis/hukukçu ve işçi/serbest meslek sahibi olan baba adaylarına göre daha yüksek bir düzeydedir. İşçi/serbest meslek sahiplerinin ise, memur/mühendis/hukukçulara göre fetal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bebek hareketlerinin hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.29.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.29.** Bebek hareketlerini hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Hareketleri Hissetme</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Hissediyor	165	11,68	5,392	,324	,724
	Emin Değil	6	13,50	4,087		
	Hissetmiyor	4	12,00	9,557		
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Hissediyor	165	94,96	11,355	,049	,953
	Emin Değil	6	93,67	10,652		
	Hissetmiyor	4	95,75	8,421		

\*ANOVA

Eşinin karnına dokunarak bebeğin hareketlerini hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Baba adaylarının bebeğin hareketlerini hissetme değişkeni açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Eşi ile ilişkisine yönelik algısına göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.30.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.30.** Eş ile ilişkisine yönelik algısına göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>İlişki</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Oldukça iyi	119	11,87	5,295	1,010	,366
	İyi	49	11,14	5,726		
	Orta	7	14,14	5,815		
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Oldukça iyi	119	94,55	10,740	,302	,740
	İyi	49	95,98	12,072		
	Orta	7	94,00	14,468		

\*ANOVA

Eş ile ilişkisine yönelik algısına göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Baba adaylarının eş ilişkisi değişkeni açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Gebelik haftasına göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.31.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.31.** Gebelik haftasına göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Gebelik Haftası</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>t</b>	<b>p***</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	2.Trimester (13-26. hafta)	32	12,78	4,49	,999	,31
	2.Trimester (27-41. hafta)	14	11,69	5,73		
		3				
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	2.Trimester (13-26. hafta)	32	88,90	12,23	-3,012	<b>,003</b>
	2.Trimester (27-41. hafta)	14	95,39	10,74		
		3				

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Gebelik haftasına göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,003$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sonuçlara göre; eşleri 3.trimesterde olan baba adaylarının fetal bağlanma düzeyinin, eşleri 2. trimesterde olan baba adaylarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.32.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.32.** Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Gebelik Planı</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>t</b>	<b>p***</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Planlı Gebelik	150	16,31	5,123	-,359	,720
	Plansız Gebelik	25	16,68	4,723		
<b>PFA Puanı</b>	Planlı Gebelik	150	100,60	8,631	2,448	<b>,015</b>
	Plansız Gebelik	25	97,08	11,916		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; sadece fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,015$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Sonuçlara göre eşinin gebeliği planlı olan baba adaylarının fetal bağlanma düzeyi plansız olan baba adaylarının fetal bağlanma düzeyinden daha yüksektir.

Gebelik için tedavi alma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.33.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.33.** Gebelik için tedavi alma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Tedavi Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>t</b>	<b>p***</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Doğal Yollarla Gebelik	157	11,64	5,474	-,842	,401
	Yardımcı Üreme Teknikleriyle Gebelik	18	12,78	5,140		
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Doğal Yollarla Gebelik	157	95,27	11,151	1,171	,243
	Yardımcı Üreme Teknikleriyle Gebelik	18	92,00	11,807		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Gebelik için tedavi alma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Baba adaylarının gebelik için tedavi alma durumu açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.34.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.34.** Gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Mutlu Hissetme</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Çok sık	146	11,35	5,467	3,542	<b>,031</b>	2>1
	Sık	23	14,52	4,747			
	Bazen	6	11,00	4,733			
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Çok sık	146	96,98	10,060	21,401	<b>,000</b>	1>2
	Sık	23	87,09	8,306			
	Bazen	6	75,17	16,582			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; gelişim bilgisi ölçeğinde ( $p=0,031$ ) ve fetal bağlanma ölçeğinde ( $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; kendisini eşinin gebeliğinden dolayı sık mutlu hisseden baba adaylarının, çok sık mutlu hissedenlere göre çocuk gelişimi bilgisi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bunun tam tersi olarak ise kendisini çok sık mutlu hissedenlerin fetal bağlanma düzeyleri, sık mutlu hissedenlere göre daha yüksektir.

Babalığa hazır olduğunu hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.35.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.35.** Babalığa hazır olduğunu hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Hazır Hissetme</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Çok sık	117	11,27	4,930	1,798	,169
	Sık	42	13,12	6,812		
	Bazen	16	11,69	4,600		
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Çok sık	117	94,89	10,957	,046	,955
	Sık	42	95,29	10,975		
	Bazen	16	94,31	14,291		

\*ANOVA

Babalığa hazır hissetme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Baba adaylarının babalığa hazır hissetme değişkeni açısından çocuk gelişim bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.36.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.36.** Gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Zorluk Algısı</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Oldukça kolay	29	12,21	6,383	1,058	,379
	Kolay	29	11,90	4,546		
	Bazen kolay bazen zor	94	11,19	5,436		
	Zor	17	12,59	5,050		
	Oldukça zor	6	15,33	5,354		
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Oldukça kolay	29	95,41	12,636	,197	,940
	Kolay	29	95,10	11,085		
	Bazen kolay bazen zor	94	95,14	11,102		
	Zor	17	93,88	11,537		
	Oldukça zor	6	91,50	8,167		

\*ANOVA

Gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı

fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Baba adaylarının gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumuna açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Bebeğe yönelik cinsiyet beklentisi durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.37.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.37.** Bebeğe yönelik cinsiyet beklentisi durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Beklenti</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Cinsiyet ile uyumlu	37	10,89	4,783	1,153	,330
	Cinsiyet ile uyumlu değil	29	12,75	5,154		
	Beklenti yok	109	11,85	5,694		
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Cinsiyet ile uyumlu	37	94,95	11,801	,827	,481
	Cinsiyet ile uyumlu değil	29	97,89	11,704		
	Beklenti yok	109	94,19	10,935		

\*ANOVA

Bebeğe yönelik cinsiyet beklentisine göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Baba adaylarının cinsiyet beklentisi değişkeni açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Bebeğe isim verme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.38.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.38.** Bebeğe isim verme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>İsim</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>t</b>	<b>p***</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Eşimle beraber koyduk	133	11,73	5,315	-,108	,914
	Eşlerin farklı görüşü nedeniyle kararsızlık	42	11,83	5,876		
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	Eşimle beraber koyduk	133	94,88	11,575	-,108	,914
	Eşlerin farklı görüşü nedeniyle kararsızlık	42	95,10	10,186		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Bebeğe isim verme durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Baba adaylarının bebeğe isim verme değişkeni açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Bebeğe ilişkin hazırlık yapma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.39.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.39.** Bebeğe ilişkin hazırlık yapma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Hazırlık Durumu</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Henüz hiçbir hazırlık yok	12	11,58	7,204	,557	,694
	Sadece mobilya, bebek arabası gibi büyük eşyaların alınması	7	9,43	5,381		
	Sadece kıyafet alınması	23	10,96	5,068		
	Tüm ihtiyaçlara yönelik bir şeyler alınması	60	11,85	5,810		
	Hazırlıkların tamamlanması	73	12,18	4,968		
<b>Paternal- Fetal Bağlanma Puanı</b>	Henüz hiçbir hazırlık yok	12	92,92	9,662	,308	,872
	Sadece mobilya, bebek arabası gibi büyük eşyaların alınması	7	96,29	9,123		
	Sadece kıyafet alınması	23	96,74	8,379		
	Tüm ihtiyaçlara yönelik bir şeyler alınması	60	94,35	9,513		
	Hazırlıkların tamamlanması	73	95,04	13,627		

\*ANOVA

Bebeğe ilişkin hazırlık yapma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; her iki ölçek genelinde de istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Baba adaylarının bebeğe ilişkin hazırlık yapma değişkeni açısından çocuk gelişimi bilgileri ve fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir.



Çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumu Tablo 4.40.'ta sunulmuştur.

**Tablo 4.40.** Çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	<b>Kitap Okuma</b>	<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>Sd.</b>	<b>f</b>	<b>p*</b>	<b>Fark**</b>
<b>AGBÖ Puanı</b>	Gebe kalmadan önce okumaya başlanmış olması	5	10,80	4,382	2,645	<b>,050</b>	4>3
	Gebe kaldıktan sonra okunmaya başlanmış olması	14	9,36	5,555			
	Kitap alınması ancak henüz okunmamış olması	17	9,35	4,962			
	Herhangi bir kitap alınmamış olması	139	12,32	5,414			
<b>Paternal- Fetal Bağlanma Puanı</b>	Gebe kalmadan önce okumaya başlanmış olması	5	86,60	17,785	1,002	,393	
	Gebe kaldıktan sonra okunmaya başlanmış olması	14	95,71	5,511			
	Kitap alınması ancak henüz okunmamış olması	17	94,18	9,748			
	Herhangi bir kitap alınmamış olması	139	95,24	11,541			

\*ANOVA \*\*LSD post hoc analizi

Çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; sadece gelişim bilgisi ölçeğinde ( $p=0,050$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Levene testi değerlendirilerek LSD post hoc analizi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; çocuk gelişimine yönelik herhangi bir kitap almamış olan baba adaylarının kitap almış ancak henüz okumaya başlayamamış baba adaylarına göre gelişim bilgisi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

#### 4.2.4. Araştırmaya Katılan Anne ve Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Fetal Bağlanma Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeylerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur. Buna göre ilk olarak anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları Tablo 4.41.'de yer almaktadır.

**Tablo 4.41.** Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları.

	Ebeveyn	n	Ort.	Sd.	t	p***
<b>AGBÖ Puanı</b>	Anne	175	20,62	6,037	10,631	<b>,000</b>
	Baba	175	13,74	6,081		
<b>Fetal Bağlanma Puanı</b>	Anne	175	100,09	9,214	4,705	<b>,000</b>
	Baba	175	94,93	11,228		

\*\*\*Bağımsız Örneklem t testi

Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ile fetal bağlanma ölçek puanlarının farklılaşma durumları değerlendirildiğinde; çocuk gelişimi bilgileri ( $p=0,000$ ) ve fetal bağlanma düzeyleri ( $p=0,000$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Sonuçlara göre anne adaylarının, baba adaylarına göre çocuk gelişimi bilgisi düzeyleri ve fetal bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine ait veriler Tablo 4.42.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.42.** Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyonu sonuçları.

	AGBÖ (Gebe)	AGBÖ (Baba Adayı)
<b>AGBÖ (Gebe)</b>	1	,125
		,100
<b>AGBÖ (Baba Adayı)</b>	,125	1
	,100	

Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak ( $p=0,100$ ) anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine ait veriler Tablo 4.43.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.43.** Anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyonu sonuçları.

	<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>
<b>Maternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	1	,310
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	,310	1
	<b>,000</b>	<b>,000</b>

Anne ve baba adaylarının fetal bağlanma ölçekleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; anne fetal bağlanma ile baba fetal bağlanma düzeyleri arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $r=0,310$   $p=0,000$ ). Buna göre anne adaylarının fetal bağlanma düzeyleri arttığında, baba adaylarının da fetal bağlanma düzeylerinin; benzer şekilde baba adaylarının fetal bağlanma düzeyleri arttığında, anne adaylarının da fetal bağlanma düzeylerinin artacağı değerlendirilmektedir. Tablo 4.44 ve Tablo 4.45'te ölçekler için iki doğrusal regresyon modeli oluşturulmuştur. İlk olarak Paternal-Fetal Bağlanma Ölçeği puanları bağımlı değişken, Maternal-Fetal Bağlanma Ölçeği puanları bağımsız değişken olarak alınmıştır (Tablo 4.44). Daha sonra ise Maternal-Fetal Bağlanma Ölçeği puanları bağımlı değişken, Paternal-Fetal Bağlanma Ölçeği puanları ise bağımsız değişken olarak ele alınmıştır (Tablo 4.45).

**Tablo 4.44.** Anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin paternal-fetal bağlanma düzeyine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları.

<b>Bağımsız Değişken</b>	<b>Bağımlı Değişken</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>f</b>	<b><math>R^2</math></b>	<b>p</b>
Maternal-Fetal Bağlanma	Paternal-Fetal Bağlanma	,378	4,287	18,380	,096	<b>,000</b>

Anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin paternal-fetal bağlanma düzeyine olan etkisi değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir etki

belirlenmiştir ( $p=0,000$ ). Anne adayı fetal bağlanma düzeyi, baba adayı fetal bağlanma düzeyinin %9,6'sını tek başına açıklamaktadır. Anne adayı bağlanma düzeyi bir birimlik artırıldığında, baba bağlanma düzeyinde %37,8 oranında bir artış söz konusu olacaktır ( $\beta=0,378$   $R^2=0,096$ ).

**Tablo 4.45.** Baba adaylarının paternal-fetal bağlanma düzeyinin maternal-fetal bağlanma düzeyine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları.

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	$\beta$	t	f	$R^2$	p
Paternal-Fetal Bağlanma	Maternal-Fetal Bağlanma	,254	4,287	18,380	,096	,000

Baba adaylarının paternal-fetal bağlanma düzeyinin maternal-fetal bağlanma düzeyine olan etkisi değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir etki belirlenmiştir ( $p=0,000$ ). Baba adayı fetal bağlanma düzeyi, anne adayı fetal bağlanma düzeyinin %9,6'sını tek başına açıklamaktadır. Baba adayı bağlanma düzeyi bir birimlik artırıldığında, anne bağlanma düzeyinde %25,4 oranında bir artış söz konusu olacaktır ( $\beta=0,254$   $R^2=0,096$ ).

Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine ait veriler Tablo 4.46.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.46.** Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve maternal-fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyonu sonuçları.

	AGBÖ (Gebe)	Maternal-Fetal Bağlanma Puanı
AGBÖ (Gebe)	1	,201
		<b>,008</b>
Maternal-Fetal Bağlanma Puanı	,201	1
	<b>,008</b>	

Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçekleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; çocuk gelişimi bilgisi ile fetal bağlanma düzeyi arasında düşük düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ( $r=0,201$   $p=0,008$ ). Bu sonuç anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyleri arttığında, fetal bağlanma düzeylerinin de artacağını göstermektedir. Buna göre anne adaylarının fetal bağlanma düzeyleri arttığında, baba adaylarının da fetal bağlanma düzeylerinin; benzer şekilde baba adaylarının fetal bağlanma

düzeyleri arttığında anne adaylarının da fetal bağlanma düzeylerinin artacağı değerlendirilmektedir. Tablo 4.47 ve Tablo 4.48’de ölçekler için iki doğrusal regresyon modeli oluşturulmuştur. İlk olarak Maternal-Fetal Bağlanma Ölçeği puanları bağımlı değişken, Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği puanları bağımsız değişken olarak alınmıştır (Tablo 4.47). Daha sonra ise Ailelerin Gelişim Bilgisi puanları bağımlı değişken, Maternal-Fetal Bağlanma Ölçeği puanları ise bağımsız değişken olarak alınmıştır (Tablo 4.48).

**Tablo 4.47.** Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgilerinin maternal-fetal bağlanma düzeyine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları.

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	$\beta$	t	f	$R^2$	p
AGBÖ (Gebe)	Maternal-Fetal Bağlanma	,366	2,693	7,251	,040	<b>,008</b>

Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyinin maternal-fetal bağlanma düzeyine olan etkisi değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir etki belirlenmiştir ( $p=0,008$ ). Anne adayları çocuk gelişimi bilgisi, fetal bağlanma düzeyinin %4’ünü tek başına açıklamaktadır. Anne adayları çocuk gelişimi bilgisi bir birim artırıldığında, fetal bağlanma düzeyinde %36,6 oranında bir artış söz konusu olacaktır ( $\beta=0,366$   $R^2=0,040$ ).

**Tablo 4.48.** Anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin çocuk gelişimi bilgilerine olan etkisinin regresyon analizi sonuçları.

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	$\beta$	t	f	$R^2$	p
Maternal-Fetal Bağlanma	AGBÖ (Gebe)	,110	2,693	7,251	,040	<b>,008</b>

Anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin çocuk gelişimi bilgi düzeyine olan etkisi değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir etki belirlenmiştir ( $p=0,008$ ). Anne fetal bağlanma düzeyi, çocuk gelişimi bilgisinin %4’ünü tek başına açıklamaktadır. Anne adayları fetal bağlanma düzeyi bir birimlik artırıldığında, çocuk gelişimi bilgisinde %11 oranında bir artış söz konusu olacaktır ( $\beta=0,110$   $R^2=0,040$ ).

Baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesine ait veriler Tablo 4.49.'da sunulmuştur.

**Tablo 4.49.** Baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve paternal-fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiye ait pearson korelasyonu sonuçları.

	<b>AGBÖ (Baba Adayı)</b>	<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>
<b>AGBÖ (Baba Adayı)</b>	1	-,070
<b>Paternal-Fetal Bağlanma Puanı</b>	-,070	1
	,358	

Baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçekleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; çocuk gelişimi bilgisi ile fetal bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak ( $p=0,358$ ) anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve paternal-fetal bağlanma ölçekleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde ise; çocuk gelişimi bilgisi ile paternal bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Benzer şekilde baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ve maternal-fetal bağlanma ölçekleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde de baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ile maternal-fetal bağlanma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde; anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyi ile fetal bağlanma düzeyleri ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayan bu çalışmanın analizleri sonucunda elde edilen bulgular literatür kapsamında tartışılmıştır.

### 5.1. Çalışma Grubunun Demografik Özelliklerine Dair Bulguların Tartışılması

Anne ve baba adayları sosyo-demografik özellikleri açısından değerlendirildiğinde öncelikle çalışmaya 175 gebe ve 175 baba adayı (eşler) olmak üzere toplam 350 kişi katıldığı görülmektedir. Çalışma grubundaki anne adaylarının yaşı 18-42, baba adaylarının yaşı ise 20-50 arasında değişmektedir. Anne adayları için ortalama yaş 27,8 iken baba adayları için ortalama yaş 30,8'dir. Her iki cinsiyetten de katılımın en fazla olduğu yaş grubu ise 25-35 yaşdır. Bu açıdan ele alındığında çalışmanın örneklemini oluşturan ilk doğumunu gerçekleştirecek anne adaylarının en fazla 25-35 yaş arasında yer alması Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verileri ile paralellik göstermektedir. 2021 yılı verilerine göre ilk doğumunu gerçekleştiren annelerin ortalama yaşı 26,7 iken İstanbul için bu yaş ortalaması 28,4'tür (273). Bu açıdan örneklemin ortalama ilk gebelik yaşı açısından Türkiye'deki kadınları yansıttığı değerlendirilebilir. Çalışma grubundaki anne ve baba adaylarının eğitim düzeyi ilkökul ile lisansüstü eğitim düzeyi arasında değişmektedir. Her iki cinsiyetten de katılımın en fazla olduğu eğitim düzeyi ise ön lisans ve lisans düzeyi iken sıralamayı lise eğitim düzeyi takip etmektedir. Bu açıdan ele alındığında örneklemini oluşturan anne adaylarının ilk doğumunu gerçekleştirme yaşının yüksek çıkmasının nedeni eğitim hayatlarının ileri yaşlara kadar devam etmesi olarak yorumlanabilir. Bu görüş Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) ve TÜİK verileri sonucunda ilk doğumdaki anne yaşının yıllar geçtikçe artış göstermesi bilgisi ile açıklanabilmektedir (273, 274). Anne ve baba adaylarının çalışıp çalışmama durumları değerlendirildiğinde baba adaylarının tamamının çalıştığı, anne adaylarının ise çoğunluk olarak çalıştığı ancak kendisini ev hanımı olarak tanımlayan anne sayısının da fazla (%40) olduğu görülmektedir. Bu açıdan

değerlendirildiğinde çalışmanın örneklemini oluşturan anne adaylarının çoğunluğunun çalışma hayatına dâhil olması TÜİK verileri ile zıtlık göstermektedir. Çünkü 2021 yılı hane halkı işgücü verilerine göre çalışma hayatına katılan 15 yaş ve üzeri kadınların oranı %28 ve çalışma hayatında olup hanesinde 3 yaşın altında çocuğu olan kadınların oranı ise %26,1'dir (273). Çalışma grubu ile Türkiye ortalaması arasındaki bu farklılığın nedeninin çalışmanın İstanbul ili merkez ilçelerinden biri olan Üsküdar ilçesinde yapılmış olduğu düşünülmektedir. Literatürde İstanbul ilindeki kadınların çalışma hayatına katılımı ile ilgili bir veriye ise rastlanmamıştır. 2021 yılında çalışma hayatına katılan 15 yaş ve üzeri erkeklerin oranı %62,8 ve çalışma hayatında olup hanesinde 3 yaşın altında çocuğu olan erkeklerin oranı ise %89,1'dir (273). Bu açıdan ele alındığında baba adayları örnekleminin çalışma durumu açısından Türkiye'deki erkekleri büyük ölçüde yansıttığı değerlendirilebilir. Çalışan anne adaylarının meslek grubuna bakıldığında en büyük grubu beyaz yakanın (memur, mühendis ve hukukçu); baba adaylarında ise mavi yakanın (işçi/serbest meslek) oluşturduğu görülmektedir. Çalışılan sektöre göre bakıldığında hem anne hem de baba adayları için katılımın en çok olduğu grup özel sektördür. Anne ve baba adaylarına sosyo-ekonomik düzeylerine yönelik algıları sorulduğunda baba adaylarının büyük çoğunluğu (%79,4), anne adaylarının ise tamamı gelirin gidere denk olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde çalışmaya katılan tüm çiftler çekirdek aile tipine sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Anne ve baba adayları bilinen kronik bir hastalığa sahip olup olmamaları açısından ele alındığında her iki cinsiyette de kronik hastalığa sahip olmayan katılımcı sayısının fazla olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan çiftler evlilik, gebelik ve bebeğe yönelik bilgiler açısından değerlendirildiğinde evlilik sürelerinin 3 ay ile 14 yıl arasında değişmekte olduğu görülmektedir. Çiftlerin ortalama evlilik süreleri ise 2 yıl 4 aydır. Çalışmaya katılan çiftlerin büyük çoğunluğunun (%60) 0-2 yıl arası süre ile evli olduğu görülmüştür. Bu açıdan ele alındığında çalışma grubunu oluşturan çiftlerin sayısı olarak en fazla 0-2 yıl süre ile evli olan grupta yer almaları, evlilik sonrası gebe kalma süresi açısından ele alındığında bu sürenin evlilik öncesi dönem ile 13. yıl arasında değişmekte olduğunu göstermektedir. Çiftlerin ortalama evlilik sonrası gebe kalma sürelerinin ise 1 yıl 8 ay olduğu görülmektedir. Bu açıdan ele alındığında



çalışmanın örneklemini oluşturan çiftlerin en fazla 0-2 yıl süre ile evli olmaları ve evlilik sonrası gebe kalma sürelerinin 1 yıl 8 ay olması Turan ve arkadaşlarının 2005 yılında kadınların ilk evlilik yaşı, ilk doğum yaşı ve evlendikten ilk doğuma kadar geçen süreyi incelemek amacıyla 1017 kadın ile yaptığı çalışmanın örneklem grubu ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmada da evlendikten ilk doğuma kadar geçen sürenin ortalama 1.43 olduğu ifade edilmektedir (275). Literatürde yer alan başka bir bulguya göre 2015 yılında yapılan Hane Halkı Bütçe Anketi'ne göre 15-46 yaşlarında evli kadınlarda ilk doğuma kadar geçen süreyi belirleyen faktörlerin eşinin ve kendisinin yaşı, eğitim seviyesi, engellilik durumu, hane halkı büyüklüğü ve kadının gelir seviyesi olduğu ifade edilmiştir (276). Bu açıdan ele alındığında anne adaylarının yaş grubunun çoğunluk olarak doğurganlık için uygun yaşlar olması ve algılanan sosyoekonomik düzeyin orta düzeyde olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Gebeler tarafından fetüsün hareketlerinin ilk hissedilmesi yaklaşık olarak 16-20. gebelik haftasında gerçekleşmektedir (101). İlk gebeliklerde ise bu durum daha geç gerçekleşebilmekte ve genellikle 18-20. gebelik haftasında ilk kez hissedilmeye başlanmaktadır (102). Bu nedenle çalışmaya 18. hafta ve üzerinde gebelik haftasına sahip anne adayları alınmıştır. Çalışma grubundaki anne adaylarının büyük çoğunluğu (%81) gebeliğinin 3. trimesterindedir (27-41 hafta). Bunun nedeni, çalışma kapsamında gebelere muayene için geldiklerinde hastanede uzun vakit geçirmelerine sebep olan ve rutin olarak yapılan Non Stress Test (NST) uygulaması sırasında ulaşılmasıyla açıklanabilir. Obstetrik öykü açısından ele alındığında örneklemini oluşturan gebelerin %21,7'sinin herhangi bir zaman diliminde en az bir düşük öyküsü olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan ele alındığında çalışmanın örneklemini oluşturan gebelerin obstetrik öykü açısından Türkiye genelinden daha yaygın ancak benzer oranda bir düşük öyküsüne sahip olduğu söylenebilir. 2018 TNSA verileri incelendiğinde son beş yıldaki gebeliklerin %13'ünün kendiliğinden düşük ile sonlanmış olduğu görülmektedir (274). Bu açıdan örneklemin düşük öyküsü açısından Türkiye yüzdesinden fazla olduğu görülmüş; ancak yine de düşük öyküsü olan gebe sayısının daha önce bir düşük öyküsü olmayan gebe sayısından fark edilir düzeyde fazla olması nedeniyle genel dağılımı yansıttığı düşünülmektedir. Kayıp sonrası gebe kalma süresi değerlendirildiğinde ise bu sürenin 1 ay ile 5,5 yıl arasında değiştiği görülmüştür. Literatürde kayıp sonrası tekrar gebe kalınması için

fizyolojik olarak gerekli bir süre olmadığı bilgisi yer almaktadır (277). Bu nedenle gebeler arasında geniş bir spektrumda farklılaşan bu sürenin psikolojik gerekçeler, gebe kalmaya yönelik zorluklar, istendik bir gebelik olmaması gibi nedenlerden dolayı olduğu düşünülmektedir. Gebelikler riskli olarak tanımlanıp tanımlanmama açısından ele alındığında ise büyük çoğunluğunda (%80) herhangi bir risk tanımlanmadığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde gebeliklerin büyük çoğunluğunda (%92) fetüse yönelik herhangi bir anomali gözlenmediği de belirtilmiştir. Çalışma grubunu oluşturan bebeklerin cinsiyeti incelendiğinde cinsiyetler arası neredeyse yarı yarıya bir dağılım olduğu ancak erkek bebek sayısının daha fazla olduğu görülmektedir (Kız: %47, Erkek: %53). Bu açıdan ele alındığında çalışmanın örneklemini oluşturan bebeklerin cinsiyet dağılımının TÜİK verileri ile paralellik gösterdiği söylenebilir. 2021 yılı verilerine göre Türkiye genelinde canlı doğan bebeklerin %51,3'ü erkek, %48,7'si kız iken İstanbul için bu oran %51,2 erkek ve %48,8 kız olarak açıklanmıştır (273). Bu açıdan örneklemin doğan bebeklerin cinsiyeti açısından Türkiye ve İstanbul'daki cinsiyet dağılımını yansıttığı düşünülmektedir. Örneklemdaki gebeliklerin ise %5'inin çoğul gebelik olduğu ifade edilmiştir. Çoğul gebeliklerin tamamında iki fetüs olduğu ve bu gebeliklerin yardımcı üreme teknikleriyle meydana geldiği de elde edilen detaylı bilgiler arasındadır. Bu açıdan ele alındığında çalışmanın örneklemini oluşturan gebeliklerin çoğunluğunun çoğul gebelik olmaması ve çoğul gebeliklerin de çoğunluğunun ikiz olmasının TÜİK verileri ile benzerlik göstermektedir. 2021 yılı verilerine göre gerçekleşen doğumların %3,1'inin çoğul doğum iken bu doğumların da %96,2'si ikizdir (273). Bu açıdan örneklemin tekil gebeliğe karşı çoğul gebelik oranı açısından Türkiye'deki doğumları yansıttığı düşünülmektedir.

Anne ve baba adayları gebelik sürecine ilişkin görüşleri açısından değerlendirildiğinde hem anne hem de baba adayları çoğunluk olarak (sırasıyla %61 ve %68) eşi ile ilişkisine yönelik algısını oldukça iyi olarak tanımlamıştır. Bu sonuç örneklemini oluşturan çiftlerin eşleri ile ilişkisine yönelik benzer algılar içerisinde olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde katılımcılardan gebelikten dolayı mutlu hissetme durumlarını değerlendirmeleri istendiğinde hem anne hem de baba adayları çoğunluk olarak (sırasıyla %65 ve %83) çok sık mutlu hissettiğini belirtmiştir. Bu yanıtı sık sık mutlu hissetme durumu takip etmektedir ve tüm katılımcılar arasında

kendini gebelikten dolayı mutlu hissetmeyen anne veya baba adayı bulunmamaktadır. Çiftlerin mutlu hissetme durumları karşılaştırıldığında ise baba adaylarının anne adaylarından daha sık mutlu hissettiği görülmüştür. Bu durumun sebebinin annelerin gebeliğin getirdiği bazı olumsuz fizyolojik ve hormonal değişimleri bizzat yaşıyor olması (278) ancak babaların bu değişimleri doğrudan deneyimlemiyor olması olabileceği düşünülmektedir. Gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algıları sorulduğunda ise hem anne hem de baba adayları çoğunluk olarak bazen kolay bazen zor olarak tanımlamıştır. Bu durum çalışmaya katılan anne ve baba adaylarının gebeliğin biyolojik, fizyolojik ve ruhsal olarak büyük değişimlerin yaşandığı bir dönem olarak alındığı (279) ve bu değişimlerin olumlu ve olumsuz yansımalarını objektif olarak ele alabildiklerini düşündürmektedir. Anne/babalığa hazır olduğunu hissetme durumu açısından kendilerini değerlendiren anne ve baba adayları çoğunluk olarak çok sık hazır hissettiğini belirtmiştir. Bu yanıtı her iki cinsiyet için de sık sık hazır hissetme durumu takip etmektedir ve tüm katılımcılar arasında kendini hazır hissetmeyen sadece iki anne bulunmaktadır. Bu sonuç araştırmanın örneklemini oluşturan çiftlerin anne ve baba olabilmek için gerek fiziksel gerek psikolojik olarak hazır hissetme gerekliliğini (280) sağladıklarını göstermektedir. Ek olarak anne ve baba adaylarının gebelik sürecine ilişkin algıladıkları zorluktan bağımsız olarak kendilerini anne ve babalığa hazır hissedebildikleri düşünülmektedir. Çiftler gebeliğin planlı olup olmama durumu açısından ele alındığında anne ve baba adaylarının gebeliğin planlanması konusunda algılarının tamamen aynı olduğu görülmüştür. Bu algı ise gebeliklerin çoğunluk olarak (%86) planlı olarak gerçekleştirildiğidir. Bu açıdan ele alındığında çalışmanın örneklemini oluşturan anne adaylarının çoğunluk olarak planlı olarak gebe kalmış olması TNSA verileri ile paralellik göstermektedir. 2018 yılı verilerine göre son 5 yıl içinde gerçekleşen doğumların %75'i istenen zamanda ve planlı olarak gerçekleşmiştir (274). Bu açıdan örneklemin gebeliğin planlı olup olmama durumu açısından Türkiye'deki kadınları yansıttığı düşünülmektedir. Gebeliğin gerçekleşmesi için tedavi alıp almama durumu değerlendirildiğinde araştırmaya katılan çiftlerin çoğunluğunun (%90) doğal yollarla gebe kaldığı görülmektedir.

Anne ve baba adayları bebeğe yönelik beklentileri ve hazırlık durumları açısından değerlendirildiğinde hem anne hem de baba adayları, çoğunluk olarak

(sırasıyla %54 ve %62) cinsiyetini öğrenmeden önce bebeklerinin cinsiyeti için bir beklentisinin bulunmadığını ifade etmiştir. Bu sonuç anne adaylarının baba adaylarından daha fazla cinsiyet beklentisi içinde olduğunu göstermektedir. Cinsiyet beklentisi bulunan anne ve baba adaylarının ise daha fazla kız bebek isteği olduğu görülmüştür. Yağmur ve arkadaşları tarafından 2019 yılında prenatal dönemde fetal cinsiyetin anne adaylarının mutluluk düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada da anne adaylarının baba adaylarına oranla cinsiyet beklentisinin daha fazla olduğu görülmektedir (281). Bu sonuç bu tez çalışmasının sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Cinsiyet beklentisi olan anne adayları arasında ise yine çalışma sonuçlarına paralel olarak kız bebek isteğinin daha fazla olduğu görülmüştür. Baba adaylarının cinsiyet beklentisi açısından Yağmur ve arkadaşlarının çalışması (281) incelendiğinde bu tez çalışmasında elde edilen sonuçlardan farklı olarak baba adaylarının daha çok erkek bebek isteği olduğu fark edilmiştir. Çalışmalardaki baba adaylarının cinsiyet istekleri arasındaki farklılığın örneklemlerdeki fetüslerin cinsiyeti, çalışmanın yapıldığı dönemin farklılığı ile anne ve baba adaylarının fikirlerini dürüst ve açıkça ifade etme düzeyleri gibi nedenlerle açıklanabileceği düşünülmektedir. Bebek hareketlerini hissetme durumu açısından değerlendirildiğinde çalışmaya katılım kriterleri nedeniyle anne adaylarının tamamının baba adaylarının ise %94'ünün bebeğin hareketlerini hissettiği görülmüştür. Bebeğin hareketlerini hissetmediğini veya hissedip hissetmediğinden emin olamadığını söyleyen baba adaylarının eşlerinin karnına dokunmak konusunda çekinceli davrandığını belirttiği veri toplama sırasında gözlenmiş ve 10 baba adayının bu soruya verdikleri olumsuz cevabının nedenin eşlerinin karnına yeteri kadar dokunmuyor olabilecekleri olduğu düşünülmüştür. Çiftler bebeğe isim verilirken eşlerin ortak kararıyla hareket edilip edilmediğine yönelik algısı açısından ele alındığında anne ve baba adaylarının bebeğe isim verme durumu konusunda algılarının bir çift hariç aynı olduğu görülmüştür. Bu algı ise bebek için seçilen ismin çoğunluk olarak (%75) eşlerin ortak kararıyla belirlendiğidir. Çiftler bebeğin doğumu sonrası gerekli olacak eşyalara yönelik hazırlık yapma durumu açısından ele alındığında anne ve baba adaylarının hazırlık algılarının farklı olduğu görülmüştür. Bu algıları farklı olsa da anne ve baba adayları hazırlık yapma durumu olarak en çok hazırlıkların tamamlandığını ifade etmişlerdir. Bu durumda çalışmaya katılan anne

adaylarından çoğunluğun gebeliğinin üçüncü ve son trimesterinde olan kadınlar olmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Çünkü doğumun yaklaşması ile ihtiyaçların tamamlanması daha hızlı bir şekilde gerçekleştirilecektir. Bu açıdan ele alındığında çalışmanın örneklemini oluşturan anne adaylarının çoğunluk olarak hazırlıkları tamamlamış olması literatürdeki veriler ile paralellik göstermektedir. Örneğin, Dağlı'nın 2017 yılında gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisini incelemek amacıyla 32. gebelik haftası ve üzeri olan 308 gebe ile yaptığı çalışmasında gebelik haftası arttıkça bebeğe yönelik yapılan hazırlıklarında artış gösterdiğini ifade etmektedir (282).

Anne ve baba adayları çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumu açısından değerlendirildiğinde çalışma grubundaki anne adaylarının çoğunluğunun (%53) çocuk gelişimine yönelik en az bir kitap okuduğu, baba adaylarının ise çoğunluğunun (%89) çocuk gelişimine yönelik herhangi bir kitap okumadığı görülmektedir. Anne adaylarının baba adaylarına oranla çocuk gelişime yönelik daha fazla kitap okumasının anne adayları arasında lise/ön lisans veya lisans döneminde açık veya örgün eğitim ile çocuk gelişimi alanında bir eğitime dâhil olanlar ve eğitim gereği kitap okuyanlar bulunurken baba adayları arasında bu kriterde hiçbir katılımcının bulunmaması olarak yorumlanabilir. Kitap okuyan katılımcılar okumaya başlama zamanı açısından değerlendirildiğinde hem anne hem de baba adayları çoğunluk olarak (sırayla %53; %75) gebeliğin öğrenilmesi ile kitap okumaya başladıklarını belirtmiştir. Yani hem anne hem de baba adayları için bir bebeğe sahip olduğunu görmek onları kitap okumaya bir bebeğe sahip olma fikri veya planından daha fazla teşvik etmektedir. Bu bilgi ele alındığında doğum öncesi dönemin, anne ve baba adaylarının çocuk gelişim bilgisini arttırmaya yönelik tutum ve istekleri açısından önemli bir dönem olduğu şeklinde yorumlanabilir. Anne ve baba adayları çocuk gelişimi ve bakımına yönelik kitap harici bilgiyi edinme kaynakları açısından değerlendirildiğinde hem anne hem de baba adaylarının çocuk gelişimi konusunda teorik bilgiyi edinmek için en çok başvurdukları kaynağın internet/sosyal medya olduğu görülmektedir. İnternet ve sosyal medya kullanımıyla ilgili detaylı bilgi edinildiğinde her iki cinsiyet için de başvurunun en fazla olduğu kaynağın “çocuklarla ilgili sosyal medyada paylaşım yapan uzmanların sosyal medya hesapları” olduğu belirtilmiştir. Bu kaynağı yine her iki cinsiyet için de “çocuklarla

ilgili sosyal medyada paylaşım yapan annelerin sosyal medya hesapları” takip etmektedir. Bu açıdan ele alındığında çalışmanın örneklemini oluşturan anne adaylarının bilgi edinmek için en sık başvurduğu kaynağın internet/sosyal medya olması literatürdeki bilgiler ile paralellik göstermektedir. Çalışmalar gebelerin farklı bilgi edinme kaynakları olduğunu (283, 284) ve teknoloji ile internet/sosyal medya kaynaklarının (284-286) gebeler tarafından yaygın olarak kullanıldığını göstermektedir. Bu açıdan örneklemin başvurulan kaynak açısından literatürdeki gebeler ile ortak özellikler gösterdiği değerlendirilmektedir. Literatür incelendiğinde baba adaylarının ise prenatal dönemde bilgi edinme kaynaklarına ilişkin bir veriye rastlanmamıştır. Çocuk gelişimine yönelik teorik bilgiyi edinme kaynakları açısından anne adayları için üçüncü sırada “çocuk gelişimi ile ilgili eğitimlere katılma/katılmayı planlama” yer alırken baba adaylarının sıralamasında “alan uzmanı ile birebir görüşme/görüşmeyi planlama” üçüncü sırada yer almaktadır. Anne ve baba adaylarının üçüncü sıralamasındaki değişim ele alındığında bunun nedeninin çalışma grubuna katılan bazı anne adaylarının hastanenin gebe okulunda bir eğitim alıyor olması, baba adaylarının ise alan uzmanı ile kastettiklerinin gebeliğin takibi sırasında gittikleri tıp doktorları olduğunu ifade etmeleri olduğu söylenebilir. Anne ve baba adayları çocuk bakımı konusunda kitap harici pratik bilgiyi edinmeye yönelik başvurdukları kaynaklar açısından ele alındığında hem anne hem de baba adaylarının en çok başvurdukları kaynağın aile üyeleri olduğu görülmektedir. Belirtilen aile üyelerinin ortak özelliği ise anne, teyze, kuzen, elti, yenge gibi daha önceden en az bir çocuk sahibi olan kişiler olması dikkat çekmektedir. Bu kaynağı yine her iki cinsiyet için de arkadaş çevresi ve çocuklarla ilgili sosyal medyada paylaşım yapan uzmanların sosyal medya hesapları takip etmektedir. Arkadaş çevresinin özellikleri incelendiğinde aile üyeleri gibi daha önceden en az bir çocuk sahibi olan kişiler olduğu fark edilmiştir. Bu açıdan ele alındığında çalışmanın örneklemini oluşturan anne ve baba adaylarının teorik bilgi açısından internet/sosyal medya kaynaklarına yöneldiği ancak söz konusu pratik bilgileri elde etmek olduğunda öncelikli olarak tecrübe sahibi kişilere başvurdukları görülmektedir. Bunun nedeninin pratik bilgilerin en iyi tecrübe ile elde edilebilecek olmasının düşünülmesi olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan ele alındığında çalışmanın örneklemini oluşturan anne adaylarının çocuk bakımı konusunda bilgi

edinmek için en sık başvurduğu kaynağın aile üyeleri olması Kahraman ve arkadaşlarının 2016 yılında gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmanın sonucu ile paralellik göstermektedir. Kahraman ve arkadaşları çalışmaya katılan gebelerin bebek bakımına yönelik bilgiyi en çok kendi annelerinden aldığını ifade etmiştir (134). Örneklemin bebek bakımıyla ilgili konularda başvurulan kaynak açısından literatürdeki gebeler ile ortak özellikler gösterdiği söylenebilir. Buna göre anne ve baba adaylarının bebek bakımı konusunda daha çok aile büyükleri ve yakın çevresinden bilgi almayı tercih ettikleri görülmektedir. Bu durum baba adayları açısından onların kendi annelerinin aktardığı cinsiyet rollerini yeniden düzenleyerek babalık algılarını oluşturmak amacıyla kullanmaları (287) ve bu nedenle de babalık algılarının temelinde bulunan bu kişilere kendi bebeklerinin bakımı açısından da güven duyması ile açıklanabilir. Anne adaylarının doğacak bebeklerinin sağlığını etkileyecek bir durum olan bebek bakımı konusunda tecrübeli olduğunu bildiği ve güvendiği bir kişiden bilgi almayı tercih etmesi de benzer şekilde açıklanabilir. Bu açıdan ele alındığında söz konusu bebek ile ilgili pratik bir bilgiyi edinmek olduğunda anne ve baba adayları bir uzman bilgisine danışmaktan ziyade aile üyesi veya yakın çevre gibi tanıdık ve bilindik kaynakların tercih etmektedir. Bu durum tanıdık ve bilindik olma duygusunun kişiye verdiği güven ve beraberinde getirdiği anlaşılma hissi ile yorumlanabilir. Son olarak ilgili literatür incelendiğinde baba adaylarının ise prenatal dönemde bebek bakımına ilişkin pratik bilgiyi edinme kaynaklarına ait bir veriye rastlanmamıştır.

## **5.2. Anne ve Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgi Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler ile İlişisine Dair Bulguların Tartışılması**

Daha önce çocuk sahibi olmayan anne ve baba adaylarını beraber veya ayrı ayrı ele alarak çocuk gelişimi bilgisi düzeyini değerlendirilen çalışmalar açısından literatür incelendiğinde iki çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalar, yalnızca anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisini değerlendiren ve Addicks tarafından 2018 yılında yapılan çalışma (244) ile Ahmad ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapılan çalışmadır (243). Bu çalışmalarda ise anne adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi yapılmamıştır. Daha önce ifade edildiği gibi baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisini ele alan ise herhangi bir

çalışmaya rastlanmamıştır. Bu ve literatürden elde edilen diğer bilgiler kapsamında anne ve baba adaylarının çocuk gelişim bilgi düzeyleri çeşitli değişkenler açısından bu başlık altında tartışılmıştır.

Eğitim düzeyine göre anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin eğitim düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre gelişim bilgisi ölçeği toplam puanının ilkökul düzeyindeki anne adaylarında en düşük olduğu görülmüştür. Bu bağlamda lise, üniversite ve lisansüstü gibi eğitim düzeyine sahip anne adaylarına kıyasla eğitim seviyesi daha düşük olan anne adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Benzer şekilde baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi de eğitim düzeyine göre incelendiğinde bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde olduğu görülmektedir. Anne adaylarında olduğu gibi baba adaylarının da çocuk gelişimi bilgisi ölçeği toplam puanının ilkökul düzeyindeki baba adaylarında en düşük olduğu görülmüştür. Bu bağlamda ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü gibi eğitim düzeyine sahip baba adaylarına kıyasla eğitim seviyesi daha düşük olan baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Bu sonuç anne ve babalarla yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir (139, 288). Bu durumda ise eğitim düzeyinin artmasıyla bireyleri farklı konulara yönelik merak duygusunu artırma ve kendi kendine öğrenmeyi teşvik ederek daha fazla araştırma yapmaya olanak sağlayabilecek olması nedeniyle çocuk gelişimine yönelik bilginin artışı söz konusu olabilir. Çünkü bireyin aldığı eğitim ile kazandığı kendi kendine öğrenme becerisi, bireyin araştırma ve sorgulama becerisi geliştirerek özgüven ve motivasyonu artırır (289).

Meslek grubuna göre anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin meslek grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak anne adayları için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Baba adaylarının meslek grupları incelendiğinde sağlık çalışanı olan baba adaylarının diğer tüm meslek gruplarına kıyasla anlamlı bir düzeyde daha fazla çocuk gelişimi bilgisine sahip olduğu görülmektedir. Bunun nedeni sağlık çalışanlarının aldıkları eğitim içeriğinde (290, 291) çocuk ve çocuk gelişimi ile ilgili bilgilerin yer aldığı



derslerin olması olabileceği düşünülmektedir. Genel olarak baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin düşük olduğu göz önüne alındığında sağlık çalışanı baba adaylarının çocuk gelişimi konusunda eğitim aldıkları süreçlerde edindikleri bilgilerin diğer meslek gruplarındaki baba adaylarından farklılaşmasını sağladığı söylenebilir. Ancak yine de sağlık çalışanı dâhil tüm baba adaylarının gelişim bilgisi düşük olduğu noktası gözden kaçırılmamalıdır. Çalışma sonuçlarımıza paralel olarak Yılmaz Bağcı, 2021 yılında gelişim basamaklarını bilme durumları ile çocuklardaki problem davranışların farkındalıkları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 3-6 yaş aralığında çocuğu olan sağlık çalışanı ebeveynlerle yaptığı çalışmasında da sağlık çalışanı olan babalar, genel gelişim basamaklarını ve çocuklarının gelişim süreçlerini doğru öğrenmeye ihtiyaçlarının olduğunu ifade etmiştir (292).

Gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak anne adayları için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Baba adaylarının mutlu hissetme durumu incelendiğinde gebelikten dolayı ‘sık’ mutlu hisseden babaların bilgi düzeyi ‘çok sık’ mutlu hisseden babaların bilgi düzeyinden daha fazladır. Mutluluk ve kaygı arasındaki negatif yönlü ilişki (293) göz önüne alındığında bu durum baba adaylarının mutlu hissetme düzeyi arttıkça çocuk gelişimi konusunda bilgi edinmeye daha az ihtiyaç duyması ile açıklanabilir. Çünkü hissedilen mutluluk baba adaylarının doğacak çocuklarına yönelik duyduğu kaygının önüne geçerek çocuk gelişimine yönelik sahip olunan bilginin üstüne yeni bilgiler eklemeye duyulan gereksinimi azaltmış olabilir. Bilgi edinmeye duyulan ihtiyacın az olmasının ise baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin daha düşük olmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu durum annelerin çocuk gelişimi bilgisi ile kaygı düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu gösteren (45) çalışmanın sonucuyla da paralellik göstermektedir.

Gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumuna göre anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak baba adayları

için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Anne adaylarının gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algıları incelendiğinde gebelik sürecini ‘oldukça zor’ algılayan anne adaylarının çocuk gelişim bilgi düzeyi diğer anne adaylarına kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Yani anne adayları gebelik sürecini algıladıkları zorluğun düzeyi arttıkça çocuk gelişimi bilgisi düzeyi azalmaktadır. Bu durum anne adaylarının gebelik sürecinde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik sorunlar nedeniyle yaşam kalitesinin düşmesi ile açıklanabilir (294). Yaşam kalitesi düşen anne adayları gebelik sürecine ve gebelik sürecini daha rahat geçirebilmeye odaklanarak (283) çocuk gelişimine yönelik bilgi edinme gereksinimini arka plana atmış olabilir. Bu nedenle çocuk gelişimi bilgisi düzeyinin gebelik sürecini daha kolay algılayan anne adaylarına kıyasla daha düşük kalmış olabileceği düşünülmektedir. Baba adayları arasında sonucun farklılaşmamasının nedeni ise baba adaylarının gebeliğin getirdiği zorlukları doğrudan hissedememesi ile açıklanabilir. Yani baba adaylarının eşlerinin gebeliklerine yönelik algıladıkları zorluk anne adaylarından farklı olarak onların çocuk gelişimi konusunda bilgi edinmeleri önünde bir engel teşkil etmiyor olabilir.

Bebeğe isim verme durumuna göre anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin bebeğe isim verme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak baba adayları için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde bebeğe isim verme ve çocuk gelişimi bilgisi arasında ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyi incelendiğinde bebeğine eşiyle beraber isim veren anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin eşlerin farklı görüşü nedeniyle bebeğine henüz isim vermemiş olan anne adaylarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bebeğine eşiyle beraber isim vermek, anne ve baba adayının bebeğe isim verme konusunda düşünmüş olduklarının ve anne adaylarının bebeklerine olan ilgisinin yüksek olduğunun bir göstergesi olabilir. Çalışma kapsamında bu ilgi anne adayının fetal bağlanma düzeyi olarak da ele alınabilir. Çünkü bebeğe isim verme durumuna göre anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında bebeğine isim veren annelerin fetal bağlanma düzeylerinin henüz isim vermeyen annelere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Anne adaylarının çocuk

gelişimi bilgisi ile fetal bağlanma düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki olduğu ele alındığında bebeğine olan ilgisi fazla olan anne adaylarının doğacak olan bebekleri için daha fazla bilgi edinme ihtiyacı hissetmiş olabilir ve bu nedenle çocuk gelişimi bilgisi düzeylerini arttırmış olduğu düşünülmektedir.

Çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre çocuk gelişimi bilgisi ölçeği toplam puanının gebe kalmadan önce kitap okumaya başlayan anne adaylarında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yani çocuk gelişimine yönelik kitap okumak anne adaylarının çocuk gelişim bilgilerini desteklemekte ve onların bilgi düzeylerini arttırmaktadır. Bu bilgi Reich, Bickman ve Worley tarafından 2004 yılında tipik gelişim hakkında bilgi içeren bir çocuk kitabının annelerin bilgisini arttığını ifade ettikleri çalışmanın sonucuyla paralellik göstermektedir (295) . Benzer şekilde baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi de çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumuna göre incelendiğinde bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir düzeyde olduğu görülmektedir. Ancak anne adaylarından farklı olarak baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ölçeği toplam puanının herhangi bir kitap almayan baba adaylarında daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum baba adayları arasında herhangi bir kitap okumayanlarının oranının çok fazla olması ile açıklanabilir. Buna ek olarak bu tez çalışmasında elde edilen veriler açısından istatistiksel olarak anlamlı çıkan bu sonuç, baba adaylarının çocuk gelişimine yönelik bilgi seviyesini arttırmaya yönelik kitap okumak gibi bir girişimleri bulunmadığını ve bu nedenle de çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin düşük olması sonucu ile de paralellik göstermektedir. Son olarak elde edilen bu sonuç çocuk gelişimine yönelik bilgi edinme ihtiyacı hissederek kitap okuyan baba adaylarının ise henüz bu ihtiyaçlarını yeterli ölçüde karşılayamadıklarını düşündürmektedir.

### 5.3. Anne ve Baba Adaylarının Fetal Bağlanma Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler ile İlişisine Dair Bulguların Tartışılması

Literatür incelendiğinde anne ve baba adaylarını beraber ele alarak fetal bağlanma düzeyini değerlendirilen pek çok çalışmaya rastlanmıştır (207, 209, 225, 245, 246, 249, 253, 254, 257, 296, 297). Bu çalışmaların ise bir kısmı daha önce çocuk sahibi olmayan anne ve baba adayları ile yürütülmüştür (207, 229, 246, 251, 296). Bu bölümde, tez çalışması kapsamında daha önce çocuk sahibi olmayan anne ve baba adaylarından elde edilen fetal bağlanma düzeylerine yönelik bulgular, paritenin anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerini etkilediği bilgisi (195, 252) ile literatürden elde edilen diğer bilgiler kapsamında çeşitli değişkenler açısından tartışılmıştır.

Yaşa göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne ve baba adayları için yaş ile fetal bağlanma puanı arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Literatür incelendiğinde anne yaşı ile fetal bağlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten (251, 298, 299) çalışmalar olmakla birlikte anlamlı bir ilişki saptanmayan (209, 245, 250, 300-303) farklı çalışmalar olduğu görülmektedir. Örneğin Hicks ve arkadaşları tarafından mindfulness, fetal bağlanma ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla 2018 yılında 42 anne ve 40 baba ile yapılan çalışmada anne ve babaların yaşı ile fetal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (250). Ülkemizde de son beş yılda anne ve babalar ile yapılan çalışmalar ele alındığında çalışma sonucunun literatür bulguları ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Örneğin Kiraz'ın (2022) anne ve babaların doğum korkusu ve fetal bağlanmanın incelenmesi amacıyla kendisi ya da eşi gebeliğinin 2. veya 3. trimesterinde olan 202 anne ve 86 baba ile yaptığı tez çalışmasında anne ve babaların yaşları ile fetal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (245). Benzer şekilde Ertuğrul ve Kök'ün (2022) prenatal dönemde çiftlerde maternal-fetal bağlanma ve paternal-fetal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gebeliğinin 3. trimesterinde olan 227 anne ve baba ile yaptığı çalışmada da anne ve babaların yaşları ile fetal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (209). Bu çalışma sonuçları tez çalışmasından elde edilen bulguları desteklemektedir. Bu anlamda literatürde yer alan farklı sonuçlar düşünüldüğünde ise bu çalışmadaki anne ve baba

adaylarının yaşı ile fetal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki çıkmamasının nedeninin anne ve baba adaylarının yaş gruplarının homojen dağılmaması olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaşmasa da anne adaylarının yaşı arttıkça maternal-fetal bağlanma puanlarının azaldığı görülmektedir. Bu sonuç Della Vedova ve arkadaşları tarafından 2019 yılında, fetal bağlanma, distress belirtileri ve bazı psikososyal değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gebeliğinin üçüncü trimesterinde ve ilk gebeliği olan 93 anne ve 93 baba adayları ile yaptıkları çalışmanın sonucu ile paralellik göstermektedir (251). Anne adaylarının yaşı arttıkça prenatal bağlanma düzeylerinin daha düşük olması ise ileri yaşlarda oluşan gebeliklerde fetüs ve anne adayları için artan riskler (304) nedeniyle anne adaylarının fetüsle kurdukları bağ konusunda temkinli davranma eğiliminde olmaları olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim düzeyine göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin, eğitim düzeyine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak baba adayları için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Anne ve babalar ile yapılan çalışmalar açısından ele alındığında ise bu durum literatürdeki diğer çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir. Türk örneğinde yapılan diğer araştırma (195, 209, 245) sonuçları da annelerin fetal bağlanma düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında bir ilişki belirtmişken; babaların fetal bağlanma düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirtmemiştir. Annelerin eğitim düzeylerinin maternal-fetal bağlanmayı etkilediği sonucu ise ilk gebeliği olan anne adayları ile yapılan diğer çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir (251). Bu sonuca göre ortaokul, lise ve üniversite gibi eğitim düzeyine sahip anne adaylarına kıyasla eğitim seviyesi ilköğretim düzeyinde olan anne adaylarının maternal-fetal bağlanma toplam puanının daha düşük olduğu görülmüştür. Yani anne adaylarının eğitim seviyesi arttıkça maternal-fetal bağlanma düzeyleri de artmaktadır. Bu durum, anne adaylarının eğitim seviyesi arttıkça fetüs ile bağlanma ve fetüse bağlanmayı arttırıcı uygulamaların (305) önemini daha fazla farkına varmış olma veya bu konuda araştırma yapma düzeylerinin artışı ile açıklanabilir. Çünkü bireyin aldığı eğitim ile paralel olarak farklı konulara yönelik merak duygusunun artması, kendi kendine öğrenme becerilerini kazanmış olması ve gelişen

araştırma-sorgulama becerisi doğrultusunda (289) bağlanmaya yönelik bilgisinin artışı söz konusu olabilir. Benzer şekilde daha önce ifade edildiği gibi eğitim seviyesi arttıkça çocuk gelişimi bilgisi de artış göstermektedir. Çocuk gelişimine yönelik bilgilerin edinimiyle birlikte bağlanma kavramı ve bağlanmanın önemine yönelik bilgi düzeylerinin artışı yine desteklenmiş olabilir. Sonuç olarak bu durum anne adaylarının elde ettiği bilgiler doğrultusunda bebeği ile iletişim kurma, karnına dokunma, bebeğini hayal etme gibi uygulamalarda bulunarak maternal-fetal bağlanma düzeyinin artışına katkı sağlamış olabileceği ile yorumlanabilir. Ancak Della Vedova ve arkadaşları tarafından 2019 ilk kez ebeveyn olacak çiftler ile yapılan çalışmanın sonucunda baba adaylarının eğitim düzeyi ile fetal bağlanma düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki olduğunu belirtilmiştir (251). Bu durum çalışma sonucunda baba adaylarının eğitim düzeyleri ile fetal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki çıkmaması ile çelişmektedir. Bu farklılığın nedeninin kültürel ya da örneklem grubunun özellikleri ile katılımcı sayısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ek olarak literatürde çalışma sonuçlarını destekleyen yani babaların eğitim düzeyi ile fetal bağlanma düzeyleri arasında ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (250). Ancak aynı çalışma anne adaylarının eğitim düzeyi ile fetal bağlanma düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmektedir. Bu açıdan literatürde çalışma bulgularıyla çelişen bir sonucun varlığından söz edilebilir. Bu farklılığın nedeninin de kültürel ya da örneklem grubunun özellikleri ile katılımcı sayısından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Meslek grubuna göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin meslek grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre sağlık çalışanı olan anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyi diğer meslek gruplarından (eğitimci, memur/mühendis/hukukçu, işçi gibi) ya da ev hanımı olan anne adaylarından daha düşüktür. Bunun nedeninin sağlık çalışanlarının aldıkları eğitim programlarının (290, 291) içeriklerine uygun olarak gebelik süreci ile ilgili riskleri bilmeleri ve perinatal kayıp durumlarını göz önüne alabilmeleri ve kendi mesleki risklerinin farkında olması (306) nedeniyle fetüse bağlanma konusunda çekinceli davranabilecekleri olduğu yorumlanabilir. Meslek grupları açısından baba adayları değerlendirildiğinde

ise işçi veya serbest mesleği olan baba adaylarının memur/mühendis/hukukçu olan baba adaylarından daha yüksek düzeyde fetal bağlanmaya sahip olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin mavi yaka olarak da tanımlanabilecek işçi veya serbest meslek grubunun iş stresini düşük algılaması (307) olabileceği düşünülmektedir. Meslek hayatına yönelik daha az kaygısı olan baba adayları zihinlerini doğacak olan çocuklarıyla daha fazla meşgul edebilir ve bu durum onların fetal bağlanma düzeyini arttıracak kaynaklara yönelebilir. Bu sonuç ilk kez baba olacak erkeklerle yapılan ve yaşadıkları iş sorunlarının onların fetal bağlanma düzeylerini olumsuz etkilediğini belirten başka bir çalışmanın sonucuyla da paralellik göstermektedir (251). Ek olarak istatistiksel olarak anlamlı çıkmasa da tıpkı anne adaylarında olduğu gibi baba adaylarında da sağlık çalışanı baba adaylarının fetal bağlanma düzeyi diğer meslek gruplarına mensup baba adaylarının bağlanma düzeylerinden daha düşüktür. Bu durum yine sağlık çalışanlarının aldıkları eğitim programlarının (290, 291) içeriklerine uygun olarak gebelik süreci ile ilgili riskleri bilmeleri ve perinatal kayıp durumlarını göz önüne alabilmeleri ve yaşadıkları iş stresinin yüksek olması (308) ile açıklanabilir.

Gebelik haftasına göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında hem anne hem de baba adayları için gebelik haftası ile fetal bağlanma puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan gebeler ve eşlerinin fetal bağlanma düzeyleri gebeliğinin ikinci trimesterinde olan anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinden yüksektir. Bu sonuç Türk toplumu üzerinde anne ve babalar ile yapılan bir çalışmanın sonucu ile paralellik göstermektedir (209). Benzer şekilde literatürdeki çoğu çalışma da annelerin maternal-fetal bağlanma düzeyleri ile gebelik haftası arasında pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmektedir (253, 309). Buna paralel olarak literatürde babaların paternal-fetal bağlanma düzeyleri ile gebelik haftası arasında pozitif bir ilişki olduğunu ifade eden çalışmalar da mevcuttur (178, 310). Gebelik haftası arttıkça anne ve baba adayının fetal bağlanma düzeyindeki artışın sebebinin fetüsün daha belirgin hale gelmesi ve fetal hareketlerin hissedilmesiyle onun bir bebek olarak algılanması ve kabullenmesini kolaylaştırabileceği olduğu düşünülmektedir. Çünkü fetal hareketlerin hissedilmesinin fetal bağlanmayı arttırdığı bilinmektedir (196,

197). Ek olarak Close ve arkadaşları 2020 yılında gebelik boyunca fetal bağlanma düzeyinin artıp artmadığını incelemek amacıyla 59 anne ve 42 baba ile yaptıkları çalışmada annelerin gebelik haftası arttıkça anne ve babaların fetal bağlanma düzeylerinin de arttığını ifade etmiştir ancak annelerde gözlenen bu artış anlamlı iken babalarda gözlenen bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (253). Bu bulgudaki etkenlerden birinin çalışmadaki baba sayısının az olması olduğu yorumlanabilir. Ek olarak literatürde ilk kez ebeveyn olacak anne ve baba adaylarının gebelik haftası ile fetal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma sonucunda anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (251). Bunun nedeninin bu çalışmadan farklı olarak örneklem grubunun sadece gebeliğinin üçüncü trimesterindeki gebeler ve eşlerinden oluşması olabileceği düşünülmektedir.

Gebeliğin planlı olup olmama durumuna göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; baba adaylarının paternal-fetal bağlanma düzeyinin gebeliğin planlı olma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak anne adayları için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre eşinin gebeliğini isteyen ve planlayan baba adaylarının paternal-fetal bağlanma düzeyleri gebeliği planlanmayan baba adaylarının paternal-fetal bağlanma düzeylerinden yüksektir. Bu sonuç Türk toplumu üzerinde anne ve babalar ile yapılan bir çalışmanın sonucu ile paralellik göstermektedir (209). Literatür incelendiğinde babaların paternal-fetal bağlanma düzeyi ile planlı gebelik arasında benzer bir ilişkinin varlığını belirten çalışmalar olduğu görülmüştür (195, 311). Bunun nedeninin istendik ve planlı bir gebelik durumunda baba adaylarının kendilerini daha hazır hissetmeleri ve bu nedenle de fetüsün varlığını daha kolay kabul ederek bir bağ kurmaları (312) olduğu düşünülmektedir. Buna ek olarak literatürde maternal-fetal bağlanmanın gebeliğin planlı olup olmama durumundan etkilenmediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (300, 313, 314). Bu tez çalışmasında elde edilen sonuçlar da bu çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir. Gebeliğin planlı olup olmamasının fetal bağlanma düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratmamasında annelik içgüdüsünün etkisinden bahsedilebilir, böylelikle annelerin fetüsün hareketlerini hissettikçe onları kabullenmelerinin arttığı ve doğal olarak fetüsle bir bağ kurdukları yorumlanabilir. Tüm bunların yanı sıra yapılan bir metanaliz çalışmasının sonucuna göre maternal-



fetal bağlanma ile planlı gebelik arasında bir ilişki olduğu ancak bu ilişkinin zayıf olduğunu ifade eden bir çalışmaya da rastlanmıştır (211). Bu tez çalışmasının sonuçlarına göre de istatistiksel olarak anlamlı olmasa da gebeliği planlı olan anne adaylarının fetal bağlanma düzeyi plansız olan anne adaylarının fetal bağlanma düzeylerinden daha yüksektir.

Gebelik için tedavi alma durumuna göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin gebelik için tedavi alma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak baba adayları için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre gebeliğin oluşması için yardımcı üreme tekniklerinden yararlanan anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyi doğal yollarla gebe kalan anne adaylarının fetal bağlanma düzeyinden daha yüksektir. Bu sonuç anneler ile yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (217, 315-318). Bunun nedeninin ise yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan kadınların bu gebeliği uzun süredir istiyor ve planlıyor olmasına rağmen gebeliği hemen ele edememesi ve gebeliğin başlarında fetüsün kaybı ihtimaline yönelik duyduğu kaygının (319) gebelik haftasının artmasıyla azalması ve çok istedikleri bebeklerine kavuşma hayallerinin daha belirginleşmesi ile bağlarının güçlenmesi olduğu düşünülmektedir. Yani anne adayları uzun zamandır istediği ve sahip olduğu fetüsü kaybetmeyeceğini anladığında ona yönelik bağlanmasında artış olabileceği yorumlanabilir. Bu durum infertil olmak ve yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalma durumunun anne adayı yönünden psikolojik anlamı ile açıklanabilir. Bir kadın için bebek sahibi olamamak işlevsel bir bozukluk olarak algılanarak bedenine yönelik bir kontrol kaybı, annelik içgüdüsünün doyurulamaması ile eksik hissetme, annelik rolü eksikliği ile beraber kendini kadın toplumunun dışında ve değersiz görme gibi sonuçlara neden olur (320). Bu nedenle yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalmış bir anne adayının gebeliğine daha hassas yaklaşması, doğal yolla gebe kalan bir kadına kıyasla gebeliğe ve bebeğe daha fazla anlam yüklemesi ve bu nedenle fetüse daha çok bağlanması gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle de yardımcı üreme tekniklerinden yararlanan anne adaylarının fetal bağlanma düzeyi doğal yollarla gebe kalan anne adaylarının fetal bağlanma düzeyinden daha yüksektir şeklinde yorumlanabilir. Ek olarak baba adaylarının fetal

bağlanma düzeylerinin gebelik için tedavi alıp almama durumundan etkilenmiyor olması sonucu da yapılan diğer çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (216, 255, 321). Bu durum, çalışma grubunu oluşturan çiftlerde yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalanların büyük çoğunluğunda tedavi alan tarafın kadın olması ve bu nedenle tedavi sürecinin kadınlar üzerinde yarattığı kaygının erkekler tarafından doğrudan yaşanmamış olması ile açıklanabilir.

Gebelikten dolayı mutlu hissetme durumuna göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında hem anne ve hem de baba adaylarının fetal bağlanma puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre ‘çok sık’ mutlu hisseden anne ve baba adaylarının daha seyrek mutluluk hisseden anne ve baba adaylarına kıyasla fetal bağlanma düzeyleri daha yüksektir. Yani anne ve baba adaylarının gebelikten dolayı mutlu hissetme sıklıkları arttıkça fetal bağlanma düzeyleri de artmaktadır. Literatür incelendiğinde bu sonuçlar, anneler (322) ve baba adayları (251) ile yapılan çalışmaların sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Gebelik sürecinde hissedilen olumsuz duyguların fetal bağlanmayı olumsuz etkilediği (323) düşünüldüğünde gebelik ve fetüse yönelik olumlu bir duygu olan mutluluğun fetal bağlanmayı artırması anlaşılabilir ve beklenen bir sonuç olarak ele alınabilir.

Anne/babalığa hazır olduğunu hissetme durumuna göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin anneliğe hazır olduğunu hissetme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak baba adayları için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre ‘çok sık’ hazır olduğunu hisseden anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyi ‘bazen’ hazır olduğunu hisseden anne adaylarının fetal bağlanma düzeylerinden daha yüksektir. Bu durumun nedeninin anne adaylarının kendilerini anneliğe hazır hissettiklerinde bebeği daha kolay kabullenebildikleri (324, 325) ve bu durumun da fetüse olan bağlanmalarını arttırabileceği olduğu düşünülmektedir. Della Vedova ve arkadaşları tarafından ilk kez anne olacak gebelerle yapılan çalışmanın sonucunda da gebelik ve anneliğe ilişkin kaygısı daha az olan anne adaylarının fetal bağlanma düzeyleri diğer anne adaylarının fetal bağlanma düzeylerinden yüksek bulunmuştur (251). Bu açıdan değerlendirildiğinde kendisini anneliğe hazır hisseden anne adaylarının fetal

bağlanma düzeylerinin daha yüksek olması hem literatür ile uyumlu hem de beklendik bir sonuçtur.

Bebeğe yönelik cinsiyet beklentisi durumuna göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin bebeğe yönelik cinsiyet beklentisi durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak baba adayları için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre cinsiyet beklentisi bulunmayan anne adaylarının fetal bağlanma düzeyleri cinsiyet beklentisi olan anne adaylarının fetal bağlanma düzeylerinden daha yüksektir. Bu sonuç Della Vedova ve arkadaşları tarafından yapılan ilk kez anne olacak gebelerin çocuklarının cinsiyetine yönelik hissettikleri hayal kırıklığı ile fetal bağlanma düzeylerini inceledikleri çalışmanın sonucuyla paralellik göstermektedir (251). Cinsiyet beklentisi bulunmayan anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olması anne adaylarının bebeklerini cinsiyeti fark etmeksizin daha kolay kabullenebilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü ebeveynlerin hayal ettikleri çocuğun özellikleri ile doğacak ya da doğmuş olan bebeğin özelliklerinin benzerlik göstermemesi kabullenmeyi zorlaştırmaktadır (326). Benzer şekilde anne olmaya yönelik beklentileri arasında belirli bir cinsiyette bebeğe sahip olma isteğinden ziyade sağlıklı bir bebeğe sahip olma isteği olan anne adaylarının henüz tanışmadıkları fetüse bağlanma düzeylerinin daha yüksek olması da anlaşılabilir bir sonuçtur.

Bebeğe isim verme durumuna göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin bebeğe isim verme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak baba adayları için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre bebeklerine eşiyile ortak karar vererek isim veren anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyleri eşlerin farklı görüşü nedeniyle henüz bebeğine isim vermemiş olan anne adaylarının fetal bağlanma düzeylerinden daha yüksektir. Bu durumun nedeninin anne ve baba adayının bebeğe isim verme konusunda düşünmüş olmasının anne adaylarının bebeklerine olan ilgisinin artması, bir isim vererek onu ayrı bir birey olarak daha kolay kabullenmesi ve varlığını daha kolay benimsemesi olduğu düşünülmektedir. Çünkü anne adaylarının bebeğine isim

vermesi onun bebeğine karşı hissettiği bağlılığın bir işaretidir (177). Benzer şekilde bebeğine bir isim vermek ve bundan sonraki süreçte ona bu isimle hitap etmenin bebeğini kişiselleştirerek daha gerçekçi algılaması ile anne adaylarının bebeklerine olan bağlılıklarını arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.

Bebeğe ilişkin hazırlık yapma durumuna göre anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin farklılaşma durumuna bakıldığında; anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyinin bebeğe ilişkin hazırlık yapma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılaştığı ancak baba adayları için böyle bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre bebeğe yönelik hazırlık yapmaya başlamış ya da bu hazırlıkları tamamlamış anne adaylarının maternal-fetal bağlanma düzeyleri henüz herhangi bir hazırlık yapmayan anne adaylarının fetal bağlanma düzeylerinden daha yüksektir. Bu durum Dağlı'nın 2017 yılında gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmasında ifade ettiği bebeğe yönelik yapılan hazırlıklar arttıkça prenatal bağlanma düzeyinin de artış gösterdiği bilgisi ile örtüşmektedir (282). Ek olarak istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bebeğe yönelik tüm hazırlıkları tamamlayan anne adaylarının ise maternal-fetal bağlanma düzeylerinin en yüksek olduğu görülmektedir. Doğacak olan bebeklerine yönelik hazırlık yapan anne adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin yüksek olma nedeninin hazırlık yaptıkça anne adaylarının bebeklerine olan ilgisinin artması, ona yönelik eşyalar satın alarak onun varlığını daha kolay benimsemesi ve kabullenmesi, bu sayede de daha somut bir algıya sahip olması olduğu düşünülmektedir. Çünkü bebeğe ilişkin hazırlık yapmak, anne adayının bebeği doğduktan sonra giydireceği kıyafetleri ve/veya kullanacağı eşyaları seçmesi ve bebeğini seçtiği bu eşyalar ile beraber hayal edebilmesi anlamı taşımaktadır. Bebeğini daha fazla hayal eden gebelerin prenatal bağlanma düzeylerinin etmeyenlere kıyasla daha yüksek olduğu (327) düşünüldüğünde bebekleri için hazırlık yapan yani bebeğini seçtiği kıyafetlerin içinde hayal edebilen anne adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin daha yüksek olması da beklendik bir sonuçtur.

Sonuç olarak anne ve baba adaylarının sahip olduğu pek çok özellik, bazı hayat standartları ve gebeliğin beraberinde getirdiği bazı koşullar, çocuk gelişimi

bilgisi ve prenatal bağlanma düzeyinin hem anne hem de baba adayları için farklı türlerde değişkenlerden etkilenebileceği ve böylece arttırılabileceğini göstermektedir.

#### **5.4. Anne ve Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Fetal Bağlanma Ölçek Ortalama Puanlarına Dair Bulguların Tartışılması**

Araştırmaya katılan 175 anne adayının Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu'ndan aldıkları puan 0-28 arasında değişmektedir. Anne adaylarının Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği- Gebe Formu'ndan aldıkları ortalama puan 16,43'tür. Ölçekten alınabilecek maksimum puanın 28 olduğu bilindiğine göre bu ortalama puan, anne adaylarının çoğunluk olarak ortanca puanın (14 puan) üzerinde bir sonuç elde ettiklerini göstermektedir. Ortanca puanın altında bir sonuç elde eden anne adayları sayısı ise 55'tir, bu sayı anne adaylarının %31,4'ünün ortanca puanın altında bir sonuç elde ettiğini göstermektedir. Ortanca puan açısından bakıldığında anne adaylarının çocuk gelişim bilgi düzeyi yüksek olarak ele alınabilecek olsa da genel olarak anne adaylarının bilgi düzeylerinin düşük olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan 175 baba adayının Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'ndan aldıkları puan 0-27 arasında değişmektedir. Baba adaylarının Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu'ndan aldıkları ortalama puan, 11,9'dur. Ölçekten alınabilecek maksimum puanın 30 olduğu bilindiğine göre bu ortalama puan, baba adaylarının çoğunluk olarak ortanca puanın (15 puan) altında bir sonuç elde ettiklerini göstermektedir. Ortanca puanın altında bir sonuç elde eden baba adayları sayısı 135'tir, bu sayı baba adaylarının %77,1'inin ortanca puanın altında bir sonuç elde ettiğini göstermektedir. Ortanca puan açısından bakıldığında baba adaylarının çocuk gelişim bilgi düzeyi düşük olarak ele alınabilmekte ve genel olarak da baba adaylarının bilgi düzeylerinin düşük olduğu düşünülmektedir. Anne ve baba adaylarının Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği puanları karşılaştırıldığında ise aralarında anlamlı bir fark bulunduğu ve anne adaylarının gelişim bilgisi düzeyinin baba adaylarının gelişim bilgisi düzeylerinden daha fazla olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde anne ve baba adaylarını beraber ele alarak çocuk gelişimi bilgisi düzeyini aynı veya farklı ölçüm aracı ile değerlendirilen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatür bir de anne ve baba adaylarını ayrı ayrı ele alarak çocuk gelişim bilgi düzeyini ele alan çalışmalar açısından incelendiğinde

yalnızca anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisini değerlendiren iki çalışmaya rastlanmıştır (243, 244). Ancak bu çalışmalarda anne adaylarının ortalama puanlarının düzeyi ile ilgili bir yorum yapılmamıştır. Ek olarak ülkemizde anne adayları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde gebelerin (134, 328, 329) hatta baba adaylarının da (123) çeşitli konularda bilgilerinin değerlendirildiği görülmüştür ancak çocuk gelişimi bilgisinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum aslında çalışmanın özgün yanını oluşturmaktadır. Çünkü çalışma, ülkemizde daha önce çocuğu olmayan çiftlerin gelişim bilgisi düzeyini değerlendiren ilk çalışmadır. Literatür çocuk gelişimi bilgisini ‘ebeveynlik bilgisi’ kavramı olarak ele alan ve veri toplama aracı olarak ebeveynlerin gelişimsel normlar ve kilometre taşları, gelişim süreçleri ve çocuk yetiştirme uygulamaları hakkındaki bilgilerini değerlendirmek için tasarlanmış olan ‘‘The Knowledge of Infant Development Inventory (KIDI)’’yi kullanan anne ve babalarla yapılan araştırmalar açısından incelendiğinde de genel olarak anne adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeylerinin baba adaylarından yüksek olduğu ifade edilmektedir (34, 139, 330). Annelerin gelişim bilgisi puanları ile ilgili farklı sonuçlar olsa da bu çalışma dâhil olmak üzere yapılan diğer çalışmalarda da annelerin gelişim bilgisi düzeyi babalarından yüksek çıkmıştır. Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyinin baba adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyinden yüksek olmasının nedeni toplumsal cinsiyet rolleri ve beraberinde getirdiği çocuk bakımının kadının sorumluluğu olduğu algısı (331) açısından değerlendirilebilir. Çünkü kültürel olarak üretilen ve toplumsal algı ve kabul nedeniyle doğumla beraber sorgulanmasına fırsat verilmeden kabul ettirilen bu toplumsal cinsiyet rollerinden biri annelik rolüdür. Bu rol kadınlara çocukluktan itibaren yüklenmektedir. Doğurganlık yeteneği nedeniyle her kadının anne olması gerektiği ve içgüdüsel olarak anneliğe hazır oldukları düşünülmekte ve bu nedenle en önemli rollerinden biri annelik olarak görülmektedir. Buna uygun olarak kız çocuklarına anneliği öğrenebilmesi için oyuncak bebekler alınır, annelerini model olarak evcilik oyunları içerisinde bebek bakımının nasıl yapılacağı öğretilir ve anaç olmaları öğütlenir (332). Tüm bu durumlar beraberinde kadınların çocuk gelişimine yönelik bilgi edinme ihtiyacını arttırmasını da getirebilir. Ek olarak yine toplumsal cinsiyet rolünün beraberinde getirdiği maddi yükün erkeğin sorumluluğu olarak görülmesi, mesai saatleri, mesleki talepler, yetersiz babalık izni gibi sorunlar da

babaların çocuk bakımına doğrudan katılımının önündeki engellerdendir (333). Bu nedenle anne adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyinin baba adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyinden yüksek olması beklendik bir sonuçtur. Ek olarak anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyi, ortanca puanın üstünde ve baba adaylarından yüksek olsa da toplam puan göz önüne alındığında düşük bir düzey olarak ifade edilebilir. Bu açıdan hem anne hem de baba adaylarının çocuk gelişim bilgisinin arttırılması önemli bir konudur.

Anne ve babaları beraber ele alarak çocuk gelişimi bilgisi düzeyini aynı veya farklı ölçüm aracı ile değerlendirilen çalışmalar açısından literatür incelendiğinde birçok çalışmaya rastlanmıştır (44, 129, 139, 288, 330, 334-336). Aynı ölçüm aracının kullanıldığı ise iki çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalardan biri Akkeneni ve Kondoparthi'nin 2020 yılında anne ve babaların çocuk gelişimi bilgilerini değerlendirmek amacıyla 93 anne ve 17 baba ile yaptıkları çalışmadır. Buna göre anne ve babaların çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin düşük olduğu (ortalama puan: 14,45) ifade edilmiştir (44). Bu tez çalışmasında elde edilen veriler açısından anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düşük olarak değerlendirilse bile Akkeneni ve Kondoparthi'nin çalışmadaki annelerin çocuk gelişimi bilgisi düzeyinden daha fazladır. Bunun nedeni bu ortalamanın babaların da puanlarını içermesi, çalışmanın Hindistan'da yapılmış olmasından dolayı kültürel farklılıklar, Hindistan'ın gelişmişlik düzeyi ve okuryazar ortalamasının düşük bir ülke olmasına (337) karşın Türkiye'nin gelişmekte olan bir ülke olması ve okuryazar oranının daha yüksek olması olduğu düşünülmektedir. Babalar açısından ele alındığında ise aynı ortalama puan ile değerlendirilmesi uygun bir yorum olmayacaktır. Çünkü ortalamanın büyük çoğunluğunu (%84,5) anne adaylarının puanları oluşturmaktadır ve geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak madde atılması sonucu ölçekte daha az soru bulunmaktadır. Ancak her iki çalışmadaki babaların/adaylarının gelişim bilgisi düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Aynı ölçüm aracının kullanıldığı ikinci çalışma ise Mughis ve Rasheed'in 2021 yılında hastanede yatan çocukların ebeveyn katılımı uygulamalarını değerlendirmek amacıyla 458 çift ile yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmanın sonucunda annelerin çocuk gelişimi bilgisi düzeylerinin düşük olduğu (ortalama puan: 12,17) olduğu görülmekte iken babaların gelişim bilgisi düzeyine yönelik bir yorum yapılmamıştır. Bu tez çalışmasında elde edilen veriler açısından

anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi de düşük olarak değerlendirilse bile Mughis ve Rasheed'in çalışmadaki annelerin çocuk gelişimi bilgisi düzeyi ortalamasından daha fazladır (338). Bunun nedeni bu çalışmanın Pakistan'da yapılmış olmasından dolayı kültürel farklılıklar, Pakistan'ın gelişmişlik düzeyi düşük bir ülke olmasına karşın Türkiye'nin gelişmekte olan bir ülke olması ve okuryazar oranının daha yüksek olması olduğu düşünülmektedir. Araştırmalarda kullanılan çalışma gruplarındaki anne ve babaların daha önce çocuğu olan ve olmayan şeklinde farklılaşması da bu puanlar arasındaki farkın bir nedeni olarak ele alınabilir. Aynı ölçeklerin kullanıldığı tüm bu çalışmaların sonuçları karşılaştırıldığında bu tez çalışmasında yer alan gebelerin çocuk gelişimi bilgisi ortalama puanının diğer çalışmalardaki annelerin çocuk gelişimi bilgisi ortalama puanından daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, en az bir çocuğa sahip olup olmama durumunun kadınların çocuk gelişimi bilgi düzeyini etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Bunun nedeninin değerlendirme aracındaki soruların doğru aralıktaki yanıtlarının çocuk gelişimi açısından genel olarak kabul edilen yaş grupları olması ancak çocuk sahibi olan annelerin soruları büyük ölçüde kendi çocuklarını düşünerek yanıtlamış olması olabileceği düşünülmektedir. Yani çocuk sahibi olan anneler ölçek sorularını kendi çocuklarının gelişim süreçlerini göz önüne alarak yanıtlarken daha önce çocuğu olmayan gebeler çocuk gelişimiyle ilgili süreçleri doğrudan deneyimlememiş kişiler olduğundan teorik olarak öğrendikleri bilgiler doğrultusunda yanıt vermiş olabilirler. Bu durum beraberinde çocuk gelişimindeki bireysel farklılıklar nedeniyle annelerin vermiş olduğu yanıtların çocuk gelişimi açısından genel olarak kabul edilen doğru aralıktaki yanıtlar ile çelişmesine neden olmuş olabilir.

Araştırmaya katılan 175 anne adayının Maternal-Fetal Bağlanma Ölçeği'nden aldıkları puan 72-115 arasında değişmektedir. Anne adaylarının ölçekten aldıkları ortalama puan ise 99,66'dır. Ölçekten alınabilecek maksimum puanın 120 olduğu bilindiğine göre bu ortalama puan, anne adaylarının çoğunluk olarak ortanca puanın (60 puan) üstünde bir sonuç elde ettiklerini göstermektedir. Ortanca puanın altında bir sonuç elde eden anne adayı bulunmamaktadır. Ortanca puan açısından bakıldığında anne adaylarının fetal bağlanma düzeyi yüksek olarak ele alınabilmekte ve genel olarak da anne adaylarının fetal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Baba adaylarının Paternal-Fetal Bağlanma Ölçeği'nden aldıkları



puan ise 55-117 arasında değişmektedir. Bu ölçekten alınabilecek maksimum puanın 120 ve ölçek ortalama puanı 94,21'dir. Buna göre baba adaylarının çoğunluk olarak ortanca puanın (60 puan) üstünde bir sonuç elde ettikleri görülmektedir. Ortanca puanın altında bir sonuç elde eden ise iki baba adayı bulunmaktadır. Ortanca puan açısından bakıldığında baba adaylarının fetal bağlanma düzeyi yüksek olarak ele alınabilmekte ve genel olarak da baba adaylarının fetal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Literatür son beş yılda anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeyini aynı ölçüm aracıyla değerlendirilen çalışmalar açısından incelendiğinde çalışma sonucunun bu bulgular ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Örneğin Kiraz'ın (2022) aynı ölçekleri kullanarak yaptığı tez çalışmasında anne adaylarının fetal bağlanma puan ortalamaları 96.68; baba adaylarının fetal bağlanma puan ortalamaları ise 92.89 olarak değerlendirilmiştir (245). Benzer şekilde Ertuğrul ve Kök'ün (2022) yaptığı çalışmada gebelerin maternal-fetal bağlanma puan ortalamasını 98,64; baba adaylarının paternal-fetal bağlanma düzeyi ortalama puanı 91,68 olarak belirtilmiştir (209). Bu sonuçlar ele alındığında anne ve baba adaylarının bağlanma düzeyleri açısından çalışmalar arasında benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Yani örneklem farklılığı görülen Türk kültürü çalışmalarında ve yurtdışında yapılan çalışmalarda da (208) puanlar açısından yakın bir sonuç elde edildiği söylenebilir. Bu durum anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeyleri arasında kültürel ya da örneklem özelliklerine göre küçük farklılıklar olabilese de genel anlamda fetal bağlanma düzeylerinin yüksek ve benzer seviyelerde olduğu sonucuna varılabilir. Buna ek olarak bu çalışmada yer alan anne ve baba adaylarının fetal bağlanma toplam puanlarının ele alınan diğer araştırmalardaki toplam puanlardan daha fazla olduğu dikkat çekmektedir. Bunun nedenin ise bu tez çalışmasının çalışma grubunu oluşturan kadın ve erkeklerin daha önce yaşayan herhangi bir çocuğa sahip değilken, diğer çalışmalardaki kadınların en az bir çocuğa sahip olan anneler olması olduğu düşünülmektedir. Çünkü yapılan çalışmalar parite ve fetal bağlanma arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir (195, 252, 339, 340). Yani çalışma sonucunda daha önce çocuk sahibi olmayan anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin çocuk sahibi olan anne ve babalardan daha yüksek olduğu sonucuna paralel bir sonuç elde edilmiştir.

Buna göre daha önce bir çocuk sahibi olmamanın anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerini arttıran bir değişken olduğu söylenebilir.

Çalışma sonucunda anne adaylarının fetal bağlanma düzeyi ise baba adaylarının fetal bağlanma düzeyinden yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürde anne ve babaları beraber ele alarak fetal bağlanma düzeyini aynı veya farklı ölçüm aracı ile değerlendirilen çalışmalar açısından incelendiğinde bu bulgular ile paralellik göstermektedir. Örneğin Üstünsöz ve arkadaşlarının 2010 yılında maternal-fetal ve paternal fetal bağlanma düzeylerini çeşitli değişkenler açısından karşılaştırmak amacıyla 144 gebe ve 144 baba ile yaptıkları ve aynı ölçeği kullandığı çalışmada annelerin maternal-fetal bağlanma düzeyi babaların paternal-fetal bağlanma düzeyinden daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (195). Literatür incelendiğinde Türk toplumunda yapılan diğer çalışmalar (209, 245) ve yurtdışında yapılan çalışmaların sonucunda da benzer bulgular elde edildiği görülmektedir (208, 229, 247, 251, 252, 297). Bu sonuçlar ele alındığında anne adaylarının fetüse baba adaylarından daha fazla bağlandığı söylenebilir. Bunun nedeninin anne adayları ve baba adaylarının fetüse ilişkin algılarındaki farklılıklar olabileceği düşünülmektedir. Örneğin anne adayları fetüsün her an varlığını hissetmekte, ona dokunabilmekte, hareketlerine şahit olabilmekte ve bu anne adaylarının fetal bağlanma düzeyini arttırmaktadır (196, 341). Ancak baba adaylarının çoğunluk olarak bebeği ilk kez kucaklarına aldıklarında kendilerini ilk kez baba olarak hissettiklerini (201) ifade ettikleri bildirilmiştir. Bu durum anne adaylarının gebelik süresince fetüse yönelik aktif bir ilgisi olduğu, baba adaylarının ise bu süreçte fetüsten ziyade doğacak bebeğe odaklandıkları (24) bilgisi ile de desteklenebilir. Bu nedenle, gebelik sürecinin başından itibaren baba adaylarını da dâhil etmek, fetüsün varlığını hissettirmek, eşinin karnına dokunması, fetüs ile konuşması (215) paternal-fetal bağlanma düzeyini arttırabilir bir faktör olarak değerlendirilebilir. Buna ek olarak çalışma grubunun tamamının daha önce çocuk sahibi olmayan anne ve baba adaylarından oluşan çalışmalarda (229, 251) daha önce çocuk sahibi olmuş olan anne ve babalar ile yapılan çalışmalarda (208, 209, 245, 247, 252, 297) olduğu gibi annelerin fetal bağlanma düzeylerinin babaların fetal bağlanma düzeyinden yüksek çıkması dikkat çekmektedir. Bu durumda daha önce çocuk sahibi olsun ya da olmasın fark

etmeksizin annelerin fetal bağlanma düzeyinin babaların fetal bağlanma düzeyinden yüksek olduğunu göstermektedir.

### **5.5. Anne ve Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Fetal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması**

Çalışmanın bulgularına göre maternal-fetal bağlanma düzeyi ile paternal-fetal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre anne adaylarının fetal bağlanma düzeyi, baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin %9,6'sını tek başına açıklamaktadır. Maternal-fetal bağlanma düzeyindeki bir birimlik artış paternal-fetal bağlanmayı %37,8 oranında arttırmaktadır. Baba adayları fetal bağlanma düzeyi ise anne adayları fetal bağlanma düzeyinin %9,6'sını tek başına açıklamaktadır. Baba adayları bağlanma düzeyi bir birimlik artırıldığında, anne bağlanma düzeyinde %25,4 oranında bir artış söz konusu olacaktır. Bu sonuç literatürde yer alan bilgiler ile paralellik göstermektedir (195, 208, 209). Örneğin Üstünsöz ve arkadaşları anne ve babaların fetal bağlanma düzeyine etki eden pek çok değişken olduğunu ifade etmiştir. Buna ek olarak çalışmanın en dikkat çeken sonucu maternal-fetal bağlanma ve paternal-fetal bağlanma düzeyinin birbirleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bilgisidir (195). Benzer şekilde Ertuğrul ve Kök (2022) de yaptıkları çalışmada maternal-fetal bağlanma ve paternal-fetal bağlanma puanları arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmiştir (209). Yurtdışında yapılan çalışmalar ele alındığında çalışma sonuçlarını destekleyen (208) ve desteklemeyen (251) sonuçlar mevcuttur. Bu noktada incelenen çalışmalardan Della Vedova'nın çalışması (251) daha önce çocuk sahibi olmayan anne ve baba adaylarıyla yapılmış olması onu diğer çalışmalardan ayıran ve bu tez çalışmasının sonuçlarıyla benzerliğini gösteren bir özelliğidir. Bu açıdan ele alındığında çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak anne ve babaların fetal bağlanma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedeni kültürel farklılıklar ve örneklemdaki anne ve baba adayları sayısının diğer çalışmalara oranla az olması ile açıklanabilir. Ancak literatür genel olarak incelendiğinde maternal-fetal bağlanma düzeyi ile paternal-fetal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bilgisi diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (195, 208, 209). Anne adaylarının fetal bağlanmasının baba adaylarının fetal bağlanmasını etkileme nedeni ise anne adayının bebeğine olan ilgisi,

bebeğiyle olan iletişiminin baba adayını etkiliyor olması olabilir. Bu araştırmanın çalışma grubunu oluşturan çiftlerin özellikleri göz önüne alındığında anne ve baba adaylarının büyük çoğunluğunun gebeliğini isteyerek ve planlı olarak gerçekleştirdiği, bebeklerine isimlerini ortak bir karar ile verdikleri, bebeğe yönelik hazırlık yapma konusunda istekli oldukları ve gebelikten dolayı mutluluk düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu faktörler anne adayının, baba adayını fetüse dokunması, onunla konuşması, fetüsü zihninde canlandırması, hareketleri hissetmesi konusunda teşvik ediyor olabilir. Baba adayı anne adayını sadece gözlemleyerek örnek alıyor da olabilir. Baba adaylarının fetal bağlanmasının anne adaylarının fetal bağlanmasını etkileme nedeni ise anne adaylarının baba adaylarının fetüse karşı olan ilgisini fark etmesi, fetüse ve sahip olacakları çocuğa yönelik hayallerini, duygu ve düşüncelerini paylaşması ya da bunları gebelere hissettirmesi olduğu düşünülmektedir. Tüm bunların bir etkisi olarak da anne ve baba adaylarının bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki birbirini destekliyor olabilir. Ek olarak bu noktada eşler arasındaki ilişki devreye girmektedir. Çünkü eşlerin birbiriyle olan ilişkisinin fetal bağlanmayı etkilediği hatta etkileyen faktörlerin başında (211) geldiğini bilinmektedir. Anne ve baba adaylarının öncelikli olarak birbirleri ile olan iletişim ve ilişkilerinin iyi olmasının gebelik sürecinin daha kolay geçirilmesi, eşlerin bu süreçte birbirine daha çok destek olabilmesi, fetüse yönelik olumlu davranışlarının olması ve bağlanma düzeylerinin artışına katkı sağlayabilir. Bu sonuç, bağlanmayı değerlendirirken anne adayı ve baba adaylarının birlikte ele alınmanın önemini gözler önüne sermektedir.

Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ile maternal-fetal bağlanma düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi, fetal bağlanma düzeylerinin %4'ünü tek başına açıklamaktadır. Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyindeki bir birimlik artış fetal bağlanma düzeylerini %36,6 oranında arttırmaktadır. Maternal-fetal bağlanma ise anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin %4'ünü tek başına açıklamaktadır. Anne adaylarının fetal bağlanma düzeyindeki bir birimlik artış çocuk gelişimi bilgisi düzeylerini %11 oranında arttırmaktadır. Sonuç olarak maternal-fetal bağlanma düzeyi ile çocuk gelişimi bilgisinin karşılıklı olarak birbirini etkilediği söylenebilir. Literatür incelendiğinde gebelerin fetal bağlanma düzeyleri ve çocuk gelişimi bilgi

düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmasa da Başdemir, 2021 yılında maternal bağlanmanın erken çocukluk gelişimi bilgisi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla 1-2 yaş arası bebeğe sahip 211 anne ile yaptığı tez çalışmasında annelerin bağlanma düzeyi ile çocuk gelişimi bilgisi arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir korelasyon olduğunu ifade etmiştir (38). Bu tez çalışmasında elde edilen sonuçlara paralel olarak her iki çalışmanın sonucunda da bağlanma düzeyi ile çocuk gelişimi bilgisinin karşılıklı olarak birbirini etkilediği görülmektedir. Bu sonuçlar, annelerde olduğu gibi anne adaylarının da çocuk gelişimi bilgisinin maternal-fetal bağlanma düzeyini önemli derecede etkilediğini göstermektedir. Bunun nedeninin çocuk gelişimi bilgisinin annelerin kaygı seviyesini azaltması (45, 142), ebeveynlikleri hakkında daha gerçekçi beklentilere sahip olması (154), kendilerini daha yeterli hissetmesi (162) gibi etkileri olduğu bilindiğine göre bu olumsuzlukların azalmasının maternal-fetal bağlanma düzeyini de arttırabileceği olduğu düşünülmektedir. Çünkü yapılan çalışmalar prenatal dönemde annelerin yaşadığı olumsuz duygulanımların çocukları ile arasındaki bağlanmada etkili olduğunu göstermektedir (231). Bu durum, özellikle artan çocuk gelişimi bilgisi düzeyinin annelerin kaygı seviyesini azalttığı (45, 142) vurgusundan yola çıkarak bebekleriyle ilgili konularda baş etme becerileri artan ve ebeveynlik becerileri ile ilgili ileriye dönük endişeleri azalan gebelerin yaşadığı olumsuz duygulanımlar azaldıkça (231) fetüse daha çok odaklanması ve böylece fetal bağlanma düzeylerinde bir artış olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ek olarak çalışma grubunu oluşturan gebelerin ilk gebelikleri olduğu göz önüne alındığında anne adaylarının çocuk gelişimine yönelik bilgisinin doğrudan kendi çocuğunu büyütme deneyimiyle elde edilmiş olmadığı söylenebilir. Bu açıdan anne adaylarının kendi çocuklarına sahip olacak olması onların çocuk gelişimine yönelik merakını arttırmış ve anne adayları çocuk gelişimine yönelik araştırma yapma, okuma, tecrübeli veya uzman kişilerden bilgi edinme gibi yollara başvurmuş olabilir. Bu süreçte elde ettiği bilgiler ise anne adaylarının bebeklerine olan bağlanma düzeylerini arttırmış olabilir. Benzer şekilde çalışmanın sonuçları anne adaylarının maternal-fetal bağlanmasının çocuk gelişimi bilgisi düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Bunun nedeni bebeğine daha yüksek bir düzeyde bağlanması olan anne adaylarının hem gebelik döneminde hem de doğum sonrasında çocuğunun gelişimine destek

olabilmek için daha fazla bilgi edinmeye ihtiyaç duyması olabilir. Bunun sebepleri arasında ise anne adaylarının özellikle doğum öncesi ve doğum sonrası dönem için bildiği ya da çevresinden maruz kaldığı çocuk gelişimi ve yetiştirilmesine ilişkin gelenek, görenek ve inançların (342) etkisini azaltmak ve doğrusunu öğrenmek için bilgi edinmeye yönelik hareket edebileceği olduğu düşünülmektedir. Çünkü yapılan görüşmeler sırasında kitaplar, uzmanlar ve aile büyükleri gibi bilgi kaynakları aracılığıyla çocuk gelişimi bilgisi edinen anne adaylarının büyük çoğunluğu çevresinden pek çok farklı gelenek, görenek ve inanç duyduğunu ve duyduğu bazı bilgilerin kendi mantıklarına uygun olmadığını düşünerek edinilen bu bilgiler arasında doğru bilgiyi ayırt edebilmek konusunda zorlandıklarını belirtmiştir. Ek olarak kendi çocuklarını doğruluğundan emin olamadıkları bu bilgilerin etkisinde kalmadan yetiştirmek istediklerini ifade etmişlerdir. Bu durum anne adaylarının bu etkiden sıyrılmak için çocuk gelişimiyle ilgili doğru bilgi kaynaklarına ulaşarak bilgi düzeylerini arttırmak istedikleri şeklinde yorumlanabilir ve beraberinde bebeği ile daha yüksek düzeyde bağlanan anne adaylarının gelişim bilgisini arttırarak bebekleriyle gebelik süreci ve sonrasında daha sağlıklı bir etkileşim kurma isteği getirmiş olabilir. Bu sonuca göre anne adaylarının fetal bağlanma düzeyleri çocuk gelişimine yönelik bilgilendirilmesi ile arttırılabilirken; çocuk gelişim bilgilerini arttırmalarını sağlamak için de fetal bağlanma düzeylerinden yararlanabilir.

Bu tez çalışmasının sonucunda anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ile baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun nedeninin daha önce doğmuş ya da yaşayan bir çocuğu olmadığı için gebelik süreci ve çocuk gelişimine yönelik yeterli tecrübesi olmayan bu çiftlerin gebelik süreci ve doğacak olan çocuklarına yönelik iletişim ve paylaşım konuları arasında gebelik sürecinde bebeğin sağlıklı olması, anne adayının yaşadığı fiziksel değişiklikler, cinsellik, bebeğe yönelik hangi hazırlıkları yapmaları gerektiği gibi başka konular (343-345) olması ve daha çok bu noktalarda kaygı ve heyecanlarını birbirleriyle paylaşıyor olmalarıyla beraber gelişimine yönelik konuların ön planda olmaması olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak anne ve baba adaylarının gebelik sürecinde ve özellikle ilk gebeliklerde bebeğin sağlığı, doğum deneyimi ve bebeğin fizyolojik bakımı gibi konularda daha yüksek düzeyde seyreden kaygı düzeyleri de (346-348) etkili olabilmektedir. Ön planda olan başka

konular ve kaygı düzeylerinin yüksekliği göz önüne alındığında anne ve baba adaylarının bebeklerinin dünyaya geldikten sonraki süreçte yararlanacakları çocuk gelişimi konusunda bilgi paylaşımı içinde bulunamamasının anlaşılabilir bir durum olduğu düşünölmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Bu tez çalışması sonucunda;

- Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyi ile eğitim düzeyi, çalışıp çalışmama durumu, gebelik sürecinin zorluğuna ilişkin algı durumu, bebeğe isim verme durumu ve çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
- Baba adaylarının çocuk gelişimi bilgi düzeyi ile eğitim düzeyi, meslek, gebelikten dolayı mutlu hissetme durumu ve çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
- Maternal-fetal bağlanma düzeyi ile eğitim düzeyi, meslek, gebelik haftası, gebelik için tedavi alma durumu, gebelikten dolayı mutlu hissetme durumu, anneliğe hazır olduğunu hissetme durumu, cinsiyet beklentisi, bebeğe isim verme durumu ve bebek için hazırlık yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
- Paternal-fetal bağlanma düzeyi ile meslek, gebelik haftası, gebeliğin planlı olup olmama durumu ve gebelikten dolayı mutlu hissetme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.
- Araştırma sonuçlarına bakıldığında anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi puan ortalamasının ölçek orta puanından yüksek olduğu görülmektedir. Ancak sonuçlar genel olarak ele alındığına anne adaylarının gelişim bilgisi düzeyinin düşük olduğu söylenebilir.
- Baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ortalamasının ölçek orta puanından düşük olduğu görülmektedir. Yani baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi karşılaştırıldığında ise anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani anne adaylarının çocuk gelişimine yönelik bilgisi baba adaylarının çocuk gelişimine yönelik bilgisinden daha fazladır.



- Anne ve baba adaylarının çocuk gelişim bilgileri arasında ise anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Yani anne veya baba adaylarının gelişim bilgileri birbirinden etkilenmemektedir.
- Bu tez kapsamında anne adaylarının maternal-fetal bağlanma puan ortalamalarının 99,66 olduğu ve fetal bağlanma puan ortalamasının ölçek orta puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda anne adayların maternal-fetal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.
- Baba adaylarının paternal-fetal bağlanma puanları incelendiğinde ise ortalamalarının 94,21 olduğu ve fetal bağlanma puan ortalamasının ölçek orta puanından yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda baba adayların paternal-fetal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir.
- Anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeyleri karşılaştırıldığında ise anne adaylarının fetal bağlanma düzeyinin baba adaylarının fetal bağlanma düzeyinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Yani anne adaylarının fetüse baba adaylarından daha fazla bağlı olduğu söylenebilir.
- Anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeyleri arasında ise anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Yani anne veya baba adaylarının fetal bağlanma düzeyleri birbirini etkilemektedir. Bu etkiyi açıklamak gerekirse; anne adaylarının fetal bağlanma düzeyi, baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin %9,6'sını tek başına açıklamaktadır. Maternal-fetal bağlanma düzeyindeki bir birimlik artış paternal-fetal bağlanmayı %37,8 oranında arttırmaktadır.
- Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ile maternal-fetal bağlanma düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi, fetal bağlanma düzeylerinin %4'ünü tek başına açıklamaktadır. Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyindeki bir birimlik artış fetal bağlanma düzeylerini %36,6 oranında arttırmaktadır. Maternal-fetal bağlanma ise anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisinin %4'ünü tek başına açıklamaktadır. Anne adaylarının fetal bağlanma düzeyindeki bir birimlik artış çocuk gelişimi bilgisi düzeylerini %11 oranında arttırmaktadır.

- Baba adaylarının çocuk gelişimi bilgileri ile paternal-fetal bağlanma düzeyleri arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.
- Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ile baba adaylarının fetal bağlanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.
- Anne adaylarının fetal bağlanma düzeyi ile baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi arasında da anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Sonuç olarak; bu tez çalışması daha önce çocuk sahibi olmayıp ilk kez anne ve baba olacak çiftlerden anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeyinin baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeyinden yüksek olduğunu göstermektedir. Ek olarak anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin ve anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ile fetal bağlanma düzeylerinin birbirlerini karşılıklı olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Tez çalışması ile daha önce çocuk sahibi olmayıp ilk kez anne olacak gebelerin çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeylerinin birbirini etkilediğine yönelik literatüre kanıt sunulmuş olmuştur.

## 6.2. Öneriler

- Anne adaylarının gebelik sürecine ilişkin zorluk algısı, baba adaylarının gebelikten dolayı mutlu hissetme durumu ile her iki eşin de çocuk gelişimine yönelik kitap okuma durumunun çocuk gelişimi bilgisi düzeylerini etkilediği göz önüne alındığında anne ve baba adaylarına yönelik gerekli tıbbi ve sosyal desteğin sunulmasıyla anne ve baba adaylarının endişelerinin giderilmesi böylece bebeğinin gelişimi ile ilgili konulara yönelmesi sağlanabilir. Bunun yanı sıra anne ve baba adaylarının gebelik sürecinden itibaren çocuk gelişimine yönelik kitap okumaya teşvik edilmesiyle çocuk gelişimi bilgisi düzeyleri arttırılabilir.
- Anne adaylarının gebelikten dolayı mutlu hissetme, anneliğe hazır hissetme, bebeğe isim verme onun için hazırlık yapma durumu ile baba adaylarının gebelikten dolayı mutlu hissetme durumunun fetal bağlanma düzeylerini etkilediği göz önüne alındığında anne ve baba adaylarına yönelik gerekli bilgilendirme ve sosyal desteğin sunulmasıyla bebeğiyle kurduğu iletişim ve etkileşimin önemini fark etmesi ve bu etkileşime odaklanması sağlanabilir.

Böylece anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeyinde bir artış meydana getirilebilir.

- Anne ve baba adaylarının fetal bağlanma düzeylerinin birbirini etkilediği ve anne adaylarının fetal bağlanma düzeyinin baba adaylarının fetal bağlanma düzeyinden daha yüksek olduğu göz önüne alındığında hem doğrudan baba adaylarını destekleyici hem de anne adaylarının baba adaylarının desteklemesine yönelik çalışmalar yapılabilir. Bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup literatürde bağlanmanın çocuk gelişimi üzerindeki olumlu etkileri (17, 18, 51, 237) vurgulanmaktadır bu nedenle bağlanma süreci ve bunun çocuk gelişimi açısından önemi gibi konularda anne ve baba adaylarına verilecek destek önemli olup gerekli eğitim programlarının uzmanlar tarafından oluşturulması kritik olacaktır.
- Anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeyinin birbirini etkilediği göz önüne alındığında gebe eğitim programlarında göz ardı edilen (349-355) çocuk gelişimi bilgisi ve/veya fetal bağlanma konularının gebe eğitim programlarına dâhil edilmesi önerilmektedir. Böylece anne adaylarının çocuk gelişimi bilgisi artırılarak prenatal bağlanma düzeyleri de artırılabilir.
- Genel olarak bakıldığında anne ve özellikle baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çocuk gelişimine yönelik düşük olan bilgi düzeyinin artırılması için gebeler ve özellikleri eşlerine yönelik gebelik öncesi veya gebelik sırasında eğitim verilmesi ve danışmanlık sunulması önerilmektedir. Bu tür uygulamaların ya sayısının artırılması ya da hali hazırda var olan programlarının içeriklerinin çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma açısından zenginleştirilmesi yapılabilir. Böylece anne ve baba adaylarının çocuk gelişimi konusunda bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılacağı düşünülmektedir. Yapılacak bu bilinçlendirilme ve farkındalık artırma çalışmalarında çocuk gelişimciler, tıp doktorları, akademisyenler, psikologlar, hemşireler, ebeler ve ilgili sağlık profesyonelleri multidisipliner çalışmalıdır. Çünkü gebelik dönemi anne ve baba adaylarıyla düzenli olarak görüşmek ve onların her türlü bilgi ve farkındalık ihtiyaçlarını karşılayabilmek için her meslek grubuna eşsiz bir fırsat sunmaktadır.

- Çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma kavramlarının önemi göz önüne alındığında prenatal dönemde anne ve baba adaylarının daha yüksek düzeyde bir çocuk gelişimi bilgisine sahip olması ve fetüs ile güvenli bağlanması önündeki risk faktörlerini bilmenin, bebek sahibi olmak isteyen veya bebek bekleyen çiftler ile etkileşimde olan tüm profesyoneller açısından önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu nedenle bu konuda bilinç ve farkındalıklarını arttırmak için gerekiyorsa profesyoneller arasında hizmet içi eğitimler artırılabilir. Böylece bu risk faktörlerine yönelik önlem almak konusunda aileleri bilinçlendirme çalışmaları da planlanabilecektir.
- Bu tez çalışması kapsamında yurtiçi literatür incelendiğinde gebeler ve özellikle eşlerinin yani baba adaylarının gelişim bilgilerini değerlendiren çalışma sayısının yetersiz olduğu görülmektedir. Benzer şekilde özellikle daha önce çocuk sahibi olmayıp ilk kez anne ve baba olacak çiftlerin gelişim bilgilerini ve/veya fetal bağlanma düzeylerini değerlendiren çalışma sayısının da yetersiz olduğu görülmüştür. Bu nedenle daha geniş bir örneklem ile anne ve özellikle baba adaylarının çocuk gelişimi bilgisi ve fetal bağlanma düzeyini birlikte veya ayrı olarak değerlendiren çalışmaların artırılması önerilmektedir.
- Bu tez çalışmasına benzer bir çalışmanın toplumumuzu temsil edebilecek çeşitli sosyo-kültürel seviyelerde anne ve baba adaylarını kapsayan, İstanbul ilinin farklı ilçeleri veya Türkiye'deki farklı şehirlerde yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Doğan Ö, Şengül EA. Büyüme ve gelişme. In: Metin NB, editor. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
2. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL. Obstetri normal ve sorunlu gebelikler 7ed. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi; 2019.
3. Davis DC. The discomforts of pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 1996;25(1):73-81.
4. Cataudella S, Lampis J, Busonera A, Marino L, Zavattini GC. From parental-fetal attachment to a parent-infant relationship: A systematic review about prenatal protective and risk factors. *Life Span and Disability*. 2016;19(2):185-219.
5. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2008;37(3):315-28.
6. Trombetta T, Giordano M, Santoniccolo F, Vismara L, Della Vedova AM, Rollè L. Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: A systematic review. *Frontiers in psychology*. 2021;12:620942.
7. Santrock JW. Çocuk gelişimi. 14 ed. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2021.
8. Dichtelmiller M, Meisels SJ, Plunkett JW, Bozytnski MEA, Claflin C, Mangelsdorf SC. The relationship of parental knowledge to the development of extremely low birth weight infants. *Journal of Early Intervention*. 1992;16(3):210-20.
9. Benasich AA, Brooks-Gunn J. Maternal attitudes and knowledge of child-rearing: Associations with family and child outcomes. *Child development*. 1996;67(3):1186-205.
10. Vinik J, Almas A, Grusec J. Mothers' knowledge of what distresses and what comforts their children predicts children's coping, empathy, and prosocial behavior. *Parenting: Science and Practice*. 2011;11(1):56-71.
11. Yue A, Wang X, Yang S, Shi Y, Luo R, Zhang Q, et al. The relationship between infant peer interactions and cognitive development: evidence from rural China. *Chinese Journal of Sociology*. 2017;3(2):193-207.
12. Bornstein MH, Yu J, Putnick DL. Mothers' parenting knowledge and its sources in five societies: Specificity in and across Argentina, Belgium, Italy, South Korea, and the United States. *International Journal of Behavioral Development*. 2020;44(2):135-45.
13. Bowlby J. Attachment and loss volume 1: attachment 2ed. USA: Basic Books; 1982.
14. Bowlby J. Güvenli bir dayanak. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları; 2012.
15. Ainsworth MDS, Bell SM. Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*. 1970;41:49-67.

16. Blatt SJ, Levy KN. Attachment theory, psychoanalysis, personality development, and psychopathology. *Psychoanalytic Inquiry*. 2003;23(1):102-50.
17. Yiğit E. Okul öncesi dönemdeki çocukların bağlanma örüntüsünün davranış problemleri ve ebeveyndeki psikopatolojik belirtiler açısından incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Beykent Üniversitesi; 2015.
18. Tulpar LB, Aktan ZD, Yardımcı E. 4–6 yaş aralığındaki çocukların bağlanma stillerinin ve duygu düzenleme becerilerinin incelenmesi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*. 2019;1(2):57-73.
19. Bowlby J. Developmental psychiatry comes of age. *The American journal of psychiatry*. 1988;145(1):1-10.
20. Prenatal attachment: can this influence future human relationships? : *International Forum for Wellbeing in Pregnancy*; [17.07.2021]. Available from: <https://www.ifwip.org/prenatal-attachment/>.
21. Muller ME, Mercer RT. Development of the prenatal attachment inventory. *Western journal of nursing research*. 1993;15(2):199-215.
22. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*. 1997;70(4):359-72.
23. Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction? *Early human development*. 2000;59(1):13-25.
24. Condon J, Corkindale C, Boyce P, Gamble E. A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2013;31(1):15-30.
25. Della Vedova A. Maternal psychological state and infant's temperament at three months. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2014;32(5):520-34.
26. Cataudella S, Lampis J, Busonera A, Congia F, Melis GB, Zavattini GC. From pregnancy to 3 months after birth: the beginning of mother-infant relationship from a maternal perspective. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2022;40(3):266-87.
27. Glover V, Capron L. Prenatal parenting. *Current Opinion in Psychology*. 2017;15:66-70.
28. Kandır A, Alpan UY. Okul öncesi dönemde sosyal-duygusal gelişime anne-baba davranışlarının etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2008;14(14):33-8.
29. Lease SH, Dahlbeck DT. Parental influences, career decision-making attributions, and self-efficacy: Differences for men and women? *Journal of Career Development*. 2009;36(2):95-113.
30. Martinez K, Rider F, Cayce N, Forssell S, Poirier J, Hunt S, et al. A guide for father involvement in systems of care. Washington, DC: Technical Assistance Partnership for Child and Family Mental Health. 2013;9:2019.
31. Aytekin Ç. Çocuk gelişimci annelerin çocuk yetiştirme deneyimlerinin incelenmesi: nitel bir çalışma. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2022;9(2):403-37.

32. Ertem IO, Bingoler BE, Ertem M, Uysal Z, Gozdasoglu S. Medical neglect of a child: challenges for pediatricians in developing countries. *Child abuse & neglect*. 2002;26(8):751-61.
33. Baran G. Çocuk gelişimine giriş. In: Aral N, Baran G, editors. *Çocuk gelişimi*. İstanbul: YA-PA Yayın A.Ş.; 2011. p. 17-37.
34. Scarzello D, Arace A, Prino LE. Parental practices of Italian mothers and fathers during early infancy: The role of knowledge about parenting and child development. *Infant Behavior and Development*. 2016;44:133-43.
35. Connor LA, Stolz HE. Child development knowledge and father engagement: the mediating role of parenting self-efficacy. *Journal of Family Issues*. 2022;43(3):831-51.
36. Eyüboğlu D. Anne ile çocuk arasındaki eşsiz bağ olarak bağlanma; prenatal dönemden çocukluğa. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5(2):346-52.
37. Belli M, Akcay N, Yılmaz HB. Geçmişten Günümüze Değişen Babalık Rolü ve Çocuk Gelişimine Katkıları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;8(2):366-71.
38. Başdemir S. Maternal bağlanmanın erken çocukluk gelişimi bilgisi ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniveristesi; 2021.
39. Stevens Jr JH. Child development knowledge and parenting skills. *Family relations*. 1984;237-44.
40. Ertem I, Atay G, Dogan D, Bayhan A, Bingoler B, Gok C, et al. Mothers' knowledge of young child development in a developing country. *Child: care, health and development*. 2007;33(6):728-37.
41. Bornstein MH, Cote LR, Haynes OM, Hahn C-S, Park Y. Parenting Knowledge: Experiential and Sociodemographic Factors in European American Mothers of Young Children. *Dev Psychol*. 2010;46(6):1677-93.
42. Roopnarine JL, Logie C, Davidson KL, Krishnakumar A, Narine L. Caregivers' knowledge about children's development in three ethnic groups in Trinidad and Tobago. *Parenting*. 2015;15(4):229-46.
43. Alkhazrajy LA, Aldeen ERS. Assessment of mothers knowledge regarding the developmental milestone among children under two years in Iraq. *American Journal of Applied Sciences*. 2017;14(9):869-77.
44. Akkineni S, Kondaparthi P. A study to assess knowledge about child development in caregivers attending the child psychiatry outpatient department. *Telangana J Psychiatry*. 2020;6(2):153-9.
45. Şahinöz A. Annelerin bebeklik döneminde gelişime ilişkin bilgi ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2020;14(3):249-57.
46. Alqurashi FO, Awary BH, Khan BF, Al Arhain SA, Alkhaleel AI, Albahrani BA, et al. Assessing knowledge of Saudi mothers with regard to parenting and child developmental milestones. *Journal of Family & Community Medicine*. 2021;28(3):202.

47. Sözlükleri, TDK. [Erişim tarihi:12.07.2022]. Available from: <https://sozluk.gov.tr>.
48. Reber AS. The Penguin dictionary of psychology: penguin press; 1995.
49. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design: Harvard university press; 1979.
50. Senemoğlu N. Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. 2007.
51. Salkind NJ, editor. Child development. USA: Neil J. Salkind; 2002.
52. Gallahue DL, Ozmun Jc, Goodway JD. Motor gelişimi anlamak- bebekler, çocuklar, ergenler, yetişkinler 7ed. Özer S, Aktop A, editors. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2020.
53. Aytekin Ç. Fiziksel büyüme ve motor gelişim. In: Metin NB, editor. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016. p. 55-82.
54. Malina RM, Bouchard C, Bar-Or O. Growth, maturation, and physical activity. 2 ed. USA: Human kinetics; 2004. 4 p.
55. Salkind NJ. An introduction to theories of human development. USA: Sage Publications; 2004. 59-78 p.
56. Aydın B. Gelişimin Doğası. In: Yeşilyaprak B, editor. Eğitim psikolojisi (Gelişim-öğrenme-öğretim). 16 ed. Ankara: Pegem Akademi; 2016.
57. Ayvaşık HB, Sayıl M, editors. Psikolojiyi anlamak: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2002.
58. Akbaba S. Öğrenme Psikolojisi. 10 ed. Ankara: Pegem Akademi; 2021.
59. Şahin S. Çocuk gelişimine giriş. In: Aral N, Temel ZF, editors. Çocuk gelişimi. Ankara: Hedef Yayıncılık; 2020.
60. Meisels SJ. Assessing readiness. USA; 1998.
61. Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. Monographs of the society for research in child development. 1985;66-104.
62. Lamb ME. Predictive implications of individual differences in attachment. Journal of consulting and clinical psychology. 1987;55(6):817.
63. Baltes PB. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. Developmental psychology. 1987;23(5):611.
64. Anlar B, Serdaroğlu A, Yakut A. Gelişimsel çocuk nörolojisi: çocuk sağlığı ve eğitimi alanında çalışanlar için. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2008.
65. Berk L. Child development. 9 ed: Pearson Higher Education AU; 2013.
66. Okul Öncesi Eğitimi Programı. In: Bakanlığı ME, editor. Ankara, 2013.
67. Santrock JW. Yaşam boyu gelişim: gelişim psikolojisi. 13 ed. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016.



68. Aslan D. Gelişim ile ilgili temel konular. In: Akyol AK, Editor. Erken çocukluk döneminde gelişim. 2 ed. Ankara: Anı Yayıncılık; 2019. p. 86-110.
69. Deary IJ, Penke L, Johnson W. The neuroscience of human intelligence differences. *Nature reviews neuroscience*. 2010;11(3):201-11.
70. Wadsworth BJ. Piaget'nin bilişsel ve duyuşsal gelişim kuramı. Ankara: Pegem Akademi; 2015.
71. Çakmak A, Demirbaş EA. Piaget'nin bilişsel gelişim kuramı. In: Doğan Ö, editor. Gelişim Kuramları. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2020. p. 86-107.
72. Piaget J. Çocukta zihinsel gelişim. İzmir: Cem Yayınevi; 2004.
73. Piaget J. Zeka psikolojisi. İstanbul: Pinhan Yayıncılık; 2016.
74. Vygotsky LS. Zihinsel gelişim süreçleri. İstanbul: Roza Yayınevi; 2020.
75. Vygotsky LS. Toplum içindeki zihin - Yüksek zihinsel işlevlerin gelişimi. İstanbul Doruk Yayınları; 2022.
76. Kahraman ÖG. Vygotsky'nin sosyo-kültürel kuramı. In: Doğan Ö, editor. Gelişim Kuramları. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2020. p. 110-24.
77. Bodrova E, Leong DJ. Tools of the mind the vygotskian approach to early childhood education. 2 ed. New Jersey: Pearson Education; 2006.
78. Haywood K, Getchell N. Life span motor development. 6 ed. USA: Human Kinetics; 2014.
79. Clark JE, Whitall J. What is motor development? The lessons of history. *Quest*. 1989;41(3):183-202.
80. Kaytez N. Motor gelişim. In: Aral N, Temel ZF, editors. Çocuk gelişimi. Ankara: Hedef Yayıncılık; 2020. p. 156-65.
81. Özer DS, Özer MK. Çocuklarda motor gelişim. 11 ed. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2021.
82. Crystal D. Documenting rhythmical change. *Studies in general and English phonetics: essays in honour of Professor JD O'Connor*. 1995:174-9.
83. Otto B. Erken çocukluk eğitiminde dil gelişimi 5ed. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2021.
84. Golinkoff RM, Hirsh-Pasek K. How babies talk: the magic and mystery of language in the first three years of life: Penguin Publishing Group; 2000.
85. Chomsky N. Aspects of the Theory of Syntax, 50th Anniversary Edition: MIT Press; 2014.
86. Chomsky N. Dil ve zihin 3ed. Ankara: Bilgesu Yayıncılık; 2018.
87. Seal CR, Naumann SE, Scott AN, Royce-Davis J. Social emotional development: A new model of student learning in higher education. *Research in Higher Education Journal*. 2011;10:1.

88. Çiftçi HA, Balat GU. Sosyal-duygusal gelişim değerlendirme ölçeği: 48-66 aylık çocuklar için uyarlama çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018;19(3):74-87.
89. Hanbury C, Malti T. Monitoring and evaluating life skills for youth development. Switzerland: Jacobs Foundations. 2011.
90. Eisenberg N. Emotion, regulation, and moral development. Annual review of psychology. 2000;51(1):665-97.
91. Collaborative for Academic S, Emotional Learning CASEL schoolkit: A guide for implementing schoolwide academic, social, and emotional learning. Chicago, IL: Author; 2013.
92. Freud S. Aşkın psikolojisi. İzmir: Cem Yayınevi; 2017.
93. Freud S. Cinsellik üzerine. 26 ed. İstanbul: Say Kitap; 2021.
94. Demircioğlu H. Sosyal duygusal gelişim. In: Metin NB, editor. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016. p. 163-96.
95. Arı R. Freud'un psikoseksüel gelişim kuramı. In: Doğan Ö, editor. Gelişim kuramları. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2020. p. 40-60.
96. Erikson EH. İnsanın 8 evresi: Okuyan Us Yayınları; 2019.
97. Kroger J. The epigenesis of identity—what does it mean? Identity. 2018;18(4):334-42.
98. Danacı MÖ. Erik Erikson'un psikososyal gelişim kuramı. In: Doğan Ö, editor. Gelişim Kuramları. Ankara: Hedef CS Basın Yayın; 2020. p. 62-81.
99. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetrik. 25 ed. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi; 2020.
100. Merriam-Webster. [Erişim Tarihi:09.10.2022]. Available from: <https://www.merriam-webster.com>.
101. De Vries J, Fong B. Normal fetal motility: an overview. Ultrasound in obstetrics and gynecology: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2006;27(6):701-11.
102. Mangesi L, Hofmeyr GJ, Smith V, Smyth RM. Fetal movement counting for assessment of fetal wellbeing. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(10).
103. Çetin Z, Danacı MÖ. Doğum öncesi gelişim. In: Metin NB, editor. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016. p. 23-54.
104. Lally M, Valentine-French S. Lifespan development: A psychological perspective: Marth Lally & Valentine-French, Suzanne; 2019.
105. Özyürek A. Doğum öncesi gelişim. In: Aral N, Temel ZF, editors. Çocuk gelişimi. Ankara: Hedef Yayıncılık; 2020. p. 34-50.
106. Davies D. Child development, third edition: a practitioner's guide: Guilford Publications; 2010.
107. Goswami U. The Wiley-Blackwell handbook of childhood cognitive development: Wiley; 2013.

108. Şahin S. Bilişsel gelişim. In: Metin NB, editor. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016. p. 83-122.
109. Taştekin E. Bebeklik döneminde bilişsel gelişim ve gelişimsel destek önerileri. In: Aytekin Ç, Kangal SB, Demircioğlu H, editors. Bebeklik döneminde gelişim. Ankara: Vize Yayıncılık; 2020. p. 31-53.
110. Prevention CFDC. CDC's Developmental Milestones [Erişim tarihi: 06.10.2022]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones/index.html>.
111. Group WMGRS, de Onis M. WHO motor development study: windows of achievement for six gross motor development milestones. *Acta Paediatrica*. 2006;95:86-95.
112. Polat S. Bebeklik döneminde fiziksel ve psikomotor gelişim ve gelişimsel destek önerileri. In: Aytekin Ç, Kangal SB, Demircioğlu H, editors. Bebeklik döneminde gelişim. Ankara: Vize Yayıncılık; 2020. p. 1-26.
113. Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM. How babies talk: Six principles of early language development: The Guilford Press; 2012 [12.09.2022]. Available from: [https://kathyhirshpasek.com/wpcontent/uploads/sites/9/2015/08/Hirsh-Pasek\\_and\\_Golinkoff\\_2012.pdf](https://kathyhirshpasek.com/wpcontent/uploads/sites/9/2015/08/Hirsh-Pasek_and_Golinkoff_2012.pdf).
114. Turan F, Topcu ZG. İletişim ve dil gelişimi. In: Metin NB, editor. Doğum öncesinden ergenliğe çocuk gelişimi. Ankara: Pegem Akademi; 2016. p. 123-62.
115. Gündüz S. Bebeklik döneminde dil gelişimi ve gelişimsel destek önerileri. In: Aytekin Ç, Kangal SB, Demircioğlu H, editors. Bebeklik döneminde gelişim. Ankara: Vize Yayıncılık; 2020. p. 57-72.
116. Temel ZF, Ekici KB. Dil Gelişimi. In: Aral N, Temel ZF, editors. Çocuk gelişimi. Ankara: Hedef Yayıncılık; 2020.
117. Değirmenci GY. Bebeklik döneminde sosyal-duygusal gelişim ve gelişimsel destek önerileri. In: Aytekin Ç, Kangal SB, Demircioğlu H, editors. Bebeklik döneminde gelişim. Ankara: Vize Yayıncılık; 2020. p. 77-88.
118. Ogelman HG, editor. Sosyal ve duygusal gelişim. Ankara: Eğiten Kitap; 2021.
119. Huang K-Y, Caughy MOB, Genevro JL, Miller TL. Maternal knowledge of child development and quality of parenting among White, African-American and Hispanic mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2005;26(2):149-70.
120. Avcı N. Gelişimsel riskleri olan ve olmayan 6-36 ay arası çocukların annelerinin gelişim bilgisinin değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2021.
121. Schilmoeller GL, Baranowski MD. Childrearing of firstborns by adolescent and older mothers. *Adolescence*. 1985;20(80):805.
122. Reich S. What do mothers know? Maternal knowledge of child development. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*. 2005;26(2):143-56.

123. Çimen HS, Karaaslan BT. Expectant mothers and fathers' knowledge of nurturing care in a developing country. *Frontiers in Pediatrics*. 2022;10.
124. Al-Maadadi F, Ikhlef A. What mothers know about child development and parenting in Qatar: Parenting cognitions and practices. *The Family Journal*. 2015;23(1):65-73.
125. Zand DH, Pierce KJ, Bultas MW, McMillin SE, Gott RM, Wilmott J. Accuracy of knowledge of child development in mothers of children receiving early intervention services. *Journal of Early Intervention*. 2015;37(3):226-40.
126. Rehman A, Kazmi S, Munir F. Mothers' Knowledge about child development. *Pakistan Pediatric Journal*. 2016;40:176-81.
127. Habibi E, Sajedi F, Afzali HM, Hatamizadeh N, Shahshahanipour S, Glascoe FP. Early childhood development and Iranian parents' knowledge: a qualitative study. *International journal of preventive medicine*. 2017;8.
128. Shrestha M, Ulak M, Strand TA, Kvestad I, Hysing M. How much do Nepalese mothers know about child development? *Early Child Development and Care*. 2019;189(1):135-42.
129. Aldayel AS, Aldayel AA, Almutairi AM, Alhussain HA, Alwehaibi SA, Almutairi TA. Parental knowledge of children's developmental milestones in Riyadh, Saudi Arabia. *International journal of Pediatrics*. 2020;2020.
130. Karuppanan A, Ramamoorthy T, Rammamoorthi A, Ravichandran L. Mother's knowledge on child's developmental milestones and parenting skills in Kanchipuram District, Tamilnadu: a descriptive cross sectional study. *Int J Health Sci Res*. 2020;10(2):242-7.
131. Yakuwa MS, Pancieri L, Neill S, de Mello DF. Mothers' understanding of brain development in early childhood: a qualitative study in Brazil. *SAGE Open*. 2022;12(2):21582440221096131.
132. Rikhy S, Tough S, Trute B, Benzies K, Kehler H, Johnston DW. Gauging knowledge of developmental milestones among Albertan adults: a cross-sectional survey. *BMC public health*. 2010;10(1):1-9.
133. Moseley KL, Freed GL, Goold SD. Which sources of child health advice do parents follow? *Clinical Pediatrics*. 2011;50(1):50-6.
134. Kahraman S, Kabalcioğlu F, Ersin F. Şanlıurfa'daki gebelerin bebek bakımına ilişkin bilgi düzeyleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2016(36).
135. Conrad B, Gross D, Fogg L, Ruchala P. Maternal confidence, knowledge, and quality of mother-toddler interactions: A preliminary study. *Infant Mental Health Journal*. 1992;13(4):353-62.
136. Hess CR, Teti DM, Hussey-Gardner B. Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of applied developmental psychology*. 2004;25(4):423-37.
137. Safadi R, Ahmad M, Nassar O, Alashhab S, AbdelKader R, Amre H. Jordanian mothers' knowledge of infants' childrearing and developmental milestones. *International Nursing Review*. 2016;63(1):50-9.

138. Alotaibi KSF, MashaeelAbdulkareemAlmwalad WM, Ateah MAA, YeslamBawazeer SA, AmerAsiri FA, Alhawsawi AM, et al. Knowledge of Saudi mother toward developmental milestones. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine (EJMCM)*. 2019;6(01):2019.
139. Dias MdLV, Lima LN. Parents knowledge about the development of children aged 2 to 6 years old. 2018.
140. Belcher HM, Watkins K, Johnson E, Ialongo N. Early Head Start: Factors associated with caregiver knowledge of child development, parenting behavior, and parenting stress. *HNHD: NNSA DIALOG*. 2007;10(1):6-19.
141. September SJ, Rich EG, Roman NV. The role of parenting styles and socio-economic status in parents' knowledge of child development. *Early Child Development and Care*. 2016;186(7):1060-78.
142. Yıldız D. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği sağlam bebek ünitesinde hemşirenin planlı hemşirelik eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin değerlendirilmesi [Doktora Tezi]. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 2003.
143. Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Yumru AE, et al. Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. 2017.
144. Organization WH. Improving early childhood development: WHO guideline: World Health Organization; 2020.
145. Mustard JF. Early child development and the brain—the base for health, learning, and behavior throughout life. In: Young ME, editor. *From early child development to human development*. 3. Washington: The World Bank; 2002. p. 23-62.
146. National Academies of Sciences E, Medicine. Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8. 2016.
147. Evans GW. Child development and the physical environment. *Annu Rev Psychol*. 2006;57:423-51.
148. Bertan M, Haznedaroğlu D, Yurdakök K, Güçüz BD. Ülkemizde erken çocukluk gelişimine ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesi (2000-2007). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2009;52:1-8.
149. Fox SE, Levitt P, Nelson III CA. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child development*. 2010;81(1):28-40.
150. Stright AD, Gallagher KC, Kelley K. Infant temperament moderates relations between maternal parenting in early childhood and children's adjustment in first grade. *Child development*. 2008;79(1):186-200.
151. Barlow J, Parsons J. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0–3 year old children. *Campbell Systematic Reviews*. 2005;1(1):1-59.
152. Bartlett JD. First-time parents' knowledge of infant and toddler development: a review of the literature: *Child Trends*; 2017.

153. Hunt JM, Paraskevopoulos J. Children's psychological development as a function of the inaccuracy of their mothers' knowledge of their abilities. *The Journal of Genetic Psychology*. 1980;136(2):285-98.
154. Hoff E, Laursen B, Tardif T. Socioeconomic status and parenting. In: Bornstein MH, editor. *Handbook of parenting: Vol 2 Biology and ecology of parenting*. 2 ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002. p. 231-52.
155. Smith TK. *The relationship between knowledge, attributions and behavior in adolescent mothers: Implications for child outcomes [Doktora Tezi]*. California: University of California; 2001.
156. Regalado M, Halfon N. Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years: review of the literature. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2001;155(12):1311-22.
157. Bugental DB, Happaney K. Parental attributions. In: Bornstein MH, editor. *Handbook of parenting: Vol 2 biology and ecology of parenting*. 2 ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002. p. 509-36.
158. Stoiber KC, Houghton TG. The relationship of adolescent mothers' expectations, knowledge, and beliefs to their young children's coping behavior. *Infant Mental Health Journal*. 1993;14(1):61-79.
159. Chamberlin RW, Szumowski EK, Zastowny TR. An evaluation of efforts to educate mothers about child development in pediatric office practices. *American Journal of Public Health*. 1979;69(9):875-86.
160. Grusec JE, Goodnow JJ. Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental psychology*. 1994;30(1):4.
161. Morawska A, Winter L, Sanders MR. Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behaviour. *Child: care, health and development*. 2009;35(2):217-26.
162. Moran CF, Holt VL, Martin DP. What do women want to know after childbirth? *Birth*. 1997;24(1):27-34.
163. Machel G. Good early development-the right of every child. *Lancet (London, England)*. 2016;389(10064):13-4.
164. Stern DN. *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*: Routledge; 2018.
165. Green J, Goldwyn R. Annotation: attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2002;43(7):835-46.
166. Dozier M, Stovall-McClough KC, Albus KE. Attachment and psychopathology in adulthood. In: Cassidy J, R.Shaver P, editors. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2 ed. New York: Guilford Press; 2008.
167. Thompson RA. Development in the first years of life. *The future of children*. 2001:21-33.

168. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall SN. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation: Psychology Press; 2015.
169. Harlow HF. The nature of love. *American psychologist*. 1958;13(12):673.
170. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*. 1992;28(5):759.
171. Bowlby J. The influence of early environment in the development of neurosis and neurotic character. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1940;21:154-78.
172. Bowlby J. Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life. *The international journal of psycho-analysis*. 1944;25:19.
173. Bowlby J. *Maternal care and mental health*. 2 ed. Geneva: World Health Organization; 1951.
174. Ainsworth MD. Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*. 1964;10(1):51-8.
175. Ainsworth MDS. Attachment as related to mother-infant interaction. *Advances in the study of behavior*. 9: Elsevier; 1979. p. 1-51.
176. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. 1990;1:121-60.
177. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*. 1981.
178. Habib C, Lancaster S. Changes in identity and paternal–foetal attachment across a first pregnancy. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2010;28(2):128-42.
179. Rubin R. Attainment of the maternal role: Part I. Processes. *Nursing Research*. 1967;16(3):237-45.
180. Rubin R. Attainment of the maternal role: Part II. Models and referents. *Nursing Research*. 1967;16(4):342-6.
181. Rubin R. Maternal tasks in pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*. 1976;1(5):367-76.
182. Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans H. A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of prenatal & perinatal psychology & health: APPPAH*. 2009;23(4):201.
183. Kennell JH, Slyter H, Klaus MH. The mourning response of parents to the death of a newborn infant. *New England Journal of Medicine*. 1970;283(7):344-9.
184. Peppers LG, Knapp RJ. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. *Psychiatry*. 1980;43(2):155-9.
185. Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane database of systematic reviews*. 2013(6).
186. Lumley JM. Attitudes to the fetus among primigravidae. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 1982;18(2):106-9.

187. Lumley J. Through a glass darkly: ultrasound and prenatal bonding. *Birth*. 1990;17(4):214-7.
188. Robinson LB, Larry Nackerud, Margaret. The relationship of attachment theory and perinatal loss. *Death studies*. 1999;23(3):257-70.
189. Weaver R, Cranley M. An exploration of paternal-fetal attachment behavior. *Nursing Research*. 1983; 32(2):68-72.
190. Condon JT. The Parental-foetal relationship-a comparison of male and female expectant parents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 1985;4(4):271-84.
191. Doan HM, Zimmerman A. Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*. 2003;18(2):109-29.
192. Maccoby EE. Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual review of psychology*. 2000;51(1):1-27.
193. Duyan V, Kapısız SG, Yakut Hİ. Doğum Öncesi Bağlanma Envanteri'nin bir grup gebe üzerinde türkçeye uyarlama çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2013;10(39):1609-14.
194. Heidrich SM, Cranley MS. Effect of fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis on maternal-fetal attachment. *Nursing Research*. 1989;38(2):81-4.
195. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of maternal-and paternal-fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*. 2010;26(2):e1-e9.
196. DiPietro JA, Voegtline KM, Costigan KA, Aguirre F, Kivlighan K, Chen P. Physiological reactivity of pregnant women to evoked fetal startle. *Journal of psychosomatic research*. 2013;75(4):321-6.
197. Zeanah CH, Carr S, Wolk S. Fetal movements and the imagined baby of pregnancy: Are they related? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 1990;8(1):23-36.
198. Mikhail MS, Freda MC, Merkatz RB, Polizzotto R, Mazloom E, Merkatz IR. The effect of fetal movement counting on maternal attachment to fetus. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1991;165(4):988-91.
199. Koptur A, Emül TG. Fetüs ve yenidoğanda bağlanmanın iki yüzü: maternal ve paternal bağlanma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(3):138-52.
200. Armstrong DS. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. *Journal of nursing scholarship*. 2002;34(4):339-45.
201. Özcan H, İbrahim A, Çakır A. Babalar ve gebelik süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2018;49(1):72-6.
202. Buist A, Morse CA, Durkin S. Men's adjustment to fatherhood: implications for obstetric health care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2003;32(2):172-80.



203. Akbarzade M, Setodeh S, Sharif F, Zare N. The effect of fathers' training regarding attachment skills on maternal-fetal attachments among primigravida women: a randomized controlled trial. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2014;2(4):259.
204. Wilson ME, White MA, Cobb B, Curry R, Greene D, Popovich D. Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31(1):204-10.
205. Lorensen M, Wilson M, White M. Norwegian families: transition to parenthood. *Health care for women international*. 2004;25(4):334-48.
206. Pretorius DH, Gattu S, Ji E-K, Hollenbach K, Newton R, Hull A, et al. Preexamination and postexamination assessment of parental-fetal bonding in patients undergoing 3-/4-dimensional obstetric ultrasonography. *Journal of Ultrasound in Medicine*. 2006;25(11):1411-21.
207. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*. 2016;34:166-72.
208. Kaur S, Sagar N. Comparative study to assess the maternal and paternal fetal attachment among the expectant mothers and fathers. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2017;6(7):3134-8.
209. Ertuğrul M, Kök G. Evaluation of the relationship and factors affecting maternal and paternal fetal attachment in the couples during prenatal period: A cross-sectional study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2022;14(3).
210. Tichelman E, Westerneng M, Witteveen AB, Van Baar AL, Van Der Horst HE, De Jonge A, et al. Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PloS one*. 2019;14(9):e0222998.
211. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International journal of nursing studies*. 2009;46(5):708-15.
212. Chrzan-Dętkoś M, Łockiewicz M. Maternal romantic attachment, and antenatal and postnatal mother–infant attachment in a sample of Polish women. *European Journal of Developmental Psychology*. 2015;12(4):429-42.
213. Saral S. Annelerin bağlanma stilleri ile bebeğine prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
214. Lindgren K. Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in nursing & health*. 2001;24(3):203-17.
215. Della Vedova AM, Burro R. Surveying prenatal attachment in fathers: The Italian adaptation of the Paternal Antenatal Attachment Scale (PAAS-IT). *Journal of reproductive and infant psychology*. 2017;35(5):493-508.
216. Hjelmstedt A, Collins A. Psychological functioning and predictors of father–infant relationship in IVF fathers and controls. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008;22(1):72-8.

217. Chen CJ, Chen YC, Sung HC, Kuo PC, Wang CH. Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan. *Journal of advanced nursing*. 2011;67(10):2200-8.
218. Lawson KL, Turriff-Jonasson SI. Maternal serum screening and psychosocial attachment to pregnancy. *Journal of psychosomatic research*. 2006;60(4):371-8.
219. Beauquier-Maccotta B, Chalouhi GE, Picquet A-L, Carrier A, Bussi eres L, Golse B, et al. Impact of monochorionicity and twin to twin transfusion syndrome on prenatal attachment, post traumatic stress disorder, anxiety and depressive symptoms. *PloS one*. 2016;11(1):e0145649.
220. Damato EG. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Advances in Neonatal Care*. 2004;4(5):274-91.
221. Taffazoli M, Montakhab Asadi M, Aminyazdi SA, Shakeri MT. The relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to Mashhad health care centers. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2015;3(2):318-27.
222. de Cock ES, Henrichs J, Vreeswijk CM, Maas AJ, Rijk CH, van Bakel HJ. Continuous feelings of love? The parental bond from pregnancy to toddlerhood. *Journal of Family Psychology*. 2016;30(1):125.
223. Rossen L, Hutchinson D, Wilson J, Burns L, A Olsson C, Allsop S, et al. Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archives of women's mental health*. 2016;19:609-22.
224. Rossen L, Hutchinson D, Wilson J, Burns L, Allsop S, Elliott EJ, et al. Maternal bonding through pregnancy and postnatal: Findings from an Australian longitudinal study. *American Journal of Perinatology*. 2017;34(08):808-17.
225. Luz R, George A, Vieux R, Spitz E. Antenatal determinants of parental attachment and parenting alliance: How do mothers and fathers differ? *Infant mental health journal*. 2017;38(2):183-97.
226. Daglar G, Nur N. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*. 2018;30(4):433-40.
227. Petri E, Palagini L, Bacci O, Borri C, Teristi V, Corezzi C, et al. Maternal-foetal attachment independently predicts the quality of maternal-infant bonding and post-partum psychopathology. *The Journal of maternal-fetal & neonatal medicine*. 2018;31(23):3153-9.
228. Cuijlits I, Van De Wetering A, Endendijk J, Van Baar A, Potharst E, Pop V. Risk and protective factors for pre-and postnatal bonding. *Infant Mental Health Journal*. 2019;40(6):768-85.
229. Fijałkowska D, Bielawska-Batorowicz E. A longitudinal study of parental attachment: Pre-and postnatal study with couples. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2020;38(5):509-22.
230. Smorti M, Ponti L, Ghinassi S, Rapisardi G. The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early human development*. 2020;142:104956.

231. Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Takami GN. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*. 2012;9(1):68-75.
232. Theran SA, Levendosky AA, Anne Bogat G, Huth-Bocks AC. Stability and change in mothers' internal representations of their infants over time. *Attachment & Human Development*. 2005;7(3):253-68.
233. Tafazoli M, Montakhabasadi M, Aminyazdi SA, Shakeri MT. Relationship between prenatal attachment and duration of exclusive breast feeding in primiparous women. *International Journal of Reproductive BioMedicine*. 2014;12(6):125.
234. Dubber S, Reck C, Müller M, Gawlik S. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Archives of women's mental health*. 2015;18:187-95.
235. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2013;22(6):239-45.
236. Dayton CJ, Brown S, Goletz J, Hicks L, Barron C, Sperlich M, et al. Pathways to parenting: predictors of prenatal bonding in a sample of expectant mothers and fathers exposed to contextual risk. *Journal of Child and Family Studies*. 2019;28:1134-44.
237. Şahin HG. 60-72 aylık çocukların bağlanma durumları ile yalnızlık ve memnuniyetsizlik duyguları arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi; 2019.
238. Ural O, Güven G, Sezer T, Azkeskin K, Yılmaz E. Okul öncesi dönemdeki çocukların bağlanma biçimleri ile sosyal yetkinlik ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2015;1:589-98.
239. Işık İ. 6 Yaşında bağlanma durumları güvenli ve güvensiz olarak tespit edilen çocukların 19 yaşında sosyal durumlarının incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi; 2019.
240. Suryaningsih EK, Gau M-L, Wantonoro W. Concept analysis of maternal-fetal attachment. *Belitung Nursing Journal*. 2020;6(5):157-64.
241. Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*. 2005;8(2):88-99.
242. Salehi K, Kohan S. Maternal-fetal attachment: What we know and what we need to know. *International Journal of Pregnancy & Child Birth*. 2017;2(5):00038.
243. Ahmad SI, Rudd KL, LeWinn KZ, Mason WA, Murphy L, Juarez PD, et al. Maternal childhood trauma and prenatal stressors are associated with child behavioral health. *Journal of developmental origins of health and disease*. 2022;13(4):483-93.
244. Addicks SH. Prenatal lactation-focused motivational interviewing for enhancing breastfeeding initiation, exclusivity, and duration: Feasibility and preliminary outcomes: West Virginia University; 2018.

245. Kiraz E. Anne ve baba adaylarında doğum korkusu ve prenatal bağlanmanın incelenmesi: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
246. Bouchard G. The role of psychosocial variables in prenatal attachment: an examination of moderational effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011;29(3):197-207.
247. Camarneiro APF, de Miranda Justo JMR. Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2017;35(3):212-22.
248. Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, et al. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2016;29(5):771-6.
249. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Muzik M. Prenatal attachment, parental confidence, and mental health in expecting parents: the role of childhood trauma. *Journal of midwifery & women's health*. 2020;65(1):85-95.
250. Hicks LM, Dayton CJ, Brown S, Muzik M, Raveau H. Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents. *Mindfulness*. 2018;9:1604-14.
251. Della Vedova AM, Cristini C, Bizzi F. Prenatal attachment, distress symptoms and psychosocial variables in a sample of Italian first-time parents. *Life Span Disabil*. 2019;22:255-85.
252. Harpel TS, Barras KG. The impact of ultrasound on prenatal attachment among disembodied and embodied knowers. *Journal of Family Issues*. 2018;39(6):1523-44.
253. Close C, Bateson K, Douglas H. Does prenatal attachment increase over pregnancy? *British Journal of Midwifery*. 2020;28(7):436-41.
254. Seimyr L, Sjögren B, Welles-Nyström B, Nissen E. Antenatal maternal depressive mood and parental-fetal attachment at the end of pregnancy. *Archives of women's mental health*. 2009;12:269-79.
255. Udry-Jørgensen L, Darwiche J, Germond M, Wunder D, Vial Y. Anxiety, depression, and attachment before and after the first-trimester screening for Down syndrome: Comparing couples who undergo ART with those who conceive spontaneously. *Prenatal diagnosis*. 2015;35(13):1287-93.
256. Pires M, Nunes O, Henriques P, editors. Prenatal attachment, depression and dyadic adjustment in couples expecting a baby. 18th European Conference on Developmental Psychology Abstract Book; 2017.
257. Göbel A, Barkmann C, Arck P, Hecher K, Schulte-Markwort M, Diemert A, et al. Couples' prenatal bonding to the fetus and the association with one's own and partner's emotional well-being and adult romantic attachment style. *Midwifery*. 2019;79:102549.
258. Aslan Ş. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: nicel, nitel ve karma tasarımlar için bir rehber: Eğitim Yayınevi; 2018.
259. Habib C, Lancaster S. The transition to fatherhood: Identity and bonding in early pregnancy. *Fathering*. 2006;4(3):235.

260. Büyüköztürk Ş, Kılıç-Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. 2008.
261. Müdürlüğü KHG. Kamu Hastaneleri İstatistik Raporu Ankara,2018 [Erişim tarihi:22.06.2022]. Available from: <https://khgm.saglik.gov.tr/Eklenti/21853/0/kamu-hastaneleri-istatistik-raporu--2017pdf.pdf>.
262. Nunnally JC. Psychometric Theory 2nd ed: Mcgraw hill book company; 1978.
263. Field A. Exploratory factor analysis. Discovering statistics using SPSS. 2005:619-80.
264. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi. 2002;32(32):470-83.
265. Bandalos DL, Finney SJ. Factor analysis: Exploratory and confirmatory. The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences: Routledge; 2018. p. 98-122.
266. Tabachnick B, Fidel L. Using multivariate statistics.(J. Mosher, Ed.)(sixth edit). Upper Saddle River: Pearson Education. <https://doi.org/10.1037/022267>; 2013.
267. Tanzer NK, Sim CQ. Adapting instruments for use in multiple languages and cultures: A review of the ITC Guidelines for Test Adaptations. European Journal of Psychological Assessment. 1999;15(3).
268. Worthington RL, Whittaker TA. Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. The counseling psychologist. 2006;34(6):806-38.
269. Suhr DD. Exploratory or confirmatory factor analysis? 2006.
270. Joreskog KG, Dag S, Magidson J. Advances in factor analysis and structural equation models: Abt books; 1979.
271. Meydan CH, Şeşen H. Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları: Detay Yayıncılık; 2011.
272. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. psychometrika. 1951;16(3):297-334.
273. TÜİK. İstatistik Veri Portalı, 2021 2022 [18.03.2022]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021-45547>.
274. Enstitüsü HÜNE. 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara Türkiye. 2019.
275. Bayoğlu Tekin Y. Ankara/Aktepe 8 nolu ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi'ne gelen kadınlarda ilk evlilik yaşı, ilk doğum yaşı ve evlendikten ilk doğuma kadar geçen süre. Klinik Bilimler ve Doktor. 2005;11(6).
276. Egemen İ. İlk doğum kararının sosyoekonomik belirleyicileri: eş zamanlı hazard modelleri. Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi.6(2):271-82.
277. Schliep KC, Mitchell EM, Mumford SL, Radin RG, Zarek SM, Sjaarda L, et al. Trying to conceive after an early pregnancy loss: an assessment on how long couples should wait. Obstetrics and gynecology. 2016;127(2):204.

278. Arslan S, Okçu G, Coşkun A, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2019;6(1):179-92.
279. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2001;23(1):61-4.
280. Kuloglu Ç. *Health Sciences. International Journal of Emerging Trends in Health Sciences*. 2019;3(2):42-9.
281. Yağmur Y, Oltuluoğlu H, Ergin İO. İntrauterin dönemde fetal cinsiyetin annelerin mutluluk düzeyine etkisi. 2019.
282. Dağlı K. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi: Adnan Menderes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü; 2017.
283. Batman D. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;4(3):63-9.
284. Cirban E, Özsoy S. Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2020;29(5):351-60.
285. Köroğlu CO, Vurgeç BA, Sürücü ŞG, Akbaş M. Prenatal dönemde bilgi edinme konusunda teknolojinin kullanımı. *Kesit Akademi Dergisi*. 2018(13):243-50.
286. Öztürk G, Ünlü N, Uzunkaya E, Karaçam Z. Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;4(3):210-20.
287. Tepe EE. Babaların çocuk bakımına katılımında kendi annelerinin etkisi üzerine bir çalışma: Sakarya ili örneği. *Folklor Akademi Dergisi*. 2019;2(1):121-40.
288. Sullivan JA, Zvara BJ, Keim SA, Andridge R, Anderson SE. Knowledge of infant development and parent well-being: cross-sectional analysis of toddlers. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*. 2021;42(6):442.
289. Öztürk Y, Bilgen Z, Bilgen S. Sorgulama becerileri ile kendi kendine öğrenme becerileri arasındaki ilişki:temel eğitim öğretmen adaylarına yönelik bir araştırma. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;1(2):179-214.
290. YÖK. Sağlık, Sağlıkla İlgili veya İlişkili Programlarda Eğitim ve Öğretime Başlanması ve Sürdürülmesi İçin Asgari Koşullar Genel İlkeler [Erişim tarihi:04.04.2023]. Available from: [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Yok-terafindan-Asgari-Kosullari-Belirlenen-Programlar/saglik\\_Programlari.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Yok-terafindan-Asgari-Kosullari-Belirlenen-Programlar/saglik_Programlari.pdf).
291. YÖK. Tıp Programlarında Eğitime Başlanması ve Eğitimin Sürdürülmesi İçin Asgari Koşullar [Erişim tarihi:04.04.2023]. Available from: [https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim\\_ogretim\\_dairesi/Yok-terafindan-Asgari-Kosullari-Belirlenen-Programlar/tip\\_fakultesi\\_ek.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Yok-terafindan-Asgari-Kosullari-Belirlenen-Programlar/tip_fakultesi_ek.pdf).
292. Bağcı Y, Ezgi İ. 3-6 yaş çocuğa sahip sağlık çalışanı ebevyenlerin gelişim basamaklarını bilme durumları ile çocuklardaki problem davranışların farkındalıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

293. Namdar A. Bir grup öğrencide umut, kaygı ve mutluluk arasındaki ilişki: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
294. Can R, Yılmaz S, Çankaya S, Kodaz N. Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum. 2019;29(2):59-64.
295. Reich S, Bickman L, Worley K, editors. Preventing child injury and promoting better child outcomes through the use of children's books. Poster session presented at the Society of Prevention Research annual Conference, Quebec City, Canada; 2004.
296. Altan S. Hamile kadın ve eşlerinin doğum öncesi ve sonrası bebeğe bağlanma düzeyleri, evlilik uyumu ve doğum öncesi beklentileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Boylamsal bir çalışma: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
297. Mangialavori S, Terrone G, Cantiano A, Chiara Franquillo A, Di Scalea GL, Ducci G, et al. Dyadic adjustment and prenatal parental depression: A study with expectant mothers and fathers. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2019;38(10):860-81.
298. Walsh J, Hepper EG, Bagge SR, Wadehul F, Jomeen J. Maternal–fetal relationships and psychological health: emerging research directions. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2013;31(5):490-9.
299. Suetsugu Y, Honjo S, Ikeda M, Kamibeppu K. The Japanese version of the Postpartum Bonding Questionnaire: Examination of the reliability, validity, and scale structure. *Journal of psychosomatic research*. 2015;79(1):55-61.
300. Andrek A, Kekecs Z, Hadhazi E, Boukydis Z, Varga K. Re-evaluation of the psychometric properties of the Maternal–Fetal Attachment Scale in a Hungarian sample. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2016;45(5):e15-e25.
301. Busonera A, Cataudella S, Lampis J, Tommasi M, Zavattini GC. Psychometric properties of a 20-item version of the Maternal–Fetal Attachment Scale in a sample of Italian expectant women. *Midwifery*. 2016;34:79-87.
302. Delavari M, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S. The relationship of maternal–fetal attachment and depression with social support in pregnant women referring to health centers of Tabriz–Iran, 2016. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2018;31(18):2450-6.
303. Doster A, Wallwiener S, Müller M, Matthies LM, Plewniok K, Feller S, et al. Reliability and validity of the German version of the Maternal–Fetal Attachment Scale. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2018;297:1157-67.
304. Sak S, İncebiyık A, Uyanıkoğlu H, Turp AB, Hilali NG, Sak ME. Tersiyer bir merkezde doğum yapan adolesan, reproduktif ve ileri yaş gebelerde obstetrik ve neonatal sonuçların karşılaştırılması. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2017;48(3):89-93.
305. Teskereci G, Aysun Ü, Özbek N, Koçak B. Prenatal bağlanmayı destekleyici bakım uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021;13(4):805-19.
306. Çelikkalp Ü, Yorulmaz F. Gebe sağlık çalışanlarının mesleki riskleri ve koruyucu yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018;5(2):244-52.
307. Kamer G. Destek hizmetler sunan mavi yakalı çalışanlarda stres algısı ve stres yönetimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2018;27(2):118-28.

308. Çamkerten S, Tatar A, Saltukoğlu G. Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2020;7(4):257-65.
309. Kuo PC, Bowers B, Chen YC, Chen CH, Tzeng YL, Lee MS. Maternal-foetal attachment during early pregnancy in Taiwanese women pregnant by in vitro fertilization. *Journal of Advanced Nursing*. 2013;69(11):2502-13.
310. Hjelmstedt A, Widström AM, Collins A. Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth*. 2006;33(4):303-10.
311. Setodeh S, Pourahmad S, Akbarzadeh M. A study of the efficacy of fathers' attachment training on paternal-fetal attachment and parental anxiety. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2017(4):393-8.
312. Sabiha I, Cetişli NE. Paternal depresyon ve baba-bebek bağlanması arasındaki ilişki. *Cukurova Medical Journal*. 2020;45(4):1663-71.
313. Della Vedova AM, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2008;26(2):86.
314. Hsu TL, Chen CH. Stress and maternal-fetal attachment of pregnant women during their third trimester. *The Kaohsiung journal of medical sciences*. 2001;17(1):36-45.
315. Bernstein J, Lewis J, Seibel M. Effect of previous infertility on maternal-fetal attachment, coping styles, and self-concept during pregnancy. *Journal of Women's Health*. 1994;3(2):125-33.
316. Fisher JR, Hammarberg K, Baker GH. Antenatal mood and fetal attachment after assisted conception. *Fertility and sterility*. 2008;89(5):1103-12.
317. McMahon CA, Boivin J, Gibson F, Hammarberg K, Wynter K, Saunders D, et al. Age at first birth, mode of conception and psychological wellbeing in pregnancy: findings from the parental age and transition to parenthood Australia (PATPA) study. *Human Reproduction*. 2011;26(6):1389-98.
318. Cairo S, Darwiche J, Tissot H, Favez N, Germond M, Guex P, et al. Family interactions in IVF families: Change over the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2012;30(1):5-20.
319. Başgöl Ş. Üremeye yardımcı tedavi uygulamaları yapılan kadınların gebeliğe uyumunun belirlenmesi. 2018.
320. Kırca N, Pasinlioğlu T. İnfertilite tedavisinde karşılaşılan psikososyal sorunlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2013;5(2):162-78.
321. Cohen J, McMahon C, Tennant C, Saunders D, Leslie G. Psychosocial outcomes for fathers after IVF conception: a controlled prospective investigation from pregnancy to four months postpartum. *Reproductive Technologies*. 2000;10(3):126.
322. Jespersen JE, Quigley AN, Shreffler KM. Pregnancy intendedness and happiness as predictors of maternal-foetal bonding: evidence for mediation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2023:1-11.




323. Rollè L, Giordano M, Santoniccolo F, Trombetta T. Prenatal attachment and perinatal depression: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(8):2644.
324. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(6):479-84.
325. Karaçam Z, Şen E, Amanak K. Effects of unplanned pregnancy on neonatal health in Turkey: A case-control study. *International Journal of Nursing Practice*. 2010;16(6):555-63.
326. Staneva A, Wittkowski A. Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: a qualitative study. *Midwifery*. 2013;29(3):260-7.
327. Yılmaz AN. Haptonomi ve sanal gerçeklik uygulamasının plansız gebeliklerde anksiyete, bağlanma ve gebeliğin kabulüne etkisi: Bebeği hayal edebilmek. 2021.
328. Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2018;9(2):34-46.
329. Subaşı HE, Can Ö, Cetin H, Temiz HE, Şimşek EE. Gebelikteki riskli durumlara ilişkin farkındalık ve bilgi düzeyi üzerine bir çalışma: gebe okulları etkin bir yol olabilir mi? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(3):434-42.
330. Vally Z, El Hichami F. Knowledge about parenting as a predictor of behavioral discipline practices between mothers and fathers. *Psychological Studies*. 2020;65(1):40-50.
331. Günay G, Bener Ö. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2011;153(153).
332. Tuğrul YG. Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların annelik deneyimleri üzerine bir saha çalışması. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*. 2019(3):71-90.
333. Yogman M, Garfield CF, Bauer NS, Gambon TB, Lavin A, Lemmon KM, et al. Fathers' roles in the care and development of their children: The role of pediatricians. *Pediatrics*. 2016;138(1).
334. Chen Y, Tu B, Huang CC, Huang C. Improving parenting knowledge through caregiver education in China. *Child: Care, Health and Development*. 2021;47(2).
335. Brown C, Eccles R, Graham M, Van der Linde J. The effect of mHealth and conventional awareness campaigns on caregivers' developmental literacy. *Early Child Development and Care*. 2022;192(1):1-13.
336. Miller S, Dunne L, Millen S, Early E, Grant L, Davison J, et al. An evaluation of lifestart, a universal home-based parenting programme in Ireland aimed at improving parent and child outcomes. *Irish Educational Studies*. 2023:1-21.
337. Coşkun B. Hindistan eğitim sistemi. *Alanyazın*.3(1):85-102.
338. Mughis W, Rasheed MA. Parental engagement practices with young children during hospitalization: a cross-sectional survey from Pakistan. 2021.
339. Haedt A, Keel P. Maternal attachment, depression, and body dissatisfaction in pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2007;25(4).

340. Vreeswijk CM, Maas AJ, Rijk CH, van Bakel HJ. Fathers' experiences during pregnancy: Paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychology of Men & Masculinity*. 2014;15(2):129.
341. Yoshikawa N, Konno Y. Reduction of feelings of insecurity about pregnancy and enhancement of maternal-fetal attachment through perception of fetal movement during dohsa-hou relaxation. *The Japanese Journal of Special Education*. 2008;45(6):405-22.
342. Beki E. Türk toplumundaki üç kuşak annelerin doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve yetiştirilmesine ilişkin gelenek, görenek ve inançlarının incelenmesi: Bursa Uludağ University (Turkey); 2022.
343. Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim*. 2010;2(7):40-7.
344. Tekin N. İlk gebeliğini yaşıyan kadınların gebeliğe ilişkin beklentileri. 2009.
345. Süslüoğlu B. İlk kez gebelik yaşıyan gebelerde gebelik deneyiminin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisi. *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilimdalı*. 2019.
346. Koyucu RG, Ülkar D, Erdem B. Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020;8(3):652-63.
347. Özdemir N, Kariptaş E, Yalçın S. Gebelik sayısı ve doğum yapma şekilleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;2(1):1-12.
348. İbrice T. Eşi doğum yapacak baba adaylarının stres, depresyon ve anksiyete durumlarının belirlenmesi: *Hasan Kalyoncu Üniversitesi*; 2019.
349. Yenal K. Web ortamında yapılan gebe eğitim programının gebelerin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelenmesi. 2006.
350. Serçekuş P. Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi: *DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü*; 2010.
351. Yalçın H. Anne adaylarına verilen eğitimin (asbep) gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalara etkisi: *Karaman ili örneği*. 2012.
352. Abalı R, Metinoğlu M, Akkuş D, Irmak AY. Doğuma hazırlık ve destek sınıflarının doğuma etkisinin incelenmesi. 2016.
353. Burucu R, Belgin A. Gebeliğin üçüncü trimestrında gebelere verilen eğitimin doğum sonu taburculuğa hazıroşluk düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(2):25-35.
354. Mete S, Çiçek Ö, Aluş Tokat M, Çamlıbel M, Uludağ E. Doğuma hazırlık sınıfının doğum korkusu, doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2017;9(3).
355. Şeref M, Gözütok FD. Bir program değerlendirme örneği: Doğum eğitimi. *İhlara Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 2018;3(1):64-77.

## 8. EKLER

## EK-1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzni

	<b>ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ</b> <b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU</b> <b>EY.FR.22</b>
---	--

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Anne-Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	06.07.2022	00	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.07.2022	00	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	06.07.2022	00	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/> 06.07.2022				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:82	Tarih: 06.07.2022				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gereği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Bu çalışma için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. <input type="checkbox"/>					


ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
Başkan Prof. Dr. Ayşenur CELAYİR	Çocuk Cerrahisi	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Güner KARATEKİN	Neonatoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Rabia Gönül SEZER YAMANEL	Çocuk Sağ. Ve Hast.	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat API	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mustafa EROĞLU	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Pınar KUMRU	Kad. Hast. ve Doğum	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Handan ÇETİNER	Patoloji	Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Av. Volkan YALÇINKAYA	Hukuk	Araç Hukuk Bürosu	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Perihan TORUN	Halk Sağlığı	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Levent KABASAKAL	Farmakoloji	Marmara Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Biyomedikal Müh. Hande YAPAR	Biyomedikal Mühendisi	Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Ahmet ÇETİNALP	Emekli Memur	Emekli Memur	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

\* : Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

	<b>ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ</b> <b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU</b> <b>EY.FR.22</b>	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Anne-Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
	AÇIK ADRESİ:	Zeynep Kamil Mah. Op.Dr.Burhanettin Üstünel Sok. No:4/3 Üsküdar 34668	
	TELEFON		
	FAKS		
	E-POSTA	www.etikkurulsekretarya@zeynepkamil.gov.tr	

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem AYTEKİN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Gelişimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
DİĞER İSE BELİRTİNİZ					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Pr  
İmza:

*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.*

**EK-2: Tez Çalışması Orijinallik Raporu****Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Melike Ediş  
Ödev başlığı: YL Tez  
Gönderi Başlığı: ANNE-BABA ADAYLARININ ÇOCUK GELİŞİMİ BİLGİSİ VE FETAL ...  
Dosya adı: Melike\_ED\_-TEZ\_Son\_d\_zenleme.docx  
Dosya boyutu: 4.64M  
Sayfa sayısı: 212  
Kelime sayısı: 54,569  
Karakter sayısı: 367,723  
Gönderim Tarihi: 22-Haz-2023 10:31ÖÖ (UTC+0300)  
Gönderim Numarası: 2120765269



TEZİN TAM BAŞLIĞI: ANNE-BABA ADAYLARININ ÇOCUK GELİŞİMİ BİLGİSİ VE FETAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI: MELİKE EDİŞ

DOSYANIN TOPLAM SAYFA SAYISI: 212

ORJİNALLİK RAPORU			
%	<b>11</b>	%	<b>11</b>
BENZERLİK ENDEKSİ		İNTERNET KAYNAKLARI	
		%	<b>2</b>
		YAYINLAR	
		%	
		ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ	
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
<b>1</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı		% <b>2</b>
<b>2</b>	<b>openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı		% <b>2</b>
<b>3</b>	<b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı		% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>adudspace.adu.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı		% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı		% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>openaccess.altinbas.edu.tr</b> İnternet Kaynağı		% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>acikerisim.gelisim.edu.tr</b> İnternet Kaynağı		<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>hdl.handle.net</b> İnternet Kaynağı		<% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>9lib.net</b> İnternet Kaynağı		<% <b>1</b>

**EK-3: Anne/Baba Adayı Tanıtım Formu****ANNE ADAYI TANITIM FORMU**

Yaşınız: .....

Öğrenim Durumunuz:

- Okur-Yazar  
 İlkokul Mezunu  
 Ortaokul Mezunu  
 Lise Mezunu  
 Lisans Eğitimi/Üniversite  
 Lisansüstü Eğitim

Mesleğiniz: .....

Çalıştığınız sektör nedir?

- Kamu sektörü     Özel sektör

Aile tipiniz:

- Çekirdek Aile (Anne, baba, çocuk)  
 Geniş Aile (Anne, baba, çocuk ve diğer aile üyelerinden biri veya birkaçı)

Evlilik süreniz nedir?: .....

Evliliğinizin kaçınıcı ayında/yılında gebe kaldınız?.....

Sosyo-ekonomik düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- Düşük (Gelir giderden az)  
 Orta (Gelir gidere denk)  
 Yüksek (Gelir giderden fazla)

Bilinen kronik bir hastalığınız var mı?

- Evet             Hayır

Cevabınız evet ise tanısı nedir?.....

Bilinen psikiyatrik bir hastalığınız var mı?

- Evet             Hayır

Cevabınız evet ise tanısı nedir?.....

Daha önce düşük, kürtaj, ölü doğum, yenidoğan ölümü vb. bir deneyim yaşadınız mı?

- Evet     Hayır

Cevabınız evet ise;

Hangi tip bir kayıp yaşadınız? .....

Bu gebeliğinizden ne kadar süre önce yaşadınız?.....

Eşiniz ile ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

- Oldukça iyi
- İyi
- Ara sıra iyi ara sıra kötü
- Kötü
- Oldukça kötü

Şu anki gebelik haftanız nedir?: .....

Bebegin hareketlerini hissettiniz mi?

- Evet
- Emin değilim
- Hayır

Gebeliğinize, isteyerek ve eşinizle ortak karar vererek mi sahip oldunuz?

- Evet, gebe kalmayı istiyor ve planlıyorduk
- Gebe kalmayı ileri bir zamanda istiyorduk
- Ben istiyordum ancak eşim istemiyordu
- Eşim istiyordu ancak ben istemiyordum
- Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyorduk ama olunca kabullendik
- Diğer (açıklayınız):.....

Gebeliğiniz tedavi sonrası mı yoksa kendiliğinden mi gerçekleşti?

- Hayır, kendiliğinden gerçekleşti
- Evet, ben tedavi aldım
- Evet, eşim tedavi aldı
- Evet, eşimle birlikte tedavi aldık
- Diğer (açıklayınız):.....

Gebe olmaktan dolayı mutluluk hissediyor musunuz?

- Çok sık
- Sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiç

Anne olmaya hazır hissediyor musunuz?

- Çok sık
- Sık
- Bazen
- Nadiren
- Hiç



Gebelik sürecinizi gözden geçirdiğinizde bu sürecin sizin için nasıl geçtiğini düşünmektesiniz?

- Oldukça kolay  
 Kolay  
 Bazen kolay bazen zor  
 Zor  
 Oldukça zor

Gebeliğiniz çoğul gebelik mi (ikiz, üçüz...)?

- Evet  Hayır

Evetse kaç bebek taşıyorsunuz?.....

Bebeginizin anne karnında tanılanmış herhangi bir anomalisi var mı? (Down sendromu, spina bifida, anensefali, kalp anomalisi, iskelet anomalisi vb.)

- Evet  Hayır

Cevabınız evetse nedir?.....

Gebeliğiniz riskli bir gebelik olarak mı görülmektedir? (Düşük riski, erken doğum riski, gebelik şekeri, gebelik zehirlenmesi vb.)

- Evet  Hayır

Cevabınız evetse nedir?.....

Bebeginizin cinsiyeti nedir?

- Kız  Erkek  Bilmiyorum

Bebeginizin cinsiyetini öğrenmeden önce cinsiyetinin ne olmasını isterdiniz?

- Kız  Erkek  Fark etmez

Bebeginize isim koydunuz mu?

- Evet, eşimle beraber koyduk  
 Benim istediğim bir isim var ancak henüz eşimle ortak bir karar vermedik  
 Eşimin istediği bir isim var ancak henüz ortak bir karar vermedik  
 Benim ve eşimin istediği farklı isimler var ancak henüz ortak bir karar vermedik  
 Hayır, henüz düşünmedik  
 Diğer (açıklayınız):.....

Bebek için hazırlık yapma durumunuz:

- Henüz hiçbir şey yapmadık  
 Sadece mobilya, bebek arabası gibi büyük eşyaları aldık  
 Sadece kıyafet almaya başladık  
 Tüm ihtiyaçlarına yönelik şeyler almaya başladık  
 Hazırlıkları tamamladık  
 Diğer (açıklayınız):.....

Çocuk gelişimi ile ilgili kitaplar okur musunuz?

- Gebe kalmadan önce okumaya başlamıştım
- Gebe kaldıktan sonra okumaya başladım
- Henüz okumaya başlamadım ama kitap aldım
- Herhangi bir kitap almadım
- Diğer (açıklayınız):.....

Çocuk gelişimi ile ilgili bilgi edinmek için başvurduğunuz ilk üç kaynak hangisidir? En çok ihtiyaç tercih ettiğiniz kaynak "1" olmak üzere 1,2 ve 3 şeklinde sıralayınız.

- Çocuk gelişimiyle ilgili kitaplar okuyorum
- Çocuk gelişimi uzmanıyla görüşüyorum/görüşmeyi planlıyorum
- Çocuk gelişimi ile ilgili sosyal medyada paylaşım yapan uzmanları takip ediyorum
- Çocuk gelişimi ile ilgili sosyal medyada paylaşım yapan ebeveynleri takip ediyorum
- Çocuk gelişimi ile ilgili eğitimlere katılıyorum/katılmayı planlıyorum
- Herhangi bir kaynaktan yararlanmıyorum
- Diğer (açıklayınız):.....

Çocuk bakımı (beslenme, giydirme, emzirme, banyo vb. ) ile ilgili bilgi aldığımız ilk üç kaynak hangisidir? En çok ihtiyaç tercih ettiğiniz kaynak "1" olmak üzere 1,2 ve 3 şeklinde sıralayınız.

- Kitaplar
- Aile büyükleri
- Çocuk sahibi olan arkadaşlar
- Çocukla ilgili sosyal medyada paylaşım yapan annelerin sosyal medya hesapları
- Çocukla ilgili sosyal medyada paylaşım yapan uzmanların sosyal medya hesapları
- Çocuk bakımı ile ilgili eğitim programına katılıyorum/katılmayı planlıyorum
- Uzmanı ile birebir görüşüyorum/görüşmeyi planlıyorum
- Çocuk bakımı ile ilişkili bir mesleğe sahibim, gerek duymuyorum
- Herhangi bir kaynağım yok
- Diğer (açıklayınız):.....

## BABA ADAYI TANITIM FORMU

Yaşınız: .....

Öğrenim Durumunuz:

- Okur-Yazar  
 İlkokul Mezunu  
 Ortaokul Mezunu  
 Lise Mezunu  
 Lisans Eğitimi/Üniversite  
 Lisansüstü Eğitim

Mesleğiniz: .....

Çalıştığınız sektör nedir?

- Kamu sektörü     Özel sektör

Sosyo-ekonomik düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

- Düşük (Gelir giderden az)  
 Orta (Gelir gidere denk)  
 Yüksek (Gelir giderden fazla)

Bilinen kronik bir hastalığınız var mı?

- Evet             Hayır

Cevabınız evet ise tanısı nedir?.....

Bilinen psikiyatrik bir hastalığınız var mı?

- Evet             Hayır

Cevabınız evet ise tanısı nedir?.....

Eşiniz ile ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

- Oldukça iyi  
 İyi  
 Ara sıra iyi ara sıra kötü  
 Kötü  
 Oldukça kötü

Eşinizin göbeğine dokunarak bebeğin hareketlerini hissettiniz mi?

- Evet             Emin değilim     Hayır

Gebeliğinize, isteyerek ve eşinizle ortak karar vererek mi sahip oldunuz?

- Evet, gebe kalmayı istiyor ve planlıyorduk  
 Gebe kalmayı ileri bir zamanda istiyorduk  
 Ben istiyordum ancak eşim istemiyordu  
 Eşim istiyordu ancak ben istemiyordum  
 Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyorduk ama olunca kabullendik  
Diğer (açıklayınız):.....

Gebeliğiniz tedavi sonrası mı yoksa kendiliğinden mi gerçekleşti?

- Hayır, kendiliğinden gerçekleşti  
 Evet, ben tedavi aldım  
 Evet, eşim tedavi aldı  
 Evet, eşimle birlikte tedavi aldık  
 Diğer (açıklayınız):.....

Eşinizin gebe olmasından dolayı mutluluk hissediyor musunuz?

- Çok sık  
 Sık  
 Bazen  
 Nadiren  
 Hiç

Baba olmaya hazır hissediyor musunuz?

- Çok sık  
 Sık  
 Bazen  
 Nadiren  
 Hiç

Eşinizin gebelik sürecini gözden geçirdiğinizde bu sürecin sizin için nasıl geçtiğini düşünmektensiniz?

- Oldukça kolay  
 Kolay  
 Bazen kolay bazen zor  
 Zor  
 Oldukça zor

Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

- Kız       Erkek       Bilmiyorum

Bebeğinizin cinsiyetini öğrenmeden önce cinsiyetinin ne olmasını isterdiniz?

- Kız     Erkek       Fark etmez

Bebeğinize isim koydunuz mu?

- Evet, eşimle beraber koyduk  
 Benim istediğim bir isim var ancak henüz eşimle ortak bir karar vermedik  
 Eşimin istediği bir isim var ancak henüz ortak bir karar vermedik  
 Benim ve eşimin istediği farklı isimler var ancak henüz ortak bir karar vermedik  
 Hayır, henüz düşünmedik  
 Diğer (açıklayınız):.....

Bebek için hazırlık yapma durumunuz:

- Henüz hiçbir şey yapmadık
- Sadece mobilya, bebek arabası gibi büyük eşyaları aldık
- Sadece kıyafet almaya başladık
- Tüm ihtiyaçlarına yönelik şeyler almaya başladık
- Hazırlıkları tamamladık
- Diğer (açıklayınız):.....

## Çocuk gelişimi ile ilgili kitaplar okur musunuz?

- Eşim gebe kalmadan önce okumaya başlamıştım
- Eşim gebe kaldıktan sonra okumaya başladım
- Henüz okumaya başlamadım ama kitap aldım
- Herhangi bir kitap almadım
- Diğer (açıklayınız):.....

Çocuk gelişimi ile ilgili bilgi edinmek için başvurduğunuz ilk üç kaynak hangisidir? En çok ihtiyaç tercih ettiğiniz kaynak "1" olmak üzere 1,2 ve 3 şeklinde sıralayınız.

- Çocuk gelişimiyle ilgili kitaplar okuyorum
- Çocuk gelişimi uzmanıyla görüşüyorum/görüşmeyi planlıyorum
- Çocuk gelişimi ile ilgili sosyal medyada paylaşım yapan uzmanları takip ediyorum
- Çocuk gelişimi ile ilgili sosyal medyada paylaşım yapan ebeveynleri takip ediyorum
- Çocuk gelişimi ile ilgili eğitimlere katılıyorum/katılmayı planlıyorum
- Herhangi bir kaynaktan yararlanmıyorum
- Diğer (açıklayınız):.....

Çocuk bakımı (beslenme, giydirme, emzirme, banyo vb. ) ile ilgili bilgi aldığımız ilk üç kaynak hangisidir? En çok ihtiyaç tercih ettiğiniz kaynak "1" olmak üzere 1,2 ve 3 şeklinde sıralayınız.

- Kitaplar
- Aile büyükleri
- Çocuk sahibi olan arkadaşlar
- Çocukla ilgili sosyal medyada paylaşım yapan annelerin sosyal medya hesapları
- Çocukla ilgili sosyal medyada paylaşım yapan uzmanların sosyal medya hesapları
- Çocuk bakımı ile ilgili eğitim programına katılıyorum/katılmayı planlıyorum
- Uzmanı ile birebir görüşüyorum/görüşmeyi planlıyorum
- Çocuk bakımı ile ilişkili bir mesleğe sahibim, gerek duymuyorum
- Herhangi bir kaynağım yok
- Diğer (açıklayınız):.....

## EK-4: Ölçeklerin Kullanım İzni



Ayfer Ustunsoz

25.05 (Çar), 19:15

MELIKE EDİŞ

🔗 Tümünü yanıtla | v

Bu iletiyi 5.06.2022 16:32 tarihinde ilettiniz



maternal ve paternal fet...  
895 KB



ATT00001.htm  
6 KB

2 ekin (900 KB) Tümünü indir

Sevgili Melike yüksek lisans tezinde MFA ve PFA Skalasını kullanabilirsin.



MELIKE EDİŞ

24.05 (Sal), 12:46

🔗 | v

Sayın Ayfer Üstünsöz Hocam,

Ben Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi bölümü tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Aynı zamanda İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümünde araştırma görevlisi olarak görev almaktayım. Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Aytekin danışmanlığında yürüteceğim yüksek lisans tez çalışmam kapsamında geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Maternal-Fetal Bağlanma Skalası ve Paternal-Fetal Bağlanma Skalası'nı kullanabilir miyim? Ölçeklerinizi kullanabilmem için izin vererek ölçekleri ve ölçeklere ait bilgileri paylaşırsanız çok memnun olurum.

Emeğiniz ve ilginiz için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,  
Çocuk Gelişimcisi Melike EDİŞ



Tugba Karaaslan <

1.06 (Çar) , 23:33

MELIKE EDİŞ



Ailelerin Gelişim Bilgisi ...  
17 KB

İndir

Merhaba Melike Hanım,

Çocuk Gelişimi alanından yapılan başvurularda ben yardımcı olmaya çalışıyorum.

"Ailelerin Gelişim Bilgisi" ölçeğini tez araştırmanızda kullanmak istemeniz bizi çok mutlu etti.

Ölçeği göndermeden önce ekte iletteceğim izin dilekçesini doldurup, imzaladıktan sonra online pdf formunda göndermeniz gerekiyor.

Çok değerli Çiğdem Hocanıza sevgi ve selamlarımı iletirseniz sevinirim.

İyi çalışmalar dilekelerimle

Doç. Dr. B. Tuğba Karaaslan

MELIKE EDİŞ

, 1 Haz 2022 Çar, 12:50 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Tuğba Karaaslan Hocam,

Ben Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi bölümü tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Aynı zamanda İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Gelişimi Bölümünde araştırma görevlisi olarak görev almaktayım. Konuyla ilgili Derya Gümüş Doğan Hocamızın yönlendirmesiyle size mail atıyorum. İziniz olursa Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Aytekin danışmanlığında yürüteceğim yüksek lisans tez çalışmam kapsamında Bakım Verenin Çocuk Gelişimi Bilgisi Ölçeği'ni (Oriijinal Adı: The Caregiver Knowledge of Child Development Inventory) kullanabilir miyim? Ölçeği kullanabilmem için izin vererek ölçeği ve ölçeğe ait bilgileri paylaşırsanız çok memnun olurum.

Emeğiniz ve ilginiz için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla.

Çocuk Gelişimcisi Melike EDİŞ

...



Tugba Karaaslan

6.06 (Pzt) , 13:40



Ailelerin Gelişim Bilgisi ...  
80 KB

İndir

Merhaba Melike Hanım,

Yantınız için teşekkür ediyor, "Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği"ne ilişkin uygulama rehberini, Prof. Dr. İlgı Ertem ve Prof. Dr. Derya Doğan Hocalarımızın onayıyla ekte iletıyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim. Çalışmanız sonuçlanıp yayımlandığında paylaşmanız bizi mutlu edecek ve bilgilerimizi güncelleyecektir.

İyi çalışmalar

Doç. Dr. B. Tuğba Karaaslan

MELIKE EDİŞ <

, 6 Haz 2022 Pzt, 10:46 tarihinde şunu yazdı:

Tuğba Hocam merhaba,

İletmiş olduğunuz ve tarafımdan doldurularak imzalanmış pdf formundaki belge ektedir.

Çiğdem Hocamıza selamınızı ilettilim ve kendisi de size sevgi ve selamlarını iletmemi istedi.

Saygılarımla,

Melike EDİŞ

...

### EK-5: Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Gebe Formu

*Aşağıda çocukların gelişimlerine göre yaptıkları ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu soruların doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Siz cevap verirken, çocukların HAYATLARINDA İLK OLARAK kaç aylık ya da kaç yaşında olduklarında yapmaya başladıklarını düşünerek yanıtlayınız.*

	<b>Sorular</b>	<b>AY</b>	<b>YIL</b>
1	Çocukların beyni ne zaman gelişmeye ve öğrenmeye başlar?		
2	Çocuklar ne zaman görmeye başlar?		
3	Çocuklar ne zaman hareket eden bir kişiyi ya da oyuncuğu gözleriyle takip etmeye başlar?		
4	Çocuklar ne zaman kendileriyle konuşulduğunda cevap verir gibi sesler çıkarmaya başlar?		
5	Çocuklar ne zaman kendilerine gülen ya da konuşan kişiye bakarak gülümsemeye başlar?		
6	Çocuklar ne zaman tek tek anlamlı sözcükler söylemeye başlar?		
7	Çocuklar ne zaman bebeklerini besleme, uyutma, araba sürme gibi hayali oyunlar oynamaya başlar?		
8	Çocuklar ne zaman önlerindeki bir oyuncuğa uzanmaya başlar?		

*Aşağıda çocuklara bakım verenlerin yapabilecekleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Siz cevap verirken, ailelerin ya da çocuğa bakım verenlerin çocuklar en erken kaç aylık ya da yaşında olduklarında yapmaya başlamaları gerektiğini düşünerek yanıtlayınız. Hiç yapılmaması gerektiğini düşünüyorsanız soruları “HIÇBİR ZAMAN (HB)” şeklinde cevaplayınız.*

	<b>Sorular</b>	<b>AY</b>	<b>YIL</b>
9	Çocuklarla konuşmaya en erken ne zaman başlanır?		
10	Çocukların uzanması için onlara renkli nesnelere göstermeye en erken ne zaman başlanır?		
11	Çocuklara sayı saymayı öğretmeye en erken ne zaman başlanır?		
12	Çocuklara renkleri öğretmeye en erken ne zaman başlanır?		
13	Çocuklara çizip boyamaları için kalem, kağıt vermeye en erken ne zaman başlanır?		
14	Çocuklara ağızlarına götürmeleri için temiz ve güvenli oyuncaklar, nesnelere vermeye en erken ne zaman başlanır?		



### EK-6: Ailelerin Gelişim Bilgisi Ölçeği-Baba Adayı Formu

*Aşağıda çocukların gelişimlerine göre yaptıkları ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu soruların doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Siz cevap verirken, çocukların HAYATLARINDA İLK OLARAK kaç aylık ya da kaç yaşında olduklarında yapmaya başladıklarını düşünerek yanıtlayınız.*

	Sorular	AY	YIL
1	Çocukların beyni ne zaman gelişmeye ve öğrenmeye başlar?		
2	Çocuklar ne zaman görmeye başlar?		
3	Çocuklar ne zaman hareket eden bir kişiyi ya da oyuncuğu gözleriyle takip etmeye başlar?		
4	Çocuklar ne zaman kendileriyle konuşulduğunda cevap verir gibi sesler çıkarmaya başlar?		
5	Çocuklar ne zaman kendilerine gülen ya da konuşan kişiye bakarak gülümsemeye başlar?		
6	Çocuklar ne zaman tek tek anlamlı sözcükler söylemeye başlar?		
7	Çocuklar ne zaman bebeklerini besleme, uyutma, araba sürme gibi hayali oyunlar oynamaya başlar?		
8	Çocuklar ne zaman önlerindeki bir oyuncuğa uzanmaya başlar?		
9	Çocuklar ne zaman yürümeye başlar?		

*Aşağıda çocuklara bakım verenlerin yapabilecekleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Siz cevap verirken, ailelerin ya da çocuğa bakım verenlerin çocuklar en erken kaç aylık ya da yaşında olduklarında yapmaya başlamaları gerektiğini düşünerek yanıtlayınız. Hiç yapılmaması gerektiğini düşünüyorsanız soruları "HİÇBİR ZAMAN (HB)" şeklinde cevaplayınız.*

	Sorular	AY	YIL
10	Çocuklarla konuşmaya en erken ne zaman başlanır?		
11	Çocukların uzanması için onlara renkli nesnelere göstermeye en erken ne zaman başlanır?		
12	Çocuklara sayı saymayı öğretmeye en erken ne zaman başlanır?		
13	Çocuklara renkleri öğretmeye en erken ne zaman başlanır?		
14	Çocuklara çizip boyamaları için kalem, kağıt vermeye en erken ne zaman başlanır?		
15	Çocukların sırtlarını destekleyip oturtmaya en erken ne zaman başlanır?		

### EK-7: Maternal-Fetal Bağlanma Skalası

*Lütfen kendinizle ve beklediğiniz bebeğinizle ilgili aşağıda yer alan ifadeleri cevaplayınız. Cevaplar yanlış ya da doğru değildir. Sizin ilk ifadeniz genellikle duygularınızı en iyi yansıtır. Her cümle için sadece bir cevap verdiğinizden emin olunuz.*

Aşağıdaki ifadeleri düşünür ya da yaparım	Kesinlikle Evet	Evet	Kararsızım	Hayır	Kesinlikle Hayır
1. Doğmamış bebeğimle konuşurum.					
2. Gebelik boyunca çekilen sıkıntıların doğacak bebeğime degeceğine inanırım.					
3. Bebeğim tekmelediğinde karnımı izlemekten hoşlanırım.					
4. Kendimi bebeğimi emzirirken, beslerken hayal ediyorum.					
5. Bebeğimin kime benzeyeceğini görmeyi sabırsızlıkla bekliyorum.					
6. Bebeğimin karnımda sıkışıp sıkışmadığını merak ediyorum.					
7. Bebeğime takma bir isimle hitap ediyorum.					
8. Kendimi bebeğimle ilgilenirken, ona bakarken hayal ediyorum.					
9. Bebeğimin hareketlerine bakarak kişiliğini neredeyse tahmin ediyorum.					
10. Kız bebek için bir isme karar verdim.					
11. Hamile olmadan önce yapmadığım şeyleri, gebeliğim süresince sağlıklı kalmak için şimdi yapıyorum (süt içmek, dinlenmek vb.).					
12. Bebeğimin karnımdayken bizi duyup duymadığını merak ediyorum.					
13. Erkek bebek için bir isme karar verdim.					
14. Bebeğimin karnımdayken bir şeyler düşünüp düşünmediğini ve hissedip hissetmediğini merak ederim.					
15. Bebeğimin sağlıklı gelişmesini sağlamak için et ve sebze yiyorum.					
16. Bebeğim bana yemek zamanının geldiğini anlatmak için sanki tekme atıyor ve hareket ediyor.					
17. Bebeğimi hareket ettirmek için karnımı hafifçe dürtüyorum.					
18. Bebeğimi kucağıma almak için sabırsızlanıyorum.					
19. Bebeğimin neye benzeyeceğini gözümde canlandırmaya çalışıyorum.					
20. Bebeğim çok fazla tekme attığında onu sakinleştirmek için karnımı okşarım.					
21. Bebeğim hıçkırırsa bunu anlar ve hıçkırıldığını söyleyebilirim.					
22. Gebelikte vücudumun bozulduğunu düşünüyorum.					
23. Bebeğimin sağlıklı gelişmesi için zararlı alışkanlıklarımın vazgeçtim.					
24. Bebeğimi hareket ettirmek için karnımın üzerinden okşarım.					

**EK-8: Paternal-Fetal Bağlanma Skalası**

*Lütfen kendinizle ve beklediğiniz bebeğinizle ilgili aşağıda yer alan ifadeleri cevaplayınız. Cevaplar yanlış ya da doğru değildir. Sizin ilk ifadeniz genellikle duygularınızı en iyi yansıtır. Her cümle için sadece bir cevap verdiğinizden emin olunuz.*

Aşağıdaki ifadeleri düşünür ya da yaparım	Kesinlikle Evet	Evet	Kararsızım	Hayır	Kesinlikle Hayır
1. Doğmamış bebeğimle konuşurum.					
2. Gebelik boyunca çekilen sıkıntıların doğacak bebeğimize degeceğine inanırım.					
3. Bebeğim tekmelediğinde eşimin karnını izlemekten hoşlanırım.					
4. Kendimi bebeğimi biberonla beslerken hayal ediyorum.					
5. Bebeğimin kime benzeyeceğini görmeyi sabırsızlıkla bekliyorum.					
6. Bebeğimin anne karnında sıkışıp sıkışmadığını merak ediyorum.					
7. Bebeğime takma bir isimle hitap ediyorum.					
8. Kendimi bebeğimle ilgilenirken, ona bakarken hayal ediyorum.					
9. Bebeğimin hareketliliğine bakarak kişiliğini neredeyse tahmin ediyorum.					
10. Kız bebek için bir isme karar verdim.					
11. Daha önceden eşime yardım etmediğim birçok şeyi şu an hamile olduğu için yapıyorum. (ev işleri, alışveriş vb.)					
12. Bebeğimin anne karnında bizi duyup duymadığını merak ediyorum.					
13. Erkek bebek için bir isme karar verdim.					
14. Bebeğimin anne karnındayken bir şeyler düşünüp düşünmediğini ve hissedip hissetmediğini merak ederim.					
15. Bebeğimin sağlıklı gelişmesini sağlamak için eşimi et ve sebze yemeye teşvik ediyorum.					
16. Bebeğim annesine yemek zamanının geldiğini anlatmak için sanki tekme atıyor ve hareket ediyor.					
17. Bebeğimin hareket etmesi için eşimin karnını hafifçe dürtüyorum.					
18. Bebeğimi kucağıma almak için sabırsızlanıyorum.					
19. Bebeğimin neye benzeyeceğini gözümde canlandırmaya çalışıyorum.					
20. Bebeğim çok fazla tekme attığında onu sakinleştirmek için eşimin karnını okşarım.					
21. Bebeğim hıçkırırsa bunu anlar ve hıçkırıldığını söyleyebilirim.					
22. Gebelikle beraber eşimin vücudunun bozulduğunu düşünüyorum.					
23. Bebeğimin sağlıklı gelişmesi için eşimin zararlı alışkanlıklarını değiştirmesi için cesaretlendiriyorum. (sigara içmemesi, yorulmaması)					
24. Bebeğimi hareket ettirmek için eşimin karnının üzerinden okşarım.					

**EK-9: Onam Formu****ANNE-BABA ADAYLARININ ÇOCUK GELİŞİMİ BİLGİSİ VE PRENATAL BAĞLANMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Sevgili katılımcı;

“Anne-Baba Adaylarının Çocuk Gelişimi Bilgisi ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı’nın katkılarıyla Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Aytekin danışmanlığında Çocuk Gelişimci Melike Ediş tarafından yapılmaktadır. Araştırma anne-baba adaylarının bebeklik ve erken çocukluk döneminde gelişime ilişkin bilgi düzeyleri ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır. Soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. Demografik bilgileri içeren ve yaklaşık 30 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek ya da açık uçlu sorularda sorunun altında/yanında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Öğretim Üyesi  
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Aytekin  
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

Araştırmacı  
Çg. Melike Ediş

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

## 9. ÖZGEÇMİŞ