T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN BABALARIN DEPRESYON DÜZEYLERİ VE BABA KATILIM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sena Kuru AKÇEKEN

Danışman
Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN

İstanbul – 2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı	:	Sena Kuru AKÇEKEN
Tezin Dili	:	Türkçe
Tezin Adı	:	Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Babaların Depresyon Düzeyleri ve Baba Katılım Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Enstitü	:	İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	:	Çocuk Gelişimi
Tezin Türü	:	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	:	11.01.2024
Sayfa Sayısı	:	127
Tez Danışmanı	:	Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN
Dizin Terimleri	:	Baba Katılımı, Depresyon, Özel Gereksinim
Türkçe Özet	:	Özel gereksinimli çocuğu olan babaların depresyon düzeyleri ve baba katılım düzeyleri arasındaki ilişki bilimsel veriler ile açıklanmaktadır.
Dağıtım Listesi	:	1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne 2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Sena Kuru AKÇEKEN

Annem ve Kardeşime ...

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN BABALARIN DEPRESYON DÜZEYLERİ VE BABA KATILIM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sena Kuru AKÇEKEN

Danışman
Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN

İstanbul – 2024

BEYAN

Bu araştırmanın hazırlanmasında bilimsel ahlâk kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Sena Kuru AKÇEKEN

…./…./.2024

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sena KURU AKÇEKEN' in **"Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Babaların Depresyon Düzeyleri ve Baba Katılım Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN
(Danışman)

Üye _____
Doç. Dr. Gülşah BATDAL KARADUMAN

Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / .... / 2024

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimli çocuğu olan babaların depresyon düzeyleri ve baba katılım düzeyleri arasındaki İlişkinin ortaya konmasıdır. Bu kapsamda bu araştırmanın örneklemini 2023 yılında İstanbul ilinde Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi ya da özel, özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören özel gereksinimli çocuk sahibi 96 baba oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Baba Katılım Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 29.0 Paket Programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımı kapsamında parametrik ve parametrik olmayan istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde t-testi, Kruskal-Wallis Testi, Pearson Correlation testi ve Post-Hoc test istatistiklerinden yararlanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular; özel gereksimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ile baba katılımları arasında negatif bir ilişkinin olduğunu ortaya koymuştur. Baba katılımları arttıkça depresyon düzeyleri azalmaktadır. Çalışmada ayrıca babaların yaş, eğitim durumu, sahip oldukları çocuk sayısı ve ortalama aylık gelirleri ile depresyon ve baba katılım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın sonucunda sahip olunan çocuk sayısı ile baba katılım düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, dört ve üzeri çocuğa sahip olan babaların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Baba katılım düzeyi ile aylık gelir arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (2022 yılına ait asgari ücret baz alınmıştır). Ancak, yüksek gelirli ailelerde babaların geleneksel cinsiyet ideolojilerine daha az eğilimli olduğu ve bu durumun baba katılımını olumlu etkilediği tespit edilmiştir. Çocuğun yaşına bağlı olarak baba katılımının değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Özellikle, 3 yaşındaki çocuğu olan babaların katılım düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Baba depresyon düzeyi ile baba katılımı arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Depresyonun artmasıyla birlikte baba katılımı, keyfi meşguliyet, ilgi ve yakınlık, temel bakım gibi alt boyutlarda azalmıştır. Bu bulgular, özel gereksinimli çocuğa sahip babaların depresyon düzeylerinin baba katılımını etkileyebileceğini ve ailelere yönelik müdahalelerde bu faktörlerin dikkate alınmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Araştırma, özel gereksinimli çocuklara sahip ailelere destek sağlamak amacıyla baba katılımını artırmaya yönelik stratejiler geliştirmek için temel oluşturabilir.

Anahtar Sözcükler: Baba Katılımı, Depresyon, Özel Gereksinimli Çocuklar

SUMMARY

The purpose of this research is to reveal the relationship between depression levels and father involvement levels of fathers of children with special needs. In this context, the sample of this research consists of 96 fathers with children with special needs who were educated in public or private special education rehabilitation centers affiliated with the Ministry of National Education in Istanbul in 2023. The data of the study were collected using the Demographic Information Form, Beck Depression Scale and Father Involvement Scale. SPSS 29.0 Package Program was used to analyze the data. Parametric and non-parametric statistical analyzes were performed within the scope of the distribution of the data. T-test, Kruskal-Wallis Test, Pearson Correlation test and Post-Hoc test statistics were used to analyze the data.

Findings from the research; It revealed that there is a negative relationship between the depression levels of fathers of children with special needs and their father's involvement. As father involvement increases, depression levels decrease. The study also found that there were statistically significant differences between fathers' age, education level, number of children and average monthly income, as well as depression and father involvement.

As a result of the research, no significant relationship was found between the number of children and the level of father involvement. However, it has been observed that fathers with four or more children have higher levels of depression. No significant relationship was found between father involvement level and monthly income. However, it has been found that fathers in high-income families are less inclined to traditional gender ideologies, and this has a positive impact on father involvement. It has been determined that father involvement varies depending on the age of the child. In particular, it was observed that the participation level of fathers with 3-year-old children was higher. A negative and moderate relationship was found between paternal depression level and paternal involvement. With the increase in depression, sub-dimensions such as father involvement, pleasure, interest and closeness, and basic care decreased. These findings emphasize that the depression levels of fathers of children with special needs may affect father involvement and that it is important to consider these factors in interventions for families.

The research may provide the basis for developing strategies to increase father involvement to provide support to families with children with special needs.

Keywords: Father Involvement, Depression, Children with Special Needs

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **İ**
SUMMARY ..... **İİİ**
İÇİNDEKİLER ..... **V**
KISALTMALAR ..... **İX**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **X**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **Xİ**
ÖNSÖZ ..... **Xİİ**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREY KAVRAMI

1.1 Özel Gereksinimli Birey Tanımı ve Özellikleri 4
1.2 Epidemiyolojisi 5
1.3 Etiyolojisi 6
1.3.1 Doğum Öncesinde Oluşan Nedenler 8
1.3.1.1 Anne yaşı 8
1.3.1.2 İlaç kullanımı 8
1.3.1.3 Tütün-alkol ve sigara kullanımı 9
1.3.1.4 Çevre kirliliği 9
1.3.1.5 Radyasyon 9
1.3.1.6 Bulaşıcı hastalıklar 9
1.3.1.7 Kan uyuşmazlığı 10
1.3.1.8 Annenin ruhsal durumu 10
1.3.1.9 Kronik hastalıklar 10
1.3.1.10 Beslenme 11
1.3.1.11 Akraba evliliği 11
1.3.2 Doğum Anında Oluşan Nedenler 11
1.3.2.1 Prematürelik 12
1.3.2.2 Doğum travmaları 12
1.3.3 Doğum Sonrasında Oluşan Nedenler 12
1.3.3.1 Ateşli hastalıklar 12

1.3.3.2 Kaza ve doğal afetler 13
1.3.3.3 Beslenme yetersizlikleri 13
1.3.3.4 Sarılık hastalığı 13
1.4 Özel Gereksinimli Bireylerin Sınıflandırılması 13
1.4.1 Zihinsel Yetersizlik 14
1.4.1.1 Zihinsel Yetersizliğin Sınıflandırılması 14
1.4.2 İşitme Yetersizliği 15
1.4.3 Görme Yetersizliği 15
1.4.4 Down Sendromu 16
1.4.5 Serebral palsi 16
1.4.6 Dil ve Konuşma Yetersizliği 17
1.4.7 Özgül Öğrenme Güçlüğü 18
1.4.7.1 Okuma Güçlüğü (Disleksi) 18
1.4.7.2 Yazma Güçlüğü (Disgrafi) 18
1.4.7.3 Matematik Güçlüğü (Diskalkuli) 18
1.4.8 Duygusal ve Davranışsal Bozukluk 18
1.4.9 Otizm Spektrum Bozukluğu 19
1.4.10 Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu 20
1.4.11 Üstün Yetenekli ve Üstün Zekalı Çocuklar 21
1.5 Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne Babaların Gereksinimleri 21
1.6 Özel Gereksinimi Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Duygular ve Kabullenme Süreci 23
1.6.1 Aşama Modeli 23
1.6.1.1 Şok 23
1.6.1.2 İnkâr 24
1.6.1.3 Öfke ve İçerleme 24
1.6.1.4 Pazarlık 24
1.6.1.5 Depresyon ve Umutsuzluk 24
1.6.1.6 Kabul 24
1.7 Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Aileler ve Aileleri Etkileyen Etmenler 25
1.7.1 Ailenin Psiko-sosyal yapısı üzerinde etkileri 25
1.7.2 Evlilik İlişkisi Üzerindeki Etkileri 26
1.7.3 Ekonomik Problemler 27
1.7.4 Gelecek Kaygısı 27

1.7.5 Ailedeki diğer çocuklar 27
1.7.6 Sosyal çevre ile ilişkiler 28

İKİNCİ BÖLÜM
DEPRESYON

2.1 Depresyonun Tanımı 29
2.2 Depresyonun Belirtileri 30
2.3 Özel Gereksinimli Çocukların Babaları ve Depresyon 30

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BABA KATILIMI

3.1 Baba Katılımının Tanımı 32
3.2 Baba Çocuk İlişkisi 32
3.3 Gelişim Kuramları ve Baba Katılımı 34
3.3.1 Psikoanalitik Kuram ve Baba Katılımı 34
3.3.2 Bağlanma Kuramı ve Baba Katılımı 35
3.3.3 Sosyal Öğrenme Kuramı ve Baba Katılımı 35
3.3.4 Ekolojik Sistemler Kuramı ve Baba Katılımı 36
3.4 Baba Katılımının Çocuğun Gelişimi Üzerindeki Etkisi 37
3.4.1 Bilişsel Gelişim ve Baba Katılımı 37
3.4.2 Dil Gelişimi ve Baba Katılımı 37
3.4.3 Sosyal Duygusal Gelişim ve Baba Katılımı 38
3.4.4 Kişilik Gelişimi ve Baba Katılımı 38
3.4.5 Cinsel Kimlik Gelişimi ve Baba Katılımı 39
3.5 Baba Katılımını Etkileyen Faktörler 39
3.5.1 Babanın Kendisiyle İlgili Faktörler 41
3.5.2 Aile İçi İletişim ve Anneden Kaynaklanan Faktörler 43
3.5.3 Çocuk ile İlgili Faktörler 45
3.5.4 Toplumsal Yapıya İlişkin Faktörler 45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM

4.1 Araştırmanın Modeli 46
4.2 Evren ve Örneklem 46

4.3 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları 46
4.4 Araştırmanın Soruları 47
4.5 Veri Toplama Araçları 48
4.5.1 Demografik Bilgi Formu 48
4.5.2 Beck Depresyon Ölçeği 48
4.5.3 Baba Katılım Ölçeği 49
4.6 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 50
4.7 Verilerin Analizi 50

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

5.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri 52
5.2 Çalışmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Normallik Testi Sonuçları 53

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA

SONUÇ 73
ÖNERİLER 79
KAYNAKÇA 82
EKLER 101
EK-1. UYGULAMA ONAM FORMU 101
EK-2. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 102
EK-3. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU 103
EK-4. BABA KATILIM ÖLÇEĞİ (BAKÖ) 104
EK-5. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (BDE) 105
EK-6. ETİK KURUL FORMU 107
ÖZGEÇMİŞ 108

KISALTMALAR

BDÖ : Beck Depresyon Ölçeği

DEHB : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DS : Down Sendromu

OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu

SB : Spina Bifida

SP : Serebral Palsi

TDK : Türk Dil Kurumu

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Ait Betimsel İstatistikler 52

Tablo 2. Baba Katılım Ölçeği Ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeğine Ait Çarpıklık Ve Basıklık Değerleri 53

Tablo 3. Baba Katılım Ölçeği Ve Alt Boyutları İle Beck Depresyon Ölçeğine Ait Cronbah's Alpha Katsayıları 54

Tablo 4. Baba Katılım Ölçeğine Ait İstatistikler 54

Tablo 5. Beck Depresyon Ölçeğine Ait İstatistikler 55

Tablo 6. Baba Yaşı İle Baba Katılım Düzeyi Ve Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin Analizi 55

Tablo 7. Baba Katılım Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre Farklılığının Analizi .. 56

Tablo 8. Depresyon Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre Farklılığının Analizi 58

Tablo 9. Baba Katılım Düzeyinin Sahip Olunan Çocuk Sayısına Göre Farklılığının Analizi 59

Tablo 10. Depresyon Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Farklılığının Analizi 60

Tablo 11. Baba Katılım Düzeyinin Sahip Olunan Çocukların Yaşlarına Göre Farklılığının Analizi 60

Tablo 12. Depresyon Düzeyinin Sahip Olunan Çocukların Yaşına Göre Farklılığının Analizi 62

Tablo 13. Baba Katılım Düzeylerinin Sahip Olunan Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılığının Analizi 62

Tablo 14. Depresyon Düzeyinin Sahip Olunan Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılığının Analizi 63

Tablo 15. Baba Katılım Düzeyinin Aylık Gelire Göre Farklılığının Analizi 64

Tablo 16. Depresyon Düzeyinin Aylık Gelire Göre Farklılığının Analizi 64

Tablo 17. Depresyon Düzeyi İle Baba Katılım Düzeyi Ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Analizi 65

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İnsan Gelişiminin Biyoekolojik Modeli (Santrock, 2021) 36

ÖNSÖZ

Bu araştırmada, ‘Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Babaların Depresyon Düzeyleri ve Baba Katılım Düzeyleri Arasındaki İlişki’ incelenmeye çalışılmıştır.

Bu süreçte her zaman yardım ve desteklerini esirgemeyen, bilgi ve tecrübesi ile bana destek olan çok sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma jürimde bulunan değerli katkı ve önerileriyle bana yol gösteren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN, Doç. Dr. Gülşah BATDAL KARADUMAN ve Dr. Öğr. Üyesi Nurten ELKİN’e,

Tez verilerini istatiksel olarak yorumlanmasında bilgisi ve desteğini esirgemeyen Merve ÇATAL’a ve Cenk SELÇUK’a,

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen Özel İsçem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine,

Çalışmaya katılarak tezin oluşmasını sağlayan bütün babalara,

Hayatlarına dokunduğum tüm çocuklarıma,

Tez dönemi boyunca ve hayatımın her anında benden desteklerini esirgemeyen ailem ve arkadaşlarıma,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Sena Kuru AKÇEKEN

GİRİŞ

Gelişim, doğuştan getirilen özelliklerin çevresel faktörlerle etkileşime girmesinden etkilenir. Yaşamın ilk yıllarındaki gelişim ve öğrenme özellikleri sonraki yıllarda gelişim ve öğrenme üzerinde olumlu ya da olumsuz yönde etkide bulunabilir. Doğuştan ya da sonradan edinilen risk durumlarının olması çocukların gelişimi üzerinde dezavantajlara yol açabilir. Özel gereksinimli olmak, söz konusu dezavantajlı durumlardan biridir (Bayraklı ve Sucuoğlu, 2022). Erken çocukluk yılları, her gelişim alanında önemli değişikliklerin yaşandığı, büyüme ve öğrenmenin çok hızlı olduğu yıllardır. Bahsedilen ilerlemeler özel gereksinimli çocuklarda kesintiye uğradığı için akranlarına göre aralarındaki gelişimsel fark büyümektedir. Bu nedenle yetersizlik durumunun yol açtığı olumsuz etkileri azaltmak ve ikincil yetersizliklerin ortaya çıkmasını önlemek için erken müdahale programları uygulanarak çocukların gelişimleri desteklenebilir (Guralnick, 2000).

Toplumun en küçük birimini oluşturan aile, insan hayatında çok önemlidir. Çocuğun ruh ve beden sağlığını koruyan, merhametin, sevginin, bakım ve ihtiyaçlarının karşılıksız giderildiği yer ailedir. Çocuk sahibi olma anne-babaların yaşamını önemli ölçüde etkiler, anne-babalar daha önce üstlenmedikleri farklı sorumlulukları üstlenmek durumunda kalırlar (Uğur, 2020). Daha önce sahip olmadığı çok sayıda sorumluluğu üstlenmek zorunda kalan anne babalar için bu yeni ve stresli durum zaman içinde çocuğa uyum sağlanmasıyla sona erer (Kazak ve Marvin, 1984). Çocuğun özel gereksinimli olarak dünyaya gelmesi ailede kaygıya neden olur (Ar, 2014). Ailenin üzerlerindeki sorumlulukları artırır ve anne babalar rollerinin gereklerini yerine getirme ve çocuğun ihtiyaçlarını karşılama konusunda daha da zorlanabilirler (İşcan ve Malkoç, 2017). Özel gereksinimli çocuğu olan anne babaların diğer anne babalara göre hem gereksinimleri hem de yaşadıkları stres daha fazladır. Bu anne babalar çocukları için uygun hizmetlere ulaşma, olumsuz tutumlara maruz kalma, daha fazla sosyal destek gereksinimi duyma, toplum yaşamından soyutlanma gibi güçlükler yaşamaktadırlar (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992).

Özel gereksinimli çocuklar; doğum öncesi, doğum anında ve doğum sonrasında çeşitli nedenlere bağlı olarak bilişsel, dil, motor, sosyal-duygusal gelişimlerinde yavaşlama ve ileride olma durumunda yaşıtlarına göre farklılık gösteren bireylerdir (Baykoç, 2017).

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre aile kavramı, 'evlilik ve kan bağına dayanan karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturulduğu toplum içindeki en küçük birlik' şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2020).

Aile olgusunu tamamlayabilmek için çiftler çocuk sahibi olmak isterler. Çocuk sahibi olmayı isteme fikri ile hayaller kurulmaya başlanır. Bu hayaller daha çok sağlıklı bir çocuk beklentisi üzerinedir. Kurulan bu hayallerde özel gereksinime ihtiyacı olan bebeğin dünyaya gelme ihtimalini düşünmezler. Bu nedenle özel gereksinime ihtiyacı olan çocuğun dünyaya gelmesiyle ailede kaygıya neden olabilir (Ar, 2014).

Alan yazında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerinin, kaygı durumlarının, umutsuzluk düzeylerinin hangi düzeyde etkilendiği araştırıldığında, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sürekli kaygılarının gelecekle ilgili duygular, motivasyon düşüklüğü, beklentiler ve umutsuzluk üzerinde etkisi olduğu görülmektedir (Avşaroğlu ve Gilik, 2017).

Yapılan araştırmalarda çocuklarının özel gereksinime yönelik ihtiyaçlarının daha fazla olduğuna kanaat getiren ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri ve psikolojik iyi olma hallerinin (Simmerman ve Blacher, 2001) ve Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı özel gereksinimli çocukların ebeveynlerinin yaşam memnuniyetlerinin diğer özel gereksinimli çocukların ebeveynlerine göre daha düşük olduğu (Aktan, Orakcı ve Durnalı, 2020) görülmektedir. Yine alan yazında; özel gereksinimli çocuklara bakım veren bireylerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu ve stres düzeyleri artış gösterdikçe buna paralel olarak tükenmişlik düzeylerinin de önemli oranda artış gösterdiği görülmektedir (Elçi, 2004).

Çocuğun gelişiminde ve öğrenmesinde kritik öneme sahip olan erken yıllarda, anne ve babaların özel gereksinimli çocuklarına anne-babalık yapma, onlara gerekli bakımı ve eğitimi sunmayla ilgili özel bir yardıma gereksinimleri vardır (Peterson, 1987). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne ve babalar yaşadıkları güçlüklerle başa çıkabilirlerse çocuklarının mevcut hizmetlerden daha fazla yararlanmalarında aktif rol oynayabilirler ve okuldaki etkinlikleri evde destekleme gibi rollerini yerine getirebilirler. Anne babaların özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmalarından dolayı yaşadıkları güçlüklerin azaltılması, özel gereksinimli çocukların anne babalarının sağladığı bakım hizmetlerinden daha etkili bir şekilde yararlanmaları açısından

önemlidir. Özel gereksinimli küçük çocuğu olan anne babaların bilgi, duygusal, sosyal, maddi destek gibi gereksinimleri olduğu ve bu anne babalara yönelik eğitim programlarının çocukları gelişimsel alanlarda destekleme, davranış sorunlarıyla başa çıkma, anne ve çocuk arasındaki etkileşimi destekleme, anne babalara psikolojik destek sağlama gibi konulara odaklandığı bilinmektedir (Altuntaş ve Atasü-Topçuoğlu, 2016).

Babaların, çocuklarının gelişimi ve eğitimine katılımları çocuğun çeşitli açılardan gelişimini olumlu biçimde etkilemektedir. Çocuklarının eğitimi ile ilgilenen babaların çocukları temel zihinsel ve akademik beceriler ve dil becerileri ile psikososyal uyum ve bağımsız davranabilme becerileri açısından etkin katılımı olmayan babaların çocuklarından daha iyi gelişmekte (İshii-Kuntz, 1995; Mc Bride ve Mill, 1993; Mc Bride, 1989), daha olumlu yetişin-çocuk ilişkisi ve daha az davranış problemi ortaya koymaktadırlar (Akt: Kimmet, 2003). Kaner'e (2004) göre, anne ve babaların stresinde, algılanan sosyal destekte ve yaşam doyumlarında anne ve babalar arasında benzerlikler kadar farklılıklar da olduğunu; sosyal desteğin anne ve babalığın önemli bir belirleyicileri olduğunu, çocuğa ilişkin değişkenlerle çevresel değişkenlerin anne ve babaların yaşadığı stresi etkilemede önemli olduğunu, yetersizliği olan çocuk yetiştirmede aileye destek veren kişilerin bulunmasının ana babaları strese karşı koruyan bir tampon etkisi yaptığını, yaşanan stresin ve var olan sosyal desteklerin ana babaların yaşam doyumlarının önemli belirleyicileri olduğunu, annelerde duygusal desteğin babalarda ise maddi desteğin onların yaşamlarından doyum almalarında önemli olduğu söylenmektedir (Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olma, ebeveynlerin farklı duygular yaşamasına neden olmaktadır. Depresyon ve baba katılımını etkileyen birçok etmen vardır. Özel gereksinimli bireylerle ilgili literatürde birçok araştırma bulunmaktadır. Ancak, ulaşılan kaynakların incelemesinde özel gereksinimli çocuğu olan babaların depresyon düzeyleri ile baba katılım düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın; özel gereksinimli çocukların bakımlarında ve eğitimlerinde önemli bir role sahip olan babaların depresyon düzeyleri ve baba katılım düzeyleri arasındaki ilişkinin ortaya konması ve bu ilişkinin yönünün belirlenmesi bakımından gerekli ve önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonunda elde edilen bulguların alan yazına katkı sağlayacağı beklenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREY KAVRAMI

1.1 Özel Gereksinimli Birey Tanımı ve Özellikleri

Her birey diğerlerinden farklı özelliklere sahiptir. Bu özelliklere göre toplumda rahat yaşayabilmek adına bazı insanlar önlem almakta ve sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Özel gereksinimli bireyler, 'özel eğitime ihtiyacı olan birey' olarak adlandırılır (Eldeniz Çetin, 2017). Millî Eğitim Bakanlığı'na (MEB) göre özel eğitime ihtiyacı olan birey; "bireysel, gelişim ve eğitim özellikleri açısından çeşitli nedenlerle akranlarına göre beklenilen düzeyde anlamlı farklılık gösteren birey" olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2018).

Özel eğitime ihtiyacı olan birey; gelişim dönemlerinde çeşitli nedenlere bağlı olarak, gelişim alanlarında (bilişsel, dil, hareket, fiziksel, sosyal ve duygusal) yaşıtlarına göre anlamlı farklılık gösteren, ölçme araçlarında ölçülebilen düzeyde yetersizlik, yavaşlama, gerileme ve ileride olma, normal eğitim programlarından yararlanamayan, kısmen yararlanan veya yararlandığı halde destek eğitim programı ile eğitime devam eden bireyler olarak tanımlanmıştır (Baykoç Dönmez, 2011). Özel gereksinimli çocuklar; doğum öncesi, doğum anında ve doğum sonrasında çeşitli nedenlere bağlı olarak bilişsel, dil, motor, sosyal-duygusal gelişimlerinde yavaşlama ve ileride olma durumunda yaşıtlarına göre farklılık gösteren bireylerdir (Baykoç, 2017). Acar ve Aral'a göre özel eğitime ihtiyacı olan birey; gelişim dönemlerinde gözlenen yetersizlikler nedeniyle yaşıtlarından beklenilen düzeyde anlamlı farklılık gösteren bireylerdir (Acarlar, 2013; Aral vd., 2007). Ataman (2012) ise üstün yetenekli ve üstün zekalı çocukları da özel gereksinimli bireyler olarak tanımlamaktadır.

1.2 Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Teşkilatı bu oranları belirtirken tanım olarak Özel Gereksinimi Olan Bireyler olarak adlandırmıştır. %12'lik orana sahip bu gruba, korunmaya muhtaç bireyler (%2), uyum güçlüğü olanlar (%1) ve uzun süreli (kronik) hastalığı olan bireylerin de (%1) dahil olduğu dikkate alınırsa, %4' lük bir grubun engelli olmadığı ancak özel gereksinimi olan bireyler olduğu net bir şekilde görülmektedir. Geri kalan %8'lik grup içinde ise %3,5'i dil ve konuşma güçlükleri çeken bireyler olduğu dikkate alınırsa gerçek engelli oranı %5,5 olarak belirtilebilir. Bu oran dikkate alındığında T.C. Devlet İstatistik Enstitüsü 2007 Nüfus Sayımına göre (70.500.000) Türkiye'de 3.800.000 engeli vatandaşımız olduğu görülmektedir. Bu sayı 3,5-4 milyon arasında değişkenlik gösterebilir. Türkiye'de bu sayılar değişkenlik göstermektedir. Engelli birey sayısı ülkemizde zamana bağlı olarak 6-6,5 veya 7 milyon olarak gözlemlenebilmektedir. Dünya Sağlık Teşkilatı'nın verilerine göre ülkemizde hesap yapıldığı zaman gerçek değerlere yakın değerlerinde ortaya çıkması büyük önem arz etmektedir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999).

Gelişmiş ülkelerde gerçek değerlerin belirlenmesi için birtakım standartlar geliştirilmiştir. Sağlıklı bir sayım için, özel gereksinim nedenleri dikkate alınarak birtakım parametreler oluşturulabilir. Doğum öncesi, anında ve sonrasında meydana gelen nedenler gibi parametreler oluşturulup, kurumlar arası bir organizasyon oluşturulabilir. Özel gereksinimli bireylerin doğru sayımı için de sağlık kuruluşları, eğitim kurumları ve sayımdan sorumlu istatistik bilgilerini elde eden kurumların birbiri ile arasındaki iş birliği içinde olmaları büyük önem arz etmektedir. Bu iş birliği ile, bilinen özel gereksinim tiplerinin tespiti dışında sonradan oluşmasını mümkün hale getiren hastalıklar ve kazalara bağlı oluşabilecek özel durumlarının da sağlık kuruluşlarınca belirlenebileceği ve sayım ile ilgili bilgilerin kurumlara bildirilmesi sağlanmalıdır. Bu organizasyonu sağlamak bir ekip işi olacağından gerekli maliyeti arttırmaktadır ve oldukça pahalı bir yöntem olduğu gözlemlenmektedir.

Ülkemiz şartları göz önünde bulundurulduğunda kişi başına düşen doktor sayısı, ulaşım imkanları, maddi olanaklar gibi unsurlardan dolayı bu organizasyonun gerçekleşmesini imkânsız hale getirmektedir. Ayrıca alanında uzman bilim insanları ile yapılan görüşmelerde de bu durum sık sık göz önüne serilmiştir. Ülkemizde engelli vatandaşlarımız için öncelikli yapılacak planlar Dünya Sağlık Teşkilatı'nın parametrelerine göre yapılmalıdır ve bugün dünyada ve ülkemizde özel eğitim uygulamaları bazı temel ilkelere dayanmaktadır. Ülkemizde bu sayım için oluşturulacak ödeneklerin, zamanın ve insan gücünün, özel gereksinimli vatandaşlarımızın sağlık, eğitim, meslek sahibi olmaları ve istihdam alanlarının da kullanılması daha yararlı olacağı ön görülmektedir. Ülkemizde engelli vatandaşlarımız yarım milyondan az veya çok olmasında ziyade kaç engelli bireyin hizmet alabildiği ve kimsesi olmayan engelli vatandaşlarımız yaşam boyu devlet himayesine alınmasıdır. Halen bu hizmetlerin yeterli olmadığı ülkemizde, sayım işlemleri yapılamayacaksa ve bunun için insan gücü, zaman ve ödeneklerin bir an önce sağlık, eğitim, meslek edindirme ve istihdam konularına yoğunluk vermesi ayrıca en büyük sorunlardan birisi ailenin kaybından sonra kimsesiz kalacak olan engelli vatandaşlarımız için yaşam boyu devlet himayesine alınmasına ilişkin çalışmaların başlatılması ve hızlandırılması gerekmektedir (Baykoç, 2011).

1.3 Etiyolojisi

Günümüzde özel gereksinim tanısının hızlı bir biçimde artış sergilediği görülmektedir. Özel gereksinim tanısının bu denli hızlı artışının sebebi ise genetik ve çevresel etkenlere dayandırılmaktadır. Özel gereksinimin oluşmasında birçok neden bulunmaktadır. Bunlar incelendiğinde; insanın kontrolünün dışında olan etkenler olabildiği gibi insanın kontrol edebileceği, insan kusurundan kaynaklanan etkenler de olabilmektedir. Özel gereksinimin ortaya çıkma nedenleri uzun yıllardan beri araştırma konusu olmuştur. Özel gereksinimli doğmanın nedenlerini bilme çocukların tanılanma süreçlerinin birinci aşaması olan tıbbi tanılama süreci son derece önemlidir. Son yıllarda özel gereksinimli çocukların tanılanmalarında ve eğitim ortamlarına yerleştirilmelerinde eğitsel karar verme süreci ön planda olmasına rağmen, tıbbi tanılama sürecinin bir başlangıç noktası olarak ele alınması son derece önemlidir (Gürsoy ve Dümenci, 2018).

Sağlıklı yeni nesiller için sağlıklı gebelik ve doğum süreci geçirmek önemlidir. Sağlıklı bir bebek dünyaya getirebilmek içinde doğum öncesinde, doğum anında ve doğum sonrasında gelişimsel takip ve tıbbi muayene ile özel gereksinimli olma durumunu en aza indirebilmek mümkündür (Gürsoy ve Dümenci, 2018).

Alan yazında erken yaşlarda evlilik oranları incelendiğinde; on beş-on dokuz yaş grubu evli kadınların oranı Afrika'da %40, Amerika'da %15, Okyanusta %14, Rusya'da %9, Avrupa'da ise %7'dir (UNESCO 1991). Erken yaşlardaki evlilik hem anneyi hem de çocuğu olumsuz yönde etkilemektedir. Erken yaşlarda yapılan evliliklerde; kızların devam eden cinsel gelişimlerini tamamlayamadıkları, gebe kalamama durumları yaşadıkları veya gebe kalma durumunda ise erken doğum, düşük doğum ağrılığı, gelişim gerilikleri gibi çocuklarda da görülebilecek sağlık sorunları olduğu araştırmalarla da desteklenmektedir (Dede vd., 2012).

Alan yazın değerlendirildiğinde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bebek ölüm oranları gelişmişlik kriterleri arasında sayılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde son 40 yıldır erken doğmuş bebeklerin uzun dönem nörogelişimsel sonuçları iyi şekilde belgelenmektedir. Kalıtsal bozuklukların görülme oranları, bebeklerin doğum ağırlığına bağlı olarak %20-%40 arasında ters bir orantıya sahiptir. Erken doğan bebeklerde doğum anomalileri görülme sıklığı normal doğan bebeklere göre daha fazla olmakla beraber, devamında getirilen sağlık sorunlarını (hipertansiyon, diyabet, görme kusurları gibi) yaşanmakta ve bilişsel, dil ve motor gelişimleri yaşıtlarından geride kalabilmektedir (Peterson, 1998).

Özel gereksinime neden olan faktörler; doğum öncesi (Aral ve Gürsoy, 2007), doğum anında ve doğum sonrasında (Ataman, 2009) olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır:

1.3.1 Doğum Öncesinde Oluşan Nedenler

Doğum öncesinde annenin sahip olduğu özellikler (yaş, kronik hastalıklar, ruhsal durumlar) içinde bulunduğu çevre koşulları, beslenme, kullandığı ilaçlar gibi etkenler doğum öncesi dönemde fetüsü etkilemektedir. Doğum öncesi dönemde saptanma sonucuna göre gerekli işlemlerin yapılması sağlanmaktadır. Tespit edilmeyen nedenler anne ve bebek ölümlerine neden olabilmektedir. Bu nedenle anne ölümleri aza indirmeyi amaçlayan kanıta dayalı sağlık politikalarına ve programlara, güvenilir ve geçerli bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır (Khan vd., 2006).

Doğum öncesinde oluşan nedenler aşağıda sunulmuştur:

1.3.1.1 Anne yaşı

Gelişmekte olan ülkelerde kadınların eğitim düzeyleri, okullaşma oranları ve sahip olduğu statüler erkeklere kıyasla daha düşük düzeyde kalmaktadır. Kadınların eşit şekilde eğitim hizmetlerinden faydalanmaması ve bu sebepten dolayı iş istihdamında yer almamaları erken evliliklere yol açabilmektedir. Erken yaşlarda yapılan evliliklerde, çocuk sahibi olma yaşı erkene çekilmektedir. Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde erken evlilikler yaygındır. Dünya Bankası ve Birleşmiş Milletler örgütleri tarafından yapılan araştırmalarda, kız çocuklarında görülen erken yaş evlilikler ile ülkenin gelişmişlik düzeyi arasında doğrudan bir ilişki olduğu görülmektedir (Başer, 2000).

1.3.1.2 İlaç kullanımı

Gebelerin sağlıkla ilgili sorunlarının çözümünde öncelikle ilaç tedavisi dışında yollar denenmelidir. Birçok ilacın ve kimyasal maddenin gelişmekte olan fetüsün sinir sistemi üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Aynı zamanda reçeteli veya reçetesiz ilaçlar hamile kadınlar tarafından bütün gebelik dönemlerinde kullanılmaktadır. Gebelerdeki fizyolojik değişikliklere bağlı olarak ilaçların emilimi, dağılımı, dönüşümü ve atılması değişiklik gösterir. Bu durumda embriyo ya da fetüsün fizyolojisini ve gelişimini etkileyebilir. Kadının ilaca maruz kalması özellikle ilk üç aylık dönemde ve yüksek dozlarda ise fetüste ciddi yetersizliklere neden olabilmektedir (Kadıoğlu Duman ve Kalyoncu, 2006).

1.3.1.3 Tütün-alkol ve sigara kullanımı

Sigara, içerdiği nikotin maddesinden kaynaklı olarak bağımlılık yapmakta ve sürekli kullanım durumunda ise ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Gebelik boyunca sigara içilmesi ya da içilen ortamlarda kalınması fetüsün gelişim yetersizliklerine, erken doğumlara, düşük doğum ağırlıklarına neden olabilmektedir (Geyman vd., 1999).

1.3.1.4 Çevre kirliliği

Çevrenin canlılar üzerindeki etkisi çok büyüktür. Gebelik gibi özel bir dönemde bu etki daha da artmaktadır. Hava kirliliği, su kirliliği, ses kirliliği, manyetik ve kimyasal kirlilik gibi çevresel etmenler zararlı etkilerinden fetüs etkilenmektedir (Çetin ve Malas, 2005).

1.3.1.5 Radyasyon

Fetüs gelişimini doğrudan çeşitli mekanizmalar etkileyebilmektedir. Radyasyon dozu ve radyasyona maruz kalış süresi, bu etkilerin gelişiminde önemlidir (Ceylaner ve Bıçakçı, 2009).

1.3.1.6 Bulaşıcı hastalıklar

Bakteri, virüs veya parazit gibi organizmalar tarafından oluşan insandan insana bulaşan hastalıkların gebelik döneminde yaşanması fetüsü olumsuz etkileyebilmektedir. Bu virüslerden en yaygın olanı Dünya Sağlık Örgütüne (2013) göre immün yetmezlik (HIV) olup dünyada 35 milyon kişide var olan ve yapılan önleyici çalışmalarla görülme sıklığında azalma yaşanması sağlanan bulaşıcı bir hastalıktır. HIV, gebelik süresinde, doğum anında ve emzirme ile bebeğe geçebilmektedir. HIV, anneden bebeğe prenatal geçişi, doğum öncesi, anında ve sonrasında alınacak önlemler ile azaltılabilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2018).

1.3.1.7 Kan uyuşmazlığı

Gebelikte kan uyuşmazlığı son yıllarda tıbbi alandaki gelişmelerle birlikte ölümlerde azalma olmasına rağmen yine de risk faktörüdür. Her birey A, B, AB veya 0 olarak adlandırılan kan gruplarına ve bunların Rh faktörlerine sahiptir. Rh faktörünün pozitif veya negatif olma durumu alyuvarda bulunan proteine bağlıdır. Kan grubu Rh negatif gebe ile anne karnındaki fetüsün Rh pozitif olması durumunda kan uyuşmazlığı meydana gelebilir. Kan uyuşmazlığının gelişmesini engellemek için genellikle gebeliğin 28. Haftasında ve doğumdan sonra 72 saat içinde kan uyuşmazlığı iğnesi yapılarak risk durumunun oluşmasını engellemektedir (Bağbozan, 1995).

1.3.1.8 Annenin ruhsal durumu

Gebelik döneminde annenin yaşadığı stres, içinde bulunduğu sosyoekonomik düzeyindeki yetersizlik, fetüsün gelişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle gebelik döneminde yaşanılan depresyon, hem annenin hem çocuğun sağlığını etkilemekte ve bu durum gebelik döneminde %12-36 oranında sıklıkla görülmektedir (Yeşilçiçek- Çalık ve Aktaş, 2011).

1.3.1.9 Kronik hastalıklar

Engellilik ve hastalık arasındaki ilişki karşılıklı bir konudur. Birçok kişi kronik veya hayatı tehdit eden hastalıklar nedeniyle yetersizlik veya hastalıktan kaynaklanmayan engelli birçok insanda yetersizliğin sonuçları olarak kronik sağlık sorunlarını yaşayabilir. Annenin sahip olduğu kronik hastalıklar troid, tansiyon, diyabet vb. anne ve fetüsü olumsuz yönde etkileyen temel nedenlerdendir (Wendell, 2001).

1.3.1.10 Beslenme

Annenin kilo alımı ile bebeğin kilosu arasında pozitif bir korelasyon olup sağlıklı yeni doğanın kilo aralığı 3500 ile 4500 gr arasında olmalıdır. Gebelik döneminde beslenme, gebenin fizyolojik ihtiyaçlarını karşılaması ve aynı zamanda bebeğin beyninin yapısal ve fonksiyonel gelişimini sağlamaktadır. Beyin gelişimin en hızlı olduğu dönemlerden biri olan gebelikte besin öğeleri önem taşımaktadır. Dengeli ve sağlıklı beslenememe, demir eksikliği, yeterli folik asit alamama ve iyot yetersizliğine neden olmakta ve bu durumda bebeklerin beyin gelişimi olumsuz yönde etkilenmektedir (Noğay,2012; Uzdil ve Özneoğlu, 2015; Walters ve Taylor, 2009)

1.3.1.11 Akraba evliliği

Eşler arasında kan bağı bulunması durumunda yapılan evliliğe verilen isimdir. Eş seçiminin, tamamen serbest olduğu ve kişilerin kendi eğilimlerine bırakıldığı toplumlarda, insanların çok azının akrabaları ile evlendikleri sonucu çıkarılmıştır. Ülkemizde akraba evliliği oranı batı ülkelerine göre oldukça yüksektir, ortalama her evlilikten biri akraba evliliğidir (Tüysüz, 2014). Akraba evliliklerinin sonucunda; kan pıhtılaşma bozukluğu, renk körlüğü, down sendromu, anemi ve fenilketonüri gibi hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır (Uskun, 2001)

1.3.2 Doğum Anında Oluşan Nedenler

Gebelik sürecinde kadınlar, fizyolojik ve psikolojik birçok değişiklikler yaşarlar. Bu korkuların büyük bir çoğunluğu doğum anı ile ilgilidir. Bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, zor doğum gibi birçok korku strese neden olabilmektedir. Doğum anı nedenler doğum anında fetüsün maruz kaldığı bir takım zorluklar içermektedir. Bu nedenle doğum anında gerçekleşen uygulamalar çok önemlidir (Aral ve Gürsoy, 2018).

Doğum anında oluşan nedenler aşağıda verilmiştir:

1.3.2.1 Prematürelik

Anne karnındaki bebeğin, büyümesi ve organlarının dış ortama uyum sağlayacak şekilde gelişmesi için belli bir süreyi anne karnında geçirme zorunluluğu bulunmaktadır. Geçirdiği bu süreyi belirli bir zamanın altında tamamladığında bebek, prematüre bebek olarak adlandırılmaktadır (Sola ve Diken, 2008). Prematüre bebekler; sınırda prematüre (36-37 hafta), orta derecede prematüre (32-35 hafta) ve ileri derecede prematüre (24-31 hafta) olmak üzere üç grupta incelenmektedir (Uğurlu ve Çağlar, 2006).

1.3.2.2 Doğum travmaları

Doğum sırasında bebeğin doğum kanalında sıkışması veya çekilmesi sırasında bebeğin fiziksel zarar görmesi doğum travması olarak adlandırılmaktadır (Çolak vd., 2017).

1.3.3 Doğum Sonrasında Oluşan Nedenler

İnsanlar, hayatları boyunca özel gereksinimli birey olma ihtimali altında yaşamaktadırlar. Doğum sonrasındaki nedenler incelendiğinde; ateşli hastalıklar, beslenme yetersizlikleri, doğumdan sonra bebekte meydana gelen normal fizyolojik sarılık sırasında biluribin (kırmızı kan hücrelerinin parçalanması sırasında ortaya çıkan turuncu turuncu-sarı bir madde) miktarının yükselerek beyine hasar vermesi, olumsuz çevre koşulları, kaza ve doğal afetler en sık karşılaşılan nedenler arasında yer almaktadır (Baykan, 2000).

Doğum sonrasında oluşan nedenler aşağıda sunulmuştur:

1.3.3.1 Ateşli hastalıklar

Özel gereksinimli çocukların, yetersizliklerinin ortaya çıktığı zamanlara bakıldığında yapılan araştırmalarda; %28'inin ilk üç yaşta ortaya çıktığı ve tüm nedenler arasında da en fazla görülen sebebin %17,8 ile ateşli hastalık olduğu aileler tarafından ifade edilmiştir. Doğumdan sonra da bebeğin geçirdiği ateşli hastalıklar; işitme yetersizliğine, epilepsiye ve beyin hasarına neden olabilmektedir (Özmert, 2008).

1.3.3.2 Kaza ve doğal afetler

Yetersizliğin oluşmasında önemli bir noktada kaza sonucu tutum ve ilkyardımdır. Felç hastalarının %10'unun sakatlığı, kaza sonucu yanlış tutuma bağlıdır (Baykan, 2000).

1.3.3.3 Beslenme yetersizlikleri

Gebelik sürecinde annenin beslenmesi kendini ve bebeğin sağlığını önemli derecede etkilemektedir. Yeterli ve dengeli beslenme annenin gebelik sürecinde vücudundaki besin öğelerini dengede tutmasına ve fetüsün beslenmesine olanak sağlamaktadır (Uzdil ve Özneoğlu, 2015).

1.3.3.4 Sarılık hastalığı

Kandaki bilirubin değerlerinin yükselmesi sonucunda gözlerin ve cildin sarı renk almasıdır. Bu durum sağlıklı bebeklerde %50-%70 oranında görülmektedir (Bülbül vd., 2005)

1.4 Özel Gereksinimli Bireylerin Sınıflandırılması

Özel gereksinim terimini açıklarken bu terim sadece yetersizlik yaşayan bireyleri kapsamadığı üstün zekâ ve üstün yetenekli bireyleri de kapsadığından bahsedilmişti. Görüldüğü üzere özel gereksinim terimi içinde bile yetersizlik ve üstünlük odaklı bir sınıflandırma yapılmaktadır. Temelde bu sınıflandırma ile özel gereksinimli bireylerin sınıflandırılmasının alan yazında farklı şekillerde yapıldığı görülmektedir (Aral ve Gürsoy, 2009).

Özel gereksinimli çocuklar genellikle fiziksel, duyusal, davranışsal ve bilişsel özelliklerindeki ortak noktalar ve eğitim gereksinimleri dikkate alınarak sınıflandırılırken (Aral ve Gürsoy, 2009) en sık kullanılan sınıflandırma sistemi özel gereksinimli çocukların yaşadıkları yetersizlik türü dikkate alınarak yapılan sınıflandırma sistemidir. Ülkemizde de kullanılan bu sınıflama sistemine göre; Zihinsel yetersizlik, işitme yetersizliği, görme yetersizliği, down sendromu, serebral palsi, dil ve konuşma yetersizliği, özgül öğrenme güçlü, duygusal ve davranışsal bozukluk, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, üstün yetenekli ve üstün zekalı çocuklar şeklinde sınıflandırılmaktadır (Şahin, 2020).

1.4.1 Zihinsel Yetersizlik

Alan yazın incelendiğinde, 1973 yılından itibaren zihinsel yetersizliğe yönelik tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Gressman'a göre zihinsel yetersizlik, gelişim alanlarına uyumsuz olarak kendisinden beklenen zihinsel yetileri yerine getirememe durumunun yanında sosyal davranış ve ilişkilerinde de ortaya çıkabilen yetersizlik durumu olarak tanımlamıştır (Ann-Summers vd., 2005; Eripek, 2005).

Millî Eğitim Bakanlığı Özel Hizmetler Yönetmeliğine (2012) göre zihinsel yetersizlik, iki standart sapmanın altında olma ve bu duruma bağlı olarak; bilişsel ve sosyal davranışlarda yetersizlikleri olan, 18 yaşından önce ortaya çıkarak özel eğitim ve destek hizmetlerinden yararlanmak zorunda kalan birey olarak tanımlanmıştır (URL, 2017).

Zihinsel yetersizliğin yaygınlığı ile ilgili yapılan araştırmalarda tüm dünyada %2,5-3 oranında zihinsel yetersizliğe sahip birey bulunduğu (Dias, 2009), bu oranın Türkiye'de %1-3 arasında olduğu belirtilmiştir (Özokçu, 2015; Sucuoğlu, 2009).

1.4.1.1 Zihinsel Yetersizliğin Sınıflandırılması

Zihinsel yetersizlik genellikle ağırlık düzeyine göre sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma; hafif, orta, ağır ve çok ağır olarak ifade edilmektedir (Özokçu, 2013; Yıldız, 2014).

Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireyler: Zekâ bölümleri 50-55 ile 70 arası olan çocuklardır. Çocukların ilkokula gidene kadar birçoğu tanı alacak düzeyde yetersizlik göstermeyebilirler. Bağımsız bir yaşam sürmeleri için bilişsel, sosyal ve günlük yaşam becerilerini normal gelişim gösteren bireylere göre biraz daha yavaş öğrenirler (Aral, 2011: Aral ve Gürsoy, 2011; Baykoç-Dönmez, 2012; Çıkılı, 2013).

Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireyler: Yapılan ölçümlerle çocuklar, 25-30 ile 50-55 arasında puan almaktadırlar (Aral, 2011: Aral ve Gürsoy, 2011; Baykoç-Dönmez, 2012; Çıkılı, 2013). Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuklar kendi gereksinimlerini karşılayabilirler. Seyahat edebilirler ve sağlık becerilerini öğrenebilirler. Öz bakımlarının karşılanmasında orta düzeyde desteğe gereksinim duyarlar (Kutlu, 2020).

Ağır ve çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan bireyler: Bu bireyler zekâ bölümleri 35 ve altında olup en ağır grubu oluşturmaktadırlar. Gelişim alanlarının tümünde ciddi zorlanmaların yanında nörolojik bozukluklar ve tıbbi hastalıklarda bulunur (Aral, 2011: Aral ve Gürsoy, 2011; Baykoç-Dönmez, 2012; Çıkılı, 2013). Bağımsız yaşayamazlar ve sürekli bakıma gereksinim duyarlar (Aral ve Gürsoy, 2011).

1.4.2 İşitme Yetersizliği

İşitme duyusu yaşamımızda çok önemlidir. Bireyin, sesleri duyma ve anlama yetisinin tamamen veya kısmen bozulması işitme yetersizliği olarak tanımlanmaktadır (Yücel, 2018). İşitme duyusunun yetersizliği ile birey dışarıdan gelen uyarıları algılayamaz bu nedenle duyularak öğrenilen dil gelişimine katkıda bulunamaz. Bireyin işitme yetersizliğinden dolayı kelime bilgisi eksiktir bunun sonucunda anlama ve kavramada sıkıntılar yaşamasına neden olur (Bal, 2018).

İşitme yetersizliği, hafif, orta, ileri ve çok ileri olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre muayene sonucunda gerekli cihazlar verilmektedir. Bireyin ihtiyacı varsa özel eğitim alması önemlidir (Darıca ve Şipal, 2011).

1.4.3 Görme Yetersizliği

Görmenin kısmen ya da tamamen yetersizliğinden dolayı, çocuğun eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi görme yetersizliği durumudur (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2000). Görme yetersizliği olan çocuklar görme kaybının derecesine göre hiç görmeyenler (körler) ve az görenler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Okuturlar, 1968). Eğitimsel olarak ele alındığında körlük, görme yetersizliğinden çok ağır derecede etkilenen çocukların eğitim sürecinde mutlaka kabartma alfabeye (Braille) ya da konuşan kitaplar kullanmaya gereksinim duyan bireyi betimlemektedir. Az gören çocuklarda ise büyültücü araçların yardımıyla ya da büyük puntolu yazılı materyali okuyabilen çocuklardır (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1989). Araştırmalar, görme engeli olan çocuk ve ergenlerin psiko-sosyal ve okul işlevselliği düzeylerinin, gören çocuk ve ergenlere oranla anlamlı olarak düşük olduğunu göstermektedir (Wong ve ark., 2009).

Araştırmalar, görme engeli yalnızca görme duyusunun kaybını içerse de bazı durumlarda diğer yetersizliklerin de görme kaybıyla eş zamanlı olarak ortaya çıktığına işaret etmektedir. Bu durum, görme engelli çocukların gelişimsel özelliklerindeki benzerliklerin yanı sıra bireysel farklılıklara da işaret ettiği için önem taşımaktadır (Walker, Tobin ve McKennell, 1992).

1.4.4 Down Sendromu

Down sendromu (DS), doğumsal anomalilerle birlikte genetik yapının etkin olduğu bir farklılıktır (Karagöl, 2011). Down sendromu, kromozomal bozuklardan en sık görülen olup kromozom sayısı 46 olması gerekirken kromozom sayısı 47 olduğunda gerçekleşen genetik bir hastalıktır (Aral ve Gürsoy, 2011). Down sendromlu çocukların başları küçük, kafalarının arkası yassı, enselerinin kısa ve geniş, dillerinin dışarıda olduğu görülür (Çifci- Tekinarslan, 2012). Down sendromlu, çocukların sosyal uyumları oldukça yüksek ve taklit becerileri kuvvetli olup çocukların gözleri çekik, parmakları kısa ve avucunun içinde tek bir çizgi bulunmaktadır.

Down sendromunun oluşmasında annenin yaşı önemli bir etkendir. 35 yaş ve üzeri gebeliklerde ve 20 yaş altı gebeliklerde, riskin fazla olduğu ifade edilmektedir. Bu çocuklarda dil gelişimi çocuğun yürümeye başlamasından sonraki iki yıl içinde gelişmektedir (Aral ve Gürsoy, 2011).

Down sendromlu çocuklara verebilecek eğitim sonunda bu çocukların akademik beceri öğrenebildikleri, bir işte çalışabildikleri görülmektedir (Öztürk ve Aral, 2016).

1.4.5 Serebral palsi

Serebral Palsi (SP), bebek ve çocuğun beyninde ilerleyici olmayan bir hastalığın sonucu ortaya çıkan beslenme problemleri, zihinsel yetersizlik, epilepsi, iletişim ve yaşam zorluklarının eşlik ettiği bozukluktur (Berker ve Yalçın, 2001).

SP, doğum öncesinde, doğum sonrası veya doğum sonrası erken dönemde oluşan beyin lezyonlarında görülür. Beynin erken gelişim dönemi ilk 18 ay olmakla birlikte 6 yaşa kadar oluşan ve ilerleyici olmayan beyin lezyonlarının tümü SP olarak tanımlanabilir. Nöromotor kontrol bozukluğu dışında SP'de ayrıca görme, konuşma, yutma ve bilişsel işlev bozuklukları da olabilir (Yalçın, Berker ve Dormans, 2000).

1.4.6 Dil ve Konuşma Yetersizliği

Sözel iletişimde farklı seviye ve biçimlerde ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler nedeniyle dili kullanma, konuşmayı edinme ve iletişimdeki güçlüklerin, bireyin eğitim performansı ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkileme durumu dil ve konuşma güçlükleri olarak tanımlanmaktadır (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2000).

Alan yazında dil ve konuşma yetersizliklerine ilişkin yapılan sınıflandırmalar iki şekilde olmaktadır. Tıbbi sınıflandırma; dil ve konuşmanın yetersizliğinin nedenlerine (örneğin; dil, dudak, diş ya da damağın yapısal bozukluklarına bağlı sesletim sorunları) odaklıdır (Gordon, 1987). Eğitimsel sınıflandırmalar ise gelişimsel ya da dilbilimsel yaklaşımlara dayanarak yapılmaktadır (Hallahan ve Kauffman, 1988).

Araştırmalar dil ve konuşma yetersizliği olan çocukların dile ilişkin becerilerinde davranışsal ve akademik sonuçlarla ilişkili olduğunu işaret etmektedir (Beitchman ve ark., 2001; Fujiki, Brinton ve Todd, 1996).

Dil ve konuşma bozukluğu olan çocuklarda eş zamanlı olarak davranışsal geri çekilme, dikkat problemleri ve saldırganlık gibi içselleştirme ve dışsallaştırma davranış sorunlarının gözlemlendiği belirtilmektedir (Rescorla, Ross ve McClure, 2007).

Konuşma bozukluğu olan çocuklar hangi yaşta olurlarsa olsunlar normal gelişim gösteren akranlarıyla karşılaştırıldığında yüksek oranda psikolojik sorunların yaşadığı gözlemlenmiştir (Beitchman, Hood, Rochon ve Peterson, 1989).

1.4.7 Özgül Öğrenme Güçlüğü

Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG), yazılı ve sözlü dili anlamada ve kullanmada öncelikli olan bir veya birden fazla bilişsel işlemden etkilenerek dinleme, düşünme, konuşma, okuma, yazma ve matematiksel hesaplamalarda yaşanılan güçlükler olarak tanımlanmaktadır (Stanford ve Oakland, 2000). Özgül öğrenme güçlüğü; okuma güçlüğü, yazma güçlüğü ve matematik güçlüğü şeklinde üç kısma ayrılmıştır.

1.4.7.1 Okuma Güçlüğü (Disleksi)

Okuma güçlüğü (Disleksi), bireyin zekâ seviyesinin yaşına uygun olması bireye sunulan eğitim fırsatların yeterli olması ve bireyin dinlediğini anlama becerisine sahip olmasına rağmen; sözcük düzeyinde okuma becerisinde çözümleme ve heceleme problemi ile sesli okuma akıcılığında yaşanılan güçlükler olarak tanımlanmaktadır (Aksoy, 2019).

1.4.7.2 Yazma Güçlüğü (Disgrafi)

Yazma güçlüğü (Disgrafi), bir kelimeyi harf harf söyleme ya da yazma doğrululuğu, dilbilgisi kurallarına uyma, yazılı anlatımının açık olması ve tüm bunların düzenli bir şekilde gerçekleşmesi açısından bireyin akranlarına göre bekletilen performansı sergileyememe durumudur (Asfuroğlu ve Fidan, 2016).

1.4.7.3 Matematik Güçlüğü (Diskalkuli)

Matematik güçlüğü (Diskalkuli), bireyin sayıları tanıma ve doğru şekilde yazma, yaşına uygun işlemleri doğru ve akıcı bir şekilde yapma gibi becerilerde beklenilen performansı gösterememe durumudur (Salman ve Özdemir, 2016).

1.4.8 Duygusal ve Davranışsal Bozukluk

Yaşam döllenme ile başlayıp ölümle sonuçlana bir süreçken, bireylerin sağlıklı ilişki kurmaları bu süreci anlamlı kılmaktadır. Bazı bireyler bu süreçte çok fazla problem yaşamadan yaşam sürerken, bazı bireylerde gelişimsel açıdan bazı sorunlarla karşılaşabilmektedir. Yaşanan bu sorunlar çocuklarda uyum sorunları ve davranış bozukluklarına neden olabilmektedir.

Davranış problemleri; çocuğun gözlenebilen ve ölçülebilen davranışlarında meydana gelen uyum problemleri olarak tanımlanmaktadır. Güven (2013) duygusal ve davranışsal bozukluğu "çocuğun, yaşından beklenilen davranışları yerine getirememe durumu" olarak tanımlamıştır.

1.4.9 Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlik, ilgi alanlarında ve aktivitelerde kısıtlılık, tekrarlayan davranışların varlığı ile karakterizedir. Erken çocukluktan itibaren görülen nörogelişimsel bir bozukluktur (Meral, 2017). OSB'li çocuklar, sosyal ilişkilerde yetersizlikler yaşamaktadır. Bu nedenle de bağlanma arayışı görülmemektedir. OSB'li çocuklar yalnızlığı seven, nadiren göz teması kuran, jest ya da seslenme ile başkalarının dikkatini çekmeye çalışmayan çocuklardır. Bu çocukların iletişim becerilerinin desteklenmesi gerekmektedir. (Nicholas et al., 2008).

Otizm spektrum bozukluğu ilk olarak 1943 yılında Amerikalı çocuk psikiyatristi Leo Kanner tarafından, 11 olgu incelenerek ve bu olguların şizofrenden farklı olduğu belirtilerek tanımlanmıştır. Bu çocuklar tanımlanırken; sağlıklı beden, yoğun dikkat, nesneleri döndürme ve dönen cisimleri yoğun bakma, beslenme problemleri, anormal duyusal davranışlar, ekolali, sosyal ilgisizlik, öfke nöbetleri, tekrarlayıcı hareketler, işlevsel oyun zayıflığı, dil ve konuşma becerilerinde zayıflık, rutinlere ya da nesnelere takıntılık, sözel becerilerde zayıflık, muhakeme etme, anlama gibi kognitif becerilerde zayıflık, bazılarında çok iyi yazılı dil becerileri, ileri derece ezber yeteneği ve okuma, sosyal izolasyon, göz teması zayıflığı ve mimiklerinde donukluk gibi günümüzde hala otizm spektrum bozukluğu için ölçüt olarak kullanılan özellikler belirtilmiştir.

Leo Kanner (1943), bu çocukların "aşırı otistik yalnızlık" gösterdiklerini ve hiçbirinin akranlarından farklı görünmediğini; ancak, davranışlarının farklılık gösterdiğini, bu çocukların aynılığı sürdürmede ısrarcı olduklarına ve düzgün cümlelerle iletişim kuramadıklarına da değinmiştir (Coben, 2007; Volkmar and Lord, 2007; Kırcaali-İftar, 2012; Özeren, 2013).

Erken tanı sayesinde erken müdahale yaklaşımında bulunan çocukların, gelişimsel açıdan daha iyi durumda oldukları klinik olarak da gözlemlenmiştir. Bir kısım OSB olgusu, sağlıklı çocuk izleminde hekimin fark etmesiyle ya da aile/bakım verenin kaygıları sebebiyle erken değerlendirmeye alınarak erken tanı almaktadır. Bu grubun yanı sıra ailelerinin OSB bakımından kaygılanmadığı ya da izlem sırasında sağlık çalışanı tarafından fark edilmeyen çocuklar da tarama programlarıyla erken tanı alma şansını yakalamaktadır.

1.4.10 Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), okul öncesi yaşta başlayan ve zamanla kalıcı olan yaygın ve bozucu bir nöropsikiyatrik bozukluktur (Gökkaya ve Söyler, 2022). Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu gelişimsel düzeye uygun olmayan, toplum, okul veya işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle karakterize bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014).

DEHB'nin üç tipi olduğu görülmektedir. Bu tipler aşağıda kısaca tanımlanmıştır:

Dikkat Eksikliği Baskın Tip: Dikkat eksikliği baskın olan bireyler genellikle sık sık dikkat hataları yapmaktadırlar. Derslerine çalışmış oldukları halde başarı olarak karşılığını alamazlar. Bireyin anne, baba ve öğretmen gibi yakın çevresi tarafından sık sık unutkan olduğu, dağınık olduğu, verilen görevi tamamlayamadığı gibi yakınmalar ifade edilmektedir (Ercan, 2019).

Hiperaktivite / Dürtüsellik Baskın Tip: Bu tip bireyler dikkat sorunlarından daha çok aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri ile ön plana çıkarlar. Hiperaktiviteyi tanımlamak için günlük hayatta şımarık, sinirli, günü gününe tutmaz, hep ilgi çekmeye çalışır, tez canlı, sabırsız, patavatsız, geveze gibi sıfatlar kullanıldığı belirtilmektedir (Ercan, 2019).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bileşik Tip: Bu bireyler hem dikkat sorunları hem de aşırı hareketlilik sorunları yaşamaktadırlar. Doktora en çok başvuran gruptur (Ardıç ve Ercan, 2018). Bu bireylere yönelik okulda ve evde kurallara uymama, yaptığı işe odaklanmama, sık sık kazalara maruz kalma gibi yakınmalar görülmektedir (Motavalli, 2015).

1.4.11 Üstün Yetenekli ve Üstün Zekalı Çocuklar

Üstün Yetenekli ve Üstün Zekalı Çocuklar; zekâ, yaratıcılık, sanat, spor, liderlik kapasitesi veya akademik alanlarda akranlarına göre üst seviyede performans gösteren çocuklardır (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2000). Üstün yeteneklilik hem akademik beceri (örn., matematik ya da dil) hem de duyu motor beceri (örn., resim, dans ya da spor) alanlarında ortaya çıkabilmektedir. Bazı çocuklar çok sayıda alanda yetenekli olabilmektedir (Heller ve ark., 2000).

Winebrenner (2001), üstün yetenekli çocukların temel özelliklere sahip olduklarından söz etmektedir. Bu çocuklar; akranlarına göre yeni bir beceriyi daha hızlı kazanmaları, akranlarıyla karşılaştırıldığında oldukça karmaşık olabilecek soyut fikirlerle ilgilenme becerisine sahip olmaları, bir veya daha fazla konuya yoğun bir ilgi duymaları ve ilgi duyulan konuyu öğrenmek için uzun bir zaman harcamaları ve çok sayıda verilen görevleri aynı anda yürütebilme becerisine sahip olmaları ile karakterizedir.

Alan yazında üstün yetenekli çocukların sosyal becerilerine ilişkin tutarsız sonuçlara rastlanılmıştır. Öğretmen ve akran bildirimleri kullanılarak yapılan bir çalışmada; 4-27 yaşları arasındaki üstün yetenekli çocukların sosyal uyum, sosyal kabul, sosyal ret, sosyal tercih açısından normal gelişim gösteren çocuklara göre benzerlik gösterdikleri belirtilmiştir (Lopez ve Sotillo, 2009). Kaygı düzeyleri ve problem davranış sergileme olasılıkları açısından akranlarına göre bir fark bulunmamıştır (Garland ve Zigler, 1999; Martin, Burns ve Schonlau, 2010).

1.5 Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Anne Babaların Gereksinimleri

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre aile kavramı, 'evlilik ve kan bağına dayanan karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturulduğu toplum içindeki en küçük birlik' şeklinde tanımlanmaktadır (TDK, 2020).

Aile olgusunu tamamlayabilmek için çiftler çocuk sahibi olmak isterler. Çocuk sahibi olmayı isteme fikri ile hayaller kurulmaya başlanır. Bu hayaller daha çok sağlıklı bir çocuk beklentisi üzerinedir. Kurulan bu hayallerde özel gereksinime ihtiyacı olan bebeğin dünyaya gelme ihtimalini düşünmezler. Bu nedenle özel gereksinime ihtiyacı olan çocuğun dünyaya gelmesi ailede kaygıya neden olabilir (Ar, 2014).

Çocuk sahibi olduklarında anne-babaların yaşamı önemli ölçüde değişir. Daha önce sahip olmadıkları çok sayıda sorumluluğu üstlenmek zorunda kalan anne-babalar için bu yeni ve stresli durum zaman içinde çocuğa uyum sağlanmasıyla sona erer (Kazak ve Marvin, 1984). Çocuğun özel gereksinimli olarak dünyaya gelmesi ise üzerlerindeki sorumlulukları artırır ve anne babalar rollerinin gereklerini yerine getirmede daha da zorlanabilirler (Kaner, 2009).

Özel gereksinimli çocuğu olan anne babaların diğer anne babalara göre hem gereksinimleri hem de yaşadıkları stres daha fazladır (Akkök, 2003). Bu anne babalar çocukları için uygun hizmetlere ulaşma ve okul bulma, olumsuz tutumlara maruz kalma, daha fazla sosyal destek gereksinimi duyma, toplum yaşamından soyutlanma gibi güçlükler yaşamaktadırlar. Anne babaların bunca güçlükle başa çıkabilmesi için gereksinimlerinin karşılanması gerekir (Kaner, 2009).

Çocuğun gelişiminde öğrenmesinde kritik öneme sahip olan erken yıllarda, anne babaların özel gereksinimli çocuklarına anne babalık yapma, onlara gerekli bakımı ve eğitimi sunmayla ilgili özel bir yardıma gereksinimleri vardır (Peterson, 1987). Bu yardım erken müdahale programları aracılığıyla sunulabilir. Söz konusu programlar anne-babalar için önemli destek sağlayabilir, çocukların bilişsel ve sosyal becerilerini artırmalarını kolaylaştırabilir (Guralnick ve Bruder, 2016), bununla birlikte anne-babaların streslerinin azaltılmasında ve çocuğa destekleyici bir ortam sunmaları gibi konularda yardımcı olabilirler (Bowe, 2007; Peterson, 1987).

Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin, kabullenmede yaşadığı kaygı ve duygusal süreçler, bilgi edinme ihtiyaçları, toplumsal yaşamla olan ilişkilerinin düzenlenmesi, çocuğun eğitim ve tedavi sürecinde sürekli ve sistemli desteklenmesi çok önemlidir. Bu destek bebeğin doğumu ile başlayıp, aile ve çocuğun ihtiyacına göre düzenlenmelidir (Yüksel ve Tanrıverdi, 2019).

Cavkaytar ve Eripek (2008), özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynleri bekleyen problem ve sorumlulukların, çocuğa doğru tanının konulması, etiketlenme, kardeşlere ve sosyal çevreye açıklama yapma, aile ve çocuk için hizmetlere ulaşma, toplumdaki bireylerin önyargıları ile baş etme, diğer aile bireylerine zaman ayırma, evlilik ilişkilerini sürdürme, kendi iş ve sosyal hayatlarını sürdürme, çocuğun yasal haklarını koruma ve çocukla çalışan uzmanlar ile işbirliği yapmak olduğunu belirtmişlerdir.

1.6 Özel Gereksinimi Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Duygular ve Kabullenme Süreci

Özel gereksinimli çocuğa sahip anne babalarla yapılan araştırmalar, anne babaların çocuklarının özel gereksinim durumunu kabullenmemelerinden, bu durumu gizlemelerinden ve çocuklarıyla ilgilenmemelerinden kaynaklı güçlükler yaşadıklarını dile getirmektedir (Altun ve Gülben, 2009; Gök ve Erbaş, 2011).

Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin, duygularında bazı değişiklikler olur. Bu değişiklikler farklı yaklaşımlara göre gruplanmıştır. Ailelerin tepkileri dört modelle açıklanmaktadır. Bunlar; Aşama modeli, Sürekli Üzüntü Modeli, Bireysel Yapılanma Modeli ve Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık modelidir (Akkök, 2003).

1.6.1 Aşama Modeli

Özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin duygusal tepkilerini açıklamada en yaygın olarak kullanılan model Tepki Aşamaları Modelidir. Bu model; Öncelikle anne babaların karmaşık duygularını isimlendirerek, bunları düzenlemede yardımcı olmada, benzer deneyimleri olan diğer insanlarla iletişim kurmalarını kolaylaştırmada ve uzmanların anne babaları anlamasında yardımcı olmaktadır (Ardıç, 2013) Bu model, Kubler-Ross tarafından 1969 yılında geliştirilmiştir. Model deneylerden edinilen bulgulara dayanmamaktadır.

Klinik gözlem temellidir. Bu nedenle model çeşitli eleştirilere maruz kalmıştır. Fakat günümüzde ölçme araçlarının açıklayamadığı birçok soruya uygulamaya yönelik cevap vermesi ve hizmetlerde etkin bir şekilde kullanılması nedeniyle çok önemlidir (Smith, Gartin ve Hilton, 2006). Aşama modeli aşağıda sunulan şok, inkâr, öfke ve içerleme, pazarlık, depresyon ve umutsuzluk, kabul yedi aşamadan oluşmaktadır.

1.6.1.1 Şok

Ailenin yaşadığı şok, çocuğun özel gereksinimli olduğuna inanamama ve bunu inkâr etmek şeklinde kendini gösterir. Ebeveynler inkâr ederek kaçmaya çalışırlar (Gargiulo, 1985; Dale, 1996).

1.6.1.2 İnkâr

Bu aşamada aile özel gereksinimli çocuğu olacağını öğrenmiştir. Aile gerçeği reddetmektedir (Darıca, 1992). Aile bu aşamada çocuğun sağlıklı olacağına dair kanıtlar aramaya çalışır (Cavkaytar, 2008; Aktaran, Cavkaytar, 2010).

1.6.1.3 Öfke ve İçerleme

Bu aşamada ebeveyn kendince elde ettiği kanıtları uzmanlar ile paylaşır ve bu kanıtların onaylanmasını ister. Ebeveyn bu aşamada tanı koyan kişilere yönelik kızgınlık hisseder, konulmuş tanıyı kabul etmez (Ardıç, 2018). Aile kızgınlık aşamasında; "Neden biz/ben" gibi sorulara yanıt bulmaya çalışır (Sarıhan, 2007).

1.6.1.4 Pazarlık

Ebeveyn, teşhisi kabul etmiştir ancak gelişimin ilerleyişi yönünde değişik tedavi yöntemleri ve hekimlere başvurma gibi davranışlar söz konusudur (Işıkhan, 2005).

1.6.1.5 Depresyon ve Umutsuzluk

Depresyon, kızgınlığın içe yönelmiş bir duygu durum bozukluğudur. Depresyon, bireyin gerçeklerle yüzleşmesini sağlar. Bu nedenle önemli olan kişinin bu sorunla başa çıkmak için yollar aramaya başlamasıdır. Ebeveyn çocuğunun özel gereksinimli olduğunun farkındadır (Ardıç, 2018).

1.6.1.6 Kabul

Ebeveynler, çocuklarının durumu ile ilgili bilgi sahibi olmaya, yardım aramaya başlayabilirler (Kaner, 2009). Çocukları ile ilişkilerini, ihtiyaçlarına uygun olarak baştan düzenlemeye girişirler (Alkan-Ersoy, 2010).

1.7 Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Aileler ve Aileleri Etkileyen Etmenler

Temellerini aile sosyolojisinden alan sistem kuramına göre aile, kendine has özellikleri ve ihtiyaçları olan etkileşimli bir yapıdır. Bu sistemde bir bütün olarak tanımlanan aile, üyelerinin toplamından daha farklı ve büyük olup, kendine özgü bir yapı, kural ve gelişim örüntüsü içinde yer almaktadır. Aile sisteminin yaklaşımında, Turnbull, Turnbull, Erwin ve Soodak (2006)' a göre; özel gereksinimli bir çocuğun aile üzerine etkisi pozitif, negatif ve nötr olabilir ve zamanla değişebilir. Ailenin bir bütün olarak veya her birinin gelişimi yaşamlarındaki değişimler dinamiktir ve birbirini etkiler. Her ailenin kendine özgü bir döngüsü bir dinamiği vardır. Aile özellikleri engelli çocuğun doğası, engellinin türü, derecesi ve gereksinimlerini kapsadığı gibi, ailenin genişliği, sosyo-ekonomik durumu, dini etnik yapısı gibi aile özelliklerini de barındırmaktadır. Aile üyeleri arasındaki etkileşim ve ilişki özel gereksinimli çocuğun durumundan etkilenmektedir (Hunt ve Marshall, 2012; Gargiulo ve Kilgo, 2014).

Ailenin en önemli özelliklerinden biri, değişim ve durağanlık arasında sürekli bir dengenin olmasıdır. Sisteme yetersizliği olan bir bireyin katılımı çok keskin bir değişiklik yaratacağından, ailenin "durağanlığı sürdürme" işleviyle çakışacaktır. Dolayısıyla bu durum sistemdeki denge ve değişim arasında dinamik bir gerilim yaratacak ve üyeler tarafından önemli bir stres kaynağı olarak algılanacaktır (Luterman,1987; Feher Prout,1996).

Özel gereksinimli çocuğun aileye dahil olması, aile sisteminde farklı yönlerde etki yaratabilmektedir. Bu etkiler; Ailenin psiko-sosyal yapısı, evlilik ilişkisi, ekonomik problemler, gelecek kaygısı, evdeki diğer çocuklar ve sosyal çevre ilişkileridir.

1.7.1 Ailenin Psiko-sosyal yapısı üzerinde etkileri

Anne ve babalar için, çocuklarında bilmedikleri ve beklemedikleri bir durumla karşılaşmak kaygı vericidir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan aile ile normal gelişim gösteren aile arasında stres farkı fazladır ve özel gereksinimli çocuğa sahip aile daha fazla stres altında yaşamaktadır. Bu stres ailenin yapısına ve yaşamının çeşitli boyutlarına yayılmaktadır.

Özel gereksinimli çocukların ailelerinde kaygı, depresyon, düşük benlik kaygısı, ayrılık ve boşanmaya varan aile içi iletişim sorunları, sosyal izolasyon duyguları diğer ailelere oranla daha fazladır (Shapiro, Blacher ve Lopez, 1998; Pelchat, Jocelyn ve Nicole, 1999; Manuel, Michelle, Rajesh ve Beth, 2003). Engelli bir çocuğa sahip olmak, duygusal etkilenme ve artan stresle birlikte, ailelerin günlük hayatın gerekliliklerini yerine getirmekte zorlanmalarına ve kişilerarası ilişkilerde gerginlik yaşamalarına neden olabilir. Ailenin stresi çocuğun yaşı, cinsiyeti, engellinin türü ve derecesinden, ailenin durumla baş etmede kullandığı stratejiler ve kaynaklardan, sosyoekonomik gücünden etkilenmektedir. Özel gereksinimli bir çocuğu yetiştirme ile ilgili eşler arası çatışmalar, gerekli hizmetlere ulaşmanın getirdiği ekstra ekonomik yük, çocuğun bakımı ile ilgili sorumluluklar nedeniyle anne babaların kendileri için boş zaman bulamaması, aşırı yorgunluk da aileler için ek stres kaynakları olabilmektedir (McAndrew,1976; Beresford, 1994).

1.7.2 Evlilik İlişkisi Üzerindeki Etkileri

Ailenin yaşamı çoğu zaman engelli çocuğun gereksinimleri etrafında dönmektedir. Bu gereksinimleri karşılamada babaya göre anneye daha fazla sorumluluk yüklenmesi sonucunda annenin ilgisinin, zamanının ve enerjisini çoğunu engelli çocuğuna ayırmak zorunda olduğundan anneyi giderek eşinden ve diğer çocuklarından uzaklaştırmaktadır. Bu nedenle zaman zaman diğer engelli olmayan kardeşler ile uyum ve davranış problemleri yaşanabilmektedir. (Küçüker,1997). Son yıllarda, özel gereksinimli bir çocuğun bakımını sadece anneyle sınırlandıran bakış açısı değişmeye başlamıştır. Babalar annelere destek olduğu zaman onların üzerindeki sorumluluğu ve yükü hafiflettiği görülmektedir. Ayrıca baba katılımını gerek anne gerekse baba açısından aile bağlarını, evlilik doyumunu ve düzenini arttırıcı etkiye sahip olmasının yanında, zihinsel çocuktan kaynaklanan stresörleri önleyici niteliktedir. (Crnic, Friedrich ve Greenberg, 1983; Ericson ve Upshur,1989).

Tepki Aşamaları Kuramında belirtildiği gibi anne ve babaların özel gereksinimli çocuklarını kabullenme ve uyum süreçleri farklı olabilmektedir. Fakat eşlerden birinin uzun süren acı, derin keder ve depresyon hali, diğer eşin yaşamları ve evliliğin geleceği ile ilgili endişelerini arttırmaktadır. Özel gereksinimli çocukla ilgili kendi duygu ve düşüncelerinin yanında, eşinin keder, acı ve depresyonuna destek olma ve çözüm bulma sorumluluğu altına girebilmektedir.

1.7.3 Ekonomik Problemler

Özel gereksinimli bebeğe sahip olan ailelerin kendileri, çocukları ve birdenbire değişen yaşamları ile ilgili duygu ve düşünceleri yanında, yapmaları gerekenler de vardır. Öncelikle sağlık kurumlarında konan teşhis, doktorlardan edinilen bilgiler ve tedavilerle başlayan süreç, erken eğitim ve rehabilitasyona yönelik kurumlarla devam edebilir. Çocuğun sağlığı, rehabilitasyonu ve eğitimi belki de yıllarca sürebilecek ve birlikte yürütülmesi gereken üç temel alandır (Tezel, 2003). Tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimine yol açabilir. Anne babaların tam zamanlı yerine, yarı zamanlı çalışmaları veya çocuklarına bakacak birini bulamadıklarında birinin çalışma hayatını tamamen sonlandırması gibi durumlarda yaşanabilmektedir (Bernett ve Boyce, 1994).

1.7.4 Gelecek Kaygısı

Tanı sürecinde aileler farklı uzmanlardan ve doktorlardan çocuğun şimdiki ve gelecekteki durumu hakkında bilgi almaya çalışmaktadırlar. Bazı durumlarda soruların kesin cevabı olmayabilir ve farklı uzmanlardan, çelişkili bilgiler alabilirler. Geleceğin belirsizliği aileler için stres yaratan bir durumdur (Doğru ve Arslan, 2008).

1.7.5 Ailedeki diğer çocuklar

Aile tipi, yaşam stili, çocuk yetiştirme deneyimi, ailedeki çocuk sayısı, yaşları, cinsiyetleri, yetersizliğin türü ve derecesi gibi pek çok etmene bağlı olsa da, özel gereksinimli bir kardeşe sahip olan normal gelişim gösteren bir çocuğun yaşantısı doğası gereği diğerlerinden farklıdır. İlişkiler ve benimsenen roller farklıdır. Anne babanın yeri bir çocuğa sahip olma beklentisini ve heyecanını paylaşan kardeşler, özel gereksinimli bir çocuğun dünyaya gelmesinin kaderini de paylaşırlar. Çocuğun özel gereksinimli olma durumundan anne babalardan sonra en çok etkilenen kişi kardeşlerdir. Özel gereksinimli kardeşini kabullenmesi ve ortak paylaşımda bulunmaya kendini hazırlaması zaman alabilmektedir. Anne babanın özel gereksinimli çocuklarının bakımı ve gereksinimlerine daha çok zaman ayırması nedeniyle evdeki diğer çocuklar kendilerini ihmal edilmiş hissedebilirler. Özel gereksinimli olan kardeşe ilgi gösterildiğini düşündükleri için kıskançlık yaşayabilir, kendilerinin sağlıklı olmasından dolayı suçluluk hissedebilirler (Şen, 1991; Şahin, Işıltan ve Gündüz, 2015).

1.7.6 Sosyal çevre ile ilişkiler

Aile bireyleri dışındaki yakın çevrenin, çocuk ve aile üzerinde etkisi büyüktür. Bu kişiler akrabalar (anneanne, babaanne, dede, dayı, teyze vb.), yakın arkadaşlar ve komşular, çocuğun gün içerisinde karşılaştığı kişilerdir. (Servis şoförü, kuaförü vb.) Aileler çocuğun durumunu yakın çevreye açıklamakta zorlanabilirler, yakın çevredeki kişiler olumsuz tutum gösterebilirler. Anne babalar özel gereksinimli çocukların durumları, özellikleri hakkında bilgilendirmek, gerektiğinde onların desteğini istemek ve sorumlulukları paylaşmak içinde önemlidir (Özen, 2013).

İKİNCİ BÖLÜM

DEPRESYON

2.1 Depresyonun Tanımı

Öztürk (2002)'e göre depresyon; kişinin günlük aktivitelerinde konuşmasında, düşünce yapısında yavaşlama, bunalım hissi, çok üzgün olma, kendini değersiz ve yetersiz hissetme, karamsar olma, isteksiz görünme gibi duyguların bir arada olduğu bir hastalık durumudur.

Depresyon, bireyleri duygusal, düşünce ve davranışsal yönde olumsuz etkileyen, günlük yaşantıları kötü etkileyip sürdürülebilirliği imkânsız hale getiren, kişisel, sosyal ve meslek işlevselliğini ortadan kaldıran, şiddeti kişiden kişiye farklılık gösteren bir duygu durum bozukluğudur (Doğan, 2001).

Depresyon karamsarlık, umutsuzluk, kötümserlik, üzüntü, isteksizlik, yalnızlık, kişiliğe ilişkin olumsuzluk, kendi canına kıyma eğilimi, ilgi kaybı ve karar verememe gibi semptomları içerir. Depresyonda halsizlik, güçsüzlük, huzursuzluk, ayrıca bedensel ve fizyolojik yakınmalarda mevcuttur (Okutan, 2016).

Kişinin içinde bulunduğu bu durum zamanla davranışlarda değişiklik gösterir. Bu durum içerisinde birey karamsar düşünceler içerisinde geçmişi ve geleceği ile ilgili birçok şeyi olumsuz olarak düşünür. Geçmişte yaşadığı olaylardan dolayı kendisini suçlu ve cezalandırılmış hisseder ve geçmişin gölgesinde gelecekte olabilecekler için umutsuzluk duygusu kişiyi çaresiz hissettirir. Tüm bunlar yaşamın anlamsız olduğu düşüncesinin ortaya çıkması, yapılan günlük işler ile iletişim ve etkileşim performansında düşüş ve iş/okul yaşamında başarısızlığa neden olabilmektedir (Reddy, 2010). Dünyada ve ülkemizde sık görülen psikiyatrik hastalığı olan depresyon sonucunda ortaya çıkan problemler göz önüne alındığında sağlık çalışanları, özellikle ruh sağlığı ve psikiyatri açısında ele alınması gereken bir konudur (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015).

2.2 Depresyonun Belirtileri

Depresyonda olan bireylerde, hoşlandığı şeylerde azalma ve ilgi yetimi, kendini mutsuz ve üzgün hissetme, kilo alma veya kilo verme, sürekli uyuma problemleri görülebilir. Amerikan psikiyatri birliğine (2014)'e göre, Majör depresyon tanısı konulabilmesi için bazı tanı kriterlerini karşılaması gerekmektedir. Bu kriterler;

- Hemen hemen her gün, günün tamamına yakınında süren depresif duygu durum.
- Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk alamama durumu.
- Çok kilo alma ya da verme.
- Neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
- Sürekli yorgun hissetme, bitkinlik ve enerji kaybı.
- Kendini değersiz görme ve suçluluk hissi.
- Karar vermede güçlük ve dikkati toplamada zorlanma yaşaması.
- Sürekli ölüm düşünceleri, kendini öldürmeyi tasarlamak.

Daha önceki işlevselliğinden bir değişikliğin olmasıyla birlikte iki haftalık dönem boyunca, bu belirtilerden en az beşinin ya da daha fazlasının bulunması gerekir (Amerikan Psikiyatri Derneği, 2014).

2.3 Özel Gereksinimli Çocukların Babaları ve Depresyon

Özel gereksinimli bir çocuğun aileye dahil olmasıyla beraber, ailenin sahip olduğu diğer depresyon yaratan yaşantılarının yanına yeni bir depresyon kaynağının eklendiği görülmektedir. Nitekim insanların yaşamlarının genel olarak depresyonlu bir yapıda olmasıyla birlikte, bu duruma bir de özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmalarının vermiş olduğu durumun eklenmesi ailelerin depresyon düzeylerinde olumsuz etkiye yol açan bir gelişme olarak karşımıza çıkmaktadır.

Özel gereksinimli çocuklarda genel olarak çocuğun bakımını üstlenen ilk kişi anne olduğu için aile içindeki diğer bireylere göre daha fazla psikolojik problem yaşar. Diğer aile üyelerinde psikolojik sorunlar daha az görülür. Çünkü anne çocuğun büyümesinde diğer bireylerden daha fazla sorumluluk almaktadır (Bilge, 2014).

Alan yazına göre, annelerle babalar kıyaslandıkları zaman babaların çok daha az bakım aktivitelerine katıldıkları ortaya çıkmaktadır (Şengül ve Baykan, 2013).

Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin; anne baba rolleri, toplum içindeki rolleri, özel yaşamları, mesleki yaşamları, ailenin yapı ve işleyişi, ekonomik durumları gibi konular üstünde ciddi etkileri olabilmektedir. Anne ve babalar özel gereksinimli çocuğa sahip olmalarından dolayı birbirlerini suçlayabilirler ve bu durum aile içinde bulunduğu durumu daha gergin hale getirmektedir. Ebeveynlerin; boşanması, içki kullanımı, ailelerin depresyona girmesi gibi durumlara etki edebilmektedir (Ertunç, 2018).

Karaaslan ve Çelebioğlu (2018)'e göre, yetersizliği olan çocukların özel gereksinimleri ve eğitim sürecinde karşılaştıkları güçlükler, tedavileri ve gittikçe maddi ihtiyaçların getirdiği yeni yük aile bireylerinin hayatlarındaki zevklerden kısıtlamaya gitmesine neden olur. Bundan dolayı diğer aile bireylerine ayrılan vakitlerinin de git gide düşmesine neden olmaktadır. Özel gereksinimli çocukların yetersizlikleri ile ilgili toplumsal tutumlar, ailenin çevresi ve sosyal çevre ile ilişkilerde zorluklara, çocuğun gelecek yaşamı ile alakalı korkular ve belirsizlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Alan yazında babalar gelen sorumluktan dolayı; aşırı üzüntü, endişe, yetersizliği görmezden gelme ya da kabul etmeme gibi problemler yaşamaktadır. Babaların çoğunlukla uzmanlarla ilişki kurmaktan kaçındıkları, çağrılan görüşmelere gitmek istememeleri ve sorumlulukları paylaşmaktan kaçındıkları görülmüştür (Akkök, 1992).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BABA KATILIMI

3.1 Baba Katılımının Tanımı

Baba katılımını teriminin ilk defa Lamb ve arkadaşları tarafından ifade edildiği belirtilmiş, olmakla beraber şu şekilde tanılanmaktadır: Etkileşim, babanın çocukları ile bire bir, yani doğrudan etkileşimde bulunması (bir konuyu tartışmak), ulaşılabilirlik, babanın bire bir ya da doğrudan değil, ama ihtiyaç, duyulduğunda çocukları için ulaşılabilir durumda olması (çocuklar kendi odasında, anne baba ise mutfakta) ve sorumluluk ise babanın çocuğunun refahı, mutluluğu ve bakımı ile ilgili sorumlulukları üstlenmesidir (Saygılı, 2018).

Tarihsel açıdan bakıldığında, 1970'li yılların sonlarına doğru baba, anne ve çocuk arasındaki etkileşimlerin araştırılmaya başlandığı görülmektedir. Bir yandan babaların çocuklarıyla ve eşleriyle ne tür aktiviteler sergilediklerine, baba katılım şekilleri ve katılım boyutları arasındaki ilişkilere odaklanılırken, diğer yandan çocuk özellikleri ve uyum konusundaki farklılıklara yer verildiği söylenebilir (Day ve Lamb, 2004).

Baba katılımı; babanın çocuğuna zaman ayırması ve baba çocuk arasındaki etkileşimdir (Kuzucu, 2011; Telli ve Özkan, 2016).

Baba katılımı, çocuğun gelişiminde annelerin rollerinin yanında önemli bir etkendir (Sımsıkı ve Şendil, 2014). Kadınların çalışma hayatına başlamasıyla babaların, çocukların hayatında daha aktif bir biçimde rol almasını beraberinde getirmiştir. Son yıllarda baba-çocuk arasındaki etkileşiminde artış olduğu görülmektedir (Telli ve Özkan, 2016).

3.2 Baba Çocuk İlişkisi

Çocuklar için yaşamların ilk yıllarındaki gelişim ve öğrenme çok hızlıdır. Bu ilk yıllar, sonraki yılların temellerini oluşturur. Çocuğun sağlıklı bir şekilde büyüyebilmesi için anne ve babasıyla etkileşim halinde bulunması çok önemlidir. Bu etkileşim çocuğun; zihinsel, fiziksel, sosyal ve duygusal tüm gelişim alanlarını etkilemektedir (Taşkın, 2011).

Babalık kavramı, eşinin hamile olması ile başlar. Baba kimliği ise hamilelikte başlar ve doğum sonrasında da kazanılması için üç senelik süreci kapsar (Kakaliçoğlu, 2019). Yazgan'a (2000) göre, babanın çocuğuyla yaşamı yakından paylaşması, baba ile çocuğu daha çok yakınlaştırmaktadır.

Babanın çocukla ilişki biçiminin anneden farklı olması, toplum ve aile içinde üstlendiği rollerin farklılığı, babanın çocuğu anneden farklı biçimde etkilemesine neden olmaktadır. Başka bir deyişle anne babanın çocuğun eğitiminde üstlendiği roller birbirini tamamlar ve destekler niteliktedir (Güngörmüş, 1990).

Hem annenin hem babanın çocuğun gelişiminde farklı rolleri vardır. Çocuğun hayatında hem anne hem baba bakım sağladığı zaman çocuk üzerinde daha olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Karabulut ve Şendil, 2018). Bu nedenle her ikisinin de eğitim sürecine katılımı sağlanmalıdır.

Babaların çocuklarının gelişimi ve eğitimine katılımlarının çocuğun çeşitli açılardan gelişimini olumlu biçimde etkilemektedir. Çocuklarının eğitimi ile ilgilenen babaların çocukları temel zihinsel ve akademik beceriler ve dil becerileri ile psiko-sosyal uyum ve bağımsız davranabilme becerileri açısından etkin katılımı olmayan babaların çocuklarından daha iyi gelişmekte (İshii-Kuntz, 1995; Mc Bride ve Mill, 1993; Mc Bride, 1989) daha olumlu yetişin-çocuk ilişkisi ve daha az davranış problemi ortaya koymaktadırlar (Akt: Kimmet, 2003).

Kaner'e (2004) göre, anne ve babaların stresinde, algılanan sosyal destekte ve yaşam doyumlarında anne ve babalar arasında benzerlikler kadar farklılıklar da olduğunu; sosyal desteğin anne ve babalığın önemli bir belirleyicileri olduğunu, çocuğa ilişkin değişkenlerle çevresel değişkenlerin anne ve babaların yaşadığı stresi etkilemede önemli olduğunu, yetersizliği olan çocuk yetiştirmede aileye destek veren kişilerin bulunmasının anne ve babaları strese karşı koruyan bir tampon etkisi yaptığını, yaşanan stresin var olan sosyal desteklerin ana babaların yaşam doyumlarının önemli belirleyicileri olduğunu, annelerde duygusal desteğin babalarda ise maddi desteğin onların yaşamlarından doyum almalarında önemli olduğu söylenmektedir (Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013).

3.3 Gelişim Kuramları ve Baba Katılımı

Babaların çocuğun gelişimindeki rolünü anlamak amacıyla kuramsal çerçeve oluşturması açısından baba katılımını gelişim kuramları çerçevesinde ele almak önemli olmaktadır. Bu kuramlar; psikoanalitik kuram, bağlanma kuramı, sosyal öğrenme kuramı ve ekolojik sistemler kuramından oluşmaktadır.

3.3.1 Psikoanalitik Kuram ve Baba Katılımı

Babalık rolüne bakış açısı psikoanalitik kurama göre, bağlanma figürü olarak baba, 'iyi ve kötü' olarak içselleştirilmiş, 'birleşme ve ayrılma' dönemi olarak baba, 'kendileştirme' gibi kategorilerde karşımıza çıkmaktadır. Ancak günümüzde en çok 'babaların değişen rolleri' ve 'baba yoksunluğu' konularında bu kuramdan yararlanabilmektir (Cook, Jones, Dick ve Singh, 2005). Babaların annelere göre bağlanma figürü olarak ikincil rolde kalması geleneksel bir bakış açısıdır.

Ancak bazı araştırmalarda, bakımı üstelenen kişinin anne veya baba ayrımı olmaksızın özellikle bir yaşından sonraki çocuklarda aynı pozitif etkiyi yarattığı ve ebeveynlerin ister anne ister baba olsun çocuğun gelişiminde benzer kazanımları sağladığı gözlemlenmiştir. Bu durumda önemli olan ebeveynlerin sevgi, yakınlık, beslenme ve güvenlik gibi temel ihtiyaçları karşılayabilmeleridir (Lamb, 2000). Psikoanalitik kuram, bağlanma kuramı gibi gelişimsel süreçler ağırlıklı olarak kuramlarda karşımıza çıkan içselleştirme ve özdeşim kurmada önemli bir yere sahiptir. Bireyin kişiliğinin bir parçasını kendi kişiliğine katmak olarak tanımlayabileceğimiz bu süreçte, babaların çocuklarına rol model olmada önemli bir yere sahip olduğunu vurgular. Yani, annenin babaya olan tutumunun baba-çocuk ilişkisine etkisi, annenin babayla olan ilişkisinin baba çocuk arasında kurulan ilişkiyi kolaylaştırması şeklinde açıklanabilmektedir. (Atkins, 1981). Diğer bir içselleştirme ise çocuğun babasıyla olan az ya da hiç olmayan ilişkisine alternatif olarak arkadaşlarından veya etrafındaki diğer insanlardan dinlediği baba özelliklerini kendine yansıtması ve içselleştirmesidir. Bu kuramda herkes tarafından bilinen 'oedipal dönem' özellikle 3-6 yaş döneminde babayla olan ilişkilerinin önemini ortaya koyar. İster kız ister erkek çocuk olsun babayla kurulan olumlu özdeşim duyguları ilerideki cinsiyet rollerinin gelişiminin doğrudan etkilenmesine yardımcı olmaktadır (Jones, 2005).

3.3.2 Bağlanma Kuramı ve Baba Katılımı

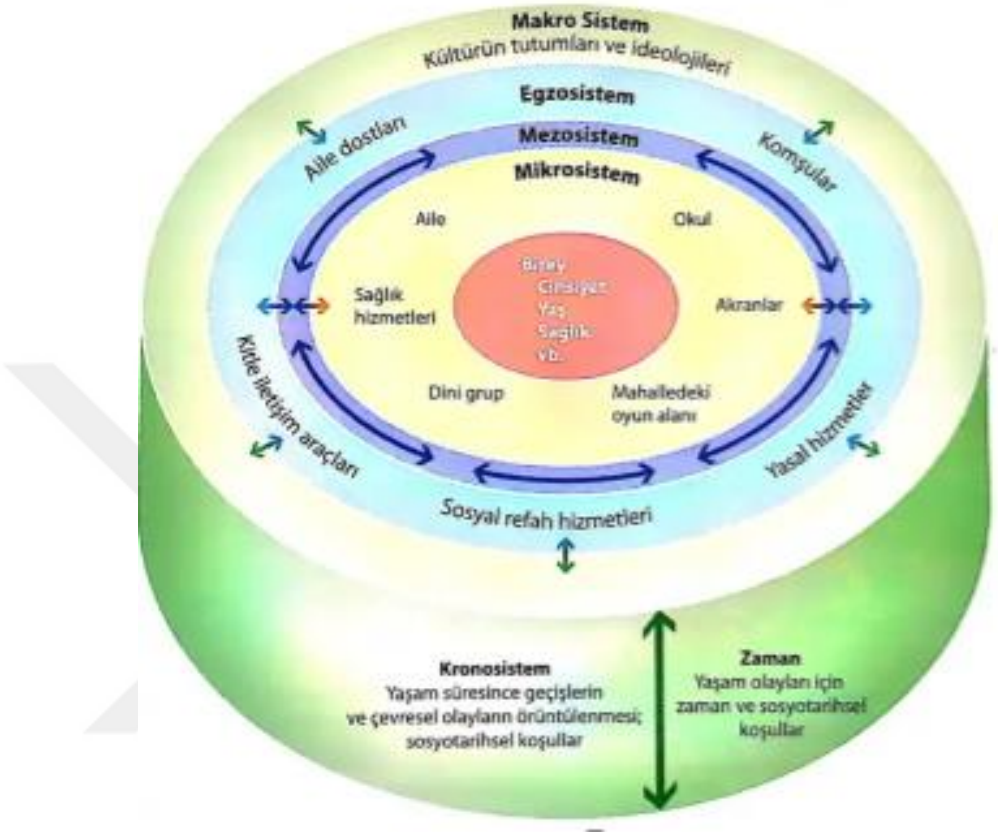
Bağlanma denince, ilk akla anne-çocuk ilişkisi gelse de babanın çocuğun hayatındaki yeri ve etkisi de çok önemlidir. Bowlby (1982), bağlanma konusunu açıklarken çocukla kurulan bağlanmada anne ile baba arasında var olduğu iddia edilen farklılıklardan çok benzerlikler olduğuna dikkat çekmiştir ve çocuğun gelişiminde olumlu etkisi olduğunu vurgulamıştır (Bretherton, 2010). Erken yaşlardan itibaren çocuğun annesinden sonra babasıyla deneyimlediği cesaretlendiren, destekleyen, değer veren ilişki, yetişkinlik hayatında kuracağı sağlıklı ilişkininde temelini oluşturmaktadır (Bretherton, 2010).

3.3.3 Sosyal Öğrenme Kuramı ve Baba Katılımı

Sosyal öğrenme kuramı, öğretilmek istenilen davranışların soyut öğrenmeler olarak içselleştirilmez, somut örnekler üzerinden gözlemlenerek öğrenilir olduğunu ileri süren bir kuramdır. Çocuğun yetişkin davranışını örnek almasında yetişkinin bu davranışın sonucunda ne kazandığı ya da kaybettiği de önem taşır. Babanın evde ya da okulda çocukla beraber bir etkinliğe katılması çevreden olumlu tepki aldığında, bu davranışın yetişkinlik hayatında çocuk tarafından tekrarlanma olasılığını arttıracaktır. Bandura'nın hacıyatmaz deneyinde olduğu gibi çocuk gözlemlediği davranışı bu davranışın başına ne geldiğine bakarak tekrarlar ya da tekrarlamaz (Bandura, Ross, & Ross, 1961). Sosyal öğrenmeyi basit taklitlerle açıklamak yanlış olur, davranışın gözlenmesi, hatırlanması, tekrarlanması ve bunların hepsi içinde motivasyona ihtiyaç vardır. Bu aşamalarda babanın davranışı ve bu davranışına aldığı tepkiler olumlu veya olumsuz öğrenmeler çocuğun yaşamında yer almaktadır. Baba katılımının yüksek olması, babanın etrafındaki kişiler tarafından takdir edilmesi, gelecek nesilde baba olacak erkek çocuklarının da bu davranışları sergileme olasılığını arttıracaktır (Lamb, 2000).

3.3.4 Ekolojik Sistemler Kuramı ve Baba Katılımı

Bronfenbrenner'in ekolojik sistemler kuramı, okul ve ev ilişkilerinin önemine vurgu yapan yaklaşımdır. Bu yaklaşımın merkezinde çocuk vardır (Bozok, 2018).



Şekil 1. İnsan Gelişiminin Biyoekolojik Modeli (Santrock, 2021)

Şekil 1'de gösterildiği gibi, ekolojik sistemler kuramı; mikrosistem, mezosistem, egzosistem, makrosistem ve kronosistem olmak üzere beş sistemden oluşmaktadır.

1. Mikrosistem, aile ve çocuk bakım merkeziyle ilgili olan mikrosistem, kişilerarası yüz yüze gerçekleşen bağlantılar ile ifade edilebilir.

2. Mezosistem, çocuğun çevresinin devamlılığı ve tahmin edilebilirliği için ev ve çocuk bakımı arasındaki bağlantılar gibi iki ya da daha çok mikro sistemlerden oluşur.

3. Ekosistem, ekosistemde çocuk doğrudan yer almaz. Ebeveynlerin iş yeri, eğitim ve devlet kurumlarını ve çocuk bakım kurumlarını etkiler.

4. Makrosistem, daha dış katmanda, toplumsal ve kültürel inançları kapsayan makro sistem yer alır. Kültür insanların davranış örüntülerini, inançlarını ve nesilden nesile geçen tüm ürünlerini temsil eder. Bu nedenle kültürün gelişime etkisi yadsınamaz.

5. Kronosistem, ilişkilerin zamanla bağlarını tanımlar, zamanın olaylar üzerindeki etkisinden bahseder (Santrock, 2021).

3.4 Baba Katılımının Çocuğun Gelişimi Üzerindeki Etkisi

Babaların çocuklarıyla kurdukları ilişki; çocukların bilişsel gelişim, dil gelişimi, sosyal ve duygusal gelişim, kişilik gelişimi ve cinsel kimlik gelişimleri gelişimlerini etkilemektedir.

3.4.1 Bilişsel Gelişim ve Baba Katılımı

Yapılan araştırmalar, çocuğun, bilişsel gelişiminde ve problem çözme becerisinde baba katılımın önemli olduğu bulunmuştur. Baba, çocuğun çevreyi keşfetmesini destekleyen, cesaretlendiren bir tutumda olduğunda çocuğun zihinsel gelişimi olumlu şekilde etkilenmektedir (Easterbrooks ve Goldberg, 1984, Nugent, 1991). Yapılan çalışmalar babaların çocukları ile şarkı söyleme, oyun oynama, kitap okuma gibi aktiviteleri gerçekleştirmelerinin çocukların bilişsel gelişimlerini desteklediğini göstermiştir (McWayne, Downer, Campos & Harrıs, 2013). Olumsuz baba tutumu ise, çocuğun ileriki yaşlarında düşük bilişsel gelişime sahip olmasına neden olmaktadır (Coley, Lewın-Bızan & Carrano, 2011).

3.4.2 Dil Gelişimi ve Baba Katılımı

Çocuklar, dil edinim sürecine girdiklerinde en yakın çevrelerini model almaktadırlar (Temel, Bekir & Yazıcı, 20147, s.183-186). Babaların çocuklarıyla etkili etkileşimde bulunması dil gelişimini olumlu etkilemektedir. Babanın, çocuğuna kitap okuması ve oyunlar oynaması çocukların iletişim becerilerini geliştirmektedir (Tamıs-LeMonda, Shannon, Cabrera Lamb, 2004).

3.4.3 Sosyal Duygusal Gelişim ve Baba Katılımı

Babanın ilgisi çocuğun sosyal ve duygusal gelişimi için önemlidir. Bebek sıkıntılı olduğu zaman annesini tercih etse de babasına da bağlılık geliştirmekte ve bu bağlılıktan yararlanmaktadır (Lamb, 1977). Babaların katılımı güvenli bağlanmayı etkilemektedir (Van Ijzendoorn ve De Wolff, 1997). Çocuk model alacağı ve bağlanabileceği iki ebeveyne sahip olmaktadır (Russell, 1978).

Ayrıca diğer ebeveynin zayıf yönlerinden kaynaklanabilen olumsuz etkilerin ve çocuğun ihtiyaçları tek ebeveyn tarafından karşılanmaya çalışılırken yaşanan engellenme duygusunun önüne geçilmekte, terk edilme korkusu azaldığı için çocuk kendisine ve çevresine daha çok güven duyar hale gelmektedir (Hetrerington, Cox ve Cox, 1982; Ehrensaft, 1987). Babaya olan bağlılık onu anneye güvensiz bağlanmanın zararlı sonuçlarından korumaktadır (Akende, 1994).

3.4.4 Kişilik Gelişimi ve Baba Katılımı

Kişilik, insana özgü bir olgudur. Ebeveynlerin tutumları çocuğun kişilik gelişimini doğrudan etkilemektedir (Pekkarakaş, 2010, s.26). Çocuğun sağlıklı bir kişilik geliştirebilmesi tutarlı, sevgi dolu bir aileye bağlıdır (Poyraz, 2007:18). Kız çocuğunun anneyi, erkek çocuğunun da babayı benimsemesi kişilik gelişiminde önemlidir. Erkek çocuğu babaya benzeyerek, kız çocuğu anneye benzeyerek kimliğini kazanır. Anne ve babanın olumsuz tutum ve davranışları da çocuğun kişiliğini olumsuz etkilemektedir (Çetin, 2006:77).

Yapılan çalışmalarda, baba ile yakın ilişki kuran çocukların psikolojik olarak daha uyumlu oldukları, benlik saygılarının daha yüksek olduğu ve okulda daha iyi fonksiyon gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Doğan ve Kırman, 2017). Babalar çocuklarıyla, olumlu ve etkin iletişim kurduklarında çocuğun kişiliğini de olumlu etkilemektedir. Baba, çocuğun yaşamına aktif katıldığında çocukların empati, bilişsel yeteneklerin, kendine güvenlerinin ve psikososyal uyumlarının artığı bulunmuştur (Russell, 1982: Çetin, 2003).

3.4.5 Cinsel Kimlik Gelişimi ve Baba Katılımı

Cinsel kimlik gelişimi, doğumla başlayıp ve yetişkinlik dönemine kadar devam eden bir süreçtir (Arslan, 2023). Baba ile kurulan ilişki hem kız hem de erkek çocuğun cinsel kimlik gelişimini etkilemektedir (Lamb, 1977). Erkek çocukları, babalarını gözlemleyerek, taklit ederek erkeklerin nasıl davrandıklarını öğrenirler. Erkek çocuğunun, baba ile özdeşleşmesi ileriki yıllardaki gelişimi için önemlidir. Kız çocukları için ise babanın önemi farklıdır. Çünkü hayatlarında ilk tanıdıkları erkek babalarıdır. Bu nedenler baba ile kurulan ilişki gelecekte karşı cinsle olan ilişkisini etkilemektedir (Bakanay, 2007:34).

3.5 Baba Katılımını Etkileyen Faktörler

Döllenmeden doğuma kadar olan gelişim döneminde çocuğunu taşıyan ve daha sonraki dönemlerde çocuğuna beslenme kaynağı olan kadın, çocuğun gelişim sürecinde aktif rol oynamak durumunda kalmıştır. Ancak sanayi ve teknoloji devriminin etkisi ile kadına verilen bu aktif rolün paylaşılmasını gerektirmiştir. Çünkü kadın ev dışındaki hayatta da görünür olmaya başlamış ve artan sorumluluklar nedeniyle de görevinin paylaşılması ihtiyacı doğmuştur. Sağlıklı bir çocuğun büyümesi için tek kaynağın anne olması düşünülmemelidir, çünkü çocuk çok katmanlı karmaşık bir sistemler bütününün etkileşimi ile gelişimini sürdürür (Bronfenbrenner, 1979).

Geniş aileler içerisinde bu tür ihtiyaç büyükanneler ya da yakın çevredeki diğer kadınlar tarafından karşılanmaktaydı, ancak çekirdek ailenin yaygınlaşması ile evde ebeveynler dışında yetişkin bulunmayan aile yapıları yaygınlaşmıştır (Cowan & Cowan, 2000).

Araştırmalar, babaların çocuklara bakım sağlama yeterliliğine sahip olduğunu göstermektedir. Baba katılımının olumlu olmasının çocuğun hayat boyu sürecek gelişimine yüksek fayda sağladığını gösteren çalışmalar da yapılmıştır. Hatta katılımı yüksek olan baba, sadece çocuğun hayatını değil annenin de ruh sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Kochanska & Aksan, 2004). Baba, anneye çocuğun bakımı hakkında destek sağladığında ve çocuğun gelişimini eğitimini ilgilendiren konularda öncelik sağlamaya başladığında, annenin sorumluklarını ve yükünü hafifletmiş olur ve annenin ruh sağlığına olumlu katkı sağlar (Seifert Hoffnung, 1997).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda çocuğuna yemek hazırlayan veya yardım etme gibi bakım faaliyetleri de baba katılımı olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Olmstead, 2010). Baba katılımını arttırmak için bu bağlamda gayret göstermek yerinde olacaktır (Coakley, 2013).

Belsky (1984), aile katılımını tanımlarken; ebeveynin kişilik özelliklerini, çocuğun karakterini ve bağlamsal desteğin etkisinden bahsetmiştir. Bağlamsal destekte eşlerin çocuklarını yetiştirme sürecinde birbirine verdiği desteğin önemine vurgu yapmaktadır. Bu çalışmaların sonucuna dayanarak Belsky, babanın yüksek katılım sağladığında annenin de kaliteli bir ebeveynlik yapması için bağlamsal bir destek olduğuna, ev işleri ve çocuk yetiştirme konusunda yaşadığı stresi azalttığına vurgu yapmıştır. Belsky, bu bağlamsal desteğin babalar içinde geçerli olduğunu belirtmiştir.

Lamb, Pleck, Charnov ve Levine (1985) baba katılımını merkeze alan çalışmalarında, baba katılımını etkileyen faktörlerle ilişkili iki farklı perspektiften bahsetmiştir. Bunlardan ilki biogenetik faktörler, kadın ve erkek olmak, sahip olunan hormonların ve cinsiyet özelliklerinin ebeveynlik davranışlarını etkilemesi gibi durumlardan bahsetmektedir. Ancak Lamb ve ark. (1985) bu perspektifin ebeveynlik davranışlarını açıklamakta yetersiz kaldığını psikososyal çevresel etmenlerin biogenetik özelliklerle birlikte baba katılımını etkilediğini iddia etmişlerdir. Onlara göre, psikososyal ekolojik etmenler dört ana kategoride açıklanabilir. Bu kategoriler, (1) Motivasyon, (3) Beceri, (4) Sosyal Destek ve (5) Kurumsal Faktörlerdir. (Lamb ve ark., 1985, ss.888-890) . Bu iki modelden yola çıkılarak yapılmış çalışmalar ile en son yıllarda baba katılımını etkileyen faktörler üzerinde yapılmış çalışmaların bulguları dikkate alınarak baba katılımını etkileyen faktörlere ilişkin bir sınıflama yapılmıştır. Bu nedenle, baba katılımının (1) Babanın kendisiyle ilgili faktörler (2) Aile içi iletişim ve anne ile ilgili faktörler, (3) Çocuk ile ilgili faktörler ve (4) Toplumsal yapıya ilişkin faktörlerden nasıl etkilendiği üzerinde durulacaktır.

3.5.1 Babanın Kendisiyle İlgili Faktörler

Baba ile ilişkili bazı etmenler ve çevresel koşullar, babanın çocuğunun yaşamına katılımını kolaylaştırıcı ya da engelleyici rol oynayabilmektedir. Bu faktörlerden ilki babanın sosyoekonomik durumudur. Daha yüksek alım gücüne sahip babalar daha fazla oranda katılım göstermektedirler (Ahmeduzzaman ve Roopnarine, 1992; Morgan, Nutbrown ve Hannon, 2009; Öğüt, 1998; Sarkadi ve ark., 2008; Şahin ve Demiriz, 2014; Yogman ve ark., 1995).

Babanın eğitim düzeyi arttıkça katılım oranı da artmaktadır (Ah meduzzaman ve Roopnarine, 1992; Gracia, 2014; Sımsıkı ve Şendil, 2014). Eğitim düzeyi yüksek olan babalar, eşleriyle daha fazla oranda iş birliğine dayalı bir ilişki oluşturmaktadırlar (Salman-Engin, 2014). Aynı zamanda babaların eğitim düzeyi, babalık görevinde algılandığı yeterliği ve babalığa ilişkin olumlu tutumu desteklemektedir (Seçer, Çeliköz ve Yaşa, 2007). Babaların kendi babalık rollerini ve ideal babalığı tanımlamada önemli gördükleri özellikler de eğitim durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Üniversite mezunu babalar, kendi babalık rollerini ve ideal babalığı tanımlarken daha çok yakınlık, paylaşım gibi psikolojik özellikleri kullanırken; ilkokul mezunu babalar ise geçim sağlama gibi ekonomik özellikleri ön planda tutmaktadırlar (Özkardeş ve Arkonaç, 1998).

Alan yazında babanın yaşının katılıma etkisine ilişkin, geç yaşta baba olan erkeklerin, erken yaşta baba olan erkeklere göre daha fazla çocuklarının yaşamına katılım gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Cooney, Pedersen, Indelicato ve Palkovitz, 1993; Saleh ve Hilton, 2010; Şahin ve Demiriz, 2014; Yogman ve ark., 1995). Bu babalar, erken yaşta baba olanlara göre ebeveynlik rolü ile ilgili daha fazla doyuma sahiplerdir, ebeveynliğe yönelik tutumları daha olumludur ve eşleriyle daha fazla ortak ebeveynlik göstermektedirler (Cooney ve ark., 1993; Salman-Engin, 2014; Seçer ve ark., 2007). Erken yaşta baba olma genellikle istemeden gerçekleşirken, ileri yaştaki baba olma ise genellikle planlıdır. Ebeveynliğin planlı olması ise babanın ebeveynliğe karşı olumlu tutuma sahip olmasını ve katılımını desteklemektedir (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth ve Lamb, 2000).

Diğer taraftan bazı araştırmacılar ise tam tersine genç yaşta baba olan erkeklerin, ileri yaşta baba olanlara göre daha fazla katılım gösterdiklerini (Ünlü, 2010), babanın yaşı arttıkça çocuğuyla oyun oynama miktarının azaldığını belirtmişlerdir (Beets ve Foley, 2008; Freeman, Newland ve Coyl, 2008). Bazı araştırmacılar ise babanın yaşı ile katılımı arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı sonucuna ulaşmıştır (Cook ve ark., 2005; İzci, 2013).

Babanın sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra çeşitli kişisel özellikleri de katılımla ilişkili bulunmuştur. Daha eşitlikçi cinsiyet rollerine sahip olan babalar, çocuklarının yaşamında daha fazla katılım gösterirken (Bonney ve ark., 1999); kadınsı özelliklerle anılmaktan rahatsız olma ve kadınsı yönlerini bastırma, baba katılımı ile olumsuz olarak ilişkilidir (Duran, 2010). Palkovitz (1984) androjen özellikler gösteren babaların, bebeklerinin yaşamına daha fazla katılım gösterdiklerini belirtmiştir. Sadece babanın değil, annenin de cinsiyet rolleri konusundaki eşitlikçi tutumu, baba katılımını olumlu olarak desteklemektedir (Baruch ve Barnett, 1981).

Babanın, çocuğunun bakımına katılması, ona yaklaşım konusundaki yeterlik algısını ve birlikte zaman geçirmeyi daha eğlenceli bulmasını desteklediği için, baba, katılım konusunda daha fazla motive olmaktadır. Aynı zamanda babanın yeterliliği arttıkça, annenin de baba katılımını destekleme oranı artmaktadır (Bal, 2014; Fagan ve Barnett, 2003). Yeni doğan bebeklerinin bakımına katılmayan babaların yarısından fazlası bebeğin bakımına katılmayı çok istediklerini, ancak yapamayacaklarını düşündükleri için bundan vazgeçtiklerini belirtmişlerdir (Çıldır, Karakoç ve Karaca, 2014).

Babanın etkili iletişim becerilerine sahip olması (Ahmeduzzaman ve Roopnarine, 1992) ve sosyal destek talep etmeye açık olması (Roggman, Boyce, Cook ve Cook, 2002) da katılım göstermesi ile olumlu olarak ilişkilidir. Sosyal beceriler, babanın katılımını olumlu olarak desteklerken, babanın psikolojik sağlığına ilişkin problemler olumsuz olarak etkilemektedir. Babanın depresyona sahip olması çocuğu ile daha az etkileşim kurmasına neden olmakta (Bronte-Tinkew ve ark., 2007; Zaslow, 1985); daha yüksek oranda stres, kaygı yaşayan ve depresif duygu duruma sahip olan babalar, çocuklarının yaşamına daha az katılım göstermektedirler (Rienks ve ark., 2011; Roggman ve ark., 2002).

Babanın sosyal-kültürel çevresi, kendi ebeveynlerinin davranışları gibi geçmiş yaşantıları ve deneyimleri babanın katılımının derecesine ve istekliliğine etki edebilmektedir (Lamb, 2000). Örneğin babanın, kendi babasıyla ilişkisinin niteliği, çocuğunun yaşamına katılımıyla ilişkiliyken (Ünlü, 2010) babanın kendi ebeveynleriyle güvensiz bağlanma tarihçesi, çocuğuna düşük oranda sıcaklık göstermesi, ilgilenmesi (Cowan, Cohn, Cowan ve Pearson, 1996) ve çocuğun bakımı konusunda eşiyle daha az iş birliği yapması ile ilişkilidir (Salman-Engin, 2014).

Aile yapısındaki katılıma etki etmektedir. Geniş aile içinde yaşayan babalar, çekirdek aile içinde yaşayan babalara göre çocuklarıyla daha az oranda oyun oynamaktadırlar (Ivrendi ve Işıkoğlu, 2010). Çocuğun bakımına ve maddi giderlere yardım gibi konularda daha güçlü yakın aile desteğine sahip olma ise baba katılımı ile olumlu olarak ilişkilidir (Ahmeduzzaman ve Roopnarine, 1992).

3.5.2 Aile İçi İletişim ve Anneden Kaynaklanan Faktörler

Çocuklarıyla etkin vakit geçiren, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayan ve onların gelişimiyle ilgilenen babalarla son yıllarda karşılaşma olasılığımız artmıştır (Deutsch, 1999). Baba katılımı söz konusu olduğunda, anne katılımın önemli bir belirleyici olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle annenin kişisel özellikleri ve tutumları yanında annenin çocuğuyla olan ilişkisini de dikkate almak önemli olacaktır. Babanın, çocuğun hayatına katılımında anne oldukça önemli bir role sahiptir. Anne, babanın katılımına karşı olumlu tutum ve memnuniyete sahip olduğunda (Bonney ve ark., 1999; De Luccie, 1995) ve babanın ebeveyn olarak yeterli olduğu konusundaki algısını desteklediğinde (Bouchard ve Lee, 2000) babanın katılımını olumlu yönde etkilemektedir. Anne, çocuğun gelişiminde babanın rolünü önemli gördüğü zaman yalnızca baba katılımı artmamakta, aynı zamanda anne-baba-çocuk bir arada olduğunda da etkileşim daha fazla meydana gelmektedir (Palkovitz, 1984).

Babalar, kendi ebeveynlik becerileri hakkında eşlerinin olumlu düşündüğüne inandıklarında daha fazla katılım gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır (McBride ve Rane, 1998). Aynı zamanda babanın katılımında annenin beklentileri de önemli rol oynamaktadır.

Babalar, eşlerinin kendilerinden çocuklarına bakım vermelerini beklediğine inandığında, bakım verme hem babanın ebeveynlik kimliğinin bir parçası olmakta, hem de bakım verme davranışı daha fazla meydana gelmektedir (Maurer, Pleck ve Rane, 2001).

Bazı durumlarda anneler, hâkim oldukları "annelik alanında" güç kaybetmek istemedikleri için babanın çocuk bakımı konusundaki yeterliliği ile ilgili tereddüt yaşamak gibi nedenlerle babanın katılımı konusunda olumsuz tutum sergilemektedirler (Allen ve Daly, 2007). Bu tür durumlarda babanın çocuklarının yaşamına dahil olma konusundaki girişimleri büyük ölçüde anne tarafından kontrol edilmektedir (Adamson ve ark., 2007).

Alan yazında yapılan araştırmalarda, babanın çocuk bakımında tecrübe kazanmak için yeterli imkana sahip olması ve bu konuda anne ve babanın yeterliliği arasında bir fark bulunmadığını göstermektedir (Lamb, 2000). Baba, çocuğunun yaşamına katılım gösterdikçe, baba-çocuk etkileşimlerinin kalitesi artmaktadır (Cerniglia ve ark., 2014).

Annenin çalışması, baba katılımını arttırabilen bir etkendir (Bonney ve ark., 1999; Lin- nenberg, 2012; Maume, 2011; Öğüt, 1998; Yılmazçetin, 2003). Tam tersine annenin çalışmaması durumunda, babalar çocuğun bakımını, annenin görev alanı olarak görebildikleri için katılım konusunda çok fazla istekli olmayabilirler (Roopnarine ve ark., 1995).

Alan yazı incelendiğinde, katılımın boyutlarında farklılık olduğunu; özellikle meşguliyet ve ulaşılabilirlik boyutlarında artış olmakla beraber, annenin çalışması durumunda, sorumluluk boyutunda çok fazla değişiklik olmadığını belirtmişlerdir (Lamb, 2000). Yapılan diğer araştırmalarda ise annenin çalışması ile babanın katılımı arasında herhangi bir ilişki bulunmadığını rapor etmişlerdir (İzci, 2013; Ünlü, 2010; Yeung ve ark., 2001). Adamsons ve arkadaşları (2007) annenin çalışması durumunda, babanın katılım miktarı açısından bir farklılık bulunmamakla birlikte daha az duyarlılık gösterme ve destekleyici olma gibi katılımın kalitesinin düştüğünü ileri sürmüşlerdir.

3.5.3 Çocuk ile İlgili Faktörler

Çocuğun özellikleri ve çocuğa bağlı etkenler de babanın katılım düzeyi üzerinde önemli rol oynamaktadır. Çocuğun baba katılımı üzerindeki etkisine ilişkin araştırmalar son yıllarda artış göstermiştir. Bu araştırmalar özellikle çocuğun; cinsiyeti, doğum sırası ve mizacı gibi özelliklerinin baba katılımının öncüsü olabileceğine dikkat çekmektedir (NICHD Erken Çocuk Bakımı Araştırma Ağı, 2000).

3.5.4 Toplumsal Yapıya İlişkin Faktörler

Sosyal yaşamda gerçekleşen olaylar ve değişlikler babanın aile içindeki rolünü etkilemektedir. Örneğin; kadının iş hayatına atılması ve evi geçindirme rolünü baba ile paylaşır hale gelmesi, aile içi ilişkilerde babanın katılımına duyulan ihtiyacı arttırmıştır (Tamis-Lemonda & Cebrera, 1999).

Yapılan çalışmalarda annenin çalışıyor olmasının baba katılımını pozitif yönde arttırdığı belirtilmiştir. Baba katılımını arttıran özellikleri güçlendirmek, toplumsal yapıyı baba katılımını talep eder ve norma dönüştürecek şekilde yapılandırmak, aile ilişkilerini güçlendirmek, aile bireylerini babanın çocuğun hayatındaki rolü hakkında bilinçlendirmek yoluyla gelecek nesillerin daha samimi, etkin ve kaliteli baba-çocuk ilişkisine sahip olmasını sağlamak mümkündür (Kuzucu, 2011).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama modeli, genel tarama modelinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu model iki ya da daha fazla değişken arasındaki değişimin ne derecede gerçekleştiğini belirlemek amacıyla kullanılan araştırma modelidir (Karadağ, 2010).

4.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'de yaşayan özel gereksinimli çocuk sahibi babalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 2023-2024 eğitim öğretim yılında İstanbul ilinde Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan 3-6 yaş arasındaki 96 özel gereksinimli çocuğun babası oluşturmaktadır. Örneklemin oluşturulmasında gönüllülük esası benimsendiği için çalışma, bu merkezlerde çocuğu eğitim alan ve bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 96 baba ile yürütülmüştür.

4.3 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Araştırmanın yapısı uyarınca, bu araştırmanın sahip olduğu veya araştırmacının bu araştırma için öngörmüş olduğu sınırlılıklar şu şekildedir:

1. Katılımcılar, 2023 yılında İstanbul ilinde MEB'e bağlı resmi ya da özel, özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören özel gereksinimli çocuk sahibi babalar ile sınırlıdır.

2. Araştırma, özel gereksinimli çocuk sahibi babalarda depresyon ve baba katılımı düzeyi arasındaki ilişkinin ölçülmesi ile sınırlıdır.

3. Çalışmaya, gönüllü olarak katılmayı kabul eden babalar dahil edilmiştir.

4. Araştırma, araştırmanın konusuna dair erişilebilen kaynakların sağladığı verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi ve elde edilen verilerin yorumlanmasında geçerli varsayımlar şu şekildedir:

1. Katılımcıların demografik bilgi formuna ve kullanılan ölçme araçlarına samimi ve gerçeği yansıtacak yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır.

2. Araştırma kapsamındaki veri toplama araçlarının (Demografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Baba Katılım Ölçeği) araştırmanın amaçları doğrultusundaki verileri elde etmede yeterli olduğu varsayılmaktadır.

4.4 Araştırmanın Soruları

Bu araştırmanın temel amacı; özel gereksinimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ile baba katılım düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelenmektir. Bu kapsamda bu amaca ulaşmak için aşağıda belirtilen soruların yanıtları aranmıştır:

1) Özel gereksinimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ve baba katılım düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

2) Özel gereksinimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ve baba katılımları babaların yaşına göre farklılaşmakta mıdır?

3) Özel gereksinimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ve baba katılımları babaların öğrenim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

4) Özel gereksinimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ve baba katılımları babaların sahip olduğu çocuk sayısına göre farklılaşmakta mıdır?

5) Özel gereksinimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ve baba katılımları özel gereksinimli çocuğun yaşına göre farklılaşmakta mıdır?

6) Özel gereksinimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ve baba katılımları çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmakta mıdır?

7) Özel gereksinimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ve baba katılımları ailenin toplam aylık gelirine göre farklılaşmakta mıdır?

4.5 Veri Toplama Araçları

Özel gereksinimli çocuk babalarının depresyon düzeyleri ve baba katılımı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere planlanan bu araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan "Demografik Bilgi Formu", "Beck Depresyon Ölçeği" ve "Baba Katılım Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçme araçlarına dair bilgiler aşağıda sunulmaktadır.

4.5.1 Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen "Demogafik Bilgi Formu" araştırmaya dahil edilen babalarının ve özel gereksinimli çocuğunun bazı sosyo-demografik özelliklerine (baba yaşı, öğrenim durumu, sahip olunan çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti ve ailenin ortalama aylık geliri) ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Demografik Bilgi Formu Ek-2'de sunulmuştur.

4.5.2 Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olan Beck Depresyon Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması ve geçerlilik ve güvenirlik çalışması Hisli (1989) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek; kişinin depresyonda karakteristik özelliklerini, duygusal ve bilişsel alanlarını ölçmektedir. Ölçekte toplam 21 madde bulunmaktadır. Bu maddeler; duygu durum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırma, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içe dönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozukluğu, yorgunluk-bitkinlik, iştah azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar ve cinsel dürtü kaybını içermektedir. Formda 21 belirti kategorisinde her birinde 4 seçenek vardır. Uygulama günü dahil olmak üzere geçirilen son bir hafta içerisinde, kişinin kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlenmesi istenir. Her madde 0-3 puan arası alır. Ölçeğin uygulanması sonucu oluşan en düşük puan 0 ve alınabilecek maksimum puan 63'tür. Alınan puanların karşılığı şu şekildedir;

0-9 puan arası minimal depresyon belirtileri, 10-16 puan arası hafif depresyon belirtileri, 17-29 puan arası orta depresyon belirtileri, 30-63 puan arası ağır depresyon belirtilerini göstermektedir. Alınan puanın yüksekliği depresif duygulanım düzeyinin yoğunluğuna işaret etmektedir (Hisli, 1988).

4.5.3 Baba Katılım Ölçeği

Baba Katılım Ölçeği, Sımsıkı ve Şendil (2014) tarafından geliştirilen bir ölçektir. 5'li likert tipinde hazırlanan ölçek, toplam 37 maddeden ve üç alt boyuttan meydana gelmektedir. Birinci alt boyut Keyfi Meşguliyet (KM) alt boyutudur. Bu boyut, babanın çocuğu ile yaptığı serbest zaman etkinliklerini ve çocukla oynanan oyunları kapsamakta ve 17 maddeden (1, 3, 5, 7, 10, 12, 14, 15, 20, 21, 23, 25, 28, 31, 33, 35, 37. maddeler) oluşmaktadır. İkinci alt boyut İlgi ve Yakınlık (İY) alt boyutudur. Bu boyut, çocuğun yaşadığı olaylara ilgili ve duyarlı davranmak, çocuğa karşı sözlü veya fiziksel sevgi, ilgi göstermek gibi faaliyetleri kapsamakta ve 12 maddeden (6, 9, 13, 17, 18, 19, 22, 27, 30, 32, 34, 36. maddeler) oluşmaktadır. Üçüncü alt boyut ise Temel Bakım (TB) boyutudur. Bu boyut, çocuğun günlük ve temel ihtiyaçlarının karşılanmasını kapsamakta ve 8 maddeden (2, 4, 8, 11, 16, 24, 26, 29. maddeler) oluşmaktadır.

Ölçeğin maddeleri davranışlarla ilgili olup 'Her zaman böyledir' yanıtı 5, 'Çoğunlukla böyledir' yanıtı 4, 'Bazen böyledir' yanıtı 3, 'Nadiren böyledir' yanıtı 2, 'Hiçbir zaman böyle değildir' yanıtı ise 1 ile puanlanmaktadır. Toplam puanın yüksek olması, baba katılım düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları, birinci alt boyut için 0.89, ikinci alt boyut için 0.83, üçüncü alt boyut için 0.85 ve ölçek toplam puanı için 0,92 olarak bulunmuştur (Sımsıkı ve Şendil, 2014).

4.6 Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma özel gereksinimli çocuğu olan babalarının depresyon düzeyleri ile baba katılım düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi hedeflediğinden, ölçme araçları özel gereksinimli çocuğa sahip olan babalara uygulanmıştır. Hedef gruba ulaşmak için Üniversite Etik Kurul Onayı alınmış ve MEB' e bağlı kurum yetkilileri ile görüşülmüş uygulama yapabilmek için gerekli izinler alınmıştır (EK-1).

Ardından çocukları bu eğitim merkezlerinde eğitim gören babaların listeleri alınarak merkez müdürleri ile görüşülmüş ve merkezlere ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veri toplama işlemi babalar ile yüz yüze ve Google form ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışma kapsamındaki eğitim merkezlerine uygulamaya başlamadan bir hafta önce gidilmiş ve babalara "Gönüllü Katılım Formu" verilmiştir (Ek-2). Ölçme araçları ile ilgili uygulama sürecine yönelik gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra uygulama ortamı, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Uygulama için babalar merkez idarelerinin uygun gördüğü sessiz bir odaya sırayla alınmıştır. Ölçek uygulamalarına geçilmeden önce araştırmacı tarafından babalarla kısa bir görüşme gerçekleştirilerek araştırma ve veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir.

Daha sonra "Gönüllü katılım formu" nu dolduran babalara ölçme araçları araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Babalara yazılı olarak verilen ölçme araçlarının doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

4.7 Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak Microsoft Excel paket programı ile düzenlendikten sonra SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 29.0 paket programı ve ile analiz edilmiştir. Analizlere başlamadan önce sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk ile Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) testleri, Histogram ve Q-Q Plot grafikleri ile incelenmiştir.

Yapılan analizler sonucunda verilerin normal dağılımdan geldiği sonucuna ulaşılmıştır. Kategorik veriler frekans ve yüzde değerleri ile gösterilirken sayısal veriler ortalama ve standart sapma değerleriyle gösterilmiştir. Bazı değişkenlerdeki gözlem sayılarının 30'un altında olduğu görülmüştür. 30'un altında gözlem değeri bulunan değişkenlere ait analizler parametrik olmayan testler yardımıyla analiz edilmiştir. Veri analizi yapılırken, iki bağımsız grup karşılaştırması için Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. 2'den fazla grup olması durumunda Kruskal-Wallis testi kullanılmış, 2'den fazla grubu bulunan verilerin analizinde farklılık tespit edildiği durumlarda, farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirleyebilmek amacıyla Posthoc analizleri yapılmış ve farklılıklar harfler ile gösterilmiştir. Farklı olan harfler farklılığı temsil etmektedir.

İki sayısal değişken arasındaki ilişkiye bakabilmek amacıyla ise "Pearson Korelasyon Testi" kullanılmıştır. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Araştırmadan elde edilen veriler, özel gereksinimli çocuk sahibi olan babaların depresyon düzeyleri ile baba katılım düzeyleri arasındaki ilişki sosyo-demografik özellikleri ve diğer tanımlayıcı bilgilere göre incelenmiştir. Bu bölümde, çalışma grubunu oluşturan babalardan elde edilen bulgular yer almaktadır.

5.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmaya katılan özel gereksinimli çocuk sahibi babaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların tanımlayıcı istatistiklere göre dağılımı Tablo 1 de verilmiştir. Bu tabloda sosyo-demografik değişkenler yaş, öğrenim durumu, çocuk sayısı, çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti ve ailenin ortalama aylık geliri (2022 yılına ait asgari ücret baz alınmıştır. Net: 4253 TL) olarak ele alınmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine ait betimsel istatistikler

		n	%
Baba Yaşı (ortalama± standart sapma)	38,24±8,07		
Baba Öğrenim Durumu	İlkokul ve altı	14	14,6%
	Ortaokul	10	10,4%
	Lise	17	17,7%
	Üniversite ve üzeri	55	57,3%
Aylık Gelir (2022 yılına ait asgari ücret baz alınmıştır. Net: 4253 TL)	0-1500 TL	2	2,2%
	1501-2500 TL	4	4,4%
	2501-4000 TL	7	7,7%
	4001 ve üzeri TL	78	85,7%
Çocuk Sayısı	1	31	32,3%
	2	36	37,5%
	3	21	21,9%
	4 ve üzeri	8	8,3%
Çocuk Yaşı	3	26	27,1%
	4	27	28,1%
	5	19	19,8%
	6	24	25,0%
Çocuk Cinsiyet	Kız	42	44,2%
	Erkek	53	55,8%
Çocuk Tanı	Asperger Sendromu	2	2,1%
	Atıpik Otizm	6	6,3%
	CP	1	1,0%
	DEHB	4	4,2%
	Dil ve Konuşma Yetersizliği	9	9,4%
	Down Sendromu	19	19,8%
	Gelişim Bozukluğu	8	8,3%
	Hafif Düzey Osb	1	1,0%
	İşitme Kaygı	2	2,1%
	Otizm	34	35,4%
	Özgül Öğrenme Güçlüğü	3	3,1%
	Selebral Palsi	2	2,1%
	Sensörinöral işitme kaybı	1	1,0%
	USB	3	3,1%

	Uyaran Eksikliği	1	1,0%

Tablo 1'de katılımcıların demografik özelliklerine ait betimsel istatistikler yer almaktadır. Babaların %57,3'ünün öğrenim durumu üniversite ve üzeridir. Babaların %85,7'sinin aylık ortalama geliri 4001 TL ve üzerindedir (2022 yılına ait asgari ücret baz alınmıştır. Net: 4253 TL). Babaların %37,5'inin 2 çocuğu bulunmaktadır. Babaların %28,1'inin çocuğu 4 yaşındadır. Babaların %55,8'inin çocuğu erkektir.

5.2 Çalışmada Kullanılan Ölçek Puanlarının Normallik Testi Sonuçları

Bu bölümde; ölçeklerin normallik sonuçlarını incelemek için ölçeklerin basıklık (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Baba Katılım Ölçeği ve Alt Boyutları ile Beck Depresyon Ölçeğine ait Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Skewness (Çarpıklık)	**Kurtosis (Basıklık)**
Baba Katılım Ölçeği	-0,064	-0,768
Keyfi Meşguliyet	-0,397	-0,203
İlgi ve Yakınlık	-0,158	-0,358
Temel Bakım	-1,046	0,493
Beck Depresyon Ölçeği	0,969	0,727

Tabainhick ve Fidell (2013) çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olduğu durumlarda verilerin normal dağılımdan geldiğini belirtmiştir. Bu bilgi doğrultusunda Baba katılım ölçeği ve alt boyutları ile Beck depresyon ölçeğinin normal dağılım varsayımını sağladığı görülmektedir. Bu doğrultuda araştırmada parametrik testler kullanılacaktır. Ancak normallik testleri kullanılacak değişkene göre farklılık göstermektedir.

Değişkene ait kategorilerdeki gözlem değerlerinin 30'un altında olması verilerin parametrik olmayan testler ile analiz edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Veri setinde bulunan bazı kategorilerde 30'un altında gözlem değerleri mevcuttur ve analizlerin bir kısmı parametrik olmayan testler ile analiz edilmiştir.

Tablo 3. Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutları ile Beck Depresyon Ölçeğine ait Cronbah's Alpha Katsayıları

	Cronbach's Alpha
Baba Katılım Ölçeği	0,961
Keyfi Meşguliyet	0,926
İlgi ve Yakınlık	0,932
Temel Bakım	0,910
Beck Depresyon Ölçeği	**0,928**

Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutlarına ait Cronbach Alpha katsayıları 0,91 ile 0,96 aralığında, Beck depresyon ölçeğine ait Cronbach Alpha katsayısı 0,92 olarak elde edilmiştir. Cronbach Alpha katsayısının 0,70'in üzerinde olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Güvenirlik analizi sonuçları; baba katılım ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarında ve Beck depresyon ölçeğinde güvenirlik katsayısının oldukça güvenilir olduğunu göstermiştir.

Baba katılım ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin ortalama, standart sapma, medyan değeri, minimum ve maksimum değerler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Baba Katılım Ölçeğine ait istatistikler

	$\bar{x}$	$\sigma(s)$	Medyan	Minimum	Maksimum
Baba Katılım Ölçeği	128,88	27,58	131	54	185
Keyfi Meşguliyet	53,93	13,88	53	22	85
İlgi ve Yakınlık	49,84	8,79	52	24	60
Temel Bakım	25,10	8,12	25	8	40

Baba katılım ölçeği ortalama ve standart sapması 128,88±27,58 ve medyan değeri 131, keyfi meşguliyet alt boyutu ortalama ve standart sapması 53,93±13,88 ve medyan değeri 53, ilgi ve yakınlık alt boyutu ortalama ve standart sapması 49,84±8,79 ve medyan değeri 52, temel bakım alt boyutu ortalama ve standart sapması 25,10±8,12 ve medyan değeri 25'tir.

Beck depresyon ölçeğine yönelik ortalama, standart sapma, medyan değeri, minimum ve maksimum değerler Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Beck Depresyon Ölçeğine ait istatistikler

	$\bar{x}$	$\sigma(s)$	Medyan	Minimum	Maximum
Beck Depresyon Ölçeği	11,82	10,38	9,5	0	46

Beck depresyon ölçeğinden alınan puanların ortalama ve standart sapması 11,82±10,38 ve medyan değeri 9,5'tir.

Katılımcıların Baba katılımı ve Depresyon düzeyi ile yaşı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Baba yaşı ile Baba Katılım düzeyi ve Depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin analizi

		Baba Yaşı
Baba Yaşı	*rh*	1
Baba Katılım Ölçeği	*rh*	-,372
	p	<,001
Keyfi Meşguliyet	*rh*	-,398
	p	<,001
İlgi ve Yakınlık	*rh*	-,305
	p	,003
Temel Bakım	*rh*	-,252
	p	,014
Beck Depresyon Ölçeği	*rh*	,016
	p	,882

*Pearson Korelasyon Testi; p<0,05

Tablo 6'nın incelenmesinden de görülebileceği gibi, katılımcıların baba katılım düzeyleri ve depresyon düzeyleri ile baba yaşı arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Pearson korelasyon testi sonucunda Baba katılım düzeyi ile baba yaşı arasında orta düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır (rh=-0,372; p<0,001). Baba yaşı arttıkça baba katılımı azalmaktadır.

Katılımcıların Baba katılım ölçeği keyfi meşguliyet alt boyutu puanları ile baba yaşı arasında orta düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır (rh=-0,398; p<0,001). Baba yaşı arttıkça keyfi meşguliyet azalmaktadır.

Katılımcıların Baba katılım ölçeği ilgi ve yakınlık alt boyutu puanları ile baba yaşı arasında orta düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır (rh=-0,305; p=0,003). Baba yaşı arttıkça ilgi ve yakınlık azalmaktadır.

Katılımcıların Baba katılım ölçeği temel bakım alt boyutu puanları ile baba yaşı arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır (rh=-0,252; p=0,014). Baba yaşı arttıkça temel bakım azalmaktadır.

Depresyon düzeyi ile baba yaşı arasında ilişkiyi belirlemek için yapılan Peason korelasyon testi sonucunda Beck depresyon ölçeği ile baba yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre baba katılım ölçeğinden aldıkları puanların Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Baba katılım düzeyinin öğrenim durumuna göre farklılığının analizi

		Baba Öğrenim Durumu					
		İlkokul ve altı	Ortaokul	Lise	Üniversite ve üzeri	H	p
Baba Katılım Ölçeği	Ort.±SS	108,29±30,12$_a$	113,50±25,17$_a$	119,29±23,19$_b$	139,87±23,43$_c$	21,054	**<0,001**
	Medyan (Min-Max)	105,5 (54-148)	106 (89-159)	123 (69-147)	143 (76-185)		
Keyfi Meşguliyet	Ort.±SS	43,07±11,94$_a$	46,90±13,49$_a$	49,29±11,01$_b$	59,40±12,70$_c$	22,194	**<0,001**
	Medyan (Min-Max)	46,5 (22-60)	40,5 (35-68)	48 (26-66)	58 (22-85)		
İlgi ve Yakınlık	Ort.±SS	45,14±13,95	46,90±7,36	47,76±8,75	52,22±6,55	6,925	0,074
	Medyan (Min-Max)	50 (24-60)	46 (37-58)	52 (31-56)	54 (33-60)		
Temel Bakım	Ort.±SS	20,07±7,68$_a$	19,70±7,57$_a$	22,24±6,47$_a$	28,25±7,44$_b$	19,734	**<0,001**
	Medyan (Min-Max)	18,5 (8-32)	17 (12-38)	24 (11-30)	28 (12-40)		

*Kruskal-Wallis Testi; p<0,05

*a,b,c harfleri farklılığı temsil etmektedir. Farklı harfler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. Aynı harfler arasında farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 7'de gösterildiği gibi, katılımcıların baba katılım ölçeği puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda öğrenim durumlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan kişilerin ortalama ve standart sapması 108,29±30,12 ve medyan değeri 105,5, öğrenim durumu ortaokul olan kişilerin ortalama ve standart sapması 113,50±25,17 ve medyan değeri 106, öğrenim durumu lise olan kişilerin ortalama ve standart sapması 119,29±23,19 ve medyan değeri 123, öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan kişilerin ortalama ve standart sapması 139,87±23,43 ve medyan değeri 143'tür. Katılımcıların öğrenim durumu arttıkça baba katılım ölçeğinden alınan puan da artmaktadır.

Öğrenim durumuna göre baba katılım ölçeğinden alınan puan ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Posthoc analizi sonucuna göre; ilkokul ve altı mezunu bireyler ile lise mezunu bireyler ve üniversite mezunu bireyler arasındaki farklılık anlamlıdır. İlkokul mezunu bireyler ile lise mezunu bireyler arasındaki farklılık anlamlı değildir.

Katılımcıların baba katılım ölçeği keyfi meşguliyet alt boyutundan almış oldukları puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda öğrenim durumlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan kişilerin ortalama ve standart sapması 43,07±11,94 ve medyan değeri 46,5, öğrenim durumu ortaokul olan kişilerin ortalama ve standart sapması 46,90±13,49 ve medyan değeri 40,5, öğrenim durumu lise olan kişilerin ortalama ve standart sapması 49,29±11,01 ve medyan değeri 48, öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan kişilerin ortalama ve standart sapması 59,4±12,70 ve medyan değeri 58'dir. Katılımcıların öğrenim durumu arttıkça baba katılım ölçeği keyfi meşguliyet alt boyutundan almış oldukları puan da artmaktadır. Öğrenim durumuna göre baba katılım ölçeği keyfi meşguliyet alt boyutundan alınan puan ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Post hoc analizi sonucuna göre; ilkokul ve altı mezunu bireyler ile lise mezunu bireyler ve üniversite mezunu bireyler arasındaki farklılık anlamlıdır. İlkokul mezunu bireyler ile lise mezunu bireyler arasındaki farklılık anlamlı değildir.

Katılımcıların baba katılım ölçeği ilgi ve yakınlık alt boyutundan almış oldukları puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda öğrenim durumlarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların, Baba katılım ölçeği temel bakım alt boyutu puan ortalamaları ile öğrenim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Öğrenim durumu ilkokul ve altı olanların ortalama ve standart sapması 20,07±7,68 ve medyan değeri 18,5, öğrenim durumu ortaokul olan kişilerin ortalama ve standart sapması 19,70±7,57 ve medyan değeri 17, öğrenim durumu lise olan kişilerin ortalama ve standart sapması 22,24±6,47 ve medyan değeri 24, öğrenim durumu üniversite ve üzeri olanların ortalama ve standart sapması 28,25±7,44 ve medyan değeri 28'dir. Öğrenim durumu üniversite ve üzeri olan katılımcıların temel bakım alt boyutundan aldığı puan en yüksektir. Posthoc analizi sonucuna göre ilkokul ve altı mezunu olan katılımcılar ile üniversite mezunu olan katılımcılar arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının öğrenim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Depresyon düzeyinin öğrenim durumuna göre farklılığının analizi

		Baba Öğrenim Durumu					
		İlkokul ve altı	Ortaokul	Lise	Üniversite ve üzeri		
Beck Depresyon Ölçeği	Ort.±SS	14,29±12,74	10,90±9,88	14,47±11,53	10,55±9,43	H	p
	Medyan (Min-Max)	12,5 (0-43)	8 (0-24)	11 (0-46)	7 (0-34)	2,415	0,491

*Kruskal-Wallis Testi; $p<0,05$

Tablo 8'de gösterildiği gibi, katılımcıların Beck depresyon ölçeği puan ortalamalarının öğrenim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda öğrenim durumlarının ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutları puanlarının sahip oldukları çocuk sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Baba katılım düzeyinin sahip olunan çocuk sayısına göre farklılığının analizi

		Çocuk Sayısı					
		1	2	3	4 ve üzeri	H	p
Baba Katılım Ölçeği	Ort.±SS Medyan (Min-Max)	135,65±21,94 130 (71-181)	129,39±25,93 136 (82-178)	121,48±37,52 125 (54-185)	119,75±20,35 121 (91-144)	3,686	0,297
Keyfi Meşguliyet	Ort.±SS Medyan (Min-Max)	57,71±12,50 54 (24-81)	54,61±13,54 57 (22-80)	50,24±16,55 51 (22-85)	45,88±7,95 48 (33-55)	6,713	0,082
İlgi ve Yakınlık	Ort.±SS Medyan (Min-Max)	52,39±5,58 54 (38-60)	49,44±8,23 52 (31-60)	46,14±12,24 53 (24-60)	51,50±8,62 55 (36-60)	3,344	0,342
Temel Bakım	Ort.±SS Medyan (Min-Max)	25,55±7,32 25 (11-40)	25,33±7,43 26 (14-38)	25,10±10,41 24 (8-40)	22,38±8,43 25 (11-32)	0,756	0,860

*Kruskal-Wallis Testi; p<0,05

Tablo 9'da gösterildiği gibi, katılımcıların Baba katılım ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda çocuk sayısı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının sahip olunan çocuk sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Depresyon düzeyinin çocuk sayısına göre farklılığının analizi

		Çocuk Sayısı					
		1	2	3	4 ve üzeri	H	p
Beck Depresyon Ölçeği	Ort.±SS	10,48±9,75	11,83±8,72	11,48±12,16	17,88±14,18	3,038	0,386
	Medyan (Min-Max)	9 (0-43)	9,5 (0-32)	10 (0-36)	14,5 (0-46)		

*Kruskal-Wallis Testi; p<0,05

Tablo 10'da gösterildiği gibi, katılımcıların Beck depresyon ölçeği puan ortalamalarının sahip olunan çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda çocuk sayısı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Ancak, Tablo 10 incelendiğinde çocuk sayısı 4 ve üzeri olan babaların depresyon ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutları puanlarının sahip oldukları çocukların yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Baba katılım düzeyinin sahip olunan çocukların yaşlarına göre farklılığının analizi

		Çocuk Yaşı					
		3	4	5	6	H	p
Baba Katılım Ölçeği	Ort.±SS	$144,15±23,02_a$	$122,11±21,98_b$	$135,42±21,76_c$	$114,75±23,98_d$	14,834	**0,002**
	Medyan (Min-Max)	145 (92-185)	125 (82-165)	141 (69-178)	111 (54-168)		
Keyfi Meşguliyet	Ort.±SS	$61,15±11,96_a$	$50,44±11,56_b$	$56,16±12,15_c$	$48,25±16,20_d$	14,126	**0,003**
	Medyan (Min-Max)	63 (32-85)	48 (22-74)	58 (26-80)	48 (22-76)		
İlgi ve Yakınlık	Ort.±SS	$53,58±6,05_a$	$48,96±7,52_b$	$51,89±8,02_c$	$45,17±11,04_d$	11,567	**0,009**
	Medyan (Min-Max)	55 (36-60)	51 (31-59)	55 (31-60)	47 (24-60)		
Temel Bakım	Ort.±SS	$29,42±8,33_a$	$22,70±6,33_b$	$27,37±5,62_c$	$21,33±8,96_b$	15,843	**<0,001**
	Medyan (Min-Max)	30 (14-40)	24 (14-33)	27 (12-38)	23 (8-38)		

*Kruskal-Wallis Testi; p<0,05

Tablo 11'de gösterildiği gibi, katılımcıların Baba katılım ölçeği puan ortalamalarının sahip olunan çocukların yaşına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda çocukların yaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05).

Çocuğu 3 yaşında olan bireylerin baba katılım ortalama ve standart sapması 144,15±23,02, 4 yaşında olan bireylerin baba katılım ortalama ve standart sapması 122,11±21,98, 5 yaşında olan bireylerin baba katılım ortalama ve standart sapması 135,42±21,76, 6 yaşında olan bireylerin baba katılım ortalama ve standart sapması ise 114,75±23,98'dir.

Çocuğu 3 yaşında olan bireylerin baba katılım ortalamaları daha yüksektir. Katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre göre baba katılım ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığın hangi yaştan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Post hoc analizi sonucuna göre; tüm yaşlar arasındaki farklılığın anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 11'de verildiği gibi, katılımcıların baba katılım ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların çocuklarının yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında; Baba katılım ölçeği keyfi meşguliyet alt boyutundan alınan puanların çocuğun yaşına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çocuğu 3 yaşında olan bireylerin keyfi meşguliyet ortalama ve standart sapması 61,15±11,96, 4 yaşında olan bireylerin keyfi meşguliyet ortalama ve standart sapması 50,44±11,56, 5 yaşında olan bireylerin keyfi meşguliyet ortalama ve standart sapması 56,16±12,15, 6 yaşında olan bireylerin keyfi meşguliyet ortalama ve standart sapması ise 48,25±16,20'dir. Çocuğu 3 yaşında olan bireylerin keyfi meşguliyet ortalamaları daha yüksektir. Katılımcıların çocuklarının yaşlarına göre göre baba katılım ölçeğinin keyfi meşguliyet alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığın hangi yaştan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Posthoc analizine göre tüm yaşlar arasındaki farklılık anlamlı olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının çocuklarını yaşına göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Depresyon düzeyinin sahip olunan çocukların yaşına göre farklılığının analizi

		Çocuk Yaşı				H	p
		3	4	5	6		
Beck Depresyon Ölçeği	Ort.±SS Medyan (Min-Max)	10,69±10,00 9,5 (0-34)	12,96±8,86 11 (0-32)	13,32±10,63 10 (2-46)	10,58±12,34 5 (0-43)	3,439	0,329

*Kruskal-Wallis Testi; p<0,05

Tablo 12'de gösterildiği gibi, katılımcıların Beck depresyon ölçeği puan ortalamalarının sahip olunan çocukların yaşına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda çocukların yaşlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Ancak, Tablo 12 incelendiğinde 5 yaşında çocuğu olan babaların depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutları puanlarının çocuğun cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Baba katılım düzeylerinin sahip olunan çocuğun cinsiyetine göre farklılığının analizi

	Çocuk Cinsiyet					
	Kız		Erkek			
	Ortalama	Std.Sapma	Ortalama	Std.Sapma	t	p
Baba Katılım Ölçeği	130,38	25,23	127,55	29,72	0,493	0,312
Keyfi Meşguliyet	55,67	12,00	52,68	15,28	1,038	0,151
İlgi ve Yakınlık	49,38	8,98	50,02	8,68	-0,350	0,363
Temel Bakım	25,33	7,77	24,85	8,52	0,286	0,388

*Independent Sample Testi; p<0,05

Tablo 13'te gösterildiği gibi, katılımcıların Baba katılım ölçeği ve alt boyutu puan ortalamalarının sahip olunan çocukların cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda çocukların cinsiyetine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Ancak Tablo 13 incelendiğinde kız çocuğu olan babaların baba katılımı keyfi meşguliyet alt boyutu puan ortalamalarının (x=55,67) ve temel bakım alt boyutu puan ortalamalarının (x=25,33), erkek çocuğu olan babaların keyfi meşguliyet alt boyutu puan ortalamasından (x=52,68) ve temel bakım alt boyutu puan ortalamasından (x=24,85) daha yüksek olduğu görülmektedir. Erkek çocuğu olan babaların ise; ilgi ve yakınlık alt boyut puan ortalamalarının (x=50,02) kız çocuğu olan babaların puanlarından (x=49,38) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının sahip olunan çocuk cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Depresyon düzeyinin sahip olunan çocuğun cinsiyetine göre farklılığının analizi

	Çocuk Cinsiyet					
	Kız		Erkek			
	Ortalama	Std.Sapma	Ortalama	Std.Sapma	t	p
Beck Depresyon Ölçeği	11,57	8,91	12,04	11,57	-0,215	0,412

*Independent Sample Testi; p<0,05

Tablo 14'te gösterildiği gibi, katılımcıların Beck depresyon ölçeği puan ortalamalarının sahip olunan çocuğun cinsiyetine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda çocukların cisiyetine göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Ancak Tablo 14 incelendiğinde erkek çocuğu olan babaların depresyon puan ortalamalarının (x=12,04) kız çocuğu olan babaların puan ortalamalarının (x=11,57) daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların baba katılım ölçeği ve alt boyutları puanlarının aylık gelir değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Baba katılım düzeyinin aylık gelire göre farklılığının analizi

		Baba Aylık Gelir (2022 yılına ait asgari ücret baz alınmıştır. Net: 4253 TL)					
		9-1500	1501-2500	2501-4000	4001 ve üzeri	H	p
Baba Katılım Ölçeği	Ort.±SS Medyan (Min-Max)	116,50±34,65 116,5 (92-141)	139,00±19,34 136,5 (119-164)	130,00±19,64 142 (102-148)	128,44±28,86 131 (54-185)	0,883	0,829
Keyfi Meşguliyet	Ort.±SS Medyan (Min-Max)	47,50±21,92 47,5 (32-63)	57,00±8,98 55,5 (48-69)	49,86±9,14 54 (39-60)	54,04±14,40 53 (22-85)	1,285	0,733
İlgi ve Yakınlık	Ort.±SS Medyan (Min-Max)	49,00±4,24 49 (46-52)	53,50±6,66 55,5 (44-59)	54,14±7,49 56 (38-59)	49,53±9,06 52 (24-60)	3,584	0,310
Temel Bakım	Ort.±SS Medyan (Min-Max)	20,00±8,49 20 (14-26)	28,50±5,74 28 (22-36)	26,00±5,94 27 (18-35)	24,87±8,55 25 (8-40)	1,487	0,682

*Kruskal-Wallis Testi; p<0,05

Tablo 15'te gösterildiği gibi, katılımcıların baba katılım ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının aylık gelire göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aylık gelir ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının aylık gelire göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Depresyon düzeyinin aylık gelire göre farklılığının analizi

		Baba Aylık Gelir (2022 yılına ait asgari ücret baz alınmıştır. Net: 4253 TL)					
		9-1500	1501-2500	2501-4000	4001 ve üzeri	H	p
Beck Depresyon Ölçeği	Ort.±SS Medyan (Min-Max)	8,00±8,49 8 (2-14)	8,00±4,83 6,5 (4-15)	7,14±8,17 5 (0-24)	12,54±10,78 10 (0-46)	2,258	0,521

*Kruskal-Wallis Testi; p<0,05

Tablo 16'da gösterildiği gibi, katılımcıların Beck depresyon ölçeği puan ortalamalarının aylık gelire göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda aylık gelir ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların Depresyon düzeyi ile baba katılımı ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson Korelasyon analizi sonuçları Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17. Depresyon düzeyi ile Baba Katılım düzeyi ve alt boyutları arasındaki ilişkinin analizi

		Beck Depresyon Ölçeği
Beck Depresyon Ölçeği	*rh*	1
Baba Katılım Ölçeği	*rh*	-,414
	p	<,001**
Keyfi Meşguliyet	*rh*	-,437
	rh	<,001**
İlgi ve Yakınlık	p	-,372
	rh	,007*
Temel Bakım	*rh*	-,365
	p	<,001**

Tablo 17'nin incelenmesinden de görülebileceği gibi, katılımcıların depresyon düzeyleri ile baba katılım düzeyleri ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek belirlemek için yapılan Pearson korelasyon testi sonucunda Beck depresyon ölçeği puanları ile baba katılım ölçeği puanları (rh=-0,414; p<0,001), baba katılım ölçeği keyfi meşguliyet alt boyutu (rh=-0,437; p<0,001), ilgi ve yakınlık alt boyutu (rh=-0,372; p<0,001) ve temel bakım alt boyutu puanları (rh=-0,365; p<0,001) arasında negatif ve orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Depresyon arttıkça baba katılımı, keyfi meşguliyet, ilgi ve yakınlık ve temel bakım azalmaktadır.

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, özel gereksinimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ile baba katılım düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada, bu iki değişken arasındaki ilişkiyi anlamak ve değerlendirmek amacıyla bir ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişkinin derecesini belirlemek amacıyla kullanılan bir araştırma modelidir (Karadağ, 2010). Bu model, değişkenler arasındaki ilişkinin doğasını anlamak ve bu ilişkinin gücünü ölçmek için kullanılır. Bu çalışmada, depresyon düzeyleri ile baba katılım düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için bu model tercih edilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye genelinde yaşayan özel gereksinimli çocuk sahibi babalar oluşturmaktadır. Örneklem ise bu evrenden seçilmiş örnek bireylerden oluşmaktadır. Çalışma, 2023 yılında İstanbul ilinde bulunan Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan 3-6 yaş arasındaki 96 özel gereksinimli çocuk sahibi babayı içermektedir. Örneklem, bu merkezlerde çocuğu eğitim alan ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden 96 babadan oluşmaktadır. Çalışma grubu, gönüllülük esasına dayalı olarak belirlenmiştir. Bu nedenle, araştırmaya katılmayı kabul eden ve 3-6 yaş arasında özel gereksinimli çocuğu olan babalardan oluşan bir örnekleme odaklanılmıştır. Bu yöntem, katılımcıların kendi isteği doğrultusunda araştırmaya dahil olmalarını sağlamıştır. Bu araştırmada, özel gereksinimli çocuk sahibi babaların depresyon düzeyleri ile baba katılım düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamak için önemli bir çaba harcanmış ve gönüllü katılımcılardan elde edilen veriler üzerinden bu ilişki değerlendirilmiştir. Araştırmada Baba Katılım Ölçeği genelinde elde edilen ortalama değer 128,88±27,58, katılımcıların baba katılımını ölçen genel ölçekte ortalamada bir değer sunduğunu göstermektedir. Beck Depresyon Ölçeği genelinde elde edilen ortalama değer 11,82±10,38, katılımcıların genel depresyon düzeyinin ortalamada bir değer sunduğunu göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen Beck Depresyon Ölçeği genelindeki ortalama değer olan 11,82±10,38, literatürdeki diğer çalışmalardan farklılık göstermektedir. İlgili literatürdeki önceki araştırmalarda belirtilen ortalama değerlerin üzerinde bir bulgu elde edilmiştir. Aşağıda verilen önceki araştırmalardan alınan örneklerde görüleceği gibi, katılımcı ebeveynlerin depresyon düzeylerinin daha

yüksek olduğuna dair eğilimler bulunmaktadır (Bayraktar, 2015; Görgü, 2005; Kaymaz, 2015; Bumin vd., 2008; Özkan, 2016).

Bu araştırmadan elde edilen düşük depresyon ortalama değeri, özel gereksinimli çocuğu olan babaların genel olarak düşük depresyon düzeyine sahip olduğunu gösterebilir. Ancak, bu sonucun spesifik örneklem, ölçme aracı veya başka faktörlerden kaynaklanıp kaynaklanmadığını anlamak için daha fazla analiz ve karşılaştırmaya ihtiyaç duyulabilir. Ayrıca, kültürel farklılıklar, örneklemin demografik yapısı ve ölçme aracının nitelikleri gibi faktörler de bu farklılıkları etkileyebilir.

Baba katılım ölçeği puanları ile baba öğrenim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Öğrenim durumu ilkokul ve altı olan bireyler ile üniversite mezunu olan bireyler arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır. İlkokul mezunu bireylerin baba katılım ölçeği puanları daha düşük iken, üniversite mezunu bireylerin puanları daha yüksektir. Bu durum, eğitim düzeyi arttıkça baba katılımının da arttığını göstermektedir. Baba katılım ölçeği temel bakım alt boyutu ile öğrenim durumu arasında da istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Üniversite ve üzeri eğitim almış bireylerin temel bakım alt boyutundan aldığı puanın diğer eğitim seviyelerinden daha yüksek olması, eğitim düzeyinin baba katılımının temel bakımını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Beck depresyon ölçeği puanları ile baba öğrenim durumu arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Yani, baba öğrenim durumu ile depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum, baba öğrenim düzeyinin depresyon düzeyini etkilemede belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Literatürdeki çalışmaların genel bir değerlendirmesi, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin eğitim seviyesi ile depresyon düzeyleri arasında çeşitli ilişkilerin olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda, Akhtar vd. (2013), Cangür vd. (2013) ve Freeman vd. (2016) tarafından yapılan çalışmalar, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin eğitim seviyesinin düşmesiyle depresyon düzeyinin arttığını belirtmiştir. Ancak, bu bulgulara karşı olarak Özkan (2016), Bayram (2020), Eş (2013) ve Rimmermen vd. (1995) tarafından yapılan çalışmalar, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Yukardaki açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, katılımcıların depresyon puanlarına

odaklanıldığında, eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olup olmadığı konusunda belirgin bir görüş birliği olmadığı gözlenmektedir.

Sipahi (2002) tarafından yapılan çalışmalarda, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin depresyon sıklığı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, Quine ve Palh'ın (1991) tarafından yapılan çalışma, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin eğitim düzeylerinin artmasıyla depresyon düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca, literatürde özel gereksinimli çocuğa sahip olan babaların eğitim seviyesi ile öz-yeterlilik algıları arasında pozitif bir ilişki olduğu ve eğitim düzeyinin artmasıyla öz-yeterlilik algılarının da arttığı belirtilmektedir (Hintermair ve Sarimski, 2019; Pekel-Uludağlı, 2019). Bu durum, eğitim düzeyi ile öz-yeterlilik arasındaki bağlantının dolaylı olarak baba katılımını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Ancak, özel gereksinimli çocuğa sahip olan babaların stres düzeylerindeki artışın katılımlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Rienks vd., 2011). Dolayısıyla, eğitim düzeyi, öz-yeterlilik algısı ve stres düzeyi arasındaki karmaşık ilişkilerin baba katılımını etkilemedeki rolü, daha detaylı bir şekilde incelenmeye değer bir konu olarak ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak, literatürdeki bu farklı bulgular, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerdeki eğitim seviyesi, depresyon düzeyleri ve diğer psikolojik faktörler arasındaki ilişkilerin karmaşıklığını göstermektedir. Bu alanda daha fazla araştırma yapılması, özellikle baba katılımını etkileyen faktörleri anlamak ve ailelere daha etkili destek sağlamak açısından önemlidir.

Sunulan araştırmanın bulgularına göre, baba katılımı ve depresyon düzeyi ile aylık gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar, babaların katılım düzeyi ile gelir düzeyi arasında doğrudan bir bağlantının olmadığını göstermektedir. Bu durum, literatürdeki çelişkili bulgularla da uyumlu olabilir. Literatürde, yüksek gelirli ailelerin geleneksel cinsiyet tutumlarını desteklemeye daha az eğilimli olduğu belirtilmiştir (Coley ve Hernandez, 2006; Rienks vd., 2011; Yogman vd., 1995). Ayrıca, babaların geleneksel cinsiyet ideolojilerinin baba katılımıyla negatif yönde anlamlı ilişkilendirildiği çalışmalar bulunmaktadır (Pekel-Uludağlı, 2019). Bu bağlamda, araştırmamızın bulguları, gelir düzeyi ile baba katılımı arasındaki ilişkinin karmaşıklığını yansıtabilir.

Öte yandan, özel gereksinimli çocuklara sahip babalarda görülen stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunların aile geliri ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Ömeroğlu, 2019; Üskün ve Gündoğar, 2010).

Dolayısıyla, gelir durumunun arttıkça babaların psikolojik sağlığının iyileşmesinin, özel gereksinimli çocuklara sahip babaların çocuklarına daha fazla katılım göstermelerini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülebilir.

Araştırmanın bulgularına göre, baba katılım ölçeği puanı ve ölçek alt boyut puanları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde, Baba depresyon puanları ile çocuk sayısı arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, çocuk sayısı 4 ve üzeri olan babaların depresyon ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular, baba katılımı ve depresyon düzeyi ile çocuk sayısı arasında doğrudan bir ilişki olmadığını, yani baba katılımının veya depresyonun çocuk sayısıyla istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde değişmediğini göstermektedir. Ancak, çocuk sayısı 4 ve üzeri olan babaların depresyon ortalamalarının yüksek olduğu göz önüne alındığında, bu durum dikkate değerdir. Yukarıdaki sonuçları, literatürde benzer bir konuda yapılan diğer çalışmaların bulgularıyla karşılaştırabiliriz. Örneğin, Kulik ve Tsoref (2010) tarafından yapılan bir çalışmada çocuk sayısı ile baba katılımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak, Kulik ve Sadeh (2015) çocuk sayısının arttıkça baba katılımının düştüğünü rapor etmişlerdir. Sunulan çalışma için özel gereksinimli olan çocukların tipik gelişen kardeşlerinden daha fazla ve sürekli desteğe ihtiyaç duyuyor olması sebebiyle, çocuk sayısının babanın katılım durumunu etkilemediği düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre, baba katılımı ölçeği puan ortalamaları ve ölçek alt boyutları puan ortalamaları ile çocuk yaşı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Özellikle, 3 yaşındaki çocukların babalarının katılım ortalamalarının diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Posthoc analizi incelendiğinde, tüm yaşlar arasındaki farklılıkların anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, baba katılımının çocuğun yaşına bağlı olarak değişebileceğini ve özellikle 3 yaşındaki çocuklarla ilişkili olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, baba katılımı ölçeği "keyfi meşguliyet" alt boyutu da çocuk yaşına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir.

Özellikle, 3 yaşındaki çocukların "keyfi meşguliyet" alt boyutundan aldığı puanların diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu da baba katılımının çocuk yaşına özgü olarak farklılaşabileceğini gösteren önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Öte yandan, Beck Depresyon Ölçeği puan oaralaması ile çocuk yaşı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Ancak, 5 yaşında çocuğu olan babaların depresyon ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, 5 yaşındaki çocuğa sahip babaların depresyon düzeylerinin diğer gruplara kıyasla daha yüksek olabileceğini düşündürebilir. Karşılaştırma yapıldığında, mevcut çalışma ile literatürdeki bazı bulguların örtüştüğü görülmektedir. Özellikle, tipik gelişen çocuklarda baba katılımının yaşa bağlı olarak azaldığına dair çalışmalarla (De Luccie, 1995; Fagan ve Cherson, 2015) çelişen bir bulgu elde edilmiştir. Bu durum, özel gereksinimli çocukların ihtiyaçlarının yaşa değil, gelişim düzeyine ve özel gereksinim tipine göre farklılaşabileceği ve bu nedenle baba katılımının yaşa bağlı olarak değişmediği hipotezini destekleyebilir.

Araştırmada, baba katılımı ölçeği ve alt boyutları ile çocuk cinsiyeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Ancak, kız çocuğu olan babaların baba katılımlarının, keyfi meşguliyet alt boyutu ve temel bakım alt boyutu puanları, erkek çocuğu olan babaların ise ilgi ve yakınlık alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, diğer çalışmalarla kıyaslandığında bir miktar çelişkili gibi görünmektedir. Örneğin, Meral ve Cavkaytar'ın (2012) çalışmasında ve Potter'ın (2016) çalışmasında çocuğun cinsiyeti ile baba katılımı arasında bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Ancak, bu farklılıkların nedenleri üzerine düşünüldüğünde, çocuk yaşlarındaki ve kültürel bağlamlardaki farklılıkların etkili olabileceği görülebilir. Öncelikle, Meral ve Cavkaytar'ın (2012) çalışmasındaki çocukların yaş ortalamasının 14 olduğu ve Potter'ın (2016) çalışmasındaki çocukların yaş ranjının "19 yaşına kadar olan çocuklar" olarak belirtildiği göz önüne alındığında, mevcut çalışmadaki çocukların yaşlarının 3-6 arasında değiştiği unutulmamalıdır. Bu durum, küçük yaş grubundaki çocukların babalarının katılımının cinsiyete bağlı olarak farklılaşabileceğini düşündürebilir. Ayrıca, kültürel faktörlerin bu farklılıkları etkileyebileceği göz önüne alınmalıdır. Palut'un (2009) çalışmasında belirtildiği gibi, Türk ailelerinde geleneksel cinsiyet rolleri hala belirgin olabilir ve bu da özellikle özbakım becerileri gibi belirli alanlarda babaların katılımını etkileyebilir.

Bu durum, kız çocuklarının özbakım ihtiyaçlarına ilişkin geleneksel algıların, babaların katılımını etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada baba katılımı, baba yaşı ile negatif bir ilişki göstermiştir; yani baba yaşı arttıkça baba katılımının azaldığı gözlenmiştir. Bu bulgu, literatürdeki diğer çalışmalarla bazı çelişkiler içermektedir. Örneğin, Kulik ve Sadeh'in (2015) çalışması baba katılımının babanın yaşının artmasıyla arttığını bulmuştur. Bu, mevcut çalışmanın sonuçlarıyla çelişmektedir. Ayrıca, Çoban'ın (2017) çalışması da benzer şekilde babanın yaşının artmasıyla baba katılımının arttığını öne sürmüştür. İzci ve Jones'un (2018) çalışması ise baba katılımı ile babanın yaşı arasında bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir. Bu araştırmanın diğerlerinden farklı sonuçlar vermesi birkaç nedenden kaynaklanabilir. Birinci olarak, çalışmalar arasındaki örneklem farklılıkları ve araştırmanın odaklandığı özel gereksinimli çocukların babalarıyla ilgili olması, sonuçlardaki bu farklılığın kaynağı olabilir. Özel gereksinimli çocuklar, gelişimsel olarak tipik çocuklardan farklı ihtiyaçlar ve ebeveynlik zorluklarına neden olabilir. İkinci olarak, kültürel ve sosyoekonomik faktörler de bu farklılıkları etkileyebilir. Farklı kültürlerde ve sosyoekonomik koşullarda, baba katılımının yaşa bağlı değişimi farklılık gösterebilir. Mevcut çalışmanın özel bir bağlamda gerçekleştirilmiş olması, bu bağlamdaki özel faktörlerin sonuçları etkilemiş olabileceği anlamına gelir.

Araştırmanın bulgularına göre, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile ile Baba Katılım Ölçeği puanları arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki, depresyon düzeyinin arttıkça baba katılımının azaldığını göstermektedir. Ayrıca, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Baba Katılım Ölçeği "keyfi meşguliyet", "ilgi ve yakınlık" ve "temel bakım" alt boyut puanları arasında da benzer negatif ilişkiler bulunmuştur; depresyonun artmasıyla bu alt boyutlardaki baba katılımının azaldığı gözlenmiştir. Bu bulgular, baba depresyonu ile baba katılımı arasında önemli bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır. Baba katılımındaki azalma, babanın depresyon düzeyi ile ilişkilidir ve bu durum, özel gereksinimli çocuklara sahip olan ailelerdeki baba katılımını etkileyebilir. Baba katılımının azalması, çocuğun gelişimi ve aile dinamikleri üzerinde olumsuz bir etki yaratabilir. Bu sonuçlar, özellikle özel gereksinimli çocuklara sahip ailelerde baba depresyonunun önemli bir konu olduğunu vurgular.

Babaların duygusal ve pratik desteklerini sürdürebilmeleri, çocuğun ihtiyaçlarına uygun bir şekilde yanıt verebilmeleri için bu konunun dikkate alınması önemlidir. Ailelere yönelik müdahalelerde, ebeveynlerin duygusal sağlığının da göz önünde bulundurulması, genel aile uyumunu ve çocukların yaşam kalitesini artırabilir.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda ifade edilmiştir:

Araştırmanın sonuçlarına göre, Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutları ile Beck Depresyon Ölçeği oldukça yüksek güvenilirlik düzeylerine sahiptir. Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutları için elde edilen Cronbach Alpha katsayıları, 0,91 ile 0,96 aralığında değişmektedir. Bu değerler, ölçeğin güvenilir bir şekilde baba katılımını ölçtüğünü ve alt boyutlarının da güvenilir olduğunu göstermektedir. Beck Depresyon Ölçeği için ise elde edilen Cronbach Alpha katsayısı 0,92'dir. Bu da ölçeğin depresyonu ölçme konusunda güvenilir olduğunu göstermektedir. Özellikle, Cronbach Alpha katsayısının 0,70'in üzerinde olması genellikle bir ölçeğin güvenilir olduğunu ifade eder, bu nedenle elde edilen yüksek katsayılar araştırmanın güvenilir sonuçlar verdiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmanın bulgularına göre, Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutları ile Beck Depresyon Ölçeği, çarpıklık ve basıklık değerleri açısından normal dağılım varsayımını sağlamaktadır. Tabainhick ve Fidell'in belirttiği kriterlere göre, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olması, verilerin normal dağılımdan geldiği kabul edilebilir bir aralıktır. Bu durum, araştırmada parametrik testlerin kullanılmasını desteklemektedir. Ancak, veri setinde bazı kategorilerdeki gözlem değerlerinin 30'un altında olması, analizlerin bir kısmının parametrik olmayan testlerle yapılmasını gerektirmektedir. Parametrik olmayan testler, özellikle küçük örneklemlerde ve normal dağılım varsayımının karşılanamadığı durumlarda kullanılan istatistik yöntemleridir.

Katılımcıların %57,3'ünün öğrenim durumunun üniversite ve üzerinde olduğunu belirlenmiştir. Bu, katılımcı grubunun eğitim düzeyinin genellikle yüksek olduğunu göstermektedir. Ortalama aylık gelir üzerinden değerlendirildiğinde, katılımcıların %85,7'sinin aylık gelirinin 4001 TL (2022 yılı asgari tutar baz alınmıştır) ve üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların %37,5'inin 2 çocuğu bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %28,1'i çocuklarının 4 yaşında olduğunu ifade etmiştir. Bu, katılımcı grubunun genellikle iki çocuklu ve çocuklarının yaşlarının dağılımının 4 yaş civarında olduğunu göstermektedir.

Çocukların cinsiyetine yönelik olarak, katılımcıların %55,8'i çocuklarının erkek olduğunu belirtmiştir. Bu demografik özelliklerin betimsel istatistikleri, katılımcı grubunun genel profilini çıkarmak adına önemli bilgiler sağlamaktadır. Yüksek eğitim düzeyi, gelir seviyeleri ve çoğunlukla iki çocuklu aile yapısı, araştırmanın sonuçlarının ve bulgularının genel bir bağlamını anlamamıza yardımcı olabilir.

Baba Katılım Ölçeği genelinde ortalama değer 128,88±27,58 olarak belirlenmiştir. Bu, katılımcıların baba katılımını ölçen genel ölçekte ortalamada bir değer sunduğunu göstermektedir. Standart sapmanın 27,58 olması, ölçümün genel yayılımının bir ölçüsüdür. Keyfi meşguliyet alt boyutu için ortalama değer 53,93±13,88 ve medyan değeri 53 olarak bulunmuştur. Bu, katılımcıların baba olarak çocuklarıyla keyfi meşguliyet düzeyinin genel olarak orta seviyede olduğunu göstermektedir. İlgi ve yakınlık alt boyutu için ortalama değer 49,84±8,79 ve medyan değeri 52'dir. Bu sonuç, katılımcıların baba olarak çocuklarına gösterdikleri ilgi ve yakınlık düzeyinin genellikle ortalama seviyede olduğunu göstermektedir. Temel bakım alt boyutu için ortalama değer 25,10±8,12 ve medyan değeri 25 olarak belirlenmiştir. Bu, katılımcıların baba olarak çocuklarının temel bakımını sağlama düzeyinin genellikle orta seviyede olduğunu göstermektedir. Bu istatistiksel bulgular, baba katılım ölçeğinin genelinde, alt boyutlarda ve alt boyutlara özgü olarak katılımcıların baba rollerini nasıl değerlendirdiği konusunda bilgi sağlamaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği genelinde ortalama değer 11,82±10,38 olarak belirlenmiştir. Bu, katılımcıların genel depresyon düzeyinin ortalamada bir değer sunduğunu göstermektedir. Standart sapmanın 10,38 olması, ölçümün genel yayılımının bir ölçüsüdür. Medyan değeri 9,5 olarak belirlenmiştir. Medyan, veri setindeki ortanca değeri temsil eder ve ortalamadan farklı bir ölçüdür. Bu durum, ölçeğin genel depresyon puanlarının ortanca düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu istatistiksel bulgular, katılımcıların genel depresyon düzeyini değerlendirmek için kullanılan Beck Depresyon Ölçeği hakkında bilgi sağlamaktadır. Ortalama, standart sapma ve medyan gibi istatistikler, ölçeğin genel dağılımını ve katılımcıların depresyon düzeylerini anlamak için önemli bir bakış açısı sunmaktadır.

Baba Katılım Ölçeği ve Genel Öğrenim Durumu İlişkisi: Baba katılım ölçeği ile öğrenim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Öğrenim düzeyi arttıkça, baba katılım ölçeğinden alınan puanların da arttığı gözlemlenmiştir. İlkokul ve altı mezunu bireyler ile lise mezunu bireyler ve üniversite mezunu bireyler arasındaki fark anlamlıdır. Ancak, ilkokul mezunu bireyler ile lise mezunu bireyler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Baba Katılım Ölçeği-Temel Bakım Alt Boyutu ve Öğrenim Durumu İlişkisi: Baba katılım ölçeğinin temel bakım alt boyutu ile öğrenim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Üniversite ve üzeri eğitim almış bireylerin temel bakım alt boyutundan aldığı puanın diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. İlkokul ve altı mezunu bireyler ile üniversite mezunu bireyler arasındaki fark anlamlıdır. Bu sonuçlar, baba katılımının öğrenim düzeyi ile ilişkili olduğunu ve özellikle üniversite düzeyinde eğitim almış bireylerin baba katılımında daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu ilişkinin baba katılımının temel bakım alt boyutunda daha belirgin olduğu görülmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği ile baba öğrenim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlar, baba öğrenim düzeyi ile Beck Depresyon Ölçeği skorları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Yani, baba öğrenim düzeyi yükseldikçe ya da düştükçe Beck Depresyon Ölçeği skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Bu durum, araştırmada incelenen baba öğrenim düzeyi ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir.

Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutları ile baba aylık geliri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlar, baba katılım ölçeği ve alt boyutları ile baba aylık geliri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Yani, baba aylık geliri arttıkça ya da azaldıkça baba katılım ölçeği skorlarında veya alt boyutlarda anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Bu durum, araştırmada incelenen baba aylık geliri ile baba katılımı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir.

Beck Depresyon Ölçeği ile baba aylık geliri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlar, Beck Depresyon Ölçeği skorları ile baba aylık geliri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Yani, baba aylık geliri arttıkça ya da azaldıkça Beck Depresyon Ölçeği skorlarında anlamlı bir değişiklik gözlemlenmemiştir. Bu durum, araştırmada incelenen baba aylık geliri ile baba depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir.

Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu sonuçlar, baba katılım ölçeği ve alt boyutları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Yani, baba katılım ölçeği skorları veya alt boyutlardaki skorlar çocuk sayısı arttıkça ya da azaldıkça anlamlı bir değişiklik göstermemiştir. Bu durum, araştırmada incelenen baba katılımı ile çocuk sayısı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir.

Beck Depresyon Ölçeği puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak, tablonun incelenmesi sonucunda çocuk sayısının 4 ve üzeri olan babaların depresyon ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmasa da, çocuk sayısının artmasıyla depresyon puanlarının eğiliminde bir yükselme olabileceğini işaret edebilir. Bu sonuçlar, Beck Depresyon Ölçeği puanı ile çocuk sayısı arasında genel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını, ancak daha fazla çocuğa sahip olan baba gruplarında depresyon puanlarının artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu tür gözlemler, ileriki araştırmalarda daha kapsamlı bir şekilde incelenmeye değer bulunabilir.

Baba Katılım Ölçeği puanları ile çocuğun yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır. Çocuğu 3 yaşında olan bireylerin baba katılım ortalama değerleri diğer yaş gruplarından daha yüksektir. Posthoc analiz sonuçlarına göre, tüm yaş grupları arasındaki farklılık anlamlıdır. Baba Katılım Ölçeğinin, keyfi meşguliyet alt boyutu puanları da çocuğun yaşına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermiştir. Çocuğu 3 yaşında olan bireylerin keyfi meşguliyet ortalamaları diğer yaş gruplarından daha yüksektir.

Posthoc analiz sonuçlarına göre, tüm yaş grupları arasındaki farklılık anlamlıdır. Bu sonuçlar, çocuğun yaşının baba katılımı üzerinde etkili olduğunu ve özellikle 3 yaşındaki çocuklara sahip bireylerin baba katılımının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu tür analizler, aile içi etkileşim ve katılımın çocuk yaşlarına bağlı olarak nasıl değişebileceğini anlamak için önemli bir bilgi sağlamaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği puanı ile çocuk yaşı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak, tablonun incelenmesi sonucunda 5 yaşında çocuğu olan babaların depresyon ortalamalarının diğer yaş gruplarından daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmasa da, belirli yaş gruplarındaki bireylerin depresyon düzeyindeki eğilimlerde farklılıklar olabileceğini işaret etmektedir. Bu sonuçlar, Beck Depresyon Ölçeği puanı ile çocuk yaşı arasında genel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığını, ancak belirli yaş gruplarında depresyon puanlarında eğilimlerin değişebileceğini göstermektedir. Daha fazla çocuğa sahip olmanın veya belirli bir yaş grubundaki çocuğun varlığının, baba depresyon düzeyini etkileyebileceği hipotezi üzerine daha fazla araştırma yapılabilir.

Baba Katılım Ölçeği ve alt boyutları ile çocuk cinsiyeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak, tablonun incelenmesi sonucunda kız çocuğu olan babaların baba katılım, keyfi meşguliyet ve temel bakım alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı, erkek çocuğu olan babaların ise ilgi ve yakınlık alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı gözlemlenmiştir. Bu durum, istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmasa da belirli cinsiyetlere sahip çocukların babalarının katılım düzeyindeki eğilimlerde farklılıklar olabileceğini işaret etmektedir. Bu tür gözlemler, cinsiyetin baba katılımı üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya yönlendirilebilir.

Beck Depresyon Ölçeği puanları ile çocuk cinsiyeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak, erkek çocuğu olan babaların depresyon ortalamalarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmasa da belirli cinsiyetlere sahip çocukların babalarının depresyon düzeyindeki eğilimlerinde farklılıklar olabileceğini işaret etmektedir.

Bu tür gözlemler, cinsiyetin baba depresyonu üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya yönlendirilebilir. Daha geniş örneklem grupları ve daha kapsamlı veri analizleri, bu tür ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Baba katılım ölçeği puanları ile baba yaşı arasında orta düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç, baba yaşı arttıkça baba katılımının azaldığını göstermektedir. Baba katılım ölçeği keyfi meşguliyet alt boyutu puanları ile baba yaşı arasında orta düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur. Yani, baba yaşı arttıkça keyfi meşguliyet azalmaktadır. Baba katılım ölçeği ilgi ve yakınlık alt boyutu puanları ile baba yaşı arasında orta düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu, baba yaşı arttıkça ilgi ve yakınlığın azaldığını göstermektedir. Baba katılım ölçeği temel bakım alt boyutu puanları ile baba yaşı arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki bulunmuştur. Yani, baba yaşı arttıkça temel bakım azalmaktadır. Bu sonuçlar, baba katılımının genelinde ve alt boyutlarında baba yaşı ile negatif bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Bu durum, baba yaşının artmasıyla birlikte katılım düzeyinin azaldığını ve belirli yaş aralıklarında baba katılımının daha düşük olduğunu işaret etmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği puanı ile Baba Katılım Ölçeği puanı arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Yani, depresyon düzeyi arttıkça baba katılımı azalmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği puanı ile Baba Katılım Ölçeği'nin keyfi meşguliyet alt boyutu puanı arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Bu, depresyon düzeyi arttıkça keyfi meşguliyetin azaldığını göstermektedir. Beck Depresyon Ölçeği puanı ile Baba Katılım Ölçeği'nin ilgi ve yakınlık alt boyutu puanı arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Depresyon düzeyi arttıkça ilgi ve yakınlığın azaldığı görülmüştür. Beck Depresyon Ölçeği puanı ile Baba Katılım Ölçeği'nin temel bakım alt boyutu arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Depresyon düzeyi arttıkça temel bakımın azaldığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, baba depresyon düzeyinin, genel baba katılımını ve katılımın alt boyutlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Depresyon düzeyindeki artış, baba katılımının azalmasına ve bu azalmanın özellikle keyfi meşguliyet, ilgi ve yakınlık ile temel bakım alt boyutlarında kendini göstermesine neden olmaktadır.

ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara dayalı olarak araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik olarak geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur:

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Araştırmanın bulgularına dayanarak, aşağıda araştırmacılara yönelik bazı öneriler sunulabilir:

- Baba Katılımını Etkileyen Faktörlerin Derinlemesine İncelenmesi: Baba katılımının yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir gibi demografik faktörlerle olan ilişkileri daha detaylı bir şekilde incelenebilir. Bu faktörlerin baba katılımını nasıl etkilediğini belirlemek, daha spesifik ve etkili müdahaleler geliştirilmesine yardımcı olabilir.
- Baba Katılımındaki Cinsiyet ve Yaş İlişkilerinin Anlaşılması: Baba katılımındaki cinsiyet ve yaş ilişkilerini daha derinlemesine anlamak için alt grup analizleri yapılabilir. Özellikle, belirli yaş grupları veya çocuk cinsiyetlerindeki farklılıkları anlamak, baba katılımını artırmaya yönelik hedeflenmiş stratejiler geliştirilmesine yardımcı olabilir.
- Baba Depresyonu ve Katılımı Arasındaki İlişkiyi Anlamak: Baba depresyonunun baba katılımı üzerindeki etkilerini daha detaylı bir şekilde incelenebilir. Belirli alt boyutlardaki etkileşimleri ve bu etkileşimlerin çocuk gelişimi üzerindeki potansiyel etkileri değerlendirilebilir.
- Çocuk Yaşı ve Baba Katılımı İlişkisini Daha İyi Anlamak: Çocuk yaşının baba katılımı üzerindeki etkileri daha yakından incelenerek, belirli yaş aralıklarında baba katılımındaki değişimleri anlamaya yönelik çalışmalar yapılabilir.
- İntervansiyon Programları Geliştirmek: Elde edilen bulgulara dayanarak, baba katılımını artırmaya yönelik müdahale programları geliştirilebilir. Özellikle, baba depresyonunu azaltmaya yönelik programlar veya belirli demografik gruplara özel olarak tasarlanmış katılımı artırma stratejileri geliştirilebilir.
- Bireysel ve Aile Danışmanlığı Hizmetleri: Baba depresyonuyla başa çıkmada bireysel ve aile danışmanlığı hizmetleri önemli bir rol oynayabilir. Bireysel ve aile danışmanlığı hizmetlerinin yürütülmesinde devlet katkısının artırılması ve aileye finansal desteğin artırılmasına yönelik çalışmalar yürütülebilir.

Bu öneriler, araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak geliştirilmiş olup, gelecekteki çalışmaların daha kapsamlı ve etkili olmasına katkıda bulunabilir.

Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

Araştırmadan elde ettiği bulgulara dayanarak, uygulayıcılara yönelik aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- Baba Katılımını Artırmaya Yönelik Programlar Geliştirme: Elde edilen bulgular, baba katılımının belirli demografik faktörlerle ve baba depresyonu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bilgiler ışığında, baba katılımını artırmaya yönelik özel programlar geliştirilebilir. Bu programlar, özellikle genç yaştaki baba gruplarını veya belirli eğitim seviyelerini hedef alabilir.
- Baba Depresyonunu İzleme ve Destek: Araştırma, baba depresyonu ile baba katılımı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, aile merkezli sağlık hizmetlerinde, baba depresyonunu izlemek ve tanılamak için daha etkili protokoller geliştirilebilir. Ayrıca, baba depresyonuyla başa çıkmayı destekleyen kaynaklar sağlanabilir.
- Farklı Çocuk Yaşları ve Cinsiyetleri İçin Hedefli Stratejiler: Baba katılımını artırmak için kullanılacak stratejilerde, çocukların yaşları ve cinsiyetleri dikkate alınmalıdır. Örneğin, 3 yaşındaki çocuğu olan babalara yönelik farklı destek stratejileri, 5 yaşındaki çocuğu olan babalara yönelik stratejilerden farklılık gösterebilir.
- Baba Katılımını Teşvik Etme: Uygulayıcılar, baba katılımını teşvik etmek adına aile merkezli etkinlikler, seminerler veya atölyeler düzenleyebilirler. Bu etkinlikler, baba çocuk etkileşimini artırmaya yönelik becerileri geliştirmeye odaklanabilir.
- Uygulamada Çeşitlilik ve Esneklik: Uygulayıcılar, baba katılımını artırmak için çeşitli ve esnek yaklaşımlar benimseyebilirler. Çeşitli demografik özelliklere sahip baba gruplarını hedefleyen ve farklı yaş gruplarına uygun etkinlikler sunan programlar geliştirilebilir.
- Bireysel ve Aile Danışmanlığı Hizmetleri: Baba depresyonuyla başa çıkmada bireysel ve aile danışmanlığı hizmetleri önemli bir rol oynayabilir. Uygulayıcılar, baba ve ailesine yönelik destek hizmetleri sunarak duygusal ve psikolojik sağlıklarını güçlendirebilirler.

Bu öneriler, araştırmanın bulguları doğrultusunda geliştirilmiştir ve uygulayıcıların baba katılımını artırmak ve ailelere daha etkili destek sağlamak adına stratejiler geliştirmelerine katkıda bulunabilir.

KAYNAKÇA

Acar, A. B. ve Dündar, G. (2008) İşyerinde psikolojik yıldırmaya (mobbing) maruz kalma sıklığı ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 37*(2), 111-120

Acarlar, F. (2013). *Kaynaştırma. Okul Öncesinde Kaynaştırma*. Ed.: B. Sucuoğlu ve H. Bakkaloğlu, (s.21-73). Ankara: Kök Yayıncılık.

Ahmeduzzaman, M. ve Roopnarine, J. L. (1992). Socio- demographic factors, functioning style, social sup- port, and fathers' involvement with preschoolers in African-American families. *Journal of Marriage and the Family, 54*, 699-707.

Ahmet, T. Ü. R. K., Öztürk, M., & Gökkaya, V. B. Depresyon, Anksiyete, Stres ve Gelecek Kaygısı Arasındaki İlişkinin Kanonik Korelasyon Analizi ile İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, *4*(3), 262-270.

Akende, A. (1994). What meaning and effect does fatherhood have in child development? *Early Child Development and Care, 10*, 52-58.

Akhtar, H., Khan, A. M., Vaidhyanathan, K. V., Chhabra, P. ve Kannan, A. T. (2013). Socio-demographic Predictors of Depression among the Elderly Patients Attending Out Patient Departments of a Tertiary Hospital in North India. *International Journal of Preventive Medicine*, *4*(8), 971–975

Akkok, F., Aşkak, P., & Karancı, AN (1992). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne-Babalardaki Stresin Yordannıası. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 1*(02).

Akkök F. (2003). Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar. In Ayşegül Ataman (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (pp. 121-142). Ankara: Gündüz Eğitim.

Aksoy, Ş. G. (2019). Yaşam boyu özgül öğrenme güçlüğü. *İKSSTD, 11*, 34-39.

Aktan, O., Orakcı, Ş., & Durnalı, M. (2020). Investigation of the relationship between burnout, life satisfaction and quality of life in parents of children with disabilities. *European Journal of Special Needs Education, 35*(5), 679-695

Alkan Ersoy, Ö. (2010). Özel gereksinimi olan çocukların aileleri ile ilgili yapılan çalışmalar. Fulya Temel (Ed.), *Aile eğitimi ve erken çocukluk eğitiminde aile katılımı çalışmaları* (s.406-435). Ankara: ANI.

Altun, T., & Gülben, A. (2009). Okul öncesinde özel gereksinim duyan çocukların eğitimindeki uygulamalar ve karşılaşılan sorunların öğretmen görüşleri açısından değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, 28*, 253-272.

Altuntaş, B., & Atasü-Topçuoğlu, R. (2016). *Engelli bakımı: Sosyal bakım ve kadın emeği [Care of individiuals with special needs: Social care and woman labor]*. Ankara: Nika Yayınevi.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal Bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), *tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. (çev. E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği: Ankara.

Ann-Summers, J., Hoffman, L., Marguis, J., Turnbıll, A., Poston, D. Ve Lord-Nelson,L. (2005). Measuring the Quality of Family Professional Partnerships in Special Education Servies. *Exceptional Children, 72*(1), 65-81

Ar, Ö. F. (2014). *Normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynler ile otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumu ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Aral, N. & Gürsoy, F. (2007). Ö*zel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. İstanbul: Morpa Yayınları.

Aral, N. &Gürsoy, F. (2011). *Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. İstanbul: Ya-Pa Yayınları

Aral, N., & Gürsoy, F. (2009). Özel Eğitim ve Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar. In *Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (1st ed., pp. 19-46). Morpa.

Aral, N., & Gürsoy, F. (2018). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Eğitimleri. Ankara: Hedef Yayıncılık.

Ardıç, A. (2013). Özel Gereksinimli Çocuk ve Aile. In Cavkaytar (Ed.), *Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği* (3rd ed.). Ankara: Vize Yayıncılık.

Ardıç, A. (2018). *Özel Eğitim*, Edt. Veysel Aksoy, Pegem Akademi, Ankara.

Arslan, H. H. (2023). Cinsel gelişim. *Eğitimin kavramsal temelleri-8: Eğitim Psikolojisi*, 173.

Asfuroğlu, B., & Fidan, S. (2016). Özgül öğrenme güçlüğü/spesific learning disorders. *Osmangazi Tıp Dergisi*, *38*(1).

Ataman, A. (2009). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Ataman, A. (2012). *Özel Gereksinimli Çocuk*. Temel Eğitim Öğretmenleri İçin Kaynaştırma Uygulamaları ve Özel Eğitim. Ed.: A. Ataman, (s.3-21). Ankara: Vize Yayıncılık.

Atkins, R. N. (1981). Finding one's father: The mother's contribution to early father representations. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, *9*(4), 539-559.

Avşaroğlu, S. ve Gilik, A. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Kaygı Durumlarına Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *İlköğretim Çevrimiçi, 16* (3).

Bağbozan, G. (1995). Gebelikte RH VE ABO Kan Grup Uyuşmazlıkları. *İstanbul Tıp Dergisi, 3,* 38-42.

Bakanay, E. A. (2007). İkizler: Aynı ve Ayrı Olmak. *Psikoloji Dergisi, 5*(13), 80-93.

Bal, Ö. (2018). *Engelli Çocuğa Sahip Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Depresyon ve Stres Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi* Öz.

Bal, S. (2014). *İlk kez babalık deneyimi yaşayan erkeklerin bebek bakımına katılmaya ilişkin görüşleri ve bakıma katılma durumları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Bandura, Ross, ve Ross, (1961). Transmission of aggression throug imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 63,* 575-582.

Baruch, G. K. ve Barnett, R. C. (1981). Fathers' partici- pation in the care of their preschool children. *Sex Roles, 7,* 1043-1055.

Başer, M. (2000). Adölesan Cinselliği ve Gebelik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4*(1).

Başoğlu, C. ve Buldukoğlu, K. (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7*(1), 1.15.

Baykan, Z. (2000). Özürlülük, Engellilik, Sakatlık Nedenleri ve Korunma. http://www.ttb.org.tr/STED/sted0900/4.html. Erişim Tarihi: 24.7.2017

Baykoç Dönmez N. (Ed.) (2010). *Öğretmenlik Programları için Özel Eğitim*. Gündüz Yayınevi, Ankara

Baykoç, Dönmez, N. (2011). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. Ed.: N. Baykoç Dönmez, (s.1-15). Ankara: Eğiten Kitap.

Baykoç, N. (2017). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*. Eğiten Kitap Yayıncılık, 4.basım.

Baykoç-Dönmez, N. (2012). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*. Ankara: Eğiten Kitap.

Bayraklı, H. ve Sucuoğlu, B. (2022). *Okul Öncesinde Kaynaştırma; Aile Eğitimi*. Ankara: Pegem Akademi

Bayraktar, C. (2015). *Bedensel ve/veya Zihinsel Engelli Çocukların Ebeveynlerinde Depresyon ve Kaygı.* Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.

Bayram, İ. A. (2020). *Üniversite Öğrencileri Örnekleminde Travma Sonrası Stresin Umutsuzluk Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*. Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Uzmanlık Tezi

Beets, M. W. ve Foley, J. T. (2008). Association of father involvement and neighborhood quality with kin- dergartners' physical activity: A multilevel struc- tural equation model. *American Journal of Health Promotion, 22*, 195-203.

Beitchman, J. H., Hood, J., Rochon, J. ve Peterson, M. (1989). Empirical classification of speech/language impairment in children: II. Behavioral characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 28*(1), 118-123.

Beitchman, J. H., Wilson, B., Johnson, C. J., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E. ve ark. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(1), 75-82.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development. 55*(1), 83-96

Berker, N., & Yalçin, S. (2001). Serebral Palsi ile Yaşamak. *İstanbul, Pediatrik Ortopedi ve Rehabilitasyon Dizisi, 4*.

Bernett, S. W. And Boyce, G. C. (1994). 'Effect of children with down syndrome on parent's activities. *American Journal of Mental Retardation, 100*, 115-127.

Bilge, A., Buruntekin, F., Demıral, O., Özer, G. N., Keleş, B., Yalçın, E., Tavukçu, G., Kıray, A., Siviloğlu, T. ve Bol, S. (2014). Engelli Yakınlarına Verilen Stresle Baş Etme ve Yaşam Doyumunu Artırma. Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3*(1).

Bonney, J. F., Kelley, M. L. ve Levant, R. F. (1999). A model of fathers' behavioral involvement in child care in dual-earner families. *Journal of Family Psychology, 13*, 401-415.

Bozok, M. (2018). *Ebeveynlik, erkeklik ve çalışma hayatı arasında Türkiye'de babalık*.

Bram, A., J. Gallant, S., Segrin, C. (1999). A Longitudinal Investigation of Object Relations: Child-Rearıng Antecedents, Stability in Adulthood, and Construct Vlidation. *Journal of Research in Personality. 33*. 159-188. 10.1006/jrpe.1998.2234.

Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: a review, *Early Chıld Development and Care, 180*(1-2), 9-23.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard Unıversıty Press.

Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., Matthews, G. ve Car- rano, J. (2007). Symptoms of major depression in a sample of fathers of infants: Sociodemographic correlates and links to father involvement. *Journal of Family Issues, 28*, 61-99.

Bumin, G., Günal, A, ve Tükel, S. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak. Derg. 15*(1): 6-11.

Bülbül, A., Okan, F., & Nuhoğlu, A. (2006). Yenidoğanın Fiziksel Doğum Travmaları. Retrieved from http://cms.galenos.com.tr/Filelssue/3/335/article/2006-3--3.pdf

Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R.H.İ, Hofferth, S. ve Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development, 71*, 127-136.

Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Lamb, M. E., & Boller, K. (1999). *Measuring Father Involvement in the Early Head Start Evaluation: A Multidimensional Conceptualization*.

Cangür, Ş., Civan, G., Çoban, S., Mazhar, K. O. Ç., Karakoç, H., Budak, S. ve Ankaralı, H. (2013). Düzce İlinde Bedensel ve/veya Zihinsel Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Toplumsal Yaşama Katılımlarının Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3*(3), 1- 9.

Cavkaytar, A. (2008). Ailelerle iş birliği. S.Eripek (Ed.). Özel Eğitim. 41-52. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

Çetin, E. (2006). Çocuk Gelişiminde Babanın Rolü. *Rahle Dergisi*, (4) 74-80.

Ceylaner Bıçakçı, B. (2009). Radyasyonun Fetüs Üzerine Etkileri. Retrieved from http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuonkder/article/view/5000064656

Çıldır, G., Karakoç, A. ve Karaca, S. (2014). Babala- rın bebek bakımına katılımının değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 10*, 1-15.

Coben, R., & Padolsky, I. (2007). Assessment-guided neurofeedback for autistic spectrum disorder. Journal of Neurotherapy, 11(1), 5-23.

Coben, R., & Padolsky, I. (2007). Assessment-guided neurofeedback for autistic spectrum disorder. *Journal of Neurotherapy*, *11*(1), 5-23.

Coley, R. L. & Coltrane, S. (2007). Commentary: Impact of father involvement on children's developmental trajectorıes: new findings panel fort he national fatherhood forum. *Applied Development Science*, *11*(4), 226-228

Coley, R. L. ve Hernandez, D. C. (2006). Predictors of paternal involvement for resident and nonresident low-income fathers. *Developmental Psychology*, *42*(6), 1041–1056

Coley, R. L., Lewin-Bizan, S., & Carrano, J. (2011). Does early paternal parenting promote low-income chıldren's longterm cognitive skills, *Journal of Family Issues, 32*(11), 1522-1542

Cook, J. L., Jones, R. M., Dick, A. J. ve Singh, A. (2005). Revisiting men's role in father involvement: The importance of personal expectations. *Fathering, 3,* 165-178.

Cooney, T. M., Pedersen, F. A., Indelicato, S. ve Palko- vitz, R. (1993). Timing of fatherhood: Is "on time" optimal? *Journal of Marriage and the Family, 55,* 205-215.

Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Cowan, P. A. Cowan, C. P., Pruett, M. K. Pruett, M. K. & Wong, J. J. (2009). Promoting fathers engagement wıth Chıldren: Preventıve ınterventıons for low-ıncome famılıes. *Journal of Marrıage and Famıly, 71*, 663-679

Cowan, P. A., Cohn, D. A., Cowan, C. P. ve Pearson, J. L. (1996). Parents' attachment histories and children's externalizing and internalizing behaviors: Explo- ring family systems models of linkage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64,* 53-63.

Crnic, K., Friedrich, W. And Greenberg, M. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency, 88,* 125-138.

Çandır, G. (2015). 4-24 yaş arası otizm spektrum bozukluğu ve down sendromu tanısı alan çocukların annelerinde depresyon, anksiyete, stres ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Çetin, E., & Malas, M. A. (2005). Fetal Büyümeye Etki Eden Çevresel Faktörler. Retrieved from http://edergi.sdu.edu.tr/index.php/stutfd/article/viewFile/1136/1262

Çıkılı, Y. (2013). *Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklar*. Özel Eğitim. Ed: S. Vural, (s. 173-207) Ankara: Maya Akademi.

Çiftci- Tekinarslan, İ. (2012). *Zihinsel Yetersizliği Olan Öğrenciler ve Özel Eğitime Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim*. Ed: İ.H.. Diken, (s. 137-163). Ankara: Pegem Akademi.

Çoban, İ. (2017). *The effect of maternal gatekeeping on shared past conversations through father involvement*. Ortadoğu Teknik Üniversitesi

Çolak, R., Çoban, K., Yangın-Ergon, E., Alkan-Özdemir, S., Olukman, Ö., & Çalkavur, Ş. (2017). Doğum Yaralanmaları: Klinik Bulgular ile Maternal, Fetal ve Obstetrik Risk Faktörleri. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi, 7*(1), 53-59.

Dale, N. (1996). *Working with Families of Children with Special Needs: Partnership and Practice*. London: Routledge.

Darıca, N., & Şipal, F. (2011). İşitme Engelli Çocuklarda Gelişim ve Eğitsel Müdahele.

Day, R. D., Lamb, M. E. (2004) *Interparental Conflict and Parent-Child Relationships*, Ed. by, J. H. Grych, F. D. Fincham, Interparental Conflict and Child Development**,** U.K.: Cambridge University Press, pp. 249- 272.

De Luccie, M. (1995). Mothers as gatekeepers: A model of maternal mediators of father involvement. *Journal of Genetic Psychology*, *156*(1), 115–131

Dede, H., Kandemir, Ö., Yalvaç, S., & Altay, M. (2012). İleri Anne Yaşı Nedeniyle Yapılan İkinci Trimester Amniyosentez Sonuçlarımız: Üç Yıllık Deneyim. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology, 10*(38), 1586-1588.

Deniz, S. (2019). Özel öğrenme güçlüğüne sahip öğrencilerle çalışan öğretmenler için geliştirilen öğretmen yeterlikleri eğitim programının etkililiği (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University, Turkey).

Deutsch, F. M. (1999). *Halvıng at all: How equally shared parentıng Works*. Cambrıdge, MA: Harvard Unıversıty Press.

Dias, A. (2009). Mental Retardation. Retrieved from https://www.slideshare.net/AlishaDias/Mental-retardaiton-8676757.

Doğan Murat, "Depresyonda Bilişsel Terapi Yaklaşımı: Temel Boyutlar ve Açıklamalar". Sosyal Bilimler Dergisi, 2001, 61-103.

Doğru, S. Y. ve Arslan, E. (2008). *Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması* www.resarchgate.net.

Duran, A. (2010). *Erkeksi rollerin baba katılımı ile ilişkisinin araştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Dümenci, S. S. B., & Gürsoy, F. (2018). Are Gifted Children Alone?. *Health Sciences Research in the Globalizing World, 619*.

Easterbrooks, M. A. ve Goldberg, N. A (1984). Toddler development in the family impact of father involvement and parenting characteristics. *Child Development, 55*, 710- 752.

Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stres level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism*. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Eldeniz Çetin, M. (2017). Özel Gereksinimli Bireylerin Tercihlerinin Değerlendirilmesi, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 18*(2), 309- 328.

Eldeniz Çetin, M. (2013). *Ağır ve çoklu yetersizliği olan bireylerin tercihlerinin değerlendirilmesi ve seçim yapma becerisinin öğretimi* (Yayımlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

Epstein, Joyce L., Sanders, Mavis G.; Simon, Beth S.; Salinas, Karen Clark; Jansorn, Natalie R.; & Van Voorhis Frances L. (2003). School family, and community partnerships: Your handbook for action (2nd ed). *Thousand Oaks,* CA: Corwin Press. ED 467 082.

Ercan, E. S., Kandulu, R., Uslu, E., Ardic, U. A., Yazıcı, K. U., Basay, B. K., & Rohde, L. A. (2013). Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: a 4-year longitudinal study. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 7*(1), 30.

Eş, A. (2013). *Zihinsel Engelli Bireye Sahip Annelerin Çocuklarının Kabullenişleri ile Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi* (İstanbul ili-Sancaktepe örneği). Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul

Eyüp, İ. (2005). Sınıf Öğretmeni Adaylarının "Özel Eğitim" Konusundaki Yeterlikleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 4*(14), 106-114.

Fagan, J. ve Barnett, M. (2003). The relationship between maternal gatekeeping, paternal competence, mothers' attitudes about the father role, and father involvement. *Journal of Family Issues, 24*(8), 1020–1043

Freeman, A., Tyrovolas, S., Koyanagi, A., Chatterji, S., Leonardi, M., Ayusomateos, J. L. ve Haro, J. M. (2016). *The role of socio-economic status in depression: results from the COURAGE* (aging survey in Europe). BMC Public Health, 16(1098).

Gargiulo, R. M. (1985). *Workıng wıth parents of exceptional chıldren: A guıde for Professional*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Garland, A. ve Zigler, E. (1999). Emotional and behavioral problems among highly intellectually gifted youth. *Roeper Review: A Journal on Gifted Education, 22*(1), 41-44

Geyman, J. P., Oliver, L. M., & Sullivan, S. D. (1999). Expectant, Medical, or Surgical Treatment of Spontaneous Abortion in the First Trimester of Pregnancy? A Pool Edquantitative Literature Evaluation. Retrieved from http://www.jabfm.org/content/12/1/55.full.pdf

Gordon, N. (1987). Developmental disorders of speech and language. W. Yule ve M.Rutter (Eds.), *Language development and disorders*. London: MacKeit.

Gök, G., & Erbaş, D. (2011). Early childhood teachers' opinions about and suggestions for inclusion programs. *International Journal of Early Childhood Special Education, 3*(1), 66-87.

Görgü E. (2005). *3-7 Yas Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Güngörmüş, O. (2003). *Baba-çocuk ilişkisi, Ana-Baba Okulu*. (Ed: Yavuzer H.) Remzi Kitabevi, İstanbul.

Güngörmüş, O., (1990). Baba çocuk ilişkisi, *Ana-Baba Okulu (*2. Basım*)*, İstanbul: Remzi Kitabevi

Guralnick, M. (2000). An agenda for change in early childhood inclusion. *Journal of Early Invervention, 23*, 213-222.

Guralnick, M. J., & Bruder, M. B. (2016). Early childhood inclusion in the United States. *Infants & Young Children, 29*(3), 166-177.

Gürşimşek, İ., Sara, K., & Girgin, G. (2007). Okulöncesi eğitime babaların katılım düzeyi ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33*(33), 181-191.

Güven, E. (2013). *Çocuğun Davranış Sorunları ile Algıladığı Anne Baba Çatışması Arasındaki İlişkiler: Duygu Sosyalleştirme Aracı Rolü*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Hallahan, D. P. ve Kauffman, J. M. (1988). *Exceptional children* (4.th ed.). NJ: Prentice Hall.

Hassamancıoğlu, U., Akın, A., Yoldaş, C., & Şahin, S. (2020). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde, aile içi roller ve çocuğu tanıma becerilerinin aile yılmazlığına etkisinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 31*(3), 1176-1200.

Heller, K., Monks, F., Sternberg, R. ve Subotnik, R. (Eds.). (2000). *The international handbook of giftedness and talent*. Amsterdam: Elsevier.

Hetrerington, Cox ve Cox (1982). Effect of divorce on parents and children. (Ed: M.E., Lamb) *Nontraditional families: Parenting and child development* (233-288). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Hintermair, M. ve Sarimski, K. (2019). Fathers of deaf and hard-of-hearing infants and toddlers-experiences, needs, and challenges. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 24*(2), 84–94

Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi, 7*, 3-13.

http://orgm.mebgovt/alt_sayfalar/mavxuat/Ozel_Egitim_HizmetleriYonetmeligi.son.pdf

http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Özel%20Eğitimde%20Temel%20İlkeler.pdf

https://dergipark.org.tr/tr/pub/asder/issue/45925/579305

https://egitimheryerde.net/bronfenbrennerin-kuraminin-ekoloji-ve-egitim-evrenindeki-bir-yorumu/

https://npistanbul.com/depresyon?gclid=CjwKCAjwp8OpBhAFEiwAG7NaEp5PSWTc9Y6J_-oXaH5YVGzvPabzO9mp9YVa8UnIwR3RyTNZXY0trhoCEnwQAvD_BwE

https://sozluk.gov.tr/

https://www.slideshare.net/AlishaDias/mentalretardaiton-8676757

Hunt, N., & Marshall, K. (2012). Exceptional children and youth (5th ed.). Wadsworth Cengage Learning. USA.

Ishii-Kuntz M. (1995). Parent involvement and perception toward fathers role: A comparison between Japan and United States. Marsiglio, W. (Ed) *Fatherhood Contemporary Theory, Research and Social Policy*. CA: Sage

Isıkhan V. (2005). E*ngelli çocuğa sahip anne ve babalarda depresyon.* Ankara: Şefkat Matbaacılık.

Ivrendi, A. ve Işıkoğlu, N. (2010). A Turkish view on fathers' involvement in children's play. *Early Chil- dhood Education Journal, 37*, 519-526. Klinik Psikiyatri, Ek, 4, 17-24.

Izci, B. ve Jones, I. (2018). An exploratory study of Turkish fathers' involvement in the lives of their preschool aged children. *Early Years, 00*(00), 1–14

İşcan, G. Ç., & Malkoç, A. (2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin umut düzeylerinin başa çıkma yeterliği ve yılmazlık açısından incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *7*(1).

Jones, K. (2005). The role of father in psychoanalytic theory: Historical and contemporary trends. *Smith College studies in social work, 75*(1), 7-28.

Kadıoğlu Duman, M., & Kalyoncu, N. İ. (2006). Gebelikte İlaç Seçimi ve Teratojenite Bilgi Servisleri. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Science, 2*(46), 63-8.

Kakaliçoğlu, C. (2019). *Modern dönemde değişen Toplumsal Roller bağlamında babalık ve babalık Deneyimleri: İstanbul örneği* (Doctoral dissertation, Marmara Universitesi, Turkey.

Kaner, S. (2004). *Engelli çocukları olan anne- babalarin algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarinin incelenmesi*. Yayınlanmamış araştırma raporu. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara. Proje No: 2001-0901-007

Kaner, S. (2009). *Aileler ve ailelerin özellikleri*. B.Sucuoğlu (Ed). Zihin engelliler ve eğitimleri. 332-405. Ankara: Kök Yayıncılık.

Karaaslan, M. M., & Çelebioğlu, A. (2018). Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik durumları ile bakım yükünün değerlendirilmesi. *Researcher, 6*(2), 188-200.

Karabulut, H., & Şendil, G. (2018). Okul öncesi dönemdeki baba katılımının Ebeveyn tutumlarına göre incelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2*(3), 143-154.

Karadağ, E. (2010). Eğitim bilimleri doktora tezlerinde kullanılan araştırma modelleri: Nitelik düzeyleri ve analitik hata tipleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 1*(1), 49-71.

Karagöl, B. S., & Karagöl, A. (2011). Down sendromu ve trombositopeni. *Çocuk Dergisi, 11*(3), 97-101.

Kaymaz K. (2015). *Zihinsel ve Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete. Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi ve Aile İşlevlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikolojik Ana Bilim Dalı, İstanbul

Kazak, A. E., Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adoptation: Stress and social networks in families with handicapped child. *Family Relations, 33*, 67-77.

Khan, S. K., Wojdyla, Say, L., Gülmezoğlu, M., & Look, P. V. (2006). WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *The Lancet, 367*(9516), 1066-1074.

Kırcaali-İftar, G. (2012). Otizm spektrum bozukluğuna genel bakış. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri içinde, 17-44.

Kırman, A., & Doğan, Ö. (2017). Anne-baba çocuk ilişkileri: bir meta-sentez çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *4*.

Kimmet, E. (2003). Erken çocukluk eğitiminde farklı yaklaşım ve uygulamalar: Baba destek programı. *OMEP Dünya Konsey Toplantısı ve Kongresi Bildiri Kitabı*. İstanbul: YA-PA s.371-378

Kochanska, G. & Aksan, N. (2004). Development of mutual responsıveness between parents and theır young chıldren. *Chıld Development, 75*(6), 1657-1676

Kulik, L. ve Sadeh, I. (2015). Explaining fathers' involvement in childcare: An ecological approach. *Community, Work & Family*, *18*(1), 19–40.

Kulik, L. ve Tsoref, H. (2010). The entrance to the maternal garden: Environmental and personal variables that explain maternal gatekeeping. *Journal of Gender Studies*, *19*(3), 263–277

Kuzucu, Y. (2011). Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi [The changing role of fathers and its impact on child development]. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *4*(35), 79-89.

Küçüker, S. (1997). *Bilgi Verici psikolojik danışmanlık programının zihinsel özürlü çocukların kardeşlerinin özürle ilgili bilgi düzeylerine ve özürlü kardeşlerine yönelik tutumlarına etkisi*. Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi.

Lamb, M. E. (1977). Fathers-infant and mother infant interaction in the first year of life. *Child Development, 48,* 167-181.

Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement. *Marriage & Family Review, 29*, 23-42.

Lamb, M.E. (2000). The history of research on father involvement: An overview. H.E. Peters ve R.D. Day (Ed.), Fatherhood: *Research, interventions and policies* içinde (s.23-42). NewYork: Haworth Press, Inc.

Lopez, V. ve Sotillo, M. (2009). Giftedness and social adjustment: Evidence supporting the resilience approach in Spanish-speaking children and adolescents. *High Ability Studies, 20*(1), 39-53.

Luterman, D. (1987). Deafness in the family. Boston: College-Hill Press.

McAndrew, I. (1976). Children with a handicapped and their families. Child: Care, Health, and.

McBride, B. A. (1989). Interaction, accessibility and responsibility. A view of father involvement and how to encourage it. *Young Child, 25*, 13-19.

McWayne, C, Downer, J.T., Campos, R. & Harris, R. D. (2013). Father in volvement during early chilhood and its association wıth chıldren's early learnıng: A meta-analysis. *Early Educatıon and Development, 24*(6), 898-922.

MEB (2012). *Özel Eğitim Hizmetler Yönetmeliği* Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2012_10/10111226_ozel _egitim_hizmetleri_yonetmeligi_son.pdf

MEB (2015). Çocuk Gelişimi. Zihinsel Engelliler. Retrieved from http://www.ismek.ist/files/ismekorg/file/2016_hbo_program_modulleri/ZihinselEngelliler.pdf.

Meral, B. F. (2017). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda beslenme problemleri ve bilimsel dayanaklı davranışsal müdahaleler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, *18*(03), 493-508.

Meral, B. F. ve Cavkaytar, A. (2012). Fathers' ınvolvement in childrearing practices of their children with ıntellectual disabilities. *Journal of Education and Future*, (1), 91–106.

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2000). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*. Resmi Gazete Tarihi: 18.1.2000 R.G. Sayı:23937.

Morgan, A., Nutbrown, C. ve Hannon, P. (2009). Fat- hers' involvement in young children's literacy de- velopment: Implications for family literacy prog- rammes. *British Educational Research Journal, 35*, 167-185.

Motavalli, N. M. (2015). *Yaşam boyu dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve eşlik eden durumlar.* Nobel Yayınevi.

Nichd Early Child Care Research Netvork. (2000). Factors associated wıth fathers caregıvıng actıvıtıes and sensıtıvıty wıth young chıldren. *Journal of Famıly Psychology, 14,* 200-219.

Nicholas, JS., Charles, JM., Carpenter, LA., King, LB., Jenner, W., and Spratt, EG. (2008). Prevalence and characteristics of children with autism-spectrum disorders. *Ann Epidemiol, 18*: 130-6.

Noğay, H. N. (2012). Beslenmenin Beyin Gelişimi Üzerindeki Etkisi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*.

Öğüt, Ü. (1998). *Father involvement with respect to the age and gender of preschool children and the employment status of the mother in a sample of upper and middle socio-economic status Turkish fathers*. Unpublished Master Thesis. Boğaziçi University, İstanbul.

Okutan, H. (2016). *Zihin Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumlarının İyimserlik ve Psikolojik Belirti Düzeyleri Açısından İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı, Konya, 2016.

Okuturlar, M. H. (1968). *Özel eğitim*. İstanbul: Okuturlar.

Olmstead, S. B. (2010). *Responsıble fatherıng and chıld cognıtıve development: A longıtudınal analysıs*.

Özkardeş, O. G. ve Arkonaç, S. (1998). İki farklı eğitim düzeyinde baba olma algısı. *Atatürk Eğitim Fakül- tesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 10,* 253-263.

Ömeroğlu, F. (2019). *Engeli çocuğu olan annelerin evlilik uyumlarını etkileyen psikolojik ve sosyo-demografik faktörlerin incelenmesi*. Yakın Doğu Üniversitesi

Örsel, S. (2004). Depresyonda tedavi: Genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar. *Klinik Psikiyatri, 4*, 17-24.

Özen, A. (2013). *Aile Eğitimi. Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim.* İbrahim H. Diken (Ed) Pegem Akademi. Ankara

Özeren, G. S. (2013). Otizm spektrum bozukluğu OSB ve hastalığa kanıt penceresinden bakış. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 57-63.

Özkan F. (2016). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Özmen, D., & Çetinkaya, A. (2012). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadiği sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28*(3), 35-49.

Özmert, N. E. (2008). Dünya'da ve Türkiye'de Aşılama Takvimindeki Gelişmeler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51,* 168-175.

Özokçu, O. (2013). Özel Eğitim (1. Baskı). (Ed.: Sezgin Vuran). Ankara: Maya Akadem.

Özokçu, O. (2015). *Zihinsel Yetersizlik, Görme Yetersizliği, İşitme Yetersizliği. İlköğretimde Kaynaştırma*. Ed: İ.H. Diken. (s.56-84). Ankara: Pegem Akademi.

Özsoy, Y., Özyürek, M., Eripek, S. (1989). *Özel Eğilime Giriş*. Ankara: Karatepe Yay.

Öztürk, N. Ve Aral, N. (2016). Down Sendromlu Birey ve Ailesinin Bilgi, Duygu ve Düşüncelerinin Be9lirlenmesi (Ankara İli Örneği). *Journal of Current Resarchers on Health Sector, 6*(2), 27-50.

Palkowitz, R. (1984). Parental attitudes and fathers' in- teractions with their 5-month-old infants. *Develop- mental Psychology, 20*, 1054-1060.

Palut, B. (2009). A review on parenting in the Mediterranean countries. *Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 33*(2), 242-247.

Pekel-Uludağlı, N. (2019). Are uninvolved fathers really incompetent and unsatisfied? Testing the mediator role of father involvement from fathers' perspectives. *European Journal of Developmental Psychology*, *16*(5), 538–551

Pekkarakaş, E. (2010). *3-6 yaş çocukların babalarının çocuk yetiştirme tutumları ile eğitime katılım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek LisansTezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Pelchat, D., Jocelyn, B. And Nicole, R. (1999). Longitudinal effect of an early family intervention programme on the adaptation of parents of children with disability. *International Journal of Nursing Studies, 36* (6), 465-477.

Peterson, L. J. (1998). Principles of Management of Impacted Teeth. In: Peterson, L. J., Ellis, E., Hupp, J. R., and Tucker, M. R. (Eds.), *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*, Mosby, Maryland Heights, Missouri, 215-248.

Peterson, N. L. (1998). *Early intervention for Handicapped and At-risk Children*. London: Love Publishing Company.

Peterson,J.L., and Zill, N. (1986). Marital disruption, parent-child relationships, and behavior problems in children. *Journal of Marriage and Family, 48*(2), 295-307.

Potter, C. A. (2016). Father involvement in the care, play, and education of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *42*(4), 375–384.

Poyraz, M. (2007). *Babaların babalık rolünü algılamalarıyla kendi ebeveynlerinin tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi.

Quine, L. ve Pahl, J. (1991). Stress and coping in mothers caring for a child with severe learning diffucilties: A Test of Lazarus Transational Model of Coping. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 1,* 57-70

Reddy, M. S. (2010). Depression: the disorder and the burden. *Indian journal of psychological medicine*, *32*(1), 1-2.

Rescorla, L., Ross, G. S. ve McClure, S. (2007). Language delay and behavioral/emotional problems in toddlers: Findings from two developmental clinics. Journal of Speech, *Language, and Hearing Resarch, 50,* 1063-1078.

Rienks, S. L., Wadsworth, M. E., Markman, H. J., Einhorn, L. ve Moran Etter, E. (2011). Father involvement in urban low-ıncome fathers: Baseline associations and changes resulting from preventive intervention. *Family Relations*, *60*(2), 191–204

Rimmerman A. ve Duvdevany I. (1995). Coping resources of mothers of ıntegrated preschoo!ers wit developmental disabilities. *The British Journal of Developmental Disabilities, 115*(1), 90

Roggman, L. A., Boyce, L. K. Cook, G. A. ve Cook, J. (2002). Getting dads involved: Predictors of fat- her involvement in early head start and with their children. *Infant Mental Health Journal, 23,* 62–78.

Roopnarine, J. L., Brown, J., Riegraf, N. B., Crossley, D., Hossain, Z. ve Webb, W. (1995). Father invol- vement in child care and household work in com- mon-law dual-earner and single-earner Jamaican families. *Journal of Applied Developmental Psy- chology, 16*, 35-52.

Russell, G. (1978). The father role and its relation to masculinity, femininity and androgyny. *Child Development, 49,* 1174-1181.

Russell, G. (1982). Shared care giving families. A parenting Australian Study (Ed: N.E. Lamb) *Nontraditional families parenting and child development. Hillsdale* NJ: Erlbaum.

Salman, U., Özdemir, S., Salman, A. B., & Özdemir, F. (2016). Özel öğrenme güçlüğü "Disleksi". *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, *2*(2), 170-176.

Salman-Engin, S. (2014). *Coparenting processes in the US and Turkey: Triadic interactions among mothers, fathers, and grandmothers with 3-month-old infants*. Unpublished Master Thesis. Middle East Technical University, Ankara.

Santrock, J. W. (2021). *Çocuk gelişimi*. Nobel Yayıncılık, Ankara.

Sarıhan, C. Ö. (2007). *Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Aile İşlevlerini Algılamaları İle Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara,

Saygılı Karagöl, B. & Karagöl, A. (2011). Down Sendromu ve Trombositopeni. *Çocuk Dergisi, 11*(3), 97-101. DOI: 10.5222/j.child.2011.097

Saygılı, S. (2008). *Ruhen ve Bedenen Sağlıklı Çocuk Yetiştirmek.* (1. Baskı). İstanbul: Hayat Yayıncılık.

Seçer, Z., Çeliköz, N. ve Yaşa, S. (2007). Bazı kişisel özelliklerine göre okulöncesi eğitim kurumlarına devam eden çocukların babalarının babalığa yöne- lik tutumları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18*, 425-438.

Seıfert, K. L. & Hoffnung, R. J. (1997). *Chıld and adolescent development* (4th ed.) Boaton: Houghton Mıfflın Company.

Shapiro, J. Blacher, J. and Lopez, S. R. (1998). Metarnal reactions to children with mental retardation J.A. Burack, R.M. Hodapp, E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardion and development*. 606-63, Cambridge University Press, Cambridge, MA.

Sımsıkı, H. ve Şendil, G. (2014). Baba Katılım Ölçeği'nin (BAKÖ) Geliştirilmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *13*(49), 104-123.

Simmerman, S., Blacher J., & Baker, B. (2001). Fathers and mothers perceptions of father involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual Developmental Disability, 26*(4).

Sipahi Ö. (2002). *Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması*. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Sivrikaya, T. & Çifci Tekinarslan, İ. (2013). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 14*(02), 17-31. DOI: 10.1501/Ozlegt_0000000182

Smith, T. E. C., Gartin, B. C., Mudick, N. L., & Hilton, A. (2006). *Families and children with special needs*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Sözer Çapan, A. & Sarıyıldız, D. (2017). Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocukların Annelerinin Evlilik Uyumunun İncelenmesi, *Aydın Sağlık Dergisi, 3*(2), 19-31.

Stanford, G. ve Oakland, T. (2000). Cognitive deficits underlying learning disabilities: Research perspectives from the United States. *School Psychology International, 21*(3), 306-321.

Sucuoğlu, B. (2009). *Zihinsel Engelliler ve Eğitimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Şahin, S., Işıtan, S. ve Gündüz, S. (2015). *Özel gereksinimli çocukların aileleri ve öğretmenleri*. Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. N.Baykoç (Ed.). Ankara: Eğiten Kitap

Şen, F.M. (1991). *İşitme engelli kardeşi olan çocukların psikolojik durumlarının incelenmesi*. Yayınlamamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Şengül, S. & Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon,Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi, 14*(1), 30-39.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (1999). I. Özürlüler Şurası: Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürlüler, Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri (29 Kasım-02 Aralık 1999). *TAKAV Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş.*, Ankara.

Tamis-LeMonda, C. S., Shannon, J. D., Cabrera, N. J., & Lamb, M. E. (2004). Fathers and mothers at play with their 2-and 3-year-olds: Contributions to language and cognitive development. *Child development, 75*(6), 1806-1820.

Taşkın, N. (2011). Çocukların gelişiminde katkıları unutulanlar: Babalar. *Eğitime Bakış Dergisi, 7*, 43-47.

Tekmen, B. (2020). *Gelişim Kuramları ve Baba Katılımı*, Erkek Çocukluk Gelişimi ve Eğitiminde Baba Katılımı. (Ed: Çetin Ü. Ş.) Nobel Yayınevi, Ankara.

Telli, A. A. ve Özkan, H. (2016). 3-6 yaş grubu çocuğu olan babaların babalık rolü algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi, 6*(2), 127-134.

Temel, Z.F., Bekir, H., & Yazıcı, Z.G. (2014). Erken çocuklukta dil edinimi. Ankara: Vize. Tezel Şahin, F. Ve Özbey, S. (2009). Okul öncesi eğitim programında uygulanan aile katılım çalışmalarında baba katılımının yeri ve önemi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 4*(17), 30-39.

Tezel, D. (2003). *Bir Psikolojik Destek programının engelli bebek annelerinin duygu durumlarına etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Turnbull, A. P., Turnbull, H. R., Erwin, E., & Soodak, L. (2006). Families, professionals and exceptionality: positive outcomes through partnerships and trust. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice.Hall.

Türk, A., Öztürk, M., & Bilican Gökkaya, V. (2022). Depresyon, Anksiyete, Stres ve Gelecek Kaygısı Arasındaki İlişkinin Kanonik Korelasyon Analizi ile İncelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi, 4*(3), 262-270.

Tüysüz, B. (2014). Consanguineous Marriages and Genetic Disorders. *Türk Pediatri Arşivi, 35*(3).

Uğur, Ş. (2020). 0-*8 Yaş Çocuğu Olan Babaların, Babalık Rolünün İncelenmesi: Siirt Örneği*. Üsküdar Üniversitesi.

Uğurlu-Çağlar, A. (2006). Hastanemizde Doğan Prematüre Bebek Doğum Oranı ve Annelerindeki Risk Faktörleri. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Uludağlı, N. P. (2017). Baba katılımında etkili faktörler ve baba katılımının baba, anne ve çocuk açısından yararları. *Türk Psikoloji Yazıları*, *20*(39), 70-88.

UNESCO. (1991). *Adolescence Education: Sex Roles – Module Three*. UNESCO Principal Regional Office for Asia and the Pacific. Bangkok.

Ünlü, Ş. (2010). *Being fathered and being a father: Exa- mination of the general pattern of Turkish fathers' and their own fathers' involvement level for children between the ages of 0-8*. Unpublished Master Thesis. Middle East Technical University, Ankara.

URL (2017). http:/orgm.mebgovt/alt_sayfalar/mavxuat/Ozel_Egitim_HizmetleriYonetmeligi.son.pdf.

Uskun, E. (2001). Akraba Evlilikleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. Retrieved from https://www.ttb.org.tr/STED/sted0201/4.html

Uskun, E. ve Gundogar, D. (2010). The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. *Disability and Rehabilitation*, *32*(23), 1917–1927

Uzdil, Z., & Özenoğlu, A. (2015). Gebelikte Çeşitli Besin Öğeleri Tüketiminin Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, ISSN: 21469601, E-ISSN: 2147- 2238.

Van Ijzendoorn, M. H., ve De Wolff, M. S. (1997). In search of the absent father meta-analyses of infant-father attachment: A rejoinder to our discussants. *Child Development, 68*, 604-609.

Volkmar, F. R., & Lord, C. (1998). Diagnosis and definition of autism and other pervasive developmental disorders. Autism and pervasive developmental disorders, 1-31.

Walker, E., Tobin, M. ve McKennell, A. (1992). *Bilind and partially sighted children in Britain* The RNIB survey. London: HMSO.

Walters, M. R., & Taylor, J. S. (2009). Maternal obesity: Consequences and Prevention Strategies. *Nurs Womens Health Dec, 13*(6), 486-494.

Wendell, S. (2001). Unhealthy Disabled: Treating Chronic Illness as Disability, *16*(4), 17-33.

Winebrenner, S. (20001). *Teaching gifted kids in the regular classroom: strategies and techni gues every teacher can use to meet the academic needs of the gifted and talented* (s. 9). Minneapolis, Free Spirit.

Wong, H. B., Machin, D., Tan, S.B., Wong, T. Y. ve Saw, S. M (2009). Visual impairment and its impact on health-related quality of life in adolescents. *American Journal of Ophthalmology, 147*(3), 505-511.

Yalçın, S., & Dormans, J. Serebral Palsi. *Ed: Yalçın S, Berker N, Dormans J, Susman M, Serebral Palsi Tedavi ve Rehabilitasyon*, 15-61.

Yazıcı, D. N. & Durmuşoğlu, M. C. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerin Karşılaştığı Sorunlar Ve Beklentilerinin İncelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 30*(2), 657-681. DOI: 10.19171/uefad.369222

Yeşilçiçek-Çalık, K., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 3*(1), 142-162.

Yıldırım Doğru, S., Durmuşoğlu Saltalı, N. (2009). *Erken çocukluk döneminde gelişim*. Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Danışmalık, Ankara.

Yıldız, G. (2014). Çok özel bir durum: Zihinsel engellilik. A. Cavkaytar (Ed.), *Aile eğitim rehberi zihinsel engelli çocuklar içinde* (s. 17-28). Ankara: Grafer Tasarım Baskı Ambalaj.

Yılmaz, Ç. (2003). *Babanın katılımı ve ergen öncesi çocukların davranış problemleri arasındaki ilişki.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü, İstanbul.

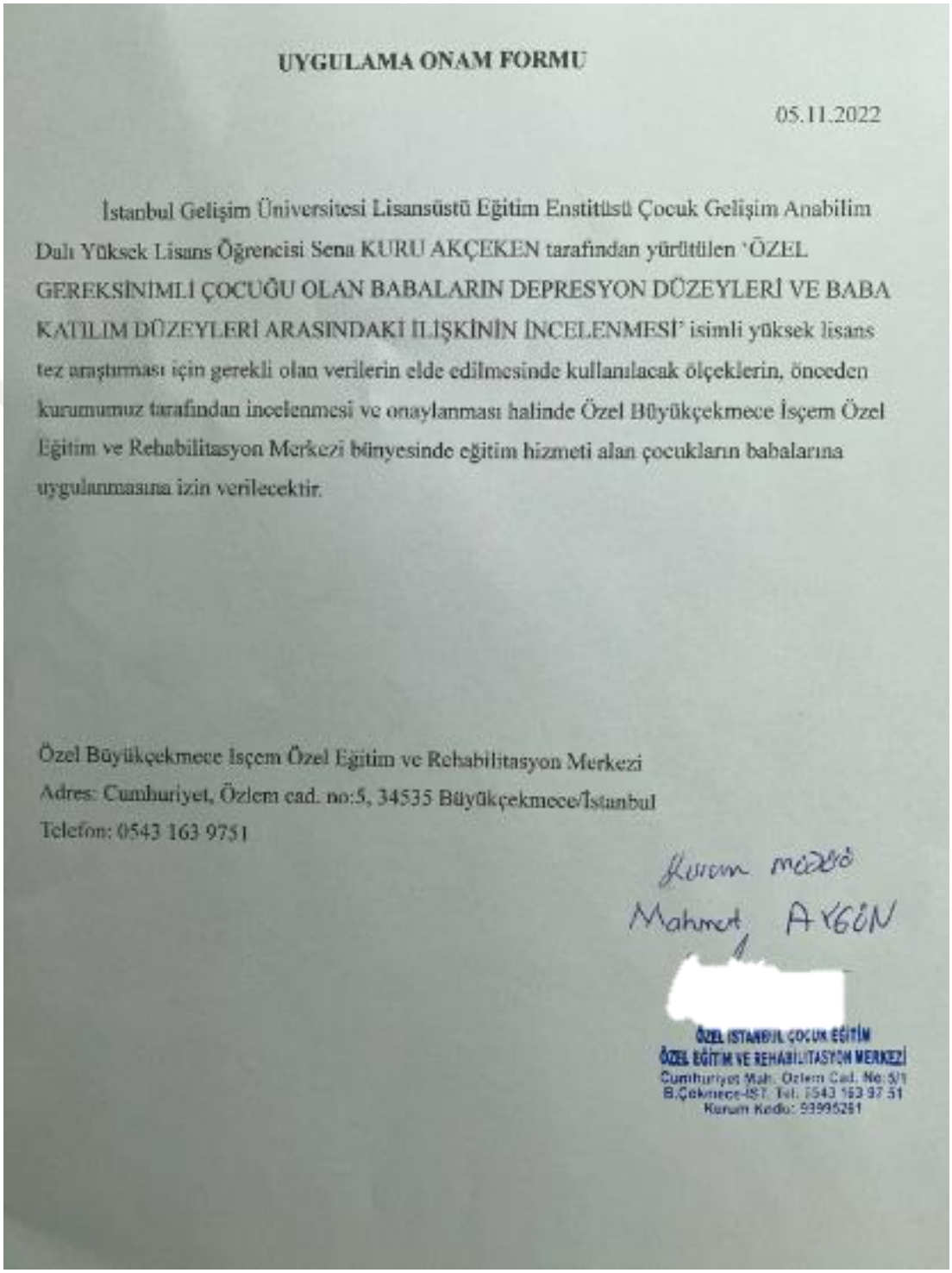
Yogman, M. W., Kindlon, D. ve Earls, F. (1995). Father involvement and cognitive/behavioral outcomes of preterm infants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*(1), 58–66

Yücel, E. (2018). *İşitme Engelli Çocuklar. Özel Gereksinimli Çocuklar.* Ed.: Metin Nilgün, (s.139-140). Ankara: Anı Yayıncılık.

Yüksel, H., & Tanrıverdi, A. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadıkları sosyal sorunlar ve baş etme yolları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 20*(3), 535-559.

EKLER

EK-1. Uygulama Onam Formu



UYGULAMA ONAM FORMU

05.11.2022

İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Çocuk Gelişim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Sena KURU AKÇEKEN tarafından yürütülen 'ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN BABALARIN DEPRESYON DÜZEYLERİ VE BABA KATILIM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ' isimli yüksek lisans tez araştırması için gerekli olan verilerin elde edilmesinde kullanılacak ölçeklerin, önceden kurumumuz tarafından incelenmesi ve onaylanması halinde Özel Büyükçekmece İşçem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi bünyesinde eğitim hizmeti alan çocukların babalarına uygulanmasına izin verilecektir.

Özel Büyükçekmece İşçem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Adres: Cumhuriyet, Özlem cad. no:5, 34535 Büyükçekmece/İstanbul
Telefon: 0543 163 9751

Kurum müdür
Mahmut AYGÜN

ÖZEL İSTANBUL ÇOCUK EĞİTİM
ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ
Cumhuriyet Mah. Özlem Cad. No: 5/1
B.Çekmece-İST. Tel: 0543 163 97 51
Kurum Kodu: 59995251

EK-2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu çalışma, Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN ve Sena KURU tarafından yürütülen yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı, 'Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Babaların Depresyon Düzeyleri ve Baba Katılım Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi' incelemektir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmada elde edilecek bilgiler araştırma amacı ile kullanılacak olup dolduracağınız formlarla ilgili sizden kimlik belirleyici hiçbir belge istenmeyecektir.

Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için sizden beklenen, formlardaki bütün soruları eksiksiz ve size uygun şekilde içtenlikle cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız araştırmayı okuyup kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılamama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN (e-posta:) ya da araştırmacı Sena KURU (Tel: , e-posta:) ile iletişim kurabilirsiniz. Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı /İmzası/Tarih Sena KURU AKÇEKEN
Babanın Adı-Soyadı/ İmzası / Tarih

EK-3. Demografik Bilgi Formu

Değerli Babalar,

Bu form, 2022-2023 eğitim öğretim yılında İstanbul İli Büyükçekmece, Beylikdüzü, Avcılar ve Bahçelievler ilçelerinde MEB'e bağlı resmi ya da özel özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde çocuğu olan babalarla 'Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Babaların Depresyon Düzeyleri ve Baba Katılım Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' konulu yüksek lisans tezine bilgi toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Formu doldururken lütfen, cevapsız soru bırakmamaya özen gösteriniz. Çalışmadan elde edilecek bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanacak ve gizlilik ilkelerine uyulacaktır.

Araştırmaya gösterdiğiniz ilgi ve katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Nefise Semra ERKAN

Yüksek Lisans Tez Öğrencisi : Sena KURU AKÇEKEN

SORULAR

BABANIN;
1. Yaşı: ……
2. Öğrenim durumu
( ) a) okuryazar değil
( ) b) okuryazar
( ) c) ilkokul
( ) d) ortaöğretim
( ) e) lise
( ) f) üniversite
3. Aylık geliri (2022 yılına ait asgari ücret baz alınmıştır. Net: 4253 TL)
( ) a) 0 - 1500 TL
( ) b) 1501TL- 2500TL
( ) c) 2501TL- 4000 TL
( ) d) 4001TL ve üzeri
4. Çocuk sayısı
( ) a) 1
( ) b) 2
( ) c) 3
( ) d) 4 ve üzeri

ÇOCUĞUN;
1. Çocuğun yaşı
( ) a) 3
( ) b) 4
( ) c) 5
( ) d) 6
2. Çocuğunuzun cinsiyeti
( ) a) Kız
( ) b) Erkek
3. Çocuğunuzun tanısı: ……

EK-4. Baba Katılım Ölçeği (BAKÖ)

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

	CÜMLELER	**Her zaman böyledir**	**Çoğu zaman böyledir**	**Bazen böyledir**	**Nadiren böyledir**	**Hiç böyle değildir**
1	Çocuğumla hareketli oyunlar (kovalamaca, saklambaç, güreş vb.) oynarım.					
2	Çocuğumun dişlerini fırçalayıp fırçalamadığıyla ilgilenirim.					
3	Çocuğuma kitap okurum.					
4	Çocuğumun saçlarını tararım.					
5	Çocuğumla birlikte spor yaparım.					
6	Çocuğumu kucağıma alırım.					
7	Çocuğumu sinemaya götürürüm.					
8	Çocuğumun tuvalet terbiyesiyle ilgilenirim.					
9	Çocuğum bir şeyden korktuğu zaman onu sakinleştiririm.					
10	Çocuğumla birlikte onun oyuncaklarıyla (kamyon, bebek vb.) oynarım.					
11	Çocuğumun giyinme ve soyunmasıyla ilgilenirim.					
12	Çocuğuma hikaye/masal anlatırım.					
13	Çocuğumun sağlığıyla ilgilenirim.					
14	Çocuğumu parka götürürüm.					
15	Çocuğumla birlikte resim, boyama, maket, el işi, yap-boz vb. yaparım.					
16	Çocuğuma banyo yaptırırım.					
17	Çocuğuma onu sevdiğimi söylerim.					
18	Çocuğumla birlikte TV izlerim.					
19	Çocuğum üzgün olduğu zaman onu teselli ederim.					
20	Çocuğumla birlikte bilmece, tekerleme, şarkı vb. söylerim.					
21	Çocuğumla birlikte film/çizgi film izlerim.					
22	Çocuğumun merak ettiği soruları yanıtlarım.					
23	Çocuğumu dışarıda gezdiririm.					
24	Çocuğumun tırnaklarını keserim.					
25	Çocuğumla bilgisayar oyunu, play station vb. oynarım.					
26	Çocuğum gece tuvalete kalkarsa onunla ilgilenirim.					
27	Çocuğuma sarılırım.					
28	Çocuğumla birlikte müzik dinlerim.					
29	Çocuğumu uyku zamanı yatırırım.					
30	Çocuğum sıkıntılı olduğu zaman onu rahatlatmaya çalışırım.					
31	Çocuğumla sıralı, kurallı oyunlar (kızma birader, satranç vb.) oynarım.					
32	Doğum günlerinde çocuğuma hediye alırım.					
33	Çocuğumu, beceri ve yeteneklerini geliştirecek faaliyetlere yönlendiririm.					
34	Çocuğumu öperim.					
35	Çocuğumu pikniğe götürürüm.					
36	Çocuğumu nelerin mutlu edeceğini bilirim.					
37	Çocuğumu tiyatroya götürürüm.					

EK-5. Beck Depresyon Ölçeği (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

1	a) Kendimi üzgün hissetmiyorum b) Kendimi üzgün hissediyorum c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2	a) Gelecekten umutsuz değilim b) Gelecek konusunda umutsuzum c) Gelecekten beklediğim hiç bir şey yok d) Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3	a) Kendimi başarısız görmüyorum b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c) Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlıklarımın olduğunu görüyorum d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4	a) Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b) Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d) Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5	a) Kendimi suçlu hissetmiyorum b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6	a) Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b) Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilirmişim gibi duygular içindeyim c) Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d) Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7	a) Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b) Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum d) Kendimden nefret ediyorum
8	a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c) Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum
9	a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c) Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d) Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10	a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b) Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c) Şimdilerde her an ağlıyorum d) Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11	a) Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b) Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c) Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d) Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12	a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13	a) Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b) Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c) Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d) Artık hiç karar veremiyorum
14	a) Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b) Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15	a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c) Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d) Artık hiç çalışamıyorum

16	a) Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b) Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c) Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17	a) Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b) Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c) Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d) Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum
18	a) İştahım eskisinden pek farklı değil b) İştahım eskisi kadar iyi değil c) Şimdilerde iştahım epey kötü d) Artık hiç iştahım yok
19	a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b) Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c) Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d) Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20	a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var c) Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
21	a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok b) Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c) Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d) Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği Güvenirliği, Psikoloji Dergisi, 23, 3-13.

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi, 22, 118-126.

Ek-6. Etik Kurul Formu

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2022 – 16	04.11.2022	14.00	Online

KARAR NO: 2022-16-47: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çocuk Gelişimi Tezli Yüksek Lisans Programı 211489029 numaralı öğrencisi Sena KURU' nun "Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Babaların Depresyon Düzeyleri ve Baba Katılım Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 05.09.2022 tarih ve 2022-14 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01
www.gelisim.edu.tr https://birimi.gelisim.edu.tr birimi@gelisim.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KURU AKÇEKEN, Sena

Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	Gelişim Üniversitesi Çocuk Gelişimi	2024
Lisans	Biruni Üniversitesi Çocuk Gelişimi	2020
Lise	Akademi Koleji Öğretmen Lisesi	2016

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2020-2021	Kumsal Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Eğitmen
2021-2022	Özel Rym Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Eğitmen
2022-	Özel İsçem Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	Eğitmen

Yabancı Dil: İngilizce

Hobiler

Seyahat etmek, kitap okumak, film izlemek