



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**PREMATÜRE DOĞUM VE ANNENİN DOĞUM SONRASI
DEPRESYONUNUN ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ
DAVRANIŞSAL VE DUYGUSAL UYUM ÜZERİNE ETKİSİ:
AİLEYE VE ÇOCUĞA ÖZGÜ ARACI MEKANİZMALAR**

Buse ŞENCAN KARAKUŞ

Doktora Tezi

Ankara, 2024

PREMATÜRE DOĞUM VE ANNENİN DOĞUM SONRASI DEPRESYONUNUN ERKEN
ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ DAVRANIŞSAL VE DUYGUSAL UYUM ÜZERİNE
ETKİSİ: AİLEYE VE ÇOCUĞA ÖZGÜ ARACI MEKANİZMALAR

Buse ŞENCAN KARAKUŞ

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2024

KABUL VE ONAY

Buse ŞENCAN KARAKUŞ tarafından hazırlanan ‘‘Prematüre Doğum ve Annenin Doğum Sonrası Depresyonunun Erken ocukluk Dönemindeki Davranışsal ve Duygusal Uyum Üzerine Etkisi: Aileye ve ocuğa Özgü Aracı Mekanizmalar’’ başlıklı bu çalışma, 28.05.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Elif BARIŞKIN (BaŐkan)

Prof. Dr. Sait ULUÇ (Danışman)

Doç. Dr. Zeynep TÜZÜN (Üye)

Doç. Dr. Ilgın GÖKLER DANIŞMAN (Üye)

Dr. Öğretim Üyesi Zehra ÇAKIR (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRĞÖNÜŐEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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

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

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

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

28/05/2024

Buse ŞENCAN KARAKUŞ

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezle ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanının** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

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

ETİK BEYAN

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

Buse şENCAN KARAKUş

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecimin her aşamasında desteği, şefkatli kapsayıcılığı ve yönlendirmeleri için ve bunların ötesinde lisans öğrenimime başladığım günlerden itibaren akademik önderliği için tez danışmanım Prof. Dr. Sait ULUÇ'a çok teşekkür ederim. Eğitim ve kariyer hayatıma olan katkınız çok kıymetli, sizinle çalışmak büyük şanstı.

Tez sürecime olan değerli katkıları nedeniyle tez izleme komitemde yer alan Doç. Dr. Zeynep Tüzün'e ve Doç. Dr. Ilgın Gökler Danışman'a ve tez savunma jürimde yer alan Prof. Dr. Elif Barışkın'a ve Dr. Öğretim Görevlisi Zehra Çakır'a teşekkürlerimi sunuyorum. Değerli geribildirimleriniz ve destekleyici tutumunuz sayesinde çok keyifli bir tez süreci ve savunma süreci deneyimledim. Eğitimimi 16 yıldır sürdürdüğüm Hacettepe Üniversitesi Psikoloji bölümündeki öğrenciliğime sizlerle bir kapanış yaptığım için kendimi çok şanslı hissediyorum.

Lisansüstü eğitimim boyunca kendilerinden çok şey öğrendiğim saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Ferhunde Öktem, Prof. Dr. Elif Barışkın, Prof. Dr. İhsan Dağ, Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya, Doç. Dr. Sedat Işıklı ve süpervizyon sürecimde desteğini her zaman hissettiğim Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak, üzerimdeki emekleriniz için sonsuz teşekkür borçluyum. Lisans eğitimimden itibaren yönlendirmeleri ve sonsuz desteği için Doç. Dr. Sevginar Vatan'a teşekkür ederim, sizinle dirsek temasında olmak büyük şans.

Bu tezi yapılabilir kılan, istediğim her an destek olmaya hazır olan sevgili çalışma arkadaşlarıma ve birlikte çalışma fırsatı bulduğum hocalarıma çok teşekkür ederim. Saygıdeğer hocam Prof. Dr. Elif Nursel Özmert'e şefkatli desteği ve akademik yönlendirmeleri için büyük bir teşekkür borçluyum. Hacettepe Üniversitesi Yenidoğan bilim dalında yer alan hocalarıma özellikle de Doç. Dr. Hasan Tolga Çelik'e sadece bu tez çalışmasında değil prematüre çocuklarla yaptığımız bütün çalışmalardaki katkısı ve yönlendirmeleri için teşekkür ederim. Sevgili gelişimsel pediatri ailem iyi ki sizlerle birlikte çalışıyorum. Bu süreçte bana çalışma arkadaşından öte dost olan canım Gökçenur

Özdemir'e ve Ayşe Mete Yeşil'e tez sürecindeki hem akademik hem sosyal destekleri için teşekkür ederim, siz olmadan bu süreç çok zor olurdu. Sevgili Şeyma Kılınç ve Ceren İskender süreçteki desteğiniz benim için çok kıymetli, her an yanımda olduğunuz için teşekkür ederim. Bana bu süreçte hep ablalık yapan Sultan Şahin'e ve desteği için Emel Ömercioğlu'na çok teşekkür ederim. Hepiniz bu zorlu sürecin kolaylaşmasına yardımcı oldunuz. Gelişimsel pediatri ailem sayesinde tanıştığım, bu süreçte benden desteklerini esirgemeyen Öner İskender ve Baran Yeşil'e teşekkürlerimi sunarım.

Bu uzun ve zorlu süreçte her an yanıbaşımdaya da telefonun ucunda olduğu ve sonsuz desteği için yol arkadaşım, kardeşim, sırdaşım, çalışma-eğlence-spor partnerim Sema Erel'e çok teşekkür ederim. İyi ki varsın! Her yıl ajandalarımızı birlikte etkinliklerle dolduracağımız zamanlarımızı heyecanla bekliyor olacağım. Doktora eğitimimin başından itibaren bu yolu birlikte yürüdüğüm canım arkadaşlarım Elif Üzümcü Özdemir ve Suzan Çen Yağız tüm keyifli paylaşımlarımız için çok teşekkür ederim. Canım Heyyem Hürriyetoğlu Gül'e her an yanımda olduğunu ve sevgi dolu desteği için teşekkür ederim. Gerçek kız kardeş gibi hissettiren bağımız hep bizimle olsun.

Eğitim hayatımın başından beri birlikte büyüdüğümüz sevgili Emrah Keser'e ve Yasemin Kahya'ya uzun soluklu arkadaşlıkları ve destekleri için teşekkür ederim. Doktora eğitimimin son döneminde hayatıma dahil olan ve çok sevdiğim, bu süreçte bana inanılmaz destekler veren sevgili Özlem Ergin Ayan'a, Dolunay Cemre Durmuş'a ve Ekin Doğa Kozak'a çok teşekkür ederim. Bu süreçte yaşadığım iyi günde kötü günde yanımda olan her zaman destek canım Başak Taş Zalluhoğlu ve Cemil Zalluhoğlu iyi ki varsınız.

Bu süreçte bana destek olan sevgili öğrencilerim, genç meslektaşlarım Aybüke Gülşen, İrem Dansık ve Betül Koca veri toplama sürecindeki özenli ve hevesli çalışmanız için ne kadar teşekkür etsem az. Bu süreçte sizlerle bir arada olmak çok güzeldi.

Bu zorlu ve uzun süreçte desteğini hissettiğim, hep yanımda olan ve kutlama için gün sayan tüm arkadaşlarıma teşekkür etmek isterim. Doktora eğitimim boyunca desteklerini

esirgemeyen Burçin Akın Sarı ve Mübeccel Yeniada Kırseven'e; tenis ve keyif dolu akşamlarda hayatıma eşlik eden, beni hep motive veren sevgidolu arkadaşlarım Eren Dereli ve Muazzez Yıldırım'a; çocukluğumdan beri ne zaman ihtiyacım olsa hep yanıbaşında olan canım arkadaşım Arzu Şen'e çok teşekkür ederim. Hayat çizgimizin bir şekilde hep kesiştiği, uzakları yakın eden İlayda Güzel'e; aramızdaki 7 aylık farka rağmen bana hep ablalık yapan ilk ve en yakın arkadaşım Gizem Tüzen'e; hayatımda olduğu için kendimi hep güvende hissettiğim, her zorlukta koşarak yanına gittiğim beni hep şefkatle sarıp sarmalayan Yazgülü Güveli'ye ve lisans eğitiminden itibaren akademik yolculuğumda beni motive eden, başarılı olacağıma inanan ve sadece kendisi değil tüm ailesi ikinci ailem olan hemşirem Gökçe Soydal Darıcı ve ailesine teşekkür ederim. Sevgili Panorama-2 ailem bana uzaktan olan tüm desteklerinizi kalbimde hissettim. Varlığınıza minnettarım. İsmi buraya yazmadığım ama benimle birlikte gün sayan, beni motive eden güzel dostlarım, sizlere de yürekten teşekkürlerimi sunmak isterim. Hepinizin yeri kalbimde ayrı.

Sevgili eşim Sencer Karakuş'a süreçteki sonsuz desteği, sabrı, ilgisi ve sevgisi için çok teşekkür ederim. Seni çok seviyorum, iyi ki hayatımdasın. Canım kardeşim Bulut Şencan sen benim hayatımdaki en büyük şanslardan birisin. Koşulsuz şartsız yanımda olduğun, beni sarıp sarmaladığın, gücümün azaldığını hissettiğimde beni cesaretlendirdiğin için ne kadar teşekkür etsem az. İyi ki kardeşim sensin.

Annelerin rolünün önemine dikkat çeken bu tezi hayatımın rol modeli olan canım annem ve yakın zamanda kaybettiğim sevgi dolu anneanneme ithaf ediyorum. Üzerimde olan emeğiniz, koşulsuz sevginiz ve hep yanımda olduğunuz için minnettarım. Bugün olduğum kişi olmamı sağladığınız için teşekkür ederim. İyi ki benim ailemsiniz.

Son olarak, çalışmaya katılan tüm prematüre çocuk ve ailelerine çok teşekkür ederim. Ayrıca, doktora eğitimimi 2211- A Genel Yurt İçi Doktora Burs Programı ile destekleyen TÜBİTAK'a akademik hayatıma yaptığı katkılardan dolayı teşekkürlerimi sunmak isterim.

ÖZET

ŞENCAN KARAKUŞ, Buse. *Prematüre Doğum ve Annenin Doğum Sonrası*

Depresyonunun Erken Çocukluk Dönemindeki Davranışsal ve Duygusal Uyum

Üzerine Etkisi: Aileye ve Çocuğa Özgü Aracı Mekanizmalar, Doktora Tezi,

Ankara, 2024.

Prematüre çocuklar biyolojik risklerin yanı sıra psikososyal risklerle de karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda, prematüre doğumun aileye etkileri ve ailenin prematüre çocuğa yönelik tutumları, çocuğun gelişimine etki edebilecek önemli etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada prematüre doğmuş erken çocukluk dönemindeki çocukların duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluklarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda prematüre doğmuş çocukların duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluğu üzerinde, çocuğun duygu düzenleme becerilerinin etkisi ve bu beceriler üzerinde rol oynayabilecek aileye ve çocuğa özgü değişkenlerinin rolünün incelenmesi hedeflenmektedir. Bu amaçlar doğrultusunda, mevcut çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, aileye özgü değişkenlerden baba katılımını bütüncül olarak ölçmek amacıyla sağlık alanında baba katılımını değerlendiren, Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün uyarlama çalışması yapılmıştır. Bu çalışmanın örneklemini 3-6 yaş aralığında çocuğu olan 143 babadan oluşmaktadır. Ölçeğin orijinal faktör yapısının test edildiği doğrulayıcı faktör analizi, geçerlik ve güvenilirlik analizleri değerlendirildiğinde, ölçeğin ülkemizde kullanılacak geçerli-güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir. İkinci aşamada, prematüre doğmuş erken çocukluk dönemindeki çocukların sosyal uyum zorluğu ve duygusal/davranışsal sorunları ile aile ve çocuğa özgü mekanizmaların arasındaki ilişkide çocuğun duygu düzenleme becerisinin aracı rolünün incelendiği araştırma yapısal eşitlik modeli kullanılarak test edilmiştir. Bu araştırmanın örneklemini 97 prematüre çocuk ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Prematüre çocukların duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluğunu etkileyen etmenlerden oluşan bir risk modeli oluşturulmuştur. Model değerlendirildiğinde, anne duygu düzenleme güçlüğüne anne olumsuz duygu sosyalleştirme biçimleri aracılığıyla çocuk duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı görülmektedir. Anne olumsuz duygu sosyalleştirme biçimlerinin çocuk duygu

düzenleme güçlüğü aracılığıyla çocuğun sosyal uyum zorluğunu ve duygusal/davranışsal sorunlarını yordadığı görülmektedir. Ek olarak, annenin postpartum depresyon belirtilerinin annenin güncel depresyon belirtileri aracılığıyla annenin duyu düzenleme güçlüğünü ve çocuğun duyu düzenleme güçlüğünü yordadığı görülmektedir. Çocukların tepkisel mizaç özelliklerinin ve anne güncel depresyon belirtilerinin ise bu model üzerinde düzenleyici etkisi olduğu görülmektedir. Bu modelin prematüre doğmuş erken çocukluk dönemindeki çocukların duygusal/davranışsal sorunlarına ve sosyal uyum zorluğuna hangi noktalardan müdahale edilebileceği konusunda ışık tutucu olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler:

prematüre çocuklar, duygusal ve davranışsal sorunlar, sosyal uyum zorlukları, postpartum depresyon, duyu düzenleme, duyu sosyalleştirme, baba katılımı.

ABSTRACT

ŞENCAN KARAKUŞ, *The Effect Of Premature Birth And Postpartum Depression On The Behavioral And Emotional Adaptation In Early Childhood: Environmental and Child-Related Mediating Factors*, Ph. D. Dissertation, Ankara, 2024.

Children born prematurely face a range of psychosocial risks, in addition to the biological risks associated with their premature birth. The effects of premature birth on the family and the attitudes of the family towards the premature child are important factors that may affect the child's development. This study aims to evaluate the emotional/behavioural problems and social adaptation difficulties of children born prematurely in early childhood. In this context, the aim is to examine the effect of the child's emotion regulation skills on emotional/behavioural problems and social adjustment difficulties of children born prematurely, and to determine the role of family-specific and child-specific variables that may influence these skills. In line with these aims, the current study consists of two parts. In the first part, in order to measure father involvement from family-specific variables in a holistic manner, the adaptation study of the Father Involvement in Health-Pre-School was conducted. This evaluates father involvement in the field of health. The sample of this study consisted of 143 fathers with children aged 3-6 years. The findings obtained from confirmatory factor analysis, validity and reliability analyses showed that the scale is a valid and reliable measurement tool that can be used in our country. In the second part, the mediating role of the child's emotion regulation skills in the relationship between social adjustment difficulties and emotional/behavioural problems of children born prematurely in early childhood and family-specific and child-specific mechanisms was tested using structural equation modelling. The sample of this study consisted of 97 premature children and their parents. A risk model consisting of factors affecting emotional/behavioural problems and social adjustment difficulties of premature children was created. When the model was evaluated, it was found that maternal emotion regulation difficulties predicted child emotion regulation difficulties via maternal negative emotion socialisation styles. Maternal negative emotion socialisation styles predicted child social adjustment difficulties and emotional/behavioural problems via child emotion dysregulation. In addition, maternal postpartum depression symptoms predicted

maternal emotion dysregulation difficulties and child emotion dysregulation difficulties via maternal current depression symptoms. Children's reactive temperament traits and current maternal depression symptoms had a moderating effect on this model. It is suggested that this model may shed light on where to intervene in the early childhood emotional/behavioural problems and social adjustment difficulties of preterm infants.

Keywords

premature children, emotional and behavioural problems, social adjustment difficulties, postpartum depression, emotion regulation, emotion socialisation, father involvement.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iv
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	v
ETİK BEYAN.....	vi
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
İÇİNDEKİLER	xi
TABLolar DİZİNİ	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
1. BÖLÜM: ALANYAZIN TARAMASI	2
1.1.PREMATÜRE DOĞUM	2
1.2 PREMATÜRE DOĞUM VE DUYGUSAL/DAVRANIŞSAL SORUNLAR.2	
1.3. PREMATÜRE ÇOCUKLARIN DUYGUSAL/DAVRANIŞSAL	
SORUNLARI ÜZERİNDE ETKİSİ OLAN ÇOCUĞA VE AİLEYE ÖZGÜ	
DEĞİŞKENLER.....	4
1.2.1. Çocuğa Özgü Değişkenler.....	5
1.2.1.1. Duygu Düzenleme	5
1.2.1.2. Mizaç	7
1.2.2. Aileye Özgü Değişkenler	8
1.2.2.1. Doğum Sonrası Depresyon.....	8
1.2.2.2. Ebeveyn Duygu Düzenlemesi	9
1.2.2.3. Ebeveyn Duygu Sosyalleştirme.....	10
1.2.2.4. Baba Katılımı	12
2. BÖLÜM: BİRİNCİ ÇALIŞMA: ÖLÇEK ADAPTASYONU	17
2.1. YÖNTEM.....	17

2.1.1 SBKÖ'nün Çeviri Süreci	17
2.1.2 SBKÖ'nün Uyarlaması için Psikometrik Çalışma.....	18
2.1.3. Uyarlama Çalışmasının Örnekleme.....	18
2.1.4. Veri Toplama Araçları	19
2.1.4.1 Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü	19
2.1.4.2 Baba Katılımı Ölçeği (BAKÖ):	20
2.1.5. İşlem.....	20
2.1.6. Verilerin Değerlendirilmesi	21
2.2. BULGULAR	22
2.2.1 SBKÖ'nün Maddelerine İlişkin Analizler	22
2.2.2 Yapı Geçerliği Bulguları.....	25
2.2.2.1.Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	25
2.2.2.2 Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Doğrulamalı Faktör Analizi... ..	27
2.2.3. SBKÖ Güvenirlik Analizleri	32
2.2.3.1. SBKÖ'nün İç Tutarlılık Analizi.....	32
2.2.3.2. SBKÖ Test Tekrar Test Güvenirlik Analizi.....	34
2.2.3.3 SBKÖ Yarı Test Güvenirlik Analizi	34
2.2.4 SBKÖ Ölçüt Geçerlik Analizleri	35
3. BÖLÜM: İKİNCİ ÇALIŞMA: ARAŞTIRMA MODELİ	37
3.1. YÖNTEM.....	37
3.1.1 Katılımcılar	37
3.1.2 Veri Toplama Araçları	39
3.1.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	40
3.1.2.2 Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü	40
3.1.2.3 Baba Katılımı Ölçeği (BAKÖ).....	40

3.1.2.4 Duygu Düzenleme �leği (DD�).....	41
3.1.2.5 Çocuğun Olumsuz Duygusuyla Başa ıkma �leği-ODB�	41
3.1.2.6 Duygu Düzenleme Güçlüğü �leği (DDGÖ).....	42
3.1.2.7 Beck Depresyon Envanteri.....	42
3.1.2.8 Connors Aile Değerlendirme Formu (Yenilenmiş Uzun Formu)	42
3.1.2.9 Çocuklar İçin Kısa Mizaç �leği	43
3.1.2.10 Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD).....	43
3.1.3. İŞlem.....	43
3.2. BULGULAR.....	45
3.2.1. Verilerin Gözden Geçirilmesi	45
3.2.2. DeđerŐkenler Arasındaki Korelasyonlar	45
3.2.3. Araştırma Modelleriyle İlgili Analizler	53
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	58
SONUÇ.....	71
KAYNAKÇA	73
EK 1. ORİJİNALLİK RAPORU	88
EK 2. ETİK KURUL İZİNİ.....	89
EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (�N ÇALIŞMA).....	90
EK 4. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	92
EK 5. OKUL ÖNCESİ SAğLIKTA BABA KATILIMI ÖLÇÜMÜ.....	95
EK 6. BABA KATILIM �LEğİ (BAK�)	97
EK 7. AYDINLATILMIŞ ONAM	99
EK 8. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	102
EK 9. DUYGU DÜZENLEME �LEğİ (DD�).....	105
EK 10. ÇOCUKLARIN OLUMSUZ DUYGULARIYLA BAŞETME �LEğİ .	107

EK 11. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ.....	109
EK 12. BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	112
EK 13. YENİLENMİŞ CONNERS EBEVEYN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (3-17 YAŞ).....	115
EK 14. ÇOCUKLAR İÇİN KISA MIZAÇ ÖLÇEĞİ.....	121

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Madde Ortalama ve Standart Sapmaları .	23
Tablo 2. Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Maddelerine İlişkin İstatistiksel Bilgiler	24
Tablo 3. Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Ek Maddelerine İlişkin İstatistiksel Bilgiler	24
Tablo 4. Temel Bileşenler Analizi Bulguları	25
Tablo 5. Dört Faktörlü Çözümleme ve Varmax Rotasyonu Temel Alan Faktör Yükleri	26
Tablo 6. Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümüne İlişkin Yolların Regresyon Ağırlıkları.....	30
Tablo 7. Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Madde Toplam Korelasyonları	32
Tablo 8. Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün İç Tutarlık Analizleri.....	34
Tablo 9. Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Test Tekrar Test Güvenirliği	34
Tablo 10. SBKÖ ve BAKÖ Puanları Ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu	35
Tablo 11. Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Ek Maddeler ile SBKÖ ve BAKÖ Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu.....	36
Tablo 12. Ebeveynlerin Sosyodemografik Bilgileri	38
Tablo 13. Prematüre Çocukların Demografik Bilgileri.....	38
Tablo 14. Prematüre Çocukların Doğum ve Tıbbi Risk Bilgileri	39
Tablo 15. Veri Toplama Araçlarının Kaynaklara Göre Gruplandırılması	44
Tablo 16. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar	50
Tablo 17. Modele İlişkin Yolların Regresyon Ağırlıkları Tablo.....	56

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Önerilen Model.....	15
Şekil 2. Doğrulayıcı Faktör Analizine Göre Madde Yüklerinin Alt Boyutlara Göre Dağılımları	29
Şekil 3. Risk Modeli	55

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin iyileşmesi ve sağlık teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte prematüre doğan çocukların yaşam oranları belirgin olarak artmış ve bu artış prematüre çocukların gelişimsel ve psikolojik özelliklerinin ön plana çıkmasına sebep olmuştur. Prematüre çocuklar immatür olarak doğmaları sebebiyle biyolojik risklerin yanı sıra psikososyal risklerle de karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda, prematüre doğumun aileye etkileri ve ailenin prematüre çocuğa yönelik tutumları, çocuğun gelişimine etki edebilecek önemli etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Okul öncesi dönem çoğunlukla çocukların bakım veren uzun süreli ayrılığı ilk kez yaşadığı ve dış dünya ile etkileşime başladığı dönemdir. Bu dönemde yatkınlaştırıcı etkenlere sahip çocukların duygusal ve davranışsal sorunlar ve uyum sorunları yaşaması olağan hale gelmektedir. Bu araştırma kapsamında prematüre doğmuş erken çocukluk dönemindeki çocukların sosyal uyum zorluğu ile duygusal ve davranışsal sorunlar belirlenerek, bu değişkenler üzerinde rol oynayan ailesel ve çocuğa özgü mekanizmalar bir model çerçevesinde incelenecektir. Bu araştırma kapsamında prematüre çocukların risk faktörlerinin bütüncül olarak ele alınmasının alanyazına katkı sağlayarak, müdahale noktaları konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1. BÖLÜM: ALANYAZIN TARAMASI

1.1.PREMATÜRE DOĞUM

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), prematüre doğumu gebeliğin 37. haftası tamamlanmadan önce bebeğin canlı olarak doğması olarak tanımlamaktadır. DSÖ tarafından 2012’de yayınlanan ve 184 ülkenin yer aldığı “Erken Doğum Hakkında Küresel Eylem Raporu”nda her yıl yaklaşık 15 milyon bebeğin prematüre olarak doğduğu ve prematüre doğum oranlarının % 5-18 arasında değişmekte olduğu ifade edilmektedir.

Prematüre bebekler doğum haftalarına göre; gebeliğin 28. haftasından önce doğanlar “İleri derecede prematüre bebekler”, 28.-32. hafta arasında doğanlar “Orta derecede prematüre bebekler”, 32.-37. haftası arasında doğanlar ise “Sınırdaki prematüre bebekler” olarak sınıflandırılmaktadır.

Prematüre doğmuş çocuklar anatomik ve fizyolojik özellikleri nedeniyle yüksek riskli çocuklar olarak sınıflandırılmaktadır. Prematüre çocuklarda görülen solunum komplikasyonları, beslenme sorunları, nöromusküler problemler ve duyuşsal problemler gelişimsel gecikmeye neden olabilmektedir. Bunu destekler nitelikte prematüre çocukların % 5-20'sinin gelişim testlerinde akranlarına göre daha düşük puan aldığı görülmektedir (Bacharach ve Baumeister 1998).

Prematüre doğum, bilişsel ve nörolojik gelişimin yanı sıra sosyal-duyuşsal gelişim ve duyuş ve davranış sorunları açısından da risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.2 PREMATÜRE DOĞUM VE DUYGUSAL/DAVRANIŞSAL SORUNLAR

Son yıllarda yayınlanan meta-analiz çalışmaları, prematüre çocukların zamanında doğan çocuklara kıyasla duyuşsal ve davranışsal sorunlar açısından 2 kat ile 4 kat daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Bhutta ve ark., 2002; Aarnoudse-Moens ve ark., 2009). Prematüre doğum dikkatsizlik, duyuşsal ve sosyalleşme zorlukları ile karakterize edilen belirli bir davranışsal sonuç üçlüsü ile ilişkili görünmektedir. Bu davranışsal profilin prematüre çocuklar örneklemindeki tutarlılığı, "preterm davranışsal fenotip"

tanımına yol açmıştır (Johnson ve Marlow, 2011). Prematüre doğan çocuklarla yapılan çok sayıda çalışma, preterm davranış fenotipiyle tutarlı görünen bir davranış profili tanımlamıştır (Burnett ve ark., 2019; Firzallen ve ark., 2023; Aarnoudse-Moens ve ark., 2009). Bu davranışsal fenotip, klinik sınır (cut-off) değerlere ulaşmasa da, subklinik semptomatoloji oranlarında artışla kendini göstermektedir (Elgen ve ark., 2002; Johnson ve Marlow, 2011).

Çalışmalar prematüre doğmuş çocukların zamanında doğmuş akranlarına kıyasla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları ve davranış problemleri için daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Bhutta ve ark., 2002; Botting ve ark., 1997; Breslau ve ark., 1996; Farooqi ve ark., 2007; Horwood ve ark., 1998). Ek olarak, okul öncesi çocukluk çağında bu sorunların varlığının daha sonraki zamanlarda ortaya çıkan psikopatolojik süreçleri yordadığı görülmektedir (Campbel ve ark. 2000; Olson ve ark., 2000).

Prematüre doğum, duygusal ve davranışsal sorunların yanı sıra çocukların ebeveynleri ve akranlarıyla sosyal etkileşimler bağlamında uyum becerilerini öğrenme fırsatını da etkilemektedir (Calkins, 2009). Prematüre çocukların deneyimlediği sosyal uyum zorlukları yaşamın ilk yılı kadar erken bir dönemde ortaya çıkabilmektedir (Hille ve ark., 2001; Bhutta ve ark., 2002; Landry ve ark., 1990). Yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan sosyal uyum zorlukları, daha sonraki subklinik davranışsal ve duygusal sorunların öncülleri olarak da ele alınmaktadır (Briggs-Gowan ve Carter, 2008). Ek olarak, araştırmalar erken çocukluk dönemindeki sosyal uyum zorluklarının, psikopatolojilerin seyrini ve sonuçlarını öngörmeye klinik açıdan önemli bir rol oynadığını öne sürmektedir (Cannon ve ark., 1997; Van Os ve ark., 2010).

Bu nedenle, davranışsal ve duygusal sorunlar açısından risk altında olan çocukların doğru bir şekilde belirlenmesi, uygun müdahale ve önleme hizmetlerinin sağlanmasında önemli bir adımdır. Bu bağlamda prematüre çocukların duygusal/ davranışsal sorunlarını değerlendirirken yatkınlaştırıcı ve sürdürücü faktörlerinin ele alınmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

1.3. PREMATÜRE ÇOCUKLARIN DUYGUSAL/DAVRANIŞSAL SORUNLARI ÜZERİNDE ETKİSİ OLAN ÇOCUĞA VE AİLEYE ÖZGÜ DEĞİŞKENLER

Erken doğumun sosyoduygusal gelişim ve duygusal/davranışsal sorunlara etkisini anlayabilmek için, doğumdan itibaren sosyoduygusal gelişim sürecini anlamak önemlidir. Yaşamın ilk yıllarında bebeğin sosyal-duygusal gelişimi ve beyin gelişimi, annenin sağladığı bakım ve anne-çocuk etkileşimi tarafından desteklenmektedir (Feldman 2015). Biyo-davranışsal modele göre, anne-çocuk ve baba-çocuk arasındaki koordineli, öngörülebilir ve tekrarlayan etkileşimler gelecekteki stres tepkileri, duygu düzenleme ve sosyalleşme için bir çerçeve oluşturmaktadır. Çoğunlukla oksitosin ve kortizolün merkezi sinir sisteminin olgunlaşması ve işlevi üzerindeki epigenetik etkilerinin aracılık ettiği bu etkileşimler, bebeğin ve ebeveynlerin birbirlerini eşzamanlı bir şekilde algılama, işleme ve yanıt verme becerilerini geliştirmektedir (Carter, 2017).

Prematüre doğum, yoğun bakım desteğine ihtiyaç duyulan tıbbi durumlara neden olması sebebiyle bu eşzamanlı etkileşim fırsatlarını sınırlamaktadır. Biyo-davranışsal senkronizasyon modeline (Feldman, 2015) göre, anne-çocuk ayrılığının, senkronize etkileşim eksikliğinin veya "anne yoksunluğunun" yalnızca bir bebeğin bilgiyi işleme süreçlerini bozmakla kalmayıp, aynı zamanda annenin çocuğun ipuçlarına yanıt vermesini de etkilediği düşünülmektedir. Prematüre çocukların doğuştan getirdikleri bazı özellikler çocuktan gelen sinyalleri ya da çocuktan gelen sinyallerin doğru algılanmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Prematüre çocuk anneleri etkileşimi başlatma ve sürdürmede daha fazla zorlanmakta ve çocuklarından daha az olumlu tepki almaktadır (Muller ve ark., 2004). Tooten ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir çalışmada prematüre çocukların (zamanında doğmuş akranlarıyla karşılaştırıldığında) verdiği ipuçlarının anne-babalar tarafından daha az anlaşıldığı ve bu çocukların ebeveynleri tarafından daha gergin ve zor sakinleştirilebilen çocuklar olarak tanımlandığını bildirilmişlerdir. Prematüre çocukların biyolojik olarak oldukça kırılgan olmaları, bakım gereksinimlerinin zamanında doğan çocuklara kıyasla daha fazla ve farklı olmasına neden olmaktadır. Çocuğu, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan annelerin davranışlarını inceleyen başka bir çalışmada; erken doğmuş çocukları olan annelerinin çocukları ile etkileşimde olmak yerine sadece çocukların sağlığına ve bakımına odaklandıkları bildirilmiştir (Coppola ve Cassibba, 2010).

Bu bağlamda, prematüre doğumun aileye etkileri ve ailenin prematüre çocuğa yönelik tutumları, çocuğun gelişimine etki edebilecek önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (Treyvaud ve ark., 2016). Bu nedenle prematüre çocukların erken çocukluk dönemindeki duygusal ve davranışsal sorunlarının ve sosyal uyum zorluklarının oluşması ve sürdürülmesine etkisi olduğu düşünülen çocuğa ve aileye özgü değişkenler aşağıda sırasıyla ele alınacaktır.

1.2.1. Çocuğa Özgü Değişkenler

Bu çalışma kapsamına çocuğa özgü değişkenler olarak duygu düzenleme ve mizaç özellikleri dahil edilmiştir.

1.2.1.1. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme; insanların duygusal tepkilerini, özellikle de yoğun ve geçici olan duygularını, gözlemlemesi, değerlendirmesi ve değiştirmesini içeren içe ve dışa yönelik öz düzenleme becerileri olarak tanımlanmaktadır (Thompson, 1994). Duygu düzenleme becerilerinin gelişimsel sürecine bakıldığında, çocukların ebeveynleri ya da bakım verenleri tarafından sakinleştirilerek çevreye uyum gösterdikleri ve duygusal düzenlemeler yaptıkları görülmektedir. Çocukların duygu düzenleme kapasiteleri; ebeveynleri tarafından desteklenen ve çocukların ortaya çıkan eyleme katkıda bulunduğu koordineli, karşılıklı bir iletişim sistemi içinde gelişir (Tronick ve Beeghly, 2011). Ebeveyn-çocuk ilişkisi, duygu düzenleme yeteneklerinin geliştiği ilk ve tartışmasız en önemli bağlamdır (Thompson, 1994).

Çocuğun duygu düzenleme becerilerini oluşum sürecinde; duyguları anlama, ifade etme ve yönetme konusunda mizaç ve nörobiyolojik faktörlerin yanı sıra ebeveynle etkileşim ve sosyalleşme yoluyla duygu sosyalleştirme sürecinin etkili olduğu düşünülmektedir (Denham, 2007; Eisenberg ve ark., 1998a). Yaşamlarının ilk yıllarında çocuklar, duygularının düzenlenmesinde ebeveynlerin katılımına bağımlıdır (Kopp, 1989; Ostlund ve ark., 2017). Çocuklar duygudurumlarını yüz, ses ve davranış ipuçlarını kullanarak ebeveynlerine iletirler; ebeveynler de çocuklarının ihtiyaçlarını zamanında ve uygun bir şekilde yorumlayıp yanıtlayarak ve çocuklarının tepkilerine karşılık verip

pekiştirerek çocuklarının duygularını düzenlemek için harekete geçerler (Cole ve ark., 2004; Thomas ve ark., 2017). Transaksiyonel (Sameroff, 2009) ve Karşılıklı Düzenleme (Tronick & Beeghly, 2011) modellerine göre, ebeveyn-çocuk ilişkisindeki sorunlar çocukta duygu düzenleme gelişiminde aksaklıklara yol açabilir. Prematüre doğumun sebep olduğu ebeveyn-çocuk etkileşim zorluklarının da bu noktada bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Bazı çalışmalar, prematüre çocukların annelerinin daha az duyarlı ebeveynlik ve daha fazla kontrolcü davranış örüntüsü sergileme olasılığının daha yüksek olduğunu (Forcada-Guex ve ark., 2011; Muller-Nix ve ark., 2004), prematüre çocukların ise daha fazla olumsuz tepkisellik gösterme (Langerock ve ark., 2013), sosyal olarak daha az duyarlı olma (Bozzette, 2007) ve bağımsız özdüzenleme becerileri konusunda daha fazla zorluk yaşama eğiliminde olduklarını (Wolf ve ark., 2002) göstermektedir.

Okul öncesi çocukluk dönemiyle birlikte duygu düzenleme becerileri dikkat, planlama ve çaba gerektiren kontrol gibi karmaşık işlevleri de kapsamaya başlar. Duygu düzenlemenin erken aşamalarındaki zorluklar, bu yeni ortaya çıkan kapasitelerin gelişimini olumsuz etkileyebilir (Feldman, 2009). Okul öncesi dönem çoğunlukla çocukların anne ve / veya bakım verenden uzun süreli ayrılığın ilk kez yaşadığı ve dış dünya ile etkileşime başladığı dönemdir (Cole ve ark.,1994). Bu dönemde duygu düzenleme süreçlerinde zorluk yaşayan çocuklar uyum sorunları ve akran ilişkilerinde güçlükler yaşamaya yatkın hale gelmektedir. Eisenberg ve Fabers (1992), erken çocukluk döneminde duygu düzenlemede zorluk veya strateji oluşturmada eksiklik yaşayan çocukların daha fazla davranış problemleri gösterdiklerini ve bu davranışların sosyal etkileşimlerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Benzer şekilde, olumsuz duyguları sıklıkla deneyimleyen ve duygu düzenlemede zorluk yaşayan çocukların dışsallaştırma ve içselleştirme sorunları yaşadıkları belirtilmektedir (Calkins ve Fox, 2002; Rubin ve ark., 1995).

Prematüre çocuklarının, genel nüfusa kıyasla duygusal ve davranışsal sorunlar açısından daha yüksek risk altında olduğu bilinmektedir (Spittle ve ark., 2009; Cassiano ve ark., 2016; Peralta-Carcelen ve ark.,2018). Bu riski açıklayan etmenlerden birinin de çocukların duygu düzenleme güçlükleri olduğu ifade eden araştırmalar mevcuttur (Clark ve ark., 2008; Urbain ve ark., 2019; Dell'Aversana ve ark., 2023). Ek olarak prematüre

çocukların, zamanında doğmuş akranlarıyla kıyaslandığında, duygu düzenlemede daha fazla zorluk yaşadıkları gösteren araştırmalar da mevcuttur (Clark ve ark., 2008; Rodríguez ve ark., 2013; Jones ve ark., 2013).

1.2.1.2. Mizaç

Mizaç; duygulanım, davranış ve dikkat alanlarında tepkisellik ve kendini düzenlemedeki bireysel farklılıklar olarak tanımlanmaktadır (Rothbart ve Sheese, 2007). Okul öncesi dönemde mizaç boyutlarının hem sosyal uyum zorluğunu hem de duygusal/davranışsal sorunlarla ilişkili olduğu görülmüştür (Guerin ve ark., 1997; Blair ve ark., 2004).

Prematüre doğum ile mizaç arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma bulguları tutarsızdır. Bazı çalışmalar erken doğan ve tam zamanında doğan çocuklar arasında mizaç açısından farklılıklar bulmamıştır (Gray ve ark., 2012; Sun ve ark., 2009; Voegtline, Stifter ve Family Life Project Investigators, 2010). Ancak bazı çalışmalar, prematüre çocukların yenidoğan yoğun bakım sürecinde deneyimledikleri tıbbi prosedürlerin ve ağrı reaktivitesinin mizaç üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Klein ve ark., 2009; Pérez-Pereira ve ark., 2016). Ek olarak, yenidoğan döneminde ağrı ve sıkıntının neden olduğu yüksek biyo-davranışsal reaktivitenin prematüre çocuklarda daha yüksek negatif duygulanımı, tepkiselliği yordadığı görülmüştür (Poehlmann ve ark., 2010).

Duyguların düzenlenmesini öğrenmek ve günlük hayatın bir parçası haline getirmek farklı mizaçtaki çocuklar için farklı zorluklara neden olmaktadır (Phillips ve Shonkoff, 2000). Mizaçtaki farklılıklar, kişinin duyguları deneyimlemesinde ve duygu oluşturan durumlara karşı tepkilerin düzenlenmesinde etkili bir faktör olabilmektedir (Yap ve ark., 2007). Thompson (1994)' in duygu düzenlemeye ilişkin tanımında dikkat çeken noktalardan biri; duygu düzenlemenin yalnızca kişinin öz-düzenleme sürecini değil (içsel süreç), dışarıdan gelen düzenleme sürecini (dışsal süreçler) de içermesidir. İçsel süreçler mizaç temellidir, dışsal süreçler ise anne-çocuk arasındaki etkileşim ve birincil bakım veren kişinin özelliklerinden oluşmaktadır. En genel anlamda dışsal süreçler birincil bakım veren kişi ve aile özellikleri olabilir. Masters (1991)'e göre, duygu

düzenleme üzerinde ailenin oldukça önemli bir etkisi vardır ve özellikle çocuğa birincil bakım veren kişi, bu konuda anahtar rol oynamaktadır.

1.2.2. Aileye Özgü Değişkenler

Bu çalışma kapsamına aileye özgü değişkenler olarak anne doğum sonrası depresyon, anne duygu düzenleme becerileri, anne duygu sosyalleştirme biçimleri ve baba katılımı ele alınmıştır.

1.2.2.1. Doğum Sonrası Depresyon

Doğum sonrası depresyon, DSM-5'te doğum sonrasındaki dört-altı hafta ile bir yıl içerisinde ortaya çıkan bir majör depresyon türü olarak tanımlanmaktadır (APA, 2022). Doğum sonrası depresyon; çökkün duygudurum, yavaşlama, anhedoni, düşük enerji, cinsel isteksizlik ve intihar düşünceleri ile birlikte uykuda ve iştahta değişiklikler doğum sonrası depresyon döneminde görülebilen belirtiler olarak tanımlanmaktadır (APA, 2022). Prematüre çocukların anneleriyle yapılan çalışmalar incelendiğinde, erken doğum yapan annelerde doğum sonrası depresyon yaygınlığının zamanında doğum yapan annelerden daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Gennaro, 1998; O'Brien Asay, McCluskey-Fawcett, 1999; Ukpong ve ark., 2003). Ek olarak, doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların, üç yıl boyunca depresif semptomlar yaşamaya devam ettiğini ve doğumdan sonraki beş yıl içerisinde (doğum sonrası depresyon yaşamayan kadınlara oranla) iki kat daha fazla depresyon tanısı alma olasılığının bulunduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Cooper ve Murray, 1998; Stewart ve ark., 2003).

Prematüre çocukların anneleri; çocukların biyolojik olarak oldukça hassas olmaları ve temel bakım gereksinimlerinin farklı olmasından dolayı, prematüre çocukların bakımlarını üstesinden gelinemeyecek kadar zor, sıra dışı bir deneyim olarak tanımlamaktadır. (Hughes ve ark., 2002). Ek olarak, prematüre çocukların ebeveynleri, zamanında doğmuş çocukların ebeveynlerine kıyasla daha yüksek düzeyde ebeveyn stresi yaşama eğilimindedir (Bang ve ark., 2003). Bu faktörlerin, prematüre çocukların

anneleri için doğum sonrası depresyon açısından yatkınlaştırıcı bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Aile içindeki öğrenmeler ve etkileşimler çocukların duygusal/ davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluğu üzerinde önemli bir role sahiptir (Gottman ve ark.,1989). Prematüre bebek ile anne arasındaki etkileşim fizyolojik olarak olgunlaşmamış bir bebekle, psikolojik olarak hazır olmayan anne arasında başlamaktadır (Crawford, 1982). Bu durum, anne çocuk arasındaki etkileşimi (prematüre doğumun aileye etkilerinin ve ailenin prematüre çocuğa yönelik tutumlarının) karşılıklı olumsuz olarak etkileyebilecek önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (Macey ve Harmon, 1987). Bu etkileşim zorluğuna anne postpartum depresyon risk faktörünü eklenmesinin, erken doğmuş çocukların duygusal ve davranışsal sorunlar ve sosyal uyum zorluğu gösterme potansiyelini arttırdığı düşünülmektedir (Rogers ve ark., 2013; Pisoni ve ark., 2020). Bu etki üzerinde biyopsikososyal mekanizmaların aracılık ettiği düşünülmektedir.

1.2.2.2. Ebeveyn Duygu Düzenlemesi

Duygu düzenleme, bireylerin çevresel koşullara uygun tepki verebilmek amacıyla duygularını düzenlemek için kullandıkları bilinçli ya da bilinçdışı süreçler olarak tanımlanmaktadır (Gross, 1998). Duygu düzenleme, bireylerin hangi duygulara sahip olduklarına, duygularını nasıl yaşadıklarına ve duygularını nasıl ifade ettiklerine yönelik çabalarına işaret etmektedir. Dodge ve Garber (1991), duygu düzenleme tepki sistemlerinin genellikle gelişimsel olduğunu, doğuştan gelmediğini, fakat normal koşullarda yaşamın erken dönemlerinde edinildiğini ifade etmektedirler. Gross ve Muñoz'a göre (1995), duygu düzenleme becerileri zaman içinde aşamalı olarak oluşturulur ve bu becerilerin ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır. Duygu düzenleme güçlüğüne, ruh sağlığı bozuklukları ile ilişkili olduğuna ve bu bozuklukların ortaya çıkmasına ve sürmesine anlamlı şekilde katkıda bulunduğu dair güçlü görgül kanıtlar mevcuttur (Kring ve Werner, 2004).

Erken doğum yapan annelerde depresyon yaygınlığının, zamanında doğum yapan annelerden daha yüksek olduğu bilinmektedir. Depresyon ve duygu düzenlemeyle ilgili görgül araştırmalar incelendiğinde, depresyon tanısı olan bireylerin duygu düzenleme

süreçlerinde aksaklıklar yaşadığı ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri kullandığı görülmüştür. Duygu düzenlemedeki aksaklıklar üzgün duygudurumun süreklilik göstermesinde ve depresyonun devam etmesinde önemli rol oynamaktadır. Duygu düzenleme stratejileri ile depresif belirtiler arasındaki ilişki incelendiğinde, işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin depresif semptomlara doğrudan katkı sağladığı gözlenmektedir (Harkness ve ark.,2010).

Stresli yaşam olayları gibi durumlarda uyum bozucu duygu düzenleme stratejileri olumsuz duygudurumun sürmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda prematüre çocuklarının annelerinin erken doğum nedeniyle deneyimlediği olumsuz duyguları düzenleme biçimleri önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Prematüre doğum sonrası ortaya çıkan olumsuz duyguların düzenlenmesi anne-çocuk etkileşimi için risk faktörü / koruyucu faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ebeveyn duygu düzenleme biçimleri üç farklı şekilde çocuğun duygu düzenleme becerileri üzerinde rol oynamaktadır (Morris ve ark., 2007). İlk olarak, ebeveynin duygu düzenleme becerileri çocuğun becerilerini doğrudan etkiler. Çocuklar gözlem yolu ile çocukların ebeveynlerinin duyguları düzenleme yollarını kendilerine rehber edinirler. Bu sayede çocuklar dolaylı yollardan hangi duyguların kabul edilir olduğunu ve bu duygularla nasıl baş edildiğini öğrenirler. İkinci olarak, ebeveynlerin çocuklarının özellikle olumsuz duyguları karşısında sergiledikleri davranışlara karşılık gelen duygu sosyalleştirme uygulamaları doğrudan çocuklarının duygu düzenleme becerilerini etkilemektedir. Son olarak, aile bireyleri arasındaki farklı etkileşimlerin oluşturduğu duygusal ortam (örn, bağlanma, çocuk yetiştirme stilleri, evlilik uyumu), çocukların duygu düzenleme becerilerini etkilemektedir.

1.2.2.3. Ebeveyn Duygu Sosyalleştirme

Duygu sosyalleştirme, kısaca çocuklara duyguları anlama, deneyimleme, ifade etme ve düzenleme becerileri kazandırmaya yönelik pratikler olarak tanımlanmaktadır (Eisenberg ve ark., 1998a). Ebeveynler duygu sosyalleştirme sürecinde çocuklarına; duyguların kendisini, nedenlerini, sonuçlarını öğrettikleri gibi, duyguları nasıl ifade edeceklerini ve düzenleyeceklerini de öğretirler. Duygunun sosyalleştirilmesi sürecinde ebeveynler, çocuklarına duygu düzenleme konusunda rehberlik ederek, çocuklarının

duygu düzenleme güçlüğü yaşamada koruyucu rol oynarlar. Ebeveynlerin kendi duygularını düzenleme becerileri de duygu sosyalleştirme uygulamalarına etkisi olan faktörler arasındadır. Ebeveynlerin kendi duygularını deneyimleme biçimleri, çocuklarının duygularına verdikleri tepkileri etkilemektedir (Eisenberg ve ark., 1998). Ayrıca, ebeveynlerin kendi duygu düzenlemelerinin, model alma aracılığı ile çocukların duygu düzenleme kapasitelerinin gelişiminde rolü olduğu belirtilmiştir (Bariola ve ark., 2011).

Duygular; bireyin kendisinin sergilediği davranışların yanı sıra, diğer bireylerin davranışlarını da değiştirmeye yönelik değerlendirme ve davranış eğilimlerini de kapsamaktadır. Örneğin; bir çocuk korku hissettiğinde beden ve yüz ifadelerinde değişimler meydana gelir. Buna karşılık çocuğun bakımını sağlayan kişinin de bebeğe verdiği yanıtlar değişmektedir (Cole ve ark., 2004). Duyguların kişiyi tehlikelerden koruma, amaca yönelme ve ilişkileri sürdürme ve sosyal uyumu sağlama gibi birçok olumlu işlevinin yanı sıra uygun zaman ve yerde uygun ifade edilmediklerinde bireyin yaşamını güçleştirir hale getirmesi de mümkündür. Dolayısıyla, kişilerin duygularını düzenleme becerileri, psikolojik iyilik hali ve sosyal uyum açısından önemlidir (Gross ve Thompson, 2007).

Çocuklar kaygı, korku, üzüntü, öfke gibi olumsuz duygular yaşadıklarında, ebeveynlerin çocuklarını rahatlatmaya yönelik ve sorunla başa çıkabilmelerine yardımcı olacak şekilde destekleyici ve uygun duygu ifade yollarını teşvik eden yaklaşımları olumlu/ destekleyici yaklaşımlar olarak değerlendirilmektedir (Mirable ve ark., 2009; Yağmurlu ve Altan, 2010). Çalışmalar, olumlu duygu sosyalleştirme yaklaşımlarının, çocukların duygusal/ davranışsal sorunlar ve sosyal uyum zorluğu ile ters orantılı olduğunu belirtmektedir (McElwain ve ark.,2007; Yap ve ark., 2010). Ayrıca, olumlu duygu sosyalleştirme yaklaşımlarının sıklığı arttıkça, çocukların işlevsel duygu düzenleme stratejilerini ve duygusal yetkinlik becerilerini geliştirme olasılığının da arttığı vurgulanmaktadır (Denham ve ark., 1991). Buna karşılık, ebeveynlerin çocuklarının duygularını küçümseme, cezalandırma veya panik ve abartılı tepkilerle karşılama gibi tepkileri olumsuz duygu sosyalleştirme süreçlerine işaret eder. Bu tür yaklaşımların çocuğun duygu düzenleme gelişimini engellediği (Shields ve Cicchetti,

1997) ve çocuğun duygularını kontrol etmesine yardımcı olacak ipuçlarını algılayamamasına neden olduğu belirtilmektedir (Yağmurlu ve Altan, 2010).

1.2.2.4. Baba Katılımı

Anne ve babalar benzer süreçlerden geçmelerine rağmen farklı tepkiler ortaya koyabilirler. Bu bağlamda karşımıza baba katılımı kavramı çıkmaktadır. Çocukların anneleri tarafından desteklenmesinin yanı sıra babalarından aldığı değer duygusu da önemli bir etken olmakta, duyarlı annelik kadar duyarlı babalık kavramı da çocuk gelişimi için belirleyici olmaktadır (Easterbrooks ve Goldberg, 1984). Babaların aile içinde katılım sağlamalarının doğrudan ya da dolaylı olarak çocukların üzerinde etkisinin olabileceği, özellikle de baba katılımının çocukların ekonomik, fiziksel ve psikolojik iyi oluş hallerine yönelik etkisi dikkat çeken bir konu haline gelmiştir (Day ve Lamb, 2006).

Babalar üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde, baba katılımının ilk olarak Lamb, ve arkadaşları (1985) tarafından kavramsallaştırdığı görülmektedir. Araştırmacılar önerdikleri model çerçevesinde baba katılımını, "doğrudan temas", "ulaşılabilir olma" ve "sorumluluk" olmak üzere 3 boyut içerisinde tanımlamışlardır. İlgili modelde "doğrudan temas", çocukla paylaşılan etkileşimi, "ulaşılabilir olma" babanın çocuk tarafından ulaşılabilir olmasını ve "sorumluluk" ise çocukla ilgili planları ve kaynakları düzenlemeyi kapsamaktadır. Bu modelin baba katılımının ağırlıklı göstergesi olarak, "doğrudan temas" boyutuna odaklandığı ve genellikle "katılım" teriminin doğrudan temasla eşanlamlı olarak kullanıldığı görülmektedir (Pleck, 2012). Baba katılımına ilişkin farklı tanımlar (Palkovitz, 2012; Pleck, 2010) ortaya atmış olmasına rağmen Lamb ve arkadaşlarının (1985) kavramsallaştırması ilgili alanyazın çerçevesinde baskın rolünü korumuştur.

Babanın katılımı, çocuğun gelişimini doğrudan etkilediği gibi, annenin ebeveynlik kalitesine etki ederek, dolaylı olarak da çocuğun gelişimi üzerinde olumlu bir etki sağlamaktadır. Ek olarak, çocuk bakımı konusunda eşinin desteğine sahip olan anneler, çocuklarına karşı daha duyarlı bir ebeveynlik sergilemektedir (Allen ve Daly, 2007; Tessier ve ark., 2009). Yapılan araştırmalar algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça prematüre çocuk annelerin stres düzeylerinin düştüğünü dolayısıyla eşten gelen sosyal

desteğın annelerin iyilik hali için koruyucu bir etken oluşturduğunu göstermektedir (Ihongbe, 2018; Cheng ve ark., 2016; Leahy-Warren ve ark., 2020). Bu noktada ilk olarak baba katılımının önemli bir koruyucu faktör olduğundan bahsetmek mümkündür (Haeusslein ve ark., 2023).

Okul öncesi dönemdeki çocukların çevresel ortamı, evden dışarı, kreşe ve okula doğru genişlemeye başladığında çocukların bağlanma ve keşfetme gibi daha karmaşık sosyal ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır (Yogman, 1994; Cath, Gurwitt ve Ross, 2013). Okul öncesi dönemde baba katılımının; çocuğun bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim dâhil olmak üzere bir dizi psikososyal ve biyo-davranışsal sonuçlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Pougnnet, Serbin, Stack & Schwartzman, 2011; Cook, Roggman ve Boyce, 2011; Downer ve Mendez, 2005; Pancsofar & Vernon-Feagans, 2006; Brown, Mangelsdorf ve Neff, 2012; Lamb & Lewis, 2013). Baba katılımının çocuğun fiziksel sağlığı ve daha sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanması ile ilişkili bulunması; sağlık boyutunu da dahil ederek baba katılımının çok boyutlu ve bütüncül olarak değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmiştir (Stewart ve Menning, 2009; Garfield ve ark., 2019).

Prematüre çocuklar anatomik ve fizyolojik özellikleri nedeniyle solunum komplikasyonları, beslenme sorunları, nöromüsküler problemler, duyuşsal problemler ve gelişimsel gecikmeler gibi sağlık sorunları açısından risk altındadır. Prematüre çocukların postpartum dönemde ortaya çıkan bu sorunlarının kontrol altında tutulması ya da sonradan çıkma potansiyeli olan sağlık durumlarının erken tespit edilebilmesi ve zamanında müdahale edilmesi önemlidir. Bu durum prematüre çocukların sağlık izlemlerinin bebeklik dönemi sonrasında da sıklıkla devam etmesine ve gerekli durumlarda bazı tıbbi müdahalelerle karşılaşmalarına neden olmaktadır. Bu bağlamda sağlıkta baba katılımı kavramı prematüre çocuklar için önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ulusal alan yazın incelendiğinde, okulöncesi dönemde baba katılımını değerlendiren bir ölçüm aracının var olduğu görülmektedir (Sımsıkı ve Şendil,2014). Ancak okulöncesi dönemde sağlıkta baba katılımıyla ilgili bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. İlgili uluslararası alanyazında sağlıkta baba katılımını değerlendirmek için geçerliğı ve güvenilirliğı test edilmiş tek ölçüm aracı Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümüdür

(SBKÖ) (FIH-PS) (Garfield ve ark., 2019). Bu ölçekteki her alt boyuttaki sorular Lamb (2004) tarafından tanımlanan (katılım, sorumluluk ve erişilebilirlik) baba katılımı kavramlarını kapsayacak biçimde oluşturulmuştur. Sağlık alanındaki erişilebilirlik, babanın çocuğunun hayatında fiziksel olarak varlığını sürdürmesinden oluşmakta olup, bu da babanın çocuğunun sağlığı hakkında temel bir bilgi edinmesine ve zararlı değişiklikleri fark etmesine işaret etmektedir. Sağlık alanındaki katılım, babanın çocuğuna ilaç vermesine, çocuğunu hastane ziyaretlerine götürmesine, çocuğuyla egzersiz yapmasına ve besleyici yemekler sunmasına işaret etmektedir. Sağlık alanındaki sorumluluk, babanın aşıları takip etmesi, doktor seçmesi ve çocuğunun sağlığını izlemesinden oluşmaktadır.

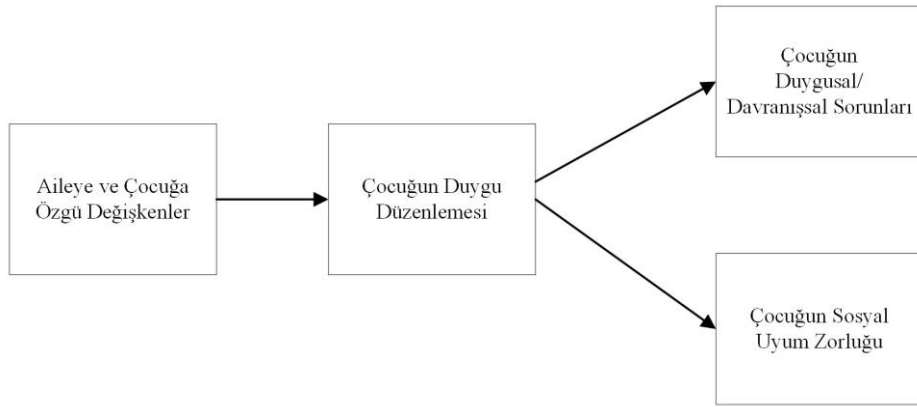
Bu çalışmanın ilk aşamasında, baba katılımının çok boyutlu ve farklı koşullara yönelik ölçümlerinin geliştirilmesi ihtiyacını vurgulayarak sağlıkla ilgili alanlarda baba katılımını değerlendirmek amacıyla SKBÖ'nün Türkçe'ye uyarlanmasının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapılması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Amacı ve Soruları

Bu çalışma kapsamında, prematüre doğmuş erken çocukluk dönemindeki çocukların duygusal/davranışsal sorunlarının ve sosyal uyum zorluğunun değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda prematüre doğmuş çocukların duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluğu üzerinde, çocuğun duygu düzenleme becerilerinin etkisi ve bu beceriler üzerinde rol oynayabilecek aileye ve çocuğa özgü değişkenlerinin rolünün incelenmesi hedeflenmektedir. Bu amaç kapsamında ulusal alanyazında sağlıkta baba katılımını değerlendiren bir ölçek bulunmaması nedeniyle, Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü (SBKÖ) geçerlik-güvenirlik çalışmasının yapıldığı bir ön çalışma planlamıştır.

Ön çalışmanın ardından asıl çalışma kapsamında sağlıkta baba katılımı, baba katılımı, anne postpartum depresyon belirti şiddeti, anne güncel depresyon belirti şiddeti, annenin duygu sosyalleştirme biçimleri, annenin duygu düzenleme becerisi, çocuğun duygu düzenleme becerileri, çocuğun mizacı, çocuğun sosyal uyum zorluğu, çocuğun duygusal/davranışsal sorunları değişkenlerinden oluşan bir model oluşturulması planlanmıştır.

Şekil 1.
Önerilen model



Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- 1) Okul öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün faktör yapısı orijinal çalışmadaki faktör yapısı ile uyumlu mudur?
- 2) Okul öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları, yarı test güvenilirlik ve test-tekrar katsayıları psikometrik açıdan kabul edilebilir düzeyde midir?
- 3) Okul öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü ve Baba Katılımı Ölçeği arasında aynı yönde olumlu bir ilişki var mıdır?
- 4) Anne postpartum depresyon belirti şiddeti, anne güncel depresyon belirti şiddeti, sağlıkta baba katılımı, baba katılımı, annenin duygu sosyalleştirme biçimleri, annenin duygu düzenleme becerisi, çocuğun duygu düzenleme becerileri, çocuğun mizacı, çocuğun sosyal uyum zorluğu ve duygusal/davranışsal sorunları arasında anlamlı bir ilişki mevcut mudur?
- 5) Araştırma modelinde aileye ve çocuğa özgü mekanizmalar (anne postpartum depresyon belirti şiddeti, anne güncel depresyon belirti şiddeti, sağlıkta baba

katılımı, baba katılımı, ebeveyn duygu sosyalleştirme biçimi ve çocuğun mizacı) ile çocuğun sosyal uyum zorluğu ve duygusal/davranışsal sorunları arasındaki ilişkinin çocuğun duygu düzenleme becerisi ile açıklanabileceği anlamlı bir model mevcut mudur?

2. BÖLÜM: BİRİNCİ ÇALIŞMA: ÖLÇEK ADAPTASYONU

Çalışmanın yöntem bölümünün ön çalışma ve asıl çalışma olmak üzere iki aşamadan oluşması planlanmaktadır. Birinci aşamada çalışmada kullanılması planlanan Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün geçerlik-güvenirlik çalışmasını yer alırken; ikinci aşamada birinci aşamada geçerlik-güvenirlik çalışması tamamlanmış Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün kullanıldığı asıl çalışma kısmından oluşmaktadır.

2.1. YÖNTEM

Birinci çalışma kapsamında "Okul öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü" Türkçeye uyarlanmış, psikometrik özellikleri, geçerlik ve güvenilirlik düzeyi incelenmiştir.

2.1.1 SBKÖ'nün Çeviri Süreci

Orijinali İngilizce olan Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Türkçe çevirisi ve geri çevirisi tamamlanmıştır. Çeviri çalışması sonrasında her bir maddeye ait çeviri orijinaline uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından 5 hakem (iki profesör, iki doçent, bir doktor) tarafından değerlendirilmiştir. Hakemlere iletilen formda ölçeğin hem orijinal hem çevirileri yer almıştır. Bu formlarda hakemler önerilenler dışında kendi çevirisini belirtmesi için bir alan da ayrılmıştır. Ek olarak hakemlere Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünde yer almasını önerdikleri ek maddeler sorulmuştur. Hakemler tarafından ölçekte yer almasında yarar olduğunu düşünülen 8 madde ölçek maddelerine eklenmiştir. Araştırma örnekleminde bağımsız 10 kişiye form uygulanmış, sonrasında katılımcılarla yapılan görüşmelerde maddelerin anlaşılabilirliği ve yanıtlanmasına ilişkin sorun olmadığı görülmüştür. Bu uygulamaların ardından tüm öneriler göz önünde bulundurularak Türkçe formun maddeleri düzenlenmiştir.

2.1.2 SBKÖ'nün Uyarlaması için Psikometrik Çalışma

Bu bölümde SBKÖ'nün Türkçeye uyarlanması için yürütülen psikometrik çalışma bulguları özetlenmiştir.

2.1.3. Uyarlama Çalışmasının Örneklemi

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Türkçeye uyarlandığı ve geçerlik-güvenirlilik çalışmasının yapıldığı birinci çalışmanın örneklemi, 3-6 yaş aralığında çocuğu olan 143 babadan oluşmaktadır. Çalışmaya çocuğuyla aynı evde yaşayan babalar dâhil edilmiştir. Boşanmış olma, çocuğuyla aynı evde yaşamama, psikiyatrik bozukluk tanısı almış olma, hâlihazırda herhangi bir psikolojik tedavi görme ve psikiyatrik ilaç kullanma dışlanma ölçütü olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların yaşları 27 ile 56 (Ort:36.91; SS=5.07) yaş arasında değişmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde; %0.7'si ilkokul, %3,5'i ortaokul, %7.7'si lise, %52.4'ü lisans, %35.7'si yüksek lisans ve üstü eğitime sahiptir. Katılımcıların neredeyse tamamı (%97,8'i) tam zamanlı olarak çalışmaktadır. Katılımcıların çocuklarının 75'i (%52,45) erkek, 68'i (47,55) kız cinsiyettedir. Katılımcıların çocuk sayısı 1 ile 4 arasında değişmektedir; %55,2'sinin 1, %37,1'inin 2, %7'sinin 3 ve %0.07'sinin 4 çocuğu vardır. Katılımcıların hakkında değerlendirme yaptıkları çocukları, çalışmanın yapıldığı sırada 3 ile 6 yaş aralığında (Ort:4.41; SS=1.09) yer almaktadır. Katılımcıların gelir düzeyleri değerlendirildiğinde, %11.2'sinin düşük (0-10000 TL), %37,8'inin orta (10000-20000 TL), %49.7'sinin yüksek (20000 ve üzeri) gelir düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

Araştırma kapsamında bilgi toplanan çocukların annelerinin yaşları 24 ile 51 (Ort:34.76; SS=4.84) arasında değişmektedir. Annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde; %0.7'sinin ilkokul, %1,4'ünün ortaokul, %7'si lise, %60.1'inin lisans, %30.8'i yüksek lisans ve üstü eğitime sahip olduğu görülmektedir. Annelerin 106'sı (%74,1) tam zamanlı olarak çalışmaktadır.

Araştırma yapıldığı süreçte Covid-19 pandemisinin etkilerinin sürmesi nedeniyle araştırmaya pandemiye yönelik bazı sorular eklenmiştir. Katılımcıların 97'sinin (%67.8) hanesinde en az bir kişi Covid-19 geçirmiş, 5'inin (%3.5) hanesinde en az bir

kişi Covid-19 nedeniyle hastane yatmıştır. Katılımcıların hiç birinin hanesinde Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden kimse olmamıştır.

2.1.4. Veri Toplama Araçları

Uygulama sırasında aşağıda bulunan ölçeklere ek olarak katılımcılara “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (Ek 3) ve “Sosyodemografik Bilgi Formu” (Ek 4) verilmiştir. Ölçüm aracının geçerliğini değerlendirmek için Baba Katılımı Ölçeği verilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarıyla ilgili ayrıntılı bilgi aşağıda sunulmuştur

2.1.4.1 Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü

Garfield ve ark. (2019) tarafından geliştirilen bu ölçek baba katılımının çok boyutlu ölçümlerinin geliştirilmesi ihtiyacını vurgulayarak sağlıkla ilgili alanlarda baba katılımını ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek Akut Hastalık, Genel İyi Hali, Duygusal Sağlık ve Model Olma olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır.

Akut hastalık alt boyutu hayatı tehdit etmeyen kısa süreli hastalık süreçlerindeki baba katılımı süreçlerini yansıtmaktadır. Genel sağlık alt boyutu çocukların hayatta kalması ve homeostaz için gerekli sağlık unsurlarında baba katılımını ifade etmektedir. Duygusal sağlık alt boyutu çocuğun duygusal iyilik haline etkisi olan baba katılımını ve Model olma alt boyutu babanın çocuk sağlığını destekleyen, gözlemlenebilir ve çocuk tarafından içselleştirilebilir sosyalleşme davranışlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Her alt boyuttaki sorular Lamb (2004) tarafından tanımlanan (katılım, sorumluluk ve erişilebilirlik) baba katılımı kavramlarını kapsayacak şekilde oluşturulmuştur. Sağlık alanındaki erişilebilirlik, babanın çocuğunun hayatında fiziksel olarak varlığını sürdürmesinden oluşmakta olup, bu da babanın çocuğunun sağlığı hakkında temel bir bilgi edinmesine ve zararlı değişiklikleri fark etmesine işaret etmektedir. Sağlık alanındaki katılım, babanın çocuğuna ilaç vermesine, çocuğunu hastane ziyaretlerine götürmesine, çocuğuyla egzersiz yapmasına ve besleyici yemekler sunmasına işaret etmektedir. Sağlık alanındaki sorumluluk, babanın aşıları takip etmesi, doktor seçmesi ve çocuğunun sağlığını izlemesinden oluşmaktadır.

Orijinal ölçek 5'li derecelendirme (1=Hiçbir zaman, 5=Her zaman) ile değerlendirilen 20 maddeden oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirilirken WLSMV (Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted Estimators) yöntemi kullanılmış, analiz sonucunda varyansın %45'ini açıklayan 4 faktöre ulaşılmıştır. Ölçeğin madde faktör yükleri 3 madde ile ölçülen Genel İyilik Hali alt boyutu için .46-.71, 6 madde ile ölçülen Akut Hastalık alt boyutu için .46-.75; 6 madde ile ölçülen Duygusal Sağlık alt boyutu için .45-.89, 5 madde ile ölçülen Model Olma alt boyutu için .47-.63, arasında değişmektedir. Orijinal ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısı .95 ve ortalama madde-toplam korelasyonu 0.53 (0.40-0.63)'tür.

Bu ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması bu tez kapsamında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ile bilgiler "işlem" bölümünde aktarılacaktır.

2.1.4.2 Baba Katılımı Ölçeği (BAKÖ):

3-6 yaş arası çocuğu olan babaların, baba katılımlarını değerlendirmek amacıyla Sımsıkı ve Şendil (2014) tarafından geliştirilmiştir Ölçek 37 madde ve “Keyfi Meşguliyet”, “İlgi ve Yakınlık” ve “Temel Bakım” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Ek 6). Keyfi Meşguliyet alt boyutu babaların çocuklarıyla birlikte gerçekleştirdiği serbest zaman etkinliklerine katılımlarını ölçmektedir. İlgi ve Yakınlık alt boyutu babaların çocuklarına duyarlı davranma ve sevgi ifadelerini ölçmektedir. Temel Bakım alt boyutu babaların çocuklarının günlük ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik katılımlarını ölçmektedir. Maddeler 5'li derecelendirme ile puanlanmaktadır. Standardizasyon çalışmasında tüm ölçek için iç tutarlık katsayısı Cronbach alfa .92 olarak, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .98 olarak bulunmuştur. Mevcut tez çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık kat sayısı .96 olarak hesaplanmıştır.

2.1.5. İşlem

Uyarlama çalışması için gerekli etik izinler Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonundan alınmıştır. Sosyo-demografik bilgi formu ve ölçekleri içeren çevrimiçi bir anket formu hazırlanmıştır. Katılımcılara kolay erişilebilir örneklem yöntemiyle ulaşılmış, veri

toplama aşaması çevrimiçi anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yakın çevrede bulunan okul öncesi dönemde çocuğu olan babalara ulaşılarak, katılımcılara ölçekler çevrimiçi anket formu iletilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara çalışma hakkında yazılı ve sözlü bilgi verilmiştir (Ek 3). Çevrimiçi anket sosyal medya üzerinden 3-6 yaş arası ebeveynlerin bulunduğu gruplarla da paylaşılmıştır. Ek olarak çevrimiçi anket gerekli izinler alınarak ve araştırma dahil edilme kriterleri belirtilerek Hacettepe Üniversitesi personeline elektronik posta yoluyla iletilmiştir.

Araştırmanın test tekrar test aşaması için araştırmaya katılan gönüllü kişilere elektronik posta adresleri üzerinden yeniden ulaşılmıştır. Bu aşama için ilk uygulamanın 1 ay sonrasında 14 katılımcıya yeniden ulaşılarak Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünü yeniden doldurmaları istenmiştir.

2.1.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Sağlıkta baba katılımını akut hastalık, genel iyilik hali, duygusal sağlık ve model olma boyutlarıyla değerlendirmek amacıyla kullanılması planlanan SBKÖ Türkiye örnekleme için geçerli ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Çalışmanın verilerinin parametrik analizlere uygunluğunu değerlendirmek için tüm veriler normallik ve çoklu doğrusallık kriterleri açısından incelenmiştir. Yapılan analizlerin sonuçlarına göre, değişkenlerin söz konusu kriterleri karşıladığı belirlenmiştir. Analiz aşamasına geçilmeden veri girişleri kontrol edilerek kayıp ve uç değerler saptanmıştır. Tek değişkenli uç değer analizi için araştırma değişkenlerinin z puanları oluşturulmuştur ve -3.29 ile 3.29 değerleri arasında olmayan katılımcı cevapları uç değer olarak belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Çok değişkenli uç değer analizi kapsamında Mahalanobis değeri hesaplanmış ve 3 katılımcı uç değer olarak belirlenerek veri setinden çıkarılmıştır. Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün yapı geçerliğini değerlendirmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve açımlayıcı faktör analizi (AFA) yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmada Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü iç tutarlılık düzeyi Cronbach Alpha katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Baba Katılımı Ölçeği (BAKÖ) ise dış ölçüt geçerliği için kullanılmıştır. İstatistik analizler SPSS 23 ve AMOS 16 istatistik paket programları kullanılarak yapılmıştır.

2.2. BULGULAR

2.2.1 SBKÖ'nün Maddelerine İlişkin Analizler

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünden ek maddeler dahil edilmeden en düşük 20 ve en yüksek puan 100 puan alınabilmektedir. Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü geçerlik-güvenirlik çalışması kapsamında hakemler tarafından ölçekte yer almasında yarar olduğunu düşünülen 8 madde ölçek maddelerine eklenmiştir. Bu maddeler sürekliliği olan sağlık davranışlarına baba katılımını ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda ek ölçek 'sağlık rutinleri ek ölçeği' olarak isimlendirilmiştir.

Sağlık rutinleriyle ilgili ek maddeler dahil edildiğinde ölçekten alınabilecek en düşük puan 28 ve en yüksek puan 140 olarak hesaplanmaktadır. Bu kapsamda SBKÖ ile ilgili analizler hem ölçeğin orijinal hali için ile hem de sağlık rutinleriyle ilgili ek maddeler eklenerek yürütülmüştür. Madde puanları 1=Hiçbir zaman ve 5=Her zaman olmak üzere 5'li derecelendirme üzerinden puanlanmaktadır. Ölçek maddelerinin ortalama değerleri ve standart sapma değerleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1.*Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Madde Ortalama ve Standart Sapmaları*

Madde	Ortalama	SS	N
1. Çocuğumu hava durumuna uygun olarak giydiririm.	4,71	,47	143
2. Çocuğuma içmesi için sağlıklı içecekler veririm.	4,44	,67	143
3. Çocuğumu uygun bir saatte yatağına yatırırım.	4,31	,78	143
4. Çocuğumun aşılarını takip ederim.	4,61	,83	143
5. Çocuğumun sağlık kontrolleri için doktorundan randevu alırım.	4,31	1,02	143
6. Çocuğumun sağlığı için sağlık uzmanlarının/kuruluşlarının isim ve numaralarının bir listesini tutarım.	3,38	1,41	143
7. Hasta olduğunda, çocuğumu doktora götürürüm.	4,45	,77	143
8. Hasta olduğunda çocuğuma ilaçlarını veririm.	4,50	,80	143
9. Çocuğum hasta olduğunda sağlık hizmeti için uygun yeri seçerim.	4,57	,74	143
10. Çocuğumu fiziksel olarak (sarılmak gibi) rahatlatırım.	4,73	,55	143
11. Çocuğumu sözel olarak (onunla konuşarak) rahatlatırım.	4,70	,54	143
12. Çocuğuma duygusal olarak nasıl hissettiğini sorarım.	4,53	,69	143
13. Çocuğumun ruh halini ve duygusal davranışlarını izlerim.	4,45	,71	143
14. Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını anlarım.	4,26	,85	143
15. Çocuğuma duygusal rahatlık sağlamaya hazırım.	4,36	,80	143
16. Çocuğuma sağlıklı egzersiz konusunda örnek olurum.	3,54	1,08	143
17. Çocuğuma sağlıklı beslenme konusunda örnek olurum.	4,06	,88	143
18. Çocuğumla egzersizin önemi hakkında konuşurum.	3,59	1,13	143
19. Çocuğumla sağlıklı beslenmenin önemi hakkında konuşurum.	4,28	,83	143
20. Çocuğuma sağlıklı yaşam tarzı konusunda örnek olurum.	3,98	,91	143
Sağlık Rutinleri Ek Maddeler	Ortalama	SS	N
1. Çocuğumun dişlerini fırçalamasına yardımcı olurum.	4,25	,89	143
2. Çocuğumun el/yüz yıkama alışkanlığı kazanmasına yardımcı olurum.	4,44	,81	143
3. Çocuğuma temiz giysiler giydiririm	4,56	,69	143
4. Çocuğumun düzenli olarak banyo yaptırım.	4,45	,87	143
5. Çocuğum oyun sırasında düşüp yaralandığında gerekli müdahaleyi yaparım.	4,47	,75	143
6. Çocuğum hastalandığında/ yaralandığında/ bir yeri ağrıdığına bunu fark ederim.	4,60	,61	143
7. Çocuğumu diş sağlığı kontrolleri için diş hekiminden randevu alırım.	3,87	1,25	143
8. Çocuğuma ilişkin önemli gelişim tarihlerini (yürüme, konuşma gibi) bilirim.	4,05	1,11	143

SBKÖ ve SBKÖ sağlık rutinleri ek ölçeğindeki maddeler için madde ortalamalarına, madde varyanslarına, maddelerarası kovaryanslara ve maddelerarası korelasyonlara ait varyanslar sırasıyla Tablo 2’de ve Tablo 3’de aktarılmıştır.

Tablo 2.

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Maddelerine İlişkin İstatistiksel Bilgiler

	Ortalama	En küçük	En büyük	Ranj	N
Maddeler Ortalaması	4,29	3,38	4,73	1,34	20
Maddeler Varyansı	0,72	0,22	1,95	1,76	20
Maddelerarası Kovaryansların Varyansı	0,24	-0,02	0,85	0,87	20
Maddelerarası Korelasyonların Varyansı	0,36	-0,03	0,88	0,91	20

Tablo 3.

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Sağlık Rutinleri Ek Maddelerine İlişkin İstatistiksel Bilgiler

	Ortalama	En küçük	En büyük	Ranj	N
Maddeler Ortalaması	4,33	3,87	4,60	0,73	8
Maddeler Varyansı	0,80	0,37	1,55	1,18	8
Maddelerarası Kovaryansların Varyansı	0,36	0,25	0,74	0,49	8
Maddelerarası Korelasyonların Varyansı	0,49	0,29	0,74	0,45	8

2.2.2 Yapı Geçerliği Bulguları

Alt testlerin bir ya da daha fazla anlamlı faktör oluşturup oluşturmadığını değerlendirmek için *Principle Component Analiz (PCA)* yöntemi kullanılmıştır. Veri setinin *PCA* için uygunluğunun değerlendirilmesinde, *Bartlett testi* ve *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* oranı dikkate alınmıştır. *Bartlett testi*, korelasyon matrisinde değişkenlerin en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonlar olduğu ihtimalini test eder. Bu değer anlamlılık değeri 0,10 ve üzerindeyse bu datalarla faktör analizi yapmanın uygun olmadığı söylenebilir. *KMO*, gözlenen korelasyon katsayısının büyüklüğü ile kısmi korelasyon katsayılarının büyüklüğünü karşılaştıran bir indekstir ve bu oranın 0,50'den büyük olması gerekir. *KMO* oranı ne kadar büyük olursa, veri seti *PCA* uygulamak için o kadar uygundur denilebilir. SBKÖ için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0,86 olarak hesaplanmış ve Bartlett testi ki kare değerinin 1771,05 anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < .000$). Bu bulgular sonucunda veri setinin *Principle Component Analiz* için uygun (olduğu) kararına varılmıştır.

2.2.2.1.Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün faktör yapısını incelemek amacıyla orijinal ölçek maddeleri temel bileşenler analizi ve varimax rotasyonu kullanılarak açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinin sonucunda, özdeğeri 1'in üzerinde olan, varyansın %65'ini açıklayan 4 faktöre ulaşılmıştır (Sırasıyla %21.32, %19.99, %14,02, %10.35). Bu sonuç ölçeğin orijinalinin faktör yapısıyla da uyumlu bulunmuştur. Faktörlere ilişkin özdeğerler ve açıkladıkları varyans oranlarına ilişkin bulgular Tablo 4'de gösterilmektedir.

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Türkçe formunda ortaya çıkan 4 alt boyut orijinal ölçek alt boyut isimlendirmeleri dikkate alınarak isimlendirilmiştir. Ölçeğin alt boyutlar sırasıyla Akut Hastalık (AH), Genel İyi-Hali (GİH), Duygusal Sağlık (DS) ve Model Olma (MO) olarak adlandırılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonrasında elde edilen bilgiler Tablo 5 'de gösterilmektedir.

Tablo 4.*Temel Bileşenler Analizi Bulguları*

Faktör	Özdeğer	Açıklanan Varyans (%)	Birikimli Varyans (%)
1	4.26	21.32	21.32
2	3.99	19.99	41.31
3	2.80	14.02	55.33
4	2.07	10.35	65.68

Tablo 5.*Dört Faktörlü Çözümleme ve Varimax Rotasyonu Temel Alan Faktör Yükleri*

Madde		Faktör Yükleri			
		1	2	3	4
Faktör 1: Genel İyilik Hali					
1	Çocuğumu hava durumuna uygun olarak giydiririm.	,656		,255	
2	Çocuğuma içmesi için sağlıklı içecekler veririm.	,593			,319
3	Çocuğumu uygun bir saatte yatağına yatırırım.	,771		,125	,101
Faktör 2: Akut Hastalık					
4	Çocuğumun aşılarını takip ederim.	,520	,445	,147	,229
5	Çocuğumun sağlık kontrolleri için doktorundan randevu alırım.	,168	,762		,564
6	Çocuğumun sağlığı için sağlık uzmanlarının/kuruluşlarının isim ve numaralarının bir listesini tutarım.		,611		
7	Hasta olduğunda, çocuğumu doktora götürürüm.		,747	,294	
8	Hasta olduğunda çocuğuma ilaçlarımı veririm.		,638	,446	
9	Çocuğum hasta olduğunda sağlık hizmeti için nereye gideceğini seçerim.		,605	,449	

Faktör 3: Duygusal Sağlık

10	Çocuğumu fiziksel olarak (sarılmak gibi) rahatlatırım.	,204	,773
11	Çocuğumu sözel olarak (onunla konuşarak) rahatlatırım.	,262	,179 ,759 ,197
12	Çocuğumun duygusal değişimlerini izlerim.	,194	,785 ,333
13	Çocuğumun ruh halini ve duygularını izlerim.	,131	,155 ,735 ,402
14	Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını anlarım.	,257	,231 ,716 ,299
15	Çocuğum duygusal rahatlamaya ihtiyaç duyduğunda onun için hazır bulunurum.	,279	,225 ,648 ,323

Faktör 4: Model Olma

16	Çocuğuma sağlıklı egzersiz konusunda örnek olurum.	,136	,267 ,737
17	Çocuğuma sağlıklı beslenme konusunda örnek olurum.	,248	,218 ,152 ,768
18	Çocuğumla egzersizin önemi hakkında konuşurum.	,113	,160 ,808
19	Çocuğumla sağlıklı beslenmenin önemi hakkında konuşurum.	,125	,437 ,750
20	Çocuğuma sağlıklı yaşam biçimi konusunda örnek olurum.	,251	,102 ,311 ,793

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Tablo 5 incelendiğinde yalnızca 4. Maddenin iki faktöre de yüklenmiş olduğu görülmektedir. Madde içeriği göz önünde bulundurularak Madde 4 Akut Hastalık alt boyutuna dahil edilmiştir.

2.2.2.2 Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bu çalışma kapsamında doğrulayıcı faktör analizi AMOS programı kullanılarak yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde sınanan modelin değerlendirilmesi için ölçüt alınan farklı uyum iyiliği indeksleri ve bu indekslerin çeşitli anlamlılık dereceleri bulunmaktadır. Bu çalışmada, önerilen modelin veri ile uyumu Ki-kare uyum testinin

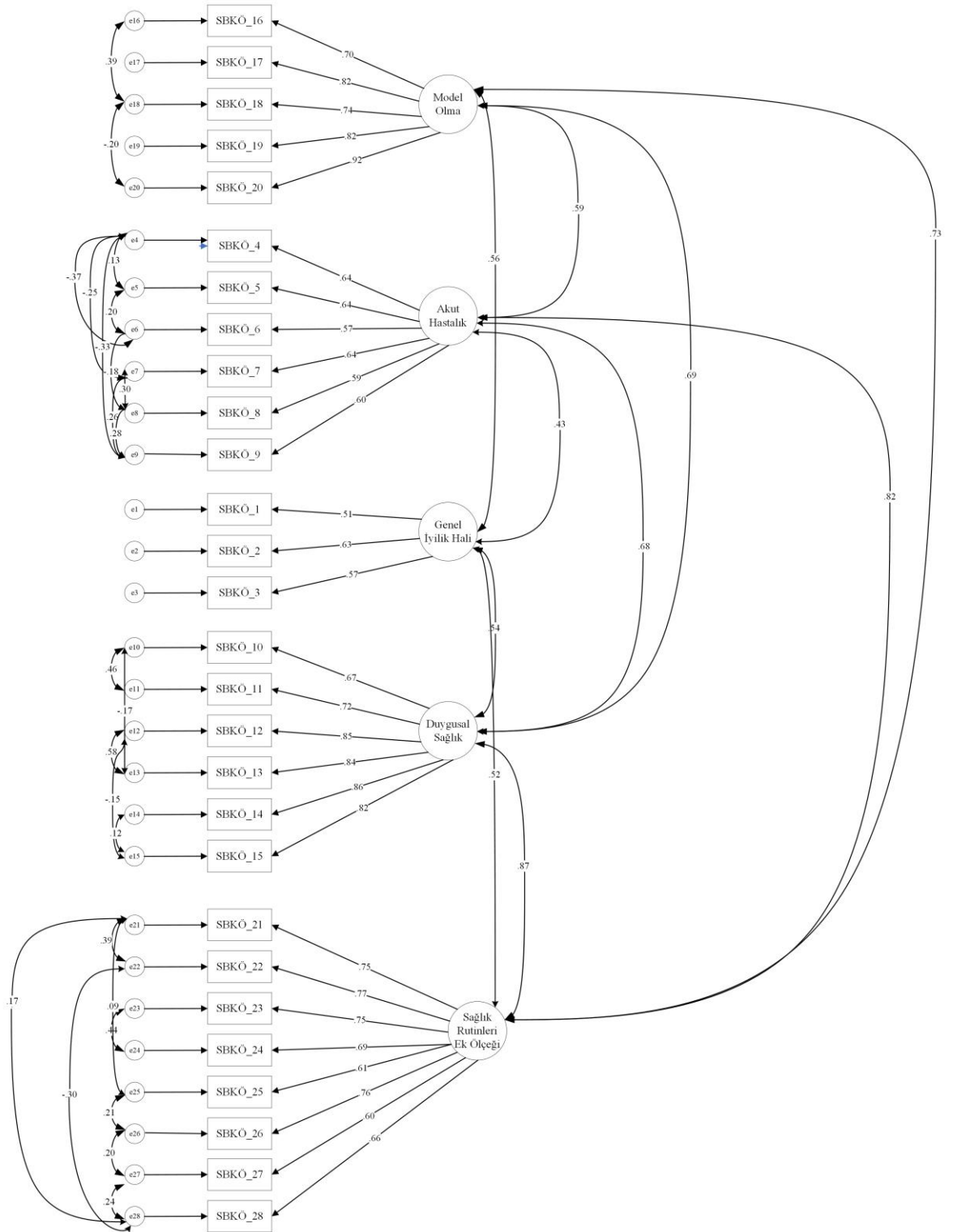
örneklem büyüklüğüne duyarlılığı (χ^2 / SD), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ve CFI (Comparative Fit Index) değerleri temel alınarak incelenmiştir. Modelin uyumuyla ilgili olarak kabul edilebilir uyum indeksleri (χ^2 / SD) oranı için 3'ten küçük, RMSEA değeri için .08 altı ve CFI değeri için .95 üzeri olarak belirlenmiştir (Hu ve Bentler, 1999; Sümer, 2000). Doğrulayıcı faktör analizi madde faktör yüklerini, alt boyutlarına dağılımını içeren gösterim Şekil 2'de sunulmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre, ölçüm modelinin kabul edilebilir bir uyum gösterdiği gözlemlenmiştir [χ^2 (899.01, N = 340) = 2.64, RMSEA = .10, CFI = .80]. Analiz sonuçlarında elde edilen standardize edilmiş faktör yükleri incelenmiş ve iyileştirme indeksi (modification index) doğrultusunda modelde bazı değişiklikler yapılmıştır. Bu değişikliklerin ardından, maddelerin hataları arasında bağlar eklenerek model iyileştirilmiştir.

Yapılan iyileştirmeler sonucunda, veri ile üretilen ölçüm modelinin kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği gözlemlenmiştir [χ^2 (640.9, N = 316) = 2.02, CFI = .88, RMSEA = .08]. Modelin faktör yükleri incelendiğinde, tüm maddelerin kendi alt boyutları tarafından anlamlı yordandığı söylenebilir. Ölçekteki tüm maddeler için tüm faktör yükü değerlerinin anlamlı olduğu, standardize yüklerinin uygun olduğu görülmektedir (Bkz. Şekil 2). SBKÖ'ye ilişkin yolların regresyon ağırlıkları Tablo 6'da aktarılmıştır.

Şekil 2.

Doğrulayıcı Faktör Analizine Göre Madde Yüklerinin Alt Boyutlara Göre Dağılımları



Tablo 6.*Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümüne İlişkin Yolların Regresyon Ağırlıkları*

Yollar			Değer	P
SBKÖ_20	←	Model_Oлма	,908	***
SBKÖ_19	←	Model_Oлма	,828	***
SBKÖ_18	←	Model_Oлма	,717	***
SBKÖ_17	←	Model_Oлма	,817	***
SBKÖ_16	←	Model_Oлма	,691	***
SBKÖ_9	←	Akut_Hastalık	,733	***
SBKÖ_8	←	Akut_Hastalık	,735	***
SBKÖ_7	←	Akut_Hastalık	,745	***
SBKÖ_6	←	Akut_Hastalık	,527	***
SBKÖ_5	←	Akut_Hastalık	,553	***
SBKÖ_4	←	Akut_Hastalık	,412	***
SBKÖ_3	←	Genel_İyilik_Hali	,565	***
SBKÖ_2	←	Genel_İyilik_Hali	,606	***
SBKÖ_1	←	Genel_İyilik_Hali	,542	***
SBKÖ_14	←	Duygusal_Sağlık	,874	***
SBKÖ_13	←	Duygusal_Sağlık	,834	***
SBKÖ_12	←	Duygusal_Sağlık	,839	***
SBKÖ_11	←	Duygusal_Sağlık	,719	***

SBKÖ_10	←	Duygusal_Sağlık	,648	***
SBKÖ_15	←	Duygusal_Sağlık	,818	***
SBKÖ_28	←	Sağlık_Rutinleri	,664	***
SBKÖ_27	←	Sağlık_Rutinleri	,606	***
SBKÖ_26	←	Sağlık_Rutinleri	,761	***
SBKÖ_25	←	Sağlık_Rutinleri	,607	***
SBKÖ_24	←	Sağlık_Rutinleri	,691	***
SBKÖ_23	←	Sağlık_Rutinleri	,745	***
SBKÖ_22	←	Sağlık_Rutinleri	,764	***
SBKÖ_21	←	Sağlık_Rutinleri	,752	***

*** P < .001

2.2.3. SBKÖ Güvenirlik Analizleri

2.2.3.1. SBKÖ'nün İç Tutarlılık Analizi

Bu çalışmanın örneklemini için 20 maddelik testin ham puan ortalaması 85.78, standart sapması 10.36, varyansı 107.42 olarak ve iç tutarlılık kat sayısı Alfa=0.91 olarak hesaplanmıştır. Sağlık rutinleri ek ölçeği için ham puan ortalaması 34.69, standart sapması 5.17, varyansı 26.78 olarak ve iç tutarlılık kat sayısı Alfa=0.87 olarak hesaplanmıştır. Sağlık rutinleri ek ölçek maddeleri de dahil edilerek 28 maddelik testin ham puan ortalaması 120.34, standart sapması 14.97, varyansı 224.07 olarak ve iç tutarlılık kat sayısı Alfa=0.94 olarak hesaplanmıştır. SBKÖ için madde toplam korelasyonlar Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7.

Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün Madde Toplam Korelasyonları

Madde	a	b	c	d	
1	Çocuğumu hava durumuna uygun olarak giydiririm.	81.06	104.44	.29	.91
2	Çocuğuma içmesi için sağlıklı içecekler veririm.	81.34	102.04	.37	.91
3	Çocuğumu uygun bir saatte yatağına yatırırım.	81.47	101.82	.31	.91
4	Çocuğumun aşılarını takip ederim.	81.17	98.94	.47	.91
5	Çocuğumun sağlık kontrolleri için doktorundan randevu alırım.	81.46	96.31	.50	.91
6	Çocuğumun sağlığı için sağlık uzmanlarının/kuruluşlarının isim ve numaralarının bir listesini tutarım.	82.39	90.75	.55	.91
7	Hasta olduğunda. çocuğumu doktora götürürüm.	81.32	99.26	.50	.91
8	Hasta olduğunda çocuğuma ilaçlarını veririm.	81.28	99.19	.47	.91
9	Çocuğum hasta olduğunda sağlık hizmeti için uygun yeri seçerim.	81.20	99.37	.51	.91
10	Çocuğumu fiziksel olarak (sarılmak gibi) rahatlatırım.	81.05	100.99	.56	.91
11	Çocuğumu sözel olarak (onunla konuşarak) rahatlatırım.	81.08	99.86	.67	.91
12	Çocuğuma duygusal olarak nasıl hissettiğini	81.24	97.23	.72	.90

	sorarım.				
13	Çocuğumun ruh halini ve duygusal davranışlarını izlerim.	81.33	96.80	.73	.90
14	Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını anlarım.	81.52	94.66	.72	.90
15	Çocuğuma duygusal rahatlık sağlamaya hazırım.	81.41	95.74	.70	.90
16	Çocuğuma sağlıklı egzersiz konusunda örnek olurum.	82.24	93.60	.61	.91
17	Çocuğuma sağlıklı beslenme konusunda örnek olurum.	81.71	94.94	.68	.90
18	Çocuğumla egzersizin önemi hakkında konuşurum.	82.18	93.49	.58	.91
19	Çocuğumla sağlıklı beslenmenin önemi hakkında konuşurum.	81.50	95.12	.71	.90
20	Çocuğuma sağlıklı yaşam tarzı konusunda örnek olurum.	81.80	93.60	.74	.90

	Sağlık Rutinleri Ek Ölçeği	a	b	c	d
1	Çocuğumun dişlerini fırçalamasına yardımcı olurum.	30.44	20.29	.70	.84
2	Çocuğumun el/yüz yıkama alışkanlığı kazanmasına yardımcı olurum.	30.25	20.81	.72	.84
3	Çocuğuma temiz giysiler giydiririm	30.12	21.70	.72	.85
4	Çocuğumun düzenli olarak banyo yaptırırım.	30.25	20.69	.67	.85
5	Çocuğum oyun sırasında düşüp yaralandığında gerekli müdahaleyi yaparım.	30.22	22.20	.57	.86
6	Çocuğum hastalandığında/ yaralandığında/ bir yeri ağrıdığına bunu fark ederim.	30.09	22.48	.68	.85
7	Çocuğumu diş sağlığı kontrolleri için diş hekiminden randevu alırım.	30.82	19.24	.55	.87
8	Çocuğuma ilişkin önemli gelişim tarihlerini (yürüme. konuşma gibi) bilirim.	30.64	19.65	.60	.86

a: Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması; **b:** Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı; **c:** Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu; **d:** Madde Çıkarıldığında Alfa Değeri

Sonuçlar madde 1 “Çocuğumu hava durumuna uygun olarak giydiririm.” dışındaki tüm maddeler için madde toplam korelasyonu 30’un üzerinde olduğunu ve ölçek bütünlüğüne yeterli düzeyde katkı sağladığını göstermektedir. Madde toplam korelasyonu düşük olmasına rağmen değerli bilgiler sağladığı düşünüldüğü için Madde 1’in (Çocuğumu hava durumuna uygun olarak giydiririm) ölçekte kalmasına karar verilmiştir.

Tablo 8’de aktarıldığı gibi Akut Hastalık (AH), Genel İyi-Hali (GİH), Duygusal Sağlık (DS), Model Olma (MO) ve Sağlık Rutinleri ek ölçeği (SR) olarak adlandırılan 5 faktörün iç tutarlılık kat sayıları .58 ile .92 arasında değişmektedir.

Tablo 8.

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü’nün İç Tutarlık Analizleri

Boyutlar	AH	GİH	DS	MO	SR
Cronbach Alpha	.79	.58	.92	.90	.91

2.3.3.2. SBKÖ Test Tekrar Test Güvenirlik Analizi

Ölçeğin tamamı için test tekrar test kat sayısı .72 olarak hesaplanmıştır ($p=0.01$). SBKÖ’nün Akut Hastalık (AH) Genel Duygusal Sağlık (DS) ve Sağlık Rutinleri ek ölçeği (SR) alt boyutları için test tekrar test katsayıları sırasıyla .92 ve .80 olarak hesaplanırken ($p=0.01$); İyi-Hali (GİH) ve Model Olma (MO) için alt boyutları için test tekrar test katsayıları sırasıyla .58 ve .60 olarak hesaplanmıştır ($p=0.05$).

Tablo 9.

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü’nün Test Tekrar Test Güvenirliği

Boyutlar	AH	GİH	DS	MO	SR
	.92	.58	.80	.60	.77

2.2.3.3 SBKÖ Yarı Test Güvenirlik Analizi

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü (SBKÖ) tamamı için yarı test güvenirligi Spearman-Brown katsayısı .81 olarak hesaplanmıştır. SBKÖ’nün alt boyutları için Spearman-Brown katsayısı Akut Hastalık (AH) için .70, Genel İyi-Hali (GİH) için .60, Duygusal Sağlık (DS) için .89 Model Olma (MO) için .90 ve Sağlık Rutinler Ek Ölçeği için (SR) .92 olarak hesaplanmıştır.

2.2.4 SBKÖ Ölçüt Geçerlik Analizleri

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü (SBKÖ) ile Baba Katılımı Ölçümü (BAKÖ) arasındaki ilişki incelendiğinde bütün değişkenler arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. SBKÖ ve BAKÖ ölçeklerinin toplam puanları ve alt boyutlarının puanları arasındaki ilişki Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 10.

SBKÖ ve BAKÖ Puanları Ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

	SBKÖ -GİH	SBKÖ -AH	SBKÖ -DH	SBKÖ -MO	SBKÖ -Top.	BAKÖ -KM	BAKÖ -İY	BAKÖ -TB	BAKÖ -Top
SBKÖ-GİH	-								
SBKÖ-AH	.24**	-							
SBKÖ-DH	.39**	.58**	-						
SBKÖ-MO	.37**	.49**	.61**	-					
SBKÖ-Top.	.51**	.81**	.86**	.84**	-				
BAKÖ-KM	.24**	.49**	.65**	.58**	.67**	-			
BAKÖ-İY	.26**	.46**	.70**	.40**	.61**	.75**	-		
BAKÖ-TB	.19*	.53**	.66**	.50**	.65**	.80**	.71**	-	
BAKÖ-Top.	.25**	.53**	.72**	.56**	.70**	.96**	.87**	.90**	-

*p<.05 , **p<.01

SBKÖ-GİH= Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Genel İyilik Hali Alt Boyutu, SBKÖ-AH= Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Akut Hastalık Alt Boyutu, SBKÖ-DH= Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Duygusal Sağlık Alt Boyut, SBKÖ-MO= Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Model Olma Alt Boyutu, SBKÖ-Top.= Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Toplam Puanı, BAKÖ-KM = Baba Katılımı Ölçeği Keşfi Meşguliyet Alt Boyutu, BAKÖ-İY =Baba Katılımı Ölçeği Keşfi İlgisi ve Yakınlık Alt Boyutu, BAKÖ-TB=Baba Katılımı Ölçeği Temel Bakım Alt Boyutu, BAKÖ-Top.= Baba Katılımı Ölçeği Toplam Puan.

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Sağlık Rutini ek maddeler ile SBK ve BAKÖ arasındaki ilişki incelendiğinde bütün değişkenler arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Ek

Sağlık Rutinleri ek maddeleri ile SBKÖ ve BAKÖ ölçeklerinin toplam puanları ve alt boyutlarının puanları arasındaki ilişki Tablo 11’de gösterilmektedir.

Tablo 11.

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Sağlık Rutinleri Ek Maddeleri ile SBKÖ ve BAKÖ Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Korelasyon Tablosu

	SBKÖ- GİH	SBKÖ- AH	SBKÖ- DH	SBKÖ- MO	SBKÖ- Top.	BAKÖ -KM	BAKÖ -İY	BAKÖ -TB	BAKÖ -Top.
SBK SR	.35**	.70**	.76**	.68**	.84**	.65**	.60**	.69**	.70**

**p<.01

SBKÖ-GİH= Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Genel İyilik Hali Alt Boyutu, SBKÖ-AH= Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Akut Hastalık Alt Boyutu, SBKÖ-DH= Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Duygusal Sağlık Alt Boyut, SBKÖ-MO= Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Model Olma Alt Boyutu, SBKÖ-Top.= Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Toplam Puanı, BAKÖ-KM = Baba Katılımı Ölçeği Keşfi Meşguliyet Alt Boyutu, BAKÖ-İY =Baba Katılımı Ölçeği Keşfi İlgil ve Yakınlık Alt Boyutu, BAKÖ-TB=Baba Katılımı Ölçeği Temel Bakım Alt Boyutu, BAKÖ-Top.= Baba Katılımı Ölçeği Toplam Puan.

3. BÖLÜM:

İKİNCİ ÇALIŞMA: ARAŞTIRMA MODELİ

Bu bölümde, prematüre doğmuş okul öncesi dönemdeki çocukların duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluğu üzerinde, çocuğun duygu düzenleme becerilerinin etkisi ve bu beceriler üzerinde aileye ve çocuğa özgü değişkenlerin rolünü ele alan çalışmanın yöntemi ve bulguları yer almaktadır.

3.1. YÖNTEM

3.1.1 Katılımcılar

Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Gelişimsel Pediatri Bilim dalı tarafından prematüre doğum sebebiyle takip edilen 3-6 yaş aralığındaki çocuklar ve bu çocukların anne babaları dahil edilmiştir. Katılımcılara ulaşmak için Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Gelişimsel Pediatri Bilim dalı tarafından doğduğundan beri prematürite nedeniyle takip edilen 1000 çocuğun dosyası incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda ilk takiplerinde annelerin postpartum depresyon belirti şiddeti değerlendirmeleri Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiş 263 çocuk ve ailesine ulaşılmıştır. Veri toplama sürecinde ailelerin herhangi bir üyesinin psikiyatrik tanı almış olması, ebeveynlerin boşanmış olması, araştırmaya katılan üyelerin birlikte yaşamıyor olması ve çocuğun herhangi bir genetik, metabolizma ya da gelişim geriliği tanısı almış olması dışlanma kriteri olarak kabul edilmiştir. Öncelikle anne ve babalara çalışma hakkında yazılı ve sözlü bilgi verilmiştir (Ek 7). Bu kapsamda araştırmaya katılmayı kabul eden 120 çocuk ve ailesi araştırma için değerlendirmeye alınmıştır. Araştırma kapsamında karıştırıcı bir etken olması nedeniyle çocukların gelişimsel değerlendirmeleri yapılmış; iletişim, kaba motor, ince motor, problem çözme (bilişsel) ve kişisel sosyal gelişim basamakları Erken Gelişim Envanteriyle değerlendirilerek yaş normuna uygun gelişim gösteren 104 çocuk ve ailesi araştırma kapsamına alınmıştır. Çocuk, anne ve baba ölçeklerinde kayıp veri ve uç veri analizi yapıldıktan sonra 97 çocuk ve ailesi temel analizlere dahil edilmiştir. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine dair bilgiler Tablo 12’de yer almaktadır.

Tablo 12.*Ebeveynlerin Sosyodemografik Bilgileri*

	Anne		Baba	
	N	%	N	%
Eğitim durumu				
İlkokul mezunu	4	4.1	3	3.1
Ortaokul mezunu	3	3.2	8	8.2
Lise mezunu	23	23.7	40	41.2
Üniversite mezunu	58	59.8	42	43.3
Lisansüstü eğitim	9	9.3	5	4.1
Çalışma durumu	N	%	N	%
Çalışıyor	51	52.6	94	96.9
Çalışmıyor	46	47.4	3	3.1
Yaş	Ort.(SS)	Min-Max	Ort.(SS)	Min-Max
	35(5.4)	23-47	38(5.04)	25-54

Tablo 13.*Prematüre Çocukların Demografik Bilgileri*

	N	%
Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	50	51.5
Erkek	47	48.5
Gelir Düzeyi		
Düşük	13	13.6
Orta	40	41.2
Yüksek	44	45.4

Kardeş Sayısı

0	24	24.7
1	53	54.6
2	20	20.6

Tablo 14.*Prematüre Çocukların Doğum ve Tıbbi Risk Bilgileri*

Doğum Bilgileri	Ort. (SS)	Min-Max
Doğum Haftası	33(2.6)	25-35
Doğum Kilosu	2030.72 (613.76)	710-3800
Tıbbi Riskler	N	%
İVK	7	7.4
BPD	7	7.5
ROP	9	9.6
SEPSIS	27	28.7
NEK	3	3,2

*İVK=İntraventricüler kanama, BPD=Bronkopulmoner Displazi, ROP=Prematüre Retinopatisi, NEK= Nekrotizan Enterokolit.

3.1.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacıyla demografik bilgi formuna ek olarak aşağıda sunulan araçlar kullanılmıştır.

3.1.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Anne yaşı, baba yaşı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne çalışma durumu, baba çalışma durumu, ailenin çocuk sayısı, ailenin toplam geliri, aileye maddi ya da manevi destek olan kişilerin varlığı ve bu desteğe ilişkin algılanan yeterlilik düzeyi bilgilerini içermektedir (Ek 8). Bu bilgiler çalışmaya katılan annelerden alınmıştır. Ek olarak; doğum haftası, gebelik sayısı, tıbbi hastalık-sorunların varlığı annelerden ve hastane otomasyon sisteminden alınmıştır.

3.1.2.2 Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü

Garfield ve ark. (2019) tarafından geliştirilen bu ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Akut Hastalık, Genel İyi Hali, Duygusal Sağlık ve Model Olma olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe adaptasyon, geçerlik ve güvenirlik çalışması bu tez çalışması kapsamında yapılmıştır.

3.1.2.3 Baba Katılımı Ölçeği (BAKÖ)

Sımsıkı ve Şendil (2014) tarafından geliştirilen bu ölçek 3-6 yaş arası çocuğu olan babaların baba katılımlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçek 37 madde ve “Keyfi Meşguliyet”, “İlgi ve Yakınlık” ve “Temel Bakım” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Ek 6). Keyfi Meşguliyet alt boyutu babaların çocuklarıyla birlikte gerçekleştirdiği serbest zaman etkinliklerine katılımlarını ölçmektedir. İlgi ve Yakınlık alt boyutu babaların çocuklarına duyarlı davranma ve sevgi ifadelerini ölçmektedir. Temel Bakım alt boyutu babaların çocuklarının günlük ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik katılımlarını ölçmektedir. Maddeler 5’li derecelendirme ile puanlanmaktadır. Standardizasyon çalışmasında tüm ölçek için iç tutarlık katsayısı Cronbach alfa .92 olarak, test-tekrar test güvenirlik katsayısı .98 olarak bulunmuştur. Mevcut tez çalışmasında tüm test için Cronbach alfa iç tutarlık kat sayısı .92 olarak hesaplanmıştır.

3.1.2.4 Duygu Düzenleme  l eği (DD )

Shields ve Cicchetti (1997) tarafından geliştirilen ölçek çocuğu tanıyan bir yetişkin tarafından doldurulabilmektedir. DD  4'l  derecelendirme (hiçbir zaman=1, hemen her zaman=4) ile puanlanan 24 maddeden oluşmaktadır (Ek 9). Ölçek 2 faktörlü bir yapıya sahiptir. Değişkenlik/olumsuzluk (D/O) boyutu çocuktaki duygu durum değişkenliği ile olumsuz duygu düzenleme becerisine; düzenleme/kontrol boyutu ise çocuğun duygularını ortama uygun olarak düzenleme becerisine işaret eder. Bu  l eğin Türkçe uyarlama  alışması Yağmurlu ve Altan (2007) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .74 olarak hesaplanmıştır. Mevcut tez çalışmasında tüm test için Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı .46 olarak hesaplanmıştır.

3.1.2.5 Çocuğun Olumsuz Duygusuyla Başa  ıkma  l eği- ODB  

Ebeveynlerin hem destekleyici hem de destekleyici olmayan duygu sosyalleştirme davranışlarını ölçen bu  l ek, Fabes ve arkadaşları (1990) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte  ocuğun olumsuz bir duygu yaşadığı 12 farklı senaryo yer almaktadır (Ek 10). Annelerden her bir senaryo için nasıl tepki vereceklerini işaretlemeleri ve ardından bu tepkilerin sıklığını puanlamaları istenmektedir. Senaryoya ebeveynlerin verebileceği olası altı tepki sırasıyla: (1) Probleme odaklı tepkiler; ebeveynlerin, çocuğun bu Şekilde hissetmesine neden olan duruma yönelik  oz m girişimlerini ifade etmektedir. (2) Duyguya odaklı tepkiler; ebeveynlerin çocuğun kendini daha iyi hissetmesine yönelik girişimleri ifade etmektedir. (3) Duygu ifadesini kolaylaştıran tepkiler; ebeveynlerin çocuklarını, duygularını ifade etmesi için cesaretlendirmesini ifade etmektedir. (4) K  mseyici tepkiler; ebeveynlerin, çocuklarının hissettiği duyguları  nemsememelerini ifade etmektedir. (5) Cezalandırıcı tepkiler; ebeveynlerin, çocuklarının duygularını ifade etmelerine karşılık sözel ya da fiziksel ceza ile karşılık vermelerini ifade etmektedir. (6) Sıkıntı tepkileri; ebeveynin çocuğu olumsuz bir duygu hissettiğinde kendileri sıkıntılı hissetmelerini ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama  alışması Altan Aytun ve ark. (2013) tarafından yapılmıştır. Standardizasyon çalışmasında ölçeğin güvenirlik katsayısı .65 ile .87 arasında bulunmuştur. Mevcut tez çalışmasında tüm test için Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı .50 ile .85 arasında olarak hesaplanmıştır.

3.1.2.6 Duygu Düzenleme G cl g   l eği (DDGÖ)

Her madde 5'li derecelendirme kullanılarak puanlanan bu  l ek Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 36 madde ve altı alt boyuttan (Farkındalık, Netlik, Kabul, Dürtü Kontrolü, Amaca Yönelik Davranabilme ve Stratejik olma)  zere oluşmaktadır (Ek 11). Ek olarak, ölçekten duygu düzenlemede yaşanan genel g cl g  de değerlendirmek için bir toplam puan elde edilebilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama  alışması Rugancı ve Gen oz (2010) tarafından yapılmıştır. Standardizasyon  alışmasında Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Mevcut tez çalışmasında tüm test için Cronbach alfa iç tutarlık kat sayısı .91 olarak hesaplanmıştır.

3.1.2.7 Beck Depresyon Envanteri

Depresyonun bilişsel, duygusal ve fiziksel belirtilerini ölçen 21 maddeden oluşan bir ölçektir (Beck, 1961). Tüm maddeler 4'l  derecelendirme üzerinden puanlanmaktadır (Ek 12). Ölçekten alınan puanların artması depresyon belirti şiddetindeki artış ile aynı yönde ilişkilidir. Türkçe adaptasyonu Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Üniversite  rencileri ile yapılan standardizasyon çalışmasında Cronbach alfa katsayısı .80 olarak belirtilmiştir. Mevcut tez çalışmasında tüm test için Cronbach alfa iç tutarlık kat sayısı .80 olarak hesaplanmıştır.

3.1.2.8 Conners Aile Değerlendirme Formu (Yenilenmiş Uzun Formu)

Kaner ve ark. (2011) tarafından geliştirilen ölçek toplam 80 maddeden oluşmaktadır. Karşı gelme, bilişsel problemler/dikkatsizlik, hiperaktivite, kaygı-utangaçlık, mükemmeliyetçilik, sosyal problemler, psikosomatik yakınmalar ve DSM-IV'e dayalı dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Sorular ebeveynler tarafından dört basamaklı bir ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır (Ek 13). Ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik  alışması Kaner ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Standardizasyon  alışmasında Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Mevcut tez çalışmasında tüm test için Cronbach alfa iç tutarlık kat sayısı .94 olarak hesaplanmıştır.

3.1.2.9 Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği

Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği çocuğun mizaç özelliklerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek Prior ve ark. tarafından (1989) geliştirilen ölçek 30 maddeden oluşmaktadır ve maddeler altı dereceli derecelendirme üzerinden puanlanmaktadır (Ek 14). Bu ölçek tepkisellik, sıcakkanlılık, sebatkarlık ve ritmiklik olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Tepkisellik boyutu, çocuğun belirli bir uyaran veya olaya tepki vermeye hazır olma durumunu ifade etmektedir. Sebatkarlık boyutu, çocuğun dikkatini bir etkinlik üzerinde yoğunlaştırabilme durumunu ifade etmektedir. Sıcakkanlılık boyutu çocuğun yeni insan ve ortamlara yaklaşma eğilimini ifade etmektedir. Ritmiklik boyutu çocuğun zaman içerisindeki düzenliliğini ifade etmektedir. Ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışması Yağmurlu ve Sanson (2009) tarafından yapılmıştır. Standardizasyon çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değeri sıcakkanlılık alt boyutu için 0.50, tepkisellik alt boyutu için 0.70, sebatkarlık alt boyutu için 0.66 ve ritmiklik alt boyutu için 0.57 olarak bulunmuştur. Mevcut tez çalışmasında Cronbach alfa değeri sıcakkanlılık alt boyutu için 0.78, tepkisellik alt boyutu için 0.82, sebatkarlık alt boyutu için 0.79 ve ritmiklik alt boyutu için 0.53 olarak hesaplanmıştır.

3.1.2.10 Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD)

Squires ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen EGE-SD, 3-72 ay aralığında yer alan çocukların sosyoduygusal gelişimini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Uyarlama çalışması Küçükler ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Sosyoduygusal gelişim alanında sorun yaşayan çocukları ayırt etmeye yönelik olarak gerçekleştirilen analizler sonucunda, ölçeğin duyarlılığı %83.7 ve özgüllük değeri %89.9 bulunmuştur.

3.1.3. İşlem

Ebeveynlere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra gönüllü katılımı kabul edenler araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan çocukların sosyal uyum zorluğu Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu

değerlendirme sırasında katılımcıların annelerine çocuklarının duygu düzenleme becerileri, mizaç özellikleri, duygusal/davranış sorunları belirti düzeyleri hakkında bilgi veren Duygu Düzenleme Ölçeği, Conners Anne-Baba Derecelendirme Ölçeği, Çocuklar için Kısa Mizah Ölçeğinden oluşan bir ölçek seti verilmiştir. Ek olarak annelere kendi duygu düzenleme becerilerini ölçen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Yetişkin Versiyonu kendi duygu sosyalleştirme davranışları hakkında bilgi sağlayan Çocuğun Olumsuz Duygusuyla Başa Çıkma Ölçeği ve depresif belirti düzeylerini ölçen Beck Depresyon Envanteri'nden oluşan bir ölçek seti verilmiştir. Katılımcıların babalarına baba katılımlarını düzeylerini değerlendirmek amacıyla Baba Katılımı Ölçeği (BAKÖ) ve Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünden (SBKÖ) oluşan bir ölçek seti verilmiştir. Ölçeklerin uygulanma sırası dengelenmiştir.

Tablo 15.

Veri Toplama Araçlarının Kaynaklara Göre Gruplandırılması

Çocuk	Anne	Baba
<ul style="list-style-type: none"> Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD) 	<ul style="list-style-type: none"> Çocuğun Olumsuz Duygusuyla Başa Çıkma Ölçeği Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)- Yetişkin Versiyonu Beck Depresyon Envanteri Duygu Düzenleme Ölçeği (Çocuk Formu) Conners Anne Baba Derecelendirme Ölçeği Çocuklar İçin Kısa Mizah Ölçeği 	<ul style="list-style-type: none"> Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Baba Katılımı Ölçeği

3.2. BULGULAR

3.2.1. Verilerin Gözden Geçirilmesi

Temel analizlerden önce veri düzenlenerek istatistiksel varsayımların karşılanıp karşılanmadığı kontrol edilmiştir. İlk olarak, kayıp veri analizinde %10'dan fazla kayıp veri bulunan 4 katılımcı veri setinden çıkarılarak 100 çocuk ve ailesi analize dahil edilmiştir. Kayıp veri oranı %10'un altında olan veriler beklenti-maksimizasyon yöntemi kullanılarak doldurulmuştur (Cohen ve ark., 2013). Kayıp veri analizinin ardından uç değer analizi yapılarak tek değişkenli uç değer analizi için araştırma değişkenlerinin z puanları oluşturulmuştur ve -3.29 ile 3.29 değerleri arasında olmayan katılımcı cevapları uç değer olarak belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Çok değişkenli uç değer analizi kapsamında Mahalanobis değeri hesaplanmış ve 3 katılımcı uç değer olarak belirlenerek veri setinden çıkarılmıştır. Veri düzenlemesinin ardından 97 çocuk ve ailesiyle temel analizler yürütülmüştür.

Araştırmanın bu aşamasında, hipotez edilen yapısal eşitlik modeli AMOS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Model testinden önce araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile hesaplanmıştır.

3.2.2. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

Çalışmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 16'da sunulmuştur.

Bu çalışmada annelerin doğum sonrası depresyon şiddetleri Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ) aracılığıyla ölçülmüştür. EPDÖ değerlendirilirken bir toplam puan elde edilmiştir. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği annelerin güncel depresyonu belirtileri ($r= .45$, $p<.01$) ve anne duygu sosyalleştirme alt boyutlarından cezalandırıcı tepkiler ($r= .39$, $p<.01$) ve küçümseyici tepkiler ($r= .34$, $p<.01$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ek olarak, anne doğum sonrası depresyon baba katılımıyla ($r= -.25$, $p<.05$) anlamlı ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Annelerin güncel depresyon belirti şiddetleri Beck Depresyon Envanteri aracılığıyla ölçülmüştür. Beck Depresyon Envanteri değerlendirilirken bir toplam puan elde edilmiştir. Anne güncel depresyon belirtileri; anne doğum sonrası depresyon ($r = .45$, $p < .01$), çocuk duygu düzenleme alt boyutlarından değişkenlik/olumsuzluk ($r = .22$, $p < .05$) ve çocuğun duygusal ve davranışsal sorunları ($r = .24$, $p < .05$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkiliyken; baba katılımı ($r = -.25$, $p < .05$) ve duygu sosyalleştirme alt boyutu olan problem odaklı cevaplar ($r = -.24$, $p < .05$) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Sağlıkta baba katılımı Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü aracılığıyla ölçülmüştür. Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü değerlendirilirken bir toplam puan elde edilmiştir. Ölçekten alınan puanın artması babanın çocuğun sağlık alanındaki katılımının artmasına işaret etmektedir. Sağlıkta baba katılımı, baba katılımı ($r = .65$, $p < .01$) ve çocuğun mizacı alt boyutlarından sıcakkanlılık ($r = .24$, $p < .01$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Baba katılımı, Baba Katılımı Ölçeği aracılığıyla ölçülmüştür. Baba Katılımı Ölçeği değerlendirilirken bir toplam puan elde edilmiştir. Ölçekten alınan puanın artması babanın katılımının artmasına işaret etmektedir. Baba katılımı; sağlıkta baba katılımı ($r = .65$, $p < .01$) ve çocuğun mizacı alt boyutlarından sıcakkanlılık ($r = .22$, $p < .05$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ek olarak, anne doğum sonrası depresyon ($r = -.25$, $p < .05$), anne güncel depresyon belirtileri ($r = -.25$, $p < .05$), çocuk duygu düzenleme alt boyutlarından değişkenlik/olumsuzluk ($r = -.33$, $p < .01$) ve çocuğun sosyal uyum zorluğu ($r = -.21$, $p < .05$) ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Çocuğun duygu düzenleme becerileri Duygu Düzenleme Ölçeği (Çocuk Formu) aracılığıyla ölçülmüştür. Değerlendirme sonucunda elde edilen iki alt boyuttan değişkenlik/olumsuzluk elde edilen puanlar yüksek duygu düzenleme problemlerine, düzenleme/kontrol ise elde edilen puanlar yüksek duygu düzenleme becerisine işaret etmektedir. Çocuk duygu düzenleme değişkenlik/olumsuzluk alt boyutu; anne güncel depresyon belirtileri ($r = .22$, $p < .05$), duygu sosyalleştirme alt boyutlarından sıkıntı tepkileri ($r = .41$, $p < .01$), cezalandırıcı tepkiler ($r = .53$, $p < .01$), küçümseyici tepkiler ($r = .29$, $p < .01$), çocuğun mizacı alt boyutlarından tepkisellik ($r = .65$, $p < .01$) çocuğun

duygusal ve davranışsal sorunları ($r = .69$, $p < .01$) ve çocuğun sosyal uyum zorluğu ($r = .54$, $p < .01$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ek olarak çocuk duygu düzenleme değişkenlik/olumsuzluk alt boyutu; baba katılımı ($r = -.33$, $p < .01$), çocuk duygu düzenleme düzenleme/kontrol alt boyutu ($r = -.33$, $p < .01$) ve çocuğun mizacı alt boyutlarından sebatkarlık ($r = -.20$, $p < .05$) ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Çocuk duygu düzenleme düzenleme/kontrol alt boyutu; duygu sosyalleştirme alt boyutlarından duygu odaklı cevaplar ($r = .32$, $p < .01$), problem odaklı cevaplar ($r = .33$, $p < .01$), çocuğun mizacı alt boyutlarından sıcakkanlılık ($r = .24$, $p < .01$) ve ritmiklik ($r = .24$, $p < .01$) alt boyutları ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Ek olarak çocuk duygu düzenleme: düzenleme/kontrol alt boyutu; çocuk duygu düzenleme değişkenlik/olumsuzluk alt boyutu ($r = -.33$, $p < .01$), duygu sosyalleştirme alt boyutlarından sıkıntı tepkileri ($r = -.24$, $p < .01$) ve cezalandırıcı tepkiler ($r = -.30$, $p < .05$), anne duygu düzenleme ($r = -.22$, $p < .05$) ve çocuğun sosyal uyum zorluğu ($r = -.28$, $p < .01$) ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Anne duygu düzenleme Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ)- Yetişkin Versiyonu aracılığıyla ölçülmüştür. DDGÖ değerlendirilirken bir toplam puan elde edilmiştir. Ölçekten alınan puanın artması duygu düzenleme güçlüklerine işaret etmektedir. Anne duygu düzenleme; duygu sosyalleştirme alt boyutlarından küçümseyici tepkiler ($r = .40$, $p < .01$) ile pozitif yönde ilişkiliyken çocuk duygu düzenleme düzenleme/kontrol alt boyutu ($r = -.22$, $p < .05$) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Çocuğun mizaç özellikleri Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği aracılığıyla ölçülmüştür. Değerlendirme sonucunda sıcakkanlılık, sebatkarlık, ritmiklik ve tepkisellik olmak üzere dört farklı mizaç özelliği elde edilmektedir. Çocuk mizaç özelliklerinden sıcakkanlılık alt boyutu; sağlıkta baba katılımı ($r = .24$, $p < .05$), baba katılımı ($r = .22$, $p < .05$), çocuk duygu düzenleme: düzenleme/kontrol alt boyutu ($r = .24$, $p < .05$) ve duygu sosyalleştirme alt boyutlarından duygu odaklı cevaplar ($r = .32$, $p < .01$) ve problem odaklı cevaplar ($r = .25$, $p < .05$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Çocuk mizaç özelliklerinden sebatkarlık alt boyutu problem odaklı cevaplar ($r = .20$, $p < .05$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkiliyken; çocuk duygu düzenleme değişkenlik/olumsuzluk alt boyutu ($r = -.20$, $p < .05$) ve duygu sosyalleştirme alt boyutlarından sıkıntı tepkileri

($r=-.28$, $p<.01$) ve cezalandırıcı tepkiler ($r=-.37$, $p<.01$), çocuğun duygusal ve davranışsal sorunları ($r= -.27$, $p<.01$) ve çocuğun sosyal uyum zorluğu ($r= -.43$, $p<.01$) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Çocuk mizaç özelliklerinden ritmiklik alt boyutu çocuk duygu düzenleme düzenleme/kontrol alt boyutu ($r=.24$, $p<.05$) ve duygu sosyalleştirme duygu odaklı cevaplar alt boyutu ($r=.29$, $p<.051$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkiliden; duygu sosyalleştirme alt boyutlarından sıkıntı tepkileri ($r=-.22$, $p<.05$) ve cezalandırıcı tepkiler ($r=-.22$, $p<.05$) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Çocuk mizaç özelliklerinden tepkisellik alt boyutu; çocuk duygu düzenleme değişkenlik/olumsuzluk alt boyutu ($r=.65$, $p<.01$), duygu sosyalleştirme alt boyutlarından sıkıntı tepkileri ($r=.33$, $p<.01$), cezalandırıcı tepkiler ($r= .53$, $p<.01$) ve küçümseyici tepkiler ($r=.22$, $p<.05$) çocuğun duygusal ve davranışsal sorunları ($r= .59$, $p<.01$) ve çocuğun sosyal uyum zorluğu ($r= .51$, $p<.01$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu gözlenmiştir. Ek olarak çocuk mizaç özelliklerinden tepkisellik alt boyutu duygu sosyalleştirme alt boyutlarından duygu odaklı cevaplar ($r=-.25$, $p<.05$) ve problem odaklı cevaplar ($r=-.24$, $p<.05$) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Çocuğun duygusal ve davranışsal sorunları Connors Anne Baba Derecelendirme Ölçeği aracılığıyla ölçülmüştür. Connors Anne Baba Derecelendirme Ölçeği değerlendirilirken bir toplam puan elde edilmiştir. Ölçekten alınan puanın artması yüksek duygusal/davranışsal sorun riskine işaret etmektedir. Çocuğun duygusal ve davranışsal sorunları; güncel anne depresyon belirtileri ($r=.24$, $p<.05$), çocuk duygu düzenleme değişkenlik/olumsuzluk alt boyutu ($r=.69$, $p<.01$), duygu sosyalleştirme alt boyutlarından sıkıntı tepkileri ($r=.37$, $p<.01$) ve cezalandırıcı tepkiler ($r= .36$, $p<.01$), çocuk mizacı tepkisellik alt boyutu ($r= .59$, $p<.01$), ve çocuğun sosyal uyum zorluğu ($r= .50$, $p<.01$) ile pozitif yönde ilişkiliden, çocuk mizacı sebatkarlık alt boyutu ($r= -.27$, $p<.01$) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Çocuğun sosyal uyum zorluğu Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri (EGE-SD) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan puanın artması düşük sosyoduygusal uyum riskine işaret etmektedir. Çocuğun sosyal uyum zorluğu çocuk duygu düzenleme değişkenlik/olumsuzluk alt boyutu ($r=.54$, $p<.01$), duygu sosyalleştirme alt boyutlarından sıkıntı tepkileri ($r=.32$, $p<.01$) ve cezalandırıcı tepkiler ($r= .35$, $p<.01$), çocuk mizacı tepkisellik alt boyutu ($r= .51$, $p<.01$), ve çocuğun

duygusal ve davranışsal sorunları ($r= .50$, $p<.01$) ile pozitif yönde ilişkiliyken; baba katılımı ($r= -.21$, $p<.05$), duygu düzenleme düzenleme/kontrol alt boyutu ($r=-.28$, $p<.01$) ve çocuk mizacı sebatkarlık alt boyutu ($r= -.43$, $p<.01$) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Tablo 16 (Devam)*Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar*

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
11- ÇODBÇÖ_Duygu Odaklı Cevaplar	.03	-.12	.15	.06	-.12	.32**	-.02	-.01	.28**	.52**	1.00								
12- ÇODBÇÖ_Problem Odaklı Cevaplar	-.19	-.24*	.12	.14	-.14	.33**	.04	-.12	.23*	.65**	.69**	1.00							
Anne Duygu Düzenleme																			
13- DDGÖ_Top.	.16	.18	-.09	-.04	.18	-.22*	.19	.18	.40**	.07	.09	.01	1.00						
Çocuk Mizaç																			
14- ÇKMÖ_Sıcakkanlılık	.03	-.16	.24*	.22*	-.14	.24*	-.05	-.01	.08	.02	.32**	.25*	.02	1.00					
15- ÇKMÖ_Sebatkarlık	-.11	-.08	.04	.01	-.20*	.18	-.28**	-.37**	-.19	.01	.19	.20*	.03	.12	1.00				
16- ÇKMÖ_Ritmitlik	-.09	-.04	-.05	-.05	.01	.24*	-.22*	-.22*	-.10	.04	.29**	.16	-.02	.11	.18	1.00			
17- ÇKMÖ_Tepkisellik	.16	.10	.03	-.17	.65**	-.14	.33**	.53**	.22*	-.16	-.25*	-.24*	-.02	.05	-.19	-.11	1.00		
Çocuğun Duygusal ve Davranışsal Sorunları																			
18- Conners_Top.	.10	.24*	-.03	-.19	.69**	-.19	.37**	.36**	.18	.01	-.11	-.09	.14	-.11	-.27**	.05	.59**	1.00	
Çocuğun Sosyal Uyum Zorluğu																			
19- EGE SD	.05	.11	-.15	-.21*	.54**	-.28**	.32**	.35**	.20	-.12	-.05	-.14	.14	.10	-.43**	.04	.51**	.50**	1.00

**p < .01, *p < .05.

EPDÖ_Top= Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Toplam Puanı, BDE_Top= Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanı, SBKÖ_Top= Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü Toplam Puanı, BAKÖ_Top= Baba Katılımı Ölçümü Toplam Puanı;

DDÖ_Ç_Değişkenlik/Olumsuzluk =Duygu Düzenleme Ölçeği Çocuk Formu Değişkenlik/Olumsuzluk Boyutu, DDÖ_Ç_Düzenleme/Kontrol=Duygu Düzenleme Ölçeği Çocuk Formu Düzenleme/Kontrol Boyutu;

ÇODBÇÖ_ Sıkıntı Tepkileri = Çocuğun Olumsuz Duygusuyla Başa Çıkma Ölçeği Sıkıntı Tepkileri Boyutu, ÇODBÇÖ_ Cezalandırıcı Tepkiler = Çocuğun Olumsuz Duygusuyla Başa Çıkma Ölçeği Cezalandırıcı Tepkiler Boyutu, ÇODBÇÖ_ Küçümseyici Tepkiler = Çocuğun Olumsuz Duygusuyla Başa Çıkma Ölçeği Küçümseyici Tepkiler Boyutu, ÇODBÇÖ_ Duygu İfadesi Teşvik = Çocuğun Olumsuz Duygusuyla Başa Çıkma Ölçeği Duygu İfadesi Teşvik Boyutu, ÇODBÇÖ_ Duygu Odaklı Cevaplar = Çocuğun Olumsuz Duygusuyla Başa Çıkma Ölçeği Duygu Odaklı Cevaplar Boyutu, ÇODBÇÖ_ Problem Odaklı Cevaplar= Çocuğun Olumsuz Duygusuyla Başa Çıkma Ölçeği Problem Odaklı Cevaplar Boyutu;

DDGÖ_Top= Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçümü Toplam Puanı;

ÇKMÖ_Sıcakkanlılık= Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği Sıcakkanlılık Boyutu, ÇKMÖ_Sebatkarlık = Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği Sıcakkanlılık Boyutu, ÇKMÖ_Ritmitlik = Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği Ritmitlik Boyutu, ÇKMÖ_Tepkisellik = Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği Tepkisellik Boyutu;

Conners_Top.= Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği Toplam Puanı; EGE SD= Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri Puanı

3.2.3. Araştırma Modelleriyle İlgili Analizler

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) kullanılmıştır. YEM, gözlenen ve gizil değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkilerinin sınanmasında kullanılan etkin bir istatistiksel bir tekniktir (Meydan ve Şeşen, 2011). Model uygunluğunun değerlendirilmesi için ölçüt alınan farklı uyum iyiliği indeksleri ve bu indekslerin çeşitli anlamlılık dereceleri bulunmaktadır. Bu çalışmada, önerilen kuramsal modelin veri ile uyumu Ki-kare uyum testinin örneklem büyüklüğüne duyarlılığı (χ^2 / SD), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) ve CFI (Comparative Fit Index) değerleri temel alınarak incelenmiştir. Modelin uyumuyla ilgili olarak kabul edilebilir uyum indeksleri (χ^2 / SD) oranı için 3'ten küçük, RMSEA değeri için .08 altı ve CFI değeri için .95 üzeri olarak belirlenmiştir (Hu ve Bentler, 1999; Sümer, 2000).

Bu çalışma kapsamında test edilen yapısal eşitlik modelinde Anne Olumsuz Duygu Sosyalleştirme (Sıkıntı Tepkileri, Cezalandırıcı Tepkiler, Küçümseyici Tepkiler), Anne Duygu Düzenleme Güçlüğü, Anne Postpartum Depresyon Belirtileri, Anne Güncel Depresyon Belirtileri, Çocuk Mizacı Tepkisellik Boyutu, Çocuk Olumsuzluk/Değişkenlik Duygu Düzenleme Boyutu, Psikolojik Belirtiler ve Sosyal Uyum Zorluğu olmak üzere 1 gizil değişken 10 gözlenen değişken yer almaktadır.

Yapılan analiz sonucunda, veri ile üretilen ölçüm modelinin kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği gözlemlenmiştir [$\chi^2 (43,5, N = 24) = 1.81, CFI = .94, RMSEA = .09$]. Şekil 3'de sunulmuştur.

Analiz sonucunda elde edilen standardize edilmiş faktör yükleri incelenmiş ve değişiklik indeksi (modification index) doğrultusunda modelde bazı değişiklikler yapılmıştır.

Buna göre psikolojik belirtiler ve sosyal uyum zorluğu değişkenlerinin hataları arasında yol eklenerek model iyileştirilmeye çalışılmıştır. Ek olarak modele katkısı modele anlamlı katkısı olmayan yolların her biri modelden çıkarılmıştır. Sonuç olarak, yeniden üretilen ölçüm modelinin veri ile kabul edilebilir düzeyde uyum gösterdiği görülmüştür.

$[\chi^2 (45.33, N = 29) = 1.56, CFI = .95, RMSEA = .07]$. Modelin son hali Şekil 3’de sunulmuştur.

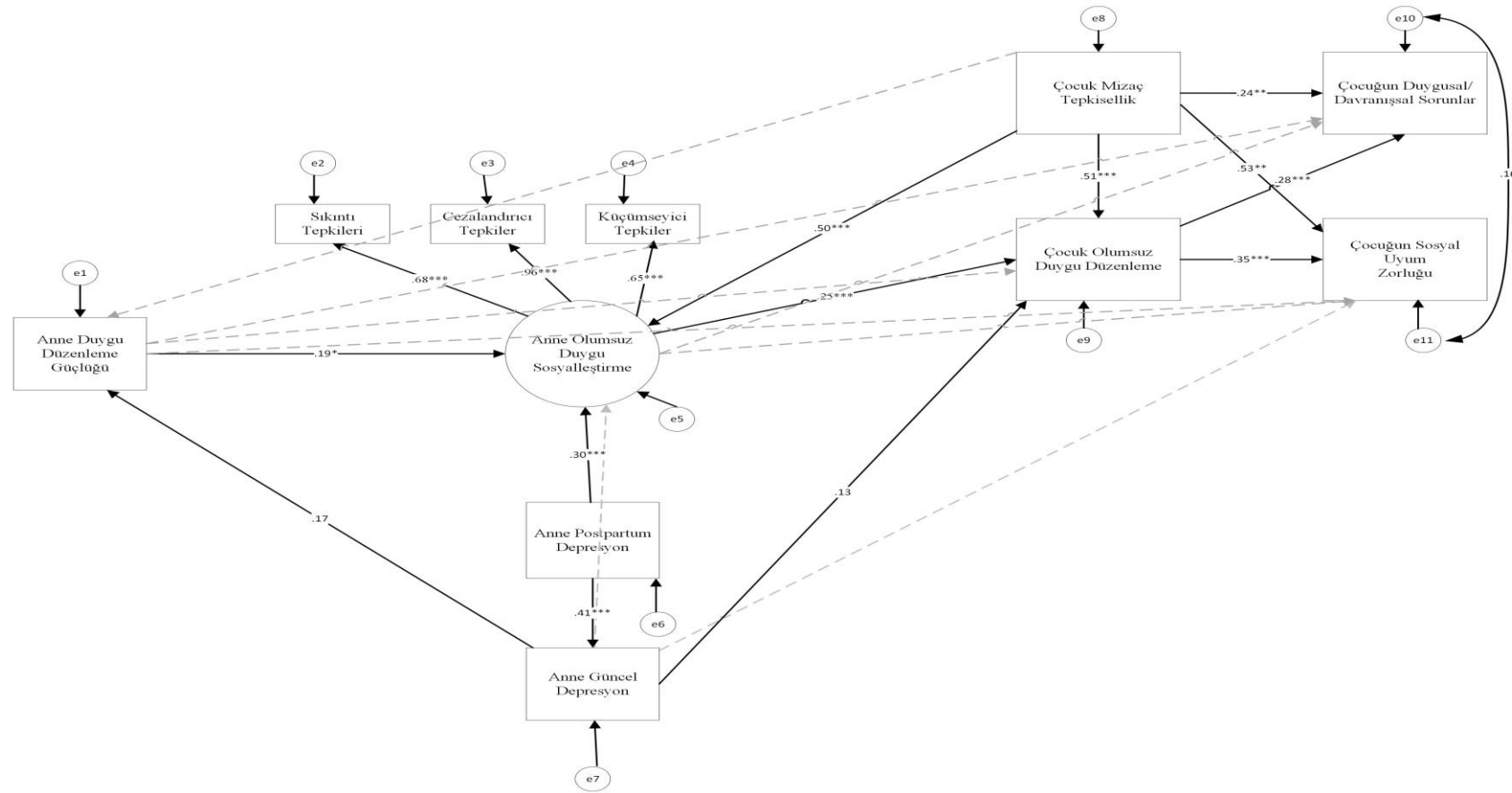
Örtük bir değişken olarak ele alınan anne olumsuz duygu sosyalleştirmeye, sıkıntı tepkileri ($\beta = .68$), cezalandırıcı tepkiler ($\beta = .96$) ve küçümseyici tepkiler ($\beta = .65$) yüksek düzeyde anlamlı olarak yüklenmektedir. Regresyon ağırlıkları Tablo 17’de aktarılmıştır.

Yapısal korelasyonlar incelendiğinde Anne Postpartum Depresyon Belirtileri, Anne Güncel Depresyon Belirtileri ($\beta=.41, p<.001$) ve Anne Olumsuz Duygu Sosyalleştirme ($\beta=.30, p=.001$) ile pozitif yönde ilişkili görülmektedir. Anne Güncel Depresyon Belirtileri, Anne Duygu Düzenleme Güçlüğü ($\beta=.17, p=0.07$) ve Çocuk Olumsuz Duygu Düzenleme ($\beta=.13, p=0.07$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Anne Duygu Düzenleme Güçlüğü Anne Duygu Sosyalleştirmeye ($\beta=.19, p=0.03$) ile pozitif yönde ilişkili görülmektedir. Anne Duygu Sosyalleştirmenin Çocuk Olumsuz Duygu Düzenleme ($\beta=.25, p=0.001$) ile pozitif yönde ilişkili görülmektedir. Çocuk Olumsuz Duygu Düzenleme, Sosyal Uyum Zorluğu ($\beta=.35, p=0.001$) ve Duygusal/Davranışsal Sorunlar ($\beta=.28, p<.001$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Çocuğun mizaç özelliklerinden Tepkisellik, Anne Olumsuz Duygu Sosyalleştirme ($\beta=.50, p<.001$), Çocuk Olumsuz Duygu Düzenleme ($\beta=.51, p<.001$), Sosyal Uyum Zorluğu ($\beta=.53, p=0.01$) ve Duygusal/Davranışsal Sorunlar ($\beta=.24, p<.01$) ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir.

Model değerlendirildiğinde, anne duygu düzenleme güçlüğüne anne olumsuz duygu sosyalleştirme biçimleri aracılığıyla çocuk duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı görülmektedir. Anne olumsuz duygu sosyalleştirme biçimlerinin çocuk duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla çocuğun sosyal uyum zorluğunu ve duygusal/davranışsal sorunlarını yordadığı görülmektedir. Ek olarak, anne postpartum depresyon belirtilerinin güncel depresyon belirtileri aracılığı ile annenin duygu düzenleme güçlüğüne ve çocuğun duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı görülmektedir. Tepkisel mizaç özelliklerinin ve güncel depresyon belirtilerinin bu model üzerinde düzenleyici etkisi olduğu görülmektedir.

Şekil 3.

Risk Modeli



***p<.001, **p<01, *p<05.

Tablo 17.*Modele İlişkin Yolların Regresyon Ağırlıkları Tablo*

Yollar		Değer	P
Anne Güncel Depresyon Belirtileri	← Anne Postpartum Depresyon	0,54	***
Anne Duygu Düzenleme Güçlüğü	← Anne Güncel Depresyon	0,56	.07
Anne Olumsuz Duygu Sosyalleştirme	← Anne Duygu Düzenleme Güçlüğü	0,03	.03
Anne Olumsuz Duygu Sosyalleştirme	← Çocuk Mizaç Tepkisellik	0,18	***
Anne Olumsuz Duygu Sosyalleştirme	← Anne Postpartum Depresyon	0,18	.001
Çocuk Olumsuz Duygu Düzenleme	← Çocuk Mizaç Tepkisellik	0,39	***
Çocuk Olumsuz Duygu Düzenleme	← Anne Güncel Depresyon	0,13	.07
Çocuk Olumsuz Duygu Düzenleme	← Anne Olumsuz Duygu Sosyalleştirme	0,56	.001
Çocuğun Sosyal Uyum Zorluğu	← Çocuk Olumsuz Duygu Düzenleme	1,35	.001
Sıkıntı Tepkileri	← Duygusal Şemalar Anne Olumsuz Duygu Sosyalleştirme	1	
Cezalandırıcı Tepkiler	← Anne Olumsuz Duygu Sosyalleştirme	1,98	***

Tablo 17 (Devam)*Modele İlişkin Yolların Regresyon Ağırlıkları*

Yollar		Değer	P
Çocuğun Duygusal/Davranışsal Zorluklar	←	Çocuk Olumsuz Duygu Düzenleme	0,22 ***
Çocuğun Duygusal/Davranışsal Zorluklar	←	Çocuk Mizaç Tepkisellik	0,08 .01
Çocuğun Sosyal Uyum Zorluğu	←	Çocuk Mizaç Tepkisellik	0,01 .01
Küçümseyici Tepkiler	←	Anne Olumsuz Duygu Sosyalleştirme	1,98 ***

*** P < .001

4. BÖLÜM: TARTIŞMA

Bu bölümde, iki aşamadan oluşan tez çalışmasının bulguları tartışılmıştır. İlk olarak, Türkçe uyarlama çalışması yapılan Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün psikometrik özelliklerine yönelik bulgular değerlendirilmiştir. İkinci olarak, prematüre doğmuş erken çocukluk dönemindeki çocukların sosyal uyum zorluğu ve duygusal/davranışsal sorunları ile aile ve çocuğa özgü mekanizmaların arasındaki ilişkide çocuğun duygu düzenlemesinin aracı rolünün incelendiği yapısal eşitlik modeline yönelik bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır. Son olarak, genel tartışma kapsamında çalışmanın klinik doğurgularına, sınırlılıklarına ve gelecek çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. OKUL-ÖNCESİ ÇOCUKLUK DÖNEMİ SAĞLIKTA BABA KATILIMI ÖLÇEĞİ'NİN PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü (SBKÖ) uyarlama aşamasında, orijinal ölçeğin faktör yapısının Türk örnekleminde uygunluk gösterip göstermediği doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Faktör analizinden sonra, ölçeğin güvenilirliği için Cronbach alfa iç tutarlık, test-tekrar test ve yarı test güvenilirlik katsayılarına bakılmıştır. Son olarak, ölçeğin ölçüt geçerliğini test etmek için SBKÖ'nün Baba Katılımı Ölçeği ile ilişkisi incelenmiştir.

4.1.1. Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Faktör Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ölçeğin orijinal faktör yapısına uygunluğunu test etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yürütülmüştür. Doğrulayıcı faktör analizi için ölçek maddesi başına 5 katılımcı olduğu düşünüldüğünden (Gorsuch, 1983), bu çalışmada yeterli sayıda katılımcı sayısına ulaşıldığı düşünülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizinin bulgularına bakıldığında, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra 4 alt boyutlu ölçeğin faktör yapısının Türk örneklemine uygun olduğu görülmüştür. Modifikasyon indekslerinin önerdiği ilişkiler, aynı faktörde yer alan birbirine benzer ifadeler arasında olduğu için

önerilen altı tane ilişkisel bağlantı modele eklenerek modelin uyumu iyileştirilmiştir. Faktör analizi sonuçlarına göre, bir maddenin (4. Çocuğumun aşlarını takip ederim) iki faktöre de yüklenmiş olduğu görölmektedir. Madde içeriğı göz önünde bulundurularak Madde 4 Genel İyilik Hali alt boyutuna dahil edilmiştir. Diğer ölçek maddeleri orijinal ölçeğın faktör yapısında belirtilen alt boyutlara beklenen doğrultuda anlamlı olarak yüklendiğı için, Türk örnekleminde 20 madde ile orijinal faktör yapısı korunarak kullanılabilereğı düşünölmüştür.

Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü geçerlik-güvenirlik çalışması kapsamında hakemler tarafından ölçekte yer almasında yarar olduğunu düşünölen 8 madde ölçek maddelerine eklenmiştir. Analiz sonucunda bu maddelerin sürekliliğı olan sağlık davranışlarına baba katılımını ölçen ek bir boyut olarak kullanılabilereğı düşünölmüştür. Bu ölçümün hem orijinal ölçekte yer alan 20 maddeyi içeren hem de standardizasyon çalışması kapsamında eklenmiş Sağlık Rutinleri ek maddeleriyle 28 maddeyi içeren iki farklı formunun kullanılabilereğı düşünölmüştür.

4.1.2. Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Güvenirlik Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışma kapsamında uyarlaması yapılan Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla üç farklı analiz yürütölmüştür.

İlk olarak, iç tutarlık katsayıları değerlendirildiğinde Cronbach alfa değerlerinin .58 ile .92 arasında değıştiğı görölmektedir. Ölçeğın alt boyutlarının iç tutarlık katsayıları kabul edilebilir düzeyde olduğu için ölçek güvenirlik değerleri uygun olarak değerlendirilmiştir.

Test-tekrar test güvenirliliğı için bir ay aralıkla yapılan ölçümlerde alt boyutlar arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon katsayılarının .58 ile .92 arasında yer aldığı görölmektedir. İkinci ölçümde yalnızca 14 katılımcıya ulaşılmış olması sebebiyle var olan korelasyon katsayılarının bu örnekleme sayısı için yeterli olduğu düşünölmüştür. İki farklı zamanda

alınan ölçümlerdeki puanların arasındaki ilişkiler anlamlı ve kabul edilebilir düzeyde olduğu için test-tekrar test güvenilirliği değerleri uygun olarak değerlendirilmiştir.

Ölçeğin test yarı test güvenilirliği için hesaplanan Spearman-Brown katsayılarının .60 ve .92 arasında yer görülmektedir. Mevcut değerlerin kabul edilebilir ve iyi düzeyde anlamlılık göstermesi yarı test güvenilirliğinin uygun olduğuna işaret etmektedir.

Sonuç olarak güvenilirlik analizlerinin bulguları bir arada değerlendirildiğinde, SBKÖ'nün Türk örnekleme için güvenilir bir ölçüm aracı olduğu düşünülmektedir.

4.1.3. Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün Dış Geçerliliğine Dair Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

SBKÖ uyarılama çalışması kapsamında dış geçerlik türlerinden ölçüt geçerliliğine yönelik araştırmaya katılan babalara Baba Katılımı Ölçümü uygulanmıştır. SBKÖ Türkçe formun dış ölçüt geçerliliği bulgularına göre, Okul Öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün (SBKÖ) ile Baba Katılımı Ölçümü (BAKÖ) arasındaki ilişki incelendiğinde SBKÖ'nün bütün alt boyutları ile BAKÖ'nün bütün alt boyutları pozitif yönde anlamlı ilişkiler göstermiştir.

Ölçeğin psikometrik özellikleri genel olarak incelendiğinde, belirtilen faktör yapısı ile Türk örnekleme için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu düşünülmektedir.

4.2. ARAŞTIRMA MODELİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde, mevcut tez çalışmasının ikinci aşaması olan prematüre doğmuş erken çocukluk dönemindeki çocukların sosyal uyum zorluğu ve duygusal/davranışsal sorunları ile aile ve çocuğa özgü mekanizmalar arasındaki ilişkide çocuğun duygu düzenleme becerisinin aracı rolünün incelendiği araştırma modeline yönelik bulgular tartışılmıştır. Ana modeli test etmeden önce, araştırmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

4.2.1. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizlerine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Prematüre çocukların annelerinin doğum sonrası depresyon belirtilerinin ve anne güncel depresyon belirti şiddeti arasında aynı yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan araştırmalara göre, doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların, doğumdan sonraki beş yıl içerisinde yaşamayan kadınlara oranla iki kat daha fazla depresyon geçirme olasılığı bulunmaktadır (Cooper ve Murray, 1998; Vesga-Lopez ve ark., 2008). Mevcut çalışma kapsamındaki bu ilişki alanyazın bulgularıyla tutarlı bulunmuştur. Ek olarak, doğum sonrası depresyon belirtileri ile olumsuz duygu sosyalleştirme biçimleri olan cezalandırıcı tepkiler ve küçümseyici tepkiler arasında aynı yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Anne güncel depresyon belirti şiddetiyle olumlu duygu sosyalleştirme alt boyutlarından biri olan problem odaklı cevaplar arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Prematüre çocuklarla yapılan çalışmalar kısıtlı olsa da zamanında doğan çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmalar, ebeveyn psikopatolojisi semptomlarının uyumsuz ebeveynlik uygulamaları için bir belirleyici olduğunu göstermektedir (Belsky, 1984; Zahn-Waxler ve ark., 2002; Dix ve Meunier, 2009; Cao ve ark.,2018). Mevcut çalışmamızın bulguları bu bulguyu desteklemektedir. Hem anne doğum sonrası depresyon belirtileri hem de anne güncel depresyon belirtileri ile baba katılımı arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yapılan araştırmalar algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça prematüre çocuk annelerinin stres düzeylerinin düştüğünü, dolayısıyla sosyal desteğin annelerin iyilik hali için koruyucu bir etken oluşturduğunu göstermektedir (Ihongbe, 2018; Leahy-Warren ve ark., 2020). Bu noktada ilk olarak baba katılımının önemli bir koruyucu faktör olduğundan bahsetmek mümkündür (Haeusslein ve ark., 2023). Ek olarak, güncel depresyon belirtileri ile çocuğun duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal davranışsal sorunları arasında aynı yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Anneleri depresif belirtiler yaşayan prematüre çocukların, zamanında doğmuş akranlarıyla kıyaslandığında duygusal ve davranışsal sorunlar açısından daha yüksek risk altında olduğu bilinmektedir (Spittle ve ark., 2009; Cassiano ve ark., 2016; Peralta-Carcelen ve ark.,2018). Bu riski açıklayan etmenlerden

birinin de çocukların duygu düzenleme güçlükleri olduğunu ifade eden araştırmalar mevcuttur (Clark ve ark., 2008; Urbain ve ark., 2019; Dell'Aversana ve ark., 2023).

Baba katılımı ile sağlıkta baba katılımı arasında aynı yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunduğu görülmektedir. Alanyazında prematüre çocukların babalarının baba katılımlarını ele alan çalışma sayısı kısıtlıdır. Alanyazına göre baba katılımını etkileyen faktörler tipik olarak üç kategoride sınıflandırılır: çocukla ilgili faktörler, babayla ilgili faktörler, ve anneyle ilgili faktörler. Çocukla ilgili faktörlerden mizaç baba katılımı etkileyen faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Cabrera ve ark., 2010). Mevcut çalışma kapsamında, sıcakkanlı mizaç özellikleri ile hem sağlıkta baba katılımı hem de baba katılımı arasında aynı yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ek olarak, baba katılımı ile çocuğun duygu düzenleme güçlüğü ve sosyal uyum zorluğu arasında aynı yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Babaların aile içinde katılım sağlamalarının doğrudan ya da dolaylı olarak çocuklar üzerinde olumlu etkisinin olabileceği, baba katılımının çocukların sosyoduygusal gelişimlerine katkı sağladığı görülmektedir (Day ve Lamb, 2003; Allen ve Dely, 2007). Mevcut çalışma bulguları bu bulgularla tutarlı bulunmuştur.

Çocuk duygu düzenleme becerileri ile çocuğun mizacı arasında anlamlı ilişkiler görülmektedir. Çocukların duygu düzenleme güçlüğü ile tepkisel mizaç özellikleri arasında aynı yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenirken, sebatkar mizaç arasında ters yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Çocuğun olumlu duygu düzenleme becerileri ile ise sıcakkanlı ve ritmik mizaç özellikleri arasında aynı yönde zayıf düzeyde ilişkiler gözlenmiştir. Mizaçtaki farklılıklar, kişinin duyguları deneyimlemesinde ve duygu oluşturan durumlara karşı tepkilerin düzenlenmesinde etkili bir faktör olabilmektedir (Yap ve ark., 2007). Çocuk duygu düzenleme becerileri ile anne duygu sosyalleştirme biçimleri arasında da anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Çocuk duygu düzenleme güçlüğü ile olumsuz duygu sosyalleştirme biçimleri olan sıkıntı tepkileri, cezalandırıcı tepkiler ve küçümseyici tepkiler arasında aynı yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler gözlenirken; çocuk olumlu duygu düzenleme becerileri ile olumlu duygu sosyalleştirme biçimleri olan duygu odaklı cevaplar ve problem odaklı cevaplar arasında aynı yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Prematüre çocukların duygu düzenleme becerileri ile annelerinin duygu sosyalleştirmeleri

arasındaki ilişkilere ilişkin kısıtlı sayıda araştırma mevcuttur ancak okul öncesi çocukluk döneminde olan zamanında doğmuş çocuklar için bu ilişkiyi açıklayan pek çok araştırma mevcuttur (Bariola ve ark., 2011, Hajal ve Paley, 2020). Hem destekleyici hem de destekleyici olmayan ebeveyn duygu sosyalleştirme uygulamalarının çocuk duygu düzenlemesinin gelişimindeki rolüne yönelik etkileri görülmektedir. Çocukların duygularına yönelik destekleyici ebeveyn tepkilerinin çocuk duygu düzenlemesi ile olumlu ve duygu düzenleme güçlüğü ile olumsuz yönde, destekleyici olmayan ebeveyn tepkilerinin ise artan duygu düzenleme güçlüğü ve zayıflayan çocuk duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Cole ve ark., 2009; Nelson ve ark., 2009; Shaffer ve ark., 2012; Rothenberg ve ark., 2019). Prematüre çocukların, zamanında doğmuş akranlarıyla kıyaslandığında, duygu düzenlemede daha fazla zorluk yaşadıkları görülmektedir. (Clark ve ark., 2008; Rodríguez ve ark., 2013; Jones ve ark., 2013). Çocuk duygu düzenleme güçlüğü ile çocuğun duygusal/davranışsal sorunları ve çocuğun sosyal uyum zorluğu arasında aynı yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler bulunurken; çocuğun olumlu duygu düzenleme becerileri ile çocuğun sosyal uyum zorluğu arasında ters yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Anne duygu düzenleme güçlüğü ile olumsuz duygu sosyalleştirme alt boyutlarından küçümseyici tepkiler arasında aynı yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ek olarak anne duygu düzenleme güçlüğü ile çocuk olumlu duygu düzenleme arasında ters yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Prematüre çocukların duygu düzenleme becerileri ile annelerinin duygu düzenleme becerileri ve duygu sosyalleştirmeleri arasındaki ilişkilere ilişkin kısıtlı araştırma mevcuttur. Ancak zamanında doğmuş okul öncesi dönemdeki çocuklar annelerinin duygu düzenleme becerilerinin hem doğrudan hem de duygu sosyalleştirme aracılığıyla çocuğun duygu düzenlemesine etkilediğine yönelik pek çok araştırma mevcuttur (Bynum ve Brody, 2005; Gottmann ve ark., 1996; Silk ve ark., 2007).

Çocuk mizaç özellikleri ve anne duygu sosyalleştirme becerileri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Sıcakkanlı mizaç özellikleri ile olumlu duygu sosyalleştirme becerilerinden duygu odaklı cevaplar ve problem odaklı cevaplar aynı yönde orta düzeyde anlamlı bulunmuştur. Sebatar mizaç özellikleri ile olumlu duygu sosyalleştirme becerilerinden duygu odaklı cevaplar arasında aynı yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki mevcutken, olumsuz duygu sosyalleştirme becerilerinden cezalandırıcı

tepkiler ile ters yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ritmik mizaç özellikleri ile olumlu duygu sosyalleştirme becerilerinden duygu odaklı cevaplar arasında aynı yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki mevcutken, olumsuz duygu sosyalleştirme becerilerinden sıkıntılı tepkiler ve cezalandırıcı tepkiler ile ters yönde düşük düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Tepkisel mizaç özellikleri ile olumlu duygu sosyalleştirme becerilerinden duygu odaklı cevaplar ve problem odaklı cevaplar arasında ters yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki mevcutken; olumsuz duygu sosyalleştirme becerilerinden sıkıntılı tepkiler, cezalandırıcı tepkiler ve küçümseyici tepkiler ile aynı yönde sırasıyla orta düzeyde, yüksek düzeyde ve düşük düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Belirli mizaç özelliklerinin farklı ebeveynlerde farklı ebeveynlik tarzlarını ortaya çıkarabileceği ve ebeveynlik, hem erken beyin gelişimi üzerindeki etkiler yoluyla hem de duygusal ve sosyal davranışların ebeveyn modellemesi mekanizması yoluyla çocuğun mizacını etkileyebileceği bilinmektedir (Bates, 2012). Prematüre çocukların daha fazla olumsuz tepkisellik gösterme (Langerock ve ark., 2013), sosyal olarak daha az duyarlı olma (Bozzette, 2007) ve bağımsız düzenleme konusunda daha fazla zorluk yaşama eğiliminde oldukları, annelerinin ise çocukların ihtiyaçlarına duyarlı ve hassas olma noktasında daha fazla zorluk deneyimledikleri görülmektedir. Prematüre çocukların mizaç özellikleri ve annelerinin duygu sosyalleştirme biçimleri arasındaki ilişkiyi bu etkileşim içerisinde ele almak önemlidir. Ek olarak, tepkisel mizaç özellikleri ile duygusal/davranışsal sorunları ve çocuğun sosyal uyum zorluğu arasında aynı yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuşken; sebatkar mizaç özellikleri ile duygusal/davranışsal sorunları ve çocuğun sosyal uyum zorluğu arasında ters yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Zamanında doğan çocuklarla kıyaslandığında prematüre çocukların yüksek aktivite seviyesinin yanı sıra daha düşük dikkat süresi ve odaklanma gösterdiklerini ve bu özelliklerin bir mizaç özelliğine işaret ediyor olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Bora ve ark., 2014; Cassiano ve ark., 2020). Bu mizaç özelliklerinin duygusal/davranışsal zorlukların erken göstergeleri olabileceği ve sosyoduygusal beceriler açısından da bir risk faktörü olabileceği ifade edilmektedir (Cassiano ve ark., 2016; Allotey ve ark., 2018).

Çocuğun duygusal/davranışsal sorunları ile sosyal uyum zorluğu arasında aynı yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Prematüre doğum, duygusal ve davranışsal

sorunların yanı sıra çocukların ebeveynleri ve akranlarıyla sosyal etkileşimler bağlamında uyum becerilerini öğrenme fırsatını da etkilediği görülmektedir (Calkins, 2009; Montagna ve Nosarti, 2016). Mevcut araştırma bulguları bu bulguyu desteklemektedir.

4.2.2. Araştırma Modeline Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Bu çalışma kapsamında prematüre çocukların duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluğunu etkileyen etmenlerden oluşan bir risk modeli test edilmiştir. Model değerlendirildiğinde, anne duygu düzenleme güçlüğüne anne olumsuz duygu sosyalleştirme biçimleri aracılığıyla çocuk duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı görülmektedir. Anne olumsuz duygu sosyalleştirme biçimlerinin de çocuk duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla çocuğun sosyal uyum zorluğunu ve duygusal/davranışsal sorunlarını yordadığı görülmektedir. Ek olarak, anne postpartum depresyon belirtilerinin anne güncel depresyon belirtileri aracılığı ile annenin duygu düzenleme güçlüğüne ve çocuğun duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı görülmektedir. Tepkisel mizaç özelliklerinin ve anne güncel depresyon belirtilerinin ise bu model üzerinde düzenleyici etkisi olduğu görülmektedir.

Yapısal korelasyonlar incelendiğinde postpartum depresyon belirtilerinin olumsuz duygu sosyalleştirme ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Prematüre çocuklarla yapılan çalışmalar kısıtlı olsa da, anne postpartum depresyon belirtilerinin uyumsuz ebeveynlik uygulamalarının bir belirleyicisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Belsky, 1984; Zahn-Waxler ve ark., 2002; Dix ve Meunier, 2009; Cao ve ark.,2018). Bu çalışma bulgusu mevcut araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Anne postpartum depresyon belirtilerinin anne güncel depresyon belirtileri aracılığı ile annenin duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı görülmektedir. Anne duygu düzenleme güçlüğüne anne olumsuz duygu sosyalleştirme biçimleri aracılığıyla çocuk duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı görülmektedir. Ek olarak, güncel anne depresyon belirtilerinin bu yollar üzerinde düzenleyici etkisi olduğu görülmektedir. Prematüre bebek ile anne arasındaki etkileşim fizyolojik olarak olgunlaşmamış bir bebekle, psikolojik olarak hazır olmayan anne arasında başlamaktadır (Crawford, 1982). Bu durum, anne bebek arasındaki etkileşimi karşılıklı olumsuz olarak etkileyebilecek

önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (Macey ve Harmon, 1987). Erken doğum yapan annelerde doğum sonrası depresyon yaygınlığının zamanında doğum yapan annelerden daha yüksek olduğu ve bunun prematüre çocuklar için ek bir risk faktörü yarattığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Gennaro, 1998; O'Brien Asay, McCluskey-Fawcett, 1999; Ukpong ve ark., 2003). Doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların, doğumdan sonraki beş yıl içerisinde yaşamayan kadınlara oranla iki kat daha fazla depresyon geçirme olasılığı bulunmaktadır (Cooper ve Murray, 1998). Bu model kapsamında da anne postpartum depresyon belirtileri ile anne güncel depresyon belirtileri doğrudan ilişkili bulunmuştur. Prematüre çocuk örnekleminde okul öncesi çocukluk döneminde annenin depresyon belirtileri ile anne duygu düzenleme güçlükleri ilişkisini açıklayan çalışmalar kısıtlıdır. Ek olarak, prematüre çocukların annelerinin duygu düzenleme güçlüklerinin çocukların duygu düzenleme güçlüklerini olumsuz duygu sosyalleştirme becerileri aracılığıyla yordadığını gösteren çalışmalar mevcut değildir. Ancak zamanında doğmuş çocuklar ile yapılan çalışmalar bu ilişkiler hakkında yol gösterici olmaktadır. Depresyon ve duygu düzenleme becerileri ilişkisine bakıldığında; depresyon tanısı olan bireylerin duygu düzenleme süreçlerinde aksaklıklar yaşadığı ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri kullandığı görülmektedir (Harkness ve ark., 2010). Bu model kapsamında anne güncel depresyon belirtilerinin anne duygu düzenlemesi ile doğrudan ilişkili olduğu görünmektedir. Ebeveyn duygu düzenleme biçimlerinin farklı şekillerde çocuğun duygu düzenleme becerileri üzerinde rol oynadığı bilinmektedir (Morris ve ark., 2007).

Bu model kapsamında, ebeveyn duygu düzenleme güçlüklerinin olumsuz duygu sosyalleştirmeleri aracılığıyla çocuğun duygu düzenleme güçlüklerini etkilediği görülmektedir. Annenin güncel depresyon belirtilerinin ve olumsuz duygu sosyalleştirme biçimlerinin çocuk duygu düzenleme güçlükleri aracılığıyla çocuğun duygusal/davranışsal sorunlarını ve sosyal uyumunu yordadığı görülmektedir. Prematüre çocuk örnekleminde okul öncesi çocukluk döneminde annenin depresyon belirtileri ile çocuk duygu düzenleme güçlükleri ilişkisini açıklayan çalışmalar kısıtlıdır. Ancak zamanında doğmuş çocuklar ile yapılan çalışmalar bu ilişkiler hakkında yol göstericidir. Transaksiyonel bakış açısına göre, biyopsikososyal özelliklerle, çocuk ve bakımveren ile süregelen karşılıklı etkileşimler dinamik olarak çocuğun psikopatolojik yatkınlıkları geliştirme olasılığını artırır ya da azaltır (Sameroff ve MacKenzie, 2003).

Anne depresyonu bağlamında dayanıklılık ya da risk faktörü olarak en önemli çocuğa dair özelliğin çocuğun duygu düzenleme becerileri olduğunu bulunmaktadır (Cicchetti ve Toth, 1998). Bu model kapsamında da çocuğun duygu düzenleme becerilerinin annenin ve çocuğa dair risk faktörlerine aracılık ederek duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluklarını etkilediği görülmektedir.

Bu model kapsamında, tepkisel mizaç özelliklerinin bu yollar üzerinde düzenleyici etkisi olduğu görülmektedir. Prematüre çocuklarla yenidoğan döneminde yapılan çalışmalar yüksek biyo-davranışsal reaktivitenin prematüre çocuklarda daha yüksek negatif duygulanımı, tepkiselliği yordadığına işaret etmektedir (Poehlmann ve ark., 2010). Bu durum prematüre çocukların ebeveynleri tarafından zor mizaçlı çocuklar olarak algılanmalarına sebep olabilmektedir (Oberklaid ve ark., 1991; Sajaniemi ve ark., 1998; Nigg ve ark.,2004). Zor mizaçlı çocuklar düşük kaliteli ebeveynliğin etkilerine karşı daha savunmasızdır, ancak aynı zamanda diferansiyel duyarlılık teorisine göre olumlu ebeveynlikten daha fazla yararlanırlar (Belsky ve Pluess, 2009). Duyarlılıktaki bu farklılıklar, duygusal/davranışsal sorunların yanı sıra daha zayıf sosyal uyumu da etkilemektedir (Slagt ve ark., 2016).

4.3. GENEL TARTIŞMA

4.3.1. Çalışmanın Klinik Doğurguları

Ulusal alanyazında okul öncesi dönem için baba katılımını sağlık bakımı açısından değerlendiren bir ölçeğin olmadığı ve baba katılımını inceleyen çalışmaların baba katılımını sağlık boyutunu kapsayacak şekilde çok yönlü incelemekte yetersiz kaldığı görülmüştür. Gerçekleştirilen analizler sonucunda SBKÖ'nün psikometrik olarak geçerli ve güvenilir olduğu ortaya konmuştur. Ölçekten hem toplam olarak hem de alt boyutlar olarak ayrı puanlamalar elde edilebilmektedir. Böylece baba katılımı farklı alt boyutlar açısından ayrı olarak da değerlendirilebilmektedir. Ek olarak, bu ölçümün hem orijinal ölçekte yer alan 20 maddeyi içeren hem de standardizasyon çalışması kapsamında eklenmiş Sağlık Rutinleri ek maddeleriyle 28 maddeyi içeren iki farklı formunun kullanılabilmesi sonucuna varılmıştır.

Ana çalışmadaki değişkenlerin ilişkileri ilk olarak araştırma modelinde sonuç değişkeni olarak yer verilen iki değişkenden sosyal uyum riski ile daha fazla değişkenin ilişkili olduğu görülmektedir. Prematüre çocukların deneyimlediği sosyal uyum zorlukları yaşamın ilk yılı kadar erken bir dönemde ortaya çıkabilmekte ve yaşamın erken dönemlerinde sosyal uyum zorlukları, daha sonraki davranışsal ve duygusal sorunların öncülleri olarak da ele alınmaktadır (Hille ve ark., 2001; Bhutta ve ark., 2002; Landry ve ark., 1990; Briggs-Gowan ve Carter, 2008). Bu bağlamda erken çocukluk dönemindeki prematüre çocukların sosyal uyum risklerini duygusal/davranışsal sorun riskinden bağımsız olarak değerlendirmek ileri dönemde ortaya çıkma potansiyeli olan psikopatolojilerin öngörmede önemli bir rol oynayabilir.

Ana çalışmadaki değişkenlerin ilişkileri incelendiğinde, risk modelinde yer bulmamış ancak potansiyel risk faktörleriyle ters yönde ilişkili bazı değişkenler dikkat çekmektedir. Annenin doğum sonrası depresyon belirtileriyle baba katılımının ters yönde ilişkili bulunduğu görülmektedir. Anne doğum sonrası depresyon belirtileri, anne güncel depresyon belirtileri ve çocuğun duygu düzenleme güçlüğü ile baba katılımı arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Yapılan araştırmalar algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça prematüre çocuk annelerinin stres düzeylerinin düştüğünü dolayısıyla sosyal desteğin annelerin iyilik hali için koruyucu bir etken oluşturduğunu göstermektedir (Ihongbe, 2018; Warren ve ark., 2020). Bu noktada baba katılımının hem doğrudan hem de anneye etki ederek dolaylı olarak prematüre çocuklar için önemli bir koruyucu faktör olabileceğinden bahsetmek mümkündür (Haeusslein ve ark., 2023). Çocuğun duygu düzenleme becerileri ile annenin postpartum depresyon belirtileri, anne duygu düzenleme güçlüğü, olumsuz duygu sosyalleştirme biçimlerinden sıkıntı tepkiler ve cezalandırıcı tepkiler arasında ters yönde ilişkiler gözlenmektedir. Bu ilişkiler bağlamında çocuğun duygu düzenleme becerilerinin desteklenmesinin annenin postpartum depresyon belirtileri, anne duygu düzenleme güçlüğü ve annenin olumsuz duygu sosyalleştirme biçimleri gibi anneye özgü risk faktörlerinin etkisini azaltabileceği düşünülmektedir. Sosyal uyum zorlukları ile baba katılımı, çocuğun duygu düzenleme becerileri, çocuğun sıcakkanlı ve ritmik mizaç özelliklerinin sosyal uyum zorlukları ile

negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin sosyal uyum zorlukları açısından koruyucu faktörlere işaret edebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma prematüre doğmuş erken çocukluk dönemindeki çocukların sosyal uyumu ve duygusal/davranışsal sorunları ile aile ve çocuğa özgü mekanizmaların arasındaki ilişkide çocuğun duygu düzenlemesinin aracı rolüyle değişimlendiğini bütüncül bir risk modeli sunmaktadır. Bu modelin prematüre doğmuş erken çocukluk dönemindeki çocukların duygusal/davranışsal sorunlarına ve sosyal uyum zorluğuna hangi noktalardan müdahale edilebileceği konusunda ışık tutucu olduğu söylenebilir. Bu modelden yola çıkarak, duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluklarına müdahale ederken çocukların duygu düzenleme becerilerini terapinin/müdahalenin çalışma konusu haline getirmenin yararlı olacağı söylenebilir.

Stresli yaşam olayları gibi durumlarda uyum bozucu duygu düzenleme stratejileri olumsuz duygu durumun sürmesine neden olmaktadır. Bu bağlamda prematüre çocukların annelerinin deneyimlediği olumsuz duyguları düzenleme biçimleri önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Riskli çocuklar olarak değerlendirilen prematüre çocukların annelerinde depresyon yaygınlığının yüksek olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme stratejileri anne-çocuk etkileşimine ek olarak anne depresyonu prognoz açısından da bir risk faktörü / koruyucu faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Gollan ve ark., 2008). Bu kapsamda duygu düzenleme strateji seçimlerinde işlevsel olmayan stratejileri uyumlu stratejiler ile değiştirmek hem iyileştirici hem de önleyici bir etken olarak tanımlanabilir. Ebeveynler için, duygu düzenleme hakkında psiko-eğitimler planlanmasının, duygu düzenleme becerilerinin bireysel psikoterapi süreçlerinin bir parçası haline getirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Babaların çocuğun bakımına ve müdahale programlarına dahil edilmesinin oldukça önemli bir faktör olduğunun altını çizmek gerekmektedir. Babaların sürece dahil edilmesi hem anneleri psikososyal yönden destekleyecek hem de baba-çocuk etkileşime katkı sağlayarak babanın çocuk için ikinci bir güvenli üs görevi görmesini sağlayacaktır. Özellikle annenin anne-çocuk etkileşimini olumsuz olarak etkileme potansiyeli olan doğum sonrası depresyon belirtilerinin olması ya da anne duyarlılığının düşük olması halinde babanın rolü koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıkacaktır. Bu bağlamda baba

katılımının desteklenmesi anne-baba ilişkisini, anne-çocuk ilişkisini ve baba-çocuk ilişkisini destekleyecektir (Pleck, 2007).

4.3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalara Öneriler

İki ayrı araştırmanın yer aldığı bu tez çalışmasının alanyazına ve klinik alana katkılarının yanı sıra çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır.

Bu çalışma kapsamında SBKÖ standardizasyon çalışması kapsamında bir hastalık tanısı bulunmayan 3-6 yaş arası çocukları olan ve ana çalışma kapsamında prematüre doğmuş çocukların babalarına uygulanmıştır. SBKÖ'nün daha yaygın kullanılması için başka örneklemlerde de çalışılmasına ihtiyaç vardır. Mevcut araştırma bulguları, SBKÖ Türkçe formunun kabul edilebilir düzeylerde geçerli, güvenilir olduğunu ve araştırma, uygulama ortamlarında kullanılabilir olduğunu göstermektedir. Ancak bu çalışmada bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Babaların çocukla aynı evde yaşıyor olma durumu baba katılım düzeyini etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Isacco ve Garfield, 2010; Jones ve Mosher, 2013). Bu araştırma kapsamında örnekleme yalnızca çocuklarıyla aynı evde ikamet eden babalar dahil edilmiştir. Bu kapsamda bu sonuçların çocuklarıyla farklı evlerde ikamet eden babalara genellenbilmesi mümkün olmamaktadır. Ek olarak ölçümlerin çevrimiçi olarak toplanmış olması yalnızca internet erişimi olan babalara ulaşılmasına sebep olmuştur, bu durum ölçeğin genellenmesini etkileyen başka bir kısıtlılık olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışma kapsamında SBKÖ standardizasyon çalışması kapsamında bir hastalık tanısı bulunmayan 3-6 yaş arası çocukları olan ve ana çalışma kapsamında prematüre doğmuş çocukların babalarına uygulanmıştır, SBKÖ'nün daha yaygın kullanılması için başka örneklemlerde de çalışılmasına ihtiyaç vardır. Babaların çocukların sağlık bakımlarına sağladığı benzersiz ve çeşitli katkıları anlama konusunda geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Örneğin, kistik fibrozis, kanser veya diyabet gibi çocukluk çağı kronik hastalıkları olan çocuklara sahip babaların sağlık bakımına katılımları, birden fazla ilaç alımı, sık sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi gibi duruma özgü bağlamlar içinde ele alınması gerekmektedir (Garfield ve ark., 2019).

Ana çalışmanın sınırlıkları göz önünde bulundurulduğunda, sınırlılıkların ilki örnekleme ilgilidir. Çalışmada negatif (patolojik temelli) göstergeler dar bir örneklemeden elde edilen verilerle oluşturulmuştur. Modelin tekrar edilmesi hem çalışmanın genellenebilmesi hem de bu ilişkilerin gözlenmesi açısından yarar sağlayabilir. Ek olarak, koruyucu göstergeler içeren bir modelin aynı örnekleme test edilmesinin, koruyucu faktörleri anlamak açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ana çalışma ile ilgili bir diğer sınırlılık ise katılımcılardan alınan verilerin kendini bildirim dayalı veri toplama araçları ile elde edilmiş olmasıdır. Dolayısıyla, elde edilen bulguların yorumlanmasında kendini bildirim dayalı ölçümlere ait sıkıntılar göz ardı edilmemelidir.

Mevcut çalışmada örneklem okul öncesi dönemdeki prematüre çocuklardan oluşmaktadır. Değişkenler arasından yalnızca annenin postpartum depresyon belirti şiddetleri postpartum süreçte ölçülmüş, diğer bütün değişkenler okul öncesi dönemde ölçülmüştür. Gelecek çalışmaların prematüre çocukların duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluklarına dair olası risk faktörlerini boylamsal olarak değerlendirmesi bu ilişkilerin daha iyi anlaşılması açısından önem taşımaktadır. Ek olarak, bu çalışma kapsamında babalara dair değişkenlerden yalnızca baba katılımı araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Baba-çocuk arasındaki etkileşimi ve babaya dair özellikleri ölçen değişkenlerin eklenmesi prematüre çocukların duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorluklarına dair olası risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir.

SONUÇ

Bu tez prematüre doğmuş erken çocukluk dönemindeki çocukların sosyal uyum zorlukları ve duygusal/davranışsal sorunları ile aile ve çocuğa özgü mekanizmaların arasındaki ilişkide çocuğun duygu düzenlemesinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, aileye özgü değişkenlerden baba katılımının bütüncül olarak ölçülebilmesi için Okul-öncesi Çocukluk Dönemi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümü'nün (SBKÖ) Türkçe'ye uyarlama çalışması yapılmıştır.

Bu çalışma, okul öncesi dönem için ülkemizde sağlıkta baba katılımını değerlendiren kapsamlı bir ölçek sunmaktadır. Sağlıklı örneklemlere ek olarak kronik hastalığı olan

çocuklara sahip babaların çocuklarının sağlık bakımına katılımlarının değerlendirilmesinin çocukların sağlık çıktılarında önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda SBKÖ'nün babaların şu anda hangi sağlık alanlarında yer aldığını ve babaların hangi alanlarda daha fazla destek, eğitim veya rehberliğe ihtiyaç duyabileceğini belirlemek için kullanılabilir.

Prematüre çocuklar biyolojik risklerin yanı sıra psikososyal risklerle de karşıya karşıya kalmaktadır. Koruyucu faktörler bu risk faktörlerine rağmen dayanıklılık aracılığıyla prematüre çocuklar gibi riskli grupta yer alan çocukların seyrinde değişkenliklere sebep olabilmektedir. Bu noktada prematüre çocukların çocuğa ve aileye özgü değişkenler açısından ele alınarak desteklenmesi önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Doğumdan itibaren prematüre çocuğa sahip anne ve babalara yönelik psiko-eğitimler ve destek grupları düzenlenmesinin, bireysel psikoterapi aracılığıyla anne ve babaların bireysel deneyimleri üzerine çalışılmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Ek olarak, prematüre çocukların duygusal/davranışsal sorunları ve sosyal uyum zorlukları özellikle erken çocukluk döneminden itibaren sıklıkla taranarak erken müdahale noktaları yakalanmalıdır. Riskli çocuklar olarak kabul edilen prematüre çocukların biyopsikososyal risk faktörlerinin bütüncül olarak ele alınarak çocuğa özgü ve aileye özgü koruyucu faktörlerin sürece dahil edilmesiyle planlanan müdahalelerin bu çocukların en iyi potansiyellerine ulaşmalarına büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aarnoudse-Moens, C. S., Smidts, D. P., Oosterlaan, J., Duivenvoorden, H. J., & Weisglas-Kuperus, N. (2009). Executive function in very preterm children at early school age. *Journal of abnormal child psychology*, 37, 981-993.
- Allen, S., & Daly, K. J. (2007). The effects of father involvement. *An Updated Research Sum*, 603, 1-27.
- Altan Aytun, Ö., Yağmurlu, B. & Yavuz, H. M. (2013). Turkish mothers' coping with children's negative emotions: A brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 22(3), 437-443.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bacharach, V. R. & Baumeister, A. A. (1998). Effects of maternal intelligence, marital status, income, and home environment on cognitive development of low birthweight infants. *Journal of Pediatric Psychology*, 23(3), 197-205.
- Bang, K. S., Kim, Y. S. & Park, J. W. (2003). Study on the comparison of emotion between the mothers with low-birth weights and normal infants and the effect of home visiting for the low-birth weights. *Korean Parent-Child Health Journal*, 5(1), 75-89.
- Bariola, E., Gullone, E. & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical child and family psychology review*, 14(2), 198.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 83-96.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological bulletin*, 135(6), 885.

- Bhutta, A. T., Cleves, M. A., Casey, P. H., Cradock, M. M. & Anand, K. J. (2002). Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: a meta-analysis. *Jama*, 288(6), 728-737.
- Blair, K. A., Denham, S. A., Kochanoff, A. & Whipple, B. (2004). Playing it cool: Temperament, emotion regulation, and social behavior in preschoolers. *Journal of school psychology*, 42(6), 419-443.
- Botting, N., Powls, A., Cooke, R. W. & Marlow, N. (1997). Attention deficit hyperactivity disorders and other psychiatric outcomes in very low birthweight children at 12 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(8), 931-941.
- Bozzette, M. (2007). A review of research on premature infant-mother interaction. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 49-55.
- Burnett, A. C., Youssef, G., Anderson, P. J., Duff, J., Doyle, L. W., Cheong, J. L., & Victorian Infant Collaborative Study Group. (2019). Exploring the “pretermbehavioral phenotype” in children born extremely preterm. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(3), 200-207.
- Breslau, N., Brown, G. G., DelDotto, J. E., Kumar, S., Ezhuthachan, S., Andreski, P. & Hufnagle, K. G. (1996). Psychiatric sequelae of low birth weight at 6 years of age. *Journal of abnormal child psychology*, 24(3), 385-400.
- Bretherton, I., Ridgeway, D. & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship. Attachment in the preschool years: *Theory, research, and intervention*, 273, 308.
- Briggs-Gowan, M. J., & Carter, A. S. (2008). Social-emotional screening status in early childhood predicts elementary school outcomes. *Pediatrics*, 121(5), 957-962.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., & Neff, C. (2012). Father involvement, paternal sensitivity, and father-child attachment security in the first 3 years. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 421- 430. doi:10.1037/a0027836.

- Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and psychopathology*, *14*(3), 477-498.
- Cao, H., Zhou, N., Leerkes, E. M., & Qu, J. (2018). Multiple domains of new mothers' adaptation: Interrelations and roots in childhood maternal nonsupportive emotion socialization. *Journal of Family Psychology*, *32*(5), 575–587. <https://doi.org/10.1037/fam0000416>
- Cath, S. H., Gurwitt, A. R., & Ross, J. M. (2013). *Father and child: Developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: The coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(1–2), 16–25.
- Cheng, E. R., Rifas-Shiman, S. L., Perkins, M. E., Rich-Edwards, J. W., Gillman, M.W., Wright, R., & Taveras, E. M. (2016). The influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes. *Journal of women's health*, *25*(7), 672-679.
- Cohen, J. G., Christlieb, N., Thompson, I., McWilliam, A., Shectman, S., Reimers, D., ... & Kirby, E. (2013). Normal and Outlying Populations of the Milky Way Stellar Halo at $[Fe/H] < -2$. *The Astrophysical Journal*, *778*(1), 56.
- Cole, P., Martin, S. ve Dennis, T. (2004). Emotion Regulation as a Scientific Construct: Methodological Challenges and Directions for Child Development Research. *Child Development*, *75* (2), 317-333.
- Cole, P. M., Michel, M. K. ve Teti, L. O. D. (1994). The development of emotionregulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 73-100.
- Cook, G. A., Roggman, L. A., & Boyce, L. K. (2011). Fathers' and mothers' cognitive stimulation in early play with toddlers: Predictors of 5th grade reading and math. *Family Science*, *2*(2), 131-145. doi: 10.1080/19424620.2011.640559
- Cooper, P. J., & Murray, L. (1998). Postnatal depression. *Bmj*, *316*(7148), 1884-1886.

- Coppola, G. & Cassibba, R. (2010). Mothers' social behaviours in the NICU during newborns' hospitalisation: an observational approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(2), 200-211.
- Crawford, J. W. (1982). Mother-infant interaction in premature and full-term infants. *Child Development*, 957-962.
- Day, R. D., & Lamb, M. E. (Eds.). (2003). *Conceptualizing and measuring father involvement*. Routledge.
- Denham, A.S. (2007). Dealing With Feelings: How Children Negotiate The Worlds of Emotions and Social Relationships Cognition. *Brain, Behavior* 11, 1 – 48.
- Denham, S. A., Renwick, S. M., & Holt, R. W. (1991). Working and playing together: Prediction of preschool social-emotional competence from mother-child interaction. *Child Development*, 62(2), 242-249.
- Dix, T., & Meunier, L. N. (2009). Depressive symptoms and parenting competence: An analysis of 13 regulatory processes. *Developmental Review*, 29(1), 45-68.
- Downer, J. T., & Mendez, J. L. (2005). African-American father involvement and preschool children's school readiness. *Early Education and Development*, 16(3), 317-340. doi: 10.1207/s15566935eed1603.
- Easterbrooks, M. A., & Goldberg, W. A. (1984). Toddler development in the family: Impact of father involvement and parenting characteristics. *Child development*, 740-752.
- Edwards, D. M., Gibbons, K., & Gray, P. H. (2016). Relationship quality for mothers of very preterm infants. *Early human development*, 92, 13-18.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1992). *Emotion and its regulation in early development*. *New directions for child development* (Vol. 55). San Francisco: Jossey-Bass.
- Eisenberg, N., Cumberland, A. ve Spinrad, T. L. (1998a). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273.

- Eisenberg, N. & Spinrad, T.L. (2004). Emotion-related Regulation: Sharpening The Definition. *Child Development*, 75 (2), 334-339.
- Elgen, I., Sommerfelt, K., & Markestad, T. (2002). Population based, controlled study of behavioural problems and psychiatric disorders in low birthweight children at 11 years of age. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 87(2), F128-F132.
- Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S. ve Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(2), 104-9.
- Fabes, R. A., Poulin, R. E., Eisenberg, N. ve Madden-Derdich, D. A. (2002). The Coping with Children's Negative Emotions Scale (CCNES): Psychometric properties and relations with children's emotional competence. *Marriage and Family Review*, 34(3), 285–310.
- Farooqi, A., Hägglöf, B., Sedin, G., Gothefors, L. & Serenius, F. (2007). Mental health and social competencies of 10-to 12-year-old children born at 23 to 25 weeks of gestation in the 1990s: a Swedish national prospective follow-up study. *Pediatrics*, 120(1), 118-133.
- Feldman, R. (2009). The development of regulatory functions from birth to 5 years: Insights from premature infants. *Child development*, 80(2), 544-561.
- Feldman, R. (2015). Sensitive periods in human social development: New insights from research on oxytocin, synchrony, and high-risk parenting. *Development and psychopathology*, 27(2), 369-395.
- Fitzallen, G. C., Griffin, A., Taylor, H. G., Kirby, J. N., Liley, H. G., & Bora, S. (2023). Risk profiles of the preterm behavioral phenotype in children aged 3 to 18years. *Frontiers in Pediatrics*, 11.
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., & Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early human development*, 87(1), 21-26.

- Garber, J. & Dodge, K. A. (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. Cambridge University Press.
- Garfield, C. F., Fisher, S. D., Barretto, D., Rutsohn, J. & Isacco, A. (2019). Development and validation of a father involvement in health measure. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(1), 148.
- Gennaro, S. (1988). Postpartal anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. *Nursing research*, 37(2), 82-85.
- Gottman, J. M., Katz, L. F. & Hooven, C. (1996). Parental meta emotion philosophy and the emotional and the emotional life families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10 (3),243.
- Guerin, D. W., Gottfried, A. W. & Thomas, C. W. (1997). Difficult temperament and behaviour problems: A longitudinal study from 1.5 to 12 years. *International Journal of Behavioral Development*, 21(1), 71-90.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1): 41-54.
- Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J., & Cuskelly, M. (2012). Parenting stress in mothers of preterm infants during early infancy. *Early human development*, 88(1), 45-49.
- Grolnick, W. S., Kurowski, C. O., McMenemy, J. M., Rivkin, I. & Bridges, L. J. (1998). Mothers' strategies for regulating their toddlers' distress. *Infant Behavior and Development*, 21(3), 437-450.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation*, 3-24.

- Gross, J. J. & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Harkness, K. L., Jacobson, J. A., Duong, D., & Sabbagh, M. A. (2010). Mental state decoding in past major depression: Effect of sad versus happy mood induction. *Cognition and Emotion*, 24(3), 497-513.
- Haeusslein, L., Gano, D., Gay, C. L., Kriz, R. M., Bisgaard, R., Vega, M., ... & Franck, L. S. (2023). Relationship between social support and post-discharge mental health symptoms in mothers of preterm infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 41(3), 260-274.
- Hille, E. T., den Ouden, A. L., Saigal, S., Wolke, D., Lambert, M., Whitaker, A., ... & Paneth, N. (2001). Behavioural problems in children who weigh 1000 g or less at birth in four countries. *The Lancet*, 357(9269), 1641-1643.
- Hisli N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7:3-13.
- Holditch-Davis, D. (2007). Outcomes of prematurity and neonatal intensive care unit care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(4), 364-365.
- Horwood, L. J., Mogridge, N. & Darlow, B. A. (1998). Cognitive, educational, and behavioural outcomes at 7 to 8 years in a national very low birthweight cohort. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 79(1), F12-F20.
- Hughes, M. B., Shults, J., McGrath, J., & Medoff-Cooper, B. (2002). Temperament characteristics of premature infants in the first year of life. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 23(6), 430-435.
- Huhtala, M., Korja, R., Lehtonen, L., Haataja, L., Lapinleimu, H., Rautava, P., & PIPARI Study Group. (2014). Associations between parental psychological well-being and socio-emotional development in 5-year-old preterm children. *Early human development*, 90(3), 119-124.

- Ihongbe T. O. (2018). *The impact of mother–father relationship, social support and neighborhood context on preterm birth* [Unpublished doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University]..
- Isacco, A., & Garfield, C. F. (2010). Child healthcare decision-making: Examining “Conjointness” in paternal identities among residential and non-residential fathers. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice About Men as Fathers*, 8, 109-130.
- Johnson, S., & Marlow, N. (2011). Preterm birth and childhood psychiatric disorders. *Pediatric research*, 69(8), 11-18.
- Jones, J., & Mosher, W. D. (2013). Fathers’ involvement with their children: United States, 2006–2010. *National Health Statistics Reports*, 71, 1–21.
- Kaner, S., Büyüköztürk, Ş., İşeri, E., Ak, A., & Özaydın, L. (2011). Connors anababa dereceleme ölçeği yenilenmiş uzun formu: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(1), 45-58.
- Klein, V. C., Gasparido, C. M., Martinez, F. E., Grunau, R. E., & Linhares, M. B. M. (2009). Pain and distress reactivity and recovery as early predictors of temperament in toddlers born preterm. *Early Human Development*, 85(9), 569-576.
- Kring, A. M. & Werner, K. H. (2004). *Emotion regulation and psychopathology*. P. Philippot ve R. S. Feldman, (Ed.), *The regulation of emotion içinde* (359-385). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental psychology*, 25(3), 343.
- Kucuker, S., Kapci, E. G., & Uslu, R. I. (2011). Evaluation of the Turkish version of the “Ages and Stages Questionnaires: Social-emotional” in identifying children with social-emotional problems. *Infants & Young Children*, 24(2), 207-220.
- Lamb, M. E. (2004). *The role of the father in child development*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Lamb, M. E., & Lewis, C. (2013). Father-child relationships. In N. J. Cabrera & C. S. Tamis- Lomonda (Eds.), *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives* (pp.-119–134). New York, NY: Routledge.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *American Zoologist*, 25(3), 883-894. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/icb/25.3.883>
- Leahy-Warren, P., Coleman, C., Bradley, R., & Mulcahy, H. (2020). The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC pregnancy and childbirth*, 20, 1-10.
- Macey, T. J., Harmon, R. J., & Easterbrooks, M. (1987). Impact of premature birth on the development of the infant in the family. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(6), 846.
- Masters, J. C. (1991). Strategies and mechanisms for the personal and social control of emotion. J. Garber & K. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation: Cambridge studies in social and emotional development*. New York: Cambridge University Press.
- McElwain, N. L., Halberstadt, A. G., & Volling, B. L. (2007). Mother-and father-reported reactions to children's negative emotions: Relations to young children's emotional understanding and friendship quality. *Child development*, 78(5), 1407-1425.
- Mirabile, S. P., Scaramella, L. V., Sohr-Preston, S. L., & Robison, S. D. (2009). Mothers' socialization of emotion regulation: The moderating role of children's negative emotional reactivity. In *Child & youth care forum* (Vol. 38, pp. 19-37). Springer US.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, 16(2), 361-388.

- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A. & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early human development*, 79(2), 145-158.
- Nigg, J. T., Goldsmith, H. H., & Sachek, J. (2004). Temperament and attention deficit hyperactivity disorder: The development of a multiple pathway model. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 42-53.
- Oberklaid, F., Sewell, J., Sanson, A., & Prior, M. (1991). Temperament and behavior of preterm infants: A six-year follow-up. *Pediatrics*, 87(6), 854-861.
- O'brien, M., Asay, J. H., & McCluskey-Fawcett, K. (1999). Family functioning and maternal depression following premature birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17(2), 175-188.
- Ostlund, B. D., Measelle, J. R., Laurent, H. K., Conratt, E., & Ablow, J. C. (2017). Shaping emotion regulation: Attunement, symptomatology, and stress recovery within mother-infant dyads. *Developmental psychobiology*, 59(1), 15-25.
- Palkovitz, R. (2012). Involved fathering and child development: Advancing our understanding of good fathering. In *Handbook of father involvement* (pp. 134-155). Routledge.
- Pancsofar, N., & Vernon-Feagans, L. (2006). Mother and father language input to young children: Contributions to later language development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 27(6), 571-587. doi: 10.1016/j.appdev.2006.08.003.
- Pérez-Pereira, M., Fernández, P., Resches, M., & Gómez-Taibo, M. L. (2016). Does Temperament influence language development? Evidence from preterm and full-term children. *Infant Behavior and Development*, 42, 11-21.
- Pisoni, C., Spairani, S., Fauci, F., Ariaudo, G., Tziolla, C., Tinelli, C., ... & Orcesi, S. (2020). Effect of maternal psychopathology on neurodevelopmental outcome and quality of the dyadic relationship in preterm infants: an explorative study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(1), 103-112.

- Pleck, J. H. (2010). Paternal involvement: revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes. M. E. Lamb, (Ed.), *The Role Of The Father In Child Development* içinde (5th ed.) (58-93), Canada: John Wiley & Sons.
- Pleck, J. H. (2012). Integrating father involvement in parenting research. *Parenting, Science and Practice*, 12(2-3), 243-253. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15295192.2012.683365>
- Poehlmann, J., Schwichtenberg, A. M., Shah, P. E., Schlafer, R. J., Hahn, E., & Maleck, S. (2010). The development of effortful control in children born preterm. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(4), 522-536.
- Pougnat, E., Serbin, L. A., Stack, D. M., & Schwartzman, A. E. (2011). Fathers' influence on children's cognitive and behavioural functioning: A longitudinal study of Canadian families. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(3), 173-182. doi: 10.1037/a0023948.
- Phillips, D. A., ve Shonkoff, J. P. (Ed.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press.
- Prior, M.R., Sanson, A.V., & Oberklaid, F. (1989). The Australian Temperament Project. In G. A. Kohnstamm, J. E. Bates ve M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp. 537-554). Chichester, England: Wiley.
- Rogers, C. E., Lenze, S. N., & Luby, J. L. (2013). Late preterm birth, maternal depression, and risk of preschool psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(3), 309-318.
- Rosenberg, M. (1983). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rothbard, B. E. & Sheese, M. K. (2007). Temperament and emotion regulation. J.J. Gross (Eds), *Handbook of emotion regulation* (pp.331-350). New York: Guilford Press.

- Rugancı, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4): 442-455.
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., Fox, N. A., & Calkins, S. D. (1995). Emotionality, emotion regulation, and preschoolers' social adaptation. *Development and psychopathology*, 7(1), 49-62.
- Sajaniemi, N., Salokorpi, T., & Von Wendt, L. (1998). Temperament profiles and their role in neurodevelopmental assessed preterm children at two years of age. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 145-152.
- Sameroff, A. (2009). *The transactional model*. American Psychological Association.
- Shields, A. M. & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33: 906-916.
- Sımsıkı, H. & Şendil, G. (2014). Baba katılım ölçeği'nin geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(49), 104-123.
- Slagt, M., Semon Dubas, J., & van Aken, M. A. (2016). Differential susceptibility to parenting in middle childhood: Do impulsivity, effortful control and negative emotionality indicate susceptibility or vulnerability? *Infant and Child Development*, 25(4), 302-324.
- Squires, J., Bricker, D., & Twombly, E. (2002). Ages and stages questionnaires: Social-emotional. *Baltimore: Brookes*.
- Sun, J., Mohay, H., & O'Callaghan, M. (2009). A comparison of executive function in very preterm and term infants at 8 months corrected age. *Early Human Development*, 85(4), 225-230.
- Stewart, S. D. & Menning, C. L. (2009). Family structure, nonresident father involvement, and adolescent eating patterns. *Journal of Adolescent Health*, 45, 193-201.

- Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. Toronto: University Health Network Women's Health Program for Toronto Public Health, 1-289.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Experimental designs using ANOVA* (Vol.724). Belmont, CA: Thomson/Brooks/Cole.
- Tessier, R., Charpak, N., Giron, M., Cristo, M., De Calume, Z. F., & Ruiz-Peláez, J. G. (2009). Kangaroo Mother Care, home environment and father involvement in the first year of life: a randomized controlled study. *Acta Paediatrica*, 98(9), 1444-1450.
- Thomas, J. C., Letourneau, N., Campbell, T. S., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G.F. (2017). Developmental origins of infant emotion regulation: Mediation by temperamental negativity and moderation by maternal sensitivity. *Developmental psychology*, 53(4), 611.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 25-52.
- Treyvaud, K., Ure, A., Doyle, L. W., Lee, K. J., Rogers, C. E., Kidokoro, H., ... & Anderson, P. J. (2013). Psychiatric outcomes at age seven for very preterm children: rates and predictors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 772-779.
- Treyvaud, K., Aldana, A. C., Scratch, S. E., Ure, A. M., Pace, C. C., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2016). The influence of multiple birth and bereavement on maternal and family outcomes 2 and 7 years after very preterm birth. *Early Human Development*, 100, 1-5.
- Tronick, E., & Beeghly, M. (2011). Infants' meaning-making and the development of mental health problems. *American Psychologist*, 66(2), 107.
- Tooten, A., Hoffenkamp, H. N., Hall, R. A., Winkel, F. W., Eliëns, M., Vingerhoets, A. J., & van Bakel, H. J. (2012). The effectiveness of video interaction guidance in

parents of premature infants: A multicenter randomised controlled trial. *BMC pediatrics*, 12, 1-9.

- Ukpong, D.I., Fatoye F.O., Oseni S.B. & Adewuya A. O. (2003). Postpartum emotional distress in mothers of preterm infants: a controlled study. *East African Medical Journal*, 80(6):289-92.
- World Health Organization. (2012). Born too soon: the global action report on preterm birth.
- Wolf, M. J., Koldewijn, K., Beelen, A., Smit, B., Hedlund, R., & De Groot, I. J. M. (2002). Neurobehavioral and developmental profile of very low birthweight preterm infants in early infancy. *Acta Paediatrica*, 91(8), 930-938.
- Voegtline, K. M., Stifter, C. A., & Family Life Project Investigators. (2010). Late-preterm birth, maternal symptomatology, and infant negativity. *Infant Behavior and Development*, 33(4), 545-554.
- Van Os, M., Van Der Ven, J., Kazemier, B., Haak, M., Pajkrt, E., Mol, B. W., & De Groot, C. (2013). Individualizing the risk for preterm birth: an overview of the literature. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology*, 8(5), 435-442.
- Vesga-Lopez, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of general psychiatry*, 65(7), 805-815.
- Yağmurlu B. & Altan O. (2010) Maternal socialization and child temperament as predictors of emotion regulation in Turkish preschoolers. *Infant Children Development*, 19: 275-296.
- Yağmurlu, B. & Sanson, A. (2009). Acculturation and parenting among Turkish mothers in Australia. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40(3), 361-380.
- Yap, M. B., Allen, N. B. & Sheeber, L. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical child and family psychology review*, 10(2), 180-196.

- Yap, M. B., Allen, N. B., & Ladouceur, C. D. (2008). Maternal socialization of positive affect: The impact of invalidation on adolescent emotion regulation and depressive symptomatology. *Child development, 79*(5), 1415-1431.
- Yogman, M. W. (1994). Observations on the father-infant relationship. In S. H. Cath, A. R. Gurwitt, & J. M. Ross (Eds.), *Father and Child: Developmental and Clinical Perspectives* (pp. 101-122). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Zahn-Waxler, C. (2002). Caregiving, emotion, and concern for others. *Behavioral and brain sciences, 25*(1), 48-49.

EK 1. ORIJİNALLIK RAPORU

EK 2. ETİK KURUL İZİNİ

EK 3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (ÖN ÇALIŞMA)

Sayın Katılımcı;

Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylanan bu çalışma, Uzm. Klinik Psk. Buse Şencan Karakuş ve Doç. Dr. Sait Uluç tarafından yürütülmektedir. Bu araştırma kapsamında Okul-öncesi Sağlıkta Baba Katılımı Ölçümünün geçerlik-güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmaktadır.

Çalışma sizlerin dolduracağı online anket formundan oluşmaktadır. Anket formunun nasıl cevaplanacağı konusunda, ilgili bölümün başında bilgi verilmiştir. Anketin cevaplanması yaklaşık 20 dakika sürmekte olup herhangi bir süre kısıtlaması bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket genel olarak kişisel rahatsızlık verecek içeriğe sahip değildir. Ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden ötürü devam etmek istemezseniz, çalışmaya katılımınızı istediğiniz anda bırakmakta serbestsiniz. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulup, bu çalışma dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Sorularınız için;

Uzm. Klinik Psk. Buse Şencan Karakuş (e-mail: buses08@hacettepe.edu.tr, tel: 05359253493)

Uzm. Klinik Psk. Buse Şencan Karakuş ve Doç. Dr. Sait Uluç tarafından yürütülmekte olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bilgi-Onam metnini okudum ve bu çalışmaya katılmakla ilgili olarak sormak istediğim soruları araştırmacılara sorarak öğrenme fırsatım olduğunu ve çalışmadan herhangi bir neden belirtmeksizin istediğim her aşamada çekilebileceğimi biliyorum. Aynı zamanda bu çalışmanın Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu tarafından onaylandığı bilgisi benimle paylaşıldı. Bu çalışmaya gönüllü katılıyorum ve verdiğimiz bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Katılımcı Adı Soyadı

Tarih

İmza

---/---/---

Araştırmacı Adı Soyadı:

İmza

Araştırmacılar:

Adı, soyadı: Uzm. Klinik Psk. Buse Şencan Karakuş

Adres: HÜ. Edebiyat Fakóltesi Psikoloji Bölümü Beytepe-Ankara

Tel: 05359253493

e-posta: buses08@hacettepe.edu.tr

Adı, soyadı: Doç. Dr. Sait Uluç

Adres: HÜ. Edebiyat Fakóltesi Psikoloji Bölümü Beytepe-Ankara

Tel: 0(312) 297 83 25

e-posta: psysait@gmail.com

EK 4. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız: _____

Medeni Haliniz: () Bekar () Evli () Diğer: _____

Eğitim durumunuz:

- () İlkokul mezunu
 () Ortaokul mezunu
 () Lise mezunu
 () Üniversite mezunu
 () Yüksek lisans
 () Doktora
 () Diğer: _____

Mesleğiniz: _____

Şuan çalışıyor musunuz? ()Evet ()Hayır

Evet ise....

- () Evden çalışıyorum
 () Tam zamanlı olarak iş yerine gitmeye devam ediyorum.
 () Haftanın belirli günlerinde iş yerine gitmeyi devam ediyorum.
 () Diğer

Bir haftada ortalama kaç saat çalıştığınızı belirtiniz: _____

Eşinizin Eğitim Durumu:

- () İlkokul mezunu
 () Ortaokul mezunu
 () Lise mezunu
 () Üniversite mezunu
 () Yüksek lisans
 () Doktora
 () Diğer: _____

Eşinizi Yaşı:

Eşinizin Mesleği:

Eşiniz şuan çalışıyor mu?

Çocuğunuzun cinsiyeti:

Kaç çocuğunuz var?

Çocuğunuzun yaşları (sırasıyla)? :

Şu An Yaşamınızı Geçirdiğiniz Yer

__ Köy __ İlçe __ Şehir __ Büyükşehir

Yaşadığınız İl: _____

Yaşadığınız yerde, siz dahil kaç kişi kalıyorsunuz? _____

Bu kişilerle yakınlık dereceniz nedir? _____

Çevrenizde sizi maddi açıdan destekleyen biri/birileri var mı?

Yok

Varsa, yakınlık derecesi nedir?

Bu desteğin ihtiyaçlarınızı karşılama düzeyi ne derecededir?

yetersiz orta yeterli

Çevrenizde sizi sosyal / manevi açıdan destekleyen biri/birileri var mı?

Yok

Varsa, yakınlık derecesi nedir?

Bu desteğin ihtiyaçlarınızı karşılama düzeyi ne derecededir?

yetersiz orta yeterli

Ailenizin toplam aylık geliri hangi aralıkta yer almaktadır?

2000 TL ve altı 2001-4000 TL arası 4001-6000 TL arası

6001-8000 TL arası 8001-10000 TL arası 10001 TL ve üzeri

Kronik bir rahatsızlığınız ya da hastalığınız var mı? : Evet ise, nedir:

Hayır

Daha önce psikolojik ya da psikiyatrik tanı aldınız mı?

Evet ise, nedir:

Hayır

Evet ise; hangi profesyonel tarafından teşhis konuldu (örn., psikiyatrist, psikolog)

Şu anda ruh sağlığınız ile ilgili profesyonel bir yardım alıyor musunuz?

Evet

Hayır

Eğer cevabınız “Evet” ise lütfen sizi yardım almaya yönlendiren şu anki problemi/problemleri yazınız:

Bu ruhsal probleminiz için hangi tedavileri aldınız ya da alıyorsunuz?

İlaç, ise isimleri:

Psikoterapi

Danışma

Diğer:

Çocuğunuzun kronik bir rahatsızlığı ya da hastalığını var mı? : Evet ise, nedir:

Hayır

Çocuğunuz daha önce psikolojik ya da psikiyatrik tanı aldı mı?

Evet ise, nedir:

Hayır

Evet ise; hangi profesyonel tarafından teşhis konuldu (örn., psikiyatrist, psikolog)

Evinizde ruhsal ya da bedensel rahatsızlığı olan biri var mı?

Evet ise rahatsızlığı nedir:

Hayır

Evinizdeki bireylerden koronavirüs sebebiyle hastalanan oldu mu?

Evet ise yakınlık derecesi:

Hayır

Evinizdeki bireylerden koronavirüs sebebiyle hastaneye kaldırılan oldu mu?

Evet ise yakınlık derecesi:

Hayır

Evinizdeki bireylerden koronavirüs sebebiyle kaybedilen biri oldu mu?

Evet ise yakınlık derecesi:

Hayır

EK 5. OKUL ÖNCESİ SAĞLIKTA BABA KATILIMI ÖLÇÜMÜ

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1. Çocuğumu hava durumuna uygun olarak giydiririm.					
2. Çocuğuma içmesi için sağlıklı içecekler veririm.					
3. Çocuğumu uygun bir saatte yatağına yatırırım.					
4. Çocuğumun aşılarını takip ederim.					
5. Çocuğumun sağlık kontrolleri için doktorundan randevu alırım.					
6. Çocuğumun sağlığı için sağlık uzmanlarının/kuruluşlarının isim ve numaralarının bir listesini tutarım.					
7. Hasta olduğunda, çocuğumu doktora götürürüm.					
8. Hasta olduğunda çocuğuma ilaçlarını veririm.					
9. Çocuğum hasta olduğunda sağlık hizmeti için nereye gideceğini seçerim.					
10. Çocuğumu fiziksel olarak (sarılmak gibi) rahatlatırım.					
11. Çocuğumu sözel olarak (onunla konuşarak) rahatlatırım.					
12. Çocuğuma duygusal olarak nasıl hissettiğini sorarım.					
13. Çocuğumun ruh halini ve duygularını izlerim.					
14. Çocuğumun duygusal ihtiyaçlarını anlarım.					

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
15. Çocuğuma duygusal destek sağlamaya hazırım.					
16. Çocuğuma sağlıklı egzersiz konusunda örnek olurum.					
17. Çocuğuma sağlıklı beslenme konusunda örnek olurum.					
18. Çocuğumla egzersizin önemi hakkında konuşurum.					
19. Çocuğumla sağlıklı beslenmenin önemi hakkında konuşurum.					
20. Çocuğuma sağlıklı yaşam biçimi konusunda örnek olurum.					
21. Çocuğumun dişlerini fırçalamasına yardımcı olurum.					
22. Çocuğumun el/yüz yıkama alışkanlığı kazanmasına yardımcı olurum.					
23. Çocuğuma temiz giysiler giydiririm / Çocuğumun kirlenen giysilerini değiştiririm.					
24. Çocuğumun düzenli olarak banyo yaptırırım.					
25. Çocuğum oyun sırasında düşüp yaralandığında gerekli müdahaleyi yaparım.					
26. Çocuğum hastalandığında/ bir yeri ağrıdığında bunu fark ederim.					
27. Çocuğumu diş sağlığı kontrolleri için diş hekiminden randevu alırım.					
28. Çocuğuma ilişkin önemli gelişim tarihlerini (konuşma, yürüme gibi) bilirim.					

EK 6. BABA KATILIM ÖLÇEĞİ (BAKÖ)

Aşağıda çocuğunuzla ilişkileriniz hakkında cümleler verilmiştir. Sizden istediğimiz her cümlenin size ne kadar uyduğunu yandaki kutucuklardan birini işaretleyerek belirtmenizdir

	Her zaman böyledir	Çoğu zaman böyledir	Bazen böyledir	Nadiren böyledir	Hiç böyle değildir
Çocuğumla hareketli oyunlar (kovalamaca, saklambaç, güreş vb.) oynarım.					
Çocuğumun dişlerini fırçalayıp fırçalamadığıyla ilgilenirim.					
Çocuğuma kitap okurum.					
Çocuğumun saçlarını tararım.					
Çocuğumla birlikte spor yaparım.					
Çocuğumu kucağıma alırım.					
Çocuğumu sinemaya götürürüm.					
Çocuğumun tuvalet terbiyesiyle ilgilenirim.					
Çocuğum bir şeyden korktuğu zaman onu sakinleştiririm.					
Çocuğumla birlikte onun oyuncaklarıyla (kamyon, bebek vb.) oynarım.					
Çocuğumun giyinme ve soyunmasıyla ilgilenirim.					
Çocuğuma hikaye/masal anlatırım.					
Çocuğumun sağlığıyla ilgilenirim.					
Çocuğumu parka götürürüm.					
Çocuğumla birlikte resim, boyama, maket, el işi, yap-boz vb. yaparım.					
Çocuğuma banyo yaptırırım.					
Çocuğuma onu sevdiğimi söylerim.					
Çocuğumla birlikte TV izlerim.					
Çocuğum üzgün olduğu zaman onu teselli ederim.					
Çocuğumla birlikte bilmece, tekerleme, şarkı vb. söylerim.					
Çocuğumla birlikte film/çizgi film izlerim.					
Çocuğumun merak ettiği soruları yanıtlarım.					
Çocuğumu dışarıda gezdiririm.					
Çocuğumun tırnaklarını keserim.					

	Her zaman böyledir	Çoğu zaman böyledir	Bazen böyledir	Nadiren böyledir	Hiç böyle değildir
Çocuğumla bilgisayar oyunu, play station vb. oynarım.					
Çocuğum gece tuvalete kalkarsa onunla ilgilenirim.					
Çocuğuma sarılırım.					
Çocuğumla birlikte müzik dinlerim.					
Çocuğumu uyku zamanı yatırırım.					
Çocuğum sıkıntılı olduğu zaman onu rahatlatmaya çalışırım.					
Çocuğumla sıralı, kurallı oyunlar (kızma birader, satranç vb.) oynarım.					
Doğum günlerinde çocuğuma hediye alırım.					
Çocuğumu, beceri ve yeteneklerini geliştirecek faaliyetlere yönlendiririm.					
Çocuğumu öperim.					
Çocuğumu pikniğe götürürüm.					
Çocuğumu nelerin mutlu edeceğini bilirim.					
Çocuğumu tiyatroya götürürüm.					

EK 7. AYDINLATILMIŞ ONAM

Sayın ebeveyn,

“Prematüre Doğum ve Annenin Doğum Sonrası Depresyonunun Erken Çocukluk Dönemindeki Davranışsal ve Duygusal Uyum Üzerine Etkisi: Aileye ve Çocuğa Özgü Aracı Mekanizmalar” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Bu çalışma kapsamında prematüre doğmuş çocukların sosyal uyum zorluğu, duygusal ve davranışsal sorunları üzerinde duygu sosyalleştirme biçimleri, çocuğun mizacının, anne-çocuk bağlanma etkileşiminin ve baba katılımının uyum ve sorunlara etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çocuğunuzla ilgili değerlendirmeler hastane ziyaretleriniz sırasında yapılacaktır. Ailenizin sosyodemografik özelliklerini belirlemek için hazırlanan veri formu araştırmacı tarafından size sorularak doldurulacaktır. Çocuğunuzun sosyal uyum zorluğu Erken Gelişim Evreleri Sosyal Duygusal Gelişim Envanteri uygulanacaktır. Araştırma kapsamında annelerin depresif bulgularının değerlendirilmesi için Beck Depresyon Envanteri kullanılacaktır; gerekli olması halinde bu konuyla ilgili hekime yönlendirmeniz yapılacaktır. Tüm bu formların doldurulması ve çocuğunuzun değerlendirilmesinin yapılması yaklaşık 40 dakika sürecektir. Eğer kabul ederseniz sizin çocuğunuzun da araştırmaya katmak istiyoruz. Bu araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacak ve çocuğunuzun kimliği her zaman gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya katılmanızdan dolayı sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Aynı şekilde size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Çocuğunuzla ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Çocuğunuzla ilgili tıbbi bilgiler kimlik belirtilmeden tıp öğrencilerinin eğitiminde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçlar dışında kayıtlar kullanılmayacak veya başkalarına verilmeyecektir. Araştırmaya çocuğunuzun katılmasını kabul etmek zorunda olmadığınız gibi çocuğunuzun araştırmaya katılmasını kabul ettiğinizde, istediğiniz anda ayrılma hakkına da sahipsiniz. Ancak bu kararınızı bize önceden bildirirseniz araştırmanın bozulmasına meydan vermemiş olursunuz. Çocuğunuzun çalışmaya katılmadığınızda şu anda sürdürülen tedavi işlemleri bundan etkilenmeyecektir.

Katılımcı beyanı:

Sayın Uzm. Klinik Psk. Buse Şencan Karakuş, Doç. Dr. Sait Uluç, Doç. Dr. Hasan Tolga Çelik ve Prof. Dr. Elif N. Özmert tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Gelişimsel Pediatri bilim dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Uzm. Klinik Psikolog Buse Şencan Karakuş'a 03123051859 (iş) 05359253493 no'lu (cep) telefonlardan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı (Ebeveyn)

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı, soyadı, ünvanı:

Adresi:

EK 8. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız: _____

Medeni Haliniz: () Bekar () Evli () Diğer: _____

Eğitim durumunuz:

- () İlkokul mezunu
- () Ortaokul mezunu
- () Lise mezunu
- () Üniversite mezunu
- () Yüksek lisans
- () Doktora
- () Diğer: _____

Mesleğiniz: _____

Şuan çalışıyor musunuz? ()Evet ()Hayır

Evet ise....

- () Evden çalışıyorum
- () Tam zamanlı olarak iş yerine gitmeye devam ediyorum.
- () Haftanın belirli günlerinde iş yerine gitmeye devam ediyorum.
- () Diğer

Bir haftada ortalama kaç saat çalıştığınızı belirtiniz: _____

Eşinizin Eğitim Durumu:

- () İlkokul mezunu
- () Ortaokul mezunu
- () Lise mezunu
- () Üniversite mezunu
- () Yüksek lisans
- () Doktora
- () Diğer: _____

Eşinizin Mesleği:

Eşiniz şuan çalışıyor mu?

Kaç çocuğunuz var?

Çocuğunuzun yaşları (sırasıyla)? :

Şu An Yaşamınızı Geçirdiğiniz Yer

__ Köy __ İlçe __ Şehir __ Büyükşehir

Yaşadığınız İl: _____

Yaşadığınız yerde, siz dahil kaç kişi kalıyorsunuz? _____

Bu kişilerle yakınlık dereceniz nedir? _____

Çevrenizde sizi maddi açıdan destekleyen biri/birileri var mı?

Yok

Varsa, yakınlık derecesi nedir?

Bu desteğin ihtiyaçlarınızı karşılama düzeyi ne derecededir?

yetersiz orta yeterli

Çevrenizde sizi sosyal / manevi açıdan destekleyen biri/birileri var mı?

Yok

Varsa, yakınlık derecesi nedir?

Bu desteğin ihtiyaçlarınızı karşılama düzeyi ne derecededir?

yetersiz orta yeterli

Ailenizin toplam aylık geliri hangi aralıkta yer almaktadır?

2000 TL ve altı 2001-4000 TL arası 4001-6000 TL arası

6001-8000 TL arası 8001-10000 TL arası 10001 TL ve üzeri

Kronik bir rahatsızlığınız ya da hastalığınız var mı? : Evet ise, nedir:

Hayır

Daha önce psikolojik ya da psikiyatrik tanı aldınız mı?

Evet ise, nedir:

Hayır

Evet ise; hangi profesyonel tarafından teşhis konuldu (örn., psikiyatrist, psikolog, aile doktoru, hemşire)?

Şu anda ruh sağlığınız ile ilgili profesyonel bir yardım alıyor musunuz?

Evet

Hayır

Eğer cevabınız “Evet” ise lütfen sizi yardım almaya yönlendiren şu anki problemi/problemleri yazınız:

Bu ruhsal probleminiz için hangi tedavileri aldınız ya da alıyorsunuz?

() İlaç, ise isimleri:

() Psikoterapi

() Danışma

() Diğer:

EK 9. DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (DDÖ)

Aşağıdaki listede bir çocuğun duygusal durumu ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Verilen numaralandırma sistemini göz önünde bulundurarak aşağıdaki davranışları çocukta ne kadar sıklıkla gözlemlediğinizi işaretleyiniz :

Bu davranışı

(1) HİÇBİR ZAMAN / NADİREN

(2) BAZEN

(3) SIK SIK

(4) NEREDEYSE / HER ZAMAN gözlemliyorum

1. Neşeli bir çocuktur	1	2	3	4
2. Duygu hali çok değişkendir (Çocuğun duygu durumunu tahmin etmek zordur çünkü neşeli ve mutluken kolayca üzgünleşebilir).	1	2	3	4
3. Yetişkinlerin arkadaşça ya da sıradan (nötr) yaklaşımlarına olumlu karşılık verir.	1	2	3	4
4. Bir faaliyetten diğerine kolayca geçer; kızıp sinirlenmez, endişelenmez (kaygılanmaz), sıkıntı duymaz veya aşırı derecede heyecanlanmaz.	1	2	3	4
5. Üzüntüsünü veya sıkıntısını kolayca atlatabilir (örneğin, canını sıkan bir olay sonrasında uzun süre surat asmaz, endişeli veya üzgün durmaz).	1	2	3	4
6. Kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayıp sinirlenir (huysuzlaşır, öfkelenir).	1	2	3	4
7. Yaştlarının arkadaşça ya da sıradan (nötr) yaklaşımlarına olumlu karşılık verir.	1	2	3	4
8. Öfke patlamalarına, huysuzluk nöbetlerine eğilimlidir.	1	2	3	4
9. Hoşuna giden bir şeye ulaşmak için (örneğin, şeker almak için sırasını beklemesi gerektiğinde keyfi kaçmaz veya heyecanını kontrol edebilir).	1	2	3	4
10. Başkalarının sıkıntı hissetmesinden keyif duyar (örneğin, biri incindiğinde veya ceza aldığında güler; başkalarıyla alay etmekten zevk alır).	1	2	3	4
11. Heyecanını kontrol edebilir (örneğin, çok hareketli oyunlarda kontrolünü kaybetmez veya uygun olmayan ortamlarda aşırı heyecanlanmaz).	1	2	3	4
12. Mızımızdır ve yetişkinlerin eteğinin dibinden ayrılmaz.	1	2	3	4
13. Ortalığı karıştırarak çevresine zarar verebilecek enerji patlamaları ve taşkınlıklara eğilimlidir.	1	2	3	4
14. Yetişkinlerin sınır koymalarına sinirlenir.	1	2	3	4
15. Üzüldüğünü, kızıp öfkelenildiğini, veya korktuğunu söyleyebilir.	1	2	3	4

16. Üzgün veya halsiz görünür.	1	2	3	4
17. Oyuna başkalarını katmaya çalışırken aşırı enerjik ve hareketlidir	1	2	3	4
18. Yüzü ifadesizdir; yüz ifadesinden duyguları anlaşılmaz	1	2	3	4
19. Yaşıtlarının arkadaşça ya da sıradan (nötr) yaklaşımlarına olumsuz karşılık verir (örneğin kızgın bir ses tonuyla konuşabilir ya da ürkek davranabilir).	1	2	3	4
20. Düşünmeden, ani tepki verir.	1	2	3	4
21. Kendini başkalarının yerine koyarak onların duygularını anlar; başkaları üzgün ya da sıkıntılı olduğunda onlara ilgi gösterir.	1	2	3	4
22. Başkalarını rahatsız edecek veya etrafa zarar verebilecek kadar aşırı enerjik, hareketli davranır.	1	2	3	4
23. Yaşıtları ona saldırgan davranır ya da zorla işine karışırsa olumsuz duygular gösterir (örneğin kızgınlık, korku, öfke, sıkıntı).	1	2	3	4
24. Oyuna başkalarını katmaya çalışırken olumsuz duygular gösterir (örneğin, aşırı heyecan, kızgınlık, üzüntü).	1	2	3	4

**EK 10. ÇOCUKLARIN OLUMSUZ DUYGULARIYLA BAŞETME ÖLÇEĞİ
(ÖRNEK MADDELER)**

1) Eğer çocuğum hastalandığı ya da bir yerini incittiği için arkadaşının doğum günü partisine veya oyun davetine gidemiyorsa ve bundan dolayı öfkeli olursa, ben;	Hiç böyle yapmam	Nadiren böyle yaparım	Belki böyle yaparım	Büyük olasılıkla böyle yaparım	Kesinlikle böyle yaparım
a) Çocuğumu sakinleşmesi için odasına gönderirim.	1	2	3	4	5
b) Çocuğuma kızarım.	1	2	3	4	5
c) Çocuğuma arkadaşları ile birlikte olabileceği başka yollar düşünmesi için yardımcı olurum (örneğin, bazı arkadaşlarını partiden sonra davet edebilir).	1	2	3	4	5
d) Çocuğuma partiyi kaçırmayı büyütmemesini söylerim.	1	2	3	4	5
e) Çocuğumu, öfkesini ve hayal kırıklığını ifade etmesi için cesaretlendiririm.	1	2	3	4	5
f) Çocuğumu yatıştırırım ve kendini daha iyi hissetmesi için eğlenceli bir şeyler yaparım.	1	2	3	4	5

6) Eğer çocuğum arkadaşları ile birlikte yer aldığı bir grup faaliyetinde hata yaptığı için utanır ve ağlamaklı olursa, ben;	Hiç böyle yapmam	Nadiren böyle yaparım	Belki böyle yaparım	Büyük olasılıkla böyle yaparım	Kesinlikle böyle yaparım
a) Çocuğumu rahatlatır ve daha iyi hissetmesini sağlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
b) Çocuğuma aşırı tepki gösterdiğini söylerim.	1	2	3	4	5
c) Kendimi rahatsız ve utanmış hissederim.	1	2	3	4	5
d) Çocuğuma kendini toparlamasını yoksa doğruca eve gideceğimizi söylerim.	1	2	3	4	5
e) Çocuğumu, yaşadığı utanma hissi hakkında konuşması için cesaretlendiririm.	1	2	3	4	5
f) Çocuğuma alıştıırma yapmasında yardımcı olacağımı ve böylece bir dahaki sefere daha iyisini yapacağımı söylerim.	1	2	3	4	5

EK 11. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle yanıtlayınız.

Yanıtınızı uygun cevap önündeki yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.

- | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman net değilim | <input type="checkbox"/> Bazen netim | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman netim | <input type="checkbox"/> Her zaman netim |
|---|--------------------------------------|---|---|--|

2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

4. Ne hissettiğim konusunda hiç bir fikrim yoktur.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

6. Ne hissettiğime dikkat ederim.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

8. Ne hissettiğimi önemserim.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

11. Çocuğum kendini kötü hissettiğinde böyle hissettiği için kendine kızar.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

12. Kendimi kötü hissettiğim zaman utanırım.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkmaya başlarım.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir zaman | <input type="checkbox"/> Bazen | <input type="checkbox"/> Yaklaşık yarı yarıya | <input type="checkbox"/> Çoğu zaman | <input type="checkbox"/> Her zaman |
|---------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|

16. Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da yine de işlerimi yapabilirim.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağıma inanırım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılıyorum.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
25. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için suçluluk duyarım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiç bir şey olmadığına inanırım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
30. Kendimi kötü hissettiğimde kendim için çok fazla endişelenmeye başlarım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.
 Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya

32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.

- Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya

33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.

- Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya

34. Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.

- Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya

35. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygunun geçmesi çok uzun zaman alır.

- Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya

36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.

- Hiçbir zaman Bazen Yaklaşık Çoğu zaman Her zaman
yarı yarıya

EK 12. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Bugün dahil, geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçin ve yanındaki kutucuğu işaretleyin. Seçiminizi yapmadan önce gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz ve **yalnızca bir maddeyi** işaretleyin.

Soru 1 (0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

Soru 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

- (1) Gelecek hakkında karamsarım.
- (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- (3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

Soru 3 (0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

- (1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

Soru 4 (0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

- (1) Eskiden olduğu gibi herşeyden hoşlanmıyorum.
- (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- (3) Herşeyden sıkılıyorum.

Soru 5 (0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

- (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

Soru 6 (0) Kendimden memnunum.

- (1) Kendi kendimden pek memnun değilim.
- (2) Kendime çok kızıyorum.
- (3) Kendimden nefret ediyorum.

Soru 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

- (1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
- (2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.
- (3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.

Soru 8 (0)Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

- (1)Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapmıyorum.
- (2) Kendimi öldürmek isterdim.
- (3)Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

Soru 9 (0)Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

- (1)Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
- (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
- (3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

Soru 10 (0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.

- (1)Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.
- (2) Şimdi hep sinirliyim.
- (3)Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

Soru 11 (0)Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

- (1)Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
- (2)Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
- (3)Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.

Soru 12 (0)Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.

- (1)Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- (2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
- (3)Artık hiç karar veremiyorum.

Soru 13 (0)Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.

- (1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
- (2)Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
- (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

Soru 14 (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

- (1)Birşeyler yapamak için gayret göstermek gerekiyor.
- (2)Herhangi birşeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
- (3) Hiçbir şey yapamıyorum.

Soru 15 (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

- (1)Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- (2)Her zamankinden bir-iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- (3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

Soru 16 (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

- (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- (2)Yaptığım hemen herşey beni yoruyor.
- (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

Soru 17 (0)İştahım her zamanki gibi

- (1) İştahım eskisi kadar iyi değil
- (2)İştahım çok azaldı.
- (3)Artık hiç iştahım yok.

Soru 18 (0)Son zamanlarda kilo vermedim.

- (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
- (2)Dört kilodan fazla kilo verdim.
- (3)Altı kilodan fazla kilo verdim.

Soru 19 (0)Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

- (1)Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
- (2)Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
- (3)Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.

Soru 20 (0)Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme farketmedim.

- (1) Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.
- (2) Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliyim.
- (3)Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

Soru 21 (0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

- (1)Cezalandırılabileceğimi seziyorum.
- (2)Cezalandırılmayı bekliyorum.
- (3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

EK 13. YENİLENMİŞ CONNERS EBEVEYN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (3-17 YAŞ)

Yönerge: Aşağıda çocukların yaşadıkları yaygın pek çok sorun vardır. Lütfen her bir maddeyi, çocuğunuzun son bir ay içerisindeki davranışlarına göre derecelendiriniz. Her bir madde için kendinize ‘Son bir ay içinde bu sorunun ne kadar görüldüğü’ sorusunu sorunuz ve her madde için en uygun yanıtı yuvarlak içine alınız. Eğer o davranış hiçbir zaman görülüyorsa ya da çok seyrek, nadiren görülüyorsa 0’ı işaretleyiniz. Eğer çok sık görülüyorsa 3 ü işaretleyiniz. Bu ikisi arasında kalan derecelendirmeler için 1’i ya da 2’yi işaretleyiniz. Lütfen bütün maddeleri yanıtlayınız.

		HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)
1	Öfkeli ve alıngandır.	0	1	2	3
2	Ev ödevlerini yapmada ya da tamamlamada güçlük çeker	0	1	2	3
3	Sürekli hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi hareket eder.	0	1	2	3
4	Ürkektir, kolayca korkar	0	1	2	3
5	Her şey yerli yerinde olmalıdır	0	1	2	3
6	Hiç arkadaşı yoktur .	0	1	2	3
7	Karnı ağrır.	0	1	2	3
8	Kavga eder.	0	1	2	3
9	Uzun süreli zihinsel çaba göstermeyi gerektiren görevlerden (okul çalışmaları ya da ev ödevleri gibi) kaçınır, isteksizlik gösterir ya da yapmakta zorlanır.	0	1	2	3
10	Görevlerde ya da oyun etkinliklerinde dikkatini sürdürmede güçlük çeker.	0	1	2	3
11	Yetişkinlerle tartışır.	0	1	2	3
12	Ödevlerini tamamlamayı başaramaz	0	1	2	3

	HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)	
13	Çarşıda ya da marketlerde alışveriş sırasında kontrolü zordur	0	1	2	3
14	İnsanlardan korkar	0	1	2	3
15	Bir şeyleri tekrar tekrar kontrol eder.	0	1	2	3
16	Çabuk arkadaş kaybeder	0	1	2	3
17	Ağrıları ve sızıları olur .	0	1	2	3
18	Huzursuzdur ya da aşırı hareketlidir.	0	1	2	3
19	Sınıfta dikkatini toplamada sorunu vardır.	0	1	2	3
20	Kendisine söyleneni dinlemiyor görünür.	0	1	2	3
21	Hiddetlenir.	0	1	2	3
22	Ödevlerini yaparken yakından denetlenmesi gerekir	0	1	2	3
23	Uygun olmayan ortamlarda aşırı bir şekilde koşuşturur ya da tırmanır.	0	1	2	3
24	Yeni durumlardan korkar.	0	1	2	3
25	Temizlik konusunda titizdir.	0	1	2	3
26	Nasıl arkadaş edineceğini bilemez .	0	1	2	3
27	Okula gitmeden önce ağrıları, sızıları ya da karın ağrıları olur.	0	1	2	3
28	Kolay heyecanlanır, düşünmeden hareket eder.	0	1	2	3
29	Yönergeleri izlemez ve okul çalışmalarını, günlük ev işlerini ya da iş yerindeki görevlerini bitiremez (karşı gelme davranışından ya da yönergeleri anlamadığından değil)	0	1	2	3

	HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)	
30	Görevleri ve etkinlikleri düzenlemede güçlük çeker.	0	1	2	3
31	Sınırlıdır.	0	1	2	3
32	Kıtır kıtırdır, huzursuzdur .	0	1	2	3
33	Yalnız kalmaktan korkar.	0	1	2	3
34	Her şey, her zaman aynı şekilde yapılmalıdır.	0	1	2	3
35	Arkadaşlarının evlerine çok sık davet edilmez.	0	1	2	3
36	Başı ağrır.	0	1	2	3
37	Başladığı işi bitiremez.	0	1	2	3
38	Dikkatsizdir, dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
39	Çok konuşur.	0	1	2	3
40	Yetişkinlerin isteklerine açıkça karşı gelir ya da uymayı reddeder .	0	1	2	3
41	Ayrıntılara dikkatini veremez ya da okul çalışmalarında iş ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	0	1	2	3
42	Sırada beklemekte ya da oyunlarda ve grup etkinliklerinde sıranın kendisine gelmesini beklemekte güçlüğü vardır.	0	1	2	3
43	Pek çok korkuları vardır.	0	1	2	3
44	Mutlaka gerçekleştirdiği kalıpsal davranış biçimleri vardır	0	1	2	3
45	Dikkatinin dağınıklığı ya da dikkatinin süresi sorun yaratır.	0	1	2	3

	HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)	
46	Hiç bir şeyi yokken hastalıktan yakınırsın.	0	1	2	3
47	Öfke patlamaları vardır.	0	1	2	3
48	Bir şey yapması için yönergeler verildiğinde dikkati dağınıktır	0	1	2	3
49	Başkalarını böler ya da zorla araya girer (örneğin başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokar).	0	1	2	3
50	Günlük etkinliklerde unutkanlıktır.	0	1	2	3
51	Matematiği kavrayamaz	0	1	2	3
52	Yemekte lokmalar arasında koşturur durur.	0	1	2	3
53	Karanlıktan, hayvanlardan ya da böceklerden korkar.	0	1	2	3
54	Kendisi için çok yüksek hedefler koyar.	0	1	2	3
55	Elleri ayakları hiç durmaz ya da oturduğu yerde kıpır kıpırdır.	0	1	2	3
56	Dikkat süresi kısadır.	0	1	2	3
57	Alıngandır ya da başkaları tarafından kolayca kızdırılır.	0	1	2	3
58	Özensiz bir el yazısı vardır.	0	1	2	3
59	Sakin bir biçimde oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker.	0	1	2	3
60	Utangaçtır, çekiniktir.	0	1	2	3
61	Kendi hataları ya da yanlış davranışları nedeniyle başkalarını suçlar	0	1	2	3
62	Yerinde duramaz.	0	1	2	3

	HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)	
63	Evde ya da okulda dağınık ya da düzensizdir	0	1	2	3
64	Bir başkası ona ait şeyleri yeniden düzenlerse bundan rahatsız olur.	0	1	2	3
65	Anne babasına ya da diğer yetişkinlere yapışır	0	1	2	3
66	Diğer çocukları rahatsız eder.	0	1	2	3
67	Başkalarını kızdıran şeyleri kasıtlı olarak yapar.	0	1	2	3
68	İstekleri hemen karşılanmalıdır-kolayca sinirlenir.	0	1	2	3
69	Yalnızca gerçekten ilgi duyduğu şeylere dikkatini verir	0	1	2	3
70	Kincidir ya da öç almak ister.	0	1	2	3
71	Görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin okul ödevleri, kalemler, kitaplar, araç gereçler ya da oyuncaklar)	0	1	2	3
72	Başkalarıyla kıyaslandığında kendini küçük görür.	0	1	2	3
73	Çoğu zaman yorgun ya da bitkin görünür	0	1	2	3
74	İmlası zayıftır.	0	1	2	3
75	Sık sık ve kolayca ağlar.	0	1	2	3
76	Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda yerinden kalkar.	0	1	2	3
77	Ruh hali ani ve çarpıcı bir şekilde değişir	0	1	2	3
78	Çabalamaktan çabuk vazgeçer	0	1	2	3

		HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)
79	Dışsal uyaranlarla dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
80	Sorunun tamamlanmasını beklemeden cevabı yapıştırır	0	1	2	3

EK 14. ÇOCUKLAR İÇİN KISA MİZAÇ ÖLÇEĞİ

Her soru için, çocuğunuzun son zamanlardaki ve şimdiki davranışını en iyi anlatan numarayı lütfen yuvarlak içine alınız. Sorulardan hiçbiri çocuğunuza uymuyorsa veya cevaplanamazsa üzerini çiziniz.

	Hemen Hiç	Sık Değil	Değişken, Genelde Olmaz	Değişken Genelde Olur	Sık Sık	Hemen Her Zaman
1. Çocuğum, yabancı yetişkinlere karşı utangaçtır.	1	2	3	4	5	6
2. Çocuğum bulmaca çözmek veya yap-boz (lego) gibi bir işe başladığında uzun zaman olsa bile bitirinceye kadar üzerinde çalışır.	1	2	3	4	5	6
3. Çocuğum her gün, hemen hemen aynı zamanda kakasını yapar.	1	2	3	4	5	6
4. Çocuğum ilk defa tanıştığı çocuklara karşı utangaçtır.	1	2	3	4	5	6
5. Çocuğum, yeni bir işe geçmeden önce başlamış olduğu işini tamamlamayı sever.	1	2	3	4	5	6
6. Çocuğum her gün, hemen hemen aynı zamanda bir şeyler atıştırmak ister.	1	2	3	4	5	6
7. Çocuğum bir işle uğraşırken, üzüldüğü ya da canı sıkıldığında, onu yere atar, ağlar, kapıları çarpar.	1	2	3	4	5	6
8. Alışveriş yaparken, çocuğum oyuncak ya da şeker istediğinde, onun yerine kolayca başka bir şeyi kabul eder.	1	2	3	4	5	6
9. Çocuğumu yatağa yatırdığımda, uykuya dalması aşağı yukarı her gece aynı zamanı alır.	1	2	3	4	5	6
10. Çocuğum, tamamlamadığı bir oyunu ya da aktiviteyi bırakmayı istemez.	1	2	3	4	5	6

	Hemen Hiç	Sık Değil	Değişken, Genelde Olmaz	Değişken Genelde Olur	Sık Sık	Hemen Her Zaman
11. Çocuğum saçının taranması gibi bir işe karşı çıkarsa, buna aylarca direnmeyi sürdürür.	1	2	3	4	5	6
12. Çocuğum, bulmaca, yap-boz ve okuma gibi bir aktiviteyle uzun zaman uğraşır.	1	2	3	4	5	6
13. Parkta ya da ziyaretteyken, çocuğum yabancı çocukların yanına gider ve onların oyununa katılır.	1	2	3	4	5	6
14. Çocuğum, her akşam farklı süreler uyur.	1	2	3	4	5	6
15. Çocuğum yabancı bir yetişkine karşı utangaçsa, bunun üstesinden yarım saat kadar bir sürede, hemen gelir.	1	2	3	4	5	6
16. Çocuğum bir şeye kızgınsa, bunu geçiştirmek zor olur.	1	2	3	4	5	6
17. Çocuğum, her gün farklı zamanlarda acıkır.	1	2	3	4	5	6
18. Ailece yolculuğa çıktığımızda, çocuğum yeni ortamına hemencecik, evindeymiş gibi alışır.	1	2	3	4	5	6
19. Beraber alışveriş yaparken, çocuğumun istediğini almazsam ağlar ve bağırır.	1	2	3	4	5	6
20. Çocuğum üzüntülü ise, onu rahatlatmak zordur.	1	2	3	4	5	6
21. Yabancı yetişkinler evimizi ziyaret ettiğinde, çocuğum hemen dostça davranır ve onlara yaklaşır.	1	2	3	4	5	6
22. Çocuğum her gün aynı miktarda yemek yeme yerine, bir gün fazlasıyla, ertesi gün de çok az yemek yer.	1	2	3	4	5	6

	Hemen Hiç	Sık Değil	Değişken, Genelde Olmaz	Değişken Genelde Olur	Sık Sık	Hemen Her Zaman
23. Bir oyuncak ya da oyun zor geldiği zaman, çocuğum hemen başka bir aktiviteyle ilgilenir.	1	2	3	4	5	6
24. Sevdiği bir oyun ya da oyuncağı çalışmadığı zaman, çocuğum belirgin şekilde üzülür.	1	2	3	4	5	6
25. Çocuğum bir kıyafeti giymek istemediğinde, bağırarak tartışır ya da ağlar.	1	2	3	4	5	6
26. Hafta sonu ve tatillerde, çocuğum her sabah aynı saatte uyanır.	1	2	3	4	5	6
27. Çocuğum bir şeyi iyice öğreninceye kadar (bulmaca, yeni şarkı veya yazmak gibi), o işin üzerinde çalışır.	1	2	3	4	5	6
28. Çocuğum, annesinin olmadığı yeni bir ortama (yuva, okul ya da müzik dersi gibi) ilk kez bırakıldığı zaman, üzülür.	1	2	3	4	5	6
29. Çocuğum bir şeyle oynamaya başladığında, bunu durdurmasını isteyip uğraşsam da zor olur.	1	2	3	4	5	6
30. Çocuğum, kitap okumak ya da kitaplara bakmak ve el işi yapmak gibi sessiz aktivitelerle uğraşır.	1	2	3	4	5	6

