

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI

**ÇOCUK UYUMU VE ANNEBABA YETERLİK  
ÖLÇEĞİ 2 - 12 YAŞ (CAPES-TR)  
[CHILD ADJUSTMENT AND PARENT  
EFFICACY SCALE (CAPES)]'IN  
KLİNİK VE TOPLUM ÖRNEKLEMLERİNDE  
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK  
ÇALIŞMASI**

**Dr. Burçin Şeyda BURAN**

**UZMANLIK TEZİ**

**İZMİR - 2015**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK VE ERGEN  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
ANABİLİM DALI

**ÇOCUK UYUMU VE ANNEBABA YETERLİK  
ÖLÇEĞİ 2 - 12 YAŞ (CAPES-TR)  
[CHILD ADJUSTMENT AND PARENT  
EFFICACY SCALE (CAPES)]'IN  
KLİNİK VE TOPLUM ÖRNEKLEMLERİNDE  
TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK  
ÇALIŞMASI**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Burçin Şeyda BURAN**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Özlem GENCER**

**İZMİR - 2015**

## İÇİNDEKİLER

<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>GRAFİK LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>EKLER LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>5</b>
1.1. Giriş.....	5
1.2. Amaç .....	7
1.3. Hipotezler.....	8
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>9</b>
2.1. Çocuk Uyumu ve Davranış Problemleri.....	9
2.1.1. Uyum ve Davranış Problemlerinin Özellikleri .....	11
2.1.2. Dışsallaştırılmış Uyum ve Davranış Problemleri .....	12
2.1.3. İçselleştirilmiş Uyum ve Davranış Problemleri.....	13
2.1.4. Çocuklarda Sık Karşılaşılan Uyum ve Davranış Problemleri.....	14
2.1.4.1. Korku Dolu ve Endişeli Olma.....	14
2.1.4.2. İç Kapanıklık.....	15
2.1.4.3. Bağımlılık.....	15
2.1.4.4. Utangaçlık.....	16
2.1.4.5. Kavgacı ve Saldırgan Davranışlar.....	16
2.1.4.6. Aşırı Hareketlilik ve Dikkat Eksikliği.....	17
2.1.4.7. Yalan Söyleme ve Çalma Davranışı .....	18
2.1.4.8. Evden ve Okuldan Kaçma.....	19
2.1.4.9. İnatçılık .....	20
2.1.4.10. Kıskançlık .....	20
2.1.4.11. Altını Islatma (Enürezis).....	20
2.1.4.12. Dışkı Kaçırma (Enkoprezis).....	21

2.1.5. Ülkemizde Çocuk Uyum ve Davranışlarını Ölçen Gereçlerin Arttırılmasına Duyulan İhtiyacın Nedenleri.....	21
2.1.6. Çocuk Uyum ve Davranışları ile İlgili Türkiye’de Kullanılan Ölçekler .....	23
2.2. Özyeterlik ve Annebaba Özyeterliği.....	29
2.2.1. Özyeterlik Kavramı.....	29
2.2.2. Özyeterliğin Kaynakları.....	31
2.2.2.1. Performans Başarıları.....	32
2.2.2.2. Dolaylı Yaşantılar .....	33
2.2.2.3. Sözel İkna.....	33
2.2.2.4. Fizyolojik ve Duygusal Durum.....	33
2.2.3. Annebabalık Özyeterliği .....	34
2.2.4. Annebabalık Özyeterliği İnançlarının Gelişimi.....	35
2.2.5. Annebabalık Özyeterliği ve Ebeveynlik.....	36
2.2.6. Annebabalık Özyeterliğinin Ebeveynler ve Çocukları Üzerindeki Etkileri .....	38
2.2.7. Annebabalık Özyeterliği İle İlgili Türkiye’de Kullanılan Ölçekler.....	40
2.3. Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeklerinin Özellikleri .....	43
2.3.1. Testin Güvenirliği (Reliability) .....	43
2.3.1.1. İç Tutarlılık (Internal Consistency).....	43
2.3.1.2. Test-tekrar Test Güvenirliği (Test-Retest Reliability) .....	44
2.3.2. Testin Geçerliği (Validity).....	44
2.3.2.1. İçerik Geçerliği .....	44
2.3.2.2. Yapı Geçerliği .....	45
2.3.2.3. Faktöryel Geçerliği .....	45
2.3.2.4. Ölçüt Geçerliği .....	45
2.3.2.5. Görünüm Geçerliği .....	46
2.3.2.6. Birleştirici ve Ayırteci Geçerliği.....	46
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>47</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	47
3.2. Araştırmanın Etik Kurul Onayı.....	47
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	47
3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu .....	47
3.4.1. Çalışmaya Alınma Ölçütleri .....	48
3.4.2. Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri .....	48

3.5. Veri Toplama Araçları .....	49
3.5.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu .....	49
3.5.2. Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği .....	49
3.5.3. Güçler ve Güçlükler Anketi .....	50
3.5.4. Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi.....	51
3.5.5. Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği .....	51
3.6. Çeviri Çalışması .....	52
3.7. Araştırma Planı Ve Takvimi .....	53
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	54
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>56</b>
4.1. Sosyodemografik Özellikler .....	56
4.1.1. Ölçekleri Dolduran Annebabaların Yaşları .....	56
4.1.2. Ölçekleri Dolduran Annebabaların Cinsiyeti ve Çocuğa Olan Yakınlığı.....	56
4.1.3. Ölçekleri Dolduran Annebabaların Eğitim Durumu.....	57
4.1.4. Ölçekleri Dolduran Annebabaların Mesleği .....	58
4.1.5. Annebabaların Medeni Durumu .....	59
4.1.6. Anne ve Babaların Eğitim Durumu .....	59
4.1.7. Anne ve Babaların Mesleği.....	60
4.1.8. Aile Yapısı .....	61
4.1.9. Ailenin Aylık Gelir Durumu.....	61
4.1.10. Ailenin Aylık Gelir Durumunun İhtiyaçları Karşılama Etkisi.....	62
4.1.11. Çocuğun Cinsiyeti.....	62
4.1.12. Çocuğun Yaşı.....	63
4.1.13. Çocuklarda Tıbbi ve Ruhsal Hastalık Öyküsü.....	64
4.1.14. Annebabalık Eğitim Programına Katılma Durumu.....	64
4.2. Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği'nin (CAPES-TR) Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları .....	65
4.2.1. Çalışmada Kullanılan Tüm Ölçeklerin Toplum ve Klinik Örneklemelerindeki Puan Ortalamaları .....	65
4.2.2. CAPES-TR'nin Güvenirlik Bulguları .....	66
4.2.2.1. İç Tutarlılık .....	66
4.2.2.2. Test-Tekrar Test Değerlendirmesi .....	70
4.2.3. CAPES-TR'nin Geçerlik Bulguları .....	73

4.2.3.1. Yapı geçerliği .....	73
4.2.3.1.1. CAPES-TR açımlayıcı faktör analizi (AFA) sonuçları .....	74
4.2.3.1.2. CAPES-TR doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları.....	78
4.2.3.1.3. CAPES-TR Alt Ölçeklerinin ve Faktör Yapılarının Birbirleriyle Korelasyonları .....	80
4.2.3.1.4. CAPES-TR Ölçek Maddelerinin Birbirleriyle Korelasyonları .....	81
4.2.3.2. Ölçüt Geçerliği.....	84
4.2.3.3. Ayırt Edici Geçerlik .....	87
4.3. PTC-TR'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları.....	88
4.3.1. PTC-TR'nin Çeviri Çalışması ve Görünüm Geçerliği (Face Validity) .....	89
4.3.2. PTC-TR'nin İç Tutarlık ve Yarıya Bölme Güvenirliği .....	89
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>91</b>
5.1. Çalışma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri .....	92
5.2. CAPES-TR Güvenirlik Değerlendirmesi.....	93
5.2.1. İç Tutarlılık Değerlendirmesi.....	93
5.2.1.1. Cronbach $\alpha$ değerleri .....	94
5.2.1.2. Yarıya bölme güvenirliği .....	95
5.2.1.3. İç tutarlılık değeri açısından CAPES-TR alt ölçek maddeleri incelenmesi.....	96
5.2.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği .....	96
5.3. CAPES-TR Geçerlik Değerlendirmesi .....	98
5.3.1. Yapı Geçerliği Değerlendirmesi .....	99
5.3.1.1. Açımlayıcı faktör analizi (AFA) .....	99
5.3.1.2. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA).....	108
5.3.1.3. CAPES-TR alt ölçeklerinin ve faktör yapılarının birbirleriyle ilişkisi.....	111
5.3.1.4. CAPES-TR alt ölçek maddelerinin birbirleri ile ilişkisi .....	112
5.3.2. CAPES-TR Ölçüt Geçerliği.....	113
5.3.3. CAPES-TR Ayırt Edici Geçerliği.....	115
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>117</b>

**KAYNAKLAR.....125**

**EKLER.....143**

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo-1:</b>	Çalışmada yer alan annebabaların yaş dağılımı ve yaş ortalamaları .....	56
<b>Tablo-2:</b>	Ölçekleri Dolduran Annebabaların Çocuğa Olan Yakınlığı.....	57
<b>Tablo-3:</b>	Ölçekleri Dolduran Annebabaların Eğitim Durumu.....	58
<b>Tablo-4:</b>	Ölçekleri Dolduran Annebabaların Mesleği .....	58
<b>Tablo-5:</b>	Annebabaların Medeni Durumu .....	59
<b>Tablo-6:</b>	Anne ve Babaların Eğitim Durumu .....	60
<b>Tablo-7:</b>	Anne ve Babaların Meslekleri .....	60
<b>Tablo-8:</b>	Toplum ve Klinik Örneklemelerde Aile Yapısı .....	61
<b>Tablo-9:</b>	Ailelerin Gelir Durumu .....	61
<b>Tablo-10:</b>	Ailelerin Gelir Durumunun İhtiyaçları Karşılama Etkisi.....	62
<b>Tablo-11:</b>	Toplum ve klinik örneklemelerinin çocukların cinsiyetleri açısından karşılaştırılması.....	63
<b>Tablo-12:</b>	Toplum ve klinik örneklemelerinde bulunan çocukların yaş dağılımı ve yaş ortalamaları.....	63
<b>Tablo-13:</b>	Çocuklarda Tıbbi ve Ruhsal Hastalık Öyküsü .....	64
<b>Tablo-14:</b>	Önceden Bir Annebabalık Eğitim Programına Katılma Durumu.....	65
<b>Tablo-15:</b>	Annebabaların CAPES-TR, GGA, PTC-TR ve ÖEYÖ puan ortalamaları.....	66
<b>Tablo-16:</b>	CAPES-TR'nin Cronbach $\alpha$ ve Guttman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı değerleri.....	67
<b>Tablo-17:</b>	CAPES-TR Çocuk Uyum Toplam Şiddet alt ölçeğinin maddelerine verilen puan ortalamaları ve her bir maddenin puanı ile toplam alt ölçek puanı arasındaki madde korelasyon katsayı değerleri.....	68
<b>Tablo-18:</b>	CAPES-TR Davranışsal Sorunlar faktörünün maddelerine verilen puan ortalamaları ve her bir maddenin puanı ile toplam faktör puanı arasındaki madde korelasyon katsayı değerleri .....	69
<b>Tablo-19:</b>	CAPES-TR Duygusal Sorunlar faktörünün maddelerine verilen puan ortalamaları ve her bir maddenin puanı ile toplam faktör puanı arasındaki madde korelasyon katsayı değerleri .....	69



<b>Tablo-20:</b> CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek maddelerine verilen puan ortalamaları ve her bir maddenin puanı ile toplam alt ölçek puanı arasındaki madde korelasyon katsayı değerleri .....	70
<b>Tablo-21:</b> Toplum örneklemine uygulanan CAPES-TR alt ölçekleri ve faktör yapıları toplam puanlarının test-tekrar test korelasyonları .....	71
<b>Tablo-22:</b> CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçek maddelerinin test tekrar test korelasyonları.....	72
<b>Tablo-23:</b> CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek maddelerinin test tekrar test korelasyonları .....	73
<b>Tablo-24:</b> Toplum ve klinik örneklemlerine uygulanan CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin faktör yükleri, varyansları, özdeğerleri .....	76
<b>Tablo-25:</b> Toplum ve klinik örneklemlerine uygulanan CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin faktör yükleri, varyansı ve özdeğeri .....	78
<b>Tablo-26:</b> CAPES-TR'nin Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları .....	79
<b>Tablo-27:</b> CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçeği tek faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçları .....	80
<b>Tablo-28:</b> CAPES-TR'nin alt ölçekleri ve faktör yapıları arasındaki korelasyon tablosu .....	80
<b>Tablo-29:</b> CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin maddeleri arasındaki korelasyon tablosu.....	82
<b>Tablo-30:</b> CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin maddeleri arasındaki korelasyon tablosu .....	83
<b>Tablo-31:</b> CAPES-TR Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü puan ortalaması ile GGA alt ölçeklerinin puan ortalamalarının korelasyonu .....	84
<b>Tablo-32:</b> CAPES-TR Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörü puan ortalaması ile GGA alt ölçeklerinin puan ortalamalarının korelasyonu .....	85
<b>Tablo-33:</b> CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçek puan ortalaması ile GGA alt ölçeklerinin puan ortalamalarının korelasyonu.....	86
<b>Tablo-34:</b> CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalamaları ile ÖEYÖ ve PTC-TR ölçeklerinin puan ortalamalarının korelasyonu.....	87

<b>Tablo-35:</b> Toplum ve klinik örneklemelerinin toplam CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	88
<b>Tablo-36:</b> Toplum ve klinik örneklemelerinin CAPES-TR Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörünün puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	88
<b>Tablo-37:</b> Toplum ve klinik örneklemelerinin CAPES-TR Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörünün puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	88
<b>Tablo-38:</b> Toplum ve klinik örneklemelerinin CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	88
<b>Tablo-39:</b> PTC-TR'nin iç tutarlık katsayıları .....	90

## GRAFİK LİSTESİ

<b>Grafik-1:</b> CAPES-TR Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği için çizgi grafiği (scree plot eğrisi) .....	75
<b>Grafik-2:</b> CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeği için çizgi grafiği (scree plot eğrisi) .....	77

## EKLER LİSTESİ

- Ek-1:** Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)  
**Ek-2:** Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR)  
**Ek-3:** Parenting Tasks Checklist (PTC)  
**Ek-4:** Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi (PTC-TR)  
**Ek-5:** Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)  
**Ek-6:** Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)  
**Ek-7:** Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu  
**Ek-8:** Etik Kurul Onay Formu

## KISALTMALAR

<b>Ark</b>	Arkadaşları
<b>AFA</b>	Açımlayıcı Faktör Analizi
<b>CAPES-TR</b>	Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği Türkçe Formu
<b>CBCL</b>	Child Behavior Checklist
<b>CFI</b>	Comparative Fit İndex/Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi
<b>ÇERSAH AD</b>	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
<b>DEHB</b>	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
<b>DEÜTF</b>	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
<b>DFA</b>	Doğrulamalı Faktör Analizi
<b>DSM-5</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)
<b>GGA</b>	Güçler ve Güçlükler Anketi
<b>KMO</b>	Keiser-Meyer-Olkin
<b>Ort ± SS</b>	Ortalama ± Standart Sapma
<b>ÖEYÖ</b>	Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği
<b>PTC-TR</b>	Parenting Tasks Checklist/Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi
<b>RMSEA</b>	Root Mean Square Error Of Approximation/Tahmini Ortalama Karekök Hatası
<b>SPSS</b>	The Statistical Package for Social Sciences
<b>SDQ</b>	Strengths and Diffuculties Questionnaire
<b>TL</b>	Türk Lirası

## TEŞEKKÜR

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimim boyunca her zaman örnek aldığım, bilgisini ve deneyimlerini istek ve özveriyle paylaşan, desteğini hep yanımda hissettiğim değerli hocalarım Prof. Dr. Süha MİRAL'e, Prof. Dr. Aynur AKAY'a, Prof. Dr. Şahbal ARAS'a ve tez çalışmam sırasında tüm aşamalarda gösterdiği yoğun destek ve yardımları için tez danışmanım Prof. Dr. Özlem GENCER'e,

Uzmanlık eğitimime katkıda bulunan değerli hocalarım, Doç. Dr. Neslihan EMİROĞLU, Doç. Dr. Taner GÜVENİR, Doç. Dr. Aylin ÖZBEK, Doç. Dr. Burak AYKARA, Doç. Dr. Fatma Varol TAŞ'a ve bölümümüzün kurucusu değerli hocam Prof. Dr. Ayşen BAYKARA'ya,

Asistanlığım boyunca beraber çalışıp her zaman desteklerini aldığım değerli meslektaşlarım Burcu, Handan, Sevey, Fatma, Ceren, Canem, Damla, Dilay, Gonca, Yusuf, Eyaz, Enver, Murat Kaçar, Murat Eyüpoğlu, Mustafa Can, Ferhat, Deniz, Barış, Gözde, Önder, Merve, Pelin, Ayça, Didem, Begüm, Mert, Aybüke, Bâri, Berrin, Seçil, Serkan, Cansu, Elif, Esra, Cantekin, Beste, Fatmanur, Gökhan ve tüm asistan arkadaşlarıma,

Psikiyatri rotasyonum sırasında destekleri ve yardımlarını esirgemeyen hocalarım Prof. Dr. Zeliha TUNCA, Prof. Dr. Can CİMİLLİ, Prof. Dr. Tunç ALKIN, Prof. Dr. Köksal ALPTEKİN, Prof. Dr. Ayşegül ÖZERDEM, Prof. Dr. Beyazıt YEMEZ, Prof. Dr. Ayşegül YILDIZ, Prof. Dr. Berna Binnur AKDEDE, Prof. Dr. Elif Onur AYSEVENER, Doç. Dr. Halis ULAŞ, Uzm. Dr. İ. Tolga BİNBAY'a ve psikiyatri rotasyonunda beraber çalışma şansı bulduğum sevgili arkadaşlarım Sinem YEŞİLYURT, Nefize YALIN, Levent VAR ve tüm asistan arkadaşlarıma, tüm psikiyatri servisi ve polikliniği personeline,

Bu tez projesindeki istatistiksel değerlendirme sırasındaki sonsuz yardımları için Prof. Dr. Ömer AYDEMİR ve Doç. Dr. Mehtap KARTAL'a,

Tezimin yürütülmesi sırasında katkılarını benden esirgemeyen ve tez jürisi olmak gibi yorucu ve zaman alan bir görevde bizi kırmayarak yer almayı kabul eden Yrd. Doç. Dr. Şermin YALIN SAPMAZ'a,

Çocuk nörolojisi rotasyonum boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Prof. Dr. Semra KURUL ve Doç. Dr. Uluç YIŞ'e ayrıca tüm pediatri uzman ve asistanlarına,

Asistanlık eğitimim boyunca birlikte çalıştığım Özel Eğitim Uzmanı Aysu EROĞLU, Çocuk Gelişim Uzmanı Oya KASAPÇI, Uzman Psikolog Esmahan ORÇİN, Psikolog Ümit ŞAHİN, Sorumlu Hemşire Emel ÇEVİRİM, Psikolog Özge KARAKUŞ, hemşire arkadaşlarım Gülcan, Zeynep, Aysel, Nurgül, Ebru ve Derya, servis eğitim koordinatörü Öğrt. Filiz ÇİMEN'e, anabilim dalı sekreterlerimiz Naciye ÖZEGEMEN ve Duygu ÖZBEK'e, poliklinik sekreterimiz Selcan ULUÇAY ve Yasin KÜÇÜKÇAPRAZ'a, servis sekreterimiz Gülçin ALGÜLLER'e, arşiv sorumlumuz Mehmet HAVARE ile Ozan ŞAKAR'a ve tüm personele,

Eğitim öğrenimime desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen anneme, babama ve abime, varlıklarıyla hayatıma renk katan Özlem'e, yeğenlerim Alya Su ile ailemize yeni katılan Doruk Ali'ye,

Tez süreci içindeki sınırsız fedakârlıkları ve destekleri için canım eşim Dr. Cudi Ferat BURAN'a ve eşimin ailesine,

TEŞEKKÜR EDERİM...

En içten sevgi ve saygılarımla...

Dr. Burçin Şeyda BURAN

## ÖZET

### **ÇOCUK UYUMU VE ANNEBABA YETERLİK ÖLÇEĞİ 2-12 YAŞ (CHILD ADJUSTMENT AND PARENT EFFICACY SCALE-CAPES)'İN TOPLUM VE KLİNİK ÖRNEKLEMLERİNDE TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Amaç:** Bu çalışmada, çocuk uyum ve davranış sorunları ile ebeveyn özyeterliliğini birlikte değerlendiren, Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (Child Adjustment and Parent Efficacy Scale-CAPES)'nin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamız, hem toplum hem de klinik örnekleme, 2-12 yaş aralığındaki çocukların annebabaları ile yapılmıştır. Klinik örneklem, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (ÇERSAH AD) polikliniğine ilk kez başvuran ya da ilk 1 aylık değerlendirme süreci içinde bulunan 201 kişiden oluşurken; toplum örnekleme ise Balçova ilçesinde yaşayan, 202 kişiden oluşmuştur. Annebabalara; Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) ve Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi (PTC-TR) ölçekleri uygulanmıştır. Aynı zamanda test-tekrar test güvenirliği ölçümü için, toplum örnekleminde bulunan 58 annebabaya ölçekleri doldurduktan iki hafta sonra aynı araştırmacı tarafından CAPES-TR tekrar uygulanmıştır.

**Bulgular:** Güvenirlik değerlendirme sonuçlarında; CAPES-TR'nin Çocuk Uyum Toplam Şiddet ve Annebaba Yeterlik alt ölçeklerinin iç tutarlıkları 'yüksek derecede güvenilir' (Cronbach  $\alpha$ : 0.904, 0.923) bulunmuştur. CAPES-TR alt ölçekleri ve faktör yapılarının ortalama puanlarının test-tekrar test uygulamasında bağımlı örneklem t testi sonuçlarında anlamlı farklılık göstermediği ve CAPES-TR'nin Davranışsal Sorunlar faktörünün çok güçlü ( $r$ :0.802,  $p$ <0.001) korelasyon gösterdiği; Çocuk Uyum Toplam Şiddet alt ölçeği, Duygusal Sorunlar faktörü ve Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin ise güçlü ( $r$ :0.794,  $p$ <0.001;  $r$ :0.629,  $p$ <0.001;  $r$ :0.718,  $p$ <0.001) korelasyon gösterdikleri ve korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı oldukları



saptanmıştır. Geçerlik değerlendirme sonuçlarında ise CAPES-TR'nin açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinde beş faktörlü bir yapı geçerliğine sahip olduğu; GGA, ÖEYÖ ve PTC-TR ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde eşzamanlı ölçüt geçerliğine sahip olduğu; toplum ve klinik örneklemelerini ayırt edici gücünün ise yüksek olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** CAPES-TR'nin 2-12 yaş aralığındaki çocukların annebabaları için iyi düzeyde geçerli ve güvenilir bir gereç olduğunu destekleyen bulgulara ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES), geçerlik ve güvenilirlik, çocuk uyum ve davranış sorunları, annebabalık özyeterliği.

## ABSTRACT

### **EVALUATION OF VALIDITY AND RELIABILITY OF 2-12 AGES CHILD ADJUSTMENT AND PARENT EFFICACY SCALE (CAPES) - TURKISH VERSION IN COMMUNITY AND CLINICAL SAMPLES**

**Aim:** This study aimed to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of Child Adjustment and Parent Efficacy Scale-CAPES that assesses adjustment and behavioral problems along with parental efficacy.

**Method:** Our study was conducted in both community and clinical samples, with parents of children aged between 2-12 years. While the clinical sample consisted of 201 individuals that had applied to the unit at least one time or in the first month of the evaluation process, the community sample consisted of 202 individuals living in Balçova area. Parents were assessed by using Sociodemographic Data Collection Form, Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES-TR), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Self Efficacy Scale (SES), Parenting Tasks Checklist (PTC-TR). Simultaneously, for the measurement of test-retest reliability, 58 parents in the community sample were applied CAPES-TR again by the same researcher 2 weeks after they had filled up the initial scales.

**Results:** As a result of reliability assessment, internal consistency values of CAPES-TR's Child Adjustment Total Severity and Parental Efficacy subscales were found "highly reliable" (Cronbach  $\alpha$ : 0.904 and 0.923, respectively). While mean scores of CAPES-TR subscales and factor means did not show significant difference for dependent sample t test results in test-retest application and CAPES-TR's Behavioral Problems factor showed a very strong ( $r$ :0.802,  $p$ <0.001) correlation; it was seen that Child Adjustment Total Severity subscale, Emotional Problems factor and Parental Efficacy subscale showed strong correlations ( $r$ :0.794,  $p$ <0.001;  $r$ :0.629,  $p$ <0.001;  $r$ :0.718,  $p$ <0.001) and that the correlation coefficients showed high statistical significance. In validity assessment results, it was determined that CAPES-TR contained a five- factor construct validity following the application of exploratory and confirmatory factor analyses; as well as the scale containing a statistically significant

concurrent criterion validity with SDQ, SES and PTC-TR and that it has high discriminative power between community and clinical samples.

**Conclusion:** It was determined that Turkish version of CAPES was a valid and reliable tool to assess the parents of children aged 2-12 years.

**Keywords:** Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES), validity and reliability, child adjustment and behavior problems, parental efficacy

## **1. GİRİŞ VE AMAC**

### **1.1. Giriş**

Dünyada beş çocuktan biri (%20) bir tür duygusal ya da davranışsal zorluk yaşamaktadır (1,2). Farklı kültürlerde yapılan çok sayıdaki epidemiyolojik çalışma sonucunda çocukluk ve ergenlik döneminde herhangi bir ruhsal bozukluğa sahip olma oranı %9.48 ile %12.7 arasında değişmekte, özellikle karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu gibi davranış problemlerinin, anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk gibi emosyonel problemlerin çocuklarda sıklıkla rastlanan tanılar olduğu görülmektedir (3,4,5).

Sözü edilen ruhsal sorunlar çocukların günlük yaşamlarında ve kendilerini iyi hissetmelerinde büyük güçlüğü neden olmakta; erken tedavinin, bozukluğun yetişkin dönemde devamını önlemesine rağmen, psikiyatrik bozukluğu olan pek çok çocuğun psikiyatrik yardım alamadığı ve bu olguların sadece %20'sinin sağaltım olanaklarına ulaşabildiği bildirilmektedir (6). Bu sebeple gerekli durumlarda koruyucu ve sağaltıcı ruh sağlığı önlemlerinin alınabilmesi için ruhsal değerlendirme büyük önem taşımaktadır (7).

Davranışsal ve duygusal sorunları belirleyen etmenler karmaşık olduğu için, çocuk psikopatolojisi ile ilgili değerlendirme yapılırken, çocuğun davranışı ve annebalarının bakış açısının birlikte ele alınması önem kazanmaktadır (15). Pek çok anne ve baba, annebabalık deneyimlerini eğlenceli ve mutluluk verici tecrübeler olarak görmektedirler. Fakat annebabalık gençlik ya da orta yetişkinlik döneminde, pek çok ek zorlu sosyal, fiziksel, duygusal ve zihinsel rol getirmektedir (16). Bilindiği üzere anne ve baba olmak, bir bireyin düzenli olarak yıllar boyunca beslenme, bakım ile koruma gibi sorumluluklarını alma ve sürdürmeyi gerektirmekte olup enerji ve zaman konusunda insanları bu derecede zorlayabilen rol sayısı da oldukça azdır. Pek çok anne ve baba, annebabalık sürecinin getirdiği bu güçlükleri karşılayabilecek psikolojik dayanıklılığa sahiptir. Azınlıkta olan bazı annebabalar bu dirençte ya da annebabalık becerilerinde eksiklik yaşamaktadırlar. Anne ve babaların, ebeveynlik görevlerinde kendisini yeterli hissedebilmeleri için aşağıdaki niteliklere sahip olmaları zorunludur (17, 18, 19):

- Çocuk bakımı ile ilgili yeterli bilgi düzeyi,
- Anne babalık görevini yerine getirecek özgüven,

- Çocuğun, gelişimi ve davranışlarının kendi etrafında bulunan kişiler tarafından desteklenebileceği inancı.

Annebaba özyeterliliği geniş bir özyeterlilik yazınından oluşturulmuştur (20). Annebaba özyeterlilik inançları anne ve babalık görevlerini gerçekleştirme yeteneğine güvenme ve annebabalık rollerinde etkili olma kapasitesi ile ilgili ailenin algısı olarak da tanımlanmıştır (21). Annebaba özyeterliliği, hem çocuk yetiştirme davranışlarını sergileme bilgisi hem de kişinin annebabalık görevini yerine getirme yeteneğine olan güveninin derecesini kapsamaktadır (20). Kendi annebabalık yeterliliği ile ilgili güçlü inançları olan anne ve babalar olumlu annebaba davranışları sergilemektedirler (22). Annebabaların çocuk ile ilgili genel algılamaları, aile fonksiyonları, ailenin sağlığı ve ailenin almış olduğu kişisel tavsiyeler anne ve babaların özyeterlilikleri ile ilişkili bulunmuştur (23). Annebabanın özyeterlilik algısı, kompleks birçok değişkenle çok yönlü ilişkisi olduğundan araştırmalarda kişisel, ilişkisel ve içeriksel etkenler dikkate alınmalı ve sistemli bir bakış açısı benimsenmelidir (24). Örneğin; az sayıda davranışsal problem yaşayan, ancak yine de bu problemler ile ilgilenmede özyeterliliği az olan bir annebaba ile daha çok davranışsal problem yaşayan, ancak yüksek özyeterliliği olan bir annebaba, farklı tedavi yaklaşımları gerektirebilir (14).

Araştırmalar; özyeterliliğin aile eğitim ve müdahale programlarıyla arttığını göstermektedir (25). Annebaba eğitim programları; çocukların yetiştirilmesi, aile ilişkileri, ailede ve toplumda anne babaya düşen yükümlülüklerin yerine getirilmesi için annebabaların bilgi, tutum ve becerilerinin sistemli biçimde geliştirilmesidir. Annebaba eğitiminin temel amacı anne ve babalarının özgüvenini güçlendirerek; çocuklarının fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi için annebabalık becerilerini geliştirecek şekilde annebabalara rehberlik etmektir. Uygulanmakta olan programların bir kısmı doğrudan çocuğa ve yakın çevresine; bir kısmı ise hem çocuğa hem annebabaya hizmet götürmeyi amaçlamaktadır (26,27).

Yapılan annebabalık eğitimlerinin sonuçlarının mutlaka rutin olarak test edilmesi gereklidir. Çünkü aynı müdahaleler; farklı bir uyarılma ya da kültürel bağlamda farklı uygulayıcılar tarafından uygulandığında elde edilemeyebilir. Bu nedenle çocuk ruh sağlığı ve aile hizmetlerinde çocuk ve annebaba müdahale programlarının sonuçlarının değerlendirilmesi için güvenilir, kullanımı kolay, yaygın olarak erişilebilir ölçüm araçları gereklidir (28).

Annebabalığa yönelik müdahalelerde, annebaba özyeterliliğinin, annebaba-çocuk ilişkileri ve çocuğun davranışsal ve duygusal problemlerinin gelişiminde ve

süregelmesindeki önemi giderek artan araçlarla fark edilmektedir. Var olan hiçbir ölçüt; annebaba özyeterliliğinin ölçülen spesifik davranışsal ve duygusal problemlerle ilişkisini kapsamamaktadır (14).

Yakın zamanda, Morawska ve arkadaşları (2010) tarafından ölçüm geliştirme prensipleri uygulanarak ebeveyn tarafından yanıtlanan, kullanıcı dostu, çocuk uyum ve çocuk davranışlarını yönetmede ebeveyn özyeterliliği ölçümü olan ‘Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği’ [Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)] geliştirilmiştir. Böylece çocuk uyumunun toplumsal değerlendirilmesine olanak sağlanması, sonuçların değerlendirmesine ve toplumsal düzlemde müdahalelerin meta-analizine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Özellikle bu ölçeğin;

- Uygulanması, skorlaması ve çevirisinin kolay olması,
- Tutarlı skalalandırma metodları kullanılması,
- Güvenilirlik ve yapısal doğruluk açısından sağlam psikometrik niteliklere sahip olması,
- Minimal değerlendirme yüküne sahip olması,
- Klinik ve sağlıklı popülasyonlarda değişime duyarlı olması,
- Dışa atım ve içe vurum problemlerini azaltarak, prososyal ve uyumsal davranışları arttırarak, çocuğun uyumunu geliştirmeye yönelik ebeveyn programlarının primer hedeflerini kapsayacak kadar tutarlı olması,
- Farklı özellikte annebaba programlarına uyarlanabilir olması,
- Çocukların davranışsal ve duygusal problemlerinin toplumsal prevalansını belirlemede iyi bir işaretçi olması nedeniyle ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması hedeflenmiştir.

## 1.2. Amaç

Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES) çocuğun uyum, davranışsal ve duygusal problemleri yanında bu davranışlar ile başedebilmede annebaba özyeterliliğini de ölçen 27 soruluk bir ankettir. Bu ölçeğin İngilizce versiyonu iyi psikometrik değerler göstermektedir.

Bu çalışma; bir çocuğun duygusal ve davranışsal problemlerinin ve annebabanın özyeterliliğinin ölçümüne olan ihtiyacın belirgin hale gelmesi nedeniyle CAPES’in

Türkiye’de kullanımını sınamak amacıyla yürütülmüştür. Ölçeğin psikometrik özellikleri klinik ve toplumdan seçilmiş, 2-12 yaş aralığında, en az bir çocuk sahibi olan anne ya da babaların oluşturduğu bir örnekleme araştırılmıştır.

#### **Bu çalışmada amaç:**

Klinik ve toplum örneklerinde bulunan annebabalara CAPES-TR ölçeği uygulanarak aşağıdaki değerlendirmelerin yapılması planlanmıştır:

- a. CAPES-TR’nin ülkemizde kullanılabilirliği için kültürel adaptasyonu açısından çeviri-geri çeviri yoluyla Türkçe formunu hazırlamak,
- b. CAPES-TR'nin iç tutarlılık katsayılarının belirlenmesi,
- c. Faktör analizi ile CAPES-TR'nin yapı geçerliğinin değerlendirilmesi,
- d. CAPES-TR'nin Güçler ve Güçlükler Anketi, Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği, Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi ile korelasyonlarını belirlenmesi (ölçüt geçerliği),
- e. CAPES-TR'nin klinik ve toplum örnekleri arasında ayırt ediciliğinin (ayırt edici geçerlik) değerlendirilmesi,
- f. Toplum örneğine CAPES-TR uygulanarak; test-tekrar test güvenilirliğinin araştırılmasıdır.

#### **1.3. Hipotezler**

1. Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR)’nin Türkçe formu ülkemizde kullanılabilir.
2. Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR) çocuk uyumunu ve annebaba yeterliğini ölçmede geçerlidir.
3. Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR) çocuk uyumunu ve annebaba yeterliğini ölçmede güvenilir.
4. Klinik örneklem grubunun Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR)’nin çocuk uyumunu ölçen Davranışsal ve Duygusal Sorunlar alt faktörleri ile Toplam Şiddet alt ölçeğinin puan ortalamaları, toplum örneğinden yüksektir. Toplum örneğinin ise Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin puan ortalaması, klinik örneklem grubundan yüksektir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Çocuk Uyumu ve Davranış Problemleri**

Davranış, bireyin dışardaki diğer insanlarla da doğrudan gözlemlenebilecek tüm eylemleridir. Uyum ise bireyin sahip olduğu özelliklerinin kendi benliğiyle içinde bulunduğu çevre arasında dengeli bir ilişki kurabilmesi ve bu ilişkiyi devam ettirebilmesidir. Çocuğun belirli bir sınır ya da engellenmesinden sonra çevresiyle olan ilişkilerinin bozulması uyumsuz davranışları sergilemesini doğurur.

Çocuk, gelişiminin doğal seyri için de bir yandan yeni yetenekler ve beceriler kazanırken, bir yandan da pek çok sorunlarla karşılaşmaktadır. Çözümlediği her sorun ve engel, çocuğun ruhsal gücünü artırmakta ve kendi sorunlarıyla başetmeyi öğrenmektedir. Böylece ebeveyn koruyuculuğuna daha az ihtiyaç duyarak, bağımsız davranışa yönelmektedir. Eğer çocuk sosyal-duygusal gelişimi gereği gerçekleştirmesi gereken görevler için uygun olmayan ortama maruz bırakılırsa, yaşına uygun sorumluluklar kendisine verilmeyip çevresindeki yetişkinler tarafından yapılırsa, baskıcı, aşırı disiplinli, aşırı koruyucu, alaycı, aşağılayıcı aile tutumları ile yetiştiriliyorsa kendisinde uyum ve davranış sorunları meydana gelebilir (36).

Çocuklarda davranış sorunları, en genel tanımı ile bireyin gözlenebilen ya da ölçülebilen davranışlarında meydana gelen uyum sorunlarıdır. Davranış sorunları; çocuğun çeşitli ruhsal ve bedensel nedenlere bağlı, iç çatışmalarını davranışlarına aktarması sonucu ortaya çıkar. Çocuklarda davranış sorunları, yaşına uygun değer ve kurallara uyumsuzluk, başkalarının haklarını hiçe sayma ve çığneme, anne babayla sağlıklı ve uyumsuz ilişkiler, okuldan atılma, düşük akademik performans, kabadayılık ve şiddet davranışı gibi sorunlarla örneklendirilebilir.

Çocuklar her yeni gelişim dönemine geçtiklerinde yeni beceriler kazanırlar. Çocuğun edindiği her yeni beceri beraberinde çözülmesi gereken bir sorunu da getirir. Gelişim dönemlerinde karşılaşılan sorunlar olağan ve geçicidir, ancak çocuk bu dönemlerde çevresindeki yetişkinlerin yanlış tutumlarına maruz kalırsa veya sorunlarını çözerken engellemelerle karşılaşarsa, dönemsel (olağan) diye nitelenen bu sorunların çözümü yeni gelişim dönemlerine ve çocuğun ileriki yaşlarına ertelenir. Bu durumlarda ortaya çıkan sorunlar uyum ve davranış bozuklukları olarak adlandırılır. Örneğin; 2 ile 3 yaşındaki



çocuğa tuvalet eğitimi verilmezse, kendi başına yeme alışkanlığı kazandırılmazsa, bu sorunlar sonraki dönemlere aktarılır ve yeni dönem sorunlarıyla katlanarak büyür. 2 ile 6 yaş oyun çağında oyun oynayamamış ya da arkadaşlık ilişkisi kuramamış bir çocuk, okul çağı 6 ile 12 yaşında, toplu oyunlara katılamaz. Yine bu dönemde arkadaşları ile kaynaşarak okul çağını yaşamak yerine, sürekli yalnız kalmış ise, ileride içine kapanık bir çocuk ve yetişkin olabilir. Buna ek olarak bir önceki dönemin sorunlarıyla başa çıkmak zorunda kalabilir.

Çocuk gelişimsel olarak kendi kendine üstünü giyinme ve yemek yeme davranışlarını yapabilecek becerilere sahipken, aile tarafından sürekli bu becerilerini sergilemesi engellendiyse, bu alandaki gelişimini fark etmesi ileriki yaşlara kalacağı için yeni gelişim dönemlerinde ortaya çıkacak sorunlarla başetmesi güçleşecektir. Bu nedenle ebeveyn desteği, sevgisi, ilgisi, şefkati çocuk için çok önemlidir. Çocuğun kendine güvenli, sağlıklı bir kişilik geliştirilmesi için, güven veren, anlayışlı, sevgi dolu olumlu bir destekleyici ebeveyn modeli ve çevre gereklidir. Bu destekleyici ebeveyn modeli ve çevreyi bulamayan çocuk, kendine güvensiz olur, kimsenin kendisini sevmediğini düşünerek, çevresindekilere kuşkuyla bakar, karmaşık duygu ve çelişkiler içinde bunalıma girer. Büyüklerin ilgisini çekmek için gereksiz davranışlar yapar. Sonuçta bir sınırdan sonra çocuğun çevreye olan uyumu bozulur. Bu tür uyum bozukluklarının başında sürekli sinirlilik, kavgacılık, hırçınlık, söz dinlememe, karşıt gelme, geçimsizlik vb. görülür (37,38).

Uyum ve davranış problemleri yalnızca ailenin yanlış tutumlarına bağlı olarak gelişmez, çevresel faktörlere bağlı olarak da gelişebilir. Yangın, deprem, tüp patlaması gibi travmatik olaylar; evdeki kavga ve huzursuzluklar, aile içi şiddet gibi aile içi sorunlar; ölüm veya boşanma nedeniyle anne-babadan uzak kalma gibi kayıp ve ayrılıklar da uyum ve davranış bozukluklarına yol açan çevresel faktörlere örnek olarak verilebilir. Bu tür olaylar ve sorunlar yaşayan çocuklar çeşitli korkular geliştirir ve örselenmesine bağlı olarak, ruhsal belirtiler ortaya çıkar (38,39).

Carr ve Durand (1985) problem davranışları, “bireylerin toplumda etkili işlev görmelerini engelleyen, kendilerinin ve akranlarının güvenliklerini tehlikeye sokan herhangi bir davranış” olarak tanımlamaktadır. Diğer bir tanımda ise; a) öğrencilerin ya da diğer öğrencinin öğrenmesine engel olan, b) sosyal ilişkileri ve etkileşimi etkileyen,

c)öğrenciye, akranlara, yetişkinlere ve aile bireylerine zarar veren davranışlar olarak açıklanmaktadır (40,41).

Problem davranışların; a) sosyal ilgi ve dikkat elde etme; problem davranışların başka kişilerin ilgi ve dikkat göstermesi nedeniyle olumlu pekiştirilmesi, b) nesne elde etme; problem davranışların yiyecek, oyuncak ve etkinlik elde etme yoluyla olumlu pekiştirilmesi, c) duyuşsal uyarın elde etme; problem davranışlar sonucunda görme, işitme ya da dokunma şeklinde duyuşsal geri bildirimler sağlanması ve d) kaçma; problem davranışlar göstererek istenmeyen durumlardan kaçma yoluyla davranışların olumsuz pekiştirilmesi şeklinde dört işlevi vardır (42,43).

Yavuzer'e (2008) göre problemlı çocukların tanımlanmasında öncelikle davranışları bakımından normal olan çocuklarla, normalin dışına çıkan ve bozukluk gösteren çocukları ayırt etmek gerekir. Bu hususu dikkate alarak Yavuzer; çocuk ve gencin davranışının normal mi yoksa davranış bozukluğu mu olduğunun belirlenmesi için bazı ölçütler ortaya atmıştır.

Bunlar:

- 1) Yaşa uygunluk
- 2) Uyğunsuz davranışların yoğunluğu
- 3) Süreklilik
- 4) Cinsel rol beklentisi
- 5) Kültürel faktörler şeklinde özetlenebilir (36).

Çocuk ve ergenlerde uyum ve davranış problemlerinin görülme sıklığı %11, elverişsiz çevrelerde yaşayan çocuklarda ise bu oran %20–35'e yükselebilmektedir (44).

### **2.1.1. Uyum ve Davranış Problemlerinin Özellikleri**

Çocuk ve ergenlerde uyum ve davranış problemlerine neden olan etkenler ve elverişsiz çevre özellikleri şöyle sıralanabilir;

- Üvey anne ya da babaya sahip olma (45-47),
- Suç işlemiş, sabıka kaydı olan çocuklar (48),
- Erkek çocuk ve tek ebeveynli olma (49,50),
- Çocuk istismarının ve eş istismarının yaşandığı aileler (51,52),
- Eşler arasında evlilik uyuşmazlığı (53),

- Annede depresyon olması (54),
- Olumsuz ebeveyn tutumları (49,55,56,57),
- İki ya da ikiden daha fazla çocuğa sahip ebeveynler,
- Sosyo ekonomik düzeyin düşük olması,
- İşsizlik,
- Ebeveyn stres düzeyinin yüksek ve öz yeterlilik düzeyinin düşük olması,
- Sosyal destek yetersizliği,
- Geniş aileler,
- Yetersiz yaşam koşulları,
- Madde kullanımı (49, 56-60) olarak tanımlanmaktadır.

Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal problemler, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemleri olmak üzere iki boyutta değerlendirilmektedir. Achenbach ve Edelbroch 1983 yılında yayınlanan çalışmalarında problem davranışları, sosyal içe dönüklük, somatik sorunlar, anksiyete/depresyon, suça yönelik davranışlar, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları olmak üzere sekiz kategoride sınıflandırmışlardır (61). Bunlardan sosyal içe dönüklük, somatik sorunlar ve anksiyete/depresyon “içe yönelim grubu” olarak, suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar ise “dışa yönelim grubu” olarak adlandırılmıştır (62).

### **2.1.2. Dışsallaştırılmış Uyum ve Davranış Problemleri**

Dışsallaştırma dışa yöneltilmiş, oldukça açık ve gözlenebilir, bu nedenle de daha kolayca tanı konulabilen düşük denetimli davranışlar olarak özetlenmektedir. Meydan okuma, söz dinlememe, saldırganlık (eşya ve insanlara karşı), aşırı ilgi çekme beklentisi, küfürlü konuşma, güvensizlik, başkalarını suçlama, yıkıcılık, zarar vericilik, hiperaktivite, öfke nöbetleri geçirme, kıskançlık, davranış bozuklukları, suç işleme, saldırganlık bu grupta yer alan sorunlardır (63).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5), çocuk ve ergenlerle ilgili dışsallaştırılmış davranış bozukluğunu, Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu, Davranım Bozukluğu ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu olarak üç kategoride sınıflandırmıştır (209).

Dışsallaştırılmış davranış problemleri, sıklıkla zarar verici hatta bazen tehlikeli olduğu için doğası gereği bu problemleri göz ardı etmek pek mümkün değildir. Bu davranışlar, sadece onu sergileyen çocuk ya da ergenler için değil, aynı zamanda onun çevresindeki insanlar için de problem yaratmaktadır. Saldırgan davranış, antisosyal özellikler ve hiperaktiviteyi kapsayan dışsallaştırılmış davranış boyutu, kontrol edilemez ve dışı yönlendirilmiş davranışlardır (64).

### **2.1.3. İçselleştirilmiş Uyum ve Davranış Problemleri**

İçselleştirilmiş davranış problemleri “ortada tıbbi bir neden olmaksızın, kaygı, depresyon, somatik yakınmalar gibi benliğin içindeki problemler” olarak tanımlanmaktadır. İçselleştirme ise “içe yöneltilmiş, göreceli olarak örtük ve gözlenemez, bu nedenle de gizli ve yüksek denetimli davranışlar” olarak tanımlanmaktadır. İçselleştirilmiş problem davranışlar içerisinde utangaçlık, içe kapanma, aşağılık duygusu, düşük kişisel farkındalık, aşırı duyarlılık, korku, kaygı, üzüntü, huysuzluk, alınganlık, ilgisizlik, dikkatsizlik gibi davranışlar yer almaktadır (65). İçselleştirilmiş davranış problemleri, doğası gereği daha gizli olduğu için, dışsallaştırılmış davranış problemlerine göre daha zor saptanıp, değerlendirilmektedir.

DSM-5, içselleştirilmiş davranış problemleri alanına girebilecek, birçok genel tanı kategorileri ortaya koymuş ve kaygı bozuklukları, depresyon bozuklukları ve bedensel belirti bozuklukları olmak üzere üç kategori belirlemiştir (209). İçselleştirilmiş problemler, depresyon, kaygı, sosyal içe çekilme ve somatik problemler gibi belirtileri içermektedir (66).

Kaygı, şu anda ya da gelecekteki olaylar hakkında sürekli endişe duygusu olarak tanımlanmakta ve yaygın birçok tepki kalıbını içermektedir. Bu tepkiler kaçmak ve kaçınmak gibi davranışsal, olumsuz benlik değerlendirmeleri gibi bilişsel ve kalbin hızlı atması, hızlı nefes alıp verme, ellerin titremesi gibi fizyolojik tepkiler olabilmektedir. Sosyal içe çekilme veya sosyal izolasyon, depresyon ve kaygının en temel bağlarından biridir. Sosyal izolasyon, saldırganlık ya da hiperaktivite gibi davranışsal aşırılıklardan ya da eksikliklerden kaynaklanabilir.

Sosyal olarak içe dönük ya da izole çocuklar, arkadaşlık kuracak ve bu arkadaşlığı devam ettirecek sosyal becerilerden mahrum kalmışlardır. Somatik problemler,

içselleştirilmiş problemlerle ilişkili diğer bir problem alanıdır. Her ne kadar fiziksel enfeksiyonlar ya da yaralanmalar benzer belirtilere neden olsa da, somatik semptomların temeli psikolojik kökenli olabilmektedir. Anlamlı düzeyde depresyon ya da kaygı deneyimleyen kişilerin, aynı zamanda fiziksel belirtiler gösterme olasılığı yüksektir (66).

Bu bölümde bahsedilen dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış problemleri aşağıdaki bölümde detaylı bir şekilde anlatılmıştır.

#### **2.1.4. Çocuklarda Sık Karşılaşılan Uyum ve Davranış Problemleri**

##### **2.1.4.1. Korku Dolu ve Endişeli Olma**

Korku, canlıların görülen ya da görülmeyen olay ve olgulara karşı gösterdiği doğal ve genel bir tepkidir. Gelişmekte olan çocuğun; bilmediklerinin, tanımadıklarının çokluğu, yaşının küçüklüğü ve deneyimlerinin azlığı gibi nedenlerle korkuları daha fazladır. Ayrıca annesinin ve diğer kişilerin korkuyu bir disiplin aracı olarak kullanmaları da çocuğun davranışlarına yansımaktadır (67,68).

Çocuk başlangıçta kendisine fiziki zarar verecek uyaranlardan kaçmaktadır. Bir süre sonra ise böyle bir tehlike olmadığı halde uyaranlardan kaçmaya başlamakta, böylece çocukta korku dürtüsü oluşmaktadır. Bebeklik döneminde gürültülü, alışılmamış bir nesne, yabancı bir yüz bebeği korkutabilir. İki-üç yaşındaki çocuklar, yüksek seslerden, sifon sesinden, elektrik süpürgesinin sesinden, gök gürültüsünden korkmaktadır. Üç-dört yaşlarında bu korkulara karanlık, dilenci, hırsız, polis ve 'öcü'den korkma eklenmektedir. Bu yaşlarda anne babadan ayrı kalmak tedirginliğe yol açar. Dört yaşından sonra korkularda yavaş yavaş azalma görülür. Korkular daha somutlaşır. Köpekten, düşüp yaralanmaktan, bir yerin sıyrılıp çizilmesinden korkulur. Altıncı yaşta ise korkularda tekrar bir artma görülmektedir. Bu dönemde 'hayalet, cadı korkusu' etkilidir. Görüldüğü gibi çocuk büyüdükçe korku alanı genişlemekte, belirli korkular çocuğun hayatında belirli yaşlarda ortaya çıkmaktadır (67,69).

Yavuzer'e göre korku yaşa bağlı olarak çeşitlenmektedir (36). Okul öncesi dönemde hayali varlıklardan, şimşek çakmasından, karanlıktan korkan çocuğun yaşı ilerledikçe korkuları da farklılaşmaktadır. 7-11 yaş döneminde bu tarz korkuların yerini yaralanma korkusu, okul, dersler ve sosyal çevre ile ilgili ilişkilerini içeren korkular

almaktadır. Bu dönemdeki çocukların yarısında zaman zaman görülen çeşitli korkular fark edilmiştir (70).

Korku insani bir duygudur. Yaşam süresinde devamlı değişebilir; bazı durumlarda çocukluktan bu güne kadar taşınabilir bazen de etkisi geçtikten sonra kaybolup yerini başka korkulara bırakabilir. Korku çocuğun zaman açısından da ilk heyecanıdır. Çocuğun ilk korkuları deneyimlere dayalı değildir, bilinçsizdir ve bağımsız olmayıp diğer etmenlere bağlı bir duygudur. Bilinçli korku ise, geçmişteki deneyimlerle ilişki kurmaya teşvik edicidir, tetikte olunması için uyarıcıdır ve çocukta yetişkin insanda olduğu gibi yerleşmeye başlar, fazla heyecanlı olanlarda özellikle zayıf mizaçlı olan çocuklarda daha çok görülür. Korkunun ilk başladığı yaşlar 3-6 yaş dönemidir. Bu dönemlerdeki çocukların yoğun korkuları vardır.

#### **2.1.4.2. İçer Kapanıklık**

Çocuk, sosyal ve duygusal gelişimi gereği akranlarıyla oyun oynaması gereken bir yaşta arkadaş edinememe, oyunlara katılamama nedeniyle sürekli yalnız olmayı ve oynamayı tercih ediyorsa; çevresine karşı ilgisiz ve yaşlılarının varlığından habersizmiş gibi davranıyorsa; çevresinin şaka ve eğlencelerine katılmada güçlük çekiyorsa; istek ve ihtiyaçlarını belirtmiyorsa; zekâ geriliği olmadığı halde öğrenmede yavaş ilerleme gösteriyorsa; bunlar içer kapanıklık durumunun ipuçları olabilir (36).

Aile içi yaşantılar, yanlış anne-baba tutumu gibi nedenlerin yanı sıra, kalıtsal nedenlerin de etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar, zaman zaman içer kapanıklığa, tırnak yeme, parmak emme gibi davranış problemlerinin de eşlik edebildiğini göstermektedir (41,57).

#### **2.1.4.3. Bağımlılık**

Bir çocuk kendi kararlarını almak için sürekli başkalarından destek istiyorsa ve aslında yapabileceği şeyler için ailesine bağılı kalıyorsa bağımlılık söz konusudur. Çocuğun bağımlı olduğu kişi ya da kişiler anne-babası, kardeşlerinden herhangi biri, akrabalarından birisi, okul döneminde ise öğretmeni olabilmektedir. Çok küçük çocuklar için bağımlılık normal hatta sağlıklı bir durumdur. Fakat çocuk okul çağına geldiğinde bu durumun devam

ediyor olması sorunlara neden olmaktadır (41). Bağımlılık asla tek bir nedenle ortaya çıkmaz, yıllarca süren bir davranış biçimidir ve birçok nedeni olabilir. Her zaman bir problemi ondan daha iyi çözen ya da bir duruma ondan daha iyi yaklaşan başkalarının olduğu öğretilerek bağımlılık yaratılabilir. Bu durum aşırı koruyucu ana-babayla olan ilişkilerde görülür. Bağımlılık bazı çocuklarda daha güçlü hissetme ya da ilgi çekmenin bir yoludur. Bağımlı çocuk; hem evde hem de okulda yaşından daha çocuksu davranır. Girişken değildir ve kendine güveni yoktur. Kolay işlerde bile kendi başına davranmaktan, sorumluluk almaktan korkar. Yanında sürekli onu kollayacak birisini arar. Evde sürekli sevilmek ve okşanmak ister. Okulda sorun yaratmadığı için öğretmenin koruyuculuğu altına girer. Usluluğu ve ürkekliği nedeniyle hep kollanır. Çevrenin bu tutumu onu daha çekingen yapar. Bağımlı çocuk zamanla bu zayıflığını ve güvensizliğini bir savunma aracı olarak kullanmaya başlar. Çocukta aşırı ve yaşına uygun olmayan bağımlılık, birçok ruhsal sorunun yeşermesine uygun bir toprak gibidir. Korkular, kekemelik, uyku bozuklukları ve başka duygusal bozukluklar özellikle bağımlı çocuklarda kolay gelişir (36).

#### **2.1.4.4. Utangaçlık**

Utangaçlık; kendine güveni olmayan, sık hata yapmaktan korkan, ne düşünüp ne hissettiğini ifade edemeyen kişilerin; sosyal çevreye uyum sağlamasını ve alışamadığı durumlarda serbest davranmasını engelleyen; çekingen, korkak, kararsız ve kişiliksiz olmasına yol açan; kişi için acı ve işkence halini alan; düşük benlik algısıyla yakından ilgili olan bir duygudur. Utangaçlık büyüme döneminde normal kabul edilebilecek bir duygudur. Sıfır-iki yaşlar arasında yabancı yüzlerden kaçma, yüzünü saklama gibi davranışlar görülür. Bu davranışlarda korkunun payı yüksektir. İki yaşından sonra bu şekilde yabancılardan kaçma, saklanma davranışları kaybolur; çocuk rahatça yetişkinlerle konuşur; oynar. Üç yaşından sonra ise yetişkinlerin tutum ve davranışları sonucu gerçek ve tam anlamıyla utangaçlık tekrar ortaya çıkar ve bunda endişenin payı büyüktür (69).

#### **2.1.4.5. Kavgacı ve Saldırgan Davranışlar**

Saldırganlık, kişinin güvenlik, mutluluk ya da başka bir gereksiniminin çevreye zarar verme, eşyaları kırma, dökme, küfür etme, arkadaşlarına ve yetişkinlere vurma,

ısıрма, itme, tekmeleme, bağırp çağırma, öfke nöbetleri, yerinde duramama, elini kolunu ısıрма, saçını yolma, aşırı heyecanlanma biçiminde ortaya çıkması ya da kişinin saldırganlığını içine atarak olumlu ya da olumsuz sergileme gibi davranışları ve zarar vermeyi amaçlayan tehditleri olarak tanımlanabilir (68).

Saldırgan çocuk temelde güvensiz çocuktur. Aşırı saldırgan çocuk aynı zamanda doyumsuz ve sevilmediğine inanan çocuktur. Bazı çocuklar evde aşırı derecede saldırgan, dışarıda ve yabancılarla birlikte buldukları zaman utangaç ve sakindirler. Bunlar genellikle anne-babalarının fazla düşkünlük gösterdiği ve anne-baba yanında istediklerini yapabileceğine, istedikleri her şeye sahip olabileceklerine inanan, yabancı bir çevrede kendi kendilerini nasıl yöneteceklerine dair yeterli sorumluluk verilmeyen çocuklardır (36). Sürekli ve aşırı biçimde saldırgan olan çocuk, sinirli, anlaşılmaz, eyleme hazır ve geçimsizdir. İlişkileri gergin ve sürtüşmelidir. Hemen parlar ve kavgaya hazırdır. Durmadan kuralları çiğner ve ceza görür. Saldırganlık konusundaki genel kanı erkek çocukların daha saldırgan olduğu yönündedir (73). Anne-babanın birbirleriyle tartışmaları, kavga etmeleri, annenin ya da babanın saldırganca tutumu ve çocuğun da bunu taklit ederek öğrenmesi saldırganlığın başlıca nedenleri arasındadır. Bunların yanı sıra çocukta var olan, mevcut enerjinin boşaltılmasına izin vermeme ve engelleme, çocuğun çabalarını görmezlikten gelme ya da yok sayma sıklıkla eleştirme, azarlama, anne-babanın çocukla yeterince ilgilenmemesi, anne-babanın çocuğa karşı tutarsız bir tutum sergilemesi, çocuğu ilgi duyduğu şeylerden mahrum etme ve engellenme, sık sık çocuğu şiddete maruz bırakma, anne-babanın da sinirlenince evdeki eşyaları fırlatması ve saldırganca tavır sergilemesi, evde sık sık kavga sahnelerinin yer aldığı filmler seyredilmesi ve bu filmleri övücü sözler söyleme vb. davranış ve durumlar saldırganlığa neden olarak söylenebilir (41).

#### ***2.1.4.6. Aşırı Hareketlilik ve Dikkat Eksikliği***

Okul öncesi dönemde aşırı hareketlilik ve dikkat eksikliği sık görülen bir davranış problemidir. DSM-5'e göre; dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik; gelişmenin kıyaslanabilecek seviyesinde bireylerde tipik olarak gözlenmesinden daha çok sık ve daha sert olan aşırı düşüncesizlik veya dikkatsizliğin yaygın bir şeklidir (209). Bu dönemde kendini zayıf akran ilişkileri, dürtüsellik, aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik olarak gösterir.



Okul öncesi ve bebeklik döneminde Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu (DEHB) tanısı koymanın zorlukları vardır.

Bunlar:

- 6 yaş ve öncesi dönemde çocukların davranışlarının yaşa bağlı olarak değişim göstermesi;
- Hareketlilik ve dikkatsizliğin başka hastalıkların yan etkileri olma olasılığı;
- Çevrenin 0-6 yaş grubu üzerinde çok büyük bir etkisi olması olarak sıralanabilir.

DEHB tanısı konan çocuklar aşırı hareketlidir. Bu durum yürümeye başlamaları ile ortaya çıkar. Okul öncesi dönemde de başkalarını rahatsız edici düzeye varabilir. Hareketlilik bir amaca yönelik değildir. Durmaksızın uyarıları takip eder. Bu çocukların arkadaşlık ilişkileri de uzun süreli olmaz. Engellenme ve kurallara uyma dayanıklılıkları düşüktür. Ataktırlar; düşünmeden akıllarına gelen ilk hareketleri yaparlar (70). DEHB tanısı konmuş çocukların ruhsal nedenlerden çok yapısal bir bozukluktan kaynaklandığına dair görüşler yaygındır. Aşırı hareketlilik dışında bedensel bir bozuklukları yoktur. Kimi çocukta denge bozuklukları olabileceği gibi kimi çocukta da algılama bozuklukları ile kendisini gösterebilir. Bu çocuklar hareketliliklerinden kaynaklı dikkatlerini belirli bir konuya odaklayamazlar ve zekâları üstün olsa bile bu çocukların akademik başarıları çoğu zaman düşüktür.

#### **2.1.4.7. Yalan Söyleme ve Çalma Davranışı**

Yalan başkasını bilerek aldatmak için söylenen geçiştirmeli sözlerdir. Özellikle ilköğretim öncesi çocukların gerçeği değerlendirme yetenekleri tam olarak gelişmediği için, konuşmalarında sık sık uydurmalarına rastlayabiliriz. Bunların çoğu “Beyaz Yalan” olarak da adlandırılabilen zararsız yalanlardır ve çocuğun hayal gücünün ürünleridir. Ancak bu küçük yalanlar daha sonraki dönemlerde bir hatayı gizlemek, gerçeğe uygun olmayan bir biçimde başkalarını yanıltmak amacıyla söylenen sözler biçiminde tanımlanabilir (36). Başkalarını aldatmak amacıyla yalana başvurmaya başlayan çocuğun; kendisine saygısı kalmaz. Zaman içerisinde kendisinden utanan, özgüvenden yoksun, yeteneklerinin ve sahip olduğu değerlerin farkında olmayan, kendisini değersiz ve işe yaramaz olarak gören bir birey haline gelir (41).

Yalan söylemenin nedenleri arasında; yetişkinlerin gerçek karşısında takındıkları çelişkili tutumlar, ilgi çekme çabası, taklit etme, güven kazanma isteği, cezadan kaçma, bazı özlemlerini dile getirme vb. amaçlar yer almaktadır. Çocuk ergenlik dönemine girdiğinde yalanın türü ve içeriği değişir. Genç, nezaket, gönül alma vb. nedenlerle özel ve tümüyle bilinçli bir davranışla yalana başvurur ki bu tür yalan “Sosyal Yalan” adını alır (36).

Çalma, çocuğun kendisine ait olmayan bir eşyayı izinsiz olarak almasıdır. Okul öncesi dönemde görülen izinsiz alma davranışı, bir uyum ve davranış bozukluğu olarak kabul edilmez. Bu dönemde çocuklarda mülkiyet duygusu tam olarak gelişmediği için, çocuk başka birisine ait olan eşyayı izinsiz olarak almanın kötü bir davranış olduğunu anlamada güçlük çeker. Okul çağlarında görülen ve sık tekrarlanan çalmalar üzerinde önemle durulmalıdır. Bu dönemlerde karşılaşılan çalma eylemi bir anlık bir çatışma durumunu ifade eder. Alt benin dürtü isteğini boşaltma eğilimiyle, üst benin bu ihtiyacı yasaklayarak bilinçdışına itmesi arasında oluşan çatışma ortamı için çalma bir çıkış noktasıdır (41). Çalma davranışının nedenleri arasında hatalı anne-baba tutumları, değersizlik duygusu ve özgüven eksikliği, rekabet duyguları ve özdeşleşme sorunu sayılabilir (73).

#### **2.1.4.8. Evden ve Okuldan Kaçma**

Kaçma, sosyal ve organik sebeplerin etken olduğu impulsif bir davranıştır. Evden kaçan ve polis kayıtlarına kayıp olarak geçen çocukların geneli 13-15 yaş arasındadır. Daha küçük yaştaki çocuklar birkaç saatliğine evden kaçarken; bir kısmı da ergenler gibi evden kaçmakta ya da evden kaçmaya zorlanmaktadır. Çocuğun evden kaçmasında; aile içinde çocuğa uygulanan cezadan korkma, alkol, şiddet, kötü arkadaş ortamı, dikkat çekme isteği, cinsel istismar, anne babanın evliliklerine ilişkin sorunları, bazı çocukların anne babaları için ayak bağı olacaklarını düşünmeleri ya da anne babanın bunu çocuğuna hissettirmesi, cezalandırma isteği ya da sadece iyi vakit geçirme gibi sebepler rol oynamaktadır.

Evden kaçan çocuklar genellikle arkadaşları olmayan, yalnız ve yeterli ilgi görmeyen çocuklardır. Çocuk psikiyatrisinde; okuldan kaçma ile okul fobisi ve okul korkusu adı altında iki tanıma beraber rastlanmaktadır. Fakat okuldan kaçmanın diğerlerinden belirgin farklılıkları vardır (70). Okuldan kaçan çocuklarda okul korkusu yoktur, bedensel yakınmalar seyrekler. Kişilik özellikleri arasında saldırgan davranışlar, umursamazlık

hâkimdir. Zekâsı normal ya da normalin altında olmakla beraber öğrenme ve motivasyonu azdır. Okuldan kaçan çocukların aileleri incelendiğinde, çocukların evde yeterli ilgi ve sevgi görmedikleri anlaşılmaktadır. Genellikle anne babanın çocuğun okula gitmediğine dair bilgisi bulunmamakta, çocuk okula gitmediği zamanlar evde kalmamaktadır (70).

#### **2.1.4.9. İnatçılık**

İnat; kişilik özelliğinden ziyade çevre etkileriyle oluşan ve çocuk gelişiminin belli devrelerinde görülmesi gereken bir özelliktir. Erikson; 1-3 yaş arasında ortaya çıkan inatçılığın yoğun olarak görüldüğü dönemi özerklik olarak tanımlamıştır (197).

Bu dönemlerde çocuk kendi varlığını hisseder ve bunu kabul ettirmek için çevreden gelen uyarılara karşı direnir. Bu normal bir gelişim özelliğidir. Ancak inat bazen aşırı ve gereksiz biçimde ortaya çıkar ve şu şekilde tanımlanır: kişinin belli ve makul bir sebep olmaksızın bir harekette ısrar etmesi, düşünce, tutum ve davranışlarını değiştirmemesi halidir. Çocuk bu yaşlarda birbirine zıt iki dürtü ve duyguyu aynı anda yaşayabilir. Aynı şeyi hem ister hem de istemez. Bu nedenle her şeye itiraz etmek, uzun uzun ağlamak, ikna edilememek ve ele geçirdiği eşyaları bırakmamak gibi inatçılık davranışları gösterebilir (68).

#### **2.1.4.10. Kıskançlık**

Kıskançlık sevilen birini veya bir eşyayı başkalarıyla özellikle de eşit konumda biri ile paylaşmama isteği ve paylaşmaya katlanamama anlamına gelir. Çocuk da anne-baba sevgisini paylaşmak zorunda kalacağından kardeşini, okulda öğretmenin ilgisini ve kendisinden daha başarılı ve üstün yönleri olan kişilerle, aynı ortamı paylaşacağından arkadaşlarını kıskanır. Bu duygu bencillik duygusunu da harekete geçirir. Kıskanç birey, sevilen bireyle ilişkilerinde kendini tedirgin hisseder ve bu kişinin sevgisi karşısında kendi statüsünü kaybedeceğinden korkar (36).

#### **2.1.4.11. Altını İslatma (Enürezis)**

Alt ıslatma çoğu zaman bedensel ve ruhsal nedenlerin birlikteliği ile ortaya çıkan, tekrarlayıcı bir şekilde, haftada en az 2 kez ve en az 3 ay süreyle istem dışı (nâdiren

istemli) idrarını kaçırma olarak tanımlanmaktadır (Aydoğmuş, 2006; Yavuzer, 2008). Enürezis iki biçimde görülebilir. Bunlardan ilki birincil (primer) enürezis; nöromüsküler kontrolünün gelişmesindeki gecikmeden kaynaklanabilir ve doğumdan başlayarak süregelir ve olguların %75-80'ini oluşturur. Geri kalan %20-25 oranındaki enürezis; ikincil (sekonder) enürezis adını alır ve alt ıslatma olayında tuvalet kontrolü oluştuktan sonra bir gerileme söz konusudur (36).

İdrar kaçırma, gerileme ve saldırganlığın, anne baba ve aile iletişimi ile ilgili olduğu görülmüştür. Ailede ölüm, ayrılık, baskı, hatalı tuvalet eğitimi, kardeş kıskançlığı, evden ayrılma, okula başlama durumlarında daha çok görüldüğü kabul edilmektedir (74).

#### **2.1.4.12. Dışkı Kaçırma (Enkoprezis)**

Çocuğun kakasını tutma ve bırakma işlemini kontrol edebileceği yaşa gelmiş olmasına karşın, istemli ya da istem dışı olarak kakasını uygun olmayan yerlere yapma olarak belirlenen bir bozukluktur. Söz konusu bozukluk, değişik şekillerde ortaya çıkmaktadır. Yetersiz tuvalet eğitimi verilmesi ya da bu eğitime yeterli yanıt alınamaması şeklinde olabilir. Birincil durumda bağırsak kontrolü hiç kazanılmamıştır. İkinci durumda ise ruhsal bir bozukluğa bağlı olarak, fizyolojik bağırsak kontrolünün normal olmasına karşı bir isteksizlik, direnç ve başarısızlık vardır. Fizyolojik olarak dışkıyı tutamamanın sonucu ortaya çıkan son durumda ise, bağırsak içeriğinin birikmesine bağlı olarak kaçırma ve uygunsuz yerlere dışkılama görülebilir (74).

#### **2.1.5. Ülkemizde Çocuk Uyum ve Davranışlarını Ölçen Gereçlerin Arttırılmasına Duyulan İhtiyacın Nedenleri**

Sağlıklı ve en uygun çocuk gelişimi; iyi bakım gösteren ve olumlu annesaba-çocuk ilişkisi ile başlar (8,9). Annabaların bilgi, yetenek ve kendine güvenlerini arttırarak çocukları ile olumlu ilişkilerin gelişimini teşvik eden ebeveyn programları genellikle risk altında ve ciddi davranışsal problemleri olan çocuklara sahip ailelere klinik şartlar altında uygulanmıştır (10, 11). Ancak, daha geniş kitlelere ulaşma ihtiyacı ve kanıta dayalı ebeveyn desteği, uluslararası platformlarda daha yüksek oranlarda dikkati çekmeye

başlamıştır (12,13). Bu nedenle genel sağlık politikasını ve ebeveyn müdahalelerini şekillendirmek için özgün şartları yerine getiren çocuk uyumu ölçütleri geliştirilmesine ihtiyaç duyulmuştur. Bu tarz ölçütler; iyi bir psikometrik niteliğe sahip, güvenilir, değişime duyarlı, yayılmaya hazır ve hem bireysel hem toplumsal seviyede müdahalelerin takibine olanak sağlar düzeyde olmalıdır (14).

Her ne kadar doğrulanmış çocuk davranış ve uyum ölçütleri var olsa da, bunlar toplumsal sağlık açısından aile müdahalesi yaklaşımlarına uyarlandığında bazı kısıtlılıkları olduğu görülmektedir. Bu kısıtlılıklar;

- Sadece subklinik problemleri olan çocuklarda görülen, sık ama problem yaratan davranışların klinik tanısına odaklanması,
- Beş yaşından küçük çocuklarda az sayıda inceleme testleri var iken, ölçeklerin çoğunun, yaşça daha büyük çocuklar için kullanılabilmesi,
- Çoğu ölçeğin davranışsal yetkinlikleri incelememesinden dolayı eksik bir yaklaşım göstermekte oluşu,
- Ya da çoğu ölçeğin sadece içe atım veya dışa vurum gibi tek bir davranış türüne odaklanmalarıdır (34, 35).

Var olan ölçütlerdeki bir diğer problem içeren durum ise:

- Düşük ya da orta düzeyde iç tutarlılıklarının oluşu,
- Annebaların tamamlaması için Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Checklist, CBCL) gibi ölçütlerin uzun olması nedeniyle fazla zaman alması,
- Lisanslama ücretleri nedeniyle büyük popülasyon çalışmalarına dağıtım için sınırlayıcı olabilmeleridir.

Sıkça kullanılan bir ölçek olan “Güçler ve Güçlükler Anketi (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)”nin özellikle bazı alt skalalar için düşük iç tutarlılığının olması, 7 yaşından küçük çocuklar için sınırlı veri sağlaması, bazı araştırmacılar tarafından altta yatan yapısal geçerliliği hakkında eleştirilmesi, değişime duyarlılık konusunda kısıtlı veri sağlaması ve online kullanım için lisans ücretinin olması gibi nedenler ile toplumsal açıdan kullanımda sınırlılıklar oluşturmaktadır (14).

Ek bir zorluk da; dünyanın çocuk ve genç popülasyonunun neredeyse %90’ı İngilizce’nin ana dil olmadığı az gelişmiş ülkelerde yaşasa da, duygusal ve davranışsal zorlukların tanınmasında kullanılan araçlar; İngilizce konuşan örneklerden oluşmaktadır.

Bu durum az gelişmiş ülkelerde, dil ve kültürel olarak çeşitliliğe sahip nüfuslarda, ruh sağlığı araştırmalarını ve bu konudaki hizmetleri engellemektedir. Dünya çapında İngilizce dışı konuşan çocukların ruh sağlığı ihtiyaçlarına yardımcı olmak için, İngilizce dışı dillerdeki belirleme araçlarının hızla onaylanmasına ihtiyaç vardır (29).

Ayrıca İngilizce konuşulan ülkelerde geliştirilen araçların genelde uzun ve karmaşık olmaya yatkın olması, düşük okuma-yazma seviyesi olan annebabalarda sorun yaratmaktadır (30). Bu özellikle az gelişmiş ya da dil ve kültürel olarak çeşitliliğe sahip nüfuslarda genel popülasyonda okuma-yazma oranları düşük olmaya meyilli olduğu için önemlidir (31). Bu annebabalara ulaşmak için kısa ve cevaplaması kolay, basitleştirilmiş bir dil kullanan araçlara ihtiyaç vardır (32, 33).

#### **2.1.6. Çocuk Uyum ve Davranışları ile İlgili Türkiye’de Kullanılan Ölçekler**

**Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ/4-18 yaş formları) (Child Behavior Check List-CBCL):** Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ), 4-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin yeterlilik alanları ve sorun davranışlarını anababalarından elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek amacıyla Achenbach ve Edenbrock (1983) tarafından geliştirilmiştir (61). Ölçeğin 1991 formunun Türkçeye çevirisi Erol ve Kılıç tarafından yapılmış ve ülkemizdeki 1985 formuyla (75) sürekliliğini sağlayabilmek amacıyla çeviriler gözden geçirilmiştir (76). ÇDDÖ’den “İçe Yönelim” ve “Dışa Yönelim” olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe yönelim grubu ”Sosyal İçe Dönüklük”, “Somatik Yakınmalar”, “Anksiyete/Depresyon”, dışa yönelim grubu ise “Suça Yönelik Davranışlar” ve “Saldırgan Davranışlar” alt ölçeklerinin toplamından oluşmaktadır. Ayrıca her iki grubun dışında “Sosyal Sorunlar”, “Düşünce Sorunları”, “Cinsel Sorunlar” ve “Dikkat Sorunları” da ölçekte yer almaktadır. Bu alt ölçek puanlarının toplamından “Toplam sorun puanı” elde edilmektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0,70 ve 0,84 olarak saptanmıştır. İç tutarlılık değerleri ise 0,39 ve 0,86 olarak bulunmuştur (76).

**Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA/4-16 yaş için ebeveyn formu) (Strenghts and Difficulties Questionarie-SDQ):** Çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranmasında kullanılan bir başka ölçek ise 1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilen Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Strenghts and Difficulties Questionaire-SDQ)'dir (35). Anketin günümüzde 40'ın üzerinde farklı dile çevirisi bulunmaktadır. Bu anketin, 4-16 yaşlar için ebeveyn ve okul formu ile 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu bulunmaktadır. Ölçek öz bildirim şeklinde doldurulmuştur. Pek çok maddedeki tek fark, dil bilgisel olarak üçüncü tekil şahıs yerine birincil tekil şahsın kullanılmasıdır. GGA bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular kendi içinde 5 alt başlıkta toplanmıştır; (1) davranış sorunları, (2) dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, (3) duygusal sorunlar, (4) akran sorunları, (5) sosyal davranışlar. Her başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi ilk dört başlığın toplamı toplam güçlük puanını vermektedir. Sosyal davranışlar alt ölçeğinin dışında yüksek puan o alan için bir sorunu gösterir. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa: 0.73, 4-6 hafta sonra uygulanan tekrar-test stabilitesi ortalama 0.62'dir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2008 yılında Güvenir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (156).

**Uyumsal Davranış Skalası (UDS) (Adaptive Behavior Scale-AAMD):** Epir tarafından 1976 yılında Türkçe'ye çevrilerek uyarlaması yapılan bu ölçek; çocuk ve yetişkinlerin kişisel bağımsızlıkları, sosyal becerileri ve problem davranışlarını değerlendirmek amacıyla Lambert ve arkadaşları tarafından 1975 yılında geliştirilmiştir. UDS, günlük yaşamda gerekli olan davranışlar ile problem davranışların ayrı ayrı değerlendirildiği bağımsız iki ölçekten oluşmaktadır. Problem davranışlar ölçeğinin 14 alt boyutu vardır. Bunlar şiddetli ve yıkıcı davranışlar (ŞY), topluma karşıt davranışlar (KD), isyankar davranışlar (İD), güven vermeyen davranışlar (GVD), içine kapanma (İK), stereotip davranışlar (SD), başkaları yanında uygunsuz davranışlar (UD), rahatsız edici ses çıkarma ve konuşma davranışları (SKD), istenmeyen veya tuhaf alışkanlıklar (İTA), kendine zarar veren davranışlar (ZD), hiperaktif eğilimler (HE), cinsel yönde sapkın davranışlar (CSD), psikolojik rahatsızlıklar (PR), ilaç tedavisinden yararlanır (İT) boyutlarıdır. Epir 14. Boyut (ilaç tedavisinden yararlanır) için "ilaç kullanma bir davranış sahası değildir, ancak bir şahsın dünyaya uyumu hakkında bilgi sağlar" açıklaması yapmıştır. On dört alt boyuttan elde edilen puanlar toplanarak UDS'nin problem

davranışlar bölümü için toplam puan elde edilmektedir. UDS'nin iyi düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur (71).

**Sorun Davranışlar Kontrol Listesi (SDKL) (Aberrant Behavior Checklist-ABC):** Aman, Singh, Stewart ve Field ve arkadaşları (1985) tarafından zihinsel engelli bireylerde gözlenen problem davranışları ve bu davranışlardaki değişikliği değerlendirmek amacıyla geliştirilen Sorun Davranışlar Kontrol Listesi'nin (77), Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Sucuoğlu (2003) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada; SDKL'de 5 faktör altında toplanan 58 madde bulunmuştur. Faktörler; huzursuzluk (faktör 1), sosyal içe kapanıklık (faktör 2), yinelenen davranışlar (faktör 3), aşırı hareketlilik ve itaat etmeme (faktör 4) ve uygun olmayan konuşma (faktör 5) olarak adlandırılmıştır. Her madde 0: problem değil, 3: ağır derecede problem olmak üzere dördü dereceleme ile puanlanmıştır. Araçtan elde edilecek toplam puan, 0 ile 124 arasında değişmektedir. Cronbach's alfa değeri toplam ölçek puanı için 0.96 bulunmuştur (72).

**Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme Ölçeği (SYDD-30) (Social Competence and Behavior Evaluation Scale- SCBE-30):** LaFreniere ve Dumas (1996) tarafından geliştirilmiş olan (79), Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 2010 yılında Çorapçı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Sosyal Yetkinlik ve Davranış Değerlendirme (SYDD-30) özgün ölçeğin üç faktörlü yapısı, kızgınlık-saldırganlık, sosyal yetkinlik ve anksiyete-içedönüklük temel boyutları olarak Türk örnekleme üzerinde de ortaya konmuştur. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, davranış sorun belirtileri, duygu düzenleme ve kendini denetleme becerileri ile SYDD-30 alt ölçekleri arasında bulunan anlamlı ilişkiler ölçeğin geçerliğini desteklemiştir. Alt ölçekleri için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .88, .87 ve .84 olarak bulunmuştur (78).

**Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği (AADÖ) (Preschool and Kindergarten Behaviour Scale-PKBS-2):** Okul öncesi dönemde 3-6 yaş çocuklarının sosyal beceri ve problem davranışlarını ölçmek amacıyla 1994 yılında Kenneth W.Merril tarafından geliştirilmiş; 2003 yılında ölçek tekrar gözden geçirilerek 3-6 yaş arası toplam 3,317 çocuk ile norm çalışması yapılmıştır (82,83). Ölçek Sosyal Beceri Ölçeği ve Problem Davranış Ölçeği olmak üzere iki bağımsız ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin Türk çocukları için



geçerlik ve güvenilirlik çalışması Alisinanoğlu ve Özbey (2009) tarafından yapılmıştır. Problem Davranış Ölçeği kullanılmıştır. Problem Davranış Ölçeği; dışa yönelim, içe yönelim, antisosyal ve benmerkezci olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır (80).

**Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği (ODSTÖ) Preschool Behavior Questionnaire (PBQ):** Ölçek; Behar tarafından 1976 yılında Preschool Behavior Questionnaire (PBQ) olarak okul öncesi dönem çocukların davranış sorunlarını belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Bu ölçek, çocuklarının davranış problemlerini düşmanlık-saldırganlık, endişeli ve korku dolu olmak ve dikkatsiz ve aşırı hareketli olmak alanlarında incelemekte ve ölçmektedir. Üç-altı yaş arasındaki çocuklar için öğretmenleri tarafından doldurulur. 30 maddeden oluşan bir ölçektir. Düşmanlık/ saldırganlık, endişe/ korku dolu olmak ve hiperaktivite/ dikkatsizlik olmak üzere 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kanlıklılıçer (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 3-6 yaş arasındaki çocuklar için öğretmenleri tarafından doldurulur. Ölçek geneli için hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı .92, Spearman Brown katsayısı.90, Guttman katsayısı .89 bulunmuştur (84).

**Okul Öncesi Davranış Ölçeği (ODÖ) (Pre-School Behavior Checklist-PBCL):** McGuire ve Richman'ın (1986) yılında duygusal ve davranışsal sorunları olan okul öncesi çocukları belirlemek için geliştirdiği Pre-School Behavior Checklist (PBCL) (85); Okulöncesi Davranış Ölçeği (ODÖ) 1990 yılında Emine G. Kapçı tarafından kesme puanları değiştirilerek ve yeni maddeler eklenerek Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki olası sorun alanları duygusal, davranışsal alanlar ile konsantrasyon, oyun oynama, sosyal uyum, dil ve konuşma, alışkanlıklar ve altına kaçırma'dır.

**Davranışsal ve Duygusal Derecelendirme Ölçeği (DDDÖ) (Behavioral and Emotional Rating Scale (BERS):**

Ölçek, 5-18 yaş grubu çocukların davranışsal ve duygusal güçlülük düzeylerini belirlemek için M. Epstein ve J. Sharma tarafından 1998 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek; aşağıda verilen amaçlara yönelik olarak hazırlanmıştır (86). Ölçek, dört dereceli likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki dereceleme maddeleri; hiç uygun değil (0), uygun değil (1), uygun

(2) ve çok uygun (3) arasında dağılmaktadır. Ölçek davranışsal ve duygusal güçlülüğün 5 alt boyutuna (kişilerarası güçlülük, aile içi katılım, bireysel güçlülük, okul etkinlikleri, duyuşsal güçlülük) ilişkin veri sağlayacak şekilde hazırlanmıştır. Ayrıca, ölçekte sekiz adet açık uçlu soru bulunmaktadır. Açık uçlu sorular çocukların akademik, sosyal, atletik, aileye yönelik ve toplumsal güçlülük düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Argun (2005) tarafından yapılmıştır (87).

**Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği (HRUÖ):** Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği, Gökler ve Öktem (1985) tarafından ruhsal uyumu değerlendirmek amacıyla uygulanan çeşitli ölçeklerden, ülkemizde geçerli olacak sorular seçilerek geliştirilmiştir. Ölçek, davranış sorunlarını içeren 32 maddeden oluşmakta ve anne babalar tarafından doldurulmaktadır. HRUÖ, “dışsallaştırma sorunları”, “içselleştirme sorunları” ve “diğer sorunlar” olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır. İçselleştirme davranışlarını değerlendiren 12 madde sıklıganlık, çekingenlik, her şeye ağlama, kaygılı ve kuruntulu olma, arkadaşsız olma ve yalnız oynama, durgun ve içine kapanık olma, neşesiz ve mutsuz olma gibi sorun alanlarını içerir. Dışsallaştırma davranışları hareketlilik, sinirlilik, söz dinlememe, yalan söyleme, kendine ait olmayan şeyleri izinsiz alma, cezadan etkilenmeme, kavgacı ve saldırgan olma, kırıcı ve zararlı olma gibi sorunları içeren 12 maddeyle değerlendirilmektedir. Diğer sorunlar faktörü altında ise, kekemelik, tik, parmak emme, tırnak yeme gibi davranışlar değerlendirilmektedir (88).

**Conners Anababa Değerlendirme Ölçeği-48 (CADÖ) (Conners Parent Rating Scale, CPRS-48):** Conners tarafından 1990 yılında geliştirilen ölçeğin, Türkçe uyarlama çalışması Dereboy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Toplam 48 maddeden oluşan bir ölçektir. Dikkat Eksikliği Faktörü (DİK) altında 5, Hiperaktif Faktörü (HİP) altında 4, Karşı Gelme Bozukluğu (KGB) için 5, Davranım bozukluğu (DB) için 11 madde bulunmaktadır. Ölçekte sorular ana-babalar tarafından dörütlü Likert skalası üzerinde yanıtlanmaktadır. “Hiçbir zaman”, “nadiren”, “sıklıkla” ve “her zaman” seçenekleri sırasıyla ; “0”, “1”, “2”, ve “3” olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile hesaplanmış ve dört alt ölçek için 0,67 ile 0,92 arasında bulunmuştur. Madde-Toplam korelasyon aralığı 0,35-0,81 olarak bildirilmiştir (89).

**Eyberg Çocuk Davranış Envanteri (EÇDE) (Eyberg Child Behavior Inventory-ECBI):** Eyberg Çocuk Davranış Envanteri 1980 yılında Eyberg tarafından, 2–17 yaşlarındaki çocukların davranış problemlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. EÇDE ölçeği 36 maddeden oluşur. Ebeveyn, önce çocuğun her maddede belirlenen davranışlarının sıklığını değerlendirir, daha sonra her davranışı bir problem olarak algılayıp algılamadığını “evet /hayır” formatında belirtir. EÇDE ölçeğinin Türkçe versiyonu (EÇDE-TR) Baydar ve arkadaşları (2007) tarafından adapte edilmiştir. EÇDE-TR 36 madde içerir ve çocuğun davranışının şiddetini orijinalindeki 7’li Likert tipi ölçek yerine 5’li Likert tipi ölçeğe göre değerlendirmesi dışında orijinaline çok benzer. EÇDE-TR maddeleri ile, saldırganlık (ör. “Yaşlılarıyla dövüşür”), ilgi talep etme (ör: Mızızlanır”) ve davranış problemleri (ör. “Kurallar hakkında anne-babasıyla tartışır”) olmak üzere dışsallaştırma davranışlarının sıklığını ölçen üç alt ölçek oluşturulabilir. Toplam ölçek, saldırganlık alt ölçeği, ilgi talep etme alt ölçeği ve davranış problemleri alt ölçeği için iç güvenirlik katsayıları sırasıyla 0,93, 0,80, 0,63, ve 0,88’dir (198).

**Gözden Geçirilmiş Davranış Problemleri Kontrol Listesi (GGDPKL) (Revised Behavior Problem Checklist):** Quay ve Peterson (1996) tarafından geliştirilen GGDPKL 5–18 yaşları arasındaki okul çağı çocuk ve ergenlerin gösterdikleri davranış problemlerini taramak, klinik değerlendirmede kullanmak, suçlu çocukların sınıflamalarını yapmak, psikolojik ve farmakolojik müdahalelerden sonra davranış değişikliğini saptamak ve çocuk ve ergenlerdeki davranış problemlerinin temel boyutlarını belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (91). GGDPKL’nin ülkemiz için uyarlama çalışması Kaner ve Çiçekci (2000) tarafından yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda 56 maddelik birbirinden bağımsız üç alt ölçek elde edilmiştir. Bunlar; davranım bozukluğu/hiperaktivite-impulsivite, depresyon/dikkat eksikliği ve sosyalleşmiş saldırganlıktır. Ölçeğin Cronbach’s alfa değerleri 0.84 ile 0.96 arasındadır (92).

**Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği:** Sübaşı ve Şehirli tarafından 2010 yılında geliştirilen Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği, 3 faktörden (isyankar davranışlar, uyum ve sosyal kaygı) ve 73 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği’nden alınabilecek en yüksek puan 365, en düşük puan 73’ dür. Alınan puanın yüksek olması genel olarak çocuğun istenmeyen

davranışlarının fazla olduğu biçiminde değerlendirilmektedir. 73 maddeden oluşan ölçek 3 ana faktör (İsyankâr Davranışlar, Uyum, Sosyal Kaygı) altında toplanmaktadır. Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği' nin cronbach alfa değerleri .82 ile .96 arasında değişmektedir.

## **2.2. Özyeterlik Ve Annebaba Özyeterliği**

Bu bölümde özyeterliğin kuramsal kavramı, özyeterliğin kaynakları, annebabalık özyeterliğinin kuramsal kavramı, annebabalık özyeterlik inanaçlarının gelişimi, annebabalık özyeterliğinin ebeveynlik ve çocuklar üzerine etkileri ve ülkemizde annebabalık özyeterliği ile ilgili kullanılan ölçekler anlatılmaktadır.

### **2.2.1. Özyeterlik Kavramı**

Özyeterlik kavramı ilk olarak Albert Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramında ele alınan bir kavramdır. Albert Bandura'nın 1977'de "Psikolojik Tekrar-Öz-Yeterlik: Davranış Değişikliği Teorisini Birleştirmeye Doğru" adlı makalesi yayınlandığından beri psikolojide özyeterlik dönemi başlamıştır (94). Bu konuda psikoloji, sosyoloji, halk sağlığı, tıp, hemşirelik ve diğer alanlara yönelik yayın yapan yüzlerce makale yayınlanmıştır (95). Bandura'nın 1977'de yayınlanan makalesi, aslında hem algılanan yeterlik düşüncesini özyeterlik kavramıyla adlandırmış, hem de özyeterliğin nasıl geliştiğinin ve insan davranışlarını nasıl etkilediğinin teorisini ortaya koymuştur (95).

Özyeterlik kavramı yazında özyeterlilik, özyeterlik algısı, özyeterlik inancı ve özyeterlik yargısı gibi farklı kavramlarla ifade edilmektedir. Yurtdışı yayında ise "self-efficacy" olarak ifade edilen kavram bu çalışmada "özyeterlik" olarak kullanılmıştır. Bandura'ya göre özyeterlik, kişinin belli koşullar altında ne yapabileceğine olan inancıdır (94, 96-98). Özyeterlik kavramı, bireylerin olası durumların yönetimi için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı bir şekilde yürütme yeteneğine ilişkin kendi haklarındaki yargılarını temsil etmektedir. Yeterlik inançları insanların nasıl düşündükleri, nasıl hissettikleri ve kendilerini nasıl motive ettikleri gibi şeylerden etkilenmektedir.

Senemoğlu'na göre özyeterlik, bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceğine ilişkin kendi hakkındaki yargısı,

inancıdır (99). Özyeterlik, bireyin becerilerinin bir fonksiyonu değildir. Bireyin, becerisini kullanarak yapabildiklerine ilişkin yargılarının bir ürünüdür, bir sonucudur. Özyeterlik, bireyin, farklı durumlarla baş etme, belli bir etkinliği başarma yeteneğine, kapasitesine ilişkin kendi algılayışı, inancı ve kendi yargısıdır.

Özyeterlik, kavramsal olarak algılanan yeterlik, başarı beklentisi ve özgüven gibi yapılarla benzerdir. Özyeterlik teorisine göre özyeterlik inançları psikolojik düzenleme, psikolojik problemler ve fiziksel sağlık üzerinde profesyonel davranış değiştirme stratejileri kadar önemli bir etkiye sahiptir (95). Özyeterlik teorisinin temel dayanağı, insanların kendi yeteneklerine olan inançlarının kendi eylemleri tarafından etkilendiği görüşüdür (98). Bu esas insanların belli davranışları göstermelerinin ve engellemelere karşı bu davranışları devam ettirme konusunda gayret etmelerinin en önemli belirleyicisidir (95).

Özyeterlik, gereken durumlarda dürtülere karşı koyabilmek ve stresle başa çıkabilmek için bireyin becerilerini kullanabileceğine ve talepleri karşılamak için kaynakları seferber edebileceğine dair var olan güvenini temsil etmektedir (98). Genel olarak özyeterlik, motivasyon ve bilişsel kaynaklar ile kişinin belirli bir görev üzerinde kontrol sağlayabilmesi için gerekli olan eylemleri içermektedir (100). Özyeterlik, algılanan bir beceri değildir; belli koşullar altında kişinin yetenekleriyle ne yapabileceğine ilişkin var olan inancıdır. Kişinin, belli bir durumla mücadele etmesi ya da bir durumu değiştirmesi gerektiğinde kendi beceri ve yeteneklerini planlı bir şekilde kullanma yeterliği hakkındaki inançlarıyla ilgilidir (95).

Özyeterlik inançları, davranışlar hakkındaki basit tahminler değildir. Ayrıca, özyeterlik inançları nedensel bağlamalar da değildir. Nedensel bağlamalar, birtakım olaylar ile ilgili olarak bireyin kendi davranışlarını ve bu davranışların sonuçlarını içeren açıklamalardır. Özyeterlik, kişinin ne yapmaya yetenekli olduğu hakkındaki inançlarıdır. Özyeterlik belli bir hedefe ulaşmak için gösterilen davranışın amacı da değildir. Çünkü, bir amaç muhtemelen kişinin ne yapacağına ilişkin söylemidir (95).

Özyeterlik inançları, davranışlar üzerindeki etkileri aracılığıyla dolaylı olarak hedefleri etkilemektedir. Yüksek özyeterlik, bireylerin daha zor ve iddialı hedefler belirlemeleri üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir. Yüksek özyeterlik sadece hedef belirleme üzerinde etkili değildir. Bireyin bu hedef peşinde sebat göstermesini de sağlamaktadır (101).

Özyeterlik, özsaygı değildir. Özsaygı, kişinin kendisi hakkındaki inançlarıdır ve bu inançlarıyla ilgili olarak ne hissettiğidir. Özyeterlik inançları, özsaygıya katkıda bulunur (95). Özsaygı düzeyini, bireyin kendi benliğine ilişkin onaylayıcı olan ya da olmayan tutumları, bireyin kendini önemli, yetenekli, başarılı ve değerli bulup bulmaması belirlemektedir (102). Özyeterlik inançları bir sonuç ya da davranış beklentisi değildir. Beklenti, belirli durumlar içerisinde belirli sonuçların ortaya çıkması için kişinin belirli davranışları göstermesine yol açan inançlarıdır. Özyeterlik, bireyin basit bir şekilde sonuç üreten davranışlar gösterebileceğine ilişkin inançlarıdır (95).

### 2.2.2. Özyeterliğin Kaynakları

Özyeterlik genetik olarak aktarılan bir özellik değildir. Özyeterlik inançları deneyimlerden geçerek zaman içerisinde gelişir. Böylesi inançların gelişmesinin bebeklikte başladığı ve yaşam boyunca devam ettiği varsayılmaktadır. Özyeterliğin nasıl geliştiğini anlamak kuramsal bir altyapıya sahip olmayı gerektirir. Özyeterlik, sosyal bilişsel kuram bağlamında en iyi şekilde anlaşılabilir. Sosyal Bilişsel Kuram, insan bilişini, hareketini, motivasyonu ve duygusunu anlamak için bir yaklaşım tarzıdır ve bireyin çevresindeki pasif tepkimelerden daha fazla aktif olduğunu varsayar. Sosyal bilişsel kuramın dört ana terimi kısaltılarak ve basitleştirilerek verilmiştir (95):

1. İnsanlar bilişsel ve sembolik kapasiteye sahiptirler. Kendi davranışlarını kendileri inceleyebilir, kendi davranışlarını, düşüncelerini ve duygularını analiz edip değerlendirebilirler. Bütün bunlar, öz düzenleme için belirli aşamaları oluşturur.

2. Çevresel olaylar, kişisel faktörler (biliş, duygu ve biyolojik olaylar) ve davranışlar karşılıklı olarak etkileşim içindedirler. Bireyler çevrelerinde gerçekleşen olaylara bilişsel olarak, davranışları aracılığıyla, etkili bir şekilde cevap verirler.

3. Öz ve kişilik sosyal bir şekilde kişinin içine yerleşiktir. Öz ve kişilik kendi algılarımız ya da başkalarının sosyal, bilişsel, duygusal ve davranışsal kalıplarıdır. Öz ve kişilik, etkileşimimize ne getirdiğimizi belirler, bu etkileşimi oluşturur ve yine etkileşimden geçerek değişirler.

4. İnsanlar öz denetime sahiptirler. Yaşamdaki hedeflerini belirleyip onların peşinden koşarken davranışlarını düzenlerler. Hedeflerini gerçekleştirmeyi umut eder, ulaşıp ulaşamayacaklarına ilişkin tahminlerde bulunurlar. Tahminlerde bulunurken,

yetenek ve davranışlarına ilişkin yeterliklerini belirlerken geçmiş deneyim ve bilgilerinden yararlanırlar.

Bu varsayımlar aslında özyeterliğin erken geliştiğini göstermektedir. Özyeterlik, birbirini etkileyen iki faktör tarafından belirlenmektedir. Bu faktörlerin ilki, sembolik düşüncedir. Sembolik düşünce için önce kişinin düşünme kapasitenin gelişmesi gerekmektedir. Özellikle kişinin neden-sonuç ilişkilerini anlaması için düşünme kapasitesi gelişmelidir. Kişisel bilgi, çocukluk yıllarında olaylar arasındaki nedensel ilişkileri anlamayla başlar. Çocuklar bir olayın başka bir olaya neden olabileceğini öğrenmelidirler. Çocukların dil ve anlama kapasiteleri arttıkça sembolik düşünce, öz farkındalık ve kişisel bilgi için kapasiteleri de artar (98).

Özyeterliğin gelişimini etkileyen faktörlerin ikincisi, çocukların erken yaşlarda aldıkları sorumluluklardır. Çocuklara sosyal çevreleri tarafından verilen sorumluluklar özyeterliğin gelişiminde önemli bir role sahiptir. Özellikle bebeklerin ve çocukların sosyal çevreleri kontrol altında tutulmalıdır. Çevre, çocukların yeterlik inançlarının gelişmesini kolaylaştırmak için etkin bir göreve sahiptir. Bazı çocukların çevreleri bu gelişimi geciktirir. Yeterlik inançlarının artışı çocukları araştırma yapma konusunda cesaretlendirir.

Çocuğun ebeveynleri, yeterlik inançlarının gelişiminde genellikle en etkili kişilerdir. Çocuklar genellikle çevrelerindeki insanların manipüle ettiği eylemlerle meşgul olurken özyeterliklerini geliştirirler. Ebeveynler, yalnızca bebeklerinin ve çocuklarının eylemlerine cevap vererek değil, onları cesaretlendirerek ve çevrelerini araştırmalarına olanak sağlayarak çocuklarının hareketlerini kolaylaştırabilir ya da engelleyebilirler (98).

Bandura'ya (1997) göre özyeterlik inançları 4 temel bilgi kaynağına dayandırılmaktadır. Bu kaynaklar; performans başarıları, dolaylı deneyimler, sözel ikna ile fizyolojik ve duygusal durumlardır (98).

### ***2.2.2.1. Performans Başarıları***

Çevremizi kontrol etme girişimlerimiz özyeterlik bilgisinin en önemli kaynağıdır. Bu kaynak kişinin deneyimlerine dayalı olması nedeniyle yeterlik inancı üzerinde özellikle etkilidir. Başarılar deneyimler ile artar, tekrarlanan hatalar başarıyı düşürür. Bireyin başarılı deneyimlerini kendi çabalarına ve davranışlarına bağlaması özyeterliği güçlendirir (95,98). Bireyin giriştiği işlerde gösterdiği başarı onun daha sonra benzer işlerde başarılı

olacağıının göstergesidir. Dolayısıyla yaşanan başarı ödül etkisi yapmakta ve bireyi gelecekte de benzer davranışlara güdülemektedir (103).

#### ***2.2.2.2. Dolaylı Yaşantılar***

Özyeterlik inançları başkalarının davranışlarını ve bu davranışların sonuçlarını gözlemlememizden etkilenir. Kişi, bu bilgiyi kendi davranışları ve davranışlarının sonuçlarının gözlemlediği kişilerinkine benzer olduğu düşüncesine dayanak olarak kullanır. Dolaylı yaşantılar özyeterlik inancı üzerinde kişisel deneyimlerden daha zayıf bir etkiye sahiptir (95). Pek çok beklenti diğer kişilerin deneyimlerinden kaynaklanır. Başka kişilerin başarılarını gözlemek, kişinin başarılı olabileceği beklentisine girmesini sağlayabilir (103).

#### ***2.2.2.3. Sözel İkna***

Özyeterlik inancı, bireyin çevresindeki kişilerin onun neyi yapabileceği ya da yapamayacağına ilişkin söylemlerinden etkilenir. Bir davranışın başarıyla yapılabileceğine ilişkin teşvik ve öğütlerle bireyin cesaretlendirilmesi, özyeterlik beklentilerinin değişmesine neden olabilir (103). Sözel iknanın kuvveti, bireyin karşısındaki kişinin uzmanlığı, güvenilirliği gibi faktörlerden etkilenir. Sözel ikna, özyeterlik inancı üzerinde kişisel deneyimler ve dolaylı yaşantılardan daha az etkilidir (95).

#### ***2.2.2.4. Fizyolojik ve Duygusal Durum***

Kişi, zayıf performans ve algılanan başarısızlık ile kendini iyi hissetmediği bir fizyolojik durumu ilişkilendirmeyi, başarılı olunan zamanlar ile de keyifli hissetmeyi ilişkilendirmeyi öğrendiğinde, fizyolojik ve duygusal durum özyeterliği etkiler. Bireyin davranışa girişeceği sırada bedensel ve duygusal olarak iyi durumda olması girişimde bulunma olasılığını artırır. Rahat fizyolojik durumlar bireyin içinde bulunulan durumda yeteneklerinden emin hissetmesini sağlar. Örneğin, kuvvet ve dayanışma gücü gerektiren egzersiz ve atletik performans gibi aktivitelerde yorgunluk ve ağrı algılanan yeterliği etkiler (95,103).



### 2.2.3. Annebabalık Özyeterliği

Alanyazına bakıldığında, annebabalık özyeterliğinin farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlandığı görölmektedir:

- Teti ve Gelfand (1991), annebabalık özyeterliğini, ebeveynlerin annebabalık rollerini yeterli ve etkili olarak gerçekleştirmeye ilişkin beklentilerinin derecesi olarak tanımlamaktadırlar.

- Grusec, Hastings ve Mammone (1994), annebabalık özyeterliğini, ebeveynlerin çocuklarının davranışları üzerinde istedikleri düzeyde etki gösterebilmeleri için kendi yeteneklerine ilişkin tahminleri olarak tanımlamaktadırlar.

- Coleman'a göre (1998) annebabalık özyeterliği, ebeveynlerin kendilerinden talep edilen annebabalık rolü ile ilgili çeşitli görevleri gerçekleştirme yeteneklerine ilişkin annebabalık algılarının derecesidir.

- Coleman ve Karraker (2000), annebabalık özyeterliğini ebeveynlerin annebabalık rolüne ilişkin yeterlik tahminlerinin öz temsilcisi ya da çocuklarının davranışını ve gelişimini olumlu yönde etkileme yeteneğine ilişkin algıları olarak tanımlamıştır.

- De Montigny ve Lacharite'ye (2005) göre annebabalık özyeterliği, ebeveynlikle ilgili bir dizi görevi düzenleme ve yürütme yeteneğine ilişkin annebabalık inançları ya da yargılarıdır.

- Jones ve Prinz (2005) ise annenin ebeveynlik özyeterliğini, yetkili annebabalık davranışlarının temel belirleyicilerinden birisi olarak açıklamaktadırlar.

- Sanders ve Woolley'e (2005) göre ise annebabalık özyeterliği, belirli bir ebeveynlik sorununu çözebilme ya da sorunun üstesinden gelmedeki annebaba inancını temsil etmektedir.

Farklı araştırmacılar tarafından yapılan annebabalık özyeterliği tanımlarının birbirlerine benzer yönleri bulunmaktadır. Tüm tanımlarda annebabalık özyeterliğinin ebeveynlerin algılarına, yargılarına ya da inançlarına dayalı bir kavram olarak tanımlandığı dikkat çekmektedir. Yapılan tanımlarda genel olarak annebabalık özyeterliği kavramının anne babaların ebeveynliğe ilişkin bilgi ve becerilerini ebeveynlik süreci içerisinde uygun

yer ve zamanda ne düzeyde kullanabileceklerine ilişkin inançlarını ifade edecek şekilde tanımlandığı görülmektedir.

#### **2.2.4. Annebabalık Özyeterliği İnançlarının Gelişimi**

De Montigny ve Lacharite (2005), Bandura'nın özyeterliğin gelişmesinde etkili olan faktörlerle ilgili çalışmasını kullanarak, anne babaların, annebabalık özyeterliklerinin özelliklerini, annebabaların kişisel inançları, bir ebeveynin belli koşullar altında ne yapabildiği ve annebabaların belirli eylemleri ya da durumları organize etme ve yürütme yetenekleri olarak tanımlamışlardır (24). Annelerin ebeveynlik özyeterliklerinin gelişiminde ve kuvvetlenmesinde etkili olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Annelerin ebeveynlik özyeterliklerinin gelişiminde ve güçlenmesinde ilk olarak, kişinin anne olmadan önce çocuk bakımı ile ilgili deneyimleri katkıda bulunmaktadır. Annebabalık özyeterliği üzerinde etkili olan ikinci faktör, model alınan deneyimler yoluyla annenin ebeveynlik özyeterliğinin kuvvetlenmesidir.

İnsanların başarılı olmaları için özyeterliklerini güçlendirmelerinin üçüncü yolu sözel iknadır. Kişiler, kendilerine verilen görevleri ustaca yapabileceklerine sözel olarak ikna edilirse muhtemelen gerçekleştirmeleri gereken eylemler için harekete geçmede ve bu eylemleri sürdürmede kişinin kendi yetersizliklerine odaklandıkları zamanlardan daha fazla çaba sarf ederler. Annebabalık özyeterliklerinin artırılması için, ebeveynlerin çocuk bakımı konusundaki yeterliğinin önemli kişiler tarafından onaylanması da yararlı olabilir (24).

Fizyolojik ve duygusal durum bireyin kişisel özyeterliği ile de ilişkilidir. Onlar dayanıklılık gücündeki azalmayı, düşük performans için kişinin kendine olan güveninin azlığı olarak yorumlarlar. Bu yüzden, annebabalık özyeterliğini arttırmanın dördüncü yolu önemli kişiler tarafından sosyal desteğin sağlanması ile fiziksel ve psikolojik iyiliğin arttırılmasıdır. Olumlu ruh hali, özyeterliğin yükselmesine ciddi anlamda katkıda bulunmaktadır. Olumsuz ruh hali ise özyeterliğin düşmesinde etkilidir. Bu nedenle, olumlu ruh halinin güçlendirilmesi, annebabalık özyeterliğinin yükselmesini sağlayacaktır (24).

Grusec ve diğerleri (1994), annebabalık özyeterliğine ilişkin bilişsel yapıların nasıl ortaya çıktığını ele almışlardır. Annebabalık özyeterliğine ilişkin inançların üç kaynak tarafından etkilendiğini belirtmektedirler (104). Bu kaynakların ilki, bireyin içerisinde

bulunduğu kültürel yapıdır. İkinci kaynak, annebabaların çocukları ile yaşadıkları deneyimlerdir. Üçüncü kaynak ise, annebabaların kendi ebeveynleri ile yaşadıkları etkileşimleri içeren ilişki şemalarıdır. Annebabaların çocukları ile yaşadıkları annebabalık deneyimleri başarılı sonuçlar verdiğinde onların kendilerini ebeveynlik rolünde daha güçlü hissetmelerini sağlar. Bu durum çeşitli annebabalık görevlerini kolaylaştırır ve annebabalık sürecini daha keyifli bir hale getirir, ebeveynlik aktivitelerini ve çocuk yetiştirme sürecini kolaylaştırır (97).

Anne babaların ebeveynlik özyeterliklerinin oluşmasında çocukluk yaşantılarının önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Araştırmacılar bilişsel haritalar ya da bilişsel yapıların kişilerarası ilişkilerdeki düzenliliği temsil ettiğine ve bunun annebabalık davranışları üzerinde rehberlik edici bir etkisi olduğuna inanmaktadırlar. Annebabalık özyeterliği inançları da anne babaların ebeveynlik uygulamaları üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (17,104). Genellikle yapılan çalışmalarda, alışılmadık talepleri olan problemlili çocuklara sahip annebabalar ile problemsiz çocuğu olan ebeveynler karşılaştırılmış ve alışılmadık talepleri olan çocuklara sahip annebabaların özyeterliklerinin daha düşük olduğu görülmüştür. İlginç bir şekilde, zor çocukları olan ebeveynlerin annebabalık özyeterlikleri çocukları büyüdükçe azalma eğilimindeyken problemsiz çocuklara sahip ebeveynlerin annebabalık özyeterlikleri ise çocuğun yaşına karşılık gelecek şekilde artış gösterme eğilimindedir (17).

### **2.2.5. Annebabalık Özyeterliği ve Ebeveynlik**

Bandura, özyeterlik inançlarının kişilerin zorluklar karşısında sebat göstererek zorlu görevlerdeki performanslarını arttırmalarına katkı sağladığını savunmaktadır (96). Bandura'ya göre özyeterlik, temel olarak kişinin geçmiş başarılı deneyimleri ile oluşur. Model alınan deneyimler, sözel ikna ve fiziksel ya da duygusal uyarılma gibi farklı kaynaklar da özyeterliğin gelişmesinde etkilidir. Bu durum özyeterlik ile performans arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Her iki faktör karşılıklı olarak hem birbirlerini etkilemekte hem de birbirlerinden etkilenmektedir. Bandura'nın öne sürdüğü özyeterlik ve performans arasındaki ilişkinin annebabalık özyeterliği ve ebeveynlik performansı arasında da benzer şekilde görüldüğü söylenebilir. Annebabalık uygulamalarını etkileyen çeşitli faktörler olmasına rağmen, literatür yüksek annebabalık özyeterliğinin yetkili ve olumlu

ebeveynlik uygulamaları, stratejileri ve davranışları ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (96,19). Annebabalık özyeterliği, hem belirli olumlu ebeveynlik uygulamalarının doğrudan bir belirleyicisidir hem de annelik depresyonu, çocuğun mizacı ve sosyal desteği içeren annebabalık kalitesinin araştırılan öğelerinden bazılarını etkileyen bir faktördür. Hızla genişleyen annebabalık bilişleri literatürü, ebeveynlik alanına özgü özyeterlik inançlarının, annebabalık becerileri ve ebeveynlik memnuniyetinde gözlemlenen varyansın önemli bir kısmını açıklamak için güçlü bir değişkeni temsil ettiğini ortaya koymaktadır (25).

Annebabalık özyeterliği ve ebeveynlik arasındaki ilişki üzerine birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda annebabalık rollerinde kendisini daha yeterli hisseden annelerin, çocuklarının ihtiyaçlarına daha yetkin cevaplar verdikleri ve annenin kendisini yeterli hissetmesi ile çocuğuna karşı gösterdiği sıcaklık ve duyarlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (105).

Teti ve Gelfand yaptıkları araştırmada bebeği olan annelerin annebabalık özyeterliklerinin, annenin çocuk bakımına ilişkin davranışsal yeterliği ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Annenin ebeveynlik özyeterliğinin, sosyodemografik durum, bebeğin yeme güçlüğü, sosyal destek ve depresyonu içeren çeşitli psikolojik değişkenler ve annenin ebeveyn olarak davranışsal yeterliği arasında aracı bir değişken olduğu görülmüştür. Özyeterlik kontrol edildiğinde diğer faktörler annenin davranışsal yeterliği üzerinde etkili olmayacaktır (105).

Genellikle, anne babaların kendi annebabalık yeterliklerine ilişkin güçlü inançları, olumlu ebeveynlik davranışlarıyla bağlantılıdır. Annebabalık özyeterliğinin çocuğun gelişimi ile de ilişkili olduğu görülmektedir (22). Annebabalık rolünde algılanan yeterlik, gözlemlenen ebeveynlik yeterliği ile bağlantılı bulunmuştur. Annebabalık özyeterliğinin ebeveynlik ve çocuğun gelişim düzeyi arasında aracı bir konumda olduğu görülmüştür. Ayrıca, annebabalık özyeterliği ile çocuğun uyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu da tespit edilmiştir (19).

Annebabalık özyeterliği, ebeveynliğe ilişkin belirli günlük davranış taleplerinin belirleyicisidir. Annebabalık özyeterliği, ebeveyn tarafından çocuklara sağlanan bakımın kalitesini etkilemektedir. Olumlu ve yeterli annebabalık, ebeveyn davranışları, becerileri ve olumlu çocuk gelişimini desteklemek için kabul edilmiş stratejilerdir (19). Gelişmiş annebabalık özyeterliği, anne-çocuk etkileşiminin kalitesinin artışı ile ilişkilidir.

Ebeveynlik programları ile annebabalık özyeterliliğinin güçlendirilmesi gerekmektedir (106).

Coleman ve Karraker, anne babaların kendilerini ebeveynlik konusunda yeterli hissedebilmeleri için aşağıda belirtilen özelliklere sahip olmalarının etkili olduğunu belirtmektedirler (25). Bu özellikler:

1. Çocuk bakımı ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olma,
2. Sahip olduğu bilgiler doğrultusunda belirli görevleri gerçekleştirmek için kendi yeteneklerine güvenme,
3. Çocuğun gelişiminin ve davranışlarının anne babalar, diğer aile üyeleri ve arkadaşlar gibi sosyal çevre içerisinde yer alan diğer kişiler tarafından desteklenebileceğine inanma.

Annebabalık özyeterliliği ile ilgili olarak yapılan araştırmalar, annebabalık özyeterliliğinin ebeveynlik deneyiminde yaşanan doyum düzeyi kadar çocuğa gösterilen bakımın kalitesini de etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, annebabalık özyeterliliği, çocuğun mizacı, ebeveynin sosyal çevresi ve eşinden aldığı destek ve durumsal stresi içeren annebabalık yeterliliği ve doyumunu ile ilgili olarak incelenmiştir. Annebabaların çocuk bakımları ve ebeveynlik doyumları üzerinde etkili olan annebabalık özyeterliliği; duygusal, motivasyonel, bilişsel ve davranışsal yolların karmaşık bir etkileşimi yoluyla ebeveynlik tepkilerini etkilemektedir (25).

## **2.2.6. Annebabalık Özyeterliliğinin Ebeveynler ve Çocukları Üzerindeki Etkileri**

Kavramsal bir bakış açısıyla, annebabalık özyeterliliğinin hem doğrudan hem de dolaylı ebeveynlik uygulamaları aracılığıyla çocukların davranışları üzerinde etkili olduğu kabul edilmiştir (107). Yapılan araştırma bulguları annebabalık özyeterliliğinin annelerin çocuk gelişimi ile ilgili bilgi düzeyleri (108), annebabalık becerileri (19), annebabalık stratejileri (109) ve annenin çevresinden aldığı sosyal destek (17) ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Çeşitli nedenlerle anne babaların ebeveynlik özyeterlilikleri yüksek ya da düşük olmaktadır. Ebeveynlerin özyeterliliklerinin yüksek ya da düşük olmasının anne babaların ebeveynlik uygulamaları ve çocukların davranışları üzerinde çeşitli etkileri söz konusudur. Annebabalık özyeterliliğinin yüksek ya da düşük olmasının ebeveynler ve çocukları üzerindeki etkilerine ilişkin yapılmış birçok araştırma bulunmaktadır. Yüksek

annebabalık özyeterliliğine sahip ebeveynler, annebabalıkta daha çok başarı gösterirler. Bunun sonucu olarak çocukta gerçekleşen olumlu gelişimler de annebabalık özyeterliliğini arttırmaktadır. Bu ikisi arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Benzer şekilde annebabalık özyeterliliği düşük olan ebeveynler, ebeveynlikte daha düşük başarı gösterirler, çocuklarında istedikleri düzeyde gelişim sağlayamazlar, bunun sonucunda annebabalık özyeterlilikleri zarar görür (107).

Yüksek özyeterliliğe sahip annebabalar, değişimin mümkün olduğuna ilişkin daha olumlu beklentilere sahiptirler. Davranış problemi olan çocukların ebeveynlerinin günlük annebabalık sorumluluklarına ilişkin belli görevlerin yönetimindeki özyeterliliklerinin daha düşük olduğu görülmüştür (49).

Yüksek annebabalık özyeterliliği, annenin duyarlılığı, yakınlığı ve tepki hızı ile ilişkilidir (110). Belirtilen ebeveyn özellikleri ise çocuk ve ergenlerin davranış problemlerinin tekrar gelişmesini engelleyici faktörlerdir (111). Yapılan çalışmalarda, yüksek annebabalık özyeterliliğine sahip annelerin çocuklarının daha yüksek sosyal-duygusal uyum düzeyine sahip oldukları (112), akademik başarılarının ve sosyal yeterliliklerinin daha yüksek olduğu (113), bilişsel gelişim puanlarının (17) ve okuma başarıları ile motivasyonlarının daha yüksek olduğu (114), dil ve konuşma becerilerinin daha fazla geliştiği (115) tespit edilmiştir. Ayrıca, annebabalık özyeterliliği yüksek olan annelerin çocuklarının erken çocuklukta dil gelişimini destekleyici annelik uygulamalarını daha fazla yaptıkları görülmüştür (120).

Düşük annebabalık özyeterliliği ise ebeveynlerin baskıcı disiplin kullanımı (116) ile ilişkilidir. Aşırı sert, baskıcı ve kötü niyetli ya da keyfi ve tutarsız disiplin uygulamaları çocuğun davranışsal ve duygusal problemler geliştirmesi ve sürdürmesi (117) ile bağlantılıdır. Yapılan çalışmalar annenin ebeveynlik özyeterliliğinin düşük olması ile annelik depresyonu (59,105) arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Annebabalık özyeterliliği düşük olan ebeveynlerin çocuklarının problem davranışlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (49). Scheel ve Rieckmann'ın çalışmalarında ise duygusal ve davranışsal bozukluk nedeniyle tedavi gören çocuklarının ebeveynlerinin annebabalık özyeterliliklerinin düşük olduğu ve buna bağlı olarak stres yaşadıkları görülmüştür (118). Annebabaların çocuk gelişimi ile ilgili bilgi düzeyleri, becerileri, annebabalık stratejileri, çevrelerinden aldıkları sosyal destek kaynaklarının düzeyi annebabalık özyeterliliklerinin düşük ya da yüksek olmasında etkilidir (199).

Annebabalık özyeterliği üzerine yapılan araştırmalar ise annebabalık özyeterliğinin düşük ya da yüksek olmasının hem anne babalar hem de çocuklar üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma bulguları dikkate alındığında annebabalık özyeterliğinin anne babaların ebeveynlik uygulamaları ve çocuk yetiştirme tutumları, çocukların ise gelişimleri, davranışları, sosyal uyumları ve akademik başarıları üzerinde etkileri olduğu görölmektedir.

Annebabalık özyeterliği ile ilgili yurtiçinde ve yurtdışında yapılan deneysel araştırmalar incelendiğinde ebeveynlik bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla yapılan eğitim çalışmalarının genel olarak anne babaların ebeveynlik özyeterliklerini arttırdığı görölmektedir. Ele alınan araştırmaların bulguları, ebeveyn eğitim programlarının anne babaların ebeveynlik özyeterliklerini arttırmasının yanı sıra annebabaların eleştirel ifadelerinde, stres düzeylerinde ve çocuklarının olumsuz fiziksel davranışlarında azalma, Annebaba-çocuk etkileşiminde ise olumlu yönde bir gelişme sağladığını ortaya koymaktadır (199).

### **2.2.7. Annebabalık Özyeterliği İle İlgili Türkiye’de Kullanılan Ölçekler**

**Anne-Babalık Becerilerinde Özyeterlik Ölçeği (The Self Efficacy for Parenting Tasks Index-Toddler Scale):** Ölçek; çocuk ile anne ve babası arasındaki ilişkinin en göze çarpan alt boyutları 1989 yılında Emde tarafından formüle edilmiş, 1997’de Zeanah tarafından gözden geçirilip yeniden düzenlenmiştir. Ölçek, bebeklik ve çocukluk dönemi arasında yer alan bu ara dönemde anne ve baba ile çocuk arasındaki iletişimi çok boyutlu olarak ele almış ve yedi alt bölümden oluşmaktadır. Elibol, Mağden, Alpar tarafından 2007 yılında Türkçe’ye uyarlanan ölçek, 1-3 yaş arasındaki çocukların annebabalarının özyeterliklerini belirlemeye yönelik 51 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir (16). Duygusal yeterlik 7, duyarlı tepki verme, bakım-ilgi, değer verme 8, koruma 7, disiplin 9, oyun 7, öğretim 7, günlük işler, bakım 8 maddeden oluşmaktadır. Toplam puanlar 51 ile 255 arasında değişmekte olup yüksek puanlar güçlü özyeterliği göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,90 test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucunda, ölçeğin anne becerilerinde özyeterliği tümel olarak belirlemek amacıyla kullanılabileceği görölmüştür (16).

**Ana-Babalık Yetkinliği Ölçeği (ABÖYÖ):** Kaner, Şekercioğlu ve Yellice-Yüksel tarafından annebabalık yetkinliğini belirlemek amacıyla geliştirilen ABÖYÖ, 52 maddeden ve iki alt ölçekten oluşmaktadır. Etkili Anababalık Yapabilmek- EAY ve annebabaların çocuklarının eğitimlerine katılım dereceleriyle ilgili Eğitime Aktif Katılabilmek-EAK. ABÖYÖ'deki maddeler, 5'li likert tipi ölçek ile puanlanmaktadır (kesinlikle yaparım=5 puan; kesinlikle yapamam=1 puan). ABÖYÖ'den yüksek puan almak, anne-babalık özelliklerine ilişkin yüksek yetkinliği ifade etmektedir (200).

**Ebeveynliğe Yönelik Tutum Ölçeği (Parenting Sense of Competence Scale):** Annelerin ebeveynliğe yönelik tutumlarını belirlemek için Gibaud-Wallston ve Wandersman (1978) tarafından geliştirilen ölçeğin, geçerlik-güvenirlik çalışmaları Seçer ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek, annelerin çocukları ile ilgili deneyimlerini dikkate alarak kendilerini değerlendirmeleri ve ebeveynliğe yönelik tutumlarını yansıtma süreçlerini içermektedir. Yüksek puanlar ebeveynliğe yönelik tutumun olumlu olduğunu, düşük puanlar ise olumsuz olduğunu göstermektedir. Orijinalinde 2 boyut olarak verilen ölçek yapılan analiz sonucunda 3 boyut olarak belirlenmiştir. Bu öğeler; (1) ebeveynlik görevine ilişkin yeterlilik algısı-7 soru, (2) ebeveynlik görevine yönelik ilgi-2 soru ve (3) ebeveynlik görevinden sağladığı doyum-7 soru olarak ele alınmıştır. Ölçeğin 3 faktörü ölçmeye yönelik toplam varyansı açıklama oranı % 55.09, Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ise 0.88'dir (201).

**Berkeley Ebeveyn Öz Yeterlilik Ölçeği (Berkeley Parenting Self-Efficacy Scale):** Susan Holloway tarafından geliştirilen Berkeley Parenting Self-Efficacy Scale, Zembat ve arkadaşları tarafından (2008) Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek ailelerin özyeterlilik düzeylerini dört ana alanda değerlendirmektedir; "Bilişsel davranışı teşvik etmek ve özel bazı yetenekleri açığa çıkarmayı öğretmek çocuğun kendisine yardımcı olmasını sağlama", "Kuralları öğretmek sosyal gelişmeyi teşvik etmek", "Çocukla yakın duygusal ilişki kurma" ve "Genel olarak, çocuğun diğerleri ile olan ilişkilerini izleme ve teşvik etme". İki alt faktörden oluşan ölçek, "anneliğe özgü strateji" alt faktörü 8 soru, "çocuğu birey olarak önemseme ve duygusal kontrol" alt faktörü 12 soru olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek "1" hiç yeterli değil ve "6" çok yeterli arasında altılı likert olarak puanlanmaktadır. Ebeveyn öz yeterlilik ölçeği



puan aralığı 1 ile 6 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puan ebeveyn özyeterliliğinin yüksek, düşük puan ise ebeveyn özyeterlilik düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (202).

**Ebeveyn Yetkinlik Ölçeği (EYÖ) (Perceived Parental Self-Efficacy Scale):** EYÖ; Caprara, Regalia, Scabini, Barbanelli ve Bandura tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. EYÖ, ebeveynlerin çocuklarını destekleme, çocuklarıyla olan çatışmalarını yönetebilme, özgüvene sahip olabilme, çocuklarıyla açık iletişim kurabilme ve yeni durumlarla baş edebilme özelliklerini ölçen özgün formunda 12 maddeden oluşan ve yedi dereceli Likert tipi ölçektir. EYÖ'nin, orijinal formunda 1 ile 7 arasında "oldukça yetersizim ve oldukça yeterliyim" arasında puanlama bulunmaktadır (204). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'dür. Demir ve Gündüz (2014) tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda 11 maddeden oluşan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir ve ölçeğin güvenirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin test-tekrar test güvenirlik sonucu ise .94 olarak bulunmuştur (203).

**Ebeveyn Öz Yeterlik Ölçeği (Self-Efficacy for Parenting Tasks Index):** Priscilla K. Coleman ve Katherine H. Karraker tarafından 2000 yılında geliştirilen Self – Efficacy for Parenting Tasks Index adlı 36 maddeden oluşan, altı dereceli likert tipi ölçeğin Cronbach alfa değeri .91 saptanmıştır (22). Ölçeğin; Kotil tarafından 2010 yılında yürütülen bir çalışmada kullanılmak üzere Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Bu çalışmada 20 maddeye indirgenerek oluşturulan ölçeğin 5 faktörlü yapısının olduğu ve ölçeğin Cronbach alfa değerinin ise .787 olduğu saptanmıştır (112).

**Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynleri için Öz Yeterlik Ölçeği (Parental Self-Efficacy Instrument for Children with Disabilities, PSICD):** Guimond ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilen ölçek (206); Türkiye'de ilk olarak Diken tarafından 2007 yılında Türkçeye uyarlanmış ve dil becerilerinde gecikme gösteren çocuğa sahip Türk annelerinin öz yeterlik algılarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır (120). Daha sonra aynı ölçek Beral tarafından 2010 yılında otistik bozukluk tanısı almış çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmada kullanılmıştır (121). Diken'nin çalışmasında ölçeğin yapı

geçerliği yönünden incelenmesi yapılmamış, Beral'ın çalışmasında da orijinal ölçekten 4 madde elenmiştir. Cavkaytar, Aksoy ve Ardıç tarafından 2014 yılında yapılan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını güncelledikleri çalışmalarında ise Cronbach alfa katsayısı ölçeği oluşturan 17 madde üzerinden .95 olarak bulunmuş olup, ölçeğin tek boyutlu bir yapı oluşturduğu görülmüştür (122).

**Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı (ERKA) Ölçeği (Self-Perception of Parental Role Scale, SPPR):** Ölçek, MacPhee ve arkadaşları tarafından 1986 yılında, bireyin ebeveynlik rolünde kendisini ne derece yeterli gördüğu, rolünden aldığı doyum, rolüne yatırımı ve diğer yetişkin rolleri ile arasında ne derecede denge kurduğunu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, yeterlilik (6 madde), rol doyumunu (6 madde), yatırım (5 madde) ve rol dengelemesi (5 madde) alt ölçeklerinde toplam 22 maddeden oluşmaktadır (123). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güler ve Yetim (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarına bakıldığında değerleri .61 ile .68 arasında değiştiği görülmektedir. Benzer şekilde test-tekrar test güvenilirlik katsayılarının .59 ile .70 arasında olduğu gözlenmiştir (205).

### **2.3. Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeklerinin Özellikleri**

#### **2.3.1. Testin Güvenirliği (*Reliability*)**

Bireylerin aynı test kullanılarak, aynı ve/ya da değişik zamanlarda o test maddelerine verdiği yanıtların tutarlılığı ya da değişmezliği testin güvenilirliğidir. Test güvenilirliği, yanıtlar arası tutarlılıktır (158). Bir değerlendirme aracının kullanılabilmesi için mutlaka bulunması gereken bir özelliği güvenilirliktir.

##### **2.3.1.1. İç tutarlılık (*Internal consistency*)**

Test maddeleri ya da alttest puanları ile toplam test puanları arasındaki anlamlı korelasyon katsayıları, iç tutarlılık göstergesi olarak kabul edilir (158). Bir derecelendirme ölçeğinin farklı maddeleri ve faktörlerinin aynı fenomenin farklı yönlerini ölçebilmesi gerekir. Bir ölçeğin maddelerinden elde edilen puanlar ile elde edilen toplam puan

birbiriyle pozitif bir korelasyon göstermelidir. İç tutarlılık sıklıkla Cronbach alfa katsayısı ile ölçülür. Cronbach alfa değeri 0 ile 1 arasında yer alır. Bir ölçek güvenilir ise, maddelerden elde edilen puanlarla ölçekten elde edilen toplam puanın birbiriyle pozitif korelasyon gösterir ve güvenilirlik katsayısı yüksek bulunur (207).

### **2.3.1.2. Test-tekrar Test Güvenirliği (Test-Retest Reliability)**

Bir ölçeğin farklı zamanlarda aynı kişilere uygulandığında aynı sonucu vermesine test-tekrar test güvenirliği denir. Ölçek puanının zaman içindeki tutarlılığını gösterir. Bu yöntemle güvenilirlik hesaplanırken, ölçek aynı kişilere belli bir aralıkla iki kez uygulanır ve puanlar arasındaki uyuma değerlendirilir. Psikiyatrik değerlendirme gereçlerinin test-tekrar test güvenirliği değerlendirmesinde uygulama sıklıkla 1-2 hafta arayla yapılmaktadır (207). Pearson Momentler Çarpımı korelasyon formülü kullanılarak hesaplanır. Elde edilen katsayı, test puanının değişmezlik (stabilite) göstergesi olarak kabul edilir (158).

### **2.3.2. Testin Geçerliği (VALIDITY)**

Bir testin “neyi”, ne denli “isabetli/doğru” olarak ölçtüğüyle ilgili kavram, geçerliktir. Geçerlik sınanması yapılırken, test performansını (edimi) yansıtan puan ile ölçtüğü davranış hakkında bir ölçüt ele alınarak, bu ikisi karşılaştırılır (158). İçerik geçerliği (*content validity*), ölçüt geçerliği (*criterion validity*), yapısal geçerlik (*construct validity*), görünüm geçerliği (*face validity*), birleştirici ve ayırt edici geçerliği (*Convergent and Discriminant Validity*) olmak üzere beş tip geçerlik bulunmaktadır (207).

#### **2.3.2.1. İçerik Geçerliği (Content Validity)**

Test maddelerinin, ölçülmek istenilen davranış (nitelik) alanını yeterli düzeyde kapsayıp kapsamadığının göstergesidir (158). Bir testin içerik geçerliği için, bir başka testin geçerliği referans olarak gösterilemez. İçerik geçerliği sadece testin ölçülmek istenen konuyu ne derecede ölçtüğü ile belirlenebilir (208).

### **2.3.2.2 Yapı Geçerliği (Construct Validity)**

Yapı geçerliği, testin, soyut bir olguyu (kavramı, boyutu vb.) ne derece doğru ölçebildiğini gösterir. Örnek olarak zekâ, depresyon, saldırganlık, kavrama yeteneği vb. soyut kavramlar ele alınabilir (158). Bir testin yapı geçerliğini oluşturmak için değişkenler arasındaki ilişki iyi tanımlanmalıdır.

Bir ölçeğin ölçülen kavramla ilişkili olan değişkenlerle arasındaki ilişkiye birleşen geçerlik (*covengent validity*), ilişkili olmayan değişkenlerle ilişkisine ayırt edici geçerlik (*discriminant validity*) adı verilir. Bir ölçeğin geçerli olması için hem birleşen hem de ayırt edici geçerliğinin yüksek olması gerekir (208).

### **2.3.2.3. Faktöryel Geçerlik (Factorial Validity)**

Faktöryel geçerlik ölçeğin birleşen ve ayırt edici geçerliğini istatistiksel bir işlem olan faktör analizi ile değerlendirir. Faktör analizi tekniği psikolojik boyutların tanınmasında ve boyutların içeriği hakkında bilgi edinilmesinde kullanılan bir istatistik yaklaşımdır (158). Bir grup değişkenin sorunun belirli bir boyutunu ölçmesi faktör olarak adlandırılmaktadır. Eğer değişkenler benzer ise, bu değişkenler aynı faktör ile uyumludurlar. Bu da birleşen geçerlik olarak tanımlanmaktadır. Eğer değişkenler belirli bir faktör ile ilişkili değillerse, bu da ayırt edici geçerlik diye tanımlanmaktadır. Ayrıca faktöryel geçerlikte her bir maddenin ölçeğin toplam puanı ile uyumu ve ilişkisiz değişkenlerle olan uyumuna da bakılır (135).

Faktör analizi, ölçeği oluşturan maddelerin ölçtüğü düşünölen aynı kavram ve değişkenlerin derecesini belirterek faktöryel geçerliğini değerlendirmeyi sağlar. Ayrıca birçok değişkenin olduğu durumda, faktör analizi bu değişkenleri küçük gruplara bölmeyi sağlar (135).

### **2.3.2.4. Ölçüt Geçerliği (Criterion Validity)**

Her testin ölçüt geçerliği mutlaka yapılmalıdır. Ölçüt geçerliği ölçeğin güvenilirliğine de katkıda bulunmaktadır (207). İki çeşit ölçüt geçerliği vardır. Bunlar birlikte geçerlik (*concurrent validity*) ve önkestirim geçerliğidir (*predictive validity*). Birlikte geçerlikte

çoğunlukla geçerliği sınanan ölçek ile birlikte aynı anda kullanılan ve geçerliği ortaya konmuş bir başka ölçek uygulanır. İki ölçüm arasındaki uyuşmaya bakılır. Birlikte geçerlik için kullanılan bir başka yöntem ise uygulanan ölçeğin yanında, yapılandırılmış bir görüşme ölçeği uygulamaktır. Önkestirim geçerliğinde ölçeğin gelecekte gelişebilecek bir olayı tahmin ettirme derecesine bakılır. Örneğin, ölçeğin güçlü ebeveyn desteği olduğunu göstermiş olması, hastanın hastanede yatış süresinin kısa olacağını tahmin ettirebilir. Tedaviye yanıt, hastalığın gidiş gibi ölçütler önkestirim geçerliğinde tipik ölçütlerdir (208).

#### **2.3.2.5. Görünüm Geçerliği (Face Validity)**

Testin yüzeysel olarak dış görünüşü, neyin ölçmeyi amaçladığı hakkında bir izlenim verir. Testin adının, maddelerin türünün ve ifade şeklinin, uygulanan bireylere anlamlı/önemli mi, yoksa anlamsız/önemsiz mi geldiği, o testin ne denli geçerli bir teknik olduğu hakkında bir görüş belirleyebilir. Bu da, bireyin teste karşı alacağı tavrı, tutumu ve dolaylı olarak yanıtların güvenilirliğini etkiler. Olumlu izlenim ve tutumlar, testin genel geçerliğine katkıda bulunabilir. Ancak görünüm geçerliği hiçbir zaman diğer istatistiksel/deneysel geçerlik türlerinin yerini alamaz (158).

#### **2.3.2.6. Birleştirci ve Ayırtedici Geçerliği (Convergent and Discriminant Validity)**

Bir başka yapı ya da kuramsal geçerlik türü, birleştirci-ayırt edici geçerliktir. Eldeki testin bu tür yapı geçerliği için kendine benzeyen değişkenlerle kuramsal olarak yüksek korelatif ilişki, kendinden farklı değişkenlerle sıfır ya da anlamsız ilişki göstermesi beklenir. Örneğin, eldeki test puanları, benzer değişkenlerle ya da ölçümlerle yüksek korelasyon verdiğinde, birleşen geçerlik; benzer olmayan değişkenlerle ya da ölçümlerle düşük ya da anlamsız korelasyon verdiğinde ayrılan (ya da ayırt eden) geçerlik saptanmış olunur (158).

### **3. GEREK VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, Çocuk Uyum ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR)'nin geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesine yönelik metodolojik bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Etik Kurul Onayı**

Bu çalışmaya başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.10.2014 tarih ve 2014/33-11 karar numaralı onay alınmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Yeri Ve Zamanı**

Bu çalışma, Ekim 2014-Mayıs 2015 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda (DEÜTF ÇERSAH AD) yapılmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu**

Çalışmanın, çocukları 2-12 yaş arasında olan ve kendisi bu çalışmaya katılmayı kabul eden anne veya babalardan oluşması planlanmıştır. Çalışmamızda, klinik örnekleme oluşturacak olan 200 kişinin; DEÜTF ÇERSAH AD polikliniğine ilk kez başvuran ya da ilk bir aylık değerlendirme süreci içinde bulunan 2-12 yaş aralığındaki çocukların anne ya da babalardan oluşması planlanmıştır. Psikiyatrik açıdan düşük risk grubunu temsil eden toplum örnekleminin ise, Balçova ilçesinde yaşayan, 2-12 yaş arasında en az bir çocuğu olan 200 anne ve babadan oluşması planlanmıştır. Çalışma sürecinde 221 toplum örnekleme ve 206 klinik örnekleme olmak üzere 427 anne ya da babaya ulaşılmıştır. Toplum örnekleminin 19 ebeveyn ölçek puanlarının eksik olması nedeniyle; klinik örnekleminin ise 5 ebeveyn ölçek puanlarının eksik olması nedeniyle çalışmadan

çıkarılmıştır. Böylece, toplum örnekleme 202 ve klinik örnekleme 201 olmak üzere çalışma grubu toplam 403 anne ya da babadan oluşmuştur.

Yazında, ölçeklerin geçerlik çalışmalarında faktör analizi gibi çok değişkenli analizlerin yapılabilmesi için ulaşılabilecek örnekleme büyüklüğü konusunda farklı ölçütler ve görüşler bulunmaktadır. Preacher ve MacCallum (2002)'a göre minimum örnekleme büyüklüğünün 100 ile 250 arasında olması gerektiği belirtilmiştir (139). Diğer görüşler ise madde sayısına bağlı olarak oran vermektedir. Tavşancıl (2006)'a göre örnekleme büyüklüğü, değişken, yani madde sayısının en az beş katı, hatta 10 katı olmalıdır. Bizim çalışmamızda da 403 annebabaya ulaşılmış ve ölçeğin madde sayısı 27 olduğu için yeterli örnekleme büyüklüğü elde edilmiştir (129).

### **3.4.1. Çalışmaya Alınma Ölçütleri**

1. DEÜTF ÇERSAH AD Polikliniğine yeni başvuran ya da en fazla bir ay süre ile poliklinik izleminde olan 2-12 yaş grubundaki çocukların anne ya da babaları olmak,
2. Balçova İlçesinde yaşamakta olan 2-12 yaş grubunda en az bir çocuk sahibi olan anne ya da baba olmak,
3. Klinik olarak normal düzeyde zekâ kapasitesine sahip anne ya da baba olmak,
4. Araştırma sonucunu etkileyecek yargılama ve gerçeği değerlendirme kusuru olmayan anne ya da baba olmak,
5. Çalışmaya katılmayı kabul eden, yazılı onamları alınmış anne ya da baba olmak.

### **3.4.2. Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri**

1. Klinik olarak zekâ geriliği olan anne ya da baba olmak,
2. Yargılama ve gerçeği değerlendirme kusuru olan anne ya da baba olmak,
3. Okuma yazma bilmeyen anne ya da baba olmak,
4. Çalışmada uygulanacak ölçekleri doldurmasını önleyecek kadar şiddetli ruhsal veya bedensel sorunları olan anne ya da baba olmak.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

#### 3.5.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu:

Çalışma grubunun sosyodemografik bilgilerinin saptanması amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan formdur. Bu formun içerisinde, annebabanın yaşı, eğitim düzeyi, meslekleri, gelir düzeyleri, medeni durumları, annebabalık konusunda daha önce bir profesyonel yardım alıp almadıkları, çocuklarının yaş, cinsiyet bilgileri, çocuklarında bir sağlık problemi olup olmadığı ve ailenin yapısı alanları sorgulayan sorular bulunmaktadır.

#### 3.5.2. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR) [Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES, Morawska ve ark., 2010)]:

Çocuk uyumu, duygusal ve davranışsal problemleri ve ebeveyn özyeterliliğini birlikte ölçen 27 soruluk bir ölçümdür. Çocuk Uyumu alt ölçeğinin ‘Davranışsal Sorunlar’ faktörü; 24 sorudan oluşur ve davranışsal problemleri belirler (örneğin; ‘Çocuğum bana kaba biçimde cevap verir’). ‘Duygusal Sorunlar’ faktörü ise; duygusal problemleri (örneğin; ‘Çocuğum endişelidir’) ölçen 3 soru içerir. Ebeveynler; her soruyu 0’dan (‘Hiçbir zaman doğru değildir’) 3’e (‘Çok fazla veya hemen her zaman doğrudur’) kadar belirtilenin kendi çocukları için son 4 haftadır ne kadar doğru olduğuna göre puanlandırır. Ölçekteki 20,21,22,23,24,25,26 ve 27. maddeler ters yönde puanlandırılır. Soru puanları toplanarak, toplam şiddet puanı, davranışsal sorunlar ve duygusal sorunlar skoru verir. 24 maddeden oluşan Davranışsal Sorunlar alt ölçeği için alınabilecek en yüksek puan 72, alınabilecek en düşük puan ise 0’dır. 3 maddeden oluşan Duygusal Sorunlar alt ölçeği için ise alınabilecek en yüksek puan 9, alınabilecek en düşük puan ise 0’dır. Toplam 27 maddeden oluşan Çocuk Uyumu alt ölçeğinden alınabilecek en yüksek Toplam Şiddet Puanı 81, en düşük puan ise 0’dır. Her faktör ve Toplam Şiddet skoru için puanın yükselmesi çocuk uyumu ile ilgili sorunlu davranışların arttığını gösterir.

Annebaba Yeterlik alt ölçeği, CAPES’in ilk 19 maddesinden oluşur; çocuğun uyum sorunları, davranışsal ve duygusal problemlerini yönetmede annebabanın özyeterliliğini ölçer. Anne ve babalar her soruyu 1’den (‘Kesinlikle başa çıkamam’) 10’a (‘Kesinlikle başa çıkabilirim’) kadar olan bir skalada çocuklarının davranışı ile başarılı bir



şekilde mücadele edebileceklerine dair kendilerine olan güvenlerine göre puanlandırırlar. Soru puanları toplanarak total özyeterlik puanı elde edilir, alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan ise 190'dır. Yüksek puanlar çocuklarının davranışları ile başedebilme konusunda kendilerine daha çok güvenen, özyeterlikleri yüksek ebeveynler anlamına gelir.

Morawska ve arkadaşları tarafından geliştirilen orijinal ölçek CAPES'in iç tutarlılığı, Çocuk Uyumu Toplam Şiddet puanı için Cronbach's alfa değeri 0.90, Davranışsal Sorunlar faktörü için Cronbach's alfa değeri 0.90, Duygusal Sorunlar faktörü için Cronbach's alfa değeri 0.74 ve Annebaba Yeterlik alt ölçeği için Cronbach's alfa değeri 0.96 bulunmuştur (14). Mejia ve arkadaşları tarafından yapılan İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ise CAPES'in iç tutarlılığı; Davranışsal ve Duygusal Sorunlar faktörünün H katsayısı değeri 0.93, Çocuk Yetkinliği faktörünün H katsayısı değeri 0.87 ve Annebaba Yeterlik alt ölçeği H katsayısı değeri 0.93 bulunmuştur (132).

### **3.5.3. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) [Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 1997)]:**

GGA; çocuğun duygusal ve davranışsal problemlerini belirlemede kullanılan bir yöntemdir. Anketin günümüzde 40'ın üzerinde farklı dile çevirisi bulunmaktadır. Bu anketin, 4-16 yaşlar için ebeveyn formu ve okul formu ile 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu bulunmaktadır. Ergen formu, ebeveyn formu ile aynı maddeleri içermektedir. Pek çok maddedeki tek fark, dil bilgisel olarak üçüncü tekil şahıs yerine birincil tekil şahsın kullanılmasıdır. GGA; bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular kendi içinde 5 alt başlıkta toplanmıştır; (1) davranış sorunları, (2) dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik, (3) duygusal sorunlar, (4) akran sorunları, (5) sosyal davranışlar. Her başlık kendi içinde değerlendirildiği gibi ilk dört başlığın toplamı 'toplam güçlük puanı'nı vermektedir. Türkiye'de de GGA ile ilgili ilk çalışma Güvenir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. İç tutarlığa ilişkin Cronbach alfa değerleri de 0.37 ile 0.84 arasında saptanmış, akran ilişkisi alt grup puanı için Cronbach alfa değeri 0.37 iken diğer alt gruplar için Cronbach alfa değerleri 0.65'den büyük olarak elde edilmiştir (156).

### **3.5.4. Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi (PTC-TR) [Parenting Task Checklist (PTC, Sanders & Woolley, 2001)]:**

PTC; Sanders ve Woolley tarafından 2001 yılında geliştirilen göreve özel annebaba özyeterliliğini ölçen 28 soruluk bir ölçektir. Her bir soru için annebabaların çocuk davranışını yönetmede ne kadar özgüven hissettiklerini 0 ('Eminim ki yapamam')'dan 100 ('Eminim yapabilirim')'e kadar puanlamaları istenir. PTC-TR; 14 maddeden oluşan ebeveynlerin zorlu çocuk davranışları ile başetmede kendilerine olan güvenlerini puanladıkları 'Davranışsal Özyeterlik (Behavioural Self-Efficacy)' alt ölçeği ve yine 14 maddeden oluşan ebeveynlerin alışveriş veya ziyaret sırasındaki gibi zorlu durumlarda olumsuz çocuk davranışları ile başetmede kendilerine olan güvenlerini puanladıkları 'Düzenleme Özyeterliği (Setting Self-Efficacy)' olmak üzere iki alt skala içerir. Tüm soruların puanını toplayarak toplam puan elde etmek mümkündür. PTC-TR'den alınabilecek en yüksek puan 2800 iken alınabilecek en düşük puan ise sıfırdır. Ölçekten alınan yüksek puanlar iyi ebeveyn özyeterliliğini göstermektedir. Orijinal ölçeğin iç tutarlığı 'Davranışsal Özyeterlik' alt ölçeği için Cronbach's alfa değeri 0.97, 'Düzenleme Özyeterliği' alt ölçeği için ise Cronbach's alfa değeri 0.91 bulunmuştur (157). Ölçeğin şimdiye kadar yapılmış olan Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması bulunmamaktadır. Yapılan yazın taramasında; çalışmamızda ölçüt geçerliği açısından CAPES'in Annebaba Yeterlik alt ölçeği ile birlikte değerlendirilmek amacıyla 2-12 yaş grubundaki çocuklara sahip annebabalar için tasarlanmış skala şeklinde puanlandırılan ebeveyn özyeterliliğini ölçen uygun bir ölçek bulunamamıştır. Bu nedenle PTC-TR, Türkçe'ye bu çalışma amacı ile çevrilmiştir. Daha sonra ölçek, iki profesyonel tercüman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş ve başta çeviriyi yapan akademisyenler tarafından karşılaştırılarak ölçeğin son hali oluşturulmuştur. Ölçeğin oluşan son hali ise; görünüm geçerliği (face validity) yapıp, iç tutarlık değeri bakıldıktan sonra çalışmada ölçüt geçerliği değerlendirilmesi için kullanılmıştır.

### **3.5.5. Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) [Self Efficacy Scale (SES, Sherer ve ark. 1982)]:**

Kişilerin kendi davranış ve davranışsal değişimleri ile düşüncelerini değerlendirmek üzere geliştirilen 1'den ('Beni hiç tanımlamıyor') 5'e ('Beni çok iyi

tanımlıyor’) kadar puanlama sistemi olan 23 maddelik likert tipi bir ölçektir. Her madde için verilen puan esas alınır. Ancak 2,4,5,6,7,10,11,12,14,16,17,18,20,22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Böylece ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar iyi birey özyeterliliğini göstermektedir. Ölçeğin, Gözüm ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında; ölçeğin tüm ifadelerinin dâhil edildiği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise  $r = 0.92$  olarak bulunmuştur (127). Çalışmamızda CAPES-TR’nin Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin ölçüt geçerliği değerlendirilmesinde kullanılmak üzere PTC-TR’ye ek olarak Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği çalışma grubundaki annebabalar tarafından doldurulmuştur.

### 3.6. Çeviri Çalışması

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği/CAPES-TR (Child Adjustment and Parent Efficacy Scale/CAPES)’in telif hakları ile ilişkili olarak ölçeği geliştiren birim olan “Parenting and Family Support Centre, School of Psychology, The University of Queensland” ile görüşülerek onay alınmıştır.

Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR)’nin Türkçe çevirisi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (ÇERSAH) alanında çalışan, iyi derecede İngilizce bilen ve daha önce de benzer çalışmalarda deneyimi olan bir araştırmacı tarafından yapıldıktan sonra, ölçek iyi derecede İngilizce bilen ve daha önce de benzer çalışmalarda deneyimi olan ikisi ÇERSAH alanında uzman, biri Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında uzman, ikisi ÇERSAH alanında uzmanlık eğitimi almakta olan altı akademisyen tarafından incelenmiş; çeviri anlam uyumu, dil kullanımı, kültürel uygunluğu, kavram uygunluğu ve imla kuralları açısından uygun görülen düzeltmeler ve değişiklikler yapılarak her maddeyi en iyi temsil eden karşılıkları ile ikinci Türkçe çeviri metni elde edilmiştir.

Elde edilen ortak metin klinik bilgi ve deneyimi olmayan ancak her iki dil ve kültür konusunda deneyimli profesyonel bir çevirmene gönderilerek İngilizce’ye geri tercüme ettirilmiş ve yeni bir İngilizce metin elde edilmiştir (geri çeviri metin). Ölçeğin yeniden İngilizceye çevrilmiş formu “Parenting and Family Support Centre, School of Psychology, The University of Queensland”a gönderilerek onay alındıktan sonra ölçeğin Türkçe formu

elde edilmiştir. Bir ölçme aracını yanıtlayanlar ile ölçek dilinin farklı olması, ölçeğe geri çeviri tekniği kullanılarak dil uyarlama çalışması gerekmektedir. Dil uyarlama çalışmalarında doğrudan çeviri yapılmamalı, ölçeğin uygulanacağı ülkenin dil, bölgesel ve kültürel özellikleri ve yanıtlayacak bireylerin eğitim düzeyi dikkate alınması önemlidir (125).

Çalışmada yapı geçerliği için CAPES-TR'nin Annebabalık Yeterlik alt ölçeği ile yapı korelasyon değerlerine bakılacak olan önceden Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamış olan; Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi (PTC-TR); İngilizce eğitim görmüş ve biri ÇERSAH alanında akademisyen, biri ÇERSAH alanında uzmanlık eğitimi almakta olan iki kişi tarafından ayrı ayrı İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş ve çeviriler karşılaştırılıp tartışılarak her maddeyi en iyi temsil eden karşılıkları ile Türkçe metin elde edilmiştir. Daha sonra bu metin; biri Çocuk Gelişim Uzmanı, ikisi ÇERSAH alanında çalışan klinik psikolog ve ÇERSAH alanında çalışan iki akademisyen tarafından ölçeğin yüzeysel olarak dış görünüşü, okunabilirliği ve neyi ölçmeyi amaçladığı hakkında bir izlenim verip vermediği konusunda (158) incelenerek görünüm geçerliği (face validity) yapıldıktan sonra elde edilen metnin son hali; iki profesyonel tercüman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş ve orjinal ölçeği geliştiren uzmanlara da danışılıp, önerileri alınmıştır. Son olarak başta çeviriyi yapan akademisyenler tarafından karşılaştırılarak ölçeğin Türkçe formunun son hali oluşturulmuştur.

### **3.7. Araştırma Planı Ve Takvimi**

Çalışmanın veri toplama dönemi 2014 yılı Ekim-2015 yılı Mayıs ayları arasındaki dönemdir. Bu çalışma döneminde çalışmaya alınma ölçütlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden olgular, çalışmaya dâhil olma ve dışlama kriterleri açısından değerlendirildikten sonra, çalışma konusunda bilgilendirilip, yazılı olarak 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' alınmıştır. Çalışma grubundaki tüm anne veya babalara, sosyodemografik özelliklerinin kaydedildiği Sosyodemografik Veri Toplama Formu uygulanmıştır. Ayrıca ölçeğin geçerlik değerlendirmesi için, çalışmaya katılan anne veya babalara; Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) ve Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi (PTC-TR) ölçekleri uygulanmıştır. Aynı zamanda test-tekrar test güvenilirliği

ölçümü için, toplum örnekleminde bulunan 58 anne ya da babaya ölçekleri doldurduktan iki hafta sonra aynı araştırmacı tarafından CAPES-TR tekrar uygulanmıştır.

Bu çalışmada veri toplama işlemlerini çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlık öğrencisi-araştırmacı gerçekleştirmiştir.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Toplum ve klinik örneklemlere ait sosyodemografik ve bazı kategorik değişkenler sayı ve yüzde değerleriyle, ölçümle elde edilen sürekli değişkenler ortalama±standart sapma şeklinde ifade edilmiştir. Tüm analizlerde  $p<0.05$  değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Sayısal değişkenlerden, normal dağılım gösteren iki grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında t testleri kullanılmıştır. Sınıflandırılmış kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

CAPES-TR'nin güvenilirlik değerlendirmesi Cronbach  $\alpha$  (alfa) katsayısı, Guttman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı, madde toplam korelasyon değeri, madde yok sayıldığında Cronbach  $\alpha$  değeri hesaplanarak ve test-tekrar test yöntemiyle yapılmıştır.

Yapı geçerliğinin değerlendirmesi için CAPES-TR'nin çocuk uyumunu ölçen bölümünün Güçler ve Güçlükler Anketi ile ve ölçeğin annebabalık yeterliğini ölçen bölümünün ise Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ve Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi ile korelasyonları hesaplanmıştır. Önceden Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamış olan Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi (PTC-TR)'nin ise görünüm geçerliği (face validity) yapıldıktan sonra Cronbach  $\alpha$  değeri hesaplanarak güvenilirlik düzeyi ölçülmüştür. CAPES-TR'nin yapı geçerliğinde değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arasındaki ilişkilerden yararlanarak yeni yapılar ortaya çıkarmak amacıyla açımlayıcı faktör analizi yöntemi ve çizgi grafiği (scree plot) uygulanmıştır. Veri setinin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü ve Barlett testi uygulanarak değişkenler arası korelasyona bakılmıştır.

CAPES ölçek geliştirme çalışmasında ortaya çıkan faktör yapısına model uyumunu test etmek amacıyla AMOS 18.0 programı kullanılarak Doğrulayıcı Faktör Analizi (Confirmatory Factor Analysis) yapılmıştır. Ayırt edici geçerlik değerlendirmesi için ise CAPES-TR'nin klinik ile toplum örneklemelerini birbirinden ayırma gücünü test etmede Bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

## **4. BULGULAR**

### **4.1. Sosyodemografik Özellikler**

#### **4.1.1. Ölçekleri Dolduran Annebabaların Yaşları**

Ölçekleri doldurmuş olan annelerin yaş dağılımı ve yaş ortalamaları Tablo 1'de yer almaktadır. Ölçekleri doldurmuş olan annelerin yaş ortalamaları açısından incelendiğinde; toplum örnekleminde yer alan annelerin yaş ortalaması  $37.03 \pm 5.86$ ; klinik örnekleminde yer alan annelerin yaş ortalaması  $35.92 \pm 6.05$  bulunmuştur. Toplum ve klinik örneklemde, ölçekleri dolduran annelerin yaş ortalamaları açısından bağımsız gruplarda T testi ile karşılaştırılmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p=0.061$ ).

**Tablo 1.** Çalışmada Yer Alan Annelerin Yaş Dağılımı ve Yaş Ortalamaları

<b>Ölçeği Dolduranın Yaşı</b>	<b>Toplum Örnekleminin n (%)</b>	<b>Klinik Örnekleminin n (%)</b>	<b>Tüm Olguların n (%)</b>
<b>20-25</b>	1 (0.5)	5 (2.5)	6 (1.5)
<b>26-30</b>	25 (12.4)	33 (16.4)	58 (14.4)
<b>31-35</b>	63 (31.2)	62 (30.9)	125 (31)
<b>36-40</b>	65 (32.1)	62 (30.8)	127 (31.5)
<b>41-45</b>	33 (16.4)	29 (14.4)	62 (15.6)
<b>46-50</b>	9 (4.4)	5 (2.5)	14 (3.5)
<b>51-55</b>	6 (3.3)	4 (2)	10 (2.5)
<b>56-60</b>	-	1 (0.5)	1 (0.2)
<b>Toplam</b>	202 (100)	201 (100)	403 (100)
<b>Ort ± SS*</b>	<b>37.03±5.86</b>	<b>35.92±6.05</b>	<b>36.47±5.98</b>

\*Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

#### **4.1.2. Ölçekleri Dolduran Annelerin Cinsiyeti ve Çocuğa Olan Yakınlığı**

Ölçekleri dolduran annelerin çocuğa olan yakınlığı Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2'de de görüldüğü üzere hem toplum hem de klinik örnekleminde ölçekleri dolduran ebeveynlerin daha çok anneler olduğu dikkati çekmektedir.

Toplum ve klinik örneklerinde ölçekleri dolduran ebeveynler, anne (öz anne, üvey anne, koruyucu anne) ve baba (öz baba, üvey baba, koruyucu baba) olarak iki gruba indirgenerek, ki kare testi ile karşılaştırıldığında; babaların ölçek doldurma oranının, klinik örneklem grubunda toplum örneğine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**Tablo 2.** Ölçekleri Dolduran Annebabaların Çocuğa Olan Yakınlığı

<b>Çocuğa Olan Yakınlık</b>	<b>Toplum Örnelemi n(%)</b>	<b>Klinik Örnelemi n(%)</b>	<b>Tüm Örnelem n(%)</b>
<b>Anne</b>	136 (67.3)	165 (82.1)	301 (74.7)
<b>Baba</b>	65 (32.2)	34 (16.9)	99 (24.6)
<b>Üvey anne</b>	-	1 (0.5)	1 (0.2)
<b>Üvey baba</b>	1 (0.5)	-	1 (0.2)
<b>Koruyucu anne</b>	-	1 (0.5)	1 (0.2)
<b>Koruyucu baba</b>	-	-	-
<b>Toplam</b>	202 (100)	201 (100)	403 (100)

#### 4.1.3. Ölçekleri Dolduran Annebabaların Eğitim Durumu

Toplum ve klinik örneklerinde ölçekleri dolduran annebabaların eğitim durumları Tablo 3'te verilmiştir. Her iki örneklem grubunda da ölçekleri dolduran annebabaların en çok lise mezunu ve üniversite mezunu oldukları dikkati çekmektedir.

Ölçekleri dolduran annebabaların eğitim düzeyi ortaokul ve/veya altı (okur-yazar olma, ilkokul ve ortaokul mezunu olma) ve lise ve/veya üstü (lise, üniversite mezunu olma, lisansüstü eğitim) olarak iki gruba indirgenerek, ki kare testi ile karşılaştırıldığında; klinik örneğinde istatistiksel olarak yüksek anlamlı bir farkla, daha fazla oranda ortaokul ve altı eğitim düzeyi olan annebaba saptanmıştır ( $p<0.001$ ).



**Tablo 3.** Ölçekleri Dolduran Annebabaların Eğitim Durumu

Ölçekleri Dolduran Annebabaların Eğitim Durumu	Toplum örneklemi n (%)	Klinik örneklemi n (%)	Tüm örneklem n (%)
Okur-yazar	4 (2.0)	4 (2.0)	8 (2.0)
İlkokul mezunu	27 (13.4)	33 (16.4)	60 (14.9)
Ortaokul mezunu	8 (4.0)	42 (20.9)	50 (12.4)
Lise mezunu	61 (30.2)	75 (37.3)	136 (33.7)
Üniversite mezunu	88 (43.6)	43 (21.4)	131 (32.5)
Lisansüstü eğitim	14 (6.9)	4 (2.0)	18 (4.5)
<b>Toplam</b>	<b>202 (100.0)</b>	<b>201 (100.0)</b>	<b>403 (100.0)</b>

#### 4.1.4. Ölçekleri Dolduran Annebabaların Mesleği

Toplum ve klinik örneklemelerinde ölçekleri dolduran annebabaların meslek durumları Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'te de görüldüğü üzere, ölçekleri dolduran annebabaların daha çok ev hanımı ve memur oldukları dikkati çekmektedir.

Ölçekleri dolduran annebabaların meslek durumları çalışıyor (memur, işçi, diğer) ve çalışmıyor (ev hanımı, işsiz, emekli) olarak iki gruba indirgenerek incelendiğinde; toplum örnekleminde ölçekleri dolduranların %22.3' ünün (n=45) herhangi bir işte çalışmadığı, klinik örnekleme ise ölçekleri dolduranların %56.7'sinin (n=114) herhangi bir işte çalışmadığı bulunmuştur. Ölçekleri dolduran annebabaların, herhangi bir işte çalışıp çalışmama oranları açısından ki kare testi ile karşılaştırıldığında; klinik örnekleminde istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha fazla oranda çalışmayan anne ya da baba saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.** Ölçekleri Dolduran Annebabaların Mesleği

Meslekler	Toplum Örneklemi n (%)	Klinik Örneklemi n (%)	Tüm Örneklem n (%)
Ev Hanımı	38 (18.8)	106 (52.7)	144 (35.7)
İşsiz	1 (0.5)	0 (0)	1 (0.2)
Memur	82 (40.6)	23 (11.4)	105 (26.1)
İşçi	38 (18.8)	43 (21.4)	81 (20.1)
Emekli	6 (3.0)	8 (4.0)	14 (3.5)
Diğer	37 (18.3)	21 (10.4)	58 (14.4)
<b>Toplam</b>	<b>202 (100.0)</b>	<b>201 (100.0)</b>	<b>403 (100.0)</b>

#### 4.1.5 Annebabaların Medeni Durumu

Toplum ve klinik örneklerinde ölçekleri dolduran annebabaların medeni durumları Tablo 5'te verilmiştir. Ebeveynlerin medeni durumunun daha çok evli olduğu görülmektedir.

Çocukların, anne ve/veya babaları ile birlikte yaşayıp yaşamadıkları şeklinde bir gruplandırma yapıldığında (Birinci grup; anne ve baba ile birlikte yaşayan, ikinci grup; anne ya da babadan herhangi bir ebeveyni ile yaşayan); klinik örnekte çocukların %90.0 (n=181)'inin anne ve babası ile birlikte yaşadığı; %10.0 (n=20)'unun anne ya da babasından birisi ile birlikte yaşadığı; toplum örneğinde çocukların %91.1 (n=184)'inin anne ve babası ile birlikte yaşadığı; %8.9 (n=18)'unun anne ya da babasından birisi ile birlikte yaşadığı bulunmuştur. Her iki ebeveyni ile birlikte yaşayıp yaşamama açısından, toplum ve klinik örnekleri ki kare testi ile karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.721).

**Tablo 5.** Annebabaların Medeni Durumu

Annebabaların Medeni Durumu	Toplum Örnelemi n (%)	Klinik Örnelemi n (%)	Tüm Örnelem n (%)
Evli	183 (90.6)	180 (89.6)	363 (90.1)
Ayrılmış	5 (2.5)	2 (1.0)	5 (1.2)
Boşanmış	5 (2.5)	17 (8.5)	22 (5.5)
Dul	8 (4.0)	1 (0.5)	9 (2.2)
Nikahsız birlikte yaşayan	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (0.5)
Toplam	202 (100)	201 (100)	403 (100)

#### 4.1.6. Anne ve Babaların Eğitim Durumu

Toplum ve klinik örneklerinde, her iki ebeveynin eğitim durumuna ilişkin bilgiler Tablo 6'da verilmiştir. Toplum örneğinde yer alan annelerin %19.9 (n=40)'u ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip iken, klinik örnekte yer alan annelerin % 42.8 (n=86)'i ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Toplum örneğinde yer alan babaların %26.2 (n=53)'si ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip iken, klinik örnekte yer alan babaların ise % 44.8 (n=90)'i ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Anneler ve babaların eğitim durumu açısından, toplum ve klinik

örneklemi ki kare testi ile karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (babalar için  $p=0.002$ , anneler için  $p<0.001$ ).

**Tablo 6.** Anne ve Babaların Eğitim Durumu

Eğitim durumu	Anneler		Babalar	
	Toplum örnekleme n (%)	Klinik örnekleme n (%)	Toplum örnekleme n (%)	Klinik Örnekleme n (%)
Okur-yazar	5 (2.5)	6 (3.0)	2 (1.0)	3 (1.5)
İlkokul mezunu	27 (13.4)	40 (19.9)	33 (16.3)	58 (28.9)
Ortaokul mezunu	8 (4.0)	40 (19.9)	18 (8.9)	29 (14.4)
Lise mezunu	54 (26.7)	72 (35.8)	62 (30.7)	60 (29.9)
Üniversite mezunu	93 (46.0)	41 (20.4)	74 (36.6)	43 (21.4)
Lisansüstü eğitim	15 (7.4)	2 (1.0)	13 (6.4)	8 (4.0)
<b>Toplam</b>	202 (100.0)	201 (100.0)	202 (100.0)	201 (100.0)

#### 4.1.7. Anne ve Babaların Mesleği

Toplum ve klinik örneklemde, her iki ebeveynin de meslek durumuna ilişkin bilgiler Tablo 7’de verilmiştir. Toplum örnekleminde yer alan annelerin % 33.7 (n=68)'si ev hanımı iken, klinik örnekleminde yer alan annelerin %67.7 (n=136)'sinin ev hanımı olduğu bulunmuştur. Toplum örnekleminde yer alan babaların %2.5 (n=5)'i işsiz iken, klinik örnekleminde yer alan babaların ise %1 (n=2)'inin işsiz olduğu bulunmuştur.

**Tablo 7.** Anne ve Babaların Meslekleri

Meslekler	Anneler		Babalar	
	Toplum Örnekleme n (%)	Klinik Örnekleme n (%)	Toplum Örnekleme n (%)	Klinik Örnekleme n (%)
Evhanımı/İşsiz	68 (33,7)	136 (67,7)	5 (2.5)	2 (1.0)
Memur	89 (44,1)	21 (10,4)	60 (29,7)	32 (15,9)
İşçi	24 (11,9)	23 (11,4)	67 (33,2)	97 (48,3)
Emekli	0 (0)	2 (1,0)	10 (5,0)	10 (5,0)
Diğer	21 (10,4)	19 (9,5)	60 (29,7)	60 (29,9)
<b>Toplam</b>	202 (100.0)	201 (100.0)	202 (100.0)	201 (100.0)

#### 4.1.8. Aile Yapısı

Toplum örnekleminde bulunan çocukların içinde yaşadıkları aile yapısı Tablo 8'de verilmiştir. Toplum örnekleminin %81.7 (n:165)'si çekirdek aile yapısından oluşurken, klinik örnekleminin %78.1 (n:157)'inin çekirdek aile yapısından oluştuğu saptanmıştır. Toplum ve klinik örneklemleri aile yapıları açısından ki kare testi karşılaştırıldıklarında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p=0.511$ ).

**Tablo 8.** Toplum ve Klinik Örneklemlerde Aile Yapısı

Aile yapısı	Toplum Örneklemi n (%)	Klinik Örneklemi n (%)
Çekirdek aile	165 (81.7)	157 (78.1)
Geniş aile	25 (12.4)	33(16.4)
Tek ebeveynli aile	12 (5.9)	11(5.5)
<b>Toplam</b>	<b>202 (100.0)</b>	<b>201 (100.0)</b>

#### 4.1.9. Ailenin Aylık Gelir Durumu

Toplum ve klinik örneklemlerinde yer alan ailelerin aylık gelir durumları Tablo 9'da verilmiştir. Toplum örnekleminde; aylık gelir düzeyi 1100 liranın altı olan %14,9 (n:30), 3800 liranın üstü olan %25.7 (n:52) aile; klinik örneklem grubunda ise aylık gelir düzeyi 1100 liranın altı olan %26.9 (n:54), 3800 liranın üstü olan %13.4 (n:27) aile olduğu görülmektedir. Aylık gelir düzeyleri açısından, toplum ve klinik örneklemleri ki kare testi ile karşılaştırıldığında klinik örnekleminde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla oranda, daha düşük aylık gelir düzeyine sahip aile bulunmuştur ( $p=0.001$ ).

**Tablo 9.** Ailelerin Gelir Durumu

Ailenin aylık gelir durumu	Toplum Örneklemi n (%)	Klinik Örneklemi n (%)
1100 liranın altı	30 (14,9)	54 (26,9)
1100-3800 lira arası	120 (59,4)	120 (59,7)
3800 liranın üstü	52 (25,7)	27 (13,4)
<b>Toplam</b>	<b>202 (100,0)</b>	<b>201 (100,0)</b>

#### 4.1.10. Ailenin Aylık Gelir Durumunun İhtiyaçları Karşılamaya Etkisi

Toplum ve klinik örneklemelerinde, ebeveynlerin toplam aylık gelir düzeyinin ailenin ihtiyaçlarını karşılamaya etkisi Tablo 10'da verilmiştir. Toplum örnekleminde ebeveynlerin %61.9'unun (n=125) ev ihtiyaçlarının karşılanmasında herhangi bir zorluk yaşamadıkları, %4'ünün (n=8) ev giderlerinin büyük bir kısmını karşılamakta zorluk yaşadığı; klinik örnekleme ise ebeveynlerin %45.8'inin (n=92) ev ihtiyaçlarının karşılanmasında herhangi bir zorluk yaşamadıkları, %13.9'unun (n=28) ev giderlerinin büyük bir kısmını karşılamakta zorluk yaşadığı saptanmıştır. Ailelerin gelir durumunun ihtiyaçları karşılamaya etkisi açısından toplum ve klinik örneklemeleri ki kare testi karşılaştırıldığında klinik örnekleme istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla oranda, ev giderlerini karşılamakta güçlük yaşayan aile bulunmuştur (p=0.001).

**Tablo 10.** Ailelerin Gelir Durumunun İhtiyaçları Karşılamaya Etkisi

Ailenin aylık gelir durumu nelere yetiyor?	Toplum Örneklemi n (%)	Klinik Örneklemi n (%)
Ev ihtiyaçlarımızı karşılamakta herhangi bir zorluk yaşamıyorum	125 (61,9)	92 (45.8)
Son bir yıllık zaman içinde, bir dönem temel giderleri karşılamakta zorluk yaşadım	34 (16,8)	37 (18.4)
Kazancım sadece almak istediğim bazı şeylere yetiyor	35 (17.3)	44 (21.9)
Ev giderlerimin büyük kısmını karşılayamıyorum	8 (4.0)	28 (13.9)
<b>Toplam</b>	<b>202 (100)</b>	<b>201(100)</b>

#### 4.1.11. Çocuğun Cinsiyeti

Toplum ve klinik örneklemelerinde, çocukların cinsiyet dağılımları Tablo 11'de verilmiştir. Toplum örnekleminde yer alan çocukların %39.1'inin (n=79) kız, %60,9'unun (n=123) erkek; klinik örnekleme yer alan çocukların %31.8'inin (n=64) kız, %68.2'sinin (n=137) ise erkek olduğu saptanmıştır. Gruplar arasında çocukların cinsiyet oranları açısından ki kare testi ile karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.127).

**Tablo 11.** Toplum ve klinik örneklemelerinin çocukların cinsiyetleri açısından karşılaştırılması

Cinsiyet	Toplum Örnelemi n (%)	Klinik Örnelemi n (%)	Toplam n (%)
Kız	79 (39,1)	64 (31.8)	143 (35.5)
Erkek	123 (60,9)	137 (68.2)	260 (64.5)
<b>Toplam</b>	202 (100)	201 (100)	403 (100)

#### 4.1.12. Çocuğun Yaşı

Toplum ve klinik örneklemelerinde, çocukların yaş dağılımları Tablo 12’de verilmiştir. Toplum örneleminde yer alan çocukların yaş ortalaması  $6.61\pm 2.89$ ; klinik örneleminde yer alan çocukların yaş ortalaması ise  $7.47\pm 2.66$  bulunmuştur. Her iki örneklem çocukların yaş ortalamaları açısından bağımsız gruplarda T testi ile karşılaştırıldığında, klinik örneleminde çocukların yaş ortalaması toplum örnelemine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0.002$ ).

**Tablo 12.** Toplum ve klinik örneklemelerinde bulunan çocukların yaş dağılımı ve yaş ortalamaları

Çocukların yaş dağılımı	Toplum Örnelemi n (%)	Klinik Örnelemi n (%)	Tüm Olgular n (%)
2	16 (7.9)	5 (2.5)	21 (5.2)
3	22 (10.9)	12 (6.0)	34 (8.4)
4	19 (9.4)	12 (6.0)	31 (7.7)
5	21 (10.4)	20 (10.0)	41 (10.2)
6	18 (8.9)	24 (11.9)	42 (10.4)
7	28 (13.9)	27 (13.4)	55 (13.6)
8	21 (10.4)	32 (15.9)	53 (13.2)
9	19 (9.4)	21 (10.4)	40 (9.9)
10	13 (6.4)	15 (7.5)	28 (6.9)
11	17 (8.4)	16 (8.0)	33 (8.2)
12	8 (4.0)	17 (8.5)	25 (6.2)
<b>Toplam</b>	202 (100)	201 (100)	403 (100)
<b>Ort ± SS*</b>	<b>6.61±2.89</b>	<b>7.47±2.66</b>	<b>7.04±2.80</b>

\*Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma

#### 4.1.13. Çocuklarda Tıbbi ve Ruhsal Hastalık Öyküsü

Çocuklarda tıbbi ve/veya ruhsal hastalık öyküsü Tablo 13'te verilmiştir. Toplum ve klinik örneklerinde, çocukta tıbbi ve/veya ruhsal hastalık öyküsü, sağlık problemi var ve sağlık problemi yok olarak iki düzeye indirgenerek incelendiğinde; toplum örneğinde çocukların %80.7'sinde (n=163) herhangi bir sağlık problemi olmadığı, %19.3'ünde (n=39) en az bir sağlık problemi olduğu; klinik örneğinde ise çocukların %61.2'sinde (n=123) herhangi bir sağlık problemi olmadığı, %38.8'inde (n=78) ise en az bir sağlık problemi olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında, çocuklarda bir sağlık problemi olup olmaması açısından ki kare testi ile karşılaştırma yapıldığında, klinik grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde toplum grubundaki çocuklardan daha yüksek oranda sağlık problemi olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 13.** Çocuklarda Tıbbi ve Ruhsal Hastalık Öyküsü

Çocuklarda Tıbbi ve Ruhsal Hastalık Öyküsü	Toplum Örneklemi n (%)	Klinik Örneklem n (%)	Tüm Örneklem n (%)
Hastalık öyküsü yok	163 (80.7)	123 (61.2)	286 (71)
Görme ya da işitme problemi var	14 (6.9)	12 (6.0)	26 (6.5)
Düzenli olarak hastaneye yatmayı gerektiren kronik hastalık	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (0.5)
Zihinsel engel	2 (1.0)	5 (2.5)	7 (1.7)
Gelişim geriliği	8 (4.0)	17 (8.5)	25 (6.2)
Sağlık profesyoneli tarafından verilmiş diyet programı	1 (0.5)	3 (1.5)	4 (1.0)
Diğer	13 (6.4)	40 (19.9)	53 (13.2)

#### 4.1.14. Annebabalık Eğitim Programına Katılma Durumu

Annebabaların daha önce bir annebabalık eğitimi programına katılıp katılmama durumları Tablo 14'te verilmiştir. Toplum ve klinik örneklem grubundaki çoğu annebabanın önceden bir annebabalık eğitim programına katılmadığı görülmektedir. Gruplar arasında, daha önce bir annebabalık eğitim programına katılıp katılmama oranları açısından ki kare testi ile karşılaştırma yapıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0.721$ ).

**Tablo 14.** Önceden Bir Annebabalık Eğitim Programına Katılma Durumu

<b>Önceden Bir Annebabalık Eğitimi Programına Katılma Durumu</b>	<b>Toplum Örneklemini n (%)</b>	<b>Klinik Örneklemini n (%)</b>	<b>Toplam n (%)</b>
<b>Evet</b>	18 (8.9)	20 (10.0)	38 (9.4)
<b>Hayır</b>	184 (91.1)	181 (90.0)	365 (90.6)
<b>Toplam</b>	202 (100)	201 (100)	403 (100)

#### **4.2. Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği'nin (CAPES-TR) Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları**

##### **4.2.1. Çalışmada Kullanılan Tüm Ölçeklerin Toplum ve Klinik Örneklemlerindeki Puan Ortalamaları**

Toplum ve klinik örneklem grubunda çalışmada yer alan annebabaların doldurdukları CAPES-TR, GGA, PTC-TR ve ÖEYÖ ölçeklerinin ortalama, en yüksek ve en düşük puan verileri Tablo 15'te yer almaktadır. CAPES-TR Çocuk Uyumu Total Şiddet puan ortalaması ve standart sapma değerleri toplum örnekleminde  $22.28 \pm 10.42$ , klinik örnekleminde ise  $34.63 \pm 12.33$  saptanmıştır. CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin puan ortalaması ve standart sapma değerleri toplum örnekleminde  $164.17 \pm 17.77$ , klinik örnekleminde ise  $134.93 \pm 29.63$  saptanmıştır. GGA Toplam Güçlük puan ortalaması ve standart sapma değerleri toplum örnekleminde  $9.93 \pm 5.44$ , klinik örnekleminde ise  $16.05 \pm 5.53$  saptanmıştır. PTC-TR'nin puan ortalaması ve standart sapma değerleri toplum örnekleminde  $2347.57 \pm 305.015$ , klinik örnekleminde ise  $1960.65 \pm 453.31$  saptanmıştır. ÖEYÖ'nün puan ortalaması ve standart sapma değerleri toplum örnekleminde  $90.89 \pm 11.52$ , klinik örnekleminde ise  $85.78 \pm 11.69$  saptanmıştır.



**Tablo 15.** Annebabaların CAPES-TR, GGA, PTC-TR ve ÖEYÖ puan ortalamaları

Ölçek puanları	Toplum Örnekleme (n=202)			Klinik Örneklem (n=201)		
	Ortalama± standart sapma	En yüksek	En düşük	Ortalama± standart sapma	En yüksek	En düşük
<b>CAPES-TR Çocuk Uyumu Total Şiddet</b>	22.28±10.42	59	1	34.63±12.33	65	6
<b>CAPES-TR Davranışsal Sorunlar</b>	20.06±9.48	51	1	31.21±11.32	63	5
<b>CAPES-TR Duygusal Sorunlar</b>	2.22±1.73	9	0	3.42±2.09	9	0
<b>CAPES-TR Annebaba Yeterlik</b>	164.17±17.77	190	95	134.93±29.63	182	34
<b>GGA Davranış Sorunları</b>	1.55±1.53	7	0	3.03±1.95	10	0
<b>GGA Duygusal Sorunlar</b>	1.84±1.90	9	0	3.60±2.42	10	0
<b>GGA Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite</b>	4.15±2.33	10	0	6.01±2.27	10	0
<b>GGA Akran Sorunları</b>	2.39±1.64	7	0	3.40±1.71	8	0
<b>GGA Sosyal Sorunlar</b>	8.12±1.72	10	2	7.03±1.96	10	1
<b>GGA Toplam Güçlük</b>	9.93±5.44	26	1	16.05±5.53	34	3
<b>PTC-TR</b>	2347.57±305.015	2900	1380	1960.65±453.31	2721	455
<b>ÖEYÖ</b>	90.89±11.52	117	58	85.78±11.69	111	46

#### 4.2.2. CAPES-TR'nin Güvenirlik Bulguları

##### 4.2.2.1 İç Tutarlılık

CAPES-TR'nin iç tutarlılığı Cronbach  $\alpha$ , Guttman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı, madde toplam korelasyon değeri ve madde yok sayıldığında Cronbach  $\alpha$  değeri hesaplanarak belirlenmiştir.

Klinik ve toplum örneklemelerinden oluşan 403 annebabadan elde edilen veriler ile hesaplanan Cronbach  $\alpha$  ve Guttman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı değerleri Tablo 16'de yer almaktadır.

**Tablo 16.** CAPES-TR'nin Cronbach  $\alpha$  ve Guttman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı değerleri

<b>CAPES-TR</b>	<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	<b>Guttman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı</b>
<b>Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği</b>	0.904	0.807
<b>Çocuk Uyumu Ölçeği Davranışsal Sorunlar faktörü</b>	0.898	0.792
<b>Çocuk Uyumu Ölçeği Duygusal Sorunlar faktörü</b>	0.690	0.616
<b>Annebaba Yeterlik alt ölçeği</b>	0.923	0.860

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ve Annebaba Yeterlik alt ölçek maddeleri incelendiğinde; bütün madde korelasyon katsayılarının pozitif değerde ve 0.20'nin üstünde olduğu için hiçbir madde toplam ölçek iç tutarlılık değerlerini olumsuz etkilememektedir.

CAPES-TR alt ölçekleri ve faktör yapılarının maddelerine verilen puan ortalamaları ve her bir maddenin puanı ile toplam ölçek puanı arasındaki madde korelasyon katsayı değerleri Tablo 17, Tablo 18, Tablo 19, Tablo 20'de gösterilmektedir.

**Tablo 17.** CAPES-TR Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeğinin maddelerine verilen puan ortalamaları ve her bir maddenin puanı ile toplam alt ölçek puanı arasındaki madde korelasyon katsayı değerleri

<b>CAPES-TR Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçek maddeleri</b>	<b>Ortalama± standart sapma</b>	<b>Madde toplam korelasyon katsayısı</b>	<b>Madde yok sayıldığında Cronbach <math>\alpha</math> değeri</b>
Madde 1	1,80±0.822	0,499	0,901
Madde 2	1,14±0.809	0,392	0,903
Madde 3	1,23±0.880	0,348	0,904
Madde 4	1,29±0.952	0,619	0,898
Madde 5	1,18±1.015	0,480	0,901
Madde 6	0,95±0.920	0,474	0,901
Madde 7	1,07±0.941	0,424	0,902
Madde 8	1,09±0.964	0,323	0,904
Madde 9	0,59±0.863	0,484	0,901
Madde 10	1,45±0.933	0,459	0,902
Madde 11	0,84±0.842	0,399	0,903
Madde 12	0,74±0.856	0,474	0,901
Madde 13	0,90±0.969	0,562	0,900
Madde 14	1,31±0.944	0,619	0,898
Madde 15	1,20±0.810	0,632	0,899
Madde 16	0,69±0.918	0,467	0,901
Madde 17	0,69±0.834	0,591	0,899
Madde 18	0,75±0.842	0,558	0,900
Madde 19	1,03±0.934	0,540	0,900
Madde 20	1,14±0.904	0,400	0,903
Madde 21	1,34±0.983	0,342	0,904
Madde 22	0,96±0.896	0,484	0,901
Madde 23	1,28±0.946	0,637	0,898
Madde 24	0,89±0.823	0,566	0,900
Madde 25	0,75±0.838	0,420	0,902
Madde 26	0,96±0.928	0,387	0,903
Madde 27	1,16±0.828	0,546	0,900

**Tablo 18.** CAPES-TR Davranışsal Sorunlar faktörünün maddelerine verilen puan ortalamaları ve her bir maddenin puanı ile toplam faktör puanı arasındaki madde korelasyon katsayı değerleri

	<b>CAPES-TR Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktör maddeleri</b>	<b>Ortalama± standart sapma</b>	<b>Madde toplam korelasyon katsayısı</b>	<b>Madde yok sayıldığında Cronbach <math>\alpha</math> değeri</b>
1	Madde 1	1,80±0.822	0,494	0,894
2	Madde 2	1,14±0.809	0,381	0,896
3	Madde 4	1,29±0.952	0,618	0,891
4	Madde 5	1,18±1.015	0,483	0,894
5	Madde 6	0,95±0.920	0,466	0,895
6	Madde 7	1,07±0.941	0,413	0,896
7	Madde 8	1,09±0.964	0,320	0,898
8	Madde 9	0,59±0.863	0,494	0,894
9	Madde 10	1,45±0.933	0,450	0,895
10	Madde 12	0,74±0.856	0,439	0,895
11	Madde 13	0,90±0.969	0,557	0,892
12	Madde 14	1,31±0.944	0,597	0,891
13	Madde 15	1,20±0.810	0,640	0,891
14	Madde 16	0,69±0.918	0,440	0,895
15	Madde 17	0,69±0.834	0,592	0,892
16	Madde 19	1,03±0.934	0,525	0,893
17	Madde 20	1,14±0.904	0,420	0,896
18	Madde 21	1,34±0.983	0,356	0,897
19	Madde 22	0,96±0.896	0,487	0,894
20	Madde 23	1,28±0.946	0,665	0,890
21	Madde 24	0,89±0.823	0,580	0,892
22	Madde 25	0,75±0.838	0,438	0,895
23	Madde 26	0,96±0.928	0,409	0,896
24	Madde 27	1,16±0.828	0,557	0,893

**Tablo 19.** CAPES-TR Duygusal Sorunlar faktörünün maddelerine verilen puan ortalamaları ve her bir maddenin puanı ile toplam faktör puanı arasındaki madde korelasyon katsayı değerleri

<b>CAPES-TR Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar Alt Ölçek Maddeleri</b>	<b>Ortalama± standart sapma</b>	<b>Madde toplam korelasyon katsayısı</b>	<b>Madde yok sayıldığında Cronbach <math>\alpha</math> değeri</b>
Madde 3	1,23±0.880	0,466	0,648
Madde 11	0,84±0.842	0,537	0,648
Madde 18	0,75±0.842	0,512	0,588

**Tablo 20.** CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek maddelerine verilen puan ortalamaları ve her bir maddenin puanı ile toplam alt ölçek puanı arasındaki madde korelasyon katsayı değerleri

CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek maddeleri	Ortalama± standart sapma	Madde toplam korelasyon katsayısı	Madde yok sayıldığında Cronbach $\alpha$ değeri
Madde 1	7,34±2,402	0,593	0,919
Madde 2	7,50±2,293	0,530	0,920
Madde 3	8,07±2,138	0,604	0,919
Madde 4	7,61±2,438	0,634	0,918
Madde 5	7,49±2,589	0,519	0,921
Madde 6	8,00±2,418	0,585	0,919
Madde 7	7,46±2,524	0,447	0,922
Madde 8	7,88±2,377	0,445	0,922
Madde 9	8,41±2,246	0,575	0,919
Madde 10	7,55±2,435	0,601	0,919
Madde 11	8,33±2,154	0,565	0,919
Madde 12	8,15±2,099	0,607	0,919
Madde 13	7,97±2,360	0,657	0,917
Madde 14	7,62±2,297	0,720	0,916
Madde 15	7,59±2,210	0,702	0,916
Madde 16	8,25±2,193	0,606	0,918
Madde 17	8,22±2,189	0,686	0,917
Madde 18	8,23±2,248	0,687	0,917
Madde 19	7,95±2,315	0,607	0,918

#### 4.2.2.2. Test-Tekrar Test Değerlendirmesi

CAPES-TR alt ölçekleri ve faktör yapıları toplam puanları ve tüm maddeler arasındaki test-tekrar test korelasyonları ve bağımlı örneklem T testi bulguları Tablo 27, 28 ve 29’da yer almaktadır.

CAPES-TR alt ölçekleri ve faktör yapılarının toplam puan ortalamalarının, test-tekrar test uygulamasında bağımlı örneklem T testi sonuçlarının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği  $p=0.181$ ; Çocuk Uyumlu Davranışsal Sorunlar faktörü  $p=0.208$ ; Çocuk Uyumlu Duygusal Sorunlar faktörü  $p=0.333$ ; Annebaba Yeterlik alt ölçeği  $p=0.764$ ). Test-tekrar test uygulamasında, CAPES-TR’nin Davranışsal Sorunlar faktörünün çok güçlü ( $r=0.802$ ,  $p<0.001$ ) korelasyon gösterdiği; Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği, Duygusal Sorunlar faktörü ve Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin ise güçlü ( $r=0.794$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.629$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.718$ ,

p<0.001) korelasyon gösterdikleri ve korelasyon katsayılarının istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı oldukları saptanmış olup, Tablo 21’de gösterilmiştir.

**Tablo 21.** Toplum örnekleme uygulanan CAPES-TR alt ölçekleri ve faktör yapıları toplam puanlarının test-tekrar test korelasyonları

CAPES-TR	Ortalama± Standart Sapma	Pearson Korelasyon Katsayısı (r)	Bağımlı Örneklem T Testi	İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi
<b>Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği</b>	20.10 ± 9.96	0.794*	1.355**	*p<0.001
<b>Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği tekrar test</b>	19.02 ± 8.62			**p=0.181
<b>Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü</b>	18.33 ±9.20	0.802*	1.275**	*p<0.001
<b>Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü tekrar test</b>	17.40± 8.22			**p=0.208
<b>Çocuk Uyumu Duyusal Sorunlar faktörü</b>	1.78 ±1.55	0.629*	0.976**	*p<0.001
<b>Çocuk Uyumu Duyusal Sorunlar faktörü tekrar test</b>	1.62 ±1.04			**p=0.333
<b>Annebaba Yeterlik alt ölçeği</b>	165.02 ±16.14	0.718*	-0.301**	*p<0.001
<b>Annebaba Yeterlik alt ölçeği tekrar test</b>	165.52 ±17.38			**p=0.764

Pearson Korelasyon Katsayısı (r)\*; Bağımlı Örneklem T Testi\*\*

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği maddeleri gözden geçirildiğinde test-tekrar test korelasyonları en düşük olan ölçek maddesi 17. madde olmasına karşın yine de bu maddenin korelasyon katsayısı istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur (r=0.274, p=0.037). CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği maddelerindeki en güçlü korelasyonlar ise 9. ve 13. maddelerde saptanmıştır (r=0.724, p<0.001; r=0.736, p<0.001). CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek maddelerindeki en düşük korelasyonlar ise 7, 8 ve 17. maddelerde saptanmasına karşın, bu maddelerdeki korelasyonlar da istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur (r=0.327, p=0.012; r=0.322, p=0.014; r=0.312, p=0.017). CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek maddelerindeki en güçlü korelasyonlar ise 2, 12, 13, 18 ve 19. maddelerde saptanmıştır (r=0.634, p<0.001; r=0.627, p<0.001; r=0.686, p<0.001; r=0.614, p<0.001; r=0.628, p<0.001).

CAPES-TR ölçeğinin tüm maddelerine ilişkin test-tekrar test korelasyonları Tablo 22 ve Tablo 23’de yer almaktadır.

**Tablo 22.** CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçek maddelerinin test tekrar test korelasyonları

<b>CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği</b>	<b>Pearson Korelasyon Katsayısı (r)</b>	<b>P</b>	<b>Bağımlı Örneklem T Testi (p)</b>
Madde 1	0,514	<0.001	0,837
Madde 2	0,509	<0.001	0,132
Madde 3	0,497	<0.001	0,843
Madde 4	0,621	<0.001	1,000
Madde 5	0,528	<0.001	0,521
Madde 6	0,385	0.003	0,582
Madde 7	0,653	<0.001	0,376
Madde 8	0,494	<0.001	0,867
Madde 9	0,724	<0.001	0,260
Madde 10	0,532	<0.001	0,196
Madde 11	0,494	<0.001	0,224
Madde 12	0,589	<0.001	0,438
Madde 13	0,736	<0.001	0,199
Madde 14	0,573	<0.001	0,843
Madde 15	0,535	<0.001	0,398
Madde 16	0,499	<0.001	0,255
Madde 17	0,274	0.037	0,117
Madde 18	0,324	0.013	0,322
Madde 19	0,499	<0.001	0,843
Madde 20	0,555	<0.001	0,240
Madde 21	0,667	<0.001	0,727
Madde 22	0,320	0.014	0,226
Madde 23	0,319	0.015	0,643
Madde 24	0,327	0.012	0,260
Madde 25	0,520	<0.001	0,659
Madde 26	0,536	<0.001	0,674
Madde 27	0,385	0.003	0,698

**Tablo 23.** CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek maddelerinin test tekrar test korelasyonları

CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeği	Pearson Korelasyon Katsayısı (r)	p	Bağımlı Örneklem T Testi (p)
Madde 1	0,451	<0.001	0,159
Madde 2	0,634	<0.001	0,092
Madde 3	0,592	<0.001	0,180
Madde 4	0,470	<0.001	0,597
Madde 5	0,571	<0.001	0,597
Madde 6	0,489	<0.001	0,469
Madde 7	0,327	0.012	0,143
Madde 8	0,322	0.014	0,463
Madde 9	0,530	<0.001	0,301
Madde 10	0,467	<0.001	0,603
Madde 11	0,408	0.001	0,170
Madde 12	0,627	<0.001	0,411
Madde 13	0,686	<0.001	0,207
Madde 14	0,478	<0.001	10,000
Madde 15	0,461	<0.001	0,468
Madde 16	0,557	<0.001	0,477
Madde 17	0,312	0.017	0,702
Madde 18	0,614	<0.001	0,672
Madde 19	0,628	<0.001	0,122

#### 4.2.3. CAPES-TR'nin Geçerlik Bulguları

CAPES-TR'nin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla faktör analizleri yapılmış, alt ölçeklerin birbirleri ile korelasyonlarına bakılmış, CAPES-TR'nin ölçüt geçerliği için alt ölçeklerinin GGA, ÖEYÖ, PTC-TR ile korelasyonlarına bakılmış ayrıca CAPES-TR'nin toplum ve klinik örneklemini ayırt edebilme gücünün analizi için bağımsız örneklem t testi ölçümü kullanılmıştır.

##### 4.2.3.1. Yapı Geçerliği

Çalışmamızda öncelikle veri setine *açımlayıcı faktör analizi* yöntemi uyguladık. Açımlayıcı faktör analizine ek olarak, Morawska ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan CAPES ölçek geliştirme çalışmasında elde edilen faktör yapılarını test etmek amacıyla veri setine *doğrulayıcı faktör analizi* yöntemi de uyguladık.



#### **4.2.3.1.1. CAPES-TR açımlayıcı faktör analizi (AFA) sonuçları**

Bu çalışmada, tüm örneklemin CAPES-TR verilerinin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Keiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçütü ve Barlett testi uygulanarak değişkenler arası korelasyona bakılmıştır. İsimlendirilebilir, yorumlanabilir ve anlamlı faktörler elde etmek amacıyla faktör yapısı belirlenirken kullanılan istatistiksel yöntemler; ekstraksiyon metodu olarak Principle komponent analizi, rotasyon metodu olarak ise Kaiser Normalizasyonu ve Varimax dönüştürmesi uygulanmıştır.

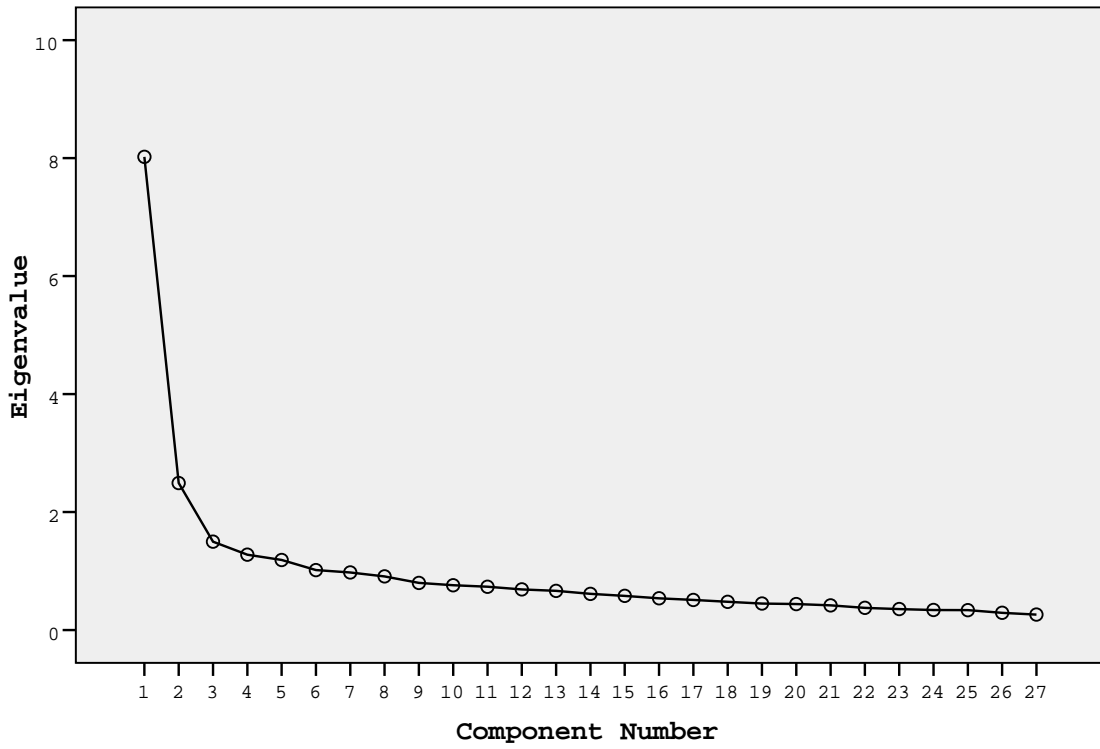
Faktör analizi yapılmadan önce maddeler arasında kısmi korelasyonların ve korelasyon matrisinin faktör analizi için uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity testi ile incelenmiştir. Yapılan analizlerde, CAPES-TR'nin Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği 27 maddenin faktör analizi için KMO değerinin 0.903, CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin 19 maddenin KMO değerinin ise 0.934 olduğu görülmüştür. CAPES-TR'nin Çocuk Uyumu ölçeği 27 maddenin Bartlett testi sonucu [ $\chi^2= 4002.580$   $df=351$ ,  $p<.001$ ], CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin 19 maddenin Bartlett testi sonucu [ $\chi^2= 3525.153$   $df=171$ ,  $p<.001$ ] olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda faktör yükleri 0.40'un üzerindeki maddeler değerlendirmeye alınmıştır. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde yer alan 26 maddenin faktör yükü ve Annebaba Yeterlik alt ölçeğinde yer alan 19 maddenin faktör yükü 0.40 değerinin üzerinde bulunmuştur. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde yer alan 10. maddenin 3 farklı faktöre 0.30 ile 0.40 değerleri arasında yüklendiği saptanmıştır. Varimax dönüştürmesine göre yürütülen açımlayıcı faktör analizinde Eigenvalue (özdeğer) değeri 1'in üzerinde olan Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için 6 faktör elde edilmiştir. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin madde faktör katsayıları hangi faktörde daha yüksek ise o faktör içinde yer almıştır. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için 6 faktörün toplam varyans oranı %57.37 saptanmıştır. Annebaba Yeterlik alt ölçeği ise orijinal ölçekte ve İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonuçlarında elde edildiği gibi açımlayıcı faktör analizine tek faktör olarak sokulmuştur ve analiz sonucunda tüm maddelerin tek faktör içinde yer alabildiği, madde faktör katsayılarının ise 0.40'ın üzerinde olduğu ve varyansın %42.69 oranını açıkladığı saptanmıştır. Faktörlerin öz değerlerine

dayalı olarak çizgi grafiği (scree graph/plot) çizilmiştir. Faktörlerin her birine içerdikleri maddelerin anlam yapısına uygun şekilde isimlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirme ölçeğin yapı geçerliğini desteklemektedir.

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ve CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeği için çizgi grafiği Grafik 1 ve Grafik 2’de verilmiştir. Toplum ve klinik örneklemlerine uygulanan CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ve CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin faktör yükleri, varyansları ve özdeğerleri Tablo 24 ve 25’de verilmiştir.

### Scree Plot

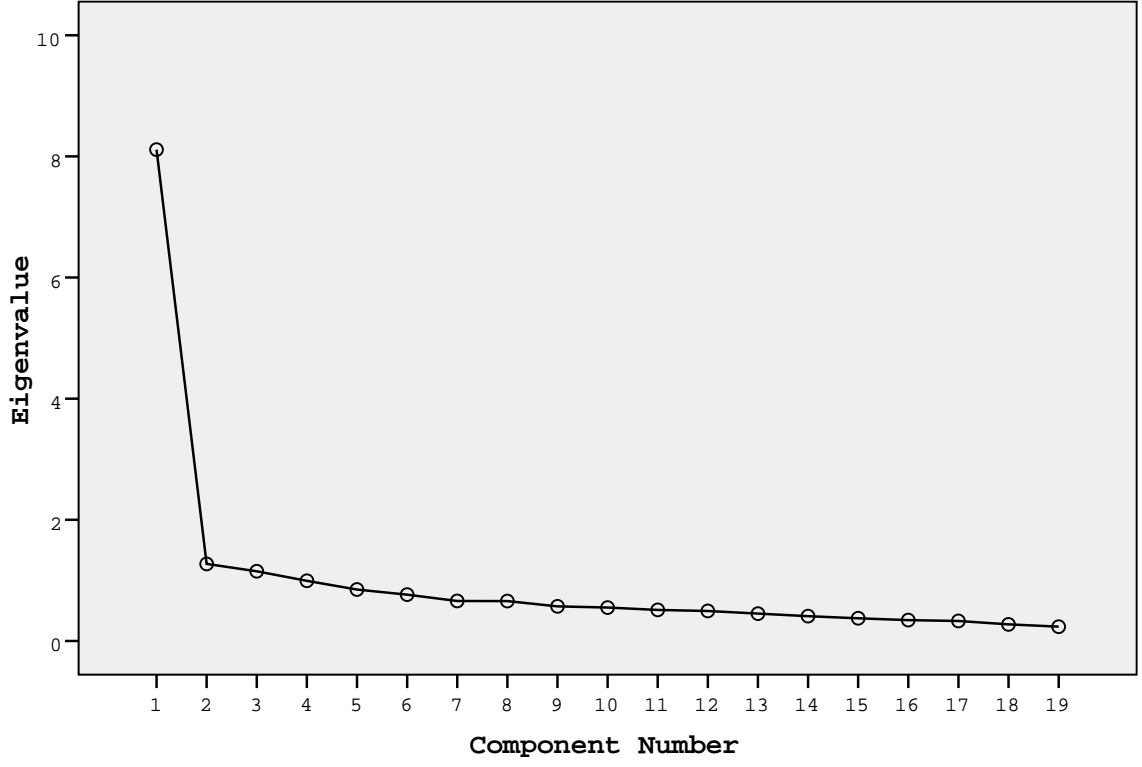


**Grafik 1:** CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için çizgi grafiği (scree plot eğrisi):

**Tablo 24.** Toplum ve klinik örneklemelerine uygulanan CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin faktör yükleri, varyansları, özdeğerleri

<b>Çocuk Uyumu Toplam Şiddet Maddeler</b>	<b>Faktör 1</b>	<b>Faktör 2</b>	<b>Faktör 3</b>	<b>Faktör 4</b>	<b>Faktör 5</b>	<b>Faktör 6</b>	<b>Toplam</b>
Madde 13	<b>0.758</b>						
Madde 4	<b>0.711</b>						
Madde 17	<b>0.611</b>						
Madde 15	<b>0.588</b>						
Madde 14	<b>0.578</b>						
Madde 9	<b>0.575</b>						
Madde 16	<b>0.547</b>						
Madde 1	<b>0.538</b>						
Madde 6	<b>0.488</b>						
Madde 26		<b>0.742</b>					
Madde 25		<b>0.734</b>					
Madde 22		<b>0.707</b>					
Madde 23		<b>0.699</b>					
Madde 27		<b>0.677</b>					
Madde 24		<b>0.666</b>					
Madde 21		<b>0.439</b>					
Madde 11			<b>0.760</b>				
Madde 3			<b>0.700</b>				
Madde 18			<b>0.664</b>				
Madde 12			<b>0.496</b>				
Madde 2				<b>0.735</b>			
Madde 8				<b>0.593</b>			
Madde 19				<b>0.487</b>			
Madde 10	<b>0.354</b>			0.363		0.315	
Madde 7					<b>0.768</b>		
Madde 5					<b>0.743</b>		
Madde 20		<b>0.472</b>				0.649	
<b>Varyanslar</b>	<b>%29.70</b>	<b>%9.22</b>	<b>%5.54</b>	<b>%4.72</b>	<b>%4.39</b>	<b>%3.76</b>	<b>%57.37</b>
<b>Özdeğerliği (Eigenvalues)</b>	<b>8.021</b>	<b>2.491</b>	<b>1.498</b>	<b>1.277</b>	<b>1.187</b>	<b>1.016</b>	

### Scree Plot



**Grafik 2:** CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeği için çizgi grafiği (scree plot eğrisi)

**Tablo 25.** Toplum ve klinik örneklemelerine uygulanan CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin faktör yükleri, varyansı ve özdeğeri

<b>Annebaba Yeterlik alt ölçeği maddeleri</b>	<b>Faktör 1</b>
Madde 14	<b>0.771</b>
Madde 15	<b>0.754</b>
Madde 17	<b>0.744</b>
Madde 18	<b>0.742</b>
Madde 13	<b>0.711</b>
Madde 4	<b>0.678</b>
Madde 16	<b>0.667</b>
Madde 12	<b>0.661</b>
Madde 19	<b>0.660</b>
Madde 10	<b>0.655</b>
Madde 3	<b>0.651</b>
Madde 1	<b>0.641</b>
Madde 6	<b>0.634</b>
Madde 9	<b>0.626</b>
Madde 11	<b>0.625</b>
Madde 2	<b>0.573</b>
Madde 5	<b>0.556</b>
Madde 8	<b>0.480</b>
Madde 7	<b>0.483</b>
<b>Varyans</b>	<b>%42.69</b>
<b>Özdeğeri (Eigenvalue)</b>	<b>8.111</b>

#### **4.2.3.1.2. CAPES-TR doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları**

DFA’da ilk olarak Avustralya’da yapılan orijinal CAPES ölçek geliştirme çalışmasında elde edilen Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için duygusal ve davranışsal sorunlar olarak 2 faktörlü ve Annebaba Yeterlik alt ölçeği için ise tek faktörlü yapıya göre kurulan Model A ile uyumu bakılmıştır. CAPES’in Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation/Tahmini Ortalama Karekök Hatası) değeri 0.93 ve CFI (Comparative Fit Index/Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) değeri 0.700 olarak bulunmuştur. CAPES’in Annebaba Yeterlik alt ölçeği için RMSEA değeri 0.93 ve CFI değeri de 0.844 saptanmıştır. Mejia ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan CAPES İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında elde edilen Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için Duygusal/Davranışsal Sorunlar ve Çocuk Yetkinliği olarak 2 faktörlü yapıya göre kurulan Model B’de CAPES’in Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.75, CFI

değeri ise 0.805 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucundaki ilk 3 faktörlü yapıya (Davranışsal Sorunlar, Çocuk Yetkinliği ve Duygusal Sorunlar) göre kurulan Model C’de CAPES’in Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.71 ve CFI değeri 0.825 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucundaki ilk 4 faktörlü yapıya (Davranışsal Sorunlar, Çocuk Yetkinliği, Duygusal Sorunlar, Ev Görevleri ve Sorumluluklar) göre kurulan Model D’de CAPES’in Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.70 ve CFI değeri ise 0.834 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucundaki ilk 5 faktörlü yapıya (Davranışsal Sorunlar, Çocuk Yetkinliği, Duygusal Sorunlar, Ev Görevleri ve Sorumluluklar, Yeme Sorunları) göre kurulan Model E’de CAPES’in Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.66 ve CFI değeri ise 0.854 bulunmuştur. DFA’da 5 faktörlü ancak madde 10 çıkarılarak bakılan Model F’nin uyum testleri sonucunda CAPES’in Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.68 ve CFI değeri ise 0.853 olarak saptanmıştır.

CAPES-TR'nin Çocuk Uyumu Toplam Şiddet ve Annebaba Yeterlik alt ölçeklerinin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 26 ve 27’de gösterilmektedir.

**Tablo 26.** CAPES-TR'nin Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

DFA Modelleri	CAPES-TR'nin Çocuk Uyum Toplam Şiddet alt ölçeği uyum değerleri	
	RMSEA*	CFI**
<b>Model A- 2 faktör yapısı</b> (davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar)	0.93	0.700
<b>Model B- 2 faktör yapısı</b> (davranışsal/duygusal sorunlar, çocuk yetkinliği)	0.75	0.805
<b>Model C- 3 faktör yapısı</b> (davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar, çocuk yetkinliği)	0.71	0.825
<b>Model D- 4 faktör yapısı</b> (davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar, çocuk yetkinliği, ev görevleri ve sorumluluklar)	0.70	0.834
<b>Model E- 5 faktör yapısı</b> (davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar, çocuk yetkinliği, ev görevleri ve sorumluluklar, yeme sorunları)	<b>0.66</b>	<b>0.854</b>
<b>Model F- 5 faktör yapısı- (10. madde atıldı.)</b> (davranışsal sorunlar, duygusal sorunlar, çocuk yetkinliği, ev görevleri ve sorumluluklar, yeme sorunları)	0.68	0.853

\*RMSEA: Tahminin ortalama karekök hatası, \*\*CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi

**Tablo 27.** CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçeği tek faktörlü doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

Uyum testleri	CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçeği uyum değerleri
CFI**	0.844
RMSEA*	0.93

\*RMSEA: Tahminin ortalama karekök hatası, \*\*CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi

#### 4.2.3.1.3. CAPES-TR Alt Ölçeklerinin ve Faktör Yapılarının Birbirleriyle Korelasyonları:

CAPES-TR alt ölçekleri ve faktör yapıları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla, ölçeklerin birbirleri ile olan korelasyonları hesaplanmıştır.

Davranışsal ve Duygusal Sorunlar faktör yapıları ve Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ile aralarında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon bulunmuştur ( $p < 0.001$ ). CAPES-TR alt ölçekleri arasındaki korelasyon incelendiğinde ise Annebaba Yeterlik alt ölçeği ile Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği, Duygusal Sorunlar faktörü, Davranışsal Sorunlar faktörü arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Her üç korelasyon derecesi de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasına karşın Annebaba Yeterlik alt ölçeği ile Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörü arasında düşük derecede korelasyon olduğu saptanmıştır ( $r = 0.386$ ,  $p < 0.001$ ). En yüksek korelasyon ise Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ile Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü arasında bulunmuştur ( $r = 0.991$ ,  $p < 0.001$ ). CAPES-TR alt ölçekleri ve faktör yapılarının birbirleri ile olan korelasyon değerleri Tablo 28'de yer almaktadır.

**Tablo 28.** CAPES-TR'nin alt ölçekleri ve faktör yapıları arasındaki korelasyon tablosu

CAPES-TR	Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği	Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörü	Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü	Annebaba Yeterlik alt ölçeği
Çocuk Uyumu Toplam Şiddet Skoru	1			
Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörü	$r^* = -0.620$ $p < 0.001$	1		
Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü	$r^* = -0.991$ $p < 0.001$	$r^* = -0.510$ $p < 0.001$	1	
Annebaba Yeterlik alt ölçeği	$r^* = -0.639$ $p < 0.001$	$r^* = -0.386$ $p < 0.001$	$r^* = -0.635$ $p < 0.001$	1

\*Pearson korelasyon testi

#### ***4.2.3.1.4. CAPES-TR ölçek maddelerinin birbirleriyle korelasyonları***

CAPES-TR alt ölçeklerinin maddeleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla, maddelerin birbirleri ile korelasyonları hesaplanmıştır. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ve Annebaba Yeterlik alt ölçeği maddeleri arasında negatif korelasyona rastlanmamıştır. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde en yüksek korelasyon 23. madde ile 26. madde arasında bulunurken (0.604), en düşük korelasyon 8. madde ile 25. madde arasında görülmektedir (0.038). Annebaba Yeterlik alt ölçeğinde ise en yüksek korelasyon 14. madde ile 15. madde arasında bulunurken (0.662), en düşük korelasyon 7. madde ile 16. madde arasında görülmektedir (0.197). Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ve Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin madde korelasyonları Tablo 29 ve 30'da verilmiştir.



**Tablo 29.** CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet Alt Ölçeğinin Maddeleri Arasındaki Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	1																										
2	,264	1																									
3	,230	,266	1																								
4	,485	,234	,284	1																							
5	,261	,212	,111	,326	1																						
6	,292	,227	,162	,398	,274	1																					
7	,264	,169	,157	,215	,538	,235	1																				
8	,193	,280	,151	,207	,199	,213	,234	1																			
9	,257	,062	,046	,453	,279	,421	,222	,105	1																		
10	,314	,278	,217	,313	,279	,274	,265	,236	,212	1																	
11	,214	,129	,417	,229	,237	,214	,279	,156	,184	,243	1																
12	,248	,189	,269	,228	,235	,248	,277	,227	,268	,340	,390	1															
13	,344	,141	,172	,534	,263	,302	,256	,127	,494	,285	,295	,321	1														
14	,441	,300	,294	,456	,295	,302	,318	,206	,274	,388	,333	,391	,484	1													
15	,415	,364	,189	,491	,318	,348	,301	,273	,308	,341	,208	,320	,418	,541	1												
16	,308	,160	,295	,345	,251	,240	,240	,128	,198	,284	,278	,281	,458	,503	,394	1											
17	,330	,333	,204	,456	,278	,323	,276	,289	,357	,343	,194	,281	,493	,418	,491	,337	1										
18	,283	,274	,386	,319	,264	,353	,278	,166	,294	,269	,479	,426	,346	,479	,349	,392	,384	1									
19	,335	,321	,274	,290	,270	,271	,210	,304	,245	,331	,281	,307	,201	,337	,388	,202	,327	,356	1								
20	,139	,136	,054	,225	,185	,090	,099	,117	,217	,197	,105	,351	,200	,232	,262	,134	,182	,117	,202	1							
21	,166	,065	,051	,270	,231	,135	,112	,132	,151	,164	,097	,053	,176	,150	,141	,080	,224	,129	,185	,305	1						
22	,125	,231	,153	,205	,229	,118	,163	,125	,225	,163	,200	,176	,171	,278	,250	,146	,168	,252	,444	,357	,320	1					
23	,308	,211	,125	,415	,292	,334	,247	,149	,405	,225	,086	,218	,388	,335	,444	,245	,406	,297	,340	,364	,381	,515	1				
24	,233	,191	,137	,401	,249	,380	,123	,113	,344	,166	,122	,177	,340	,277	,386	,213	,395	,317	,305	,358	,312	,389	,604	1			
25	,127	,060	,072	,257	,219	,177	,169	,038	,282	,089	,064	,152	,212	,097	,198	,133	,267	,186	,228	,316	,220	,379	,470	,498	1		
26	,156	,123	,065	,234	,152	,126	,089	,062	,198	,048	,046	,088	,201	,161	,212	,106	,140	,131	,277	,335	,248	,483	,434	,431	,538	1	
27	,219	,315	,179	,314	,254	,191	,183	,147	,241	,155	,123	,180	,211	,308	,413	,190	,319	,281	,329	,356	,315	,511	,612	,419	,452	,402	1

**Tablo 30.** CAPES-TR Annebaba Yeterlik Alt Ölçeğinin Maddeleri Arasındaki Korelasyon Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1																		
2	,396	1																	
3	,423	,391	1																
4	,525	,362	,406	1															
5	,359	,331	,320	,345	1														
6	,444	,288	,373	,590	,322	1													
7	,302	,355	,312	,298	,537	,290	1												
8	,221	,367	,284	,314	,292	,233	,258	1											
9	,375	,249	,428	,524	,268	,535	,215	,304	1										
10	,392	,360	,395	,466	,328	,351	,233	,296	,385	1									
11	,298	,269	,526	,276	,293	,244	,260	,243	,341	,364	1								
12	,349	,341	,416	,352	,313	,350	,251	,288	,378	,409	,549	1							
13	,436	,355	,356	,513	,354	,387	,290	,299	,440	,431	,354	,405	1						
14	,437	,357	,416	,470	,368	,438	,283	,389	,360	,503	,409	,459	,612	1					
15	,463	,462	,360	,437	,360	,363	,326	,329	,353	,438	,383	,424	,567	,662	1				
16	,345	,262	,451	,348	,277	,372	,197	,303	,381	,367	,470	,442	,457	,599	,486	1			
17	,379	,340	,366	,449	,312	,446	,267	,278	,419	,513	,422	,468	,594	,577	,645	,466	1		
18	,388	,358	,481	,325	,336	,421	,277	,323	,441	,442	,582	,520	,429	,543	,572	,524	,606	1	
19	,389	,376	,377	,374	,365	,391	,300	,249	,353	,374	,417	,422	,389	,487	,534	,388	,456	,474	1

#### 4.2.3.2. Ölçüt Geçerliği

CAPES-TR'nin Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ve faktör yapıları için daha önce Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Güçler ve Güçlükler Anketi'nin alt ölçek puanları ve toplam güçlük puanı ile korelasyonlarına bakılmıştır.

CAPES-TR Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörünün GGA'nın sosyal davranışlar alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif; GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt ölçekleri ve Toplam Güçlük puan ortalamaları ile arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeylerde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0.01$ ). CAPES-TR Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en güçlü korelasyon ise; GGA'nın Toplam Güçlük puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.710$ ). CAPES-TR Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en zayıf korelasyon ise; GGA'nın Akran Sorunları puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.339$ ).

CAPES-TR Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü ile GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları, Sosyal Davranışlar alt ölçek puan ortalamaları ve Toplam Güçlük puan ortalamalarının korelasyonları Tablo 31'de verilmiştir.

**Tablo 31.** CAPES-TR Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü puan ortalaması ile GGA alt ölçeklerinin puan ortalamalarının korelasyonu

	Ortalama±Standart Sapma	Pearson Korelasyon Katsayısı (r)	p
Çocuk Uyumu Ölçeği Davranışsal Sorunlar	25.62±11.82	0.710	p<0.01
GGA Toplam Güçlük Puanı	12.98±6.28		
Çocuk Uyumu Ölçeği Davranışsal Sorunlar	2.29±1.90	0.663	p<0.01
GGA Davranışsal Sorunlar			
Çocuk Uyumu Ölçeği Davranışsal Sorunlar	2.72±2.35	0.508	p<0.01
GGA Duygusal Sorunlar			
Çocuk Uyumu Ölçeği Davranışsal Sorunlar	5.08±2.48	0.567	p<0.01
GGA Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite			
Çocuk Uyumu Ölçeği Davranışsal Sorunlar	2.90±1.75	0.339	p<0.01
GGA Akran Sorunları			
Çocuk Uyumu Ölçeği Davranışsal Sorunlar	7.58±1.92	-0.452	p<0.01
GGA Sosyal Davranışlar			

CAPES-TR Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörünün GGA'nın sosyal davranışlar alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif ve en zayıf düzeyde korelasyon ( $r=-0.159$ ); GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt ölçekleri ve Toplam Güçlük puan ortalamaları ile arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeylerde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0.01$ ). CAPES-TR Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en güçlü korelasyon ise; GGA'nın Duygusal Sorunlar alt ölçek puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.682$ ).

CAPES-TR Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörü ile GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları, Sosyal Davranışlar alt ölçek puan ortalamaları ve Toplam Güçlük puan ortalamalarının korelasyonları Tablo 32'de verilmiştir.

**Tablo 32.** CAPES-TR Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörü puan ortalaması ile GGA alt ölçeklerinin puan ortalamalarının korelasyonu

	Ortalama±Standart Sapma	Pearson Korelasyon Katsayısı (r)	p
Çocuk Uyumu Ölçeği Duygusal Sorunlar	2.82±2.01	0.563	p<0.01
GGA Toplam Güçlük Puanı	12.98±6.28		
Çocuk Uyumu Ölçeği Duygusal Sorunlar		0.682	p<0.01
GGA Duygusal Sorunlar	2.72±2.35		
Çocuk Uyumu Ölçeği Duygusal Sorunlar		0.393	p<0.01
GGA Davranışsal Sorunlar	2.29±1.90		
Çocuk Uyumu Ölçeği Duygusal Sorunlar		0.313	p<0.01
GGA Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	5.08±2.48		
Çocuk Uyumu Ölçeği Duygusal Sorunlar		0.232	p<0.01
GGA Akran Sorunları	2.90±1.75		
Çocuk Uyumu Ölçeği Duygusal Sorunlar		-0.159	p<0.01
GGA Sosyal Davranışlar	7.58±1.92		

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin, GGA'nın sosyal davranışlar alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon; GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt ölçekleri ve Toplam Güçlük puan ortalamaları ile arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeylerde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0.01$ ). CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet ölçek faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en güçlü korelasyon ise; GGA'nın Toplam Güçlük alt ölçek puan ortalaması

arasında bulunmuştur ( $r=0.735$ ). CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet ölçek faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en zayıf korelasyon ise; GGA'nın Akran Sorunları alt ölçek puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.345$ ).

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ile GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları, Sosyal Davranışlar alt ölçek puan ortalamaları ve Toplam Güçlük puan ortalamalarının korelasyonları Tablo 33'de verilmiştir.

**Tablo 33.** CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçek puan ortalaması ile GGA alt ölçeklerinin puan ortalamalarının korelasyonu

	Ortalama±Standart Sapma	Pearson Korelasyon Katsayısı (r)	P
Çocuk Uyumu Ölçeği Toplam Şiddet Puanı	28.44±12.97	0.735	p<0.01
GGA Toplam Güçlük Puanı	12.98±6.28		
Çocuk Uyumu Ölçeği Toplam Şiddet Puanı		0.569	p<0.01
GGA Duygusal Sorunlar	2.72±2.35		
Çocuk Uyumu Ölçeği Toplam Şiddet Puanı		0.666	p<0.01
GGA Davranışsal Sorunlar	2.29±1.90		
Çocuk Uyumu Ölçeği Toplam Şiddet Puanı		0.565	p<0.01
GGA Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	5.08±2.48		
Çocuk Uyumu Ölçeği Toplam Şiddet Puanı		0.345	p<0.01
GGA Akran Sorunları	2.90±1.75		
Çocuk Uyumu Ölçeği Toplam Şiddet Puanı		-0.437	p<0.01
GGA Sosyal Davranışlar	7.58±1.92		

CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalamasının ise daha önceden Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Öz Etkililik ve Yeterlik Ölçeği puan ortalaması ile korelasyonlarına bakılmıştır. Yine şimdiye kadar Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamış olan Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi (Parenting Tasks Checklist-PTC) bu çalışma için Türkçe'ye çevrilmiş, görünüm geçerliği yapılmış ve iç tutarlılık düzeyi bakıldıktan sonra ölçüt geçerliği için PTC-TR ölçek puan ortalamasının CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile korelasyonlarına bakılmıştır.

CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile ÖEYÖ ve PTC-TR ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeylerde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0.01$ ). CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile ÖEYÖ ölçeği arasında zayıf bir korelasyon ( $r=0.300$ ); CAPES-TR'nin

Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile PTC-TR ölçek puan ortalaması arasında güçlü bir korelasyon ( $r=0.633$ ) bulunmaktadır.

CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile ÖEYÖ ve PTC-TR ölçek puan ortalamalarının korelasyonları Tablo 34'te verilmiştir.

**Tablo 34.** CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalamaları ile ÖEYÖ ve PTC-TR ölçeklerinin puan ortalamalarının korelasyonu

	Ortalama±Standart Sapma	Pearson Korelasyon Katsayısı (r)	p
CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeği	149.59±28.44	0.300	p<0.01
ÖEYÖ	88.34±11.87		
CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeği		0.633	p<0.01
PTC-TR	2154.59±431.59		

#### 4.2.3.3. Ayırt Edici Geçerlik

İçerik geçerliğini değerlendirmek amacıyla çalışmada yer alan annbabalara ait CAPES-TR tüm ölçek ve alt ölçek puan ortalamalarının, toplum ve klinik örneklemelerini birbirinden ayırt etme yeteneğinin olup olmadığını test etmede bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği, Davranışsal Sorunlar ve Duygusal Sorunlar faktörlerinin puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması sonucunda klinik örnekleme de yer alan annbabaların puan ortalamaları, toplum örnekleminde yer alan annbabaların puan ortalamalarından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek; gruplar arası CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması karşılaştırması sonucunda ise klinik örnekleme de yer alan annbabaların puan ortalamaları, toplum örnekleminde yer alan annbabaların puan ortalamalarından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu bulgular CAPES-TR'nin yapı geçerliğine katkıda bulunmaktadır. Tablo 35, 36, 37 ve 38'de bu veriler gösterilmiştir.

**Tablo 35.** Toplum ve klinik örneklemelerinin toplam CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği	Ortalama±Standart Sapma	Bağımsız örneklem t testi	p
Toplum	22.28±10.42	-10.851	p<0.001
Klinik	34.63±12.33		

**Tablo 36.** Toplum ve klinik örneklemelerinin CAPES-TR Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörünün puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çocuk Uyumu Davranışsal Sorunlar faktörü	Ortalama±Standart Sapma	Bağımsız örneklem t testi	p
Toplum	20.06±9.48	-10.712	p<0.001
Klinik	31.21±11.32		

**Tablo 37.** Toplum ve klinik örneklemelerinin CAPES-TR Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörünün puan ortalamalarının karşılaştırılması

Çocuk Uyumu Duygusal Sorunlar faktörü	Ortalama±Standart Sapma	Bağımsız örneklem t testi	p
Toplum	2.22±1.73	-6.255	p<0.001
Klinik	3.42±2.09		

**Tablo 38.** Toplum ve klinik örneklemelerinin CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

Annebaba Yeterlik alt ölçeği	Ortalama±Standart Sapma	Bağımsız örneklem t testi	p
Toplum	164.17±17.77	12.021	p<0.001
Klinik	134.93±29.63		

#### 4.3. PTC-TR'nin Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Bu bölümde çalışmada kullanılmak için Türkçe'ye çevirisi yapılan PTC-TR'nin geçerlik ve güvenilirlik bulguları yer almaktadır.

#### 4.3.1. PTC-TR'nin Çeviri Çalışması ve Görünüm Geçerliği (*Face Validity*)

PTC'nin şimdiye kadar yapılmış olan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması bulunmamaktadır. PTC'nin bu çalışmada ölçüt geçerliği için CAPES-TR'nin Annebabalık Yeterlik alt ölçeği ile korelasyon değerlerinin karşılaştırılması planlanmıştır. Bu çalışma amacıyla Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi (PTC-TR); İngilizce eğitim görmüş ve biri ÇERSAH alanında akademisyen, biri ÇERSAH alanında uzmanlık eğitimi almakta olan iki kişi tarafından ayrı ayrı İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmiş ve çeviriler karşılaştırılıp tartışılarak her maddeyi en iyi temsil eden karşılıkları ile Türkçe metin elde edilmiştir.

Görünüm geçerliği; testin yüzeysel olarak dış görünüşü, okunabilirliği ve neyi ölçmeyi amaçladığı hakkında bir izlenim verir. Testin adının, maddelerin türünün ve ifade şeklinin, uygulanan bireylere anlamlı/önemli mi, yoksa anlamsız/önemsiz mi geldiği, o testin ne denli geçerli bir teknik olduğu hakkında bir görüş belirleyebilir. Bu da, bireyin teste karşı alacağı tavrı, tutumu ve dolaylı olarak yanıtların güvenilirliğini etkiler. Olumlu izlenim ve tutumlar, testin genel geçerliğine katkıda bulunabilir. Ancak görünüm geçerliği hiçbir zaman diğer istatistiksel/deneysel geçerlik türlerinin yerini alamaz (158).

PTC-TR'nin çeviri çalışması yapıldıktan sonra oluşan metin; biri Çocuk Gelişim Uzmanı, ikisi ÇERSAH alanında çalışan klinik psikolog ve ÇERSAH alanında iki akademisyen tarafından ölçeğin yüzeysel olarak dış görünüşü ve neyi ölçmeyi amaçladığı hakkında bir izlenim verip vermediği konusunda incelenerek görünüm geçerliği (*face validity*) yapıldıktan sonra elde edilen metnin son hali; iki profesyonel tercüman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş ve orjinal ölçeği geliştiren uzmanlara da danışılıp, önerileri alınmıştır. Son olarak başta çeviriyi yapan akademisyenler tarafından karşılaştırılarak ölçeğin Türkçe formunun son hali oluşturulmuştur.

#### 4.3.2. PTC-TR'nin İç Tutarlık ve Yarıya Bölme Güvenirliği

PTC-TR'nin iç tutarlılığı Cronbach  $\alpha$ , Guttman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı, madde toplam korelasyon değeri ve madde yok sayıldığında Cronbach  $\alpha$  değeri hesaplanarak belirlenmiştir.



Klinik örnekleme temsil eden 201 anebabada PTC-TR'nin 28 maddesinin hesaplanan Cronbach  $\alpha$  değeri 0.938, Guttman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı ise 0.896 olarak bulunmuştur (Tablo 39).

**Tablo 39.** PTC-TR'nin iç tutarlık katsayıları

<b>PTC-TR</b>	<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>	<b>Guttman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı</b>
<b>Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi</b>	0.938	0.896

## **5. TARTIŞMA**

Bu çalışmada, 2-12 yaş grubu çocukların annebabalarında Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği Türkçe Formunun (CAPES-TR), Türkçe geçerlik ve güvenirlik özellikleri araştırılmıştır. Bu ölçek, çocukların uyum, davranışsal ve duygusal sorunlarını ölçen Çocuk Uyumu alt ölçeği ile anne ve babaların çocuklarının davranışları ile ne kadar başa çıkabildikleri konusunda kendilerine olan özgüvenlerini ölçen Annebaba Yeterlik alt ölçeğinden oluşmaktadır. Çalışmaya alınan toplam 403 anne ya da babanın CAPES-TR, GGA, ÖEYÖ, PTC-TR verileri ve test-tekrar test güvenirliği için toplum örneklemini içerisinde yer alan 58 anne ya da babanın CAPES-TR verileri incelenmiştir.

CAPES, Morawska ve arkadaşları tarafından 2010 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, annebabalık tutumlarının gelişimi için yapılan bireysel ya da grup annebabalık eğitim programları sonucunda, çocuk davranışlarındaki ve annebabaların özyeterliklerindeki değişimi bir arada ölçmek için kullanılabilir kısa, okunabilirliği kolay olan bir ölçek olarak tasarlanmıştır (14).

Avustralya’da yapılan CAPES ölçek geliştirme çalışmasında; toplum örneklemini temsil eden çocukların yaşları 2-12 arasında olan 347 annebaba çalışmaya katılmıştır. Araştırmacılara göre; CAPES’in psikometrik değerlendirmesi, ölçekte iyi bir iç tutarlılık ve tatmin edici bir yapı geçerliği olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmanın sınırlılıkları arasında, çalışmaya dâhil edilen örneklemelerin toplum örneklemelerini temsil etmesi ve klinik olguları içermemiş olması, test-tekrar test güvenirliğinin araştırılmamış olması, ayırt edici geçerlik için çocuk uyum ve davranışları ile ebeveyn özyeterliğini ölçen farklı ölçeklerle arasındaki ilişkiye bakılmamış olması belirtilmiştir. Ayrıca ölçeğin cinsiyet (anne-baba), yaş, etnik köken ve farklı kültürler açısından farklı örneklemeler üzerinde geçerliğinin gösterilmesi gerektiği vurgulanmıştır (14).

CAPES’in İspanyolca geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Mejia ve arkadaşları (2015) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada Panama’da yaşayan ve İspanyolca konuşan 174 annebaba yer almıştır. Araştırmacılara göre psikometrik değerlendirmeler, CAPES’in iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenirliğine ek olarak yapı ve ölçüt geçerliğine sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. CAPES’in İspanyolca geçerlik ve güvenirlik çalışmasında da örneklem grubu sadece toplumdan elde edilen annebabalardan oluşmuştur (132).

Yazında CAPES'in Avustralya'da gerçekleşen ilk ölçek geliştirme çalışması ile İspanyolca yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması dışında, başka bir geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına ulaşılammıştır. Bu anlamda çalışmamız, CAPES'in toplum örneklem grubu yanı sıra klinik örneklem grubunun da dâhil edildiği ilk geçerlik ve güvenilirlik çalışmasıdır.

### 5.1. Çalışma Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Çalışma grubu, klinik örneklemde yer almakta olan 201 (%49.9) anne ya da baba ile toplum örnekleminde yer alan 202 (%50.1) anne ya da baba olmak üzere toplam 403 ebeveynden oluşmuştur.

Bu çalışmada, toplum örneklemindeki annebabaların yaş ortalaması  $37.03 \pm 5.86$ , klinik örneklemindeki annebabaların yaş ortalaması  $35.92 \pm 6.05$ , tüm örnekleminde annebabaların yaş ortalaması  $36.47 \pm 5.98$  bulunmuştur. Toplum örnekleminde ölçeklerin %67.3'ünü, klinik örnekleminde ölçeklerin %82.1'ini anneler, tüm örnekleminde ise ölçeklerin %74.7'sini anneler doldurmuştur. Toplum örneklemindeki çocukların %39.1'inin kız, %60.9'unun erkek olduğu, klinik örneklemindeki çocukların %31.8'inin kız, %68.2'sinin erkek olduğu; toplum örneklemindeki çocukların yaş ortalamasının  $6.61 \pm 2.89$ , klinik örneklemindeki çocukların yaş ortalamasının  $7.47 \pm 2.66$  olduğu; toplum örneklemindeki annebabaların %19.3'ünün ortaokul ve altı eğitim düzeyinde oldukları, klinik örneklemindeki annebabaların %39.3'ünün ortaokul ve altı eğitim düzeyinde olduğu; toplum örneklemindeki annebabaların %22.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, klinik örneklemindeki annebabaların %56.7'sinin herhangi bir işte çalışmadığı; toplum örnekleminde çocukların %91.1'inin her iki ebeveyni ile birlikte yaşadığı, klinik örnekleminde çocukların %90.0'ının her iki ebeveyni ile birlikte yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1, 2, 3, 4, 11, 12).

CAPES Avustralya ölçek geliştirme çalışmasında annebabaların yaş ortalaması 39.49 (SD:5.98), ölçekleri dolduranların %85.6'sını annelerin oluşturduğu, çocukların yaş ortalaması 7.34 (SD:2.80) olduğu, çocukların %51.9'unun kız ve %37.2'sinin ise erkeklerin oluşturduğu, ölçekleri dolduran ebeveynlerin %66'sının evli olduğu, %32.9'unun lise ve altı eğitim seviyesine sahip olduğu belirtilmektedir (14).



bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (160). Genel olarak ölçüt değerleri 0.00-0.40 arası değerlerde ise 'güvenilir değil', 0.40-0.60 arası değerlerde ise 'düşük güvenilirlikte', 0.60-0.80 arası değerlerde ise 'oldukça güvenilir', 0.80 den büyük değerlerde ise 'yüksek derecede güvenilir' olarak kabul edilir (159). Ölçeğin alfa katsayısı ne kadar yüksek olursa, bu ölçekteki maddelerin o ölçüde birbirleri ile tutarlı olduğu, Likert tipi ölçeklerde yeterli olabilecek alfa katsayısının olabildiğince 1'e yakın olması gerektiği vurgulanmaktadır (135). Cronbach alfa katsayısının yüksekliği, ölçekteki maddelerin birbiri ile tutarlı olduğunu ve ölçme aracının güvenilirliğinin yüksek olduğu belirtilmektedir (131).

### **5.2.1.1. Cronbach $\alpha$ Değerleri**

CAPES-TR'nin iç tutarlığının sınanması amacıyla Cronbach  $\alpha$  değerleri hesaplanmıştır. CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği, Davranışsal Sorunlar ve Duygusal Sorunlar faktörleri, Annebaba Yeterlik alt ölçeği olarak CAPES-TR tüm ölçek ve alt ölçek iç tutarlılıklarına, Cronbach  $\alpha$  değerlerine bakılmıştır.

CAPES'in Avustralya'da yapılan ölçek geliştirme çalışmasında araştırmacılar öncelikle ölçek madde havuzu belirleyerek ölçeğin faktör yapılarını tasarlamışlardır. Ardından doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile bu faktörleri test etmişlerdir. DFA sonrasında CAPES'in Çocuk Uyumu alt ölçeği iki faktör ile CAPES'in Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin ise tek faktör ile temsil edildiği saptanan ölçekte, bu faktör yapılarının iç tutarlık değerlerini hesaplamışlardır. Araştırmacılar iç tutarlık değerlendirmesinde, Cronbach's alfa katsayısı kullanmışlardır ve 0.70'in üzerindeki değerleri iç tutarlık için iyi bir gösterge olarak kabul etmişlerdir CAPES'in Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin Cronbach's alfa katsayısı 0.90, Davranışsal Sorunlar faktörünün Cronbach's alfa katsayısı 0.90, Duygusal Sorunlar faktörünün Cronbach's alfa katsayısı 0.74, Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin ise Cronbach's alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur (14).

CAPES'in İspanyolca geçerlik güvenilirlik çalışmasında, öncelikle DFA yapılarak uygun faktör yapıları belirlenmesinin ardından faktör yapılarının iç tutarlık düzeyleri bakılmıştır. Ayrıca iç tutarlık için Cronbach's alfa yerine H katsayısı kullanılmıştır. H katsayısının kapsamının ve anlamının günümüzde sık kullanılan Cronbach'ın alfa katsayısı ile benzer olduğu belirtilmiştir. H katsayısı da 0 ile 1 arasında olup, 0.70 üzeri değerler iyi iç tutarlılığın göstergeleri olarak kabul edilmektedir (161). CAPES'in Çocuk Yetkinliği

faktörü için H katsayısı 0.87, Duygusal ve Davranışsal Sorunlar faktörü için H katsayısı 0.93, Annebaba Yeterlik alt ölçeği için ise H katsayısı 0.93 bulunmuştur (132).

Bizim çalışmamızda CAPES-TR'nin Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin iç tutarlığı 'yüksek derecede güvenilir' (Cronbach  $\alpha$ :0.904) bulunurken; faktör yapıları incelendiğinde ise Davranışsal Sorunlar faktörünün iç tutarlığı 'yüksek derecede güvenilir' (Cronbach  $\alpha$ :0.898), Duygusal Sorunlar faktörünün iç tutarlığı ise 'oldukça güvenilir' (Cronbach  $\alpha$ :0.690), CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin iç tutarlılığı ise 'yüksek derecede güvenilir' (Cronbach  $\alpha$ :0.923) bulunmuştur (Tablo 16). Sonuç olarak çalışmamızda, CAPES-TR'nin alt ölçekleri ve faktör yapılarındaki maddelerinin birbirleriyle yüksek iç tutarlığa ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür. Bu açıdan, ölçeğin güvenilirliği ile ilgili elde edilen bulgular, özgün form ile yürütülen çalışmaları desteklemektedir ve CAPES-TR'nin toplumumuzda güvenilir bir biçimde kullanılabilceğini göstermektedir.

#### ***5.2.1.2. Yarıya bölme güvenilirliği***

İç tutarlılığı göstermenin başka bir yolu da yarıya bölme güvenilirliğidir. Bu yöntemde alt ölçek testleri iki eşdeğer yarıya bölünerek testin iki yarısından alınan puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır ve testin yarıya bölme güvenilirliği bulunarak testin bütününe güvenilirliği kestirilir. Bu çalışmada, bu yöntem kullanılarak bulunan Gutman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı Çocuk Uyumu Total Şiddet alt ölçeği için 0.807, Davranışsal sorunlar faktörü için 0.792, Duygusal Sorunlar faktörü için 0.616, Annebaba Yeterlik alt ölçeği için ise 0.860 bulunmuştur. Bu değerler Cronbach  $\alpha$  değerleriyle uyumlu olup, CAPES-TR'nin iç tutarlılığını destekler niteliktedir (Tablo 16).

CAPES Avustralya ölçek geliştirme çalışmasında ve İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında iç tutarlık değerlendirmesinde yarıya bölme güvenilirliği yöntemi kullanıldığına ilişkin herhangi bir veriye rastlanmamıştır.

### **5.2.1.3. İç Tutarlılık Değerleri Açısından CAPES-TR Alt Ölçek Maddelerinin İncelenmesi**

İç tutarlılık değerlendirmesinde kullanılan diğer bir yöntem olan madde toplam puan korelasyon analizinde, madde ile toplam ya da madde ile faktör (boyut) arasındaki korelasyonunun negatif olmaması ve 0.20'den yüksek olması beklenir (corrected item-total correlation) (162). Düşük korelasyon gösteren maddelerin ölçekten çıkarılması önerilmesine rağmen bu kesin bir kural değildir (134). Bir maddenin ölçekten çıkarılması için; madde silinirse alfa katsayısındaki değişime (alpha if item deleted) ve madde silinirse ortalamadaki (scale mean if item deleted) değişime de bakmak gerektiği belirtilmiştir (135).

Çalışmamızda madde-toplam puan korelasyon katsayısı değerlendirmesinde, madde ile temsil ettiği faktör arasındaki korelasyon incelenmiştir. Analiz sonucunda, Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği, Duygusal Sorunlar faktörü, Davranışsal Sorunlar faktörü ve Annebaba Yeterlik alt ölçeğinde; madde korelasyon değeri 0,20'nin altında kalan veya negatif olan veya madde silinirse ölçeğin toplam alfa katsayısındaki değişime bir pozitif katkısı olan herhangi bir madde olmadığı saptanmıştır (Tablo 17, 18, 19, 20).

Hem Avustralya'da yapılan ölçek geliştirme çalışmasında hem de İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında madde toplam puan korelasyon değeri ve madde yok sayıldığında Cronbach  $\alpha$  değerlerinin bakıldığına dair araştırma bulgularına ulaşılmamıştır.

### **5.2.2. Test-Tekrar Test Güvenirliği**

Güvenirlik değerlendirmesinde kullanılan yöntemlerinden biri de ölçme aracını yanıtlayan kişinin, uygulama tekrarlandığında ölçme aracını aynı şekilde yanıtlayıp yanıtlayamadığının belirlenmesidir. Bu amaçla değerlendirilen korelasyon katsayısının pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki göstermesi beklenir. İlişkinin derecesi 0.00-0.29 arası zayıf, 0.30-0.49 arası düşük, 0.50-0.69 arası orta, 0.70-0.89 arası kuvvetli, 0.90-1.00 arası ise çok kuvvetli bir ilişki olduğunu gösterir. Genel olarak bu korelasyon katsayısının 0.70 ve üzerinde olması, ölçeğin değişime karşı güvenilirliğini göstermektedir (159).

Bu çalışmada test-tekrar test güvenirliliğini değerlendirmek amacıyla, toplum örneklemini temsil eden 58 annebabaya 2 hafta sonra CAPES-TR tekrar uygulanmıştır.

Test-tekrar test uygulamasında CAPES-TR alt ölçek puanları bağımlı örneklem T testi ile değerlendirildiğinde; Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ( $t=1.355$ ,  $p=0.181$ ), Duygusal Sorunlar faktörü ( $t=0.976$ ,  $p=0.333$ ), Davranışsal Sorunlar faktörü ( $t=1.275$ ,  $p=0.208$ ) ve Annebaba Yeterlik alt ölçeği ( $t=-0.301$ ,  $p=0.764$ ) puanlarının tekrar-test uygulamasında anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 21). Test-tekrar test uygulamasında, CAPES-TR'nin pearson korelasyon katsayıları incelendiğinde ise Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ( $r:0.794$ ,  $p<0.001$ ), Davranışsal Sorunlar faktörü ( $r=0.802$ ,  $p<0.001$ ) ve Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin ( $r:0.718$   $p<0.001$ ) “güçlü” düzeyde ve istatistiksel olarak yüksek anlamlı bir korelasyon gösterdikleri, Duygusal Sorunlar faktörünün ( $r=0.629$ ,  $p<0.001$ ) ise “orta” düzeyde ve istatistiksel olarak yüksek anlamlı bir korelasyon gösterdiği; yani 2 hafta sonra annebabaların CAPES-TR'yi benzer şekilde puanladığı saptanmıştır (Tablo 21).

Test-tekrar test uygulamasında maddeler gözden geçirildiğinde, Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin 27 maddesinin tamamı istatistiksel olarak anlamlı korelasyon ( $r$  değeri  $0.274-0.736$ ,  $p$  değerleri  $0.037-<0.001$ ) (Tablo 22), Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin 19 maddesinin tamamında da istatistiksel olarak anlamlı korelasyon ( $r$  değeri  $0.312-0.686$ ,  $p$  değerleri  $0.017-<0.001$ ) göstermiştir (Tablo 23).

CAPES Avustralya ölçek geliştirme çalışmasında araştırmacılar test-tekrar test güvenilirliği analizi yapmamışlardır. İspanyolca geçerlik güvenilirlik çalışmasında ise araştırmacılar test-tekrar test güvenilirlik analizi için çalışmaya katılan 174 annebabadan 48 tanesine 2 hafta sonra CAPES tekrar doldurtmuşlardır. Test-tekrar test güvenilirlik analizi için araştırmacılar, Pearson korelasyon katsayısı yerine ICC (İnterclass correlation coefficient-sınıf içi korelasyon katsayısı) kullanarak değerlendirme yapmışlardır. ICC'nin, geleneksel olarak kullanılan Pearson'ın “r” değeri ve Spearman'ın “p” değerinden daha ileri bir yöntem olduğu ve bu yöntemin derecelendiricilerin arasındaki korelasyon ile birlikte; derecelendirmede bireysel durumlardaki farklılıkları da hesaba kattığı düşünülmektedir (136). ICC değerleri 0-1 arasında dağılım göstermektedir. Test-tekrar test güvenilirliği için 0.60 üzerindeki değerlerin “iyi”, 0.75'in üzerindeki değerlerin ise “mükemmel” birer gösterge olarak kabul edilmektedir (137). İspanyolca geçerlik güvenilirlik çalışmasında CAPES alt ölçekleri ve faktör yapıları için test-tekrar test korelasyon değerlerine bakılmıştır. ICC değerleri sırası ile Davranışsal ve Duygusal



Sorunlar faktörü 0.90, Çocuk Yetkinlikleri faktörü için 0.62, Annebaba Yeterlik faktörü için ise 0.80 olarak bulunmuştur (132).

Bizim çalışmamızda, CAPES-TR'nin iki ayrı alt ölçeği olan Çocuk Uyumu Toplam Şiddet Puan ortalamaları ve Annebaba Yeterlik puan ortalamaları ile orijinal ölçekteki Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin faktör yapıları (Duygusal sorunlar, Davranışsal sorunlar) temel alınarak yapılan test-tekrar test güvenilirlik analizi sonuçlarında saptanan korelasyon değerleri, tüm alt ölçek ve faktör yapıları için istatistiksel olarak anlamlı ve İspanyolca geçerlik güvenilirlik çalışmasında bulunan değerler ile benzer düzeyde korele bulunmuştur. Ancak, İspanyolca geçerlik güvenilirlik çalışmasında DFA sonucu oluşturulan Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin Davranışsal ve Duygusal Sorunlar ile Çocuk Yetkinlikleri şeklinde bizim temel aldığımız faktör yapılarından daha farklı faktörler ile karşılaştırıldığına da dikkat çekmek gerekir. Bizim çalışmamız için temel aldığımız Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin 2 faktör yapısı (Duygusal sorunlar, Davranışsal sorunlar) ile İspanyolca geçerlik güvenilirlik çalışması sonucunda oluşturulan Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin 2 faktör yapısının (Davranışsal ve Duygusal Sorunlar, Çocuk Yetkinlikleri) çoğunlukla benzer maddeleri içerdiği düşünülecek olursa, çalışmamızın test-tekrar test güvenilirlik analiz sonuçlarının yazındaki tek test-tekrar test güvenilirliği yapılmış olan İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile benzer sonuçlarda olduğu kanaatine varılmıştır.

Ayrıca hem Avustralya ölçek geliştirme çalışmasında hem de İspanyolca geçerlik güvenilirlik çalışmasında test-tekrar test analizi için madde düzeyinde korelasyon katsayılarına bakılmamıştır. Bu nedenle alt ölçeklerin madde düzeyinde test-tekrar test korelasyon değerlerinin yazın ile ilişkilendirilmesi yapılamamıştır.

### **5.3. CAPES-TR Geçerlik Değerlendirmesi**

CAPES-TR'nin geçerliğini belirlemek amacıyla açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmış; alt ölçekler ve faktör yapıları arasındaki korelasyonlara bakılmış; CAPES-TR'nin alt ölçek ve faktörlerinin GGA, ÖEYÖ ve PTC-TR ile korelasyonları incelenmiş ve CAPES-TR'nin toplum ile klinik örneklemini ayırt edebilme gücünün analizi için bağımsız örneklem T testi ölçümü kullanılmıştır.

### 5.3.1. Yapı Geçerliği Değerlendirmesi

#### 5.3.1.1. Açımlayıcı faktör analizi (AFA)

Faktör analizi, bir ölçeğin amacı doğrultusunda çalışıp çalışmadığının belirlenmesi sürecinde önem taşıyan, yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde kullanılan yöntemlerdendir. Faktör analizi, birbirleriyle orta düzeyde ya da oldukça ilişkili değişkenleri birleştirerek az sayıda, ancak bağımsız değişken kümeleri elde etmede kullanılan bir tekniktir. Böylece pek çok değişken birkaç küme ya da boyuta indirgenebilmektedir. Bu boyut ya da kümelerden her birine ‘faktör’ adı verilir (138).

Araştırmacının, ölçme aracının ölçtüğü faktörlerin sayısı hakkında bir bilgisinin olmadığı, belli bir hipotezi sınamak yerine, ölçme aracıyla ölçülen faktörlerin doğası hakkında bir bilgi edinmeye çalıştığı inceleme türlerine açımlayıcı faktör analizi (exploratory factor analysis) denir. Araştırmacının kuramı doğrultusunda geliştirdiği bir hipotezi test etmeye yönelik incelemelerde kullanılan analiz türü doğrulayıcı faktör analizi (confirmatory factor analysis) olarak tanımlanır (126).

Bu çalışmada CAPES-TR'nin yapı geçerliği için öncelikle açımlayıcı faktör analizi (AFA) daha sonra doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Yazında da önce AFA daha sonra DFA yapılması, geçerlik çalışmalarında tercih edilen bir durum olarak görülmektedir (163). Çokluk ve ark. (2010)'na göre, AFA, belli bir faktör altında toplanan ifadelerin kurumsal yapının göstergeleri olup olmadığını ortaya çıkarmaya yönelik bir yöntemdir. Bu çalışmada da AFA uygulanmasının nedeni CAPES-TR'nin Türk toplumu üzerindeki yapısını açığa çıkarmaktır (140).

Konuyla ilgili yazında, Büyüköztürk (2002)'e göre tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın %30 ve daha fazla, çok faktörlü ölçeklerde ise daha yüksek olması gerekmektedir. Şencan ise (2005), faktör yükü değerlerinin örneklem büyüklüğü ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Buna göre, faktör yükü .30 olan maddelerin ölçeğe alınması için örneklem büyüklüğünün en az 350; .40 faktör yükü için 200; .50 faktör yükü için 120; .60 faktör yükü için 85; .70 faktör yükü için 60 kişilik örneklemin yeterli olacağı belirtilmektedir. Maddelerin tek bir faktörde yüksek yük değerine, diğer faktörlerde ise düşük yük değerlerine sahip olması gerekmektedir. Yüksek iki yük değeri arasındaki farkın en az 0.10 olması önerilir. Çok faktörlü bir yapıda, birden çok faktörde yüksek yük değeri

veren madde, binişik bir madde olarak tanımlanır ve ölçekten çıkarılması düşünülebilir. Çalışmamızda faktör analizi yapılmadan önce ölçeğin örneklem yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve örneklem sınama büyüklüğü Bartlett Sphericity testi ile bakılmış olup, örneklem büyüklüğü yeterli ve çok ileri düzeyde anlamlı olarak bulunmuştur (Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği KMO değeri 0.903, Bartlett testi sonucu  $\chi^2=4002.580$   $df=351$ ,  $p<.001$ ; Annebaba Yeterlik alt ölçeği KMO değeri 0.934, Bartlett testi sonucu  $\chi^2=4002.580$   $df=351$ ,  $p<.001$ ).

Örneklem yeterliliği test edildikten sonra yapılan CAPES-TR Çocuk Uyumu alt ölçeğinde varimax dönüştürmesine göre yürütülen açımlayıcı faktör analizinde Eigenvalue (özdeğer) değeri 1'in üzerinde olan ve dağılımın %57.3'ünü tanımlayan 6 faktör elde edilmiştir. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde faktör çizgi grafiği (scree graph/plot) incelendiğinde, 3. faktör civarında kırılma noktası olduğu ve diğer faktörlerin varyansı açıklama katkısının düşük olduğu gözlenmiştir. Büyüköztürk (2002)'e göre grafikteki yüksek ivmeli, hızlı düşüşler önemli faktör sayısını verir ve yatay çizgiler ise varyansı açıklama katkısının birbirine yakın olduğunu gösterir. Sosyal bilimlerde yapılan analizlerde %40 ile %60 arasında değişen varyans oranları yeterli kabul edilmektedir. Çalışmamızda Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde yer alan 6 faktörün toplam varyans oranı %57.37 ve ilk 5 faktörün toplam varyans oranı ise yeterli düzeyde (%53.69) olduğu bulunmuştur.

Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde yer alan 26 maddenin, Annebaba Yeterlik alt ölçeğinde yer alan 19 maddenin tümünün faktör yükü 0.40 değerinin üzerinde bulunmuştur. Yalnızca Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde yer alan 10. maddenin 3 farklı faktöre 0.30 ile 0.40 değerleri arasında yüklendiği saptanmıştır. Alan yazında incelenen tüm çalışmalarda faktörler belirlenirken maddelerin yük değerleri 0.30 ve 0.30'un üzerinde tutulmuştur (89, 164, 165, 166, 167).

Annebaba Yeterlik alt ölçeği ise orijinal ölçekte ve İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonuçlarında elde edildiği gibi AFA'ya tek faktör olarak sokulmuştur. Analiz sonucunda tüm maddelerin tek faktör içinde yer alabildiği, madde faktör katsayılarının ise yüksek (0.40'ın üzerinde) olduğu ve varyansın yeterli kabul edilebilir bir oranını (%42.69) açıkladığı saptanmıştır. Bu ölçek de diğer geliştirilmiş tüm ölçeklerle bu değerler açısından paralellik göstermektedir. Faktörlerin her birine içerdikleri maddelerin anlam yapısına uygun şekilde isimlendirme yapılmıştır.

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği Faktör 1'de 1, 4, 6, 9, 13, 14, 15, 16 ve 17. maddelerin yer aldığı saptanmıştır. Bu maddeler orjinal ölçekte 'Davranışsal Sorunlar' faktörü içinde; İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise 'Duygusal ve Davranışsal Sorunlar' faktörü içerisinde yer alan, çocuğun davranış sorunları ile ilgili olumsuz cümlelerden oluşan maddelerdir. Birinci faktörün özdeğeri 8.021 olup ve varyansın %29.7'sini açıklamaktadır. Birinci faktörde 9 madde bulunmaktadır ve maddelerin faktör yükleri 0.758 ile 0.488 arasında değişmektedir. Birinci faktörde bulunan bütün maddeler çocukların olumsuz, isyankar ve saldırgan olan davranışları ile ilişkili maddelerdir. Ortaya çıkan bu faktör yapısını oluşturan maddeler anlamsal bütünlük açısından incelendiğinde çocuklarda sık görülen davranış sorunlarını ölçen ve ülkemizde yaygın olarak kullanılan Güçler ve Güçlükler Anketi-GGA ve Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği-ÇDDÖ gibi ölçeklerde de benzer maddeler ile var olan bu faktör yapısı, yazın ile de uyumludur. En yüksek özdeğere sahip olan bu faktör yapısı orijinal ölçekte "Davranışsal Sorunlar" faktöründe yer alan maddelerden oluştuğu için çalışmamızda orijinal ismi korunarak bu faktör yapısı "Davranışsal Sorunlar" olarak isimlendirilmiştir (Grafik 1, Tablo 24).

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği Faktör 2'de orjinal ölçekte "Davranışsal Sorunlar" faktörü altında yer alan çocuğun uyum davranışları ile ilgili olumlu cümlelerin yer aldığı 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27. maddeler yer almaktadır. İkinci faktörün özdeğeri 2.491 olup, varyansın %9.228'ini açıklamaktadır. İkinci faktörde 7 madde bulunmaktadır ve maddelerin faktör yükleri 0.742 ile 0.439 arasında değişmektedir. İkinci faktörde yer alan bu maddeler daha çok çocukların ev görevleri, aile ilişkilerine yönelik uyumlu davranışları ve olumlu bireysel özellikleri ile ilişkili maddelerdir. Faktör analizinde en yüksek özdeğere sahip ikinci faktör olan bu faktör yapısı orjinal ölçekte 'Davranışsal Sorunlar' faktörünün altında temsil edilmekteyken; ölçeğin İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında "Çocuk Yetkinliği" faktörü olarak isimlendirildiği belirtilmektedir (132). Bu nedenle çalışmamızdaki Faktör 2; CAPES'in farklı dilde yapılmış tek geçerlik ve güvenilirlik çalışması olan, İspanyolca yapılan çalışmasında olduğu gibi ve tamamen aynı maddelerle temsil edilmesi nedeniyle, "Çocuk Yetkinliği" olarak isimlendirilmiştir (Grafik 1, Tablo 24).

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde Faktör 3'te orjinal ölçekte 'Duygusal Sorunlar' faktörü içerisinde, İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise

‘Duygusal ve Davranışsal Sorunlar’ faktörü içerisinde yer alan 3, 11 ve 18. maddelerin ve her iki çalışmada da davranışsal sorunlar faktörü içerisinde yer alan 12. maddenin yer aldığı saptanmıştır (maddeler sırası ile; “Endişelenir, korkmuş ve ürkmüş görünür; Mutsuz veya üzgün görünür; Yetişkinlerin ilgisi olmadan kendini oyalamada sorun yaşar”). Üçüncü faktörün özdeğeri 1,498’dir ve varyansın %5.5’ini açıklamaktadır. Üçüncü faktörde 4 madde bulunmaktadır ve maddelerin faktör yükleri 0.760 ile 0.496 arasında değişmektedir. Bu maddeler daha çok çocukların mutsuzluk, kaygı ve korku belirtilerini içeren duygusal sorunları ile ilişkili maddelerdir. Aynı faktör içerisinde; orijinal ölçekte davranışsal sorunlar faktörü altında yer alan 12. madde de (“Yetişkinlerin ilgisi olmadan kendini oyalamada sorun yaşar”) yer almaktadır (Grafik 1, Tablo 24).

Çocukların duygusal olarak, kendi işlerini kendisi yapması, sorunları kendisinin halletmesi ve bazı kararları kendisinin vermesi sayesinde kendine güveni yükselir. Annebabadan ayrı kalabileceğini ve onların bulunmadığı zamanlarda da kendisine bakabileceğini görmek çocuğun öz güven ve bağımsızlık duygularını artırdığı gibi, kendi kendini avutma ve oyalama becerilerinin gelişmesine, öz düzenlemelerine yardımcı olur. İçselleştirme sorunları çocuk ve ergenlerde öz düzenleme becerisi ile ilişkili olarak bulunur (168, 169). Genellikle, içselleştirme sorunlarından biri olan depresyonda “yetersiz düzenleme” kavramı kullanılır. Bir çalışmada depresyonda olan kişiler, olmayanlara göre daha düşük düzeyde öz düzenlemeleri olduğunu bildirmişlerdir (168). Benzer şekilde, depresyonda olan çocuklar, dikkatin düzenlenmesi ile ilgili bir görevde depresyonda olmayan çocuklara göre daha kötü performans göstermişlerdir (170). Kaygılı ya da üzgün olan çocukların öz düzenleme ile ilgili sorun yaşadıkları düşünülecek olursa 12. maddenin (‘Yetişkinlerin ilgisi olmadan kendini oyalamada sorun yaşar’) duygusal sorunları içeren diğer maddeler ile birlikte yer alması yazın ile uyumlu bulunmuştur. Faktör analizinde en yüksek özdeğere sahip üçüncü faktör olan bu faktör yapısı, orijinal ölçekte olduğu gibi Faktör 3 “Duygusal Sorunlar” olarak isimlendirilmiştir.

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği Faktör 4’te; orijinal ölçekte “Davranışsal Sorunlar” faktörü içerisinde, İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ‘Duygusal ve Davranışsal Sorunlar’ faktöründe yer alan 2, 8, 10 ve 19. maddelerin yer aldığı saptanmıştır. Dördüncü faktörün özdeğeri 1,277 olup, varyansın %4,7’sini açıklamaktadır. Dördüncü faktörde 4 madde bulunmaktadır ve bu maddelerin faktör yükleri 0.735 ile 0.363 arasında değişmektedir. Dördüncü faktörde yer alan 2, 8 ve 19.

maddeler daha çok ev işleri, kişisel bakım ve verilen görevler ile ilişkili olumsuz davranışları tanımlayan maddeler olmasına karşın; 10. madde (“Başkalarıyla konuşurken sözümü keser”) ise daha çok çocuklarda sık görülen davranış sorunları ile ilişkili olan bir maddedir. Maddelerin tek bir faktörde yüksek yük değerine, diğer faktörlerde ise düşük yük değerlerine sahip olması gerekmektedir. Yüksek iki yük değeri arasındaki farkın en az 0.10 olması önerilir. Onuncu maddenin faktör katsayılarına bakılacak olursa hem faktör 1’de (0.354), hem faktör 4’de (0.363), hem de faktör 6’da (0.315) yer aldığı görülmektedir. Madde 10’un en çok yüklendiği faktörün, 4. Faktör (0.363) gibi gözükmesine karşın; Faktör 1’deki yük değeri (0.354) ile hemen hemen yakın değerler olduğu dikkati çekmektedir. Onuncu maddenin 3 farklı faktörde yaklaşık olarak eşit oranda dağılması nedeniyle; bu maddenin Türk toplumunda seçiciliğinin olmadığı düşünülebilir. Bu nedenle bu maddenin yeniden okunması, anlaşılır olup olmadığının ve iki boyutlu ölçme yapıp yapmadığının incelenmesi gerekmektedir. Dolayısı ile bu maddenin ya düzeltilip ölçek uygulamasının önceki gruba benzer bir grupta yeniden yapılması ya da maddenin atılması gerekmektedir. Konuyla ilgili yazında da bu çalışmada yapılan işlemi destekler nitelikte, faktör analizi sonrası, bazen bir değişkene ait faktör yüklerinin birden fazla faktöre yaklaşık olarak eşit dağılması durumuyla karşılaşıldığı, bu duruma çapraz yük denildiği ve bu durumda uygulanabilecek değerlendirmelerden birisinin çapraz yüklere sahip maddelerin yüzey geçerliliği dikkate alınarak bu maddelerin kendi içinde en uygun faktörün altına yerleştirilebileceğine vurgu yapılmıştır (171). Bu nedenle 10. maddenin; madde toplam korelasyon katsayısının 0.459 ( $0.20 <$ ) olması, 10. madde çıkarıldığı zaman Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin Cronbach’s alfa katsayısının 0.904’ten 0.902’ye düşmesi, maddenin çocuklarda çok sık gözlenen bir davranış olan söz kesme sorununu içermesi ve ölçeğin orijinal yapısı ve İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 10. maddenin davranışsal sorunlar faktörü altına girdiği göz önüne alınarak uzmanların görüşüne başvurulmuş ve bu maddenin ölçekte tutularak “Davranışsal Sorunlar” olarak isimlendirilen Faktör 1’de yer almasına karar verilmiştir. Ancak bu maddenin ileri çalışmalarda düzeltilip, ölçek uygulamasının çalışmamızdaki gruba benzer bir grupta yeniden yapılması gerekmektedir. Böylelikle Faktör 4’te 2, 8 ve 19. maddelerin yer aldığı toplam 3 maddeden oluşan bir faktör yapısı elde edilmiştir (Grafik 1, Tablo 24).

Aile içinde günlük aktiviteleri planlayan, organize eden ve aileye ait görevleri üstlenen çocuk, daha bağımsız ve birçok konuda daha başarılı olabilir. Evle ilgili

faaliyetlerin yerine getirilmesinde tüm aile bireylerinin yaş ve yetenekleri ölçüsünde yer almaları ideal olanıdır. Çocukların aile içinde evle ilgili faaliyetlere yaş ve yetenekleri ölçüsünde katılması, onların bu sorumlulukları öğrenmelerini sağlar. Zaten çocukların evle ilgili sorumluluklarda yer almalarındaki temel amaç, ailelerin elde ettiği yardım değil, onların sorumluluk duygusu kazanmalarınıdır (172, 173). Sorumluluk; çocukluğun ilk dönemlerinden itibaren çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun görevler vermekle başlar. Yaşına ve gelişim düzeyine uygun konularda onun yardımını beklemek, sorumluluk konusunda çocuğu cesaretlendirici ve destekleyici bir ortam sağlar. Böyle bir ortam çocuğun kendi kendisine yetmesine ve yönetmesine fırsat vereceğinden, onun kendine olan güvenini de artıracaktır. Tam tersine koruyucu yaklaşım; çocuğun kendi kendine yeten, bağımsız bir birey olmasını engeller (36). Çocuğa uygun miktarda verilen sorumluluk çocuğun kendine güvenini artırmanın yanında, paylaşma ve başarıma duygularını tatmin eder. İnisiyatif koyma, çevresini ve kendini organize ve koordine etme becerilerini geliştirir (174). Böylece yetişkin yaşamlarında bu konuda tecrübe sahibi olabilmektedirler. Çocukların ev işlerine katılımı evdeki işlerin bir kısmında bile olsa, onlara direkt olarak yarar sağlamakta ve aile ilişkilerindeki kaliteyi artırmaktadır (175, 176). Ortaya çıkan bu faktör yapısını (Faktör 4) oluşturan maddeler anlamsal bütünlük açısından incelendiğinde; evle ilgili işlerde görev alma veya kendisi ile ilgili ya da kendisine verilen görev ve aktiviteleri düzenlenme konularını içermektedir. Bu nedenle Faktör 4, “Ev Görevleri ve Sorumluluklar” olarak isimlendirilmiştir.

CAPES’in Türkçe formunda ulaşılan faktörlerin, kültürel bağlamda tartışılabilmesi için henüz yeterli düzeyde veri havuzu oluşmadığı gözden kaçırılmamalıdır. Bununla birlikte, bizim kültürümüzde, çocukların uyum ve davranış sorunlarının ve bu sorunlar ile annelerin başetme becerilerinin yurt dışına göre niceliksel ve niteliksel bir farkı olabileceği akla gelebilir. Kağıtçıbaşı’nın dikkat çektiği gibi, konuya ilişkin kavramsal karışıklıklar ve ölçüm araçlarındaki sorunlar kültürler arası incelemeleri zorlaştırmaktadır (142).

Orjinal ölçekte; Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin 'Davranışsal Sorunlar' faktöründe, İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ‘Duygusal ve Davranışsal Sorunlar’ faktörü içerisinde yer alan 5. ve 7. maddeler (sırası ile; “Yemek zamanlarında uygunsuz davranır, Kendisi için yapılan yiyecekleri yemeyi reddeder”) çalışmamızda izole iki maddeden oluşan bir boyut olarak birlikte kümelendi. Bu iki maddeden oluşan

boyutun özdeğeri 1,187 olmakla birlikte 0.768 ve 0.743 gibi yüksek düzeyde faktör yüklerine sahiptir ve varyansın %4,3'ünü açıklamaktadır. Oluşan bu boyutun, hem yalnızca 2 maddeden oluşarak, içerdiği madde sayısının faktör yapısı oluşturmak için en az sayıya sahip olması hem de bu iki maddeden oluşan faktörün çizgi grafiğinin eğriye yatay olması nedeniyle ayrı bir faktör yapısı oluşturamayacağı düşünülmüştür. Ancak 5. ve 7. maddelerin hem madde toplam puan korelasyon değerlerinin yeterli düzeyde olmaları (sırası ile 0.480, 0.424), maddeler yok sayıldığında ölçek iç tutarlık değerinin düşüyor olması (sırası ile 0.901, 0.902), faktör yük değerlerinin de yüksek olması (sırasıyla 0.743 ve 0.768) ve DFA'da 5. Faktör olarak yer aldığı Model E'nin uyum testlerinin varyansı daha iyi açıklaması nedeniyle 5. ve 7. maddelerin oluşturduğu yapının ayrı bir faktör yapısı olarak değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Türk toplumunda ölçekleri dolduran anneler, çocuklarının yeme davranışları ile ilgili zorluklarını davranışsal sorunlardan farklı bir sorun alanı olarak ele alınması gerektiğini düşünmüş olabilirler; bu nedenle 5. ve 7. maddeler, Faktör 1'de temsil edilen diğer davranış sorunlarını içeren maddeler ile birlikte kümelenmemiş ve izole kalmış olabilir (Grafik 1, Tablo 24).

Yeterli ve dengeli beslenerek sağlıklı yeme alışkanlıkları edinmenin ön koşulu, olumlu yeme davranışlarına sahip olmaktan geçmektedir. Özellikle okul öncesi dönemde olumlu yeme davranışları kazanan çocuklar bu davranışlarını yaşamlarının sonraki dönemlerinde de devam ettirmekte ve yeterli ve dengeli beslenebilmektedirler. Çocuklukta geliştirilen yeme alışkanlıkları çocuklar okula başladıklarında, çocukluktan yetişkinliğe geçerken ki beslenme seçimlerinde devam ettirilir. Bundan dolayı, okul öncesi ve okul çağı çocuklarındaki beslenme eğitimi yaşam boyu sağlıklı yeme alışkanlıkları için bir temel oluşturabilir (177). Bu dönemde çocuğunun yeme davranışlarını düzenlemeye katkıda bulunmak, çocuğun gelecekteki yeme davranışları ve dolayısıyla sağlığı üzerinde etkili olacaktır (178). Bu dönemde çocuğun yeme davranışlarını düzenlemeye katkıda bulunabilmek için öncelikli olarak annenin bu dönem çocuğunun sergilemesi gereken yeme davranışlarını iyi bilmesi ve çocuğun sergilediği olumlu ve olumsuz davranışlara karşı nasıl bir tutum içerisinde olmaları gerektiğinin farkında olmaları gerekmektedir (179). Çocukların en iyi beslenme alışkanlıkları kazandıkları yer aile yemeğidir. Bu konuda yapılan çeşitli araştırmalar da aile yemeğinin bu konudaki önemini göstermiştir. Ebeveynin yemek sırasındaki davranışları ile çocuğun yemekte davranışları arasında bir ilişki vardır. Ailenin olumsuz tepkisi çocuğun yetersiz beslenmesine bir tepki olabileceği



gibi bunun bir habercisi de olabilir. Sosyal etkileşim ortamı çocuğun besin seçiminde önemli bir belirleyicidir. Çocuğun beslenmesi hakkındaki olumsuz yaklaşımlar ailelerin sık kullandıkları bir davranış biçimi olduğu görülmektedir (180). Çocuğun beslenmesinde en önemli husus hiç şüphesiz; “sağlıklı beslenme” çerçevesinde yeme alışkanlığı kazanmış olmasıdır. Çocuk ilk duygusal bağlarını kendisini besleyenle kurmaktadır. Bu bakımdan çocukların yemek yeme alışkanlığını kazanmasında ailedeki büyüklerin çok önemli bir yeri vardır (181). Çocuklar gelişip yetişkin beslenme düzenine geçtikçe, yiyecek ve yeme ile ilgili sosyal ve kültürel adetleri öğrenir, yetişkin yeme davranışları ve tutumlarına adapte olmak üzere sosyalleşir (182).

Yeme sorunu çocukluk döneminde sık görülen bir sorundur. Çocukların %15-35’inde beslenme sorunlarının olduğu bildirilmektedir. En sık görülen yeme sorunları; yetersiz yeme, bazı besin tiplerini reddetme, yemek zamanında uygunsuz davranışlar ve garip yeme alışkanlıklarıdır (184). Çoğu çocukta beslenme ve yeme sorunları hafif ve geçici olsa da bazı çocuklarda süreklilik gösterebilir (185). Hem oldukça sık görülmesi, hem de çocukta fiziksel ve zihinsel gelişme geriliği (186, 187) ve çeşitli davranış sorunları (188) ile bağlantısından dolayı, çocukluk dönemindeki beslenme sorunlarının tanı ve tedavisi önem taşımaktadır.

Dengeli ve sağlıklı beslenen çocuk, çevresi ile uyum içinde hareket eder. Çocuğun büyümesi ve gelişebilmesi için beslenmenin çocuğun hayatındaki önemi yadsınamaz. Bu sebeple, çocuğun yeme sorunu, ebeveynlerin en çok yakındıkları konuların başında gelir. Annebabaların, “Bebekken çok güzel yerd, şimdi hiçbir şey yemiyor”, “Çok yemek seçiyor”, “Çocuğum çok yavaş yiyor, ben yedirmezsem her yere geç kalıyoruz” şeklinde yakınarak, yemek yeme sorunu karşısında zaman zaman çaresiz kalabildikleri belirtilmiştir. Yemek yeme; çocuğun kendini yönetebilmesi için attığı önemli bir adım, aynı zamanda kişisel-sosyal gelişimini destekleyen önemli bir kültürel olaydır. Çocuğun, yemeği kendi kendine yemesi, onun özerkleşebilmesi ve küçük kas gelişiminin desteklenmesi açısından gereklidir (189, 190). Çalışmamızda ortaya çıkan, faktör 5 yapısını oluşturan maddeler anlamsal bütünlük açısından incelendiğinde,-yukarıda da söz edilen yazınla da uyumlu olarak- yeme davranışı ve yeme sorunlarını içermekte olduğu görülmüştür. Bu nedenle Faktör 5 “Yeme Sorunları” olarak isimlendirilmiştir.

İstatistik paket programlarında varsayılan seçili yöntem olan “öz değer (eigen value) katsayısı dikkate alınarak hesaplama” kuralı olmasına rağmen, bu yöntemin faktör

ya da bileşen sayısını belirlemede en zayıf yöntem olduğu bilinmektedir (152). Dolayısıyla faktör sayısının belirlenmesinde tek bir kurala bağlı kalarak karar verilmemelidir. Bunun yerine var olan yöntemlerin, birbirini doğrulayacak şekilde uygulanarak tek bir sonuç üzerinde karar verilmesinin daha doğru bir yaklaşım olduğu ifade edilmektedir (153).

Orjinal ölçekte ‘Davranışsal Sorunlar’ faktöründe, İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ‘Çocuk Yetkinliği’ faktöründe yer alan 20. madde (“Yetişkinin sürekli ilgisi olmadan da kendini oyalayabilir”) çalışmamızda tek başına bir maddeden oluşan bir boyut içinde birlikte kümelendiği görülmüştür. Bu tek maddeden oluşan boyutun özdeğeri 1,016’dır ve varyansın %3,7’sini açıklamaktadır. Hem içerdiği madde sayısının yetersiz olması ve yalnızca tek maddeden oluşması, hem de faktörlerin öz değerlerine dayalı olarak çizilen çizgi grafiğinin (scree graph/plot) incelenmesi sonucunda bu tek maddeden oluşan faktörün eğriye yatay olması ve anlamlı bir faktör yapısı oluşturmaması nedeniyle, 20. maddenin oluşturduğu yapının bir faktör yapısı olarak değerlendirilemeyeceği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak 20. maddenin madde toplam puan korelasyon değerlerinin yeterli düzeyde olması (0.400) ve faktör yük değerlerinin de yüksek olması ve madde yok sayıldığında ölçek iç tutarlık değerinin yükselmemesi nedeniyle bu maddenin ölçekte tutulmasına karar verilmiştir. Çalışmamızda 20. madde, 0.649 faktör yükü ile tek başına ayrı bir yapı gibi gözüküyor olmasına karşın, 20. maddenin aynı zamanda Faktör 2’de de 0.472 gibi ortalama bir faktör yükü oluşturduğu dikkati çekmektedir. 20. maddenin (“Yetişkinin sürekli ilgisi olmadan da kendini oyalayabilir”) İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında da ‘Çocuk Yetkinliği’ faktöründe diğer 21, 22, 23, 24, 25, 26 ve 27. maddeler ile birlikte yer aldığı göz önünde bulundurulduğunda; 20. maddenin oluşturmuş olduğu faktör yükü ve anlamı gereği çalışmamızda “Çocuk Yetkinliği” olarak isimlendirilen Faktör 2’de yer almasına karar verilmiştir. Böylelikle Faktör 2’de çocuğun uyumlu ve yetkin davranışlarını ölçen toplam 8 madde yer almış olmaktadır. Ancak 20. maddeye ilişkin ilerleyen çalışmalarda, çevirinin tekrar gözden geçirilerek Türk kültür yapısına uygun, orijinal ölçekte hedeflediği anlamı verecek biçimde yeniden düzenlenerek kavramsal eşdeğerliğin artırılması ve madde korelasyon değerlerinin ve faktör analizinin tekrarlanması yararlı olabileceği düşünülmektedir (Grafik 1, Tablo 24).

Özet olarak; AFA sonucunda CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin ilk faktörü “Davranışsal Sorunlar” adını almış ve saldırgan, öfkeli davranışları içermiştir. İkinci faktör ise “Çocuk Yetkinliği” başlığı altında güveni, iletişimi, sosyal

becerileri; üçüncü faktör “Duygusal Sorunlar” başlığı altında korku, endişe, üzüntü gibi duygudurumları; dördüncü faktör ise “Ev Görevleri ve Sorumluluklar” başlığı altında görev alma ve kişisel becerileri; beşinci faktör ise “Yeme Sorunları” başlığı altında yeme ile ilgili sorunlu davranışları içermiştir. Bu durum şu şekilde açıklanabilir; bu dönemde çocuklarda görülen bu davranışlar, yaş ve gelişim özelliği açısından kritik olan ve belirgin olarak en istenmeyen bazı davranışlardır. Tüm geliştirilen ölçeklerde de bu davranışlara değinilmiştir. Çünkü yaş arttıkça davranış ve uyum sorunlarının arttığı, erken çocukluk dönemindeki davranışsal ve duygusal bozuklukların uzun süreli sorunlara neden olduğu, çocukluk döneminde görülen davranışsal ve duygusal sorunların ileriki yıllarda ve yetişkinlikteki davranışsal sorunların ve ruhsal bozukların habercisi olduğu belirtilmektedir (191, 192).

CAPES-TR Annebaba Yeterlik alt ölçeği ise orijinal ölçekte ve İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonuçlarında elde edildiği gibi açımlayıcı faktör analizine tek faktör olarak sokulmuştur ve analiz sonucunda tüm maddelerin tek faktör içinde yer alabildiği, madde faktör katsayılarının ise yüksek (0.40’ın üzerinde) olduğu ve varyansın yeterli kabul edilebilir (%42.69) bir oranını açıkladığı saptanmıştır (Grafik 2, Tablo 25). Bu nedenle Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin bizim toplumumuzdaki tek faktörlü AFA sonuçlarının; orijinal ölçek ve İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonuçları ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Yazında, CAPES ile ilgili olarak ilk ölçek geliştirme çalışması ve İspanyolca geçerlik güvenilirlik çalışması dışında başka bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Her iki çalışmada da CAPES faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile araştırılmış ve açımlayıcı faktör analizi (AFA) yapılmamıştır. Her iki çalışmada da çok çeşitli istatistiksel yöntemlerin kullanıldığı ve bu durumun CAPES'in faktör yapısını açıklamaya çalışan farklı durumların ortaya çıkmasına neden olmuş olabileceği düşünülmüştür.

### **5.3.1.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)**

Sosyal ve psikolojik ölçümlerin doğası hakkındaki bilgiler açımlayıcı faktör analizi (AFA) ile artabilir, fakat ayrıntılı bilgiler elde etmek için bu analizler yeterli ya da kullanışlı olmayabilir. Bu sebeple birçok çalışma bilinen ve bilinmeyen değişkenleri içermesi nedeniyle hem açımlayıcı hem de doğrulayıcı faktör analizlerini kapsar. Çünkü

ölçme aracına ilişkin faktör desenini ortaya koymak için uygulanacak açımlayıcı tekniklerden sonra, modelin doğrulayıcı tekniklerle de incelenmesi istenilen bir durumdur (155). Ayrıca doğrulayıcı (confirmatory) faktör analizi, bir kültürde geliştirilmiş bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlamasını yaparken özellikle kullanılabilir bir geçerlilik kanıtı bulma yöntemidir.

Doğrulayıcı faktör analizi, ölçek uyarlama çalışmalarında mutlaka yapılması gereken çözümler arasında sayılmaktadır. DFA'nın kullanılmasının nedeni, tanımlanmış ve oluşturulmuş olan mevcut yapının uyarlama sürecinde uygun olup olmadığı sorusuna yanıt aramaktır. DFA'da modele uyumu değerlendirirken, tahminin ortalama karekök hatası (root mean square error of approximation, RMSEA) ve karşılaştırmalı uyum indeksi (comparative fit index, CFI) gibi değişik tiplerde iyi uyum (goodness-of-fit) indeksleri kullanılmıştır. RMSEA mutlak bir uyum indeksidir. RMSEA değerinin 0.05'in altında olması verilerle iyi uyumu, 0.05-0.08 arasında olması kabul edilebilir uyumu, 0.08-0.1 arasında olması zayıf uyumu ve 0.1'den büyükse kabul edilemez uyumu gösterir. CFI değeri 0 ile 1 arasında değişebilir ve 0.9'dan büyük olması gereklidir. CFI'nın bir diğer özelliği ise örneklem büyüklüğü ve dağılımındaki sorunlardan çok az etkilenmesidir.

DFA'da ilk olarak Avustralya'daki CAPES ölçek geliştirme çalışmasında elde edilen Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için Duygusal ve Davranışsal Sorunlar olarak 2 faktörlü ve Annebaba Yeterlik alt ölçeği için tek faktörlü yapıya göre kurulan Model A ile uyumu bakılmıştır. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.93 ile kabul edilebilir bir hata oranı saptanmıştır. Ancak CFI değeri 0.700 olarak bulunmuş olup, kabul edilemez bir uyum göstermiştir. Annebaba Yeterlik alt ölçeği için RMSEA değeri 0.93 ile kabul edilebilir bir hata oranı ve CFI değeri de 0.844 ile kabul edilebilir değere yakın bir uyum değeri olarak saptanmıştır. CAPES İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında (132) elde edilen Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için duygusal/ davranışsal sorunlar ve çocuk yetkinliği olarak 2 faktörlü yapıya göre kurulan Model B'de Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.75'e düşerek daha iyi bir hata oranı gösterdiği, CFI değerinin ise 0.805'e arttığı ve orijinal ölçek modeline göre daha iyi ancak, yine de kabul edilemez bir uyum gösterdiği bulunmuştur. Çalışmamızda yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucundaki ilk 3 faktörlü yapıya (Davranışsal Sorunlar, Çocuk Yetkinliği ve Duygusal Sorunlar) göre kurulan Model C'de

Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.71'e düşerek daha iyi bir hata oranı gösterdiği ve CFI değerinin 0.825'e arttığı ve CAPES'in İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına göre daha iyi ancak yine de kabul edilemez bir uyum gösterdiği bulunmuştur. Çalışmamızda yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucundaki ilk 4 faktörlü yapıya (Davranışsal Sorunlar, Çocuk Yetkinliği, Duygusal Sorunlar, Ev Görevleri ve Sorumluluklar) göre kurulan Model D'de Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.70'e düşerek daha iyi bir hata oranı gösterdiği ve CFI değerinin ise 0.834'e arttığı ve 3 faktörlü yapıya göre daha iyi ancak yine de kabul edilemez bir uyum gösterdiği bulunmuştur. Çalışmamızda yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucundaki ilk 5 faktörlü yapıya (Davranışsal Sorunlar, Çocuk Yetkinliği, Duygusal Sorunlar, Ev Görevleri ve Sorumluluklar, Yeme Sorunları) göre kurulan Model E'de Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.66'e düşerek çok daha iyi bir hata oranı gösterdiği ve CFI değerinin ise 0.854'e yükselerek 4 faktörlü yapıya göre daha iyi, tüm varyansı açıklayacak düzeye yakın bir uyum gösterdiği bulunmuştur. Açımlayıcı faktör analizi sonuçlarında Madde 10'un 3 farklı faktöre benzer ve 0.40'tan düşük değerlerde yüklenmesi nedeniyle, DFA'da 5 faktörlü ancak madde 10 çıkarılarak bakılan Model F'nin uyum testleri sonucunda Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değerinin 0.68'e yükseldiği ve CFI değerinin ise 0.853'e düştüğü bulunmuş olup, madde 10'nun çıkarılmadığı 5 faktörlü modele göre daha kötü bir uyum gösterdiği saptanmıştır. Bu nedenle madde 10'un ölçekte kalması DFA sonuçları ile de desteklenmektedir (Tablo 26 ve 27).

DFA sonuçlarına bakıldığında Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği için 5 faktörlü Model E'nin en iyi uyum indeks değerlerine sahip olduğu, Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin ise orijinal ve İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ortaya çıkan tek faktörlü yapısının toplumumuzda da kabul edilebilir düzeye yakın uyum indeks değerlerine sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar açımlayıcı faktör analizini destekler niteliktedir, Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği için orijinal ölçekte ve İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında belirlenen faktör yapılarının bizim toplumumuz için iyi derecede temsil edilmediğini ve ölçeğin toplumumuzda farklı bir faktörleşme gösterdiğini ortaya koymaktadır.

### 5.3.1.3. CAPES-TR Alt Ölçeklerinin ve Faktör Yapılarının Birbirleriyle İlişkisi

İşlevselliği değerlendiren ölçeklerde sorgulanan alanlar genel olarak birbirleri ile ilişkili alanlardır. Bu nedenle ölçek içerisinde de bu alanların birbirleri ile ilişkili ve uyumlu olması beklenmektedir.

CAPES-TR alt ölçeklerinin ve faktör yapılarının arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için birbiriyle olan korelasyonları hesaplanmıştır. CAPES-TR'de yer alan faktör yapılarının tümünün, hem temsil edildikleri alt ölçekler hem de faktör yapıları ile aralarında anlamlı düzeyde korelasyon bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

CAPES-TR faktör yapıları arasındaki korelasyon incelendiğinde; Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğindeki faktör yapılarının tümünün CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet puanı ile aralarında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon bulunmuştur ( $p<0.001$ ). CAPES-TR ölçek ve faktör yapıları arasındaki korelasyon incelendiğinde ise Annebaba Yeterlik alt ölçeği ile Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği, Duygusal Sorunlar faktörü, Davranışsal Sorunlar faktörü arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Her üç korelasyon derecesi de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasına karşın, Annebaba Yeterlik alt ölçeği ile Çocuk Uyumu alt ölçeğinin Duygusal Sorunlar faktörü arasında düşük derecede korelasyon olduğu saptanmıştır ( $r=0.386$ ,  $p<0.001$ ). En yüksek korelasyon ise Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ile Davranışsal Sorunlar faktörü arasında bulunmuştur ( $r=0.991$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 28).

CAPES İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında faktör yapılarının ayırdedici geçerliliği konusunda ise, Davranışsal ve Duygusal Sorunlar faktörü ile Çocuk Yetkinliği faktörü arasındaki anlamlı düzeyde, ancak düşük korelasyon bulunmuştur ( $r=-0.20$ ;  $p<0.01$ ). Parametre kısıtlamalarının Wald testi iki faktörün arasındaki korelasyonun 1'e eşit olmadığını göstermektedir (Wald  $X^2(1)=239.43$ ,  $p<0.05$ ). Annebaba Yeterlik alt ölçeği ve Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçekleri arasındaki korelasyonlar da anlamlı düzeyde, ancak düşük bulunmuştur (Davranışsal/Duygusal Sorunlar ve Çocuk Yetkinliği faktörlerinin korelasyon değerleri sırasıyla;  $r=0.16$ ,  $p=0.01$  ve  $r=0.18$ ,  $p=0.01$ ). Wald testi iki faktörün arasındaki korelasyonun 1'e eşit olmadığını göstermektedir (Davranışsal/Duygusal Sorunlar ve Çocuk Yetkinliği faktörlerinin korelasyon değerleri sırasıyla; Wald  $X^2(1)=48.89$ ,  $p<0.001$  ve Wald  $X^2(1)=71.50$ ,  $p<0.001$ ). İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucundaki faktör korelasyon değerleri ile çalışmamızın

sonucunda saptanan alt ölçeklerin ve faktör yapılarının korelasyon değerlerinin farklı bulunmasının; Wald testi gibi kullanılan analiz yöntemlerindeki farklılıktan kaynaklanmış olabileceği ve CAPES Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin farklı faktör yapılarının korelasyonlarına bakılması sonucundaki farklılıktan kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

CAPES'in Avustralya ölçek geliştirme çalışmasında ise tüm ölçek ve alt ölçekler arasındaki korelasyon değerleri incelenmiştir. Annebaba Yeterlik alt ölçeği ile Davranışsal Sorunlar ve Duygusal Sorunlar faktör yapıları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur (sırasıyla  $r=-0.33$  ve  $r=-0.65$ ,  $p<0.001$ ). Davranışsal Sorunlar ve Duygusal Sorunlar faktörleri arasında da anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ( $r=0.36$ ,  $p<0.001$ ). Çalışmamızda elde edilen bulgular CAPES Avustralya ölçek geliştirme çalışmasında elde edilen bulgular ile uyumludur. Çalışmamızda Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği, Duygusal ve Davranışsal Sorunlar faktörleri ile Annebaba Yeterlik alt ölçeği arasında negatif yönde bir ilişki olması, ebeveynlerin özyeterlikleri arttığında çocuklarındaki uyum ve davranış sorunlarının azaldığı veya çocuklarında uyum ve davranış sorunları az olan ebeveynlerin özyeterlik algılarının daha yüksek olduğu boyutlarının bu ölçeklerle ölçülebildiğine işaret etmektedir.

#### **5.3.1.4. CAPES-TR Alt Ölçek Maddelerinin Birbirleri ile İlişkisi**

CAPES-TR alt ölçeklerinin maddeleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla, maddelerin birbirleri ile korelasyonları hesaplanmıştır. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ve Annebaba Yeterlik alt ölçeği maddeleri arasında negatif korelasyona rastlanmamıştır. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde en yüksek korelasyon 23. madde ile 26. madde arasında bulunurken (0.604), en düşük korelasyon 8. madde ile 25. madde arasında görülmektedir (0.038). Annebaba Yeterlik alt ölçeğinde ise en yüksek korelasyon 14. madde ile 15. madde arasında bulunurken (0.662), en düşük korelasyon 7. madde ile 16. madde arasında görülmektedir (0.197) (Tablo 29,30).

Yazında hem Avustralya ölçek geliştirme çalışmasında hem de İspanyolca geçerlik güvenilirlik çalışmasında CAPES ölçek maddelerinin birbirleri ile korelasyon katsayılarına bakılmamıştır. Bu nedenle alt ölçeklerin madde düzeyinde birbirleri ile ilişkisinin mevcut yazın ile birlikte değerlendirilmesi yapılamamıştır.

### 5.3.2. CAPES-TR Ölçüt Geçerliği

Bir ölçeğin geçerliğini değerlendirmede kullanılan yöntemlerden bir diğeri ölçüt geçerliğidir. Ölçüt geçerliğinin bir bölümü olan 'eşzaman' geçerliğinde, geliştirilen ölçme aracı ile daha önceden geliştirilmiş, geçerliği yüksek olan ve benzer alanları ölçen başka bir ölçme aracı arasındaki korelasyon değerlendirilir (159).

CAPES-TR'nin yapı geçerliğine katkıda bulunmak için, Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin faktör yapıları GGA (Güçler ve Güçlükler Anketi)'nin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları, Sosyal Davranışlar alt ölçek puanları ile, Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin ise ÖEYÖ (Öz-Etkililik ve Yeterlik Ölçeği) ve PTC-TR (Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi) ile arasındaki korelasyon değerlerine bakılmıştır. Korelasyonlar, Pearson korelasyon katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. Korelasyonun değeri; 0.00-0.24 arası 'zayıf', 0.25-0.49 arası 'orta', 0.50-0.74 arası 'güçlü', 0.75-1.00 arası 'çok güçlü' korelasyon olarak değerlendirilmiştir (193).

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin Davranışsal Sorunlar faktörünün GGA'nın Sosyal Davranışlar alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif; GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt ölçekleri ve Toplam Güçlük puan ortalamaları ile arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeylerde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Davranışsal Sorunlar faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en güçlü korelasyon ise; GGA'nın Toplam Güçlük puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r = 0.710$ ). Davranışsal Sorunlar faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en zayıf korelasyon ise; GGA'nın Akran Sorunları puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r = 0.339$ ) (Tablo 31).

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin Duygusal Sorunlar faktörünün GGA'nın Sosyal Davranışlar alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif ve en zayıf düzeyde korelasyon ( $r = -0.159$ ); GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt ölçekleri ve Toplam Güçlük puan ortalamaları ile arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeylerde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Duygusal Sorunlar faktörü ile



GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en güçlü korelasyon ise; GGA'nın Duygusal Sorunlar alt ölçek puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.682$ ) (Tablo 32).

CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin GGA'nın Sosyal Davranışlar alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon; GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt ölçekleri ve Toplam Güçlük puan ortalamaları ile arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeylerde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en güçlü korelasyon ise; GGA'nın Toplam Güçlük alt ölçek puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.735$ ). Çocuk Uyumu Toplam Şiddet ölçek faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en zayıf korelasyon ise; GGA'nın Akran Sorunları alt ölçek puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.345$ ) (Tablo 33).

CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ise daha önceden Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Öz Etkililik ve Yeterlik Ölçeği puan ortalaması ile korelasyonlarına bakılmıştır. Yine şimdiye kadar Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmamış olan Parent Tasks Checklist-PTC bu çalışma için Türkçe'ye çevirilmiş, görünüm geçerliği yapılmış ve iç tutarlılık düzeyi (Cronbach's alfa: 0.938) bakıldıktan sonra ölçüt geçerliği için PTC-TR ölçek puan ortalamasının Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile korelasyonlarına bakılmıştır. Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile ÖEYÖ ve PTC-TR ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeylerde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile ÖEYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf bir korelasyon ( $r=0.300$ ); Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile PTC-TR ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir korelasyon ( $r=0.633$ ) bulunmaktadır (Tablo 34).

CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile ÖEYÖ arasında zayıf ancak anlamlı bir korelasyon ( $r=0.300$ ) saptanmasının; ÖEYÖ'deki maddelerin herhangi spesifik bir davranışı göz önüne almaksızın, genel anlamda davranışa başlama, davranışı tamamlama ve herhangi engelleyici bir durumda bile davranışı sürdürme isteğini değerlendirecek nitelikte hazırlandığı ve bireyin kendi genel etkililiğini-yeterliğini algılayıp kendisi hakkında bir yargıda bulunabilecek düzeyde olup olmadığını ölçmek amacı ile tasarlandığı için; doğrudan ebeveyn özyeterliliğini ölçme konusunda yetersiz

olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Genel özyeterliği yüksek bireylerin, ebeveynlik konusunda kendileri hakkında tanımladıkları özyeterliklerinin düşük ya da yüksek olabileceği de akla gelmektedir.

CAPES'in Avustralya'da yapılan ölçek geliştirme çalışmasında eşzaman geçerliği için CAPES ile başka ölçekler arasındaki korelasyonlara bakılmamış ve bu durum da çalışmanın kısıtlılıkları arasında gösterilmiştir. CAPES İspanyolca geçerlik güvenirlik çalışmasında, eşzaman geçerliği değerlendirmesinde Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde bulunan faktör yapıları için GGA; Annebaba Yeterlik alt ölçeğinde bulunan faktör yapıları için ise PTC ile olan korelasyon değerlerine bakılmıştır. Analiz sonucunda, CAPES Davranışsal/Duygusal Sorunlar ile Çocuk Yetkinliği faktör yapıları, GGA Toplam Güçlük puanı ile anlamlı ve pozitif bir şekilde korele (sırası ile  $r=0.58$ ,  $p<0.001$ ;  $r=0.21$ ,  $p<0.05$ ), GGA Sosyal Davranışlar faktörü ile anlamlı ve negatif korele (sırası ile  $r=-0.36$ ,  $p<0.01$ ;  $r=-0.30$ ,  $p<0.01$ ) olduğu bulunmuştur. CAPES Annebaba Yeterlik alt ölçeği, PTC ile anlamlı ve pozitif bir korelasyon ( $r=0.47$ ,  $p<0.001$ ) göstermiştir.

Bu çalışmadaki bulgular, İspanyolca geçerlik ve güvenirlik çalışmasında elde edilen korelasyon değerlerine göre daha yüksek düzeylerde olup, faktör yapılarının çoğunun yeterli düzeyde ölçüt geçerliklerinin olduğunu düşündürmektedir.

### 5.3.3. CAPES-TR Ayırt Edici Geçerliği

Bir ölçeğin yapı geçerliğinin test edilmesinde en sık kullanılan yöntemlerden biri de ayırt edici geçerliktir. Bu yöntemle ölçme aracının kurgulanan hipotezi doğrulama durumu incelenir. Beklenen durum ölçeğin hasta ve sağlıklıları ayırt edebilmesidir (128).

Çalışmada yer alan tüm annebabalara ait CAPES-TR alt ölçek ve faktör yapılarının puan ortalamalarının, toplum ve klinik örneklemelerini birbirinden ayırt etme gücünün olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği ve faktör yapılarının tamamında, klinik örnekleme yer alan annebabaların alt ölçek puan ortalamaları, toplum örnekleminde yer alan annebabaların alt ölçek puan ortalamalarından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Annebaba Yeterlik alt ölçeğinde ise; klinik örnekleme yer alan annebabaların alt ölçek puan ortalamaları, toplum örnekleminde yer alan annebabaların alt ölçek puan ortalamalarından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Klinik ve

toplum örneklemi temelinde yürütülen karşılaştırmalı analizler CAPES-TR'nin ayırt edici geçerliğini destekler niteliktedir. Toplum ve klinik örneklemde yer alan olguları birbirinden oldukça iyi ayırt edebilmesi CAPES-TR'nin yapısal geçerliliğine katkıda bulunan bir kanıttır (Tablo 35, 36, 37, 38).

Hem Avustralya'da gerçekleşen ölçek geliştirme çalışmasında, hem de İspanyolca geçerlik güvenirlik çalışmasında toplum ve klinik örneklemde ölçeğin farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma yapılmamış ve analizler yalnızca toplum örneklemi ile yapılmıştır. Bu durumun da CAPES'le ilgili diğer iki çalışmanın kısıtlılıkları arasında olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda CAPES-TR'nin toplum ve klinik örneklemi ayırt ettiğine ilişkin bulgumuz bu anlamda ilk veridir ve bu açıdan alan yazına ışık tutmaktadır.

## **6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu çalışmada, Morawska ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilen, özgün ismi 'Child Adjustment and Parent Efficacy Scale- CAPES' olup; Türkçe'ye 'Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR) olarak çevrilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik özellikleri değerlendirilmiştir.

Klinik örneklem için DEÜTF ÇERSAH AD polikliniğine ilk kez başvuran ya da ilk 1 aylık değerlendirme süreci içinde bulunan 2-12 yaş aralığındaki çocukların 201 anne ya da babası ile toplum örneklemini için ise Balçova ilçesinde yaşayan, 2-12 yaş arasında en az bir çocuğu olan 202 anne ya da baba çalışmaya alınmıştır. Anne veya babalara; Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA), Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ) ve Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi (PTC-TR) ölçekleri uygulanmıştır. Aynı zamanda test-tekrar test güvenilirliği ölçümü için, toplum örnekleminde bulunan 58 anne ya da babaya ölçekleri doldurduktan iki hafta sonra aynı araştırmacı tarafından CAPES-TR tekrar uygulanmıştır.

### **Çalışma Grubunun Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar:**

- Çalışma grubu, klinik örnekleme yer almakta olan 201 (%49.9) anne ya da baba ile toplum örnekleminde yer alan 202 (%50.1) anne ya da babadan oluşmaktadır. Böylece çalışma grubu toplam 403 anne ya da babadan oluşmuştur.

- Bu çalışmada, toplum örneklemindeki annebabaların yaş ortalaması  $37.03 \pm 5.86$ , klinik örneklemeindeki annebabaların yaş ortalaması  $35.92 \pm 6.05$ , tüm örneklemeindeki annebabaların yaş ortalaması  $36.47 \pm 5.98$  bulunmuştur. Toplum örnekleminde ölçeklerin %67.3'ünü, klinik örneklemeindeki ölçeklerin %82.1'ini anneler, tüm örneklemeinde ise ölçeklerin %74.7'sini anneler doldurmuştur. Toplum örneklemindeki çocukların %39.1'inin kız, %60.9'unun erkek olduğu, klinik örneklemeindeki çocukların %31.8'inin kız, %68.2'sinin erkek olduğu; toplum örneklemindeki çocukların yaş ortalamasının  $6.61 \pm 2.89$ , klinik örneklemeindeki çocukların yaş ortalamasının  $7.47 \pm 2.66$  olduğu; toplum örneklemindeki annebabaların %19.3'ünün ortaokul ve altı eğitim düzeyinde oldukları, klinik örneklemeindeki annebabaların %39.3'ünün ortaokul ve altı eğitim düzeyinde olduğu; toplum örneklemindeki annebabaların %22.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, klinik

örneklemedeki annelerinin %56.7'sinin herhangi bir işte çalışmadığı; toplum örnekleminde çocukların %91.1'inin her iki ebeveyni ile birlikte yaşadığı, klinik örneklemede çocukların %90.0'inin her iki ebeveyni ile birlikte yaşadığı saptanmıştır.

- Toplum ve klinik örneklem gruplarında yer alan anneler, sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında; klinik örneklemede, ölçekleri daha az oranda babaların doldurduğu; daha fazla oranda ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip anneler olduğu; klinik örneklem grubunun daha fazla oranda herhangi bir işte çalışmayan annelerden oluştuğu; daha fazla oranda düşük aylık gelir düzeyine sahip annelerin olduğu, çocukların yaş ortalamasının daha yüksek olduğu ve çocuklarında daha yüksek oranda bir sağlık problemi mevcut olduğu saptanmıştır.

### **CAPES-TR'nin Güvenirliliğine İlişkin Sonuçlar:**

- CAPES-TR'nin Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin iç tutarlılığı 'yüksek derecede güvenilir' (Cronbach  $\alpha$ :0.904), Davranışsal Sorunlar faktörünün iç tutarlılığı 'yüksek derecede güvenilir' (Cronbach  $\alpha$ :0.898), Duygusal Sorunlar faktörünün iç tutarlılığı ise 'oldukça güvenilir' (Cronbach  $\alpha$ :0.690), CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin iç tutarlılığı ise 'yüksek derecede güvenilir' (Cronbach  $\alpha$ :0.923) bulunmuştur.

- Gutman Split-Half (yarıya bölme) katsayısı Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği için 0.807, Davranışsal sorunlar faktörü için 0.792, Duygusal Sorunlar faktörü için 0.616, Annebaba Yeterlik alt ölçeği için ise 0.860 bulunmuştur. Bu değerler Cronbach  $\alpha$  değerleriyle uyumlu olup, CAPES-TR'nin iç tutarlılığını destekler niteliktedir.

- Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği, Duygusal Sorunlar faktörü, Davranışsal Sorunlar faktörü ve Annebaba Yeterlik alt ölçeğinde; madde korelasyon değeri 0,20'nin altında kalan veya negatif olan veya madde silinirse ölçeğin toplam alfa katsayısındaki değişime bir pozitif katkısı olan herhangi bir madde olmadığı saptanmıştır.

- Test-tekrar test uygulamasında CAPES-TR alt ölçek puanları bağımlı örneklem T testi ile değerlendirildiğinde; Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği (t=1.355, p=0.181), Duygusal Sorunlar faktörü (t=0.976, p=0.333), Davranışsal Sorunlar faktörü (t=1.275, p=0.208) ve Annebaba Yeterlik alt ölçeği (t=-0.301, p=0.764) puanlarının tekrar-test uygulamasında anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

- Test-tekrar test uygulamasında, CAPES-TR'nin pearson korelasyon katsayıları incelendiğinde ise Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeği (r=0.794, p<0.001), Davranışsal

Sorunlar faktörü ( $r=0.802$ ,  $p<0.001$ ) ve Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin ( $r=0.718$   $p<0.001$ ) “güçlü” düzeyde ve istatistiksel olarak yüksek anlamlı bir korelasyon gösterdikleri, Duygusal Sorunlar faktörünün ( $r=0.629$ ,  $p<0.001$ ) ise “orta” düzeyde ve istatistiksel olarak yüksek anlamlı bir korelasyon gösterdiği; yani 2 hafta sonra annebabaların CAPES-TR’yi benzer şekilde puanladığı saptanmıştır.

- Test-tekrar test uygulamasında maddeler gözden geçirildiğinde, Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin 27 maddesinin tamamı istatistiksel olarak anlamlı korelasyon ( $r$  değeri 0.274-0.736,  $p$  değerleri 0.037-<0.001), Annebaba Yeterlik alt ölçeğinin 19 maddesinin tamamı da istatistiksel olarak anlamlı korelasyon ( $r$  değeri 0.312-0.686,  $p$  değerleri 0.017-<0.001) göstermiştir.

### **CAPES-TR’nin Geçerliliğine İlişkin Sonuçlar:**

- Örneklem yeterliliği test edildikten sonra yapılan CAPES-TR Çocuk Uyumu alt ölçeğinde varimax dönüştürmesine göre yürütülen açımlayıcı faktör analizinde Eigenvalue (özdeğer) değeri 1’in üzerinde olan ve dağılımın %57.3’ünü tanımlayan 6 faktör elde edilmiştir. İlk 5 faktörün toplam varyans oranının ise yeterli düzeyde (%53.69) olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda Türk toplumu için CAPES-TR Çocuk Uyumu Alt Ölçeğinin 5 faktörlü yapısının uygun olabileceği görülmüştür.

- Annebaba Yeterlik alt ölçeği ise orijinal ölçekte ve İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonuçlarında elde edildiği gibi açımlayıcı faktör analizine tek faktör olarak sokulmuştur ve analiz sonucunda tüm maddelerin tek faktör içinde yer alabildiği, madde faktör katsayılarının ise yüksek (0.40’ın üzerinde) olduğu ve varyansın yeterli kabul edilebilir bir oranını (%42.69) açıkladığı saptanmıştır.

- CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde Faktör 1’de orijinal ölçekte ‘Davranışsal Sorunlar’ faktörü içinde, İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ‘Duygusal ve Davranışsal Sorunlar’ faktörü içerisinde yer alan çocuğun davranış sorunları ile ilgili olumsuz cümlelerden oluşan 1, 4, 6, 9, 13, 14, 15, 16 ve 17. maddelerin yer aldığı saptanmıştır. Birinci faktörün özdeğeri 8.021 olup ve varyansın %29.7’sini açıklamaktadır. Onuncu maddenin de birinci faktörde yer almasına karar verilmiştir, böylelikle birinci faktör içinde toplam 10 madde bulunmaktadır ve maddelerin faktör yükleri 0.758 ile 0.354 arasında değişmektedir. Bu faktör yapısı “Davranışsal Sorunlar” olarak isimlendirilmiştir.

- CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde Faktör 2'de orjinal ölçekte “Davranışsal Sorunlar” faktörü altında yer alan çocuğun uyum davranışları ile ilgili olumlu cümlelerin yer aldığı 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27. maddeler yer almaktadır. İkinci faktörün özdeğeri 2.491 olup, varyansın %9.228’ini açıklamaktadır. Yirminci maddenin de ikinci faktörde yer almasına karar verilmiştir, böylelikle ikinci faktörde toplam 8 madde bulunmaktadır ve maddelerin faktör yükleri 0.742 ile 0.439 arasında değişmektedir. Faktör 2 “Çocuk Yetkinliği” olarak isimlendirilmiştir.

- CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde Faktör 3'te orjinal ölçekte ‘Duygusal Sorunlar’ faktörü içerisinde, İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ‘Duygusal ve Davranışsal Sorunlar’ faktörü içerisinde yer alan 3, 11 ve 18. Maddeler yer almaktadır. Ayrıca her iki çalışmada da davranışsal sorunlar faktörü içerisinde yer alan 12. maddenin bizim çalışmamızda Faktör 3’de yer aldığı da saptanmıştır. Üçüncü faktörün özdeğeri 1,498’dür ve varyansın %5.5’ini açıklamaktadır. Üçüncü faktörde 4 madde bulunmaktadır ve maddelerin faktör yükleri 0.760 ile 0.496 arasında değişmektedir. Faktör 3 “Duygusal Sorunlar” olarak isimlendirilmiştir.

- CAPES-TR Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde Faktör 4'te orjinal ölçekte “Davranışsal Sorunlar” faktörü içerisinde, İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ‘Duygusal ve Davranışsal Sorunlar’ faktöründe yer alan 2, 8, 10 ve 19. maddelerin yer aldığı saptanmıştır. Dördüncü faktörün özdeğeri 1,277 olup, varyansın %4,7’sini açıklamaktadır. Dördüncü faktörde 4 madde bulunmaktadır ve bu maddelerin faktör yükleri 0.735 ile 0.363 arasında değişmektedir. Faktör 4 “Ev Görevleri ve Sorumluluklar” olarak isimlendirilmiştir.

- Orjinal ölçekte; Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinin 'Davranışsal Sorunlar' faktöründe, İspanyolca geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise ‘Duygusal ve Davranışsal Sorunlar’ faktörü içerisinde yer alan 5. ve 7. maddeler çalışmamızda izole iki maddeden oluşan bir boyut olarak birlikte kümelenmiştir. Bu iki maddeden oluşan boyutun özdeğeri 1,187 olmakla birlikte 0.768 ve 0.743 gibi yüksek düzeyde faktör yüklerine sahiptir ve varyansın %4,3’ünü açıklamaktadır. Faktör 5 “Yeme Sorunları” olarak isimlendirilmiştir.

- Çalışmamızda yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucundaki ilk 5 faktörlü yapıya (Davranışsal Sorunlar, Çocuk Yetkinliği, Duygusal Sorunlar, Ev Görevleri ve Sorumluluklar, Yeme Sorunları) göre kurulan doğrulayıcı faktör analizinde ki Model E’de

Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği için RMSEA değeri 0.66 ile kabul edilebilir bir hata oranı göstermiş olup ve CFI değeri ise 0.854 bulunarak diğer modellere göre daha iyi, tüm varyansı açıklayacak düzeye yakın bir uyum gösterdiği saptanmıştır. Bu saptama, Türk toplumunda CAPES-TR'nin Çocuk Uyumlu Alt Ölçeğinin 5 faktörlü yapısının uygun olduğunu göstermektedir.

- CAPES-TR faktör yapıları arasındaki korelasyon incelendiğinde; Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeğindeki faktör yapılarının tümünün CAPES-TR Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet puanı ile aralarında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon bulunmuştur ( $p<0.001$ ). CAPES-TR ölçek ve faktör yapıları arasındaki korelasyon incelendiğinde ise Annebaba Yeterlik alt ölçeği ile Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği, Duygusal Sorunlar faktörü, Davranışsal Sorunlar faktörü arasında negatif korelasyon bulunmuştur. Her üç korelasyon derecesi de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasına karşın Annebaba Yeterlik alt ölçeği ile Çocuk Uyumlu alt ölçeğinin Duygusal Sorunlar faktörü arasında düşük derecede korelasyon olduğu saptanmıştır ( $r=0.386$ ,  $p<0.001$ ). En yüksek korelasyon ise Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği ile Davranışsal Sorunlar faktörü arasında bulunmuştur ( $r=0.991$ ,  $p<0.001$ ).

- Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeği ve Annebaba Yeterlik alt ölçeği maddeleri arasında negatif korelasyona rastlanmamıştır.

- CAPES-TR Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeğinin Davranışsal Sorunlar faktörünün GGA'nın Sosyal Davranışlar alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif; GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt ölçekleri ve Toplam Güçlük puan ortalamaları ile arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeylerde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Davranışsal Sorunlar faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en güçlü korelasyon ise; GGA'nın Toplam Güçlük puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.710$ ). Davranışsal Sorunlar faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en zayıf korelasyon ise; GGA'nın Akran Sorunları puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.339$ )

- CAPES-TR Çocuk Uyumlu Toplam Şiddet alt ölçeğinin Duygusal Sorunlar faktörünün GGA'nın Sosyal Davranışlar alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif ve en zayıf düzeyde korelasyon ( $r=-0.159$ ); GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt ölçekleri ve Toplam Güçlük puan ortalamaları ile arasında ise istatistiksel olarak anlamlı



düzeylede pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Duygusal Sorunlar faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en güçlü korelasyon ise; GGA'nın Duygusal Sorunlar alt ölçek puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.682$ ).

- CAPES-TR Çocuk Uyumunu Toplam Şiddet alt ölçeğinin GGA'nın Sosyal Davranışlar alt ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon; GGA ölçeğinin Davranış Sorunları, Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt ölçekleri ve Toplam Güçlük puan ortalamaları ile arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Çocuk Uyumunu Toplam Şiddet alt ölçeği ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en güçlü korelasyon ise; GGA'nın Toplam Güçlük alt ölçek puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.735$ ). Çocuk Uyumunu Toplam Şiddet ölçek faktörü ile GGA'nın alt ölçekleri arasındaki en zayıf korelasyon ise; GGA'nın Akran Sorunları alt ölçek puan ortalaması arasında bulunmuştur ( $r=0.345$ ).

- CAPES-TR'nin Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile ÖEYÖ ve PTC-TR ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0.01$ ). Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile ÖEYÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf bir korelasyon ( $r:0.300$ ); Annebaba Yeterlik alt ölçek puan ortalaması ile PTC-TR ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir korelasyon ( $r=0.633$ ) bulunmaktadır.

- Çocuk Uyumunu Toplam Şiddet alt ölçeği ve faktör yapılarının tamamında, klinik örnekleme de yer alan annebabaların alt ölçek puan ortalamaları, toplum örnekleminde yer alan annebabaların alt ölçek puan ortalamalarından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Annebaba Yeterlik alt ölçeğinde ise; klinik örnekleme de yer alan annebabaların alt ölçek puan ortalamaları, toplum örnekleminde yer alan annebabaların alt ölçek puan ortalamalarından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Klinik ve toplum örneklemleri temelinde yürütülen karşılaştırmalı analizler CAPES-TR'nin ayırt edici geçerliğini destekler niteliktedir.

#### **Çalışmanın Kısıtlılıkları:**

- Çalışmamız ile eş zamanlı olarak başka bir araştırmacı tarafından PAFAS-TR (Annebabalık ve Aile Uyum Ölçeği)'nin klinik ve toplum örneklemlerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, aynı örneklem grubunda yürütülmüştür. Bütün ölçekleri doldurma

süresinin yaklaşık 50 dakika sürmesi nedeniyle annebabaların bu süre içerisinde yorulmuş olmalarının, ölçekleri doldurmakta güçlük çekmelerine sebep olabileceği ve bazı ölçek maddelerinin ebeveynler tarafından anlaşılabilirliğinin azalmasına yol açmış olabileceği düşünülmüştür.

- Çalışmamız planlanırken toplum ve klinik örneklemelerinin yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilmiş gruplar olması amaçlanmıştır; ancak örneklem sayısının yüksek olması nedeniyle, yaş faktörü dışında gruplar arasında cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirme yapılamamıştır. Ancak, yazın ile de uyumlu olarak; çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran klinik gruptaki ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeylerinin, toplum grubuna göre daha düşük olmasının, klinik gruptaki ebeveynlerin ölçekleri anlamakta zorlanmalarına ve bazı maddeleri yanlış doldurmalarına yol açmış olabilir. Bu durumun ölçek iç tutarlık değerlerini ve faktör analizinde faktörleşmeyi etkilemiş olabileceği düşünülmüştür.

- Ayrıca ölçeğin Türkçe'ye çeviri-tekrar çeviri çalışması yapıldıktan ve Türkçe formunun son şekline karar verildikten sonra, dilsel eşdeğerlik araştırmasının aşamalarından birisi olan pilot bir örneklem grubu üzerinde her iki dili de iyi bilen ebeveynler tarafından ölçeğin doldurularak istatistiksel analizlerin yapılmamış olması, ölçek maddelerinin anlaşılabilirlik düzeyinin bazı maddeler için daha düşük seviyede kalmış olmasına neden olabileceği düşünülmüştür.

- Çocuk Uyumu Toplam Şiddet alt ölçeğinde Faktör 6'da tek başına yer alan 20. maddenin ve 3 farklı faktöre dağılım gösteren 10. maddenin ilerleyen çalışmalarda, çevirisinin tekrar gözden geçirilerek Türk kültür yapısına uygun, orijinal ölçekte hedeflediği anlamı verecek biçimde yeniden düzenlenerek kavramsal eşdeğerliğin artırılması ve madde korelasyon değerlerinin ve faktör analizinin tekrarlanması uygun olacağı da düşünülmüştür.

### **Öneriler:**

- Sonuç olarak; CAPES-TR'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilen bulgular, bu ölçeğin çocukların duygusal ve davranışsal sorunları ile ebeveynlerin özyeterliklerinin birlikte değerlendirildiği, geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak Türk toplumunda kullanılabilirliğini düşündürmektedir.

- Çocuk uyumunu ve annebabaların özyeterliklerini birlikte ölçebilecek geçerli ve güvenilir bir aracın alana katkı sağladığı ve bu alanda başka ölçekler geliştirilmesi çalışmalarını destekleyebileceği düşünülmektedir.

- Ayrıca, ölçeğin psikometrik özelliklerinin gerekli ölçütleri karşılması nedeni ile uyarlanan Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği'nin farklı araştırmalarda kullanılabilir ve bu aracın kullanıldığı araştırmalar yoluyla çocuğun uyum ve davranış sorunları ile ebeveyn özyeterliği, çeşitli değişkenler açısından incelenip kuramsal literatüre de katkılar sağlanabilecektir.

- Bulgular doğrultusunda, CAPES-TR'nin Türkiye'de yürütülen klinik uygulama ve araştırma faaliyetlerinde kullanılabilirliği açısından, kabul edilebilir düzeylerde geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Brauner CB, Stephens CB (2006). Estimating the prevalence of early childhood serious emotional/behavioral disorders: challenges and recommendations. *Public Health Reports*, 121(3), 303-310.
2. Lavigne JV, Binns HJ, Christoffel KK, Rosenbaum D, Arend R, Smith K, Hayford JR, ve ark. (1993). Behavioral and emotional problems among preschool children in pediatric primary care: prevalence and pediatricians recognition *Pediatrics*, 91(3),649-55.
3. Muris P, Meesters C, Berg F. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2003; 12:1–8.
4. Ford T, Goodman R, Meltzer H. The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The prevalence of DSM 4 disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2003;42(10):1203-1211.
5. Bilyk B, Goodman R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in Southeast Brazil. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2004;43(6):727-734.
6. Goodman R, Ford T, Simmons H ve ark. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry* 2000;177:534-539.
7. Becker A, Hagenberg N, Roessner V ve ark. Evaluation of the self reported SDQ in a clinical setting: Do self reports tell us more than ratings by adult informants. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2004;(suppl 2)13:17-24.
8. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH (2000). Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218-232.
9. Vimpani G, Patton G, Hayes A (2002). The relevance of child and adolescent development for outcomes in education, health and life success. In A. Sanson (Ed.), *Children's health and development: New research directions for Australia* (pp. 14-37). Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

10. Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W (2000). The Triple P- Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 624-640. doi: 10.1037//002-006X.68.4.624.
11. Webster-Stratton C, Reid MJ (2003). Treating conduct problems and strenghtening social and emotional competence in young children: The dina dinosuar treatment program. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11, 130-143.
12. Biglan A, Flay BR, Embry DD, Sandler IN (2012). The Critical Role of Nurturing Environments for Promoting Human Well-Being. *American Psychologist*, 67(4), 257–271. doi: 10.1037/a0026796.
13. Sanders MR (2012). Development, Evaluation, and Multinational Dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345-379. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104.
14. Morawska A, Sanders MR, Haslam D, Filus A, Fletcher R (accepted 19/2/2014). Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES): Development and Initial Validation of a Parent Report Measure. *Australian Psychologist*.
15. Weisz JR, Eastman KL (1995). Cross-national research on child and adolescent psychopathology.
16. Elibol F, Mağden D ve Alpar R (2007). Anne babalık becerilerinde özyeterlik ölçeğinin (1-3 Yaş) geçerlik ve güvenilirliği. *Toplum Hekimleri Bülteni*, 26(3), 25 – 31.
17. Coleman PK (1998). Maternal self-efficacy beliefs as predictors of parenting competence and toddlers’ emotional, social, and cognitive development. Unpublished Doctoral Thesis. West Virginia University, USA.
18. Coleman PK, Trent A, Bryan S, King B, Rogers N, Nazir M (2002). Parenting behavior, mothers’ self-efficacy beliefs, and toddler performance on the Bayley Scales of Infant Development. *Early Child Development and Care*, 172(2), 123 – 140.
19. Coleman PK, Karraker KH (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers’ behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126 – 148.
20. Troutman B, Moran TE, Arndt S, Johnson RF, Chmielewski M (2012). Development of Parenting Self-Efficacy in Mothers of Infants With High Negative Emotionality. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 33(1), 45–54.

21. Guimond AB, Wilcox MJ, Lamorey SG (2008). The Early Intervention Parenting Self-Efficacy Scale (EIPSES) Scale Construction and Initial Psychometric Evidence. *Journal of Early Intervention*, Vol. 30, Number 4, 295-320.
22. Coleman PK, Karraker KH (2000). Parenting self – efficacy among mothers of school – age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49(1), 13 – 24.
23. Salonen AH, Kaunonen M, Astedt-Kurki P, Jarvenpaa AL, Isoaho H, Tarkka MT (2009). Parenting Self-Efficacy After Childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2324–2336.
24. De Montigny F, Lacharite C (2005). Nursing Theory and Concept Development or Analysis Perceived Parental Efficacy: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(4), 387-396.
25. Coleman PK, Karraker KH (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47 – 85.
26. Sanders MR, Turner KMT, Markie-Dadds C. The development and dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program: a multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prev Sci* 2002; 3(Suppl.3): 173–189.
27. Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT. Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P - Positive Parenting Program: a population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and Practice Monograph* 2003; 1: 1-21.
28. Sanders MR, Morawska A, Haslam DM, Filus A, Fletcher R. *Child Psychiatry Hum Dev.* (2014) Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships 2014 Jun;45(3):255-72. doi:10.1007/s10578-013-0397-3.
29. Collins PY, Patel V, Joestl SS, March D, Insel TR, Daar AS, Stein DJ (2011). Grand challenges in global mental health. *Nature*, 475, 27–30.
30. Al-Tayyib AA, Rogers SM, Gribble JN, Villarroel M, Turner CF (2002). Effect of low medical literacy on health survey measurements. *American Journal of Public Health*, 92(9), 1478-1481.

31. Cree A, Kay A, Steward J (2012). The economic and social cost of illiteracy: A snapshot of illiteracy in a global context. Final report from the World Literacy Foundation. World Literacy Foundation, 2012.
32. Young DR, Hooker DT, Freeberg FE (1990). Informed consent documents: increasing comprehension by reducing reading level. *Irb*, 1-5.
33. Doak CC, Doak LG, Root JH (1996). Teaching patients with low literacy skills. *AJN The American Journal of Nursing*, 96(12), 16M.
34. Achenbach TM (2000). *Child Behavior Checklist 1½-5*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
35. Goodman R (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586.
36. Yavuzer H. *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi. 2008.
37. Kulaksızoğlu A (1998). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
38. Ünal A (2006). ‘OKS (LGS)’ye hazırlanan öğrencilerin sınav kaygıları ile benlik saygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi’, yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
39. Erden G, Kargı E, Özalp O (2005). *Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerine ihtiyaç duyan Bireyler ve Aileleri*. Ankara: Şevkat Ofset Matbaacılık.63–82.
40. Carr EG, Durand VM (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18(2), 111-126.
41. Erbaş D, Kırcaali-İftar G, Tekin-İftar E. *İşlevsel Değerlendirme (Davranış Sorunlarıyla Başa Çıkma Ve Uygun Davranışlar Kazandırma Süreci)* Ankara: Kök Yayıncılık, 2004.
42. Chandler LK, Dahlquist CM (2002). *Functional Assessment*. Upper saddle River, NJ: Merrill Prentice Hall.
43. Erbaş D, Yücesoy Ş (2002). *Özel eğitim öğretmenliği programlarında yer alan uygulama derslerini yürütürken kullanılan iki farklı dönüt verme yönteminin karşılaştırılması*.
44. Yavaş İ. Ergenlerde Davranım Bozukluğu. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1997; 2 (3): 377-412.

45. Webster-Stratton C, Hammond M. Conduct Problems and Level of Social Competence In Head Start Children: Prevalence, Pervasiveness, And Associated Risk Factors. *Clinical Child And Family Psychology Review* 1998; 1 (2): 101–123.
46. Frick P. Developmental Pathways To Conduct Disorder: Implications For Serving Youth Who Show Severe Aggressive And Antisocial Behavior. *Psychology In The Schools* 2004; 41 (8): 823–831.
47. Nicholson JM, Sanders MR, Halford WK, Phillips M, Whitton SW (2008). The prevention and treatment of children's adjustment problems in stepfamilies. *The international handbook of stepfamilies: Policy and practice in legal, research, and clinical environments*, 485-521.
48. Mihalopoulos C, Sanders MR, Turner KM, Murphy-Brennan M, Carter R (2007). Does the Triple P–Positive Parenting Program provide value for money?. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(3), 239-246.
49. Sanders MR, Woolley ML (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: care, health and development*, 31(1), 65-73.
50. Sanders MR, Markie-Dadds C, Rinaldis M, Firman D, Baig N (2007). Using epidemiological household survey data on parenting practices to inform policy and planning decisions regarding implementation of evidence-based parenting interventions. *Child: Care, Health and Development*, 33(6), 768-783.
51. Webster-Stratton C (1985). Predictors of treatment outcome in parent training for conduct disordered children. *Behavior Therapy*, 16(2), 223-243.
52. Webster-Stratton C, Reid J, Hammond M (2001). Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(07), 943-952.
53. Webster-Stratton C, Hammond M (1999). Marital conflict management skills, parenting style, and early-onset conduct problems: Processes and pathways. *Journal of child psychology and psychiatry*, 40(06), 917-927.
54. McFarland ML, Sanders MR (2003). The effects of mothers' depression on the behavioral assessment of disruptive child behavior. *Child & family behavior therapy*, 25(3), 39-63.



55. Morawska A, Sanders MR (2007). Concurrent predictors of dysfunctional parenting and maternal confidence: implications for parenting interventions. *Child: care, health and development*, 33(6), 757-767.
56. Sanders MR, Markie-Dadds C, Rinaldis M, Firman D, Baig N (2007). Using epidemiological household survey data on parenting practices to inform policy and planning decisions regarding implementation of evidence-based parenting interventions. *Child: Care, Health and Development*, 33(6), 768-783.
57. Özbey S, Alisinanoğlu F (2009). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 60–72 aylık çocukların problem davranışlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(6), 493-517.
58. Ralph A, Toumbourou JW, Grigg M, Mulcahy R, Carr-Gregg M, Sanders MR (2003). Early Intervention to Help Parents Manage Behavioral and Emotional Problems in Early Adolescents: What Parents want. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 1-13.
59. Bor W, Sanders MR (2004). Correlates of self-reported coercive parenting of preschool-aged children at high risk for the development of conduct problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(9), 738-745.
60. Sanders MR, Ralph A, Sofronoff K, Gardiner P, Thompson R, Dwyer S, Bidwell K: Every family: a population approach to reducing behavioral and emotional problems in children making the transition to school, *J Prim Prev* 2008, 29:197-222.
61. Achenbach, Burlington, Edelbrock CS (1983). Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile, Department of Psychiatry University of Vermont.
62. Kılıç C, Erol N, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z (1997). Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar. Türkiye Ruh Sağlığı Profili, Ön Rapor. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek ZT (ed.) Ankara, Aydoğdu Ofset, TC Sağlık Bakanlığı.
63. Ögel K. Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler alanda çalışanlar için bilgiler. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği. 2007. pp. 209-217.
64. Sözügeçer Z. Çocuklardaki Davranış Problemlerinin, Bağlanma Stilleri, Aile İşlevleri ve Anne Kabul Algıları Açısından İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2011.

65. Savi F. 12–15 Yaş Arası İlköğretim Öğrencilerinin Davranış Sorunları İle Aile İşlevleri ve Anne-Baba Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı Doktora Tezi, 2008.
66. Merrell KW. Assessment of Specific Problems, Competencies and Populations. Behavioral, Social and Emotional Assessment of Children and Adolescents. 2th edition. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates 2003; 217-279.
67. Dursun A. Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Programı Yüksek Lisans Tezi, 2010.
68. Yeter ST. 5-6 Yaş Grubu Çocuklarda Karşılaşılan Davranış Problemlerinin Ve Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi (Sakarya İli Örneği). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2010.
69. Olcay O. Bazı Kişisel Ve Ailesel Değişkenlere Göre Okulöncesi Dönemdeki Çocukların Sosyal Yetenekleri Ve Problem Davranışlarının Analizi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Okulöncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2008.
70. Tabak N. İlköğretim 1. Kademe Davranış Sorunları Olan Çocukların Anne-Baba Tutumları. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007.
71. Epir S. "İlkokul Çocukları İçin AAMD Uyumsal Davranış Skalası (1974revizyonu)." Türkçe Adaptasyon el kitabı (1976).
72. Sucuoğlu, Bülbin. "Sorun Davranışlar Kontrol Listesi Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi." Türk Psikoloji Dergisi 18.52 (2003): 77-91.
73. Sertbaş NÇ. İlköğretim Öğrencilerinde Davranış Problemleri ve Yordayan Değişkenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Programı Yüksek Lisans Tezi, 2006.
74. Aydoğmuş K, Baltaş A, Baltaş Z, Davaslıgil Ü, Güngörmüş O, Konuk E ve ark. Ana-Baba Okulu, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2006.
75. Akçakin M (1985). Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği'nin tanıtımı ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 5, 3-6.

76. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z (1998). Türkiye ruh sağlığı profili raporu. Birinci baskı, Ankara.
77. Aman MG, Singh NN, Stewart AW, Field CJ (1985). Psychometric characteristics of the aberrant behavior checklist. American journal of mental deficiency.
78. Çorapçı, Feyza ve ark. "Okul Öncesi Dönemde Duygusal, Davranışsal ve Sosyal Uyum Taraması: Sosyal Yetkinlik Ve Davranış Değerlendirme-30 Ölçeği.".
79. LaFreniere PJ, Dumas JE (1996). Social competence and behavior evaluation in children ages 3 to 6 years: The short form (SCBE-30). Psychol Assess 8: 369-377.
80. Alisinanoğlu F, Özbey S. "Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması." Mesleki Eğitim Fakültesi Dergisi 1 (2009): 173-198.
81. Ergin DY (1995). Ölçeklerde geçerlik ve güvenirlilik. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 7, 125-148.
82. Merrell KW (1995). An Investigation of The Relationship Between Social Skill and Internaziling Problem In Early Childhood: Construct Validity of The Preschool and Kindergarten Behavior Scales. Journal of Psychoceducational Assesment.(13) 230–240.
83. Merrell KW (2003). Preschool and Kindergarten Behavior Scales. Second Edition. Examiner's Manual. Pro-ed.An International Publisher. Behar, L. B. (1977). The preschool behavior questionnaire. Journal of Abnormal Child Psychology, 5(3), 265-275.
84. Kanlıkılıçer P (2005). Okul Öncesi Davranış Sorunları Tarama Ölçeği Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitimi Bilimleri Enstitüsü
85. McGuire, Richman "Screening for behaviour problems in nurseries: the reliability and validity of the Preschool Behaviour Checklist." (1986).
86. Epstein MH, Sharma JM (1998). Behavioral and emotional rating scale: Examiner's manual. Austin, TX: Pro-Ed.
87. Argun Y (2005). Anne Baba ve Öğretmenlerin Güçlüğü ile Okul Öncesi Çocukların Davranışsal-Duygusal Güçlüğü ve Kendilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı. Yayımlanmamış Doktora Tezi: İzmir.
88. Gökler B, Öktem F (1985). 'Bir gecekondü bölgesindeki ilkökulu öğrencilerinde ruhsal uyum taraması'. Toplum ve hekim, 36, 24-27.

89. Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş, Dereboy F. Connors Kısa Fo rm Öğretmen ve Ana Baba Derecelendirme Ölçeklerinin Geçerliği, 1995.
90. Eyberg S, Boggs SR, Reynolds LA (1980). Eyberg child behavior inventory. University of Oregon Health Sciences Center.
91. Quay HC, Peterson DR (1996). Revised behavior problem checklist. Psychological Assessment Resources.
92. Kaner S, Uçak-Çiçekçi A (2000). Gözden geçirilmiş davranış problemleri kontrol listesinin Türkçeye uyarlanması. Özel Eğitim Dergisi, 2(4), 23-34.
93. Güzin Sübaşı, Neslihan Şehirli (2010). Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Kastamonu Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi, cilt 18(789-804).
94. Bandura A (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191 – 215.
95. Synder CR, Lopez S J (2005). Handbook Of Positive Psychology. Oxford University Press: New York.
96. Bandura A (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.
97. Bandura A (1995). Exercise of personel and collective efficacy in changing societies. A. Bandura (Eds.), Self – efficacy in changing societies (s. 1-45). USA, Cambridge University Press.
98. Bandura A (1997). Self efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company.
99. Senemoğlu N (2005). Gelişim Öğrenme ve Öğretim. (12. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
100. Ozer EM, Bandura A (1990). Mechanisms Governing Empowerment Effects: A Self-Efficacy Analysis. Journal Of Personality And Social Psychology, 58, 472–486.
101. Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R (2005). The general selfefficacy scale: Multicultural validation studies. Journal of Psychology, 139, 439-457.
102. De Montigny F, Lacharite C (2005). Perceived Parental Self-Efficacy: Concept Analysis. Journal of Advanced Nursing, 49, 387-396.
103. Yılmaz M, Köseoğlu P, Gerçek C, Soran H, (2004) Öğretmen Öz-yeterlik İnancı, Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim, Yıl: 5, Aralık Sayı:58, 50-54, 5 s.

104. Grusec JE, Hastings P, Mammone N (1994). Parenting Cognitions and Relationship Schemas. In J. G. Smetana (Ed.), *Beliefs About Parenting: Origins and Developmental Implications* (pp. 5–19). San Francisco: Jossey-Bass.
105. Teti DM, Gelfand DM (1991). Behavioral Competence Among Mothers Of Infants In The First Years: The Mediational Role Of Maternal Self-Efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
106. Tucker S, Gross D, Fogg L, Delaney K, Lapporte R (1998). The long- term efficacy of a behavioral parent training intervention for families with 2-years-olds. *Research in Nursing and Health*, 21, 199-210.
107. Jones TL, Prinz RJ (2005). Potential Roles Of Parental Self-Efficacy In Parent And Child Adjustment: A Review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341–363.
108. Hess CR, Teti DM, Hussey B (2004). Self-Efficacy and Parenting of High-Risk Infants: the Moderating Role of Parent Knowledge of Infant Development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25 (4), 423-437.
109. Ardel M, Eccles JS (2001). Effects Of Mothers’ Parental Efficacy Beliefs And Promotive Parenting Strategies On Inner-City Youth. *Journal Of Family Issues*, 22(8), 944-972.
110. Stifter CA, Bono MA (1998). The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother--infant attachment. *Child: care, health and development*, 24(5), 339-351.
111. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM (1991). Patterns of Competence and Adjustment Among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. *Child Development*, 62, 1049–1065.
112. Kotil Ç (2010). *Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Yeni Başlayan 5 Yaş Çocukların Sosyal- Duygusal Uyum Düzeylerine Annenin Ebeveyn Öz Yeterlik Algısı İle Okul Beklentilerine Uyum Düzeyinin Etkisi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
113. Junttila N, Vauras M, Laakkonen E (2007). The Role Of Parenting Self-Efficacy In Children's Social And Academic Behavior. *European Journal of Psychology of Education*, 22, 41-61.
114. Townsend M, Choi SF (2004). Reading Achievement In New Zealand: Effects Of Self-Efficacy And Children’s Motivation. British Educational Research Association Annual Conference, University of Manchester, 16-18 September 2004.

115. Desjardin JL (2006). Family Empowerment: Supporting Language Development İn Young Children Who Are Deaf Or Hard Of Hearing. *The Volta Review*, 106 (3), 275-298.
116. Bugental DB, Cortez V (1988). Physiological Reactivity to Responsive and Unresponsive Children – As Modified By Perceived Control. *Child Development*, 59, 686–693.
117. Arnold DS, O'Leary SG, Wolff LS, Acker MM (1993). The Parenting Scale: A Measure Of Dysfunctional Parenting İn Discipline Situations. *Psychological Assessment*, 5, 137–144.
118. Scheel MJ, Rieckmann T (1998). An Empirically Derived Description Of Empowerment for Parents of Children Identified as Psychologically Disordered. *The American Journal of Family Therapy*, 26, 15-27.
119. Gibaud-Wallston J, Wandersman LP (1978). Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale. In the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto. Gibaud-Wallston Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale annual meeting of the American Psychological Association, Toronto 1978.
120. Diken İ ve Diken Ö (2008). Turkish Mother's Verbal Interaction Practices And Self Efficacy Beliefs Repairing Their Children With Expensive Language Delay. *International Journal Of Special Education*, 23(3), 110-117.
121. Beral Y (2010). Otistik Bozukluğu Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Öz yeterlik Algılarının Belirlenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
122. Cavkaytar A, Aksoy V, Ardıç A (2014). Ebeveyn öz yeterlik ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışmasının güncellenmesi. *Anadolu Journal Of Educational Sciences International*, 4(1).
123. MacPhee D, Benson JB (1986). Influences on maternal self-perceptions. *Infant Behavior and Development*, 9, 236.
124. Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma ve çözümleme. İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi, 2006.

125. Fer S, Cırık İ (2006). Öğretmenlerde ve öğrencilerde, yapılandırmacı öğrenme ortamı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması nedir. Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(1), 1-26.
126. Büyüköztürk S. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı.13. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2002.
127. Gözüm, Sebahat ve Seçil Aksayan. "Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliliği." Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2.1 (1999).
128. Baydur H, Eser E (2006). Uygulama: Yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi. Sağlıkta Birikim, 1(2): 99-123.
129. Tavşancıl E (2006). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
130. Sanders MR, Morawska A (2010). Parenting and Family Adjustment Scale. Parenting and Family Support Centre, The University of Queensland.
131. Pallant J (2001). SPSS Survival Manuel. A Step-By-Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows. Philadelphia, PA: Open University Press.
132. Mejia A, Filus A, Calam R, Morawska A, Sanders MR (2015). Validation of the Spanish version of the CAPES A brief instrument for assessing child psychological difficulties and parental self-efficacy. International Journal of Behavioral Development.
133. Sağlık Çalışanları için Araştırma ve Pratik İstatistik, Örnek Problemler ve SPSS çözümleri, Zekeriya Aktürk, Hamit Acemoğlu, 2007, e-kitap.
134. Özdamar K. Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi. Genişletilmiş 5. Baskı, Kaan Kitabevi. Eskişehir, 2004; 661- 673.
135. Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, 2003; (5)1: 3- 14.).
136. Weir JP (2005). Quantifying test-retest reliability using Intraclass Correlation Coefficient and the SEM. Journal of Strength & Conditioning Research, 19(1), 231-240.
137. Fleiss J (1986). The design and analysis of clinical experiments. New York, NY: John Willey & Sons.

138. Borg WL, Gall, Educational Reaserch. New York, Longman 1989, s:145.
139. MacCallum, Robert C ve ark. "On the practice of dichotomization of quantitative variables." Psychological methods 7.1 (2002): 19.
140. Büyüköztürk Ş, Akgün Ö, Kahveci Ö, Demirel F (2004b). Güdülenme ve Öğrenme Stratejileri Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 4(2), 207-239.
141. Darling N, Steinberg L (1993). "Parenting style as context: Integrative model", Psychological Bulletin, 113, 487-496.
142. Kağıtçıbaşı Ç (1996). Family and human development across cultures: A view from other side, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum
143. Tuzcuoğlu N (2004). Bir Aile Olmak, Anne-Baba Olmanın Altın Kuralları. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
144. Regalado M, Sareen H, Inkelas M ve ark. (2004). Parents' discipline of young children: result from the national survey of early childhood health. Pediatrics 113:1952-1958.
145. Kircaali-Iftar G (2005). How do Turkish Mothers Discipline Children: An Analysis from a Behavioral Perspective. Child Care Health Dev 31:193-201.
146. Erkman F, Rohner RP (2006). Youths' perceptions of corporal punishments, parental acceptance, and psychological adjustment in a Turkish metropolis. Cross- Cultural Research 40:250-267.
147. Bilir S, Ari M, Donmez NB (1986). Physical abuse in 16,000 children with 2-4 years of age. J Child Dev Edu 1:7-14.
148. Murray AS (2004). Cross- Cultural Reliability And Validity Of The Revised Conflict Tactics Scales: A Study of University Student Dating Couples in 17 Nations, Cross-Cultural Research, 38(4), 407-432.
149. American Academy of Pediatrics (1998) Committee Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Guidance for effective discipline. Pediatrics 1001:723-728.
150. Tahiroğlu AY, Bahalı K, Avcı A, Seydaoğlu G, Uzel M (2009). The relationship between discipline methods, demographic data and behavioral problems. Turk J Child Adolesc Ment Health, 16(2): 67-81.
151. Kagitcibasi C (2007). Family, self and human development across cultures: Theory and applications (2. baskı). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.



152. Costello AB ve Osborne JW (2005). Exploratory Factor Analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 10(7), 1-9.
153. Henson RK ve Roberts JK (2006). Use of Exploratory Factor Analysis in Published Research: Common Errors and Some Comment on Improved Practice. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 393–416.
154. Sprinthall NA ve Collins WA (1995). *Adolescents psychology: A developmental view*. New York: McGraw-Hili.
155. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş (2010). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
156. Güvenir T, Özbek A, Baykara B ve ark. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe Versiyonunun psikometrik özellikleri *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2008.
157. Sanders M R, Woolley ML ( 2001 ). *Parenting Tasks Checklist*. PFSC, Brisbane.
158. Necla Öner, Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler, Bir Başvuru Kaynağı, 7. Baskı, 2012, İstanbul.
159. Baydur H, Eser E. Uygulama: Yaşam kalitesi ölçeklerinin psikometrik çözümlenmesi *Sağlıkta Birikim* 2006;1(2):99-123.
160. Ercan, İlker ve İsmet Kan. "Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik." (2004).
161. Mueller, Ralph O ve ark. "Factor analysis and latent structure: Confirmatory factor analysis." *International encyclopedia of the social and behavioral sciences* (2001): 5239-5244.
162. Sağlık Çalışanları için Araştırma ve Pratik İstatistik, Örnek Problemler ve SPSS çözümleri, Zekeriya Aktürk, Hamit Acemoğlu, 2007, e-kitap.
163. Jöreskog, Karl G, Dag Sörbom. S. H. C. Du Toit. *LISREL 8: New statistical features*. Scientific Software International, 2001.
164. La Greca, Annette M, Wendy L Stone. "Social anxiety scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity." *Journal of Clinical Child Psychology* 22.1 (1993): 17-27.
165. Birmaher Boris ve ark. "The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 36.4 (1997): 545-553.

166. Rothbart Mary K ve ark. "Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire." *Child development* 72.5 (2001): 1394-1408.
167. Kapıcı EG. "Okul-öncesi davranış ölçeğinin Türk çocuklarına uyarlanması ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi." *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 5.1 (1998): 9-15.
168. Tangney J P, Baumeister R F, Boone A. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 2004; 72, 271-324.)
169. Finkenauer C, Engels RCME, Baumeister RF. Parenting behavior and adolescent behavioral emotional problems: the role of self-control. *International Journal of Behavioral Development* 2005;29:58-69.)
170. Lengua L J. The contribution of emotionality and self-regulation to the understanding of children's response to multiple risk. *Child Development* 2002; 73, 144-161.
171. Sencan Hüner. "Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik." Ankara: Seçkin Yayıncılık (2005).
172. Cuningham M (2001). The Influence of Parental Attitudes and Behaviors on Children's Attitudes Toward Gender and Household Labor in Early Adulthood. *Journal of Marriage and Family*, 63, February.
173. Şafak Ş (1996). Ailede Sorumluluk Dağılımında Çocukların Yer Almasının Önemi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 20:95, 45-47.
174. Ailede Çocuk Eğitimi. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Bizim Büro Basımevi, Ankara. A.A.K (1995;b) Aile ve Çocuk. Aralık 1992-1993 Araştırması. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları. Ankara.
175. Cogle LF, Tasker GE, Morton DG (1982). Adolescent Time Use in Household Work. *Adolescence* 17(66):451-455.
176. Cogle LF, Tasker GE, Babcock DK (1983). Time Spent in Housework By Urban Adolescents. *Home Economics Research Journal*. 12( ):119-205.
177. Matheson D, Spranger K, Saxe A (2002). Preschool children's perceptions of food and their food experiences. *Society for Nutrition Education*. 34:84.
178. Anon (2002). Toplumun Beslenmesinin Bilinçleştirilmesi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve H.Ü. Beslenme ve Diyetetik Bölümü İş Birliği.

179. Bulduk S, Yabancı N ve Demircioğlu Y (2002). Özel Durumlarda Beslenme. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
180. Contento IR, Basch C (1993). Relationship Of Mothers' Food Choice Criteria To Food Intake Of Preschool Children: Identification Of Family Subgroups, Health Education. *Quartel*, 20, 243-259.
181. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S ve Yaman M (2002). Anne ve Çocuk Beslenmesi. Ankara: Pegem Yayınları.
182. Rolls BJ, Engel D, Birch LL (2000). Serving Portion Size Influences 5-Year- Old But Not 3-Year-Old Children's Food Intakes. *J. Am. Diet. Associations*, 100, 232-234.
183. Ünlü H. Okul Öncesi Dönem Çocuklar İçin Yeme Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin Türk Çocuklarına Uyarlanması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul 2011.
184. Chatoor I (2000). Feeding and eating disorders of infancy and early childhood. *Comprehensive Textbook of Psychiatry. Seventh Edition.* Kaplan HI, Sadock BJ, Sadock VA (Ed). Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. S.2704-2710.
185. Munson LJ (1996). Parent-infant interaction during play and feeding for infants who are typically developing and for infants who have a feeding problem and a developmental delay. Vanderbilt University.
186. Raynor P, Rudolf MCJ (1996). What do we know about children who fail to thrive? *Child Care Health Dev*, 22(4): 241-250.
187. Puckering C, Pickles A, Skuse D ve ark. (1995). Mother-child interaction and the cognitive and behavioural development of four-year- old children with poor growth. *J Child Psychol Psychiatry*, 36(4): 573-595.
188. Dahl M, Sundelin C (1992). Feeding problems in an affluent society. Follow-up at four years of age in children with early refusal to eat. *Acta Paediatr*, 81(8): 575-579.
189. Yavuzer Haluk. "Ana-Baba Ve Çocuk". Remzi Kitabevi. İstanbul, 2005.
190. Özmert, Elif Nursel ve Derman, Orhan. "Çocuk Ve Ergen Sağlığı Modülleri". Ankara, 2008.
191. Nelson B ve ark. "Modeling the prediction of elementary school adjustment from preschool temperament." *Personality and individual differences* 26.4 (1999): 687-700.

192. Roza, Sabine J ve ark. "Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: a 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood." *American Journal of Psychiatry* (2014).
193. Aksakoğlu G. Araştırmada elde edilen hızlar (s:70-92) ve Korelasyon ve regresyon (s:305-346) bölümleri. Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayın Komisyonu, İzmir 2001.
194. Morawska A, Sanders M R (2010). *The Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)*. Brisbane: Parenting and Family Support Centre.
195. Aras Ő, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirtiler, Tanılar ve Tanıya Yönelik İncelemeler *Klinik Psikiyatri* 2007;10:28-37.
196. Tanrıöver S. K.T.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine 2 yıl içinde başvuran çocukların demografik özellikleri ve başvuru yakınmaları *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1996;3:69-72.
197. Öztürk MO, Uluşahin A, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Yenilenmiş 11. Baskı, Ankara, 2008, Nobel Tıp Kitapevleri.
198. Baydar N, Küntay A, Gökşen F, Yağmurlu B, Cemalcılar Z (2007e). *Eyberg Çocuk Davranışı Envanteri, Yayınlanmamış Çalışma*.
199. Bağatarhan T, Ebeveyn Eğitim Programının Annelerin Ebeveynlik Özyeterliklerine Etkisi, Ankara Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Temmuz 2012, Ankara.
200. Kaner S, Şekercioğlu G, Yellice-Yüksel B (2006). Öğretmenlerin ve ana-babaların öz-yetkinlik inançları, tükenmişlik algıları ve çocukların problem davranışları. *Yayınlanmamış Araştırma Projesi. Proje Numarası, 9(04), 009*.
201. Seçer Z, Çeliköz N ve Yaşa S (2008). The attitude mothers of preschool children have regarding parenting. *Selcuk University Journal of Social Sciences Institute*, 7, 413-428.
202. Zembat R, Uyanık Balat G, Çinko M, Őengül L ve Acar M (2008). Anasınıfındaki çocukların ailelerinin özyeterlilik düzeylerinin incelenmesi. *International Conference of Educational Science, Kıbrıs, (ICES'08) 23-25 June 2008, (Edit.B. Özer, H. Yaratan, H. Caner) vol.3, ISBN 975-8401-66-1, 2009*.

203. Demir, Sezai ve Bülent Gündüz. "Ebeveyn Yetkinlik Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları/Adaptation of the Parental Self-Efficacy Scale: The Study of Validity and Reliability." *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 11.25 (2014).
204. Caprara G, Regalia C, Scabini E, Barbanelli C ve Bandura A (2004). "Assessment of Filial, Parental, Marital, and Collective Family Efficacy Beliefs", *European Journal of Psychological Assessment*, 20,(4), 247–26.
205. Güler M, Yetim Ü. Ebeveyn Rolüne İlişkin Kendilik Algısı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.
206. Guimond A, Moore H, Aier D, Maxon E, Diken I (2005). Parental self-efficacy instrument for children with disabilities (PSICD): Short version. Arizona State University, Arizona.
207. Blacker D. Psychiatric Rating Scales. In: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th Edition. (Eds: Sadock BJ, Sadock Virginia A, Ruiz P) Lippincott Williams & Wilkins, USA 2009:1032-1059.
208. Hergüner S, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Ölçütler ve Ölçekler. İstanbul, Nobel Matbacılık 2010 s:1-6.
209. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) (Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı'ndan, çev. Köroğlu E) Hekimler Yayın Birliği, Ankara 2013.

## EKLER

### Ek-1: Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)

#### Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)

Please read each statement and select a number 0, 1, 2 or 3 that indicates how true the statement was of your child (aged 2-12) **over the past four (4) weeks**. Then, using the scale provided, write down the number next to each item that best describes how confident you are that you can successfully deal with your child's behaviour, even if it is a behaviour that rarely occurs or does not concern you.

There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

Example:

**My child:**

Gets upset or angry when they don't get their own way

0 1 2 3

9
---

The rating scale is as follows:

- 0. Not true of my child at all
- 1. True of my child a little, or some of the time
- 2. True of my child quite a lot, or a good part of the time
- 3. True of my child very much, or most of the time

My child:	How true is this of your child?				Rate your confidence
	Not at all	A little	Quite a lot	Very much	1 = Certain I can't do it 10 = Certain I can do it
1. Gets upset or angry when they don't get their own way	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
2. Refuses to do jobs around the house when asked	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
3. Worries	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4. Loses their temper	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
5. Misbehaves at mealtimes	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
6. Argues or fights with other children, brothers or sisters	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
7. Refuses to eat food made for them	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
8. Takes too long getting dressed	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
9. Hurts me or others (e.g., hits, pushes, scratches, bites)	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
10. Interrupts when I am speaking to others	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
11. Seems fearful and scared	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
12. Has trouble keeping busy without adult attention	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
13. Yells, shouts or screams	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
14. Whines or complains (whinges)	0	1	2	3	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>

15. Acts defiant when asked to do something	0	1	2	3	
16. Cries more than other children their age	0	1	2	3	
17. Rudely answers back to me	0	1	2	3	
18. Seems unhappy or sad	0	1	2	3	
19. Has trouble organising tasks and activities	0	1	2	3	

**How true is this  
of your child?**

<b>My child:</b>	<b>How true is this of your child?</b>			
	Not at all	A little	Quite a lot	Very much
20. Can keep busy without constant adult attention	0	1	2	3
21. Cooperates at bedtime	0	1	2	3
22. Can do age appropriate tasks by themselves	0	1	2	3
23. Follows rules and limits	0	1	2	3
24. Gets on well with family members	0	1	2	3
25. Is kind and helpful to others	0	1	2	3
26. Talks about their views, ideas and needs appropriately	0	1	2	3
27. Does what they are told to do by adults	0	1	2	3

## Ek-2: Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR)

### ÇOCUK UYUMU VE ANNEBABA YETERLİK ÖLÇEĞİ (CAPES-TR)

Lütfen her cümleyi okuyunuz ve **son 4 haftadır** çocuğunuz (2-12 yaş arası) için bu durumun ne kadar doğru olduğunu gösteren 0, 1, 2 veya 3 rakamlarından birini seçin.

Ölçeğin puanlaması şu şekildedir:

0. Çocuğum için hiç bir zaman doğru değildir.
1. Çocuğum için biraz veya bazı zamanlarda doğrudur.
2. Çocuğum için sıkça veya çoğu zaman doğrudur.
3. Çocuğum için çok fazla veya hemen her zaman doğrudur.

Daha sonra her ifadenin yanındaki kutucuğa, çocuğunuzda bu davranış çok seyrek olarak görülse de ya da sizi kaygılandırmasa da, bu durumla başa çıkmak konusunda kendinize ne kadar güvendiğinizi 1 ile 10 arasında **(1: kesinlikle başa çıkamam, 10: kesinlikle başa çıkabilirim)** puan vererek tanımlayın.

Yanlış ya da doğru cevap yoktur. Cümleler üzerinde çok fazla zaman harcamayın.

Örneğin;

#### Benim çocuğum;

Kendi istediği olmadığında morali bozulur ya da kızar

0

1

2

3

9

#### Benim çocuğum;

	Bu durum çocuğunuz için ne kadar doğru?				Kendinize güveninizi puanlayın 1 = Kesinlikle başa çıkamam 10 = Kesinlikle başa çıkabilirim	
	Hiç	Biraz	Sıkça	Çok fazla		
1. Kendi istediği olmadığında morali bozulur ya da kızar.	0	1	2	3	→	
2. Evle ilgili işleri yapması istendiğinde reddeder.	0	1	2	3	→	
3. Endişelenir.	0	1	2	3	→	
4. Öfkesini kontrol edemez.	0	1	2	3	→	
5. Yemek zamanlarında uygunsuz davranır.	0	1	2	3	→	
6. Kardeşleri ya da diğer çocuklar ile tartışır ya da kavga eder.	0	1	2	3	→	
7. Kendisi için yapılan yiyecekleri yemeyi reddeder.	0	1	2	3	→	
8. Giyinmesi uzun zaman alır.	0	1	2	3	→	
9. Benim veya başkalarının canını yakar (vurur, iter, tırmalar, ısırır vb.).	0	1	2	3	→	
10. Başkalarıyla konuşurken sözümü keser.	0	1	2	3	→	
11. Korkmuş ve ürkmüş görünür.	0	1	2	3	→	
12. Yetişkinlerin ilgisi olmadan kendini oyalamada sorun yaşar.	0	1	2	3	→	
13. Bağırır, haykırır veya çığlık atar.	0	1	2	3	→	
14. Mızızızlanır veya yakınır (sızlanır).	0	1	2	3	→	
15. Bir şey yapması istendiğinde karşı gelir.	0	1	2	3	→	
16. Yaşıtı olan diğer çocuklardan daha fazla ağlar.	0	1	2	3	→	
17. Bana kaba biçimde cevap verir.	0	1	2	3	→	
18. Mutsuz veya üzgün görünür.	0	1	2	3	→	
19. Kendisine verilen görevleri ve aktiviteleri düzenlemede güçlük yaşar.	0	1	2	3	→	



	<b>Bu durum çocuğunuz için ne kadar doğru?</b>			
	Hiç	Biraz	Sıkça	Çok fazla
<b>Benim çocuğum;</b>				
20. Yetişkinin sürekli ilgisi olmadan da kendini oyalayabilir.	0	1	2	3
21. Yatma zamanında uyumlu davranır.	0	1	2	3
22. Yaşına uygun görevleri kendisi yapabilir.	0	1	2	3
23. Kurallara ve sınırlara uyar.	0	1	2	3
24. Aile üyeleri ile iyi geçinir.	0	1	2	3
25. Başkalarına karşı nazik ve yardımseverdir.	0	1	2	3
26. Fikirleri, görüşleri ve gereksinimleri hakkında uygun bir şekilde konuşabilir.	0	1	2	3
27. Yetişkinler tarafından kendisine söyleneni yapar.	0	1	2	3

### Ek-3: Parenting Tasks Checklist (PTC)

#### PARENTING TASKS CHECKLIST

---

Using the scale provided, write down the number next to each item that best describes how confident you are that you can successfully deal with your child if they engage in difficult behaviour in each situation.

*Rate your confidence from 0 (Certain I can't do it) to 100 (Certain I can do it)*

---

HOW CONFIDENT ARE YOU IN SUCCESSFULLY HANDLING YOUR CHILD'S DIFFICULT BEHAVIOUR WHEN:

1. Waking and getting your child out of bed
2. Visiting friends or relatives with your child
3. Your child gets upset when they do not get their own way
4. Helping your child with bathing
5. Your child refuses to do as they have been told
6. Going to the doctor
7. Your child acts defiantly when asked to do something
8. Getting your child ready to go out
9. Getting your child ready to use the toilet
10. Your child throws a tantrum
11. Shopping with your child
12. Your child yells
13. Your child answers back
14. Travelling in the car with your child
15. Leaving your child at day care/kindergarten/school
16. Your child whines or whinges
17. Your child interrupts

*Note:* Copyright 2001 by the Parenting and Family Support Centre, The University of Queensland, Australia. Adapted with permission.

- 18. Visitors arrive at your home
- 19. Your child refuses to eat their food
- 20. You are speaking to another adult
- 21. Your child refuses to do chores or jobs as asked
- 22. You are on the telephone
- 23. Your child argues with you about rules
- 24. You are preparing meals
- 25. Your child constantly seeks attention
- 26. Your child takes too long when dressing
- 27. You are busy with chores
- 28. Your child takes too long when eating

#### Ek-4: Annebabalık Görevleri Kontrol Listesi (PTC-TR)

##### ANNEBABALIK GÖREVLERİ KONTROL LİSTESİ

Aşağıda verilen ölçüğü kullanarak, eğer çocuğunuz belirtilen durumlarda zorluk çıkarırsa, bunların başarılı bir şekilde üstesinden gelebilme konusunda kendinize ne ölçüde güvendiğinizi her maddenin karşısına rakam olarak yazınız.

Kendinize olan güveninizi **0** (Kesinlikle yapamam) ile **100** (Kesinlikle yapabilirim) arasında derecelendirin. (Örneğin; 0, 25, 50, 70, 85,100,... vb.)

Çocuğunuz aşağıdaki durumlarda, zorluk çıkarırsa, o durumun üstesinden gelebilmekte kendinize ne ölçüde güveniyorsunuz?

1	Çocuğunuz uyardırırken ve yataktan kaldırırken	
2	Çocuğunuzla akrabalarınızı veya tanıdıklarınızı ziyaret ederken	
3	Çocuğunuz kendi istediği yapılmadığı zaman morali bozulduğunda	
4	Çocuğunuzun banyo yapmasına yardım ederken	
5	Çocuğunuz ona söyleneni yapmayı reddettiğinde	
6	Doktora giderken	
7	Çocuğunuzdan birşey yapmasını istediğiniz zaman karşı geldiğinde	
8	Çocuğunuz dışarıya çıkmak için hazırlarken	
9	Çocuğunuz tuvaleti kullanmaya alıştıırken	
10	Çocuğunuz öfke nöbeti geçirdiğinde	
11	Çocuğunuzla alışveriş yaparken	
12	Çocuğunuz bağırdığında	
13	Çocuğunuz size karşılık verdiğinde	
14	Çocuğunuzla arabada seyahat ederken	
15	Çocuğunuz kreşe /anaokuluna /okula bırakırken	
16	Çocuğunuz ağlayıp mızımızlandığında	
17	Çocuğunuz söz kestiğinde	
18	Evinize misafir geldiğinde	
19	Çocuğunuz yemeğini yemeyi reddettiğinde	
20	Siz başka bir kişiyle konuşurken	
21	Çocuğunuz kendisinden istenilen ev işleri ve görevlerini yapmayı reddettiğinde	
22	Siz telefonla konuşurken	
23	Çocuğunuz kurallar konusunda sizinle tartıştığında	
24	Siz yemek hazırlarken	
25	Çocuğunuz sürekli ilgi istediğinde	
26	Çocuğunuzun giyinmesi çok uzun sürdüğünde	
27	Siz ev işleriyle meşgul olurken	
28	Çocuğunuzun yemek yemesi çok uzun sürdüğünde	

## Ek-5: Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)

### GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

AB<sup>4-17</sup>

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamazsanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Çocuğunuzun Adı: .....

Kız / Erkek

Doğum Tarihi: .....

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huzursuz ve aşırı hareketlidir, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyeceğini, oyuncasını, kalemını v.s.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sınırlıdır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle söz dinler, büyüklerin isteklerini yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En az bir yakın arkadaşı vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamaktadır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dikkati kolayca dağılır. Dikkatini toplamakta güçlük çeker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yeni ortamlarda gergin yada huzursuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kendinden küçüklere iyi davranır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça yalan söyler yada hile yapar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ev, okul yada başka yerlerden çalar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Genel olarak, çocuğunuzun aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz:  
Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bir önceki soruda bahsettiğiniz bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bu güçlükler çocuğunuzu sıkıntıya sokuyor yada moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, çocuğunuzun günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arkadaş ilişkileri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sınıf içi öğrenme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boş zaman etkinlikleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bu güçlükler size ya da ailenize zorluk yaşıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

İmza: .....

Tarih: .....

Anne / Baba / Diğer (lütfen belirtiniz):

## Ek-6: Öz-Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)

### ÖZ-ETKİLİLİK YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davrandıklarını ve düşüncelerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatli okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar vererek işaretleyiniz.

İFADELER	Beni hiç tanımlamıyor	Beni biraz tanımlıyor	Kararsızım	Beni iyi tanımlıyor	Beni çok iyi tanımlıyor
1. Yaptığım planları gerçekleştireceğimden eminim.					
2. Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim var.					
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıncaya kadar devam ederim.					
4. Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.					
5. İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.					
6. Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.					
7. Bazı işler çok karışık görünüyorsa, yapmak için sıkıntıya girmem.					
8. Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9. Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10. Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımında, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.					
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					
12. Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.					
13. Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14. Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15. Ben kendime güvenen bir insanım.					
16. Kolaylıkla vazgeçerim.					
17. Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.					
18. Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19. Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20. Arkadaşlık kurulması güç, ilginç birisi ile tanıştıysam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21. Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımında kolaylıkla vazgeçmem.					
22. Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					
23. Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.					

## Ek-7: Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

### SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

**Bu anket siz ve aileniz hakkında bilgi toplamaktadır. Lütfen her soruyu okuyun ve cevaplayın. Verilen tüm bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve yazılı onayınız olmadan başka bir çalışmada kullanılmayacaktır.**

1.Adnız-Soyadınız:

2.Yaşınız:

3.Adresiniz :

4.Telefon numaranız:

5.Tarih:

#### **Aile ile ilgili bilgiler:**

6.Çocuğunuzun cinsiyeti:  Kız  Erkek

7.Çocuğunuzun yaşı:

8.Çocuğunuzun doğum tarihi:

9.Çocuğunuza olan yakınlığınız:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anne (öz anne veya evlat edinmiş) | <input type="checkbox"/> Baba (öz baba veya evlat edinmiş) |
| <input type="checkbox"/> Üvey anne                         | <input type="checkbox"/> Üvey baba                         |
| <input type="checkbox"/> Koruyucu anne                     | <input type="checkbox"/> Koruyucu baba                     |
| <input type="checkbox"/> Diğer(Lütfen açıklayınız)         | <input type="checkbox"/> Diğer(Lütfen açıklayınız)         |

10.Medeni durumunuz:

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Evli     | <input type="checkbox"/> Hiç evlenmemiş            |
| <input type="checkbox"/> Ayrılmış | <input type="checkbox"/> Dul kadın/erkek           |
| <input type="checkbox"/> Boşanmış | <input type="checkbox"/> Nikahsız birlikte yaşayan |



11.Çocuğunuzun birlikte yaşadığı ev halkını nasıl tanımlarsınız?

- Çekirdek aile (anne-baba-çocuklar)
- Geniş aile (babaanne,anneanne,dede...)
- Tek ebeveynli aile

**Eğitim ve Mesleğiniz ile ilgili bilgiler:**

12.Annenin eğitim durumu:

- Okur yazar  İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu  Lise mezunu
- Üniversite mezunu  Lisans üstü eğitim

13.Babanın eğitim durumu:

- Okur yazar  İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu  Lise mezunu
- Üniversite mezunu  Lisans üstü eğitim

14. Annenin Mesleği:

- Ev hanımı  Memur  İşçi  Emekli
- Diğer (Lütfen açıklayınız ) .....

15.Babanın mesleği :

- İşsiz  Memur  İşçi  Emekli
- Diğer (Lütfen açıklayınız ) .....

16. Aylık gelir düzeyiniz nedir ?

- 1100 liranın altı  1100-3800 lira arası  3800 liranın üstü

17. Aylık kazancınız aşağıdakilerden hangisine daha çok uyuyor?

- Ev ihtiyaçlarımızı karşılamakta herhangi bir zorluk yaşamıyorum.
- Son bir yıllık zaman içinde bir dönem temel giderleri karşılamakta zorluk yaşadım.
- Kazancım sadece almak istediğim bazı şeylere yetiyor.
- Ev giderlerimin büyük kısmını karşılayamıyorum.

**Çocuğunuzun sağığı:**

18.Aşağıdakilerden herhangi biri çocuğunuzda var mı?

	Evet	Hayır
Görme ya da işitme problemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Düzenli olarak hastaneye yatmasına neden olan kronik bir hastalık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiziksel engel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zihinsel engel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelişimsel gerilik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlık profesyoneli tarafından verilmiş bir diyet listesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Başka bir sağlık sorunu mı? (Varsa belirtiniz).....		

19.Daha önceden bir anne-baba eğitim programına katıldınız mı ?

- Evet (lütfen açıklayınız) .....
- Hayır

## Ek-8: Etik Kurul Onay Formu

### DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Konu: Karar hk.  
Sayı: 719

03.11.2014

Sayın Doç.Dr.Özlem GENCER ,

Kurulumuz tarafından 30.10.2014 tarih ve 1750-GOA protokol numaralı 2014/33-11 karar numarası ile görüşülen “Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği- 2-12 Yaş (Capes-Tr) [Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)]’in Klinik ve Toplum Örneklemelerinde Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

  
Prof.Dr.Reyhan UÇKU  
Başkan Yard.



Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE  
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1750-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği- 2-12 Yaş (Capes-Tr) [Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)]'in Klinik ve Toplum Örneklemelerinde Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Özlem GENCER	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

**ASLI GİBİDİR**



KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/33-11	Tarih: 30.10.2014
	Doç.Dr.Özlem GENCER'in sorumlusu olduğu "Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği- 2-12 Yaş (Capes-Tr) [Child Adjustment and Parent Efficacy Scale (CAPES)]'in Klinik ve Toplum Örneklerinde Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

**ETİK KURUL BİLGİLERİ**

<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
----------------------	--

**ETİK KURUL ÜYELERİ**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Banu</i>
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Reyhan</i>
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ece</i>
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Hüseyin Baskin</i>
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Vesile</i>
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Bilgin</i>
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>M. Güneli</i>
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Nihal</i>
Prof.Dr.Işıl TEKMEK	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Işıl</i>
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Müge</i>
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Şeyda</i>
Üzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Ahmet</i>
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Mehmet</i>

**ASLI GİBİDİR**

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Yücel KARSLI  
Doç.Ü. Tıp Fakültesi  
Fakülte Sekreteri