

**T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

“ANNE ÇOCUK BAĞLANMASI VE AİLE DURUMU”

Dr. Muhammad SHAFIQ

**UZMANLIK TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır**

ANKARA

2010

**T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

“ANNE ÇOCUK BAĞLANMASI VE AİLE DURUMU”

Dr. Muhammad SHAFIQ

**UZMANLIK TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır**

**Danışman
Prof. Dr. Songül Yalçın**

**ANKARA
2010**

TEŞEKKÜR

“Anne- Çocuk Bağlanması ve Aile Durumu” adlı tezimin hazırlamasında, her aşamada yardım, destek, ilgi ve deneyimleriyle çalışmalarına ışık tutan çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Songül Yalçın’a başta olmak üzere, Hacettepe Üniversitesi Pediatri Ailesindeki tüm değerli hocalarıma teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan ve attığım her adımda beni destekleyen annem, babam, kayınvalidem ve kayınpederime teşekkür ederim.

Destek, sevgi ve anlayışını benden esirgemeyen esim Dr. Zunaira SHAFIQ ve oğlum Hamza Rayyan SHAFIQ’a teşekkür ederim.

Dr. Muhammad SHAFIQ

Ankara, 2010

ÖZET

SHAFIQ Muhammad, Anne Çocuk Bağlanması ve Aile Durumu, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Uzmanlık Tezi, Ankara 2010.

Bu çalışmanın amacı anne-çocuk bağlanmasına etki eden faktörlerin incelenmesi ve bağlanma sorunlarının sıklığının saptanmasıdır. Bu kapsamda bebeğin beslenme özellikleri (emzirme, emzik, biberon kullanımı), bebek özellikleri (istemli gebelik, cinsiyet, doğum şekli, çocuğun ismini koyan kişi, ağlama ve uyku özellikleri) ailenin sosyodemografik özellikleri (anne ve baba eğitimi, çalışma durumları, aile tipi, aile geliri), annenin özellikleri (sigara ve alkol kullanımı, televizyon izleme durumu, sağlık sorunları), kardeş özellikleri (yaşayan çocuk sayısı, sağlık sorunları, ölüm öyküsü), aile desteği sorgulandı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeği (PARI) uygulandı. Anne-çocuk bağlanması Doğum Sonrası Bağlanma Anketi “Postpartum Bonding Questionnaire Envanteri” kullanılarak ölçüldü. Anne eğitimi, annenin iş durumu, yaşı, uyku bozukluğu, annenin sosyal aktiviteleri, ailenin aylık geliri, bebek cinsiyeti ve sorunlu hamilelik yaşanması gibi faktörlerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkilediği anlaşıldı. Bebeğin uyku bozukluğu, nedensiz ağlaması, bebek hakkındaki anksiyete, bebeklerin anneden ayrı hastanede yatması ve bebek cinsiyeti gibi bazı faktörlerin anne çocuk bağlanmasını etkilediği görüldü. Çocuk yetiştirme tutumları ve anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen faktörler gebelik ve çocuk sağlığı izlemlerinde tesbit edilebilir ve uyku problemleri ve ağlama sorunlarına uygun yaklaşımlar öğretilebilir. Anne ve bebek bağlanmasının korunması için bebeklerin hastanede yatmaları gerektiği durumda yenidoğan döneminde “aynı oda” birlikteliği sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anne Bebek Bağlanması, Aile, Çocuk Yetiştirme Tutumları

ABSTRACT

SHAFIQ Muhammad, Mother Infant Bonding and Family Characteristics, Hacettepe University Faculty of Medicine Social Paediatrics Specialization Thesis, Ankara 2010

The aim of this study was to investigate the factors affecting mother-infant bonding and to determine the prevalence of these bonding problems. In this context, a questionnaire including the baby's nutritional properties (being breastfed, nipple, bottle use), infant characteristics (planned pregnancy, sex, birth type, person giving the name of the children, crying and sleep features) the family's socio-demographic characteristics (parent's education, employment status, family type, family income), maternal characteristics (smoking and alcohol use, television viewing time, health problems), brother/sister characteristics (number of living children, health problems, death history), types of family support and Parent Attitude Research Instrument (PARI) has been applied. Postnatal mother-infant bonding has been measured by using "Postpartum Bonding Questionnaire Inventory". Factors like maternal education, working condition, age, sleep disturbance, health problems during pregnancy social activities, family income, infant sex and health problems affected infant rearing attitudes. Some factors including sleeping disturbance of infant, excessive crying, mother's anxiety about baby, hospitalization of infant without mother, and female sex had a negative outcome on mother infant bonding. The factors which disturb baby rearing attitudes and mother infant bonding might be indicated in pregnancy and during child health supervision. Thus, problems related to sleep and excessive crying can be managed. Whenever needed infant should be hospitalized with mother to establish "rooming-in" and to encourage the mother infant bonding.

Keywords: Mother Infant Bonding, Family,, Family, Baby rearing attitudes.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar.....	ix
GİRİŞ	1
GENEL BİLGİLER	4
2.1. Bağlanma Kuramı	4
2.2. Bebeklikte ve Çocuklukta Bağlanma Stilleri.....	6
2.3 Çocuk Bağlanma ve Yetiştirme Stilleri ile İlgili Gelişimsel Araştırmalar	8
2.4 Çocuk Yetiştirme Stilleri	9
2.5 Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Sınıflandırılması	11
2.5.1. Aşırı Koruyucu Tutum.....	11
2.5.2. Aşırı İzin Verici (Müsamahakâr) Tutum.....	12
2.5.3. Baskıcı (Otoriter) Tutum.....	12
2.5.4. Dengesiz-Kararsız Tutum.....	14
2.5.5. İlgisiz Tutum.....	14
2.5.6. Demokratik (Yetkin) Tutum	15
2.6 Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenler	16
GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	27
3.2. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (Parental Attitude Research Instrument- PARI).....	27
3.3 Ölçeğin Alt Boyutları.....	27
3.4. Doğum Sonrası Bağlanma Anketi (Postpartum Bonding Questionnaire- PBQ).....	29
3.5 PBQ ölçeğinin alt boyutları.....	29
3.6 Veri Analizi.....	30
BULGULAR.....	31
4.1 Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği ve Etki Eden Faktörler.....	42

4.2 Anne Çocuk Bağlanma Durumu ve Etki Eden Faktörler.....	52
TARTIŞMA.....	65
5.1 Annelerin çocuk yetiştirme tutumları ve etki eden faktörler:.....	65
5.2 Anne-çocuk bağlanması ve etki eden faktörler:	69
SONUÇLAR.....	73
ÖNERİLER.....	76
KAYNAKLAR	78
EK-1 Hasta Bilgilendirme ve Onay Formu.....	96
EK-2 Anne Çocuk Bağlanması Aile Durum Anketi.....	98
EK 3 Etik Kurul Onay Formu	102

SİMGELER VE KISALTMALAR

PARI	Parental Attitude Research Instrument (Aile hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği)
PBQ	Postpartum Bonding Questionnaire (Doğum Sonrası Bağlanma Anketi)
P	Anlamlılık Değeri
SS	Standart Sapma
N	Sayı
\bar{X}	Ortalama Değeri

TABLÖLAR

4.1.	Annelerin sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı.....	32
4.2	Annelerin uyku bozukluğu, iştah bozukluğu, depresyon, sağlık sorunları ve eşleri ile anlaşmazlık durumlarının dağılımı	34
4.3	Annelerin ortalama gebelik, düşük, kürtaj ve yaşayan çocuk sayısının dağılımı .	34
4.4	Gebeliğin istemli gebelik olma durumu ve gebelik için yardım alma durumunun dağılımı	35
4.5	Babanın gebeliği öğrendiğinde davranış özelliği.....	35
4.6	Bebeğin cinsiyet ve bebeğin doğum şeklinin dağılımı	36
4.7	Bebeğin nüfus cüzdanı çıkartma durumu	36
4.8	Bebeği emzirme ile ilgili sorun yaşama dağılımı.....	37
4.9	Bebeğe emzik ve biberon verme ve verilme amacının dağılımı.....	38
4.10	Bebeklerin nedensiz ağlama, uyku problemi, ve anneden ayrı hastanede yatma durumu.....	39
4.11	Bebeklerin ortalama vücut ağırlığı, boyu ve baş çevresi	39
4.12	Annelerin bebekleri için disiplin yöntemlerinin dağılımı	40
4.13	Anneye bebeğin bakım aşamalarında yardımcı olan bireylerin dağılımı	41
4.14	Anne baba özellikleri ve aile durumlarına göre PARI ölçeğinin alt boyutları ..	44
4.15	Annenin sorunlarına göre PARI ölçeğinin alt boyutları	46
4.16	Gebelik durumu, doğum şekli, yaşayan çocuk durumu, bebek cinsiyeti ve gebeliğin istemli olup olmaması durumlarına göre PARI ölçeğinin alt boyutları 48	
4.17	Annelerin bebekleri emzirme durumu ve PARI ölçeğinin alt boyutları.....	50
4.18	Annenin hastanede bebekten ayrı yatma, bebeğin nedensiz ağlama, annenin uyku problemleri ve PARI ölçeğinin alt boyutları	51

4.19	Anne baba özellikleri ve aile durumularına göre doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutları.....	53
4.20	Anne sorunlarına göre doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutları.....	55
4.21	Gebelik durumu, doğum şekli, yaşayan çocuk durumu ve bebek cinsiyeti durumlarına göre doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutları	57
4.22	Annelerin bebekleri emzirme durumu ve doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutları	58
4.23	Annenin hastanede bebekten ayrı yatma, bebeğin nedensiz ağlama, bebekte uyku problemi ve doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutları.....	60
4.24a	Doğumdan sonra bağlanma ölçeği alt boyutlarından herhangi birinde patolojik durum ile aile özellikleri ilişkisi	61
4.24b	Doğumdan sonra bağlanma ölçeği alt boyutlarından herhangi birinde patolojik durum ile bebek özellikleri ilişkisi	62
4.25	PARI ölçeği ile Doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutların karşılaştırılması.....	64

GİRİŞ

Bağlanma yaşamın ilk bir yılı içinde bebeklerin güvenlik ve rahatlama için bakım veren kişi ile aralarında geliştirdikleri duygusal bağıdır. Eğer bebeklikte birincil bakıcıyla kurulan ilişki sağlıklıysa; anne çocuktan gelen mesajları alıp zamanında duyarlılıkla yanıt veriyorsa çocukta annenin elde edilebilir ve güvenilebilirliğiyle ilgili bir inanç oluşmaktadır. Erken yaşta anneyle kurulan ilişki daha sonra akran, eş gibi yakın çevreyle kurulan ilişkiler için bir temel oluşturmaktadır. Çocuk bu ilk deneyimlerini genelleyerek kendisi, diğerleri ve dünya hakkında olumlu bir bakış açısı geliştirmektedir. Daha sonra bu çocuk yetişkin yaşama geçtiğinde ikili ilişkilerinde daha yapıcı ve olumlu olmaktadır.

Anne-çocuk bağlanması, doğumdan itibaren ilk bir yıl içinde gelişen en önemli psikolojik süreçtir (Brockington, 2004). Sosyal yardım ve erken dokunma anne- çocuk bağlanmasını olumlu etkilemektedir (Anisfeld ve Ark.1983). Annenin ruh sağlığı erken anne-çocuk bağlanmasını etkileyebilir (Brockington, 2004; Reck ve ark. 2004). Depresif olan annelerin %29'unda anne- çocuk bağlanmasında bir bozukluk olduğu bildirilmiştir (Brockington ve ark., 2001). Anne-çocuk bağlanması iyi olmayan bebeklerde çocukluk ve adolesan dönemde duygusal bozukluklar olmaktadır (Warren ve ark.,2003). Bununla birlikte, dikkat, davranış, duygu ve ilişki bozuklukları olan çocukların annelerinde bebeklik zamanında depresyon görülme sıklığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Lyons ve ark.,1986; Moehler ve ark.,2006; Murray ve ark., 2003). Ayrıca bebeklerin mental ve motor gelişimi annenin depresyonundan etkilenmektedir (Lyons ve ark., 1986).

Anne duyarlı ve besleyici olduğunda; çocuk bakıma değer benlik modeli ile uygun bağlanma figürünün içsel modelini geliştirecektir. Bağlanma organizasyonlarının bu tipi güvenli olarak tanımlanır. Alternatif olarak çocuk annesel tepki olmadığında veya geçici olduğunda, kendini değersiz hisseder ve uygun olmayan aile modeli geliştirir. Bu bağlanma modellerinin örgütlenmesi güvensiz olarak tanımlanır (Jeager ve ark., 1999).

Bebeğin ya da çocuğun bağlanma stilinin duygusal (Kestenbaum ve ark., 1989; LaFreniere ve ark., 1985; Sroufe ve ark., 1984) ve davranışsal olarak etkilediği görülmüştür (Weinfeld ve ark., 1999; Crittenden, 1988). Ana babalık stillerinin de ergenin akademik başarısı, benlik saygısı, psikolojik uyumu ve ruh sağlığı (Baumrind, 1968; Maccoby ve ark., 1983; Ketssetsiz ve ark. 1998; Chen ve ark. 1997a) ile ilişkilidir.

Değişik çalışmalarda anne-çocuk bağlanmasının, çocuğun cinsiyeti, sosyal sınıf, yerleşim yeri ve çocuğun özel ihtiyaçları gibi faktörlerden etkilendiği saptanmıştır (Rosenfeld, 1992; Langenmayr, 1987). Resmi evlilik dışı olan doğumlarda anne çocuk bağlanmasının kötü etkilendiği görülmüştür (Resnick ve ark., 1994). Genç yaştaki annelerin (10-20 yaş arası) davranışları bebekler üzerinde ters etki yapmakta ve anne çocuk bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Teberg ve ark., 1983). Doğum sonrası dönemde bebeğin hastalık geçirmesi anne çocuk bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Greene ve ark., 1983). Sezaryen doğumlardan sonra bebeğin anneden uzak kalması anne çocuk bağlanmasını ve başarılı bir emzirmeyi olumsuz etkilemektedir. Bu durum da aile mutluluğunu azaltmaktadır (Spradlin, 2009). İyi bir aile çocuk bağlanması için anne ile beraber babanın rolü da çocuk için her yaşta çok önemlidir (Pruett, 1998). Alkol tüketimi, yüksek ailevi risklere sebep olup anne bebek bağlanmasını etkilemektedir (Eiden ve ark., 2002; Eiden ve ark., 1999; Das Eiden ve ark., 2000). Ölü doğum hikâyesi olan ailelerin bebeklerinde anne çocuk bağlanma sorunları görülmektedir (Hughes ve ark., 2001; Barlow ve ark., 2004).

Anne çocuk bağlanması sosyo-demografik faktörler, hayat tecrübeleri, doğum şekli, doğum esnasındaki ağrı, eşinden yardım alma, bebeğin cinsiyeti, bebek karakteri, bebek ya da annenin hastanede yatması ve annenin ruhsal durumu gibi faktörlere göre değişebilmektedir. Annenin işsiz olması, evlenmemiş olması, çalıştığı işten maddi veya manevi anlamda tatmin olmaması, önceki doğumlarda obstetrik sorunların olması ve annenin depresif olması anne çocuk arasındaki ilişkiyi (Bonding) kötü etkilemektedir. Düşük eğitim düzeyine sahip ve depresif annelerin bebeklerinde bağlanma normalden daha az olarak izlenmiştir. Bebeğin ilk bir sene

içinde uyku problemi bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Figueiredo ve ark., 2008; Figueiredo ve ark., 2009; Matthey ve ark., 2008; Fisher ve ark., 2004)

Anne bebek arasındaki bağlanma bozukluğunun çocuğun ileri yaşamında sosyal, psikolojik, duygusal durumu, öz güveni, kişiliği, zekâ seviyesi, başarı, hafıza, dikkat, plan yapabilme becerisi, büyüme durumu (kilo, boy), genel sağlık durumu (enfeksiyon hastalıkları, travmalar, uyku bozukluklar, ergenlik durumu) etkileyebildiği bildirilmiştir (Dodd, 2005; Polan ve ark., 1994). Başka bir çalışmaya göre ise bu tip çocuklarda ileride davranış bozukluğu, hiperaktivite gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sebepten dolayı anne bebek arasındaki bağlanma çocuğun hem büyümesi hem de gelişimi için çok önem taşımaktadır (Huth-Bocks ve ark., 2004; Tomlinson ve ark., 2005; Eiden ve ark., 2002; Fisher ve ark.; Feekery, 2004).

Anne çocuk bağlanması ile ilgili birkaç parametrenin incelendiği yayınlar vardır. Bununla birlikte, bu parametreler birbirinden etkilenmektedir. Aynı anda çalışılması bağlanmanın en iyi olması için gerekli değişkenleri de bize gösterecektir.

Ülkemizde anne çocuk bağlanması konusunda yapılmış araştırmalar kısıtlıdır (Hortacsu, 1993; Alp, 1999). Ana babalık stillerinin çocuğun bağlanmasına etkisi üzerine araştırmaya rastlanmamıştır

Bu çalışmada anne-çocuk bağlanmasına etki eden faktörlerin incelenmesi ve bağlanma sorunlarının sıklığının saptanması amaçlanmıştır. Bu kapsamda bebeğin beslenme özellikleri (emzirilme, emzik, biberon kullanımı), bebek özellikleri (istemli gebelik, cinsiyet, doğum şekli, çocuğun ismini koyan kişi, ağlama ve uyku özellikleri) ailenin sosyo demografik özellikleri (anne ve baba eğitimi, çalışma durumları, aile tipi, aile geliri), annenin özellikleri (sigara ve alkol kullanımı, televizyon izleme durumu, sağlık sorunları), kardeş özellikleri (yaşayan çocuk sayısı, sağlık sorunları, ölüm öyküsü), ve aile desteğinin çocuk yetiştirme tutumlarına ve bağlanma sorunlarına etkisi araştırılmıştır.

GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma Kuramı

Bowlby'nin bağlanma teorisi biyolojik, davranışsal, duygusal, psiko dinamik, sosyal ve sistemik bileşenleri içeren insanlar arası etkileşim ve iletişim konularını kapsar. (Pickover, 2002).

Biyolojik perspektiften bir bebek, yakınlık arama davranışlarıyla hayatta kalmayı sürdürmek için yaşadığı çevreyi öğrenir, çevreye tepki verir ve ona bağlanır (Lewis ve ark., 1990; Pickover, 2002). Çocuk olgunlaştıkça anneye olan fiziksel ve psikolojik yakınlığını korumak ve güvenliğini en iyi derecede sürdürmek için davranışsal ve zihinsel korunma stratejileri geliştirir (Ainsworth ve ark., 1978; Bowlby, 1969, 1982; Crittenden, 1999a; Kozłowska ve ark., 2002). Psiko dinamik bileşen, çocuk istediği uygunluk ile o anki durumlar arasındaki farklılığı fark ettiğinde devreye girer. Bebeklerin çevrelerinde onlarla iletişim halinde bulunan insanlar ve nesnelere ilgili kalıcı semalar oluşturabilmesi için nesne sürekliliği kavramını kazanması gerekmektedir. Tanıdık yüzleri ve yabancı yüzleri birbirinden ayırması gerekir. Çocuk temel bakıcının imgesini içselleştirerek, bakıcısıyla kendi arasındaki mesafeyi azaltmaya çalışır (Kobak ve ark., 1994; Pickover, 2002).

Bağlanmanın duygusal temeli, kişinin diğerini ayırt edici bağ ve duygular üzerine temellenmiştir (Lewis ve ark., 1990; Pickover, 2002).

Bağlanmanın doğal sistematiği veya sosyal içeriği, çocuğun insanlar arası ilişkiler sonucu geliştirdiği iletişim örüntülerini kapsar. Bowlby'e (1973) göre çocuklar, bakıcılarıyla erken dönemde ve devam eden etkileşimleri temelinde, kendilerinin ve bağlanma modelinin zihinsel temsillerini oluştururlar. Bu içsel çalışma modelleri, sadece çocuğun bağlanma düşüncelerini ve hislerini nasıl islemediğini değil, aynı zamanda temel bakıcısının kim olduğu, ihtiyacı olduğunda nerede olduğu hakkında bilgiyi ve farklı durumlarda bakıcının nasıl tepkiler vereceği hakkında beklentileri içerir (Zigenhain ve ark., 1999). İçsel çalışma modelleri erken çocuklukta bir kez biçimlendiğinde, hem benzer hem de yeni bağlamlarda çocuğun

bağlanma davranışı için rehber görevi görür ve bağlanma figürünün davranışını tahmin etmek için bir temel oluşturur (Cassidy ve ark., 1988; Jeager ve ark., 1999). İnsanlar, yakın ilişkiler üzerine çalışma modellerini, ilk başta erken çocuklukta bir veya birkaç bakıcıyla deneyimleşerek, daha sonra geniş bir aile içerisinde, daha sonra da diğer bağlantılarla yapılandırır. Bu yapılanan içsel çalışma modelleri, çocuğun kendi ve diğeri hakkında bireysel dünya görüşünü belirtir.

Bu etkileşim örüntülerinin gelişimi hem belirli yakın ilişkilerle sahip olunan deneyimle hem de bu ilişkilere bağlı duygularla yapılır (Fischer ve ark., 1990a, Frijda, 1988, Lazarus, 1991; Ayoub ve ark., 2003).

Ainsworth'a göre (1989) bağlanma olabilmesi için kurulan ilişkilerdeki bağın duygusal olması, sürekli olması, ayrılmadan sonra stres yaşanması, tekrar bir araya geldiğinde memnuniyet duyulması ve kayıpta yas yaşanması gerekmektedir. Anne ve bebek arasında gelişen bağlanma ilişkisinde karşılıklılık vardır (Goulet ve ark., 1998). İki taraf da birbirlerine uyum sağlayarak, karşılıklı olarak tatmin yasarlar. Bebeğin sunduğu ipuçlarına tepkili ve duyarlı olan aileler, bebeklerin gelişmelerini ve ilerlemelerini arttırmaktadırlar. Bebekler bu süreçte aktif bir üyelerdir ve ailelerinin bakım çabalarını güçlendirirler. Anneler bebekleriyle iletişimlerinde dokunma ve görsel temas kullanarak aralarındaki duygusal bağın gelişmesini tevsik ederken anneler bebeğin beslenmesi, temizlenmesi gibi çeşitli ihtiyaçlarını karşılayarak bebekle doğar doğmaz yoğun temas içine girerler (Goulet ve ark., 1998).

Bebeğin bağlanma hedefi çoğu zaman anne ya da ulaşılabilir diğeri insandır. Bağlanma figürü, çocuğun güvenlik ve rahatlık ihtiyacını karşılamak için psikolojik olarak çocukla uyum halinde olmalı ve çocuğun yakınlık ve temas ihtiyacını karşılamalıdır (Vondra ve ark., 1999). Bowlby (1969, 1973, 1980) üç çeşit uyarının tehlike olarak algılandığını ve bağlanma davranışını tetiklediğini söyler. Bunlar; bebeğin içsel durumu (acı gibi); bakıcı davranışı (ret edilme algılanması gibi) ve çevresel durumlardır (korkutucu olaylar gibi).

Bağlanma davranışının doğal seçimden türediği düşünülmektedir. Çünkü bebek yakınlık arama davranışlarıyla hayatta kalma şansını yükseltir. Bağlanma farklı biçimlerde de olsa diğer türlerin yavrularında da görülür. Yavru maymunlar anneleri hareket ederken onların göğsüne sarılırlar, yavru köpekler birbirlerinin üzerine tırmanarak annelerin sıcak karnına ulaşırlar (Alexandler ve ark., 2001),(Atkinson, Atkinson ve ark., 1995). Lorenz (1958; Benes, 2004) yumurtadan yeni çıkan civcivin içgüdüsel olarak ilk hareket eden nesneyi izledikten sonra yürüyebildiğini bulmuştur. Yaklaşık olarak 10 dakika bu nesneyi takip etme şansı bulurlarsa, ona bağlandıklarını ve ayrıldıklarında sıkıntı yaşadıklarını gözlemlemiştir. Lorenz civcivlerin bağlanmalarından yola çıkarak kritik dönem fikrini ortaya atmıştır. Daha sonra kritik dönem fikri insan bebeklerine uyarlanmış ve bebeğin ilk birkaç ayında annesiyle etkileşiminin ayrıca anne ile bebeğin bir birlerine verdikleri tepkilerin aralarındaki bağın kalitesini oluşturduğu savunulmuştur.

2.2. Bebeklikte ve Çocuklukta Bağlanma Stilleri

Bağlanma stilleri ilk defa Ainsworth ve arkadaşları (1978; Kozłowska ve ark., 2002) tarafından gözlenmiş ve sınıflandırılmış, diğer düşünürler de okul öncesi ve yetişkinlikte bağlanma ilişkilerini keşfetmek için orijinal ölçümü genişletmişlerdir. Okul yasındaki çocuklar için bağlanma stili ölçümleri (Priddis, 2001; Solomon ve ark., 1999), okul öncesi çocukları için Cassidy ve Marvin'nin sistemi (Cassidy ve ark., 1987, 1990, 1991, 1992), 6 yasındaki çocuklar için Main Cassidy sistemi (1988) ve Main ve Goldwyn (1985-1993) arasında yetiksin bağlanma görüşmesi geliştirilmiştir (Kozłowska ve ark., 2002).

Bağlanma teorisine en önemli katkı sağlayanlardan biri Mary Satler Ainsworth'dur. Ainsworth'un en önemli çalışması; Ugandalı bebekler ve annelerini gözlemleyerek, bağlanma davranışındaki bireysel farklılıkları ortaya koyduğu Yabancı Durum'dur. Ainsworth Ugandalı bebeklerle yaptığı bu çalışmanın sonucunda üç tip davranış örüntüsü gözlemlemiştir:1) Güvenli 2) Dirençli/kararsız 3) Kaçınan (Searle ve ark., 1999; Akt. Weber, 2003).

Yabancı Durum Testinde güvenli bağlanan Ugandalı bebeklerin, anneleriyle beraberken annelerini güvenli bir üs olarak kullanarak çevreyi keşfetmeye yöneldikleri, annelerinden ayrıldıklarında stres belirtisi gösterdikleri bulunmuştur. Annenin gidisine tepki, annelerin gelişine kadar sürmüştür. Anneleriyle bir araya geldiklerinde anneleriyle temas kurduktan sonra çevreyi keşfetmeye geri dönmüşlerdir.

Dirençli/kararsız bağlanan bebekler, anneleriyle ayrıldıklarında yoğun stres yaşamışlardır. Anneyle bir araya geldiklerinde ayrılığa tepki vermiş, rahat ettirilmeye direnç göstermişlerdir. Annenin yokluğunda çok az keşfetme davranışı göstermişlerdir.

Kaçınan bağlanan bebekler, annelerinden ayrıldıklarında çok az stres belirtisi göstermişlerdir. Anneleriyle bir araya geldiklerinde yakınlık arama davranışını ortaya koymaktan kaçınmışlar fakat rahatlayıp keşfetme davranışına dönmemişlerdir.

Orijinal Yabancı Durum ilk basta Main ve Solomon (1990; van Ijzeendoorn ve ark., 2003) tarafından genişletilmiş, Ainsworth'un üç bağlanma stiline uymayan organize olamamış bağlanma stili eklenmiştir. Main ve ark., (1990) organize olmamış bağlanma gösteren çocukların, Yabancı Durumda ayrılma stresiyle baş etmede uygun stratejilerden yoksun olduklarını belirtmiştir. Özellikle ailenin dönüşünde bu çocuklar yönelim bozukluğu davranışları göstermişlerdir.

Main, Kaplan ve Cassidy (1985; Lewis ve ark., 2000) Yabancı Durum Testinde bir yastaki bebeklerin bireysel farklılıklar göstermelerinin, aileleriyle ilişkileri sonucunda yapılandırdıkları içsel çalışma modellerindeki bireysel farklılıklardan kaynaklandığını savunurlar. Yabancı Durum Testinde bebeğin içsel çalışma modelini yansıtan, açık davranışların yakalandığına inanılır (Lewis ve ark., 2000).

Nörolojik olgunlaşma tamamlanmadığı için küçük yastaki çocuklar deneyimlerini sözlü olarak ifade edemezler. Onların çalışma modelleri veya

bağlanma stilleri, bakıcıyla olan davranışları gözlemlenerek çıkarılabilir (Kozłowska ve ark., 2002).

Bağlanma kuramcılarını çocuklukta ve yetişkinlikte bağlanma stilleri arasında karşılıklılık olduğunu, araştırmalarla destekleyerek bağlanma kuramını ile ilgili çalışmalara yeni bir görüş kazandırmışlardır. Çocuğun veya bebeğin ailesinde önemli değişiklikler olmadıkça bağlanma stillerinin süreklilik gösterdiği üzerine araştırmalar vardır. Main (1995; Swanberg, 1998) çocukluk döneminde bağlanma stillerinin %85 oranında istikrar gösterdiğini bulmuştur. Sroufe ve meslektaşları (1991; Swanberg, 1998) Yabancı Durum Sınıflamasında 12 aylık bebeklerin bağlanma stillerinin 17 yaşındaki bağlanma stillerini %70 oranında yordayabildiğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte Crittenden (1995b; Swanberg, 1998) çocukların sosyal çevrelerindeki değişikliklere bağlı olarak algıladıkları güvenlik ve tehlikenin düzeyine göre bağlanma davranışlarını tekrar organize ettiklerini veya edebildiklerini belirtmiştir.

Annenin bağlanma stili bebeğe, yüz ifadeleri, ses tonu gibi davranışlarla ifade edilir. Araştırmalar bir yaşın altındaki bebeklerin annelerinin; yüz ifadelerini, bakışlarını, gözlerini kaçırmalarını ve bu davranışlarının kombinasyonunu kayıt ettiği ortaya koymuştur (Bebe ve ark., 1980; Brazelton ve ark., 1974; Cohn ve ark., 1987; Slee, 1984; Stern, 1974; Peck, 2003). Pelaez ve ark., (1996; Peck, 2003) göre depresyonlu anneler, çocuklarına dokunurken ifadesiz bir yüz şekliyle yaklaşırlar ve bu annelerin bebekleri, bu durumu depresyonlu olmayan annelerin bebeklerine nazaran daha olumlu karşılarlar. Anneleri depresyonda olmayan bebekler bu duruma alışık değildir. Çünkü bebekler, annenin çeşitli duygularını algılamakla kalmaz aynı zamanda duygularının nasıl devam edeceği hakkında beklentilere sahiptirler.

2.3 Çocuk Bağlanma ve Yetiştirme Stilleri ile İlgili Gelişimsel Araştırmalar

İnsan gelişimi biyolojik olgunlaşmayı ve sosyalleşmeyi içermektedir.

Sosyalleşme insan yavrusunun toplumun bir üyesi haline gelmesidir.

Büyümekte olan çocuk, etrafındakilerle etkileşim sonucu, onlarınkine benzer davranışlar geliştirecektir. Diğer insanlarla benzer davranışlar sergilemesi, büyük oranda ebeveynlerin çocuklarına kültürel değerleri ve kuralları aktarmasından kaynaklanmaktadır. Ancak ebeveynlerin, çocuklarının nasıl hareket etmeleri gerektiği ya da çocuklarının nasıl olmaları gerektiği gibi konulardaki tutumu birbirlerinden farklılaşır (Yılmaz, 1999).

Maccoby (1999; Kochanska ve ark., 2004) çocuk ve aile etkileşiminin sosyalizasyon bağlamında, her biri rol sahibi olan birçok ilişki tipini ve etkileşim sürecini birleştiren, kendine özel bir yapı olduğunu varsayar. Ailelerin birincil rolü çocuklarını etkilemek, öğretmek ve kontrol etmektir.

Ailelerin çocuklara karşı otoriter tutumları, kendi zihinsel örüntülerin yanında, sosyo kültürel inançlara ve değerlere bağlı olabilir. Örneğin eğitim düzeyi ile ilgili olarak, belirli sosyal sınıfın kültürel değerlerinde, inançlarında sosyalizasyon hedeflerinde farklılıklar olduğuna dair kanıtlar vardır. Örneğin uysallık ve itaat düşük eğitim düzeyine sahip insanlar arasında daha değerlidir (Goodnoow, 1988). Ebeveynlik hakkında ailelerin nasıl hissettiği çocuk yetiştirme stilleri ile ilişkili bulunmuştur (Aunola ve ark., 1999). Bununla birlikte Japon toplumu üzerinde yapılan araştırmalarda hem cinsiyet hem doğum sırasının, ebeveynlerin duygusal sıcaklık sağlamasında önemli etkisi olduğu bulunmuştur.

2.4 Çocuk Yetiştirme Stilleri

İnsan gelişimi biyolojik olgunlaşmayı ve sosyalleşmeyi içermektedir. Sosyalleşme insan yavrusunun toplumun bir üyesi haline gelmesidir. Büyümekte olan çocuk, etrafındakilerle etkileşim sonucu, onlarınkine benzer davranışlar geliştirecektir. Diğer insanlarla benzer davranışlar sergilemesi, büyük oranda ebeveynlerin çocuklarına kültürel değerleri ve kuralları aktarmasından kaynaklanmaktadır. Ancak ebeveynlerin, çocuklarının nasıl hareket etmeleri gerektiği ya da çocuklarının nasıl olmaları gerektiği gibi konulardaki tutumu birbirlerinden farklılaşır (Yılmaz, 1999).

Ebeveyn ile çocuk etkileşimini ve bu aktarım sürecini inceleyen Baumrind

(1968; 1971b; 1972) bu alanda yapılan çalışmalara kuramsal bir temel oluşturmuştur. Baumrind (1968; 1971b; Yılmaz, 1999) çocuk yetiştirme konusunda ana baba stili ile ilişkili 4 boyut belirlemiştir. Bu boyutlardan birincisi ebeveyn kontrolü; çocukların konulan kurallara ne oranda uymak zorunda olduklarını gösterir. İkincisi açıklık boyutu; anne ve babaların verilecek kararlarda çocukların fikirlerine ve düşüncelerine saygı gösterme, çocuklarını açık fikirlilikte teşvik etmeleri derecesini ve eğer çocuklarının davranışlarına sınırlar getiriyorlarsa bunun nedenlerini ne derece açıkladıklarını gösterir. Üçüncüsü olgunluk beklentisi boyutu; anne ve babaların çocuklarının zihinsel sosyal ve duygusal alanda başarılı olmaları için teşvik etme derecesini gösterir. Dördüncüsü bakım-destek boyutu; anne babalar çocuklarıyla ilgilenirken onlara gösterdikleri olumlu yaklaşımın derecesini gösterir.

Baumrind (1971b) tanımladığı ana baba stili ile ilişkili dört boyuta bağlı olarak üç temel ana babalık stili ortaya atmıştır. Bunlar; otoriter, demokratik ve izin verici ana babalık stilleridir. Her bir aile stili, farklı ebeveyn değerini, uygulamasını ve davranışlarını yansıtır. Bu sınıflamaya göre; kontrol ve olgunluk beklentisi boyutlarında yüksek, açık iletişim ve bakım boyutlarında düşük olan ebeveynler, otoriter ebeveyn olarak adlandırılmaktadır. Tanımladığı 4 boyuta yüksek derecede sahip olan anne babalar, demokratik olarak adlandırılmaktadır. Kontrol ve olgunluk beklentisi boyutlarında düşük açık iletişim ve bakım boyutlarında yüksek olan anne ve babalar, izin verici olarak adlandırılmaktadır (Baumrind, 1971b). Baumrind'in (1971b) üçlü ayrımını genişletmiş ve Baumrind'in üçlü sınıflamasında yer alan izin verici ana baba stilini izin verici/şımartıcı ve izin verici/ihmalkâr ana baba stili şeklinde ikiye ayırmışlardır.

Baumrind (1971b) denetimin hemen hiç kullanılmadığı fakat çocuğun bir şekilde ana babasının ne istediğini ve ne yapması gerektiğini sezerek, bu doğrultuda davrandığı, uyumlu bir stilin varlığından bahseder. Bu aileler, çocuk yetiştirme stillerinde bireysellik ve bağımsızlığı vurgularlar. Çoğunlukla yüksek eğitim düzeyine sahip bu anneler, çocuklarının çevresini zenginleştirirler ve çocuklarına karşı otoriter ve reddedici değillerdir.

Maccoby ve ark., (1983), ana baba stilini duyarlılık/kabul ve talepkarlık/kontrol

olmak üzere iki boyut açısından ele almışlardır. Buna göre duyarlılık ve kabul boyutu; ailenin çocuğun belirli ihtiyaçlarına ve taleplerine duyarlı olması; ailenin bireyselliğini, kendini düzenleme yeterliliğini, ve kendine güveni çocuğuyla paylaşması ayrıca çocuğa sağlanan destek ve sıcaklık düzeyi ile ilişkilidir. Kontrol ve talepkarlık boyutu; ailenin çocuklarının ailenin bir parçası olması için taleplerde bulunması, olgun davranış sergilemeleri için, disiplin ve denetim sağlamalarını içerir.

2.5 Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Sınıflandırılması

Anne babanın çocuk yetiştirme tutumları; aşırı koruyucu, aşırı izin verici, baskıcı-otoriter, dengesiz-kararsız, ilgisiz ve demokratik tutum olarak sınıflandırılmaktadır. Poyraz ve ark., (2007)'in 5-6 yaş grubu çocuklarda yaptığı anket çalışmada ebeveynlerin %30'unun aşırı koruyucu, %57.57'sinin demokratik, %10.60'ının baskıcı tutumda olduklarını belirttikleri ortaya konulmuştur.

2.5.1. Aşırı Koruyucu Tutum

Çocuğun gereğinden fazla kontrol edilmesi ve özen gösterilmesi şeklinde ortaya koyulur. Anne baba çocuğu düşman bir çevreye karşı korur gibidir. Çocuğa karşı ölçsüzce özveride bulunulur. Çocuktan da bu özveriyi anlamasını bekler. Çocuğun yapabileceği işleri bile anne üstlenir. Anne 8-9 yaşına gelse de çocuğu kendi eliyle besler, kendi yatağında uyutur. Her an çocuğun başına olumsuz bir durum gelebilir kaygısıyla hareket eder. Çocuğun terleyeceği, üşüteceği düşünülerek özgürce oyun oynamasına izin verilmez. Düşer, canı yanar kaygısıyla sokakta oynatılmaz. Anne bu tür davranışıyla çocuğa sevgisini gösterdiğini ve ona yardım ettiğini düşünür. Ancak gerçekte kendi yalnızlığını ve mutsuzluğunu karşılamaktadır (Türkbay ve ark., 2007; Yavuzer, 1999; Yörükoğlu, 2004). Aşırı koruyuculuk duygusal alanlarda da kendini gösterir. Çocuğun üzüntü, kaygı, korku gibi acı veren hiçbir duyguyu yaşamasına izin verilmez. Çocuk her şey kolaylaştırıldığı için yaşama hazırlıksız bırakılır (Aydoğmuş ve ark., 1990; Yavuzer, 2003).

Çocuk kendini güdülemek, korumak ve geliştirmek için enerjisi az olup problemlerle baş etmede güçlük yaşar. Çocuk, ürkek, inatçı, mantıksız kavgalar

çıkaran, çabuk mutsuz olan, diğer kişilere bağımlı bir birey olur (Aydoğmuş ve ark., 1990; Stein, 2007; Yavuzer, 2001; Yörükoğlu, 2004).

2.5.2. Aşırı İzin Verici (Müsamahakâr) Tutum

Çocuk merkezci aile olarak da adlandırılmaktadır. Kontrolün düşük kabul-ilginin yüksek olduğu tutumdur. Anne baba çocuğa karşı çok ilgili ve duyarlıdır. Çocuğa aile ve toplum içinde uyması gereken kurallar öğretilmez. Anne baba çocuğun istekleri doğrultusunda hareket eder. Çocuk mümkün olduğun kadar az engellenir. Çocuğun cinsel ve saldırgan dürtüleri bile kabul edilir. Çocuğun seçimlerine, yemek, uyku ve oyun saatlerine karışılmaz (Haktandır, 2007; Novak ve ark., 1999; Potts ve ark., 2002; Stein, 2007).

Çocuk disiplinsiz, sınırlarını çizemeyen, nerede ne yapacağını bilmeyen bir birey olur. İlk kez okul döneminde karşılaştığı kurallar karşısında hayal kırıklığına uğrar ve uyum sağlayamaz. Sosyal sorumluluk düzeyi düşüktür. Dürtüsel davranış ve saldırganlık yüksektir. İstedğini elde etmek için bekleme, düşleme, merak ve coşku yaşamaz. Bu nedenle sürekli yeni ve yapay coşkular oluşturma gereksinimi vardır. Doyumsuz bir yetişkin olur (Haktandır, 2007; Stein, 2007; Yavuzer, 2003; Yörükoğlu, 2004)

2.5.3. Baskıcı (Otoriter) Tutum

Kontrolün yüksek kabul-ilginin düşük olduğu çocuk yetiştirme tutumudur. Kurallar çocuğa açıklanmadan koyulur. Çocuğun bu kurallara sıkı sıkıya uyması beklenir. Anne baba kendisini toplumsal otoritenin temsilcisi olarak görür ve çocuktan mutlak itaat bekler. Boyun eğmeğe bir erdem gözüyle bakılır (Gander ve ark., 2001; Haktandır, 2007; Novak ve ark., 1999; Yavuzer, 1999).

Anne baba çocuğun kendine ait bir düşüncesi olduğunu kabul etmez ve her türlü kararı kendisi verir. Çocuğun bağımsızlığı ve bireyselliği desteklenmez. Anne baba çocukla sözel iletişim kurmaya önem vermez. Çocuğa tanınan haklar en aza indirilmiştir. En doğal hakları bile çocuğa usulunu karşısında sunulur. Çocuğun

kişilik özellikleri, ilgi ve gereksinimleri dikkate alınmaz (Aydoğmuş ve ark., 1990; Bilen, 1983; Nyatanga, 2005; Öksüz, 2002; Özgür, Özgür, 1994; Yavuzer, 2001; Yörükoğlu, 2004).

Çocuk sürekli olarak anne babanın eleştirileriyle karşı karşıyadır. Çocuğun en küçük yanlış ve yaramazlıkları gözden kaçmaz ve cezalandırılır. Verilen ceza çoğu zaman suçla orantısız ve bağlantısızdır. Ceza suçlama, kınama, ayıplama şeklinde olabileceği gibi fiziksel ceza şeklinde de olabilir (Nyatanga, 2005; Stein, 2007; Türkbay ve ark., 2007; Yavuzer, 2003)106.

Otoriter tutum sonucunda çocukta her türlü otoriteye karşı meydan okuma, başkaldırma şeklinde davranışlar, kızgınlık ve düşmanlık duyguları olabilir ve saldırganlık düzeyi yüksektir. Çocuk hem aşağılandığı hem de gereksinimleri karşılanmadığı için anne babasına kızar.

Çocuk attığı her adımda yanlış yapma korkusu yaşar. Yeni bir şey denemekten korkar. Bağımsızlık düzeyi düşüktür. Çocuğun kendine güvenini ortadan kaldırır. Sorumluluk duygusu gelişmemiştir. Ceza almamak için yalan söyleyebilir.

Çocuk sesli, uslu, nazik ve dikkatli olmasına karşın küskün, pasif, çekingen, başkalarının etkisinde kolay kalabilen, aşırı duyarlı ve içine kapanık bir yapıya sahiptir. Çocuk kendini değersiz hisseder. Aşağılık duygusu olabilir. Çocuğun dış kontrolü yüksek, iç kontrolü düşüktür. İç kontrol gelişmediği için anne baba kontrolü olmadığında kendini kontrol etmede başarısız olur (Cüceloğlu, 2000; Gander, Gardiner; 2001; Nyatanga, 2005; Türkbay, Akın ve ark. 2007; Yavuzer, 2003).

Ulusoy ve ark., (2005) tarafından yapılan çalışmada ebeveynin çocuk yetiştirme biçimi ile aile içi şiddet, gencin madde bağımlılığı, hayatı yaşamaya değer bulmaması, vücuduna zarar verme davranışı, okula devamsızlığı, evden kaçma davranışı ve arkadaşları ile ilişki kuramaması arasında güçlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Özellikle otoriteyi aşırı kullanan baskıcı ebeveynlerin ergenlerin intihar da dahil pek çok sapmış davranışa yönelmelerinde uygun aile atmosferini oluşturdukları görülmüştür.

Yeşilyaprak (1993) fiziksel ve duygusal cezalandırmanın çocuğun kişilik gelişimini olumsuz yönde etkilediğini, gencin dıştan yönetilen bağımlı bir kişilik yapısı geliştirdiğini saptamıştır.

2.5.4. Dengesiz-Kararsız Tutum

Bu tutumda anne baba arasında görüş ayrılığı olabileceği gibi anne ya da babanın gösterdikleri değişken davranış biçiminde de görülebilir. Anne baba, çocuğun yanında, çocuk konusunda birbirlerini eleştirirler. Birinin olumlu yaklaşımını diğeri olumsuz olarak değerlendirir. Davranışın uygun ya da uygun olmayan sınıfına girmesi anne babanın ruh haline göre değişir. Çocuk hangi davranışın ne zaman ve nerede istenmediğini anlayamaz. Çocuk davranışın doğru ya da yanlış oluşunu değil ne zaman yaparsa cezadan kurtulacağını düşünür (Aydoğmuş ve ark., 1990; Erginel,1996; Yavuzer, 1999).

Çocukta değerler sisteminin oluşması engellenir. Çocuk kendisiyle ve anne babasıyla çatışır (Aydoğmuş ve ark., 1990; Erginel,1996; Yavuzer, 1999).

2.5.5. İlgisiz Tutum

Kontrol ve kabul-ilginin çok düşük düzeyde bulunduğu çocuk yetiştirme tutumudur. Anne baba çocuğa ayıracağı zamanı, çocuğu ile kuracağı ilişkiyi en aza indirmeye çalışır. Anne baba çocuğun ilgi ve gereksinimlerinden habersizdir. Çocuğa sevgi göstermediği gibi kontrol de uygulamaz. Çocukta istenilen davranışların yerleşmesi için herhangi bir pekiştirme kullanılmaz. Çocuk anne babayı rahatsız etmediği sürece çocukla ilgili sorun yoktur. Rahatsız ettiğinde ise çocuğa karşı düşmanca bir tavır takınılır (Nyatanga, 2005; Stein, 2007; Türkbay ve ark., 2007; Yavuzer, 2003). Anne baba çocuğu ihmal eder, hatta psikolojik açıdan reddeder. İlgisiz tutumun uç noktasında çocuk istismarı görülmektedir.

Çocuk kendisi hakkında olumlu görüşler geliştiremez. Kendini değersiz hisseder. Benlik saygısı düşüktür. Okulda başarılı olamaz. Yanlış arkadaşlar edinir. Çocuk anne babanın ilgisini çekmek için kötü davranışlar sergiler. Madde kullanımı

görülebilmektedir. İlgisiz tutumla yetiştirilen çocukta suç işleme oranı artmıştır (Nyatanga, 2005; Stein, 2007; Türkbay ve ark., 2007; Yavuzer, 2003).

Ulusoy ve ark., (2005) tarafından yapılan çalışmada otoriteyi hiç kullanmayan ilgisiz ebeveynlerin ergenlerin intihar da dahil pek çok sapmış davranışa yönelmelerine neden olan aile ortamını oluşturdukları belirlenmiştir.

2.5.6. Demokratik (Yetkin) Tutum

Kontrolün ve kabul-ilginin birlikte ve dengeli bir şekilde görüldüğü çocuk yetiştirme tutumudur. Çocuğun görüşlerine değer verilir, bağımsızlığı desteklenir. Çocuğun kişiliğine saygı gösterilir. Anne baba kendi haklarını ve çocuğun haklarını korur. Anne baba iyi birer model olarak istenilen davranışları öğretmeye çalışır. Demokratik tutumda işbirliği ve paylaşım vardır (Aydoğmuş ve ark., 1990; Haktandır, 2007; Stein, 2007; Yavuzer, 2003; Yörükoğlu, 2004).

Çocuğa sevgi karşılıksız verilir. Anne baba çocuğun ilgi ve gereksinimlerine duyarlıdır. Çocuğun ilgilerini göz önünde tutarak onun yeteneklerini geliştirecek ortam hazırlar. Vereceği sorumluluğun çocuğun yetenek ve kapasitesini aşmamasına özen gösterir. Çocuğa deneme ve yanılma payı bırakılır (Cüceloğlu, 2000; Eldeleklioğlu, 1994; Nyatanga, 2005; Stein, 2007; Türkbay, Akın, Söhmen ve ark. 2007).

Anne baba çocuktan olgun davranış talebinde bulunur, standartları belirler ve bunu çocuğa açıklar. Kesin sınırlamalar yerine çocuğa seçenekler sunulur. Kurallara uyum sağlaması için çocuk desteklenir. Kurallar çocuğun yaşına ve kişilik yapısına uygundur. Ceza verileceğinde nedeni açıklanır ve hatayı telafi edici ceza uygulanır (Nyatanga, 2005; Öksüz, 2002; Özgür, Özgür, 1994; Potts, Mandleco, 2002; Yavuzer, 2001; Yörükoğlu, 2004).

Çocuğun benlik saygısı yüksektir (Erbil ve ark., 2006). Sorumluluk duygusu gelişmiştir. Ahlaki değerleri kazanmıştır. İç kontrolü yüksektir. Denemekten ve başarısız olmaktan korkmaz. Kendine güvenir. Başarı düzeyi yüksektir (Çakır 2003).

Hayal gücü yüksek, sabırlı ve meraklıdır. Çocuk dünyaya ve insanlara olumlu gözle bakar. Kişilerarası ilişkileri gelişmiştir. Duygu ve düşüncelerini ifade edebilir. İşbirliğine açıktır. Grup içinde lider konumunda, atılgan ve aktiftir. Sosyal olarak uyumludur. Duygusal açıdan dengeli ve mutlu bir birey olur (Eldeleklioğlu, 1994; Haktandır, 2007; Nyatanga, 2005; Stein, 2007; Türkbay, Akın, Söhmen ve ark. 2007; Yörükoğlu, 2004).

2.6 Anne Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenler

Çocuk yetiştirme sürecinde annenin eğitim durumu (Fox ve Ark. 1995; Zussman, 1978), geliri (Kinnunen ve ark., 1998) , çocuk sayısı, çocuğun cinsiyeti, sosyo ekonomik faktörler (Maccoby ve ark., 1983; Melson ve Ark. 1993; Ogby, 1981) gibi değişkenlerinde ana babalık stiline etki ettiği Üzerine çalışmalar vardır.

Genç anneler, özellikle ergenlik döneminde anne olanlar, çocuk yetiştirme konusunda isteksiz davranabilir ve çocuklarına aşırı beklenti koyabilirler. Genç yaşta olmak, annenin çocuğu kabul etmemesine, çocuğuna ilgisiz davranmasına neden olabilir (Ayyıldız, 2005; Dekovic, Gerris, 1992; Grigorenko, Sternberg, 2000; Mızrakçı, 1994).

Eğitim düzeyi yüksek olan anne babalar çocuklarının gelişimi için çocuğa özgürlük verilmesi gerektiğine inanırlar ve kendilerini yönetmelerine önem verirler. Çocuk yetiştirmede ana hedefin disiplin olmaması gerektiğini düşünürler. Eğitim düzeyi düşük olan anne babalar ise geleneksel çocuk yetiştirme tutumlarına bağlı kalmaktadırlar (Ayyıldız, 2005; Dekovic, Gerris, 1992; Grigorenko, Sternberg, 2000; Mızrakçı, 1994; Ömeroğlu, 1996; Tudge ve ark., 2000; VonDerlippe, 1998). Pektaş ve Özgür (2005) yaptıkları çalışmada annenin eğitim düzeyinin düşük olması durumunda çocuğun daha fazla anne baba reddi algıladığını ortaya koyulmuşlardır.

Çalışan anne geleneksel çocuk yetiştirme değerlerinden uzaklaşmakta ve demokratik tutum göstermektedir. Buna karşılık annenin işinden memnun olmadığı ve iş yerinde stres yaşadığı durumlarda çocuğu ile ilişkisi olumsuz etkilenebilir. Çalışan anne çocuğunu ihmal ettiğini düşünerek kendini suçlayabilir. Bundan

kurtulmak için çocuğuna aşırı izin verici ya da aşırı koruyucu davranabilir (Ayyıldız, 2005; Dekovic ve ark., 1992; Mızrakçı, 1994; Ömeroğlu, 1996; Von Der Lippe, 1998). Haktanır ve ark.'ın (1998) araştırmasında annesi çalışan gençlerin çalışmayanlara göre ebeveynlerini daha demokratik olarak algıladıkları saptanmıştır.

Annenin mesleği etkinliklere katılmasına ve kişisel gelişimine olanak sağlayan nitelikte ise anne çocuğuna karşı daha demokratik davranmaktadır. Annenin mesleki eğitimi çocuk yetiştirme konusunda bilgili olmasını sağlayabilir (Çetinkaya, Başbakkal, 2005). Çetinkaya ve ark., (2005) çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde çalışan ve çocuğu olan hemşirelerin çocuk yetiştirme tutumlarını incelemişlerdir. Mesleki derneklere üye olma, kongrelere ve kişisel gelişim için etkinliklere katılmanın çocuk yetiştirme tutumlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.

Sosyoekonomik yönden üst düzeyde olan anne babalar, alt düzeydekilere göre otoriteye daha az önem vermekte, eşitliği, bağımsızlığı, girişimciliği daha önemli görmektedirler. Çocuklarıyla sözel iletişim kurmaktadır. Olanakların kısıtlı olduğu çevrede çocuğa karşı daha olumsuz yaklaşmaktadır (Ayyıldız, 2005; Grusec, 2007; Haktandır, 2007; Mızrakçı, 1994; Ömeroğlu, 1996; Recepov, 2000; Tudge ve ark., 2000). Örneğin düşük sosyo ekonomik düzeye sahip annelerin yüksek sosyo ekonomik düzeye sahip annelere göre; çocuklarına daha az sıcak (Solis-Camara ve ark., 1996) ve daha sert davrandıkları, otoriter çocuk yetiştirme disiplinini daha fazla kullandıkları (Conger ve ark. 1992; Dodge ve ark. 1994; Lempers ve ark., 1989; McLoyd, 1990), çocuklarıyla ilgili daha az gelişimsel beklentilere sahip oldukları (Solis-Camara ve ark., 1996), daha az bilişsel uyarın sağladıkları (Dodge ve ark., 1994; Liang ve Sugawara, 1996) bulunmuştur.

İl merkezinde yaşamış olan annelerin sosyokültürel düzeylerinin daha yüksek olacağı düşünülmektedir. Küçük yerleşim birimlerinde geleneksel değerler ön plana çıkmaktadır. İl merkezinde yaşamış olan annelerin çocuklarına karşı daha demokratik tutumda olmaları beklenir (Ömeroğlu, 1996).

Çekirdek ailede eşler ilişkilerini kendi aralarında düzenleyebilirler. Çocuklarını kendi görüşleri doğrultusunda yetiştirebilirler. Buna karşılık çekirdek

ailede anne çalışıyorsa çocuğun bakımı sorun olabilir (Ayyıldız, 2005; Tortumluoğlu, 1999). Geniş aile kişisel özgürlüğü kısıtlayıcı ve gelişimi engelleyici bir yapıya sahiptir. Ailede büyük ebeveyn bulunması annenin aile içinde sıkıntı ve stres yaşamasına, dolayısıyla bu olumsuz duygularını çocuğuna yansıtmasına neden olmaktadır. Geniş ailede çocuğa bir kişi ceza verirken diğer kişinin cezayı onaylamaması şeklinde tutarsızlık yaşanabilir. Büyük ebeveynlerin çocuğa aşırı hoşgörü göstermeleri ve onu şımartmaları çocuğun gelişimini olumsuz etkilemektedir (Gürsoy ve ark., 2006; Yörükoğlu, 2004).

Ailenin dağılması durumunda çocuklar genellikle anne ile birlikte kalmaktadır. Anne eşin desteğinden yoksunsa, evin yükünü tek başına taşımak zorunda kaldığı için çocuklarıyla ilişkisini sağlıklı yürütemez. Çocukların babadan ilgi ve sevgi görmemesi çocuğun kişiliğini olumsuz yönde etkiler. Türk toplumunda babanın otoriteyi temsil etmesi, babanın yokluğunda annenin bu rolü üstlenerek çocuğuna karşı otoriter davranmasıyla sonuçlanabilir (Ayyıldız, 2005; Mızrakçı, 1994).

Çocuk sayısı arttıkça anne babanın çocuğa ayırdığı zaman ve gösterdiği ilgi azalır. Anne baba çocuğu yeterince dinleyemez, çocuk kendini ifade edemez. Küçük ailelere göre çıkan problemler daha yoğun yaşanır (Aydoğmuş ve ark., 1990; Ayyıldız, 2005; Dekovic ve ark., 1992; Haktandır, 2007; Mızrakçı, 1994; Ömeroğlu, 1996; Yavuzer, 2003).

Doğum sırasıyla, annenin aşırı koruması arasında ilişki olduğu, tek çocukların daha fazla korunduğu, ebeveynlerin her ikisi tarafından da en çok korunan çocuğun, en son çocuk olduğu bulunmuştur (Someya ve ark., 1999).

Haktanır ve ark., (1998) ailedeki çocuk sayısı arttıkça gençlerin ebeveynlerinin tutumunu daha otoriter ve ilgisiz olarak algıladıklarını belirlemiştir. Pektaş ve ark., (2005) yaptıkları çalışmada çocuk sayısı arttıkça çocukların anne baba reddi algılamalarının arttığı belirlenmiştir.

Ailenin ilk çocuktan beklentileri yüksek olmaktadır. Bu nedenle ilk çocuğa yetişkin gibi davranılmakta, küçük çocuklara daha az otonomi ve sorumluluk verilmektedir. Anne baba küçük çocuğa karşı hoşgörölü ve kabul eden bir tutum sergilerken, büyük çocuğa daha denetleyici davranmaktadır. Çocuk sayısı arttikça aile çocuk yetiştirme konusunda daha fazla deneyim kazanmaktadır. Çocuk büyüdükçe kişiliği belirginleşmekte ve ilişkiye daha aktif katılmaktadır. Bu durum annenin tutumlarını etkileyebilmektedir (Ayyıldız, 2005; Dekovic ve ark., 1992; Mızrakçı, 1994).

Gerek anne babanın kız ve erkek çocuklar için farklı beklentiler içinde olmaları, gerekse kız ve erkek çocukların doğuştan getirdikleri farklı yapılar çocuğun cinsiyetine göre farklı yetiştirme tutumlarına neden olabilmektedir. Geleneksel toplumlarda kız-erkek ayırımı belirgindir. Anne baba, erkek çocuğu daha güçlü ve dayanıklı bulur. Hareketli oyunlar için cesaretlendirir. Daha katı ve yönlendirici davranır ve daha az şefkat gösterir. Erkek çocuğa daha çok ödöl ve ceza verir. Cinsiyet rolünün dışına çıkan davranışları daha çok engellenir. Erkek çocukların tüm istekleri yerine getirilirken, kız çocuğun itaatli ve çekingen olması beklenir (Aydoğmuş ve ark., 1990; Ayyıldız, 2005; Dekovic ve ark., 1992; Grigorenko ve ark., 2000; Mızrakçı, 1994; Sing ve ark., 1999; Von Der Lippe, 1998; Yavuzer, 2003; Yörükoğlu, 2004). Haktanır ve Baran (1998) yaptıkları araştırmada, kızların anne babalarını daha demokratik, erkeklerin ise daha ilgisiz olarak algıladıklarını bulmuşlardır. Bezirgania ve ark., (1992), düşük baba-kız yakınlığının ve yüksek anne-oğul sınırlamasının zorlu çocukluğun gelişiminde artmaya neden olduğunu göstermişlerdir (Chen ve ark., 2002). Annenin başarısız erkek çocuğunu daha fazla koruduğu, buna karşılık başarılı kız çocuğuna daha demokratik davrandığı saptanmıştır.

Tutumlar kuşaklararasıda geçiş gösterir. Anne babanın çocuk yetiştirme tutumlarının temelinde, kendi anne babalarının onlara karşı gösterdikleri tutum yatar. Annenin kendi annesiyle özdeşim kurması ve onu model alarak öğrenmesi annesinin tutumlarını benimsemesine neden olur. Anne baba kendi ailesinden görmediği ilişkileri çocuğuna vermek isteyebilir. Sevgi ve şefkatten yoksun büyüyen anne baba çocuğuna karşı aşırı koruyucu olabilir. Otoriter tutumla yetişmiş anne baba çocuğuna

aşırı izin verici davranabilir (Akşit, 2000; Aydoğmuş ve ark., 1990; Grusec, 2007; Mızrakçı, 1994; Ömeroğlu, 1996; Yavuzer,1999).

Anne babanın çocuğuna yönelttiği tutumun sağlıklı olması, büyük ölçüde onların kendi içlerinde barışık, dengeli, huzurlu ve birbirlerine karşı sevgi ve saygı duymalarına bağlıdır. Uyumlu ve mutlu bir evlilik yapmış olan çiftler çocuklarına karşı sevecen ve kabul eden bir tutum gösterirler. Sağlıksız ailede mutsuz anne ve mutsuz baba, kişisel becerileri ve girişimleri ile kendi gereksinimlerini karşılayamadıkları için gereksinimlerini karşılamada çocuklarını araç olarak kullanırlar (Cüceloğlu, 1997; Mızrakçı, 1994; Ömeroğlu, 1996; Yavuzer, 2003).

Annenin çocuğa yaklaşımı konusunda belirleyici olan üç stresör ya da destek kaynağı evlilik ilişkisi, sosyal ilişkiler ve iş durumudur. Annenin yoğun stres nedeniyle yaşadığı olumsuz duygular çocuğuna karşı uygun ve etkili davranmasını zor duruma getirir (Grusec, 2007). Sosyal destek annenin kendini iyi hissetmesini ve benlik saygısının artmasını sağlar. Anneye iki şekilde sosyal destek verilebilir. Birincisi anneye sevgi ve kabul göstererek, sözel olarak ve davranışlarla onaylayarak verilebilecek duygusal destektir. İkincisi çocuğun bakımı konusunda öneriler vererek veya çocuk bakımını paylaşarak doğrudan yardımcı olmaktır.

Annenin çocuğunu isteyerek dünyaya getirmesi çocuğunu sevmesi, ilgi ve duyarlılık göstermesi ile sonuçlanır. Anne istemeden dünyaya getirdiği çocuğa karşı öfke ve düşmanlık duyabilir. Çocuğun bakımı ve gereksinimleri ile ilgilenmeyebilir (Yavuzer, 2003).

Çocuk yetiştirme konusunda bilgi alan anne, çocuğuna nasıl yaklaşması gerektiğini öğrenir. Olumlu ve olumsuz tutumların çocuk üzerindeki etkisi hakkında bilgi sahibi olur. Anne bilgiyi uzman kişilerden, kitap, dergi ve gazetelerden ya da aile büyüklerinden, arkadaşlarından alabilir. Doğru kaynaklardan alınan bilgi tutumları olumlu yönde etkiler. Buna karşılık örneğin aile büyükleri kendi tutumlarının doğru olduğunu düşünerek bu bilgiyi verebilir (Grusec, 2007). Çocuğun gelişim düzeyini bilmeme, çocuktan yüksek beklentilere neden olabilir. Çocuğa gereksinim duyduğu uyarım verilmeyebilir (Mızrakçı, 1994). Annenin çocuk

yetiştirme konusunda problemle karşılaştığında bir uzmana danışması tutumunu olumlu etkilerken doğru olmayan kaynaklara danışması olumsuz sonuçlara neden olabilir (Ayyıldız, 2005; Ömeroğlu, 1996). Annenin çocuk yetiştirme konusunda kendini yeterli hissetmesi çocuğa yaklaşımını olumlu yönde etkiler (Grusec, 2007; Yavuzer,1999).

Anaokulu anneye çocuğunun güvenli bir yerde olduğu inancını verir. Çocuğun anaokuluna gitmesi çalışan annenin çocuğuna karşı duyduğu suçluluk duygusunu azaltabilir. Ev hanımı olan anne açısından ise annenin kendi sosyal yaşamına zaman ayırmasına olanak sağlar. Ev işleri ve çocuk bakımı ile ilgili sıkıntı ve bıkkınlık yaşamasını engeller (Keskin, 2004; Ömeroğlu, 1996; Yavuzer, 1999).

Çocuğun doğuştan getirdiği özellikleri, ailenin ona vereceği uyarımı ve ona göstereceği tepkiyi etkiler. Çocuğun uslu ve sakin olması annenin çocuğa olumlu yaklaşmasına neden olabilir. Çocuğun ağlaması, şımarması, söz dinlememesi ise olumsuz yaklaşımla sonuçlanabilir (Aydoğmuş ve ark., 2005; Mızrakçı, 1994; Ömeroğlu, 1996; Yavuzer, 2003). Çocuk kolay ve çabuk uyum sağlıyorsa anne baba çocuk eğitiminde zorlanmaz. Ancak çocuğun bazı gereksinimleri gözden kaçabilir. Anne baba dikkatini problemleri bir diğer çocuğa yöneltebilir. Zor çocuk ailesini sürekli uyardığı için ihmal edilme olasılığı düşüktür. Yeni durumlara kolay uyum sağlayamadığı için anne babanın sabırlı olması, çocuğu aynı durumla birkaç kez karşılaştırması gerekir. Aile olumsuz duygular içinde olabilir. Çocuk baskı ve ceza görebilir. Zor mizaçtaki çocuklar annelerle daha fazla ilişki kurarlar ancak kolay mizaçtaki çocukların kurdukları ilişkinin niteliği daha iyidir (Cüceloğlu, 2000; Maccoby ve ark., 1983; Mızrakçı, 1994). Çocuğun kronik hastalığı olduğunda anne aşırı koruyucu tutum gösterebilir. Çocuğunun sağlığı ile ilgili yaşadığı endişe onun aktivitelerini kısıtlamasına neden olabilir. Diğer taraftan izin verici tutum da sergileyebilir (Ayyıldız, 2005). Mızrakçı (1994) annenin sosyo demografik özellikleri, kendi yetiştiriliş tarzı, çocuk gelişimine ilişkin bilgi düzeyi ve çocuğun mizacına ilişkin algısının çocuk yetiştirme tutumlarına etkisini incelemiştir. Çalışma 3-6 yaş arasında çocuğu olan 145 anne ile PARI (Parenteral Atitude Research Instrument-Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği) kullanılarak yapılmıştır.

Annenin çocuk gelişimine ilişkin bilgi düzeyi arttıkça demokratik tutumunun arttığı belirlenmiştir. Çocuğun mizacının anne tutumlarını etkilemediği bulunmuştur.

Farklı toplumlarda anne babanın çocuk yetiştirme tutumları arasında farklılıklar olması kültürel değerlerle açıklanabilir. Türk toplumunda sevgi ve kontrol birbirinden bağımsızdır ve birlikte görülebilmektedir. Buna karşılık Batı toplumlarında sevgi ve ilgi daha çok aşırı izin verici aile tanımı içinde yer almaktadır (Kağıtçıbaşı, 1981). Batı toplumlarında ve Türk toplumunda çocuğu disipline etme farklı yaşlarda başlar. Batıda çocuklar okul öncesi dönemde disipline edilir. Okul döneminde bağımsızlık kazanmaları desteklenir. Türk toplumunda ise çocuk ilkokula kadar korunurken ilkokulda sıkı şekilde disipline edilmeye çalışılır (Yörükoğlu, 2004). Türkiye’de çocuk yaşlılığın sigortası olarak görülmektedir. Kağıtçıbaşı (1981) “Çocuğun Değeri” adlı çalışmasında kırsal kesim ve kentte yaşayan anne babaların çocuklarına yaklaşım şekillerinin farklılaştığını belirtmiştir. Kırsal kesimde çocuğun yaşlılık sigortası olarak görüldüğü ve buna bağlı olarak aileye bağlı kişiler yetiştirmenin amaç edinildiği, kentlerde ise çocuğun bu şekilde görülme sıklığının azaldığı ve çocuğa daha fazla bağımsızlık verilme eğiliminin arttığı bulunmuştur.

T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü ve T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu (2006) tarafından Aile Yapısı Araştırması yapılmıştır. Soyunun devamının erkek çocuk tarafından sağlanacağını bildiren erkeklerin oranı %44.6, kadınların oranı ise %36.4 olarak bulunmuştur. Erkeklerin %89.3’ü çocukların anne baba yaşlandığında onlara bakması gerektiğini düşünürken kadınlarda bu şekilde düşünenlerin oranı %87.4 olarak belirlenmiştir. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü’nün (1993) Ailede Çocuk Eğitimi Araştırması’nda annelerin %88’inin erkek çocuktan yaşlandığında kendisine maddi yardımda bulunmasını bekledikleri ortaya koyulmuştur.

Konfüçyüs doktrinine göre çocuk soru sormaksızın ebeveynlerine itaat etmeli, ebeveyn otoritesini kabul etmeli ve onların beklentilerini yerine getirmelidir. Anne babanın çocuktan beklentisi dine bağlılık, büyüklere saygı, karşılıklı bağlılık ve uyumdur. Otoriteye itaat ve saygı Çinli çocuklardaki erken toplumsallaşma sürecinin ana bileşenidir. Cinsellik ve saldırganlık ile ilgili duygular baskılanır.

Konfüçyüs kültürü sadece çocuğa bir otorite figürüne itaat etmeyi öğretmek değildir. Çocuğun kendi davranışları üzerinde erken kontrol kazanmasını sağlar. Çin toplumunda ebeveynin en önemli sorumluluğu çocuğa bakmak, onu eğitmek ve sosyalleşmiş bir birey olarak yetiştirmektir. Ebeveyn sorumluluklarını yerine getiremezse bu yalnızca ebeveynin zayıflığını yansıtmaz. Tüm aile ve atalar için de olumsuz bir durumdur (Chiu, 1987; Wang ve ark., 1998).

Japon çocuk yetiştirme uygulamaları anneden geçen öğrenme, çabuk kavrayış ve empati ile güçlenmektedir. Japon anneler sosyal kontrol ve nezakete önem verirler. Geleneksel Japon kültüründe çocuğa ilk yıllarda sınırsız özgürlük verilir. Kurallar gevşek olmakla birlikte koruyuculuk çoktur. Girişkenlik ve merak desteklenmez. Buna karşılık çocuk okul çağına geldiğinde sıkı bir disiplin uygulanır. Japon toplumunda diğerlerinin aklını okuma (anlama) yeteneğinin önemli olduğuna inanılır. Anne baba yaşam boyu çocuğundan sorumludur. Her türlü bakımını üstlendiği çocuğunu ailesine bağlı, saygılı, işbirliği içinde yaşamasını bilen bir yetişkin haline getirme görevini üstlenmiştir (Aksoy, 2005; Yörükoğlu, 2004).

Rus aileler ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkide geleneksel değerleri vurgularlar. Ebeveyn otoritesine önem verirler. Rus anneler çocuk yetiştirmede kendi annelerinden gördükleri yöntemleri uygulamaktadırlar (Tudge ve ark., 2000).

Geleneksel değerlere önem veren Mısırlı anneler çocuk yetiştirmeyi “İyi çocuk yetiştirmek insanın kendi elleriyle bir çiçek dikmesine benzer. Eğer çiçek kötüyse bu annenin hatasıdır” şeklinde ifade ederler. Aktarılan söz, çocuğun anneye ait olduğu, çocuğun davranışlarının doğrudan annenin onu yetiştirme şeklini yansıttığı düşüncesini vurgulamaktadır. Geleneksel tutumlar itaat, ahlak ve fiziksel cezayı içerir. Mısırlı anneler erkek çocuklarından cesaret, kendine güven ve güç beklerken, kız çocuklarından itaat ve yumuşaklık beklerler. Erkek çocuklarının çevredeki kötü etkilerden daha fazla etkilenebileceğini düşünerek onlara karşı sıkı kontrol uygulamaktadırlar. Çocuk sıklıkla Tanrı'nın hediyesi olarak açıklanır. Buna karşılık çocuk yaşlılıktaki yaşam sigortası olarak hiç belirtilmemektedir. Mısır'da çocuklara ebeveynlerinin uzantısı olarak bakılır. Çocuğun başarısızlığı anne babayı etkilemektedir. Bu durum sıkı kontrole neden olmaktadır (Von Der Lippe, 1999).

Asya kùltürlerindeki toplum merkezli, birbirine bağlı, diğerleri ile ilişkilerine önem veren bakış açısını aksine Amerikan kùltüründe bireysellik ön plandadır. Amerikalı ebeveynler çocuklarının uysal olmamasına saygı göstermelerine rağmen daha kontrol edici davranmaktadırlar. Çocuğun kendi düşüncesini oluşturması ve kendi kararını vermesi için ebeveynler tarafından uygun ortam hazırlanmaktadır. Amerikan toplumunda çocuk ergenliğe gelene kadar bakım ve sevgi verilir. Çocuk eğitim yaşamına başladığında ise kendi ayakları üzerinde durması beklenir (Aksoy, 2005; Tudge ve ark., 2000).

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bölümüne Temmuz-Ağustos 2009 tarihleri arasında başvuran 1 ay ile 12 aylık bebekleri ve annelerini almayı planladık. Tanımlayıcı bir durum saptama çalışmasıdır. Başvuran hastalara çalışma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmak isteyenlere onam formu dolduruldu (Bkz. Ek.1).

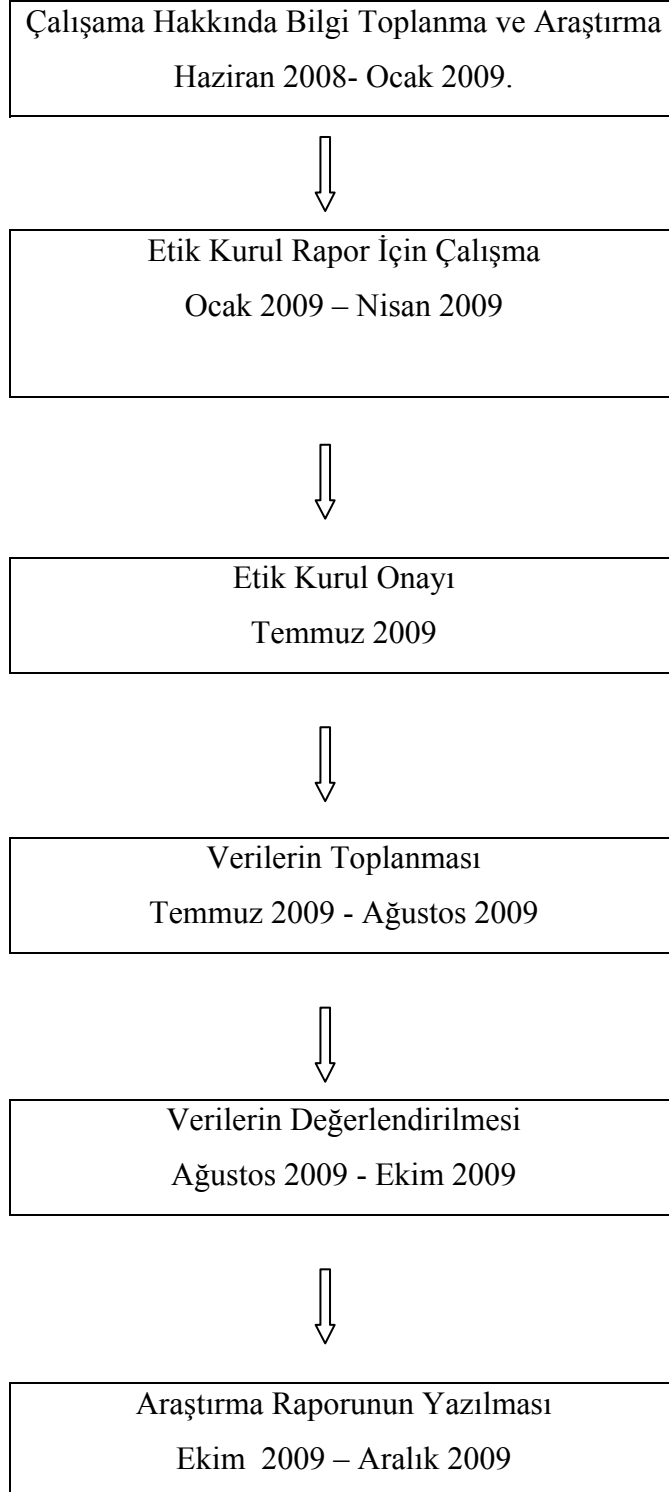
Tez çalışması için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar yerel Etik kuruldan izin alındı (21 Temmuz 2009; B.30.2.HAC.0.20.05.04/1769) (Bkz. Ek 3). Denek olacak bebeklerin annelerine detaylı bilgi verildi. İzin formunda yazılı olarak izin alındıktan sonra veri toplandı.

Çalışmaya katılmak isteyen annelere bebek ve aile biyopsikolojik özellikleri içeren anket dolduruldu ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği ile Anne Çocuk Bağlanma Envanteri uygulandı.

Anket formu bebeğin beslenme özellikleri (emzirme, emzik, biberon kullanımı), bebek özellikleri (istemli gebelik, cinsiyet, doğum şekli, çocuğun ismini koyan kişi, ağlama ve uyku özellikleri) ailenin sosyo demografik özellikleri (anne ve baba eğitimi, çalışma durumları, aile tipi, aile geliri), annenin özellikleri (sigara ve alkol kullanımı, televizyon izlemi, sağlık sorunları), kardeş özellikleri (yaşayan çocuk sayısı, sağlık sorunları, ölüm öyküsü), aile desteğini içermektedir.

Anket formundaki sorular anne beyanı esas alınarak işaretlenmiştir.

Araştırmanın Adımları ve Zamanlaması



3.1. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

3.2. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (Parental Attitude Research Instrument- PARI)

Anket formu çalışma öncesi 10 annede uygulandı, anlaşılmayan sorular düzeltildi.

Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (Parental Attitude Research Instrument- PARI) kullanılmıştır. Bu ölçek Schaefer ve Bell (1958) tarafından Amerika’da geliştirilmiştir. Aslı 115 maddeden oluşan PARI’nin 23 alt ölçeği bulunmaktadır. PARI’nin Türkçeye çevirisi ve uyarlanması Güney ve Le Compte (1978) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin içerdiği soruların birbirleriyle kavramsal gruplaşmalarını incelemek amacıyla yapılan faktör analizinde, 5 alt boyut; aşırı koruyuculuk (aşırı koruyuculuk), demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik ve artık boyut (sıkı disiplin) saptanmış ve bu alt boyutlarda ağırlıkla yer alan maddeler seçilip diğerleri elenerek ölçek 60 soruya indirilmiştir. Ölçekteki maddeler soru şeklinde olmayıp, olumlu ve olumsuz ifadeleri içermektedir. Ölçek boyundaki maddeler karışık olarak verilmiştir. Dörtlü likert tipi bir ölçektir. Her ifade için katılımcı görüşünü “çok uygun buluyorum” (4), “oldukça uygun buluyorum” (3), “biraz uygun buluyorum” (2), “hiç uygun bulmuyorum” (1) seçeneklerinden birini daire içine alarak belirtmektedirler.

3.3. Ölçeğin Alt Boyutları

Aşırı koruyuculuk (Aşırı Koruyuculuk) Alt Boyutu: Aşırı kontrol, müdahalecilik, çocuktan bağımlı, faal ve çalışkan olmasını istemektir. Anne son derece özverilidir. Çocuğun bunu anlaması gerektiğine inanır. Annenin çocuğa zorla müdahalesini, çocuğun anne babasına bağımlılığını ölçer. Toplam varyansın %37’sini oluşturur. 16 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 1,3,4,7,11,12,14,26,27,28,32,34,36,46,51,57. En düşük puan 16, en yüksek puan 64’tür. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma Alt Boyutu: Çocuğa eşit haklar tanıma, çocuğun düşüncelerini açıkça belirtmesini destekleme, çocukla arkadaşlık kurma ve paylaşımıdır. Anne babanın cesaret verici yaklaşımlarını ve paylaşımını ölçer. Toplam varyansın %10'unu oluşturur. 9 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 2,13,18,22,29,37,44,45,59. En düşük puan 9, en yüksek puan 36'dır. Yüksek puan alınması olumlu olarak değerlendirilir.

Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme Alt Boyutu: Annenin kendi annesi ya da başkalarına bağımlılığı, sinirlilik, çocukla uzun süre bir arada kalmaktan hoşlanmama, yeni doğan bebeğin bakımından ürkmektir. Evde sessiz olan kadının mutsuzluk durumunu, ev işleri ve çocuk bakımı ile ilgili doyumumsuzluğunu ölçer. Toplam varyansın %7'sini oluşturur. 13 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 6,9,16,17,21,23,31,38,41,42,49,52,55. En düşük puan 13, en yüksek puan 52'dir. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

Geçimsizlik (Aile İçi Çatışma) Alt Boyutu: Eşler arasındaki geçimsizliğin çocuk yetiştirmedeki rolü, eşin anneye yardımcı olmayışı ve düşüncesizliğidir. Toplam varyansın %5'ini oluşturur. 6 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 8,19,33,40,48,54. En düşük puan 6, en yüksek puan 24'tür. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

Sıkı Disiplin Alt Boyutu (Artık Boyut): Diğer dört faktör ile belirgin korelasyon göstermeyip kendi arasında korelasyon gösteren maddelerin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Cezalandırma, sıkı disiplin, cinsel ve saldırgan davranışları bastırma, anne babanın mutlak hâkimiyetine inanma durumlarını kapsar. 16 madde içerir. Bu maddeler şunlardır: 5,10,15,20,24,25,30,35,39, 43,47,50,53,56,58,60. En düşük puan 16, en yüksek puan 64'tür. Yüksek puan alınması olumsuz olarak değerlendirilir.

3.4. Doğum Sonrası Bağlanma Anketi (Postpartum Bonding Questionnaire- PBQ)

Postpartum Bonding Questionnaire(PBQ) Envanteri kullanılmıştır. PBQ ilk defa 2001 de Brokington tarafından kullanılmıştır (PBQ, Brockington ve ark, 2001). Türkiye’de geçerlilik çalışması henüz yapılmamıştır. Bu Dr Oates(açık Üniversitesi) ve Birmingham ekibinin tarafından geliştirilen iki taslak anketlerinin bileşen analizine dayanmaktadır. İki anketin içerdiği toplam 84 madde yeniden 25 ve 4 faktör içermektedir;1) Genel Faktör (Ölçek1). 2) Red ve patolojik Öfke (Ölçek2). 3) Bebek hakkındaki anksiyete (Ölçek3). 4) Yeni başlayan Kötü davranış (ölçek4).

3.5. PBQ ölçeğinin alt boyutları

Genel faktör; Faktör 1: Bu, 12 soru üstüne temellenmiş, en yüksek skoru 60 olan genel bir faktördür. Bu maddeler; 1,2,6,7,8,9,10,12,13,15,16,17. Orijinal kesim skoru 11 = normal, 12 = yüksek.

Red ve patolojik Öfke Faktör 2: Bu faktör, en yüksek skoru 35 olan 7 soru üstüne temellenmiş bir faktördür. Amacı, şiddetli anne – çocuk ilişki bozukluklarını belirlemektir. Orijinal kesim skoru 16 = normal, 17 = yüksek. Faktöre dahil olan maddeler; 3,4,5,11,14,23.

Bebek hakkındaki anksiyete Faktör : Tamamı çocuk – odaklı anksiyete ile ilişkili olan dört soru üstüne temellenmiştir. Orijinal “ kesim “ skoru 9 = normal, 10 = yüksek. faktöre dahil olan maddeler; 19,20,22,25.

Yeni başlayan Kötü davranış Faktör 4: Bu, en yüksek skor 10 olmak üzere, sadece iki soru üzerine kurulmaktadır, “bebeğime zarar veriyormuşum gibi hissediyorum” ve “bebeğime zararlı şeyler yaptım”. İlk doğrulama çalışmasında, sınır değerler 2= normal, 3= yüksek olarak seçilmiştir. Faktöre dahil olan maddeler; 18,24.

PBQ, her biri ‘ her zaman ‘ dan ‘ hiçbir zaman ‘ a uzanan aralığa sahip 6 alternatif yanıt tarafından takip edilen 25 duruma sahiptir. “ Bebeğimle oynamaktan keyif alıyorum “ gibi pozitif yanıtlar; 0: her zaman, 5: hiçbir zaman, kadar derecelendirildi. “Bebeğimden korkuyorum “ gibi negatif yanıtlar 5’ ten (‘her zaman’) 0’a (‘hiçbir zaman’) kadar derecelendirilmektedir.

3.6. Veri Analizi

Veriler SPSS 10.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) paket programına yüklendi. Verilerin dağılımları Kolmogorov Smirnov Testi ile incelendi. Parametrik varsayımların sağlandığı sürekli verilerde iki grup arasında farkın değerlendirilmesinde iki grup arasındaki farkın önemlilik testi, üç ve daha fazla grup için tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Parametrik varsayımların sağlanmadığı durumda sırası ile Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Gruplar arasında dağılım farklılığında χ^2 testi kullanıldı. Karşılaştırmalarda $p<0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya toplam 173 vaka katıldı.

Araştırmaya alınan annelerin sosyo demografik özellikleri incelendiğinde; annelerin %44.5'inin üniversite eğitimi aldığı, %28.3'ünün lise mezunu olduğu, %16.2'sinin ise ilkokul mezunu olduğu gözlemlendi (Tablo 4.1) Annelerin yaş ortalamaları (\pm SS) 30.2 ± 4.9 olduğu gözlemlendi.

Araştırmaya katılan annelerin meslek durumları incelendiğinde; %51.4'ü ev hanımı, %48.6'sının çalışıyordu. Çalışan annelerin bebek sahibi oldukları dönemdeki iş durumu incelendiğinde; %23.7'sinin doğum izninde olduğu, %20.8'inin halen çalıştığı, %6.9'unun gebelik nedeniyle ayrıldığı görüldü (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan ailelerin aylık gelirleri incelendiğinde; %37.6'sının aylık gelirinin 1000-2000 TL arasında olduğu, %24.3'ünün aylık gelirinin 2000-3000 TL arasında olduğu gözlemlendi (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan ailelerinin %86.7'si çekirdek , %13.3'ünün ise geniş aile tipinde idi (Tablo 4.1)

Araştırmaya katılan ailelerin %100'ü resmi nikâh ile evlilik bağı kurmuşlardır. Araştırmaya katılan eşlerin %10.4'ünün aralarında akrabalık vardır (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan babaların eğitim düzeyi incelendiğinde; %53.3'inin üniversite ve üzeri eğitim aldığı, %30.1'inin lise mezunu olduğu, %19.7'sinin yüksek okul mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Araştırmaya katılan babaların yaş ortalamaları (\pm SS) 33.7 ± 5.6 olduğu görüldü.

Tablo 4.1. Ailelerin sosyo demografik özelliklerine göre dağılımı

	n	%
Anne eğitim düzeyi		
İlkokul	28	16,2
Ortaokul	13	7.5
Lise	49	28.3
Üniversite+ Doktora	83	48
Annenin çalışma durumu		
Ev hanımı	89	51.4
Çalışan	84	48.6
Annenin şu anki iş durumu		
Gebelik nedeniyle ayrıldı	12	6.9
Şu an da doğum izinde	41	23.7
Halen çalışıyor	36	20.8
Ailenin aylık gelir durumu		
500 TL ve Altı	8	4.6
500-1000 TL	37	21.4
1000-2000 TL	65	37.6
2000-3000 TL	42	24.3
3000 TL ve Üstü	21	12.1
Aile tipi		
Çekirdek	150	86.7
Geniş	23	13.3
Baba eğitim düzeyi		
İlkokul	14	8.1
Ortaokul	15	8.7
Lise	52	30.1
Y.Okul+Üniversite+ Doktora	92	53.3
Anne baba akrabalık		
Evet	18	10.4
Hayır	155	89.6

Annelerin %12.1 sigara kullanıyordu, Ortalama sigara sayısı(\pm SS) 7.1 (\pm 4.6)/gün idi. Min-Max 2-20). Annelerden yalnızca biri(%0.6) alkol alıyordu ve haftada 1 defa alkol aldığı belirlendi.

Anneler günlük ortalama (\pm SS) 3.13(\pm 2.1) saat televizyon izliyordu.

Annelerin %11'inde uyku bozukluğu , %9.8'inde iştah bozukluğu vardı. Annelerin %22.5'inin sağlık problemi olduğu, %34.7'sinin hastanede yattığı, %7.5'un ise depresyon tanısı aldığı görüldü (Tablo 4.2).

Anne baba arasında büyük anlaşmazlık %4.6'sında vardı (Tablo 4.2).

Annelerde %60.1'de her hangi bir problemi (uyku, iştah, depresyon ve sağlık problemi) var iken %39.9'de bir problem olmadığı belirtildi (Tablo 4.2).

Araştırmaya katılan annelerin ortalama gebelik sayısı (\pm SS) 2.05(\pm 1.2), düşük sayısı 1.35 (\pm 0.9), kürtaj sayısı 1.1(\pm 0.64), yaşayan çocuk sayısı 1.6 (\pm 0.75) olduğu belirlendi (Tablo 4.3).

Onbir ailede (%6.4) yaşayan diğer çocukların birinde sağlık sorunu vardı. Ailelerin altısında (%3.5) çocuk ölüm olayı yaşanmıştı.

Tablo 4.2 Annelerin uyku bozukluğu, iştah bozukluğu, depresyon, sağlık sorunları ve eşleri ile anlaşmazlık durumlarının dağılımı

	n	%
Uyku bozukluğu		
Evet	19	11.0
Hayır	154	89.0
İştah bozukluğu		
Evet	17	9.8
Hayır	156	90.2
Depresyon tanısı		
Evet	13	7.5
Hayır	160	92.5
Baba ile büyük anlaşmazlık		
Evet	8	4.6
Hayır	165	95.4
Sağlık problemi (Tansiyon, şeker hastalığı, kalp hastalığı, vs)		
Evet	39	22.5
Hayır	133	76.9
Hastanede yatma durumu (Hayat boyunca)		
Evet	60	34.7
Hayır	113	65.3
Annede herhangi bir problem (uyku, iştah, depresyon, sağlık problemi)		
Evet	104	60.1
Hayır	69	39.9

Tablo 4.3 Annelerin ortalama gebelik, düşük, kürtaj ve yaşayan çocuk sayısının dağılımı

	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik sayısı	2.1±1.2
Düşük sayısı	1.4±0.9
Kürtaj sayısı	1.1±0.6
Yaşayan çocuk sayısı	1.6±0.8

Çocukların %77.5'inin istemli gebelik sonucu olduğu, %13.3'ünün doktor yardımı ile gebelik gerçekleştiği (tedavi veya tüp bebek) , % 34.1'nin gebelik döneminde sorun yaşandığı görüldü (Tablo 4.4).

Tablo 4.4 Gebeliğin istemli gebelik olma durumu ve gebelik için yardım alma durumunun dağılımı

	n	%
İstemli gebelik durumu		
Evet	134	77.5
Hayır	39	22.5
Gebelik için yardım alma durumu		
Hayır, kendinden gerçekleşti	150	86.7
Tedavi ile	12	6.9
Tüp bebek yöntem ile	11	6.4
Hamilelikte sorun yaşandı		
Evet	59	34.1
Hayır	114	65.9

Babaların gebeliği öğrendiğinde; %45.7'sinin aşırı mutlu, %41.6'sının mutlu, %9.2'sinin normal, %3.5'inin ise tepkisiz olduğu belirlendi (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 Babanın gebeliği öğrendiğinde davranış özelliği

	n	%
Baba gebelik öğrenince nasıl davrandı		
Aşırı mutlu	79	45.7
Mutlu	72	41.6
Normal	16	9.2
Tepkisiz	6	3.5

Bebeklerin %49.7'si erkek , %50.3'ü kız idi. Bebeklerin %38.2'si normal vajinal yolla doğdu (Tablo 4.6).

Bebeklerin ortalama yaşları (\pm SS) 181 gün (\pm 95.2) idi. Bebeklerin % 39.9'u 6 ayın altında idi (Tablo 4.6).

Tablo 4.6 Bebeğin cinsiyet ve bebeğin doğum şeklinin dağılımı

	n	%
Bebek cinsiyet		
Erkek	86	49.7
Kız	87	50.3
Bebek doğum şekli		
Normal	66	38.2
Sezaryen	107	61.8
Bebek yaşı		
<6 ay	69	39.9
6>ay	104	60.1

Ailelerden %72.8'i bebeğin nüfus cüzdanını ilk bir hafta içinden çıkartmış iken, % 14.5 ikinci haftasında, %4.0 üçüncü haftasında, % 4.6 si dördüncü haftasında, % 4 ise bir aydan sonraki zamanlarda çıkartmışlar (Tablo 4.7).

Tablo 4.7 Bebeğin nüfus cüzdanı çıkartma durumu

	n	%
Nüfus cüzdanı çıkarma zamanı		
1. hafta	126	72.8
2. hafta	25	14.5
3. hafta	7	4.0
4. hafta	8	4.6
5. hafta ve üstü	7	4.0

Annelerin emzirme konusunda %33.5'inin sorun yaşadığını belirtildi. İlk emzirilme zamanı ortalama (\pm SS) 1.1(\pm 1.6)/Saat olduğu belirlendi. Çalışma döneminde bebeklerin %85'i halen emiyordu. Altı ayın altında bebeklerden 66'sı (%95.7) sadece anne sütü alıyordu. Altı ay ve üstündeki bebeklerden 81'i (%77.9) halen emziriliyordu. (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 Bebeği emzirme ile ilgili sorun yaşama dağılımı

	n	%
Emzirme ile ilgili sorun yaşandı		
Evet	58	33.5
Hayır	115	66.5
Çalışma döneminde bebeğin emzirme durumu		
Evet	147	85.0
Hayır	26	15.0
Anne sütü alma durumu		
<6 ay (6 aydan küçük sadece anne sütü alan)	66	95.7
>6 ay (6 aydan büyük olup anne sütü alan)	81	77.9

Bebeklerin %40.5'inin emzik kullandığı belirlenirken, %57.4'ünün emziği sadece uykuya dalacağı zaman, %26.5'inin huzursuzken sakinleşmek için, %16.2'inin gün içinde sürekli emzik kullandığı belirlendi. (Tablo 4.9).

Ayrıca günlük emzik kullanma süresi ortalama (\pm SS) 0.7(\pm 0.7)saat olduğu belirlendi.

Annelerin %61.8'inin biberon kullandığı görüldü. Biberona başlama zamanı ortalama (\pm SS) 49.6 (\pm 66.62) gün olduğu bulunmuştur. Annelerin %41'inin biberonu sadece birkaç kez verildiği, %37'sinin biberonu günde 1'den fazla verdiği belirlendi (Tablo 4.9).

Tablo 4.9 Bebeğe emzik ve biberon verme ve verilme amacının dağılımı

	n	%
Emzik verilme durumu		
Evet	70	40.5
Hayır	103	59.5
Emziğin verilme amacı		
Sadece uykuya dalacağı zaman	39	57.4
Huzursuzken sakinleşmek için	18	26.5
Gün içinde sürekli	11	16.2
Biberon verme durumu		
Evet	107	61.8
Hayır	65	37.6
Biberon kullanma amacı		
Sadece birkaç kez verildi	41	41.0
Haftada 1 den az	4	4.0
Haftada 3-4 kez	10	10.0
Günde 1 den fazla	37	37.0
Sadece biberon ile besleniyor	8	8.0

Bebeklerin %10.4'ün de ise nedensiz ağlamalarının olduğu belirlendi (Tablo 4.10).

Bebeklerin nedensiz ağlamalarının ortalama (\pm SS) 8.2(\pm 9.1) haftalıkken başladığı, haftada ortalama (\pm SS) 2.3(\pm 2.0) kez olduğu, ağlama sürelerinin 14.4 (\pm 17.0) dakika olduğu belirlendi

Bebeklerin %26'sının ise uyku problemi vardı. (Tablo 4.10).

Bebeklerin %13.9'unun annelerinden ayrı hastanede yattıkları belirlendi. Bu bebekler ortalama (\pm SS) 10.4 (\pm 12.7) gün ayrı kaldığı belirlendi.

Tablo 4.10 Bebeklerin nedensiz ağlama, uyku problemi, ve anneden ayrı hastanede yatma durumu

	n	%
Nedensiz ağlamalar durumu		
Evet	18	10.4
Hayır	155	89.6
Bebek uyku problemi durumu		
Evet	45	26.0
Hayır	128	74.0
Bebegin anneden ayrı hastanede yatma durumu		
Evet	24	13.9
Hayır	149	86.1

Bebeklerin ağırlıkları ortalama (\pm SS) 7.5(\pm 2.0) Kg, boyları 66.0(\pm 7.7) cm, baş çevreleri 42.4(\pm 3.1) cm idi (Tablo 4.11). Yaşa göre baş çevresi z skoru ortalama (\pm SS) 0.33 (\pm 1.05), yaşa göre boy z skoru 0.28 (\pm 1.2), yaşa göre vücut ağırlığı z skoru 0.28 (\pm 1.0), boya göre vücut ağırlığı z skoru 0.12 (\pm 1.0) idi. Vücut kitle indeksi ise ortalama (\pm SS) 16.7 (\pm 1.9) kg/ m² idi (Tablo 4.11) Bebeklerin tamamının fizik muayeneleri normaldi.

Tablo 4.11 Bebeklerin ortalama vücut ağırlığı, boyu ve baş çevresi

	$\bar{X} \pm SS$	Ortanca
Yaşa göre baş çevresi, z skoru	0.33 \pm 1.05	0.33
Yaşa göre boy, z skoru	0.28 \pm 1.2	0.40
Yaşa göre vücut ağırlığı, z skoru	0.28 \pm 1.0	0.33
Boya göre vücut ağırlığı, z skoru	0.12 \pm 1.0	0.14
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	16.7 \pm 1.9	16.7

Annelerin 1-2 yaş grubu bebekleri için önerdikleri disiplin yöntemleri incelendiğinde; %93.8'inin kucağa alıp sakinleştirmek olduğu, %4.8'inin tepkisiz kalmak olduğu saptandı (Tablo 4.12).

Tablo 4.12 Annelerin 1-2 yaş grubu için önerdiği disiplin yöntemlerin dağılımı

	N	%
1-2 yaş için disiplin yöntem		
Kucağa alıp sakinleştirmek	137	93.8
Tepkisiz kalma	7	4.8
Diğer	2	1.4

Bebeklerinin bakımında yardımcı olma durumları incelenmiştir.

Annelerin bebek emzirmede %26.6'inin eşinin yardımcı olduğu, bebeğin altını değiştirmeye %32.4'unun, bebeğin giyindirilmesinde %43.9'unun, bebeğin yıkanmasında %57.2'unun, bebeğin uyutulmasında ise %51.4'ünün, bebek ağlayınca susturmaya %46.2'sinin ve ev işlerine yardımda %46.2'sinin eşinin yardımcı olduğu, görülmüştür (Tablo 4.13).

Annelerin bebek bakımında %60.7'ünün bebeğin emzirilmesinde yardım almadığı, bebeğin altını değiştirmeye %44.5'unun, bebeğin giyindirilmesinde %38.8'inin, bebeğin yıkanmasında %19.1'inin, bebeğin uyutulmasında ise %33.5'ünün, bebek ağlayınca susturulmasında %24.3'ünün ve ev işlerine %35.8'inin yardım almadığı görülmüştür (Tablo 4.13).

Annelerin %13.3 herhangi bir konuda yardım almadığı belirlendi. Babaların %29, anaannelerin %70, babaannelerin %76.3 ü herhangi bir konuda yardım ettiği görüldü. Hala, dayı, teyze, komşu veya bakıcının toplam olarak herhangi bir konuda yardım etmediği durum %85.5 idi. Ana anne veya babaannenin yardımcı olma durumun düşük olması çekirdek aileden kaynaklanabilir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13 Anneye bebeğin bakım aşamalarında yardımcı olan bireylerin dağılımı

Yardım alanı	Yardımcı kişi									
	Yok		Baba		Anneanne		Babaanne		Diğer	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Emzirme	105	60.7	46	26.6	16	9.2	5	2.9	1	0.6
Altını değiştirme	77	44.5	56	32.4	23	13.3	14	8.1	2	1.2
Giydirme	66	38.8	76	43.9	19	11.0	10	5.8	2	1.2
Yıkanma	33	19.1	99	57.2	22	12.7	16	9.2	3	1.8
Uyutma	58	33.5	89	51.4	16	9.2	9	5.2	1	0.6
Ağlayınca Susturma	42	24.3	106	61.3	16	9.2	8	4.6	1	0.6
Ev işlerine yardım	62	35.8	80	46.2	15	8.7	14	8.1	2	1.2
Belirlenen alanlarda yardım almaması	23	13.3	50	29.0	121	70.0	132	76.3	148	85.5

4.1 Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği ve Etki Eden Faktörler

PARI ölçeğinin aşırı koruyucu alt boyutunun minimum puanı 16, maksimum puanı 64'tür. Annelerin aşırı koruyucu alt boyuttan aldıkları puan ortalaması 46.36 ± 8.79 olarak bulunmuştur.

Demokratik tutum ve eşitlik tanıma Alt Boyutunun minimum puanı 18, maksimum puanı ise 33'dür. Annelerin Demokratik tutum ve eşitlik tanıma Alt Boyutundan aldıkları puan ortalaması 26.79 ± 2.93 olarak belirlenmiştir.

Ev kadınlığı rolünü reddetme alt boyutunun minimum puanı 12, maksimum puanı 45'dir. Annelerin ev kadınlığı rolünü reddetme alt boyutu puan ortalamaları 27.61 ± 6.87 olarak bulunmuştur.

Geçimsizlik alt boyutunun minimum puanı 6, maksimum puanı 53 tür. Annelerin geçimsizlik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 14.30 ± 5.20 olarak belirlenmiştir.

Sıkı disiplin alt boyutunun minimum puanı 16, maksimum puanı 57'tür. Annelerin sıkı disiplin alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 35.20 ± 8.60 olarak bulunmuştur.

Annelerin eğitim durumlarına göre PARI ölçeğinin alt boyutu puanları tablo 4.14'te görülmektedir. Aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı rolünü reddetme ve sıkı disiplin puanları lise ve üzerinde eğitim almış olan annelerde sekiz yılın altında eğitim alan annelere göre daha düşüktür. ($p < 0.05$).

Bununla birlikte demokratik tutum ve eşitlik tanıma ve geçimsizlik alt boyut puan ortalamaları eğitim düzeyinden etkilenmemektedir. ($p > 0.05$) (Tablo 4.14).

Ev hanımların PARI ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı rolünü reddetme ve sıkı disiplin alt boyut puan ortalamaları ev hanımı olan kadınlarda çalışan kadınlara göre daha yüksek olarak belirlendi. ($p<0.05$).

Çalışan kadınların Demokratik tutum ve eşitlik tanıma ve geçimsizlik alt boyut puan ortalamaları ev hanımlara benzerdi. ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

Ailenin çekirdek veya geniş olması PARI ölçeğinin alt boyutlarını etkilemedi. ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

Çalışma gurubumuzda adolesan yaş grubu anne yoktu (En küçük anne yaşı 21). Aynı zamanda 40 yaş ve üzerinde sadece 5 anne vardı. Bu nedenle genç ve adolesan anne olmadığı için genç yaş grubu anneler üzerinde etkiler değerlendirilemedi.

Aşırı koruyuculuk alt boyutu ortalaması 30 yaş ve üzere kadınlarda genç annelere nazaran daha düşüktü. ($p<0.05$). Yaş durumu demokratik tutum ve eşitlik tanıma, Ev kadınlığı rolünü reddetme, geçimsizlik ve sıkı disiplin alt boyutların puan ortalamalarını etkilemedi. ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

Babaların eğitim durumuna göre PARI ölçeğinin alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. ($p<0.05$) (Tablo 4.14).

Bin TL ve üzeri gelir olan ailelerde aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı rolünü reddetme ve sıkı disiplin alt boyutları düşük gelir olan ailelere nazaran daha az olarak tesbit edildi. ($p<0.05$). (Tablo 4.14).

Ailelerin aylık gelir demokratik tutum ve eşitlik tanıma ve geçimsizlik alt boyutların puan ortalamalarını değiştirmede. ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

Eşlerin birbirleri ile olan akrabalık PARI ölçeğinin alt boyutların puan ortalamalarını etkilemediği gözlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14 Anne baba özellikleri ve aile durumlarına göre PARI ölçeğinin alt boyutları

	n	PARI alt boyutu				
		Aşırı koruyuculuk	Demokratik tutum ve eşitlik tanıma	Ev kadınlığı rolünü reddetme	Geçimsizlik	Sıkı disiplin
Anne eğitim durumu						
İlköğretim	38	50.1±7.2	26.6±3	29.6±5.9	15.2±3.6	38.1±7.3
Lise ve üzeri	128	45.2±8.9	26.9±2.9	27.0±7.1	14.1±5.6	34.4±8.8
p		0.002*	0.594	0.040*	0.253	0.024*
Annenin çalışma durumu						
Ev hanım	83	49.4±8.9	26.4±3.0	29.5±6.8	15.0±4.2	37.8±8.7
Diğer	79	43.2±7.6	27.2±2.6	25.9±6.5	13.7±6	32.5±7.7
p		0.00*	0.101	0.001*	0.098	0.000*
Aile tipi						
Çekirdek	144	46.1±9.1	26.7±9.1	27.7±2.9	14.5±6.9	35.3±8.8
Geniş	22	47.9±6.7	27.7±3.2	27.3±3.2	12.7±6.5	34.4±7.2
p		0.363	0.123	0.830	0.127	0.660
Annenin yaş durumu						
30 yaş altı	77	47.8±8.7	26.8±2.9	28.4±6.9	14.3±4.4	36.5±9.0
30 yaş ve üzeri	88	45.1±8.8	26.8±3.0	26.9±6.8	14.3±5.9	34.0±8.1
p		0.049*	0.959	0.167	0.928	0.064
Baba eğitim durumu						
İlköğretim	27	49±9.7	26.5±3.6	29.3±8	14.6±4.3	37.8±8.6
Lise ve üzeri	137	45.8±8.5	26.9±2.8	27.3±6.6	14.2±5.4	34.7±8.6
p		0.093	0.546	0.173	0.726	0.088
Aylık gelir durumu						
1000 TL altı	44	51.6±8.0	26.7±2.8	29.4±7.4	15.3±4.4	39.7±7.5
1000 TL ve üzeri	120	44.5±8.3	26.8±3.0	26.9±6.6	14±5.4	33.6±8.5
p		0.000*	0.756	0.039*	0.162	0.000*
Anne baba akrabalık						
Evet	18	47.8±8.0	27.2±2.7	28.2±6.8	14.7±3.0	35.0±8.5
Hayır	148	46.2±8.9	26.7±3	27.5±6.9	14.3±5.4	35.2±8.6
p		0.453	0.571	0.726	0.757	0.916

*p<0.05

Uyku bozukluğu olan annede Ev kadınlığı rolünü reddetme ve geçimsizlik alt boyut puan ortalamaları uyku bozukluğu olmayan kadınlara nazaran daha yüksektir. ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

Uyku bozukluğu aşırı koruyuculuk, Demokratik tutum ve eşitlik tanıma ve sıkı disiplin alt boyutların puan ortalamalarını etkilemedi. ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

Annelerin iştah bozukluğu PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

Annede her hangi bir sorun (ruh sağlığı dışında sağlık problem, uyku veya iştah bozukluğu) yaşanması PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

Annenin en az bir sorunu olanların, aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı rolünü reddetme ve geçimsizlik alt boyutların puan ortalamalarını anlamlı yönde etkilemiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

Demokratik tutum ve eşitlik tanıma ve sıkı disiplin alt boyut puan ortalamaları en az bir sorunu olan annelerde daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

Annelerin sigara kullanıp kullanması PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

Sıkı disiplin alt boyutu ortalaması televizyon izleme süresinin 3 saatten fazla olanlarda daha yüksektir. ($p<0.05$) (Tablo 4.15).

Annelerin televizyon izleme durumları, demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme ve geçimsizlik alt boyutların puan ortalamalarını değiştirmedi. 3 saatten fazla sürede televizyon izleyenlerin aşırı koruyuculuk alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15 Annenin sorunlarına göre PARI ölçeğinin alt boyutları

	n	PARI alt boyutu				
		Aşırı koruyuculuk	Demokratik tutum ve eşitlik tanıma	Ev kadınlığı rolünü reddetme	Geçimsizlik	Sıkı disiplin
Annenin uyku bozukluğu durumu						
Evet	19	47.3±8.2	27.1±2.9	31.9±7.5	17.1±4.7	36.7±9.3
Hayır	148	46.2±8.9	26.8±2.9	27.1±6.6	14.0±5.2	35.0±8.5
p		0.621	0.628	0.004*	0.015*	0.410
Annenin iştah bozukluğu						
Evet	16	49.9±6.2	27.8±3.2	29.3±7.3	16.0±4.1	37.4±6.8
Hayır	150	45.9±8.9	26.7±2.9	27.4±6.8	14.1±5.3	34.9±8.8
p		0.087	0.156	0.299	0.172	0.275
Annede her hangi bir sorun (ruh sağlığı dışında sağlık problem, uyku veya iştah bozukluğu)						
Var	36	47.8±8.7	27.1±2.5	28.2±7.0	14.6±4.0	34.0±8.6
Yok	127	45.9±8.8	26.7±3.0	27.4±6.9	14.2±5.5	35.4±8.6
p		0.262	0.443	0.582	0.717	0.505
Annede en az bir sorun						
Var	65	48.1±8.2	27.1±2.7	29.2±7.1	15.5±4.1	35.9±8.3
Yok	102	45.2±9.0	26.6±3.1	26.6±6.6	13.5±5.7	34.8±8.8
p		0.040*	0.327	0.020*	0.015*	0.435
Annenin sigara kullanma durumu						
Evet	21	45.1±8.8	27.5±3.0	28.5±5.4	14.6±3.5	33.7±8.4
Hayır	143	46.5±8.8	26.7±2.9	27.5±7.1	14.3±5.4	35.4±8.6
p		0.478	0.286	0.516	0.790	0.406
Annenin televizyon izleme durumu						
3 saatten az	73	45.5±8.0	26.7±3.1	27.6±6.9	14.4±6.1	33.6±7.8
3 saat ve üzeri	87	47.7±9.3	26.7±2.8	27.6±6.9	14.4±4.5	36.8±9.2
p		0.122	0.984	0.999	0.991	0.023*

*p<0.05

Hamilelikte sorun yaşamayanların aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı ve sıkı disiplin alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Gebeliğin istemli olma durumu PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Yaşayan çocuk sayısı durumunun PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Normal doğum yapan aşırı koruyuculuk ve sıkı disiplin alt boyutlarının puan ortalamalarını sezeryan doğum yapan annelere göre daha yüksektir ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Bebeklerin cinsiyeti PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16 Gebelik durumu, doğum şekli, yaşayan çocuk durumu, bebek cinsiyeti ve gebeliğin istemli olup olmaması durumularına göre PARI ölçeğinin alt boyutları

	n	PARI alt boyutu				
		Aşırı koruyuculuk	Demokratik tutum ve eşitlik tanıma	Ev kadınlığı rolünü reddetme	Geçimsizlik	Sıkı disiplin
Hamilelikte sorun yaşanma durumu						
Evet	56	45.0±7.5	27.2±2.4	26.4±5.5	14.3±6.9	32.5±7.0
Hayır	110	47.0±9.3	26.6±3.1	28.3±7.5	14.3±4.1	36.6±9.0
p		0.165	0.210	0.096	0.974	0.004*
Gebeliğin istemli olma durumu						
Evet	128	46.3±8.6	26.6±3.0	27.1±6.8	14.2±5.4	35.3±8.5
Hayır	38	46.4±9.5	27.3±2.4	29.4±6.8	14.7±4.5	34.9±8.9
p		0.946	0.235	0.080	0.613	0.786
Yaşayan çocuk durumu						
1 çocuk	89	45.9±9.2	27.1±3.2	27.2±6.8	13.9±5.3	35.5±8.2
2 çocuk ve üzeri	76	46.8±8.4	26.4±2.6	28.1±6.8	14.8±5.1	34.9±8.7
p		0.523	0.114	0.453	0.241	0.647
Bebeklerinin doğum şekli						
Normal	65	47.7± 9.4	27.0±2.7	28.5±7.9	14.6±4.4	37.4±9.5
Sezaryen	101	45.6 ±8.3	26.7±3.1	27.1±6.1	14.1±5.7	33.9±7.7
p		0.138	0.453	0.221	0.605	0.010*
Bebeklerin Cinsiyet						
Erkek	84	46.6±8.9	26.8±2.9	28.0±6.3	14.7±5.8	35.7±8.6
Kız	82	46.1±8.7	26.8±2.9	27.2±7.4	13.9±4.5	34.8±8.6
p		0.754	0.979	0.492	0.354	0.507

*p<0.05

Bebeğini ilk emzirme zamanı 60 dakika altında ise annelerin sıkı disiplin alt boyutunun puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.17).

Aşırı koruyuculuk, demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığı rolünü reddetme ve geçimsizlik alt boyutların puan ortalamaları bebeğini ilk emzirme zamanından etkilenmedi ($p>0.05$) (Tablo 4.17).

Emzirme ile ilgili sorun yaşama durumunun PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.17).

Bebeğin emme durumu PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.17).

Emzik kullananlarda sıkı disiplin alt boyut puan ortalamaları emzik kullanmayanlara oranla daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 4.17).

Demokratik tutum ve eşitlik tanıma ve geçimsizlik alt boyut puan ortalamalarını değiştirmediği, aşırı koruyuculuk ve ev kadınlığı rolünü reddetme alt boyut puan ortalamaları emzik kullananlarda daha yüksektir ($p>0.05$) (Tablo 4.17).

Biberon kullanma durumunun PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.17 Annelerin bebekleri emzirme durumu ve PARI ölçeğinin alt boyutları

	n	PARI alt boyutu				
		Aşırı koruyuculuk	Demokratik tutum ve eşitlik tanıma	Ev kadınlığı rolünü reddetme	Geçimsizlik	Sıkı disiplin
Bebeği ilk emzirme zamanı						
60 dakika altı	89	47.9±8.9	27.0±2.9	28.4±7.6	15.1±5.8	37.1±8.8
60 dakika ve üzeri	64	45.4±7.8	26.6±2.8	27.1±5.6	13.7±4.4	33.4±8.1
p		0.075	0.418	0.266	0.098	0.010*
Emzirme ile ilgili sorun yaşama durumu						
Evet	56	45.77±8.8	26.9±3.3	26.9±6.3	13.9±4.4	34.0±7.6
Hayır	110	46.7±8.8	26.7±2.8	28.0±7.1	14.5±5.6	35.8±9.0
p		0.489	0.644	0.356	0.486	0.197
Şu anda bebeğin emme durumu						
Evet	141	46.4±8.9	26.7±2.9	27.6±7.0	14.4±5.5	35.5±8.8
Hayır	25	46.1±8.5	27.3±2.6	28.0±6.3	13.9±3.5	33.3±7.3
p		0.867	0.330	0.777	0.688	0.240
Emzik kullanma durumu						
Evet	66	47.5±9.3	26.7±3.0	28.4±6.7	14.3±4.5	36.8±9.3
Hayır	100	45.6±8.4	26.9±3.0	27.1±7.0	14.3±5.7	34.1±8.0
p		0.165	0.700	0.227	0.945	0.050*
Biberon kullanma durumu						
Evet	100	47.0±8.7	26.9±2.9	27.4±6.5	14.4±5.7	35.7±8.4
Hayır	65	45.6±9.0	26.6±3.0	28.0±7.4	14.2±4.5	34.6±9.0
p		0.344	0.544	0.575	0.839	0.422

*p<0.05

Çocuğun anneden ayrı hastanede yatma durumunun PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.18).

Bebeklerin nedensiz ağlama durumunun PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi ($p>0.05$) (Tablo 4.18).

Bebekte uyku problemi olma durumunun PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.18 Annenin hastanede bebekten ayrı yatma, bebeğin nedensiz ağlama, annenin uyku problemleri ve PARI ölçeğinin alt boyutları

	n	PARI alt boyutu				
		Aşırı koruyuculuk	Demokratik tutum ve eşitlik tanıma	Ev kadınlığı rolünü reddetme	Geçimsizlik	Sıkı disiplin
Çocuğun anneden ayrı hastanede yatma durumu						
Evet	22	44.8±9.0	27.0±2.8	25.9±5.6	12.9±4.5	34.0±8.3
Hayır	145	46.6±8.8	26.8±3.0	27.9±7.0	14.5±5.3	35.4±8.7
p		0.388	0.724	0.210	0.173	0.466
Bebekte nedensiz ağlama durumu						
Evet	15	49.9±8.2	26.2±3.6	29.8±5.5	16.2±3.5	38.9±7.4
Hayır	151	46.0±8.8	26.8±2.9	27.4±7.0	14.1±5.3	34.8±8.7
p		0.120	0.441	0.217	0.140	0.078
Bebekte uyku problem durumu						
Evet	41	45.9±7.5	27.0±3.1	27.5±5.9	14.4±4.2	33.2±6.0
Hayır	125	46.5±9.2	26.7±2.9	27.6±7.2	14.3±5.5	35.9±9.2
p		0.670	0.660	0.939	0.880	0.092

4.2 Anne Çocuk Bağlanma Durumu ve Etki Eden Faktörler

Çalışmaya katılan annelerin 16 sinde (%9.2) Faktör 1’de (genel faktör), 2’sinde (%1.15) Faktör 2’de (Red ve patolojik öfke), 6 sinde (%3.5) Faktör 3 te (Bebek hakkındaki anksiyete), 9 unde (%5.2) faktör 4 te (yeni başlayan kötü davranış) bağlanma bozukluğu olduğu görüldü. Toplam olarak 24 annede (%13.9) de bir bağlanma sorunu rastlandı.

Annelerin ev hanımı olması veya çalışıyor olması doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 4.19).

Annenin yaş durumu doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.19).

Aylık gelir durumu doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.219).

Anne baba akrabalık durumu doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.19 Anne baba özellikleri ve aile durumlarına göre doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutları

	n	Doğum Sonrası Bağlanma Anketi'nin Alt Boyutları			
		Genel Faktör	Red ve Patolojik Öfke	Bebek Hakkındaki Anksiyete	Yeni Başlayan Kötü Davranış
Anne eğitim durumu					
İlköğretim	39	6.5±6.6	2.9±4.6	2.4±2.4	0.7±1.9
Lise ve üzeri	132	5.4±4.8	1.7±3.0	2.2±2.7	0.3±0.9
p		0.224	0.128	0.727	0.227
Annenin çalışma durumu					
Ev hanım	88	6.1±5.7	2.2±3.4	2.3±2.5	0.5±1.4
Diğer	84	5.2±4.9	1.9±3.5	2.2±2.8	0.3±1.0
p		0.241	0.659	0.930	0.279
Aile tipi					
Çekirdek	150	5.9±5.5	2.1±3.5	2.4±2.7	0.4±1.3
Geniş	23	4.2±3.5	1.4±3.2	1.4±2.1	0.04±0.2
p		0.176	0.373	0.115	0.001*
Annenin yaş durumu					
30 yaş altı	80	6.0±5.5	2.1±3.6	2.2±2.6	0.3±1.1
30 yaş ve üzeri	93	5.4±5.1	2.0±3.3	2.3±2.6	0.4±1.3
p		0.457	0.890	0.840	0.531
Baba eğitim durumu					
İlköğretim	29	6.6±4.6	3.3±4.8	2.2±2.4	0.5±1.9
Lise ve üzeri	144	5.5±5.4	1.8±3.1	2.3±2.7	0.3±1.0
p		0.309	0.031*	0.862	0.497
Aylık gelir durumu					
1000 TL altı	45	6.1±6.1	2.4±4.1	1.9±2.0	0.5±1.7
1000 TL ve üzeri	128	5.5±5.0	1.9±3.2	2.3±2.8	0.3±1.0
p		0.487	0.446	0.265	0.564
Anne baba akrabalık					
Evet	18	5.6±4.3	2.2±3.7	2.6±2.6	0.3±0.6
Hayır	155	5.7±5.4	2.0±3.4	2.2±2.6	0.4±1.3
p		0.937	0.791	0.499	0.721

*p<0.05

Uyku bozukluğu olan annelerin genel faktör alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu görölmektedir ($p<0.05$) (Tablo 4.20).

Red ve patolojik öfke, bebek hakkındaki anksiyete ve yeni başlayan kötü davranış alt boyut puan ortalamalarının uyku bozukluğunun olma durumundan etkilenmemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.20).

İştah bozukluğu olma durumunun doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği görölmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.20).

Annede her hangi bir sorun (ruh sağlığı dışında sağlık problem, uyku veya iştah bozukluğu) olma durumunun doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği görölmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.20).

Annede en az bir sorun olma durumunun doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği görölmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.20).

Bebek hakkındaki anksiyete alt boyut puan ortalamalarının sigara içmeyen annelerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.20).

Genel faktör, red ve patolojik öfke ve yeni başlayan kötü davranış alt boyut puan ortalamaları sigara içme durumundan etkilenmediği görölmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.20).

Annenin televizyon izleme durumunun doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.20 Anne sorunlarına göre doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutları

	n	Doğum Sonrası Bağlanma Anketi'nin Alt Boyutları			
		Genel Faktör	Red ve Patolojik Öfke	Bebek Hakkındaki Anksiyete	Yeni Başlayan Kötü Davranış
Annenin uyku bozukluğu durumu					
Evet	19	9.1±7.6	2.8±3.4	2.1±1.6	0.3±1.1
Hayır	154	5.2±4.8	1.9±3.5	2.3±2.7	0.4±1.2
p		0.003*	0.307	0.751	0.673
Annenin iştah bozukluğu durumu					
Evet	17	7.9±7.7	2.6±3.3	2.2±2.1	0.4±1.2
Hayır	156	5.4±4.9	2.0±3.5	2.2±2.7	0.4±1.2
p		0.076	0.480	0.938	0.936
Annede en az bir sorun					
Var	69	5.9±5.5	2.0±2.8	1.8±2.0	0.3±1.4
Yok	104	5.5±5.2	2.1±3.9	2.5±3.0	0.4±1.1
p		0.609	0.871	0.082	0.621
Annede her hangi bir sorun (ruh sağlığı dışında sağlık problem, uyku veya iştah bozukluğu)					
Var	39	4.6±4.1	1.3±2.1	1.5±2.0	0.3±1.6
Yok	133	5.7±5.0	2.2±3.7	2.5±2.8	0.4±1.0
p		0.229	0.161	0.042*	0.805
Annenin sigara kullanma durumu					
Evet	21	5.8±7.9	1.7±3	1.4±1.4	0.3±1.1
Hayır	152	5.6±4.9	2.1±3.5	2.3±2.7	0.4±1.2
p		0.866	0.657	0.019*	0.866
Annenin televizyon izleme durumu					
3 saatten az	80	5.4±4.7	2.0±3.2	2.3±2.7	0.5±1.5
3 saat ve üzeri	90	5.8±5.9	2.1±3.7	2.2±2.6	0.3±0.9
p		0.622	0.918	0.889	0.209

*p<0.05

Bebek doğum şekli yine doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.21).

Kız bebekler için bebek hakkındaki anksiyete alt boyutunun puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.21).

Bebek cinsiyeninin genel faktör, red ve patolojik öfke ve yeni başlayan kötü davranış alt boyut puan ortalamalarına etkisi olmadığı görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.21).

Hamilelikte sorun yaşaması durumunda bebek hakkındaki anksiyete alt boyutunun puan ortalamaları daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.21).

Yaşayan çocuk sayısının doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.21).

Tablo 4.21 Gebelik durumu, doğum şekli, yaşayan çocuk durumu ve bebek cinsiyeti durumlarına göre doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutları

	n	Doğum Sonrası Bağlanma Anketi'nin Alt Boyutları			
		Genel Faktör	Red ve Patolojik Öfke	Bebek Hakkındaki Anksiyete	Yeni Başlayan Kötü Davranış
Hamilelikte sorun yaşanma durumu					
Evet	58	6.1±6.2	1.9±3.6	1.7±2.2	0.3±0.9
Hayır	115	5.4±4.8	2.1±3.4	2.5±2.8	0.4±1.4
p		0.428	0.662	0.035*	0.531
Yaşayan çocuk durumu					
1 çocuk	92	5.6±4.9	2.0±4.0	2.4±2.8	0.4±1.4
2 çocuk ve üzeri	81	5.8±5.2	2.1±2.8	2.0±2.4	0.4±1.1
p		0.819	0.820	0.268	0.859
Bebek doğum şekli					
Normal	66	6.0±5.5	1.7±3.1	2.4±2.7	0.4±1.2
Sezaryen	107	5.4±5.1	2.2±3.6	2.2±2.6	0.4±1.3
p		0.482	0.348	0.594	0.979
Bebeklerin Cinsiyet					
Erkek	86	5.4±5.3	2.1±3.2	1.8±1.9	0.5±1.5
Kız	87	5.8±5.3	1.9±3.7	2.7±3.1	0.2±0.8
p		0.632	0.722	0.022*	0.150

*p<0.05

Bebeginin emzirme zamanının doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 4.22).

Emzirme ile ilgili sorun yaşamayan annelerin red ve patolojik öfke alt boyutlarının puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05), ancak genel faktör, bebek hakkındaki anksiyete ve yeni başlayan kötü davranış alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir (p>0.05) (Tablo 4.22).

Bebeklerin emzik kullanma durumunun doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.22).

Bebeklerin biberon kullanma durumunun doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği görülmektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.22).

Tablo 4.22 Annelerin bebekleri emzirme durumu ve doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutları

	n	Doğum Sonrası Bağlanma Anketi'nin Alt Boyutları			
		Genel Faktör	Red ve Patolojik Ölfe	Bebek Hakkındaki Anksiyete	Yeni Başlayan Kötü Davranış
Bebeği ilk emzirme zamanı					
60 dakika altı	90	5.8±5.6	2.4±4.3	2.4±2.6	0.4±1.2
60 dakika ve üzeri	65	5.8±5.6	1.7±2.3	2.1±2.5	0.3±1.3
p		0.626	0.219	0.447	0.550
Emzirme ile ilgili sorun yaşama durumu					
Evet	58	5.2±4.6	1.4±1.9	2.6±2.5	0.4±1.4
Hayır	115	5.9±5.6	2.3±4.0	2.1±2.7	0.4±1.1
p		0.405	0.039*	0.205	0.978
Bebeklerin emzik kullanma durumları					
Evet	70	5.8±5.0	2.2±3.6	2.4±3.0	0.4±1.2
Hayır	103	5.5±5.5	1.9±3.3	2.1±2.4	0.3±1.3
p		0.742	0.610	0.505	0.554
Bebeklerin biberon kullanma durumları					
Evet	70	5.8±5.0	2.2±3.7	2.4±3	0.4±1.2
Hayır	103	5.5±5.5	1.9±3.3	2.1±2.4	0.3±1.3
p		0.742	0.610	0.505	0.554

* $p<0.05$

Genel faktör alt boyutlarının puan ortalamalarının çocuğun anneden ayrı hastanede yatanların daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 4.23).

Red ve patolojik öfke, bebek hakkındaki anksiyete ve yeni başlayan kötü davranış alt boyutlarının puan ortalamalarının çocuğun anneden ayrı hastanede yatma durumunu etkilemediği belirlenmiştir. ($p>0.05$) (Tablo 4.23).

Bebekleri nedensiz ağlayan annelerin bebek hakkındaki anksiyete alt boyutunun puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.23).

Genel faktör, red ve patolojik öfke ve yeni başlayan kötü davranış alt boyutlarının puan ortalamalarının bebeklerin nedensiz ağlayanların daha yüksek olduğu görülmüştür ($p>0.05$) (Tablo 4.23).

Uyku problemi olmayan bebeklerin annelerinde yeni başlayan kötü davranış alt boyutunun puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.23).

Uyku problemi olma durumunun genel faktör, red ve patolojik öfke ve bebek hakkındaki anksiyete alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.23 Annenin hastanede bebekten ayrı yatma, bebeğin nedensiz ağlama, bebekte uyku problemi ve doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutları

	n	Doğum Sonrası Bağlanma Anketi'nin Alt Boyutları			
		Genel Faktör	Red ve Patolojik Ölke	Bebek Hakkındaki Anksiyete	Yeni Başlayan Kötü Davranış
Çocuğun anneden ayrı hastanede yatma durumu					
Evet	24	7.7±6.5	2.0±2.4	1.8±2.5	0.6±1.4
Hayır	149	5.3±5.0	2.0±3.6	2.3±2.6	0.3±1.2
p		0.049*	0.921	0.372	0.284
Bebekte nedensiz ağlama durumu					
Evet	18	6.4±5.0	4.0±5.3	3.6±3.2	1.1±2.6
Hayır	155	5.6±5.3	1.8±3.2	2.1±2.5	0.3±0.9
p		0.565	0.127	0.026*	0.202
Bebekte uyku problem durumu					
Evet	45	6.4±5.3	1.8±3.5	2.5±2.2	0.1±0.5
Hayır	128	5.4±5.3	2.1±3.5	2.1±2.8	0.5±1.4
p		0.300	0.648	0.441	0.015*

*p<0.05

Vakaların 24'ünde bağlanma ölçeğinin herhangi bir faktöründe patolojik değere rastladık. Bağlanma ölçeğinin herhangi bir faktöründe patolojik değer dikkate alındığında yalnızca annelerin bebeklerden ayrı hastanede yatma durumunda etkili olduğunu saptadık (p<0.05) (Tablo 4.24a, Tablo 4.24b).

Tablo 4.24a Doğumdan sonra bağlanma ölçeği alt boyutlarından herhangi birinde patolojik değer olma durumu ile aile özellikleri arasındaki ilişkisi

	Doğumdan sonra bağlanma ölçeğinin alt boyutlarından herhangi bir faktörde patolojik değer		
	Yok	Var	p
Anne baba akrabalığı			
Var	17 (%94.4)	1 (%5.6)	0.281
Yok	132 (%85.2)	23 (%14.8)	
Aile tipi			
Çekirdek	127(%84.7)	23(%15.3)	0.156
Geniş	22(%95.7)	1(%4.3)	
Anne eğitim durumu			
<7 sene	24(%85.7)	4(%14.3)	0.974
8-11 sene	53(%85.5)	9(%14.5)	
>14 sene	72(%86.7)	11(%13.3)	
Annede sigara kullanımı			
Evet	19(%90.5)	2(%9.5)	0.538
Hayır	130(%85.5)	22(%14.5)	
Annede televizyon izleme			
3 saat tan az	69(%86.3)	11(%13.8)	0.897
3 saat tan fazla	77(%85.6)	13(%14.4)	
Anneden uyku bozukluğu			
Evet	15(%78.9)	4(%21.1)	0.337
Hayır	134(%87.0)	20(%13.0)	
Annede iştah bozukluğu			
Evet	14(%82.4)	3(%17.6)	0.635
Hayır	135(%86.5)	21(%13.5)	
Annede depresyon tanısı			
Evet	11(%84.6)	2(%15.4)	0.870
Hayır	138(%86.1)	22(%13.8)	
Anne baba anlaşmazlık			
Evet	7(%87.5)	1(%12.5)	0.908
Hayır	142(%86.1)	23(%13.9)	
Annede sağlık problemi			
Evet	36(%92.3)	3(%7.7)	0.236
Hayır	113(%85.0)	20(%15.0)	
Annede az bir sorun			
Evet	62(%89.99)	7(%10.1)	0.248
Hayır	87(%83.7)	17(%16.3)	
Ailede yaşayan çocukta sağlık problemi			
Evet	8(%72.7)	3(%27.3)	0.184
Hayır	141(%87.0)	21(%13.0)	
Ailede çocuk ölüm hikâyesi			
Evet	4(%66.7)	2(%33.3)	0.160
Hayır	145(%86.8)	22(%13.9)	

*p<0.05

Tablo 4.24b Doğumdan sonra bağlanma ölçeği alt boyutlarından herhangi birinde patolojik değer olma durumu ile aile özellikleri arasındaki ilişkisi

Doğumdan sonra bağlanma ölçeğinin alt boyutlarından herhangi bir faktörde patolojik değer			
	Yok	Var	p
İstemli gebelik			
Evet	114(%85.1)	20(%14.9)	0.458
Hayır	35(%89.7)	4(%10.3)	
Hamilelikte bir sorun yaşanması			
Evet	51(%87.9)	7(%12.1)	0.626
Hayır	98(%85.29)	17(%14.8)	
Bebek cinsiyeti			
Erkek	75(%87.2)	11(%12.8)	0.682
Kız	74(%85.1)	13(%14.9)	
Bebek doğum şekli			
Normal	56(%84.8)	10(%15.2)	0.702
Sezaryen	93(%86.9)	14(%13.1)	
İlk emzirme süresi			
İlk bir saat içinde	106(%85.5)	18(%14.5)	0.473
Bir ile iki saat içinde	18(%94.7)	1(%5.3)	
İki saat tan fazla	11(%91.7)	1(%8.3)	
Emzirme ile ilgili sorun yaşanması			
Evet	50(%86.2)	8(%13.8)	0.973
Hayır	99(%86.1)	16(%13.9)	
Emzik verilme durumu			
Evet	56(%80.0)	14(%20.0)	0.055
Hayır	93(%90.3)	10(%9.7)	
Biberon alma durumu			
Evet	92(%86.0)	15(%14.0)	0.975
Hayır	56(%86.2)	9(%13.8)	
Annenin çocuktan ayrı hastanede yatma durumu			
Evet	17(%70.8)	7(%29.2)	0.020*
Hayır	132(%88.6)	17(%11.4)	
Bebekte nedensiz ağlama			
Evet	13(%72.2)	5(%27.8)	0.071
Hayır	136(%87.7)	19(%12.3)	
Bebekte uyku problemi			
Evet	37(%82.2)	8(%17.8)	0.378
Hayır	112(%87.5)	16(%12.5)	

*p<0.05

Annelerin Genel Faktör (Faktör 1) durumunun PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.25).

Annelerin Red Ve Patolojik Öfke (Faktör 2) durumunun PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.25).

Annelerin bebek hakkındaki anksiyete (Faktör 3) durumunun varlığında aşırı koruyuculuk ve ev kadınlığı rolünü reddetme PARI alt boyutların puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.25).

Yeni başlayan kötü davranış (Faktör 4) durumunun PARI ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamalarını etkilemediği gözlemlendi. ($p>0.05$) (Tablo 4.25).

Her hangi bir faktörde bozukluk var ise aşırı koruyuculuk puanları daha düşük olarak belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4.25).

Tablo 4.25 PARI ölçeği ile doğum sonrası bağlanma anketinin alt boyutlarındapatolojik değer olma durumunun karşılaştırılması

Patolojik Değer	n	PARI alt boyutu				
		Aşırı koruyuculuk	Demokratik tutum ve eşitlik tanıma	Ev kadınlığı rolünü reddetme	Geçimsizlik	Sıkı disiplin
Genel Faktör (Faktör 1)						
Patolojik	16	45.3±7.6	25.1±3.5	28.4±7.7	15.1±4.8	33.6±7.5
Normal	141	46.6±9.1	25.1±3.2	27.4±6.8	14.2±5.4	35.3±8.8
p		0.573	0.933	0.601	0.540	0.477
Red Ve Patolojik Öfke (Faktör 2)						
Patolojik	2	47.5±7.8	25.5±0.7	27.5±3.5	15.5±6.4	40.0±5.7
Normal	161	46.3±8.9	25.1±3.2	27.7±6.9	14.3±5.3	35.2±8.7
p		0.851	0.879	0.975	0.749	0.436
Bebek Hakkındaki Anksiyete (Faktör 3)						
Patolojik	6	37.6±14.1	22.4±4.8	20.0±6.5	10.6±3.2	32.2±11.3
Normal	158	46.6±8.5	25.3±3.1	27.9±6.8	14.4±5.2	35.2±8.6
p		0.025*	0.051	0.005*	0.113	0.396
Yeni Başlayan Kötü Davranış (Faktör 4)						
Patolojik	9	43.6±6.7	23.9±2.7	25.4±5.2	13.9±3.6	35.2±7.9
Normal	157	46.5±8.9	25.2±3.2	27.7±7	14.3±5.3	35.2±8.7
p		0.368	0.248	0.332	0.805	0.994
Her hangi bir faktörde patolojik değer						
Patolojik	23	42.9±9.2	25.7±3.8	26.7±7.9	14.6±4.8	33.3±8.6
Normal	144	46.9±8.6	27.0±2.8	27.8±6.7	14.3±5.3	35.5±8.6
p		0.050*	0.066	0.491	0.785	0.255

*p<0.05

TARTIŞMA

5.1 Annelerin çocuk yetiştirme tutumları ve etki eden faktörler:

Annelerin çocuk yetiştirme tutumları PARI ölçeği ile değerlendirildi. PARI ölçeğinin aşırı koruyucu alt boyutunun puan ortalaması 46.36 ± 8.79 olarak bulundu. Benzer şekilde, Mızrakçı (1994) yaptığı çalışmada aşırı koruyucu alt boyut puan ortalamasını 42.52 ± 9.49 , Ayyıldız (2005) 49.35 ± 9.06 , Kaynar ve Yıldız (2003) 46.75 ± 9.67 olarak saptamıştır.

Çalışmamızda, annelerin PARI ölçeğinin demokratik tutum ve eşitlik tanıma alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları 26.79 ± 2.93 'dü. Demokratik alt boyut puan ortalamasını Mızrakçı (1994) 23.95 ± 3.82 , Ayyıldız (2005) 25.39 ± 3.14 , Kaynar ve ark., (2003) 24.87 ± 2.87 ve Tortumluoğlu (1999) 18.51 ± 3.65 olarak saptamıştır. Tortumluoğlu'nun bulduğu değerinin daha düşük olmasının sebebi araştırmasını 5-19 yaş grubu çocuk anneleri ile yapmasından kaynaklanmış olabilir.

Annelerin PARI ölçeğinin Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamaları 27.61 ± 6.87 olarak bulunmuştur. Mızrakçı (1994) tarafından 29.29 ± 7 , Ayyıldız (2005) tarafından 32.87 ± 8.19 olarak belirlenmiştir.

Annelerin PARI ölçeğinin Geçimsizlik Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamaları 14.30 ± 5.20 olarak belirlenmiştir. Mızrakçı (1994) çalışmasında geçimsizlik alt boyut puan ortalamasını 13.99 ± 4.16 ve Ayyıldız (2005) çalışmasında 15.82 ± 4.69 bulmuştur. Bu çalışmalarda saptanan değer ile bizim çalışmamızda bulunan değerler birbirine yakındı.

Annelerin PARI ölçeğinin Sıkı Disiplin Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamaları 35.20 ± 8.60 olarak bulunmuştur. Sıkı disiplin alt boyut puan ortalamasını Mızrakçı (1994) 30.94 ± 8.52 , Ayyıldız (2005) 40.38 ± 9.81 , Kaynar ve ark., (2003) 38.60 ± 10.97 olarak belirlemişlerdir. Araştırmaya katılan annelerin 1-2 yaşındaki bebekleri için disiplin yöntemleri incelendiğinde; %93.8'inin kucağa alıp

sakinleştirmek, %4.8'inin tepkisiz kalmak yönüne olduğu belirlenmiştir. Türk toplumunda aile yapısı otoriterdir. Çocuğu otoritenin istediği şekle sokmak çocuk yetiştirmenin temelini oluşturur. (Cüceloğlu, 2002; Kağıtcıbaşı, 1981; Yavuzer, 1999; Yörükoğlu, 2004).

Çocuk yetiştirme tutumlarını anne eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailenin aylık geliri etkilerken, aile tipi, baba eğitim düzeyi anne-baba akrabalığı etkilememektedir. Aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı rolünü reddetme ve sıkı disiplin puanları anne eğitim düzeyi lise ve üzerinde olanlarda, çalışan annelerde ve aylık gelir düzeyi yüksek annelerde düşüktü. Daha önce yapılmış çalışmalarda, eğitim düzeyi düşük olan annelerin geleneksel çocuk yetiştirme tutumlarına bağlı kaldığı, eğitim düzeyi yüksek olanların ise çocuk yetiştirmede ana hedefin disiplin olmaması gerektiğini düşündükleri bildirilmiştir (Ayyıldız, 2005; Dekovic ve ark., 1992; Grigorenko ve ark., 2000; Mızrakçı, 1994; Ömeroğlu, 1996; Tudge ve ark., 2000; Von Der Lippe, 1998). Çalışan annelerin ise geleneksel çocuk yetiştirme değerlerinden uzaklaştığı ve demokratik tutum gösterdiği yayınlanmıştır (Ayyıldız, 2005; Dekovic, Mızrakçı, 1994; Ömeroğlu, 1996, Von Der Lippe, 1998). Yapılan çalışmalarda Ömeroğlu (1996) ise aylık geliri yüksek olan annelerin aşırı koruyuculuk ve ev kadınlığı rolünü reddetme alt boyut puan ortalamalarının düşük olduğunu bulmuştur, bunun sebebi ise ailenin ekonomik durumu iyi olduğunda annenin sosyal etkinliklere katılabildiği, bunun da ev işleri ve çocuk bakımından bıkmamasını engellediği düşünülebilir. Tudge ve ark., (2000) tarafından yapılan çalışmada aylık geliri düşük olan annelerin çocuklarını kontrol etmeye ve disipline daha fazla önem verdikleri bulunmuştur. Yine aynı çalışmada aylık geliri yüksek olan annelerin çocuğun kendini yönetmesini ve bağımsız olmasını daha fazla destekledikleri bulunmuştur. Annenin genç olmasının çocuğu kabul etmemesine ve çocuğuna ilgisiz davranmasına neden olduğu bildirilmiştir (Ayyıldız, 2005; Dekovic ve ark., 1992; Grigorenko ve ark., 2000; Mızrakçı, 1994, Şanlı, 2007). Bizim çalışmamızda 21 yaş altında anne yoktu ve 40 yaş üzerinde de sadece beş anne vardı. Bu nedenle adolesan yaş ve ileri yaş annenin etkisi incelenemedi. Bununla birlikte, 30 yaş ve üzerinde olan annelerin aşırı koruyuculuk puanları düşüktü. Geniş aile yapısında büyük ebeveynlerin çocuğa aşırı hoşgörü göstermeleri ve onu şımartmaları

çocuğun gelişimini olumsuz etkilediği yayınlanmıştır (Gürsoy ve ark., 2006; Yörükoğlu, 2004; Şanlı, 2007). Geniş aile yapısının bizim çalışmamızda sınırlı sayıda olması (n=22, %13.3), anne eğitiminin çoğunlukla lise ve üzerinde olması bu durumu saptamamızı engellemiş. Baba eğitiminin annenin çocuk yetiştirme tutumuna etkisi konusunda çelişkili çalışmalar vardır. Von Der Lippe (1999) eşi yüksek eğitim almış olan annelerin demokratik tutumu benimsediklerini bildirmiştir. Tortumluoğlu ve ark'ların (1999) ise eşin eğitim düzeyi yüksek olduğunda annenin demokratik tutumunun azaldığını saptamıştır. Yarcheski ve arkadaşlarının (2009) yaptığı meta-analiz çalışmasında anne-fetus bağlanmasında eğitim düzeyinin etkisi çok kısıtlı olduğunu göstermektedir.

Annede uyku bozukluğu ya da depresyon olması PARI ölçeğinde ev kadınlığını red etme ve geçimsizlik alt boyutu puanlarında artışa yol açmaktadır. Bununla birlikte annede ruh sağlığı problemi dışında sağlık problemi olması tutum ölçeğinde değişiklik yapmamaktadır. Hart ve ark., (2006)' göre anne çocuk bağlantı bozuklukları araştırıldığında altında yatan önemli sebeplerden birisi annede anksiyete ve depresyon dur. Lindgren (2001-2003)'nin sonuçları da bunu desteklemektedir. Bununla birlikte, hamilelikte sorun yaşanması çocuğa sınır koymayı azaltmaktadır (annelerin disiplin puanları düşüktür). Bu durum anne psikopatolojisinin çocuk yetiştirmede rolünü göstermektedir. Gebeliğin istemli olup olmaması çalışmamızda tutum ölçeklerini etkilemedi, bunun sebebi çalışmamızda bebeklerin çoğu istemli gebelik sonrasında doğmuştu. Annenin çocuğunu isteyerek dünyaya getirmesi çocuğunu sevmesi, ilgi ve duyarlılık göstermesi ile sonuçlanır. Anne istemeden dünyaya getirdiği çocuğa karşı öfke ve düşmanlık duyabilir. Çocuğun bakımı ve gereksinimleri ile ilgilenmeyebilir (Yavuzer, 2003).

Daha önce yapılmış çalışmalarda çocuk sayısı arttıkça anne babanın çocuğa ayırdığı zaman ve gösterdiği ilginin azaldığı, anne babanın çocuğu yeterince dinleyemediği, çocuğun kendini ifade edemediği saptanmıştır. (Aydoğmuş ve ark., 1990; Ayyıldız, 2005; Dekovic ve ark., 1992; Haktandır, 2007; Mızrakçı, 1994; Ömeroğlu, 1996; Yavuzer, 2003). Ayyıldız'ın (2005) 0-6 yaş arasında çocuğu olan 382 annenin çocuk yetiştirme tutumlarını incelediği çalışmada çocuk sayısı arttıkça otoriter tutumun arttığı belirlenmiştir. Gerek anne babanın kız ve erkek çocuklar için farklı

beklentiler içinde olmaları, gerekse kız ve erkek çocukların doğuştan getirdikleri farklı yapılar çocuğun cinsiyetine göre farklı yetiştirme tutumlarına neden olabilmektedir (Şanlı, 2007). Geleneksel toplumlarda kız-erkek ayırımı belirgindir. Anne baba, erkek çocuğu daha güçlü ve dayanıklı bulur. Hareketli oyunlar için cesaretlendirir. Daha katı ve yönlendirici davranır ve daha az şefkat gösterir. Erkek çocuğa daha çok ödül ve ceza verir. Cinsiyet rolünün dışına çıkan davranışları daha çok engellenir. Erkek çocukların tüm istekleri yerine getirilirken, kız çocuğun itaatli ve çekingen olması beklenir (Aydoğmuş ve ark., 2005; Dekovic, Gerris, 1992; Grigorenko ve ark., 2000; Mızrakçı, 1994; Sing, De Man, 1999; Von Der Lippe, 1998; Yavuzer, 2003; Yörükoğlu, 2004). Benzer şekilde, Haktanır ve ark., (1998) yaptıkları araştırmada, kızların anne babalarını daha demokratik, erkeklerin ise daha ilgisiz olarak algıladıklarını bulmuşlardır. Japon aileler ve çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada büyük olan erkek kardeşin, ailelerinin ana babalık stilini, daha ret edici olarak algıladığı bulunmuştur. Kız çocukların ise ebeveyn stilini daha sıcak, aynı zamanda daha bakıcı olarak algıladığı belirlenmiştir. Büyük kız kardeşler, büyük erkek kardeşlerden daha yüksek oranda hem anneden hem babadan duygusal sıcaklık bildirmişlerdir. Japon toplumu üzerinde yapılan araştırmalarda, çocukların cinsiyeti ve doğum sırasının ebeveynlik stilini etkilediği şeklinde farklı bir sonuca varılmıştır (Someya ve ark., 2000). Bebeğin cinsiyeti, gebeliğin istemli olması, yaşayan çocuk sayısı gibi faktörler çalışmamızda anne tutumlarını etkilemedi. Çalışmamızda böyle bir sonuç elde etmemiz ailenin eğitim durumunun yüksek olması ve gebeliklerin çoğunun istemli olmasına bağlı olabilir.

Bebeklerini doğumdan sonra ilk 60 dk içinde emzirilmeye çalışan annelerin disiplin puanlarının yüksek olduğu görüldü. Bu durum annelerin kurallara bağlı kalmalarına bağlı olabilir. Bu konuda literatürde başka çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, bebeğin emzirilme durumu, emzik kullanımı, biberon kullanımı annelerin çocuk yetiştirme tutumunu etkilemedi.

5.2 Anne-çocuk bağlanması ve etki eden faktörler:

Toplam olarak 24 annede (%13.9) de bir bağlanma sorununa rastlandı.

Anne yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, baba eğitim durumu, aylık gelir durumu, anne-baba akrabalığını içeren aile sosyodemografik özellikleri incelendiğinde sadece aile tipinin ve baba eğitiminin doğum sonrası bağlanma durumunu etkilediği görülmektedir. Çalışmamızda, geniş ailede yeni başlayan kötü davranış faktörü daha düşüktür. Bu durum, geniş ailelerde bebek bakımı için annenin daha fazla desteklenmesine bağlı olabilir. Çalışmamızda 1-12 aylık çocukların alınması geniş ailenin tüm etkilerini göstermek için kısıtlı kalmıştır. Baba eğitimi lise ve üzerinde olanlarda red ve patolojik öfke skorunun daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Tudge ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında ise babanın eğitim düzeyi yüksek olduğunda çocuğun bağımsız olmasını daha fazla destekledikleri bulunmuştur.

Çalışmamızda annenin uyku bozukluğunun olması bağlanma durumunu olumsuz etkilediği, annede herhangi bir sorununun olması (uyku, iştah bozukluğu, sağlık problemi gibi), hamilelikte sorun yaşamaması ve sigara içmesinin ise bebek hakkında anksiyete duymasını azalttığı saptandı. Bu durum annenin ruh ve beden sağlığının bağlanmadaki rolünü göstermektedir. Annenin uyku bozukluğu annede aşırı stres yaratarak çocuk bakımında problemlere yol açabilmektedir. Annenin uyku bozukluğu bebek sağlığı üzerine olumsuz etkisi konusunda bir çok çalışma vardır. Lindgren (2003) e göre anne sağlığı bozuk ise anne çocuk bağlanması bozulabilmektedir. Slade'in 637 kadın üzerinde yaptığı çalışmada anne fetus bağlanması sigara içen annelerde olumsuz etkilenmiştir (Slade, 2006)

Kız bebeklerde bağlanma ölçeğinde anksiyete skorunun daha yüksektir. Bağlanmada cinsiyet farklılığı daha önceki çalışmalarda da vurgulanmıştır. Aileler, kızlarının davranışlarını, erkeklerden daha fazla sınırlama eğilimindedirler (Buss, 1981; Block, 1983; Maccoby ve ark., 1974). Hareket ve saldırganlık erkeklerde daha iyi tolere edilmekte hatta erkeklerden beklenmektedir. Buna karşın kızların sosyal davranışları cesaretlendirilmekte, saldırgan davranışları cezalandırılmaktadır (Buss,

1989). Bezirgania ve ark., (1992), düşük baba-kız yakınlığının ve yüksek anne-oğul sınırlamasının zorlu çocukluğun gelişiminde artmaya neden olduğunu göstermişlerdir (Chen ve ark., 2002). Kız bebeklerde anksiyete puanlarının daha düşük olması toplumda cinsiyet farklılığını göz önüne koymaktadır.

Bebeğin ilk emzirilme zamanının ilk bir saat içinde olup olmasının bağlanma faktörlerine etkisi görülmemiştir. Bununla birlikte literatürde Britton ve ark. (2006)'nin yaptığı çalışmada anne sütünün bağlanma üzerindeki önemini göstermiştir. Anne sütü ile bebeklerini besleyen anneler bebekleri hakkında daha hassas davranırlar ve bu durum bağlanmayı olumlu etkiler. İlk üç saatte emziren ve sonraki üç gün boyunca günde en az 15 saatini bebekleriyle birlikte geçiren anneler, bebekleri ile ilk üç günde daha az görüşebilen annelere nazaran daha iyi bağlanma oluşturmaktadır ve bu bağ bebeklik ve erken çocukluk zamanında da hisedilmektedir. Çalışmalarda ilk emzirilme zamanı doğumdan 48 saat sonra olan hatta hiç emzirilmeyen bebekler incelenmektedir. Cernadas ve ark.(2003) ilk 48 saatte anne sütü verilmesi ve bağlanma arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermiştir. Çalışmamızda bebeklerin tamamı ilk 12 saat içinde, % 90'ı ilk iki saat içinde emzirildi. Çalışmamız emzirilme ilk iki saat içinde gerçekleştiğinde bağlanma problemlerinde farklılık olmadığını göstermektedir. Emzirme sorunu yaşayan annelerin bağlanma sorunlarının daha az olduğu görülmüştür. Bu durum annelerin emzirmeyi sürdürmek için bebekleri ile daha çok ilgilenmelerine bağlı olabilir. Cernadas ve ark. (2003)'in Arjantina'da 592 kadında yaptığı bir çalışmada bebeklerin uzun süre yalnızca annesütü ile beslenmesinin olumlu etkilerini göstermiştir. Çalışmamızda emzik ve biberon kullanımının bağlanma üzerine herhangi bir etkisini saptamadık. Literatürde emzik ve biberon kullanımının bağlanma üzerine çelişkili etkileri vardır. Çalışmamızda; altı ayın altındaki çocukların %95.7'sinin, altı ayın üstündekilerin de %77.9'ünün anne sütü alması biberon ve emziğin etkisini azaltmış olabilir.

Bebeğin anneden ayrı hastanede yattığı durumda bağlanma problem skorunun daha yüksek olduğu, bebekte nedensiz ağlamaların olduğu durumda bebek hakkında daha fazla anksiyete duyulduğu, bebeğin uyku problemi olması durumunda ise yeni başlayan kötü davranış skorunun daha düşük olduğu görülmüştür. Araştırmalarda

annelerin belirli mizaç karakteristiklerine farklı tepki verdikleri görülmüştür (Earls ve ark., 1987; Chen ve ark., 2002). Harlow (1962; Onur, 1993) rhesus maymunlarıyla yaptığı çalışmada, maymunları belirli dönemlerinde yalnız yetiştirmiştir. Anneleriyle ya da akranlarıyla yaşamlarının ilk yıllarında etkileşime girmemiş olan maymunların, aileleriyle ve akrabalarıyla bir arada yaşayan maymunların arasına katıldıklarında, bu maymunlarla birlikte olmaktan rahatsız olduklarını görmüştür. Yalnız yetişen maymunlar, normal maymunların katıldığı aktif oyuna katılmamış ve sürü halinde toplanarak geri çekilmişlerdir. Harlow (1962)'ın yalnız yetiştirdiği maymunlar olgunlaştıklarında, eşleşmede yetersiz davranmış ve yapay olarak döllendirildiklerinde iyi bir aile olamamışlardır. Bu maymunlar kendi annelerinden ilgi göremedikleri için çocuklarına ilgi göstermemişler ve çocuklarını şiddetle istismar etmişlerdir. Maymunlarla yapılan deneylerde anne yavru bağlanmasının beslenmenin ötesinde başka ihtiyaçlardan dolayı da oluştuğunu görülmüştür. Örneğin sıcaklık, temasın verdiği rahatlık, yumuşak bir şeye asılma ve sürtünme ihtiyacı maymunlar için önemli görülmektedir.

Anne eğitimi, annenin iş durumu, yaşı, uyku bozukluğu, annenin sosyal aktiviteleri, ailenin aylık geliri, bebek cinsiyeti ve sorunlu hamilelik yaşanması gibi faktörlerin çocuk yetiştirme tutumlarını etkilediği anlaşıldı. Bebeğin uyku bozukluğu, nedensiz ağlaması, bebek hakkındaki anksiyete, bebeklerin anneden ayrı hastanede yatması ve bebek cinsiyeti gibi bazı faktörlerin anne çocuk bağlanmasını etkilediği görüldü. Çocuk yetiştirme tutumları ve anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen faktörler gebelik ve çocuk sağlığı izlemlerinde tesbit edilebilir ve uyku problemleri ve ağlama sorunlarına uygun yaklaşımlar öğretilir. Anne ve bebek bağlanmasının korunması için bebeklerin hastanede yatmaları gerektiği durumda yenidoğan döneminde “aynı oda” birlikteliği sağlanmalıdır.

Çalışmamızda kullanılan ‘Doğum Sonrası Bağlanma Anketi’nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türkiye’de henüz yapılmamıştır. Bu durum çalışmamızın kısıtlılığdır. Çalışmamızda bağlanma anketi ile patolojik değere sahip olan vaka sayısının kısıtlı olması da ayrıntılı sonuçları elde etmemizi sınırlandırmıştır. Çalışmamız çocuk yetiştirme tutumları ve anne çocuk bağlanmasının karşılaştırmanın ilk çalışmasıdır. Vaka sayısı artırılıp çalışmamızı tekrar edilerek ailelere yönelik öneri

geliştirmede yardım sağlanabilir.

Bağlanma ۆlçeđi faktörlerinden herhangi birinde sorun olan % 13.4 vakanın PARI ۆlçeđinde aşırı-koruyucu annelik skorunun düşük olduğu saptandı.

SONUÇLAR

Bu çalışma sonucunda;

1. Annelerin eğitim düzeyi düştükçe aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı rolünü reddetme ve sıkı disiplin tutumlarının arttığı,
2. Ev hanımı olan annelerin çalışan annelere göre aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı rolünü reddetme ve sıkı disiplin tutumlarının arttığı,
3. Annelerin yaşı küçüldükçe aşırı koruyuculuk tutumlarının arttığı,
4. Annenin uyku bozukluğu arttıkça ev kadınlığı rolünü reddetme ve geçimsizlik tutumlarının arttığı,
5. Annelerin televizyon izleme zamanları arttıkça sıkı disiplin tutumlarının arttığı,
6. Hamilelikte sorun yaşamayan annelerin sıkı disiplin tutumlarının arttığı,
7. Çocuğun cinsiyetinin annelerin tutumlarını etkilemediği,
8. Bebeklerin normal doğum şekli ile dünyaya gelmesi annelerin sıkı disiplin tutumlarını arttırdığı,
9. Annelerin bebeklerini emzirmede sorun yaşamayan annelerin sıkı disiplin tutumlarının arttığı,
10. Bebeklerini şuanda emzirme durumları annelerin tutumlarını etkilemediği,
11. Bebeği ilk emzirme zamanının erken olması annelerin sıkı disiplin tutumlarını arttırdığı,
12. Bebeğin anne sütü dışında besin alma durumu annelerin tutumlarını etkilemediği,

13. Bebeklerin emzik ve biberon kullanma durumları annelerin tutumlarını etkilemediği,
14. Ailenin gelir düzeyi düşük olduğunda annelerin aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı rolünü reddetme ve sıkı disiplin tutumlarının arttığı,
15. Çocuklarının nedensiz ağlama durumlarına göre PARI tutum ölçeklerinin alt boyutlarını etkilemediği,
16. Annelerin yaşının doğum sonrası bağlanma ölçeklerini etkilemediği,
17. Ebeveynlerin akrabalık ilişkilerinin doğum sonrası bağlanma ölçeklerini etkilemediği,
18. Çekirdek ailelerde yeni başlayan kötü davranış puanının daha fazla olduğu,
19. Çocuğun cinsiyetinin; annelerin doğum sonrası bağlanma anketinde kız çocuğu olanlarının bebek anksiyete ölçek puanını artırdığı,
20. Bebeklerin nedensiz ağlaması annelerin doğum sonrası bağlanma anksiyete ölçek puanını artırdığı,
21. Bebekte uyku bozukluğu olması annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeklerinden yeni başlayan kötü davranış puanını azalttığı,
22. Annelerin televizyon izleme süresinin doğum sonrası bağlanma ölçeklerini etkilemediği,
23. Annelerin yaşayan çocuk sayısı doğum sonrası bağlanma ölçeklerini etkilemediği,
24. Hamilelikte sorun yaşayan annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeklerinden bebek hakkındaki anksiyete nin azaldığı,
25. Bebeklerin ilk olarak emzirilme zamanının annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeklerini etkilemediği,

26. Bebeklerin emzik ve biberon kullanma durumları annelerin doğum sonrası bağlanma ölçeklerini etkilemediği,
27. Doğum sonrası bağlanma anketinden bebek hakkındaki anksiyete alt boyutunda sorun olan annelerin PARI ölçeğinin alt boyutlarından aşırı koruyuculuk ve ev kadınlığı rolünü reddetme tutum puanları daha düşük olduğu belirlenmiştir.

ÖNERİLER

- Annelerin eğitim düzeyi düştükçe aşırı koruyuculuk, ev kadın rolünü reddetme ve sıkı disiplin tutumları arttığı için, kız çocuk eğitimin yükseltilmesi çalışmalarına destek verilmesi ve düşük eğitilmiş hamilelere halk eğitim evlerinde bebek yetiştirme konusunda kurslar verilmesi
- Ev hanımı olan annelerin çalışan annelere göre aşırı koruyuculuk ve sıkı disiplin tutumları arttığı için, ev hanımı olan hamilelerin halk eğitim evlerinde bebek yetiştirme konusunda kurslara katılmasının sağlanması,
- Annenin uyku bozukluğunun artması hem çocuk yetiştirme tutumunu (ev kadınlığı rolünü reddetme ve geçimsizlik tutumlarında artış) hem de bağlanma durumunu olumsuz etkilediği için, uyku bozukluğu olan annelere sosyal destek sağlanması ve uygun sağlık bakımı verilmesi,
- Annelerin televizyon izleme zamanları arttıkça sıkı disiplin tutumları arttığı için, annelerin televizyon izleme süresinin kısıtlanması konusunda bilinçlendirilmesi,
- Ailenin gelir düzeyi düşük olduğunda annelerin aşırı koruyuculuk, ev kadınlığı rolünü reddetme ve sıkı disiplin tutumları arttığı için kadınların aile bütçesine ve üretime destek olmalarını sağlayacak projeler üretmek,
- Kız bebeği olan annelerin doğum sonrası bağlanma anketinde anksiyete skorlarının yüksek olması nedeni ile toplumda cinsiyet ayrımcılığı önleyecek ve kadın-erkek eşitliği sağlayacak eğitim ve iş imkanlarının sağlanması; televizyon dizilerinde kadın-erkek eşitliğinin işlenmesi
- Anne bebek bağlanamaması ölçeğinde anksiyete aşırı ağlayan çocuklarda yüksek olduğu için, annelere bu durum için hem baba hem de aile tarafından uygun sosyal destek sağlanması,

- Bebeklerin hastanede anneden ayrı kalması doğum sonrası bağlanmayı olumsuz etkilediği için, bebeklerin hastanede yatmaları gerektiği durumda yenidoğan döneminde “aynı oda” birlikteliği sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ainsworth, MDS. Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist* 1989; 44: 709-716.
2. Akister J. Attachment theory and systemic practice Research update. *Journal of Family Therapy*, 1998; 20: 353- 366.
3. Akman I, Kuscu MK, Yurdakul Z, et al. Breastfeeding duration and postpartum psychological adjustment: role of maternal attachment styles. *J Paediatr Child Health*, 2008; 44: 369-373.
4. Aksoy A. Farklı kültürlerde ebeveynlik. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2005; 13: 333-338.
5. Akşit S. Anne-Baba ve Çocuklar Arasında İletişim. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 2000; 9: 55-57.
6. Alexandler R, Feeney J, Hohaus L, Noller P. Attachment Styles and Coping Resources as Predictors of Coping Strategies in the Transition to Parenthood. *Personal Relationships*, 2001; 8, 137-152.
7. Anisfeld E, Lipper E. Early contact, social support and mother–infant bonding. *Pediatrics*, 1983; 72: 79-83.
8. Argun Y. Anne-babaların Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Orta okul Öğrencilerinin Denetim Odağı Üzerine Etkileri. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 1995.
9. Arı R, Seçer Z. Farklı Ana Baba Tutumlarının Çocukların Psikososyal Temelli Problem Çözme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004; 10: 451-463.
10. Atkinson RL, Atkinson RC, Hilgard ER. “Psikolojiye Giriş”, çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz, Sosyal Yayınları. İstanbul 1995; 99-101.

11. Aunola K, Nurmi JE, Arvilommi TO et al. "The Role of Parents' Self-Esteem, Mastery-Oriented and Social Background in Their Parenting Styles". *Scandinavian Journal of Psychology*, 1999; 40, 307-317.
12. Aydoğmuş K, Batlaş A, Batlaş Z. ve ark. *Ana Baba Okulu*, 10. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1990; 107-121.
13. Ayoub CC, Fischer Kurt WO, Conner EE. "Analyzing Development of Working Models for Disrupted Attachments: The Case of Hidden Family Violence". *Attachment & Human Development*, 2003; 5: 97-119.
14. Ayyıldız T. *Zonguldak İl Merkezinde 0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları*. Zonguldak, Karaelmas Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2005.
15. Barlow J, Coren E. Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health. *Cochrane Database Syst Rev*, 2004; (1): CD002020.
16. Bartholomew K. Horowitz LM. "Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model". *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991; 61:226-244.
17. Barut Y, Ayyıldız A. *İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Öz Kavramı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Karşılaştırılması*. 2005. URL: http://yadem.comu.edu.tr/1stELTKonf/TR_Yasar_Oz_Kavrami.htm. Erişim Tarihi: 10.05.2006.
18. Baumrind D. "Harmonious Parents and Their Preschool Children". *Developmental Psychology*, 1971; 4: 99-102.
19. Baumrind D. "An Exploratory Study of Socialization Effects on Black Children: Some Black-White Comparison". *Child Development*, 1972; 43: 261-267.
20. Baumrind D. "New Directions in Socialization Research". *American Psychologist*, 1980; 35: 639-652.
21. Benes FM. "Images in Psychiatry". *The American Journal of Psychiatry*, 2004; 161, 1967.

22. Berlin LJ, Cassidy J. “Mothers’ Self-reported Control of Their Preschool Children’s Emotional Expressiveness: A Longitudinal Study of Associations with Infant-Mother Attachment and Children’s Emotion Regulation”. *Social Development*, 2003; 12: 477-495.
23. Bowlby J. “Attachment and Loss” Vol. I. Attachment. New York <http://www.openaccess.nl>, 1969; 06.05.2005.
24. Bowlby J. “Attachment and Loss” Vol. II. Separation. <http://www.openaccess.nl>, 1973; 06.05.2005.
25. Bretherton I. “The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth”. *Developmental Psychology*, 1992; 28, 759-775.
26. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. , 2006; 11: 436-443.
27. Brockington I. Postpartum psychiatric disorders. *Lancet*. 2004; 363: 303-10.
28. Brockington IF. Disorders of the mother-infant relationship. *Br J Psychiatry*, 1997; 171: 486.
29. Brockington IF, Oates J, George S, et al. A screening questionnaire for mother–infant bonding disorders. *Arch Womens Ment Health*, 2001; 3: 133-140.
30. Brockington IF, Fraser C, and Wilson D. The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health*. 2006; 9: 233-242.
31. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, et al. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact*, 2003; 19: 136-144.
32. Chen X, Chen H, Wang L, Liu M. “Non Compliance and Child-rearing Attitudes as Predictors of Aggressive Behavior: A longitudinal Study in Chinese Children”. *International Journal of Behavioral Development*, 2002; 26: 225-233.

33. Chiu LH. Child-Rearing Attitudes of Chinese, Chinese-American, and AngloAmerican Mothers. *International Journal of Psychology*, 1987; 22: 409-419.
34. Collins N, Read S. "Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples". *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990; 58: 644-663.
35. Cooper PJ, Murray L. Postnatal depression. Clinical review. *Br Med J* 1998; 316: 1884-1886.
36. Cox JL, Murray D, Chapman GA. controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *Br J Psychiatry*, 1993; 163: 27-31.
37. Cüceloğlu D. *İçimizdeki Çocuk*, 17.Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1997; 58-70.
38. Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranış*, 10. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2000; 355-364.
39. Çelik M. Marital Satisfaction, Parental Agreement on Child Rearing and Parental Perception of Child's Adjustment, Ankara, Middle East Technical University, Master of Science, 1997.
40. Çetinkaya B, Başbakkal Z. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 21: 47-57.
41. Damato EG. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Adv Neonatal Care*, 2004; 4: 274-291.
42. Das Eiden R, Leonard KE. Paternal alcoholism, parental psychopathology, and aggravation with infants. *J Subst Abuse*, 2000; 11: 17-29.
43. Dekovic M, Gerris JR. Parental Reasoning Complexity, Social Class, and Child Rearing Behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 1992; 54: 675-685.

44. Dodd VL. Implications of kangaroo care for growth and development in preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2005; 34: 218-232.
45. Edhborg M, Matthiesen AS, Lundh W, et al. Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum – a study of new mothers and fathers. *Arch Womens Ment Health*, 2005; 8: 221-231.
46. Eiden RD, Chavez F, Leonard KE. Parent-infant interactions among families with alcoholic fathers. *Dev Psychopathol*, 1999; 11: 745-762.
47. Eiden RD, Edwards EP, Leonard KE. Mother-infant and father-infant attachment among alcoholic families. *Dev Psychopathol*, 2002; 14: 253-278.
48. Eldeleklioglu J. Çocuklarda Özgüven Gelişimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2004; 24: 111-121.
49. Erbil N, Divan Z, Önder P. Ergenlerin Benlik Saygısına Ailelerinin Tutum ve Davranışlarının Etkisi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2006; 7-15.
50. Erel O, Oberman Y, Yirmiye N. Maternal versus nonmaternal care and seven domains of children's development. *Psychol Bull*, 2000; 126: 727-747.
51. Erginel A. Ailede ve Okulda Çocuk Yetiştirme, Yeniden Geliştirilmiş İkinci Baskı, Lefkoşa, Erginel Yayınları, 1996; 59-75.
52. Erkan Z. Sosyal Kaygı Düzeyi Yüksek ve Düşük Ergenlerin Ana Baba Tutumlarına İlişkin Nitel Bir Çalışma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2002; 10: 120-133.
53. Eryüksel G, Akün E. Depresyonu Olan Ergenler ile Ana-Babalarının Aile İlişkilerinin ve Bilişsel Çarpıtmalarının İncelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2003; 18: 59-73.
54. Feeney J, Noller P. “Attachment Style as a Predictor of Adult Romantic Relationships”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990; 58, 281-291.
55. Figueiredo B, Costa R, Pacheco A, Pais A. Mother-to-Infant Emotional Involvement at Birth. *Matern Child Health J*. 2009; 13: 539-549

56. Figueiredo B, Costa R. Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant, 3 months before and 3 months after childbirth. *Arch Womens Ment Health*. 2009; 12: 143-153.
57. Fisher J, Feekery C, Rowe H. Treatment of maternal mood disorder and infant behaviour disturbance in an Australian private mothercraft unit, a follow-up study. *Arch Womens Ment Health*. 2004; 7: 89-93.
58. Friedman SL, Boyle DE. Attachment in US children experiencing nonmaternal care in the early 1990s. *Attach Hum Dev*, 2008; 10: 225–261.
59. Gander MJ, Gardiner HW. Çocuk ve Ergen Gelişimi, Onur B, editör. 4. Baskı, Ankara, İmge Kitabevi, 2001.
60. Gardiner HW, Mutter JD, - Kosmitzki, C. "Lives Across Cultures: Cross-Cultural Human Development", ed. Sean W. Wakely-Corolyn Merrill-Amy Goldmacher, United States of America, 1997; 164.
61. Gibson FL, Ungerer JA, McMahon CA, et al. The mother-child relationship following in vitro fertilisation (IVF), infant attachment, responsivity, and maternal sensitivity. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000; 41: 1015-1023.
62. Goulet C, Bell L, St Cry Tribble, Paul D, Lang A. "A Concept Analysis of Parent-Infant Attachment". *Journal of Advanced Nursing*, 1998; 28: 1071-1081.
63. Greene JG, Fox NA, Lewis M. The relationship between neonatal characteristics and three-month mother-infant interaction in high-risk infants. *Child Dev*. 1983; 54: 1286-1296.
64. Grigorenko EL, Sternberg RJ. Elucidating the Etiology and Nature of Beliefs About Parenting Styles. *Developmental Science*, 2000; 3: 93-112.
65. Grusec J. Parents Attitudes and Beliefs: Their Impact on Children's Development. Centre of Excellence for Early Childhood Development. Encyclopedia on Early Childhood Development. 2007. URL: <http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/GrusecANGxp.pdf>
Erişim Tarihi: 15.01.2007.

66. Güçray S. Çocuk Yuvasında ve Ailesinin Yanında Kalan 9-10-11 Yaş Çocuklarının Öz Saygı Gelişimini Etkileyen Bazı Faktörler. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 1993; 3: 58-67.
67. Güngör D. Bağlanma Stillerinin ve Zihinsel Modellerin Kuşaklararası Aktarımında Anababalık Stillerinin Rolü, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara. 2000
68. Gürsoy F, Coşkun T. Büyük Ebeveynleriyle Yaşayan Çocukların Aile Ortamlarını Değerlendirmeleri. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006; 15: 151-164.
69. Hakan S. Anadolu Lisesi Öğrencileri ile Yurt Dışı Yaşantısı Geçiren ve Anadolu Liselerine Gelen Öğrencilerin Ana Baba Tutumlarını Algılamaları Açısından Karşılaştırılması. Milli Eğitim Dergisi, 2003; 159. URL: <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/159/hakan.htm>. Erişim Tarihi: 12.10.2006.
70. Haktandır G. Sağlıklı Ana-Baba Tutumları. 2007. URL: <http://ankukolej.k12.tr/yaz1.php> Erişim Tarihi: 15.01.2007.
71. Haktanır G, Baran G. Gençlerin Benlik Saygısı Düzeyleri ile Anne Baba Tutumlarını Algılamalarının İncelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 1998; 5: 134-141.
72. Harrison LJ, Ungerer JA. Maternal employment and infant-mother attachment security at 12 months postpartum. Dev Psychol. 2002; 38: 758-773.
73. Hart R, McMahan CA. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. Arch Womens Ment Health. 2006; 9: 329-337.
74. Hazan C. Shaver PR. "Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process". Journal of Personality and Social Psychology, 1987; 52: 511-524.
75. Hornstein C, Trautmann Villalba P, Hohm E, et al. Maternal bond and mother-child interaction in severe postpartum psychiatric disorders: Is there a link? 2006; 279-284

76. Hortaçsu N, Cesur S. “Relationship Between Depression and Attachment Styles in Parent-Child Institution-Reared Turkish Children”. *Journal of Genetic Psychology*, 1993; 154: 329-338.
77. Hughes P, Turton P, Hopper E, et al. Disorganised attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth. *J Child Psychol Psychiatry*. 2001; 42: 791-801.
78. Huth-Bocks AC, Levendosky AA, Bogat GA, et al. The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Dev*. 2004; 75: 480-496.
79. Jeager E, Hahn NB, Weinraub M. “Attachment in Adult Daughters of Alcoholic Fathers”. *Addiction*, 2000; 95: 267-276.
80. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. The importance of parenting in the development of disorganized attachment. Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *J Child Psychol Psychiatry*, 2005; 46: 263–274.
81. Kağıtçıbaşı Ç. Çocuğun Değeri. Türkiye’de Değerler ve Doğurganlık, Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.23. İstanbul, Gözlem Matbaacılık, 1981.
82. Kaynar D, Yıldız S. Çocuklardaki Travmatik Kazalar ile Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki İlişki. İ.Ü.F.N.H.Y.O. Hemşirelik Dergisi, 2003; 51: 3-24.
83. Keskin S. Çocuğun Akademik Yeteneğinin Anne Davranışına Etkisi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 68: 46-49.
84. Keskin S. Çocuğun Yaş, Cinsiyet, Bilişsel Yetenek ve Ana Okuluna Gitmesinin Annenin Ev Kadınlığı Tutumuna Etkisi. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 2004; 35: 181-187.
85. Kiernan K, Pickett KE. Marital status disparities in maternal smoking during pregnancy, breastfeeding and maternal depression. *Soc Sci Med*. 2006; 63: 335–346.

86. Klaus MH, Jerauld R, Kreger NC, et al. Maternal attachment – importance of the first postpartum days. *New Eng J Med.* 1972; 286: 460–463.
87. Kobak RR, Sceery A. “Attachment in Late Adolescence: Working models, affect regulation, and Representations of self and others”. *Child Development*, 1988; 59: 135-146.
88. Kochanska G, Aksan N, Knaack A, Rhines HM. “Maternal Parenting and Children’s Conscience: Early Security as Moderator”. *Child Development*, 2004; 75: 1229-1242.
89. Kozłowska K, Hanney L. “The Network Perspective: An Integration of Attachment and Family Systems Theories”. *Family Process*, 2002; 41: 285-312.
90. Kumar RC. Anybody’s child: severe disorders of mother–to-infant bonding. *Br J Psychiatry* 1997; 171: 175-181.
91. Küçük Ş. PARI Ölçeğinin Türkçe Formunun 2. 3. ve 4. Alt Ölçeklerinin Geçerlik Çalışması. V.Ulusal Psikoloji Kongresi, Psikoloji Seminer Dergisi Özel Sayısı, Sayı 8, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1990; 451-459.
92. Langenmayr A. Working mothers and their significance for the children from the viewpoint of clinical psychology. *Z Klin Psychol Psychopathol Psychother.* 1987; 35: 334-343.
93. Le Compte G, Le Compte A, Özer S. Üç Sosyoekonomik Düzeyde Ankaralı Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları: Bir Ölçek Uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1978; 1: 5-8.
94. Leibowitz J, Ramos-Marcuse F, Arsenio WF. “Parent-Child Emotion Communication, Attachment, and Affective Narratives”. *Attachment & Human development*, 2002; 4: 55-67.
95. Lewis M, Feiring C, Rosenthal S. “Attachment Over Time”. *Child Development*, 2000; 71: 707-720.

96. Lindgren K. A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003; 32: 313-321.
97. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health* 2001; 24: 203-217.
98. Lopez FG. "Attachment Theory as an Integrative Framework for family Counseling". *Family Journal*, 1996; 3: 11-18.
99. Lyons-Ruth K, Zoll D, Connell D, et al. The depressed mother and her one-year-old infant, environment, interaction, attachment and infant development. *New Dir Child Dev.* 1986; 34: 61-82.
100. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the Context of the Family: Parent Child Interaction. *Handbook of Child Psychology*, In Mussen P. Editor, *Handbook of Child Psychology*, Vol.4, New York, Wiley, 1983.
101. Matthey S, Speyer J. Changes in unsettled infant sleep and maternal mood following admission to a parentcraft residential unit. *Early Hum Dev.* 2008; 84: 623-629.
102. Mızrakçı Ş. Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarına Etki Eden Faktörler: Demografik Özellikleri, Kendi Yetiştiriliş Tarzları, Çocuk Gelişimine İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Çocuğun Mizacına İlişkin Algıları, İzmir, Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 1994.
103. Moehler E, Brunner R, Wiebel A, et al. Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Arch Womens Ment Health*, 2006; 9: 273-278.
104. Monk C, Leight KL, Fang Y. The relationship between women's attachment style and perinatal mood disturbance: implications for screening and treatment. *Arch Womens Ment Health.* 2008; 11: 117-129.
105. Moore ER, Anderson GC. Randomized controlled trial of very early mother-infant skin-to-skin contact and breastfeeding status. *J Midwifery Womens Health.* 2007; 52: 116-125.

106. Morris CG. Understanding psychology (Psikolojiyi anlamak). Çeviren: Ayvaşık HB, Sayıl M, 1.baskı, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2002; 362-363.
107. Murray L, Cooper PJ, Wilson A, Romaniuk H, et al. Br J Psychiatry. 2003; 182: 420-427.
108. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, et al. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother infant interactions and later infant outcome. Child Devel 1996; 67: 2512-2524.
109. Murray L. The impact of postnatal depression on infant development. J Child Psychol Psychiatry 1992; 33: 543-561.
110. Musaoğlu C, Güre A. Ergenlerde Davranışsal Özerklik ile Algılanan Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkiler. Türk Psikoloji Dergisi, 2005; 20: 79-94.
111. Nagata M, Nagai Y, Sabojima H, et al. Maternity blues and attachment to children in mothers of full-term normal infants. Acta Psychiatr Scand. 2000; 101: 209-217.
112. Navaro L. Geçekten Beni Duyuyor musun? 14. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2006.
113. Novak JC, Brom B. Maternal and Child Health Nursing, Ninth Edition, Mosby, 1999; 489-490.
114. Nyatanga L. Identity Development, 2005. URL: <http://ibs.derby.ac.uk/steve/aevpsy2002/lecture3.shtml> Erişim Tarihi: 11.10.2005.
115. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risks of postpartum depression: a meta-analysis. Int Rev Psychiatry 1996; 8: 37-54.
116. Oehler JM, Hannan T, Catlett A. Maternal views of preterm infants' responsiveness to social interaction. Neonatal Netw. 1993; 12: 67-74.
117. Öksüz Y. Ergenin Kişilik Gelişiminde Ebeveynin Rolü, Milli Eğitim Dergisi, 2002; 155-156, Yaz-Güz. URL:

<http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/155156/oksuz.htm>. Erişim Tarihi: 12.09.2006.

118. Ömeroğlu F. Okul Öncesi Dönemde Çocuğun Terbiyesinde Annenin Rolü ve Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumları, İstanbul, Marmara Üniversitesi, Doktora Tezi, 1998.
119. Öner B, Yılmaz S. Anne ve Baba Gözüyle “Çocuk Eğitimi” Bir Sosyal Temsil Ön Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2001; 9: 39-46.
120. Özgür S, Özgür T. Sosyal Pediatri, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 1994; 274-275.
121. Öztürk Ertem İ. Gelişimsel Pediatri. Ankara Üniversitesi, Çocuk hastalıkları Araştırma Vakfı yayınevi; 2005: Bölüm 4 Bağlanma.
122. Page T. “The Attachment Partnership as Conceptual Base for Exploring the Impact of Child Maltreatment”. *Child and Adolescent Social Work*, 1999;16: 419-437.
123. Parker AR, Scannell ED. Attachment and marital adjustment. 6th Australia Institute of Family Studies Conference, Melbourne, 1998
124. Peck SD. “Measuring Sensivity Moment-by-Moment: A Microanalytic Look at the Transmission of attachment”. *Attachment & Human Development*, 2003; 5: 38-63.
125. Pehlivan Türk B. Otistik bozukluğu olan çocuklarda bağlanma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004; 15: 56- 63.
126. Pektaş İ, Özgür G. İlköğretim Öğrencilerinin Anneleri ile Olan İlişkilerini Algılayışları ve Bu İlişkiyi Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 21: 13-27.
127. Pickover S. “Breaking the Cycle: A Clinical Example of Disrupting an Insecure Attachment System”. *Journal of Mental Health Counselling*, 2002; 24: 358-366.

128. Polan HJ, Ward MJ. Role of the mother's touch in failure to thrive: a preliminary investigation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1994; 33: 1098-1105.
129. Potts NL, Mandleco BL. *Pediatric Nursing. Caring for Children and Their Families*. Delmar Thomson Learning, 2002; 66-77.
130. Poyraz H, Özyürek A. Okul Öncesi 5-6 Yaş Çocukların Problem Davranışları ve Ebeveynlerin Disiplin Yöntemlerinin İncelenmesi. 2005. URL: <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/166/orta3-ozyurek.htm>. Erişim Tarihi: 10.01.2007.
131. Pruett kd. Role of the Father. *Pediatrics*. 1998; 102: 1253-1261.
132. Recebov R. Algılanan Ana-Baba Davranışları (Kültürlerarası Bir Karşılaştırma), Ankara Üniversitesi, Ankara. Doktora Tezi, 2000.
133. Reck C, Klier CM, Pabst K, et al. The German version of the Postpartum Bonding Instrument: psychometric properties and association with postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*. 2006; 9: 265-271.
134. Reck C, Hunt A, Weiss R, et al. Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants. *Psychopathology*. 2004; 37: 272-280.
135. Resnick MD, Wattenberg E, Brewer R. The fate of the non-marital child: a challenge to the health system. *J Community Health*. 1994; 19: 285-301.
136. Riecher-Rössler A, Hofesker-Fallahpour M. Postpartum depression: Do we still need this diagnostic term? *Acta Psychiatr Scand*. 2003; 418: 51-56.
137. Riordan D, Appleby L, Faragher B. Mother-infant interaction in post-partum women with schizophrenia and affective disorders. *Psychol Med*. 1999; 29: 991-995.
138. Rosenfeld JA. Maternal work outside the home and its effect on women and their families. *J Am Med Womens Assoc*. 1992; 47: 47-53.
139. Sarı E. Anasınıfına Devam Eden 5-6 Yaş Grubu Çocukların, Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının, Çocuğun Sosyal Uyum Ve Becerilerine Etkisinin İncelenmesi, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 200.

140. Saydam R, Gençöz T. Aile İlişkileri, Ebeveynin Çocuk Yetiştirme Tutumu ve Kendilik Değerinin Gençler Tarafından Belirtilen Davranış Problemleri ile Olan İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2005; 20: 61-74.
141. Schaefer ES, Bell RQ. Development of a Parental Attitude Research Instrument. *Child Development*, 1958; 29: 339-361.
142. Singh S, De Man A. Maternal Attitudes of Indian Women: A Study of Gender Differences. *Social Behavior and Personality*, 1991; 19: 297-303.
143. Slade P, Laxton-Kane M, Spiby H. Smoking in pregnancy: the role of the transtheoretical model and the mother's attachment to the fetus. *Addict Behav.* 2006; 31: 743-757.
144. Someya T, Uehara T, et al. "Effects of Gender Difference and Birth Order on Perceived Parenting Styles, Measured EMBU Scale, in Japanese Two-Sibling Subjects". *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2000; 54, 77-81.
145. Sosyal AŞ, Öktem F, Ergenekon E, Erdoğan E. Doğum türü değişkeninin bağlanma üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 2000; 3: 75-85.
146. Spradlin LR, Implementation of a couplet care program for families after a cesarean birth. *AORN J.* 2009; 89: 553-555.
147. Stein HT. Impact of Parenting Styles on Children, 2007. URL: <http://ourworld.compuserve.com/homepages/hstein/parentin.htm> Erişim Tarihi: 15.01.2007.
148. Steingberg L, Lamborn SD, et al. "Over-time Changes in Adjustment and Competence among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families". *Child Development*, 1994; 65: 754-770.
149. Svanberg OG. "Attachment, Resilience and Prevention". *Journal of Mental Health*, 1998; 7: 543-578.
150. Şanlı D, Annelerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2007

151. T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. Aile Yapısı Araştırması, 2006. URL: <http://www.adres.gen.tr/adres/sites/2463/tc-basbakanlik-aile-arastirma-kurumu-baskanligi.html> Erişim Tarihi: 02.05.2007.
152. T.C.Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. Ailede Çocuk Eğitimi Araştırması, 1993. URL: <http://www.aile.gov.tr/tr/?Sayfa=Arastirma> Erişim tarihi: 15.01.2007.
153. Taylor A, Atkins R, Kumar R, et al. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Arch Womens Ment Health*. 2005; 8: 45-51.
154. Teberg AJ, Howell VV, Wingert WA. Attachment interaction behavior between young teenage mothers and their infants. *J Adolesc Health Care*. 1983; 4: 61-66.
155. Teti DM, Gelfand CM, Messinger DS, et al. Maternal depression and the quality of early attachment: an examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Devel Psychol* 1995; 31: 364-376.
156. Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, et al. Attachment behavior s in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2002; 16: 69-83.
157. Tokol O. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarına Devam eden ve Etmeyen 3_6 yaş çocuklarının gelişim özellikleri ve anne baba tutumlarının karşılaştırılması, yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul : Marmara Üniveristesi. Sosyal Bilimler Fakültesi 1996; 23.
158. Tomlinson M, Cooper P, Murray L. The mother-infant relationship and infant attachment in a South African peri-urban settlement. *Child Dev*. 2005; 76: 1044-1054.
159. Tortumluoğlu G. Annelerin Aile Kavramını Algılaması ve Bunun Çocuk Yetiştirme Tutumuna Etkisi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 1999.
160. Touris M, Kromelow S, Harding C. Mother-firstborn attachment and the birth of a sibling. *Am J Orthopsychiatry*. 1995; 65: 293-297.

161. Tronick E, Gianino A. Interactive mismatch and repair: Challenges to the coping infant. *Zero to three. bull Natl Cent Clin Infant Programs*. 1986; 5: 1-6.
162. Tudge J, Hogan D, Snezhkova I, et al. Parent's Child-rearing Values and Beliefs in the United States and Russia: The Impact of Culture and Social Class. *Infant and Child Development*, 2000; 9: 105-121.
163. Türkbay T, Akın R, Söhmen G, ve ark. Aile Tutumları ve Çocuk Gelişimi Üzerine Etkileri, 2007. URL: <http://hayatdolul.tripod.com/id4.html>. Erişim Tarihi: 15.01.2007.
164. Ulusoy MD, Demir N, Baran A. Ebeveynin Çocuk Yetiştirme Biçimi ve Ergen Problemleri: Ankara İli Örneği. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2005; 3.
165. Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. "Attachment Disorders and Disorganized Attachment: Similar and Different". *Attachment & Human development*, 2003; 5: 313-320.
166. Van Zeijl J, Mesman J, Van IJzendoorn MH, et al. Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2006; 74 :994-1005.
167. Von Der Lippe A. The Impact of Maternal Schooling and Occupation on Childrearing Attitudes and Behaviours in Low Income Neighbourhoods in Cairo, Egypt, *International Journal of Behavioral Development*, 1999; 23: 703-729.
168. Wang CC, Phinney JS. Differences in Child Rearing Attitudes between Immigrant Chinese Mothers and Anglo-American Mothers. *Early Development and Parenting*, 1998; 7: 181-189.
169. Wang L, Liu M. "Non Compliance and Child-rearing Attitudes as Predictors of Aggressive Behavior: A longitudinal Study in Chinese Children". *International Journal of Behavioral Development*, 2002; 26: 225-233.

170. Warren S, Gunnar MR, Kagan J, et al. Maternal panic disorder: infant temperament, neurophysiology and parenting behaviors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42: 814-825.
171. Weber DA. "A Comparison of Individual Psychology and Attachment Theory". *Journal of Individual Psychology*, 2003; 59: 246-262.
172. Winsler A, Madigan A, Aquilino S. Correspondence Between Maternal and Paternal Parenting Styles in Early Childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 2005; 20: 1-12.
173. Wittkowski A, Wieck A, Mann S. An evaluation of two bonding questionnaires: a comparison of the Mother-to-Infant Bonding Scale with the Postpartum Bonding Questionnaire in a sample of primiparous mothers. *Arch Womens Ment Health*. 2007; 10: 171-175.
174. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46:708-715.
175. Yavuzer H. *Ana-Baba ve Çocuk*, 12. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 1999; 179-184.
176. Yavuzer H. *Çocuk Psikolojisi*, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 2003; 145-160.
177. Yavuzer H. *Çocuk ve Suç*, 10. Basım, İstanbul, Remzi Kitabevi, 2001; 125-136.
178. Yeşilyaprak B. Kişilik Gelişiminde Ailesel Faktörlerin Etkisine İlişkin Bir Araştırma. *Aile ve Toplum Bilim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 1993; 3: 1-16.
179. Yılmaz A. Çocukların Algıladığı Anne Baba Arasındaki Uyum, Anne Baba Tutumu ve Benlik Algısı Arasındaki İlişkiler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2001; 8: 85-93.
180. Yılmaz A. "Çocuk Yetiştirme Tutumları: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Araştırmalar". *Türk Psikoloji Yazıları*, 1999; 3: 99-118.

181. Yılmaz A. “Anne-baba Tutum Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması”. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2000; 7: 160-172.
182. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı, 27. Basım, İstanbul, Özgür Yayınları, 2004.
183. Ziegenhain U. Jacobsen T. “Assessing Children’s Representational Attachment Models: Links to Mother-Child Attachment Quality in Infancy and Childhood”. The Journal of Genetic Psychology, 1999; 160: 22-30.
184. Zuckerman M. Reversed Scales to Control Acquiescence Response Set in the Parental Attitude Research Instrument. Child Development, 1959; 30: 523-532.

EK-1**HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU****ÇALIŞMANIN BAŞLIĞI: “ANNE ÇOCUK BAĞLANMASI AİLE DURUMU”**

Gönüllünün bilgilendirilmesi:

Anne- Çocuk Bağlanması yaşamın ilk bir yılı içinde bebeklerin güvenlik ve rahatlama için bakım veren kişi ile aralarında geliştirdikleri duygusal bağıdır ve en önemli psikolojik süreçtir. Anne çocuk bağlanmasında sorun yaşanan bebeklerde ileri yaşlarda dikkat, davranış, duygu ve ilişki bozuklukları, gelişim sorunları görülmektedir. Bu sorunların önlenmesi anne ve çocuk arasındaki ikili ilişkinin sorunsuz kurulmasına bağlıdır.

Bu çalışmanın amacı Anne- Çocuk bağlanmasına etki eden faktörlerin incelenmesidir. Bu kapsamda bebeğin beslenme özellikleri, bebek özellikleri, ailenin sosyodemografik özellikleri, annenin özellikleri, kardeş özellikleri, aile desteği ve çocuk yetiştirme tutum değerlendirilecektir.

Çalışmaya katılan çocuklar muayene edilecektir, annenin psikolojik durum test edilecek ve Anne- Çocuk bağlanmasıyla ilgili çalışma yapılacaktır. Bebeğinizden bu amaç için herhangi kan veya idrar tahlil alınmayacaktır. Sizlerden para talep edilmeyecektir. Hastanızın bu çalışmadan dolayı zarar görmesini beklemiyoruz. Çalışma sonuçları hakkında size geri bildirim yapılacaktır.

Katılımcının Beyanı:

Dr. Muhammad SHAFIQ tarafından HÜTF Sosyal Pediatri Ünitesinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya ‘katılımcı’ olarak davet edildim.

Eğer araştırmaya katılırsam hekimle aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygıyla yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarını eğitim ve bilimsel araçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güvence verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında her hangi bir sebep gösterilmeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca tıbbi durumuma her hangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışında tutulabilirim.

Araştırma için yarılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal yükümlülüğün altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunuyla karşılaştığımda Dr. Muhammad SHAFIQ'e ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu alışma katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir dışünme süresi sonunda çocuğum adına adı geçen bu araştırma projesine 'katılımcı' olarak yer alma kararı aldım.

Tarih:

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

EK-2**Anne Çocuk Bağlanması Aile Durum Anketi**

Vaka No:

Aile ile ilgili özellikler:

1. Tel No: (Ev) (Cep)
2. Anne yaşı :
3. Annenin eğitimi durumu nedir?
1.İlkokul 2.Ortaokul 3.Lise 4.Y. Okul 4.Üniversite 5.Doktora
4. Anne mesleği nedir? 1.Ev hanımı 2.
5. Anne çalışıyor ise? 1. Daha önce çalışıyordu gebelik nedeni ile işten ayrıldı
2. Şu anda doğum izninde
3. Doğum izni sonrası, işe bebek aylık iken başladı.
6. Baba yaşı:
7. Babanın eğitim durumu nedir?
1.İlkokul 2.Ortaokul 3.Lise 4.Y. Okul 4.Üniversite 5.Doktora
8. Babanın mesleği nedir?:
9. Ailenin aylık geliri nedir?
(1)0-500YTL (2)500-1000YTL (3)1000- 2000 YTL (4)2000-3000 YTL (5)3000 YTL üstü
10. Evlilik bağınız aşağıdakilerden hangisine uyar? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
1.Resmi nikah 2.İmam nikah 3.Ayrı yaşıyorum 4.Boşanmış
11. Anne baba arasında akrabalık var mı? 1.Evet 2.Hayır
Evet, ise neyiniz oluyor? (Tam olarak belirtiniz).....
12. Hanede kaç kişi yaşıyor?
Evde şu anda yaşayan kişileri işaretleyin.
Anne Baba Çocuk 1. Kardeş 2.Kardeş Hala Teyze Annanne Babaanne Büyukbaba
kuzen Başka biri varsa yazınız
13. Anne sigara kullanıyor mu? 1.Evet 2.Hayır
Evet, isetane/gün, ya datane/hafta
14. Anne alkol kullanıyor mu? 1.Evet 2.Hayır
Evet, isedefa/hafta
15. Annede uyku bozukluğu var mı? 1.Evet 2.Hayır
16. Anne günde kaç saat televizyon izliyor?saat/gün
17. Annede iştah bozukluğu var mı? 1.Evet 2.Hayır

18. Anne depresyon tanısı aldı mı? 1.Evet 2.Hayır
19. Anne baba arasında hiç büyük anlaşmazlık yaşandı mı? 1.Evet 2.Hayır
Evet ise ne zaman?.....
20. Annenin herhangi bir sağlık problemi var mı? 1.Evet 2.Hayır
Evet ise belirtiniz
1. Yüksek tansiyon 2. Şeker Hast. 3. Kalp Hast. Diğer ise.....
21. Anne bugüne kadar hiç hastanede yattı mı? 1.Evet 2.Hayır
Evet, ise tanısı nedir?
22. Annenin toplam gebelik sayısı (Düşük ve Küretaj dahil) nedir?
Düşük kaç tane? Küretaj kaç tane?
23. Annenin yaşayan çocuk sayısı nedir?.....
Yaşları / cinsiyetleri nedir? 1. __/ __ 2. __/ __ 3. __/ __ 4. __/ __
24. Annenin diğer çocuklarında sağlık problemi var mı? 1.Evet 2.Hayır
Evet ise hangi(Kaçıncı sıra) çocukta?
Sağlık problem neydi?
25. Ailede çocuk ölüm öyküsü var mı? 1.Evet 2.Hayır
26. Bu gebelik istemli (planlı) miydi? 1.Evet 2.Hayır
27. Bu gebeliğin gerçekleşmesi için doktor yardımı alındı mı?
1. Hayır, kendiliğinden gerçekleşti
2. Tedavi ile
3. Tüp bebek yöntemi ile
28. Baba annenin hamile olduğunu öğrenince nasıl davrandı?
1. Aşırı mutlu 2.Mutlu 3.Normal 4.Tepkisiz
29. Hamilelikte bir sorun yaşandı mı? 1.Evet 2.Hayır
Evet, ise hangi zamanda (Ay) ?.....
Problem neydi?.....

Bebek ile ilgili özellikler:

30. Bebeğin Adı-Soyadı
31. Bebeğin yaşı: __ ay __ gün
32. Bebeğin cinsiyeti: 1. Erkek 2. Kız
33. Doğum ağırlığı: __ , __ __ Kg
34. Doğum şekli: 1. Normal 2. Sezeryan
Sezeryen yapılmasının sebebi neydi?.....
35. Doğumdan sonra ilk olarak ne zaman emzirildi.(kaç dakika sonra?) dk
36. Emzirme ile ilgili hiç sorun yaşadınız mı? 1.Evet 2.Hayır
Evet ise ne tip sorun?

37. Şu anda bebeğiniz sizi emiyor mu? 1.Evet 2.Hayır
38. Anne sütü dışında bir şey alıyor mu? 1.Evet 2.Hayır
Evet ise aldığı şeyler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)
1. Su 2. Biberon mama 3.Kaşık mama 4. inek sütü 5. meyve suyu 6. Katı gıda
Diğer ise yazınız.....
39. Hiç Emzik verildi mi? 1. Evet 2. Hayır
Evet ise ne zaman başladı?Günlük iken
Ne amaçla veriliyor?
1. Sadece uykuya dalacağı zaman uyumasını kolaylaştırmak için
2. Huzursuz iken sakinleştirmek için
3. Gün içinde sürekli
40. Şu ana kadar hiç biberon aldı mı? 1. Evet 2. Hayır
Evet, ise ilk kez kaç günlükken verildi.....gün
Şu anda nasıl veriliyor?
1. sadece birkaç kez verildi
2. haftada 1'den az alıyor
3. haftada 3-4 kez alıyor
4. günde 1 den fazla alıyor
5. sadece biberon ile besleniyor
41. Bebeğinizin ismini kim/kimler koydu?.....
42. Bebeğinizin nufus cüzdanı bebeğiniz kaç haftalık iken çıkarıldı?
43. Çocuk anneden ayrı hastanede yattı mı? 1. Evet 2. Hayır
Evet ise nedeni nedir?
Yattığında bebek kaç aylık idi?
Ne kadar süre yattı?GünSaat
44. Bebeğinizin nedensiz avutulamayan ağlamaları var mı? 1. Evet 2. Hayır
Evet ise;
Bebeğiniz kaç haftalık iken başladı? haftalık
Ne sıklıkla oluyor?/hafta
Ne kadar sürüyor? Dk
45. Bebeğinizin uyku problemi var mı? 1. Evet 2. Hayır
46. 1-2 yaş arası bir bebekte gereksiz yere huzursuzlanma ve ağlama durumunda disiplin yöntemi olarak neleri uygulanmasını önerirsiniz?
1. onunla birlikte ağlamayı
2. kucağa alıp sakinleştirmeyi
3. tepkisiz kalmayı
4. kızıp, ondan daha fazla ses çıkarmayı
5. pataklamayı
6. diğer ise açıklayınız.....
47. Bebeğin VA:
48. Boy:
49. BÇ:
50. Bebeğin sağlık durumu (Doktor muayene sonucu): 1. NMB 2.

Aşağıdaki konularda sizi destekleyenler var mı, bebeğin nesi oluyor ?

Bebeğin emzirilmesi	YOK	Baba	Anneanne	Babaanne	Teyze	Dede	Komşu	Bakıcı	Diğer
Altının değiştirilmesi	YOK	Baba	Anneanne	Babaanne	Teyze	Dede	Komşu	Bakıcı	Diğer
Kıyafetlerinin giydirilmesi	YOK	Baba	Anneanne	Babaanne	Teyze	Dede	Komşu	Bakıcı	Diğer
Bebeğin yıkanması	YOK	Baba	Anneanne	Babaanne	Teyze	Dede	Komşu	Bakıcı	Diğer
Bebeğin uyutulması	YOK	Baba	Anneanne	Babaanne	Teyze	Dede	Komşu	Bakıcı	Diğer
Bebek ağlayınca susturulması	YOK	Baba	Anneanne	Babaanne	Teyze	Dede	Komşu	Bakıcı	Diğer
Ev işlerine yardım	YOK	Baba	Anneanne	Babaanne	Teyze	Dede	Komşu	Bakıcı	Diğer

EK 3

Etik kurul Onayı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
Tıbbi Araştırmalar Yerel Etik Kurulu

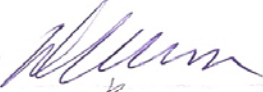


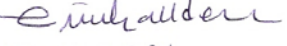




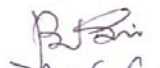

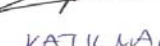
Sayı : B.30.2.HAC.0.20.05.04/ 1769
Konu :

21 Temmuz 2009

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 16 TEMMUZ 2009 PERŞEMBE günü
Toplantı No : 2009/9
Proje No : FON 09/40 (Değerlendirme Tarihi: 21.05.2009)
Karar No : FON 09/40 -34

Fakültemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Ünitesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Songül Yalçın'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, Dr. Muhammad Shafiq ve Prof. Dr. Kadriye Yurdakök ile birlikte çalışacakları FON 09/40 kayıt numaralı ve "**Anne Çocuk Bağlanması Aile Durumu**" başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, Tıbbi Etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. E. Rüştü Onur (Başkan) 
2. Prof. Dr. Murat Yurdakök (Üye) 
3. Prof. Dr. Osman Abbasoğlu(Üye) KATILMADI
4. Prof. Dr. Mithat Haliloğlu (Üye) 
5. Prof. Dr. Türkan Eldem (Üye) 
6. Prof. Dr. Pınar Fırat (Üye) KATILMADI
7. Prof. Dr. Erdem Aydın (Üye) 
8. Prof. Dr. H. Asuman Özkara (Üye) 
9. Prof. Dr. Tanju Besler (Üye) 
10. Prof. Dr. Haydar A. Demirel(Üye) 
11. Prof. Dr. Bülent Sivri (Üye) 
12. Prof. Dr. Zafer Çehreli (Üye) 
13. Doç. Dr. Bilgehan Yalçın (Üye) 
14. Doç. Dr. Ümit Yaşar (Üye) KATILMADI
15. Doç. Dr. Mutlu Hayran (Üye) 